ERA

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; Vallecamonica-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 Regione Friuli Venezia Giulia 134
Triestina; Isontina; Alto Friuli; Medio Friuli; Bassa friulana; Friuli occidentale

4.7 Regione Liguria 142
Imperiese; Savonese; Genovese; Chiavarese; Spezzino

4.8 Regione Emilia Romagna 149
Piacenza; Parma; Reggio Emilia; Modena; Bologna;
Imola; Ferrara; Ravenna; Forlì; Cesena; Rimini

4.9 Regione Toscana 163
Massa Carrara; Lucca; Pistoia; Prato; Pisa; Livorno;
Siena; Arezzo; Grosseto; Firenze; Empoli; Versilia

4.10 Regione Umbria 178
Città di Castello; Perugia; Foligno; Terni

4.11 Regione Marche 184
Pesaro; Urbino; Fano; Senigallia; Jesi; Fabriano;
Ancona; Civitanova M.; Macerata; Camerino; Fermo;
S. Benedetto del Tronto; Ascoli Piceno

4.12 Regione Lazio 200
Roma AM; Roma F; Roma G; Roma H; Viterbo;
Rieti; Latina; Frosinone

4.13 Regione Abruzzo 210
Avezzano/Sulmona; Chieti; Lanciano/Vasto; L'Aquila; Pescara; Teramo

4.14 Regione Molise 219
ASREM

4.15 Regione Campania 220
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

4.16 Regione Puglia 236
Brindisi; Taranto; Barletta-Andria-Trani; Bari; Foggia; Lecce

4.17 Regione Basilicata 244
Venosa; Potenza; Lagonegro; Matera; Montalbano Jonico

4.18 Regione Calabria 251
Locri; Cosenza; Crotone; Catanzaro; Vibo Valentia; Reggio Calabria

4.19 Regione Siciliana 259
Agrigento; Caltanissetta; Catania; Enna; Messina;
Palermo; Siracusa; Trapani

4.20 Regione Sardegna 269
Sassari; Olbia; Nuoro; Lanusei; Oristano; Sanluri; Carbonia; Cagliari

5. Nota metodologica 279

5.1 Premessa
5.2 Le USL
5.3 Popolazione
5.4 Schede di dimissione ospedaliera
5.5 Indicatori elaborati
Riferimenti bibliografici specifici.....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 acuti [1].

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 territori [2]. 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 italiane [3]. 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 dati[4]), 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 avvallamenti[5]. 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 rapportare 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 europea[8]. 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 standardizzato[9].

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.

	Deg. ordinaria (DO)		Day hospital (DH)		DO + DH (*)	
Classe di età	*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) × 100*	*(a)*	*(b)*	$\frac{(b-a)}{(a)} \times 100$	*(b/naz) × 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

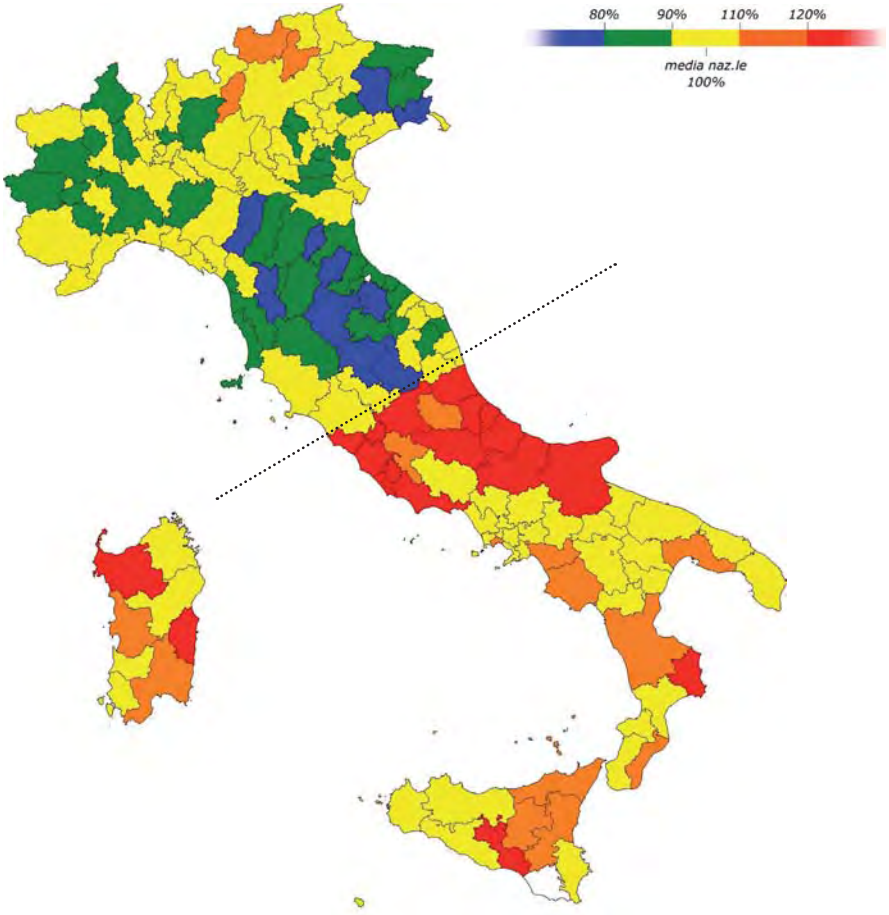
Le tavole 1.4 riportano, distintamente per maschi e femmine, i cartogrammi dell'indicatore di sintesi scelto da ERA per rappresentare l'intensità del ricorso al servizio ospedaliero. Ciascuna delle 166 aree territoriali considerate è caratterizzata

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.

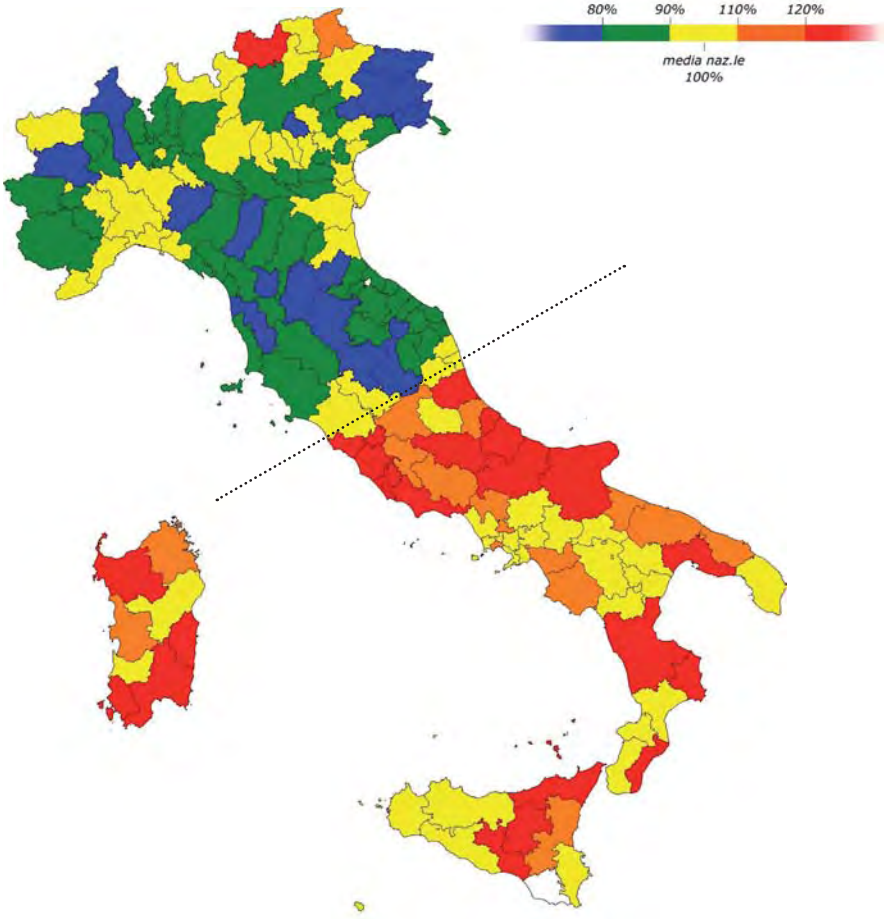
Una linea obliqua praticamente al centro geografico di ciascun cartogramma, segna un confine che divide quasi in due il Paese, tanto nel caso dei maschi che in quello delle femmine[10]:

- 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.

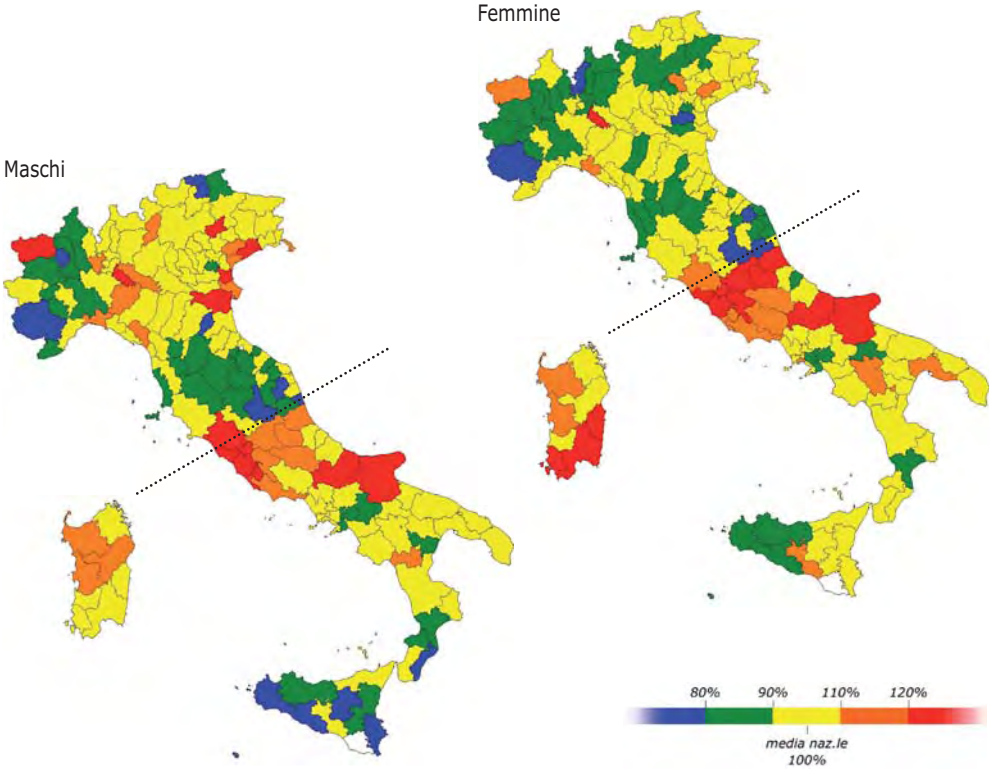


Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

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 persone[12].

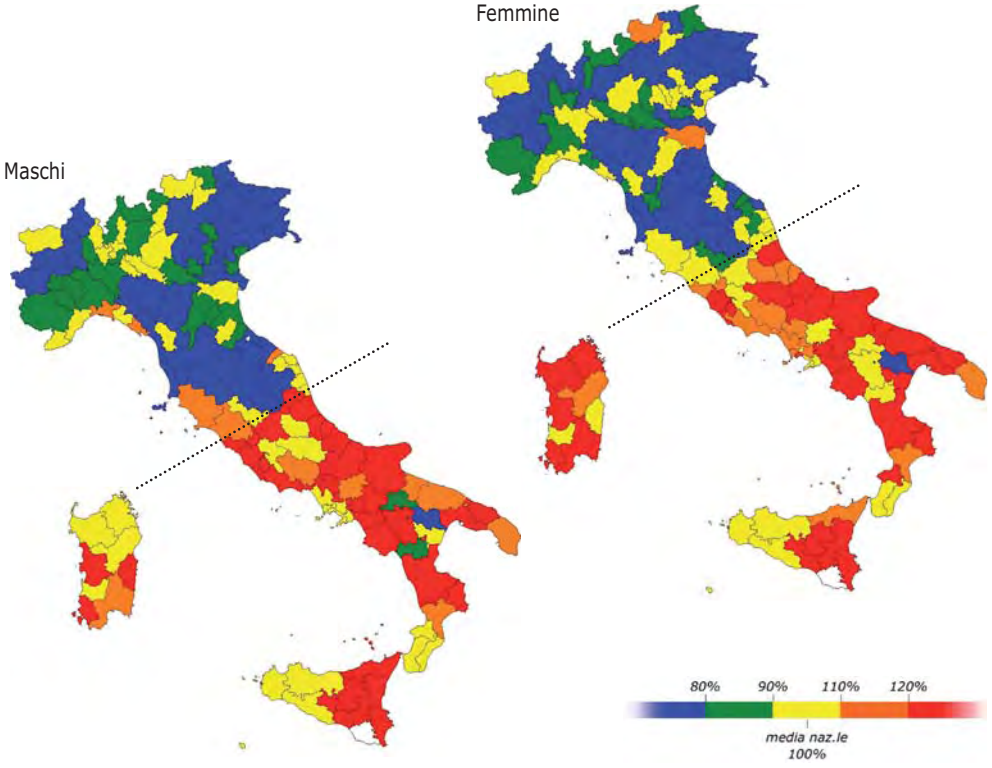
Si tratta in definitiva di due mappe, *Tumori* da un lato e *Sistema genito-urinario* dall'altro, che appaiono significativamente diverse: da un lato una distribuzione molto più omogenea, quella dei *Tumori*, caratterizzata da oltre metà della popolazione concentrata nell'area gialla (valori vicini alla 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 evidentissimo 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.

	Poplazione 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
			di cui ***centro-nord***		
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
			di cui ***centro-sud***		
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*.

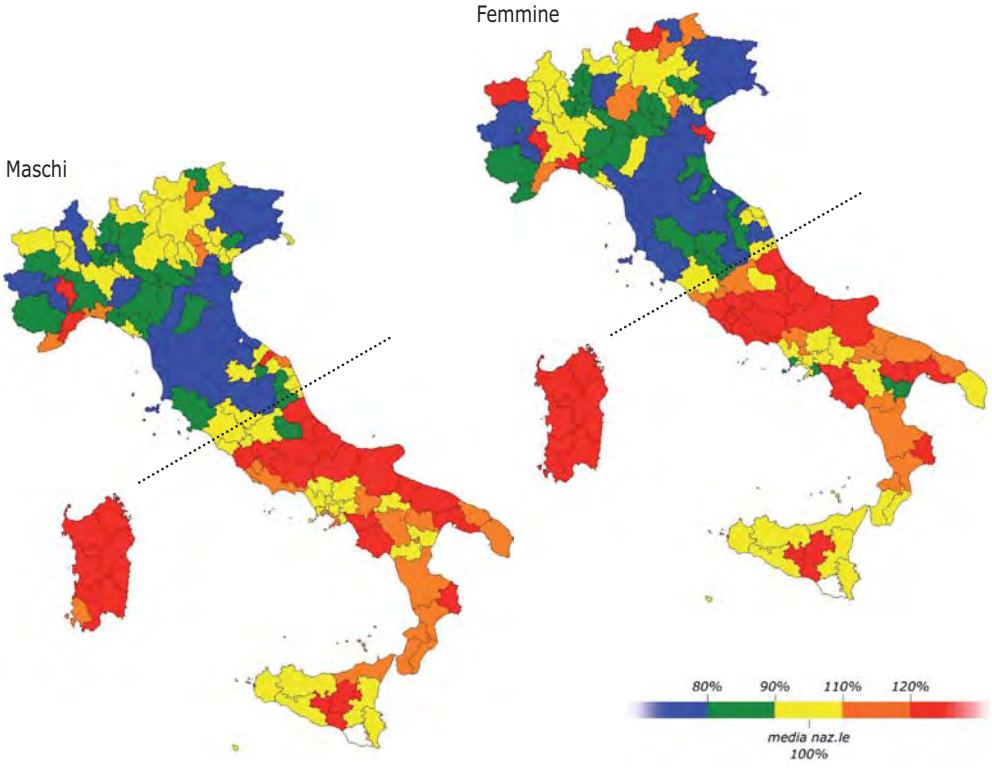
Appare evidente che la distribuzione del rischio ospedaliero trova due opposti poli di aggregazione nelle due fasce più estreme, a spese della fascia centrale.

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.

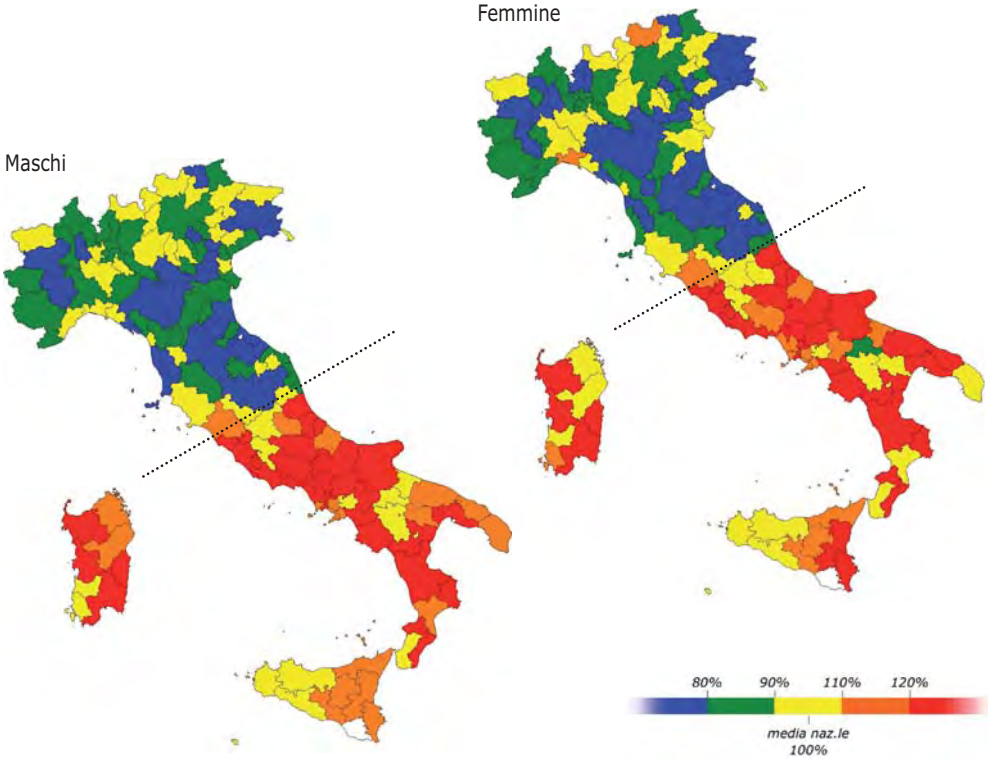
La polarizzazione notata a livello nazionale per le fasce di rischio trova quindi sostanzialmente una precisa collocazione a livello geografico.

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)

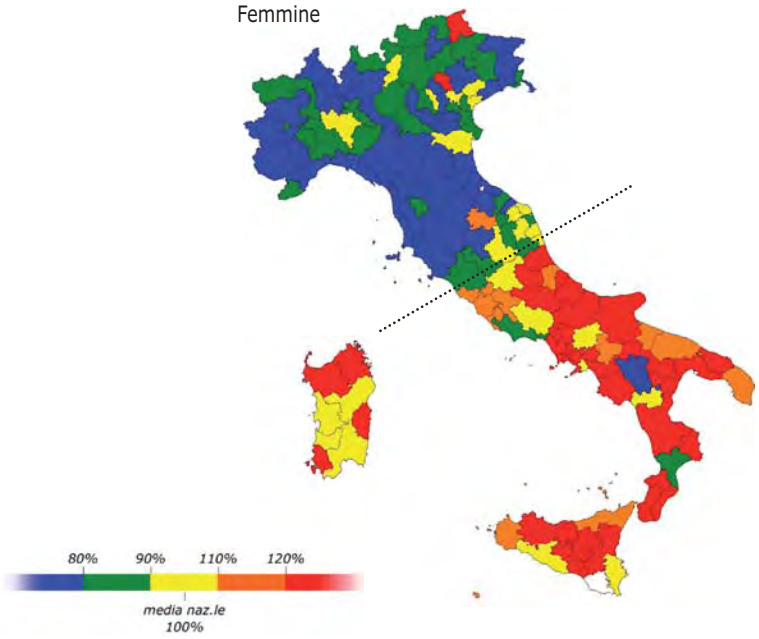
Ancora una Italia tagliata praticamente in due emerge per questo gruppo di diagnosi

- 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.



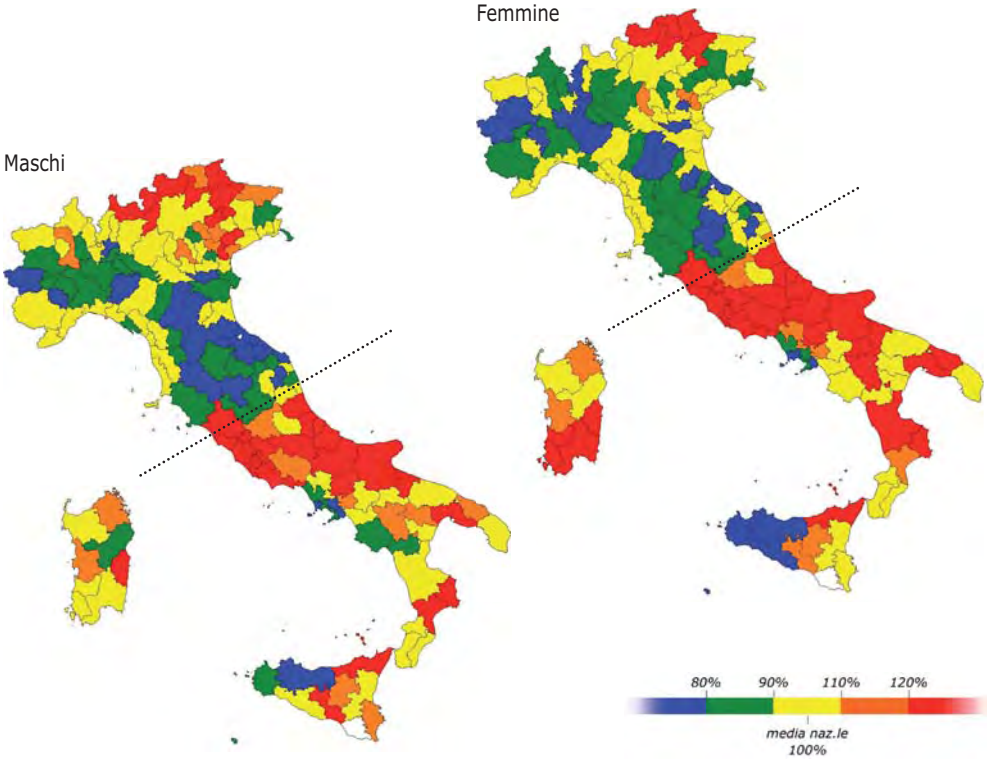
Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

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.

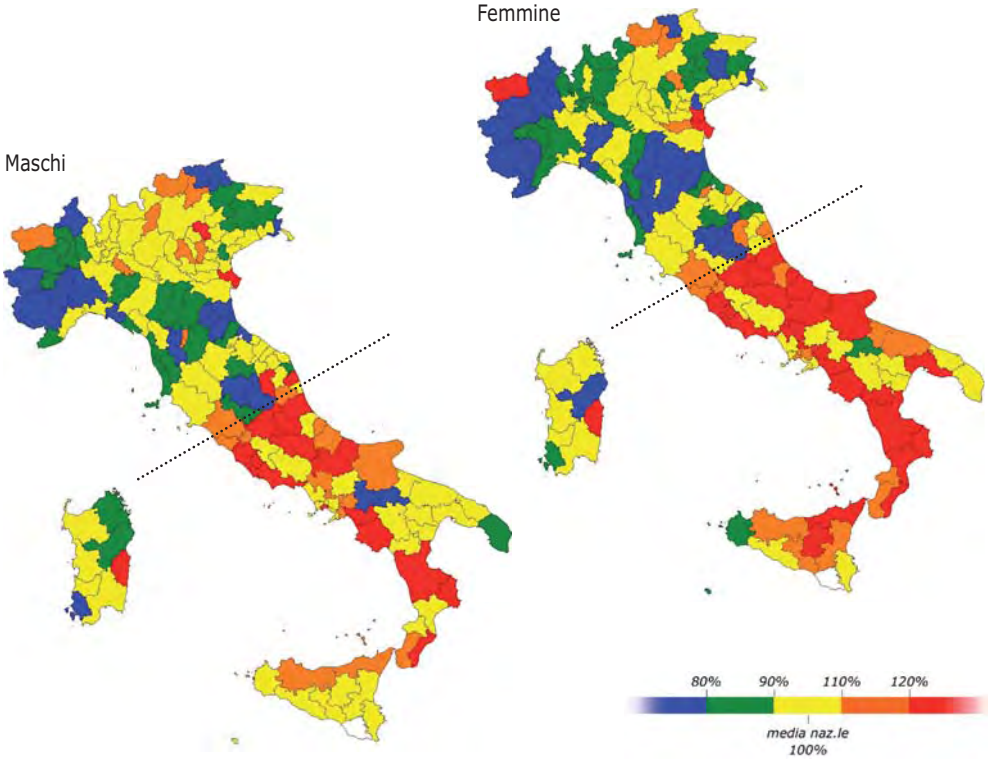
	Popolazione per classe di rischio ospedaliero				
	basso (blu)	*medio basso (verde)*	*medio (giallo)*	*medio alto (arancione)*	*alto (rosso)*
			Italia		
Tumori	2.130,0	13.315,2	31.340,1	5.734,5	5.779,7
Sistema circolatorio	7.190,4	10.518,3	23.501,3	7.866,8	9.222,9
Traumatismi e avvelenamenti	7.953,5	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.

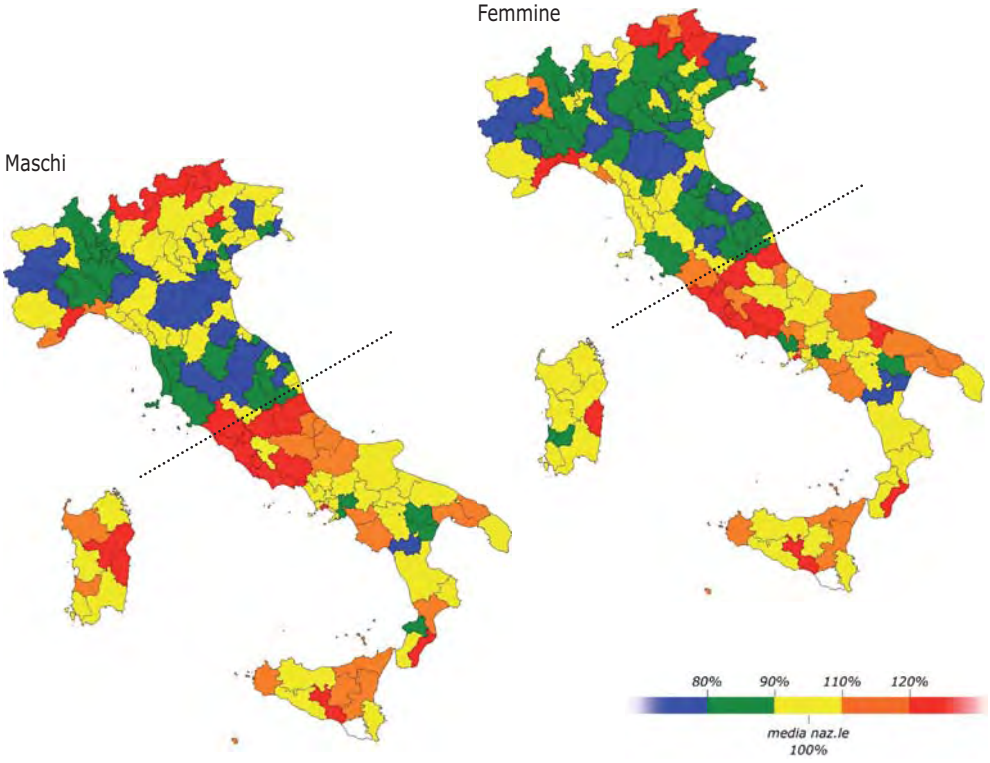
denti sul lavoro e sulla strada, comprese le cosiddette stragi del sabato sera, oltre che, plausibilmente, anche a scelte diverse di organizzazione sanitaria:

- 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 Vallecamonica 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)

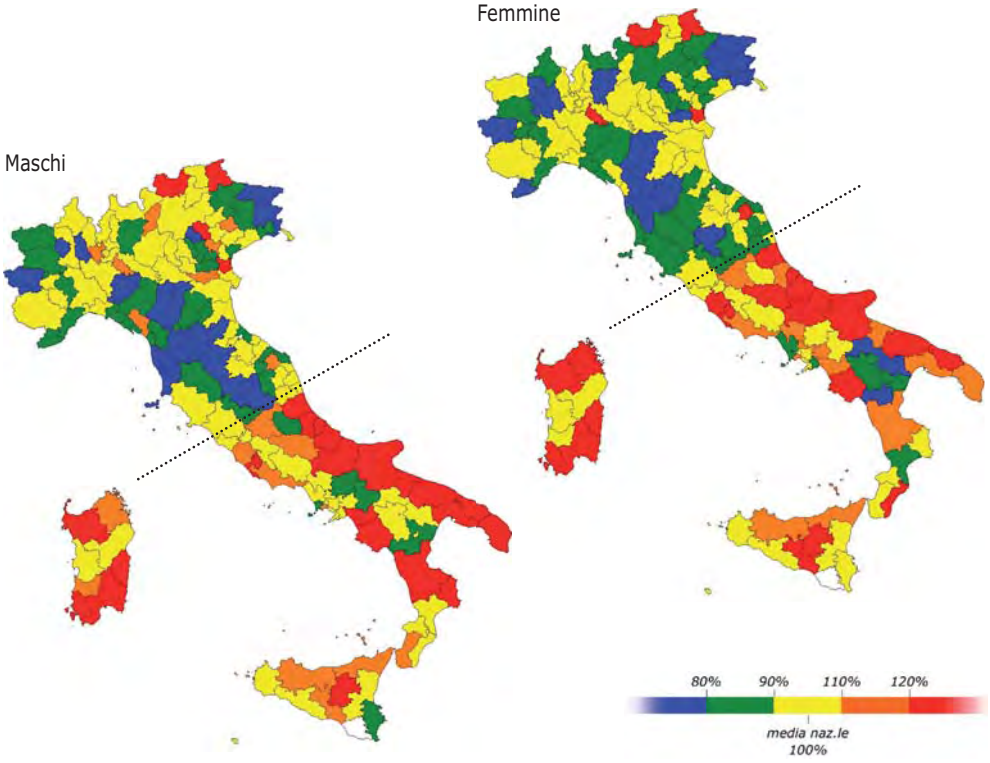
Il rischio di ospedalizzazione di questa tipologia di diagnosi di dimissione associa ad una diffusa area di *medio* rischio (soprattutto in pianura padana, nei territori della costiera adriatica settentrionale, in parte del Lazio, della Sardegna e della Sicilia) ad un evidente polarizzazione geografica 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.

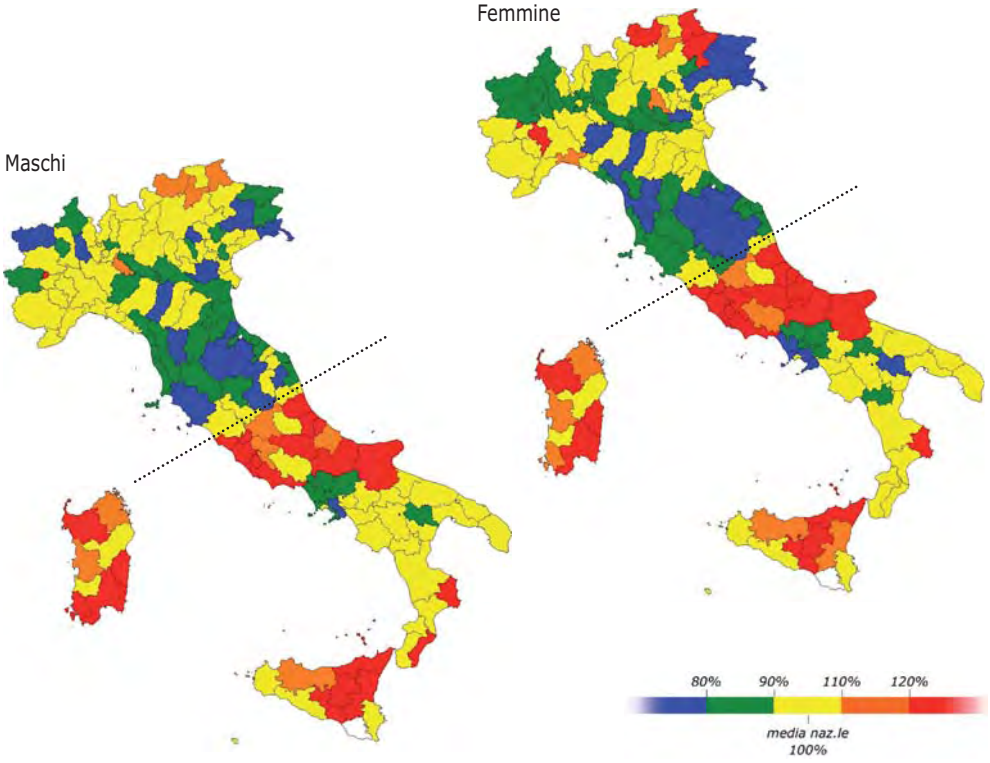


Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

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.

			Rischio relativo					
			Tutte le	*Rischio minimo*		*Rischio massimo*		
	Usl / Zona territoriale	***Regione***	***diagnosi***	***Gruppo / valore***		***Gruppo / valore***		***Primi tre Comuni per popolazione***
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; Montecchio Maggiore*
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.

			Rischio relativo					
Usl / Zona territoriale		***Regione***	***Tutte le diagnosi***	***Rischio minimo Gruppo / valore***		***Rischio massimo Gruppo / valore***		***Primi tre Comuni per popolazione***
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-Terme*
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; Vedelago*
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: Tutte le diagnosi	Rischio minimo Gruppo	/ valore	Rischio massimo Gruppo	/ valore	Primi tre Comuni per popolazione
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; Vedelago*
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; Monteprandone*
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; Grottaminarda; 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; Folignano; Castel di Lama*
112	Adria	[VEN]	102,44	GEU	(64,57)	CRC	(146,78)	*Adria; Porto Viro; 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; Nardò; 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: Tutte le diagnosi	Rischio minimo Gruppo	Rischio minimo valore	Rischio massimo Gruppo	Rischio massimo valore	Primi tre Comuni per popolazione
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; Montescaglioso*
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; Montecchio Maggiore*
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	Vallecamonica-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; Monteprandone*
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; Nardò; 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; Grottaminarda; 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*

➤➤

segue Tavola 1.8a

Usl / Zona territoriale		Regione	Rischio relativo: Tutte le diagnosi	Rischio minimo Gruppo	/ valore	Rischio massimo Gruppo	/ valore	Primi tre Comuni per popolazione
117	Caserta 1	[CAM]	104,90	ALT	(89,71)	GEU	(120,76)	*Caserta; Marcianise; 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	Vallecamonica-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)	*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.

segue Tavola 1.8b

Usl / Zona territoriale		Regione	Rischio relativo: Tutte le diagnosi	Rischio minimo Gruppo	/ valore	Rischio massimo Gruppo	/ valore	Primi tre Comuni per popolazione
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; Marcianise; 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 epidemiologico[1] . 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 macroaree: 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 ICD9CM[2].
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	Ipertensione
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 morbosi mal definiti
109	Fattori che inflluenzano 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 limitazioni[3];
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

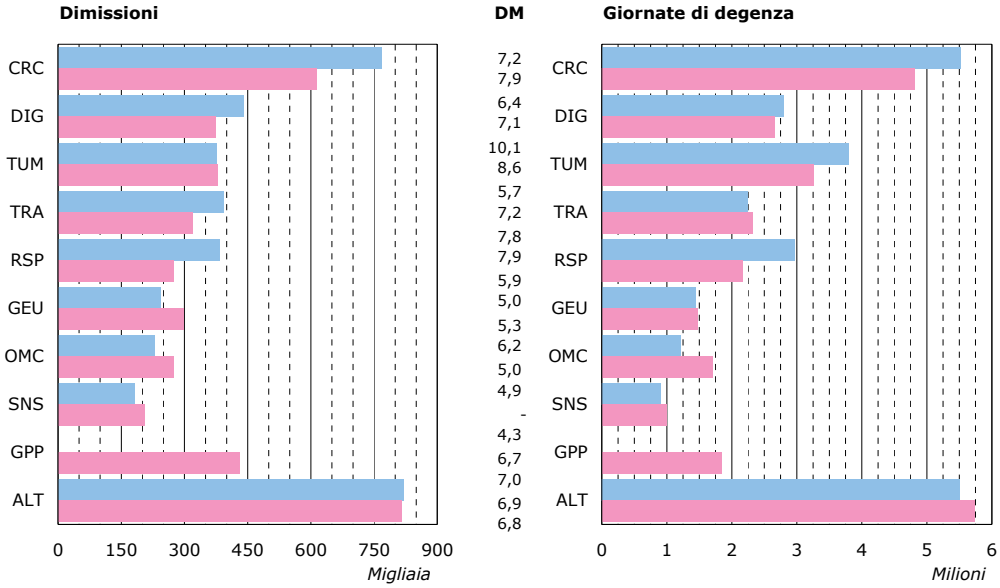
Le dimissioni analizzate sono 11.700.570, delle quali 7.810.828 relative a pazienti ricoverati in degenza ordinaria e 3.889.742 (circa 1/3) a pazienti ricoverati in day hospital (con una proporzione rispettivamente di 2/3 e 1/3 sul totale dei casi), per un totale rispettivamente di oltre 53 milioni di 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 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 accessi[4] 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

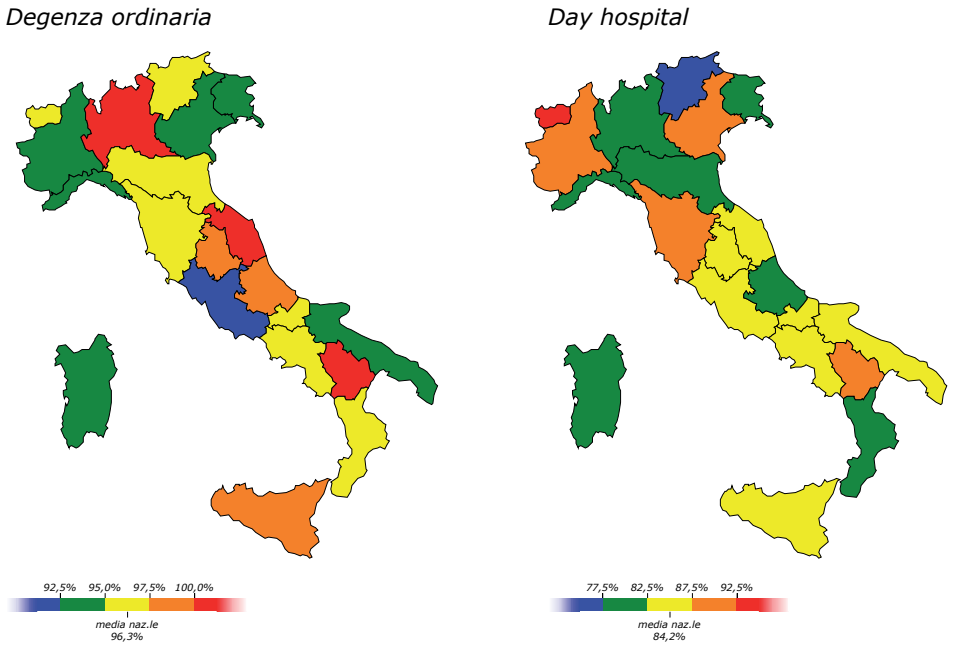
Tavola 2.4

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

Tavola 2.5

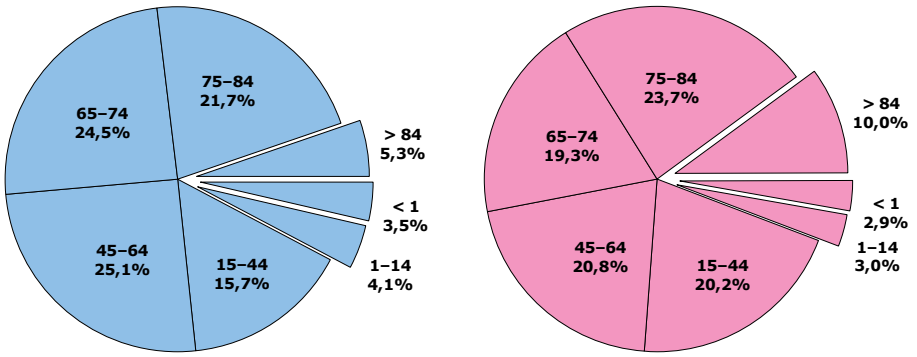
Indice di mascolinità (dimissioni di maschi per 100 femmine) per tipologia di ricovero e Regione.
Anno 2005. Valori percentuali. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



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 fertile[5]. 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 traumatismi 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.

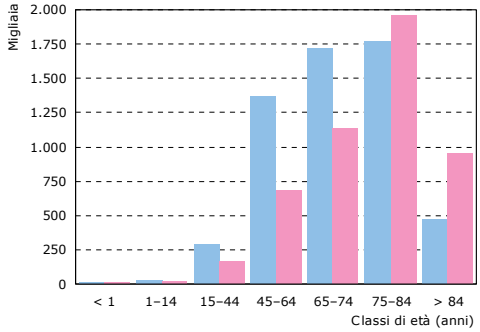
2.5 I tassi di dimissione

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 classifica[6]).
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.

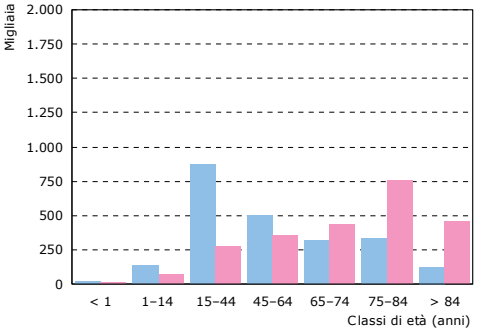
Tavola 2.7

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.

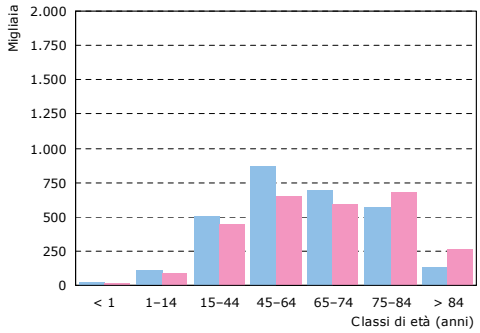
Malattie del sistema circolatorio



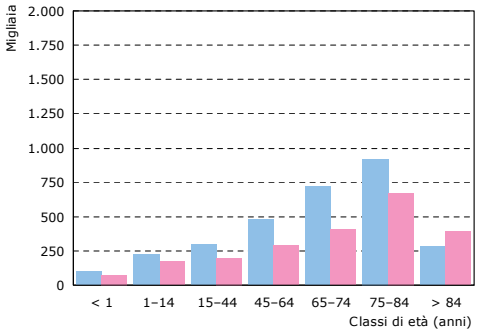
Traumatismi e avvelenamenti



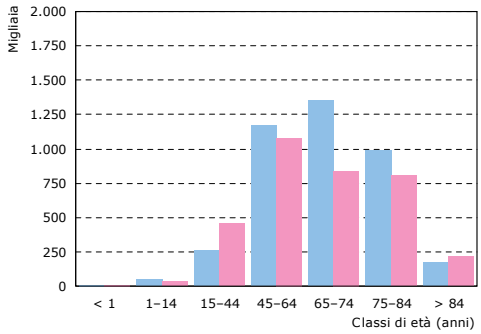
Malattie dell'apparato digerente



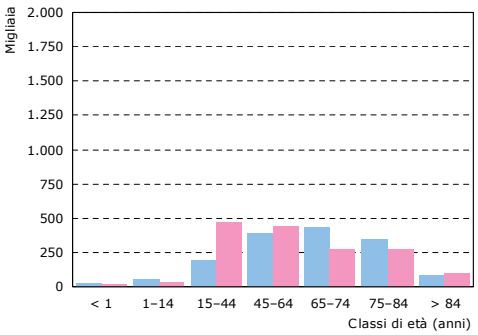
Malattie dell'apparato respiratorio



Tumori



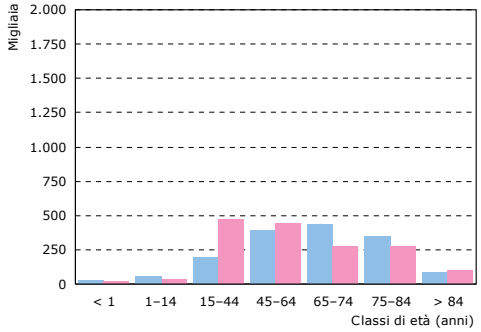
Malattie del sistema genito-urinario



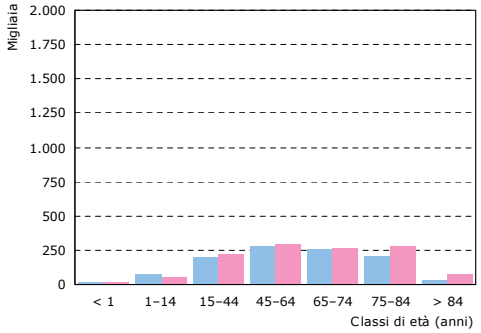
Note: (*) gli accessi in day hospital sono conteggiati pari a 1/3 (la giornata di degenza ordinaria è pari all'unità); (**) gli istogrammi non tengono conto della differente ampiezza delle classi di età.
Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

segue Tavola 2.7

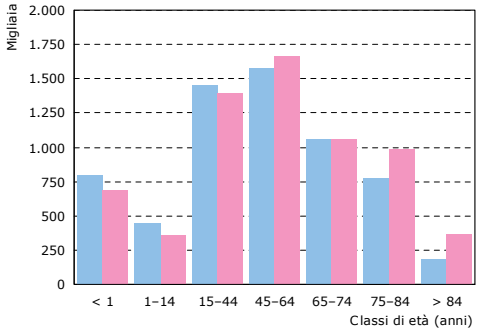
Malattie sist. osteomuscolare e tessuto connettivo



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

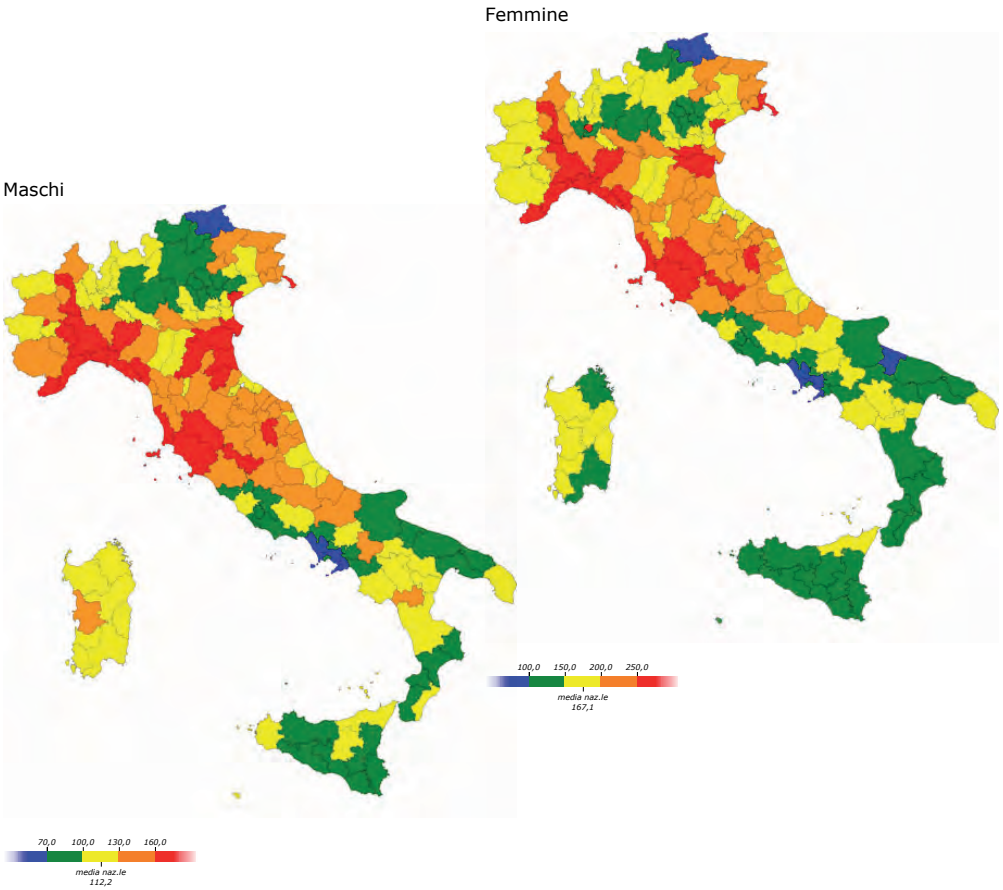
con strumenti analoghi a quelli adottati per la mortalità evitabile, approfondita nelle precedenti edizioni di ERA.
Con ogni opportuna cautela – atteso l'utilizzo di una base dati amministrativa a fini di carattere epidemiologico – le diagnosi di dimissione potranno anche essere analizzate in funzione 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 ordinario[1] , utilizzando gli indici di attrazione e di emigrazione extra-regionale (o indice di fuga), cioè gli indicatori di mobilità più comunemente noti[2], 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	*non residenti*		**Totale**	
	v.a.	*v.a.*	*%*	*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	*non residenti*		**Totale**	
	v.a.	*v.a.*	*%*	*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.*	*%*	*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	*altra regione*		**Totale**	
	v.a.	*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% dei 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 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 3.3 a

Indici di emigrazione extra-regionale e indice di attrazione - Maschi
Anno 2005.

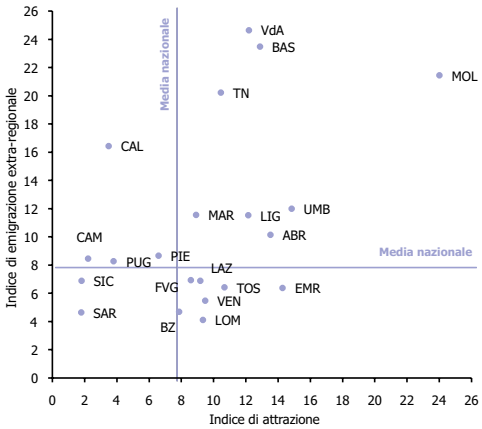
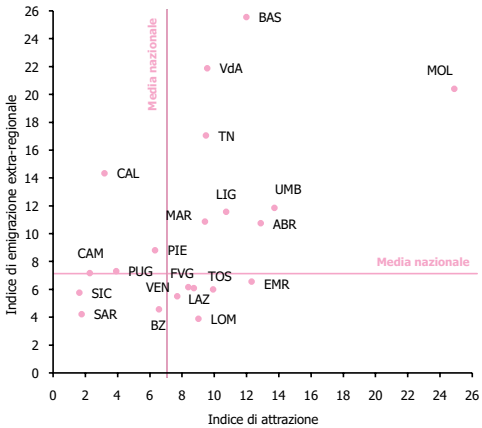


Tavola 3.3 b

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

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.

	Dimissioni					
	Maschi			*Femmine*		
Gruppi di diagnosi	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.

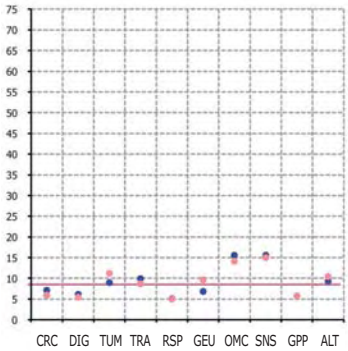
➤➤

Tavola 3.5 a

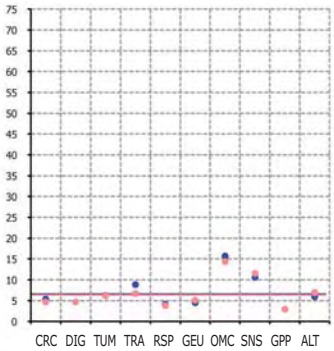
Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.
Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

Piemonte

Indice di emigrazione extra-regionale

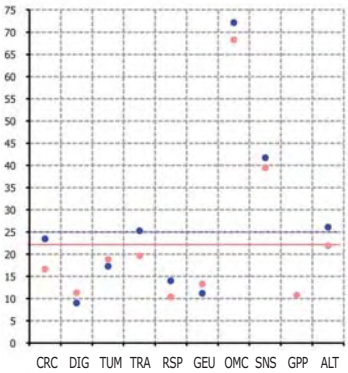


Indice di attrazione

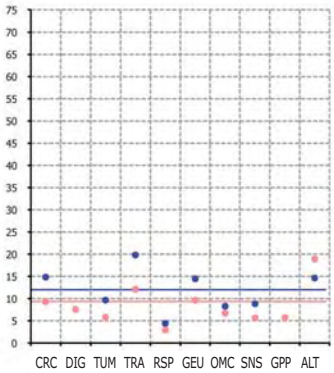


Valle d'Aosta

Indice di emigrazione extra-regionale

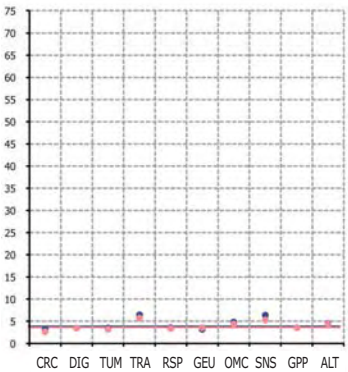


Indice di attrazione

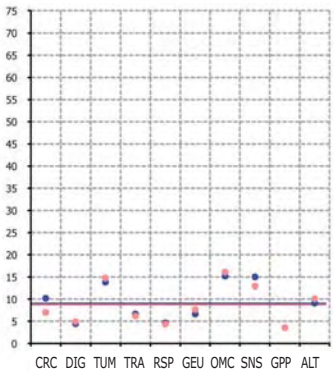


Lombardia

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 delll'indice - Maschi
●	Valore delll'indice - Femmine

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

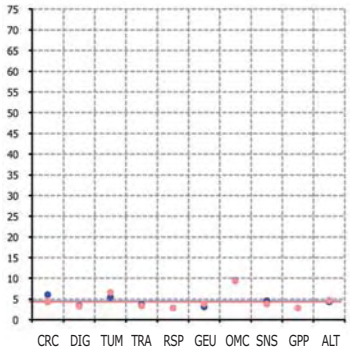
Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 3.5 b

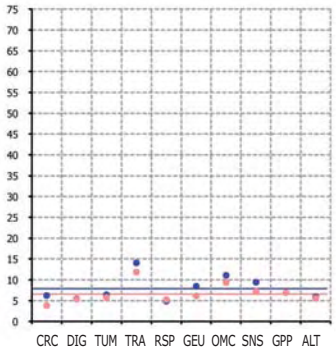
Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.
Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

p.a. Bolzano

Indice di emigrazione extra-regionale

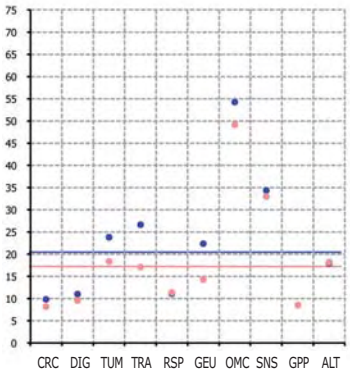


Indice di attrazione

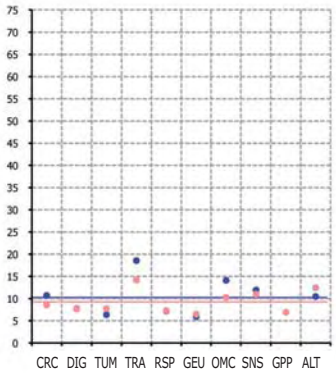


p.a. Trento

Indice di emigrazione extra-regionale

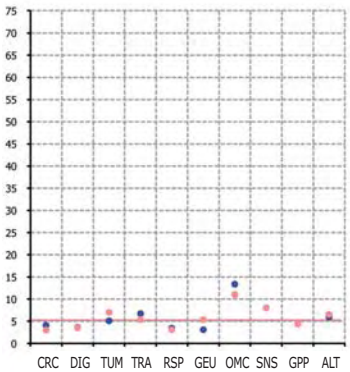


Indice di attrazione

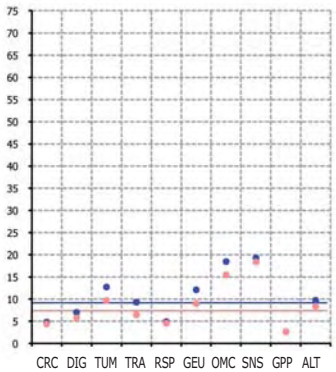


Veneto

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 delll'indice - Maschi
•	Valore delll'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

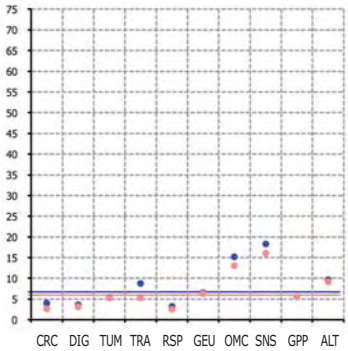
Tavola 3.5 c

Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.

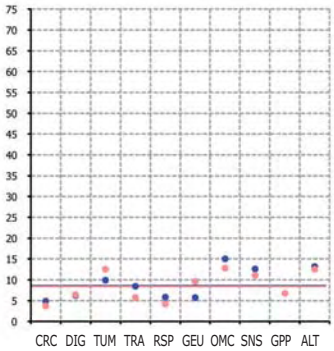
Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

Friuli Venezia Giulia

Indice di emigrazione extra-regionale

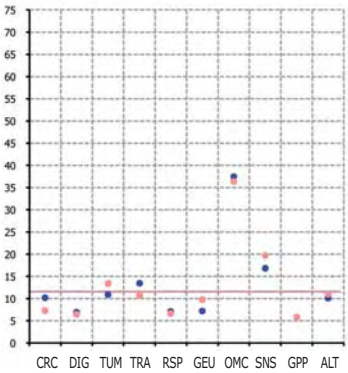


Indice di attrazione

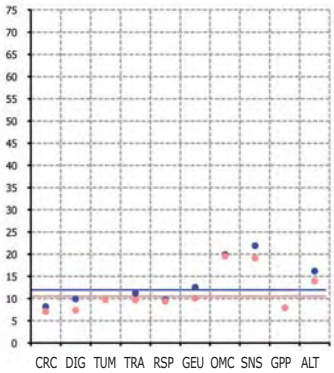


Liguria

Indice di emigrazione extra-regionale

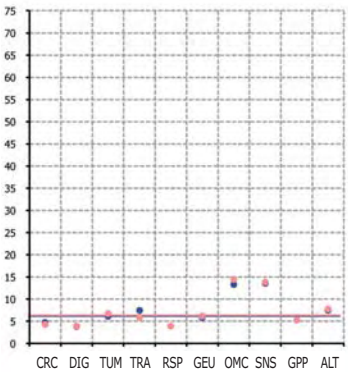


Indice di attrazione

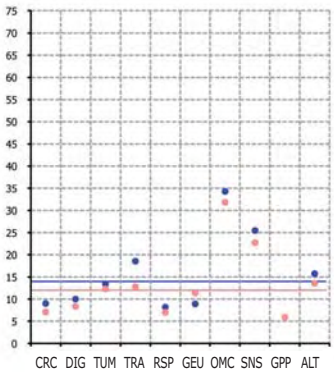


Emilia Romagna

Indice di emigrazione extra-regionale



Indice di attrazione



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

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 delll'indice - Maschi
●	Valore delll'indice - Femmine

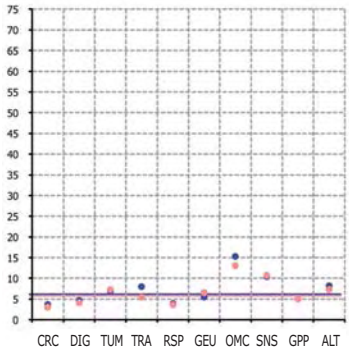
I dati utilizzati per la costruzione dei grafici sono disponibili integralmente sul sito internet www.atlantesanitario.it <http://www.atlantesanitario.it> .

Tavola 3.5 d

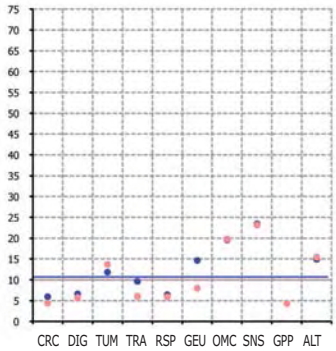
Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.
Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

Toscana

Indice di emigrazione extra-regionale

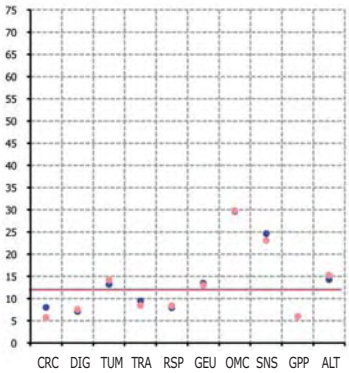


Indice di attrazione

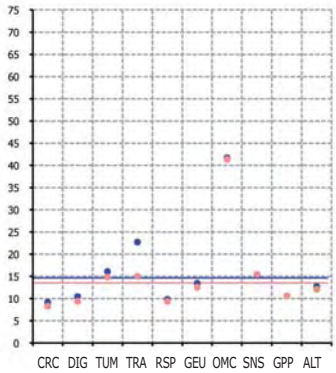


Umbria

Indice di emigrazione extra-regionale

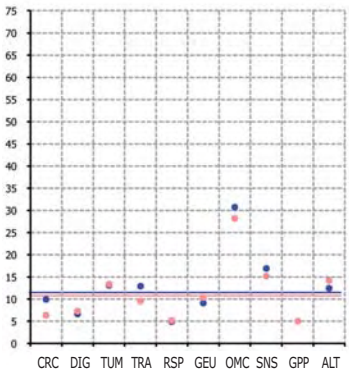


Indice di attrazione

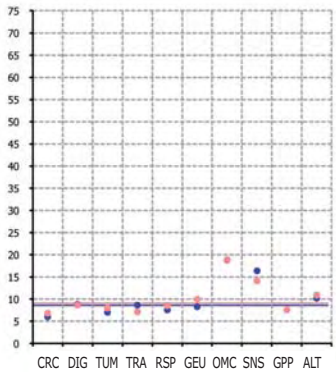


Marche

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 delll'indice - Maschi
•	Valore delll'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

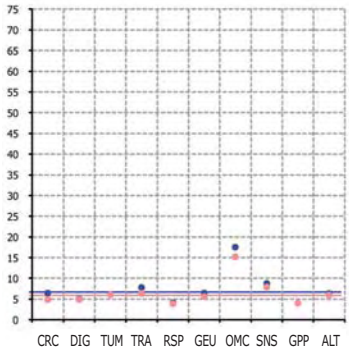
Tavola 3.5 e

Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.

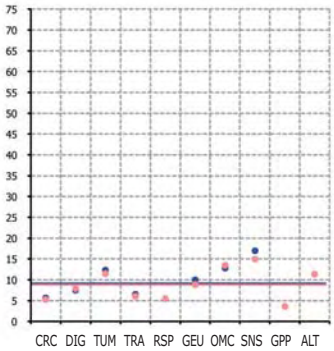
Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

Lazio

Indice di emigrazione extra-regionale

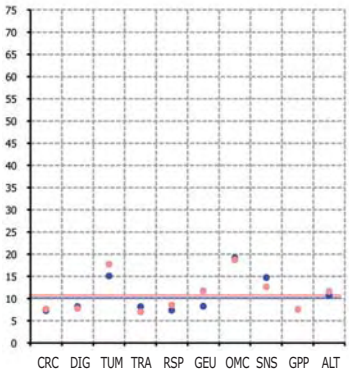


Indice di attrazione

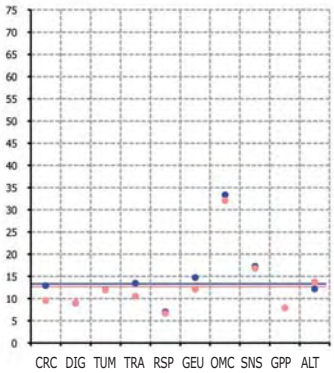


Abruzzo

Indice di emigrazione extra-regionale

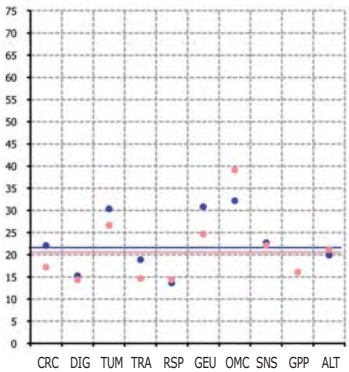


Indice di attrazione

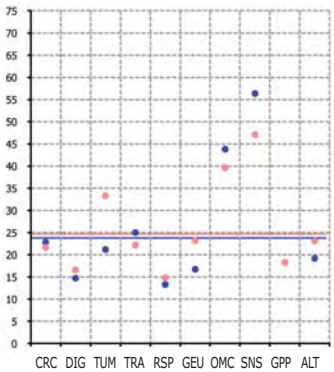


Molise

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 delll'indice - Maschi
●	Valore delll'indice - Femmine

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

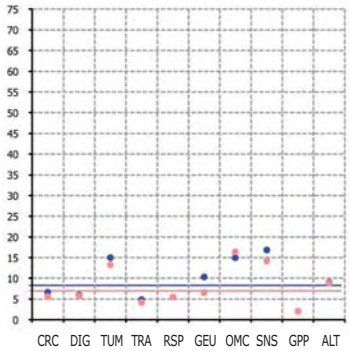
Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 3.5 f

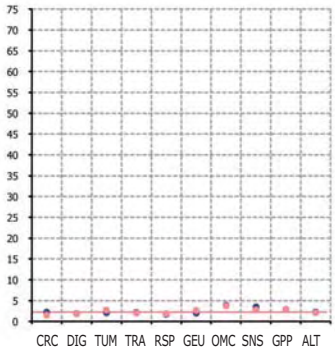
Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.
Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

Campania

Indice di emigrazione extra-regionale

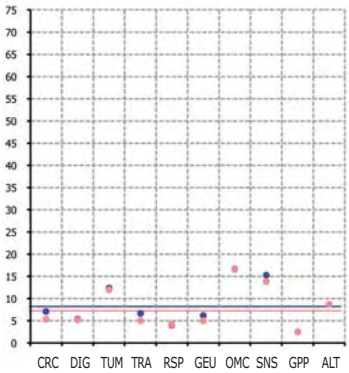


Indice di attrazione

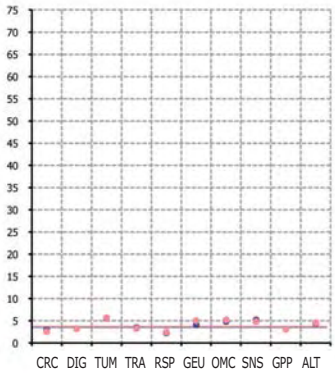


Puglia

Indice di emigrazione extra-regionale

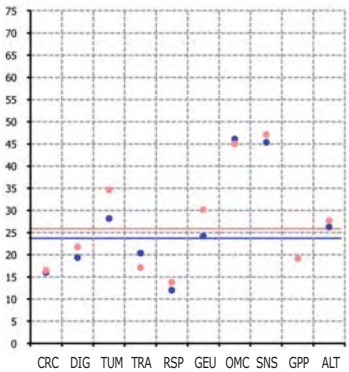


Indice di attrazione

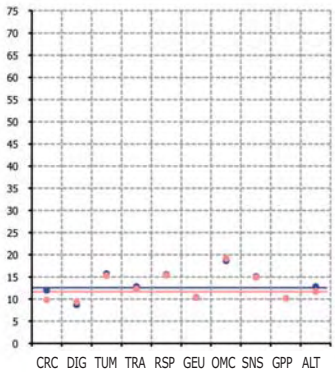


Basilicata

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 delll'indice - Maschi
●	Valore delll'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

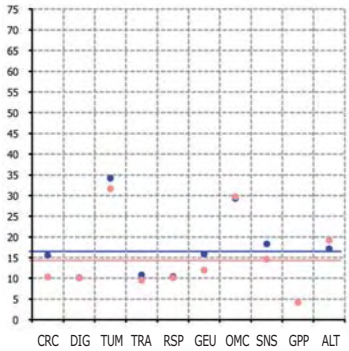
Tavola 3.5 g

Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.

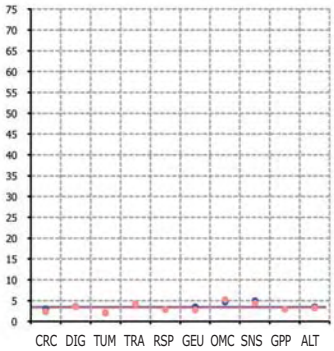
Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

Calabria

Indice di emigrazione extra-regionale

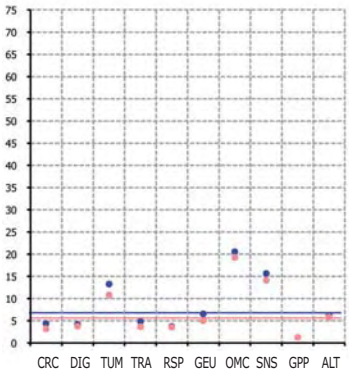


Indice di attrazione

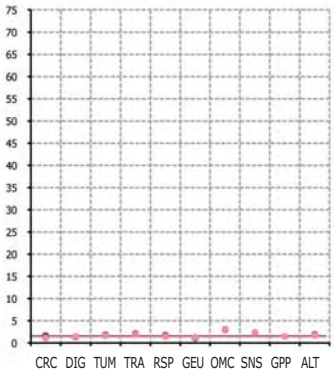


Sicilia

Indice di emigrazione extra-regionale

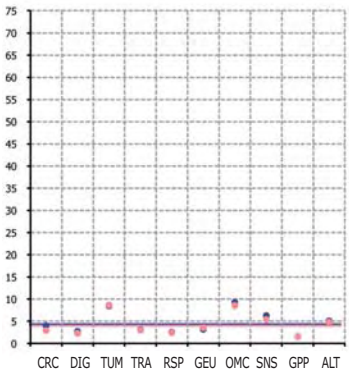


Indice di attrazione

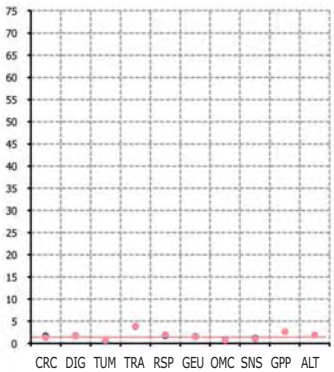


Sardegna

Indice di emigrazione extra-regionale



Indice di attrazione



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

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 delll'indice - Maschi
●	Valore delll'indice - Femmine

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

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 frequenza 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 destinazione (dimissione)	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	
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 destinazione (dimissione)	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	
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 destinazione (dimissione)	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
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 destinazione (dimissione)	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
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

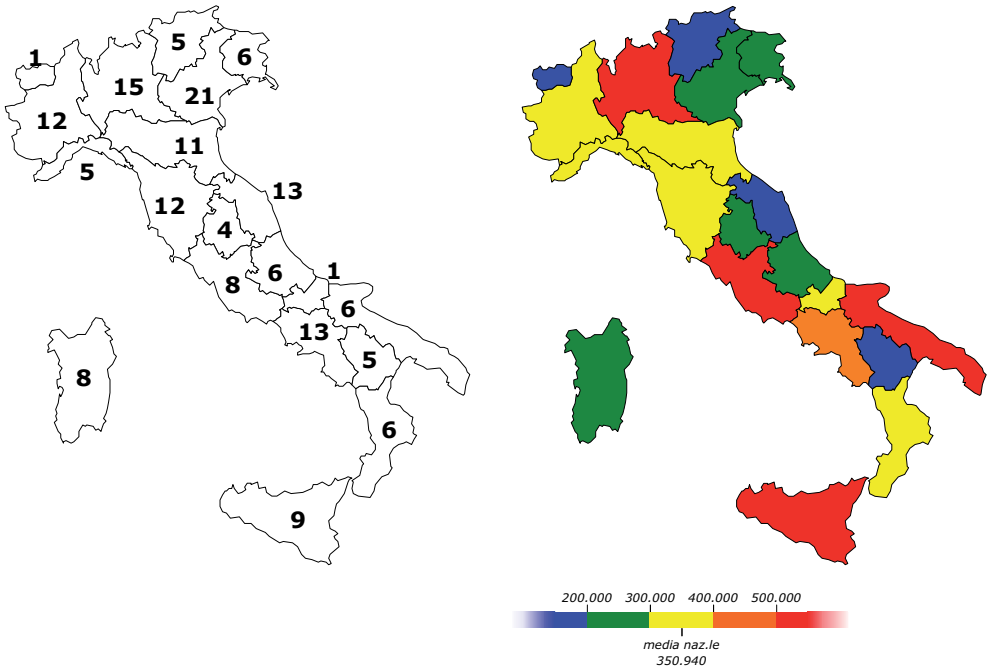
Nelle pagine che seguono sono riportate una sintesi e le schede di dettaglio territoriali di ciascuna regione e provincia autonoma.
Rimandando al capitolo 5 (nota metodologica) per gli opportuni approfondimenti, si fa presente che per alcune regioni la ripartizione geografica non coincide con le USL 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).

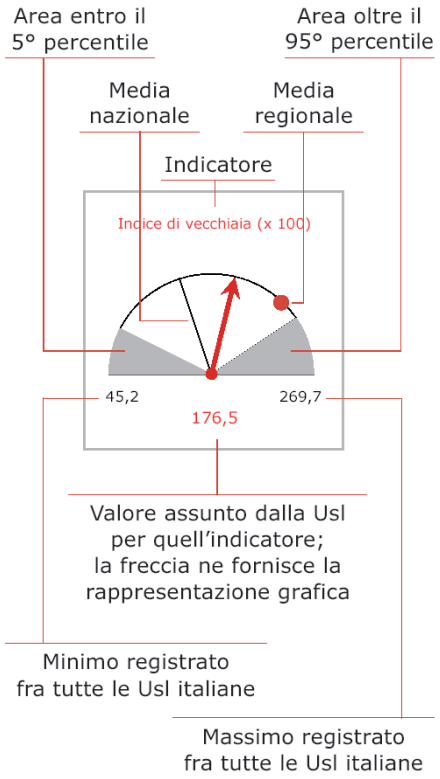
Schede per Usl

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 voci[1]:
  - 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

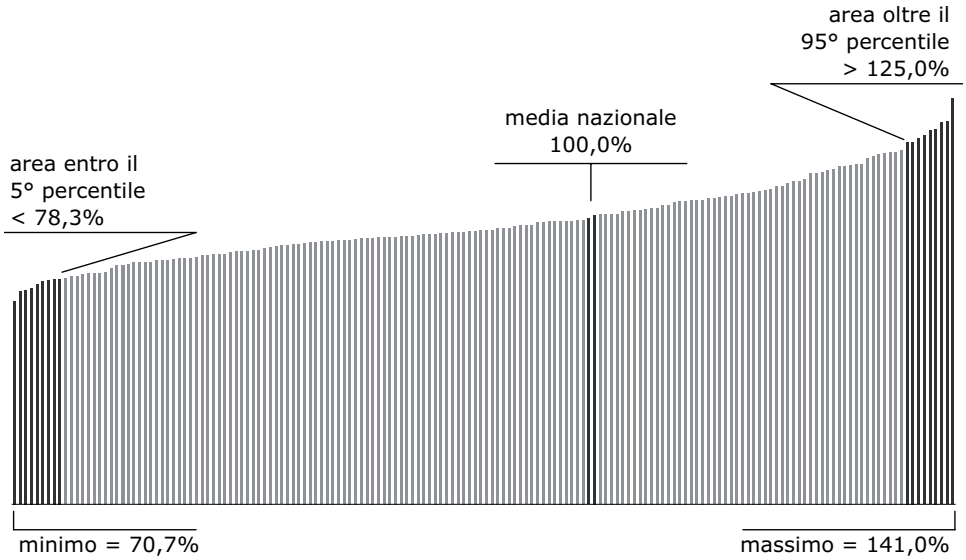
I percentili rappresentano i valori che dividono una distribuzione di dati ordinati in 100 parti uguali. Indicare i valori al di sotto del 5° percentile e al di sopra del 95° equivale, nel caso delle 167 Unità territoriali, a segnalare le 9 Unità con valore più basso e le 9 con valore più alto.
A titolo 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

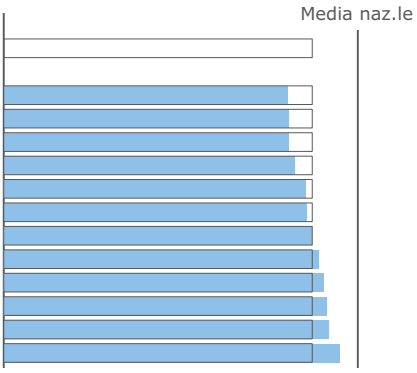
In Piemonte si registra un rischio relativo di ospedalizzazione sensibilmente inferiore a quello medio nazionale per entrambi i generi (tavola 4.1.1).
Nel caso dei maschi questo indicatore si attesta all'87,1% (5° posto fra le Regioni italiane), valore rispetto al quale i dati locali risultano in un 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 16ª e 102ª 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 Alessandria). 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

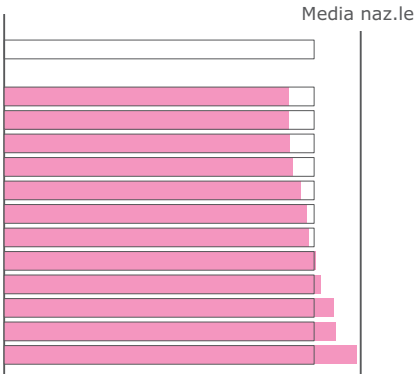
Maschi

	Media Regionale	*87,1*
13°	USL Novara	80,1
15°	USL Torino 3	80,3
16°	USL Biella	80,4
18°	USL Torino 4	82,1
30°	USL Cuneo 2	85,3
31°	USL Verbano-Cusio-Ossola	85,4
37°	USL Alessandria	87,0
45°	USL Torino 5	89,0
50°	USL Vercelli	90,4
55°	USL Asti	91,3
60°	USL Cuneo 1	91,7
81°	Torino AM (USL TO 1-2)	94,8



Femmine

	Media Regionale	*86,9*
16°	USL Novara	79,7
17°	USL Verbano-Cusio-Ossola	79,8
20°	USL Torino 4	80,0
24°	USL Biella	80,7
33°	USL Torino 3	83,2
40°	USL Vercelli	85,0
45°	USL Cuneo 2	85,4
53°	USL Torino 5	87,3
65°	USL Cuneo 1	88,9
79°	USL Alessandria	92,4
81°	Torino AM (USL TO 1-2)	92,9
102°	USL Asti	98,9



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, evidenzi 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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

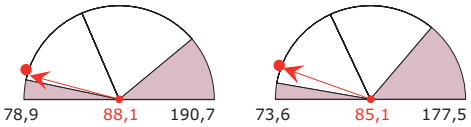
4.1.1 Torino AM (USL TO 1-2)

Regione Piemonte

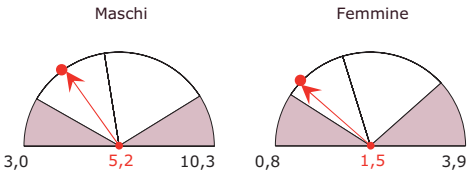
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

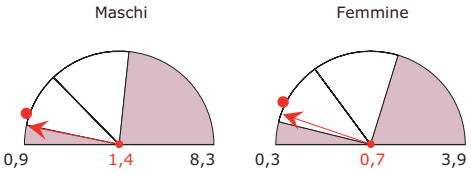
Tutte le cause



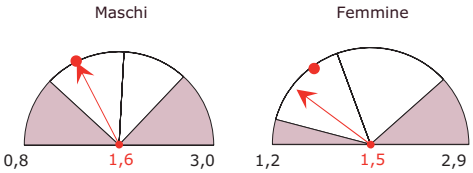
Malattie ischemiche del cuore



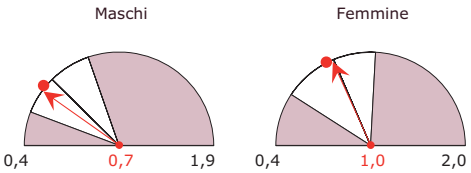
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



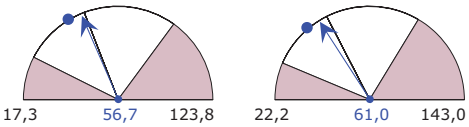
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

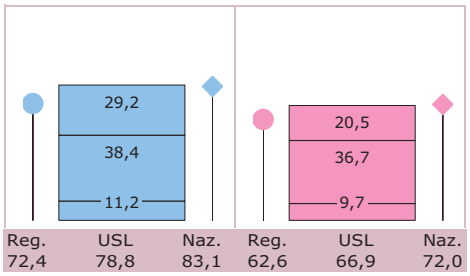
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

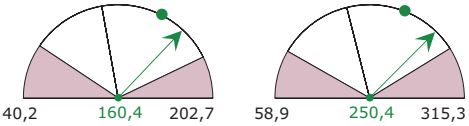
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



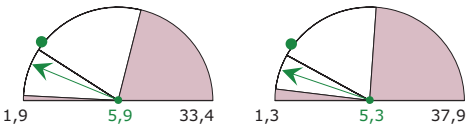
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.1.2 USL Torino 3

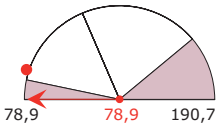
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

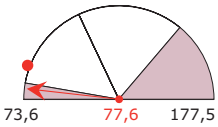
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

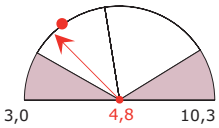


Femmine

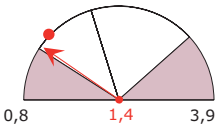


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

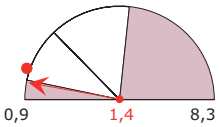


Femmine

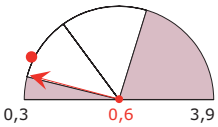


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

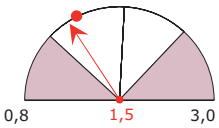


Femmine

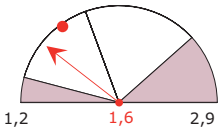


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

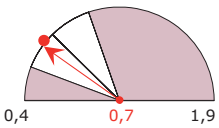


Femmine

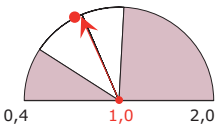


Fratture del femore

Maschi



Femmine

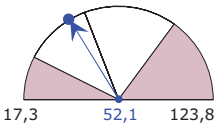


Dimissioni per acuti in day hospital

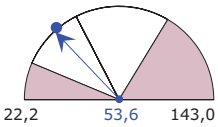
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



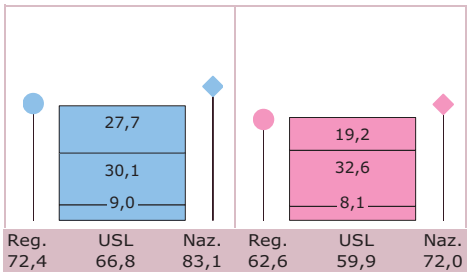
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

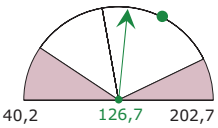


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

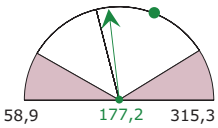
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

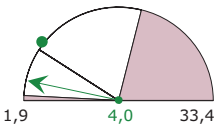


Femmine

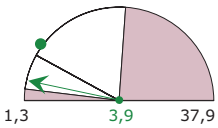


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



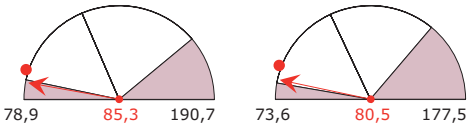
4.1.3 USL Torino 4

Regione Piemonte

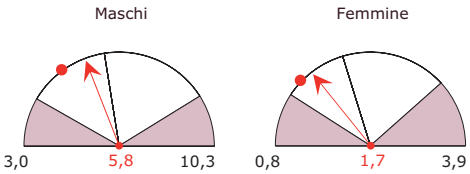
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

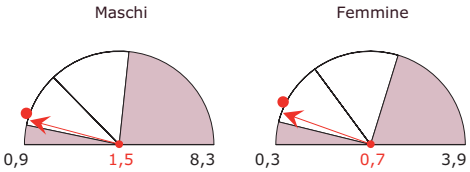
Tutte le cause



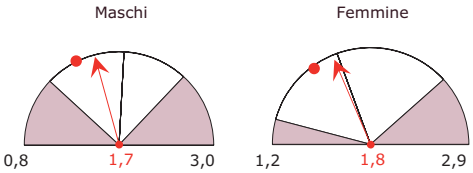
Malattie ischemiche del cuore



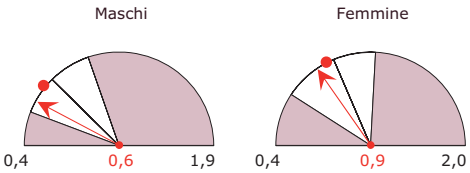
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



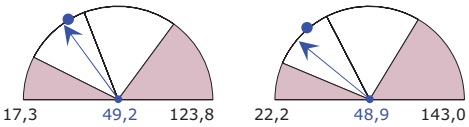
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

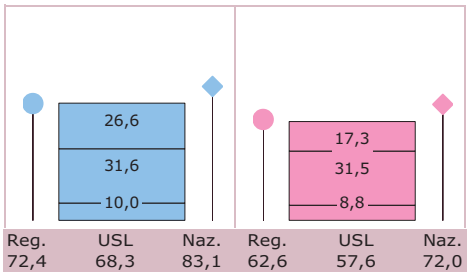
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

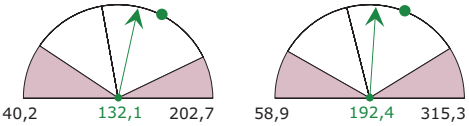
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



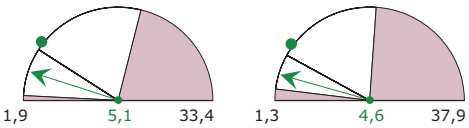
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.1.4 USL Torino 5

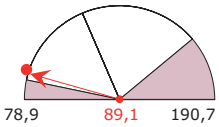
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

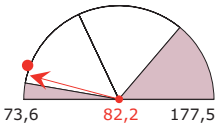
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

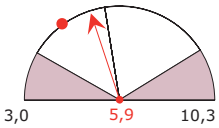


Femmine

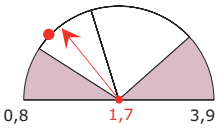


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

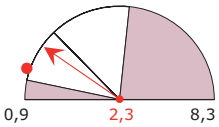


Femmine

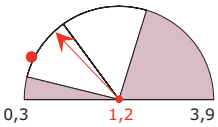


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

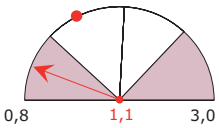


Femmine

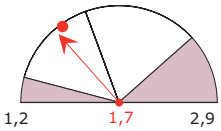


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

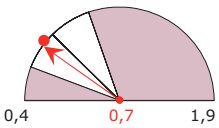


Femmine

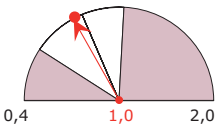


Fratture del femore

Maschi



Femmine

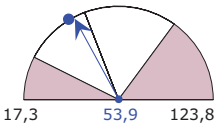


Dimissioni per acuti in day hospital

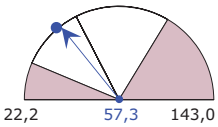
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



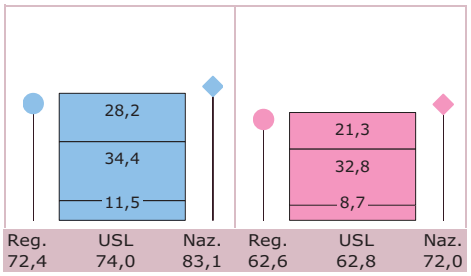
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

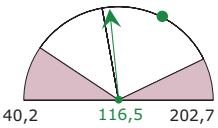


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

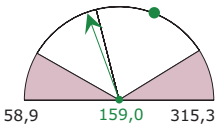
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

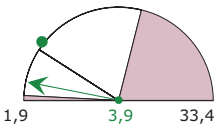


Femmine

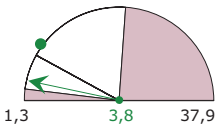


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.1.5 USL Vercelli

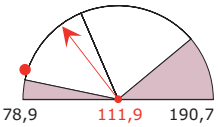
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

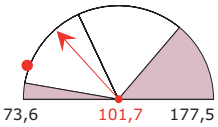
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

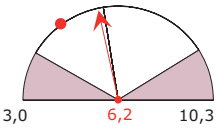


Femmine

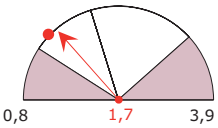


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

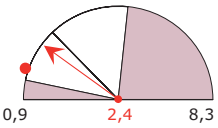


Femmine

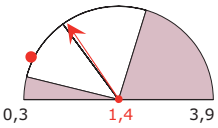


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

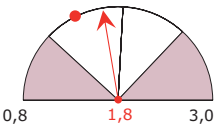


Femmine

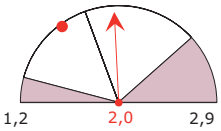


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

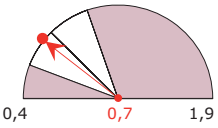


Femmine

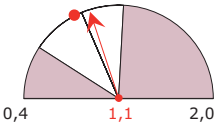


Fratture del femore

Maschi



Femmine

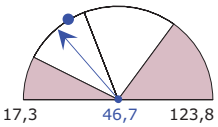


Dimissioni per acuti in day hospital

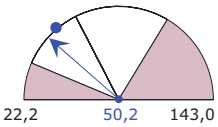
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



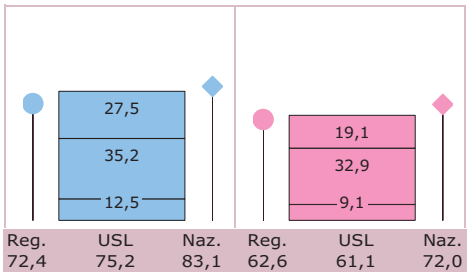
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

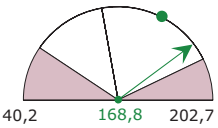


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

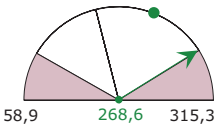
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

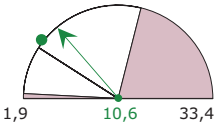


Femmine

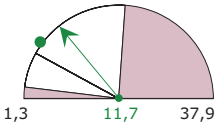


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.1.6 USL Biella

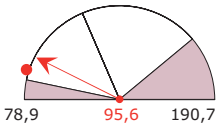
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

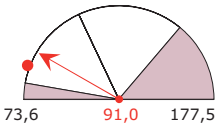
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

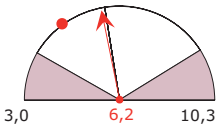


Femmine

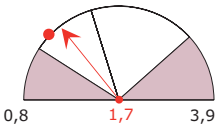


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

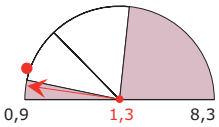


Femmine

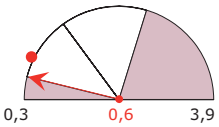


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

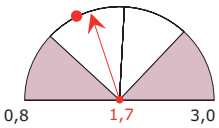


Femmine

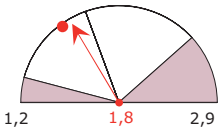


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

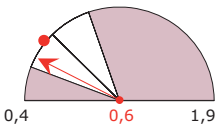


Femmine

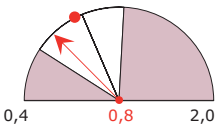


Fratture del femore

Maschi



Femmine

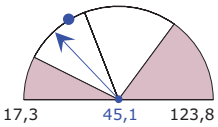


Dimissioni per acuti in day hospital

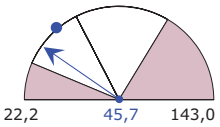
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



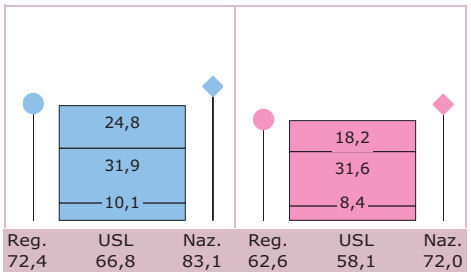
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

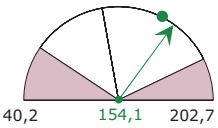


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

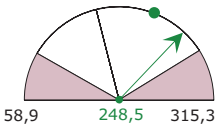
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

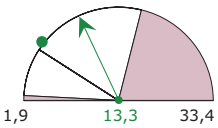


Femmine

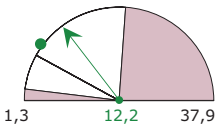


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.1.7 USL Novara

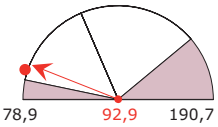
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

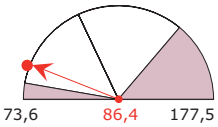
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

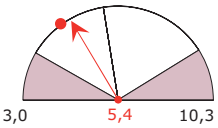


Femmine

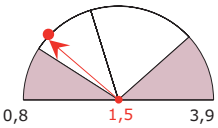


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

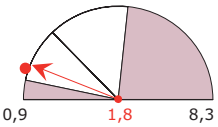


Femmine

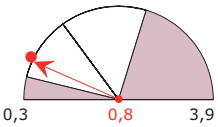


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

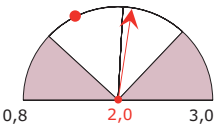


Femmine

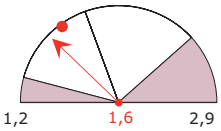


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

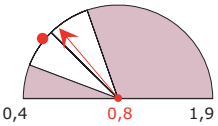


Femmine

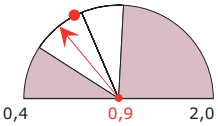


Fratture del femore

Maschi



Femmine

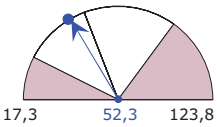


Dimissioni per acuti in day hospital

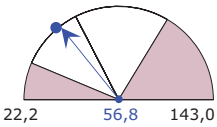
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



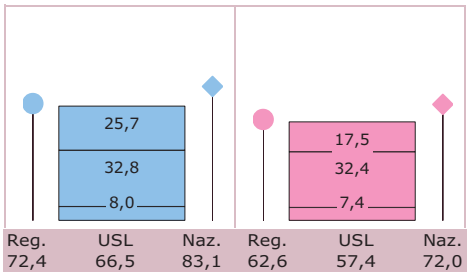
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

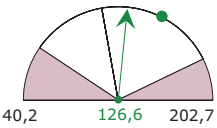


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

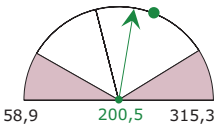
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

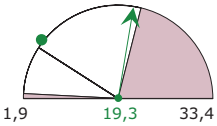


Femmine

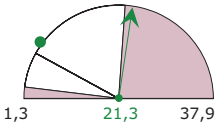


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.1.8 USL Verbano-Cusio-Ossola

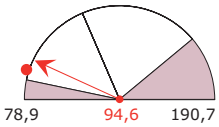
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

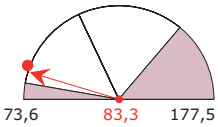
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

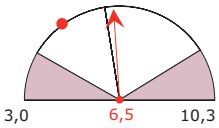


Femmine

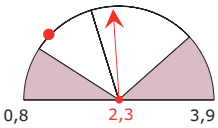


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

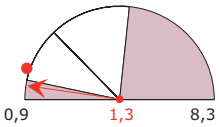


Femmine

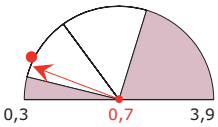


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

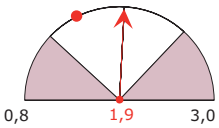


Femmine

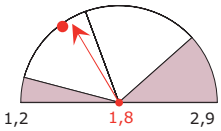


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

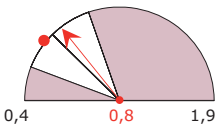


Femmine

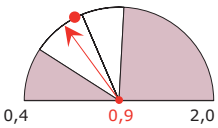


Fratture del femore

Maschi



Femmine

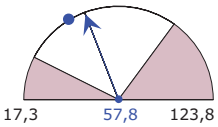


Dimissioni per acuti in day hospital

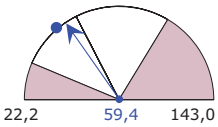
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



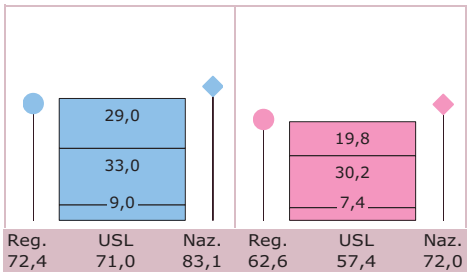
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

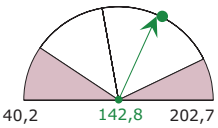


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

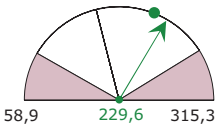
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

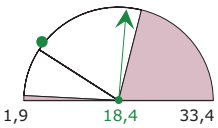


Femmine

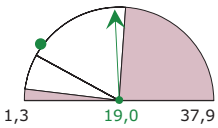


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



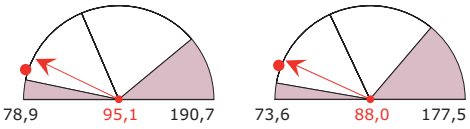
4.1.9 USL Cuneo 1

Regione Piemonte

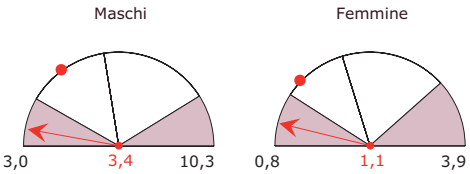
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

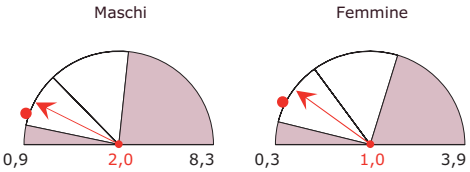
Tutte le cause



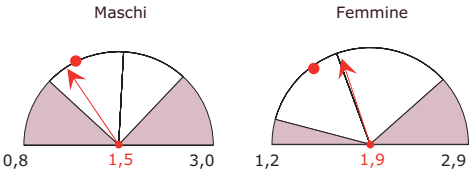
Malattie ischemiche del cuore



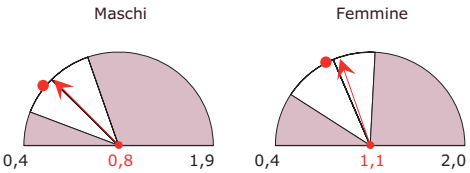
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



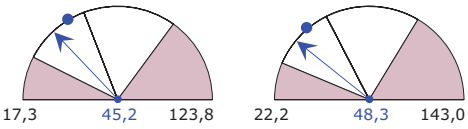
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

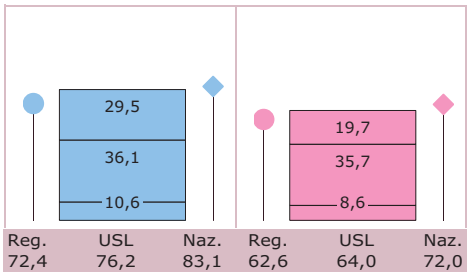
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

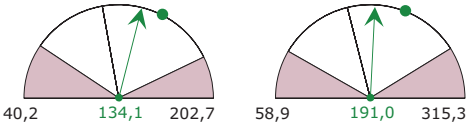
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



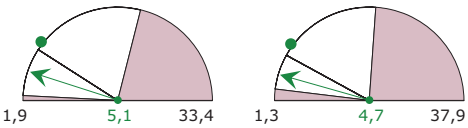
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.1.10 USL Cuneo 2

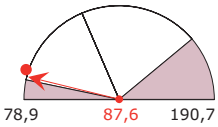
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

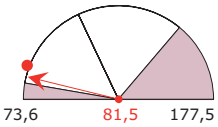
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

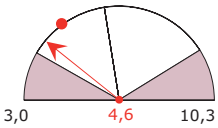


Femmine

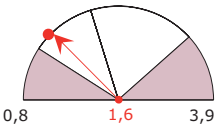


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

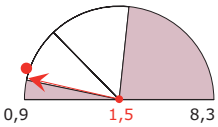


Femmine

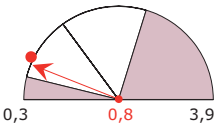


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

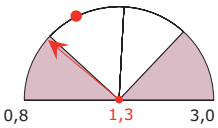


Femmine

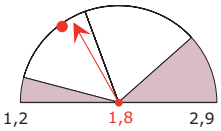


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

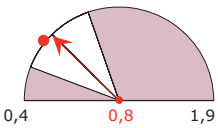


Femmine

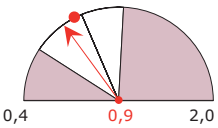


Fratture del femore

Maschi



Femmine

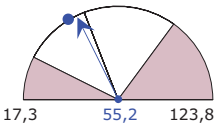


Dimissioni per acuti in day hospital

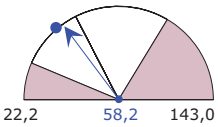
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



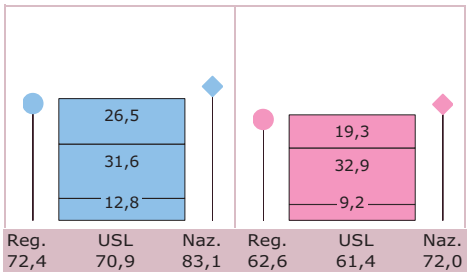
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

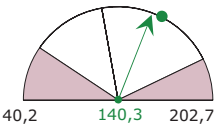


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

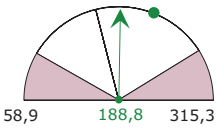
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

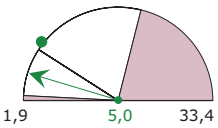


Femmine

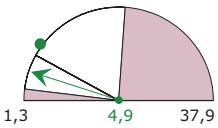


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



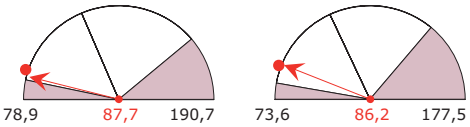
4.1.11 USL Asti

Regione Piemonte

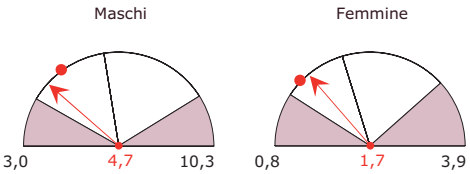
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

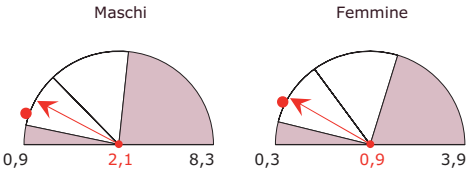
Tutte le cause



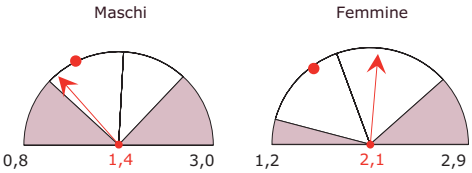
Malattie ischemiche del cuore



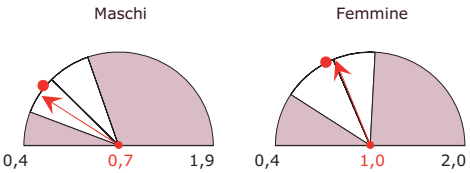
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



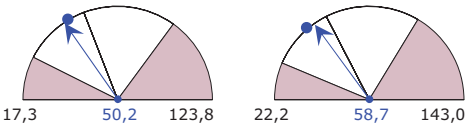
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

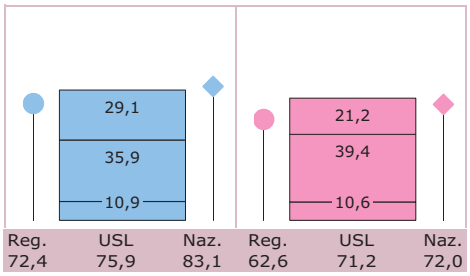
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

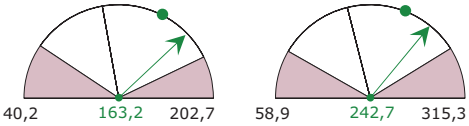
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



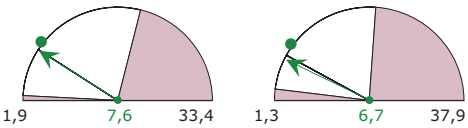
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.1.12 USL Alessandria

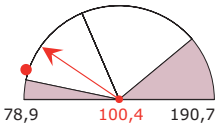
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

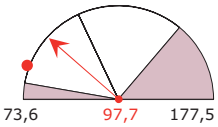
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

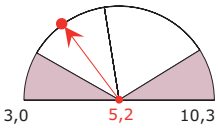


Femmine

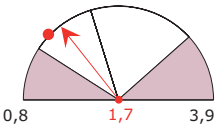


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

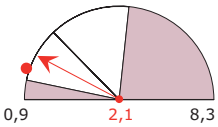


Femmine

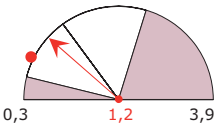


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

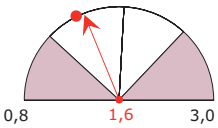


Femmine

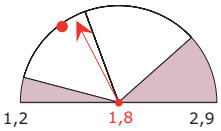


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

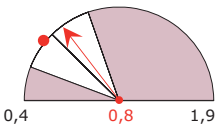


Femmine

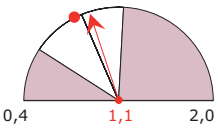


Fratture del femore

Maschi



Femmine

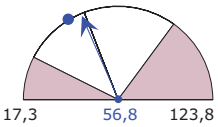


Dimissioni per acuti in day hospital

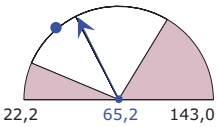
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



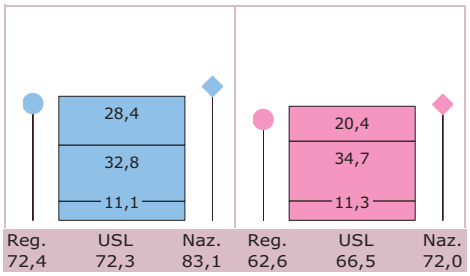
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

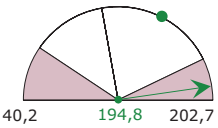


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

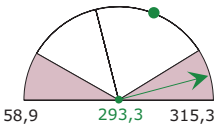
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

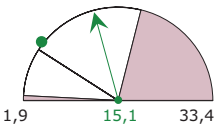


Femmine

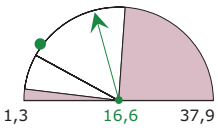


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



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 approfondimenti[2].
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

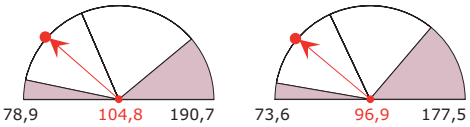
4.2.1 USL Aosta

Regione Valle d'Aosta

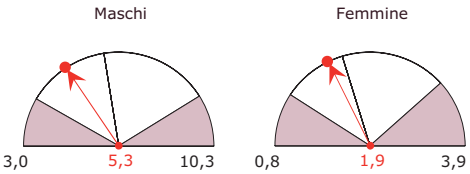
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

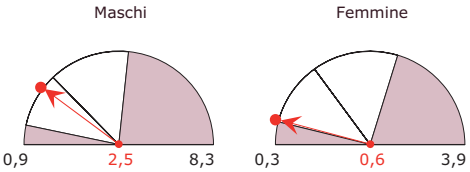
Tutte le cause



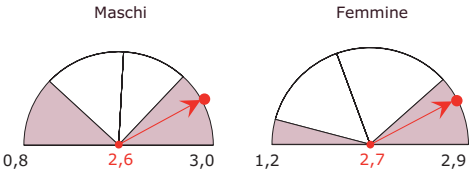
Malattie ischemiche del cuore



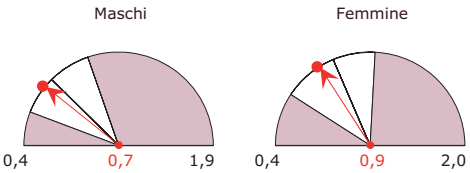
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



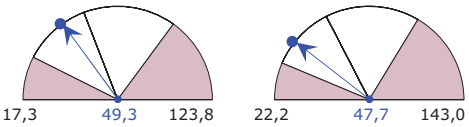
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

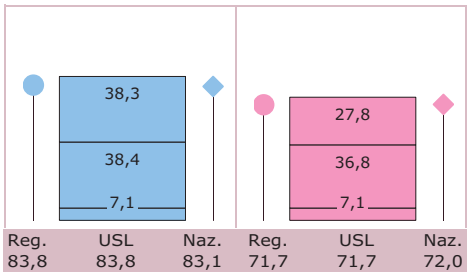
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

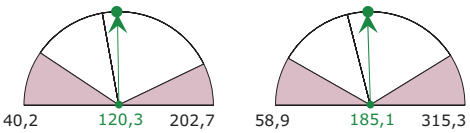
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



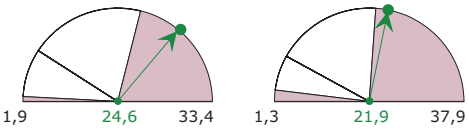
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.3 Regione Lombardia

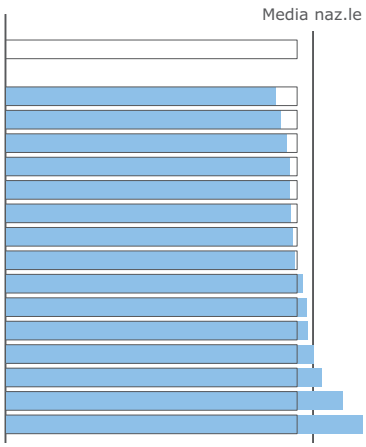
Come già sottolineato nei capitoli precedenti, il 15% circa delle SDO analizzate si riferiscono a residenti in Lombardia, che si colloca – nella classifica regionale – al 9° posto per i maschi e al 7° per le femmine. I valori della Lombardia nel suo complesso si discostano talvolta sensibilmente dalla 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

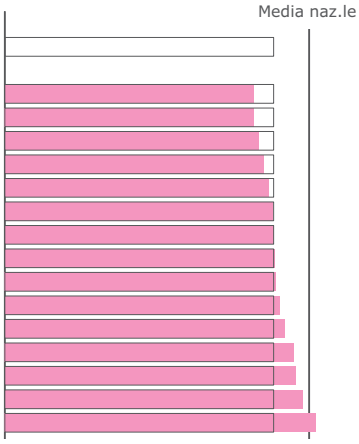
Maschi

	Media Regionale	*94,8*
42°	USL Milano 3	88,0
47°	USL Bergamo	89,5
58°	USL Cremona	91,6
62°	USL Mantova	92,3
64°	USL Como	92,6
66°	USL Milano 2	92,7
72°	USL Varese	93,4
76°	USL Lecco	94,0
89°	USL Brescia	96,7
93°	USL Città di Milano	97,9
96°	USL Milano 1	98,3
103°	USL Pavia	100,3
113°	USL Sondrio	102,8
134°	USL Lodi	109,6
144°	USL Vallecamonica-Sebino	116,2



Femmine

	Media Regionale	*88,3*
26°	USL Bergamo	81,6
28°	USL Como	81,8
34°	USL Milano 3	83,3
42°	USL Milano 2	85,1
51°	USL Mantova	86,6
57°	USL Cremona	88,0
59°	USL Varese	88,3
61°	USL Milano 1	88,7
68°	USL Lecco	89,0
73°	USL Città di Milano	90,3
76°	USL Sondrio	91,8
86°	USL Brescia	95,0
89°	USL Vallecamonica-Sebino	95,6
99°	USL Pavia	97,7
113°	USL Lodi	102,2



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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

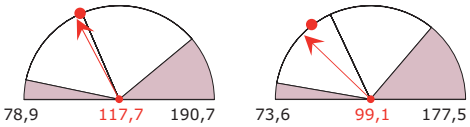
Maschi - Day hospital	**TOT**	**CRC**	**DIG**	**TUM**	**TRA**	**RSP**	**GEU**	**OMC**	**SNS**	**GPP**	**ALT**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*48,6*	*3,1*	*4,4*	*5,1*	*1,9*	*1,8*	*3,5*	*3,0*	*7,4*	*–*	*18,4*
USL Bergamo	46,2	1,9	4,2	4,2	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**
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	*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

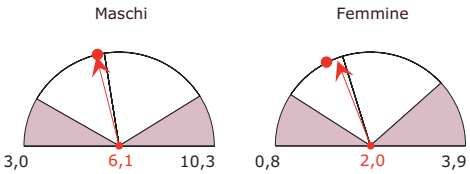
4.3.1 USL Bergamo
Regione Lombardia

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

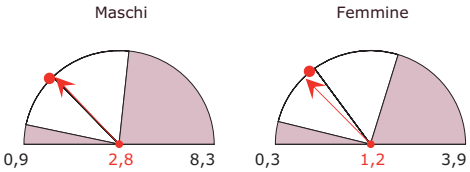
Tutte le cause



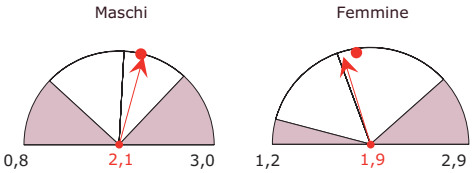
Malattie ischemiche del cuore



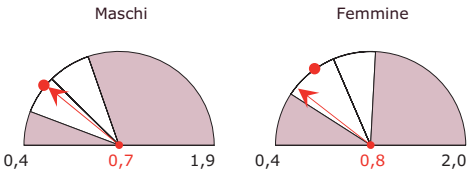
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

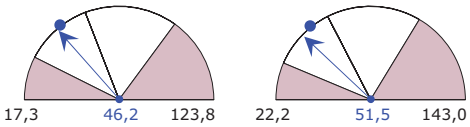


Fratture del femore

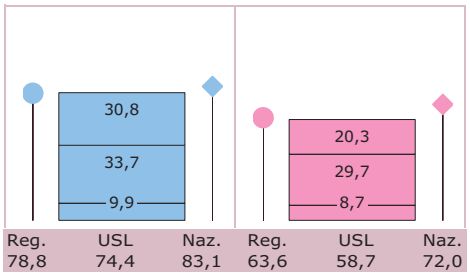


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

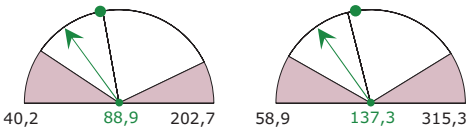


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

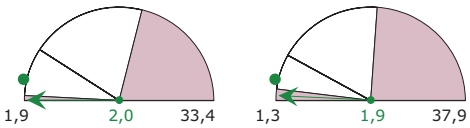


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



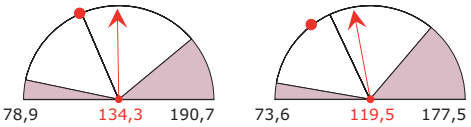
Indice di emigrazione extra-regionale DO



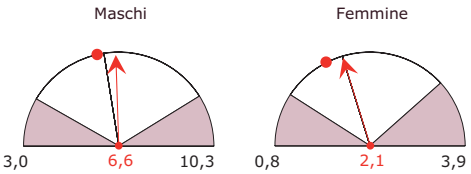
4.3.2 USL Brescia
Regione Lombardia

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

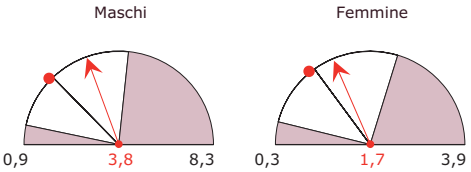
Tutte le cause



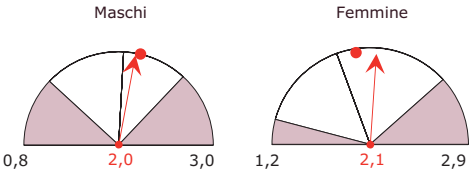
Malattie ischemiche del cuore



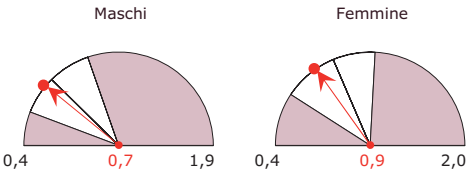
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

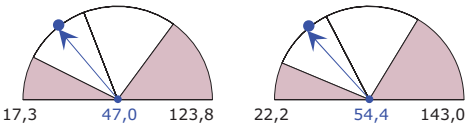


Fratture del femore

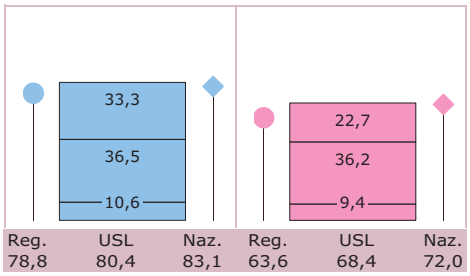


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

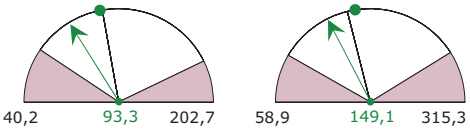


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

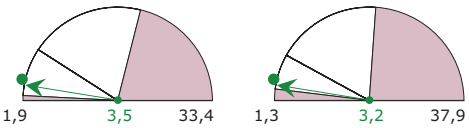


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



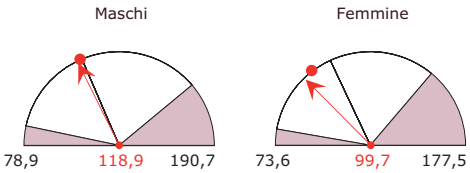
Indice di emigrazione extra-regionale DO



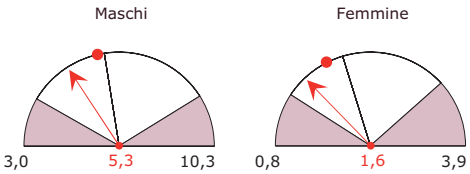
4.3.3 USL Como
Regione Lombardia

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

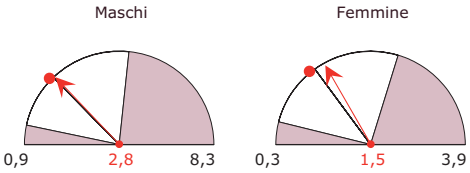
Tutte le cause



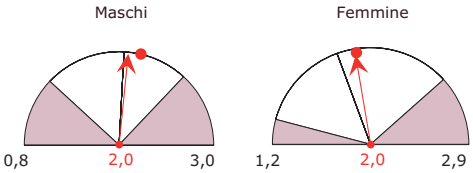
Malattie ischemiche del cuore



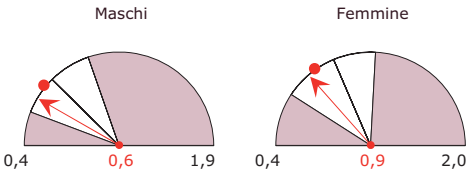
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

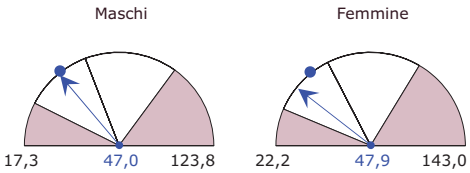


Fratture del femore

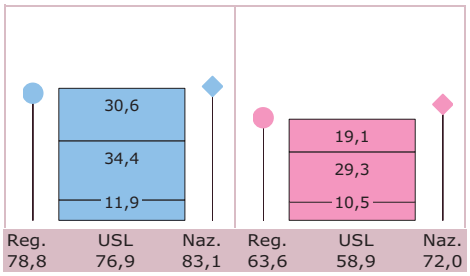


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

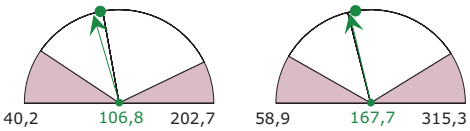


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

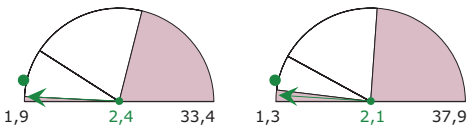


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



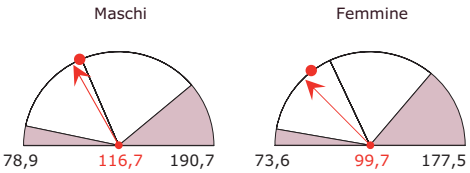
Indice di emigrazione extra-regionale DO



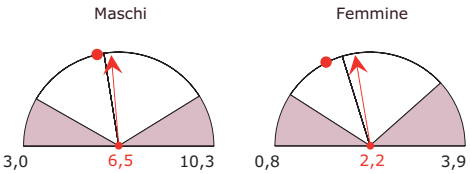
4.3.4 USL Cremona
Regione Lombardia

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

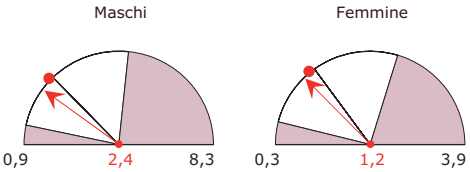
Tutte le cause



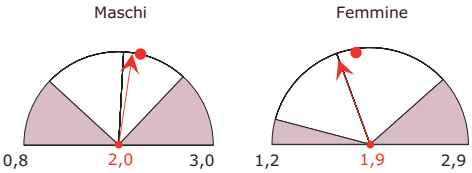
Malattie ischemiche del cuore



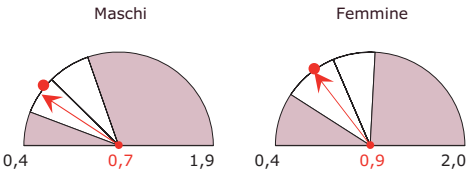
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

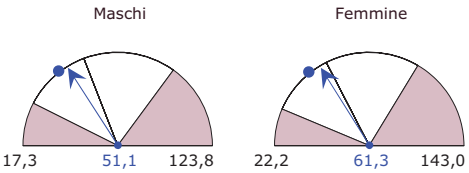


Fratture del femore

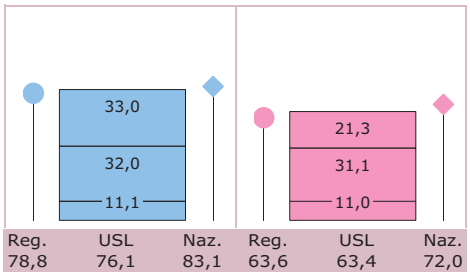


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

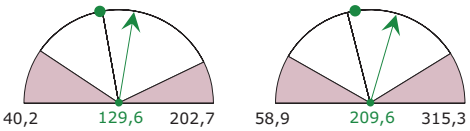


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

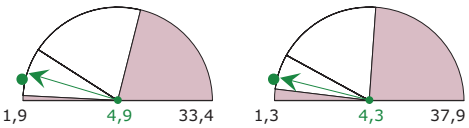


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

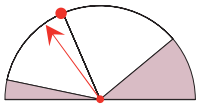


4.3.5 USL Lecco
Regione Lombardia

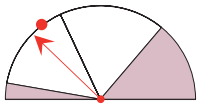
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

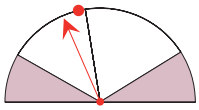


Femmine

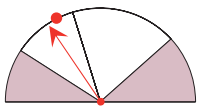


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

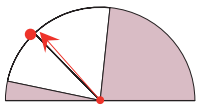


Femmine

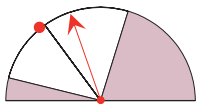


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

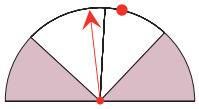


Femmine

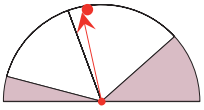


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

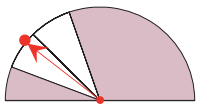


Femmine

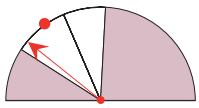


Fratture del femore

Maschi



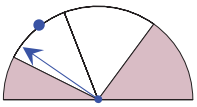
Femmine



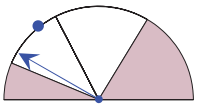
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

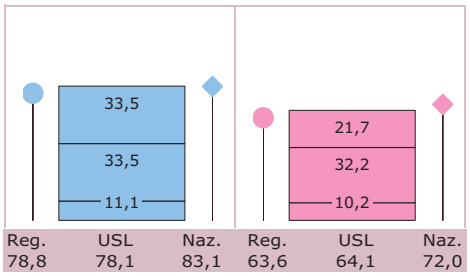
Maschi



Femmine



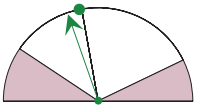
Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



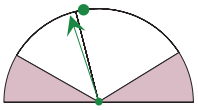
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

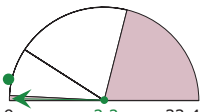


Femmine

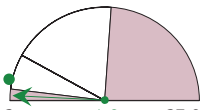


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



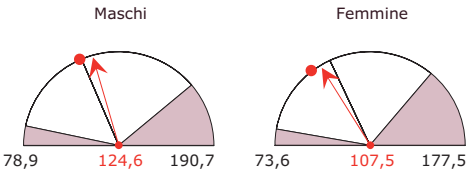
Femmine



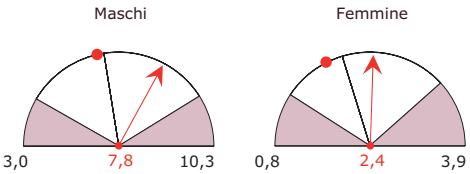
4.3.6 USL Lodi
Regione Lombardia

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

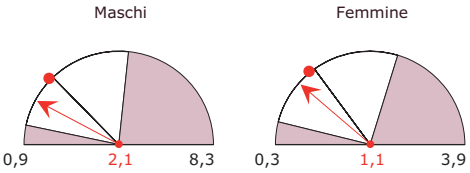
Tutte le cause



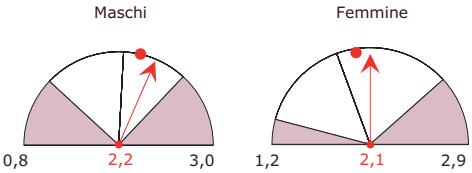
Malattie ischemiche del cuore



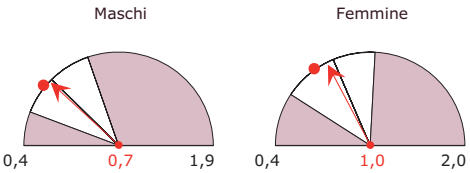
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

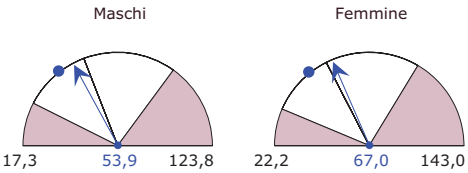


Fratture del femore

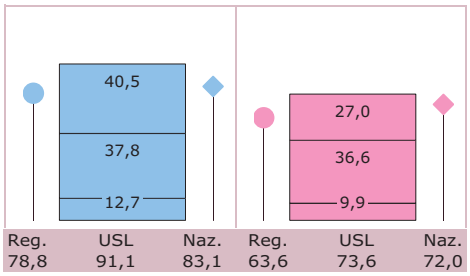


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

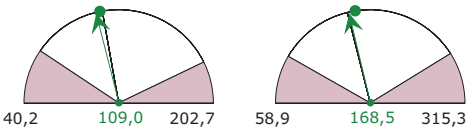


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

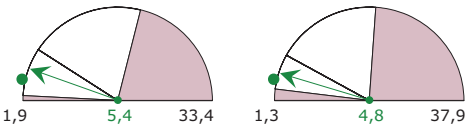


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

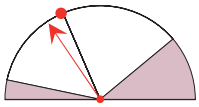


4.3.7 USL Mantova
Regione Lombardia

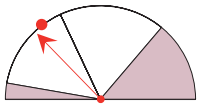
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

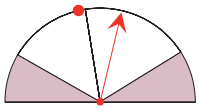


Femmine

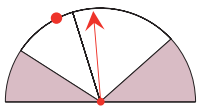


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

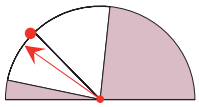


Femmine

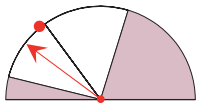


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

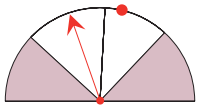


Femmine

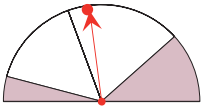


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

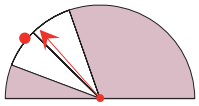


Femmine

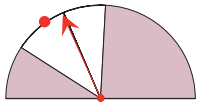


Fratture del femore

Maschi



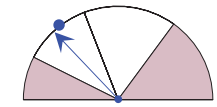
Femmine



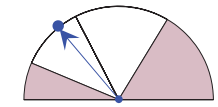
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

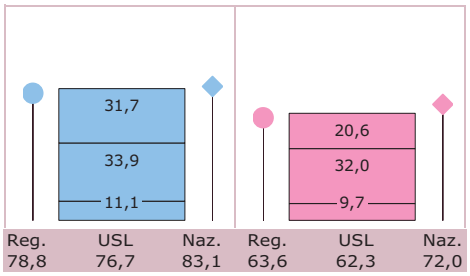
Maschi



Femmine



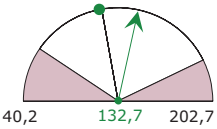
Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



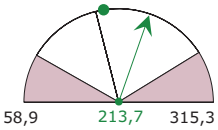
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

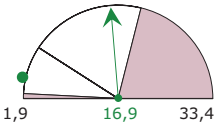


Femmine

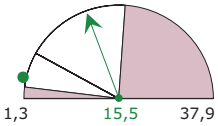


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



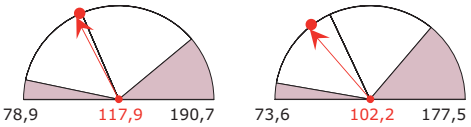
4.3.8 USL Città di Milano

Regione Lombardia

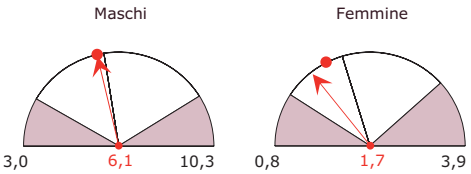
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

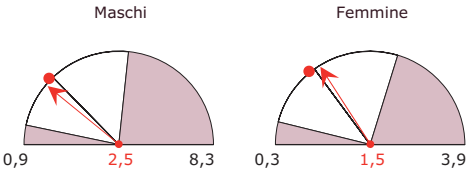
Tutte le cause



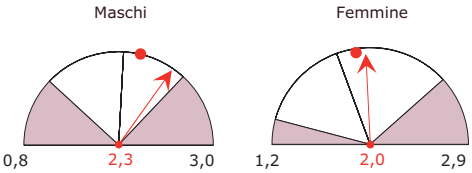
Malattie ischemiche del cuore



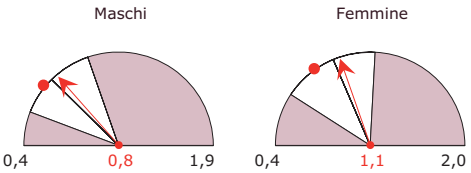
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



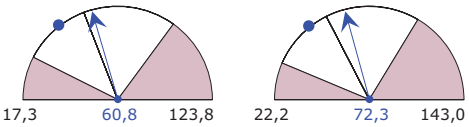
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

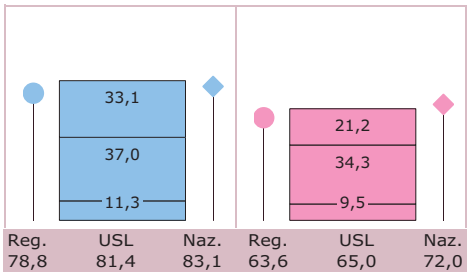
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

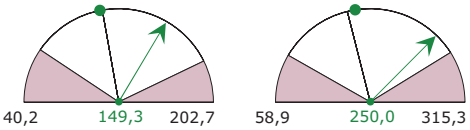
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



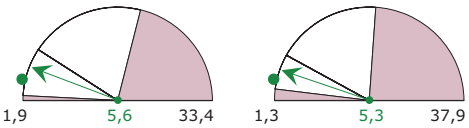
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



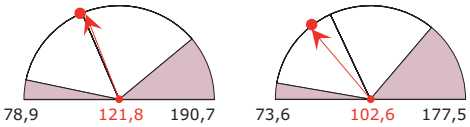
Indice di emigrazione extra-regionale DO



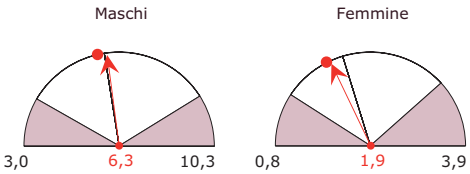
4.3.9 USL Milano 1
Regione Lombardia

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

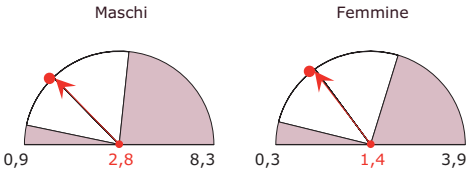
Tutte le cause



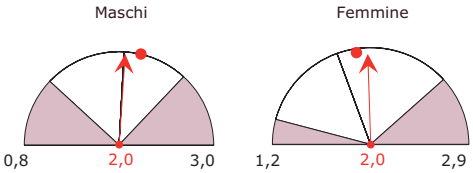
Malattie ischemiche del cuore



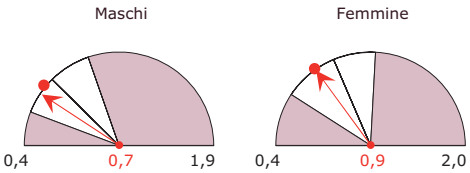
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

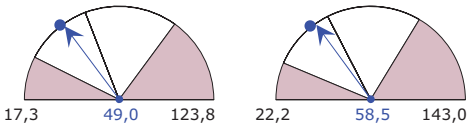


Fratture del femore

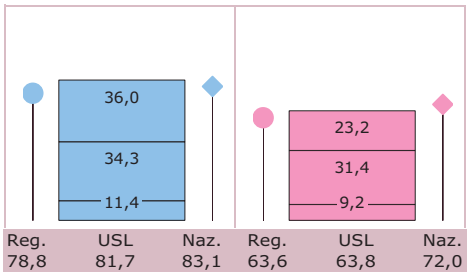


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

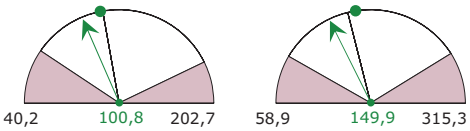


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

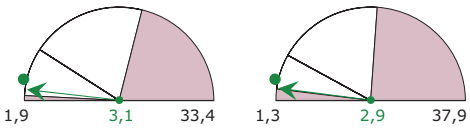


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



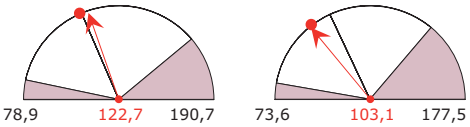
Indice di emigrazione extra-regionale DO



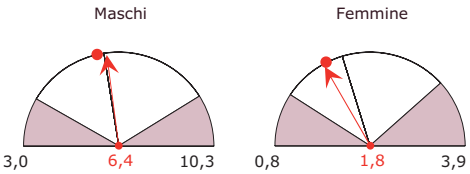
4.3.10 USL Milano 2
Regione Lombardia

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

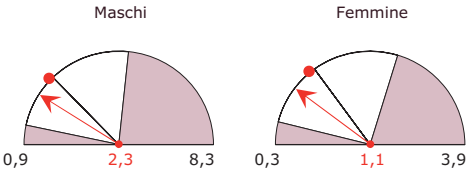
Tutte le cause



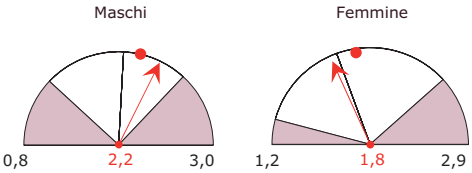
Malattie ischemiche del cuore



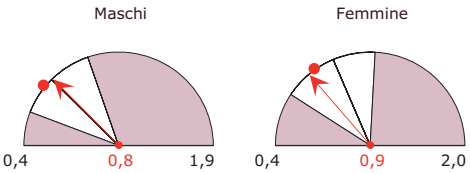
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

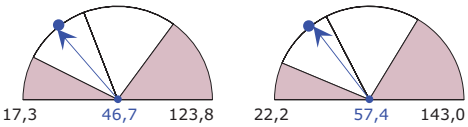


Fratture del femore

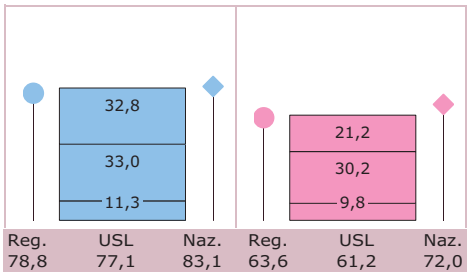


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

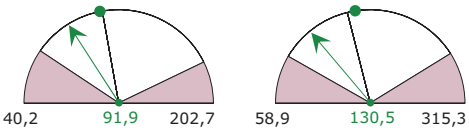


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

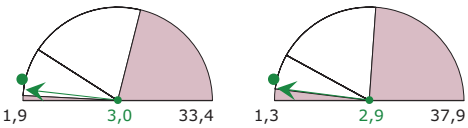


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.3.11 USL Milano 3

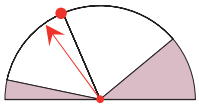
Regione Lombardia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

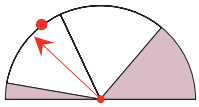
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

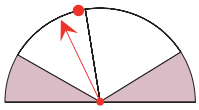


Femmine

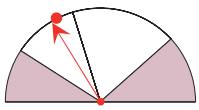


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

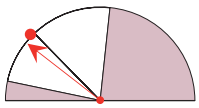


Femmine

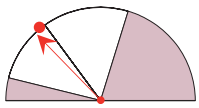


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

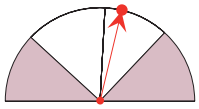


Femmine

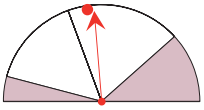


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

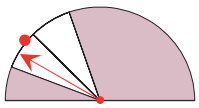


Femmine

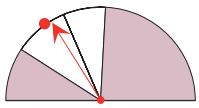


Fratture del femore

Maschi



Femmine

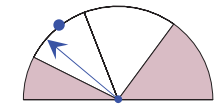


Dimissioni per acuti in day hospital

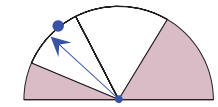
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



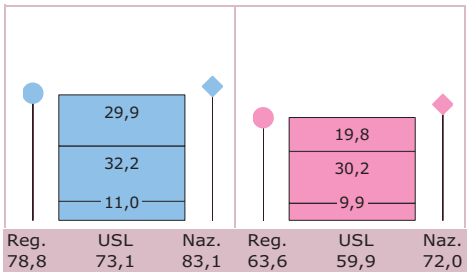
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

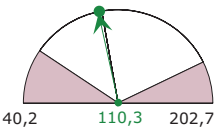


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

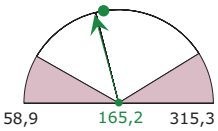
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

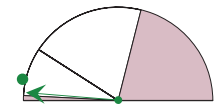


Femmine

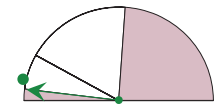


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



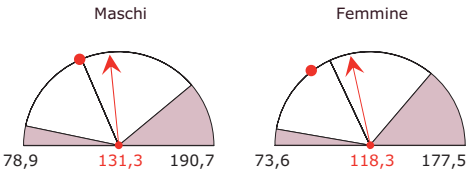
Femmine



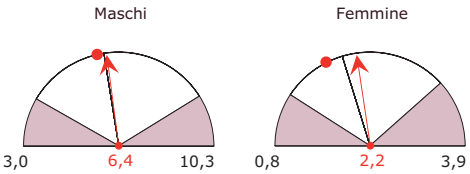
4.3.12 USL Pavia
Regione Lombardia

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

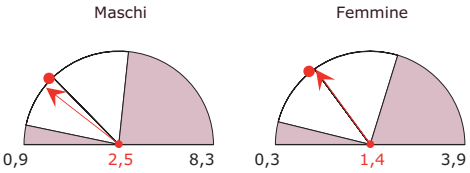
Tutte le cause



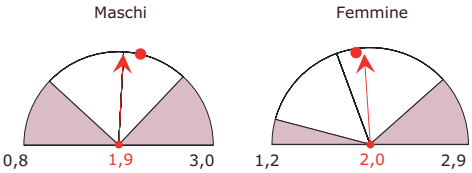
Malattie ischemiche del cuore



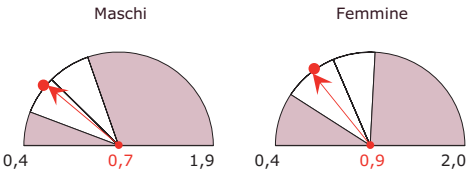
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

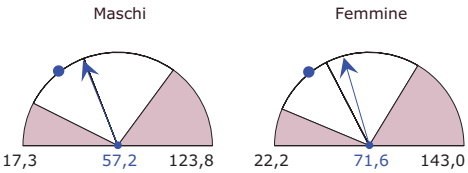


Fratture del femore

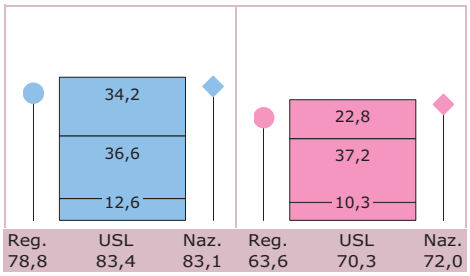


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

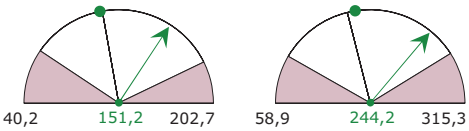


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

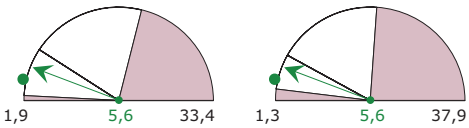


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



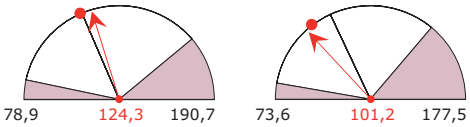
Indice di emigrazione extra-regionale DO



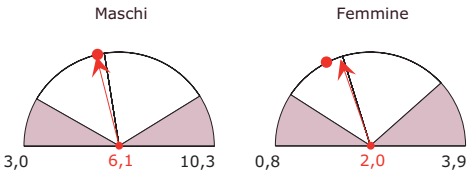
4.3.13 USL Sondrio
Regione Lombardia

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

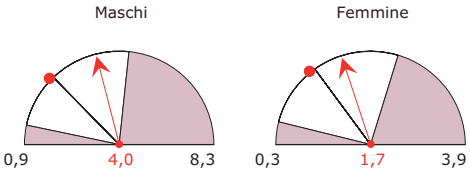
Tutte le cause



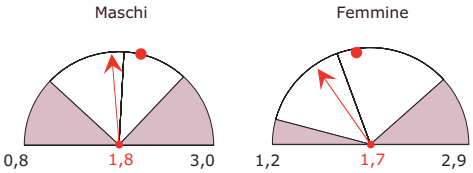
Malattie ischemiche del cuore



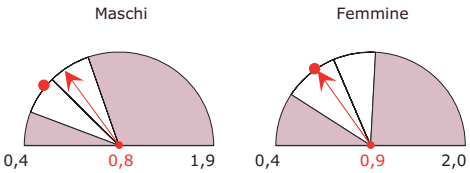
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

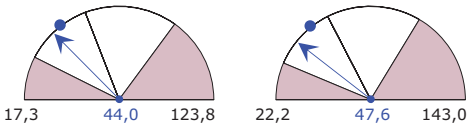


Fratture del femore

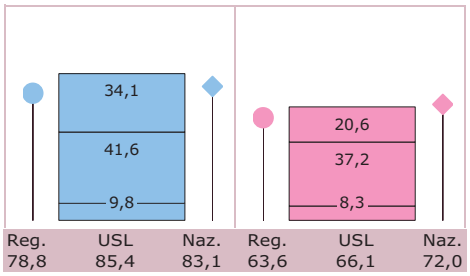


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

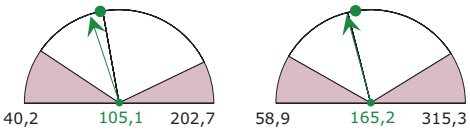


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

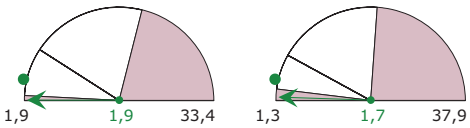


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



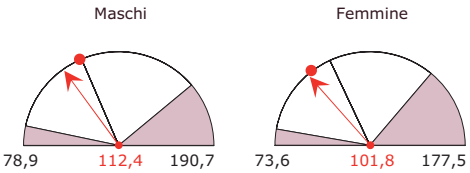
Indice di emigrazione extra-regionale DO



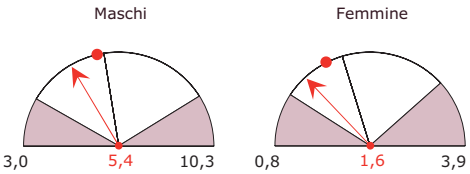
4.3.14 USL Varese
Regione Lombardia

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

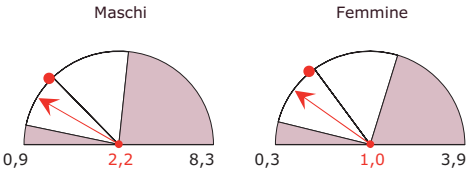
Tutte le cause



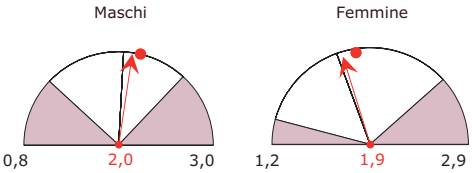
Malattie ischemiche del cuore



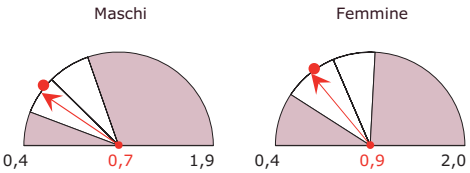
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

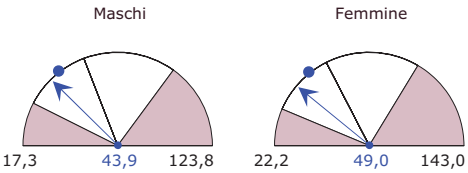


Fratture del femore

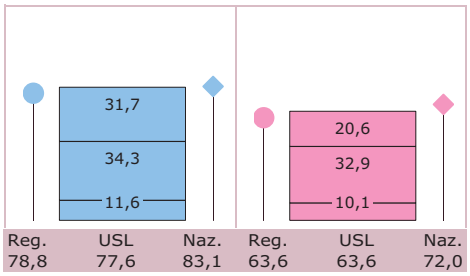


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

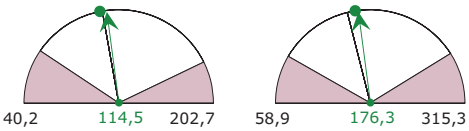


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

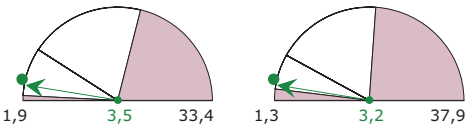


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



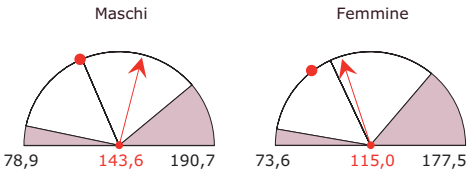
4.3.15 USL Vallecamonica-Sebino

Regione Lombardia

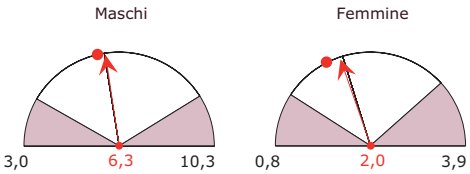
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

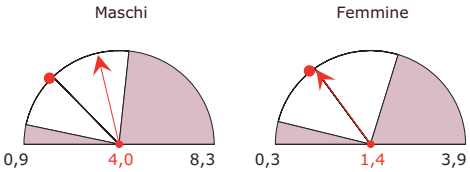
Tutte le cause



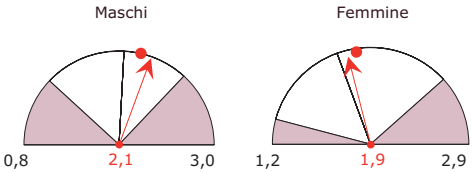
Malattie ischemiche del cuore



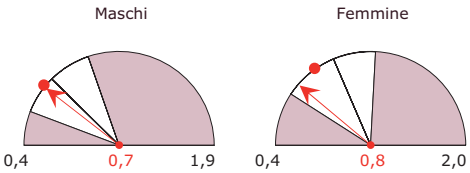
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



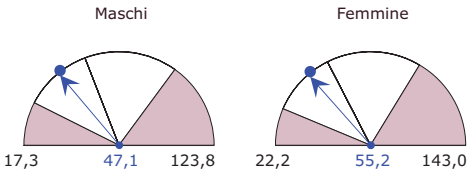
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

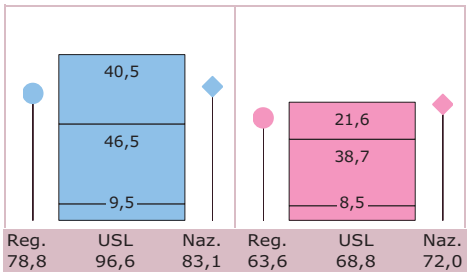
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

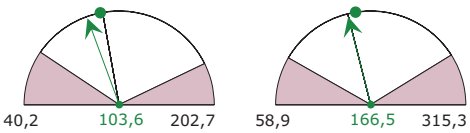
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



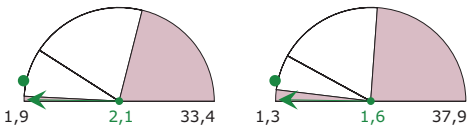
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.4 Province Autonome di Bolzano e Trento

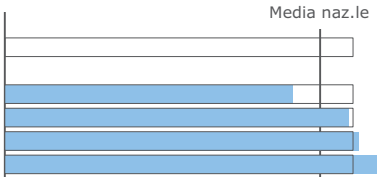
La Provincia autonoma di Bolzano ha istituito l'Azienda sanitaria provinciale; si è tuttavia preferito mantenere le elaborazioni con riferimento ai 4 Comprensori Sanitari (CS) in cui è articolato il Servizio sanitario provinciale e che coincidono con le precedenti USL altoatesine.
Le due realtà provinciali 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 Comprensori 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 traumatismi 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 ERA[3].
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

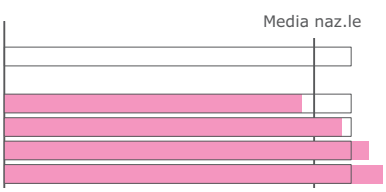
Maschi

	Media Regionale	*110,4*
54°	CS Bressanone	91,2
133°	CS Brunico	109,0
138°	CS Bolzano	112,1
148°	CS Merano	117,8



Femmine

	Media Regionale	*111,9*
90°	CS Bressanone	95,9
126°	CS Bolzano	108,9
139°	CS Brunico	117,7
149°	CS Merano	122,0



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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*42,8*	*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**
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	*51,9*	*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

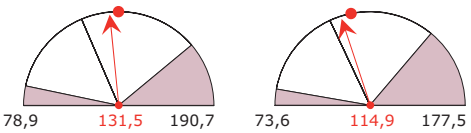
4.4.1 CS Bolzano

Provincia Autonoma di Bolzano

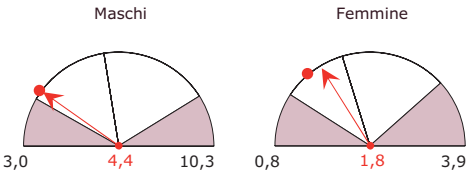
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

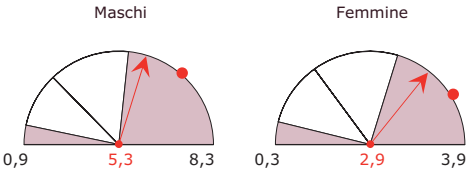
Tutte le cause



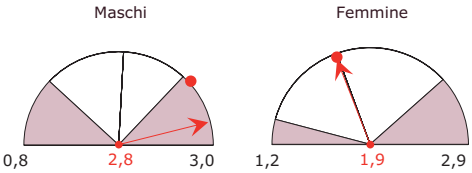
Malattie ischemiche del cuore



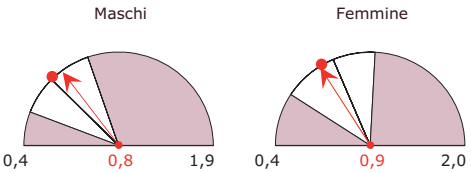
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



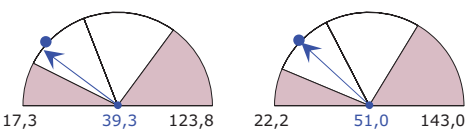
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

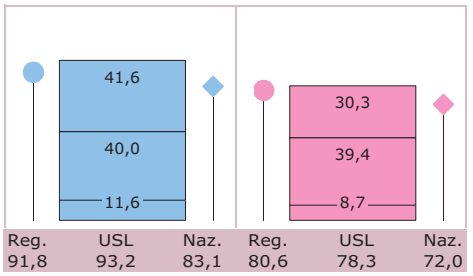
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

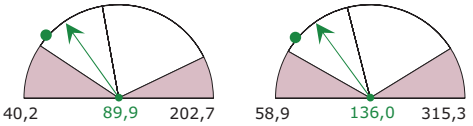
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



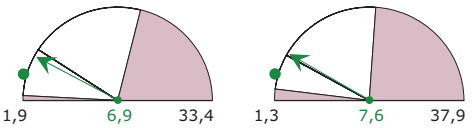
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



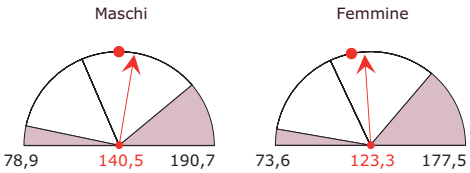
4.4.2 CS Merano

Provincia Autonoma di Bolzano

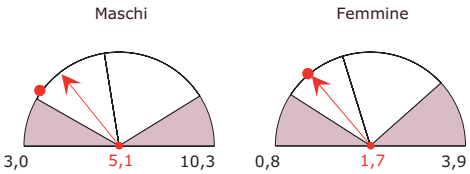
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

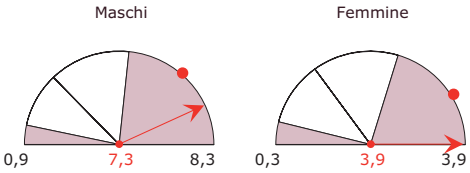
Tutte le cause



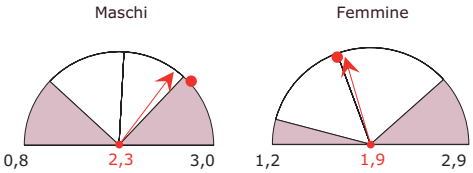
Malattie ischemiche del cuore



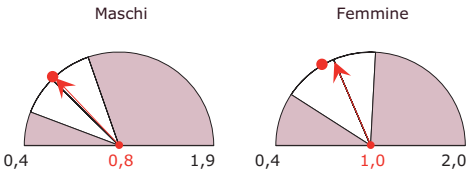
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



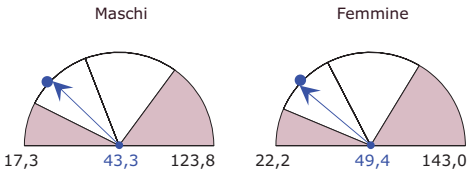
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

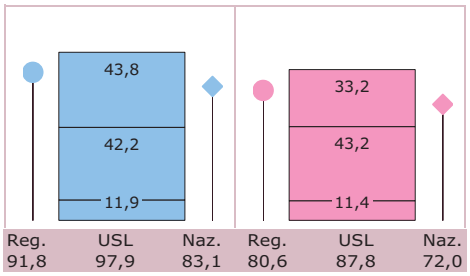
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

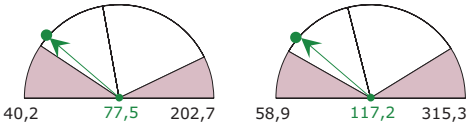
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



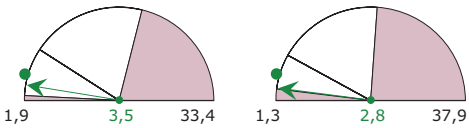
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



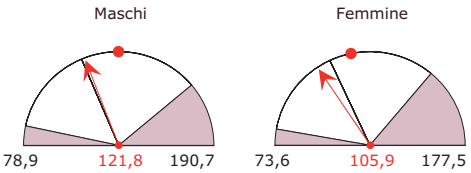
Indice di emigrazione extra-regionale DO



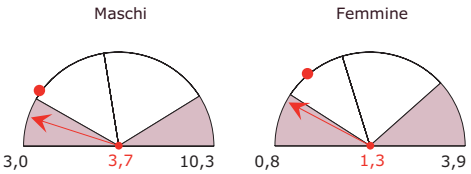
4.4.3 CS Bressanone
Provincia Autonoma di Bolzano

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

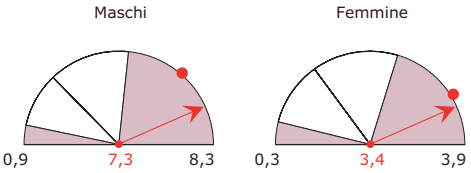
Tutte le cause



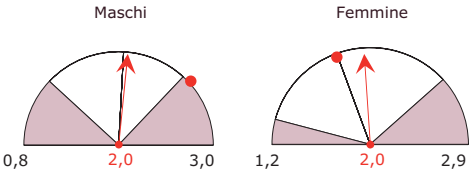
Malattie ischemiche del cuore



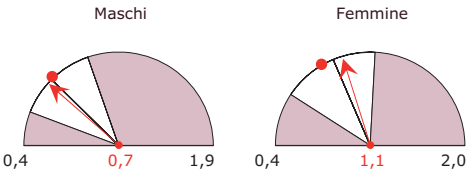
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

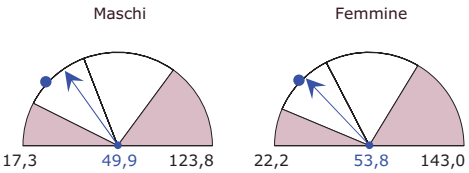


Fratture del femore

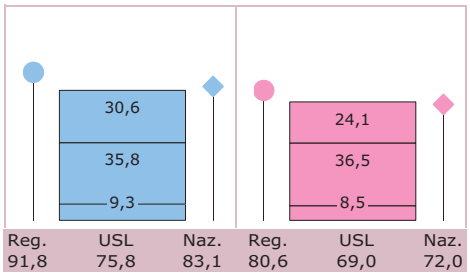


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

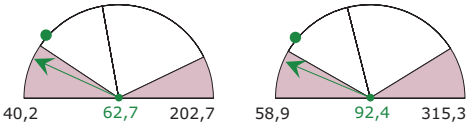


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

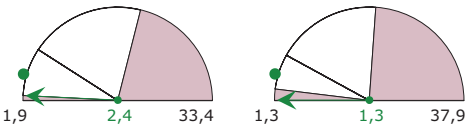


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



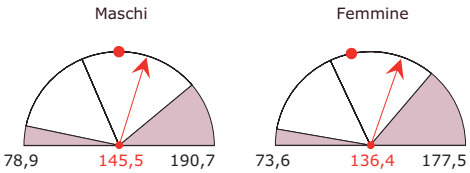
Indice di emigrazione extra-regionale DO



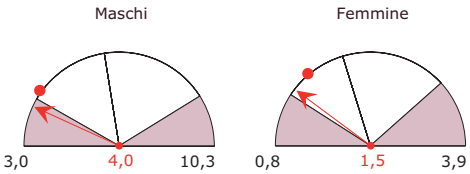
4.4.4 CS Brunico
Provincia Autonoma di Bolzano

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

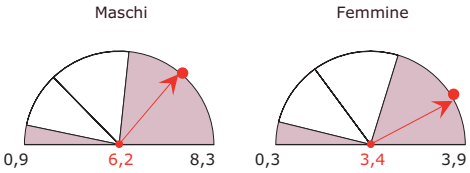
Tutte le cause



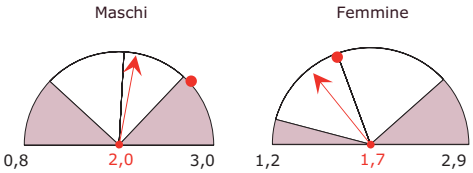
Malattie ischemiche del cuore



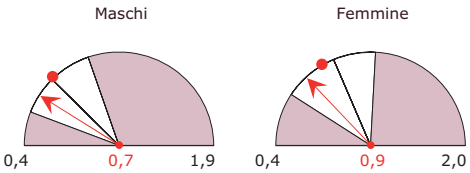
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

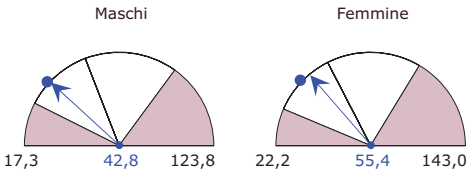


Fratture del femore

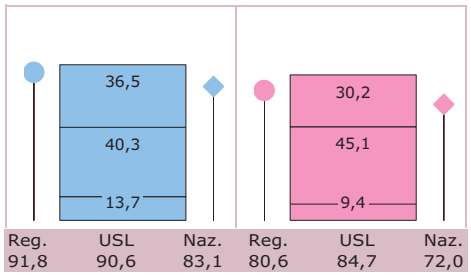


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

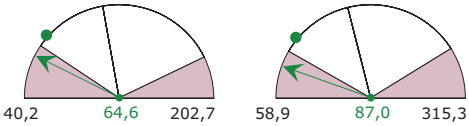


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

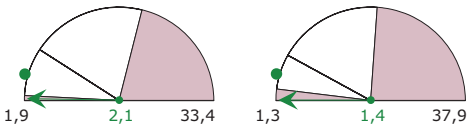


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



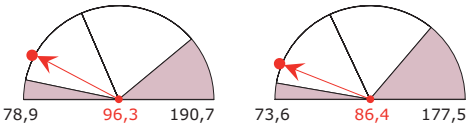
Indice di emigrazione extra-regionale DO



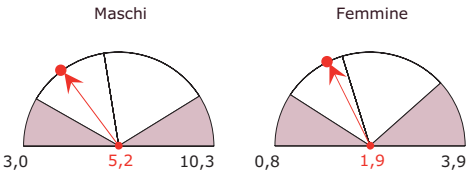
4.4.5 USL Trento
Provincia Autonoma di Trento

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

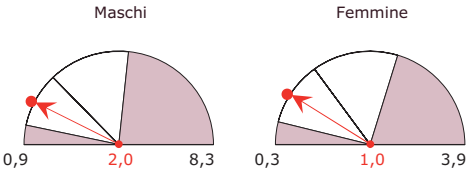
Tutte le cause



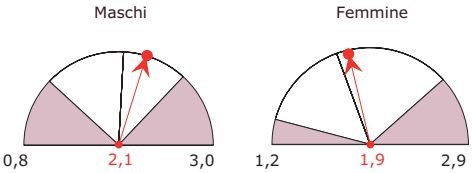
Malattie ischemiche del cuore



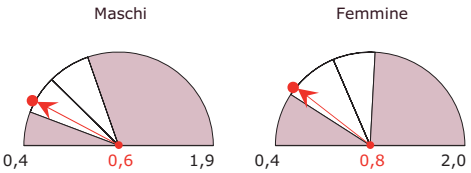
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

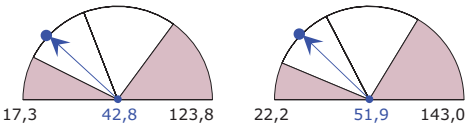


Fratture del femore

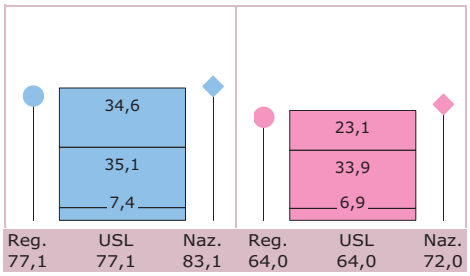


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

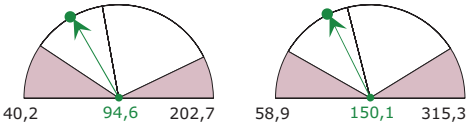


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

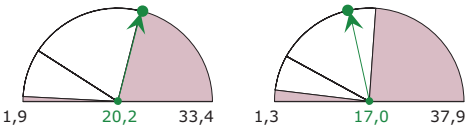


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

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 25ª, 26ª e 27ª posizione (prime fra le USL venete), e via via scorrendo la graduatoria si raggiungono le posizioni 118ª, 121ª e 122ª con Chioggia, Verona, Bassano del

Tavola 4.5.1

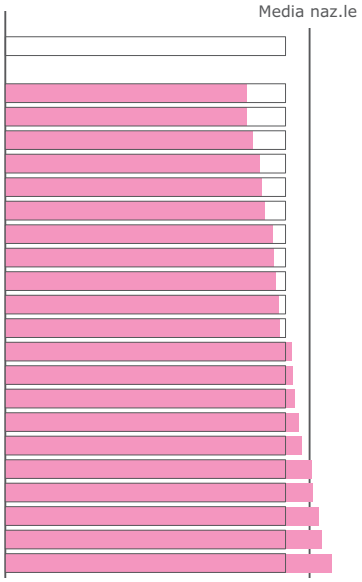
Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

Maschi

	Media Regionale	*94,7*
25°	USL Rovigo	84,2
26°	USL Pieve di Soligo	84,7
27°	USL Thiene	84,7
34°	USL Este	86,6
40°	USL Arzignano	87,9
43°	USL Mirano	88,1
46°	USL Padova	89,2
57°	USL Asolo	91,5
75°	USL Bussolengo	93,8
82°	USL Belluno	95,0
84°	USL Legnago	95,2
91°	USL Treviso	96,8
92°	USL S. Donà di Piave	96,9
94°	USL Cittadella	98,1
97°	USL Vicenza	98,3
99°	USL Veneziana	98,4
110°	USL Feltre	102,2
112°	USL Adria	102,4
118°	USL Chioggia	105,4
121°	USL Verona	105,5
122°	USL Bassano del Grappa	105,5

Femmine

	Media Regionale	*92,1*
11°	USL Thiene	79,3
12°	USL Pieve di Soligo	79,4
25°	USL Este	81,2
35°	USL Asolo	83,6
37°	USL Rovigo	84,1
44°	USL Feltre	85,3
56°	USL Legnago	87,8
58°	USL Padova	88,2
67°	USL S. Donà di Piave	88,9
70°	USL Mirano	89,9
71°	USL Bussolengo	90,1
84°	USL Arzignano	94,2
85°	USL Cittadella	94,4
87°	USL Vicenza	95,1
94°	USL Treviso	96,3
98°	USL Veneziana	97,5
108°	USL Chioggia	100,7
109°	USL Verona	100,9
116°	USL Bassano del Grappa	102,8
118°	USL Belluno	104,0
122°	USL Adria	107,2



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

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

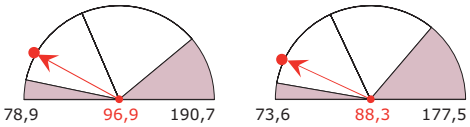
4.5.1 USL Belluno

Regione Veneto

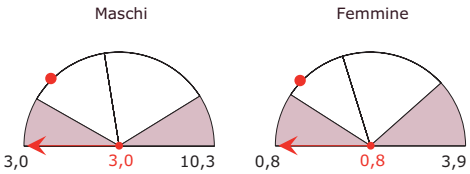
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

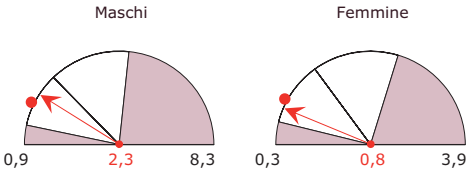
Tutte le cause



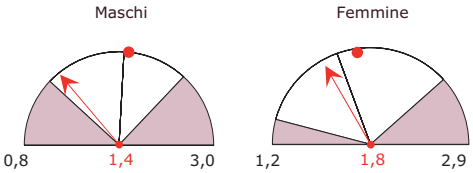
Malattie ischemiche del cuore



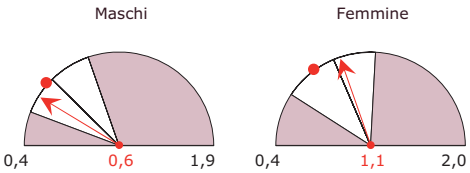
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



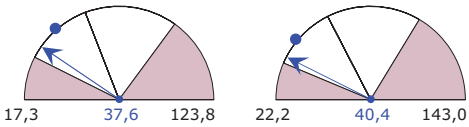
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

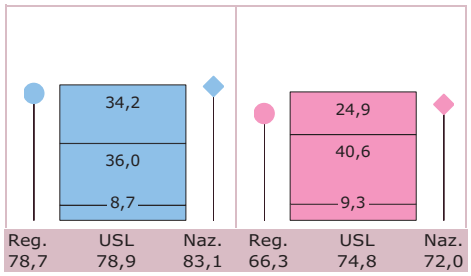
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

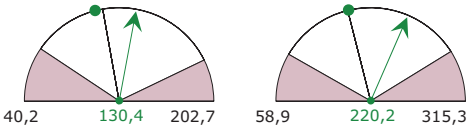
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



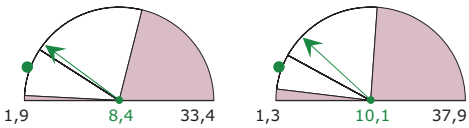
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



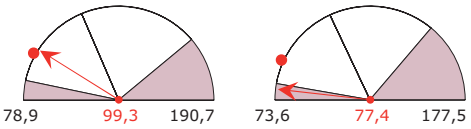
4.5.2 USL Feltre

Regione Veneto

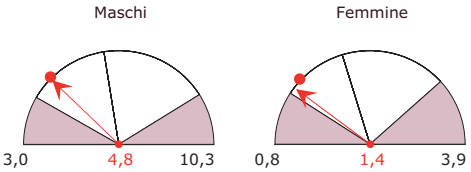
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

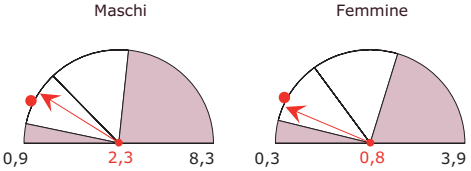
Tutte le cause



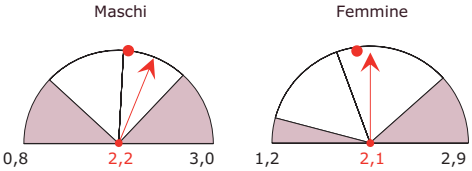
Malattie ischemiche del cuore



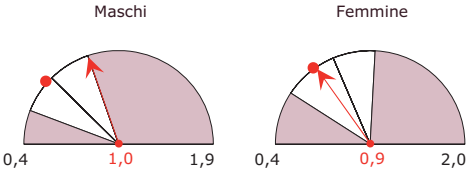
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



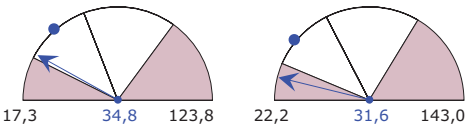
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

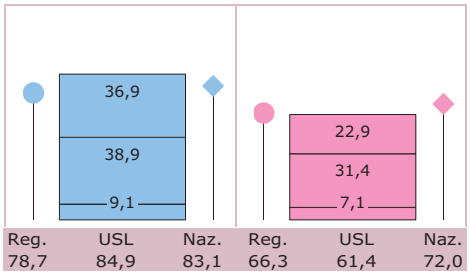
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

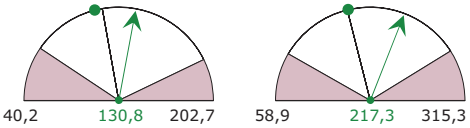
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



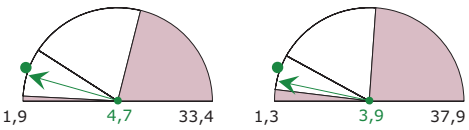
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.5.3 USL Bassano del Grappa

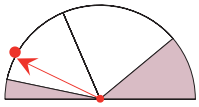
Regione Veneto

Dimissioni per acuti in regime ordinario

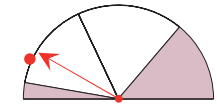
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

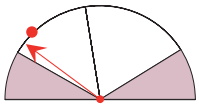


Femmine

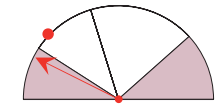


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

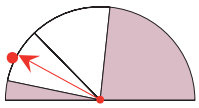


Femmine

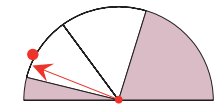


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

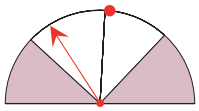


Femmine

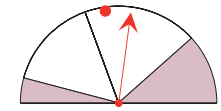


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

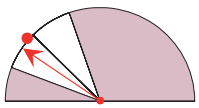


Femmine

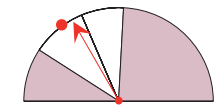


Fratture del femore

Maschi



Femmine

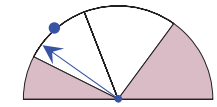


Dimissioni per acuti in day hospital

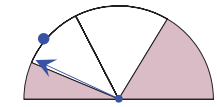
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



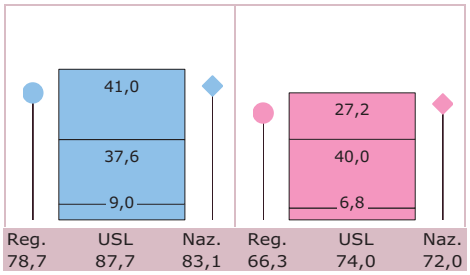
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

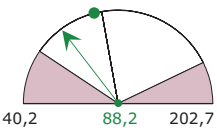


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

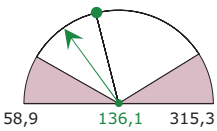
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

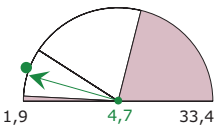


Femmine

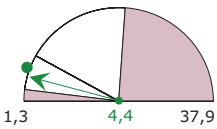


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



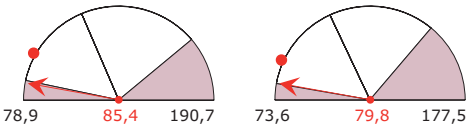
4.5.4 USL Thiene

Regione Veneto

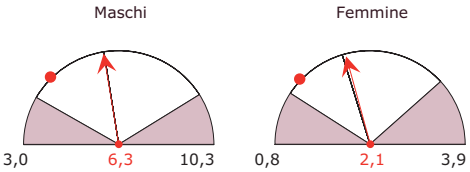
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

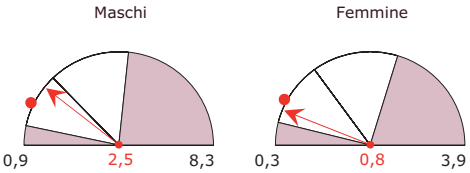
Tutte le cause



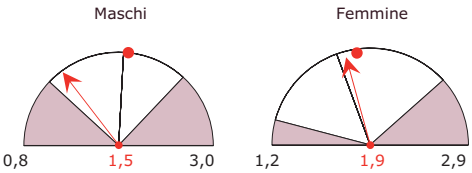
Malattie ischemiche del cuore



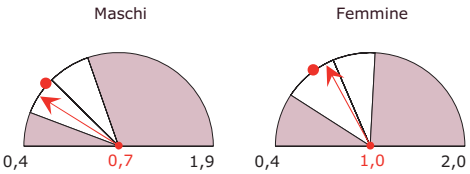
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



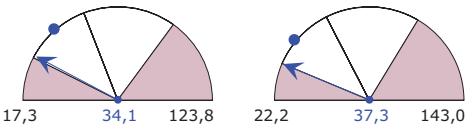
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

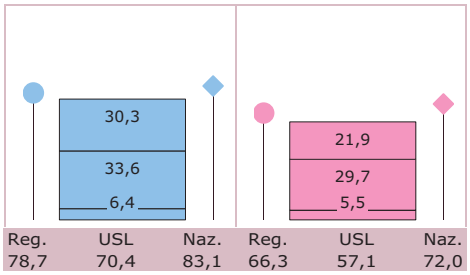
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

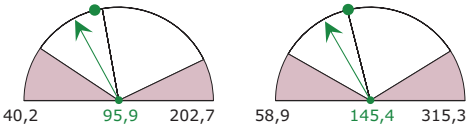
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



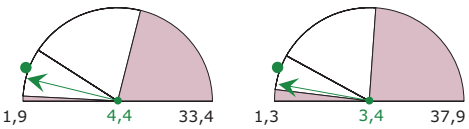
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



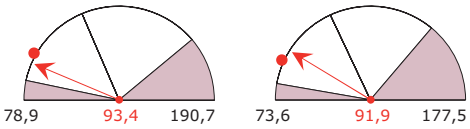
4.5.5 USL Arzignano

Regione Veneto

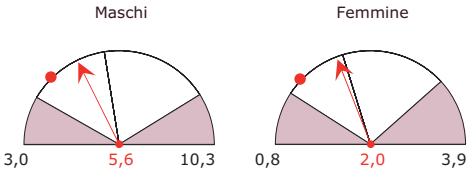
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

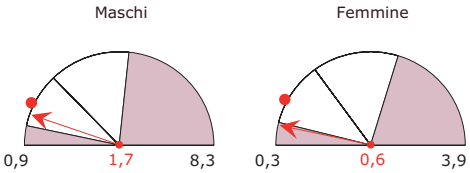
Tutte le cause



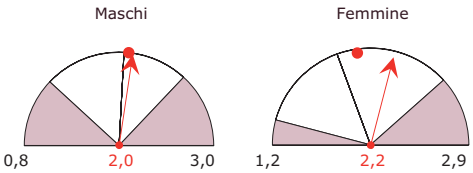
Malattie ischemiche del cuore



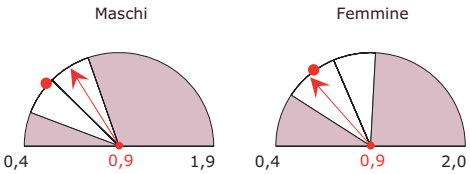
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



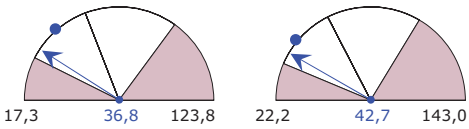
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

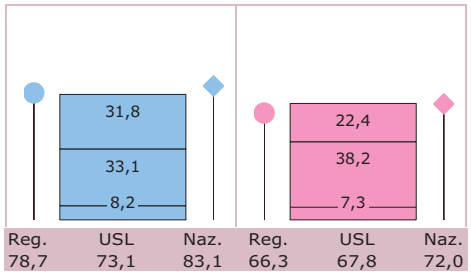
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

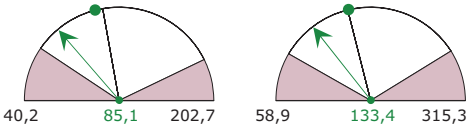
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



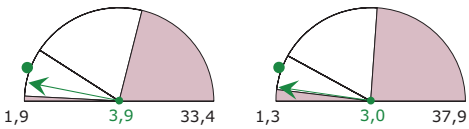
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



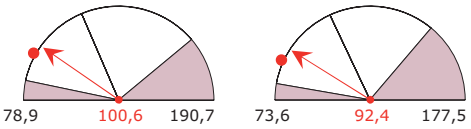
4.5.6 USL Vicenza

Regione Veneto

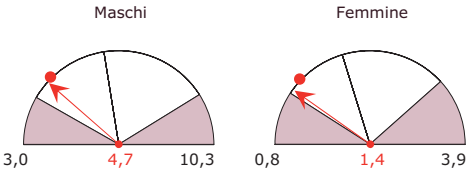
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

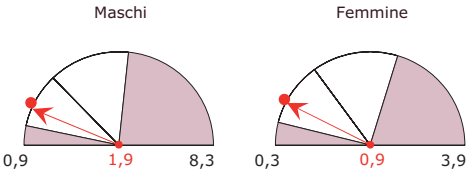
Tutte le cause



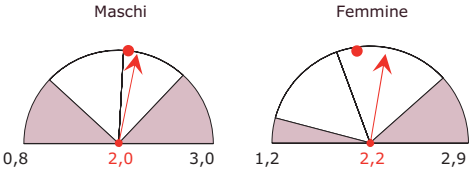
Malattie ischemiche del cuore



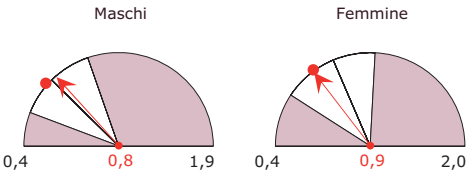
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



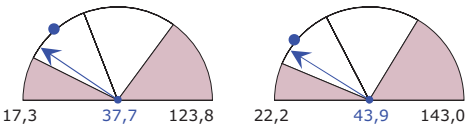
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

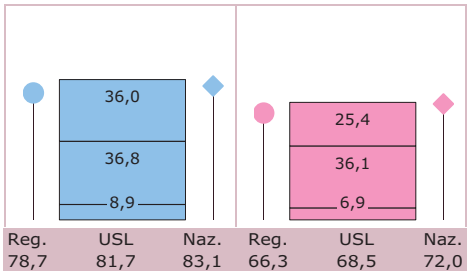
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

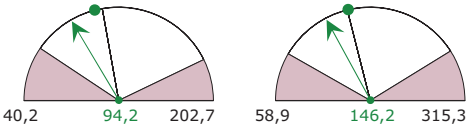
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



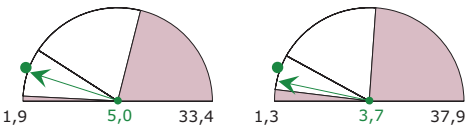
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



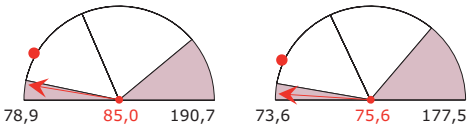
4.5.7 USL Pieve di Soligo

Regione Veneto

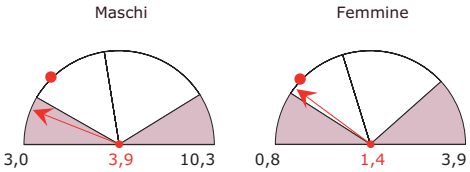
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

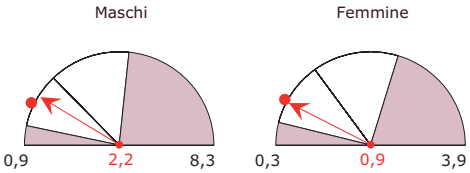
Tutte le cause



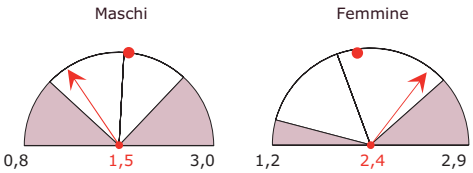
Malattie ischemiche del cuore



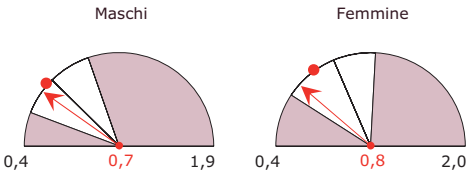
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



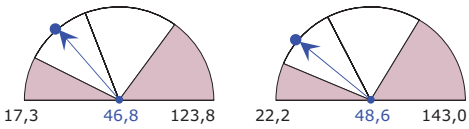
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

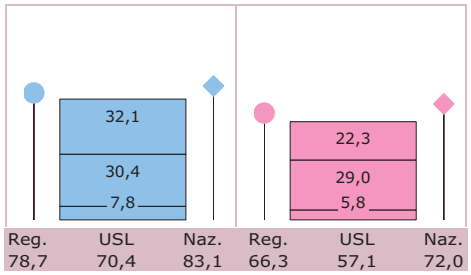
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

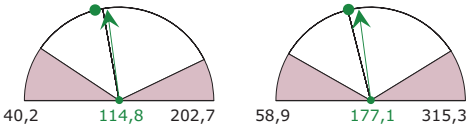
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



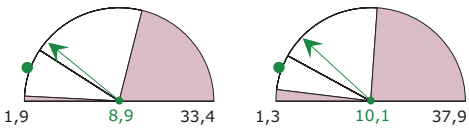
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



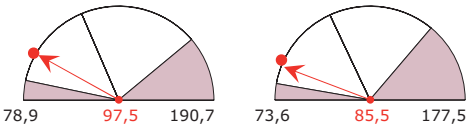
4.5.8 USL Asolo

Regione Veneto

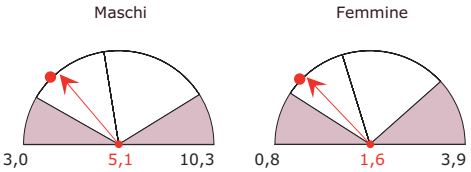
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

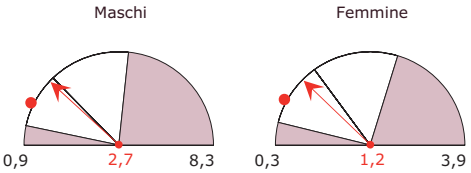
Tutte le cause



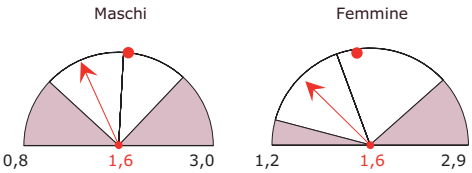
Malattie ischemiche del cuore



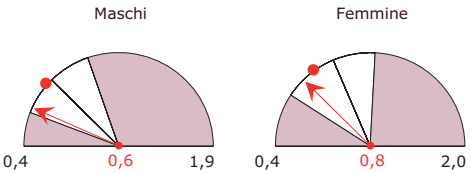
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



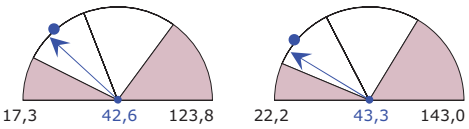
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

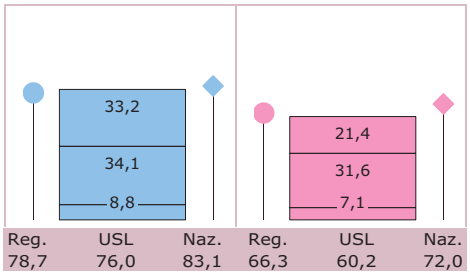
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

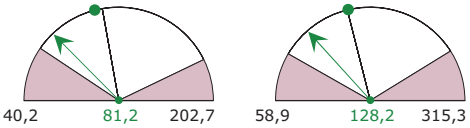
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



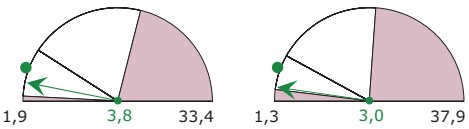
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



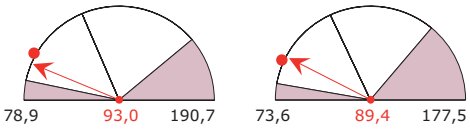
4.5.9 USL Treviso

Regione Veneto

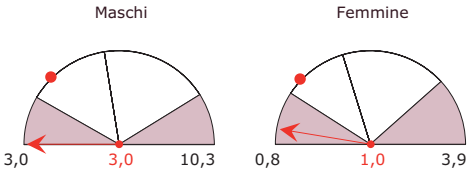
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

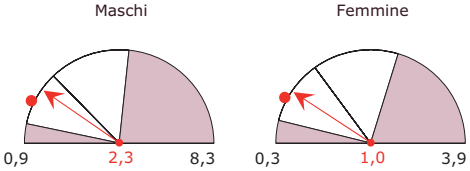
Tutte le cause



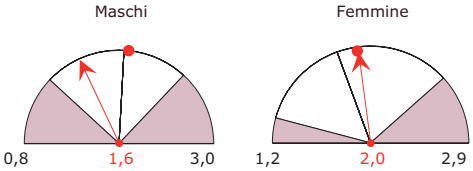
Malattie ischemiche del cuore



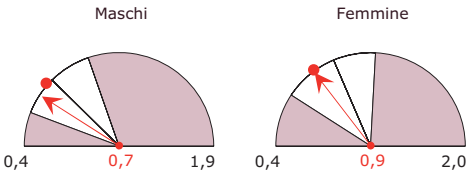
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



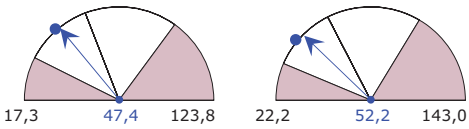
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

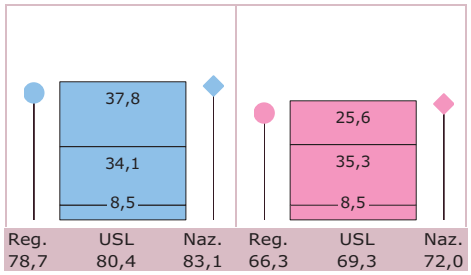
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

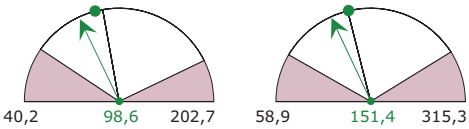
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



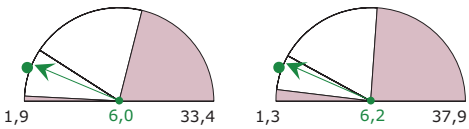
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



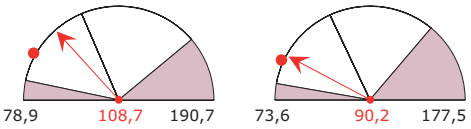
4.5.10 USL S. Donà di Piave

Regione Veneto

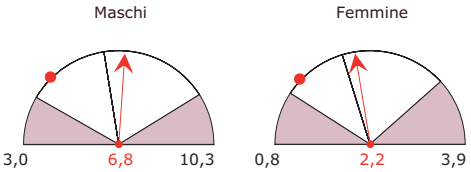
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

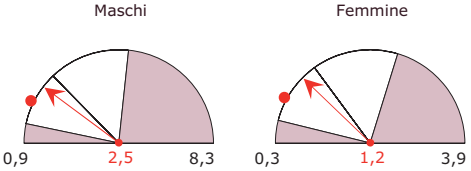
Tutte le cause



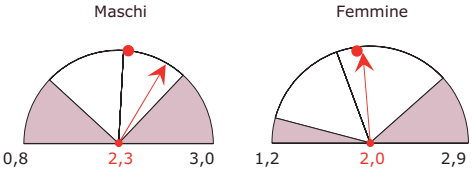
Malattie ischemiche del cuore



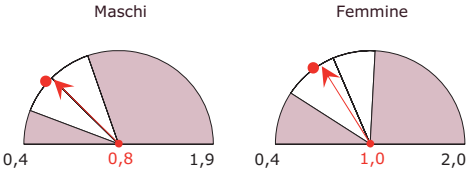
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



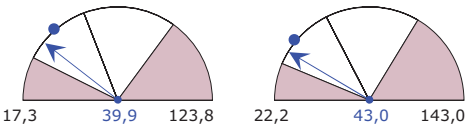
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

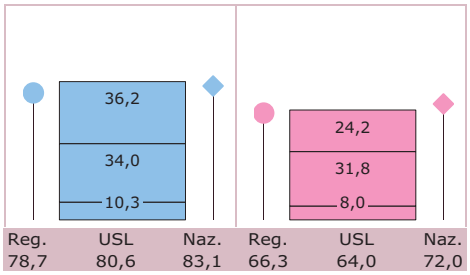
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

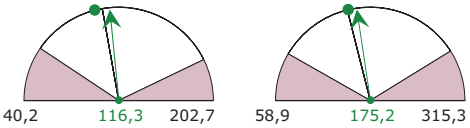
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



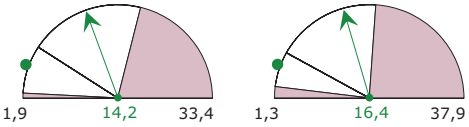
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.5.11 USL Veneziana

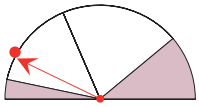
Regione Veneto

Dimissioni per acuti in regime ordinario

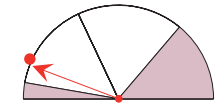
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

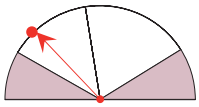


Femmine

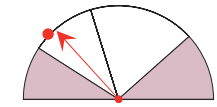


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

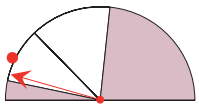


Femmine

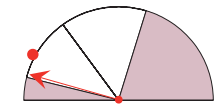


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

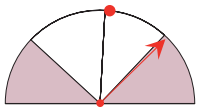


Femmine

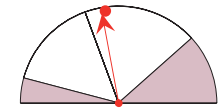


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

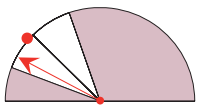


Femmine

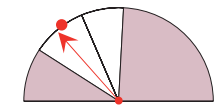


Fratture del femore

Maschi



Femmine

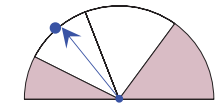


Dimissioni per acuti in day hospital

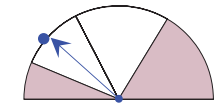
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



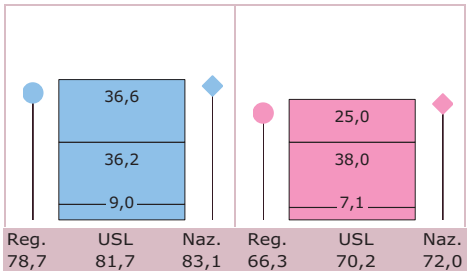
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

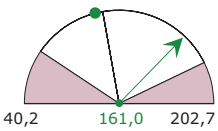


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

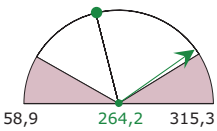
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

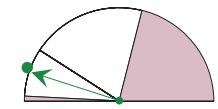


Femmine

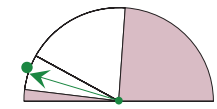


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



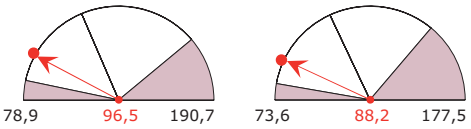
4.5.12 USL Mirano

Regione Veneto

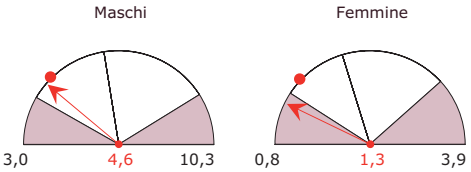
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

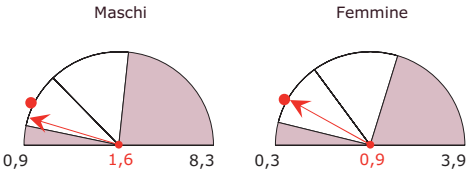
Tutte le cause



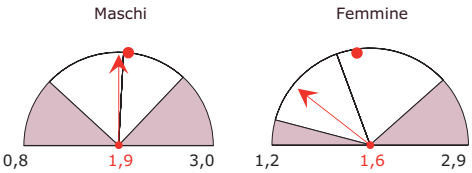
Malattie ischemiche del cuore



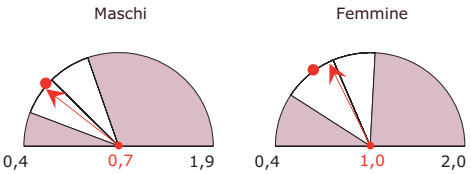
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



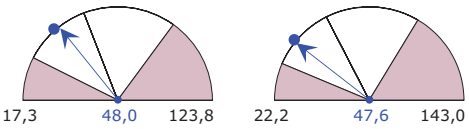
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

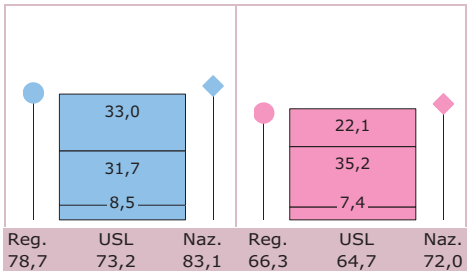
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

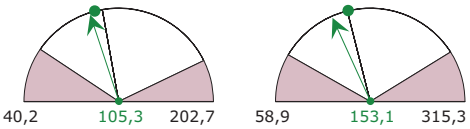
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



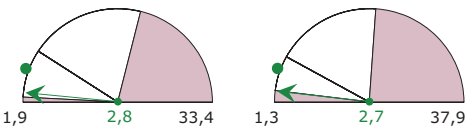
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



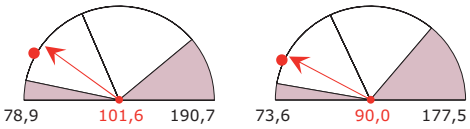
4.5.13 USL Chioggia

Regione Veneto

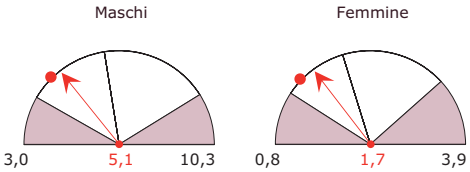
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

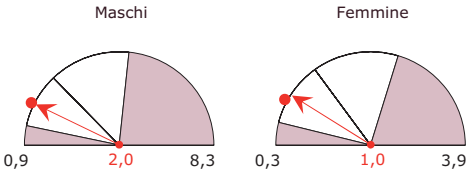
Tutte le cause



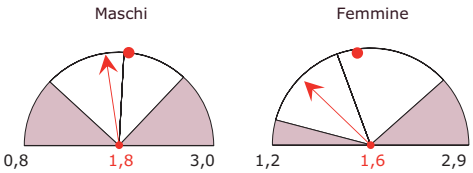
Malattie ischemiche del cuore



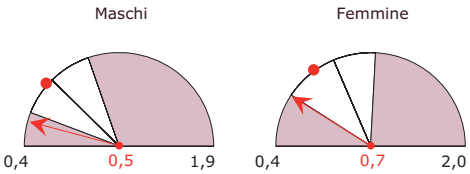
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



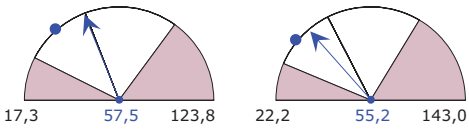
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

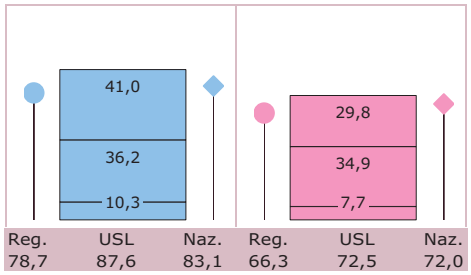
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

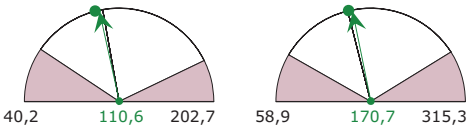
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



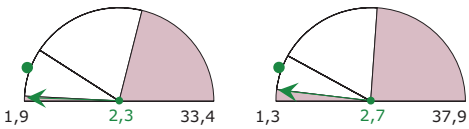
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.5.14 USL Cittadella

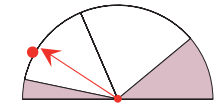
Regione Veneto

Dimissioni per acuti in regime ordinario

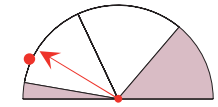
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

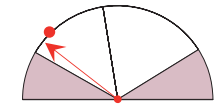


Femmine

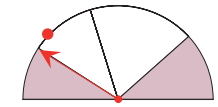


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

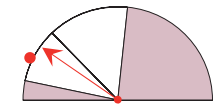


Femmine

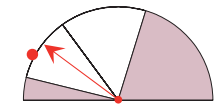


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

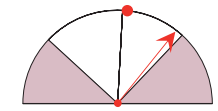


Femmine

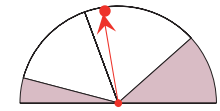


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

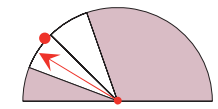


Femmine

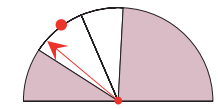


Fratture del femore

Maschi



Femmine

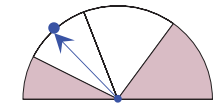


Dimissioni per acuti in day hospital

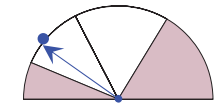
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



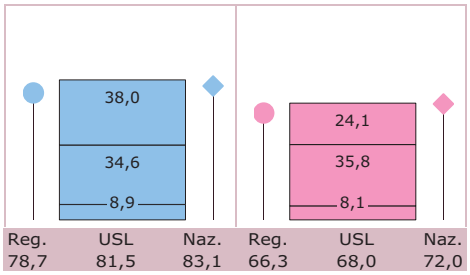
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

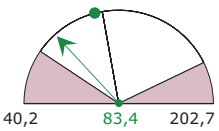


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

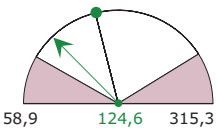
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

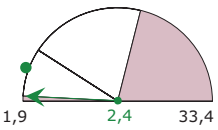


Femmine

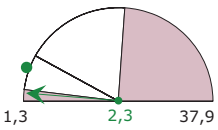


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.5.15 USL Padova

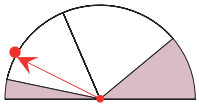
Regione Veneto

Dimissioni per acuti in regime ordinario

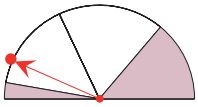
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

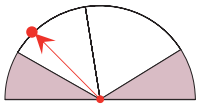


Femmine

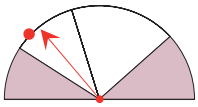


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

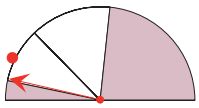


Femmine

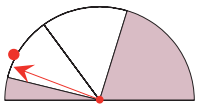


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

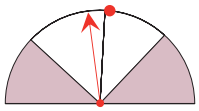


Femmine

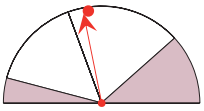


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

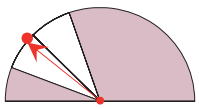


Femmine

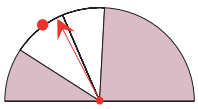


Fratture del femore

Maschi



Femmine

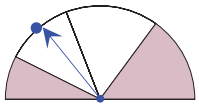


Dimissioni per acuti in day hospital

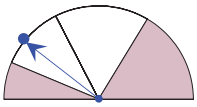
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



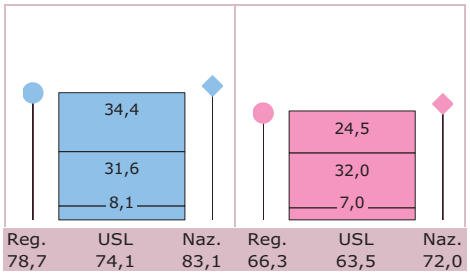
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

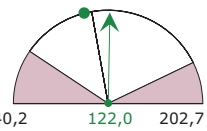


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

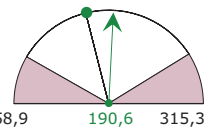
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

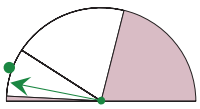


Femmine

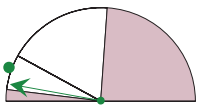


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.5.16 USL Este

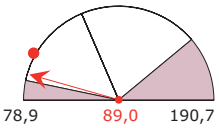
Regione Veneto

Dimissioni per acuti in regime ordinario

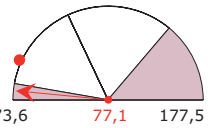
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

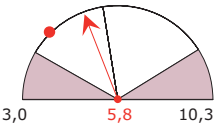


Femmine

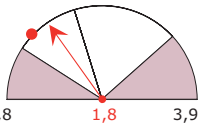


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

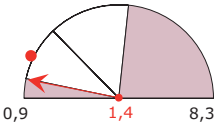


Femmine

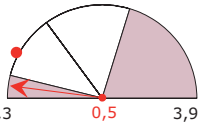


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

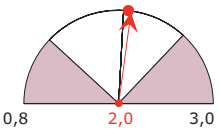


Femmine

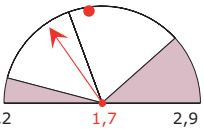


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

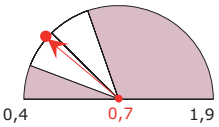


Femmine

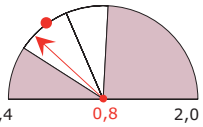


Fratture del femore

Maschi



Femmine

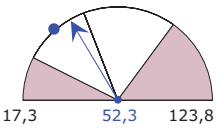


Dimissioni per acuti in day hospital

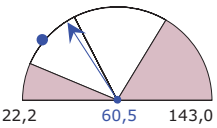
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



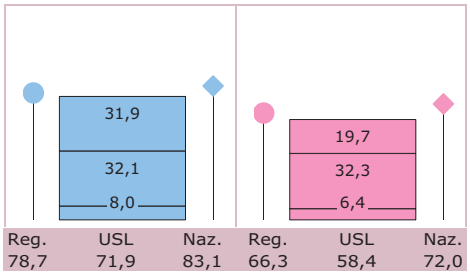
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

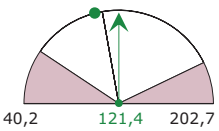


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

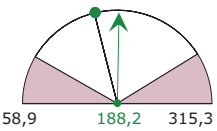
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

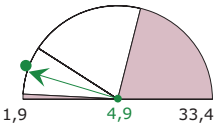


Femmine

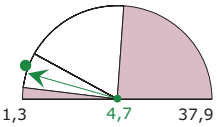


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



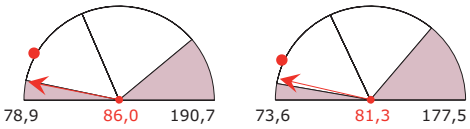
4.5.17 USL Rovigo

Regione Veneto

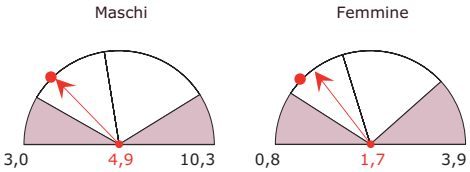
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

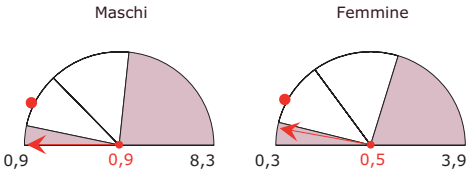
Tutte le cause



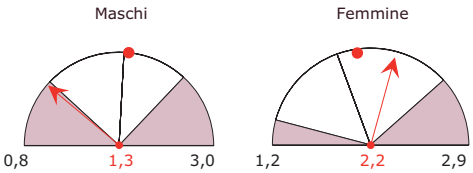
Malattie ischemiche del cuore



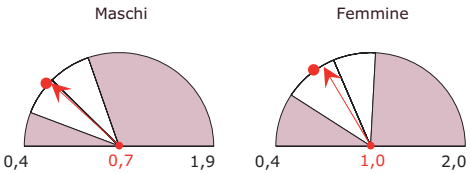
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



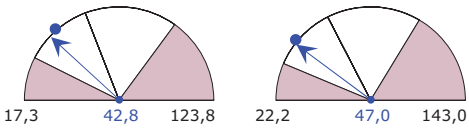
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

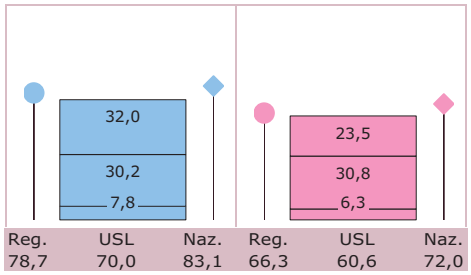
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

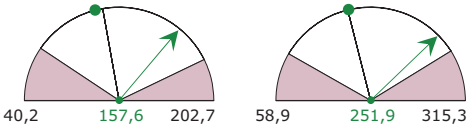
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



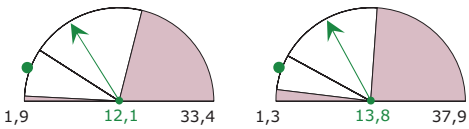
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



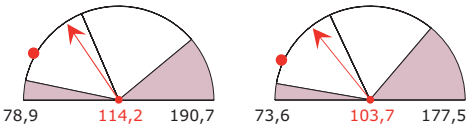
4.5.18 USL Adria

Regione Veneto

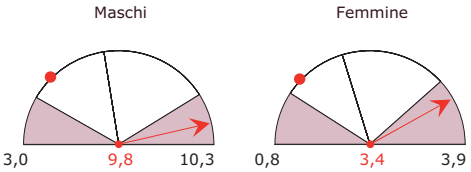
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

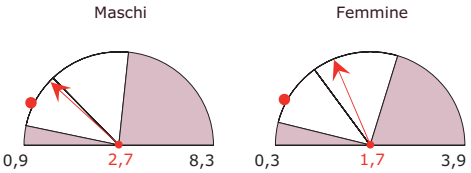
Tutte le cause



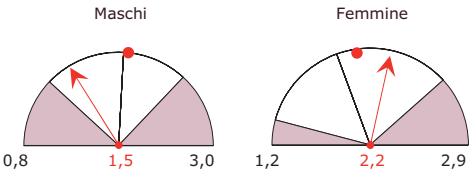
Malattie ischemiche del cuore



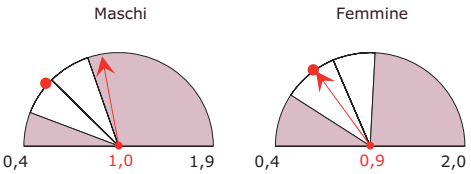
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



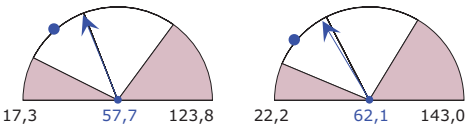
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

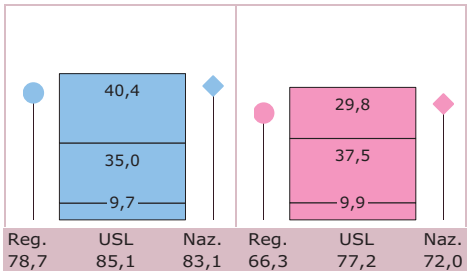
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

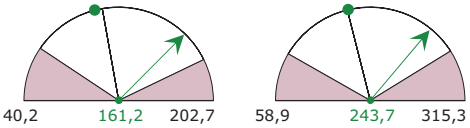
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



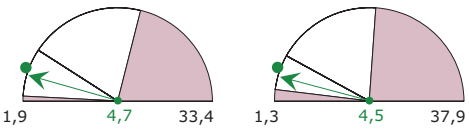
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



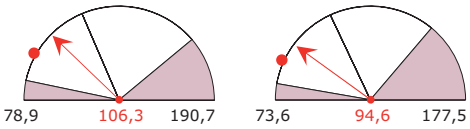
4.5.19 USL Verona

Regione Veneto

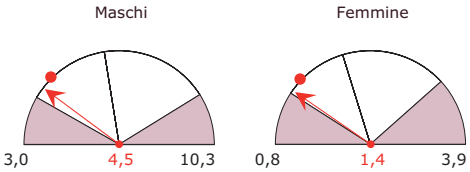
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

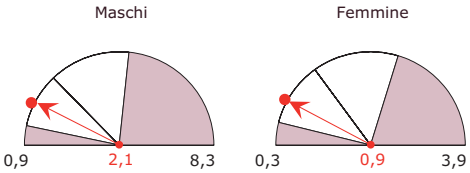
Tutte le cause



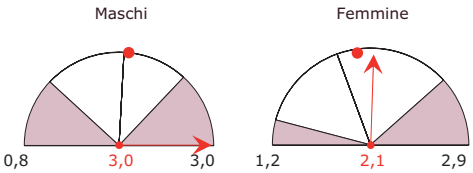
Malattie ischemiche del cuore



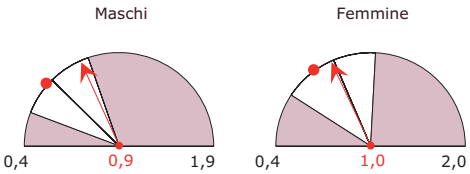
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



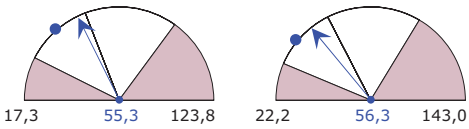
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

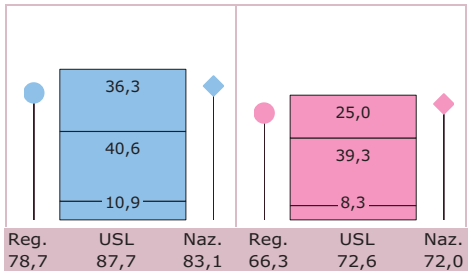
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

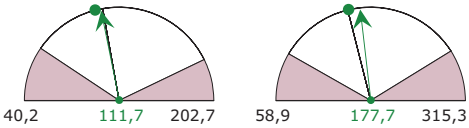
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



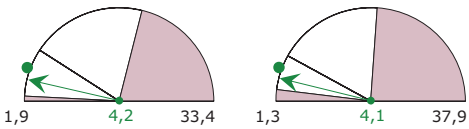
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



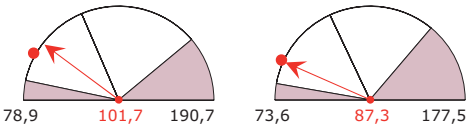
4.5.20 USL Legnago

Regione Veneto

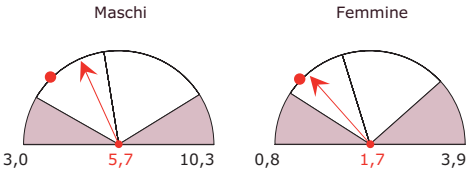
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

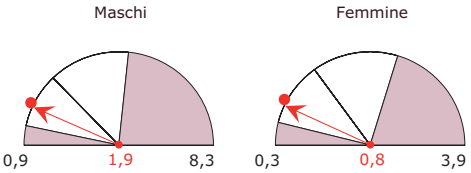
Tutte le cause



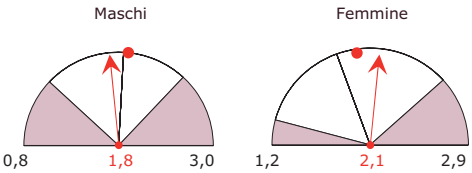
Malattie ischemiche del cuore



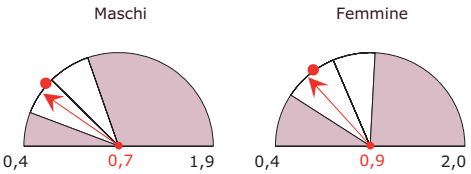
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



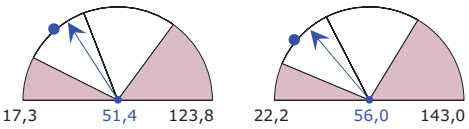
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

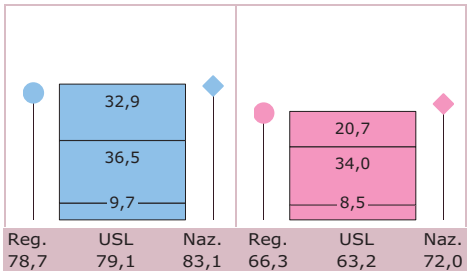
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

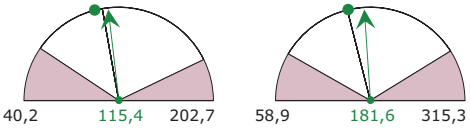
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



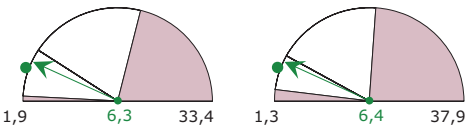
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



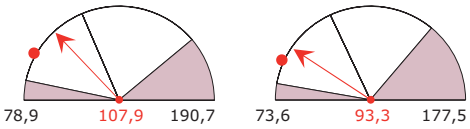
4.5.21 USL Bussolengo

Regione Veneto

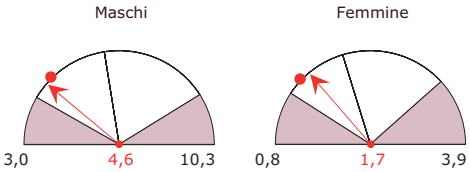
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

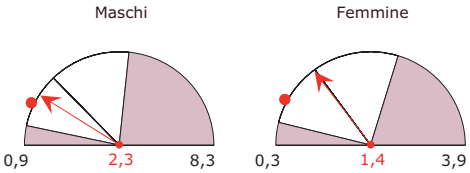
Tutte le cause



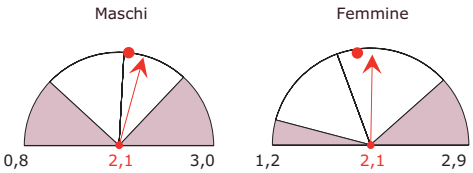
Malattie ischemiche del cuore



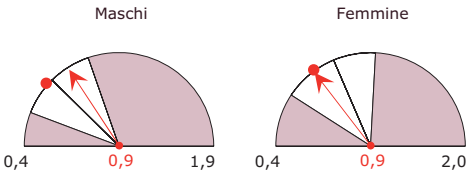
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



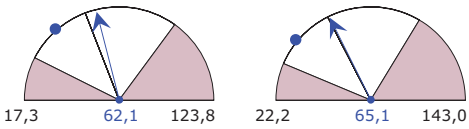
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

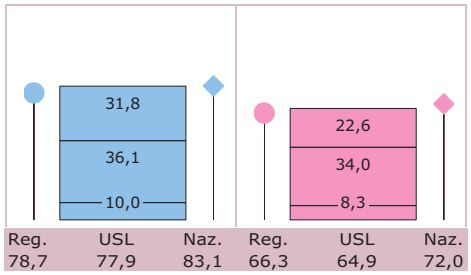
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

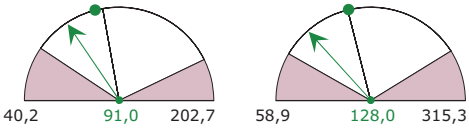
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



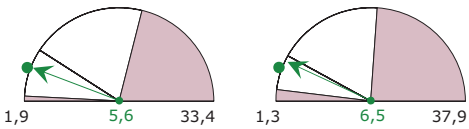
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.6 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

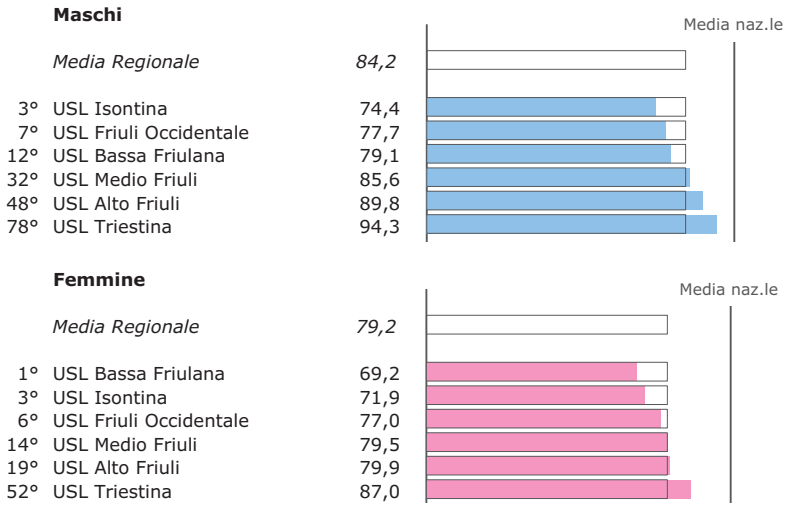


Tavola 4.6.2

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

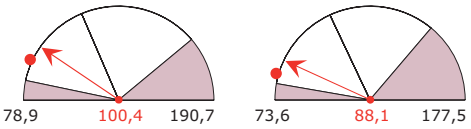
4.6.1 USL Triestina

Regione Friuli Venezia Giulia

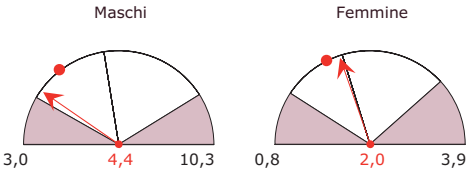
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

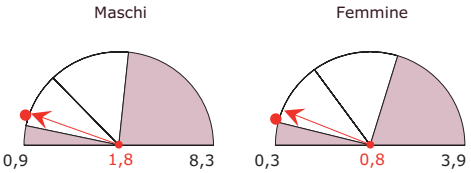
Tutte le cause



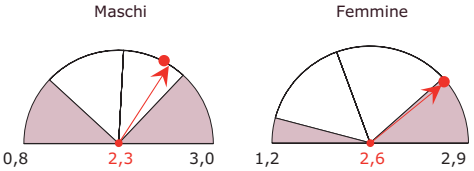
Malattie ischemiche del cuore



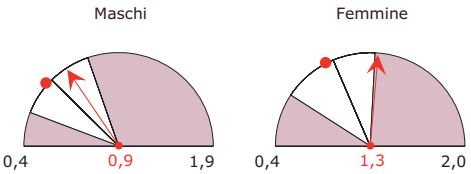
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



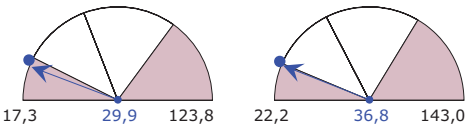
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

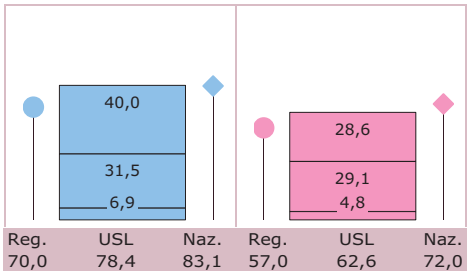
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

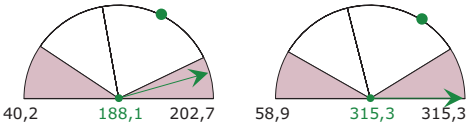
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



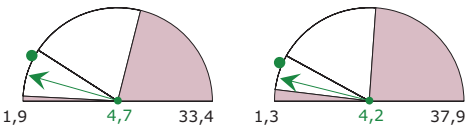
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



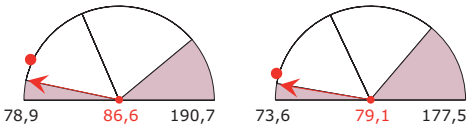
4.6.2 USL Isontina

Regione Friuli Venezia Giulia

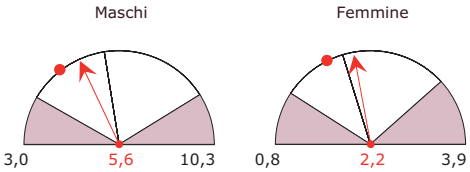
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

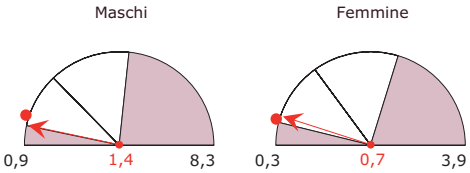
Tutte le cause



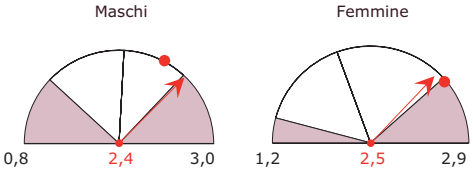
Malattie ischemiche del cuore



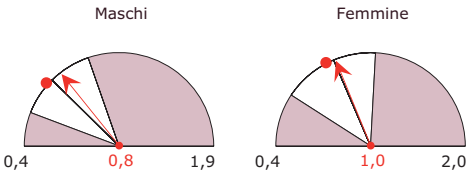
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



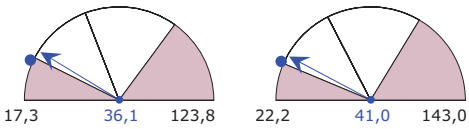
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

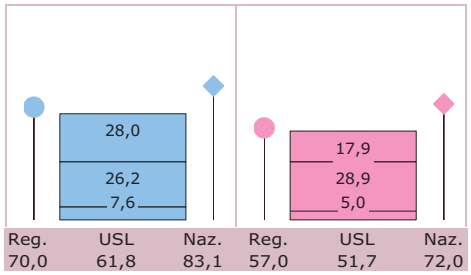
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

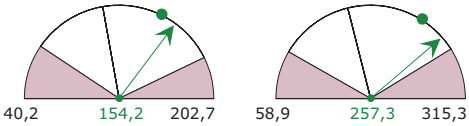
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



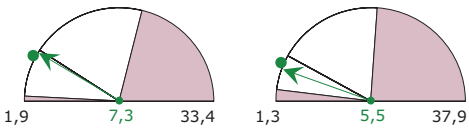
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.6.3 USL Alto Friuli

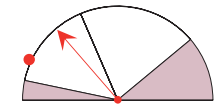
Regione Friuli Venezia Giulia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

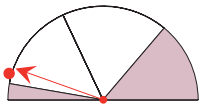
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

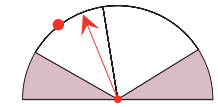


Femmine

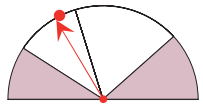


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

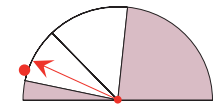


Femmine

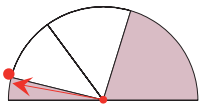


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

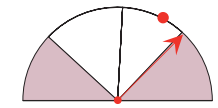


Femmine

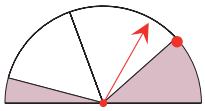


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

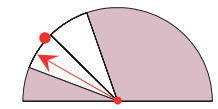


Femmine

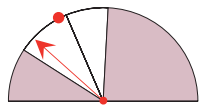


Fratture del femore

Maschi



Femmine

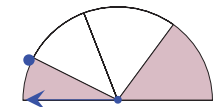


Dimissioni per acuti in day hospital

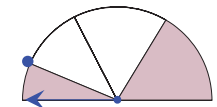
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



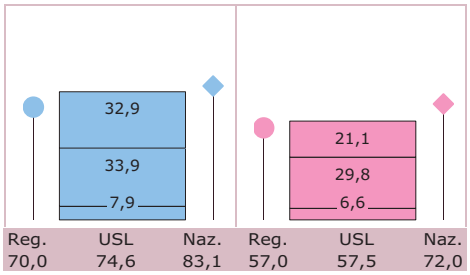
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

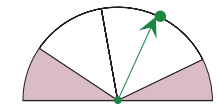


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

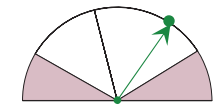
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

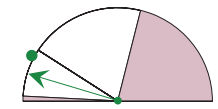


Femmine

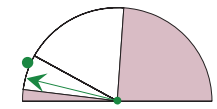


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.6.4 USL Medio Friuli

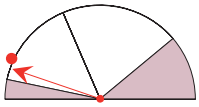
Regione Friuli Venezia Giulia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

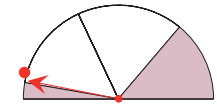
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

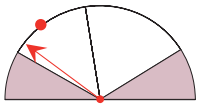


Femmine

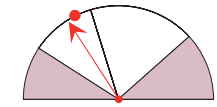


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

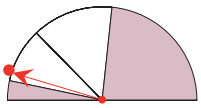


Femmine

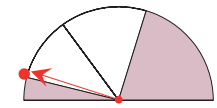


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

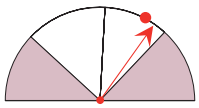


Femmine

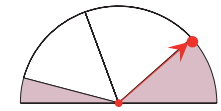


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

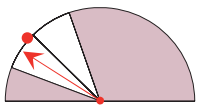


Femmine

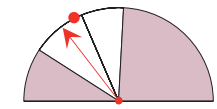


Fratture del femore

Maschi



Femmine

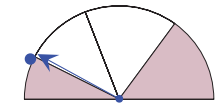


Dimissioni per acuti in day hospital

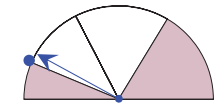
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



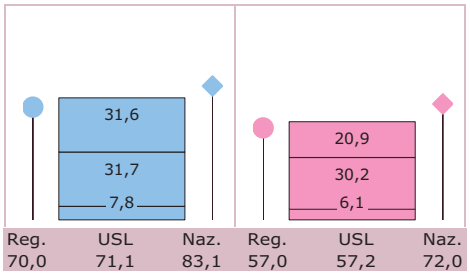
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

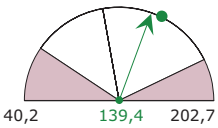


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

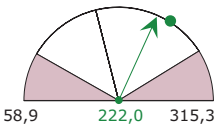
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

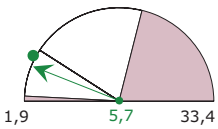


Femmine

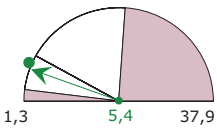


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.6.5 USL Bassa Friulana

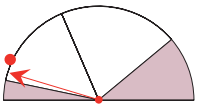
Regione Friuli Venezia Giulia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

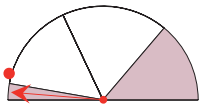
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

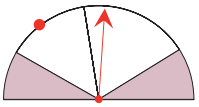


Femmine

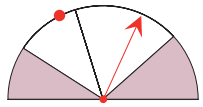


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

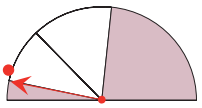


Femmine

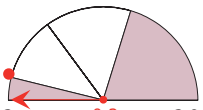


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

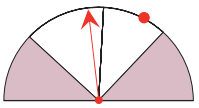


Femmine

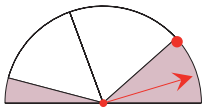


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

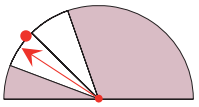


Femmine

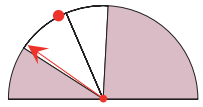


Fratture del femore

Maschi



Femmine

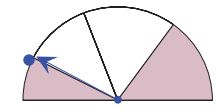


Dimissioni per acuti in day hospital

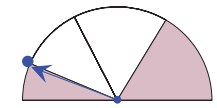
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



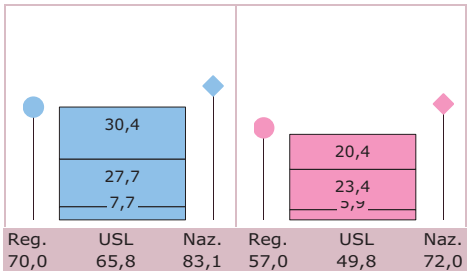
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

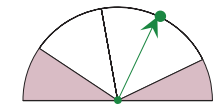


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

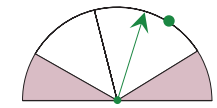
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

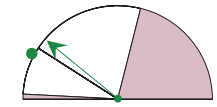


Femmine

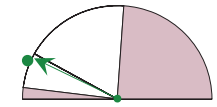


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.6.6 USL Friuli Occidentale

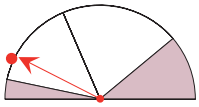
Regione Friuli Venezia Giulia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

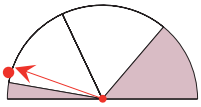
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

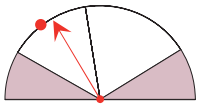


Femmine

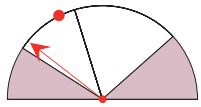


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

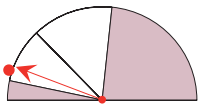


Femmine

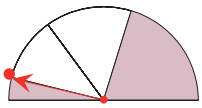


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

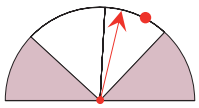


Femmine

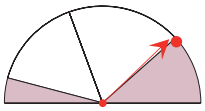


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

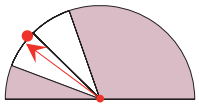


Femmine

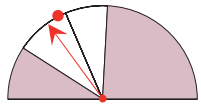


Fratture del femore

Maschi



Femmine

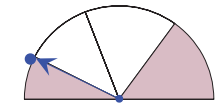


Dimissioni per acuti in day hospital

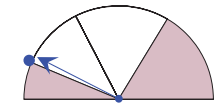
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



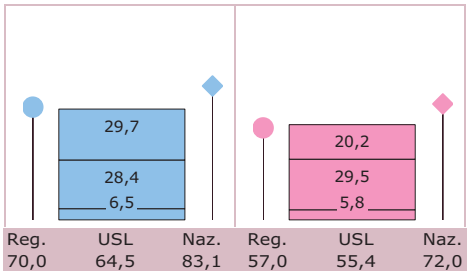
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

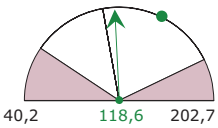


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

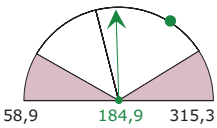
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

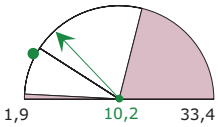


Femmine

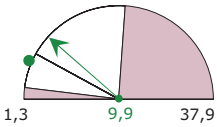


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.7 Regione Liguria

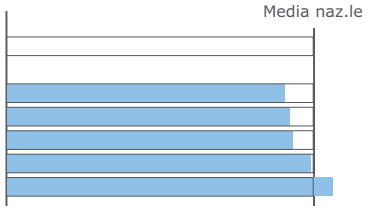
Il rischio relativo di ospedalizzazione delle USL liguri si attesta su valori complessivamente prossimi a quello medio nazionale, portando la Liguria all'11° posto sia per i maschi che per le femmine nella graduatoria regionale.
Si sottolinea, tuttavia, a livello locale una differenza di 15-17 punti 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%, 60ª); per entrambi i generi la posizione più distante è occupata dalla USL Genovese, con circa il 106% sia per i maschi (124ª) che per le femmine (121ª – 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 triplicata 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

Maschi

	Media Regionale	*99,7*
51°	USL Chiavarese	90,4
61°	USL Spezzino	92,1
70°	USL Imperiese	93,1
101°	USL Savonese	98,8
124°	USL Genovese	106,2



Femmine

	Media Regionale	*98,6*
60°	USL Spezzino	88,6
72°	USL Chiavarese	90,1
78°	USL Imperiese	92,3
92°	USL Savonese	96,1
121°	USL Genovese	106,0

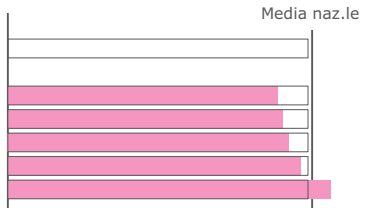


Tavola 4.6.2

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

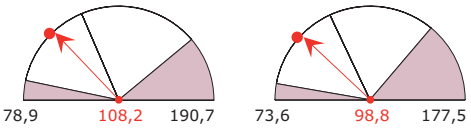
4.7.1 USL Imperiese

Regione Liguria

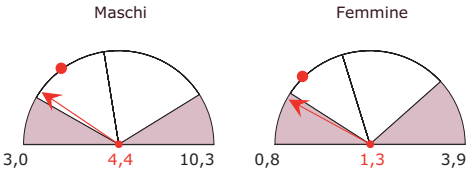
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

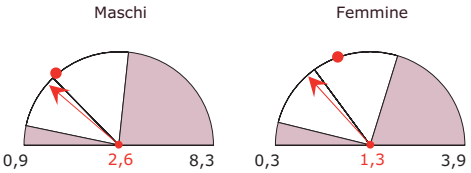
Tutte le cause



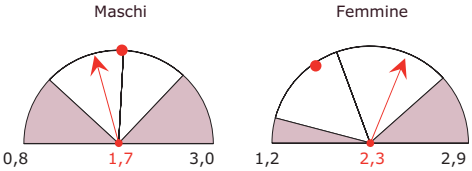
Malattie ischemiche del cuore



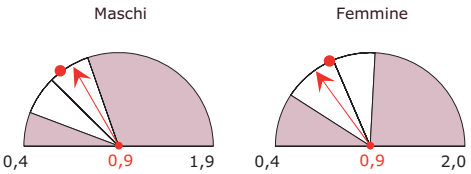
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



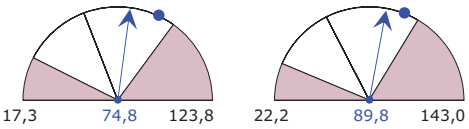
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

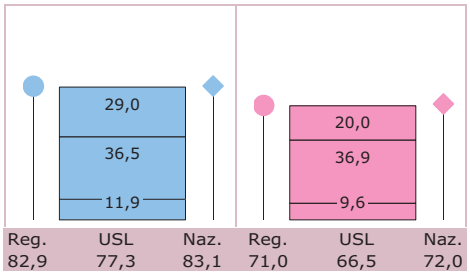
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

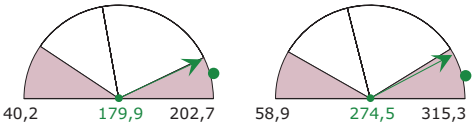
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



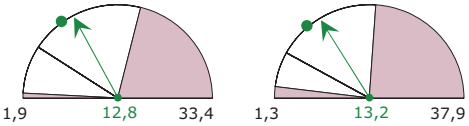
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



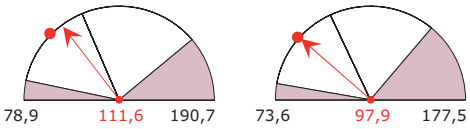
4.7.2 USL Savonese

Regione Liguria

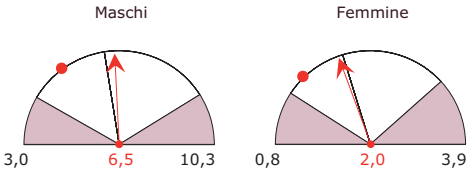
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

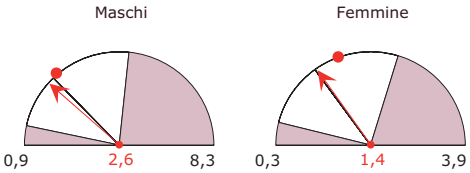
Tutte le cause



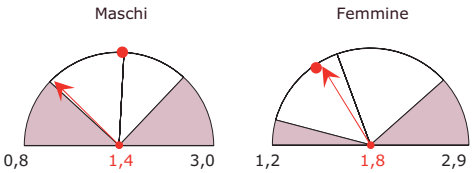
Malattie ischemiche del cuore



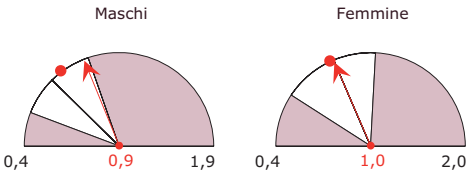
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



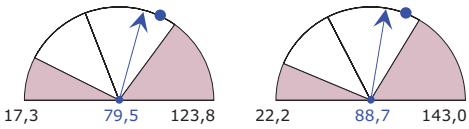
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

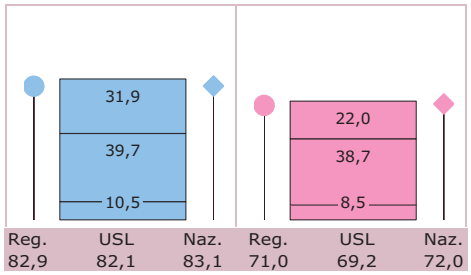
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

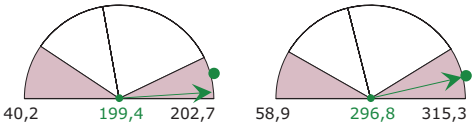
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



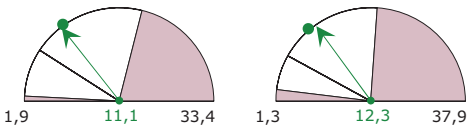
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



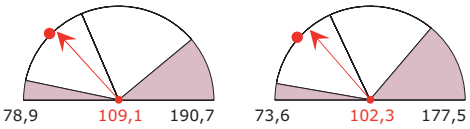
4.7.3 USL Genovese

Regione Liguria

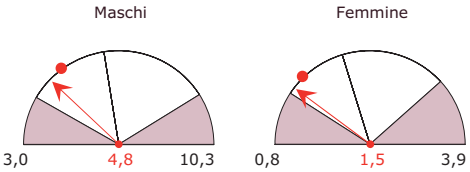
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

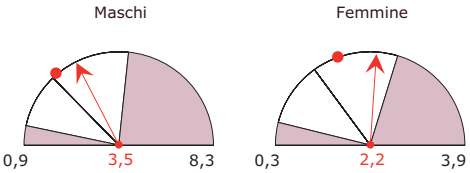
Tutte le cause



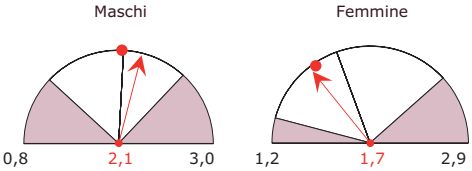
Malattie ischemiche del cuore



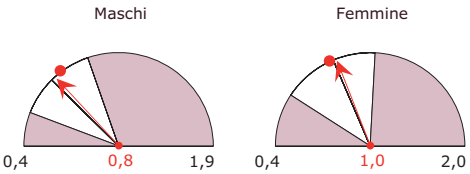
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



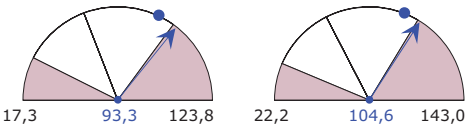
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

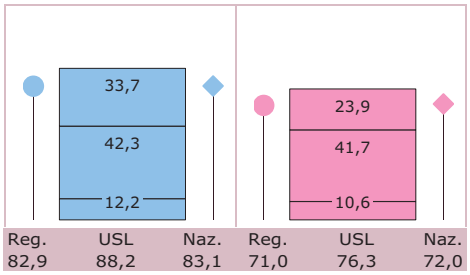
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

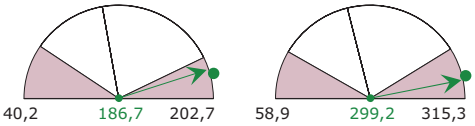
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



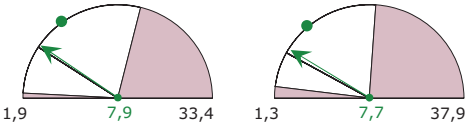
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



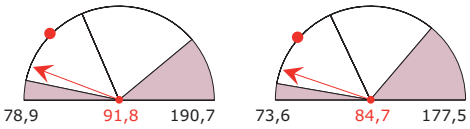
4.7.4 USL Chiavarese

Regione Liguria

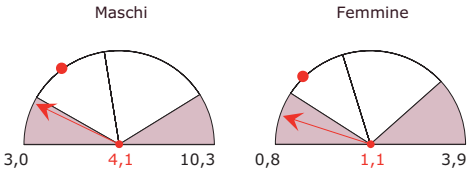
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

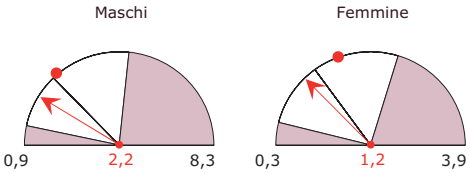
Tutte le cause



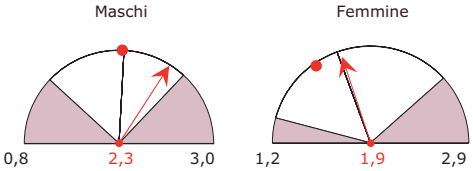
Malattie ischemiche del cuore



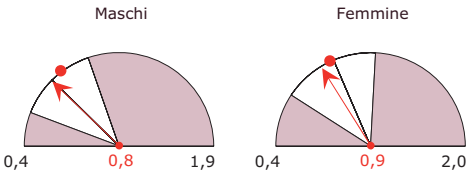
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



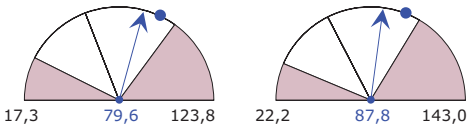
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

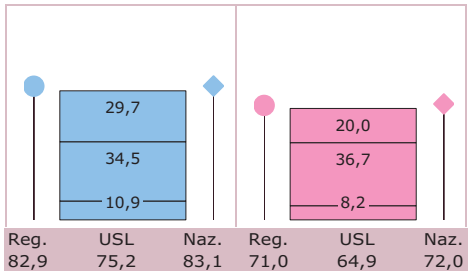
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

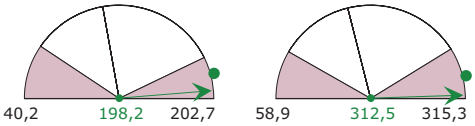
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



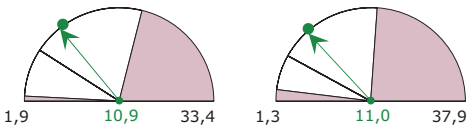
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



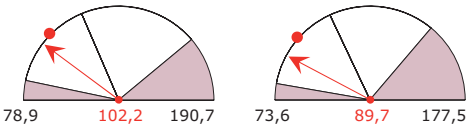
4.7.5 USL Spezzino

Regione Liguria

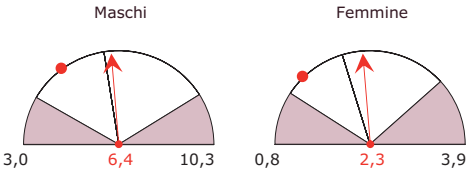
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

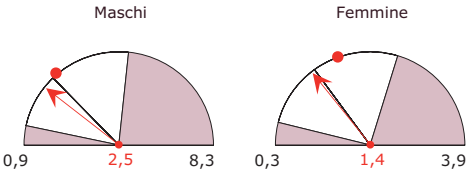
Tutte le cause



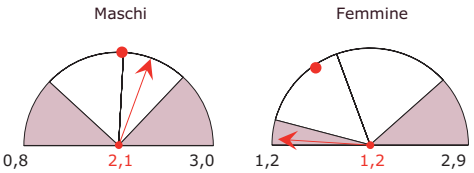
Malattie ischemiche del cuore



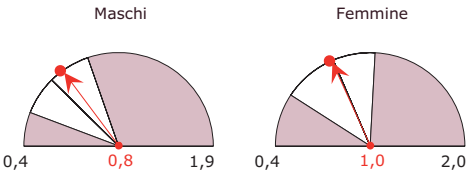
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

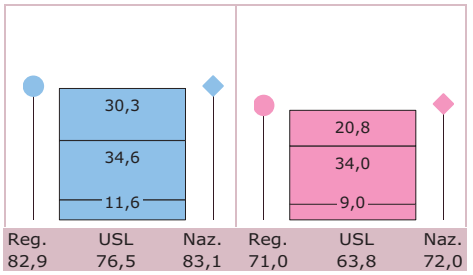
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

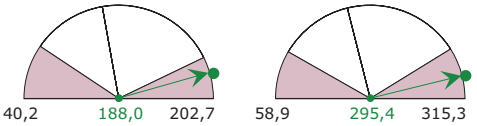
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



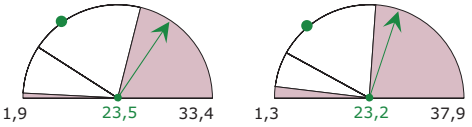
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.8 Regione Emilia Romagna

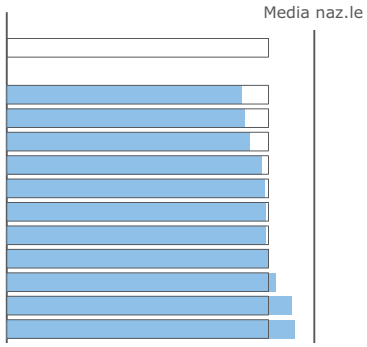
Tutte le USL emiliane e romagnole fanno registrare un rischio relativo di ospedalizzazione inferiore alla media nazionale: la maggior parte si colloca infatti nel primo quarto della graduatoria generale (tavola 4.8.1). Complessivamente, quindi, l'Emilia Romagna si attesta al 4° posto della classifica 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

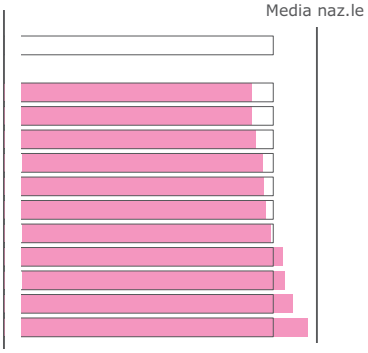
Maschi

	Media Regionale	*85,1*
5°	USL Forlì	76,4
6°	USL Imola	77,4
11°	USL Reggio Emilia	79,1
20°	USL Modena	83,0
22°	USL Cesena	84,0
23°	USL Piacenza	84,1
24°	USL Rimini	84,2
28°	USL Ravenna	84,8
39°	USL Bologna	87,5
65°	USL Parma	92,6
74°	USL Ferrara	93,7



Femmine

	Media Regionale	*85,7*
8°	USL Reggio Emilia	78,6
9°	USL Forlì	78,6
18°	USL Piacenza	79,9
29°	USL Modena	82,1
31°	USL Imola	82,5
32°	USL Cesena	83,1
39°	USL Rimini	84,7
63°	USL Bologna	88,8
69°	USL Parma	89,3
77°	USL Ravenna	92,2
96°	USL Ferrara	97,0



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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*104,4*	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

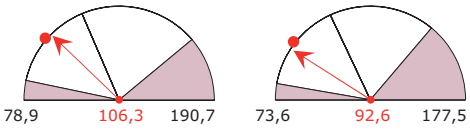
4.8.1 USL Piacenza

Regione Emilia Romagna

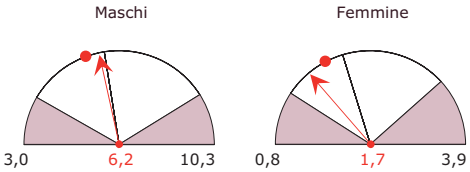
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

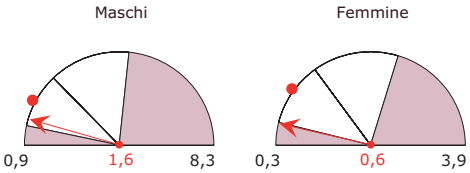
Tutte le cause



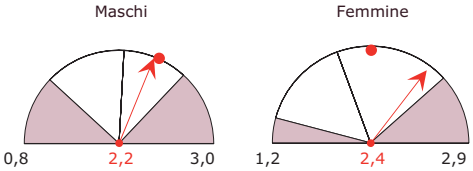
Malattie ischemiche del cuore



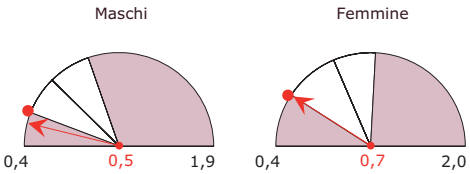
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



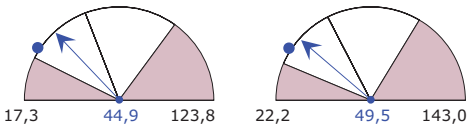
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

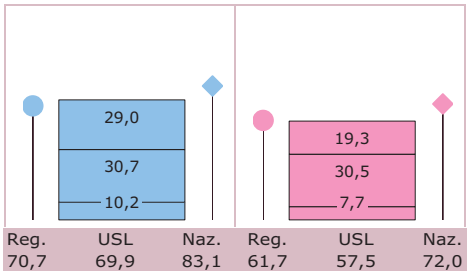
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

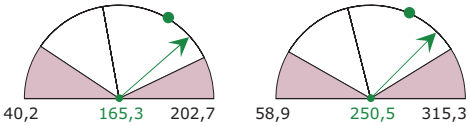
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



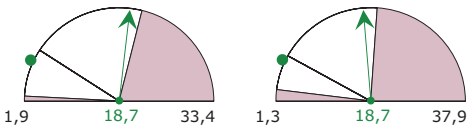
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



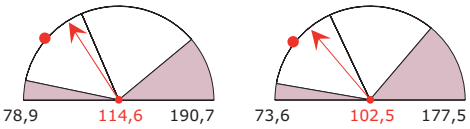
4.8.2 USL Parma

Regione Emilia Romagna

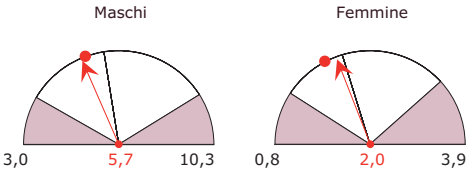
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

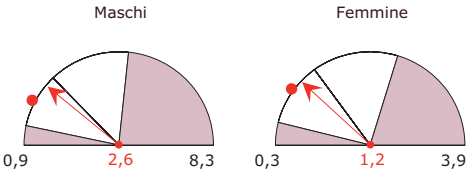
Tutte le cause



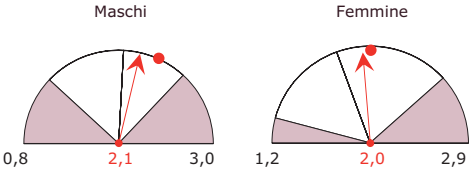
Malattie ischemiche del cuore



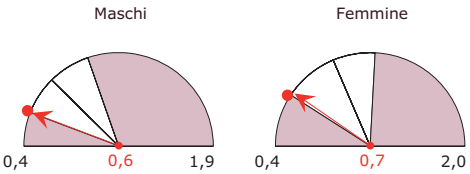
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



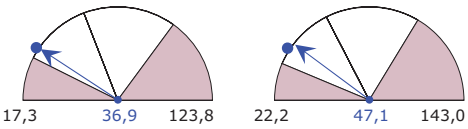
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

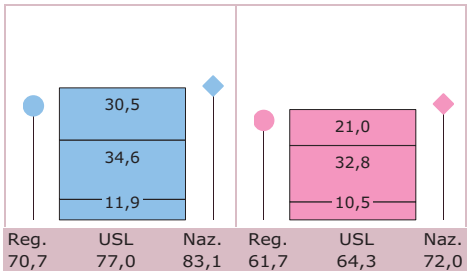
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

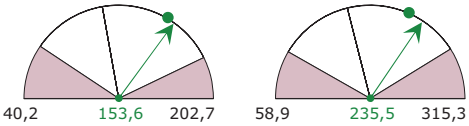
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



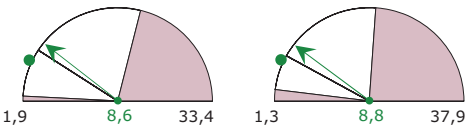
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



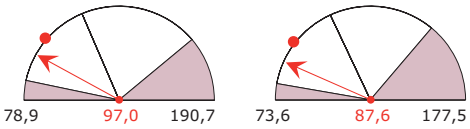
4.8.3 USL Reggio Emilia

Regione Emilia Romagna

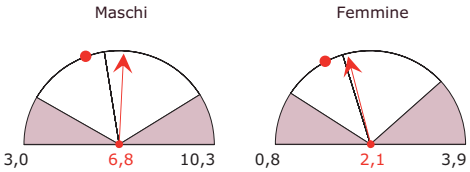
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

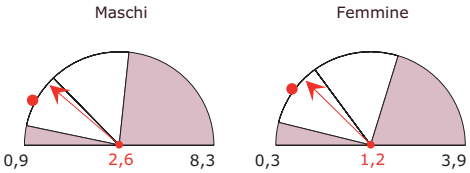
Tutte le cause



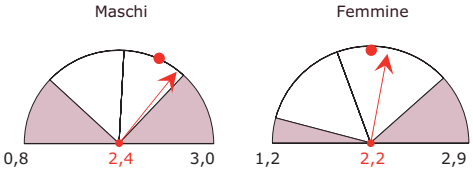
Malattie ischemiche del cuore



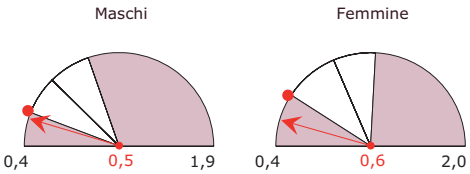
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



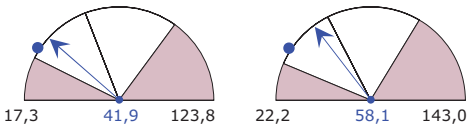
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

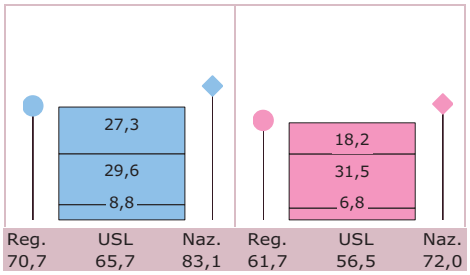
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

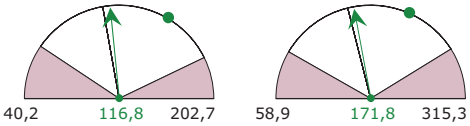
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



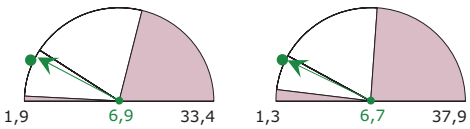
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



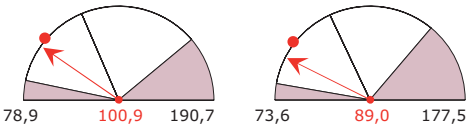
4.8.4 USL Modena

Regione Emilia Romagna

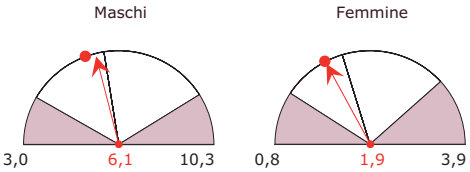
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

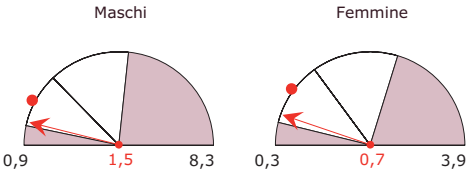
Tutte le cause



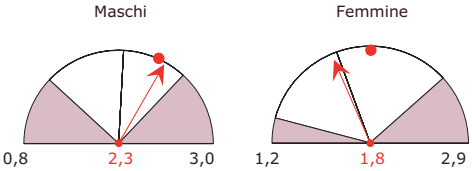
Malattie ischemiche del cuore



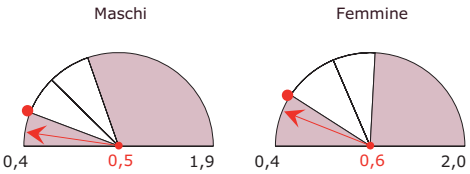
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



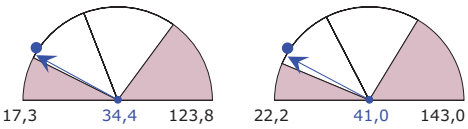
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

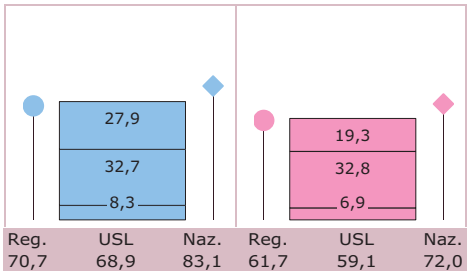
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

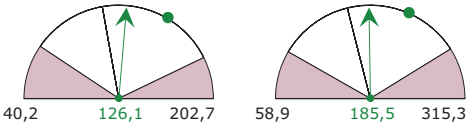
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



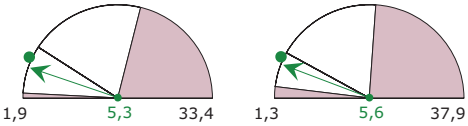
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.8.5 USL Bologna

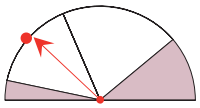
Regione Emilia Romagna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

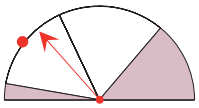
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

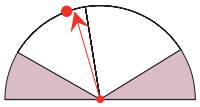


Femmine

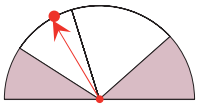


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

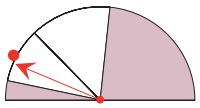


Femmine

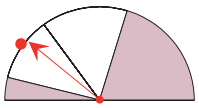


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

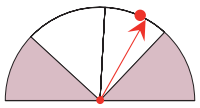


Femmine

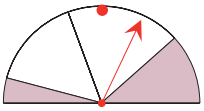


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

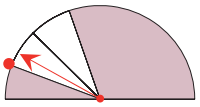


Femmine

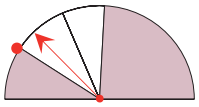


Fratture del femore

Maschi



Femmine

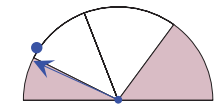


Dimissioni per acuti in day hospital

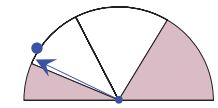
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



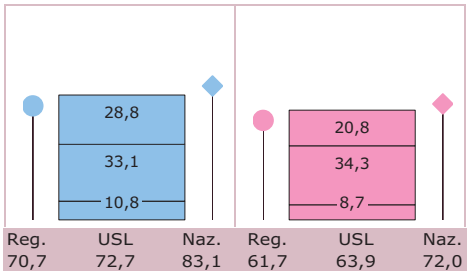
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

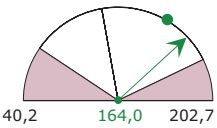


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

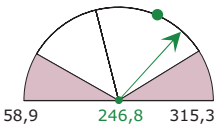
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

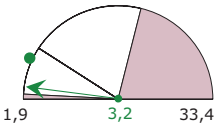


Femmine

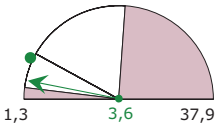


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



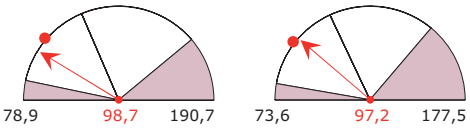
4.8.6 USL Imola

Regione Emilia Romagna

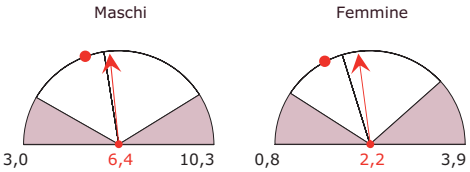
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

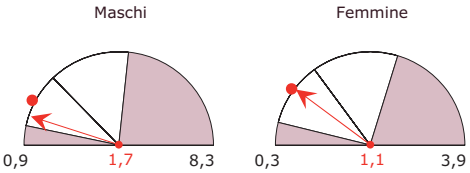
Tutte le cause



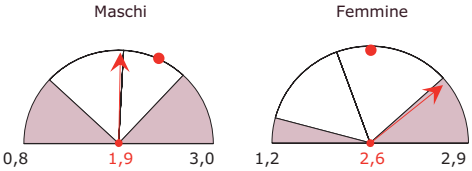
Malattie ischemiche del cuore



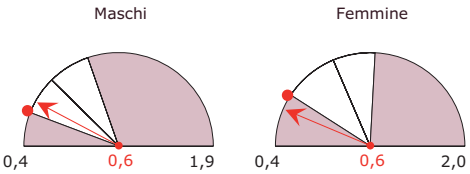
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



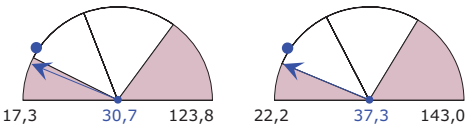
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

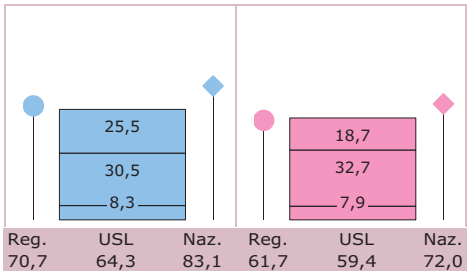
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

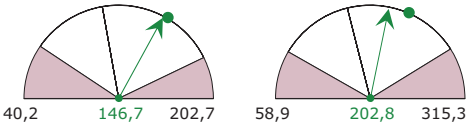
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



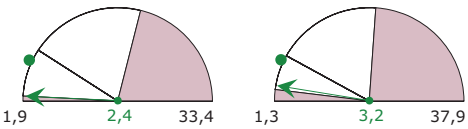
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.8.7 USL Ferrara

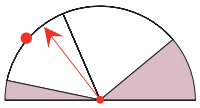
Regione Emilia Romagna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

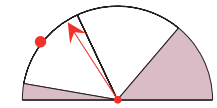
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

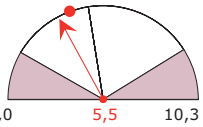


Femmine

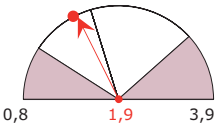


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

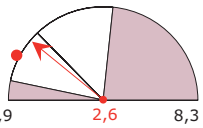


Femmine

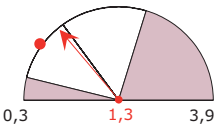


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

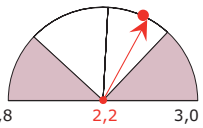


Femmine

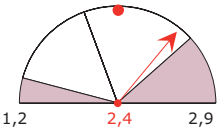


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

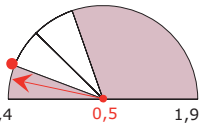


Femmine

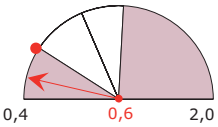


Fratture del femore

Maschi



Femmine

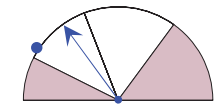


Dimissioni per acuti in day hospital

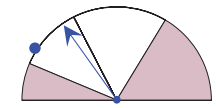
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



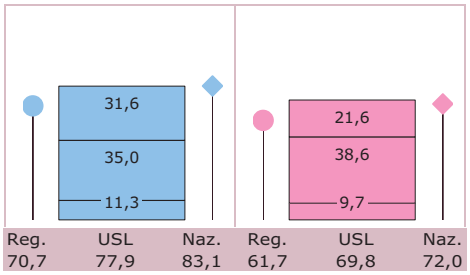
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

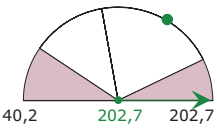


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

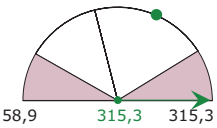
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

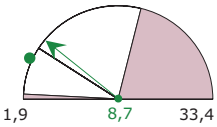


Femmine

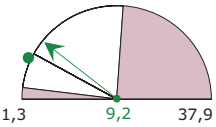


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



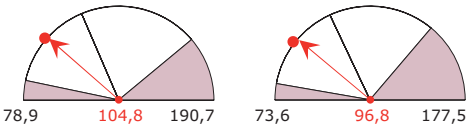
4.8.8 USL Ravenna

Regione Emilia Romagna

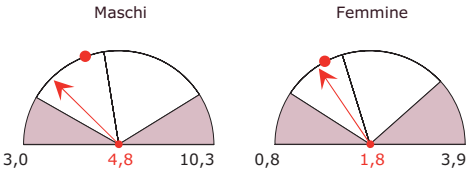
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

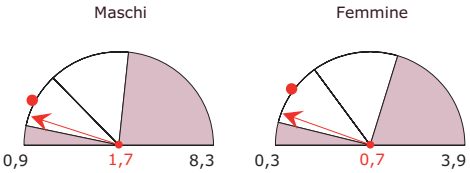
Tutte le cause



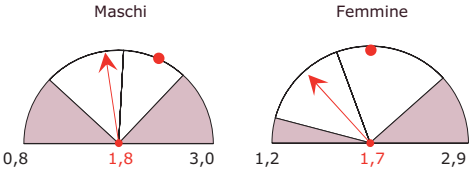
Malattie ischemiche del cuore



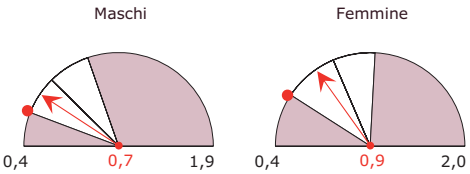
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



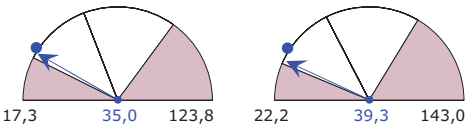
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

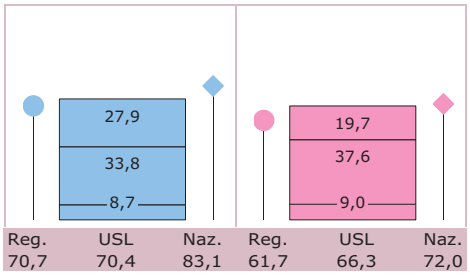
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

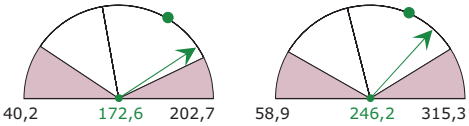
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



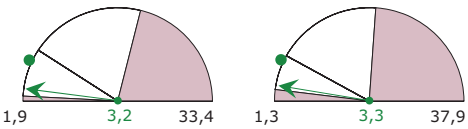
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.8.9 USL Forlì

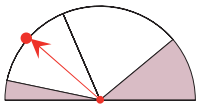
Regione Emilia Romagna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

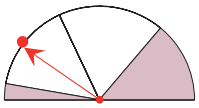
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

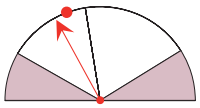


Femmine

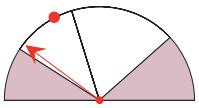


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

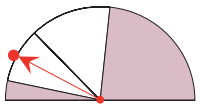


Femmine

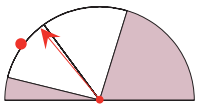


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

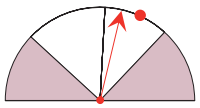


Femmine

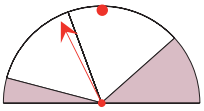


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

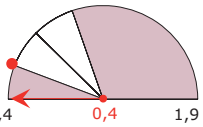


Femmine

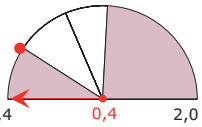


Fratture del femore

Maschi



Femmine

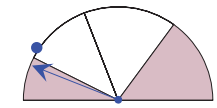


Dimissioni per acuti in day hospital

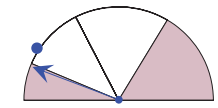
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



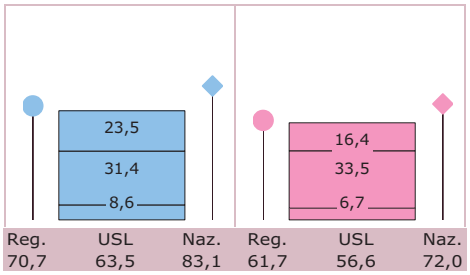
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

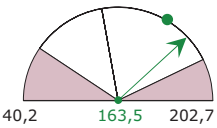


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

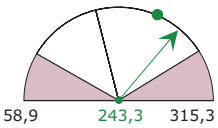
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

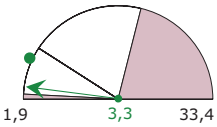


Femmine

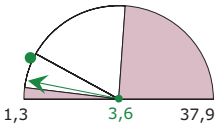


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



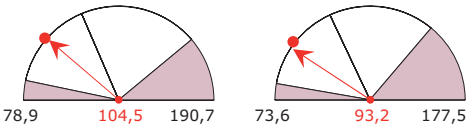
4.8.10 USL Cesena

Regione Emilia Romagna

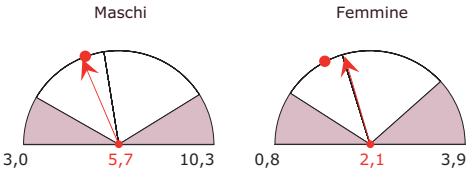
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

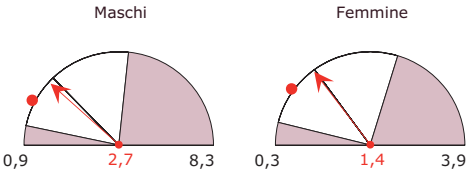
Tutte le cause



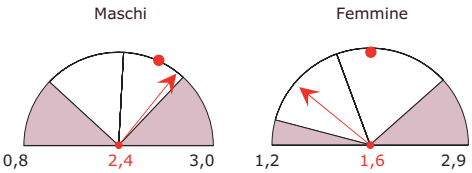
Malattie ischemiche del cuore



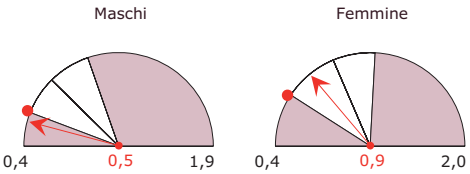
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



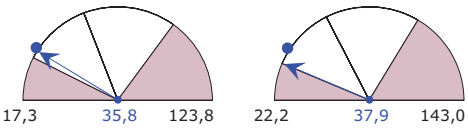
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

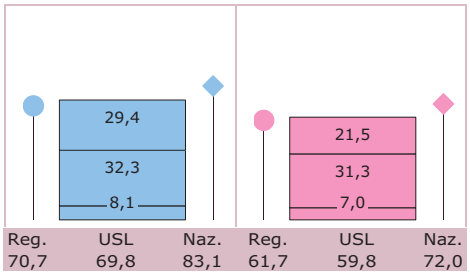
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

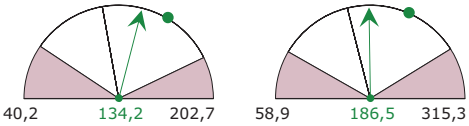
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



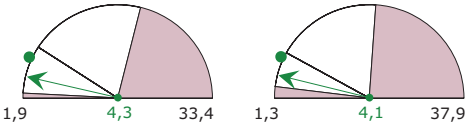
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.8.11 USL Rimini

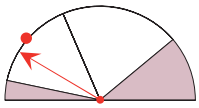
Regione Emilia Romagna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

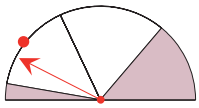
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

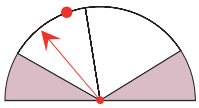


Femmine

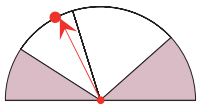


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

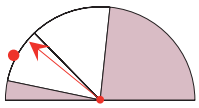


Femmine

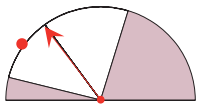


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

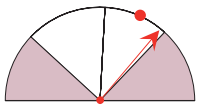


Femmine

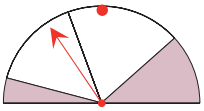


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

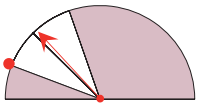


Femmine

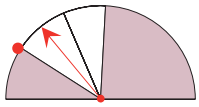


Fratture del femore

Maschi



Femmine

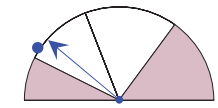


Dimissioni per acuti in day hospital

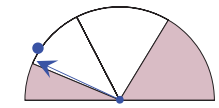
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



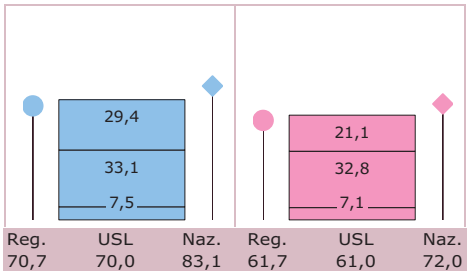
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

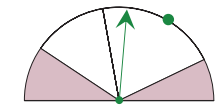


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

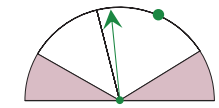
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

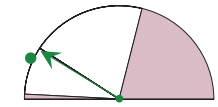


Femmine

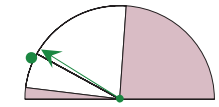


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



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 (2ª nella classifica nazionale), seguita da Arezzo (78,3%, 8ª) ed Empoli (78,4%, 10ª), e il 94,3% della USL di Massa Carrara (77ª, preceduta da Lucca e Grosseto, 56ª e 59ª 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 (2ª nella graduatoria femminile) e l'87,8% di Grosseto (55ª), immediatamente preceduta da Siena (87,4%, 54ª).

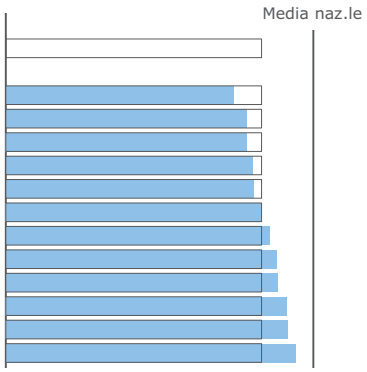
I tassi di dimissione in degenza ordinaria sono pressoché ovunque più contenuti dei valori medi nazionali, in misura spesso molto rilevante (tavola 4.9.2): a fronte di tassi di dimissione medi nazionali per 1.000 residenti di 120,8 per i maschi e di 111,0 per le femmine, i valori della Regione Toscana 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,

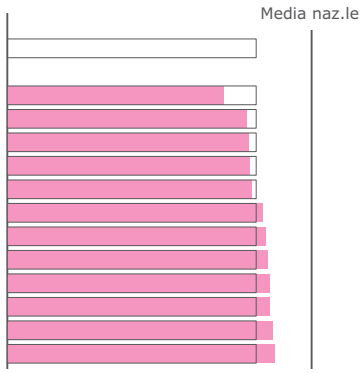
Tavola 4.9.1

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

	Maschi	
	Media Regionale	*83,2*
2°	USL Pistoia	73,9
8°	USL Arezzo	78,3
10°	USL Empoli	78,4
14°	USL Firenze	80,2
17°	USL Pisa	80,6
19°	USL Livorno	82,9
33°	USL Siena	85,7
41°	USL Versilia	88,0
44°	USL Prato	88,2
56°	USL Lucca	91,5
59°	USL Grosseto	91,7
77°	USL Massa Carrara	94,3



	Femmine	
	Media Regionale	*81,8*
2°	USL Pistoia	71,0
10°	USL Arezzo	78,8
13°	USL Firenze	79,4
15°	USL Pisa	79,5
21°	USL Empoli	80,3
36°	USL Prato	83,9
41°	USL Versilia	85,0
47°	USL Livorno	85,6
49°	USL Lucca	86,1
50°	USL Massa Carrara	86,3
54°	USL Siena	87,4
55°	USL Grosseto	87,8



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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*51,9*	*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

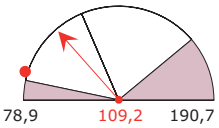
Regione Toscana

Dimissioni per acuti in regime ordinario

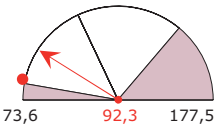
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

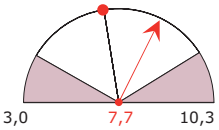


Femmine

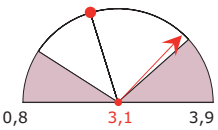


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

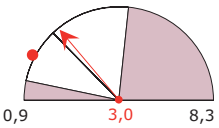


Femmine

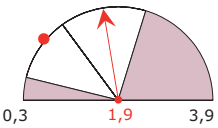


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

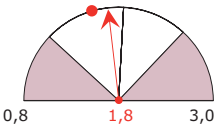


Femmine

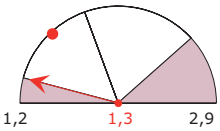


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

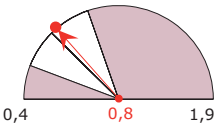


Femmine

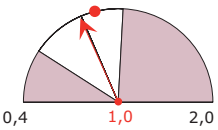


Fratture del femore

Maschi



Femmine

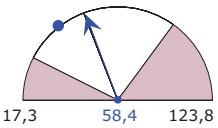


Dimissioni per acuti in day hospital

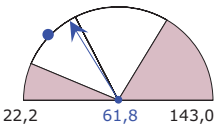
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



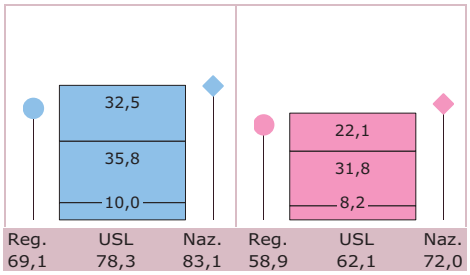
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

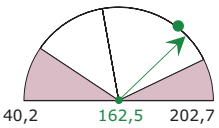


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

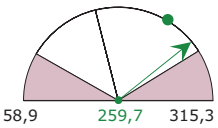
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

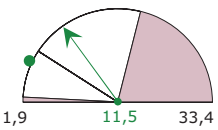


Femmine

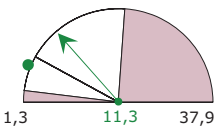


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.9.2 USL Lucca

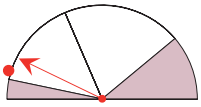
Regione Toscana

Dimissioni per acuti in regime ordinario

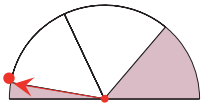
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

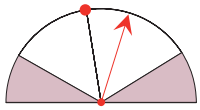


Femmine

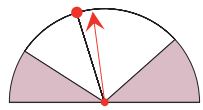


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

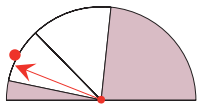


Femmine

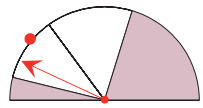


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

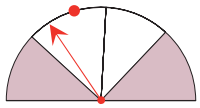


Femmine

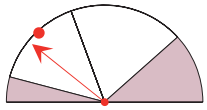


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

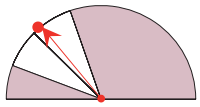


Femmine

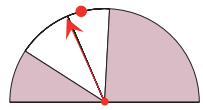


Fratture del femore

Maschi



Femmine

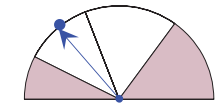


Dimissioni per acuti in day hospital

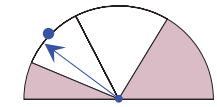
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



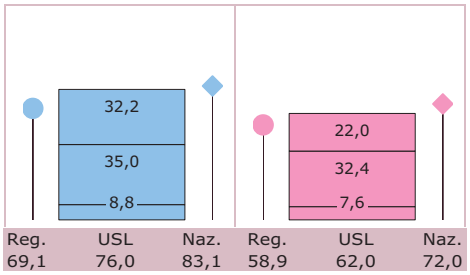
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

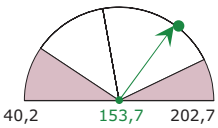


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

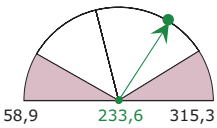
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

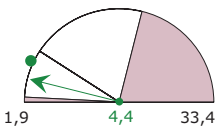


Femmine

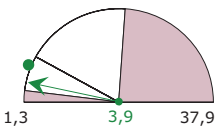


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



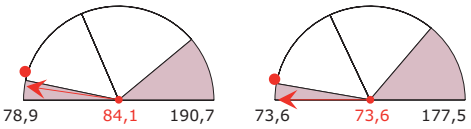
4.9.3 USL Pistoia

Regione Toscana

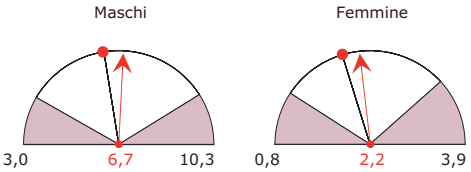
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

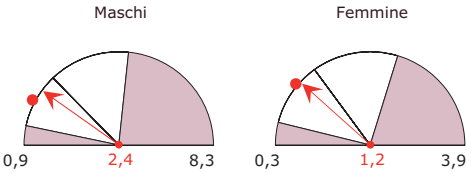
Tutte le cause



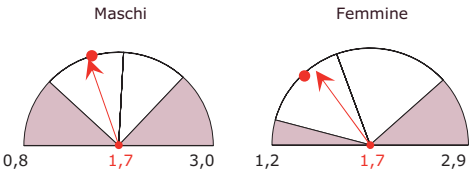
Malattie ischemiche del cuore



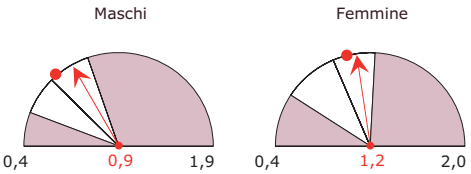
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



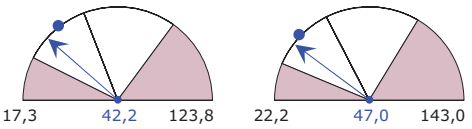
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

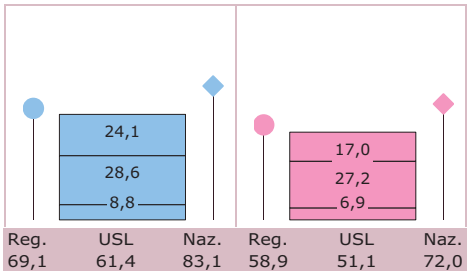
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

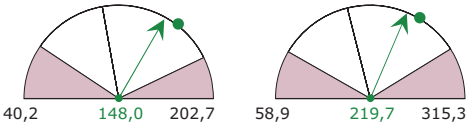
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



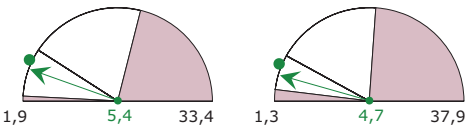
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.9.4 USL Prato

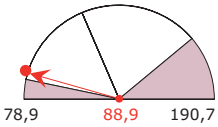
Regione Toscana

Dimissioni per acuti in regime ordinario

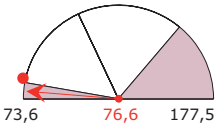
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

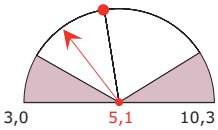


Femmine

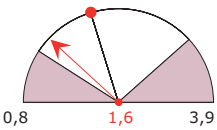


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

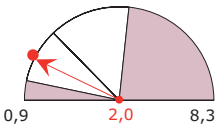


Femmine

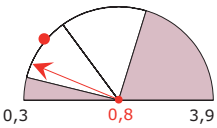


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

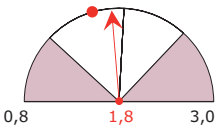


Femmine

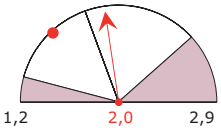


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

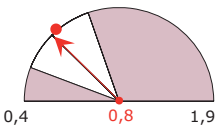


Femmine

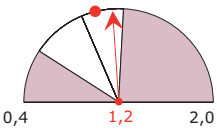


Fratture del femore

Maschi



Femmine

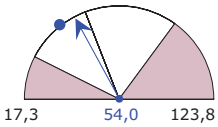


Dimissioni per acuti in day hospital

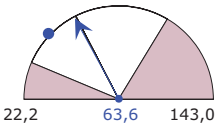
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



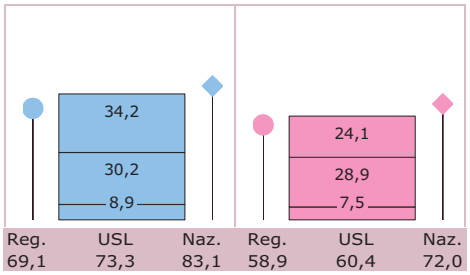
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

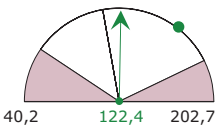


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

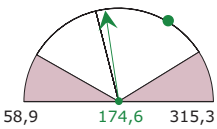
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

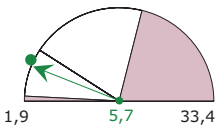


Femmine

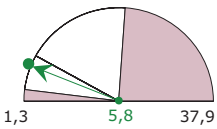


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



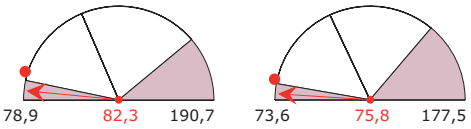
4.9.5 USL Pisa

Regione Toscana

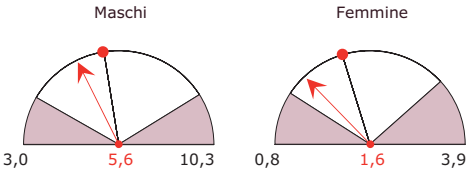
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

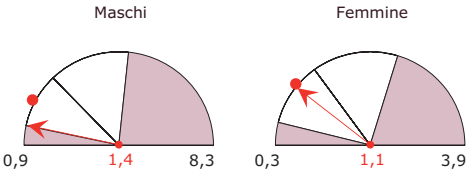
Tutte le cause



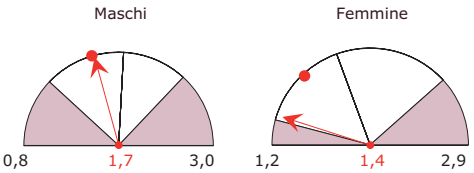
Malattie ischemiche del cuore



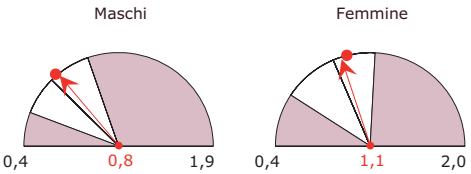
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



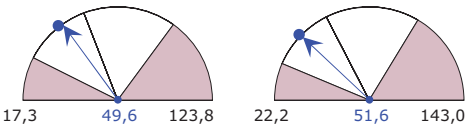
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

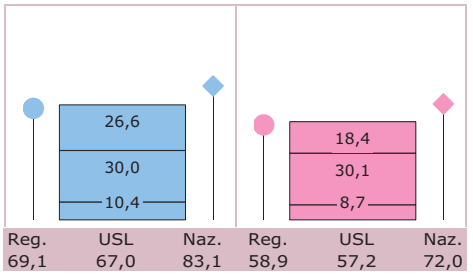
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

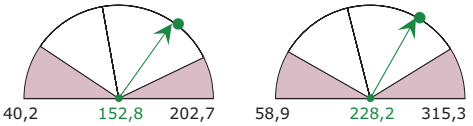
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



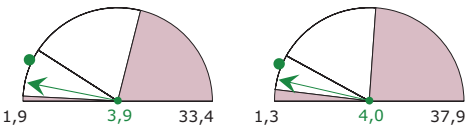
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.9.6 USL Livorno

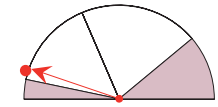
Regione Toscana

Dimissioni per acuti in regime ordinario

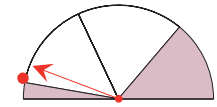
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

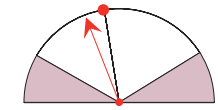


Femmine

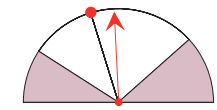


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

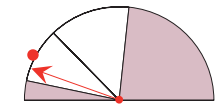


Femmine

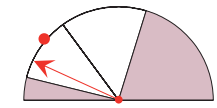


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

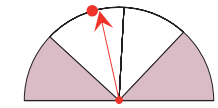


Femmine

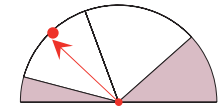


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

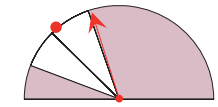


Femmine

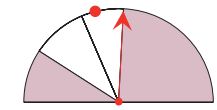


Fratture del femore

Maschi



Femmine

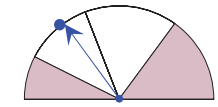


Dimissioni per acuti in day hospital

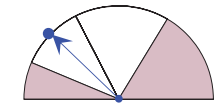
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



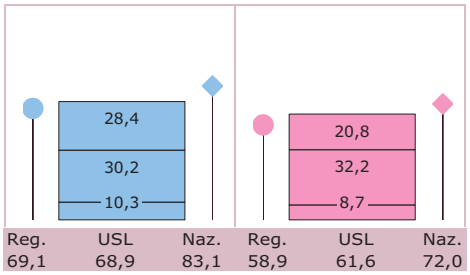
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

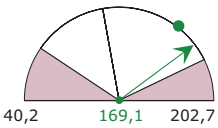


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

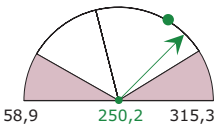
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

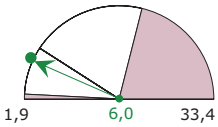


Femmine

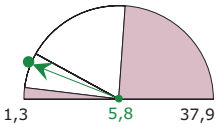


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



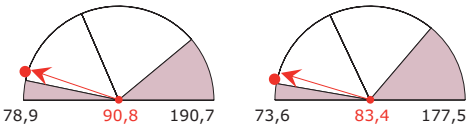
4.9.7 USL Siena

Regione Toscana

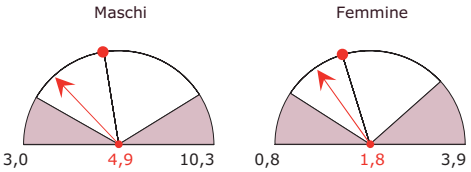
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

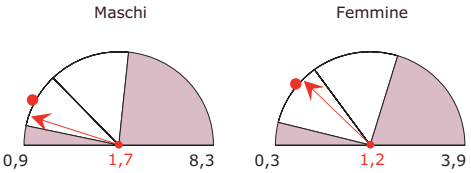
Tutte le cause



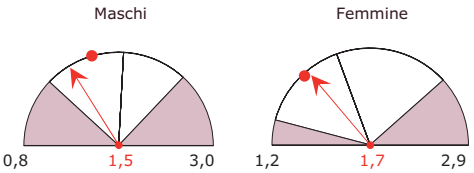
Malattie ischemiche del cuore



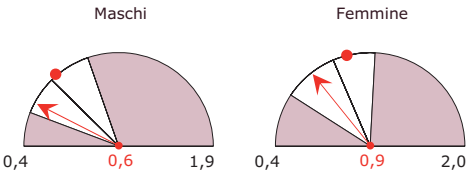
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



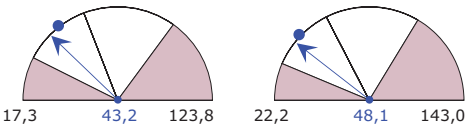
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

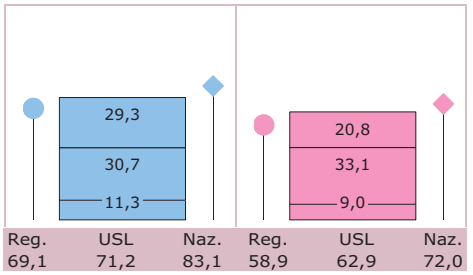
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

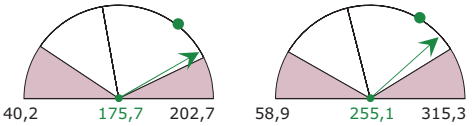
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



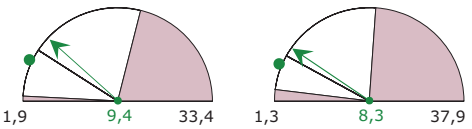
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



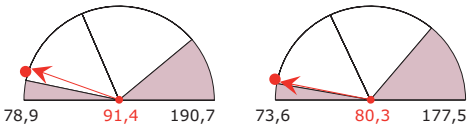
4.9.8 USL Arezzo

Regione Toscana

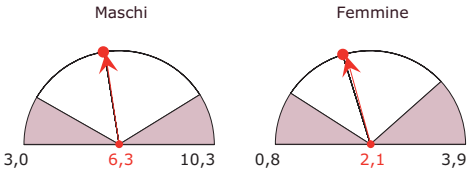
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

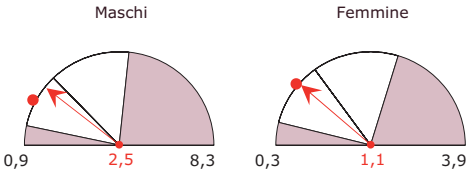
Tutte le cause



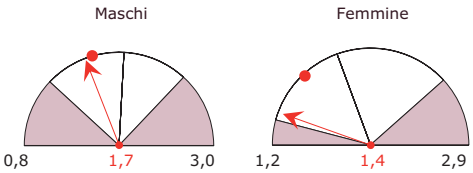
Malattie ischemiche del cuore



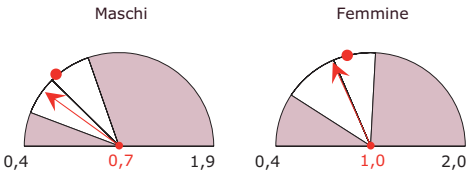
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



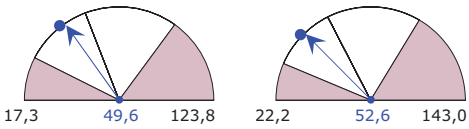
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

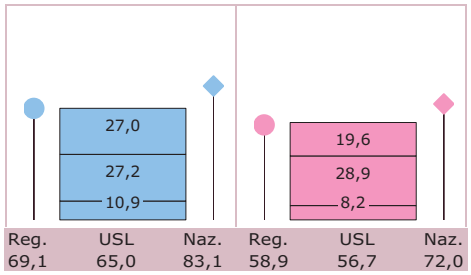
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

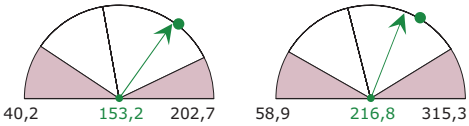
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



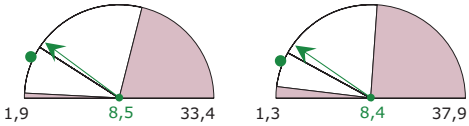
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.9.9 USL Grosseto

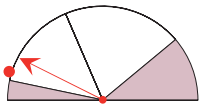
Regione Toscana

Dimissioni per acuti in regime ordinario

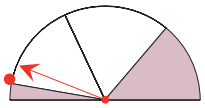
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

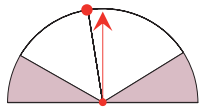


Femmine

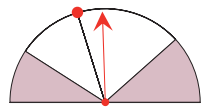


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

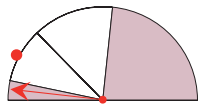


Femmine

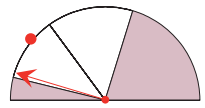


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

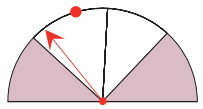


Femmine

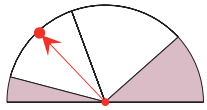


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

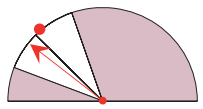


Femmine

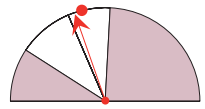


Fratture del femore

Maschi



Femmine

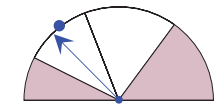


Dimissioni per acuti in day hospital

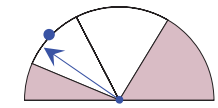
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



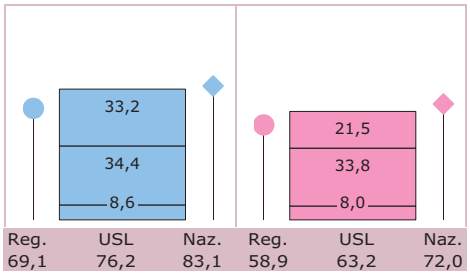
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

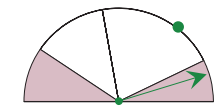


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

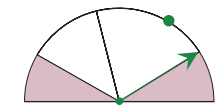
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

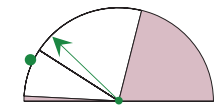


Femmine

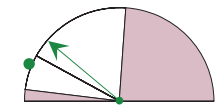


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



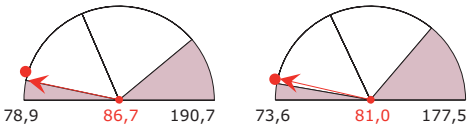
4.9.10 USL Firenze

Regione Toscana

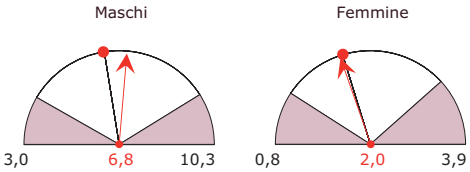
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

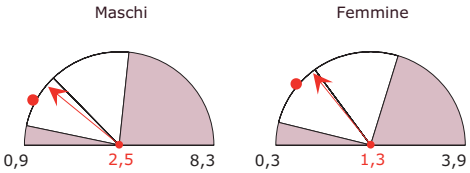
Tutte le cause



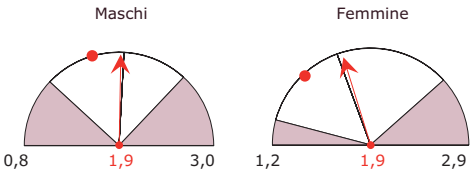
Malattie ischemiche del cuore



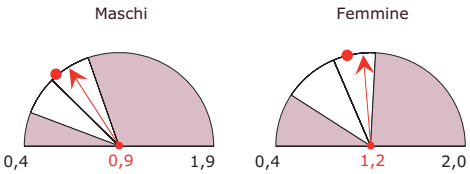
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



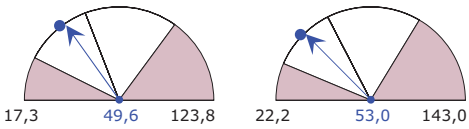
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

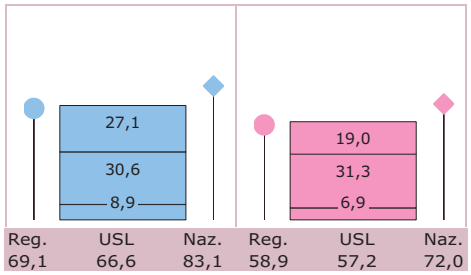
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

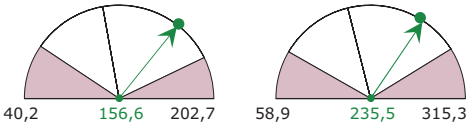
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



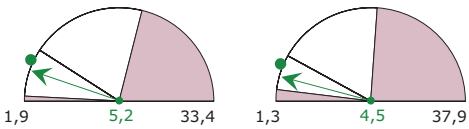
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



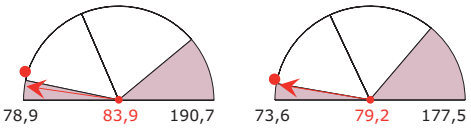
4.9.11 USL Empoli

Regione Toscana

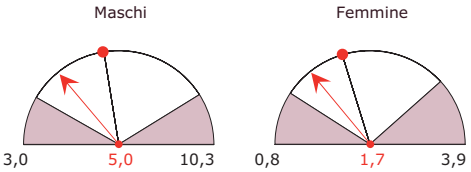
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

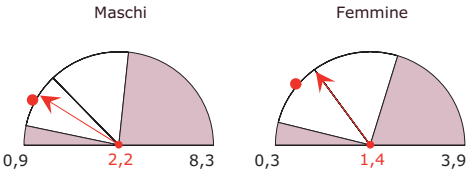
Tutte le cause



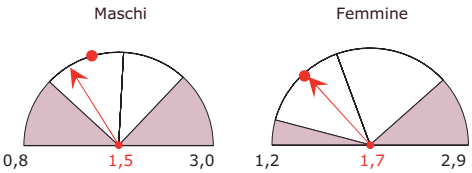
Malattie ischemiche del cuore



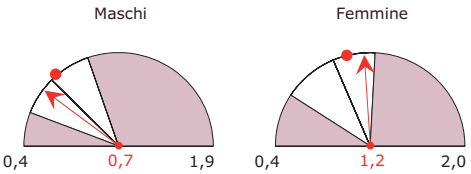
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



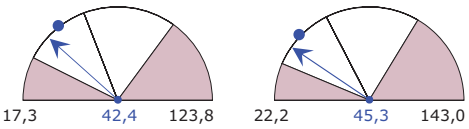
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

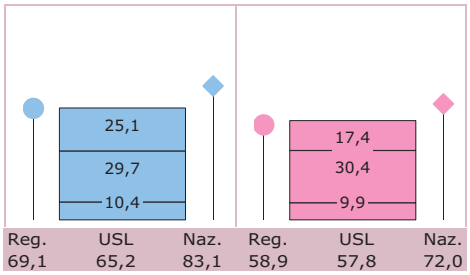
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

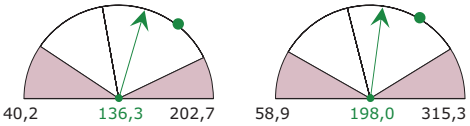
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



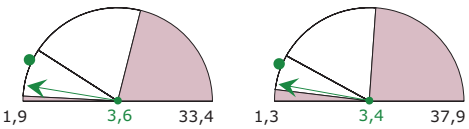
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



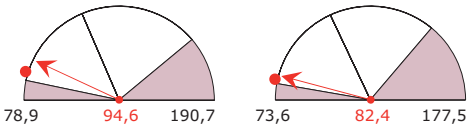
4.9.12 USL Versilia

Regione Toscana

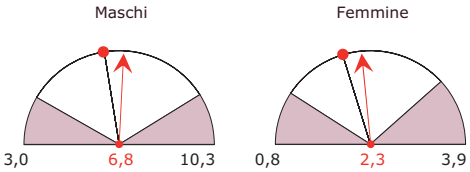
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

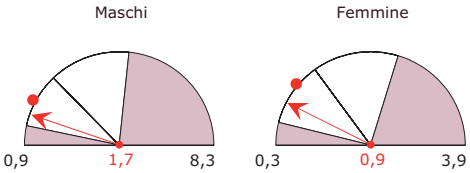
Tutte le cause



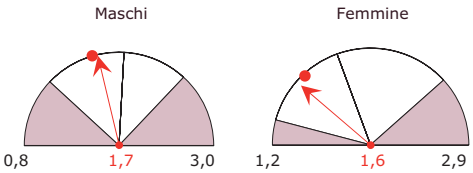
Malattie ischemiche del cuore



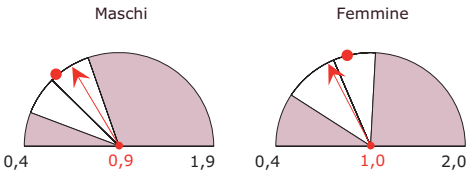
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



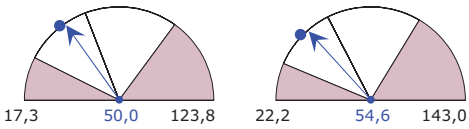
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

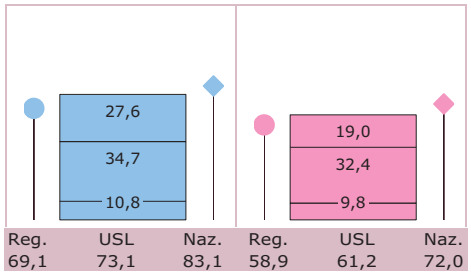
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

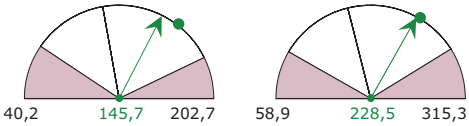
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



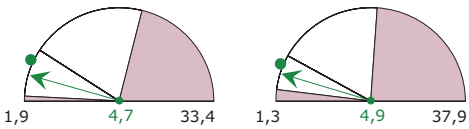
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.10 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

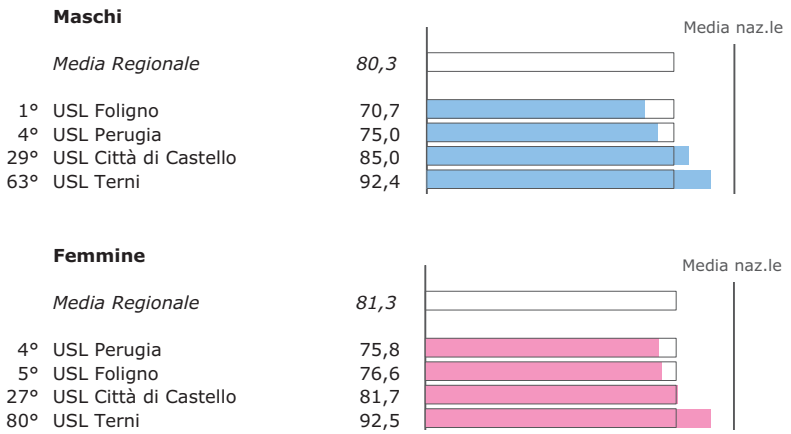


Tavola 4.10.2

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

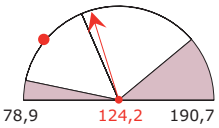
Regione Umbria

Dimissioni per acuti in regime ordinario

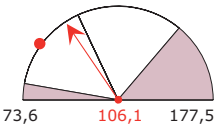
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

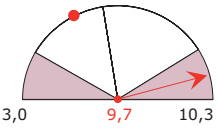


Femmine

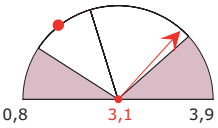


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

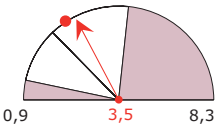


Femmine

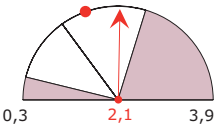


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

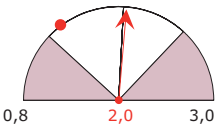


Femmine

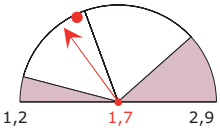


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

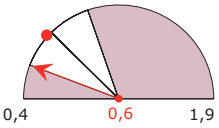


Femmine

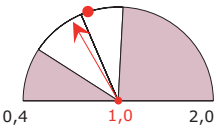


Fratture del femore

Maschi



Femmine

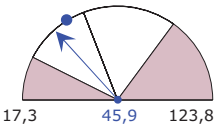


Dimissioni per acuti in day hospital

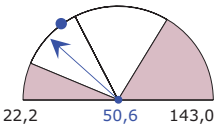
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



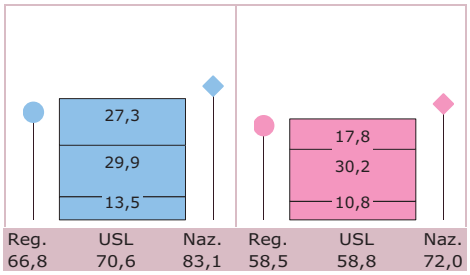
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

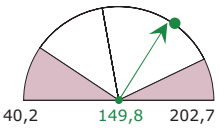


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

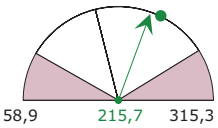
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

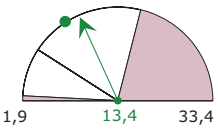


Femmine

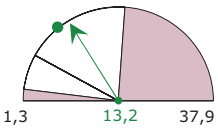


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



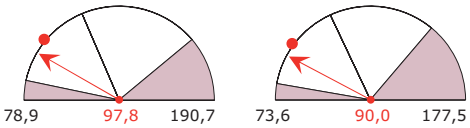
4.10.2 USL Perugia

Regione Umbria

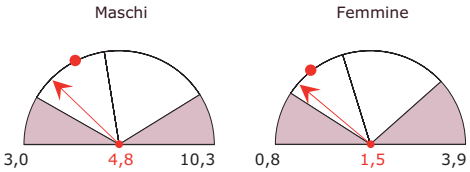
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

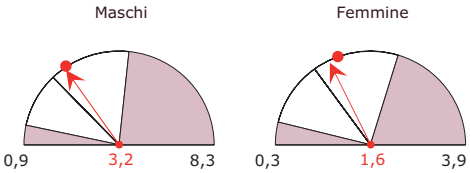
Tutte le cause



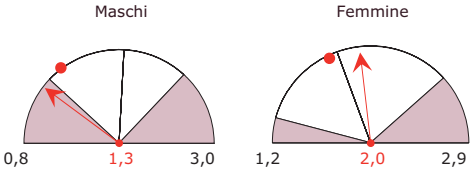
Malattie ischemiche del cuore



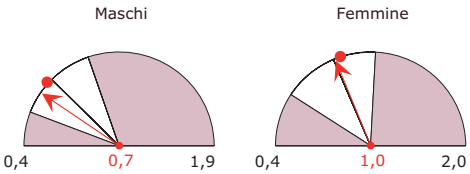
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



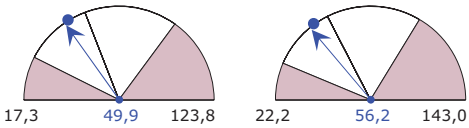
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

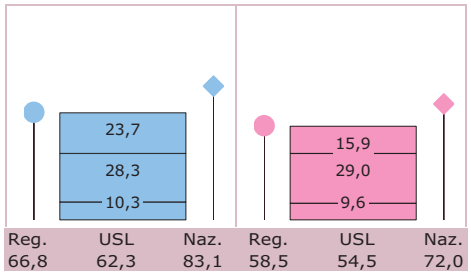
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

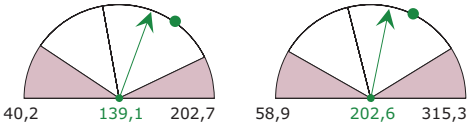
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



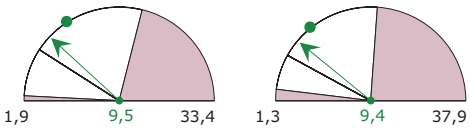
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.10.3 USL Foligno

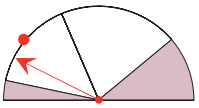
Regione Umbria

Dimissioni per acuti in regime ordinario

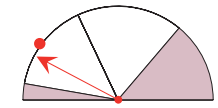
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

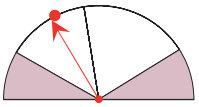


Femmine

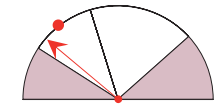


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

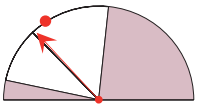


Femmine

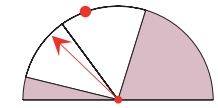


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

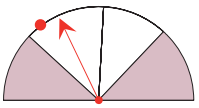


Femmine

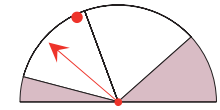


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

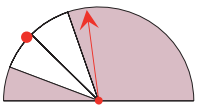


Femmine

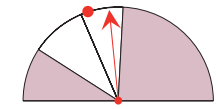


Fratture del femore

Maschi



Femmine

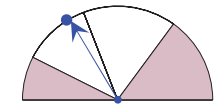


Dimissioni per acuti in day hospital

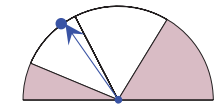
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



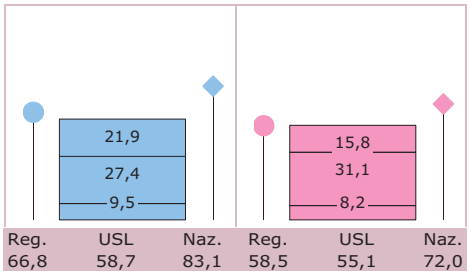
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

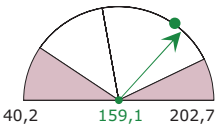


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

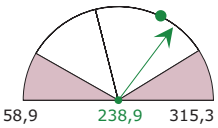
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

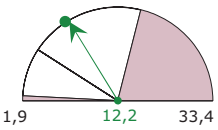


Femmine

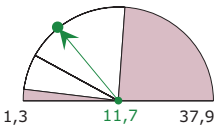


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



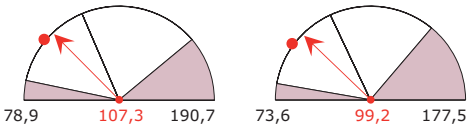
4.10.4 USL Terni

Regione Umbria

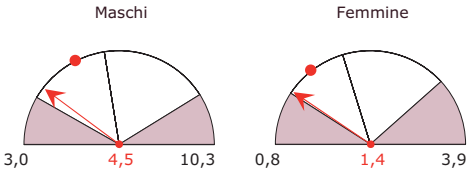
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

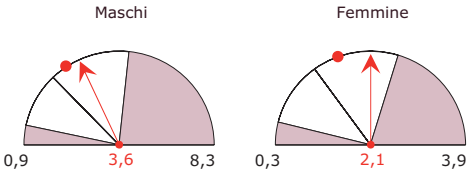
Tutte le cause



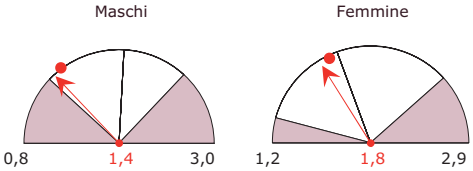
Malattie ischemiche del cuore



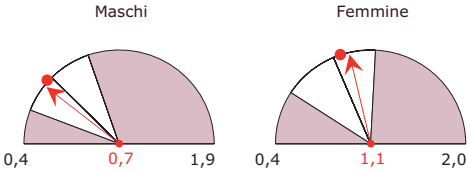
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



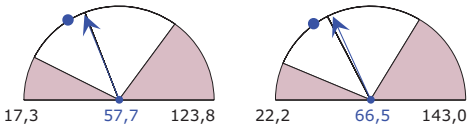
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

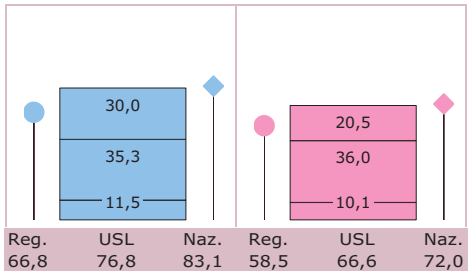
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

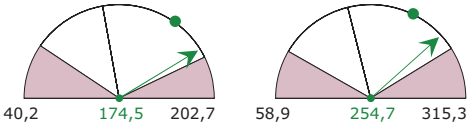
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



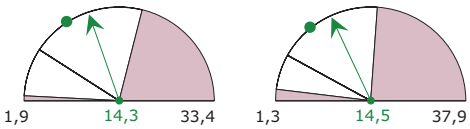
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.11 Regione Marche

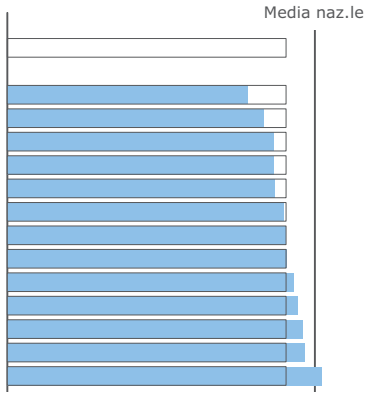
Pur avendo la Regione Marche istituito l'Azienda Regionale si è preferito analizzarne i relativi dati disaggregati per le 13 Zone Territoriali (ZT) in cui è articolato il Servizio sanitario regionale e che coincidono con le precedenti USL marchigiane.
Al rischio relativo di ospedalizzazione (tavola 4.11.1), 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

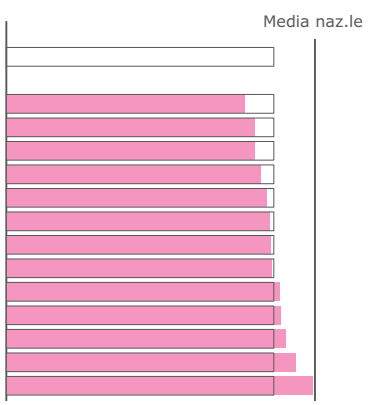
Maschi

	Media Regionale	*90,6*
9°	ZT Urbino	78,3
21°	ZT Macerata	83,3
35°	ZT Fano	86,6
36°	ZT Fabriano	86,7
38°	ZT Pesaro	87,0
49°	ZT Civitanova Marche	89,9
52°	ZT Ancona	90,7
53°	ZT Camerino	91,0
71°	ZT Senigallia	93,2
79°	ZT S. Benedetto del Tronto	94,3
88°	ZT Fermo	96,0
90°	ZT Jesi	96,8
111°	ZT Ascoli Piceno	102,3



Femmine

	Media Regionale	*86,7*
7°	ZT Fabriano	77,2
22°	ZT Macerata	80,4
23°	ZT Urbino	80,6
30°	ZT Pesaro	82,4
38°	ZT Fano	84,3
43°	ZT Senigallia	85,2
46°	ZT Ancona	85,5
48°	ZT Camerino	85,9
62°	ZT Civitanova Marche	88,7
64°	ZT Jesi	88,8
74°	ZT Fermo	90,5
83°	ZT Ascoli Piceno	93,8
.03°	ZT S. Benedetto del Tronto	99,3



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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

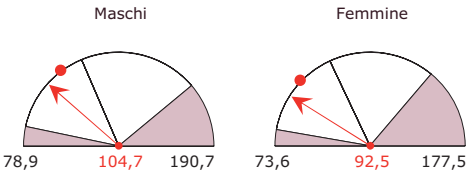
4.11.1 ZT Pesaro

Regione Marche

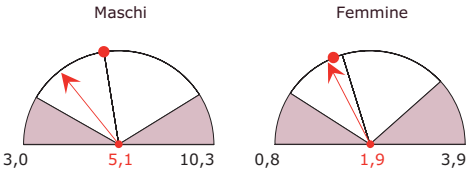
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

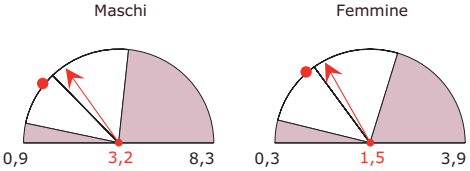
Tutte le cause



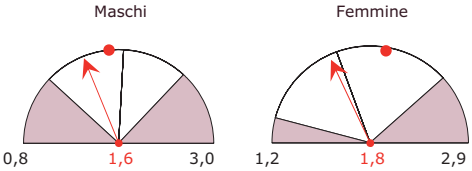
Malattie ischemiche del cuore



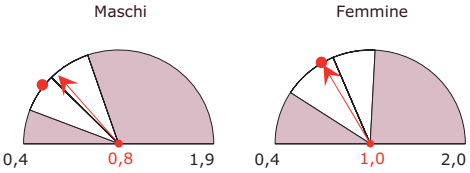
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



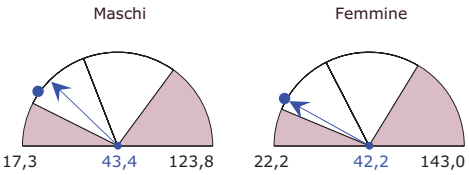
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

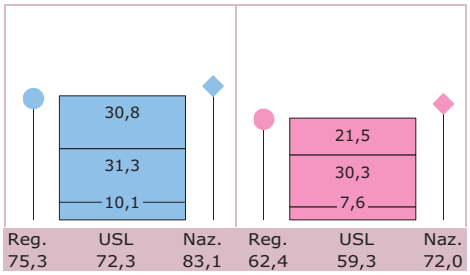
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

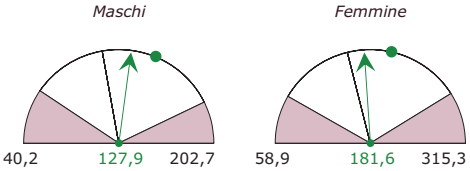
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



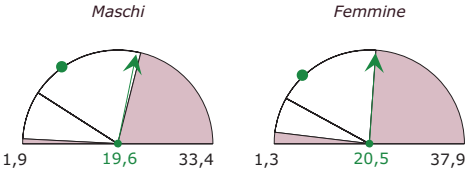
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.11.2 ZT Urbino

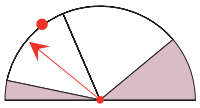
Regione Marche

Dimissioni per acuti in regime ordinario

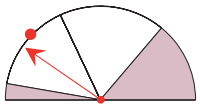
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

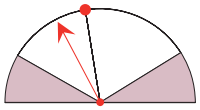


Femmine

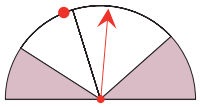


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

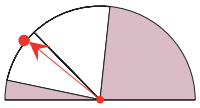


Femmine

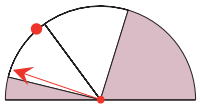


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

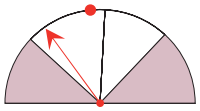


Femmine

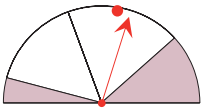


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

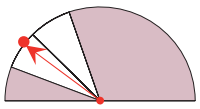


Femmine

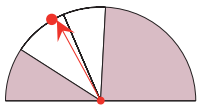


Fratture del femore

Maschi



Femmine

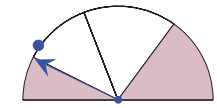


Dimissioni per acuti in day hospital

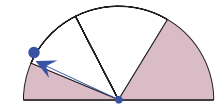
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



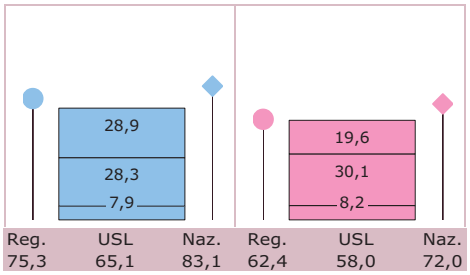
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

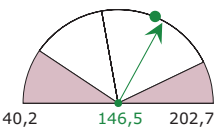


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

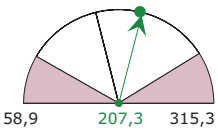
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

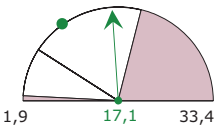


Femmine

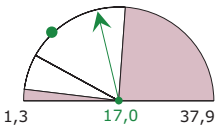


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



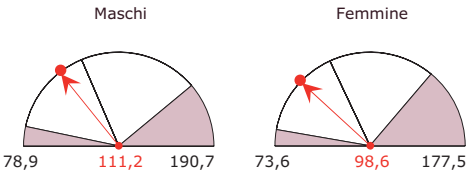
Femmine



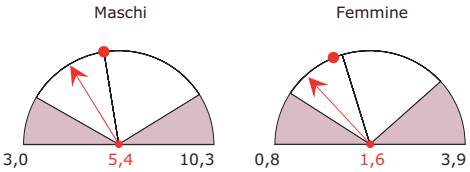
4.11.3 ZT Fano
Regione Marche

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

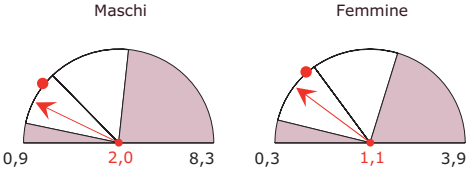
Tutte le cause



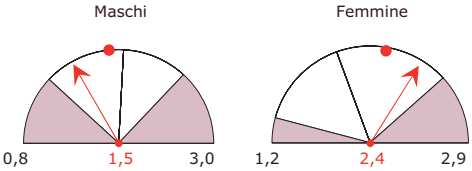
Malattie ischemiche del cuore



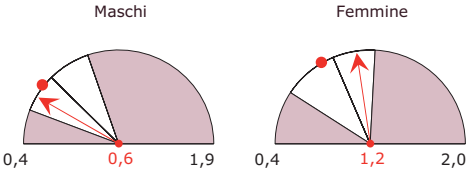
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

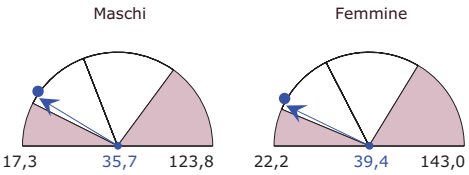


Fratture del femore

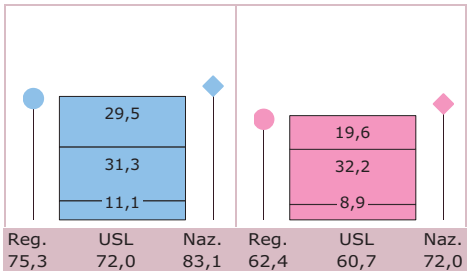


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

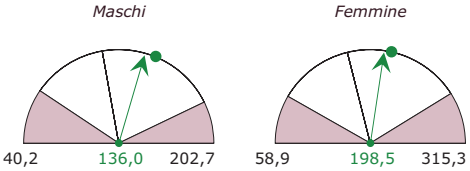


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

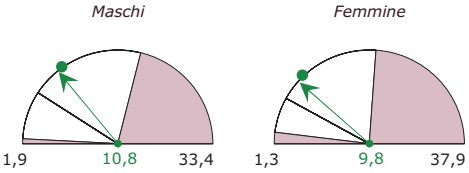


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



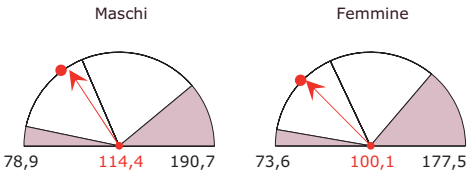
4.11.4 ZT Senigallia

Regione Marche

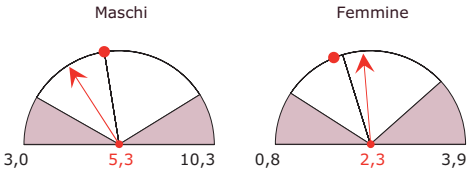
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

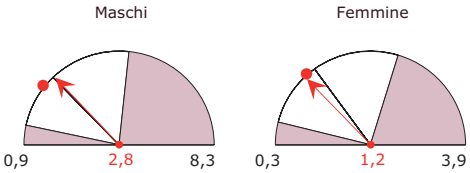
Tutte le cause



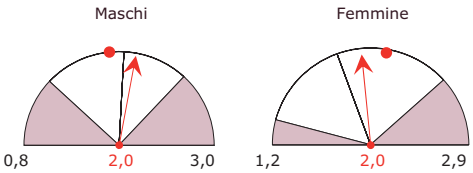
Malattie ischemiche del cuore



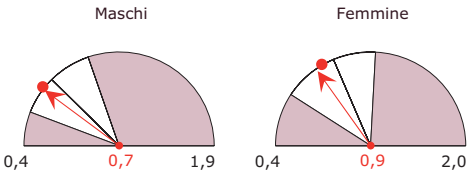
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



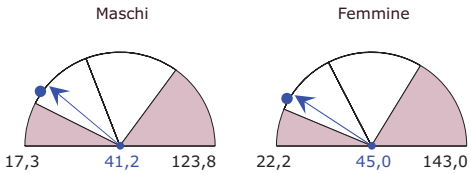
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

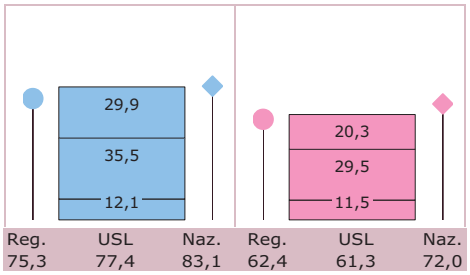
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

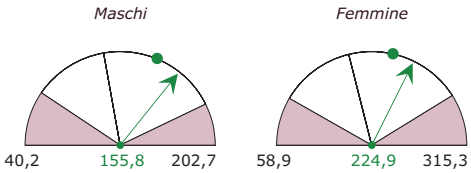
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



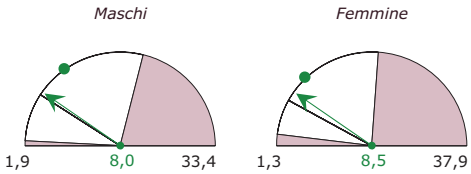
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



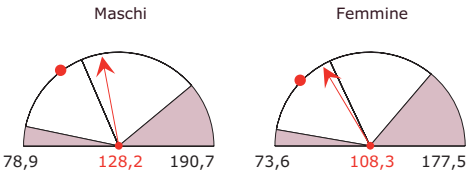
Indice di emigrazione extra-regionale DO



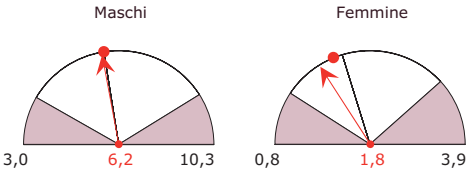
4.11.5 ZT Jesi
Regione Marche

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

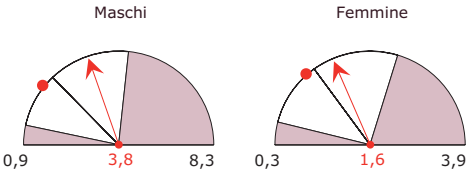
Tutte le cause



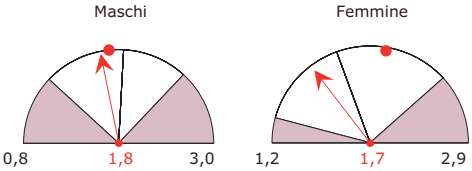
Malattie ischemiche del cuore



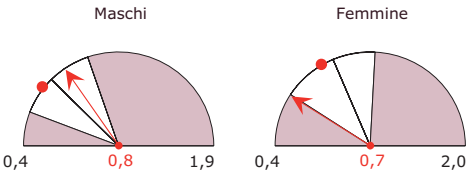
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

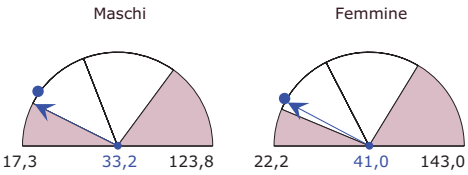


Fratture del femore

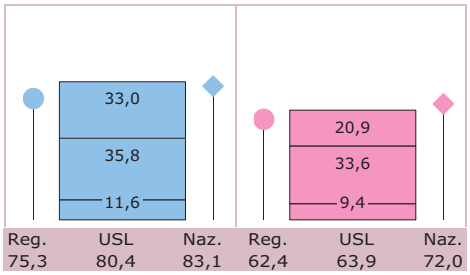


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

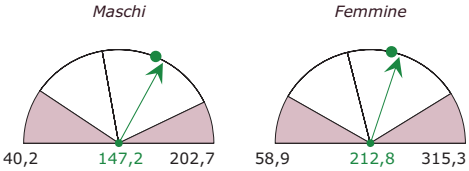


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

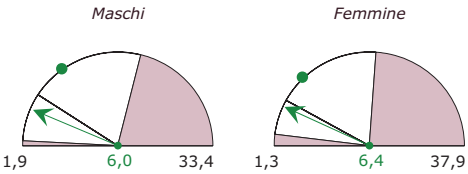


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



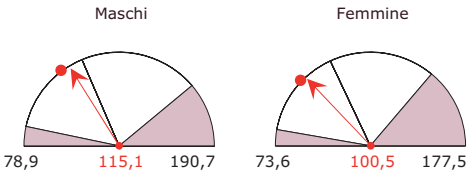
4.11.6 ZT Fabriano

Regione Marche

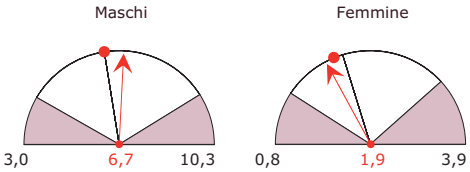
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

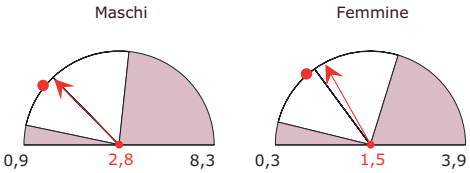
Tutte le cause



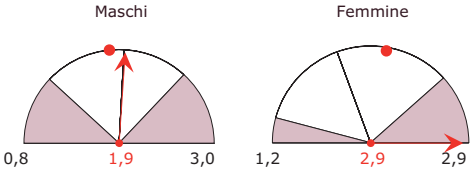
Malattie ischemiche del cuore



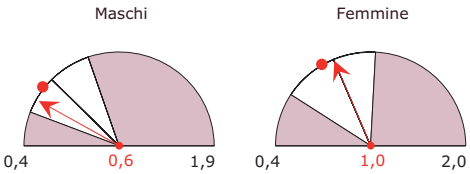
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



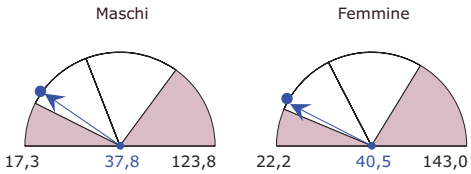
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

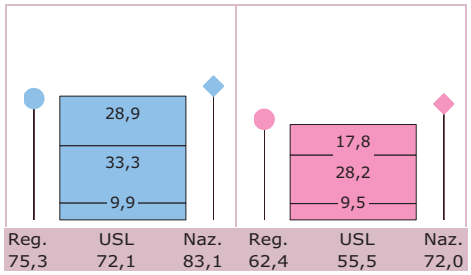
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

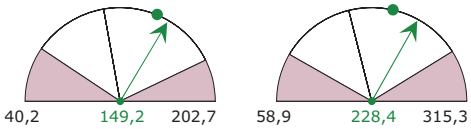
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



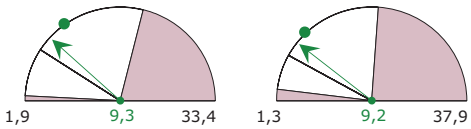
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



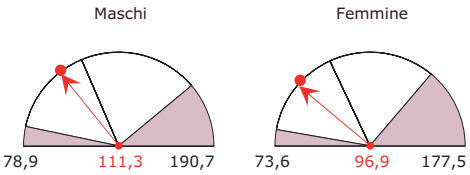
Indice di emigrazione extra-regionale DO



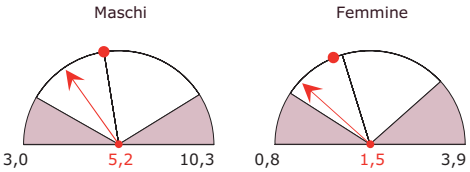
4.11.7 ZT Ancona
Regione Marche

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

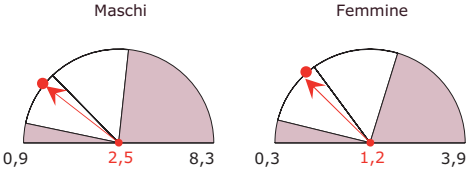
Tutte le cause



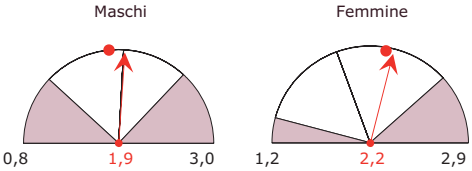
Malattie ischemiche del cuore



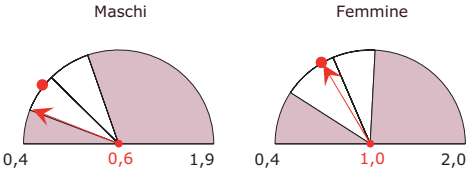
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

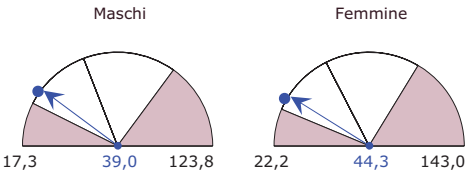


Fratture del femore

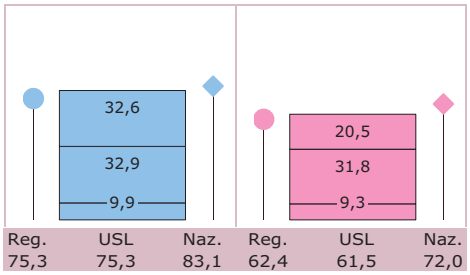


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

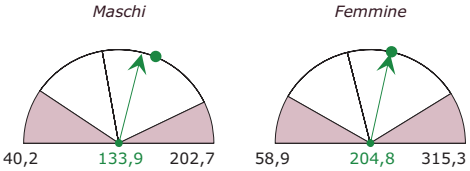


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

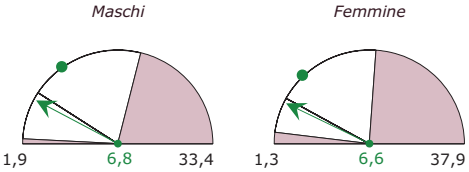


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.11.8 ZT Civitanova Marche

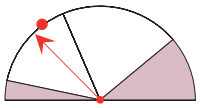
Regione Marche

Dimissioni per acuti in regime ordinario

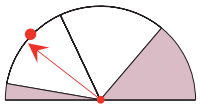
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

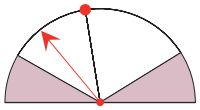


Femmine

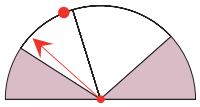


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

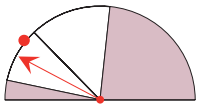


Femmine

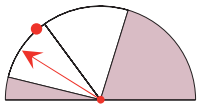


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

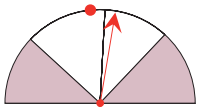


Femmine

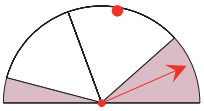


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

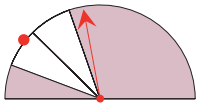


Femmine

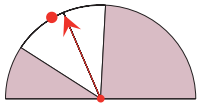


Fratture del femore

Maschi



Femmine

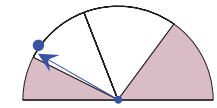


Dimissioni per acuti in day hospital

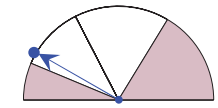
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



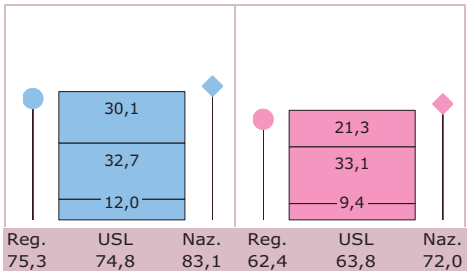
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

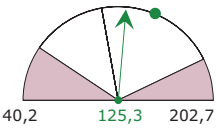


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

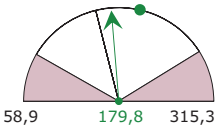
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

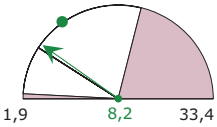


Femmine

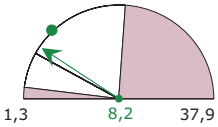


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



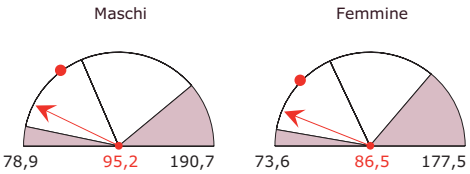
4.11.9 ZT Macerata

Regione Marche

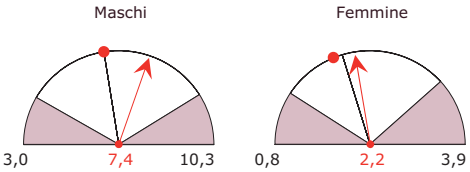
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

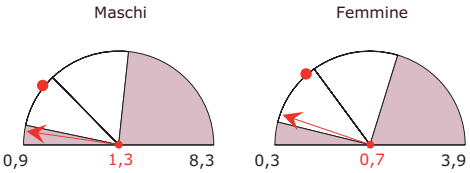
Tutte le cause



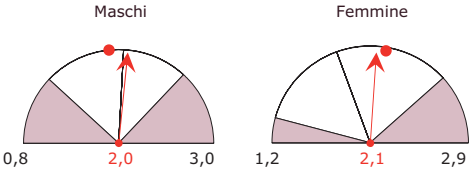
Malattie ischemiche del cuore



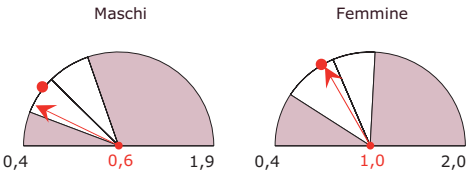
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



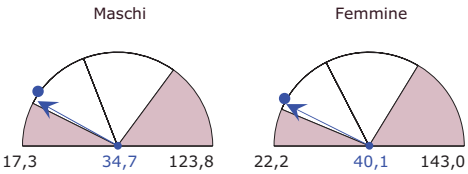
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

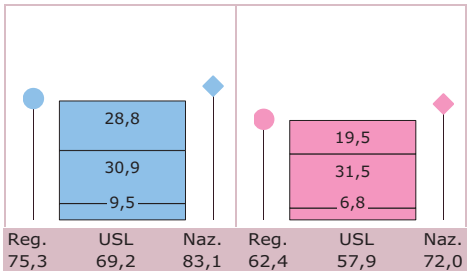
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

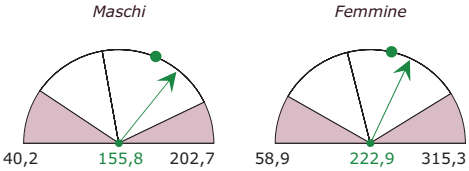
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



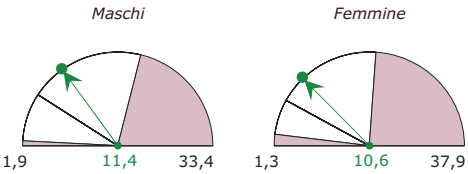
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.11.10 ZT Camerino

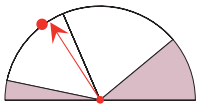
Regione Marche

Dimissioni per acuti in regime ordinario

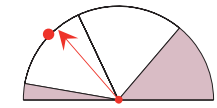
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

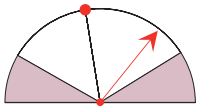


Femmine

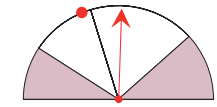


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

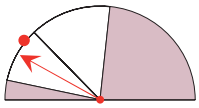


Femmine

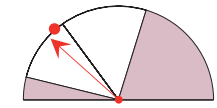


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

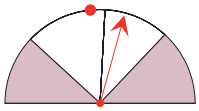


Femmine

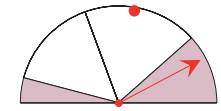


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

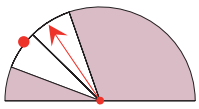


Femmine

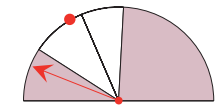


Fratture del femore

Maschi



Femmine

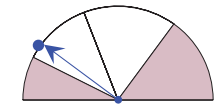


Dimissioni per acuti in day hospital

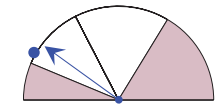
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



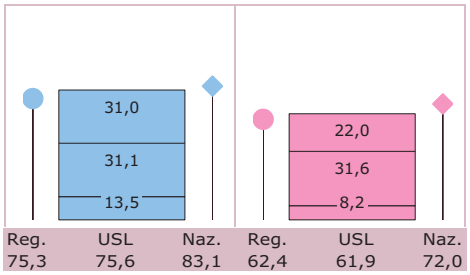
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

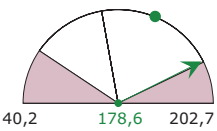


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

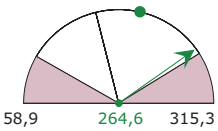
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

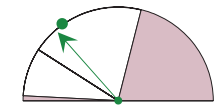


Femmine

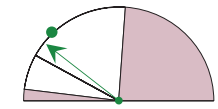


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



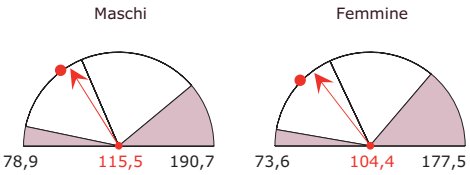
Femmine



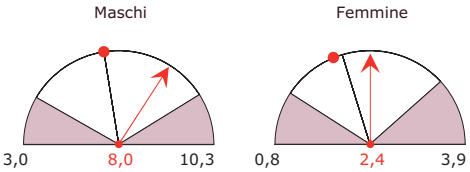
4.11.11 ZT Fermo
Regione Marche

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

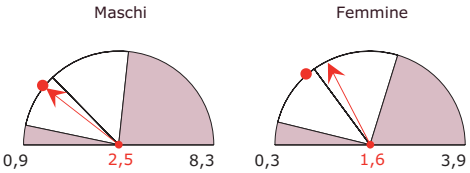
Tutte le cause



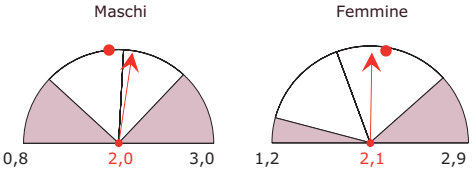
Malattie ischemiche del cuore



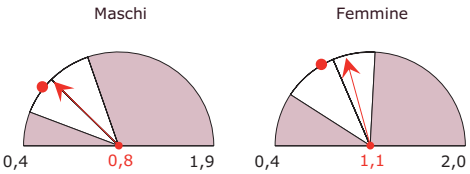
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

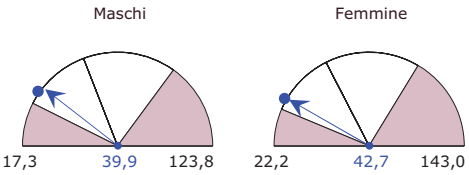


Fratture del femore

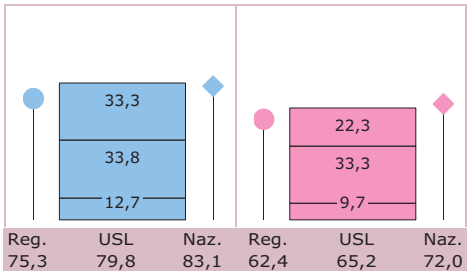


Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

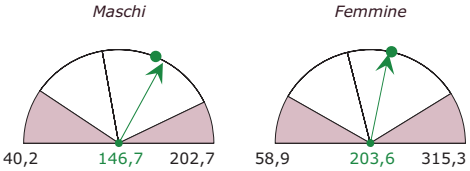


Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

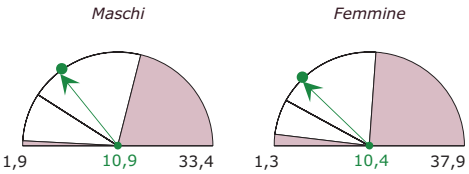


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



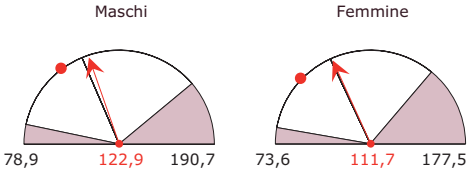
4.11.12 ZT S. Benedetto del Tronto

Regione Marche

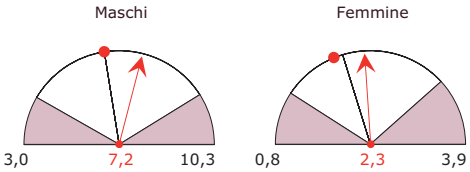
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

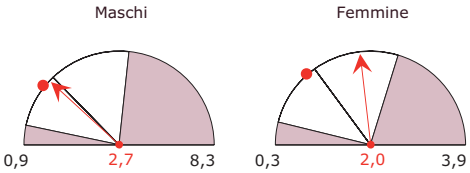
Tutte le cause



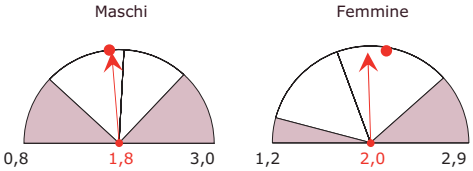
Malattie ischemiche del cuore



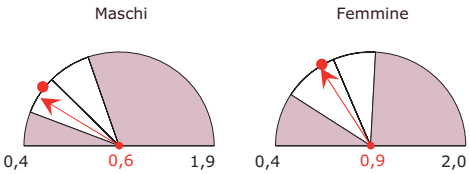
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



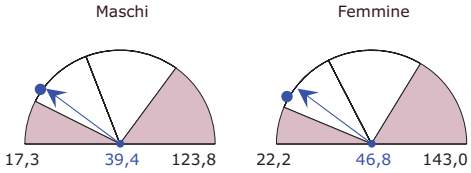
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

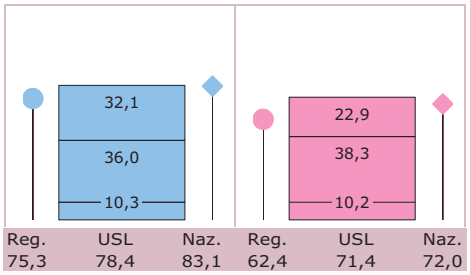
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

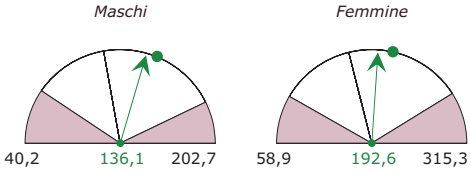
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



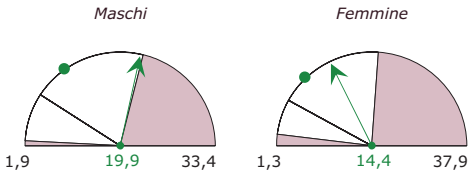
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



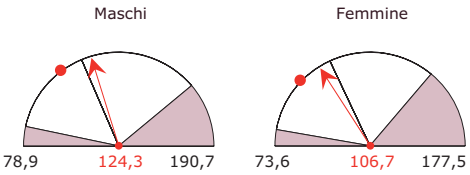
4.11.13 ZT Ascoli Piceno

Regione Marche

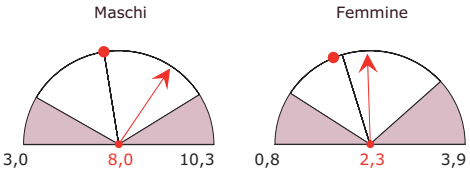
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

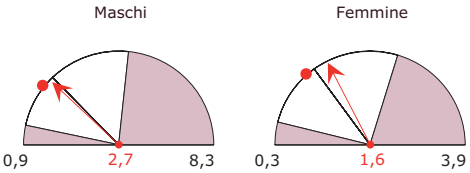
Tutte le cause



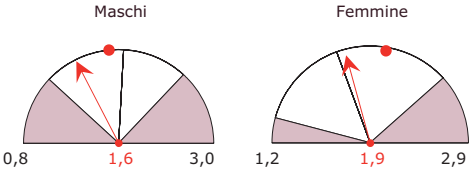
Malattie ischemiche del cuore



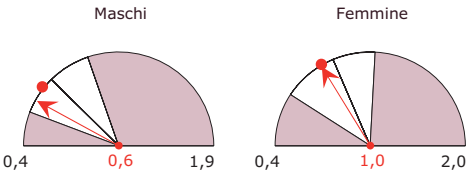
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



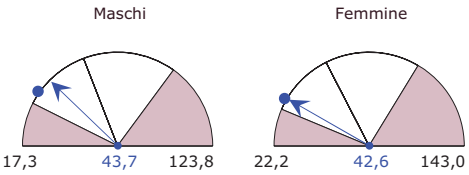
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

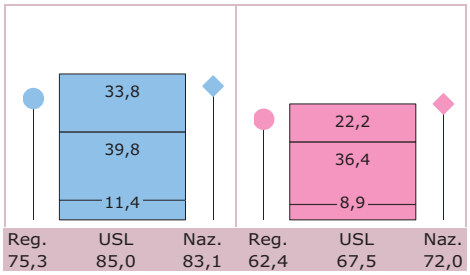
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

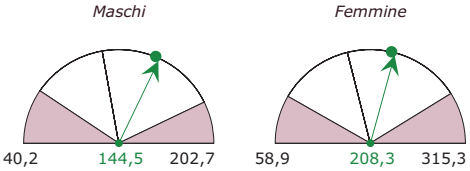
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



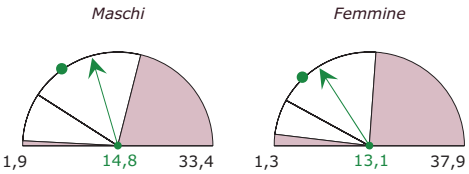
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.12 Regione Lazio

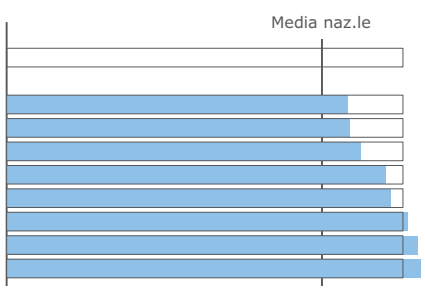
Il rischio relativo di ospedalizzazione nella regione Lazio (tavola 4.12.1) è complessivamente superiore del 26 27% rispetto a quello medio nazionale e va dal 108% circa della USL Viterbo al 133% dell'area metropolitana di Roma (USL A-E, che comprendono il Comune di Roma e il Comune di Fiumicino). Nell'ambito 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

Maschi

	Media Regionale	*125,7*
130°	USL Viterbo	108,2
132°	USL Frosinone	108,8
139°	USL Roma G	112,4
151°	USL Rieti	120,2
154°	USL Roma F	121,9
160°	USL Latina	127,0
163°	USL Roma H	130,4
165°	Roma AM (USL A-E)	132,9



Femmine

	Media Regionale	*127,2*
24°	USL Viterbo	107,6
34°	USL Frosinone	112,7
40°	USL Roma G	118,1
41°	USL Rieti	118,7
50°	USL Roma F	122,6
57°	USL Latina	129,4
59°	USL Roma H	130,3
62°	Roma AM (USL A-E)	133,3

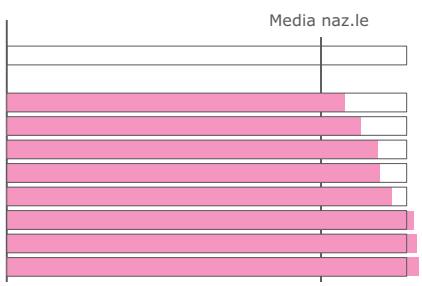


Tavola 4.12.2

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

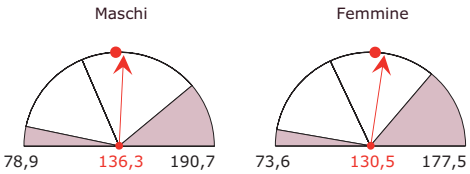
4.12.1 Roma AM (USL A-E)

Regione Lazio

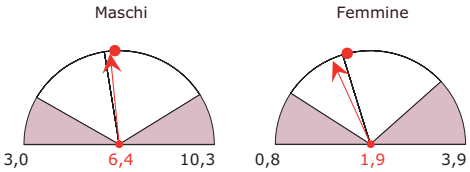
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

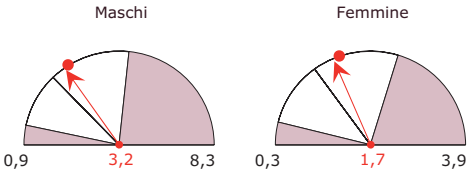
Tutte le cause



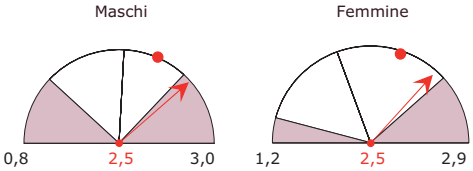
Malattie ischemiche del cuore



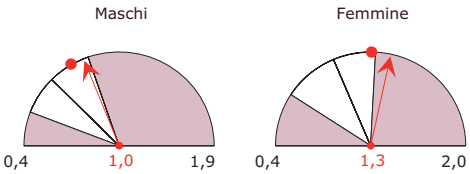
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



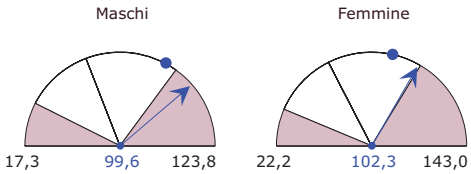
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

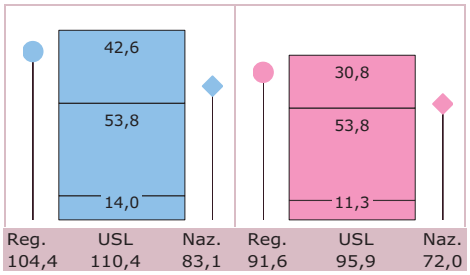
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

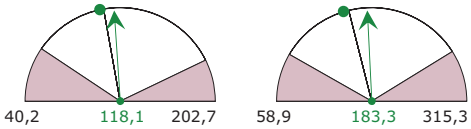
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



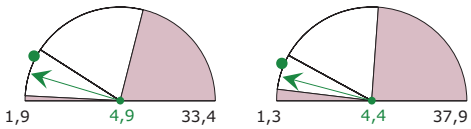
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



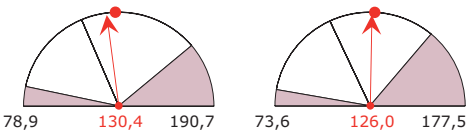
4.12.2 USL Roma F

Regione Lazio

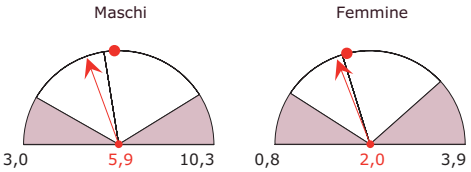
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

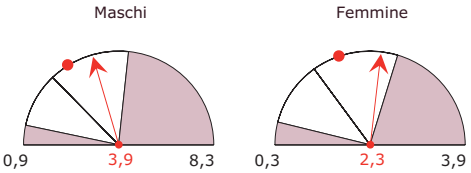
Tutte le cause



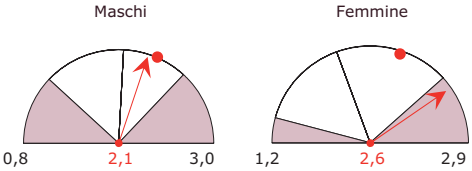
Malattie ischemiche del cuore



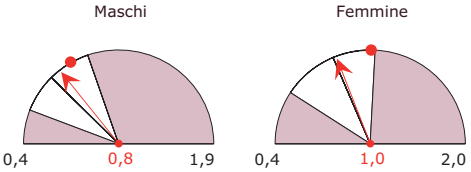
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



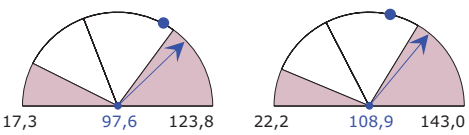
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

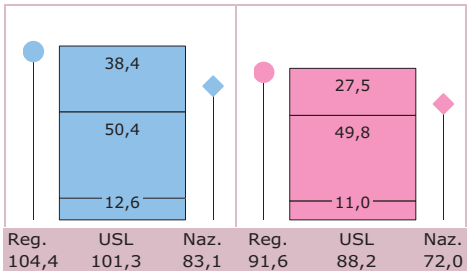
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

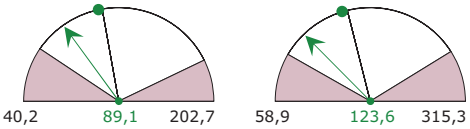
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



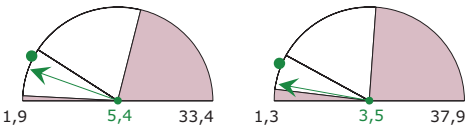
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.12.3 USL Roma G

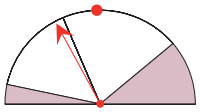
Regione Lazio

Dimissioni per acuti in regime ordinario

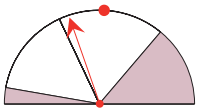
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

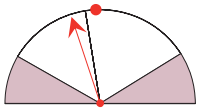


Femmine

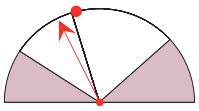


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

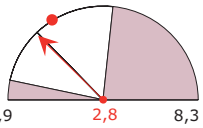


Femmine

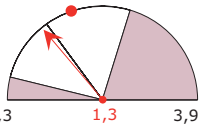


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

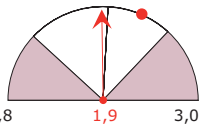


Femmine

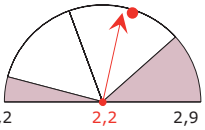


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

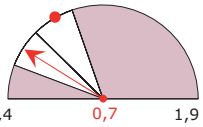


Femmine

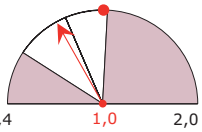


Fratture del femore

Maschi



Femmine

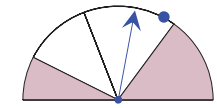


Dimissioni per acuti in day hospital

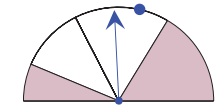
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



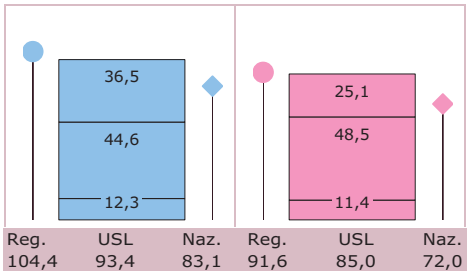
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

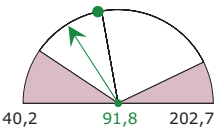


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

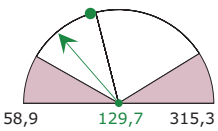
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

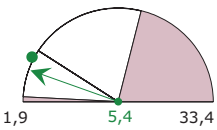


Femmine

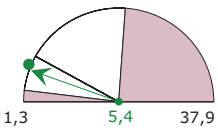


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



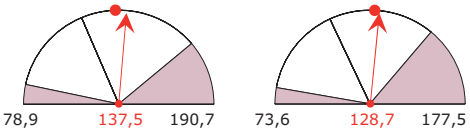
4.12.4 USL Roma H

Regione Lazio

Dimissioni per acuti in regime ordinario

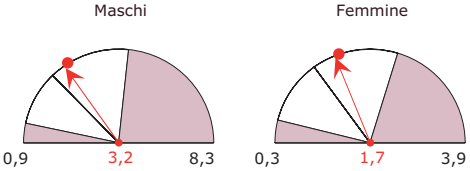
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

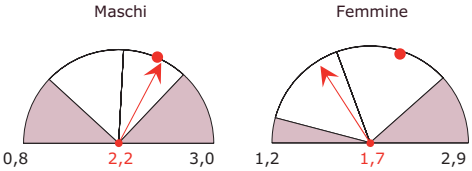


Malattie ischemiche del cuore

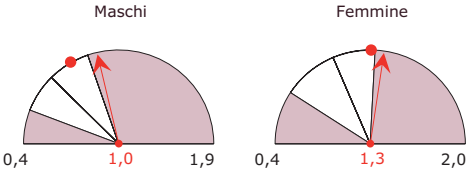
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



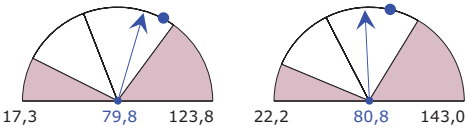
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

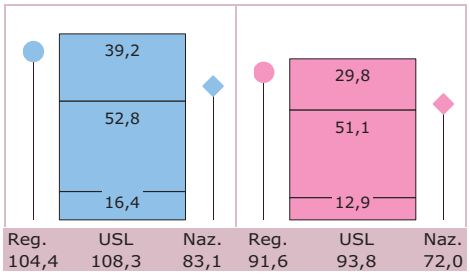
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

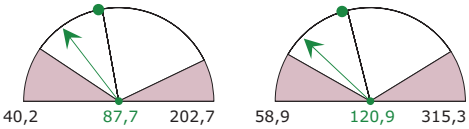
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



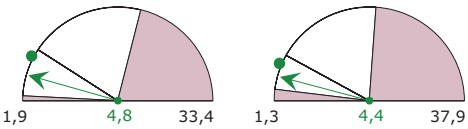
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.12.5 USL Viterbo

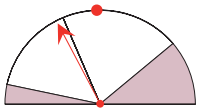
Regione Lazio

Dimissioni per acuti in regime ordinario

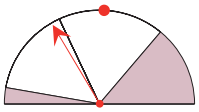
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

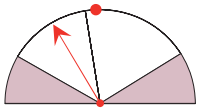


Femmine

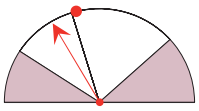


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

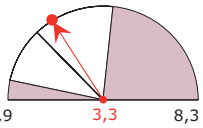


Femmine

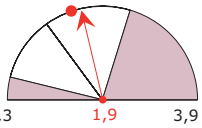


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

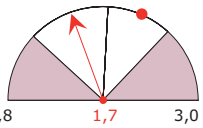


Femmine

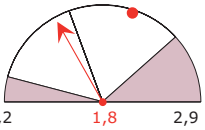


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

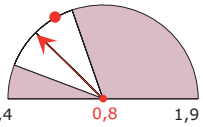


Femmine

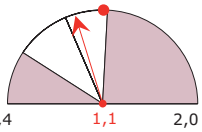


Fratture del femore

Maschi



Femmine

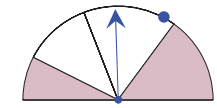


Dimissioni per acuti in day hospital

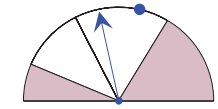
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



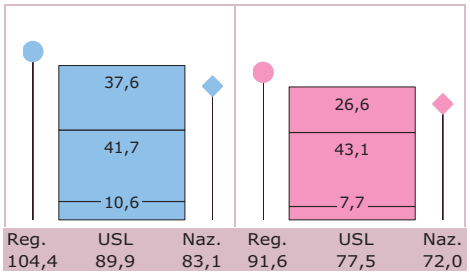
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

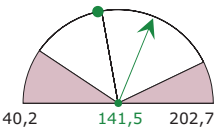


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

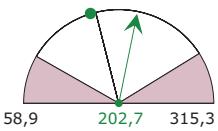
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

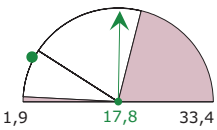


Femmine

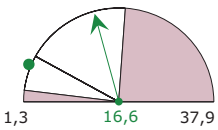


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



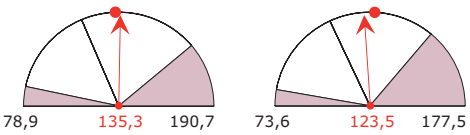
4.12.6 USL Rieti

Regione Lazio

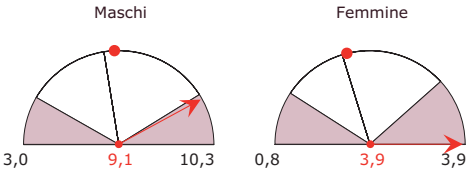
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

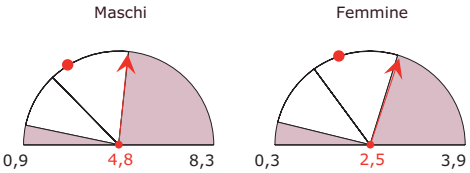
Tutte le cause



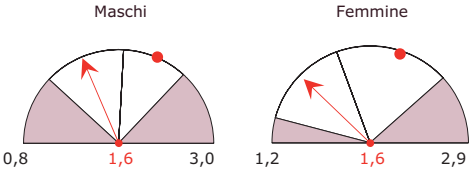
Malattie ischemiche del cuore



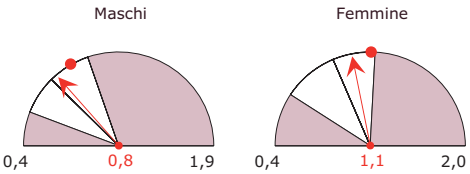
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



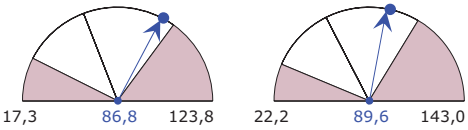
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

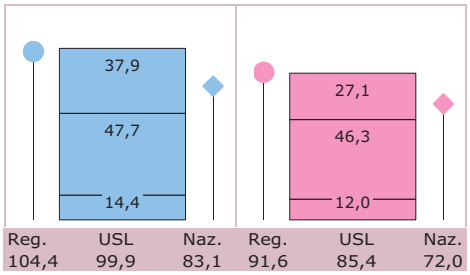
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

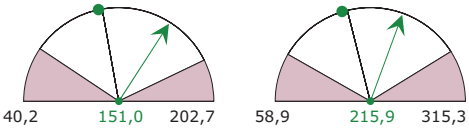
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



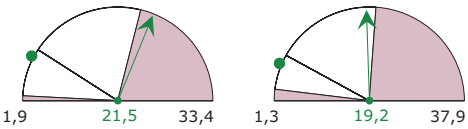
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



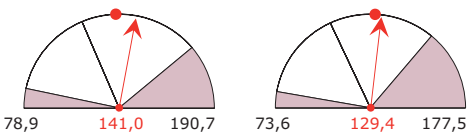
4.12.7 USL Latina

Regione Lazio

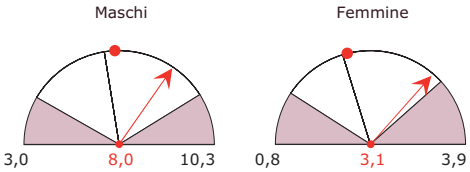
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

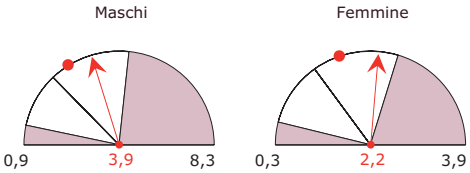
Tutte le cause



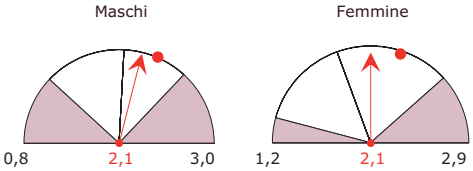
Malattie ischemiche del cuore



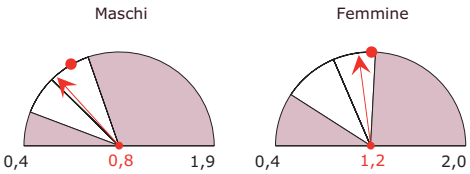
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



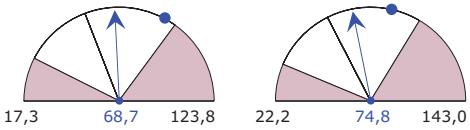
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

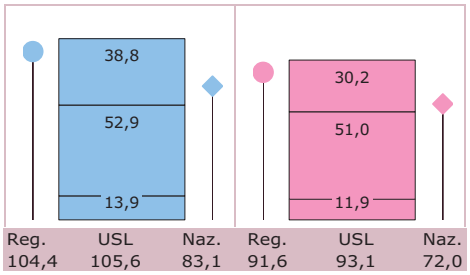
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

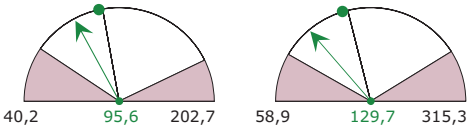
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



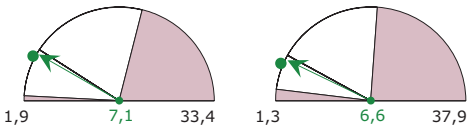
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



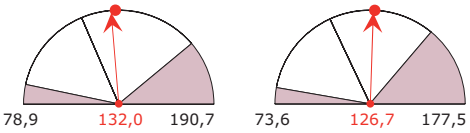
4.12.8 USL Frosinone

Regione Lazio

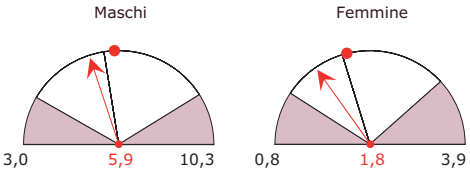
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

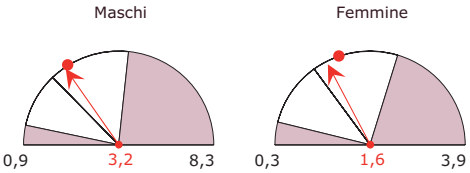
Tutte le cause



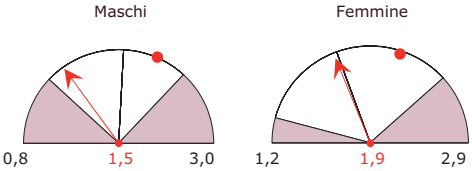
Malattie ischemiche del cuore



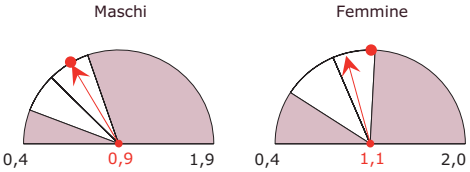
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



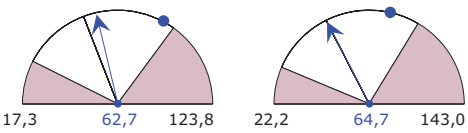
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

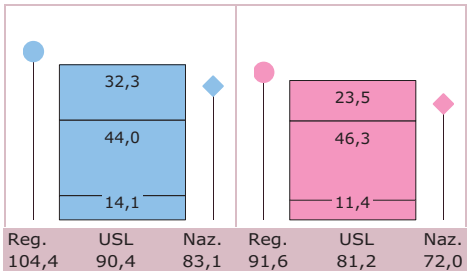
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

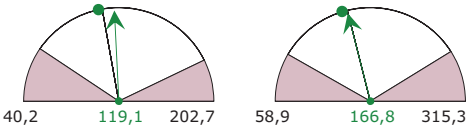
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



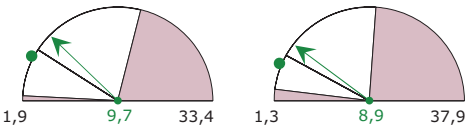
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.13 Regione Abruzzo

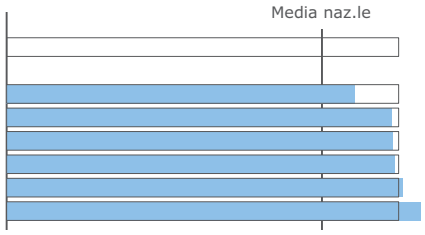
Per la regione Abruzzo il rischio relativo di ospedalizzazione è del 25% circa superiore alla media nazionale (tavola 4.13.1), attestando questa regione al 19° posto nella graduatoria delle 21 regioni e province autonome.
Le 6 USL abruzzesi si collocano su posizioni dell'ultima parte della classifica, 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

Maschi

	Media Regionale	*124,3*
136°	USL L'Aquila	110,5
155°	USL Lanciano/Vasto	122,3
156°	USL Pescara	122,3
157°	USL Chieti	123,1
158°	USL Avezzano/Sulmona	125,7
164°	USL Teramo	132,6



Femmine

	Media Regionale	*124,8*
29°	USL L'Aquila	109,9
43°	USL Pescara	119,0
45°	USL Chieti	120,2
54°	USL Lanciano/Vasto	126,4
61°	USL Teramo	131,5
63°	USL Avezzano/Sulmona	134,6

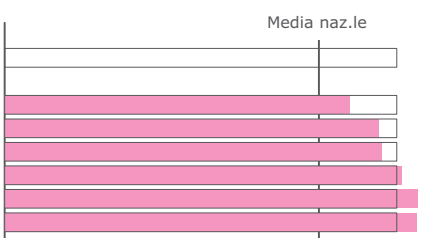


Tavola 4.13.2

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

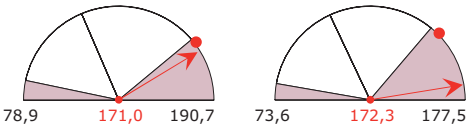
4.13.1 USL Avezzano/Sulmona

Regione Abruzzo

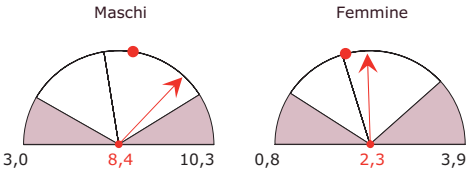
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

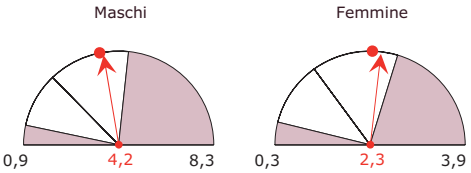
Tutte le cause



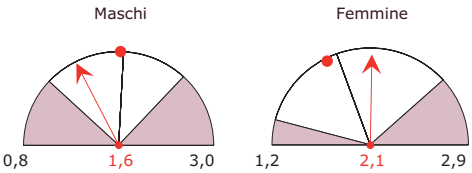
Malattie ischemiche del cuore



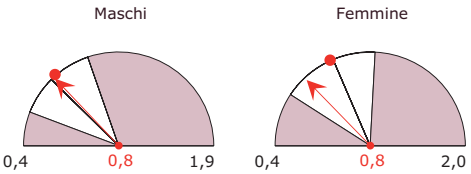
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

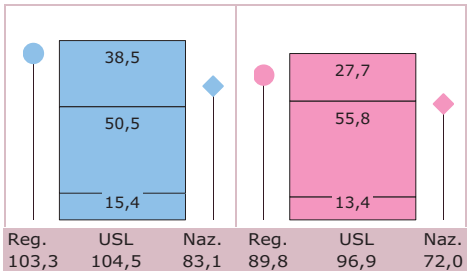
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

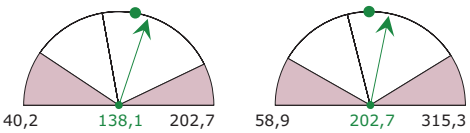
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



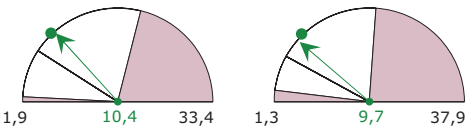
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



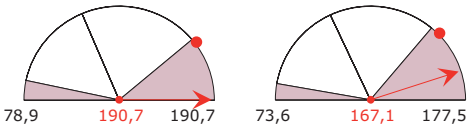
4.13.2 USL Chieti

Regione Abruzzo

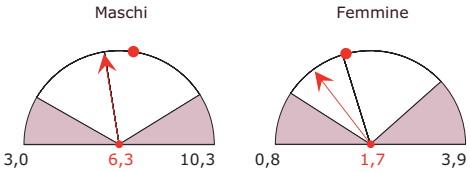
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

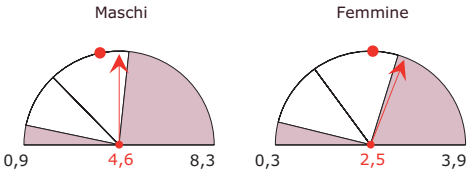
Tutte le cause



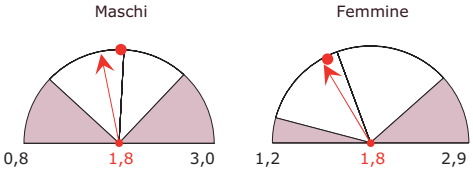
Malattie ischemiche del cuore



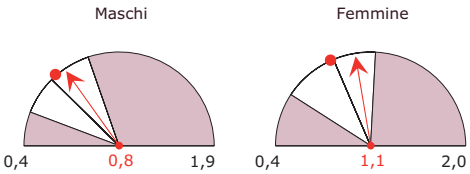
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



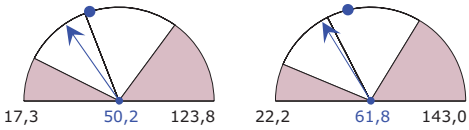
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

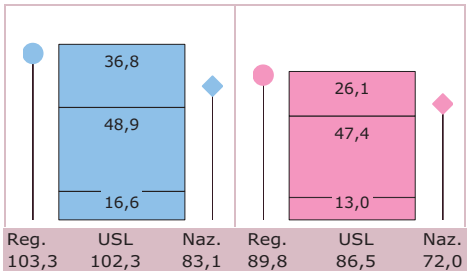
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

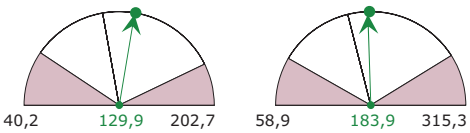
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



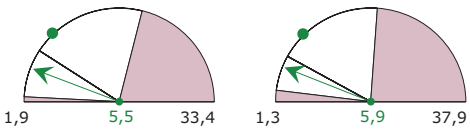
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



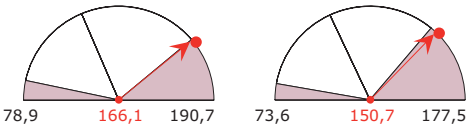
4.13.3 USL Lanciano/Vasto

Regione Abruzzo

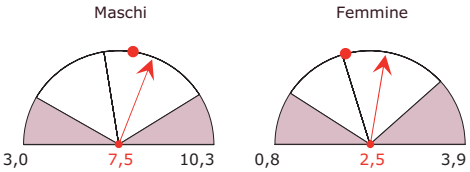
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

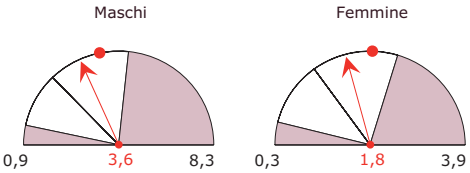
Tutte le cause



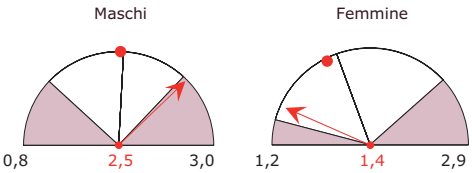
Malattie ischemiche del cuore



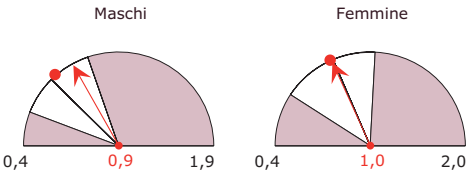
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



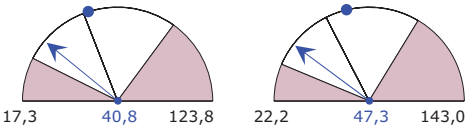
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

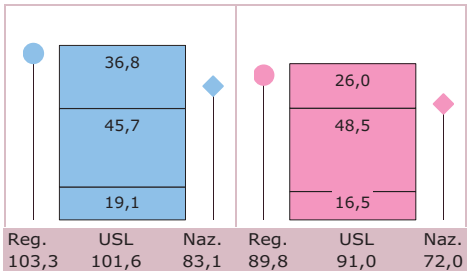
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

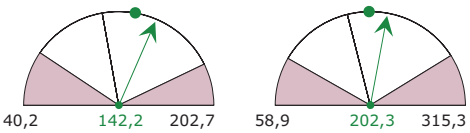
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



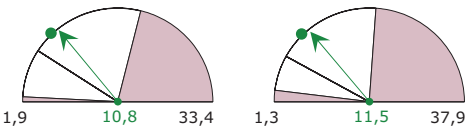
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



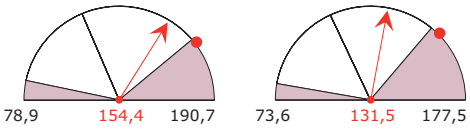
4.13.4 USL L'Aquila

Regione Abruzzo

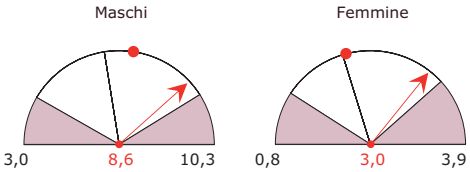
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

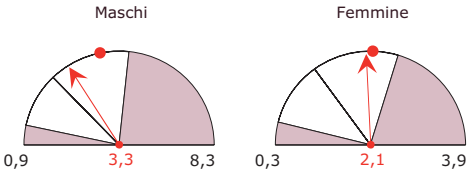
Tutte le cause



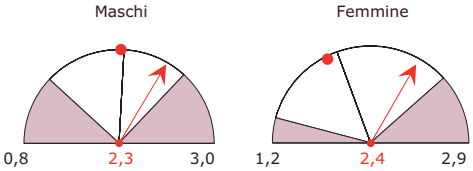
Malattie ischemiche del cuore



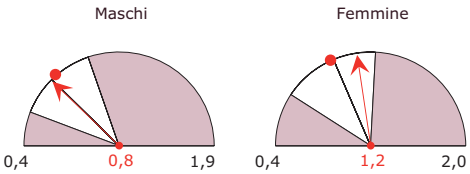
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



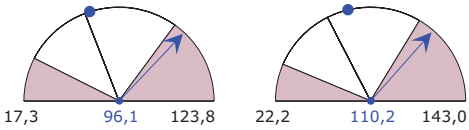
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

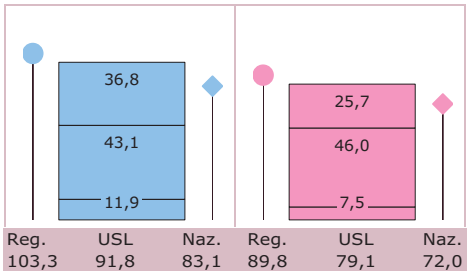
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

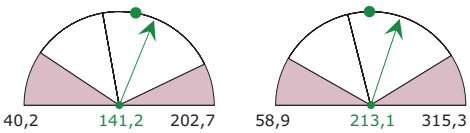
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



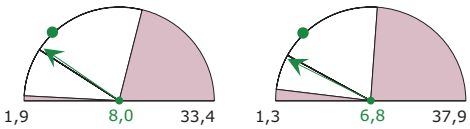
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



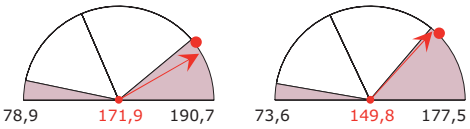
4.13.5 USL Pescara

Regione Abruzzo

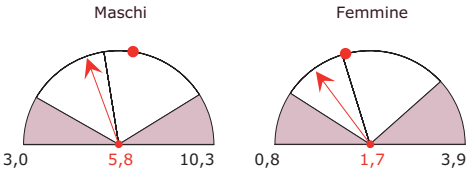
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

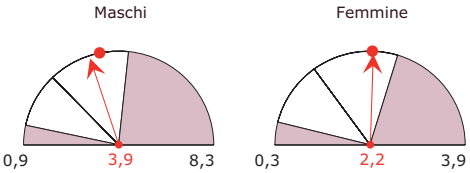
Tutte le cause



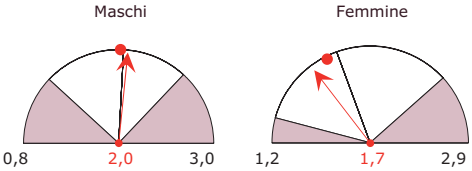
Malattie ischemiche del cuore



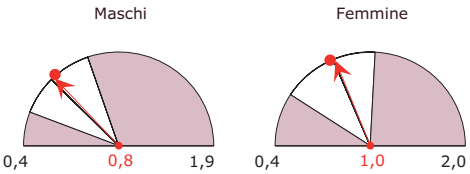
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

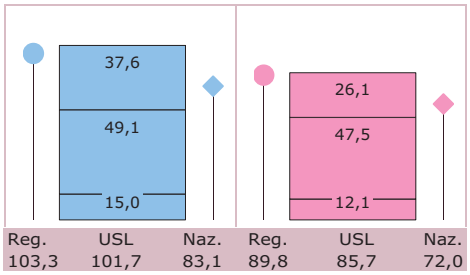
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

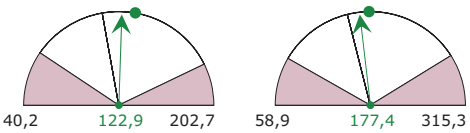
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



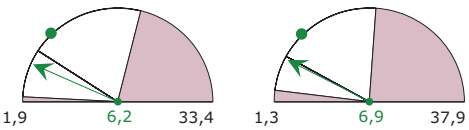
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



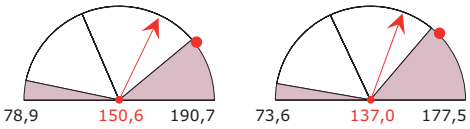
4.13.6 USL Teramo

Regione Abruzzo

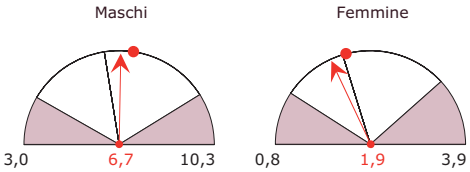
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

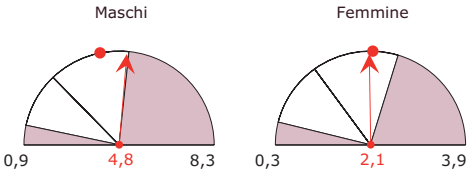
Tutte le cause



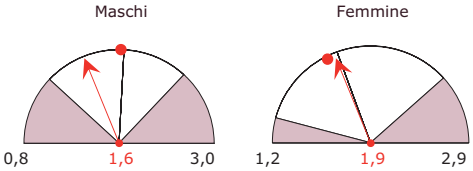
Malattie ischemiche del cuore



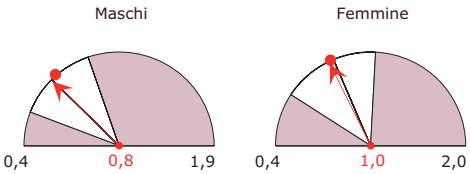
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



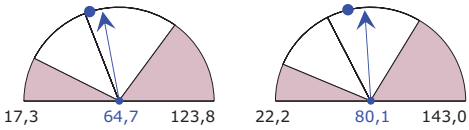
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

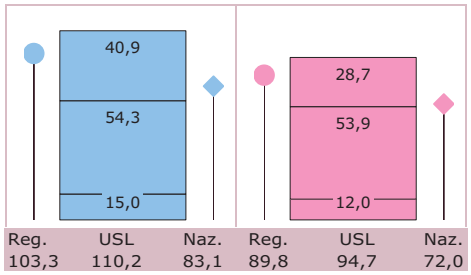
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

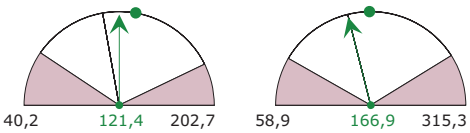
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



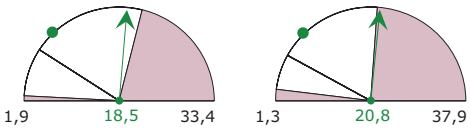
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.14 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 gruppi[4]. 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 extraregionale 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 raggruppamenti 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

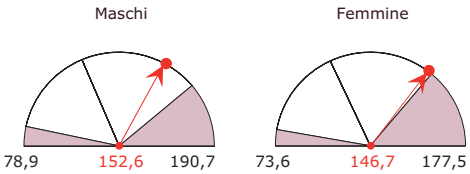
4.14.1 ASR Molise

Regione Molise

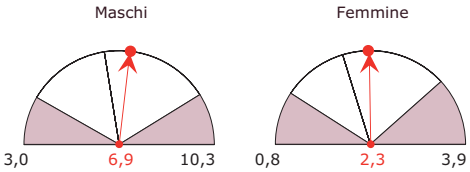
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

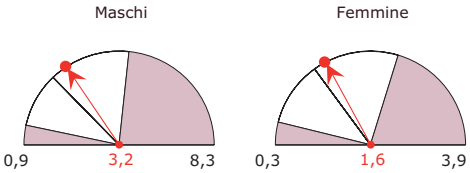
Tutte le cause



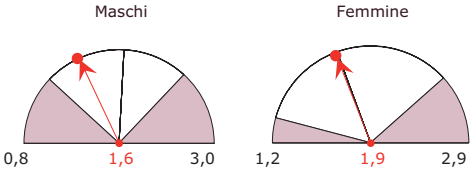
Malattie ischemiche del cuore



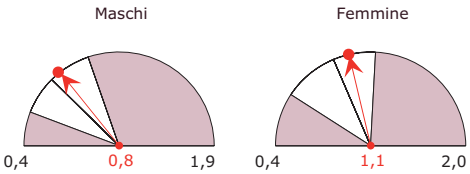
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



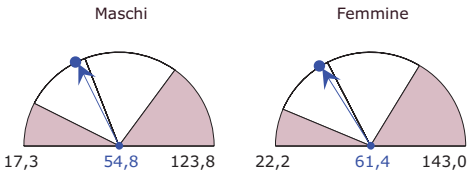
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

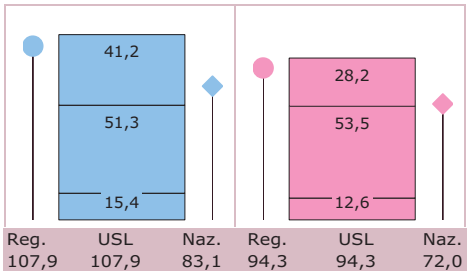
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

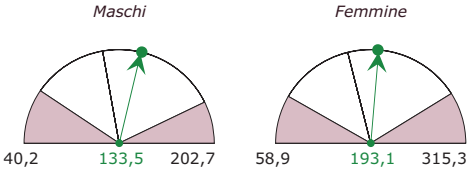
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



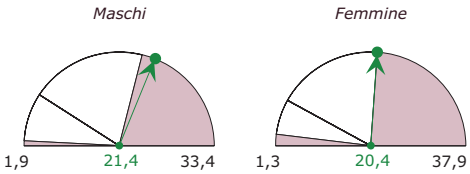
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.15 Regione Campania

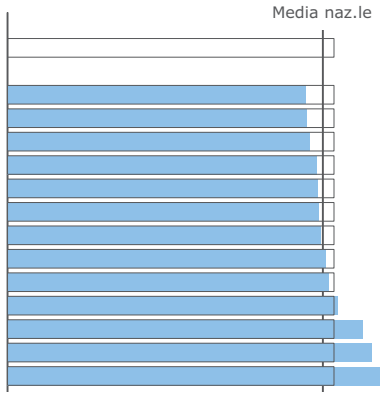
Le 13 USL campane sono tutte posizionate nella seconda metà della classifica del rischio relativo di ospedalizzazione, con valori che vanno da 94,6 (Salerno 1, comprensorio di Cava de' Tirreni) a 118,0 (Salerno 2, area facente capo alla città di Salerno) per i maschi e da 90,9 (ancora Salerno 1) a 119,4 (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

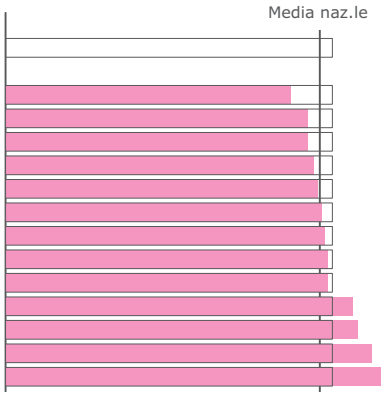
Maschi

	Media Regionale	*103,5*
80°	USL Salerno 1	94,6
83°	USL Napoli 2	95,0
87°	USL Napoli 4	96,0
95°	USL Caserta 2	98,2
98°	USL Avellino 1	98,3
100°	USL Napoli 5	98,8
102°	USL Benevento 1	99,3
107°	USL Avellino 2	100,9
109°	USL Napoli 3	101,9
117°	USL Caserta 1	104,9
140°	USL Napoli 1	112,8
143°	USL Salerno 3	115,4
150°	USL Salerno 2	118,0



Femmine

	Media Regionale	*104,0*
75°	USL Salerno 1	90,9
91°	USL Napoli 4	96,1
93°	USL Napoli 2	96,2
.01°	USL Caserta 2	98,0
.04°	USL Napoli 5	99,5
.07°	USL Napoli 3	100,5
.11°	USL Benevento 1	101,6
.14°	USL Avellino 1	102,4
.15°	USL Avellino 2	102,6
.31°	USL Caserta 1	110,5
.33°	USL Napoli 1	111,9
.38°	USL Salerno 2	116,4
.44°	USL Salerno 3	119,4



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 raggiungono 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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

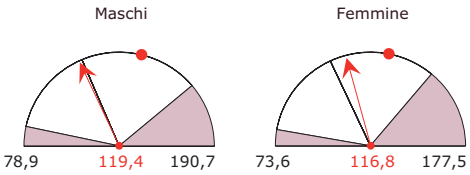
4.15.1 USL Avellino 1

Regione Campania

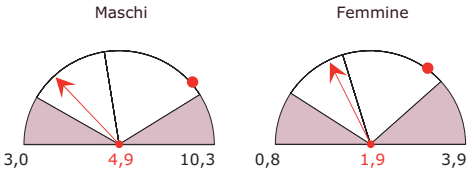
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

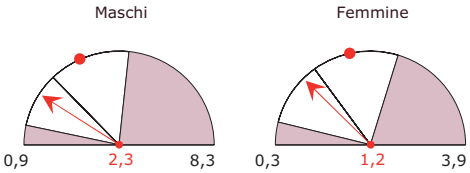
Tutte le cause



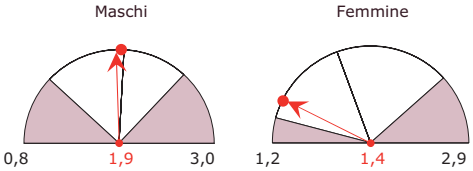
Malattie ischemiche del cuore



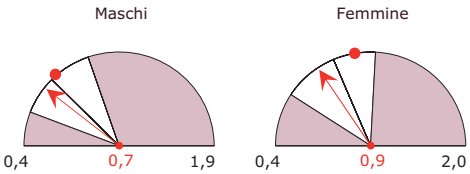
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



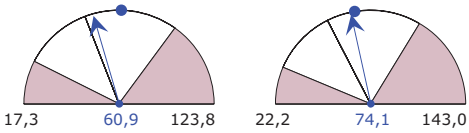
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

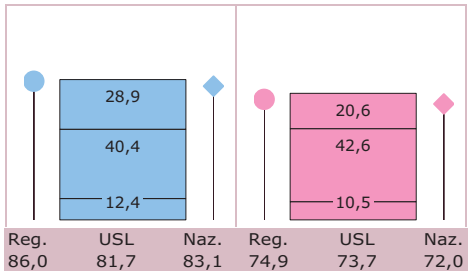
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

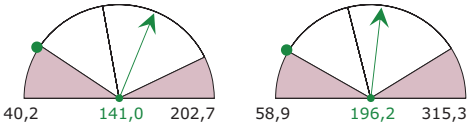
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



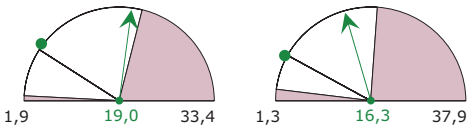
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



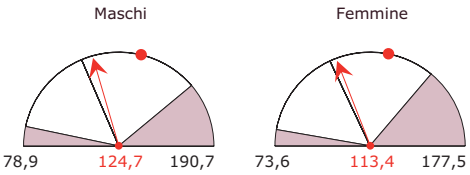
4.15.2 USL Avellino 2

Regione Campania

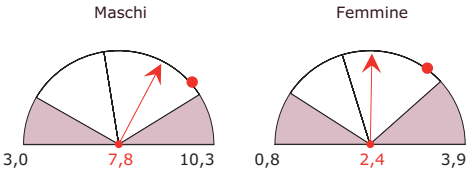
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

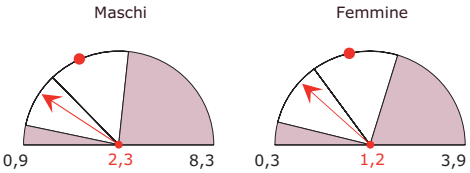
Tutte le cause



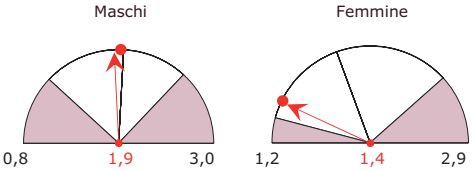
Malattie ischemiche del cuore



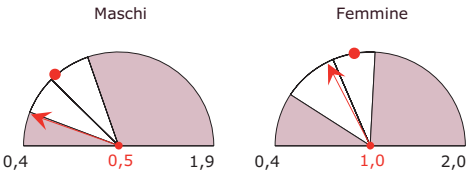
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



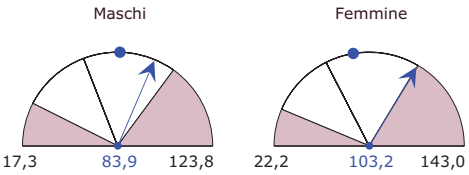
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

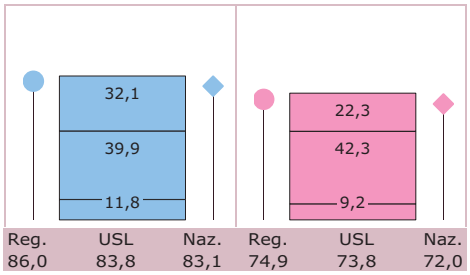
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

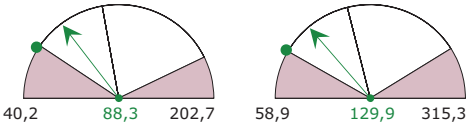
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



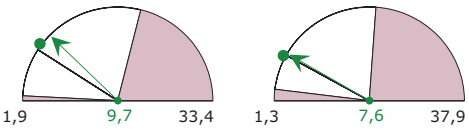
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



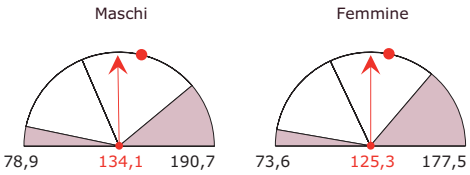
4.15.3 USL Benevento 1

Regione Campania

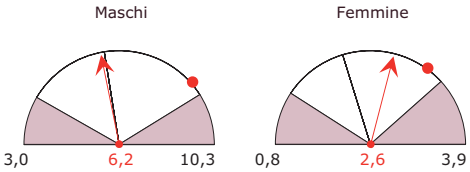
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

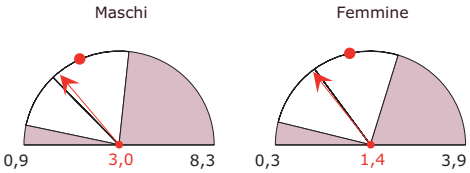
Tutte le cause



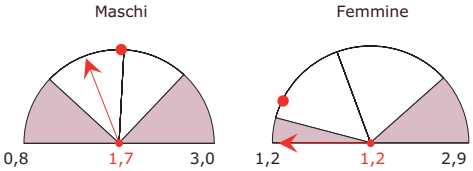
Malattie ischemiche del cuore



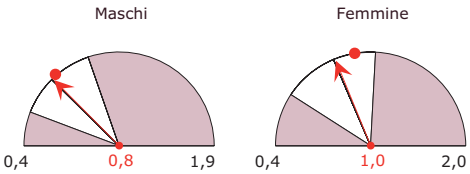
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



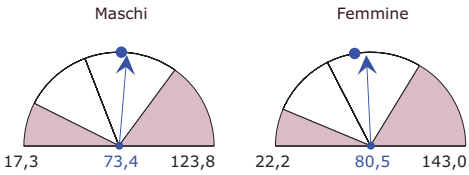
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

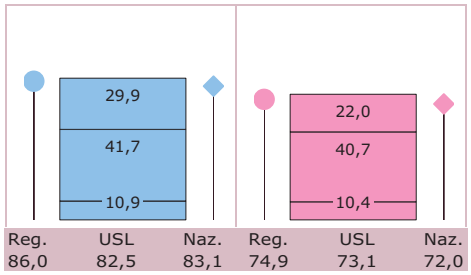
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

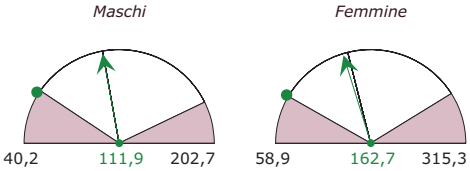
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



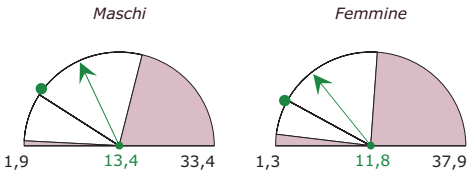
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



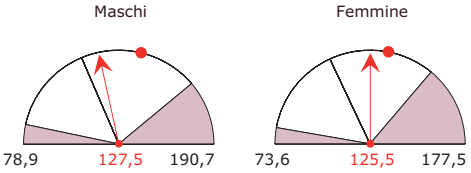
4.15.4 USL Caserta 1

Regione Campania

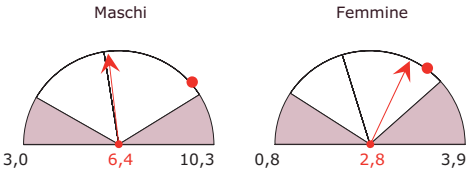
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

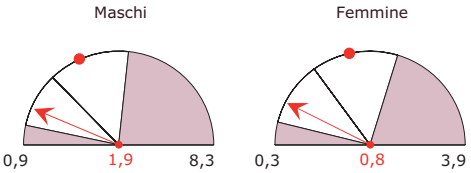
Tutte le cause



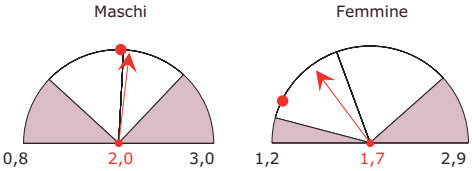
Malattie ischemiche del cuore



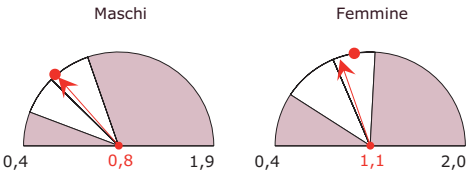
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



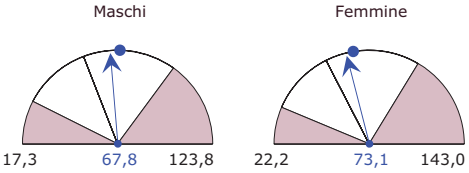
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

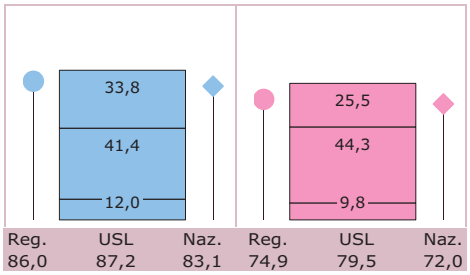
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

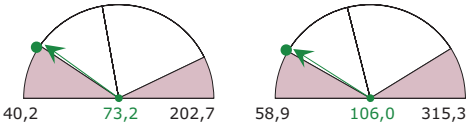
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



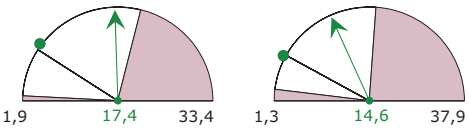
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



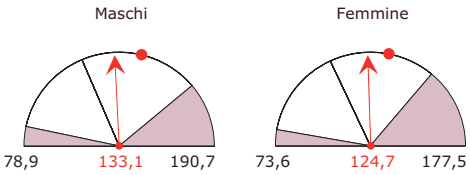
4.15.5 USL Caserta 2

Regione Campania

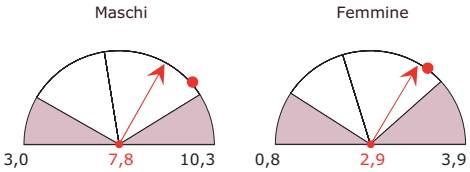
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

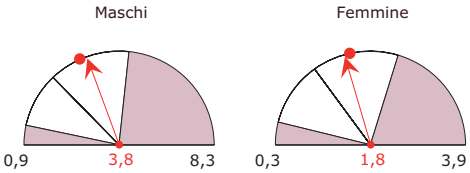
Tutte le cause



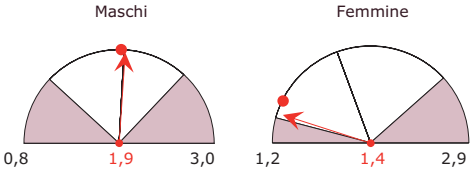
Malattie ischemiche del cuore



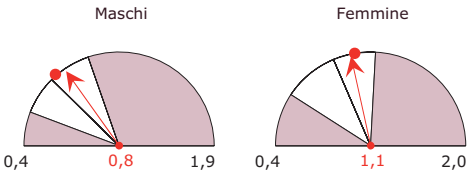
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



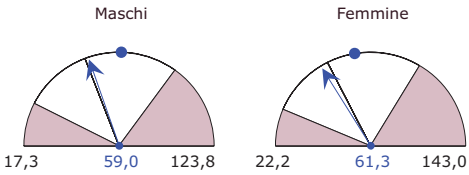
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

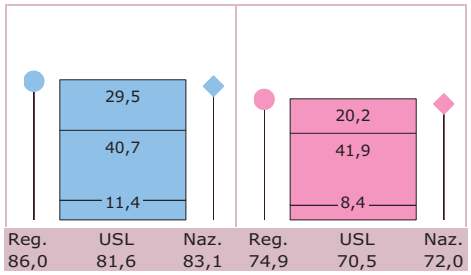
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

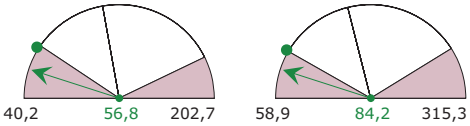
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



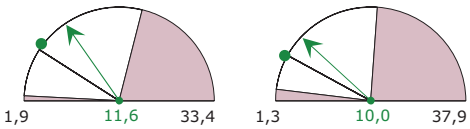
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



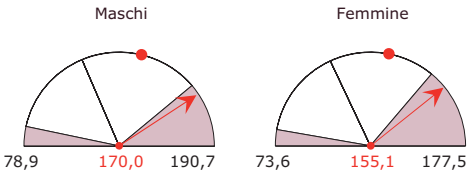
4.15.6 USL Napoli 1

Regione Campania

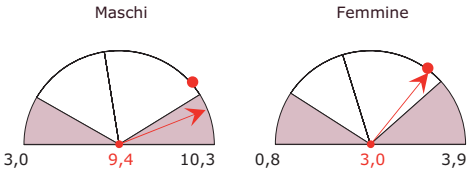
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

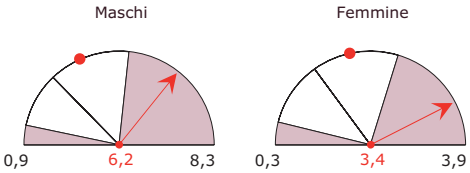
Tutte le cause



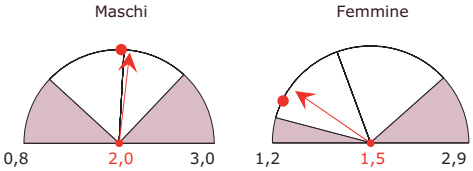
Malattie ischemiche del cuore



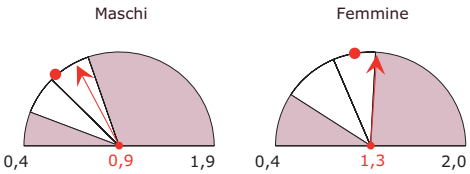
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



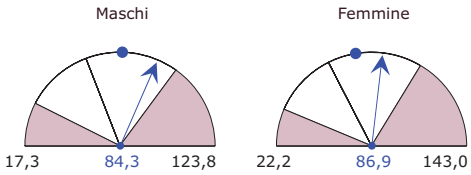
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

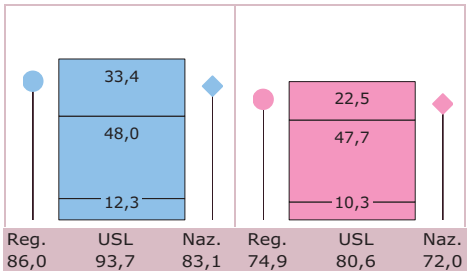
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

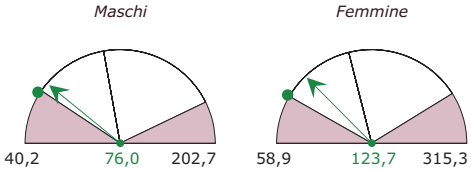
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



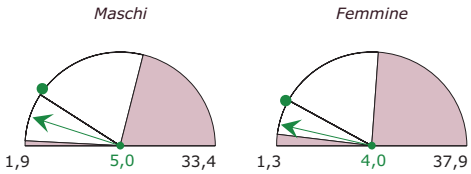
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



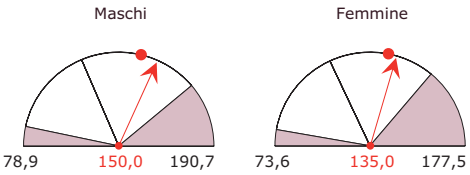
4.15.7 USL Napoli 2

Regione Campania

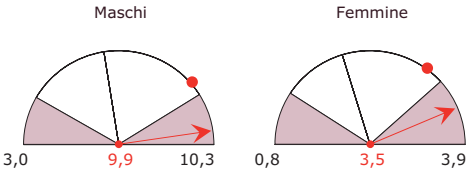
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

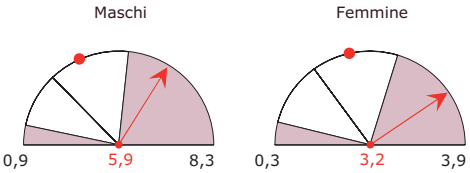
Tutte le cause



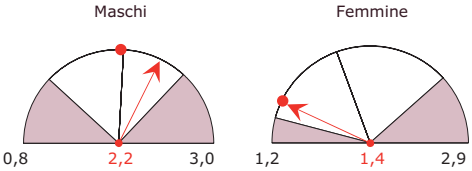
Malattie ischemiche del cuore



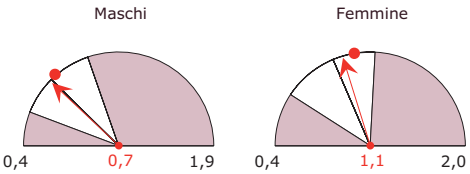
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



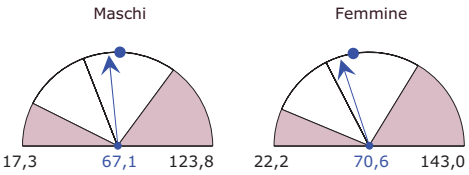
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

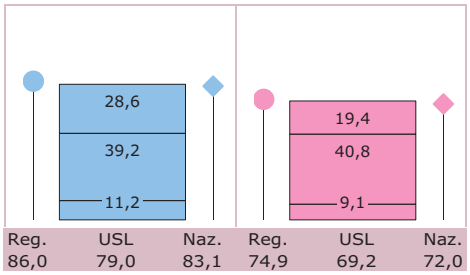
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

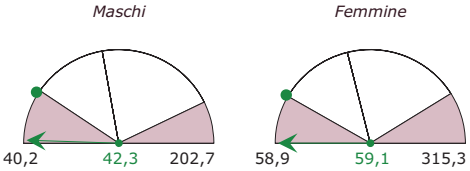
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



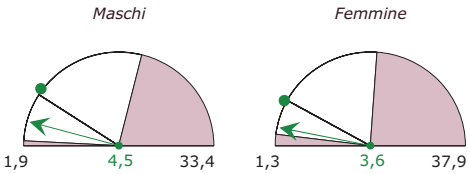
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.15.8 USL Napoli 3

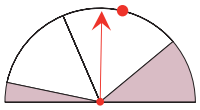
Regione Campania

Dimissioni per acuti in regime ordinario

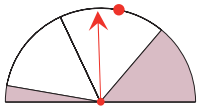
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

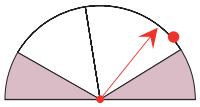


Femmine

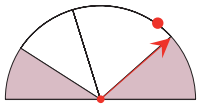


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

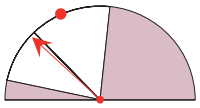


Femmine

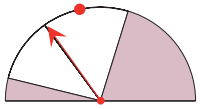


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

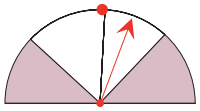


Femmine

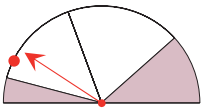


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

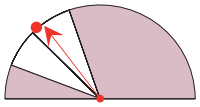


Femmine

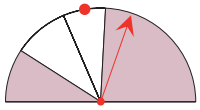


Fratture del femore

Maschi



Femmine

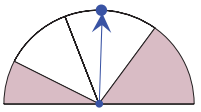


Dimissioni per acuti in day hospital

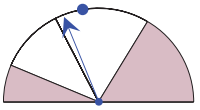
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



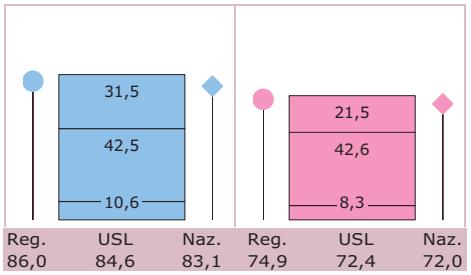
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

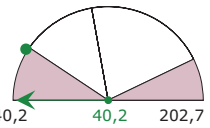


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

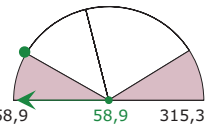
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

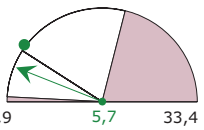


Femmine

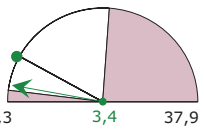


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



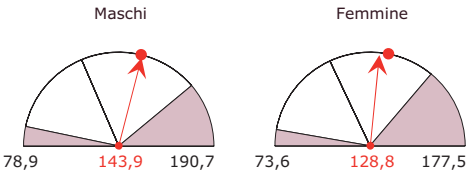
4.15.9 USL Napoli 4

Regione Campania

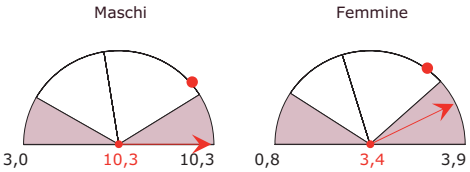
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

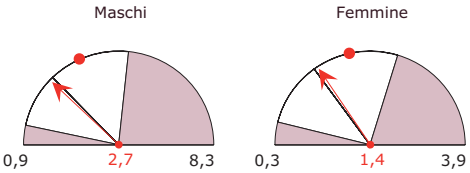
Tutte le cause



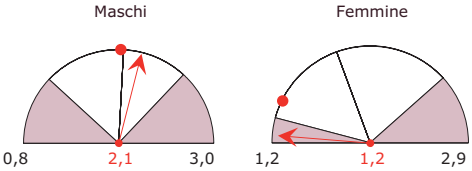
Malattie ischemiche del cuore



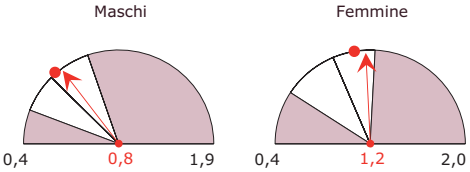
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



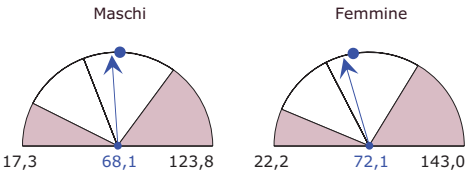
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

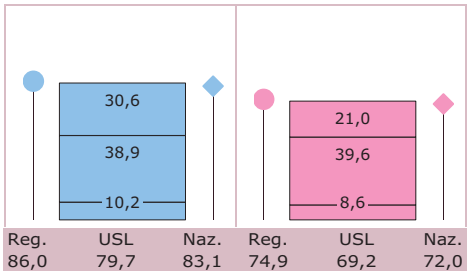
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

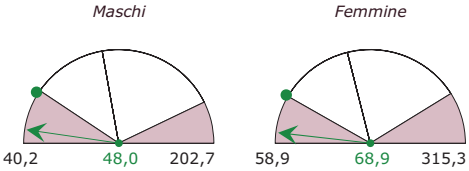
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



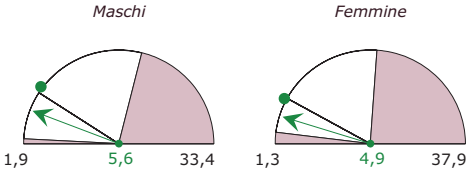
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.15.10 USL Napoli 5

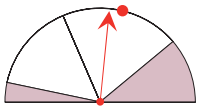
Regione Campania

Dimissioni per acuti in regime ordinario

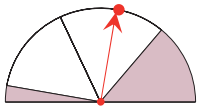
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

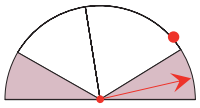


Femmine

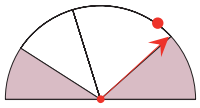


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

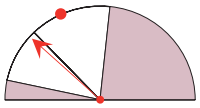


Femmine

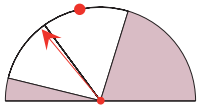


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

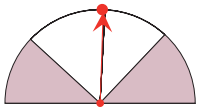


Femmine

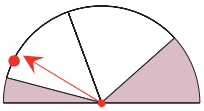


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

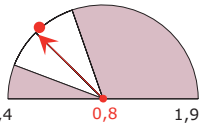


Femmine

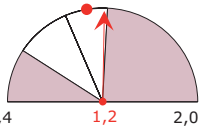


Fratture del femore

Maschi



Femmine

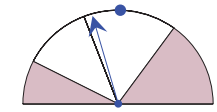


Dimissioni per acuti in day hospital

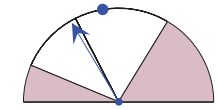
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



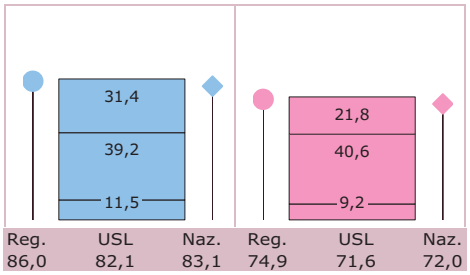
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

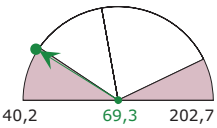


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

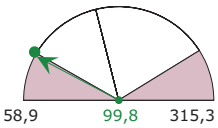
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

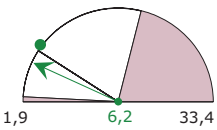


Femmine

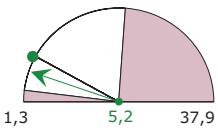


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



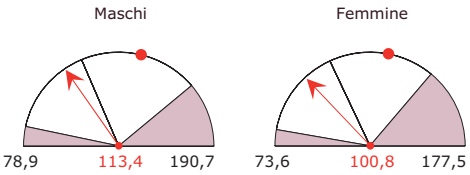
4.15.11 USL Salerno 1

Regione Campania

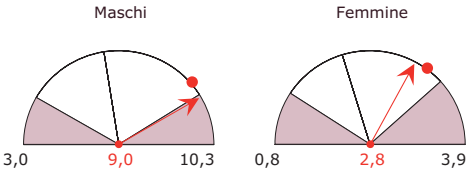
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

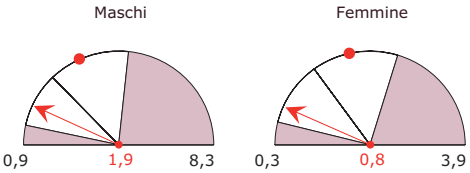
Tutte le cause



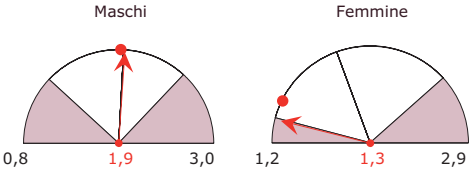
Malattie ischemiche del cuore



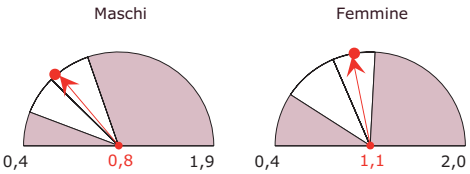
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



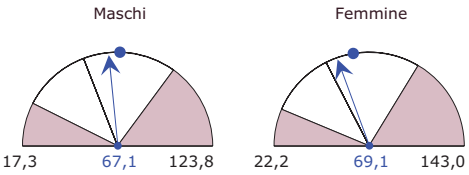
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

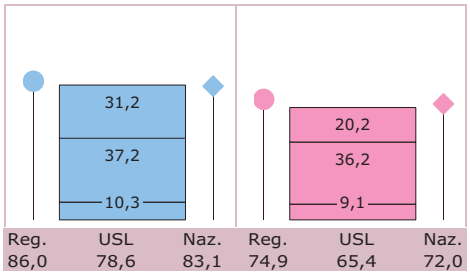
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

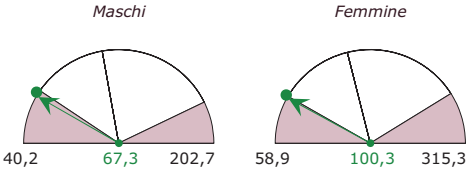
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



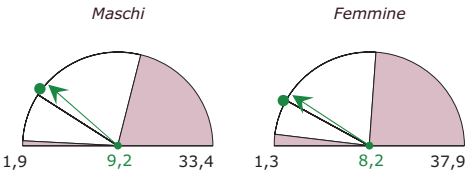
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.15.12 USL Salerno 2

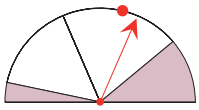
Regione Campania

Dimissioni per acuti in regime ordinario

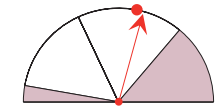
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

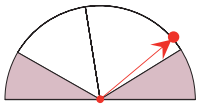


Femmine

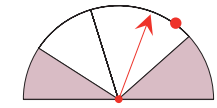


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

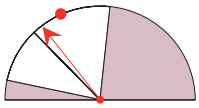


Femmine

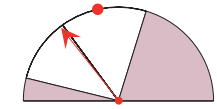


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

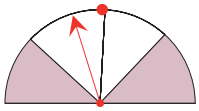


Femmine

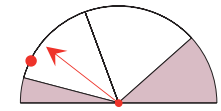


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

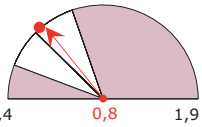


Femmine

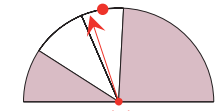


Fratture del femore

Maschi



Femmine

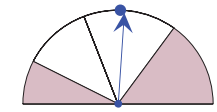


Dimissioni per acuti in day hospital

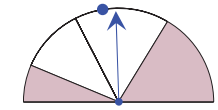
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



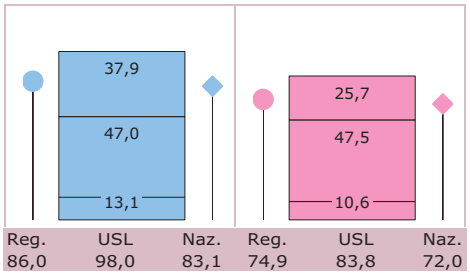
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

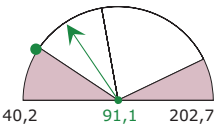


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

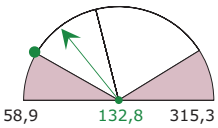
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

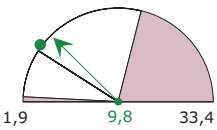


Femmine

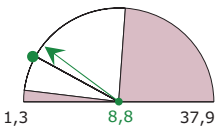


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.15.13 USL Salerno 3

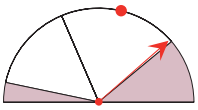
Regione Campania

Dimissioni per acuti in regime ordinario

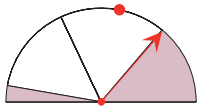
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

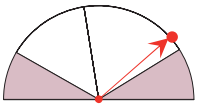


Femmine

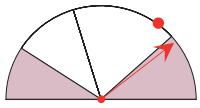


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

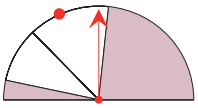


Femmine

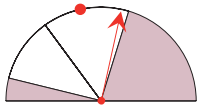


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

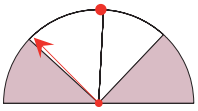


Femmine

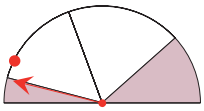


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

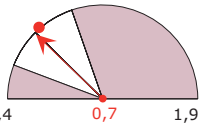


Femmine

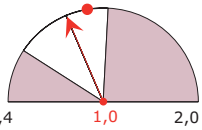


Fratture del femore

Maschi



Femmine

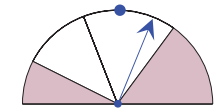


Dimissioni per acuti in day hospital

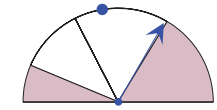
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



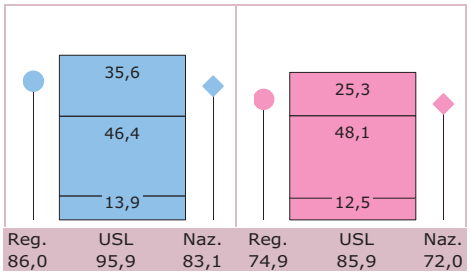
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

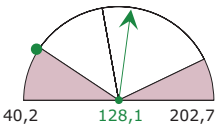


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

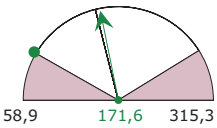
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

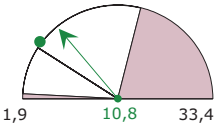


Femmine

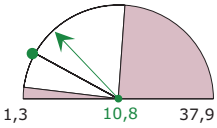


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



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 complicanze da gravidanza, parto e puerperio. Per entrambi i generi anche il gruppo delle "altre" patologie[5] 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.

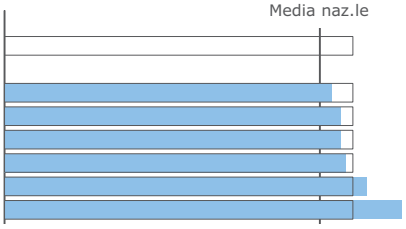
Nota
[5] *Per la banca dati completa degli indicatori, che disaggrega il gruppo "altre" (oltre che i raggruppamenti principali visualizzati nella tavola), si rimanda a www.atlantesanitario.it.*

Tavola 4.16.1

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

Maschi

	Media Regionale	*110,5*
115°	USL Lecce	103,8
125°	USL Barletta-Andria-Trani	106,6
126°	USL Bari	106,8
131°	USL Brindisi	108,4
142°	USL Taranto	114,9
159°	USL Foggia	125,9



Femmine

	Media Regionale	*114,4*
112°	USL Lecce	102,0
130°	USL Bari	110,3
132°	USL Brindisi	111,9
135°	USL Barletta-Andria-Trani	113,8
146°	USL Taranto	120,4
165°	USL Foggia	136,2

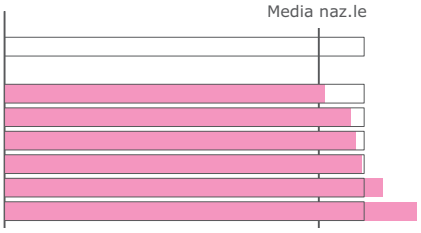


Tavola 4.16.2

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

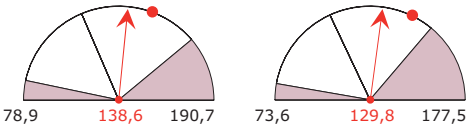
4.16.1 USL Brindisi

Regione Puglia

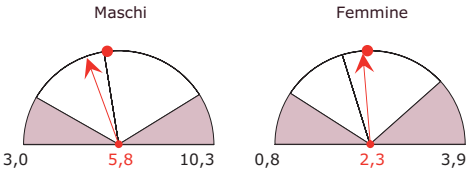
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

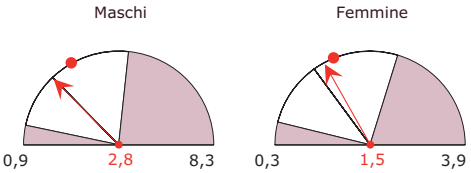
Tutte le cause



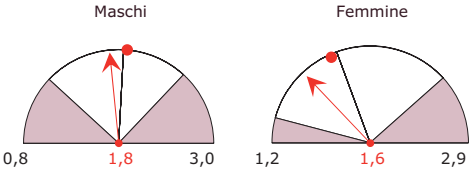
Malattie ischemiche del cuore



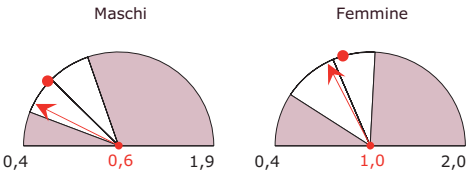
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



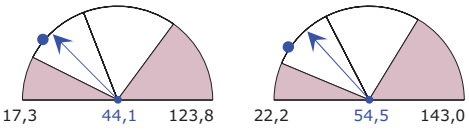
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

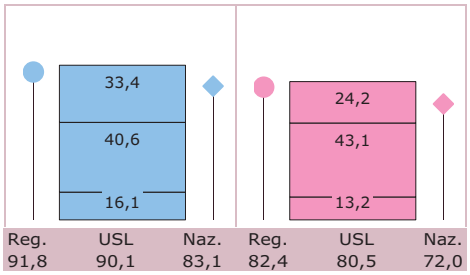
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

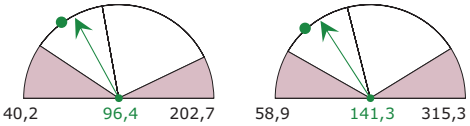
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



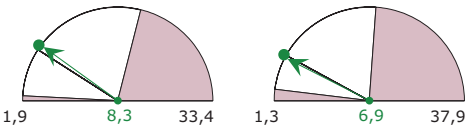
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



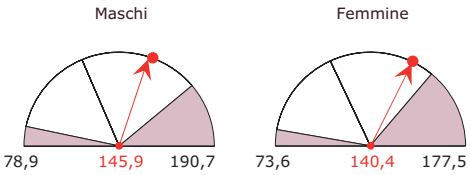
4.16.2 USL Taranto

Regione Puglia

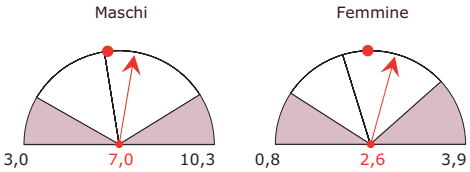
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

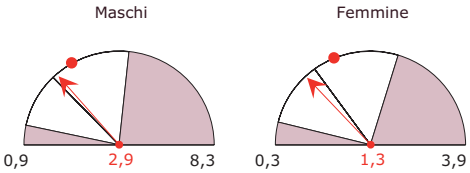
Tutte le cause



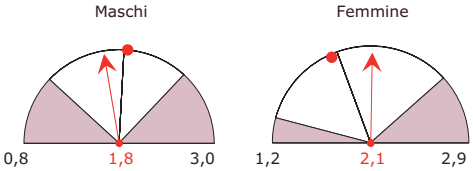
Malattie ischemiche del cuore



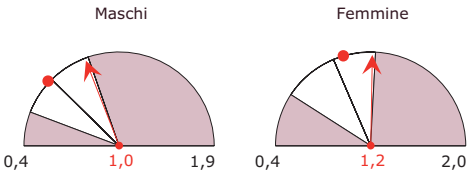
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



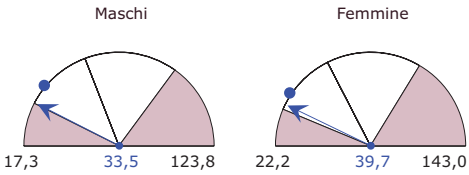
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

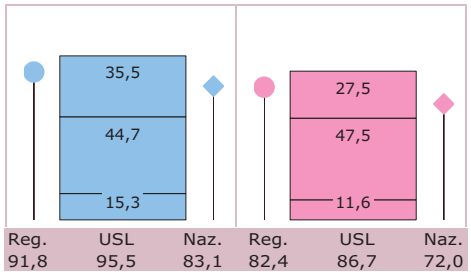
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

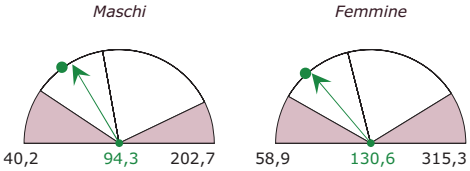
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



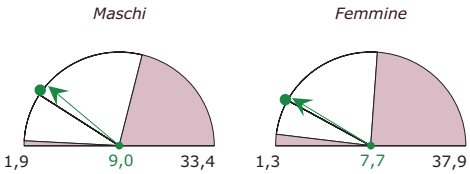
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



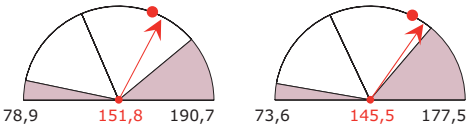
4.16.3 USL Barletta-Andria-Trani

Regione Puglia

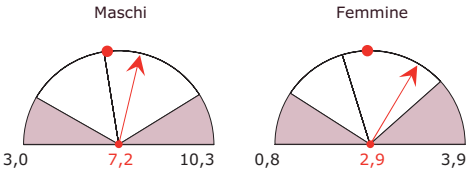
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

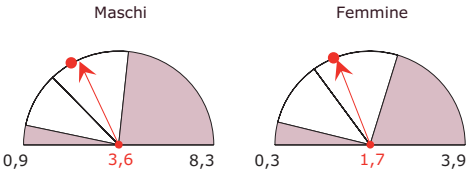
Tutte le cause



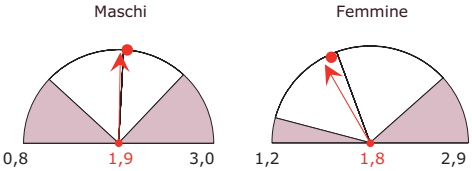
Malattie ischemiche del cuore



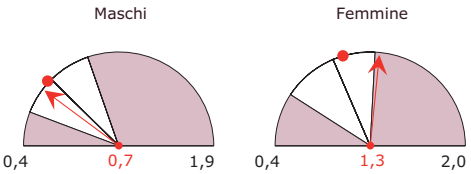
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



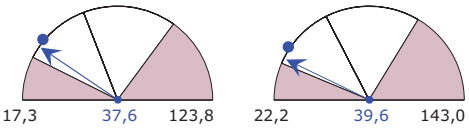
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

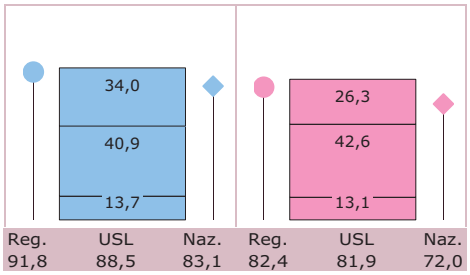
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

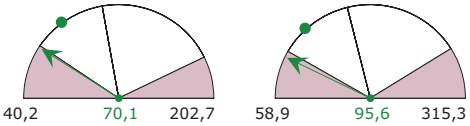
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



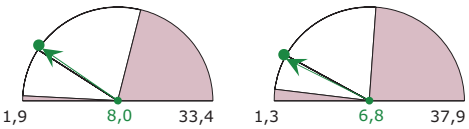
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



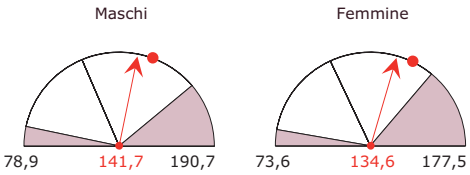
4.16.4 USL Bari

Regione Puglia

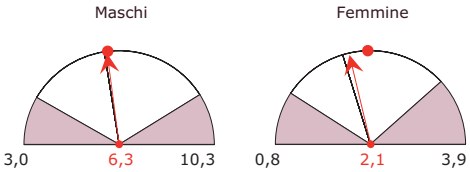
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

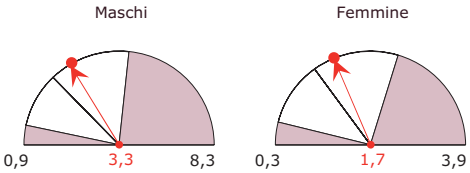
Tutte le cause



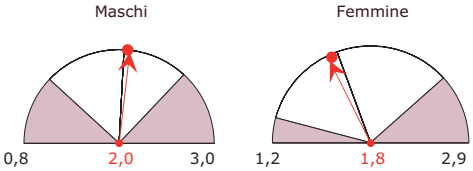
Malattie ischemiche del cuore



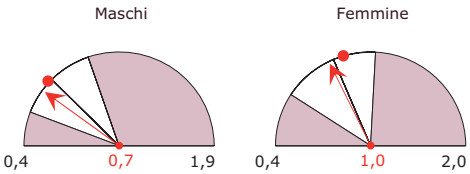
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



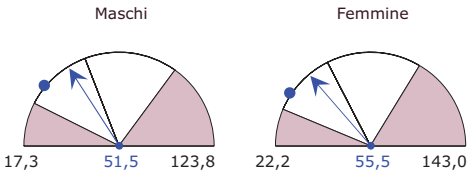
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

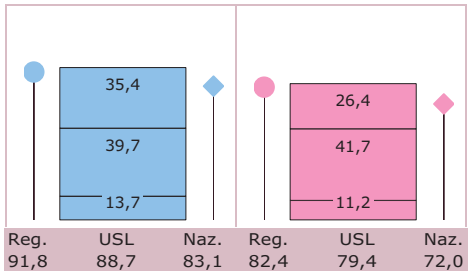
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

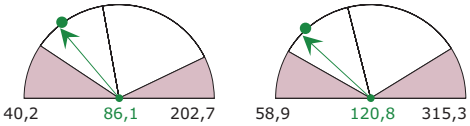
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



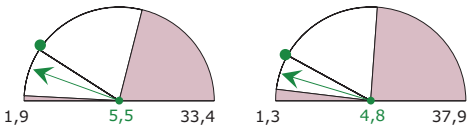
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



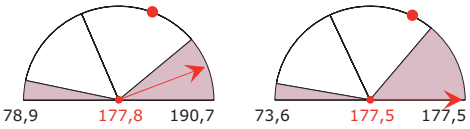
4.16.5 USL Foggia

Regione Puglia

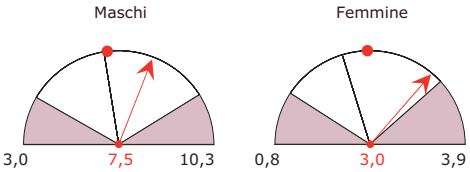
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

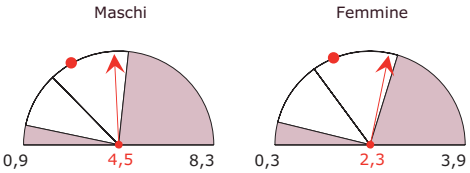
Tutte le cause



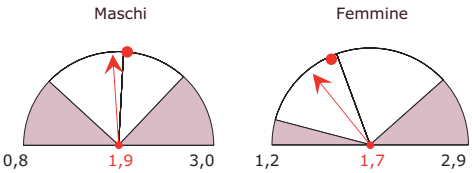
Malattie ischemiche del cuore



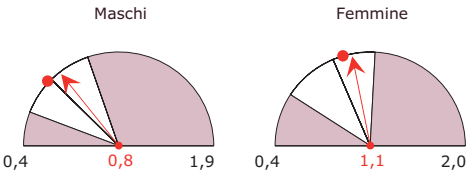
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



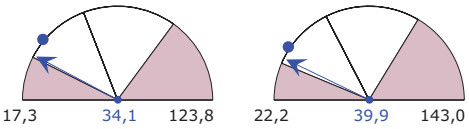
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

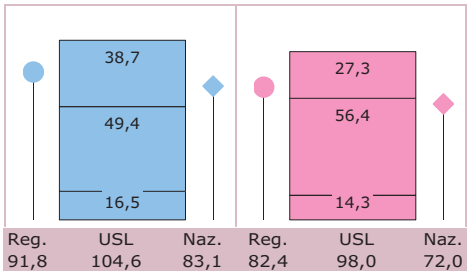
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

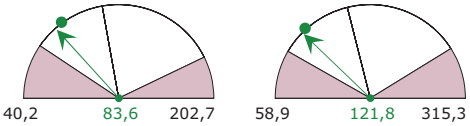
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



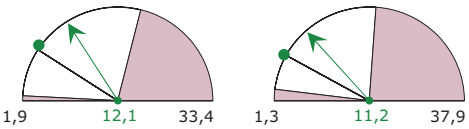
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



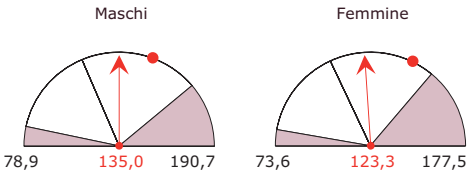
4.16.6 USL Lecce

Regione Puglia

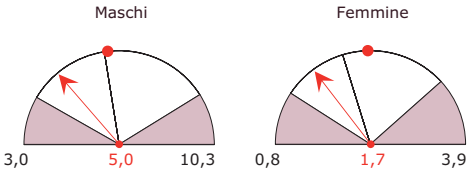
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

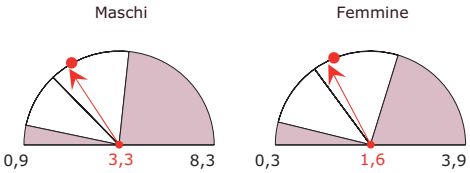
Tutte le cause



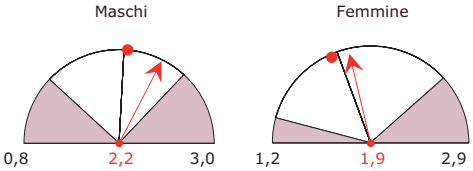
Malattie ischemiche del cuore



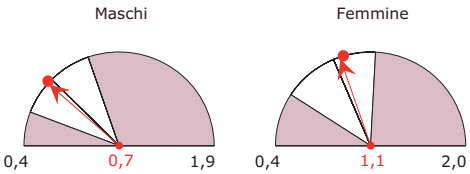
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



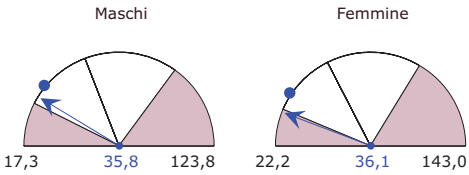
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

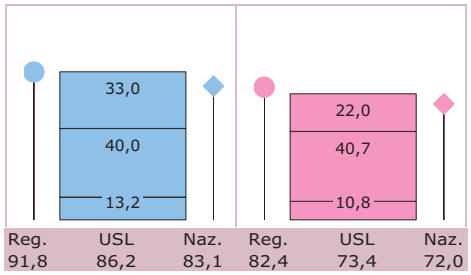
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

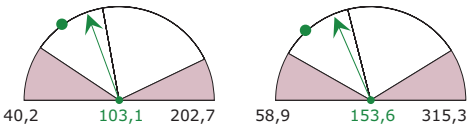
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



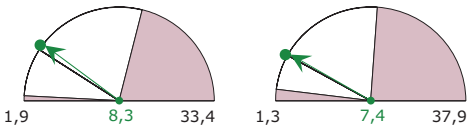
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.17 Regione Basilicata

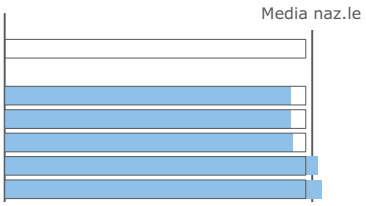
Con un rischio relativo di ospedalizzazione medio regionale pari al 98 99% le 5 USL della Basilicata si collocano a metà graduatoria per entrambi i generi (tavola 4.17.1): per i maschi, Venosa, Matera e Montalbano Jonico a rischio sono appena sotto la media nazionale (93 94%), Lagonegro e Potenza appena 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 (10ª) 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 extraregionale 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

Maschi

	Media Regionale	*97,9*
68°	USL Venosa	92,9
69°	USL Matera	93,0
73°	USL Montalbano Jonico	93,7
108°	USL Lagonegro	101,7
114°	USL Potenza	103,0



Femmine

	Media Regionale	*98,5*
82°	USL Matera	93,3
88°	USL Venosa	95,5
100°	USL Potenza	97,9
106°	USL Lagonegro	100,4
128°	USL Montalbano Jonico	109,2

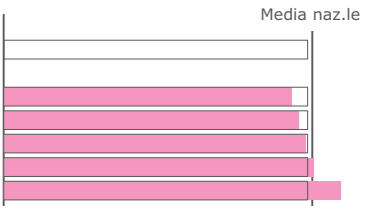


Tavola 4.17.2

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

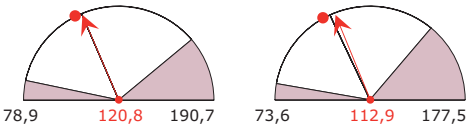
4.17.1 USL Venosa

Regione Basilicata

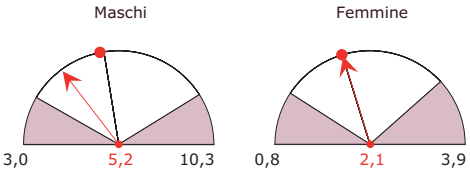
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

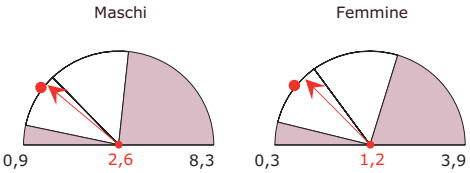
Tutte le cause



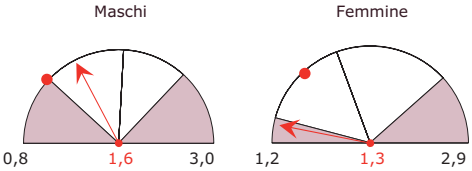
Malattie ischemiche del cuore



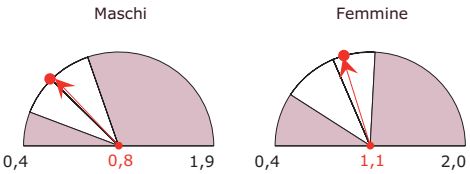
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



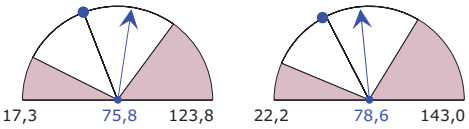
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

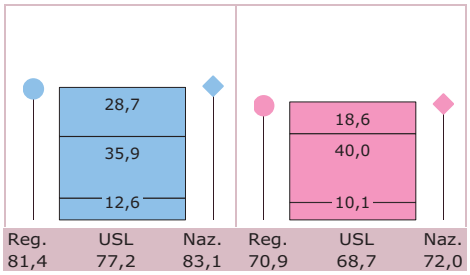
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

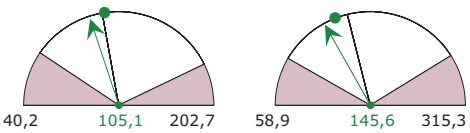
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



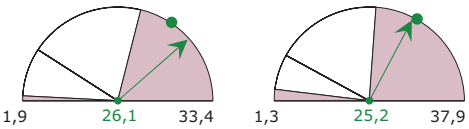
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



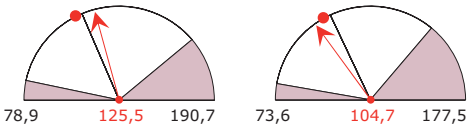
4.17.2 USL Potenza

Regione Basilicata

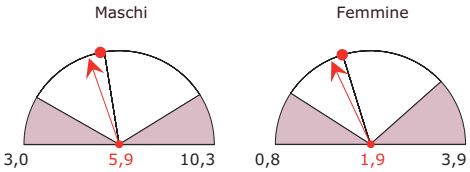
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

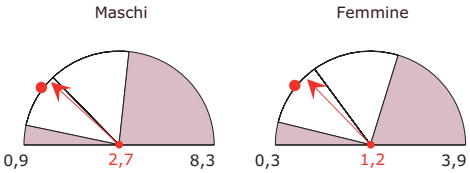
Tutte le cause



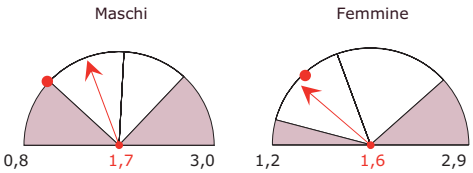
Malattie ischemiche del cuore



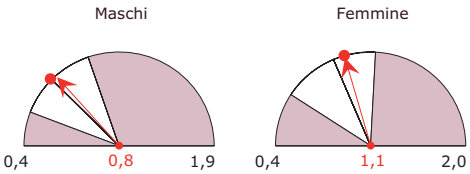
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



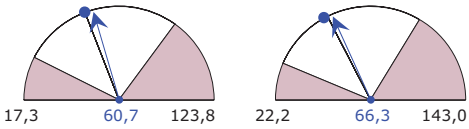
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

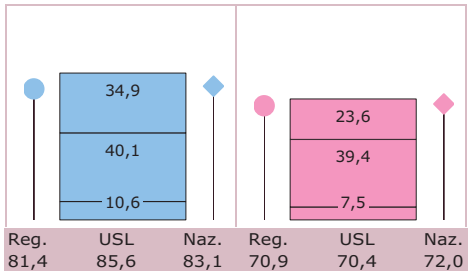
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

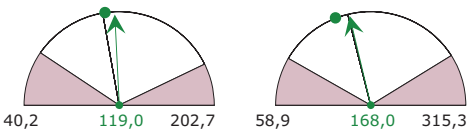
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



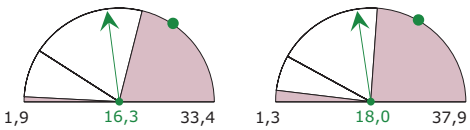
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



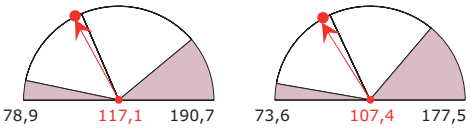
4.17.3 USL Lagonegro

Regione Basilicata

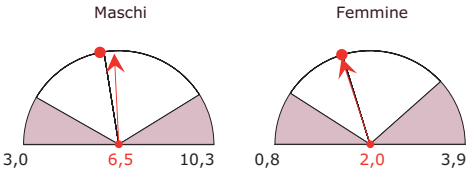
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

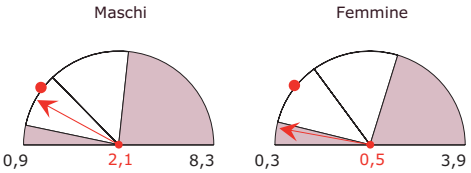
Tutte le cause



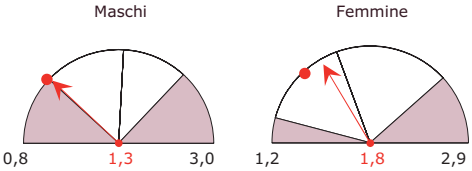
Malattie ischemiche del cuore



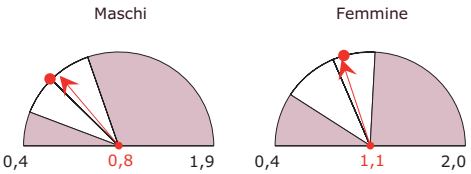
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



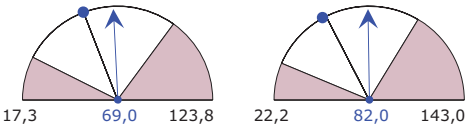
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

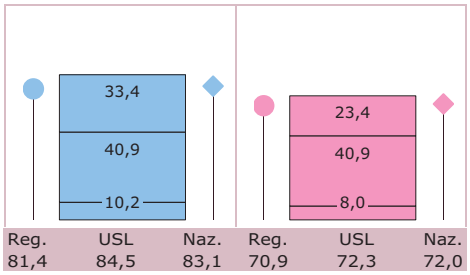
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

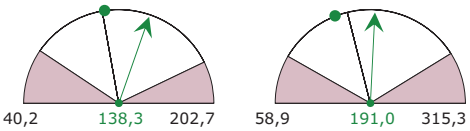
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



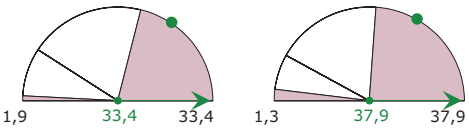
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.17.4 USL Matera

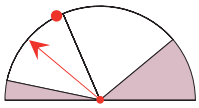
Regione Basilicata

Dimissioni per acuti in regime ordinario

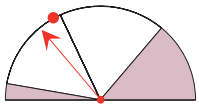
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

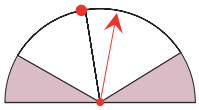


Femmine

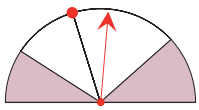


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

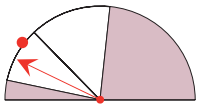


Femmine

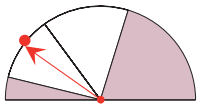


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

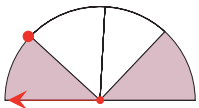


Femmine

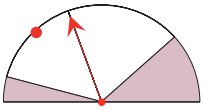


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

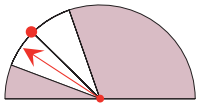


Femmine

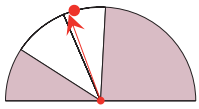


Fratture del femore

Maschi



Femmine

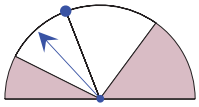


Dimissioni per acuti in day hospital

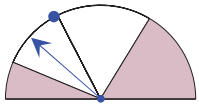
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



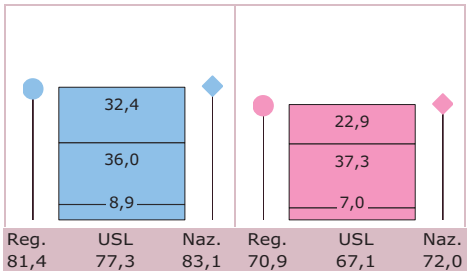
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

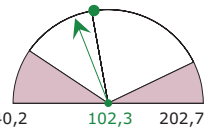


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

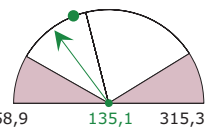
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

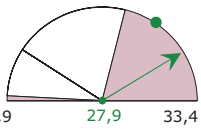


Femmine

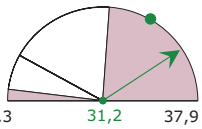


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



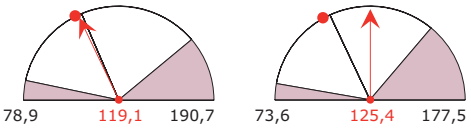
4.17.5 USL Montalbano Jonico

Regione Basilicata

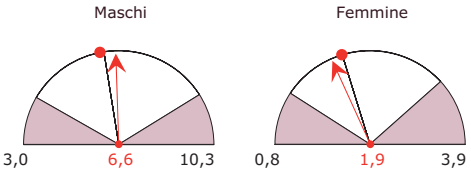
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

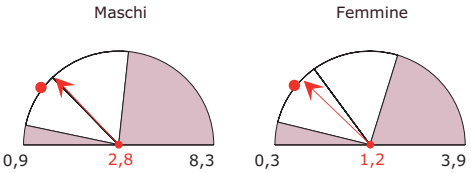
Tutte le cause



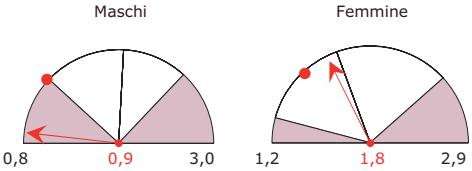
Malattie ischemiche del cuore



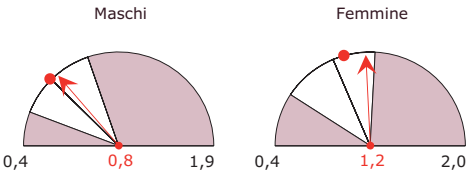
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



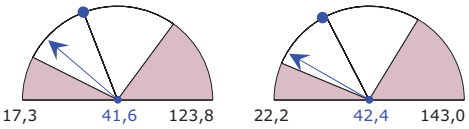
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

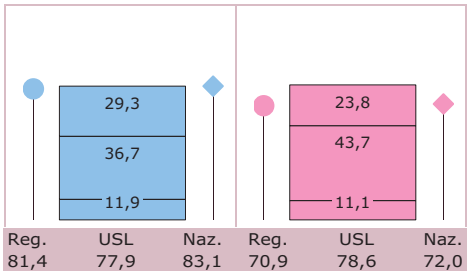
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

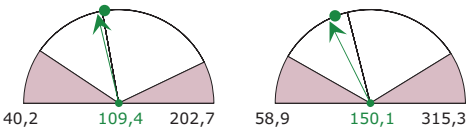
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



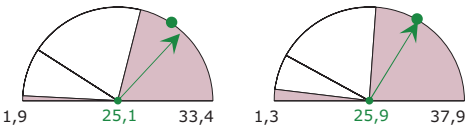
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.18 Regione Calabria

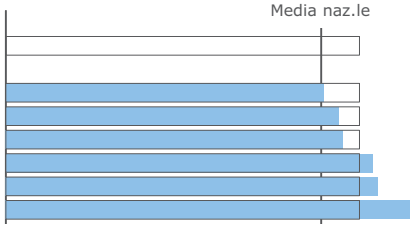
Il rischio relativo di ospedalizzazione in Calabria è superiore di circa il 12-17% rispetto a quello nazionale, con punte massime nella USL Crotone (128,1 per i maschi, 135,9 per le femmine). Le USL calabresi si collocano così nell'area dei valori medio-alti e alti della classifica (tavola 4.18.1) e 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

Maschi

	Media Regionale	*112,1*
104°	USL Vibo Valentia	100,7
119°	USL Catanzaro	105,4
127°	USL Reggio Calabria	106,9
145°	USL Cosenza	116,2
149°	USL Locri	117,9
161°	USL Crotone	128,1



Femmine

	Media Regionale	*116,6*
117°	USL Catanzaro	103,1
125°	USL Reggio Calabria	108,3
127°	USL Vibo Valentia	109,2
147°	USL Locri	120,5
152°	USL Cosenza	124,5
164°	USL Crotone	135,9

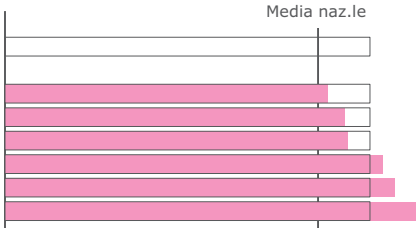


Tavola 4.18.2

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

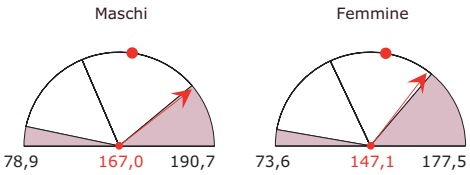
4.18.1 USL Locri

Regione Calabria

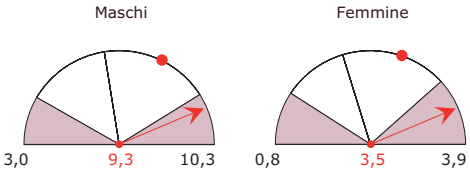
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

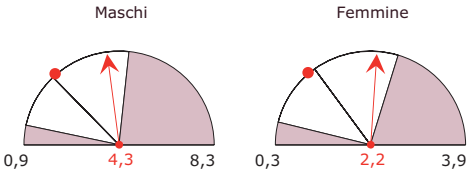
Tutte le cause



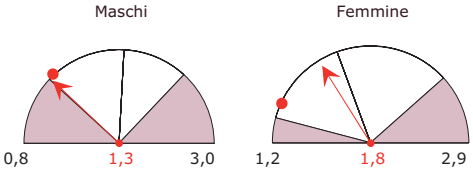
Malattie ischemiche del cuore



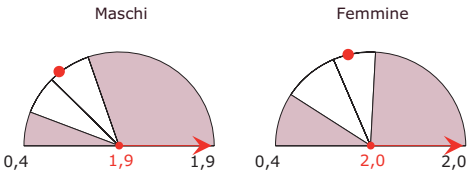
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



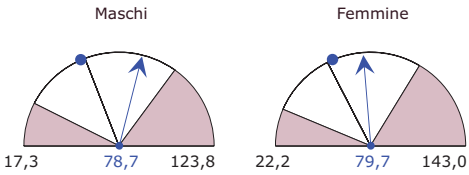
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

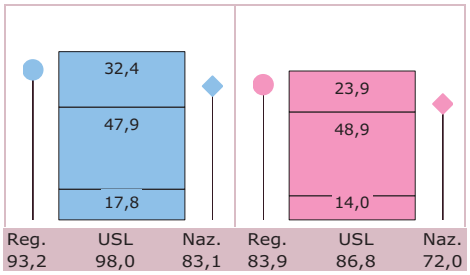
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

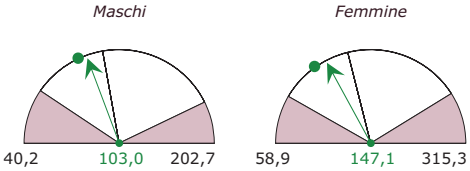
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



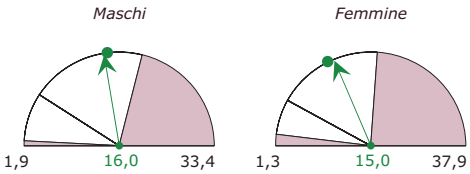
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.18.2 USL Cosenza

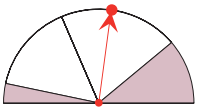
Regione Calabria

Dimissioni per acuti in regime ordinario

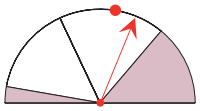
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

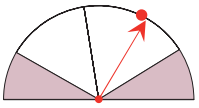


Femmine

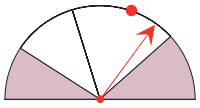


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

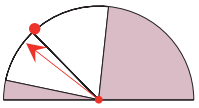


Femmine

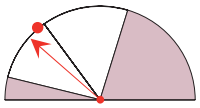


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

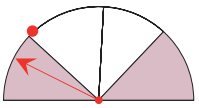


Femmine

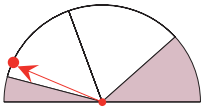


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

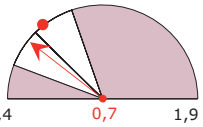


Femmine

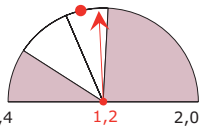


Fratture del femore

Maschi



Femmine

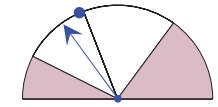


Dimissioni per acuti in day hospital

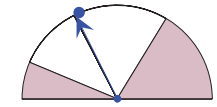
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



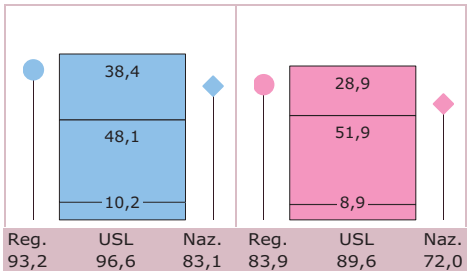
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

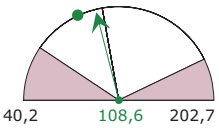


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

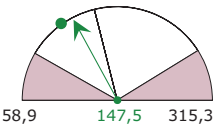
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

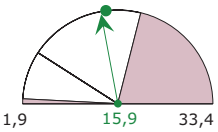


Femmine

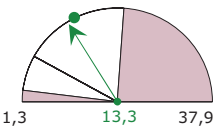


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



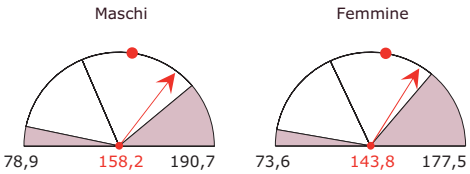
4.18.3 USL Crotone

Regione Calabria

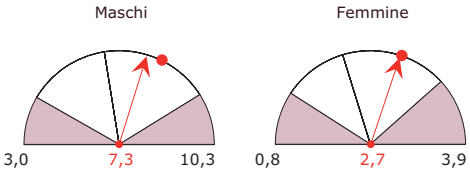
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

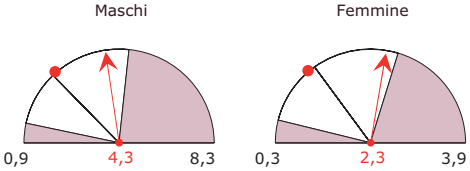
Tutte le cause



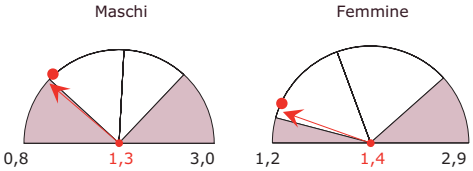
Malattie ischemiche del cuore



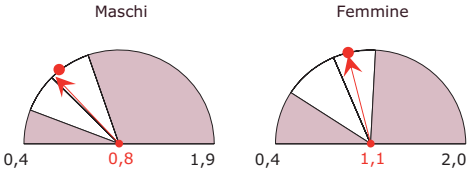
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



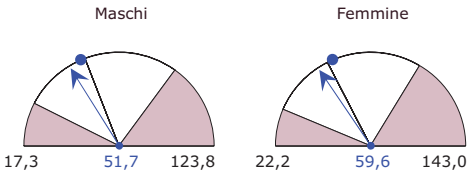
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

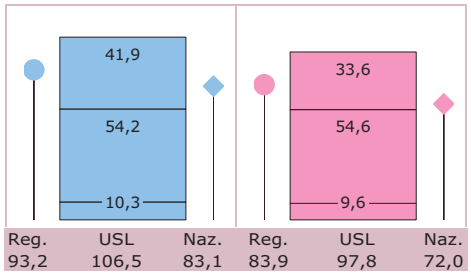
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

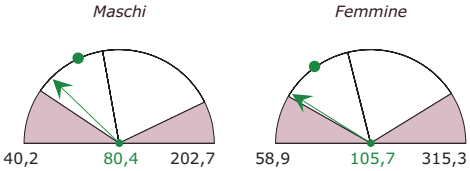
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



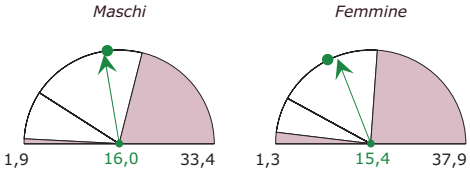
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



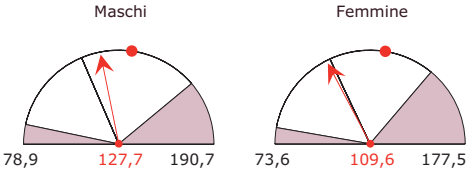
4.18.4 USL Catanzaro

Regione Calabria

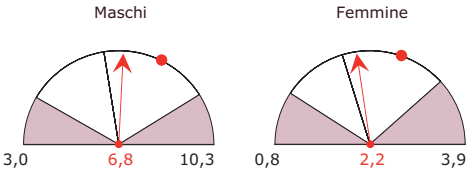
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

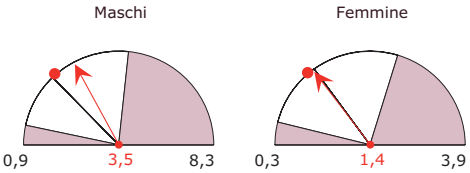
Tutte le cause



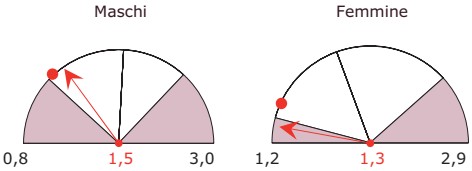
Malattie ischemiche del cuore



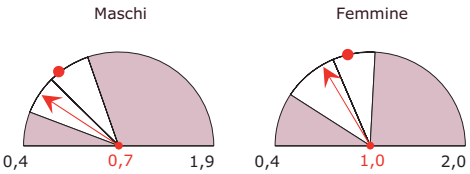
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



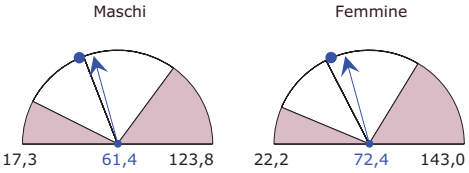
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

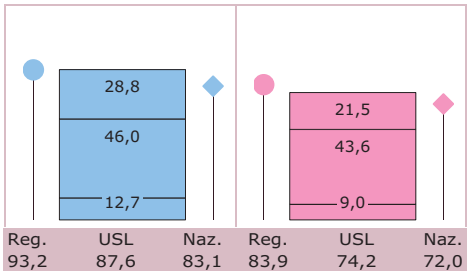
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

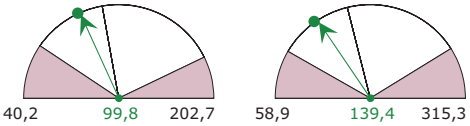
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



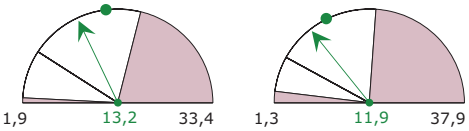
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



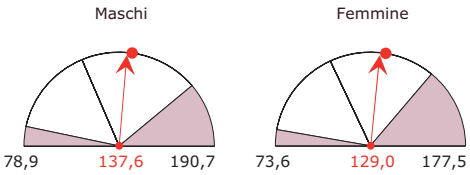
4.18.5 USL Vibo Valentia

Regione Calabria

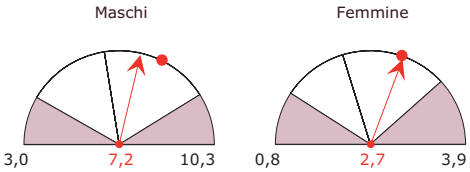
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

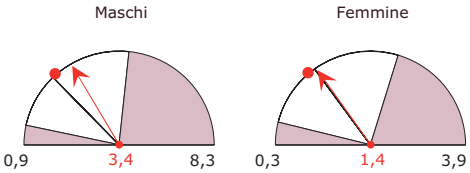
Tutte le cause



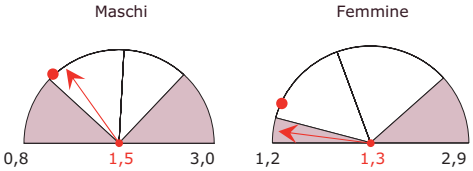
Malattie ischemiche del cuore



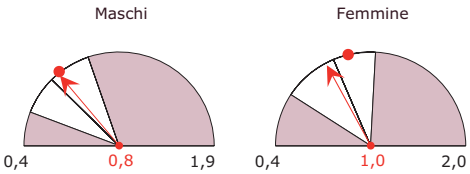
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



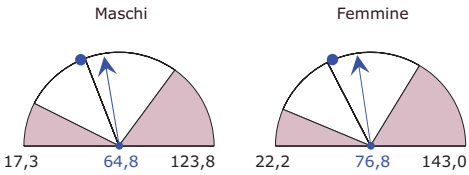
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

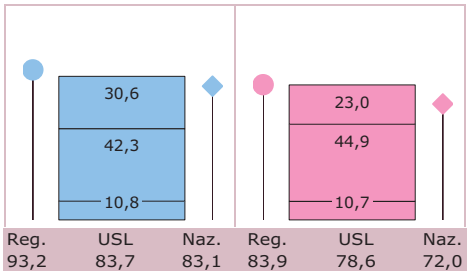
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

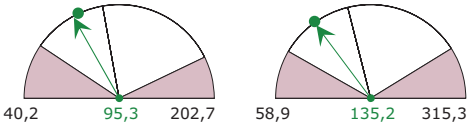
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



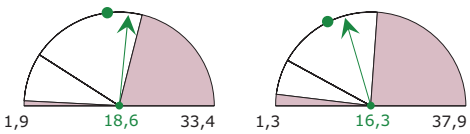
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.18.6 USL Reggio Calabria

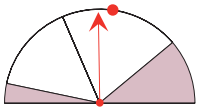
Regione Calabria

Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

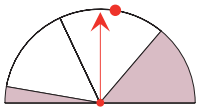
Tutte le cause

Maschi



78,9 134,1 190,7

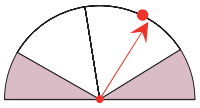
Femmine



73,6 125,3 177,5

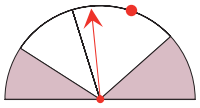
Malattie ischemiche del cuore

Maschi



3,0 7,9 10,3

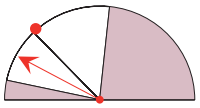
Femmine



0,8 2,3 3,9

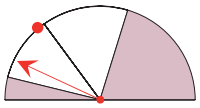
Fratture e traumatismi del cranio

Maschi



0,9 2,1 8,3

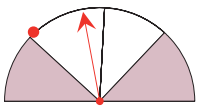
Femmine



0,3 0,8 3,9

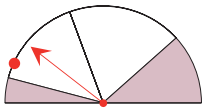
Tumori maligni tipici del genere

Maschi



0,8 1,8 3,0

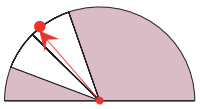
Femmine



1,2 1,6 2,9

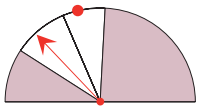
Fratture del femore

Maschi



0,4 0,8 1,9

Femmine



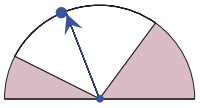
0,4 0,8 2,0

Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

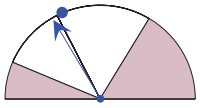
Tutte le cause

Maschi



17,3 57,9 123,8

Femmine

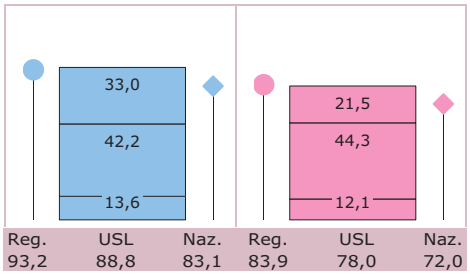


22,2 62,0 143,0

Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

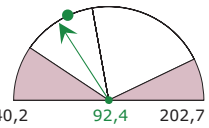


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

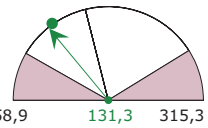
Indice di vecchiaia

Maschi



40,2 92,4 202,7

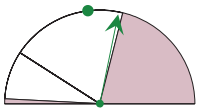
Femmine



58,9 131,3 315,3

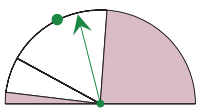
Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



1,9 19,6 33,4

Femmine



1,3 16,8 37,9

4.19 Regione Siciliana

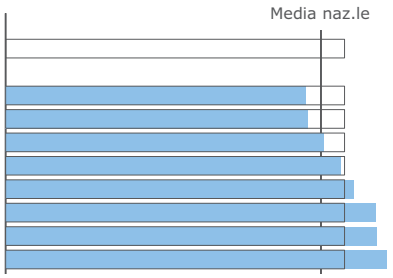
Escludendo la USL Ragusa, per la quale non sono risultati sufficienti i dati disponibili ai fini dell'analisi proposta, le USL della Regione Siciliana si collocano nella seconda metà della classifica per rischio relativo di ospedalizzazione, sia per i maschi che per le femmine: per i primi le posizioni 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 in feriori 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

Maschi

	Media Regionale	*107,5*
85°	USL Agrigento	95,3
86°	USL Trapani	95,9
105°	USL Siracusa	100,8
123°	USL Palermo	106,1
135°	USL Catania	110,4
146°	USL Enna	117,4
147°	USL Messina	117,5
152°	USL Caltanissetta	120,9



Femmine

	Media Regionale	*111,7*
95°	USL Agrigento	96,9
110°	USL Trapani	101,0
120°	USL Siracusa	105,8
123°	USL Palermo	107,4
137°	USL Catania	115,4
151°	USL Messina	123,7
155°	USL Caltanissetta	127,0
156°	USL Enna	127,8

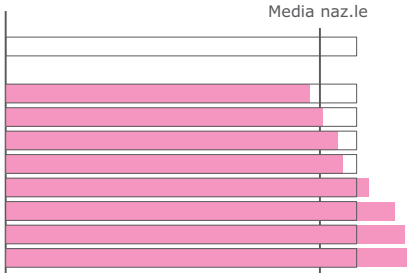


Tavola 4.19.2

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

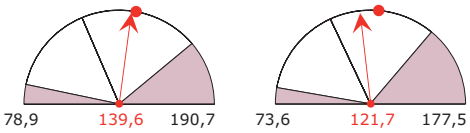
4.19.1 USL Agrigento

Regione Siciliana

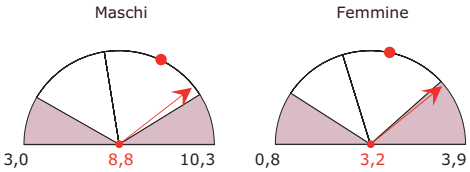
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

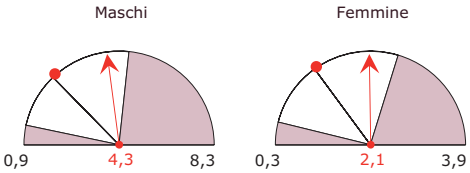
Tutte le cause



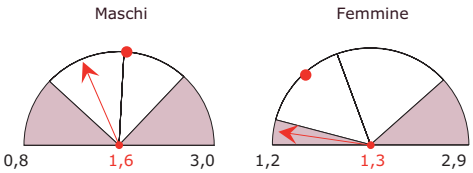
Malattie ischemiche del cuore



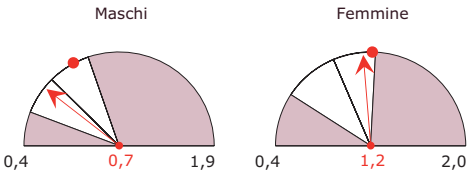
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



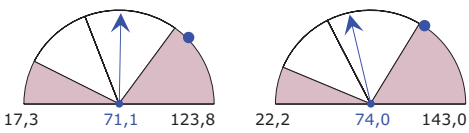
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

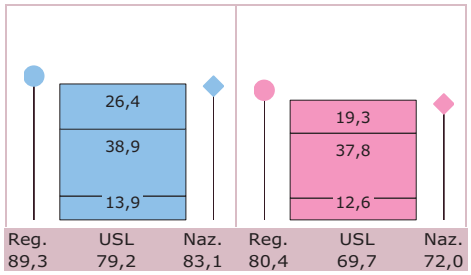
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

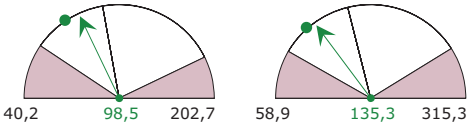
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



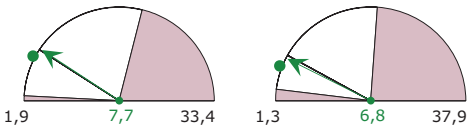
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.19.2 USL Caltanissetta

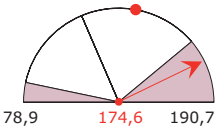
Regione Siciliana

Dimissioni per acuti in regime ordinario

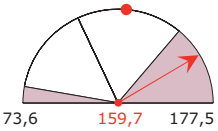
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

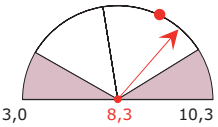


Femmine

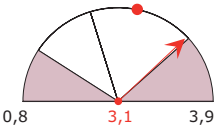


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

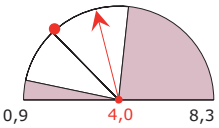


Femmine

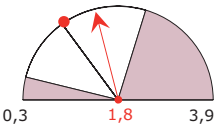


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

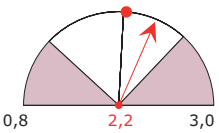


Femmine

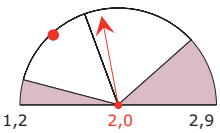


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

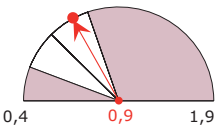


Femmine

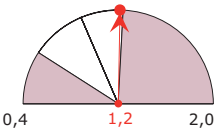


Fratture del femore

Maschi



Femmine

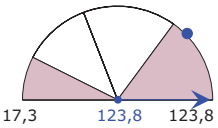


Dimissioni per acuti in day hospital

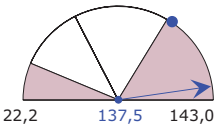
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



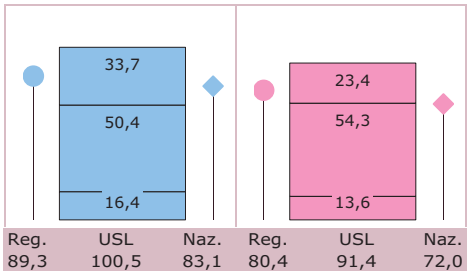
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

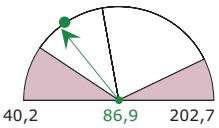


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

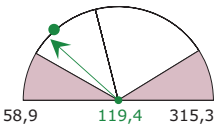
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

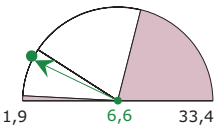


Femmine

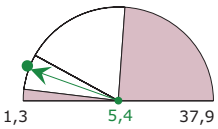


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



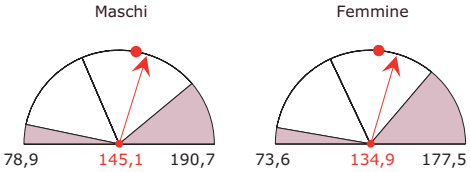
4.19.3 USL Catania

Regione Siciliana

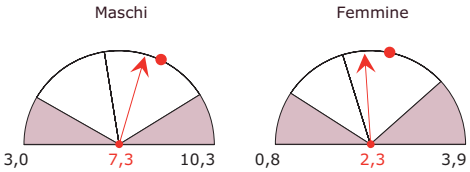
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

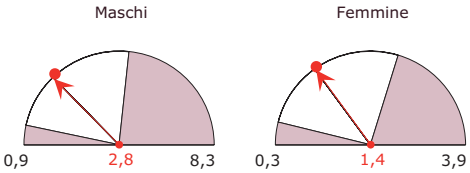
Tutte le cause



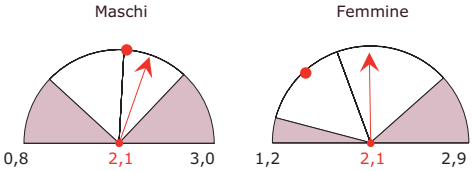
Malattie ischemiche del cuore



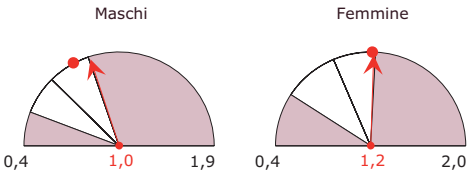
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



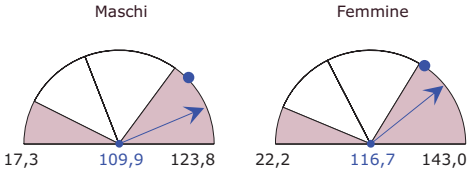
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

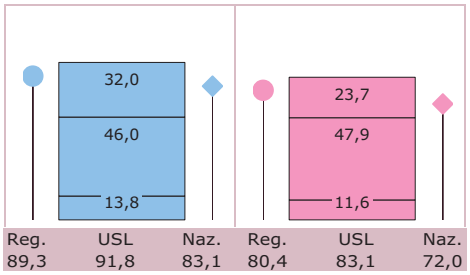
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

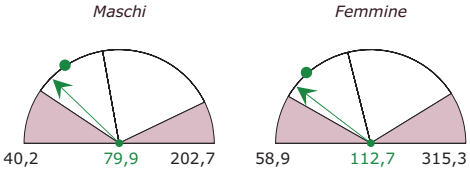
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



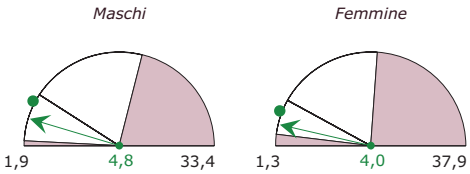
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



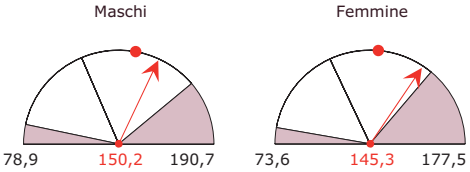
4.19.4 USL Enna

Regione Siciliana

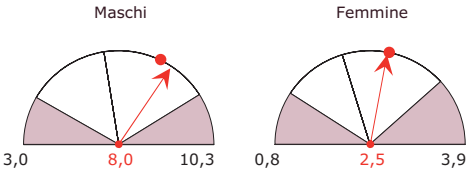
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

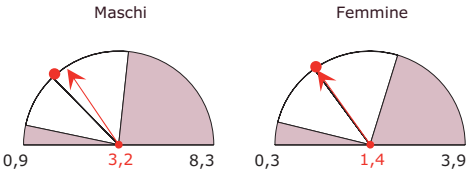
Tutte le cause



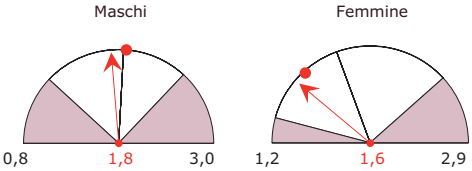
Malattie ischemiche del cuore



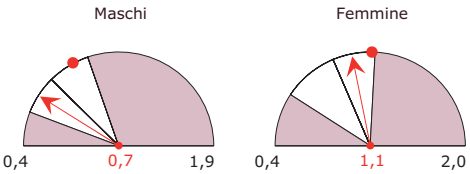
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



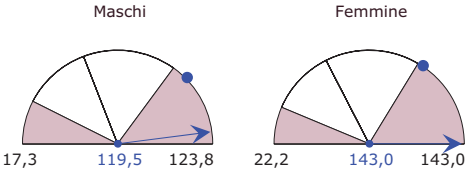
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

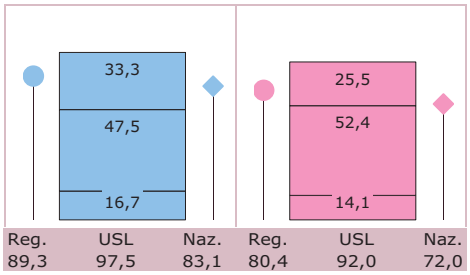
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

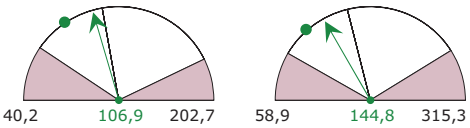
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



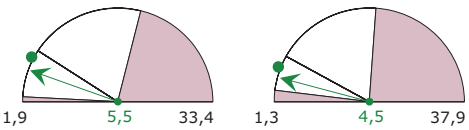
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



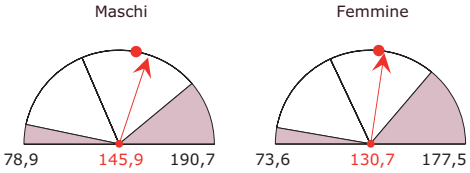
4.19.5 USL Messina

Regione Siciliana

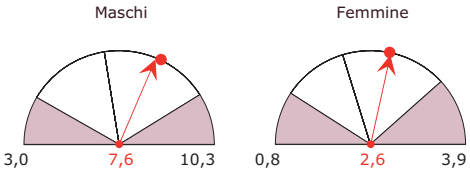
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

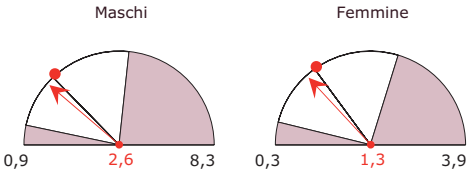
Tutte le cause



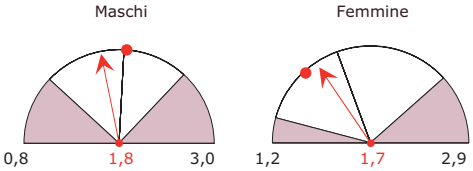
Malattie ischemiche del cuore



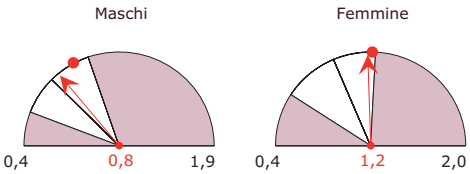
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



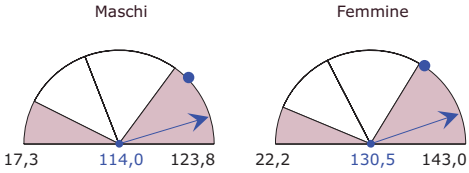
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

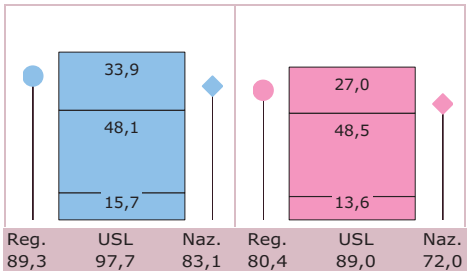
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

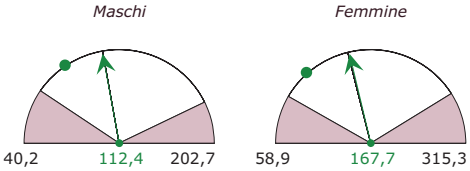
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



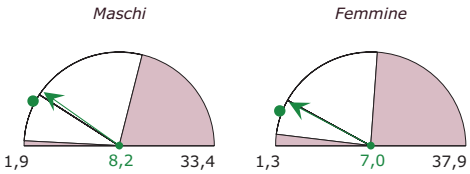
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



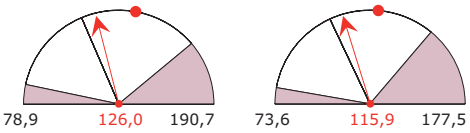
4.19.6 USL Palermo

Regione Siciliana

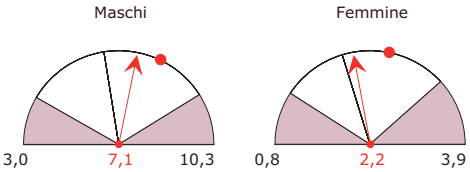
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

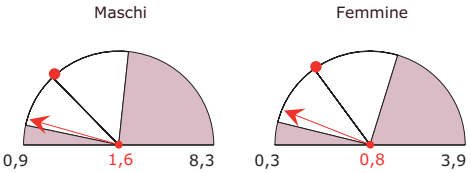
Tutte le cause



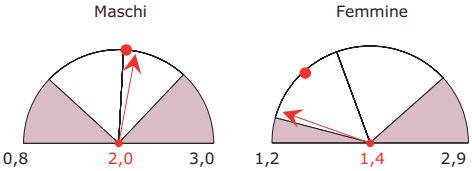
Malattie ischemiche del cuore



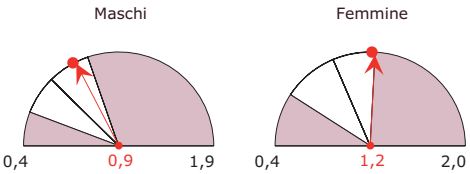
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



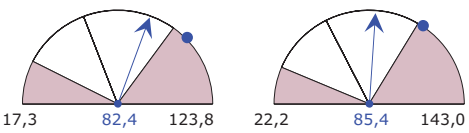
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

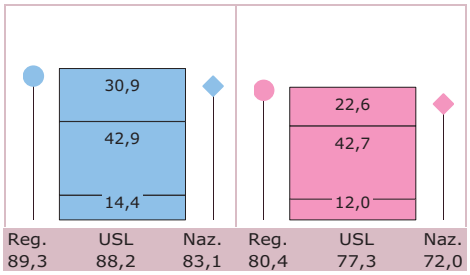
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

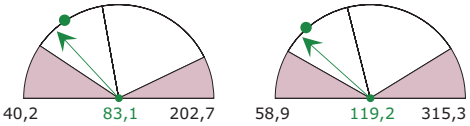
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



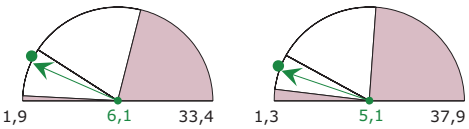
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



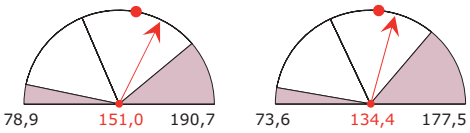
4.19.7 USL Siracusa

Regione Siciliana

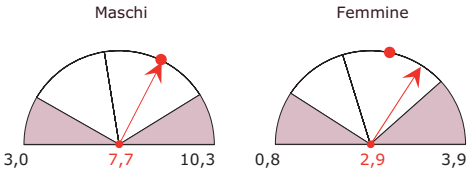
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

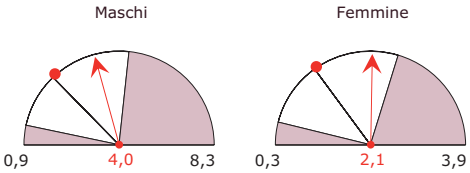
Tutte le cause



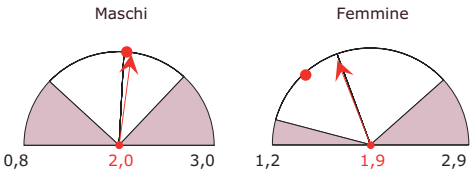
Malattie ischemiche del cuore



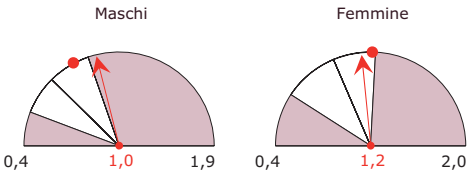
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



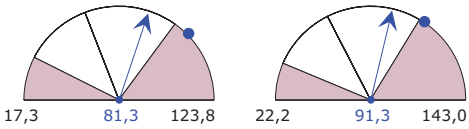
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

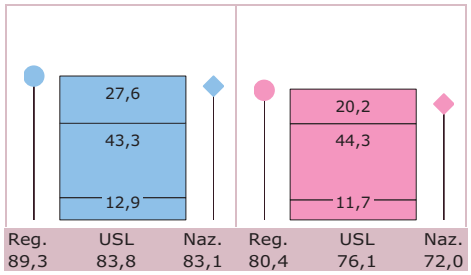
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

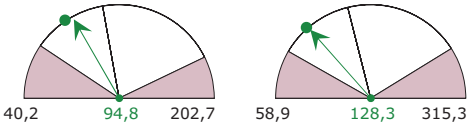
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



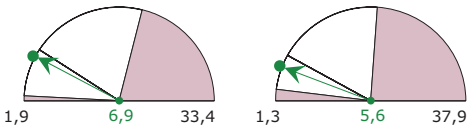
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



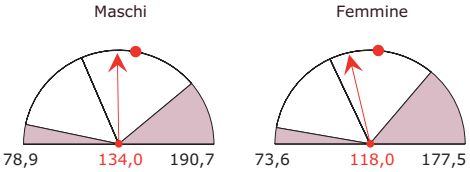
4.19.8 USL Trapani

Regione Siciliana

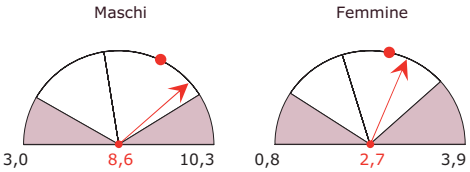
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

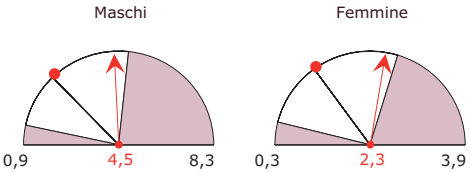
Tutte le cause



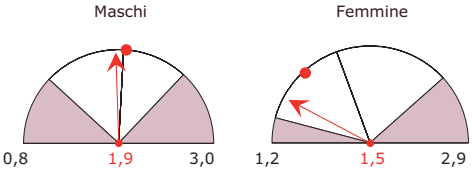
Malattie ischemiche del cuore



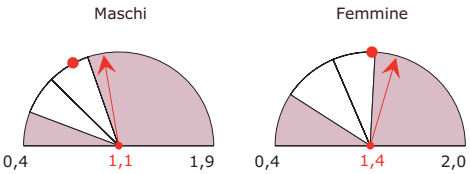
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



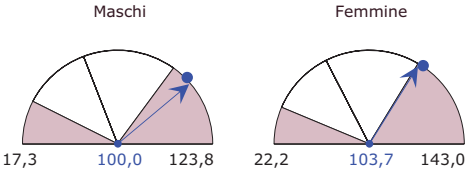
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

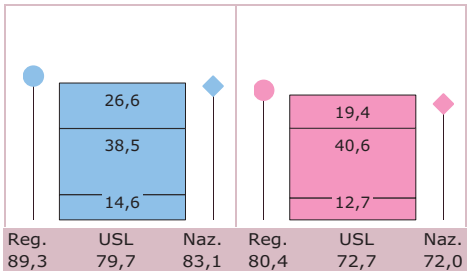
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

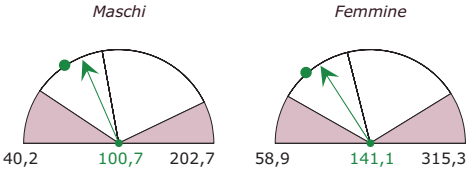
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



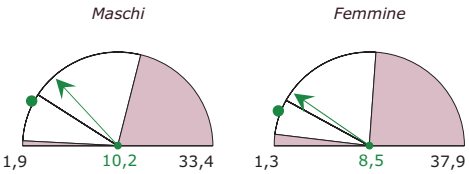
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.20 Regione Sardegna

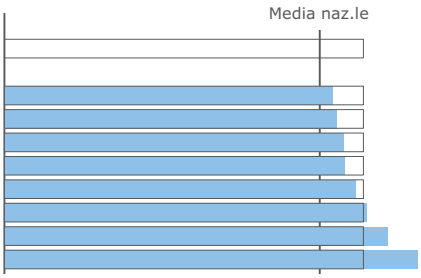
Al 18° posto nella classifica regionale, la Sardegna presenta un rischio relativo di ospedalizzazione di 113,8 per i maschi e 121,4 per le femmine (tavola 4.20.1).
Il quadro per USL risulta tuttavia disomogeneo: in entrambe le classifiche per genere, Nuoro è la prima USL sarda che si incontra, a metà classifica (116ª per i maschi, 97ª 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 gravidanza, 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 Salnuri 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

Maschi

	Media Regionale	*113,8*
116°	USL Nuoro	104,0
120°	USL Sanluri	105,5
128°	USL Olbia	107,7
129°	USL Carbonia	108,0
137°	USL Oristano	111,6
141°	USL Cagliari	114,9
153°	USL Sassari	121,6
166°	USL Lanusei	141,0



Femmine

	Media Regionale	*121,4*
97°	USL Nuoro	97,2
119°	USL Sanluri	105,3
136°	USL Oristano	114,5
142°	USL Olbia	119,0
148°	USL Carbonia	121,7
153°	USL Cagliari	126,4
158°	USL Sassari	130,1
166°	USL Lanusei	147,7

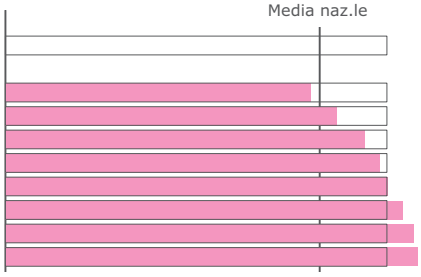


Tavola 4.20.2

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**
Media Nazionale	*120,8*	*20,4*	*13,6*	*10,2*	*13,6*	*12,7*	*7,3*	*7,3*	*5,6*	*–*	*30,0*
Media Regionale	*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**
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	*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**
Media Nazionale	*58,0*	*4,8*	*6,2*	*5,9*	*2,5*	*3,2*	*4,3*	*3,9*	*7,2*	*–*	*20,0*
Media Regionale	*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**
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	*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

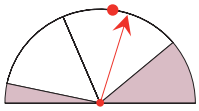
Regione Sardegna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

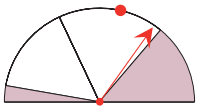
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

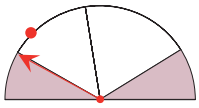


Femmine

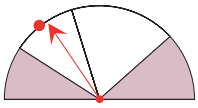


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

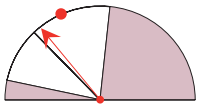


Femmine

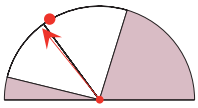


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

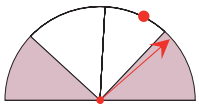


Femmine

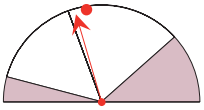


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

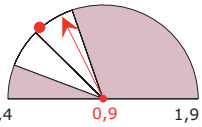


Femmine

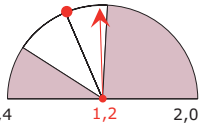


Fratture del femore

Maschi



Femmine

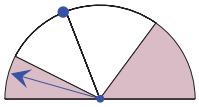


Dimissioni per acuti in day hospital

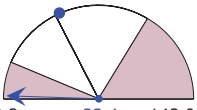
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



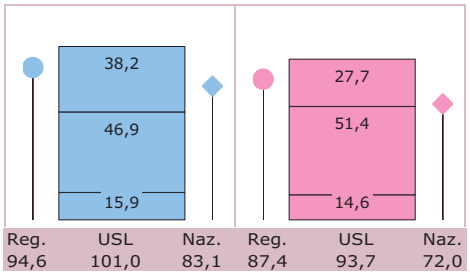
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

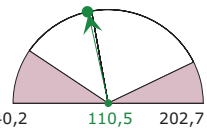


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

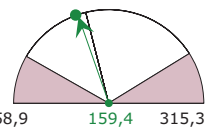
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

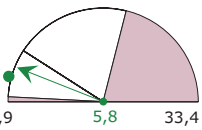


Femmine

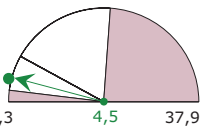


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



4.20.2 USL Olbia

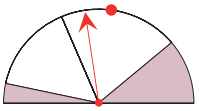
Regione Sardegna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

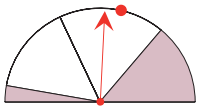
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi

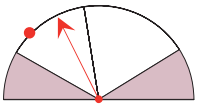


Femmine

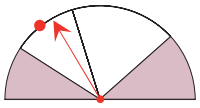


Malattie ischemiche del cuore

Maschi

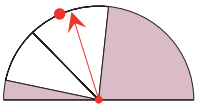


Femmine

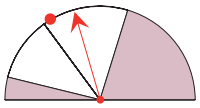


Fratture e traumatismi del cranio

Maschi

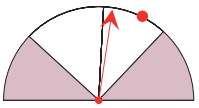


Femmine

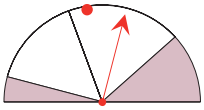


Tumori maligni tipici del genere

Maschi

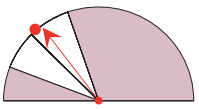


Femmine

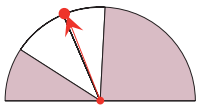


Fratture del femore

Maschi



Femmine

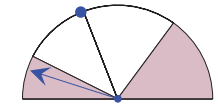


Dimissioni per acuti in day hospital

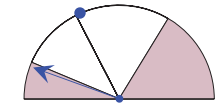
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Maschi



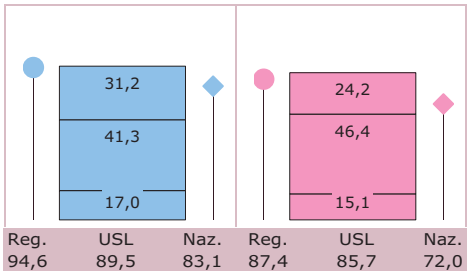
Femmine



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

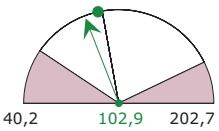


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

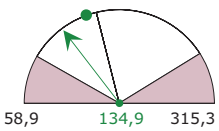
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

Maschi

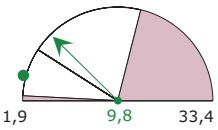


Femmine

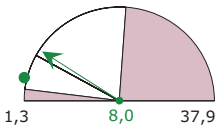


Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



Femmine



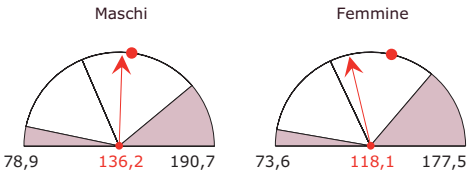
4.20.3 USL Nuoro

Regione Sardegna

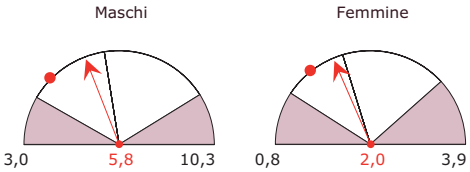
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

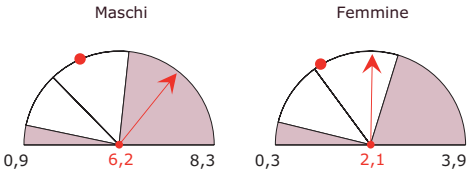
Tutte le cause



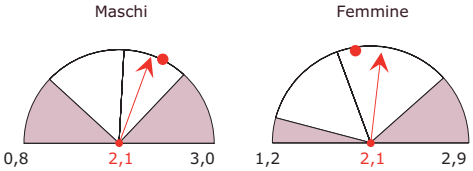
Malattie ischemiche del cuore



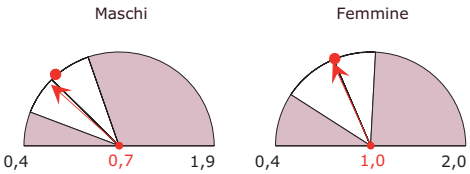
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



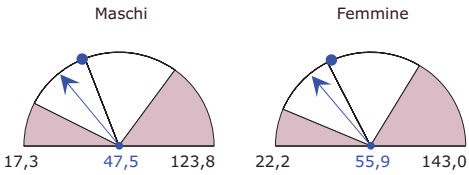
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

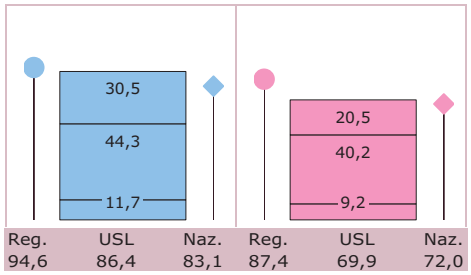
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

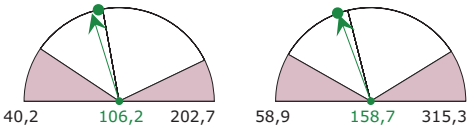
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



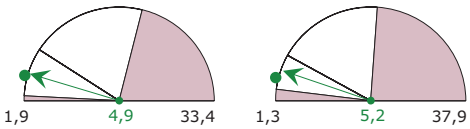
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



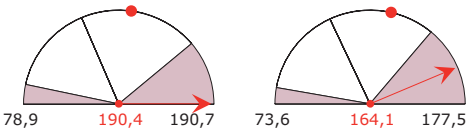
4.20.4 USL Lanusei

Regione Sardegna

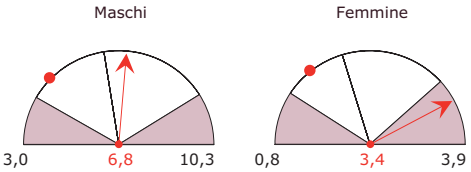
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

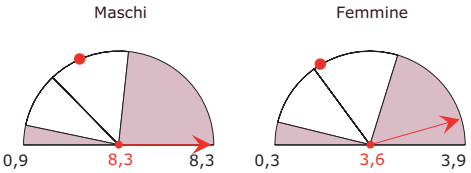
Tutte le cause



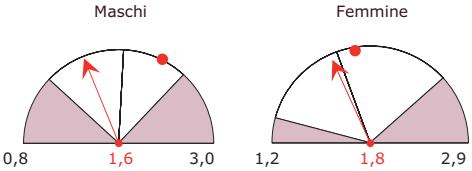
Malattie ischemiche del cuore



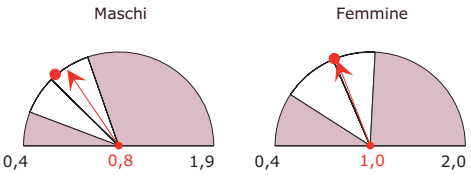
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



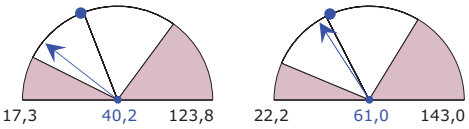
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

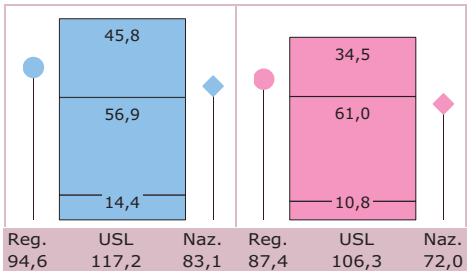
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

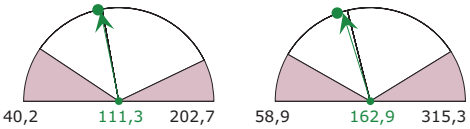
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



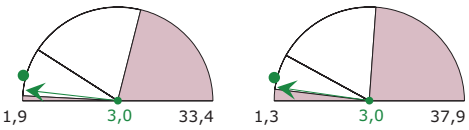
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



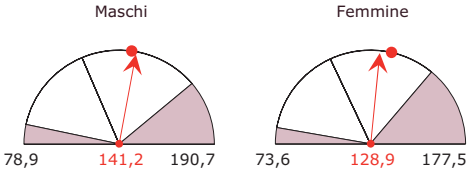
4.20.5 USL Oristano

Regione Sardegna

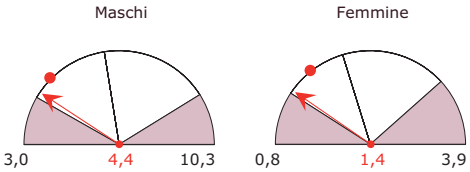
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

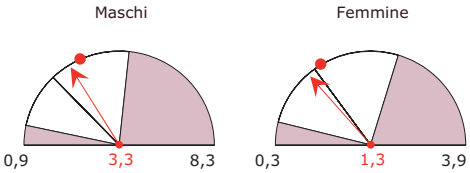
Tutte le cause



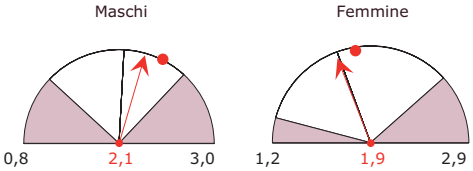
Malattie ischemiche del cuore



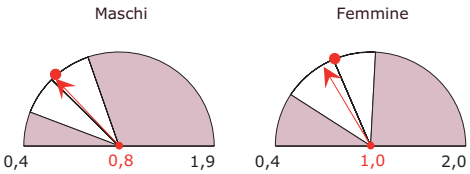
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



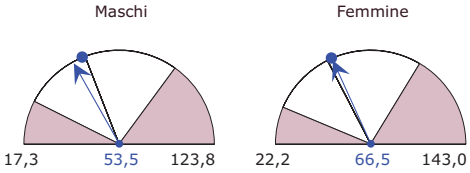
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

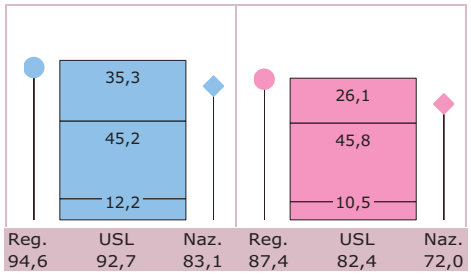
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

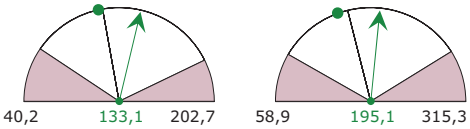
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



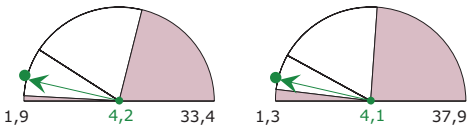
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.20.6 USL Sanluri

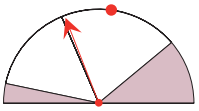
Regione Sardegna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

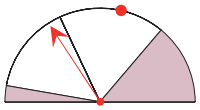
Tutte le cause

Maschi



78,9 121,7 190,7

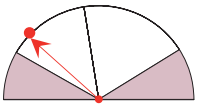
Femmine



73,6 106,5 177,5

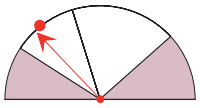
Malattie ischemiche del cuore

Maschi



3,0 4,7 10,3

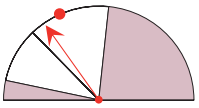
Femmine



0,8 1,6 3,9

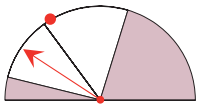
Fratture e traumatismi del cranio

Maschi



0,9 3,2 8,3

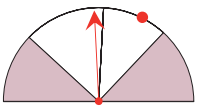
Femmine



0,3 1,0 3,9

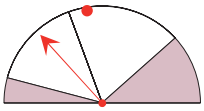
Tumori maligni tipici del genere

Maschi



0,8 1,9 3,0

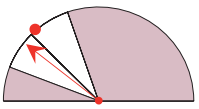
Femmine



1,2 1,7 2,9

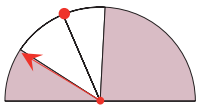
Fratture del femore

Maschi



0,4 0,7 1,9

Femmine



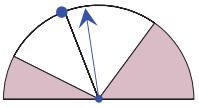
0,4 0,7 2,0

Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

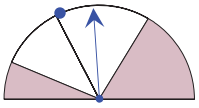
Tutte le cause

Maschi



17,3 65,3 123,8

Femmine

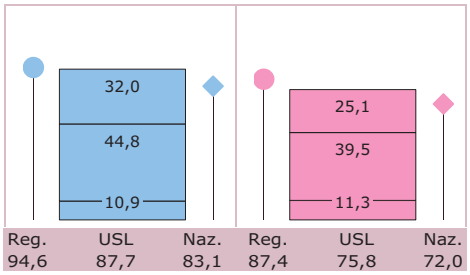


22,2 79,9 143,0

Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

(dal basso: bambini, adulti, anziani)

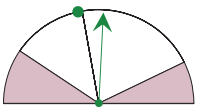


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

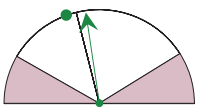
Indice di vecchiaia

Maschi



40,2 124,0 202,7

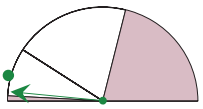
Femmine



58,9 174,7 315,3

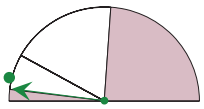
Indice di emigrazione extra-regionale DO

Maschi



1,9 3,0 33,4

Femmine



1,3 2,8 37,9

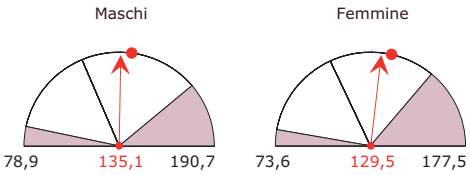
4.20.7 USL Carbonia

Regione Sardegna

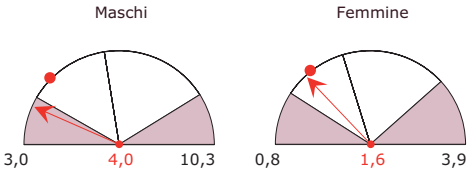
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

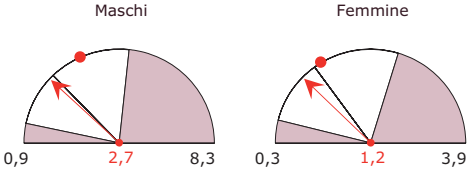
Tutte le cause



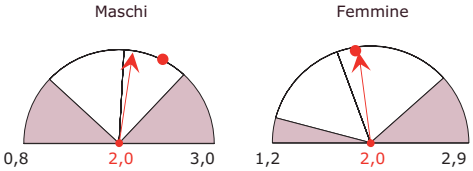
Malattie ischemiche del cuore



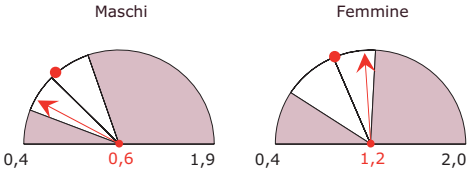
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



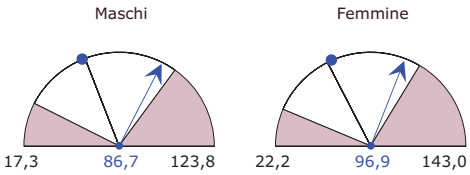
Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

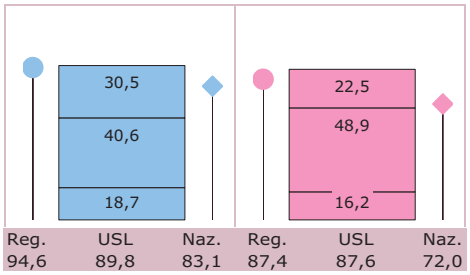
Tutte le cause



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

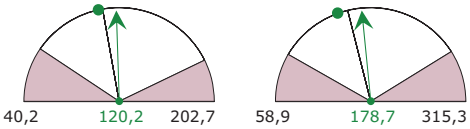
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



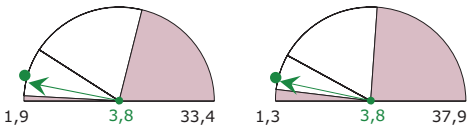
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



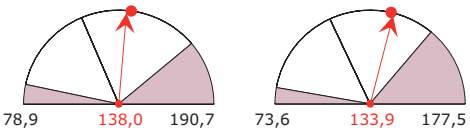
4.20.8 USL Cagliari

Regione Sardegna

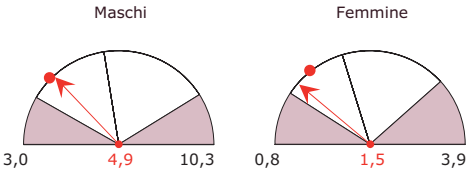
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

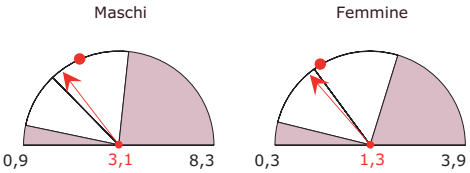
Tutte le cause



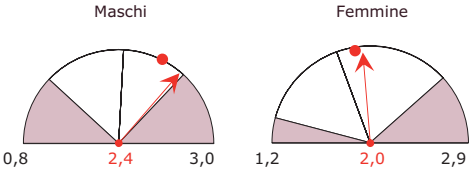
Malattie ischemiche del cuore



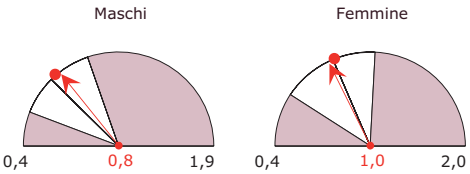
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere



Fratture del femore



Dimissioni per acuti in day hospital

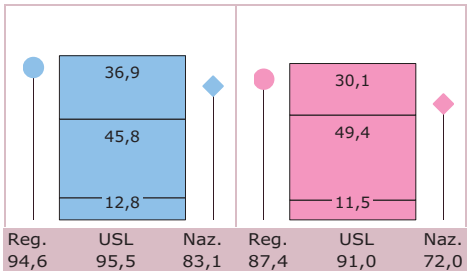
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

Tutte le cause

Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età

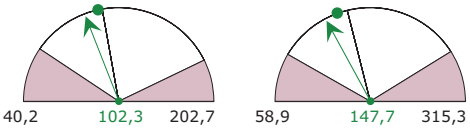
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



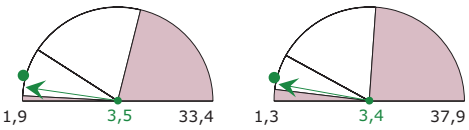
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

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

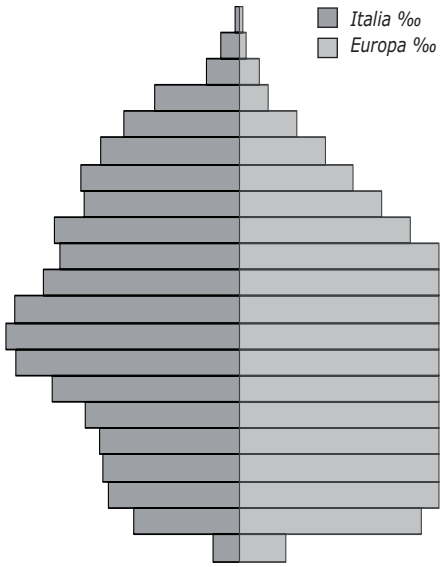
Tav. 5.2

Confronto tra la popolazione italiana al 30 giugno 2005 e standard europea

Composizione: popolazione totale =1.000

Classi di età	*Italia ‰*	*Europa ‰*
0 anni	9,4	16,0
1-4 anni	37,3	64,0
5-9 anni	46,1	70,0
10-14 anni	48,2	70,0
15-19 anni	49,5	70,0
20-24 anni	54,4	70,0
25-29 anni	66,0	70,0
30-34 anni	78,8	70,0
35-39 anni	82,2	70,0
40-44 anni	79,2	70,0
45-49 anni	69,1	70,0
50-54 anni	63,5	70,0
55-59 anni	65,2	60,0
60-64 anni	54,9	50,0
65-69 anni	55,9	40,0
70-74 anni	48,8	30,0
75-79 anni	40,9	20,0
80-84 anni	29,9	10,0
85-89 anni	12,0	7,0
90-94 anni	6,9	2,0
> 94 anni	1,7	1,0
Totale	**1.000,0**	**1.000,0**

Piramide delle popolazioni tipo utilizzate



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 italiani[2].
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 (giovanissimi 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 popolazione 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.

Casistica Totale	*11.800.887*	*100,0%*
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	
Casistica elaborata	*11.700.570*	*99,15%*

(*) 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.

$$RR^j = \frac{TG^j_{st}}{TG_{st}} \times 100$$

Dove:
TG^j_{st}= 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