



# ERA

**Epidemiologia e  
Ricerca Applicata**

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

[www.atlantesanitario.it](http://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 <sup>(1)</sup>, Giuseppe Cananzi <sup>(2)(5)</sup>, Susanna Conti <sup>(3)</sup>,  
Roberta Crialesi <sup>(4)</sup>, Augusto Panà <sup>(5)</sup>

*Coordinamento e redazione*

Natalia Buzzi <sup>(1)</sup>, Giuseppe Cananzi <sup>(2)(5)</sup>

*Supervisione scientifica*

Augusto Panà <sup>(5)</sup>, Viviana Egidi <sup>(6)</sup>

*Realizzazione*

Iolanda Mozzetta <sup>(1)</sup>, Monia D'Alessandro <sup>(1)</sup>

*Contributi specialistici*

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

*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)*

---

<sup>(1)</sup> Nebo Ricerche PA

<sup>(2)</sup> Ufficio Studi ARAN - Agenzia rappresentanza negoziale Pubbliche Amministrazioni

<sup>(3)</sup> Ufficio di Statistica ISS - Istituto Superiore di Sanità

<sup>(4)</sup> Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica

<sup>(5)</sup> Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata

<sup>(6)</sup> Facoltà di Scienze Statistiche - Università di Roma La Sapienza

<sup>(7)</sup> 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 inappropriata 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 prosegue 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: alcune raccomandazioni di fruizione	
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 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	
4. L'atlante: le schede regionali e per usl	
Note per la lettura delle schede .....	63
4.1 Regione Piemonte .....	...
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 .....	...
Aosta	
4.3 Regione Lombardia .....	...
Bergamo; Brescia; Como; Cremona; Lecco; Lodi; Mantova; Città di Milano; Milano 1; Milano 2; Milano 3; Pavia; Sondrio; Varese; Vallecambonica-Sebino	
4.4 Province Autonome di Bolzano e Trento .....	...
Bolzano; Merano; Bressanone; Brunico; Trento	
4.5 Regione Veneto .....	...
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 .....	...
Triestina; Isontina; Alto Friuli; Medio Friuli; Bassa friulana; Friuli occidentale	

- 4.7 *Regione Liguria* .....  
*Imperiese; Savonese; Genovese; Chiavarese; Spezzino*
- 4.8 *Regione Emilia Romagna* .....  
*Piacenza; Parma; Reggio Emilia; Modena; Bologna;  
 Imola; Ferrara; Ravenna; Forlì; Cesena; Rimini*
- 4.9 *Regione Toscana* .....  
*Massa Carrara; Lucca; Pistoia; Prato; Pisa; Livorno;  
 Siena; Arezzo; Grosseto; Firenze; Empoli; Versilia*
- 4.10 *Regione Umbria* .....  
*Città di Castello; Perugia; Foligno; Terni*
- 4.11 *Regione Marche* .....  
*Pesaro; Urbino; Fano; Senigallia; Jesi; Fabriano;  
 Ancona; Civitanova M.; Macerata; Camerino; Fermo;  
 S. Benedetto del Tronto; Ascoli Piceno*
- 4.12 *Regione Lazio* .....  
*Roma AM; Roma F; Roma G; Roma H; Viterbo;  
 Rieti; Latina; Frosinone*
- 4.13 *Regione Abruzzo* .....  
*Avezzano/Sulmona; Chieti; Lanciano/Vasto; L'Aquila; Pescara; Teramo*
- 4.14 *Regione Molise* .....  
*ASREM*
- 4.15 *Regione Campania* .....  
*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* .....  
*Brindisi; Taranto; Barletta-Andria-Trani; Bari; Foggia; Lecce*
- 4.17 *Regione Basilicata* .....  
*Venosa; Potenza; Lagonegro; Matera; Montalbano Jonico*
- 4.18 *Regione Calabria* .....  
*Locri; Cosenza; Crotona; Catanzaro; Vibo Valentia; Reggio Calabria*
- 4.19 *Regione Siciliana* .....  
*Agrigento; Caltanissetta; Catania; Enna; Messina;  
 Palermo; Siracusa; Trapani*
- 4.20 *Regione Sardegna* .....  
*Sassari; Olbia; Nuoro; Lanusei; Oristano; Sanluri; Carbonia; Cagliari*

## 5. Nota metodologica.

- 5.1 *Premessa*
- 5.2 *Le USL*
- 5.3 *Popolazione*
- 5.4 *Schede di dimissione ospedaliera*
- 5.5 *Indicatori elaborati*

*Riferimenti bibliografici specifici*

