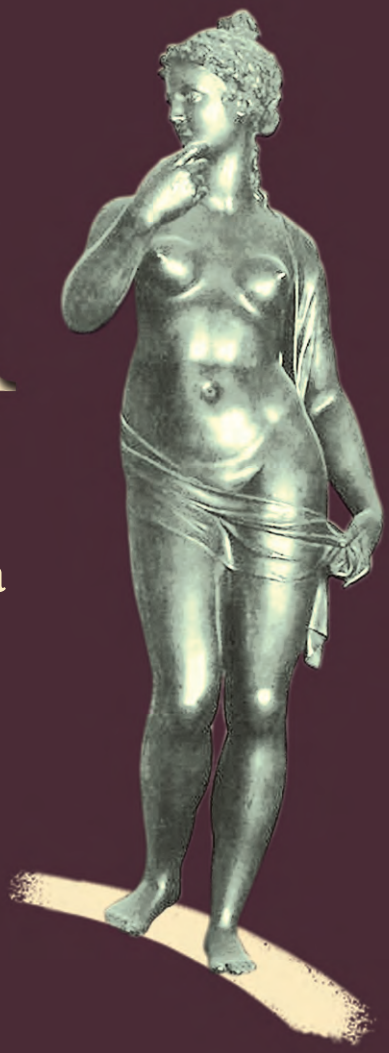
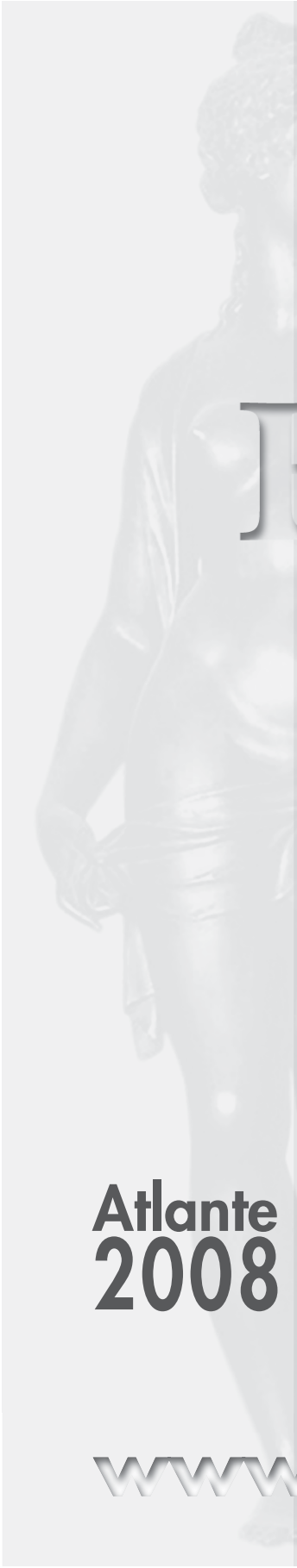
ERA

Epidemiologia e
Ricerca Applicata



Atlante 2008

Schede di dimissione ospedaliera per genere e Usl



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) x 100*	*(a)*	*(b)*	$\frac{(b-a)}{(a)} \times 100$	*(b/naz) x 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

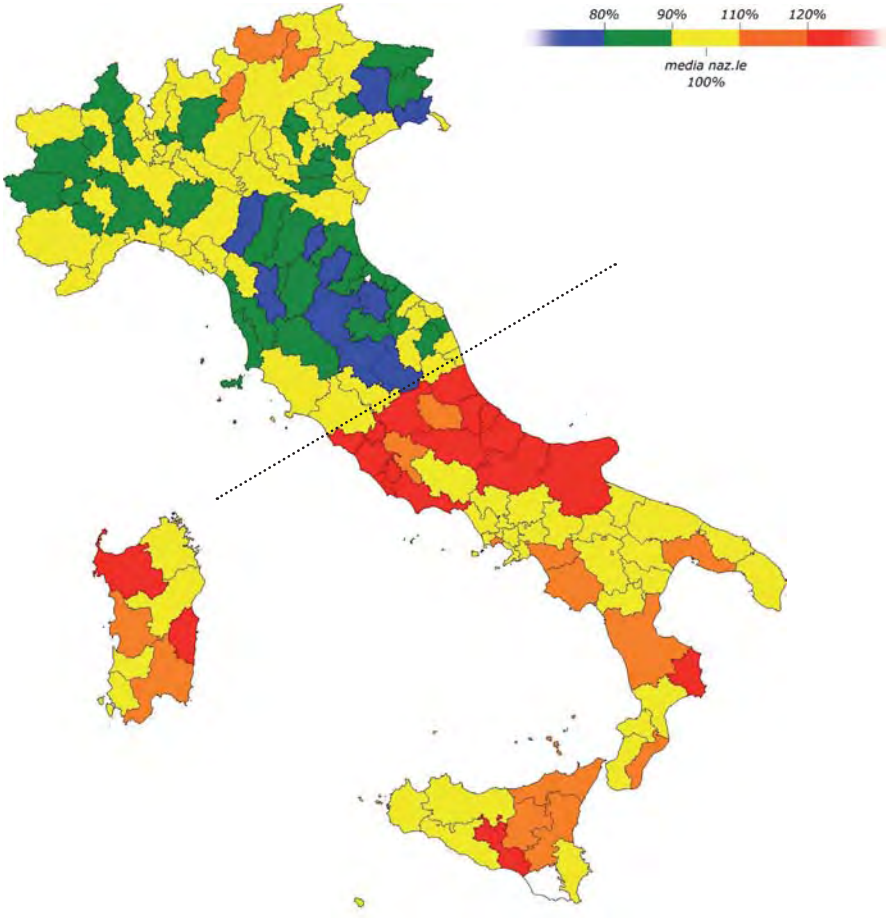
Le tavole 1.4 riportano, distintamente per maschi e femmine, i cartogrammi dell'indicatore di sintesi scelto da ERA per rappresentare l'intensità del ricorso al servizio ospedaliero. Ciascuna delle 166 aree territoriali considerate è caratterizzata

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.

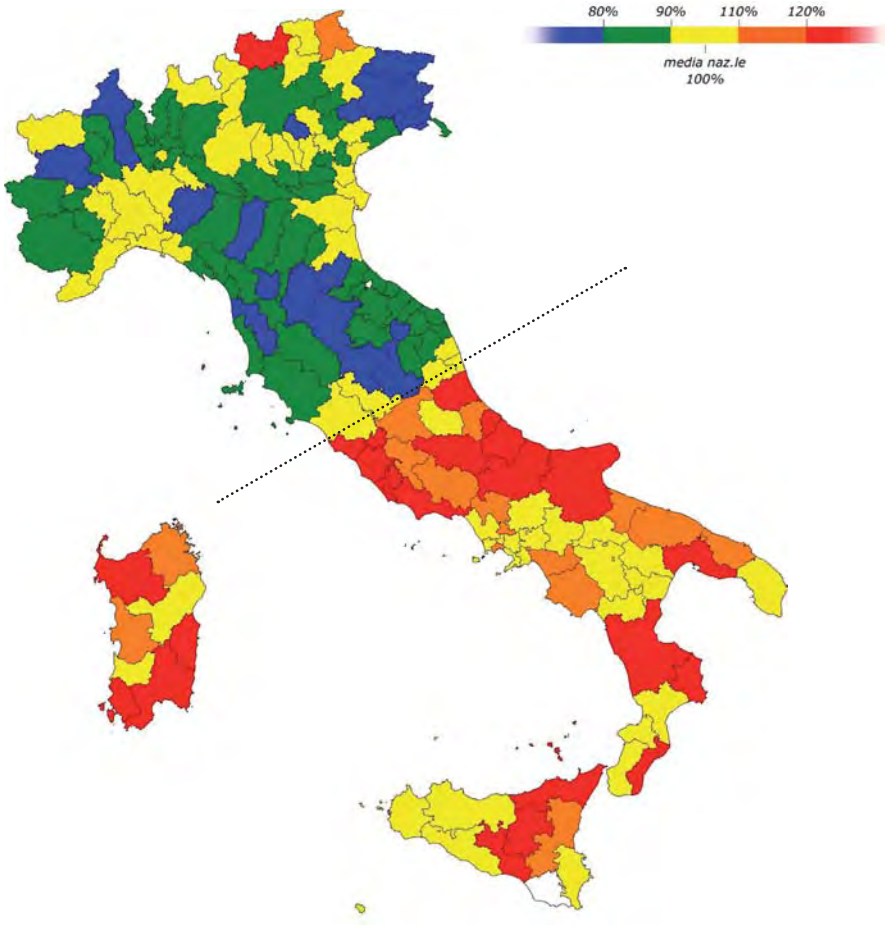
Una linea obliqua praticamente al centro geografico di ciascun cartogramma, segna un confine che divide quasi in due il Paese, tanto nel caso dei maschi che in quello delle femmine[10]:

- 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.

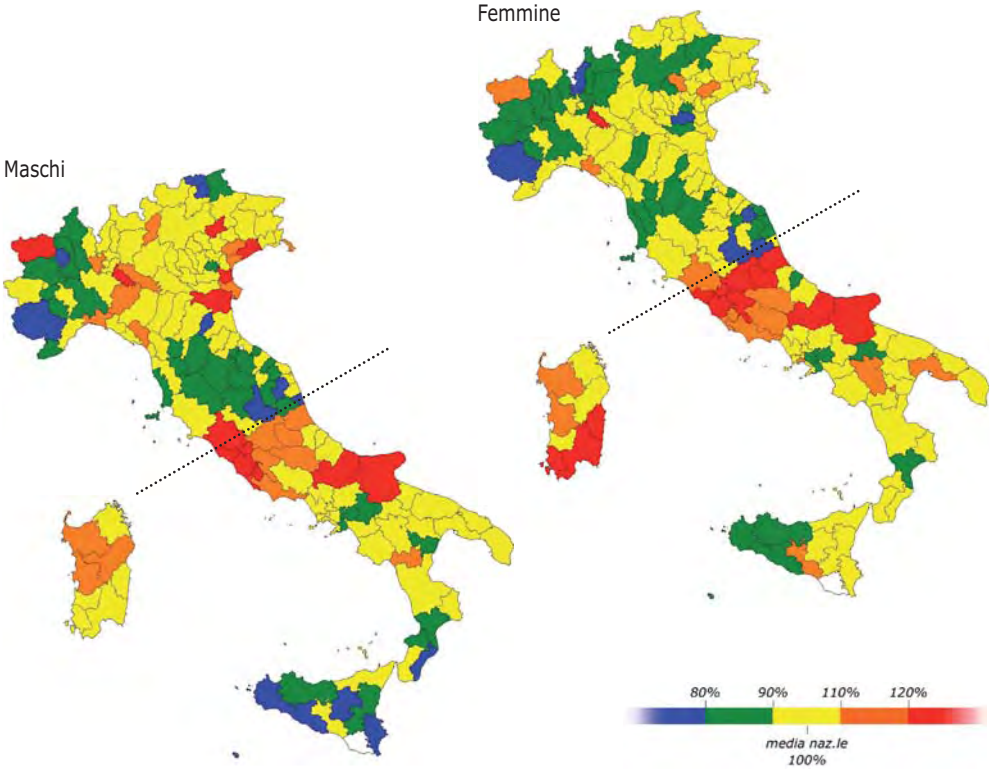


Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

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].

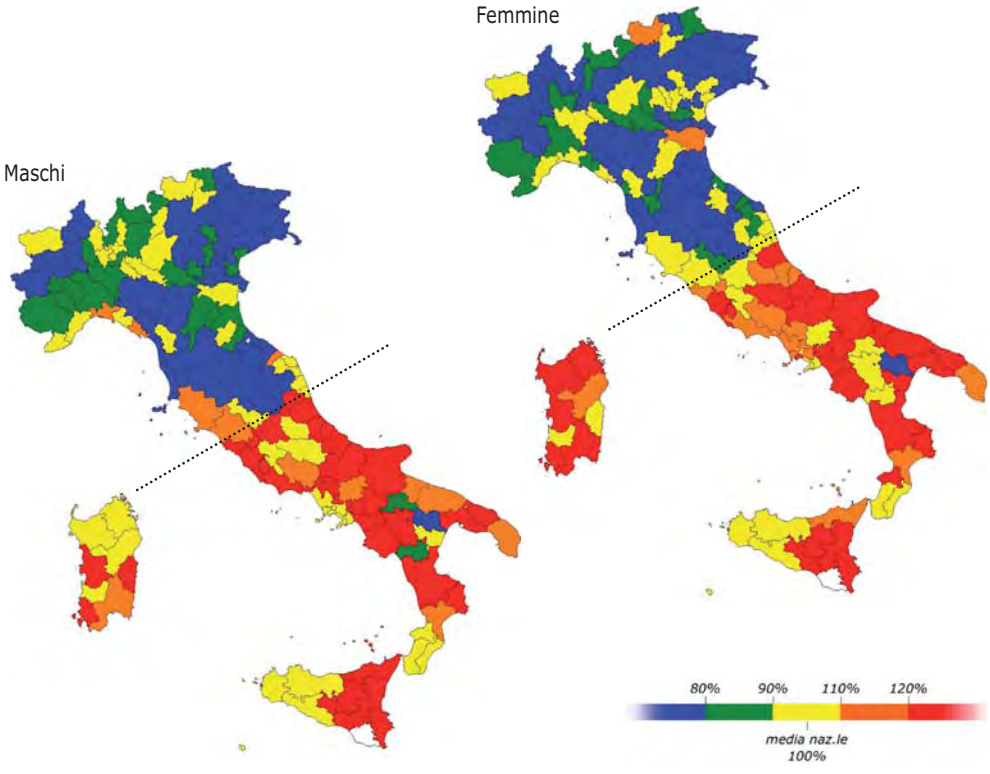
Si tratta in definitiva di due mappe, *Tumori* da un lato e *Sistema genito-urinario* dall'altro, che appaiono significativamente diverse: da un lato una distribuzione molto più omogenea, quella dei *Tumori*, caratterizzata da oltre metà della popolazione concentrata nell'area gialla (valori vicini alla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

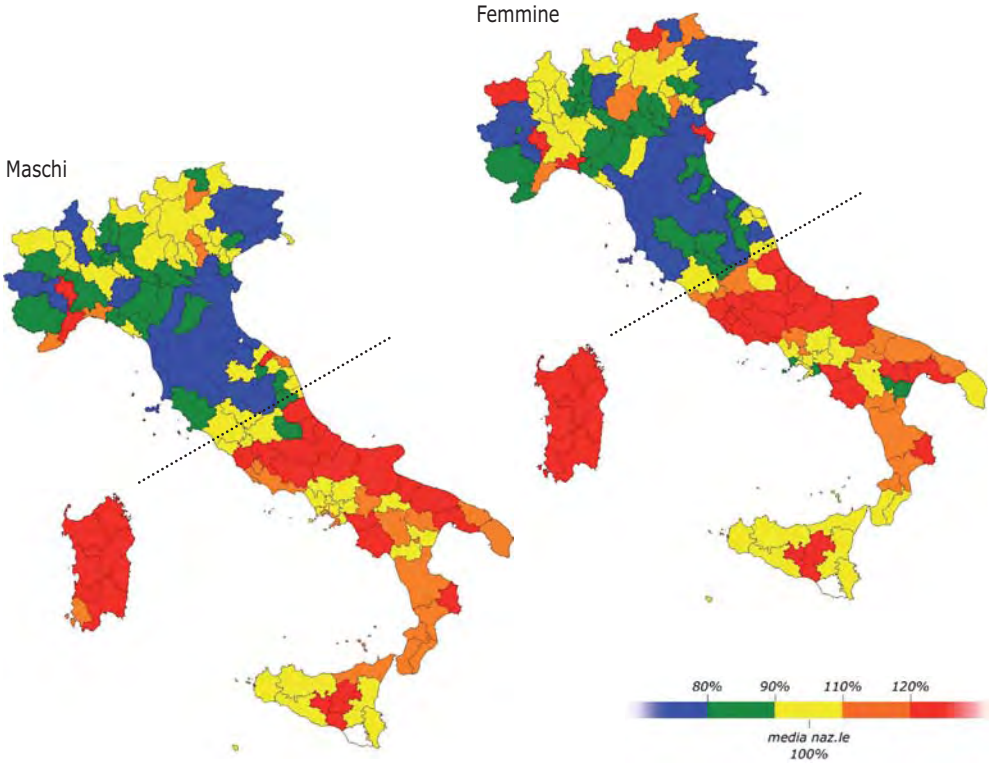
La tavola 1.6.1 riporta la popolazione residente per classe di rischio ospedaliero per tutti i casi ad elevata polarizzazione (per comodità di esposizione è incluso anche il gruppo di diagnosi discusso a titolo esemplificativo nel paragrafo precedente). Le caratteristiche che accomunano questi gruppi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

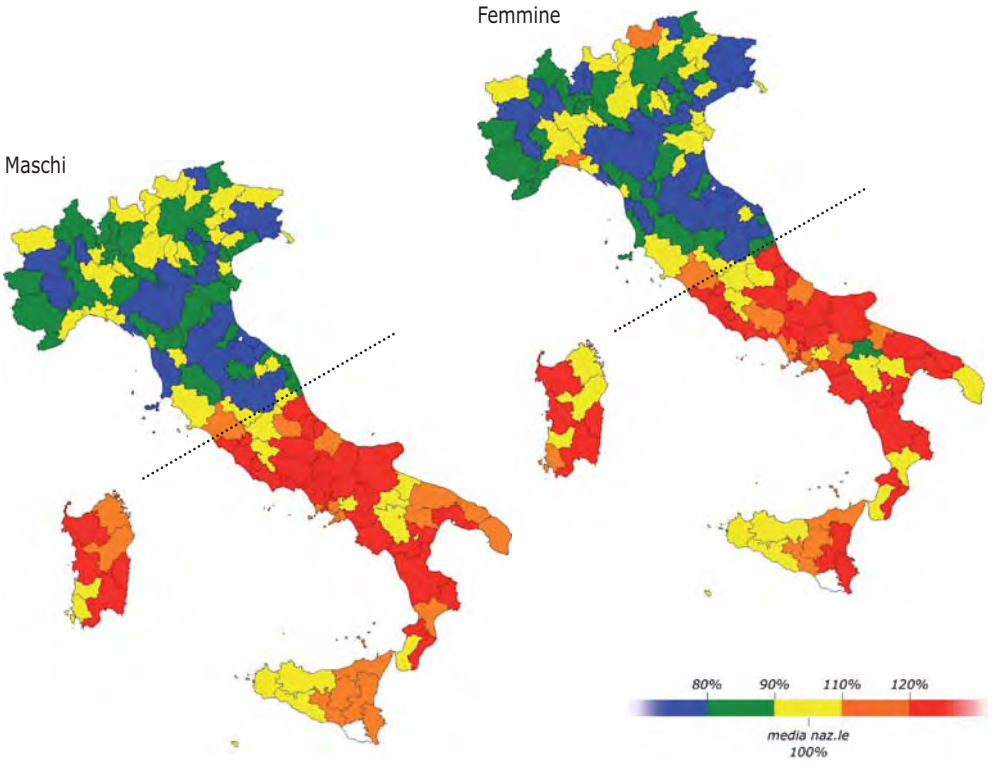
La polarizzazione notata a livello nazionale per le fasce di rischio trova quindi sostanzialmente una precisa collocazione a livello geografico.

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)

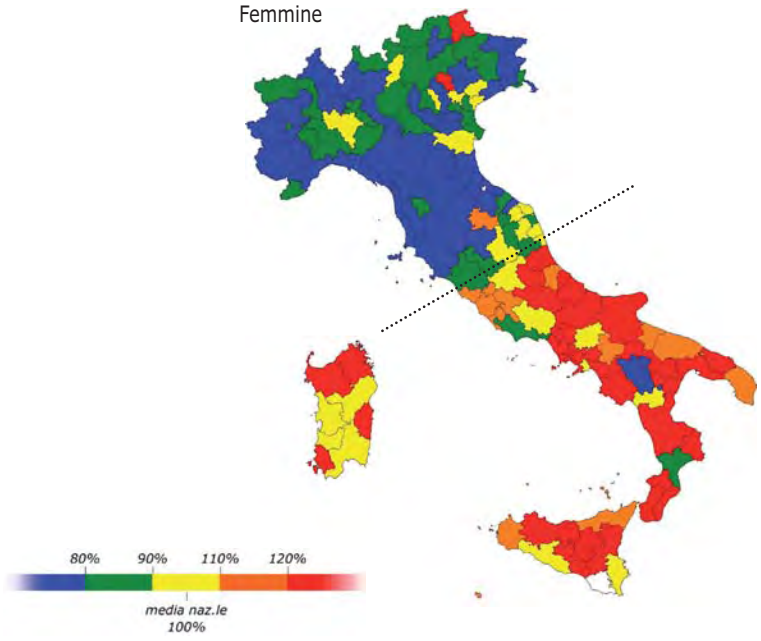
Ancora una Italia tagliata praticamente in due emerge per questo gruppo di diagnosi

- 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.



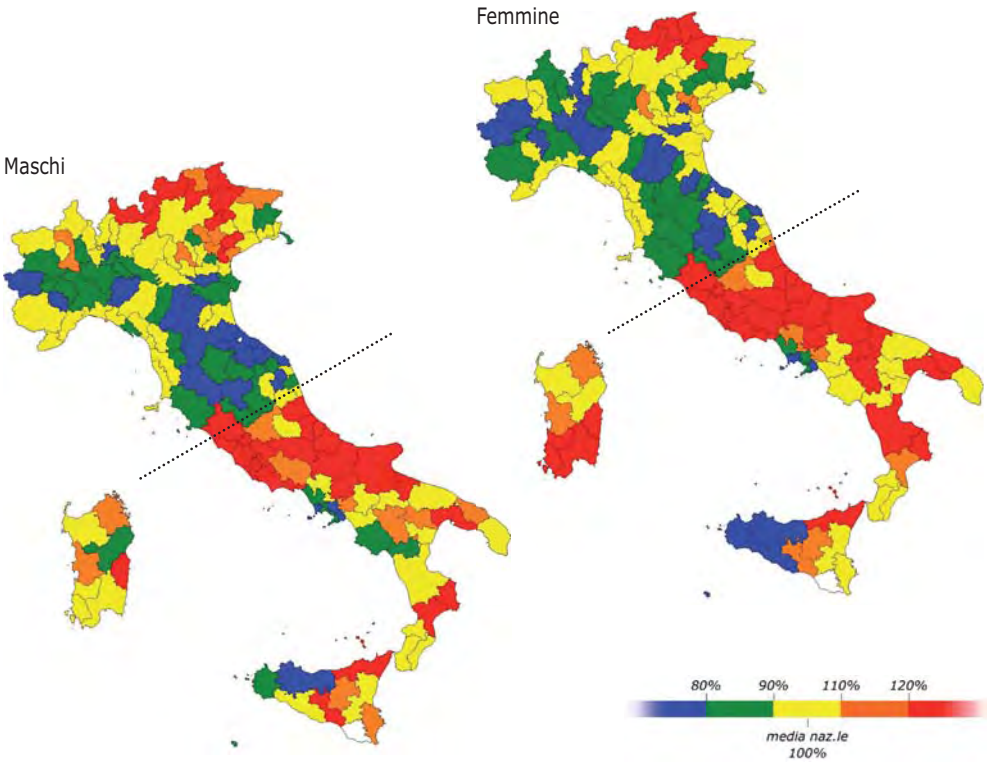
Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

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

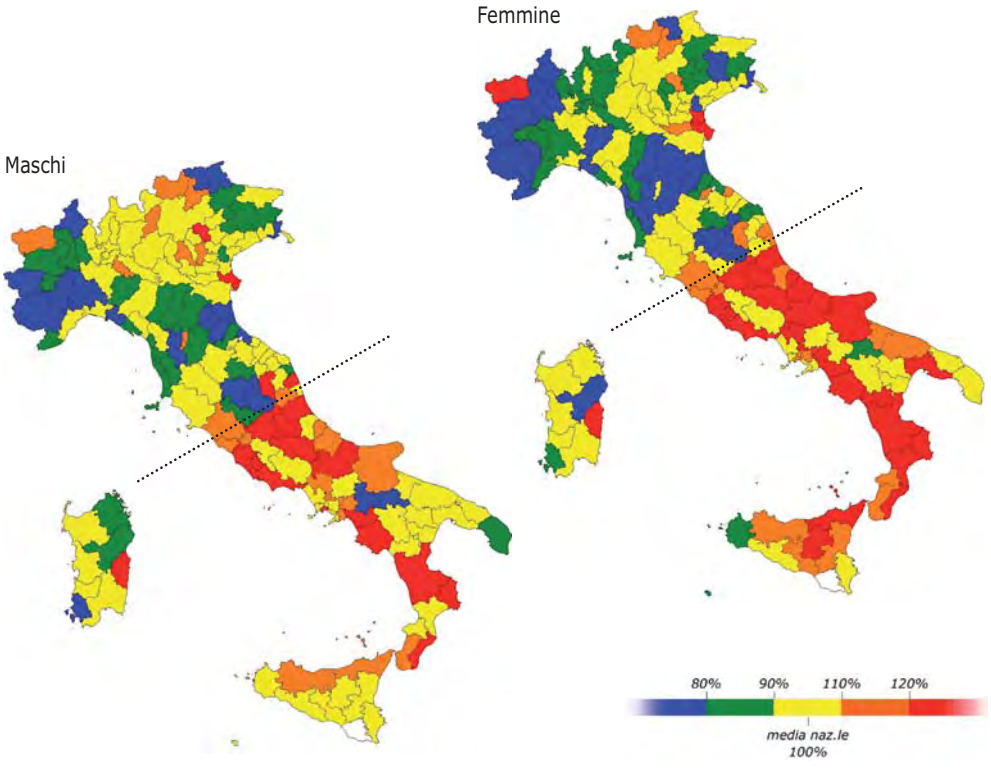
del Piemonte, in parte della Puglia centrale, della Basilicata e della Calabria centrale e in una ampia porzione della Sicilia.
Ampie zone nelle condizioni più favorevoli, blu, si rintracciano per entrambi i generi in Piemonte, nelle Usl di Perugia e Foligno in Umbria e, limitatamente al solo genere 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.

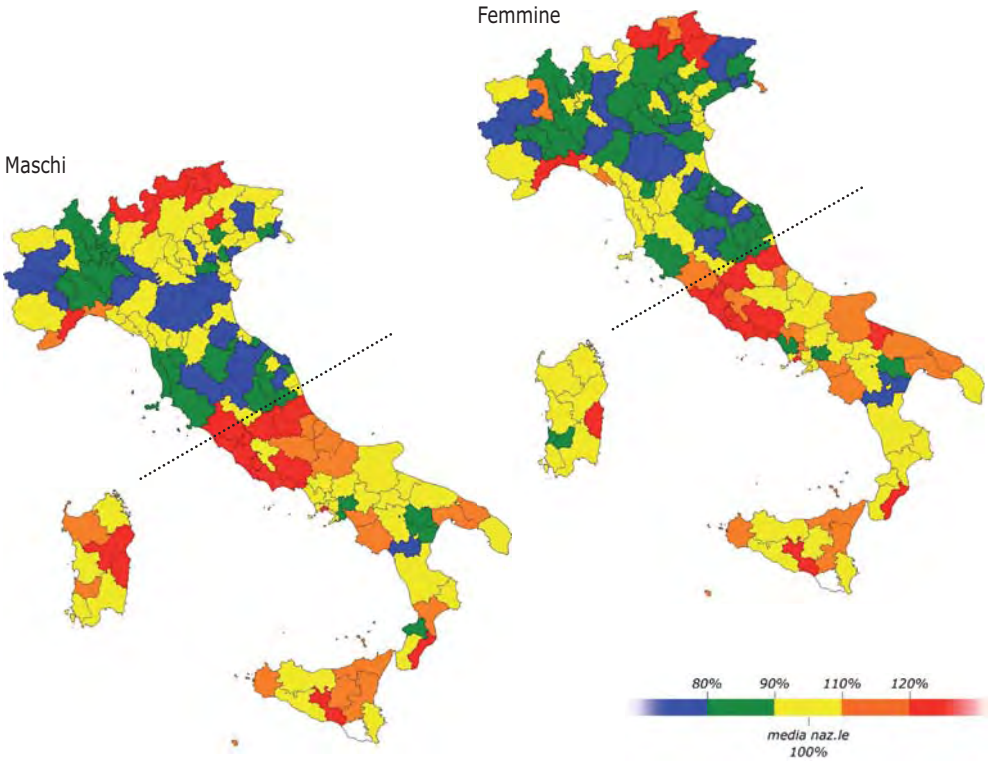
denti sul lavoro e sulla strada, comprese le cosiddette stragi del sabato sera, oltre che, plausibilmente, anche a scelte diverse di organizzazione sanitaria:

- 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)

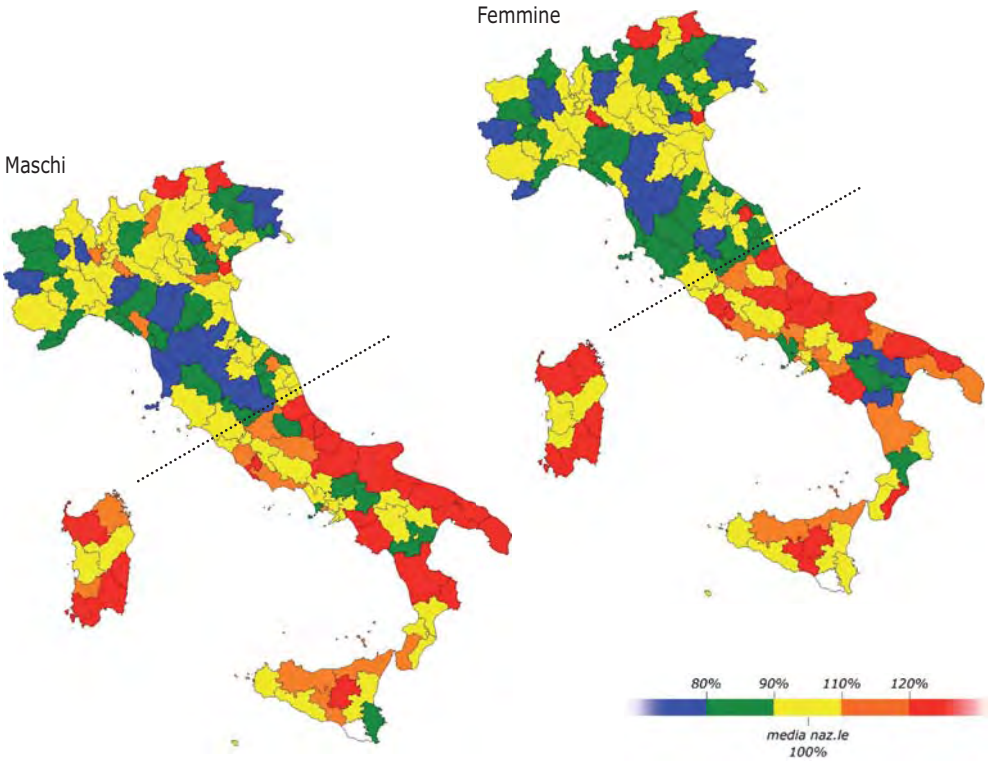
Il rischio di ospedalizzazione di questa tipologia di diagnosi di dimissione associa ad una diffusa area di *medio* rischio (soprattutto in pianura padana, nei territori della costiera adriatica settentrionale, in parte del Lazio, della Sardegna e della Sicilia) ad un evidente polarizzazione geografica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

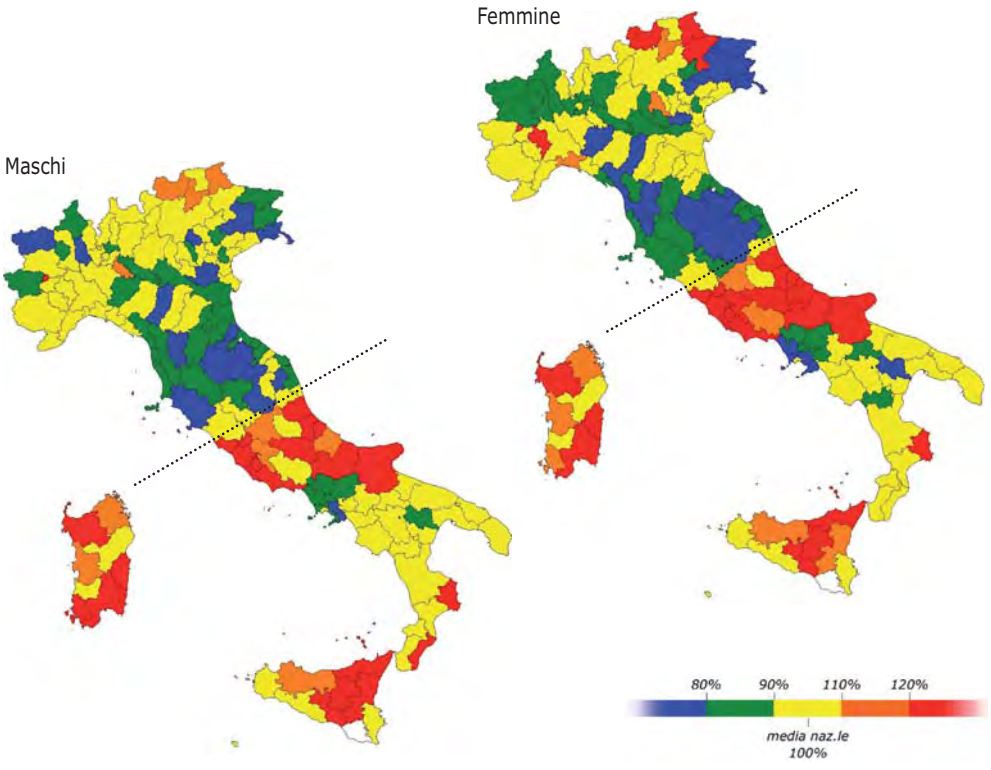
L'Aquila, in Abruzzo, Napoli 2, Benevento 1, Avellino 1 in Campania, Montalbano Ionico e Lagonegro in Basilicata e Siracusa in Sicilia. Di contro, al centro-nord e sempre per il genere maschile si contano quattro Usl ad *alto* rischio (Merano e Brunico in Alto Adige e Bassano del Grappa e Chioggia in 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]	79,009	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.

Usl / Zona territoriale	Regione	Rischio relativo 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	Rischio minimo: valore	Rischio massimo: Gruppo	Rischio massimo: 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)	*Tortoli; Lanusei; Bari Sardo*

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

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

segue Tavola 1.8b

Usl / Zona territoriale	Regione	Rischio relativo: 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)	*Tortoli; Lanusei; Bari Sardo*

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

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

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).*