

Sanità

Anno XI - n. 45
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
18-24 novembre 2008
www.24oresanita.com

Prima bozza di disegno di legge del Welfare sulla riforma della libera professione di medici e dirigenti

L'intramoenia secondo Sacconi

Quella "allargata" diventa un'opzione - Aziende: salta l'obbligo di realizzare spazi

Al momento dell'opzione, possibile il 31 gennaio di ogni anno, i medici potranno scegliere anche l'intramoenia allargata che non sarà più un ripiego in assenza delle strutture aziendali, ma un'attività regolare.

Le novità sulla libera professione sono contenute nella bozza di disegno di legge del Welfare che il sottosegretario Ferruccio Fazio sottoporrà ora all'esame delle Regioni. Nel testo è previsto che i medici abbiano tre opzioni: essere non esclusivi, essere esclusivi esercitando l'intramoenia in azienda, esserlo con la libe-

ra professione allargata.

Chi la svolgerà presso il proprio studio dovrà garantire un «adeguato collegamento telematico» tra ambulatorio e Cup; il pagamento non più col bollettario dell'azienda, ma direttamente a questa con Bancomat o Pos e l'azienda pagherà il dirigente entro il secondo mese successivo alla prestazione. Poi le sanzioni: in caso il medico non rispetti i nuovi paletti sarà subito licenziato e se il direttore generale non lo farà, a perdere il posto e risarcire l'azienda sarà lui.

SERVIZIO E TESTO A PAG. 29

ATLANTE ERA 2008: IN MEZZA ITALIA VINCE L'OSPEDALE



Centro-Sud, solo ricoveri

Umbria, Toscana, Friuli, Emilia: prudenza al top

Aparità di diagnosi, 15 milioni di cittadini corrono un rischio anche tre/quattro volte più alto rispetto al resto d'Italia di trascorrere un giorno in ospedale.

A tracciare la mappa del rischio relativo di ospedalizzazione a valere sulle Sdo 2005 è il Rapporto «Era 2008», che descrive un'Italia spaccata a metà,

col Centro-Sud che ricovera assai più del Nord.

Lo studio - finanziato dall'Iss e dal Welfare - passa al setaccio quasi 12 milioni di schede di degenza. Risultati: Umbria, Toscana, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna al top della prudenza. Tra le Asl Lanusei è ultima in classifica.

A PAG. 2-4

E-HEALTH

Guida Cnr al «patient file»

Obiettivo: criteri uniformi

Fascicolo sanitario elettronico: con un'adeguata presenza in Internet delle Regioni può risolvere problemi di strutture e pazienti: gli esperti del Cnr spiegano come fare.

A PAG. 14-18

Ict da manager

Tavolo permanente dei Dg promosso da Federsanità per i «livelli essenziali di informatizzazione».

A PAG. 19

CURE PALLIATIVE

Lotta al dolore, ecco la rete

Tutti i piani del ministero

Il ministero del Welfare prepara una «road map» per garantire servizi di cure palliative sul territorio. Al via servizi e centri di terapia del dolore anche ricorrendo a piccoli ospedali.

A PAG. 8

Sos formazione

I medici delle cure palliative lanciano un appello: «È urgente formare gli operatori per gli hospice».

A PAG. 8

IN VETRINA

Deficit 2008: Campania e Molise a un passo dal commissariamento

Diffida per Campania e Molise: hanno tempo fino al 26 novembre per varare misure in grado di sanare il deficit rispettivamente di 307 e 39 milioni per il 2008. In caso contrario scatterà anche per loro il commissariamento. Anche Lazio, Sicilia e Calabria sono in affanno sui Piani di rientro: entro il mese l'Economia tirerà le somme. (Servizio a pag. 9)

Fisco federale: governatori d'accordo sul riparto

Accordo tra i governatori per consentire entro l'anno il riparto di circa 3 miliardi che derivano dalle assegnazioni previste dal Dlgs 56/2000 sul federalismo fiscale. (Servizio a pag. 9)

Convenzioni: allo showdown il primo biennio

La data è fissata al 26 novembre. Le ultime trattative serviranno a sciogliere il riequilibrio delle risorse a favore dei settori più «deboli» come la guardia medica. (Servizio a pag. 28)

Malattie rare in cabina di regia con Patto e Lea

Per la gestione dei percorsi di cura figurano a pari merito livello regionale e nazionale, e un Comitato incaricato di tirare le fila agendo da cabina di regia. (Servizio a pag. 6)

Ferrara: ipertensione, più ricette e meno costi

Un progetto tra Asl di Ferrara e Mmg ha migliorato l'appropriatezza delle cure contro l'ipertensione: sono aumentate le prescrizioni e diminuiti i costi. (Servizio a pag. 22)

La pietà dopo Eluana

E ora il rischio che tutti devono evitare è di fare ideologia. Non serve a nessuno. A nessuna Eluana che verrà dopo Eluana. A nessun padre che verrà dopo il padre di Eluana. Ora è il tempo del rispetto, della partecipazione al dolore di chi dirà «si stacchi la spina», per primo. Perché a soffrire, per primo e per sempre, è chi ha compiuto o compirà quella scelta.

Che legge sarà, ci domandiamo tutti, dopo Eluana? Quali vessilli saranno alzati, quali bandiere verranno issate in nome e per conto di un dolore inutile, di una vita che non vive? In nome di quale legittimo credo religioso, ma personale, da estendere però a tutti, a scelte personali, dolorose? Scelte che si posso-

no criticare, ma che niente hanno a che fare con un «assassinio di Stato». Che non possono relegare i giudici che hanno deciso a «una parte della magistratura», quella «politicizzata», si presume.

Certo, serve una legge dopo Eluana. Ma per decidere cosa? Al Parlamento chiediamo ora grande responsabilità, senza ideologie, appunto. E rispetto, umiltà. Autentica pietà, non solo lacrime di fede. Che tutti spengano megafoni e telecamere. Ora e domani, si rispetti davvero il dolore di chi compie certe estreme decisioni. (R.Tu.)

A PAG. 35

Fisco

Fondazioni: erogazioni deducibili

A PAG. 33

Lavoro

Assenze: meno tagli dalle Regioni

A PAG. 30

GUIDA ALLA LETTURA

Primo Piano	a pag. 2 - 4
Dal Governo	6 - 9
In Parlamento	11
Dibattiti	12 - 13
Speciale	14 - 19
In Europa	20
Aziende/Territorio	21 - 27
- Mercati&News	26 - 27
Lavoro/Professione	28 - 35
- Fisco/Previdenza	33
- Medicina	34
- La Giurisprudenza	35

A PAG. 6

Annuario Istat

Il Paese invecchia: crescono le cronicità e l'assistenza domiciliare integrata

A PAG. 20

Europa

Presentate le linee guida dell'Oms per uniformare i sistemi d'emergenza nella Ue

A PAG. 26-27

Cer-Farmindustria

Dai farmaci 12 miliardi di risparmi con le cure alle principali patologie croniche

Value Relations®

Non aspettare il momento giusto. CREALO!

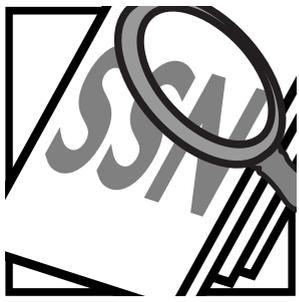
Lavoriamo al vostro fianco per sviluppare RELAZIONI DI VALORE

www.valuerelations.it

ATLANTE «ERA 2008»/ La mappa del rischio di ospedalizzazione nelle 166 Asl italiane

Centro-Sud a tutto ospedale

Iss e Welfare: check sulle Sdo 2005 - Guida per il decisore pubblico



Sono 15,3 milioni, fra maschi e femmine, gli italiani a maggior rischio di passare un giorno in ospedale (in arancione e in rosso nelle cartine) e 18,4 milioni quelli a minor rischio (in blu e in verde nelle cartine). Dei 15,3 milioni ad alto rischio 15 risiedono al Centro-Sud mentre tutti i 18,4 milioni a basso rischio sono residenti nel Centro-Nord.

Dall'Atlante per Usl «Era 2008», quest'anno dedicato alle schede di dimissione ospedaliera, emerge una Italia praticamente divisa in due: un Centro-Nord dove dell'ospedale, in termini standardizzati pro capite, si fa un uso diffusamente meno intenso, e un Centro-Sud, dal Lazio (esclusa Viterbo) in giù, dove invece l'ospedale risulta evidentemente più privilegiato.

Perché questa disparità di utilizzo del segmento dell'assistenza sanitaria che assorbe la quota più rilevante di risorse umane, tecnologiche e organizzative dedicate alla cura della salute?

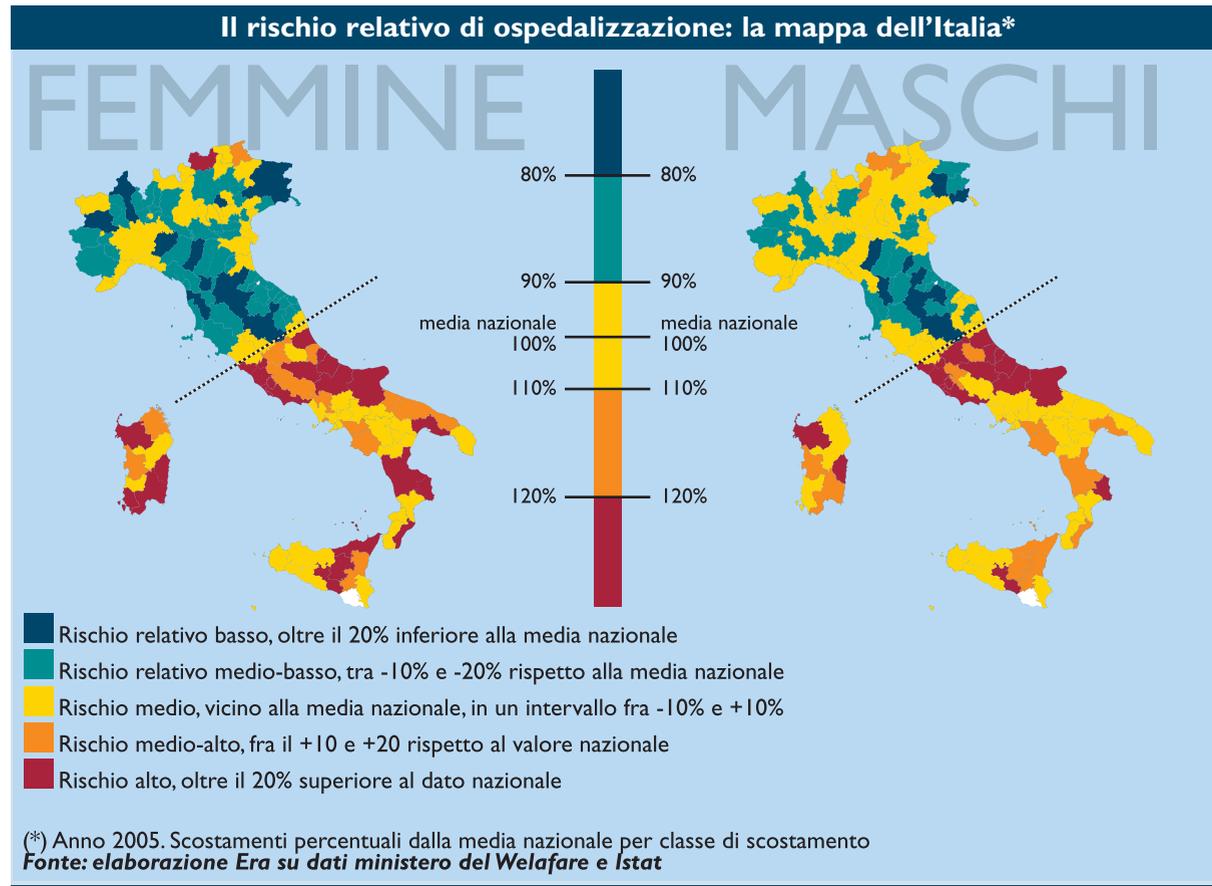
Le due mappe generali del rischio di passare un giorno in ospedale per le 166 microaree in questione disegnano un inedito panorama dell'assistenza ospedaliera che consente di comprendere su basi scientificamente fondate dove sono più accentuate le criticità e dove le situazioni positive.

Un uso più intenso dell'ospedale può derivare tanto dal fronte della domanda (più incidenti, più problemi cardio-circolatori, più tumori eccetera) quanto dalla risposta messa in atto dalle diverse strutture sanitarie.

«Era 2008» analizza le caratteristiche di ospedalizzazione di ciascuna popolazione, a prescindere dalla, peraltro libera, scelta del luogo di cura e disegna, distintamente per maschi e femmine, le mappe del rischio di passare un giorno in ospedale per ciascuna popolazione.

Le mappe sono di semplice lettura: il giallo indica un rischio vicino alla media nazionale, in un intorno del più o meno 10%; l'arancione e il verde rispettivamente un rischio medio-alto e medio-basso, cioè distante tra il 10 e il 20% dalla media nazionale; infine il rosso indica livelli di rischio alto, superiori di almeno il 20% della media nazionale e il blu livelli di rischio basso, cioè almeno inferiori al 20% della media nazionale.

Il passaggio conoscitivo successivo, una volta appurato che tutte le aree verdi e blu si collocano nella metà superiore dell'Italia e pressoché tutte le aree arancioni e rosse in quella inferiore, è stato di suddividere il quadro generale in 10 gruppi di diagnosi, appositamente elaborati da «Era» a partire dalla Interna-



Popolazioni a più alto/più basso rischio di ricovero (milioni ab., per gruppo di diagnosi, 2005)

Diagnosi	CENTRO-NORD		CENTRO-SUD	
	basso rischio	alto rischio	basso rischio	alto rischio
CRC	6,9	0,4	0,3	8,8
DIG	11,7	0,0	0,0	13,9
TUM	1,4	0,8	0,8	5,0
TRA	7,8	1,5	0,1	6,6
RSP	7,0	0,6	0,2	8,8
GEU	16,2	0,1	0,1	13,3
OMC	9,1	1,4	3,6	10,4
SNS	11,9	0,9	0,0	10,6
GPP	10,1	0,1	0,1	6,8
ALT	5,1	1,2	2,0	9,1

CRC = Sistema cardiocircolatorio; DIG = Apparato digerente; TUM = Tumori; TRA = Traumatismi e avvelenamenti; RSP = Apparato respiratorio; GEU = Sistema genito-urinario; OMC = Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo; SNS = Sistema nervoso e organi dei sensi; GPP = Gravidanza, parto e puerperio; ALT = Altre diagnosi

tional shortlist for hospital morbidity tabulation messa a punto dall'Oms, dall'Euro-Stat e dall'Ocse. Questo ha consentito di individuare due grandi tipologie di mappe: quelle che denotano una minore variabilità e vedono un maggiore addensamento intorno ai valori della media nazionale e quelle caratterizzate da una elevata polarizzazione Nord-Sud.

La prime - tipico è il caso dei tumori - approssimano molto figurativamente una curva normale, con il maggiore addensamento nei valori di rischio vicini alla media nazionale (31 milioni di abitanti) e quindi valori decrescenti per le classi di rischio medio-basso (13,3 milioni di abitanti) e basso (2,1 milioni) da un lato, e quasi decrescenti per il rischio medio-alto (5,7 milioni)

e alto rischio (5,8 milioni), dall'altro.

Le seconde, a esempio le diagnosi di malattie del sistema genito-urinario, si disegnano come una sorta di cappello a tre punte, 16,3 milioni di abitanti a rischio basso, 15,2 a rischio vicino alla media nazionale e 13,4 ad alto rischio, contro solo 6-7 milioni di abitanti a rischio rispettivamente medio-basso e medio-alto.

La definizione di queste due tipologie è finalizzata a consentire al decisore delle politiche sanitarie sia nazionale che locale di graduare approfondimenti e interventi per contrastare, dove necessario, gli stati di salute individuati come più a rischio ovvero di selezionare protocolli e assetti organizzativi più appropriati, nel caso in cui le evidenze dovessero risultare dovute a

differenti modalità di risposta sanitaria, a parità di stato di salute.

Nel primo caso - tipicamente quello dei tumori - appare possibile concentrare l'attenzione nelle specifiche e comunque limitate aree rispettivamente a maggiore e a minore rischio. Nel secondo - rappresentato dalle diagnosi relative al sistema genito-urinario - la non normalità della distribuzione del rischio induce a concentrare l'attenzione, in primo luogo, sui protocolli e sulle le differenze nella risposta sanitaria.

Nel grafico a barre si rintraccia l'estrema sintesi delle mappe riferite ai 10 grandi gruppi di diagnosi approfonditi nell'Atlante, esponendo in termini di popolazione e distintamente per le due Italie in cui è idealmente suddiviso il Paese nella ricerca, unicamente i casi a basso rischio (in blu) e ad alto rischio (in rosso). L'immagine che ne emerge è particolarmente nitida in termini di polarizzazione: le barre in blu sono nettamente prevalenti al Centro-Nord (dai 16,2 milioni di abitanti a basso rischio di ospedalizzazione per il sistema genito-urinario agli 1,4 milioni per i tumori) mentre, specularmente, risultano ad alto rischio, in rosso, le popolazioni centro-meridionali, in particolare in relazione ai gruppi di diagnosi delle malattie legate all'apparato digerente e al sistema genito-urinario (13-14 milioni di abitanti) e ai circa 10 milioni di abitanti ad alto rischio delle malattie legate al sistema osteo-muscolare e al sistema nervoso e organi dei sensi ma anche, sia pure con qualche necessità di approfondimento, alle complicità legate al ciclo della nascita (cioè gravidanza, parto e puerperio).

Il filo di Arianna conoscitivo proposto da «Era» si sviluppa tradizionalmente con la presentazione della classifica per Usl che aggiunge una ulteriore ottica, dettagliando le diverse situazioni di rischio negli specifici valori assunti in ciascuna delle 166 unità territoriali prese in considerazione. La classifica offre un livello di dettaglio più ravvicinato e ricco di un semplice ma scientificamente fondato posizionamento relativo, cioè un concreto e articolato esempio di benchmark. Questo strumento si inserisce organicamente nella articolata "valigetta degli attrezzi conoscitivi" messa a punto da «Era» che si conclude con sezioni di approfondimento per ciascuna Regione e, nell'ambito di queste, articolate schede di posizionamento relativo a livello di singola Usl.

Il gruppo di lavoro di Era Atlante 2008

DIREZIONE STRATEGICA: Natalia Buzzi (Nebo Ricerche Pa); Giuseppe Cananzi (Ufficio Studi Aran; Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata); Susanna Conti (Ufficio di Statistica Istituto superiore di Sanità); Roberta Cialesi (Servizio Sanità e assistenza Istat); Augusto Panà (Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata)

SUPERVISIONE SCIENTIFICA: Augusto Panà, Viviana Egidi (Facoltà di Scienze statistiche, Università di Roma La Sapienza)
REALIZZAZIONE: Iolanda Mozzetta e Mornia D'Alessandro (Nebo Ricerche Pa)
CONTRIBUTI SPECIALISTICI: Luisa Frova, Alessandra Burgio e Silvia Bruzzone (Servizio Sanità e assistenza Istat); Marco Marsili (Servizio popolazione, istruzione e cultura Istat); Massimo Maurici (Cattedra di Igie-

ne Università di Roma Tor Vergata); Maria Masocco (Ufficio di statistica Istituto superiore di Sanità); Elio Tondo (Nebo Ricerche Pa)

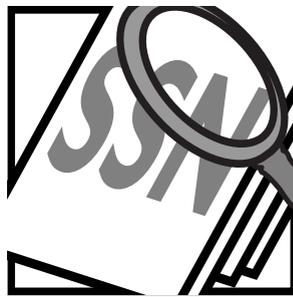
Progetto realizzato con il finanziamento di: Istituto Superiore di Sanità (Ufficio di statistica); Ministero del Welfare (Centro nazionale prevenzione e controllo malattie) (Il testo integrale della ricerca su www.atlantesanitario.it)

Natalia Buzzi
Giuseppe Cananzi
Coordinatori del Gruppo di lavoro di «Era 2008»

ATLANTE «ERA 2008»/ Carrellata delle Regioni dove il posto letto non riposa mai

L'Italia spaccata dei ricoveri

Il top a Lanusei - Umbria, Toscana, Friuli ed Emilia più parsimoniose



Perché curare gli acciacchi cardiovascolari a Cosenza o Adria piuttosto che a Forlì? E se uno si ritrova col mal di pancia come fa a non augurarsi di essere nato a Bressanone o nella Bassa Friulana invece che a Lanusei? Se il problema sono vescica e prostata, poi, una cosa è certa: meglio girare al largo da Crotone.

In linea generale c'è una popolazione di quindici milioni di italiani che in caso di malattia preferirebbe trovarsi fuori Regione: sono quelli che a parità di diagnosi corrono un rischio anche tre/quattro volte più alto rispetto al resto d'Italia di trascorrere un giorno in ospedale. A tracciare la mappa del rischio relativo di ospedalizzazione a valere sulle Sdo 2005 è il Rapporto «Era 2008», presentato lunedì 17 a Roma, che descrive un'Italia spaccata a metà, col Centro-Sud che ricovera assai più del Nord.

Messa a punto come ogni anno con il finanziamento dell'Istituto superiore di Sanità e del ministero del Welfare e la collaborazione di esperti provenienti anche dall'Istat e dagli Atenei capitolini La Sapienza e Tor Vergata, l'ultima edizione di «Era» passa al setaccio quasi 12 milioni di Sdo (Schede di dimissione ospedaliera) per acuti, corrispondenti a oltre 53 milioni di giornate di degenza ordinaria e 10 milioni e mezzo di accessi in day-hospital. Obiettivo: «misurare» quanto e come lavorano gli ospedali nei diversi territori ovvero misurare la febbre dell'ospedalizzazione da Nord a Sud Italia.

Nella classifica che ne deriva, quattro Regioni spiccano in cima alla lista delle più capaci nell'evitare il ricovero: Umbria, Toscana, Friuli

Rischio relativo di ricovero: la classifica regionale							
MASCHI				FEMMINE			
Regione	Tutte le diagnosi	Regione	Tutte le diagnosi	Regione	Tutte le diagnosi	Regione	Tutte le diagnosi
Umbria	80,3	Media naz.	100,0	Friuli V.G.	79,2	V. d'Aosta	99,6
Toscana	83,2	V. d'Aosta	100,9	Umbria	81,3	Media naz.	100,0
Friuli V.G.	84,2	Campania	103,5	Toscana	81,8	Campania	104,0
Emilia R.	85,1	Sicilia	107,5	Emilia R.	85,7	Sicilia	111,7
Piemonte	87,1	Pa Bolzano	110,4	Marche	86,7	Pa Bolzano	111,9
Marche	90,6	Puglia	110,5	Piemonte	86,9	Puglia	114,4
Pa Trento	92,8	Calabria	112,1	Lombardia	88,3	Calabria	116,6
Veneto	94,7	Sardegna	113,8	Pa Trento	88,9	Sardegna	121,4
Lombardia	94,8	Abruzzo	124,3	Veneto	92,1	Abruzzo	124,8
Basilicata	97,9	Lazio	125,7	Basilicata	98,5	Lazio	127,3
Liguria	99,7	Molise	129,8	Liguria	98,6	Molise	131,0

Rischio di ospedalizzazione per tutte le diagnosi: confronto tra Asl					
Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine
Umbria	Foligno	70,7	Friuli V.G.	Bassa Friulana	69,2
Toscana	Pistoia	73,9	Toscana	Pistoia	71,0
Friuli V.G.	Isontina	74,4	Friuli V.G.	Isontina	71,9
Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine
Abruzzo	Teramo	132,6	Calabria	Crotone	135,9
Lazio	Roma AM	132,9	Puglia	Foggia	136,2
Sardegna	Lanusei	141,0	Sardegna	Lanusei	147,7
Media nazionale = 100					

ed Emilia Romagna, variamente alternate a seconda che si tratti di pazienti di sesso maschile o femminile.

Quattro Regioni - Sardegna, Abruzzo, Lazio e Molise - detengono altrettanto saldamente gli ultimi posti in classifica, con 20-30 punti in più

oltre media. Stesso andazzo per la classifica delle 166 Aziende sanitarie locali presenti nel territorio: tenendo conto di tutte le diagnosi registrate Pistoia (Toscana) e Isontina (Friuli) occupano una delle prime tre postazioni sia per i pazienti di sesso maschile che femminile, con un valore del rischio inferiore a 80.

Primato opposto per l'Azienda sanitaria locale di Lanusei (Sardegna), ultima in classifica in entrambi i casi e "tallonata" da realtà disperate come Roma, Teramo, Crotone e Foggia.

Le disparità più inquietanti emergono però dall'analisi della casistica riferita ai raggruppamenti per diagnosi: come meglio illustrato dai coordinatori della ricerca, negli articoli che pubblichiamo in queste pagine, ciascun territorio e ciascuna patologia fa caso a sé.

Il vademecum fai-da-te che si ricava dai dati segnala che Forlì è la Asl che ricovera meno in assoluto per le questioni cardiovascolari; che due Asl del Veneto - Rovigo e Arzignano - se la cavano meglio di tutte a risolvere traumi e avvelenamenti senza letti in corsia; che Marche, Toscana e Friuli hanno una marcia in più sulle malattie del sistema nervoso. Ancora Emilia (Cesena), Friuli (Bassa friulana) e Piemonte (Verbano) le più abili con le complicanze da sala parto. Mentre in coda alla coda ci sono Puglia (Foggia), Sicilia (Caltanissetta) e Sardegna (Olbia).

Per un sud più allettato (e peggio servito?) che mai.

S.Tod.

CONNECTED HEALTH

Dallo studio medico alla Salute in Rete offrendo da oltre vent'anni soluzioni software innovative.

Progettando strumenti e servizi per una assistenza sanitaria semplice, diffusa ed omogenea.

Integrando i sistemi informatici, elevando l'efficienza dei processi operativi, contribuendo a ridurre i rischi clinici.

Aumentando la collaborazione e la comunicazione tra operatori sanitari e cittadini, facilitando i processi decisionali e migliorando la continuità assistenziale.

Contribuendo a costruire ambienti informativi ed organizzativi, garantendo la "centralità del cittadino".

QUESTO È IL NOSTRO PERCORSO

STUDI MEDICI | STRUTTURE SANITARIE | ENTI ED ISTITUZIONI | CITTADINI

www.fimesan.it

FIMESAN

Molfetta • Melfi • Roma



ATLANTE «ERA 2008»/ La classifica per diagnosi su 11,7 milioni di schede di dimissione

Polmoni, variabilità a go-go

Dati estremi sul respiratorio - Polarizzazione al top sul genito-urinario

«Era 2008» ha dedicato una particolare attenzione all'analisi dell'ospedalizzazione per diagnosi elaborando indicatori su dimissioni e tempi di degenza per oltre 40 raggruppamenti clinici afferenti a 10 gruppi principali. Le tavole in questa pagina presentano per ciascuna di queste voci principali (e per genere) i rischi di ospedalizzazione più bassi e più alti registrati a livello di singola Unità sanitaria territoriale rispetto alla media nazionale (convenzionalmente pari a 100%).

Le Sdo analizzate sono complessivamente 11,7 milioni, delle quali circa due terzi relative a ricoveri in degenza ordinaria e il restante terzo in day hospital. Le giornate di ricovero sono state calcolate come somma tra le giornate di degenza in regime ordinario e gli accessi in day hospital, ma pesando le prime unitariamente e i secondi pari a 1/3. Ecco il panorama in estrema sintesi.

Malattie del sistema circolatorio. Si tratta del gruppo più numeroso, con oltre 1 milione 380mila dimissioni; le giornate di ricovero, comprensive degli accessi in day hospital, sono oltre 10 milioni, quasi il 19% di tutte quelle registrate. Il rischio relativo di ospeda-

lizzazione trova il minor valore sia per i maschi che per le femmine nel territorio della Usl di Forlì. È evidente come l'ampiezza dell'intervallo tra i valori minimo-massimo riscontrati sia sensibilmente maggiore per le femmine, i cui valori vanno dal 56,2% al 169,5% (Cosenza), che per i maschi, per i quali vanno dal 61,8% al 146,8% (Adria).

Malattie dell'apparato digerente. Questo gruppo (1,1 milioni di dimissioni e 5,7 milioni di giornate di ricovero)

La casistica sotto la lente: due terzi in degenza, un terzo in day hospital

trova il minimo rischio relativo di ospedalizzazione a Bressanone per i maschi e nella Bassa Friulana per le femmine. La variabilità sul territorio è piuttosto ampia, con valori massimi di 2,5-3 volte superiori ai minimi e che raggiungono il 173,3% nella Usl di Lanusei (ultima anche nella classifica generale).

Tumori. Il rischio relativo delle dimissioni per tumore (1,1 milioni che sviluppano quasi 7,5 milioni giornate di ricovero) risulta meno caratterizzato dall'andamento Nord-Sud evidenziato altrove e dalla minore ampiezza relativa fra massimi e minimi registrati a livello locale: la Usl di Agrigento, col minimo rischio per i maschi, presenta un valore di circa la metà di quello massimo registrato ad Aosta; analogamente

accade per le femmine, con il minor rischio a Jesi e il maggiore nell'area metropolitana di Roma.

Traumatismi e avvelenamenti. Particolarità di questo gruppo è che l'andamento per età è caratterizzato da due picchi, nelle classi di età 15-44 anni per gli uomini e 75-84 anni per le donne. Per il rischio relativo di ospedalizzazione si registra, a livello territoriale, il consueto andamento Nord-Sud con, tuttavia, significative eccezioni.

La variabilità tra i valori massimi e i minimi è piuttosto elevata: in entrambi i casi le Usl dove si registra il rischio più elevato presentano indicatori tre volte superiori agli indicatori più bassi, questi ultimi riscontrati in Veneto, a Rovigo per i maschi e ad Arzignano per le femmine.

Malattie dell'apparato respiratorio. Per le malattie dell'apparato respiratorio il rapporto dimissioni maschili/femminili è il più elevato (quasi il 140%) tra i gruppi proposti. Il rischio relativo di ospedalizzazione per questo gruppo evidenzia come nel caso degli uomini risulti evidente una minore variabilità sul territorio rispetto alle donne: per i primi, da un minimo del 53,8% (Pistoia) si raggiunge il 154,7% di Lanciano/Vasto; per le seconde, al minimo del 54,6% (Isontina) si contrappone un massimo del 159,8% (Lanusei).

Malattie del sistema genito-urinario. La mappa del rischio relativo di

ospedalizzazione fa registrare per questo gruppo una delle massime ampiezze tra gli estremi della classifica: a fronte di un rischio del 48,8% a Thiene per i maschi e del 57,2% a Fabriano per le femmine, i rispettivi valori massimi sono del 176,5% e del 205,4%, entrambi a Crotone. Tale distribuzione rende la "polarizzazione" Nord-Sud per le diagnosi relative al sistema genito-urinario particolarmente netta, identificando due ben definite aree centro-settentrionale e centro-meridionale del Paese.

Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo. La polarizzazione Nord-Sud è, nel caso di questo gruppo, facilmente riconoscibile, sia pure con una evidente particolarità, vale a dire un'area di valori elevati nel nord-est, che raggiunge il suo massimo nella Usl di Brunico, per la quale si registra un rischio relativo di ospedalizzazione del 227,7% nel caso di maschi e del 203,2% per le femmine, contro minimi rispettivamente del 66,2% e del 67,6% entrambi rilevati a Modena.

Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi. Con limitate eccezioni, l'andamento di questo gruppo è geograficamente ben definito, secondo la consueta direttrice Nord-Sud. Il ri-

schio relativo di ospedalizzazione varia da un minimo del 55,6% (Pisa) a un massimo del 188,3% a Oristano per i maschi e da un minimo del 49,9% (Pistoia) a un massimo del 184,9% (Sassari). Da notare che quasi la metà delle dimissioni afferenti a questa voce è riconducibile alla cataratta trattata in day hospital.

Complicanze di gravidanza, parto e puerperio. L'elaborazione del rischio relativo per questo gruppo consente di evidenziare un andamento Nord-Sud estremamente netto e con rarissime eccezioni, accompagnato anche da una distanza affatto trascurabile tra i livelli di rischio più bassi e più elevati: contro un rischio del 53,0% registrato a Cesena, infatti,

Affari di cuore: a Forlì il primato di azienda più veloce d'Italia

si riscontra un massimo del 164,2% a Olbia.

Altre diagnosi. In questo gruppo confluiscono nove diverse voci; si consiglia quindi una lettura degli indicatori specifici per ciascun sottogruppo, rappresentando i valori registrati per le c.d. "altre diagnosi" una media aritmetica di fenomeni tra loro particolarmente eterogenei.

N. Buzzi
G. Cananzi

Rischio di ospedalizzazione per diagnosi: "buoni" e "cattivi" Regione per Regione (media nazionale = 100% - Prime 3 e ultime 3 Usl classificate)

MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO						MALATTIE DEL SISTEMA GENITO-URINARIO					
Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine	Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine
Emilia R.	Forlì	61,8	Emilia R.	Forlì	56,2	Veneto	Thiene	48,8	Marche	Fabriano	57,2
Umbria	Foligno	68,3	Umbria	Foligno	57,9	Veneto	Pieve di Soligo	52,6	Piemonte	Verbanò C.O.	58,0
Emilia R.	Imola	69,4	Liguria	Chiavarese	64,0	Friuli V.G.	Bassa Friulana	52,7	Veneto	Thiene	60,7
Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine	Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine
Lazio	Rieti	140,8	Lazio	Rieti	154,1	Sicilia	Enna	159,4	Sicilia	Enna	185,8
Abruzzo	L'Aquila	141,2	Calabria	Locri	158,2	Abruzzo	Lanciano/Vasto	162,5	Puglia	Foggia	187,2
Veneto	Adria	146,8	Calabria	Cosenza	169,5	Calabria	Crotone	176,5	Calabria	Crotone	205,4
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE						MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO					
Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine	Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine
Pa Bolzano	Bressanone	63,3	Friuli V.G.	Bassa Friulana	57,6	Emilia R.	Modena	66,2	Emilia R.	Modena	67,6
Veneto	Thiene	65,6	Pa Bolzano	Bressanone	62,4	Marche	Pesaro	66,7	Campania	Napoli 2	68,2
Emilia R.	Forlì	66,4	Veneto	Thiene	63,2	Emilia R.	Piacenza	68,7	Umbria	Perugia	69,1
Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine	Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine
Calabria	Cosenza	153,5	Calabria	Cosenza	159,0	Pa Bolzano	Merano	174,2	Lazio	Latina	180,2
Sardegna	Lanusei	156,1	Calabria	Crotone	166,3	Lazio	Latina	179,9	Sardegna	Lanusei	188,4
Abruzzo	Avezzano/Sulmona	157,2	Sardegna	Lanusei	173,3	Pa Bolzano	Brunico	227,7	Pa Bolzano	Brunico	203,2
TUMORI						MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI					
Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine	Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine
Sicilia	Agrigento	71,4	Marche	Jesi	70,8	Toscana	Pisa	55,6	Toscana	Pistoia	49,9
Umbria	Foligno	72,0	Umbria	Foligno	78,1	Marche	Camerino	57,7	Friuli V.G.	Bassa Friulana	51,2
Sicilia	Siracusa	73,6	Veneto	Este	79,0	Friuli V.G.	Medio Friuli	58,8	Friuli V.G.	Friuli Occidentale	55,7
Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine	Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine
Lazio	Roma AM	135,8	Lazio	Roma F	133,1	Sardegna	Olbia	159,1	Sardegna	Lanusei	165,6
Lazio	Roma F	137,3	Sardegna	Carbonia	136,8	Sardegna	Sassari	168,1	Calabria	Crotone	171,3
V. d'Aosta	Aosta	138,8	Lazio	Roma AM	145,2	Sardegna	Oristano	188,3	Sardegna	Sassari	184,9
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI						COMPLICANZE DI GRAVIDANZA, PARTO PUERPERIO					
Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine	Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine
Veneto	Rovigo	59,8	Veneto	Arzignano	53,7	-	-	-	Emilia R.	Cesena	53,0
Emilia R.	Imola	64,8	Emilia R.	Imola	61,4	-	-	-	Friuli V.G.	Bassa Friulana	53,1
Umbria	Perugia	65,6	Umbria	Perugia	62,0	-	-	-	Piemonte	Verbanò C.O.	56,4
Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine	-Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine
Pa Bolzano	Merano	157,9	Pa Bolzano	Merano	148,1	-	-	-	Puglia	Foggia	157,6
Calabria	Locri	170,9	Lazio	Latina	148,5	-	-	-	Sicilia	Caltanissetta	159,6
Sardegna	Lanusei	174,2	Calabria	Locri	160,1	-	-	-	Sardegna	Olbia	164,2
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO						ALTRE DIAGNOSI					
Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine	Regione	Le prime tre	Maschi	Regione	Le prime tre	Femmine
Toscana	Pistoia	53,8	Friuli V.G.	Isontina	54,6	Friuli V.G.	Isontina	59,0	Friuli V.G.	Bassa Friulana	51,3
Veneto	Thiene	60,0	Toscana	Pistoia	64,7	Friuli V.G.	Bassa Friulana	60,3	Friuli V.G.	Isontina	56,1
Piemonte	Biella	64,5	Umbria	Perugia	64,9	Marche	Urbino	61,7	Marche	Fabriano	63,7
Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine	Regione	Le ultime tre	Maschi	Regione	Le ultime tre	Femmine
Pa Bolzano	Brunico	149,1	Sardegna	Sassari	158,1	Abruzzo	Pescara	135,3	Sardegna	Sassari	141,5
Sardegna	Lanusei	152,9	Abruzzo	Lanciano/Vasto	159,0	Sardegna	Lanusei	143,8	Lazio	Roma AM	142,0
Abruzzo	Lanciano/Vasto	154,7	Sardegna	Lanusei	159,8	Lazio	Roma AM	145,5	Sardegna	Lanusei	150,6