

Tra i compiti istituzionali dell'INMP vi è il monitoraggio dello stato di salute e dell'assistenza sanitaria della popolazione immigrata. Nel corso del 2015, l'INMP ha istituito un tavolo di lavoro, coinvolgendo alcuni centri epidemiologici regionali con notevole esperienza sul tema, al fine di definire un insieme di indicatori socio-demografici e sanitari, su base regionale, sui quali impostare il sistema di monitoraggio, a partire da quelli individuati da due progetti CCM, 2006 e 2009, finanziati dal Ministero della Salute. Il progetto di monitoraggio è stato avviato con le 8 Regioni e Province Autonome che hanno sinora aderito: Piemonte, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata. I risultati, relativi all'anno 2016, sono descritti nella presente monografia, nell'ambito della collana editoriale dell'INMP "Quaderni di Epidemiologia".

Quaderni di EPIDEMIOLOGIA

2 Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata: risultati anno 2016



Sistema di monitoraggio
dello stato di salute e di
assistenza sanitaria alla
popolazione immigrata:
risultati anno 2016

Quaderni di
EPIDEMIOLOGIA

Responsabile collana

Concetta Mirisola, *Direttore Generale INMP*

Responsabile scientifico

Alessio Petrelli, *INMP - Responsabile UOS Epidemiologia*

A cura di:

Anteo Di Napoli¹, Alessandra Rossi¹, Raffaella Gaudio¹,
Alessio Petrelli¹

Hanno collaborato alla realizzazione del volume i seguenti autori:

per la Regione Piemonte:

Teresa Spadea², Raffaella Rusciani², Luisa Mondo²,
Giuseppe Costa²

per la Provincia Autonoma di Trento:

Laura Battisti³, Pirous Fateh-Moghadam³

per la Provincia Autonoma di Bolzano:

Antonio Fanolla⁴, Carla Melani⁴

per la Regione Emilia-Romagna:

Nicola Caranci⁵, Barbara Pacelli⁵, Laura Bonvicini⁶,
Serena Broccoli⁶

per la Regione Umbria:

Paola Casucci⁷

per la Regione Toscana:

Fabio Voller⁸, Simone Bartolacci⁸, Mirko Monnini⁸,
Eleonora Fanti⁸, Caterina Silvestri⁸

per la Regione Lazio:

Laura Cacciani⁹, Alessandro Natali¹⁰, Nera Agabiti⁹,
Marina Davoli⁹

per la Regione Basilicata:

Gabriella Cauzillo¹¹, Michele Recine¹², Anna Rita Lucia¹³,
Pierluigi Tramutoli¹⁴, Enrico Barone¹⁴,
Pasquale Belviso¹⁴, Rosalba Potenza¹⁵

1. Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), Roma
2. Servizio sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3 Piemonte, Grugliasco, Torino
3. Dipartimento salute e politiche sociali - Osservatorio per la salute, Provincia Autonoma di Trento
4. Osservatorio per la salute, Ufficio Governo Sanitario, Provincia Autonoma di Bolzano
5. Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia-Romagna, Bologna
6. Servizio di epidemiologia, Azienda Unità Sanitaria Locale – IRCCS Reggio Emilia
7. Servizio Mobilità sanitaria, gestione del sistema informativo sanitario e sociale - Osservatorio epidemiologico regionale, Regione Umbria, Perugia
8. Osservatorio di Epidemiologia, Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze
9. Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, ASL Roma 1, Regione Lazio, Roma
10. Sistemi Informativi Sanitari della Regione Lazio, Roma
11. Ufficio prevenzione primaria - Dipartimento politiche della persona, Regione Basilicata, Potenza
12. Sistema Informativo Socio Sanitario - Direzione Generale - Dipartimento politiche della persona, Regione Basilicata, Potenza
13. Mobilità Sanitaria Interregionale - Ufficio Finanze del SSR, Regione Basilicata, Potenza
14. Personale Esterno - Ufficio Finanze del SSR - Dipartimento politiche della persona, Regione Basilicata, Potenza
15. Personale Esterno - Direzione Generale - Dipartimento politiche della persona, Regione Basilicata, Potenza

Grafica e impaginazione: Stefano Schiaroli, *INMP*

Data di pubblicazione: Aprile 2019



© UOS Epidemiologia (INMP);

Regione Piemonte: Asl TO 3 - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia;

Provincia autonoma di Trento: Osservatorio Salute dipartimento Salute e solidarietà sociale della Provincia autonoma di Trento;

Provincia autonoma di Bolzano: Osservatorio Epidemiologico - Assessorato alla Sanità;

Regione Emilia-Romagna: Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia Romagna e Servizio Interaziendale Epidemiologia della AUSL Reggio Emilia;

Regione Toscana: Agenzia Regionale Sanità, Osservatorio di epidemiologia;

Regione Umbria: Servizio Mobilità sanitaria e gestione dei flussi informativi sanitari e sociali;

Regione Lazio: Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale;

Regione Basilicata: Dipartimento Politiche della Persona – Strutture Ufficio prevenzione primaria e Gestione Sistema Informativo Socio-sanitario.

Licensed under a Creative Common Attribuzione non commerciale
Condividi allo stesso modo 4.0 Italia License



Indice

Introduzione	pag. 7
Materiali e metodi	pag. 10
Sezione 1 Indicatori di popolazione	pag. 12
Sezione 2 Indicatori sul ricovero ospedaliero	pag. 15
Sezione 3 Indicatori di salute materno-infantile	pag. 30
Sezione 4 Indicatori di assistenza ospedaliera	pag. 48
Sezione 5 Indicatori di assistenza territoriale	pag. 50
Sezione 6 Indicatori di accesso in Pronto Soccorso	pag. 53
Sintesi e conclusioni	pag. 63
Appendice	pag. 67
Bibliografia	pag. 112
Indicatori	pag. 113



Introduzione

La presente monografia nasce come risultato di una linea progettuale dell'INMP, sviluppata sulla base di un percorso avviato con il progetto “Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia”, nell'ambito del programma CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) 2007, coordinato dall'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute della Regione Marche che aveva avuto come prodotto finale la pubblicazione “La salute degli immigrati: metodologia di analisi” nel 2009. Il successivo progetto “La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali”, nell'ambito del programma CCM 2009, coordinato dall'AgeNAS, ha avuto come prodotto finale nel 2013 l'omonima pubblicazione [1]. Tra gli obiettivi dei due progetti vi era creare un network interregionale di esperti, con il coinvolgimento diretto dei Sistemi Sanitari Regionali, per fornire alle regioni metodologie di analisi condivise, per la descrizione dello stato di salute della popolazione immigrata, per la valutazione economica degli interventi e per il confronto dei dati tra Regioni.

Il Decreto del Ministero della Salute n. 56 del 22 febbraio 2013, “Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)”,

pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.119 del 23-5-2013, ha affidato all'INMP l'incarico di provvedere alla raccolta di dati epidemiologici e statistici, alla loro elaborazione e diffusione, al fine di verificare l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici effettuati, coinvolgendo centri regionali di riferimento. Inoltre, il progetto interregionale, approvato dalla Conferenza Stato Regioni, principale strumento di programmazione dell'INMP, prevede, nell'ambito delle attività di Osservatorio Epidemiologico per l'Equità nella Salute (OENES), l'attivazione di un sistema di indicatori che consenta un monitoraggio sistematico e tempestivo dello stato di salute e dell'assistenza sanitaria della popolazione immigrata. Pertanto, nel corso del 2015, l'INMP ha istituito un tavolo di lavoro coinvolgendo alcuni centri epidemiologici regionali che avevano maturato significativa esperienza sul tema della salute della popolazione immigrata, al fine di definire un insieme di indicatori socio-demografici e sanitari, su base regionale, sui quali impostare il sistema di monitoraggio.

Il tavolo di lavoro, al quale ha partecipato un panel di esperti provenienti dai più importanti centri di epidemiologia regionali, ha individuato 78 indicatori potenziali oggetto di monitoraggio, integrando quelli utilizzati per 2 progetti CCM 2006 e 2009.

Successivamente, l'INMP, nella prospettiva di estendere la copertura del sistema di monitoraggio ad un'estesa porzione del territorio nazionale, ha chiesto formalmente a tutte le Regioni e Province Autonome, mediante i propri Assessorati alla Salute, di individuare i centri epidemiologici di riferimento per partecipare al suddetto sistema di monitoraggio, condotto dalla UOS di Epidemiologia dell'INMP. Il progetto è stato quindi



avviato con le 8 Regioni e Province Autonome che sinora hanno aderito: Piemonte, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata.

Materiali e metodi

I dati descritti nel presente rapporto fanno riferimento alle 8 Regioni e Province Autonome partecipanti (Piemonte, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata), con dati relativi all'anno 2016. I centri epidemiologici regionali e delle province autonome hanno calcolato i singoli indicatori disponibili, a partire dai flussi informativi sanitari correnti (ISTAT, SDO, CEDAP, IVG); tali dati sono stati inviati all'INMP e successivamente rielaborati dalla UOS Epidemiologia.

L'elenco completo degli indicatori individuati per il sistema di monitoraggio è presentato in appendice. Si segnala che per il presente rapporto sono stati considerati solo una parte degli indicatori individuati dal tavolo tecnico di lavoro; in particolare, sono stati calcolati quelli relativi a popolazione, ricovero ospedaliero, salute materno-infantile, assistenza ospedaliera, assistenza territoriale, accesso al pronto soccorso. Gli indicatori riferiti a occupati, infortuni, malattie infettive, mortalità, prevenzione (vaccinazioni), prevenzione (screening) non sono stati calcolati, poiché il limitato accesso ai dati da parte di molte Regioni e Province Autonome parte-



cipanti non avrebbe potuto garantire una copertura omogenea.

Di seguito sono riportati i risultati relativi agli indicatori calcolati per ciascun ambito del sistema di monitoraggio.

Sezione 1

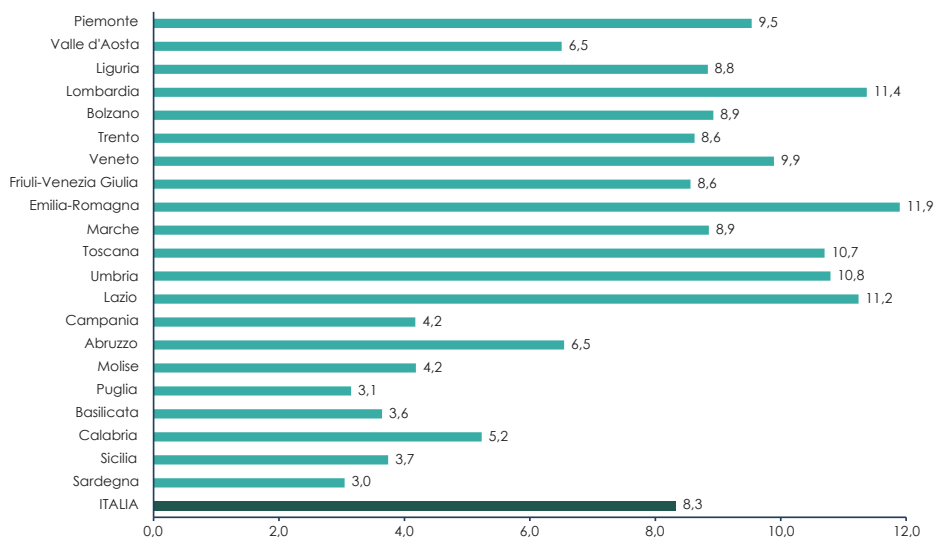
Indicatori di popolazione

Nel 2016 gli stranieri residenti in Italia erano 5.047.028, pari all'8,3% della popolazione residente. Le donne erano in maggioranza (52,4%). Emilia-Romagna, Lombardia, Lazio erano le regioni con la percentuale più elevata di stranieri (oltre l'11% della popolazione residente), mentre in termini assoluti oltre il 70% (3.636.448) era concentrato in sei regioni: Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte e Toscana. Decisamente inferiore era la presenza straniera nel Mezzogiorno e nelle Isole con una percentuale media del 4,0%. Appare evidente come gli stranieri tendano a risiedere nelle regioni economicamente più sviluppate del Paese, dove anche per loro vi sono maggiori possibilità di impiego e più atenei per stranieri.

Nel 2016 i minorenni stranieri residenti in Italia erano 1.038.046, pari al 10,5% della popolazione di minorenni residenti. Diversamente dalla popolazione generale straniera, tra i minorenni i maschi erano la maggioranza (51,9%), rendendo, pertanto, il divario nella percentuale di minorenni tra stranieri e italiani più ampio nella popolazione maschile (22,4% vs 16,9%) rispetto a quella femminile (18,9% vs 15,1%). Tra i cittadini stranieri, la percentuale di minori è più elevata rispetto ai cittadini italiani (percentuale media 20,6% vs 16,0%), in tutte le regioni tranne che in Campania (15,2% vs 18,5%). Emi-



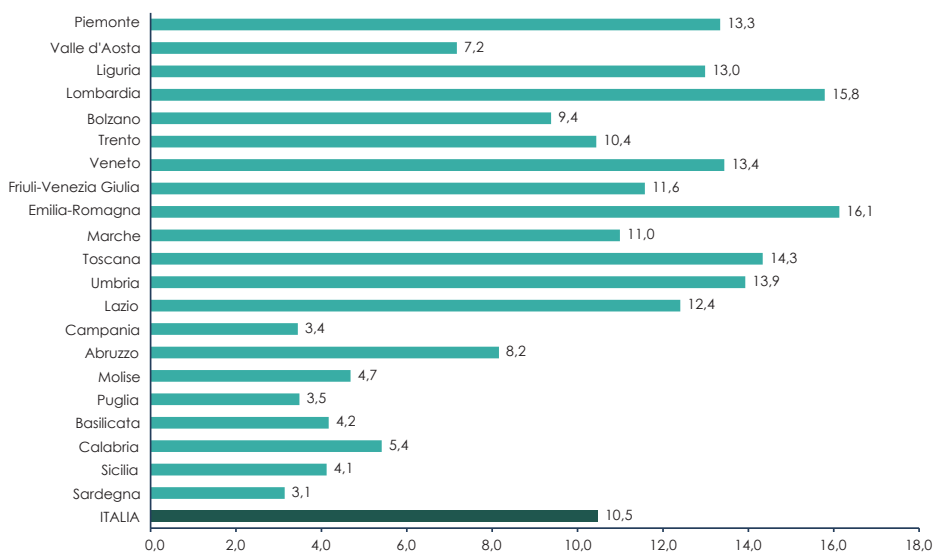
Indicatore 1 - Proporzione di popolazione straniera residente per Regione. Fonte: ISTAT (31/12/2016)



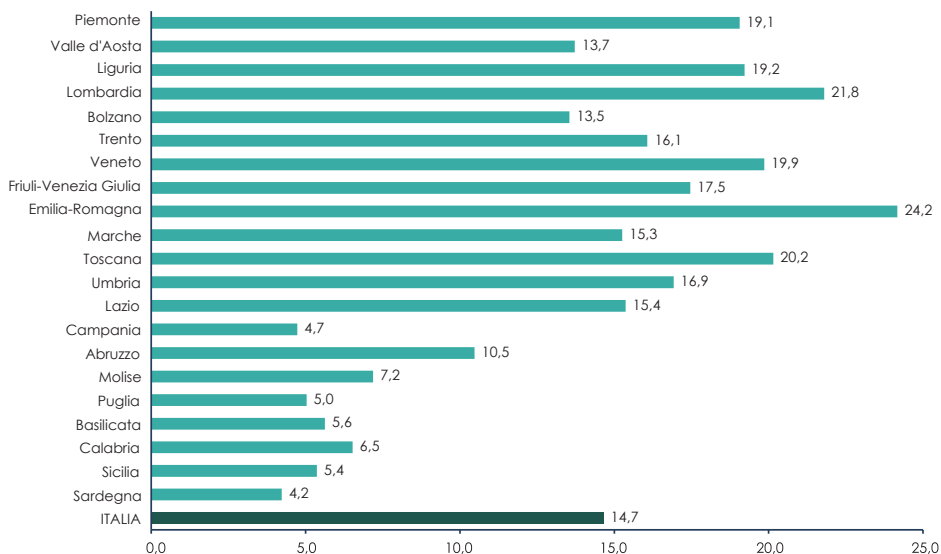
lia-Romagna, Lombardia, Toscana erano le regioni con la percentuale più elevata di minorenni stranieri (oltre il 14% della popolazione residente), mentre in termini assoluti quasi il 60% (607.530) era concentrata in quattro regioni: Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Veneto. Decisamente inferiore era la presenza di minori stranieri nel Mezzogiorno e nelle Isole con una percentuale media del 4,1%.

Il 14,7% dei 473.438 nati in Italia nel 2016 aveva cittadinanza straniera. La proporzione più alta si è registrata in Emilia-Romagna (24,2%), Lombardia (21,8%) e Toscana (20,2%); percentuali più basse al Sud e nelle Isole, con valori medi del 5,5%. Il rapporto di mascolinità alla nascita era simile tra italiani (1,05) e stranieri (1,07). Tuttavia, alcuni recenti studi indicano invece che per alcune nazionalità ed ordine di nascita il rapporto maschi – femmine non è bilanciato: tale criticità sarà oggetto di ulteriori approfondimenti [2].

Indicatore 2 - Proporzione di minorenni stranieri residenti in Italia per Regione. Fonte: ISTAT (31/12/2016)



Indicatore 3 - Proporzione di neonati stranieri residenti nati in Italia per Regione. Fonte: ISTAT (31/12/2016)



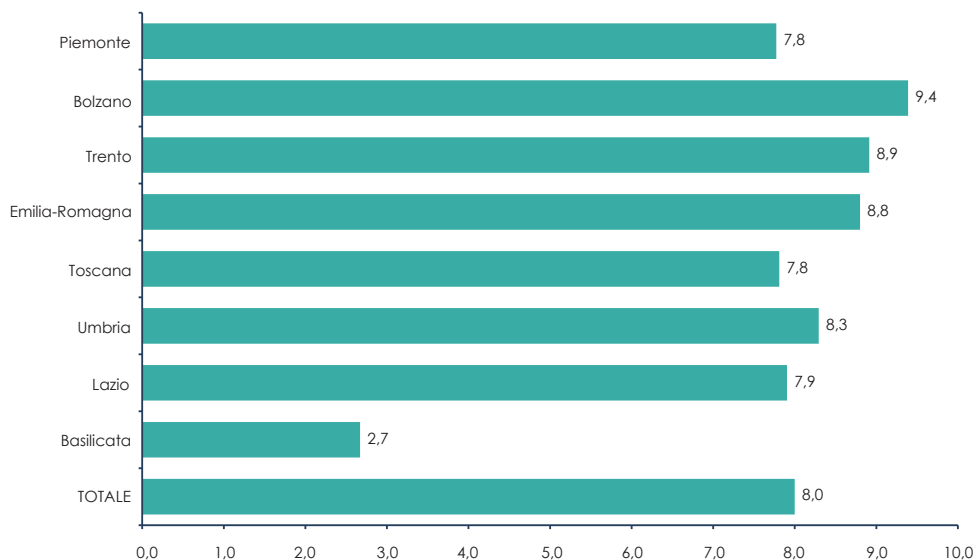
Sezione 2

Indicatori sul ricovero ospedaliero

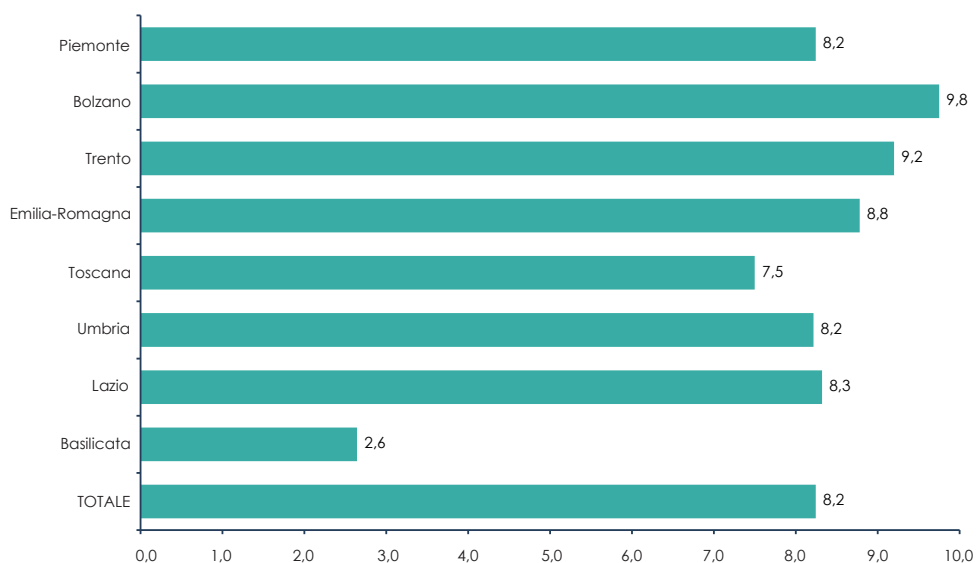
La proporzione di ricoveri totali e ordinari erogati a cittadini stranieri da strutture ospedaliere presenti nelle 8 regioni interessate nel 2016 è stato in media dell'8,0% e dell'8,2%, rispettivamente. Il massimo è stato osservato nella provincia autonoma di Bolzano (9,4% dei totali e 9,8% degli ordinari) e il minimo in Basilicata (2,7% dei totali e 2,6% degli ordinari), dato quest'ultimo di difficile interpretazione, in parte spiegabile con la bassa presenza di stranieri nella Regione, e probabilmente inficiato da problemi di codifica dell'informazione relativa alla cittadinanza. La proporzione di ricoveri ospedalieri tra le donne è più elevata tra le cittadine straniere rispetto alle italiane, sia per il totale dei ricoveri (65,3% vs 51,8%), sia per gli ordinari (68,5% vs 52,2%); tra gli uomini, invece si osserva il contrario, sia per il totale dei ricoveri (34,7% vs 48,2%), sia per gli ordinari (31,5% vs 47,8%).

Per i cittadini stranieri, la maggior frequenza di ricoveri ordinari tra gli uomini si verifica tra i 35-49 anni, mentre per le donne circa la metà dei ricoveri ordinari si concentra nella classe di età 18-34 anni, seguita da quella 35-49. Per gli italiani, invece, la maggiore proporzione di ricoveri ordinari, come atteso in base alla composizione per età della popolazione, è a carico, per entrambi i sessi, delle classi di età più anziane (> 64 anni).

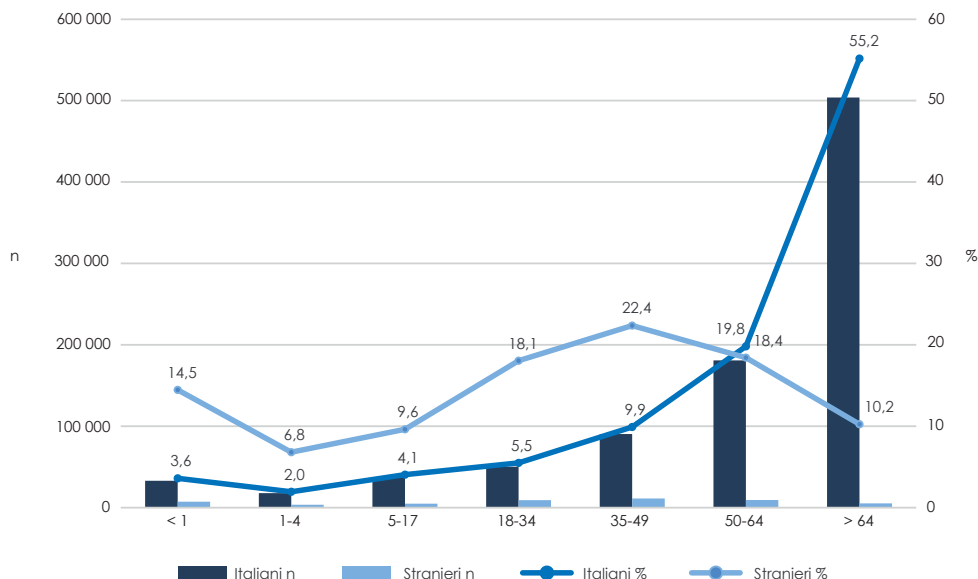
Indicatore 5a1 - Proporzione di ricoveri totali erogati dalle strutture della regione a cittadini stranieri per regione. Fonte: SDO 2016



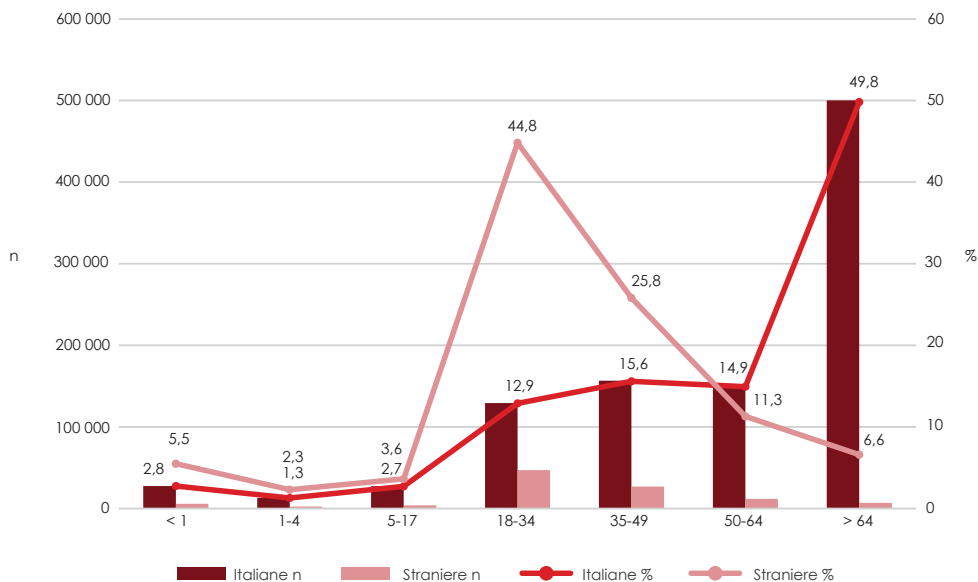
Indicatore 5a2 - Proporzione di ricoveri ordinari erogati dalle strutture della regione a cittadini stranieri per regione. Fonte: SDO 2016



Indicatore 5b1 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Basilicata, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



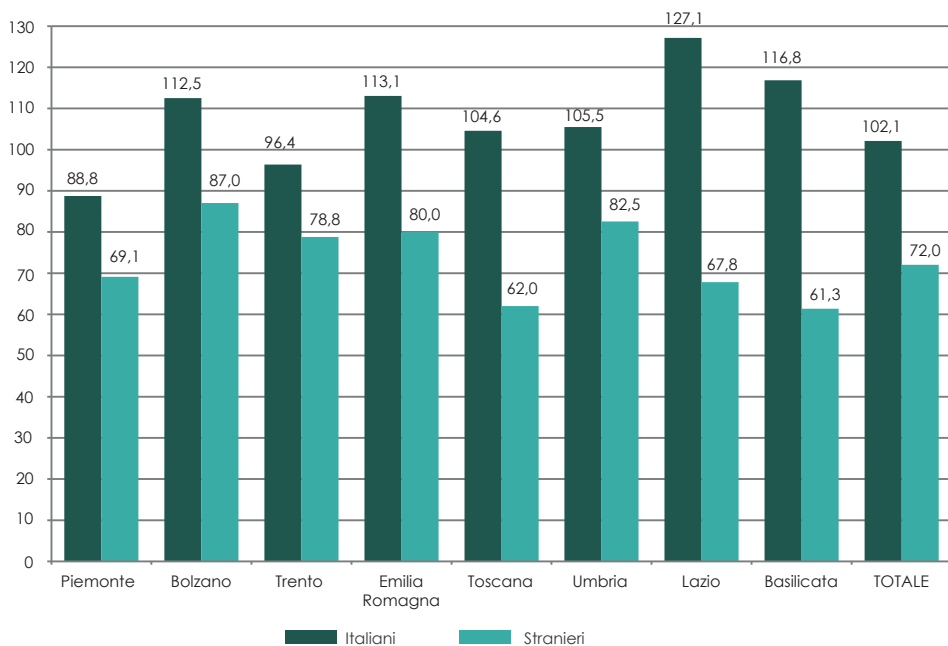
Indicatore 5b2 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



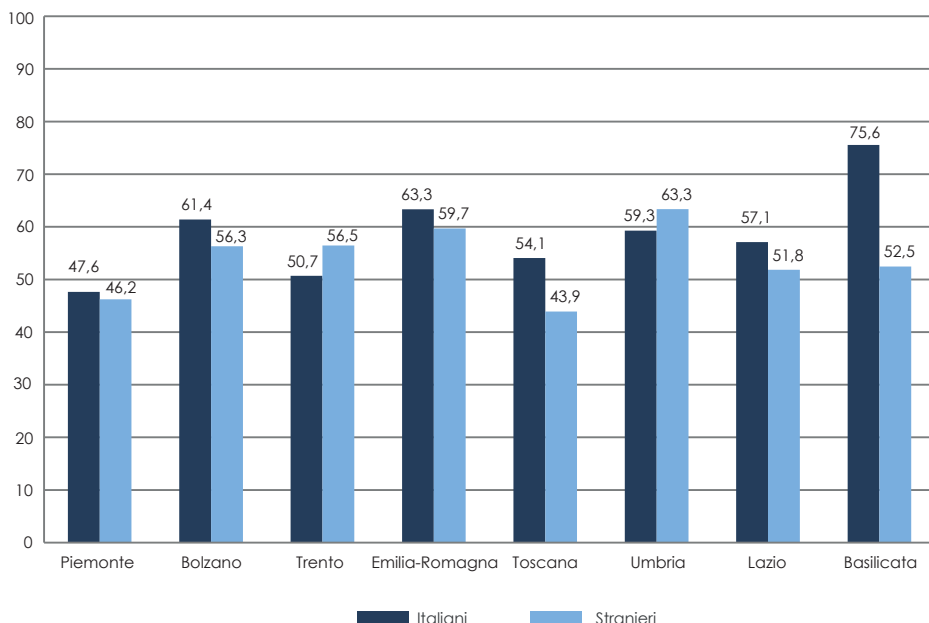
Il tasso grezzo di ospedalizzazione per ricoveri ordinari risulta più elevato tra gli italiani che tra gli stranieri (in media 102,1 vs 72,0 ricoveri per 1.000 residenti).

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione, che esprime il ricorso al ricovero al netto della differenza nella struttura per età dei due gruppi di popolazione, tra gli uomini di età tra 0-64 anni, risulta essere inferiore tra gli stranieri rispetto agli italiani nelle 8 regioni interessate, tranne che in Trentino e Umbria. Tra le donne, invece, le straniere si ricoverano in misura superiore delle italiane, tranne che nel Lazio e in Basilicata.

Indicatore 6 - Tasso grezzo di ospedalizzazione (x 1000) dei ricoveri ordinari dei residenti, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



Indicatore 7a - Tasso standardizzato di ospedalizzazione (x 1000) dei ricoveri ordinari degli uomini (0-64), per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



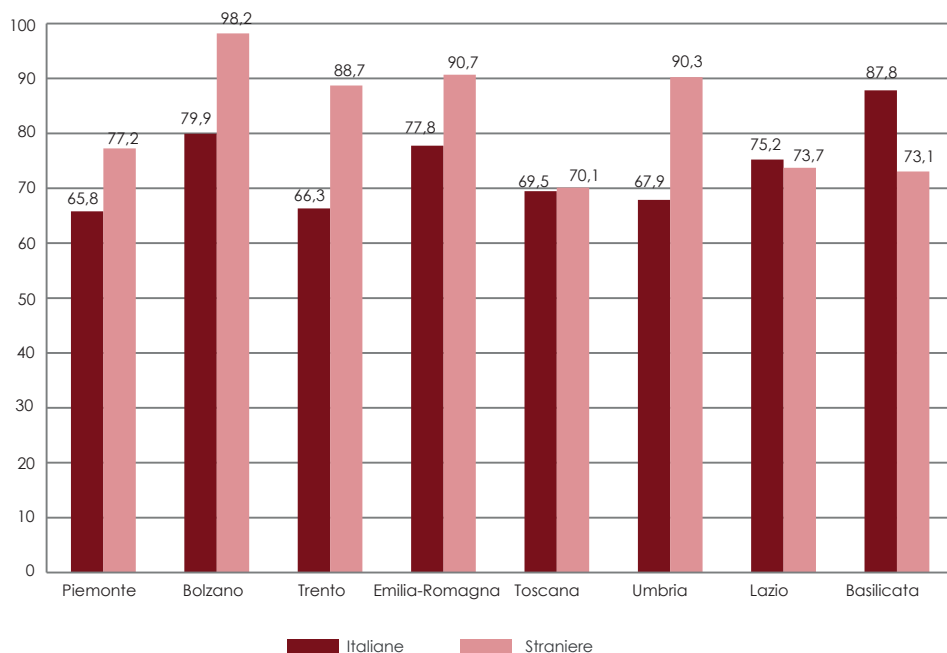
Se si confrontano le distribuzioni delle cause di ricovero ordinario tra i residenti, secondo la classificazione ICD-9 CM, si registrano importanti differenze, sia tra residenti italiani e stranieri, sia tra i generi. Tra gli italiani le *Malattie del sistema circolatorio* sono la più frequente causa di ricovero ordinario, di gran lunga superiore tra i maschi; tra gli stranieri, invece, la frequenza relativa di tale causa è molto inferiore (tra i maschi 21,8% vs 11,1% e tra le femmine 14,6% vs 4,2%); in prima ipotesi la differenza osservata può essere attribuita alla diversa distribuzione per età delle due popolazioni. Analoga considerazione si può estendere anche ai *Tumori*, causa di ricovero ordinario più frequente tra gli italiani che tra

gli stranieri, sia tra i maschi (11,7% vs 6,1%) che tra le femmine (10,9% vs 6,7%).

Tra le donne straniere le *Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio* rappresentano quasi la metà delle cause di ricovero, con una percentuale più che tripla rispetto alle italiane (47,4% vs 14,5%).

Interessante il quadro relativo ai ricoveri per *Traumatismi e avvelenamenti*, più frequenti per gli stranieri rispetto agli italiani tra i maschi (12,1% vs 9,0%), mentre tra le donne accade il contrario (3,5% vs 8,9%). Si può ipotizzare che tra i maschi prevalgano le cause legate agli infortuni sul lavoro, come è noto più frequenti tra gli stranieri.

Indicatore 7b - Tasso standardizzato di ospedalizzazione (x 1000) dei ricoveri ordinari delle donne (0-64), per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



Se si considerano le frequenze relative delle cause di ricovero ordinario delle singole regioni, si osservano lievi differenze rispetto alla media delle 8 regioni. Tali differenze, generalmente di modesta entità, si registrano maggiormente per le *Altre Cause*, il capitolo ICD-9-CM "Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari" (identificato dai codici che iniziano per "V"), e sono spiegabili probabilmente con differenze nei criteri di codifica, più che con il ricorso a particolari prestazioni sanitarie nelle regioni interessate.

La proporzione di ricoveri ordinari dei residenti che avvengono in urgenza risulta in media superiore nella popolazione straniera rispetto agli italiani (62,6% vs 57,1%), in tutte le regioni interessate, tranne che in Piemonte dove il dato è equivalente, con differenze che vanno da un minimo dello 0,9% nella provincia autonoma di Bolzano a un massimo del 12,9% in Basilicata (dati non mostrati).

Tra gli uomini le differenze tra i due gruppi di popolazione risultano essere in media di minore entità (57,7% vs 55,2%), con differenze che vanno da un minimo dello 0,1% in Toscana a un massimo del 13,5% in Basilicata.

Le differenze nell'occorrenza di ricoveri in urgenza tra le donne straniere e italiane sono in media più rilevanti (64,9% vs 58,7%), con differenze comprese tra il 5,5% in Umbria e il 12,1% in Basilicata e con l'eccezione di Piemonte e provincia autonoma di Bolzano che presentano un lieve eccesso (0,6-0,7%) tra le italiane. Si può ipotizzare che le differenze osservate riflettano difficoltà di accessibilità e fruibilità ai servizi territoriali di base e specialistici, anche in presenza di condizioni che meriterebbero un monitoraggio, come la gravidanza,

Indicatore 8 - Distribuzione dei ricoveri ordinari per capitoli della classificazione ICD9-CM dei residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e sesso. Fonte: SDO 2016

capitoli ICD9-CM		Maschi				Femmine			
		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Malattie infettive e parassitarie	22.958	2,5	2.313	4,6	21.078	2,1	1.906	1,8
2	Tumori	106.629	11,7	3.100	6,1	109.385	10,9	6.977	6,7
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	18.185	2,0	1.280	2,5	29.407	2,9	1.982	1,9
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	8.141	0,9	593	1,2	9.886	1,0	816	0,8
5	Disturbi mentali	22.426	2,5	1.833	3,6	23.059	2,3	2.156	2,1
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	29.859	3,3	2.122	4,2	29.655	3,0	2.063	2,0
7	Malattie del sistema circolatorio	198.809	21,8	5.607	11,1	146.890	14,6	4.388	4,2
8	Malattie dell'apparato respiratorio	99.631	10,9	5.628	11,1	85.160	8,5	4.333	4,1
9	Malattie dell'apparato digerente	98.903	10,8	5.982	11,8	86.818	8,6	6.977	6,7
10	Malattie dell'apparato genitourinario	66.103	7,2	2.848	5,6	59.674	5,9	5.941	5,7
11	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	-	-	-	-	145.208	14,5	49.740	47,4



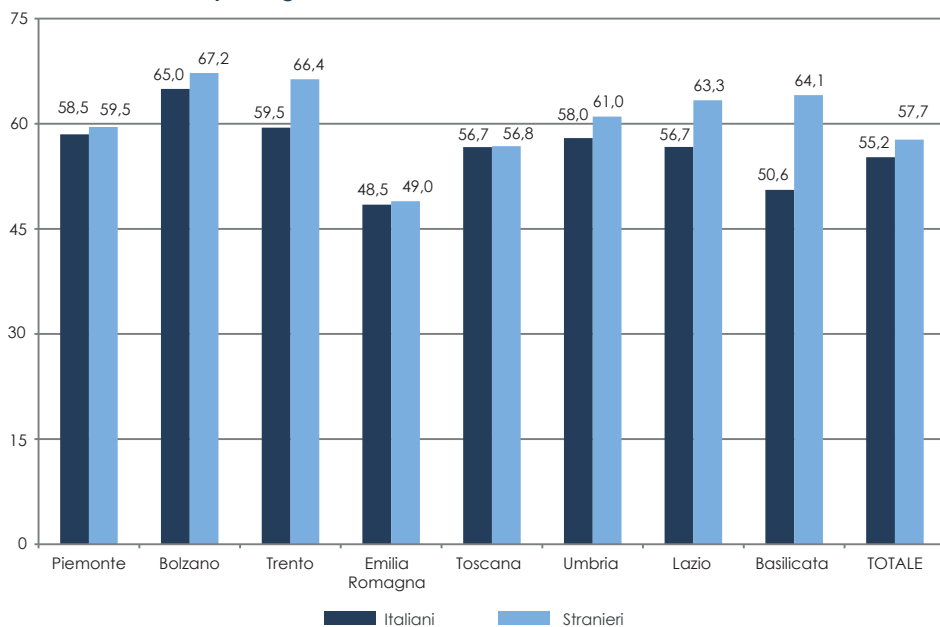
capitoli ICD9-CM		Maschi				Femmine			
		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri	
		n	%	n	%	n	%	n	%
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	7.083	0,8	567	1,1	6.606	0,7	431	0,4
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	61.387	6,7	2.614	5,2	74.211	7,4	3.507	3,3
14	Malformazioni congenite	9.475	1,0	1.199	2,4	7.416	0,7	878	0,8
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	7.642	0,8	1.876	3,7	6.464	0,6	1.477	1,4
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	32.029	3,5	2.365	4,7	30.767	3,1	2.617	2,5
17	Traumatismi e avvelenamenti	82.054	9,0	6.125	12,1	89.517	8,9	3.675	3,5
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	41.835	4,6	4.462	8,8	42.628	4,2	5.006	4,8
TOTALE		913.149	100,0	50.514	100,0	1.003.829	100,0	104.870	100,0

causa più rilevante di ricovero in urgenza tra le donne straniere. Peraltro, tenendo conto dell'introduzione in via sperimentale in Piemonte del nuovo tracciato ministeriale, che ha aggiunto la modalità "ricovero non programmato per parto" escludendola dai ricoveri urgenti, l'eccezione rilevata per questa regione sembrerebbe confermare l'ipotesi di un forte impatto del parto su questo indicatore.

Nel complesso non si osservano differenze nella proporzione di ricoveri in day-hospital tra italiani e stranie-

ri e tra uomini e donne (25,2% vs 25,1%). In tutte le regioni, tranne che in Piemonte e Lazio, gli stranieri fanno più ricorso degli italiani ai ricoveri in day-hospital.

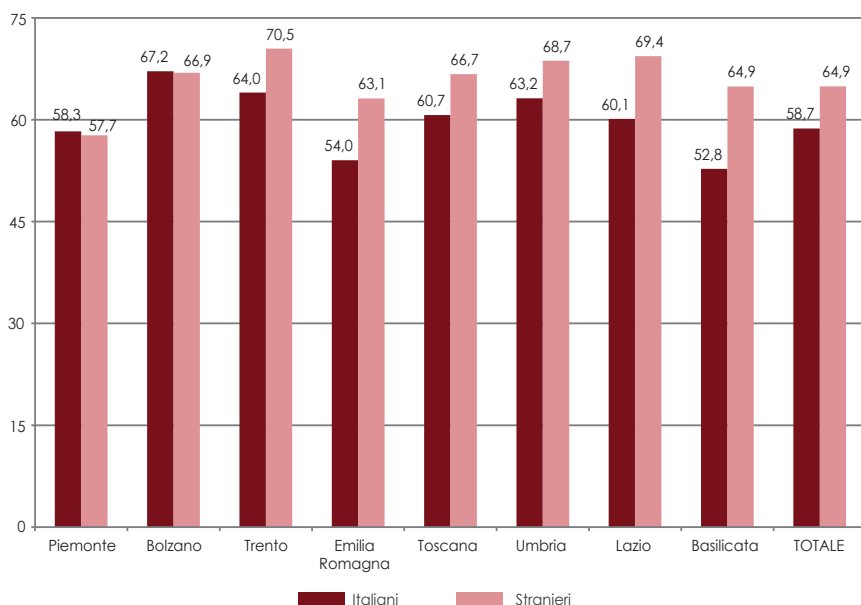
Indicatore 9a - Proporzione di ricoveri ordinari in urgenza tra gli uomini, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



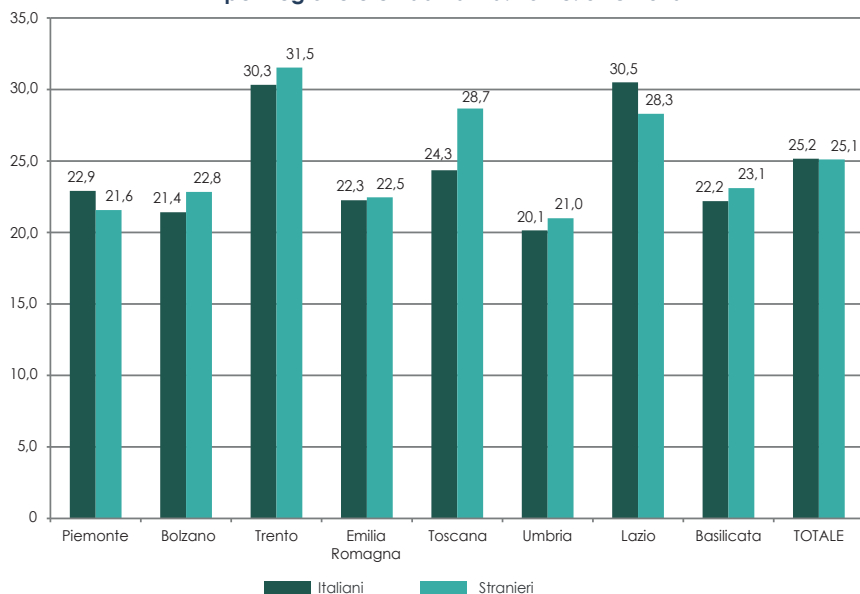
La stratificazione per età dei ricoveri in day-hospital mostra, tuttavia, profonde differenze per genere e cittadinanza, che sono sostanzialmente sovrapponibili a quanto già osservato per i ricoveri ordinari. Fino all'età di 50 anni gli stranieri maschi si ricoverano in day-hospital più frequentemente degli italiani, mentre nelle età successive la proporzione di day-hospital tra gli italiani è più che doppia rispetto agli stranieri. Tra le donne si osservano percentuali di ricovero in day-hospital decisamente più elevate tra le straniere tra 18 e 49 anni,



Indicatore 9b - Proporzione di ricoveri ordinari in urgenza tra le donne, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



Indicatore 10a - Proporzione dei ricoveri in day hospital dei residenti, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



sostanzialmente in età riproduttiva, andamento che si inverte a partire dai 50 anni, fino a raggiungere per le italiane oltre i 64 anni, percentuali quasi 7 volte più elevate di quelle delle straniere.

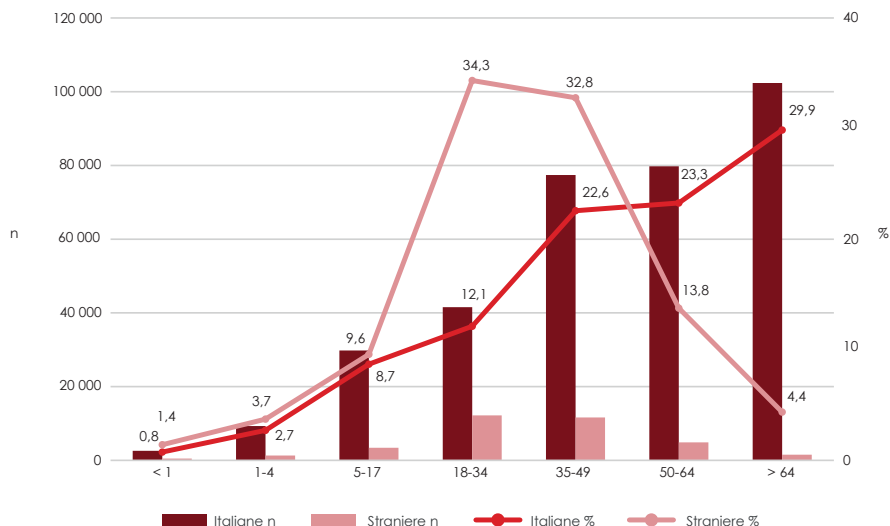
Indicatore 10b1 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



I dati sui primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital sono stati calcolati a partire dalla somma dei valori osservati in ciascuna delle 8 regioni interessate; pertanto, poiché la distribuzione è diversa da regione a regione, la frequenza assoluta e quella relativa per ciascun DRG possono non corrispondere al dato complessivo reale, ma assumono valore indicativo (ad esempio, se in una delle 8 regioni un DRG fosse 11° nella distribuzione ordinata per valori decrescenti, il numero di ricoveri ad esso corrispondenti non potrebbe essere sommato al



Indicatore 10b2 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



dato complessivo). Tenendo conto di tale limite, i DRG più frequenti tra i maschi, sia stranieri che italiani, sono “chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta” e “interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 anni senza complicazioni”. Il DRG “chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta” è risultato essere il più frequente anche tra le donne italiane, mentre tra quelle straniere al primo posto si è collocato il DRG “aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia”. Al secondo posto, sia tra le italiane che le straniere, figura il DRG “interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni”.

**Indicatore 11* - Primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital,
per cittadinanza e sesso. Fonte: SDO 2016.**

ITALIANI RESIDENTI NELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME PARTECIPANTI							
Maschi				Femmine			
DRG	descrizione	N	%	DRG	descrizione	N	%
410	chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	27.708	8,7	410	chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	32.318	9,4
162	interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza complicazioni	22.837	7,2	359	interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni	29.183	8,5
266	trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza complicazioni	10.526	3,3	381	aborto con dilatazione e raschiamento mediante aspirazione o isterotomia	20.446	6,0
503	interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	10.507	3,3	225	interventi sul piede	7.851	2,3
55	miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	7.228	2,3	266	trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza complicazioni	7.785	2,3
467	altri fattori che influenzano lo stato di salute	6.623	2,1	119	legatura e stripping di vene	7.028	2,1
229	interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza complicazioni	5.233	1,6	467	altri fattori che influenzano lo stato di salute	6.030	1,8
431	disturbi mentali dell'infanzia	4.694	1,5	466	assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	5.926	1,7
339	interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	4.089	1,3	364	dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	5.670	1,7
342	circoncisione, età > 17 anni	3.514	1,1	229	interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni senza complicazioni	4.335	1,3
TOTALE RICOVERI DRG		317.650	100,0	TOTALE RICOVERI DRG		342.772	100,0



STRANIERI RESIDENTI NELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME PARTECIPANTI							
Maschi				Femmine			
DRG	Descrizione	N	%	DRG	Descrizione	N	%
410	chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	927	5,3	381	aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	9.719	27,3
162	interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza complicazioni	771	4,4	359	interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni	2.726	7,7
467	altri fattori che influenzano lo stato di salute	661	3,8	380	aborto senza dilatazione e raschiamento	2.139	6,0
343	circoncisione, età < 18 anni	425	2,4	410	chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.043	5,7
55	miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	416	2,4	119	legatura e stripping di vene	1.180	3,3
229	interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza complicazioni	381	2,2	364	dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	934	2,6
503	interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	311	1,8	467	altri fattori che influenzano lo stato di salute	865	2,4
119	legatura e stripping di vene	309	1,8	466	assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	322	0,9
431	disturbi mentali dell'infanzia	304	1,7	225	interventi sul piede	304	0,9
340	interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	185	1,1	55	miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	217	0,6
TOTALE RICOVERI DRG		17.503	100,0		TOTALE RICOVERI DRG	35.569	100,0

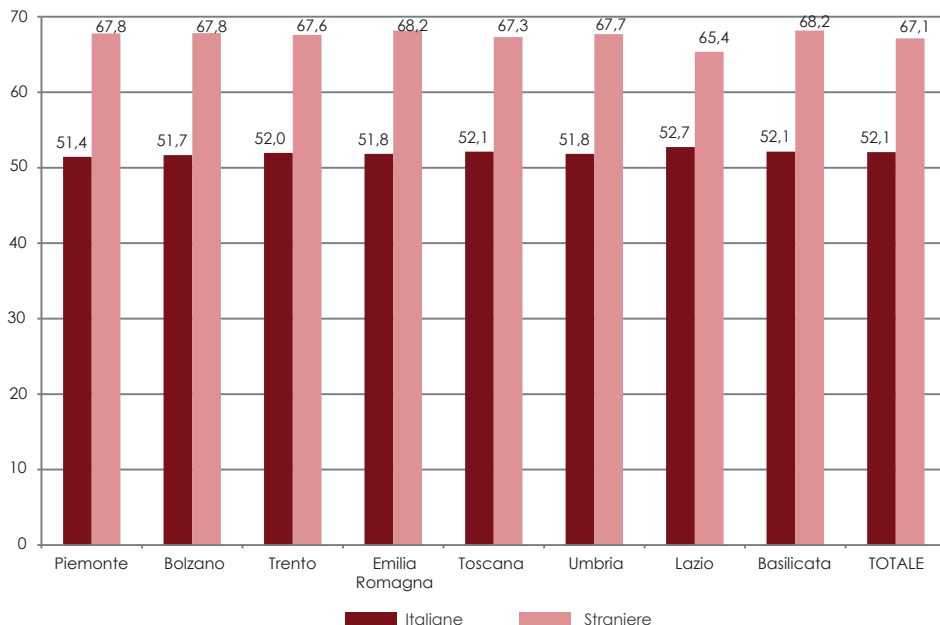
* I dati sui primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital sono stati calcolati a partire dalla somma dei valori osservati in ciascuna delle 8 regioni interessate; pertanto, poiché la distribuzione è diversa da regione a regione, la frequenza assoluta e quella relativa per ciascun DRG possono non corrispondere al dato complessivo reale, ma assumono valore indicativo; infatti, se in una delle 8 regioni un DRG fosse solo 11° nella distribuzione, il numero di ricoveri ad esso corrispondenti non potrebbe essere sommato al dato complessivo.

Sezione 3

Indicatori di salute materno-infantile

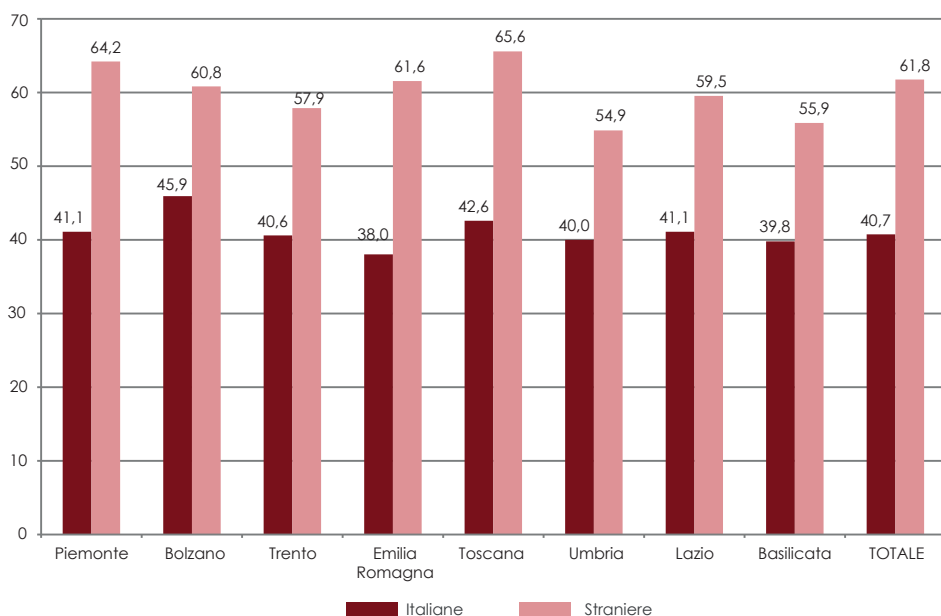
Tra gli stranieri i due terzi dei ricoveri sono a carico di donne (67,1%), mentre tra gli italiani la percentuale di ricoveri tra le donne (52,1%) è sostanzialmente sovrapponibile alla proporzione nella popolazione residente e molto simile nelle 8 regioni considerate.

Indicatore 12 - Proporzione dei ricoveri totali delle donne residenti, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



La notevole differenza tra italiane e straniere, nel peso dei ricoveri femminili sul totale, è ascrivibile fondamentalmente alle degenze in ambito ostetrico. Infatti, se si considerano le donne in età fertile (15-49 anni), si osserva come i ricoveri siano dovuti a cause ostetriche nel 61,8% dei casi tra le straniere e nel 40,7% tra le italiane. Si rilevano differenze tra le regioni, con percentuali che variano tra il 54,9% dell'Umbria e il 65,6% della Toscana tra le straniere, e tra il 38,0% dell'Emilia Romagna e il 45,9% della Toscana tra le italiane.

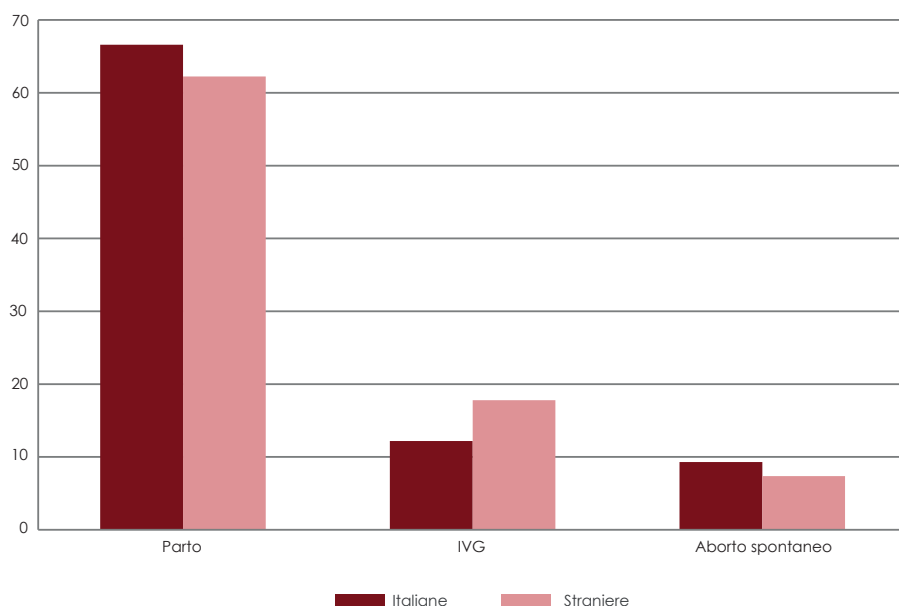
Indicatore 13 - Proporzione di ricoveri ostetrici delle donne residenti in età fertile (15-49 anni), per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



Se si considerano, tuttavia, le cause di ricovero ostetrico, si osserva come sia più frequente ricoverarsi per il parto (66,6% vs 62,2%) e per aborto spontaneo (9,3%

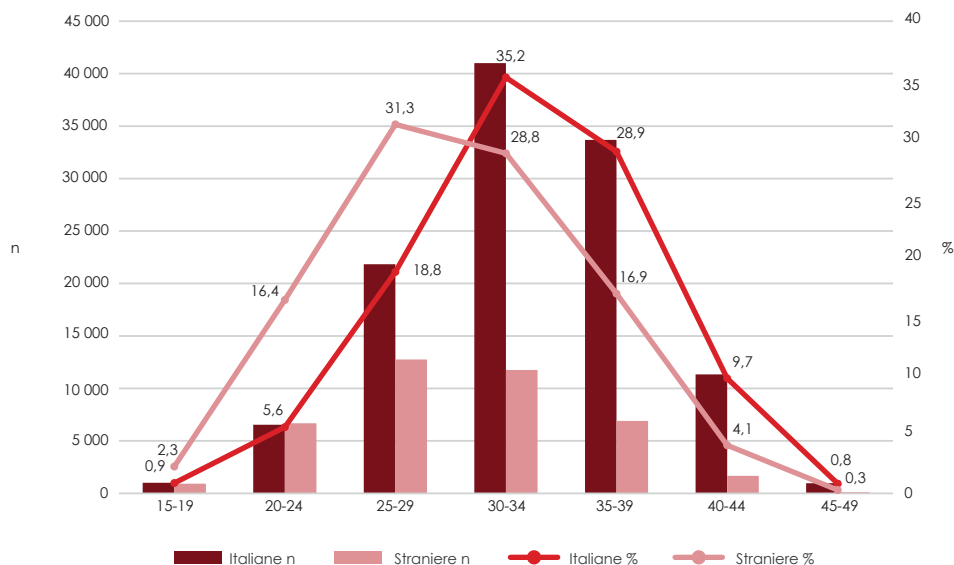
vs 7,4%) tra le italiane rispetto alle straniere; mentre la percentuale di ricoveri ostetrici dovuti a una IVG per le donne straniere risulta superiore a quella delle italiane (17,8% vs 12,2%).

Indicatore 14 - Proporzione di ricoveri ostetrici delle donne in età fertile (15-49 anni) residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per causa e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



In linea con quanto descritto in letteratura, le straniere mediamente sono più giovani al momento del parto; in particolare, fino ai 29 anni la percentuale di donne straniere è più elevata di quelle italiane, mentre successivamente il dato risulta essere invertito.

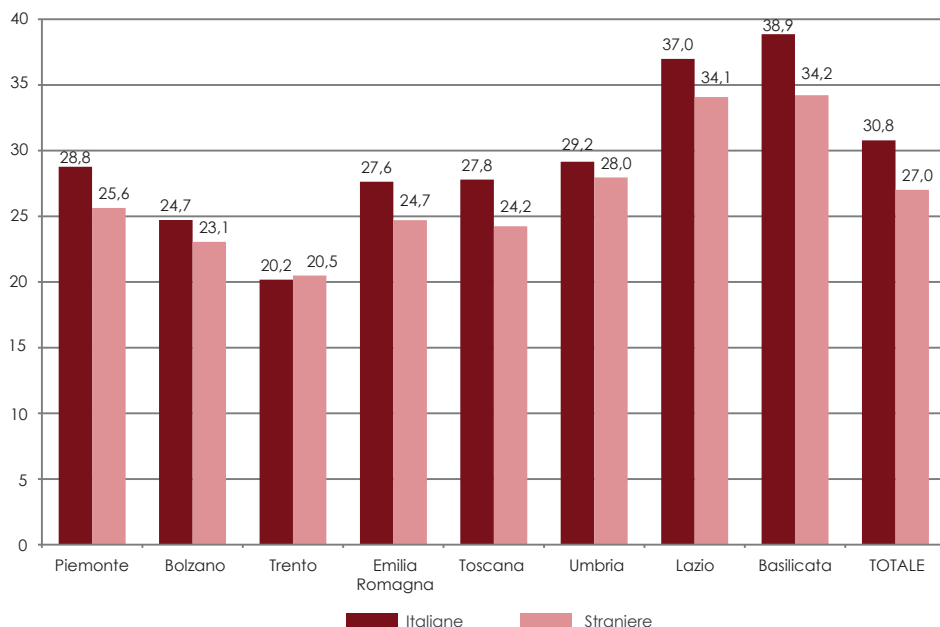
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49) residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



Le donne straniere rispetto alle italiane risultano partorire meno con cesareo (27,0% vs 30,8%). Le differenze tra i due gruppi di popolazione variano dal massimo osservato in Basilicata (dove si registra anche la percentuale più alta di parti cesarei) con il 4,6% di cesarei in meno tra le straniere, al caso del Trentino che è l'unica area nella quale si osserva un lievissimo (0,3%) eccesso di cesarei tra le straniere; questo è anche il territorio con la proporzione di parti cesarei più bassa, sia tra le italiane che tra le straniere.

Le informazioni sulle partorienti relative alle caratteristiche socio-demografiche e al percorso della gravidanza sono state fornite da tutte le 8 regioni partecipanti,

Indicatore 16 - Proporzione di parti cesarei avvenuti in Regione per cittadinanza. Fonte: SDO 2016



tranne che per poche specifiche informazioni. Deve inoltre essere segnalato che i dati della Basilicata sulle straniere si riferiscono a soli 11 parti. In generale, si osservano differenze tra le regioni sulle singole informazioni raccolte, come mostrato in tabella.

Nel complesso, il 25,6% dei parti ha riguardato donne straniere, le quali hanno un'età media più bassa delle italiane (29,8 vs 32,9 anni). Le partorienti straniere molto più frequentemente delle italiane hanno una bassa scolarità (45,3% vs 21,6%) e sono più spesso coniugate (62,1% vs 49,3%) e con meno frequenza nubili (33,6% vs 44,9%). Le donne straniere più frequentemente delle italiane ricevono meno di 5 visite in gravidanza (12,1% vs 5,1%), fanno la prima visita in gravidanza dopo le 12

settimane di età gestazionale (13,2% vs 4,5%) ed effettuano meno di 2 ecografie in gravidanza (2,5% vs 0,6%). Inoltre, le straniere meno frequentemente delle italiane effettuano una indagine prenatale invasiva, entro (3,4% vs 5,4%) e soprattutto dopo (3,2% vs 10,7%) i 35 anni.

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per regione e cittadinanza. Fonte: CEDAP 2016.

Indicatore 17			Piemonte		Bolzano		Trento		Emilia Romagna	
			Ital	Str	Ital	Str	Ital	Str	Ital	Str
a	n. parti		22.139	8.347	4.463	1.133	3.104	1.147	23.061	11.094
b	età media (DS)		32,7 (5,3)	29,8 (5,6)	31,8 (5,2)	30,3 (5,7)	32,6 (5,2)	29,8 (5,4)	33,1 (5,3)	29,7 (5,5)
d	scolarità bassa (%)		17,7	45,5	23,6	48,9	7,4	31,0	16,3	45,2
e	stato civile (%)	coniugate	53,1	70,7	44,9	73,1	59,4	78,8	52,0	75,7
		nubili	41,9	23,5	54,3	26,0	37,9	18,8	42,9	19,5
f	meno di 5 visite in gravidanza (%)		7,9	15,4	6,0	11,4	18,5	23,8	6,1	15,9
g	età gestazionale prima visita > 12 settimane (%)		3,0	10,6	6,2	19,2	10,3	24,9	6,2	20,3
h	meno di 2 ecografie in gravidanza (%)		0,5	4,3	2,2	3,2	0,2	1,7	0,9	3,1
i	almeno un'indagine prenatale invasiva (%)	<=35 anni	5,6	7,2	1,7	1,9	2,2	1,0	7,2	2,4
		>35 anni	11,1	4,6	2,1	1,8	6,2	2,1	14,7	3,3
k	struttura utilizzata (%)	privata	70,7	18,7	0,0	0,0	-	-	63,3	13,2
		consultorio	20,7	64,0	0,0	0,0	-	-	32,5	79,8
		ospedale	8,8	16,6	99,4	99,8	-	-	4,2	6,7
		nessuna	2,2	3,3	0,7	0,2	-	-	0,0	0,2

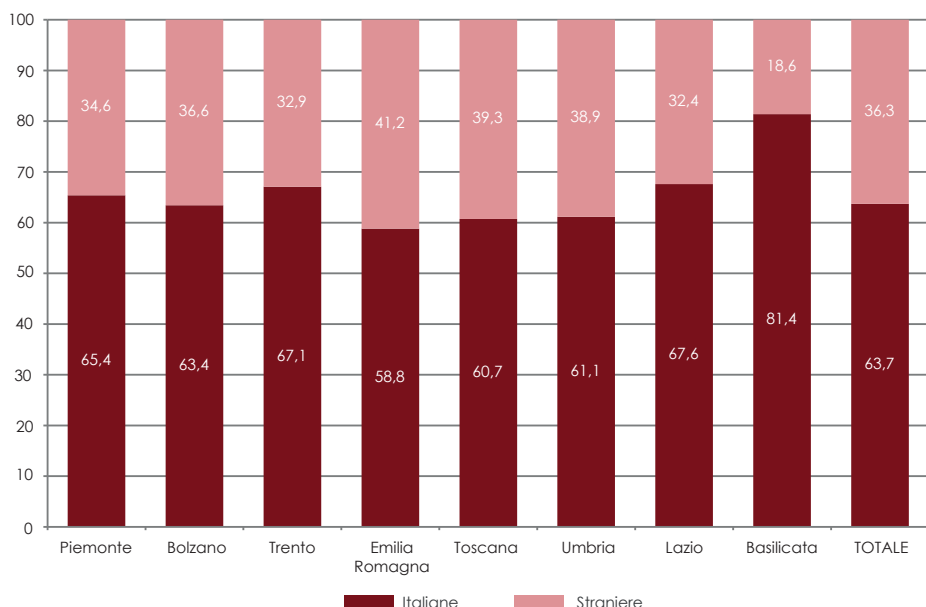
Indicatore 17			Toscana		Umbria		Lazio		Basilicata		TOTALE	
			Ital	Str	Ital	Str	Ital	Str	Ital	Str	Ital	Str
a	n. parti		17.373	7.030	5.255	1.410	36.389	9.757	4.122	11	115.906	39.929
b	età media (DS)		33,2 (5,2)	29,3 (5,5)	32,7 (5,3)	29,5 (5,6)	33,1 (5,5)	30,3 (5,7)	32,5 (5,5)	27,2 (7,9)	32,9 (-)	29,8 (-)
d	scolarità bassa (%)		16,7	48,8	35,1	13,5	25,7	48,4	48,1	81,8	21,6	45,3
e	stato civile (%)	coniugate	46,6	31,5	38,4	34,3	49,5	62,1	35,3	9,1	49,3	62,1
		nubili	50,8	66,6	51,6	55,1	46,0	33,9	23,4	54,5	44,9	33,6
f	meno di 5 visite in gravidanza (%)		7,4	18,2	2,1	6,0	-	-	12,5	36,4	5,1	12,1
g	età gestazionale prima visita >12 settimane (%)		2,3	9,6	1,7	5,2	4,7	8,6	2,9	27,3	4,5	13,2
h	meno di 2 ecografie in gravidanza (%)		1,0	2,7	0,7	4,7	-	-	1,3	0,0	0,6	2,5
i	almeno un'indagine prenatale invasiva (%)	<=35 anni	4,0	2,7	8,9	3,6	5,5	2,4	1,4	0,0	5,4	3,4
		>35 anni	7,8	1,8	15,6	3,5	10,6	3,1	6,6	0,0	10,7	3,2
k	struttura utilizzata (%)	privata	70,1	16,1	-	-	-	-	0,0	0,0	36,6	10,4
		consultorio	17,6	64,3	-	-	-	-	0,0	0,0	13,1	46,9
		ospedale	11,0	17,0	-	-	-	-	100,0	100,0	11,5	11,2
		nessuna	1,2	2,6	-	-	-	-	0,0	0,0	0,6	1,2

La struttura utilizzata per l'assistenza in gravidanza è per lo più di tipo privato tra le italiane (36,6% vs 10,4% tra le straniere), e costituita maggiormente da un consultorio tra le straniere (46,9% vs 13,1% tra le italiane); non si osservano differenze per le gravidanze seguite presso strutture ospedaliere (11,2% tra le straniere e 11,5% tra le italiane).

La proporzione di donne straniere sul totale dei ricoveri

per IVG in età fertile pesa per il 36,3%, con un minimo del 18,6% in Basilicata e un massimo del 41,2% in Emilia-Romagna.

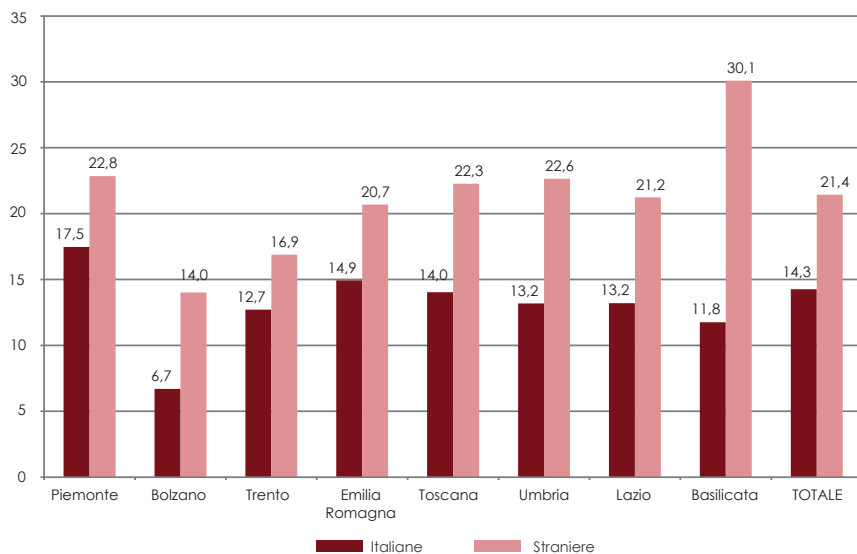
Indicatore 18 - Proporzione di ricoveri per IVG in età fertile (15-49 anni), per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



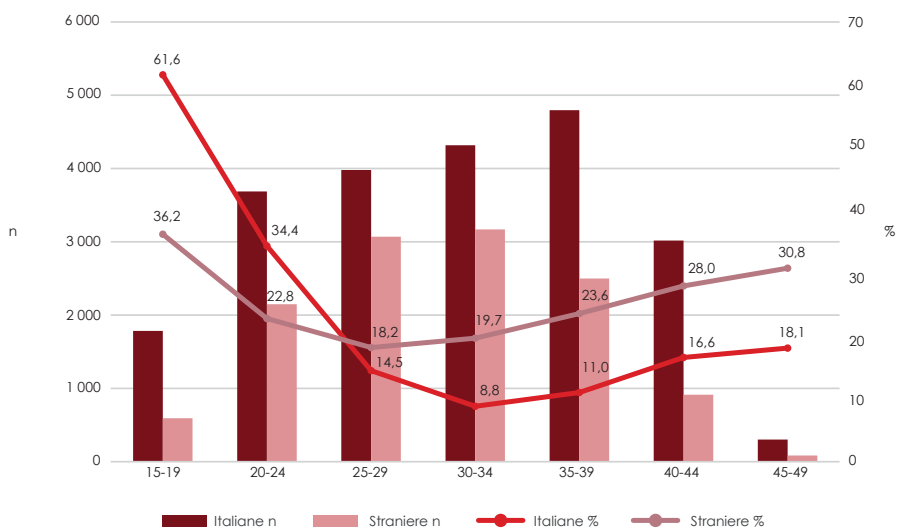
Sul totale delle gravidanze note (ovvero esclusi gli aborti spontanei che non producono SDO), il 21,4% di quelle in donne straniere esitano in IVG, a fronte del 14,3% osservato tra le italiane, mediamente con un eccesso del 50% in tutte le regioni, con l'eccezione della provincia autonoma di Bolzano e della Basilicata, dove la quota di donne straniere che ha interrotto la gravidanza è più del doppio di quella delle italiane.

L'età media delle donne che hanno effettuato una IVG è

Indicatore 19 - Proporzione di gravidanze che esitano in IVG, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016

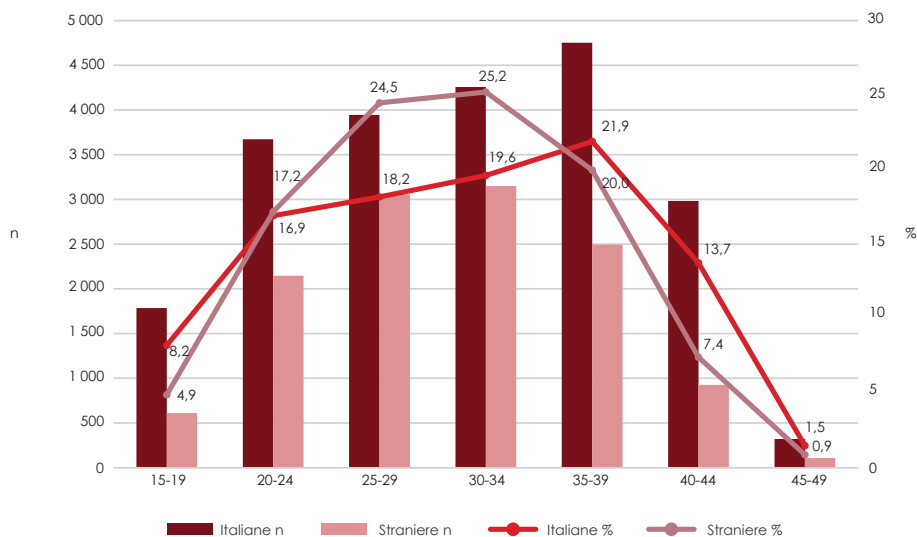


Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49) che esitano in IVG nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



sostanzialmente identica tra italiane e straniere (30,6 vs 30,5 anni). Tuttavia, quando si considera la distribuzione per classe di età, si osserva che le italiane abortiscono volontariamente più delle straniere fino ai 19 anni (8,2% vs 4,9%) e a partire dai 35 anni (37,1% vs 28,2%); invece le straniere ricorrono più spesso a una IVG tra i 20 e i 34 anni (66,9% vs 54,7%).

Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti che hanno effettuato una IVG, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



Le informazioni socio-demografiche e cliniche relative alle IVG sono state fornite da 5 delle 8 Regioni e Province Autonome partecipanti (Bolzano, Trentino, Toscana, Lazio, Basilicata). In generale, si osserva una certa variabilità tra le regioni, illustrate nella successiva tabella. Nel complesso nelle 5 regioni considerate, le donne

INDICATORE 21 ^(a) - Caratteristiche socio-demografiche e cliniche delle donne che sono ricorse a Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG), per Regione e cittadinanza. Fonte: ISTAT

Indicatore 21		Bolzano		Trento		Toscana		Lazio		Basilicata		TOTALE	
		Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.
a	<i>n. IVG</i>	336	227	458	226	3.431	2.473	6.097	2.921	460	104	10.782	5.951
b	<i>% sul totale IVG</i>	59,7	40,3	67,0	33,0	58,1	41,9	67,6	32,4	81,6	18,4	64,4	35,6
c	<i>Età media</i>	28,9	30,9	30,4	30,3	30,9	30,5	30,5	30,4	30,9	30,2	30,6	30,5
d	<i>% IVG <18 anni</i>	4,5	1,3	3,5	1,8	5,6	2,7	3,6	1,3	2,6	2,9	4,2	1,9
g	<i>% scolarità bassa ^(b)</i>	29,5	47,1	21,4	37,6	32,9	61,5	35,3	50,5	34,3	70,2	33,7	54,8
h	<i>% stato civile nubili</i>	72,0	37,0	62,0	46,0	61,7	47,2	68,2	50,3	45,7	39,4	65,0	48,2
	<i>% stato civile coniugate</i>	21,7	59,0	33,4	50,0	26,8	45,0	26,3	44,3	49,8	46,2	27,6	45,4
	<i>% altro stato civile ^(c)</i>	6,3	4,0	4,6	4,0	11,5	7,8	5,5	5,3	3,5	8,7	7,3	6,3
i	<i>% occupate ^(d)</i>	64,9	44,9	64,2	44,7	50,4	40,2	46,1	35,7	38,3	44,2	48,6	38,5
	<i>% non occupate</i>	8,3	13,7	14,0	27,9	15,6	23,2	25,5	33,2	23,3	26,0	21,2	28,0
	<i>% altro</i>	26,8	41,4	21,8	27,4	34,0	36,6	28,4	31,2	33,7	12,5	30,2	33,4
k	<i>% 0 IVG precedenti</i>	81,3	63,9	84,7	70,8	79,7	58,8	79,6	63,3	83,0	72,1	81,1	62,5
	<i>% 1 IVG precedenti</i>	15,5	27,3	12,9	16,8	15,0	23,6	14,6	22,3	13,3	17,3	14,8	22,9
	<i>% 2+ IVG precedenti</i>	3,3	8,8	2,4	12,4	5,3	17,6	3,4	12,5	3,7	10,6	4,0	14,6



Indicatore 21		Bolzano		Trento		Toscana		Lazio		Basilicata		TOTALE	
		Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.
l	% età gestazionale < 90gg	90,5	96,0	93,2	96,9	92,9	95,9	94,0	97,8	75,4	79,8	94,0	97,4
	% età gestazionale 90+gg	9,5	4,0	6,8	3,1	5,3	3,0	6,0	2,2	5,7	1,9	6,0	2,6
m	% tempo attesa <14 gg	64,9	60,4	41,9	41,2	88,2	88,0	59,7	56,1	72,8	72,1	69,4	69,7
	% tempo attesa 14+ gg	35,1	39,6	58,1	58,8	11,8	12,0	38,6	42,8	26,5	23,1	30,6	30,3
n	% certificazione consultorio	1,2	0,9	57,2	62,4	48,6	52,4	37,4	38,8	46,7	59,6	44,2	47,5
	% certificazione medico	6,8	4,0	24,5	21,2	26,0	27,9	7,8	5,1	10,2	8,7	15,5	16,3
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	91,4	94,7	17,2	15,5	12,3	11,2	34,1	33,6	41,5	30,8	30,7	27,8
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0,6	0,4	0,9	0,9	1,7	0,8	14,6	15,1	0,4	-	9,6	8,4
	% certificazione mancante per pericolo di vita	-	-	0,2	-	-	-	0,0	-	-	-	0,0	0,0
(a) MANCANO DATI PIEMONTE, EMILIA-ROMAGNA, UMBRIA													
<i>(b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (c) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro</i>													

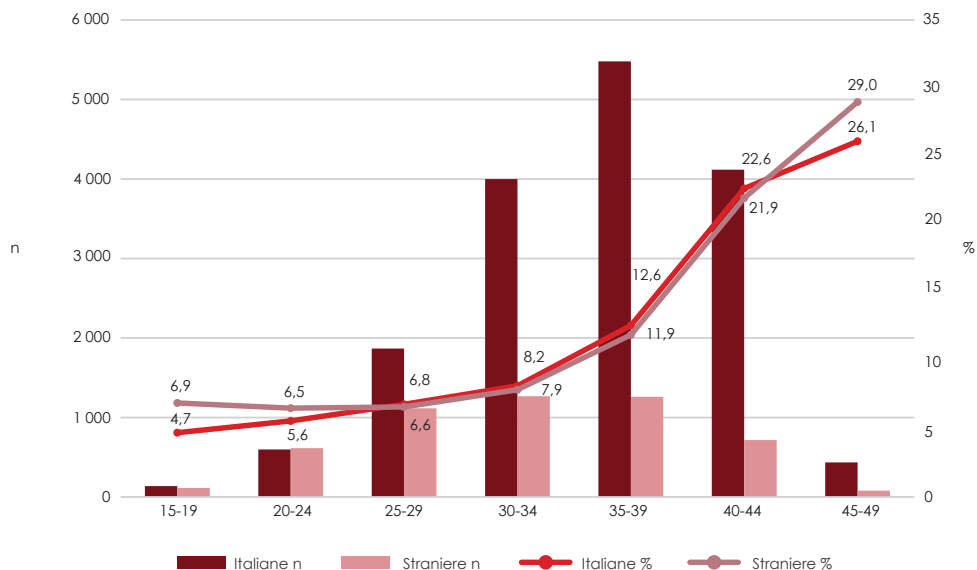
straniere che interrompono volontariamente una gravidanza, rispetto alle italiane, hanno più frequentemente una bassa scolarità (54,8% vs 33,7%), sono meno spesso nubili (48,2% vs 65,0%) e occupate (38,5% vs 48,6%). Tra le donne che si sono sottoposte ad una precedente IVG, è meno frequente che una donna straniera abortisca rispetto a un'italiana (62,5% vs 81,1%); viceversa, una precedente esperienza di IVG rende più probabile un nuovo aborto volontario tra le straniere (37,5% vs 18,8%). Rispetto a un'italiana, è più frequente che una straniera abortisca entro il 90° giorno di età gestazionale (97,4% vs 94,0%), mentre è più raro che lo faccia a partire dal 90° giorno (2,6% vs 6,0%), probabilmente anche a causa della mancata effettuazione di diagnosi prenatale che possa richiedere un'interruzione terapeutica. I tempi di attesa per essere sottoposte a IVG entro il 14° giorno dalla certificazione sono simili tra straniere e italiane (69,7% vs 69,4%).

È più frequente che una donna straniera rispetto a un'italiana ottenga la certificazione per una IVG da un consultorio (47,5% vs 44,2%), dal proprio medico (16,3% vs 15,5%), mentre è meno frequente che la riceva da un servizio ostetrico-ginecologico (27,8% vs 30,7%) o da un'altra struttura socio-sanitaria (8,4% vs 9,6%).

La proporzione di gravidanze note che esitano in aborto spontaneo è più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (10,9% vs 8,9%). Se si considera la distribuzione degli aborti spontanei per classe di età, si osserva che le curve sono sostanzialmente sovrapponibili tra straniere e italiane, pur registrandosi tra le straniere una frequenza maggiore al di sotto dei 25 anni (6,6% vs 5,4%) e a partire dai 45 anni (29,0% vs 26,1%), minore invece tra i 25 e i 44 anni (9,3% vs 11,2%).



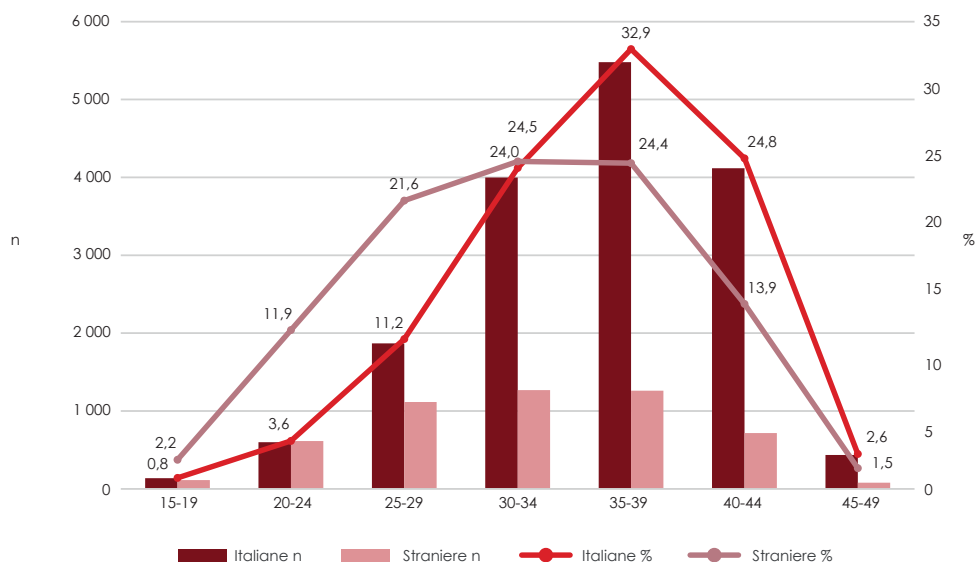
Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



Confrontando le curve della distribuzione degli aborti spontanei per classe di età tra donne straniere e italiane, si osserva tra le prime una proporzione di aborti soprattutto sotto i 35 anni (60,2% del totale), mentre tra le italiane oltre i 35 anni (60,3% del totale). Si tratta di una causa di ricovero sulla quale porre attenzione e da valutare con cautela poiché talvolta potrebbero mascherare il ricorso a IVG clandestine, le quali mettono a repentaglio la salute riproduttiva e talvolta la vita delle donne.

Le informazioni sulle caratteristiche dei neonati, fornite dalle regioni partecipanti (eccetto la Basilicata), mettono in luce sporadiche differenze tra le regioni su singole informazioni raccolte, come mostrato in tabella.

Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti che hanno avuto un aborto spontaneo, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



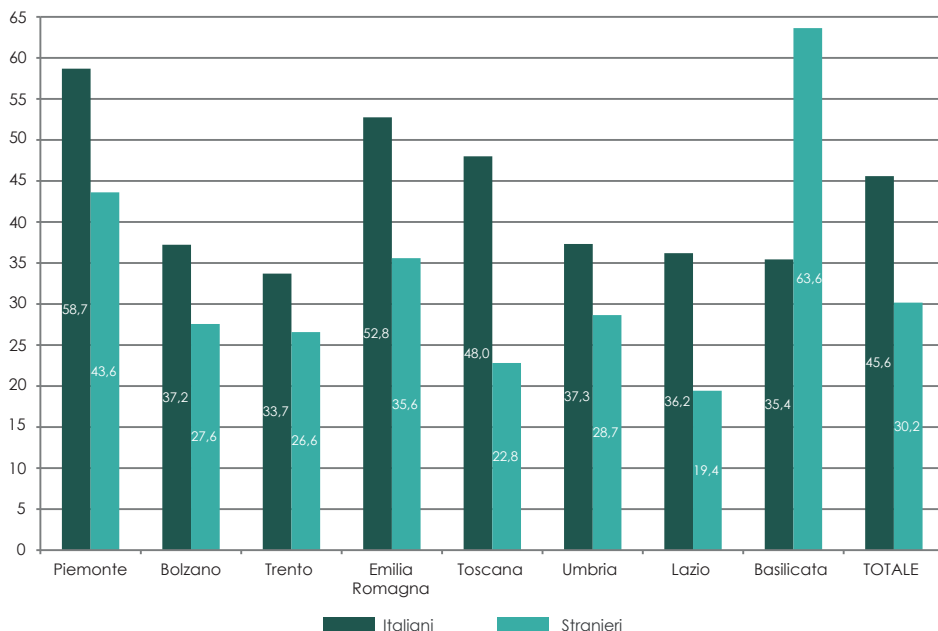
Nel complesso, i neonati stranieri sono il 25,6% del totale dei nati. Non si osservano sostanziali differenze tra stranieri e italiani nella proporzione di nati sottopeso (<2500 grammi: 6,8% vs 7,0%) e gravemente sottopeso (<1500 grammi: 1,1% vs 0,9%). Tra i nati stranieri, rispetto agli italiani, risultano essere più elevati il tasso di natimortalità (3,4 vs 2,2 decessi per 1000 nati vivi) e la percentuale di nati con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (2,3% vs 1,9%), mentre è più bassa la quota di nati che hanno necessitato di rianimazione (3,2% vs 4,2%).

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per cittadinanza. Fonte: CEDAP

Indicatore 24	Piemonte		Bolzano		Trento		Emilia Romagna		Toscana		Umbria		Lazio		Basilicata		TOTALE	
	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.	Ital.	Str.
a																		
n. nati	22.546	8.454	4.524	1.150	3.166	1.159	23.524	11.266	19.803	8.057	5.350	1.431	37.190	9.914	4.179	11	120.282	41.442
% nati	72,7	27,3	79,7	20,3	73,2	26,8	67,6	32,4	71,1	28,9	78,9	21,1	79,0	21,1	99,7	0,3	74,4	25,6
% sottopeso *																		
b																		
<1.500 g	1,1	1,3	0,8	0,8	1,0	0,6	0,9	1,2	0,9	1,0	0,7	1,6	1,1	1,1	0,9	-	0,9	1,1
<2.500 g	8,3	6,8	6,7	6,6	7,3	7,2	7,2	6,8	7,5	6,7	5,7	7,4	6,8	6,7	5,7	-	7,0	6,8
c																		
tasso di natimortalità (per 1.000)	2,6	4,4	1,3	-	2,2	1,7	2,1	4,1	2,3	2,7	2,2	5,6	1,8	2,8	4,1	-	2,2	3,4
d																		
% Apgar <8 (a 5min) *	4,4	4,7	2,7	3,7	2,9	3,0	1,2	1,5	1,4	1,3	0,9	0,8	1,3	1,8	3,1	-	1,9	2,3
e																		
% necessità di rianimazione *	3,9	4,4	3,0	4,3	4,8	5,4	2,4	2,6	0,8	0,7	0,4	0,6	8,6	4,9	0,6	-	4,2	3,2

Il tasso grezzo di ricoveri infantili (entro il primo anno di vita) è risultato nel complesso più elevato tra i neonati italiani rispetto a quelli stranieri (45,6% vs 30,2%).

Indicatore 25 - Tasso grezzo di ricoveri infantili per 100 nativi, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



Le principali cause di ricovero nel primo anno di vita sono rappresentate, sia tra gli stranieri che tra gli italiani, dalle condizioni morbose legate al periodo perinatale (19,4% vs 17,6%, rispettivamente per i due gruppi) e dalle malattie dell'apparato respiratorio (10,6% vs 11,7%, rispettivamente). Da rilevare per le malformazioni congenite un lieve eccesso tra gli italiani rispetto agli stranieri (8,6% vs 7,2%).



INDICATORE 26 – Distribuzione dei ricoveri infantili, per causa e cittadinanza. Fonte: SDO 2016

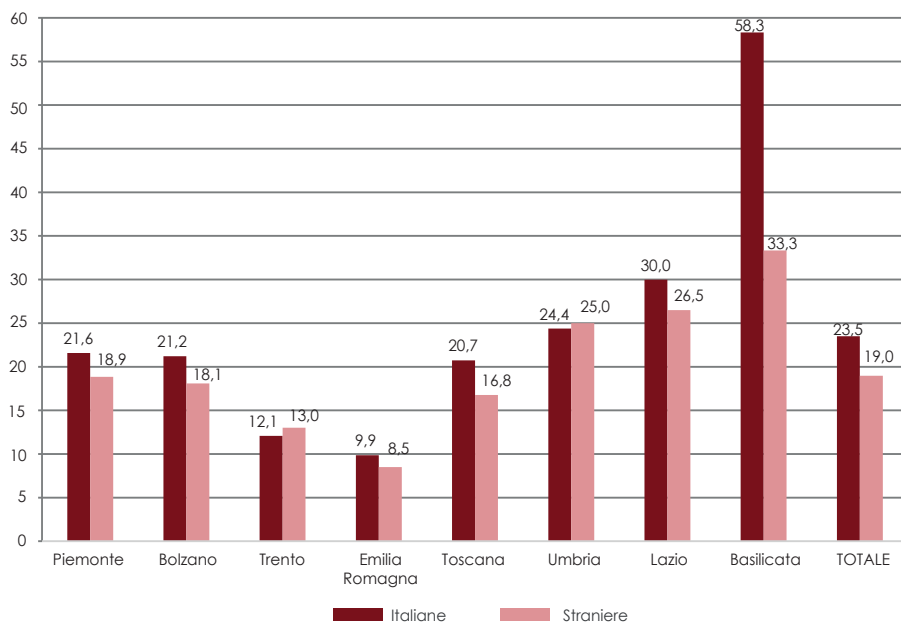
capitoli ICD9CM		Italiani		Stranieri	
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	1.763	3,2	467	3,7
2	Tumori	640	1,2	122	1,0
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	1.297	2,4	369	3,0
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	398	0,7	118	0,9
5	Disturbi mentali	432	0,8	95	0,8
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	1.433	2,6	265	2,1
7	Malattie del sistema circolatorio	379	0,7	71	0,6
8	Malattie dell'apparato respiratorio	6.437	11,7	1.329	10,6
9	Malattie dell'apparato digerente	1.369	2,5	254	2,0
10	Malattie dell'apparato genitourinario	1.809	3,3	381	3,0
11	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	7	0,0	-	-
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	298	0,5	63	0,5
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	145	0,3	36	0,3
14	Malformazioni congenite	4.699	8,6	900	7,2
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	9.673	17,6	2.428	19,4
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	3.103	5,7	654	5,2
17	Traumatismi e avvelenamenti	815	1,5	151	1,2
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	20.139	36,7	4.795	38,4
	TOTALE	54.836	100,0	12.498	100,0

Sezione 4

Indicatori di assistenza ospedaliera

Nelle 8 regioni interessate, la percentuale di tagli cesarei in parti a basso rischio (classe di Robson 1 e 2) risulta essere complessivamente più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (23,5% vs 19,0%), ovunque tranne che in Trentino e Umbria. Si conferma la notevole eterogeneità tra le regioni rispetto al ricorso a cesarei

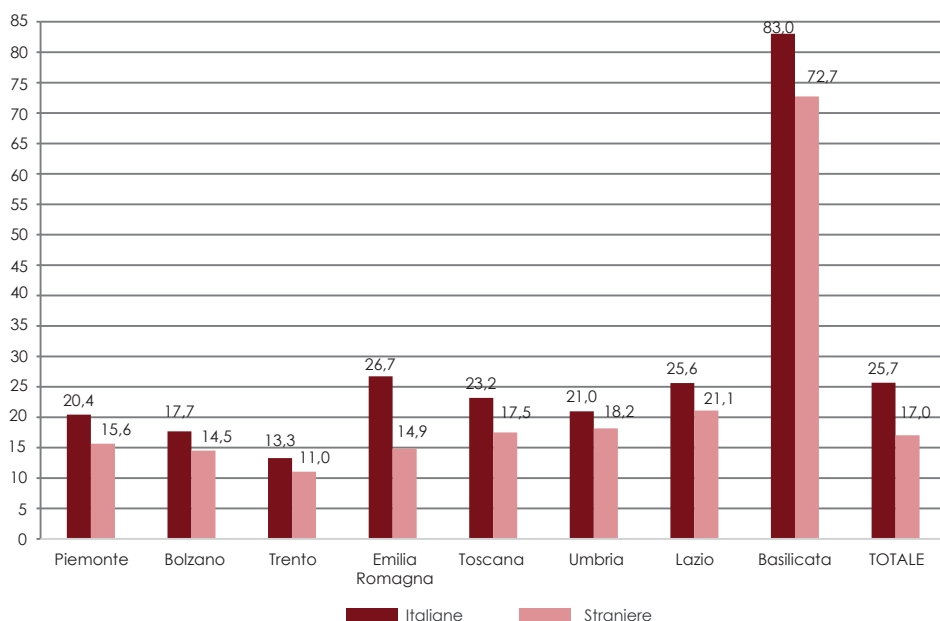
Indicatore 39 - Proporzione di tagli cesarei in parti a basso rischio per Regione e cittadinanza. Fonte: CEDAP 2016



potenzialmente “poco appropriati”, ma le differenze tra italiane e straniere sono sostanzialmente costanti, se non si tiene conto del dato della Basilicata, stimato su un numero minimo di parti di straniere.

La percentuale di tagli cesarei primari, cioè tra donne con nessun pregresso cesareo, nel complesso è più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (25,7% vs 17,0%), attestandosi complessivamente di poco sopra al 20% in tutte le regioni, tranne che in Basilicata, dove si supera l'80%.

Indicatore 40 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario, per Regione e cittadinanza. Fonte: CEDAP 2016

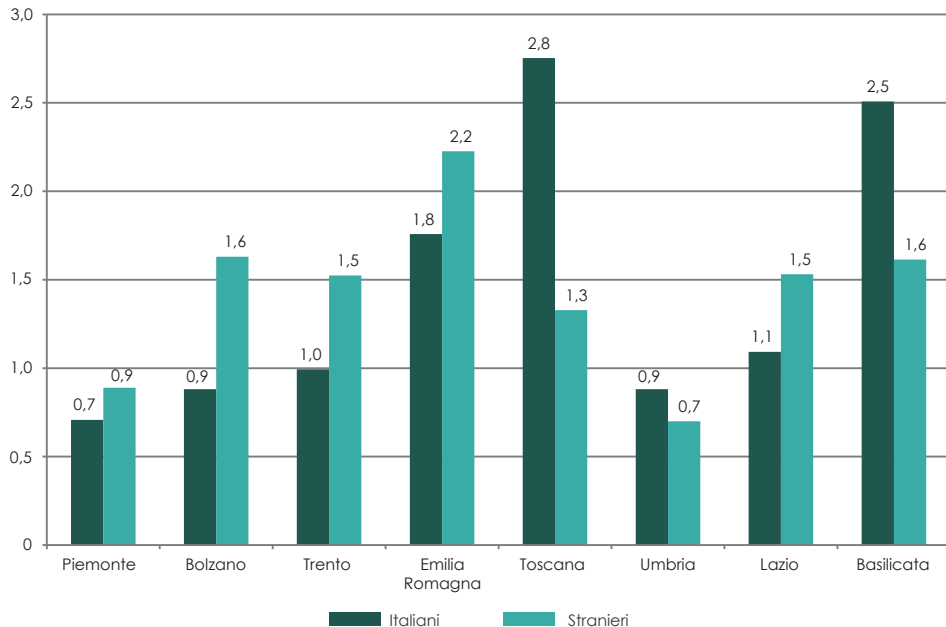


Sezione 5

Indicatori di assistenza territoriale

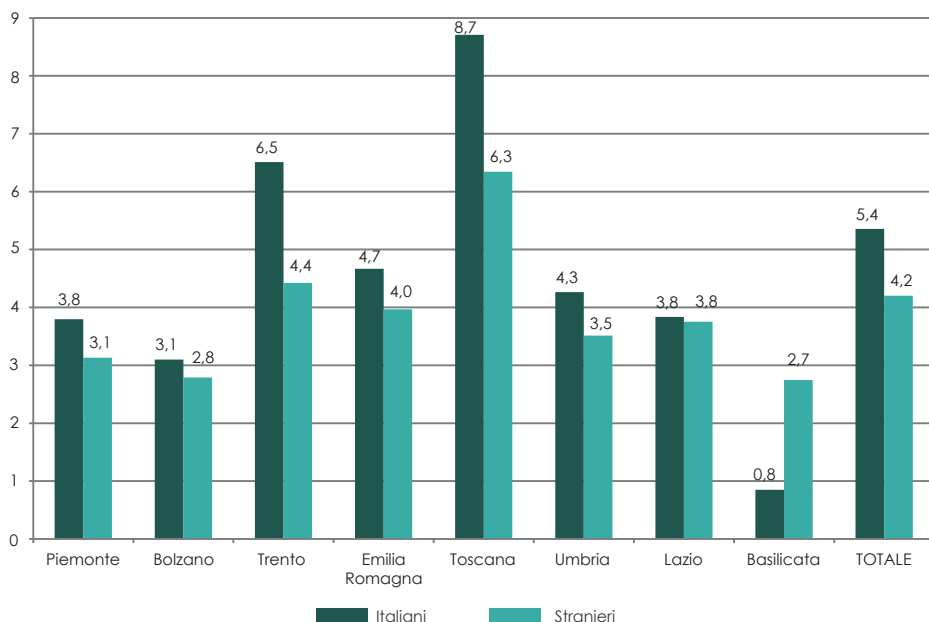
Nelle 8 regioni considerate il tasso standardizzato di ospedalizzazione evitabile è risultato lievemente più elevato tra le persone straniere, con l'eccezione di Toscana, Umbria e Basilicata, in un contesto di forte va-

Indicatore 41 - Tasso standardizzato (x 1000) di ospedalizzazione evitabile nella popolazione adulta (20-64 anni), per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



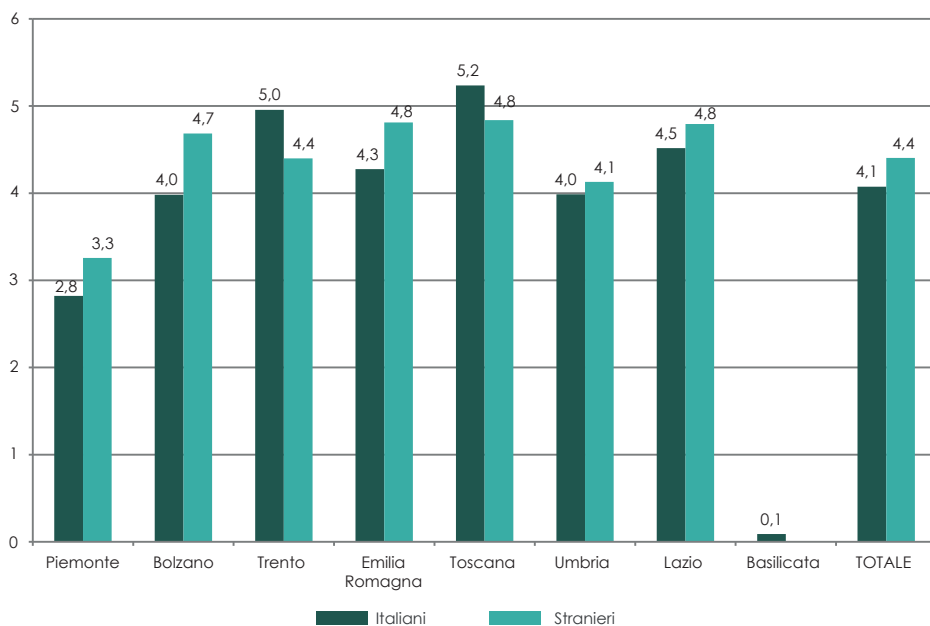
riabilità tra le regioni. Il dato complessivo sembrerebbe deporre per un minore ricorso tra gli stranieri di assistenza sanitaria territoriale, medicina di base e distrettuale; si può ipotizzare che la mancata o tardiva presa in carico per problemi di salute anche importanti si traduca in eventi acuti che necessitano di ricoveri ospedalieri per condizioni patologiche che potrebbero e dovrebbero essere gestite a differenti livelli assistenziali. Si osservano percentuali di ricoveri ripetuti, con medesima MDC, tra i 31 e i 180 giorni dalla dimissione, inferiori tra gli stranieri rispetto agli italiani (4,2% vs 5,4%, rispettivamente). Si registrano valori più elevati in Toscana e Trentino, specialmente tra gli italiani.

Indicatore 42 - Proporzione ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



Si osservano nel complesso percentuali simili tra stranieri e italiani (4,4% vs 4,1% rispettivamente) analizzando i ricoveri ripetuti, con medesima MDC, entro 30 giorni dalla dimissione. Si registrano valori inferiori in Piemonte, rispetto alla media complessiva. Si segnala che in Basilicata sono stati registrati soltanto 48 ricoveri ripetuti tra gli Italiani e nessuno tra gli stranieri.

Indicatore 43 - Proporzione ricoveri ripetuti a 30 giorni, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



Sezione 6

Indicatori di accesso in Pronto Soccorso

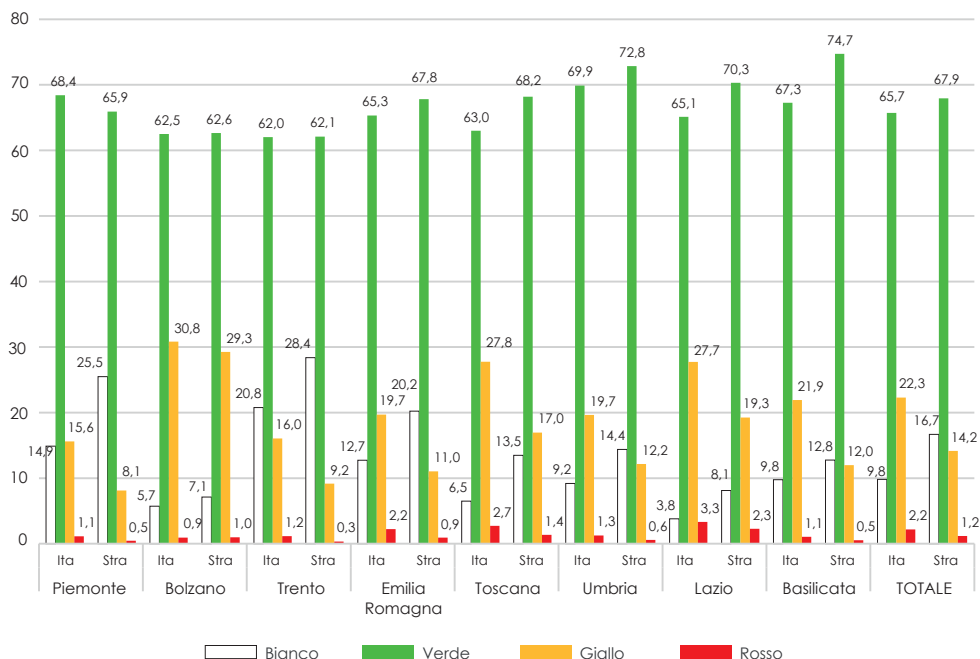
Complessivamente nelle 8 regioni interessate si osservano differenze nell'assegnazione dei codici di triage all'accesso in pronto soccorso tra stranieri e italiani, con valori percentuali abbastanza simili tra uomini e donne. In particolare è più frequente per uno straniero rispetto a un italiano l'assegnazione di codice bianco, sia tra i maschi (16,7% vs 9,8%) che tra le femmine (14,2% vs 9,8%) o di codice verde, sia tra i maschi (67,9% vs 65,7%) che tra le femmine (70,1% vs 66,6%). Viceversa, è meno frequente per uno straniero rispetto a un italiano l'assegnazione di codice giallo, sia tra i maschi (14,2% vs 22,3%) che tra le femmine (14,9% vs 22,0%) e quella di codice rosso, sia tra i maschi (1,2% vs 2,2%) che tra le femmine (0,8% vs 1,8%).

I dati potrebbero riflettere, sia una minore gravità delle condizioni di salute degli stranieri al momento dell'accesso in pronto soccorso, sia differenze nelle pratiche regionali nell'assegnazione dei codici. In particolare, rispetto ai valori medi complessivi nelle 8 regioni, si registra una maggiore propensione all'assegnazione: del codice bianco in Piemonte, Trentino, Emilia-Romagna; del codice verde in Umbria, Piemonte (solo tra gli italiani), Basilicata (specie tra i maschi stranieri) e in misura più limitata nel Lazio solo tra gli stranieri; del codice giallo nella provincia autonoma di Bolzano, in Toscana,

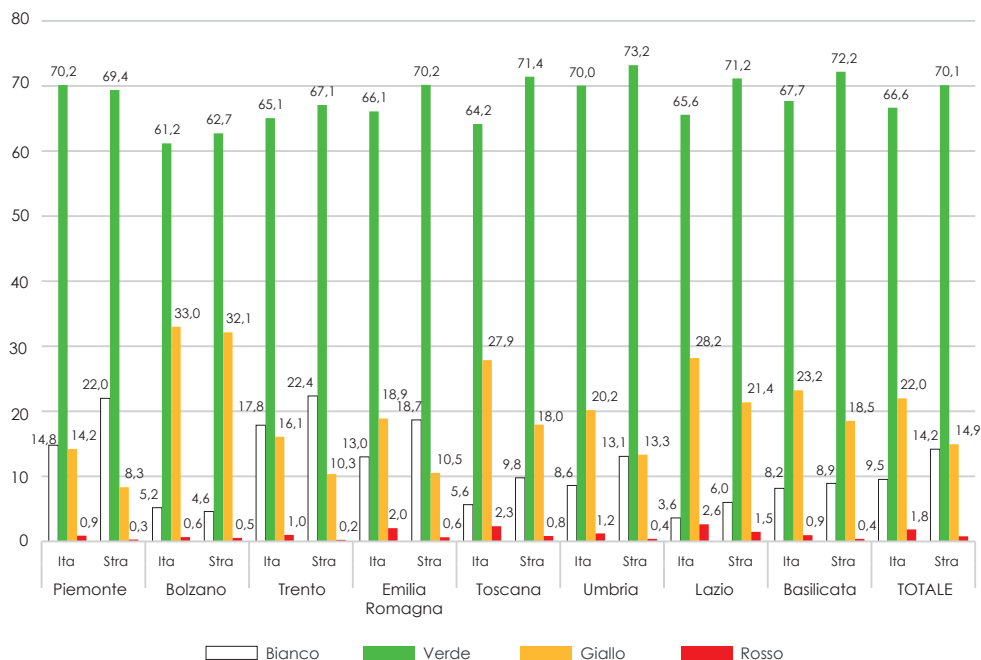
Lazio e, solo tra le donne, soprattutto straniera, in Basilicata; del codice rosso in Toscana e Lazio, mentre in Emilia-Romagna solo tra gli italiani, specie se donne.

Da rilevare, inoltre, come le misure degli indicatori di accesso in pronto soccorso possano risentire della qualità dell'informazione sul luogo di residenza del paziente, forse più di quanto non accada per gli indicatori basati sulla scheda di dimissione ospedaliera. Infatti, i pazienti stranieri non residenti in una regione potrebbero essere registrati come residenti (sulla base ad esempio del domicilio), il che comporterebbe un aumento spurio del numeratore per quella regione.

Indicatore 44a - Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso degli uomini, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2016

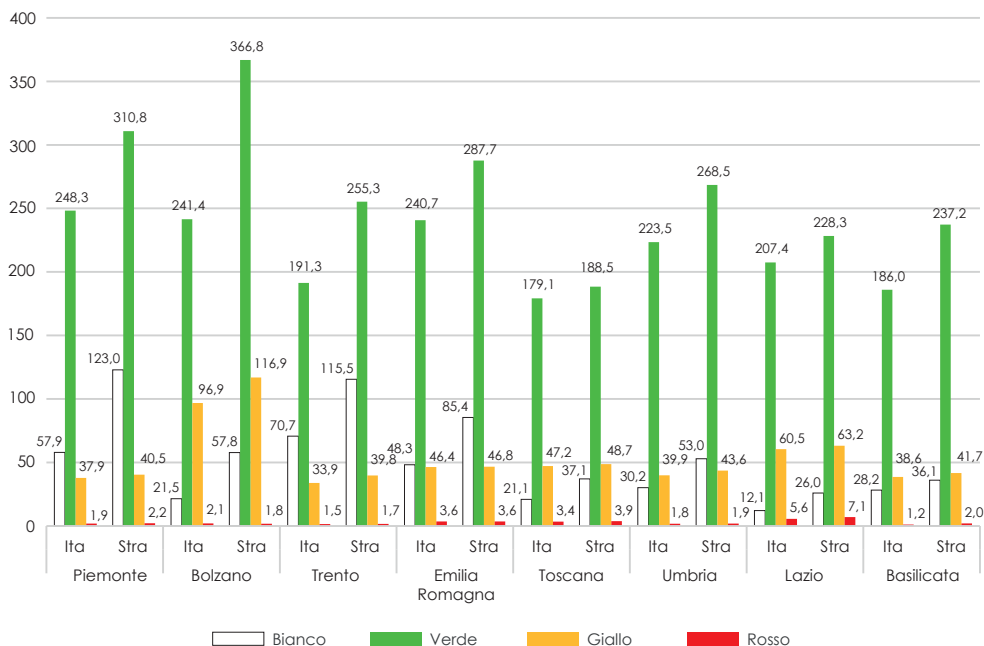


Indicatore 44b - Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso delle donne, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2016



Tassi standardizzati decisamente più elevati rispetto a quelli delle altre regioni sono stati osservati all'accesso in pronto soccorso per l'assegnazione di codici di triage: bianchi in Piemonte e Trentino, soprattutto tra gli stranieri, specie tra gli uomini; verdi in Piemonte, nella provincia autonoma di Bolzano e in Emilia-Romagna, specie tra gli stranieri; gialli a Bolzano, specialmente tra gli stranieri; rossi nel Lazio, specie tra gli uomini, in particolare stranieri.

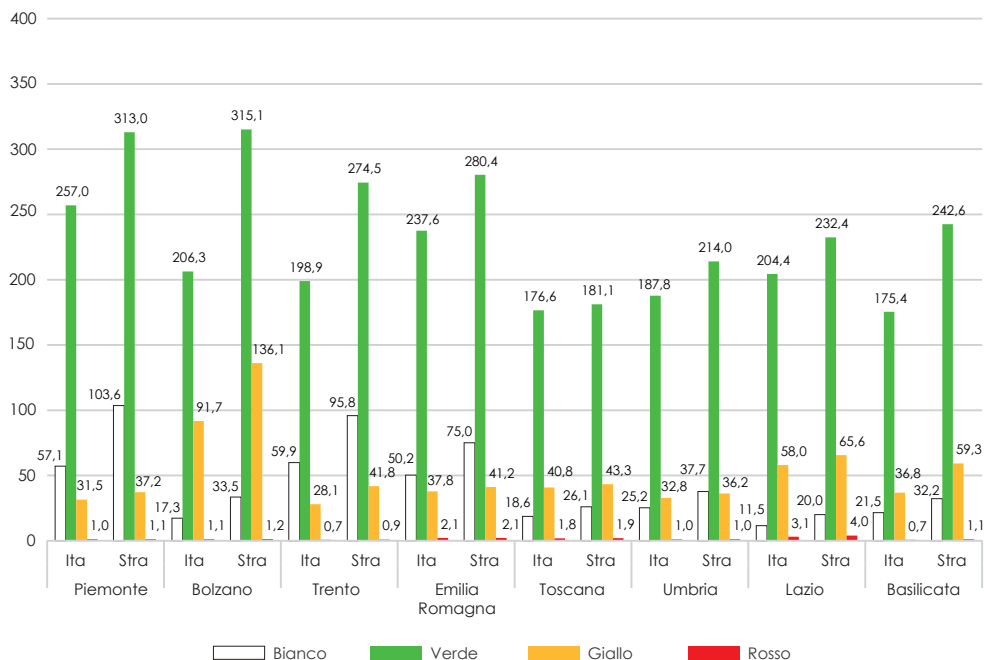
Indicatore 45a - Tasso standardizzato (x 1000) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso degli uomini, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2016



La distribuzione degli accessi in pronto soccorso per classe di età presenta un andamento simile tra uomini e donne, con una maggior proporzione di accessi al pronto soccorso tra gli stranieri fino a 54 anni di età e tra gli italiani nelle classi di età più anziane; picchi sono osservati tra gli uomini per le classi di età 25-44 anni e tra le donne 25-34 anni, verosimilmente in relazione agli infortuni sul lavoro e all'età riproduttiva, rispettivamente.



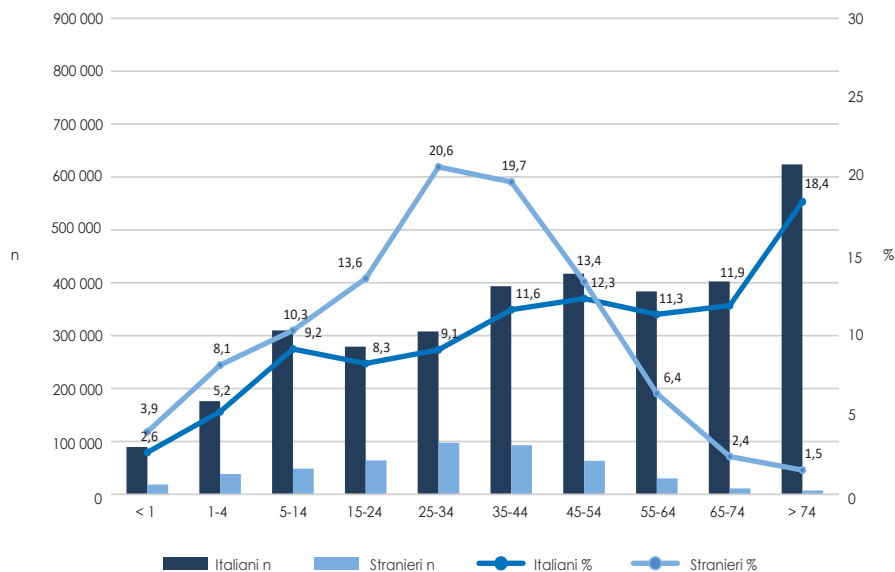
Indicatore 45b - Tasso standardizzato (x 1000) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso delle donne, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2016



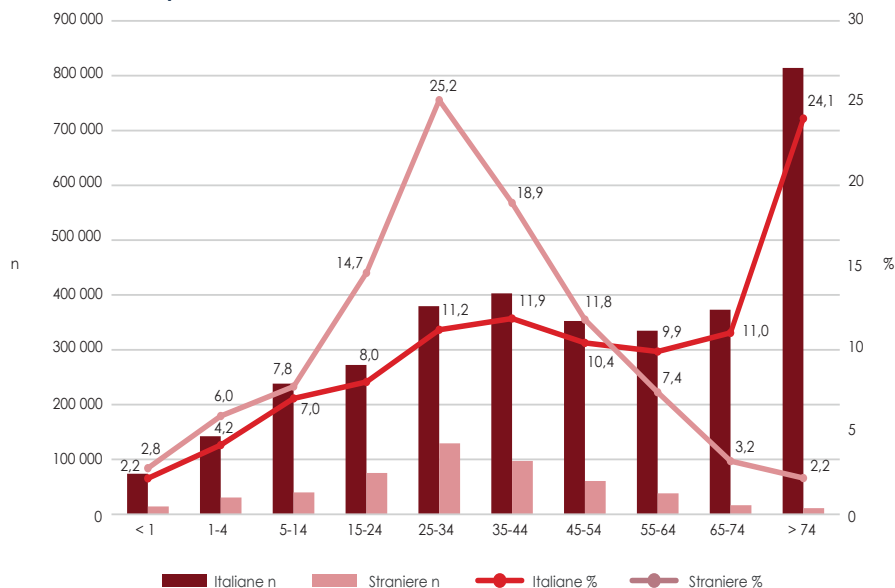
In termini generali, si osservano tassi grezzi di accesso in PS più elevati tra le persone provenienti dall'Africa settentrionale, dall'Africa sub-sahariana e dall'America Latina.

Tassi standardizzati decisamente più elevati rispetto a quelli delle altre regioni sono stati osservati all'accesso in pronto soccorso per causa traumatica in Toscana, nella provincia autonoma di Bolzano (specie tra gli stranieri) e in Umbria, soprattutto tra gli italiani maschi; per

Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso degli uomini residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso delle donne residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



cause diverse da quella traumatica gli eccessi sono stati osservati, soprattutto tra gli stranieri, in Piemonte, Emilia-Romagna, a Bolzano e Trentino (specie tra le donne).

INDICATORE 47 - Tasso grezzo (x 1.000) degli accessi in Pronto Soccorso dei residenti stranieri, per regione, area geografica di provenienza e sesso. Fonte: EMUR/PS 2016.

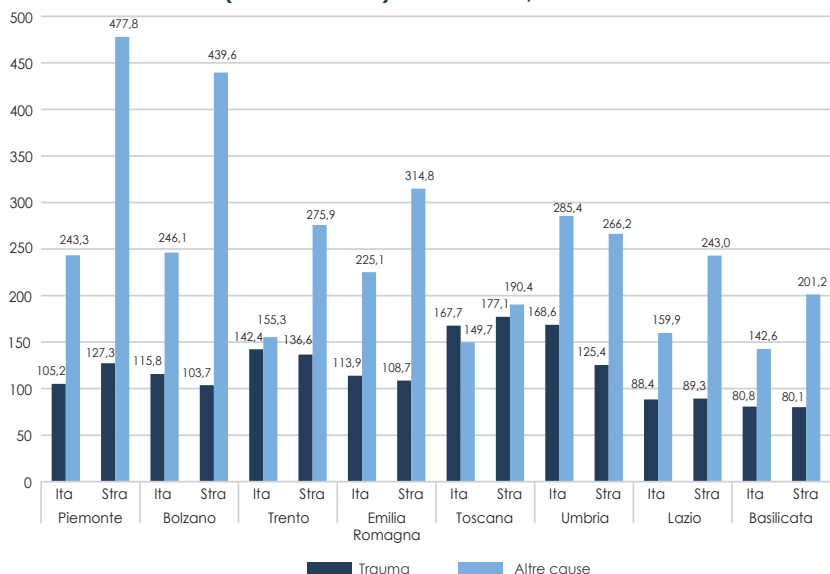
Maschi								
Area geografica	Piemonte	Bolzano	Trento	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Lazio	Basilicata
Africa centro-meridionale	414,6	511,5	331,2	358,8	443,5	252,9	322,4	142,9
Africa settentrionale	771,4	822,0	592,5	629,4	725,0	536,3	529,2	104,6
America centro meridionale	472,9	462,5	337,6	409,1	442,4	310,2	381,5	555,6
Asia centro meridionale	356,3	550,9	410,3	396,3	278,4	258,1	276,6	82,5
Asia occidentale	416,2	624,2	222,2	315,4		258,1	389,2	75,0
Asia orientale	284,6	305,8	262,2	243,6		138,7	131,7	13,6
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	429,3	495,5	414,2	420,6	493,7	356,0	291,4	72,0
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	362,4	295,4	204,9	273,3	426,3	417,2	392,9	675,8

Femmine								
Area geografica	Piemonte	Bolzano	Trento	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Lazio	Basilicata
Africa centro-meridionale	713,3	819,3	628,3	497,4	629,7	267,1	540,1	306,1
Africa settentrionale	776,2	757,9	673,7	648,9	614,3	464,8	613,4	164,3
America centro meridionale	552,3	459,8	519,9	469,0	494,2	329,2	438,1	272,5
Asia centro meridionale	439,7	537,1	677,8	422,7	266,0	243,0	373,7	111,7
Asia occidentale	493,4	637,5	182,5	281,0		266,2	378,3	41,7
Asia orientale	318,9	312,1	310,3	254,3		141,1	161,5	25,8
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	418,8	438,9	387,1	370,2	399,6	275,2	301,7	105,8
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	364,9	297,2	265,2	311,8	352,1	374,4	407,4	269,4

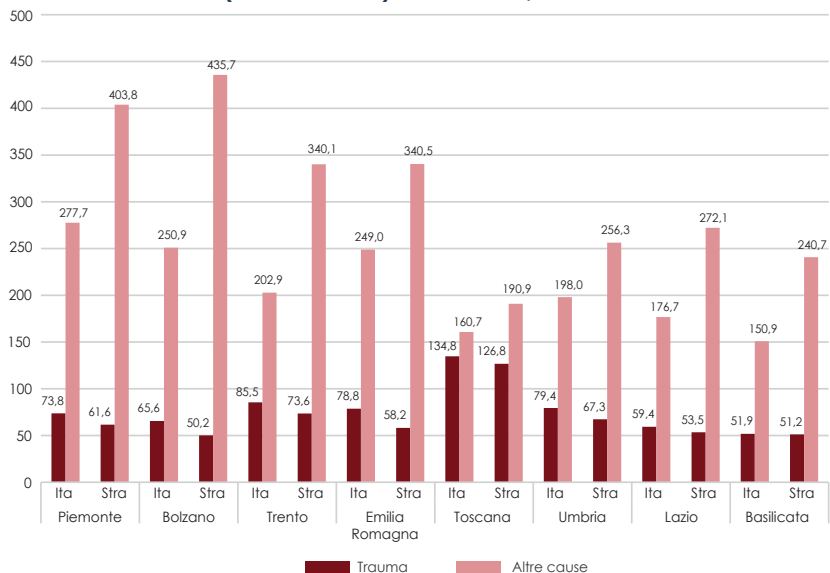


Totale								
Area geografica	Piemonte	Bolzano	Trento	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Lazio	Basilicata
Africa centro-meridionale	521,3	589,0	430,6	414,4	497,6	258,8	404,4	165,4
Africa settentrionale	773,7	792,2	631,4	638,4	677,8	504,1	558,8	128,8
America centro meridionale	522,4	460,8	451,1	447,7	474,9	321,9	417,2	329,9
Asia centro meridionale	383,8	545,6	515,1	406,8	272,3	252,3	305,8	89,2
Asia occidentale	449,7	629,7	199,2	295,7		261,7	383,9	59,2
Asia orientale	302,6	309,3	287,8	249,2		140,0	148,5	19,9
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	423,4	463,0	398,6	390,0	440,5	307,0	297,3	92,9
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	363,9	296,5	240,2	296,1	380,3	391,7	401,8	423,8

Indicatore 48a - Tasso standardizzato (x 1000) degli accessi in Pronto Soccorso degli uomini, per Regione, cittadinanza e causa (traumi VS altre). Fonte: EMUR/PS 2016



Indicatore 48b - Tasso standardizzato (x 1000) degli accessi in Pronto Soccorso delle donne, per Regione, cittadinanza e causa (traumi VS altre). Fonte: EMUR/PS 2016



Sintesi e conclusioni

Popolazione

Nel 2016 gli stranieri residenti in Italia erano 5.047.028, pari all'8,3% della popolazione residente. Si concentrano nelle regioni economicamente più sviluppate del Paese, dove anche per loro vi sono maggiori opportunità di lavoro: nel Nord e nel Centro la presenza straniera è superiore al 10% dei residenti, mentre nel Mezzogiorno e nelle Isole la percentuale è del 4%. In prospettiva la quota di stranieri sul totale della popolazione residente è destinata ad aumentare, visto che i minorenni stranieri residenti in Italia erano il 10,5% del totale dei minorenni e che il 15% dei nati in Italia era straniero.

Ricovero ospedaliero

Il tasso grezzo di ospedalizzazione per ricoveri ordinari risulta più elevato tra gli italiani che tra gli stranieri (in media 102,1 vs 72,0 ricoveri per 1.000 residenti). Da rilevare come la proporzione di ricoveri ospedalieri sia più elevata tra le donne straniere rispetto alle italiane, mentre tra gli uomini si osserva il contrario.

Se si confrontano le distribuzioni delle cause di ricovero ordinario, prevalgono le *Malattie del sistema circolatorio* tra gli italiani, mentre *Traumatismi e avvelenamenti* tra gli stranieri. Tra le donne straniere le *Complicazioni del-*

la gravidanza, del parto e del puerperio rappresentano quasi la metà delle cause di ricovero, con una percentuale più che tripla rispetto alle italiane.

La proporzione di ricoveri ordinari che avvengono in urgenza è in media superiore tra gli stranieri rispetto agli italiani, soprattutto tra le donne. Nel complesso non si osservano differenze nella proporzione di ricoveri in day-hospital tra italiani e stranieri e tra uomini e donne.

Salute materno-infantile

Tra gli stranieri i due terzi dei ricoveri sono a carico di donne, le donne italiane si ricoverano con una percentuale sovrapponibile alla loro proporzione nella popolazione residente. La notevole differenza tra italiane e straniere è ascrivibile fondamentalmente alle degenze in ambito ostetrico. Tra le donne in età fertile (15-49 anni), i ricoveri sono dovuti a cause ostetriche nel 62% dei casi tra le straniere e nel 41% tra le italiane.

Si conferma che le straniere mediamente sono più giovani al momento del parto e si rileva come rispetto alle italiane partoriscono meno con cesareo (27% vs 31%). Le gravidanze delle donne straniere sembrano essere meno seguite delle italiane, come suggerito dalla maggiore probabilità di ricevere meno di 5 visite (12,1% vs 5,1%), fare più frequentemente la prima visita dopo le 12 settimane di età gestazionale (13,2% vs 4,5%), meno di 2 ecografie (2,5% vs 0,6%) e un'indagine prenatale invasiva dopo i 35 anni (4,5% vs 14,0%). Le italiane sono seguite più privatamente (36,6% vs 10,4%), mentre le straniere più in un consultorio (46,9% vs 13,1%). Sul totale delle gravidanze note, esitano in IVG il 21,4% di quelle in donne straniere, a fronte del 14,3% osservato tra le italiane.

Rispetto agli esiti neonatali, non si osservano sostan-



ziali differenze nella proporzione di nati sottopeso, ma tra gli stranieri, rispetto agli italiani, risultano essere più elevati il tasso di natimortalità (3,4 vs 2,2 decessi per 1000 nati vivi) e la percentuale di nati con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (2,3% vs 1,9%). Invece, il tasso grezzo di ricoveri entro il primo anno di vita è risultato nel complesso più elevato tra gli italiani rispetto ai neonati stranieri (45,6% vs 30,2%).

Assistenza ospedaliera

La percentuale di tagli cesarei è più elevata tra le italiane rispetto alle straniere sia per i parti a basso rischio (23,5% vs 19,0%), sia per i cesarei primari (25,7% vs 17,0%). Pur confermandosi la notevole eterogeneità tra le regioni rispetto al ricorso a cesarei potenzialmente “poco appropriati”, le differenze tra italiane e straniere sono sostanzialmente costanti.

Assistenza territoriale

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione evitabile è risultato lievemente più elevato tra le persone straniere, in un contesto di forte variabilità tra le regioni. Il dato complessivo sembrerebbe deporre per un minore ricorso tra gli stranieri di assistenza sanitaria territoriale, medicina di base e distrettuale; si può ipotizzare che la mancata o tardiva presa in carico per problemi di salute anche importanti si traduca in eventi acuti che necessitano di ricoveri ospedalieri per condizioni patologiche che potrebbero e dovrebbero essere gestite a differenti livelli assistenziali.

Accesso in pronto soccorso

Per uno straniero rispetto a un italiano è più frequente

l'assegnazione di codice bianco o verde e per un italiano l'assegnazione di codice giallo o rosso. I dati potrebbero riflettere, sia una minore gravità delle condizioni di salute degli stranieri al momento dell'accesso in pronto soccorso, sia differenze nelle pratiche regionali relative all'assegnazione dei codici.

Conclusioni

I dati pubblicati nel presente volume forniscono un importante quadro sulla domanda e sull'offerta di assistenza sanitaria nella popolazione straniera residente in otto regioni e province autonome italiane, la cui popolazione rappresenta il 35% del totale dei residenti in Italia e il 44% di quelli stranieri. Tali informazioni rivestono una notevole utilità pratica per interventi di formazione e di orientamento delle politiche socio-sanitarie laddove risultino carenti o non adeguate rispetto alle nuove richieste. Tuttavia, l'attuale copertura territoriale, che non interessa il Mezzogiorno (con l'eccezione della Basilicata) e le Isole, impedisce di fornire un quadro veramente nazionale relativo alla salute degli immigrati e, indirettamente, della popolazione italiana. L'estensione del sistema di monitoraggio ad altre regioni garantirà una maggiore rappresentatività delle informazioni raccolte e costituisce il primo obiettivo che l'Osservatorio Epidemiologico dell'INMP si propone di raggiungere nel corso del prossimo anno. Un ulteriore traguardo dovrà essere l'ampliamento della copertura degli ambiti di salute e assistenza identificati nel sistema degli indicatori, includendo anche quelli che sono attualmente esclusi, ma che, tuttavia, si riferiscono a dimensioni molto rilevanti da monitorare, come la salute sul lavoro, le malattie infettive e la prevenzione primaria e secondaria.

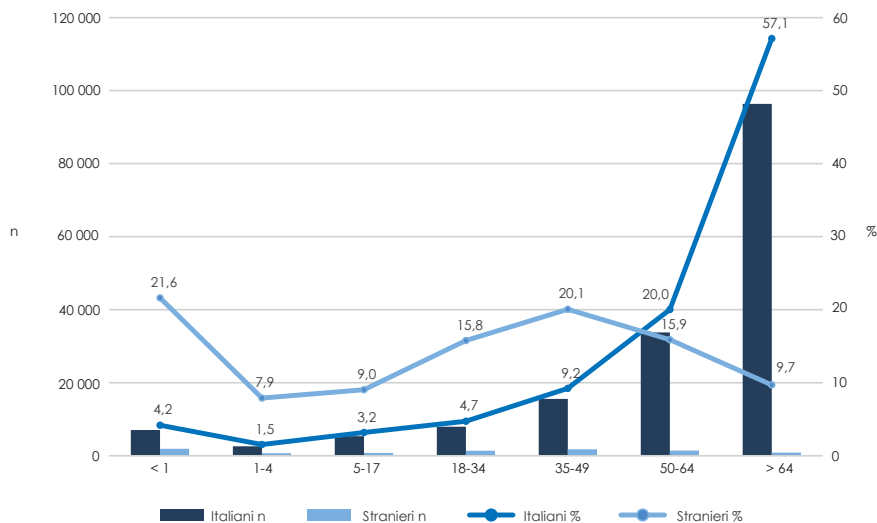


app end ice

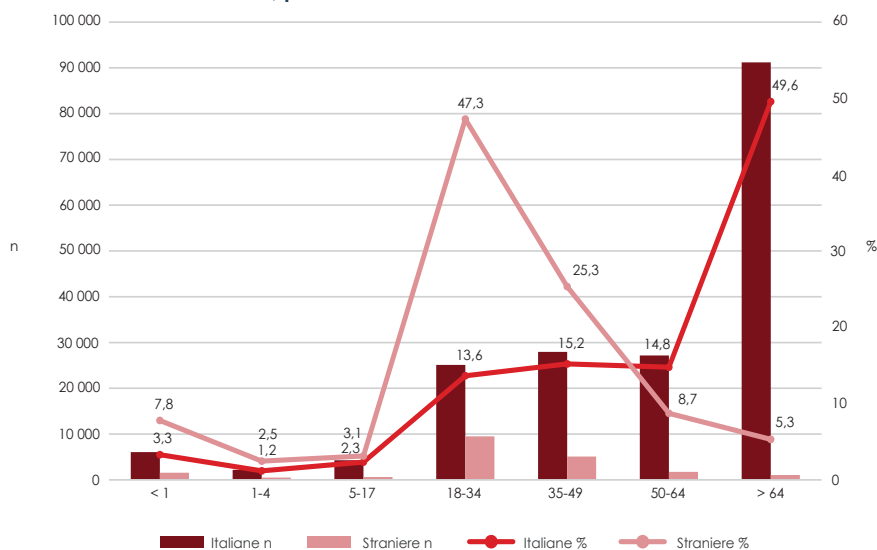
In questa sezione sono presentati, separatamente per ciascuna regione partecipante al progetto, i grafici relativi ad alcuni indicatori precedentemente illustrati solo sotto forma di dato complessivo

Indicatore 5b - Numero e proporzione di ricoveri ordinari dei residenti per Regione, cittadinanza e classe di età.

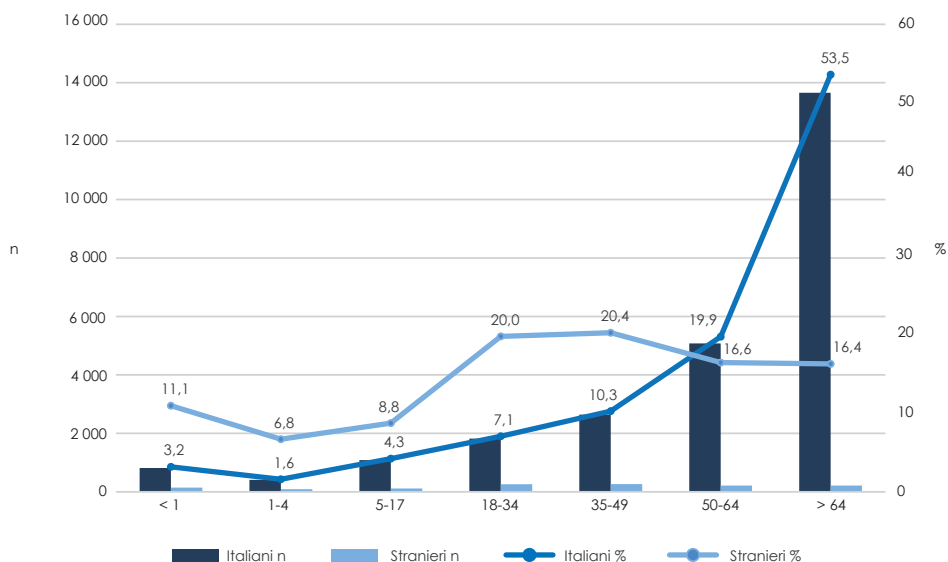
Indicatore 5b1 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Piemonte, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



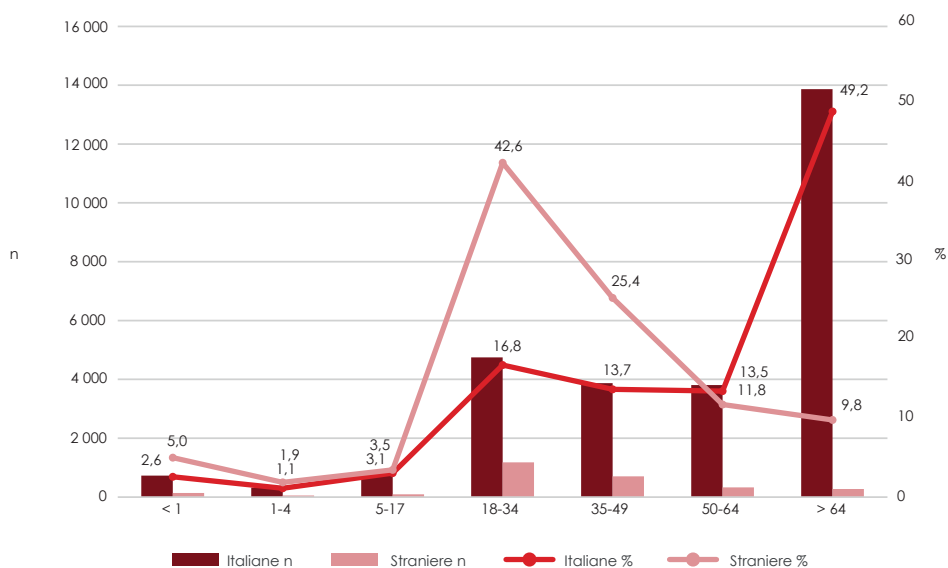
Indicatore 5b2 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Piemonte, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



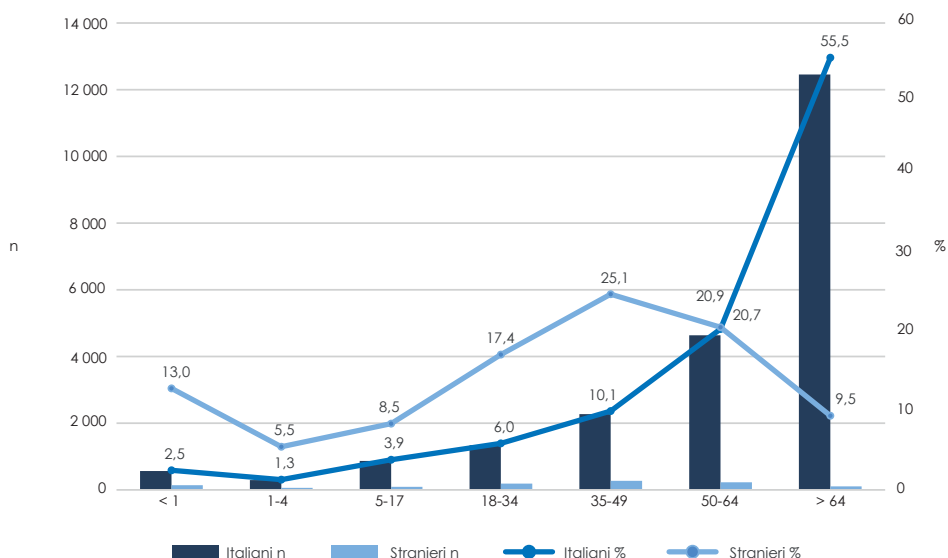
Indicatore 5b1 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



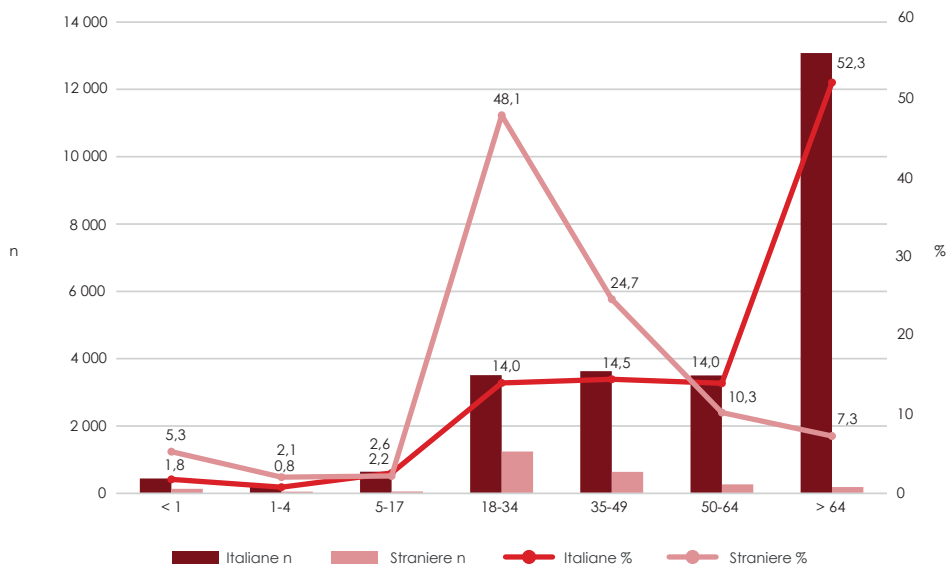
Indicatore 5b2 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



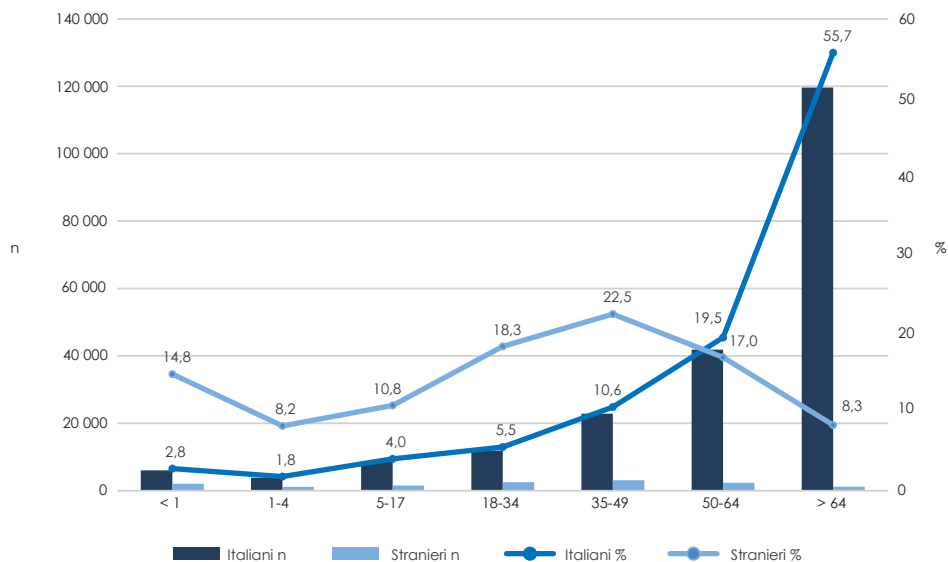
Indicatore 5b1 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti a Trento, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



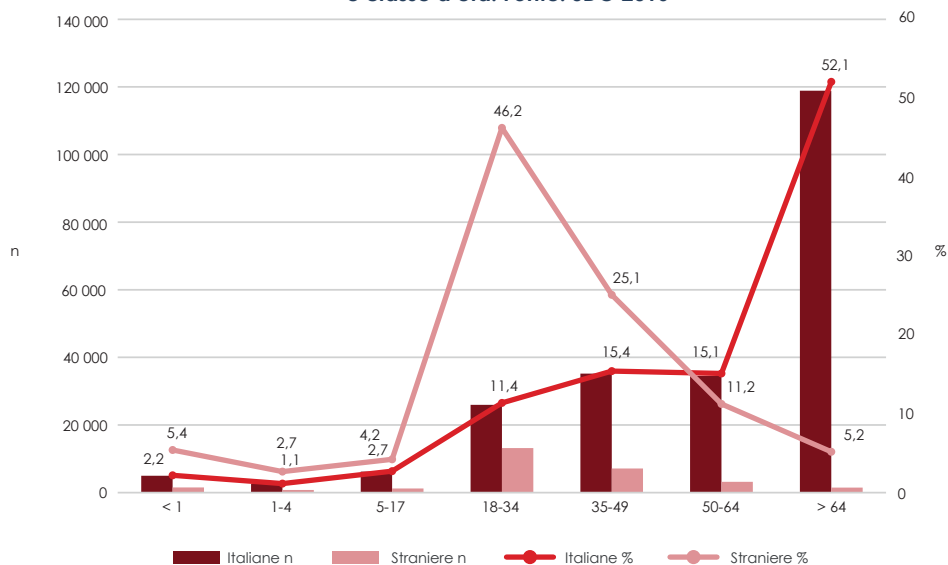
Indicatore 5b2 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti a Trento, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



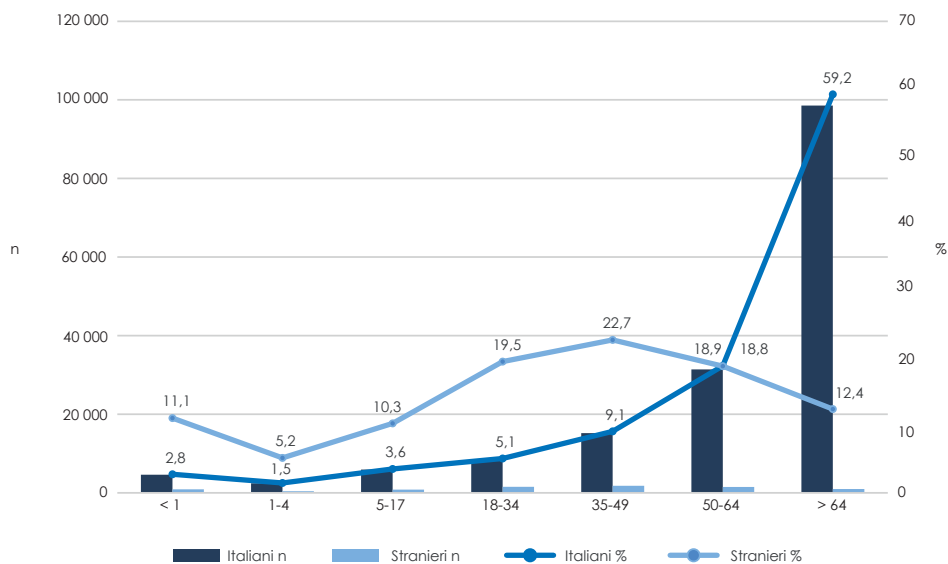
Indicatore 5b1 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Emilia Romagna, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



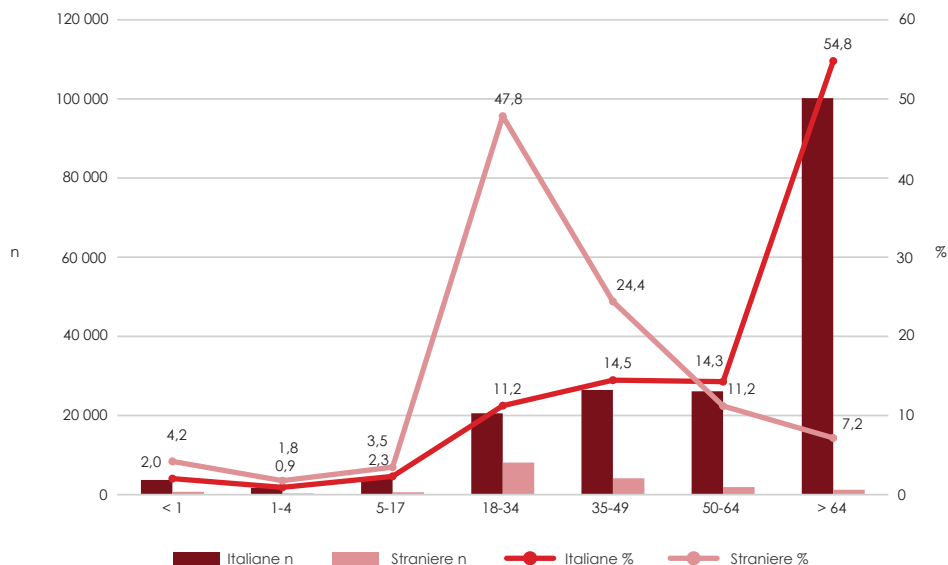
Indicatore 5b2 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Emilia Romagna, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



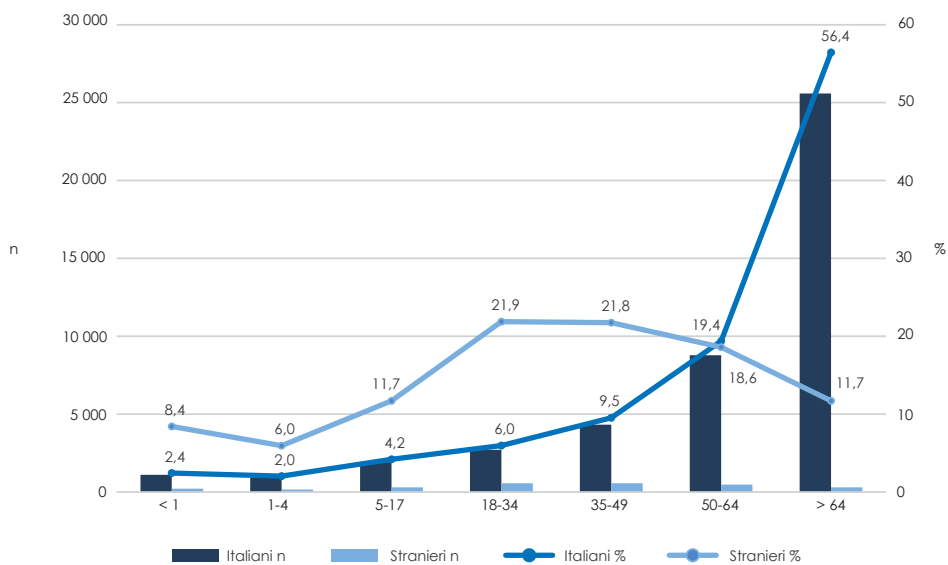
Indicatore 5b1 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



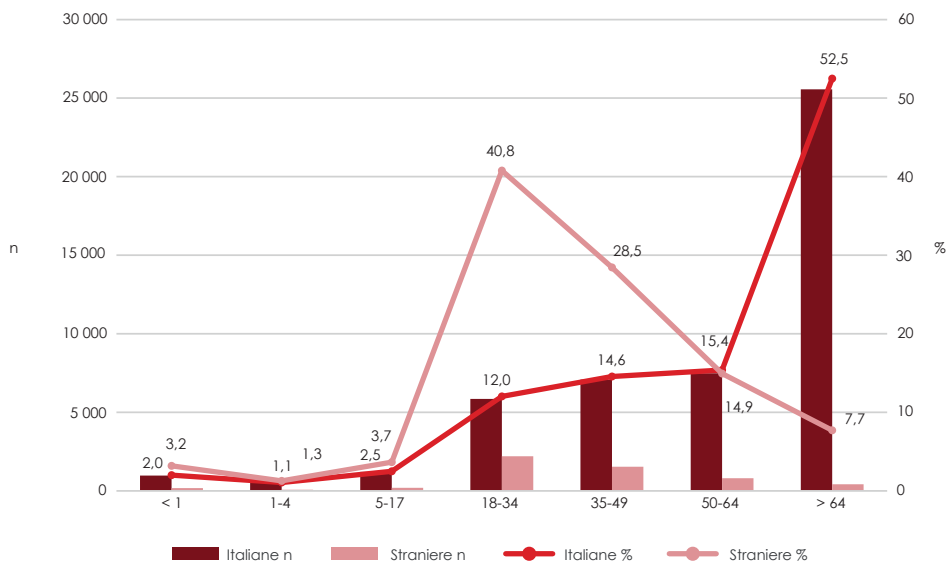
Indicatore 5b2 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Toscana, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



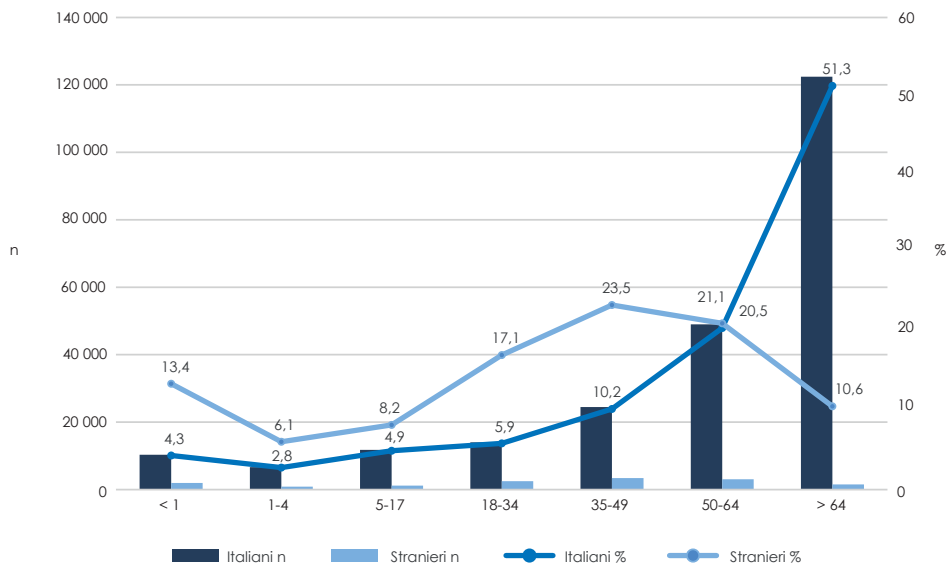
Indicatore 5b1 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



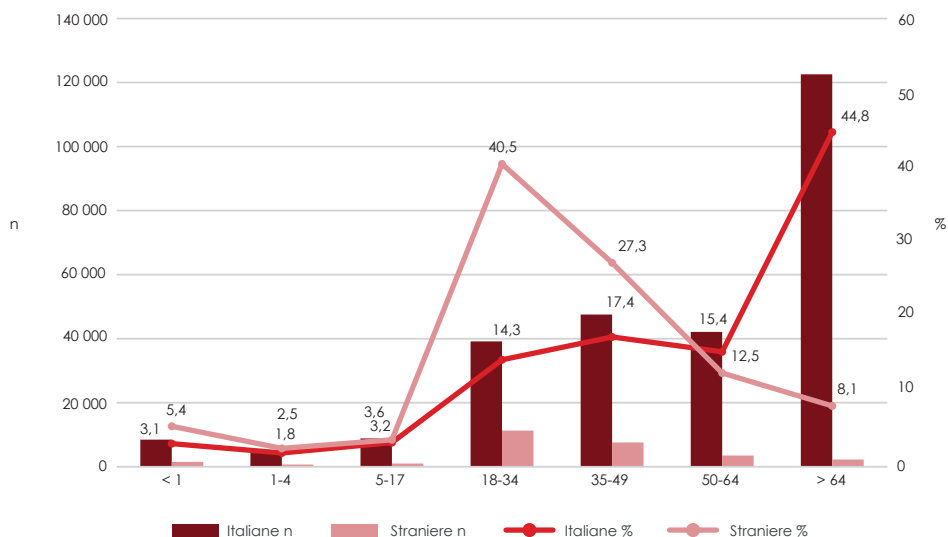
Indicatore 5b2 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Umbria, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



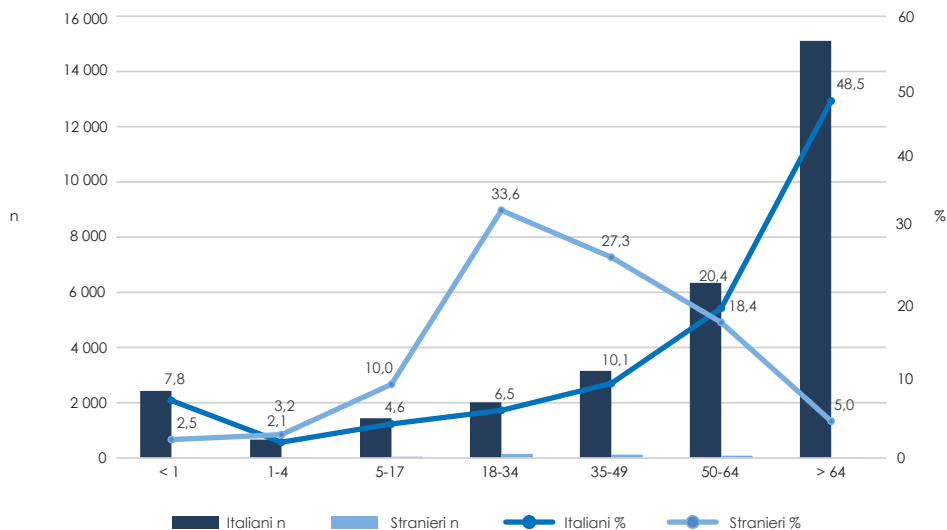
Indicatore 5b1 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



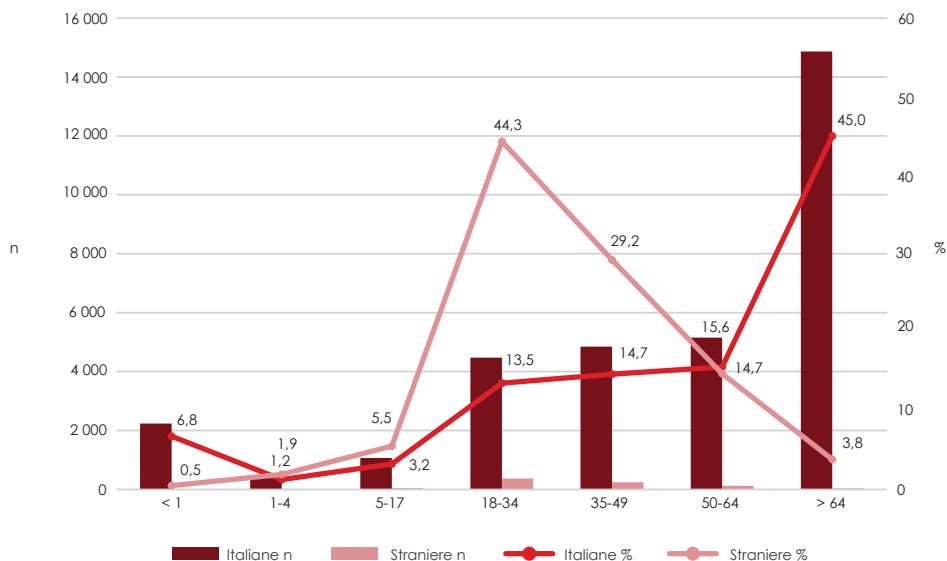
Indicatore 5b2 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



Indicatore 5b1 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Basilicata, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016

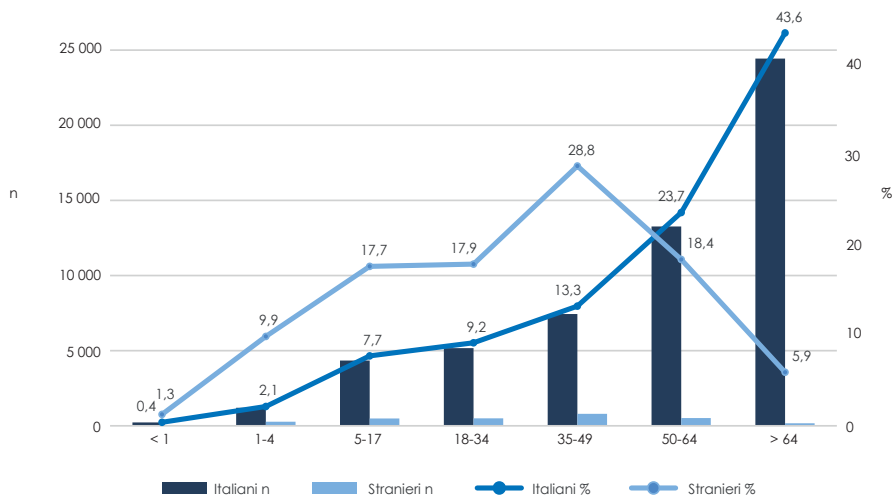


Indicatore 5b2 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Basilicata, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016

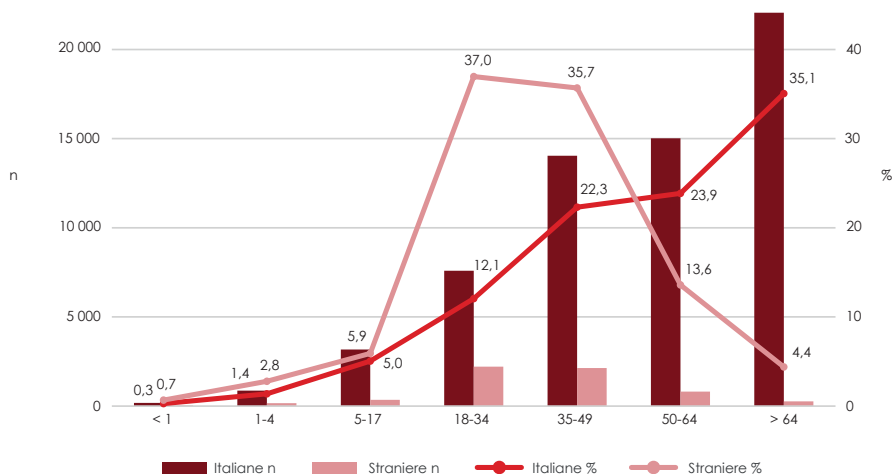


Indicatore 10b - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital dei residenti per Regione, cittadinanza e classe di età.

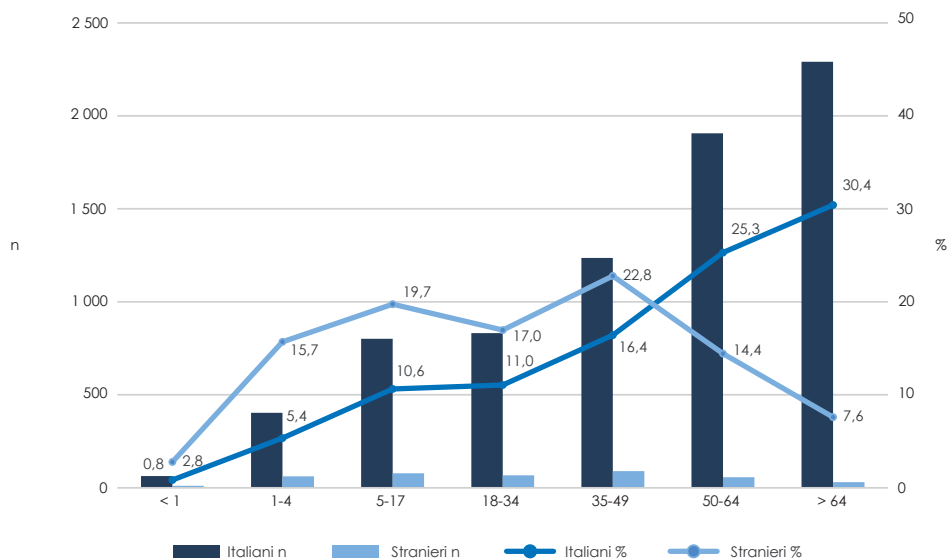
Indicatore 10b1 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Piemonte, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



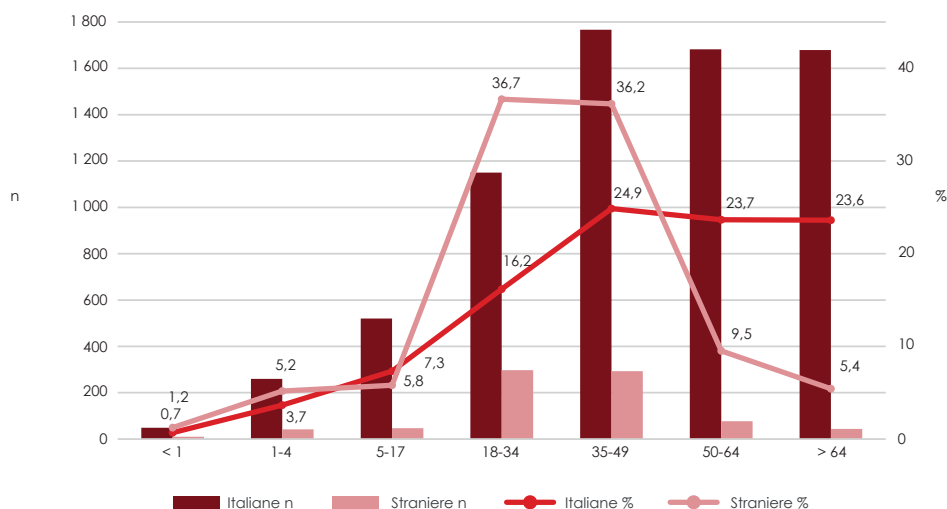
Indicatore 10b2 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Piemonte, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



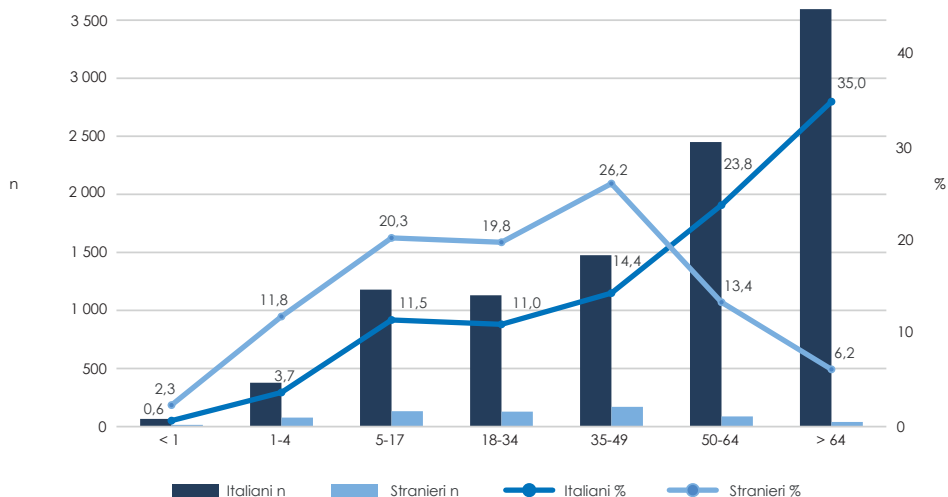
Indicatore 10b1 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



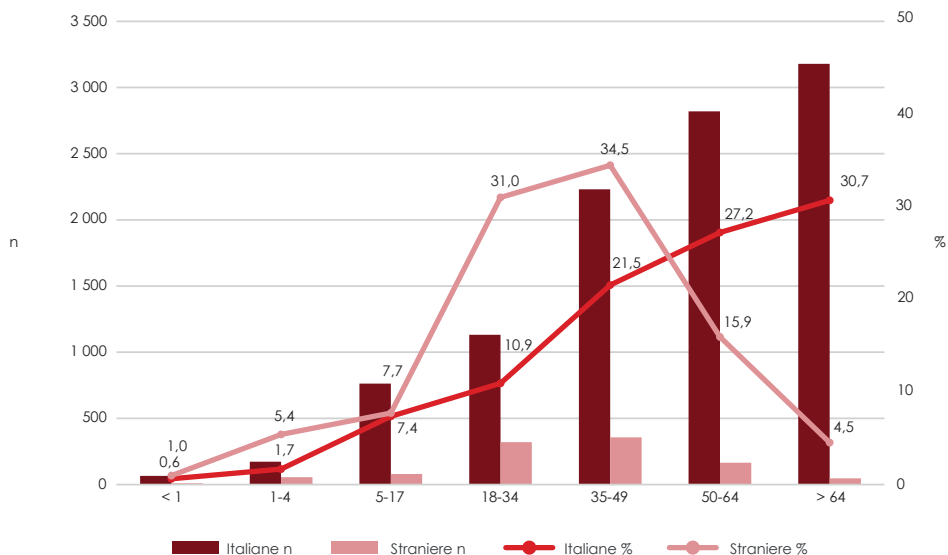
Indicatore 10b2 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



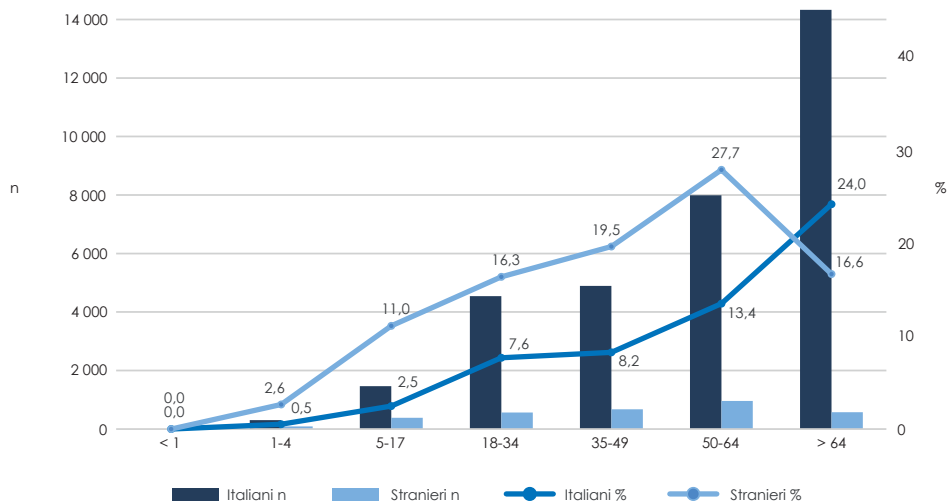
Indicatore 10b1 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



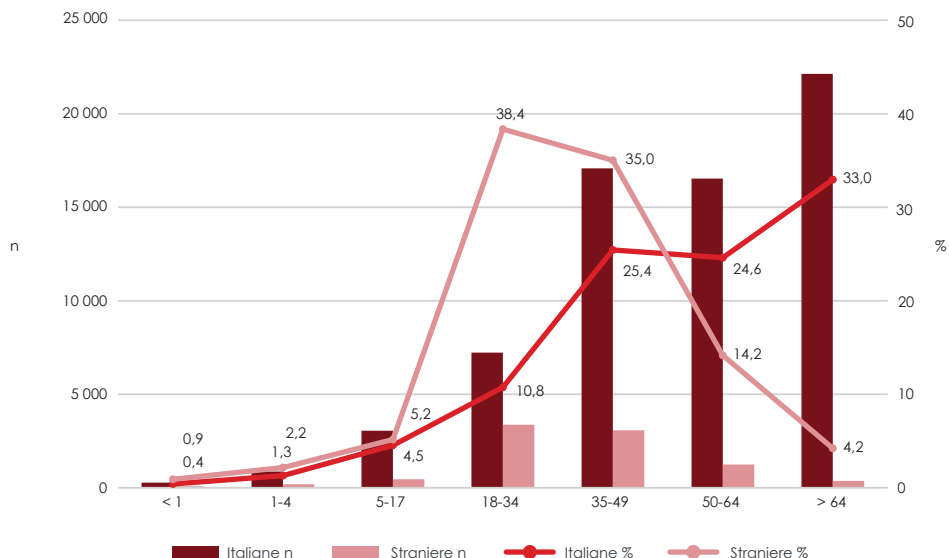
Indicatore 10b2 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



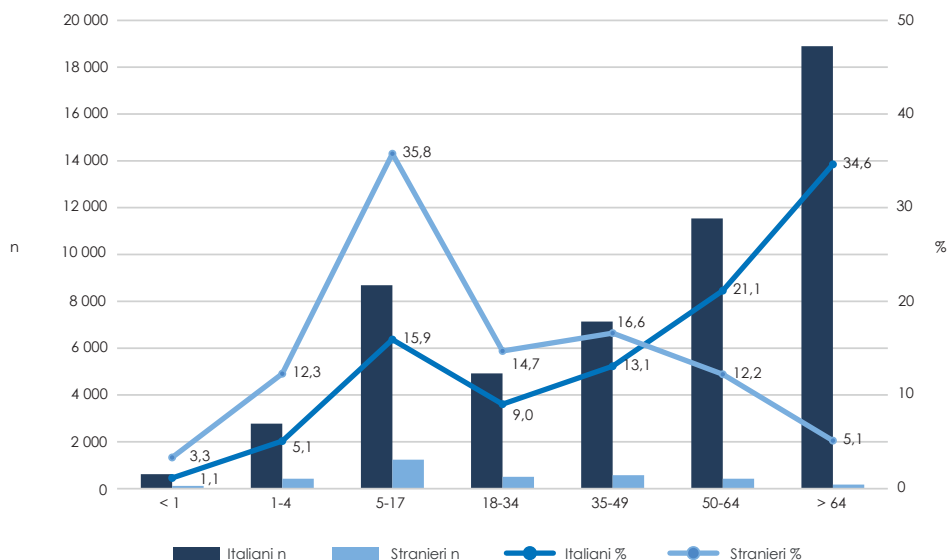
Indicatore 10b1 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



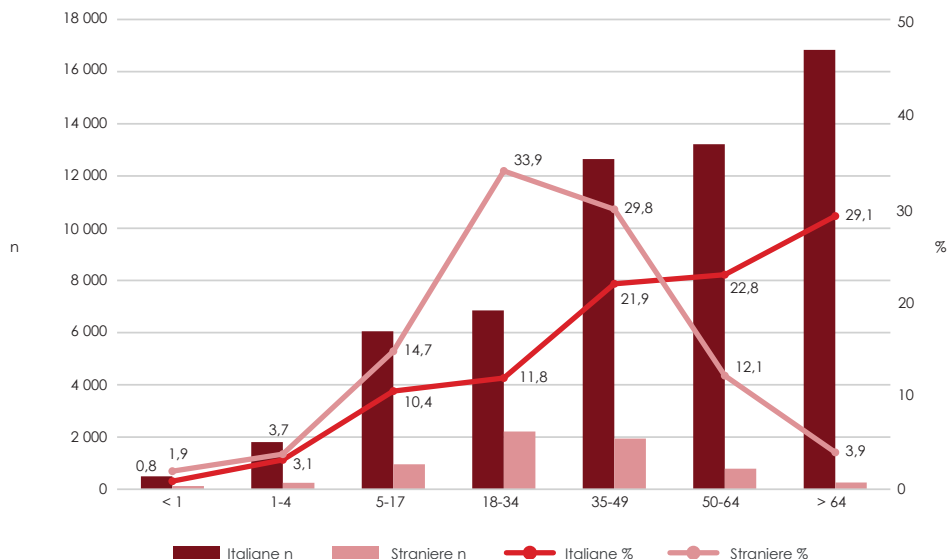
Indicatore 10b2 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



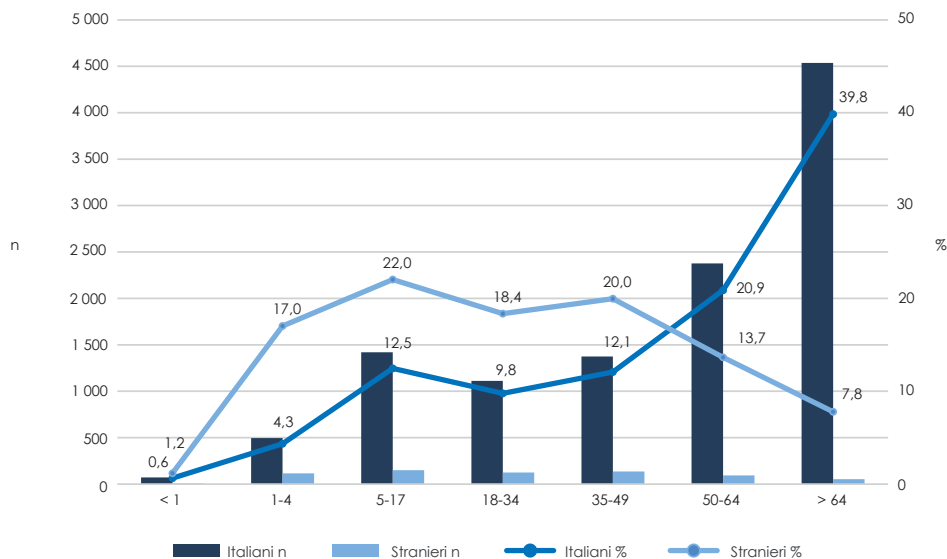
Indicatore 10b1 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



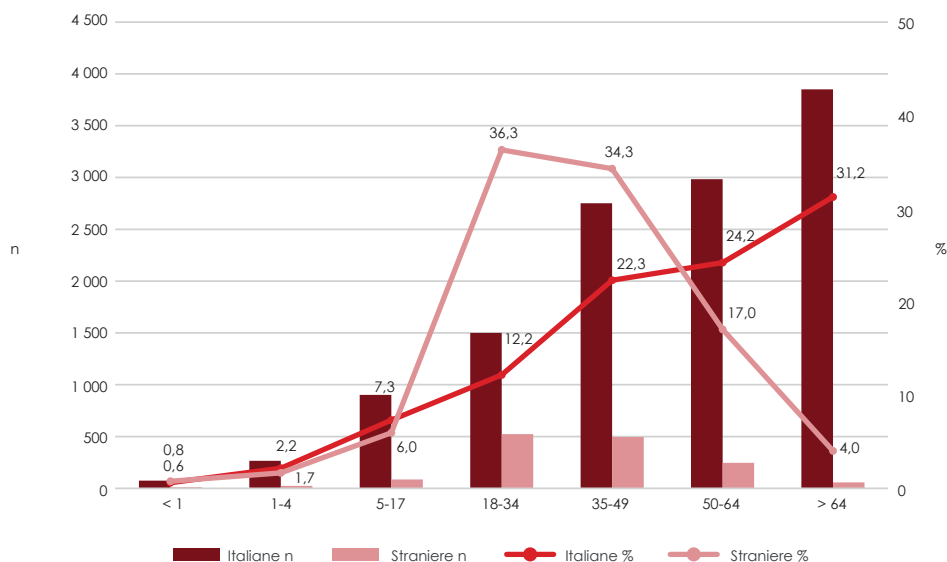
Indicatore 10b2 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



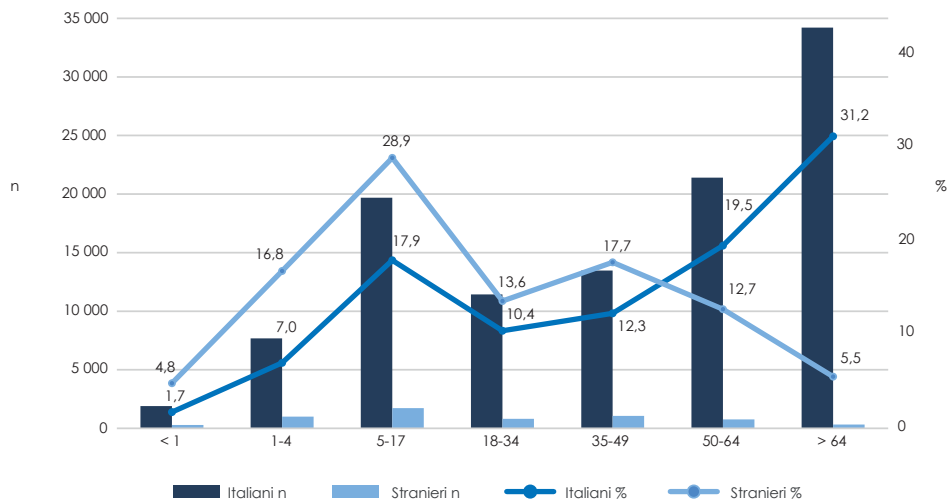
Indicatore 10b1 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



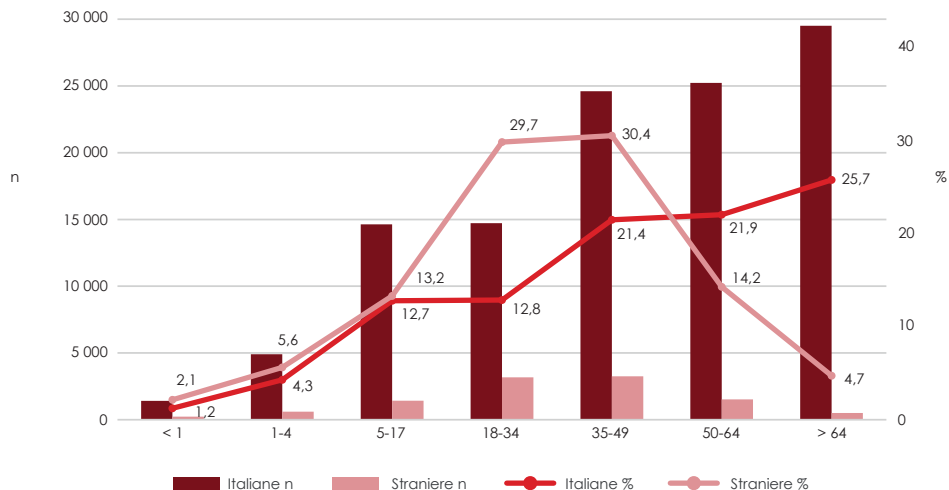
Indicatore 10b2 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



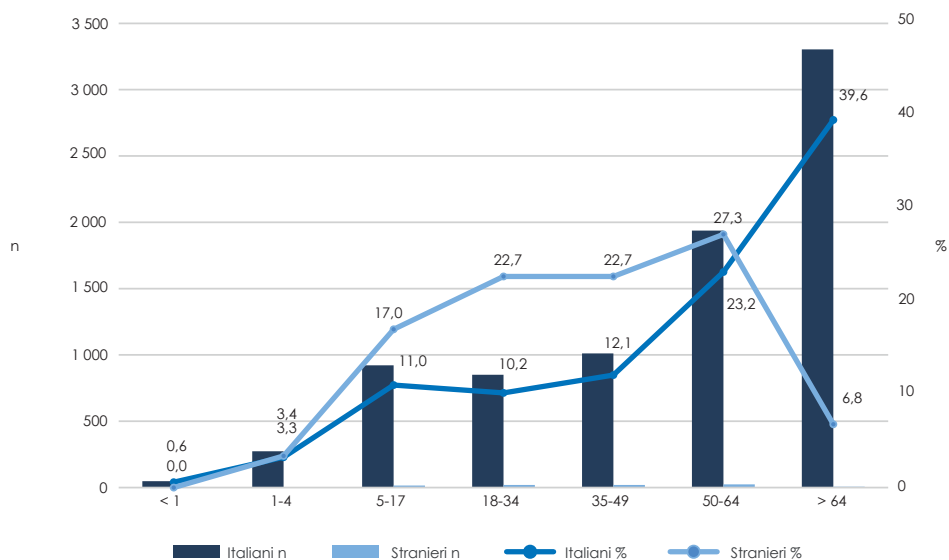
Indicatore 10b1 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



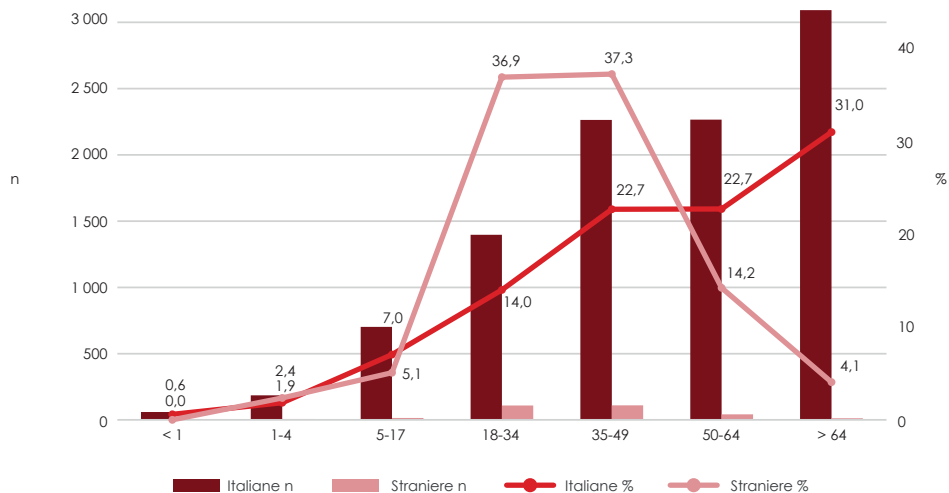
Indicatore 10b2 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



Indicatore 10b1 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Basilicata, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016

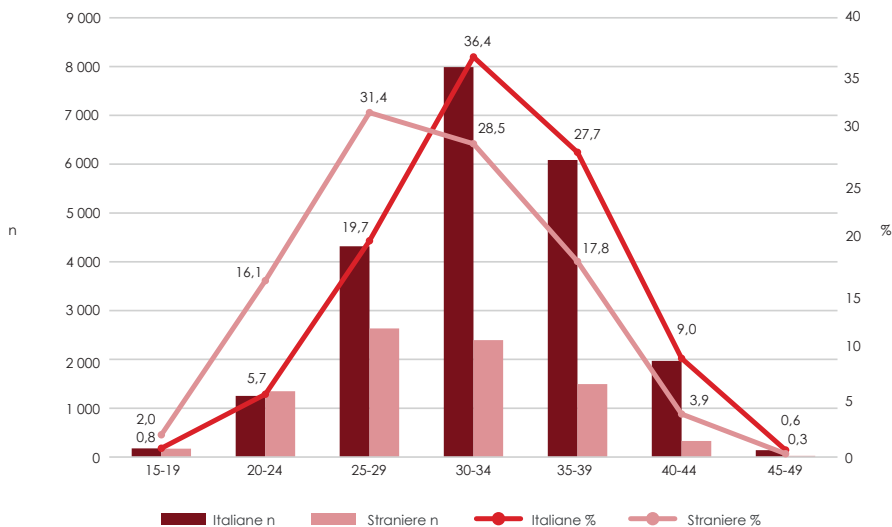


Indicatore 10b2 - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Basilicata, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016

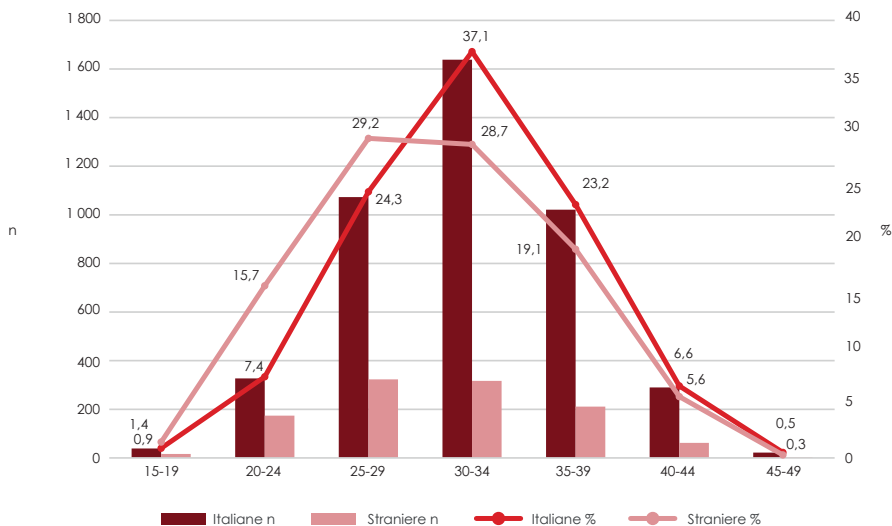


Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti, per Regione, gruppo di cittadinanza e classe di età.

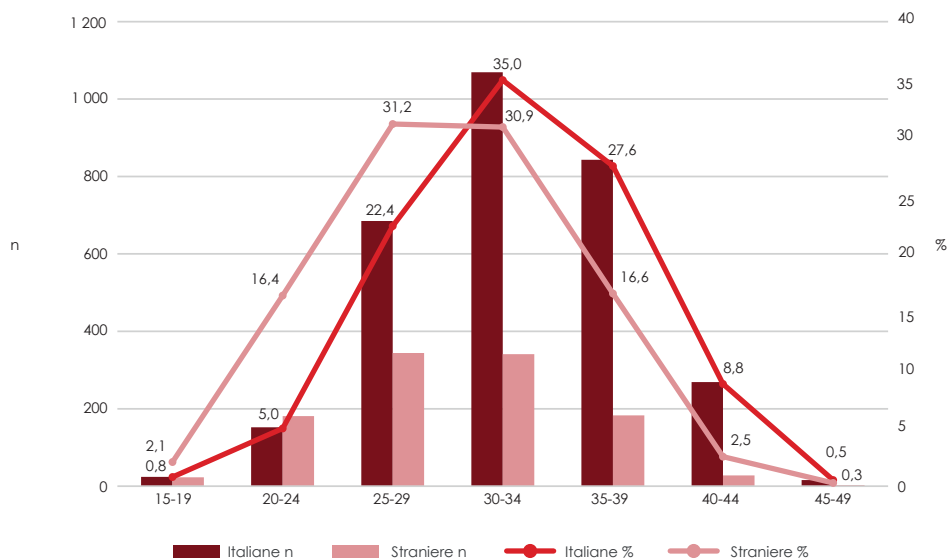
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49) residenti in Piemonte, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



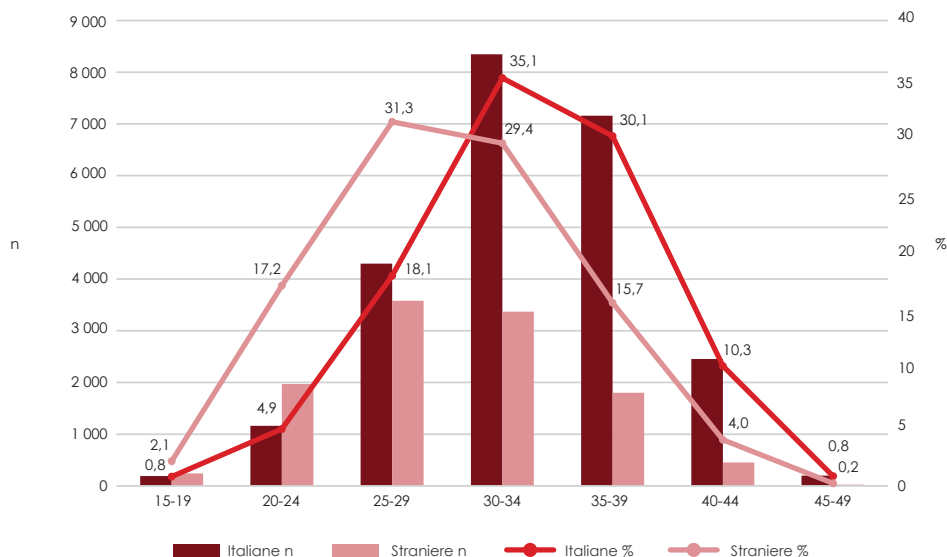
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49) residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



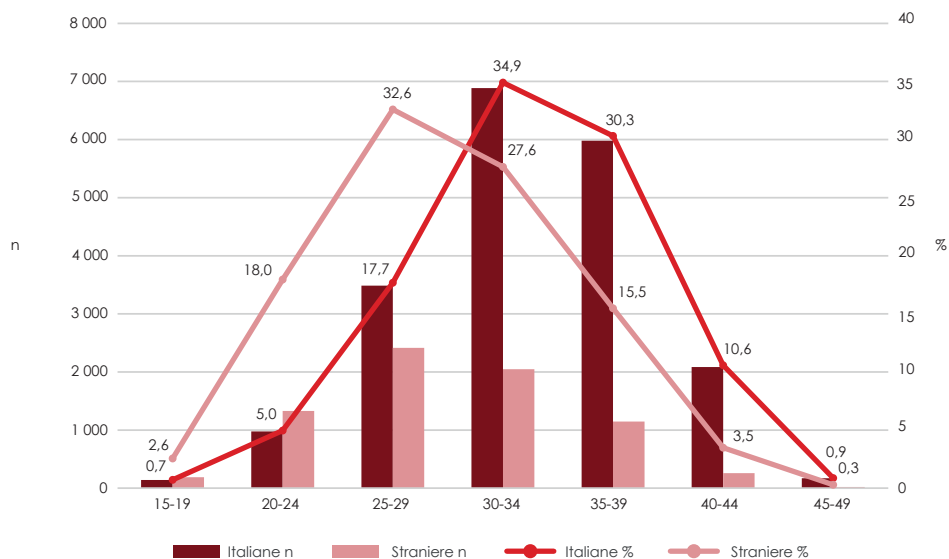
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49) residenti a Trento, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



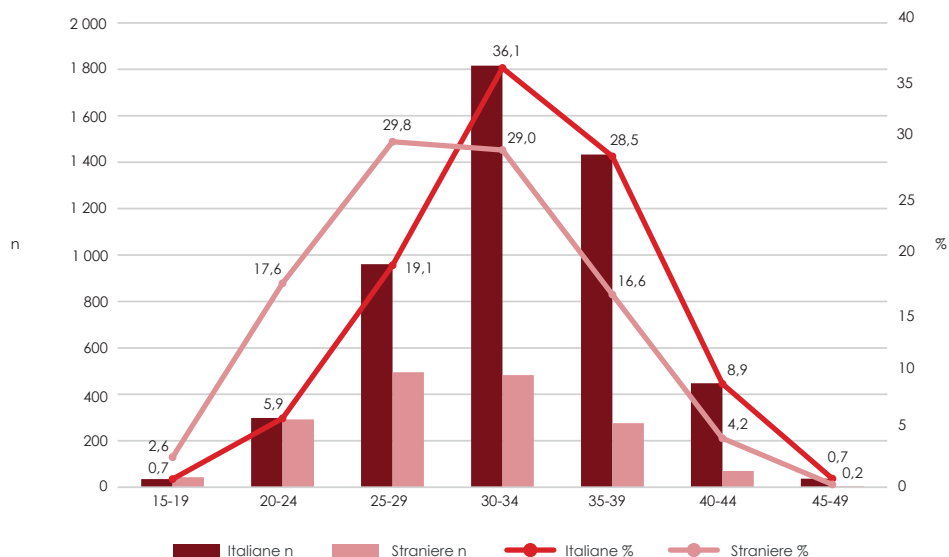
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49) residenti in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



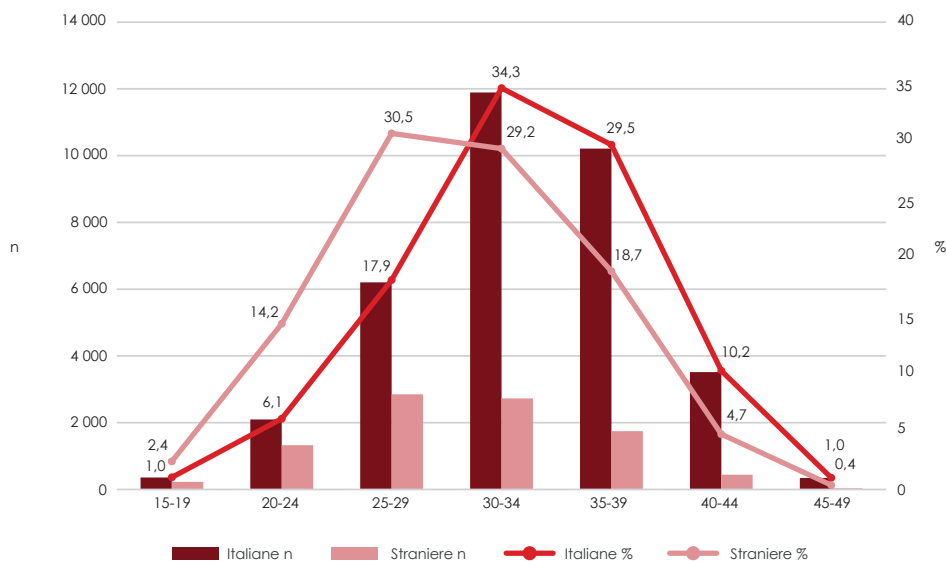
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49) residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



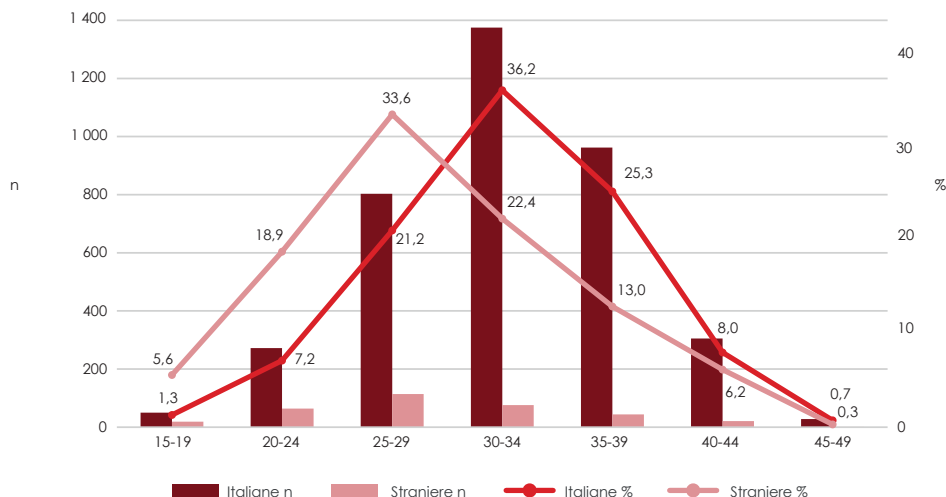
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49) residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016



Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49) residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016

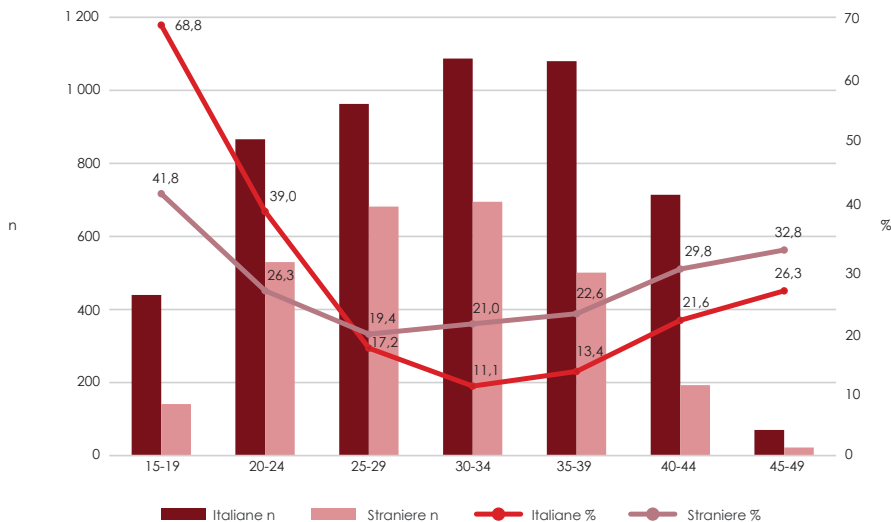


Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49) residenti in Basilicata, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2016

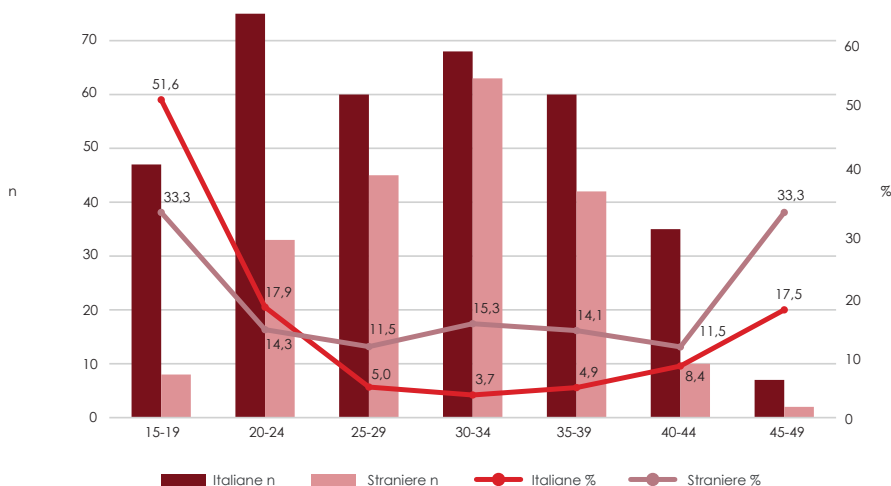


Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG, per Regione, gruppo di cittadinanza e classe di età.

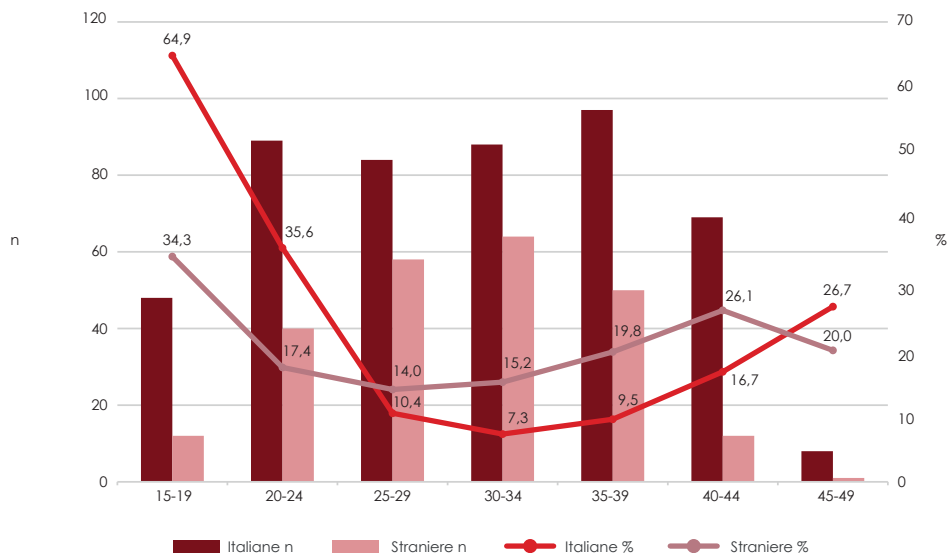
Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49) che esitano in IVG in Piemonte, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



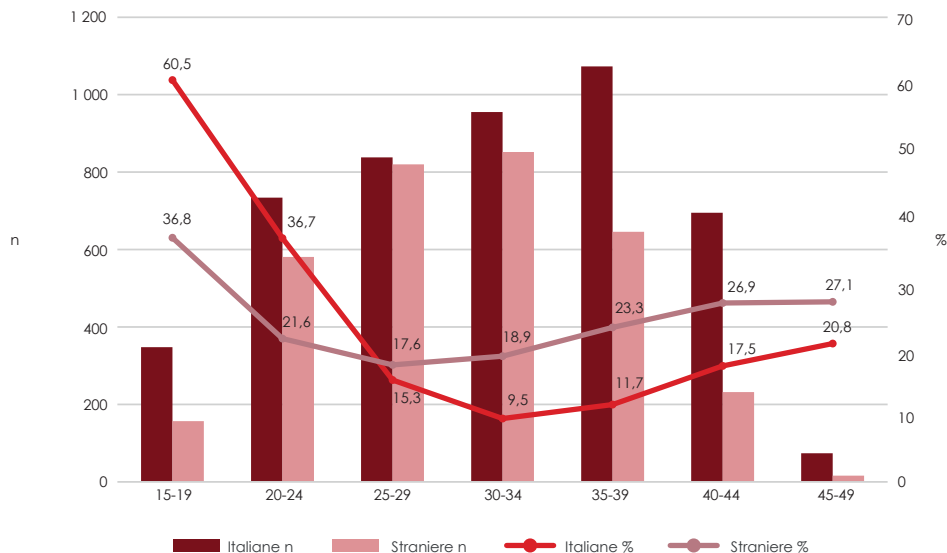
Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49) che esitano in IVG a Bolzano, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



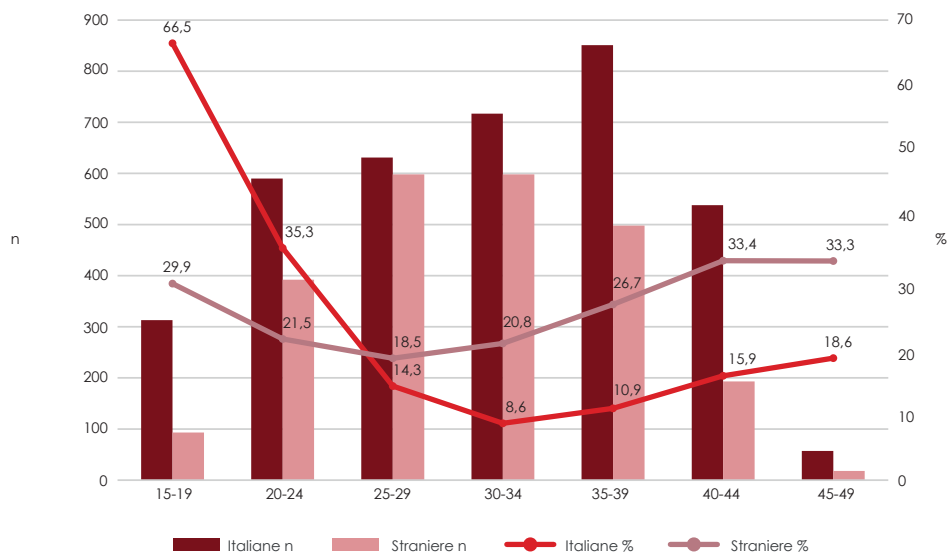
Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49) che esitano in IVG a Trento, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



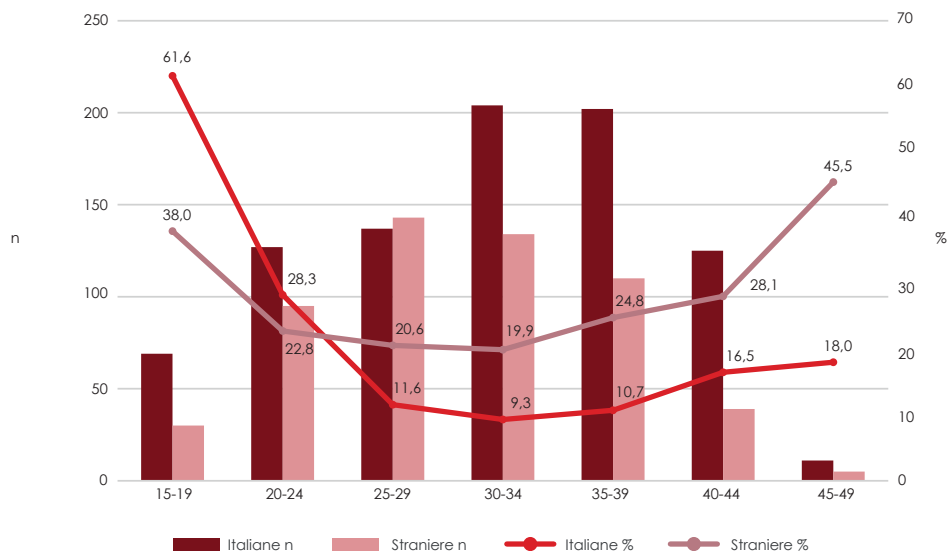
Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49) che esitano in IVG in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



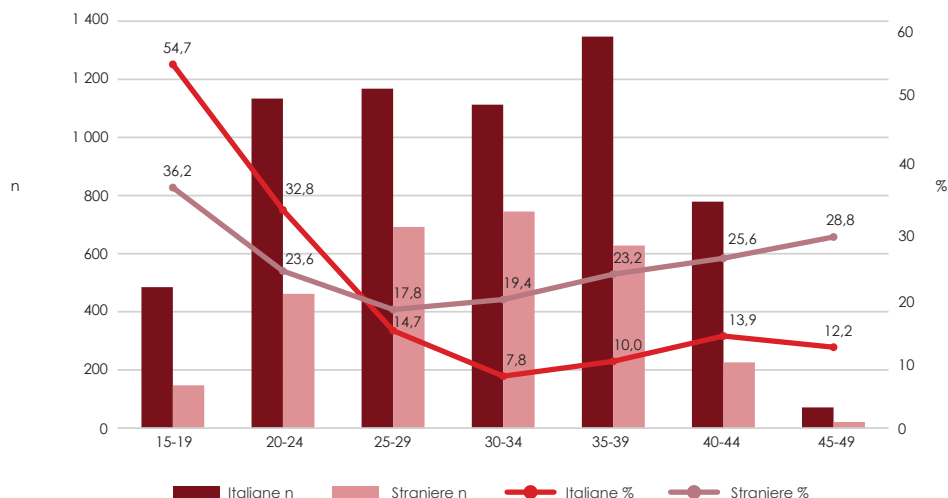
Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49) che esitano in IVG in Toscana, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



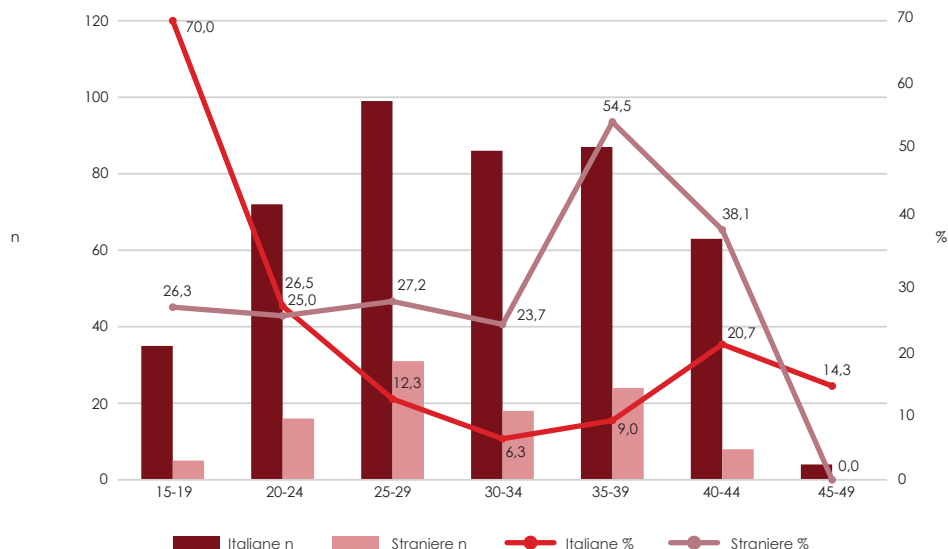
Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49) che esitano in IVG in Umbria, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49) che esitano in IVG nel Lazio, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016

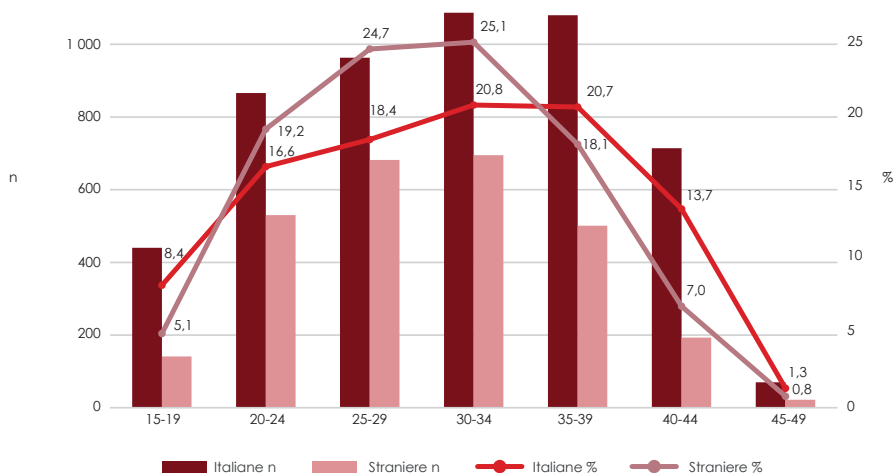


Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49) che esitano in IVG in Basilicata, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016

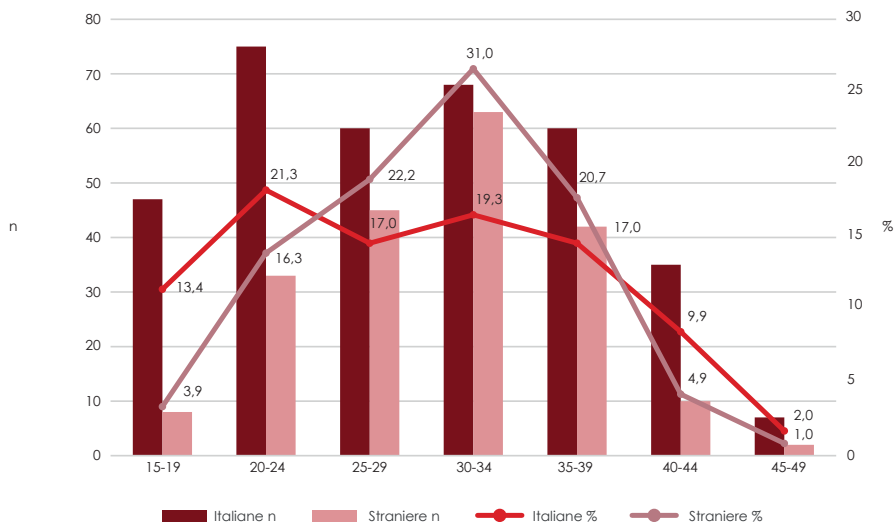


Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno effettuato una IVG, per Regione, classe di età e cittadinanza.

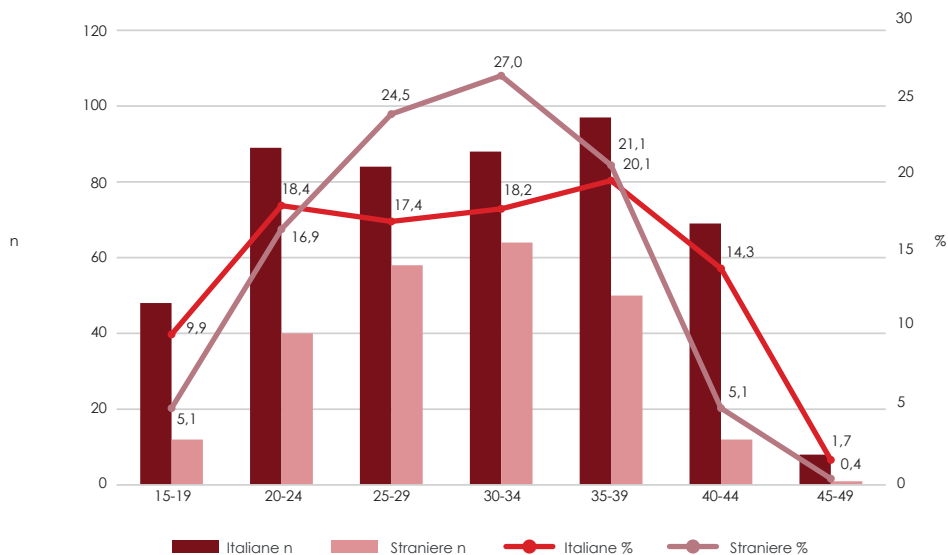
Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno effettuato una IVG in Piemonte, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno effettuato una IVG a Bolzano, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



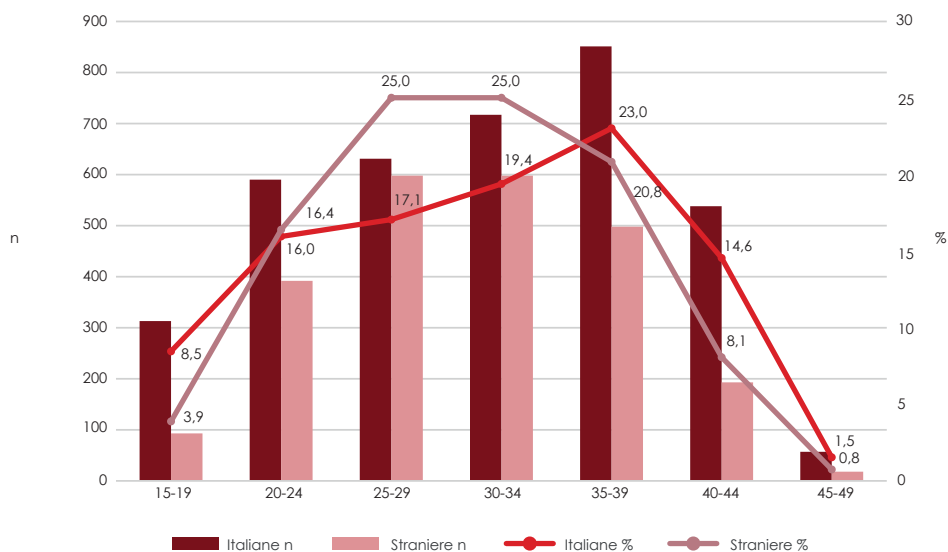
Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno effettuato una IVG a Trento, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



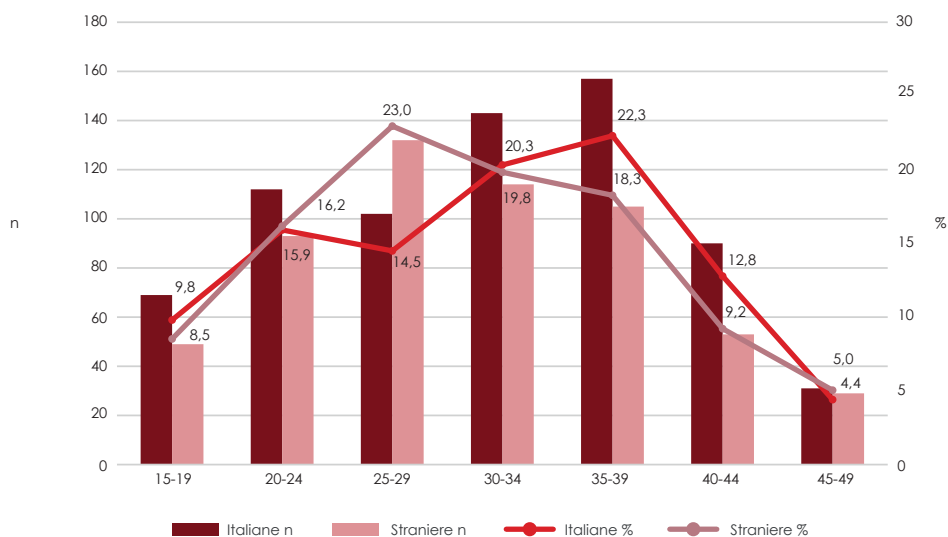
Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno effettuato una IVG in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



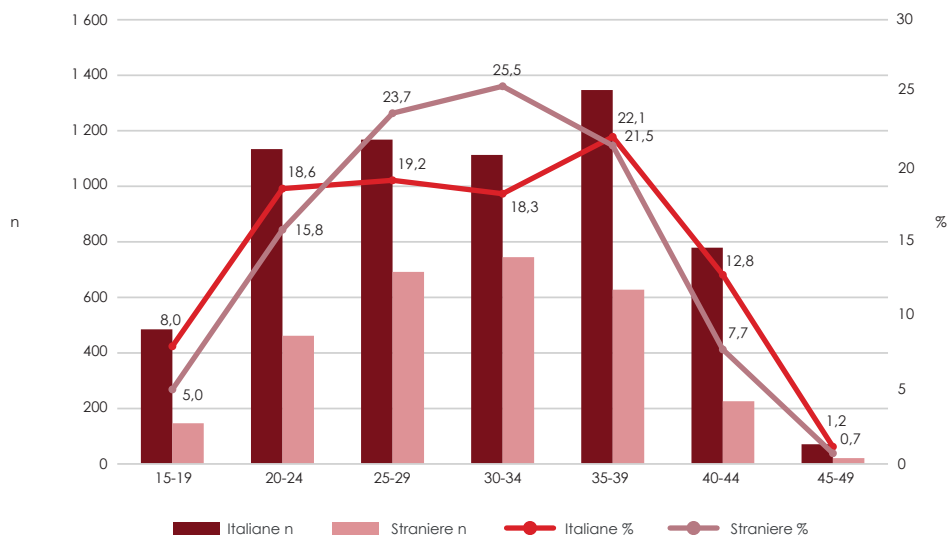
Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno effettuato una IVG in Toscana, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



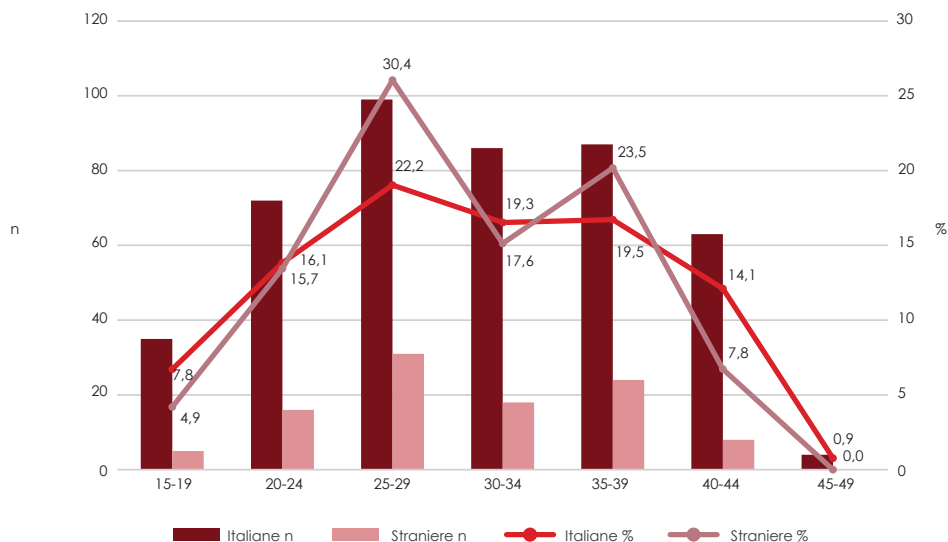
Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno effettuato una IVG in Umbria, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016



Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno effettuato una IVG nel Lazio, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016

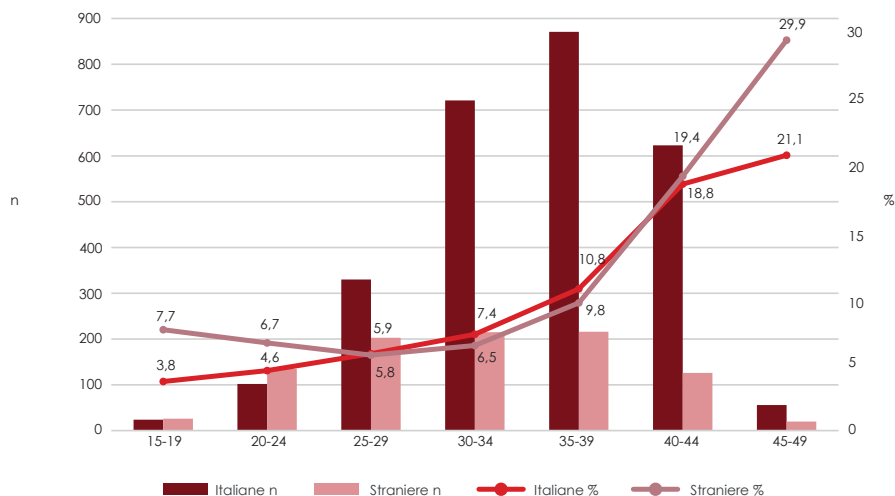


Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno effettuato una IVG in Basilicata, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2016

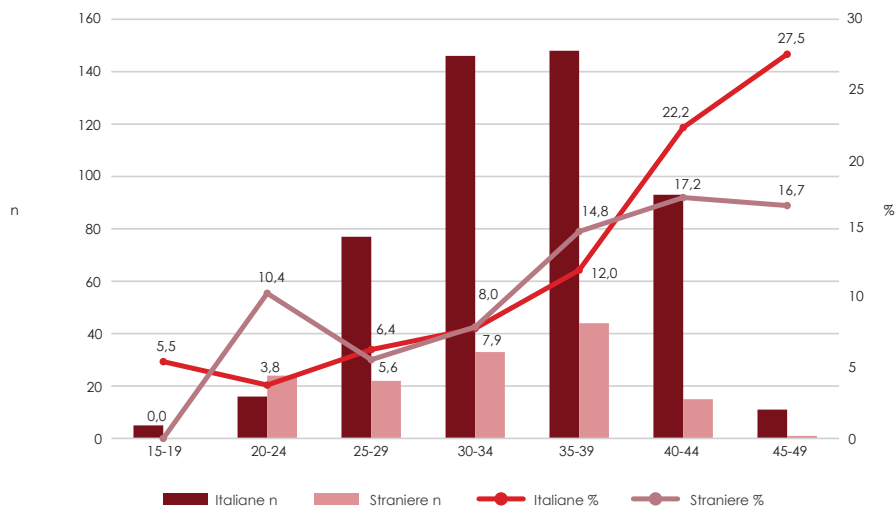


Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo, per Regione, classe di età e cittadinanza.

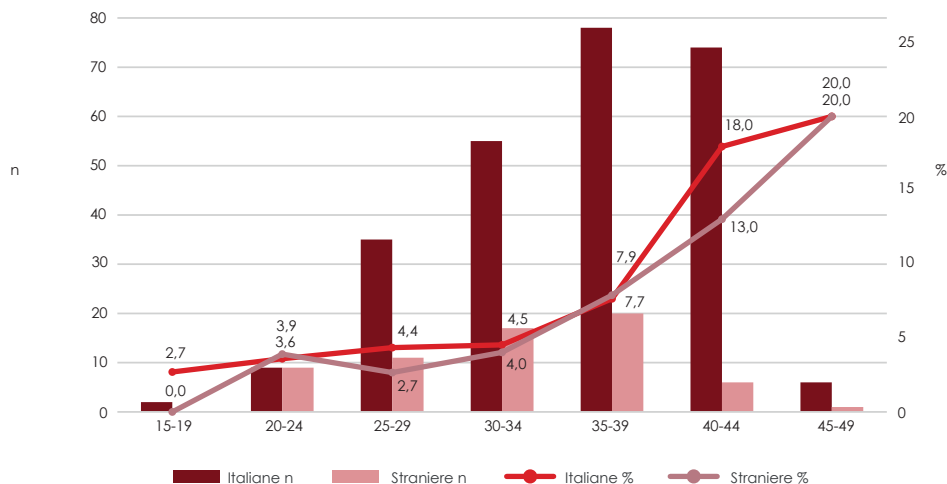
Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in Piemonte, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



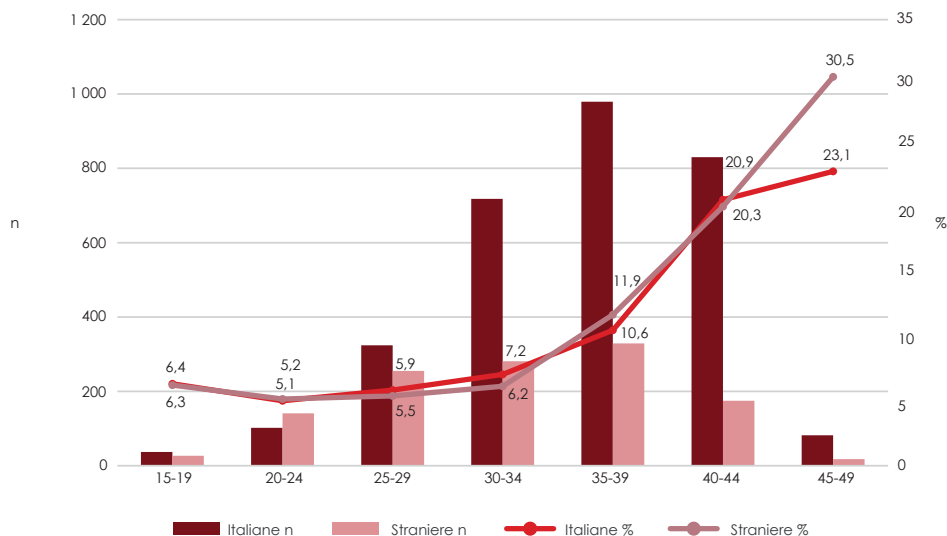
Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo a Bolzano, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



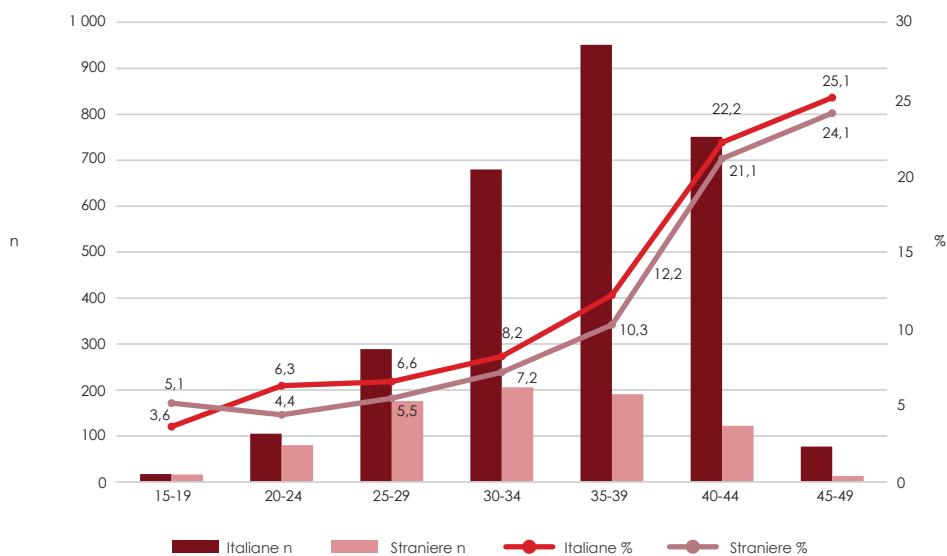
Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo a Trento, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



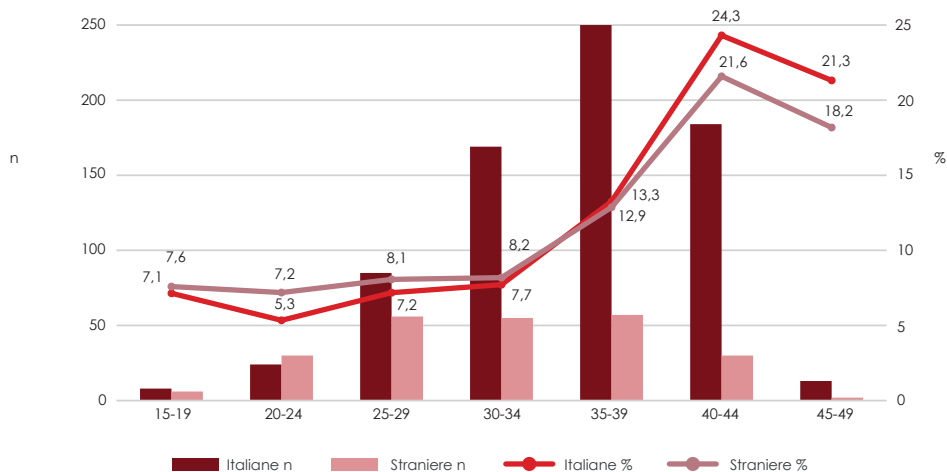
Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in Emilia-Romagna, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



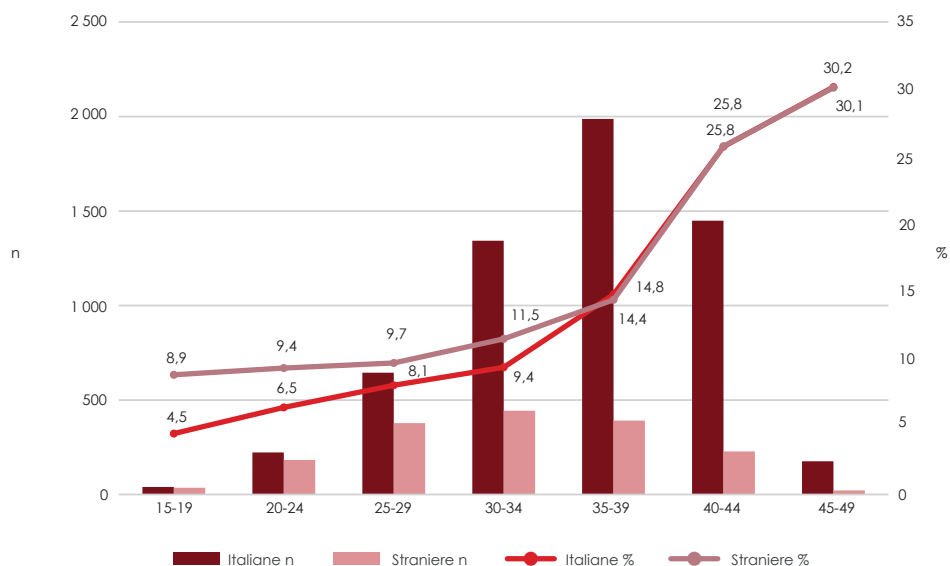
Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in Toscana, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in Umbria, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016

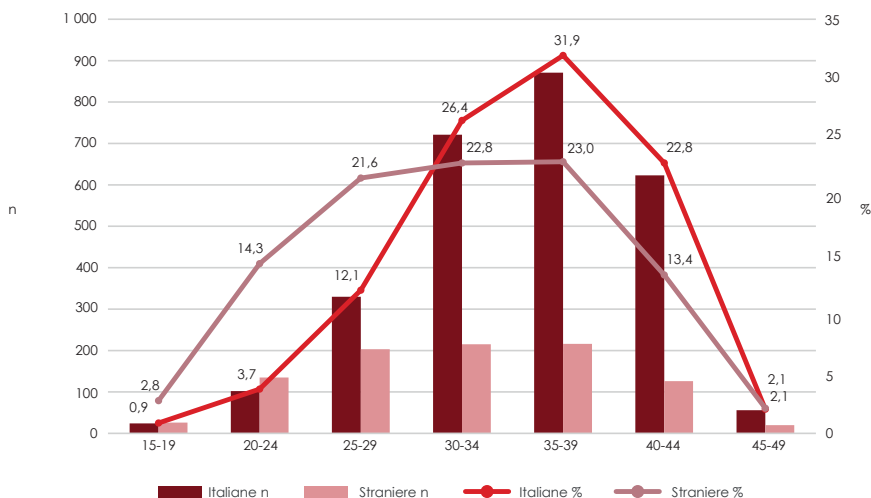


Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo nel Lazio, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016

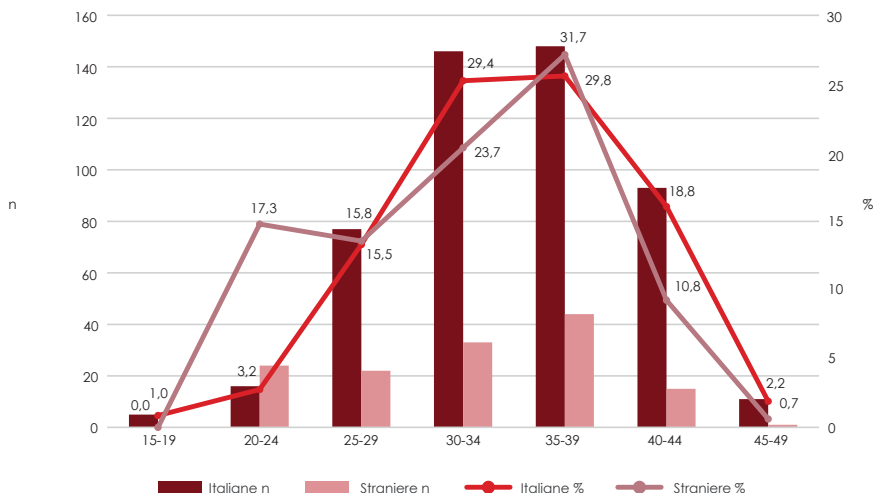


Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo, per Regione, classe di età e cittadinanza.

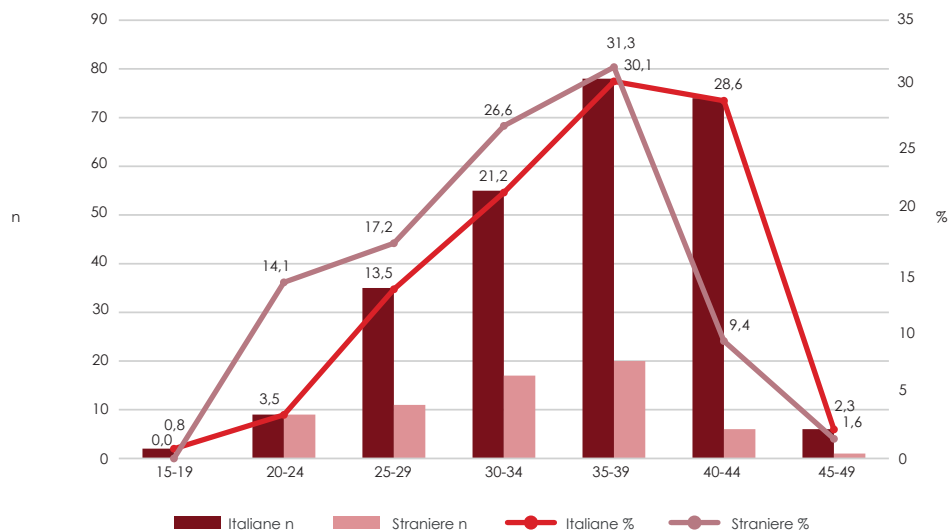
Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno avuto un aborto spontaneo in Piemonte, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



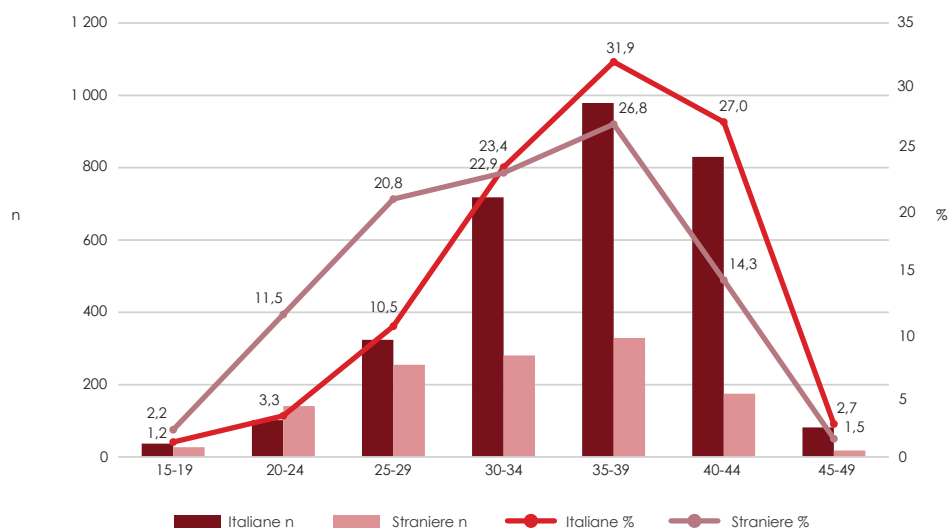
Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno avuto un aborto spontaneo a Bolzano, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



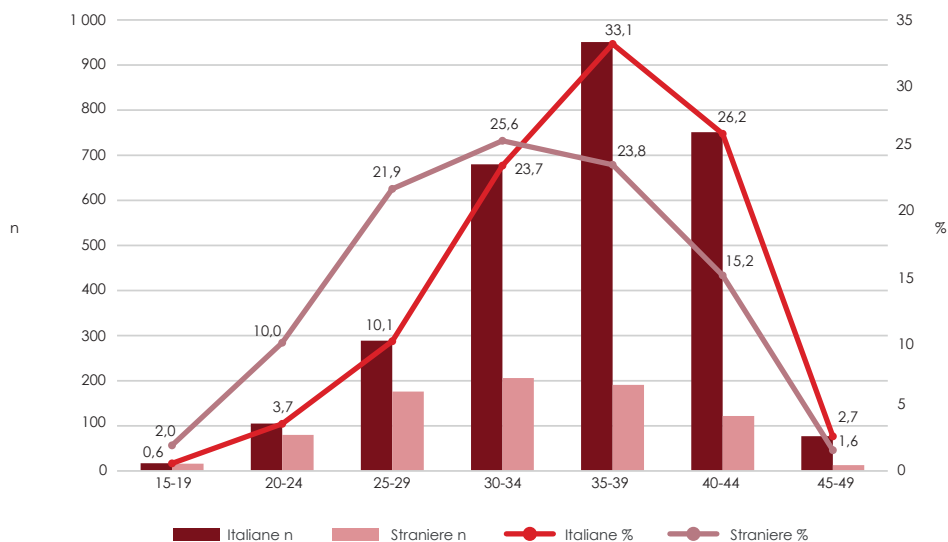
Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno avuto un aborto spontaneo a Trento, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



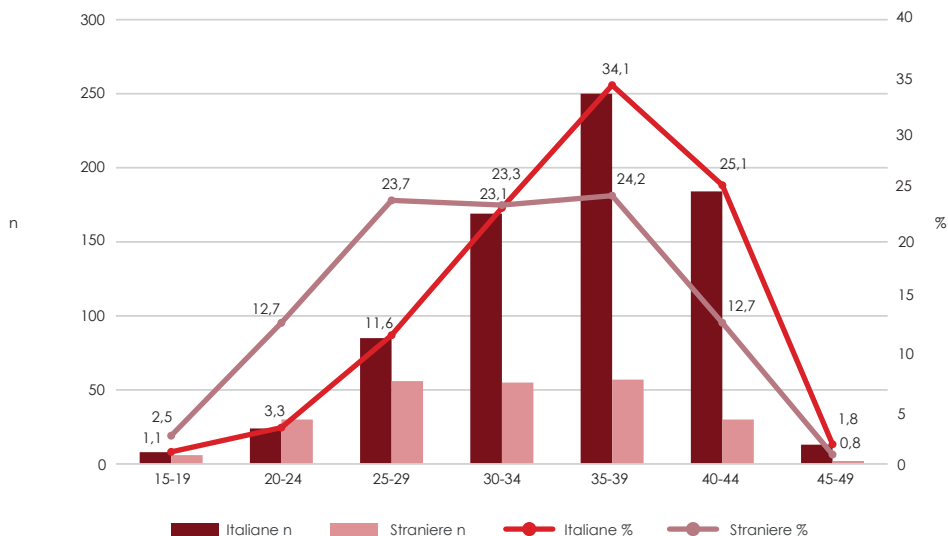
Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno avuto un aborto spontaneo in Emilia-Romagna, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



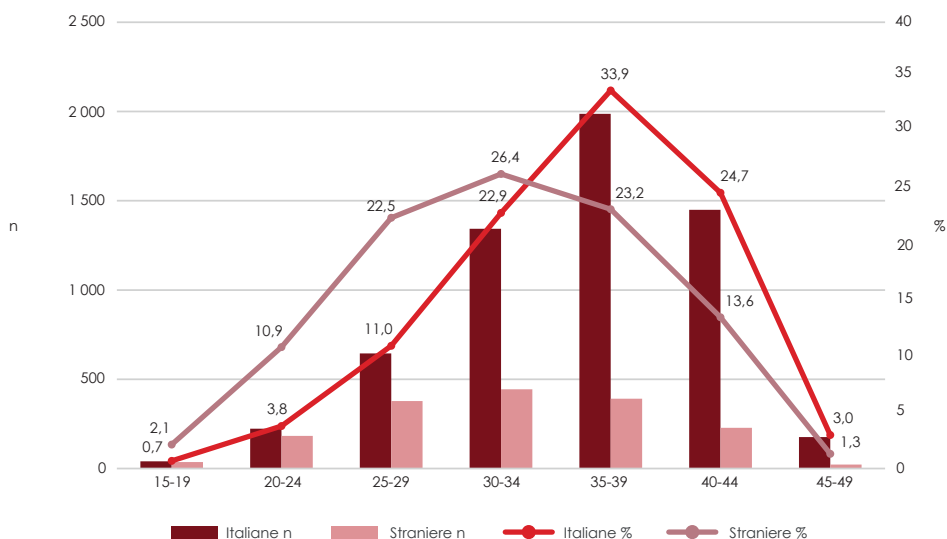
Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno avuto un aborto spontaneo in Toscana, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



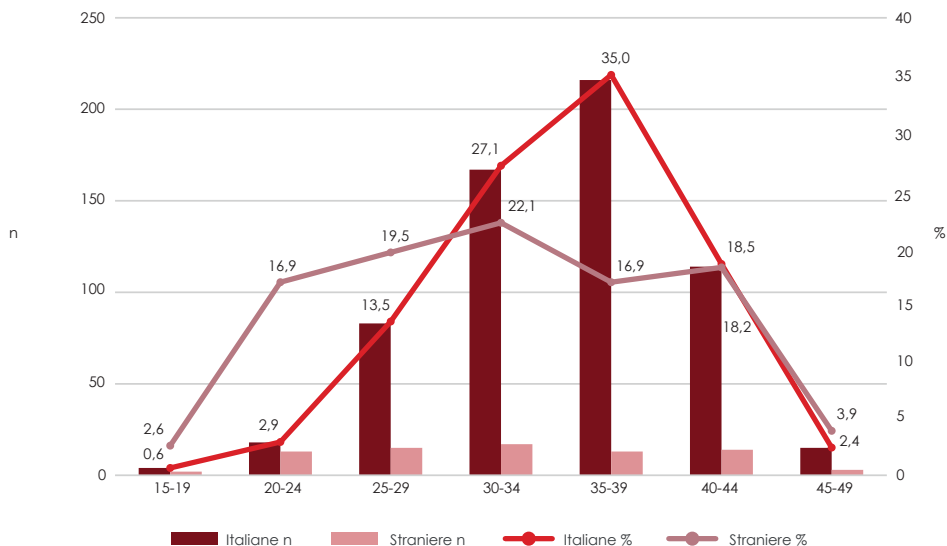
Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno avuto un aborto spontaneo in Umbria, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016



Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno avuto un aborto spontaneo nel Lazio, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016

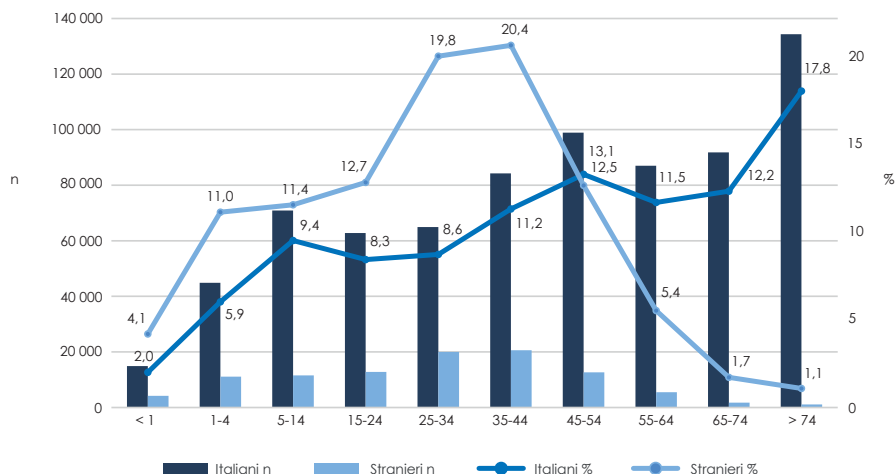


Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49) che hanno avuto un aborto spontaneo in Basilicata, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2016

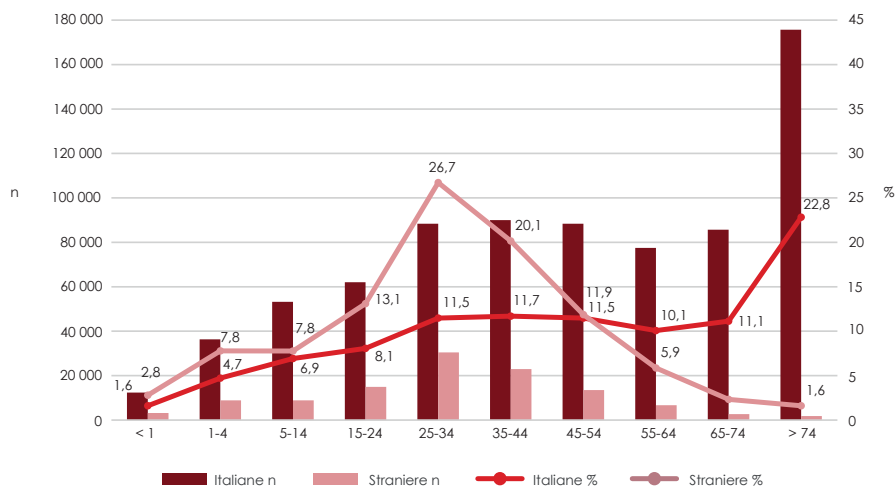


Indicatore 46 - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso dei residenti, per Regione, cittadinanza e classe di età.

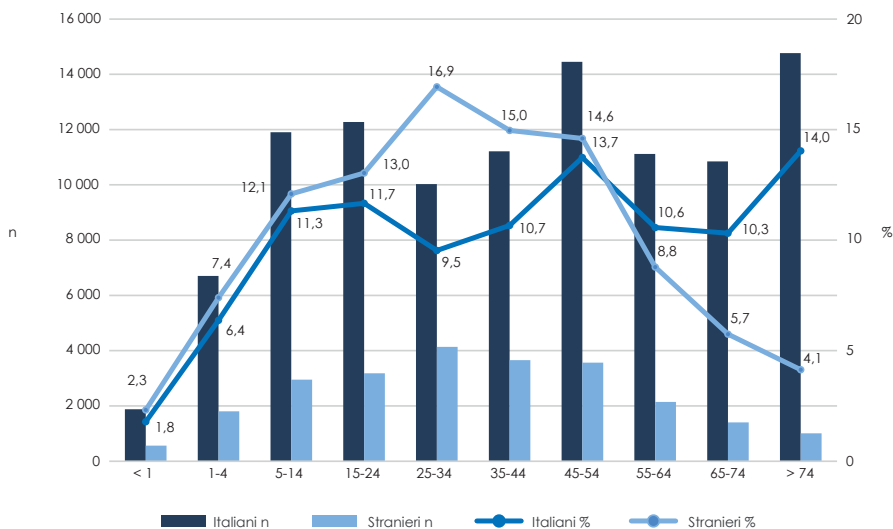
Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso degli uomini in Piemonte, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



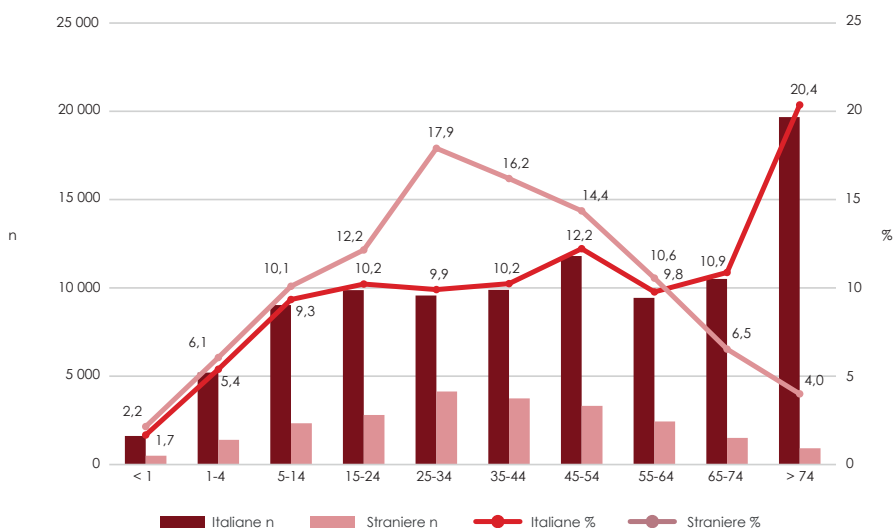
Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso delle donne in Piemonte, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



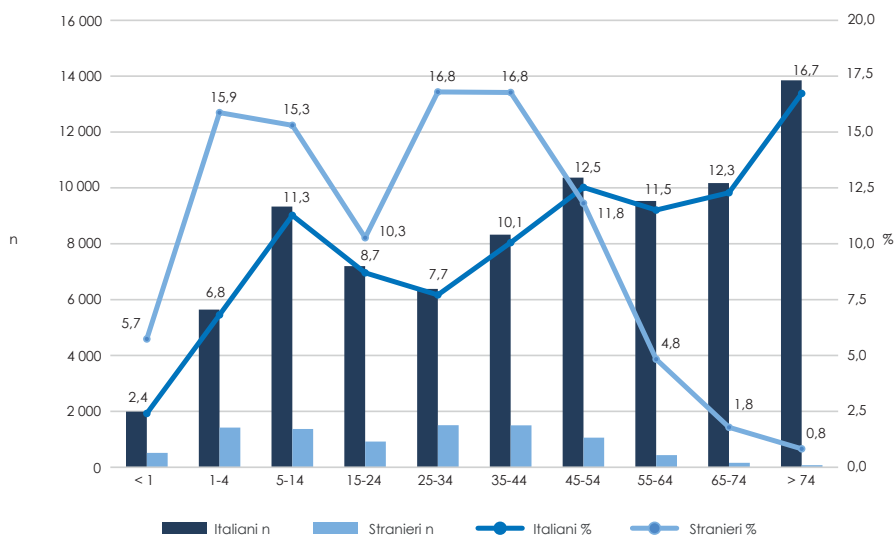
Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso degli uomini a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso delle donne a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso degli uomini a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso delle donne a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



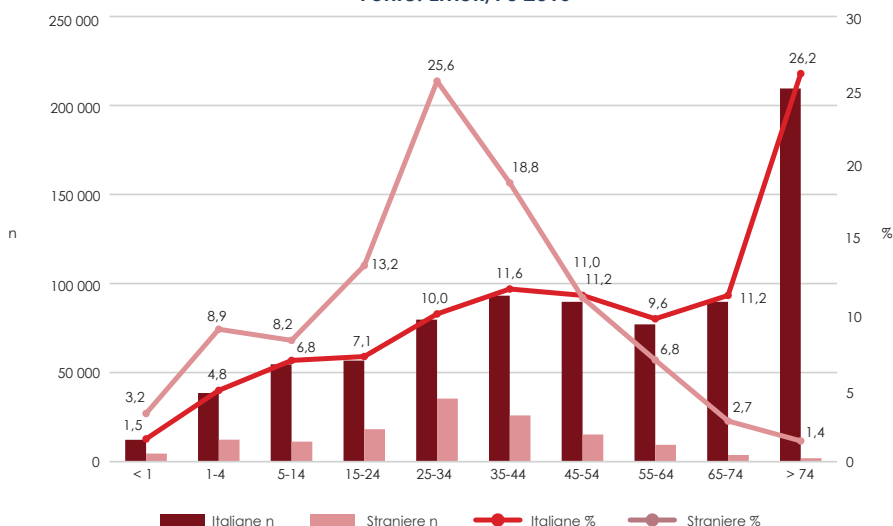
Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso degli uomini in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età.

Fonte: EMUR/PS 2016



Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso delle donne in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età.

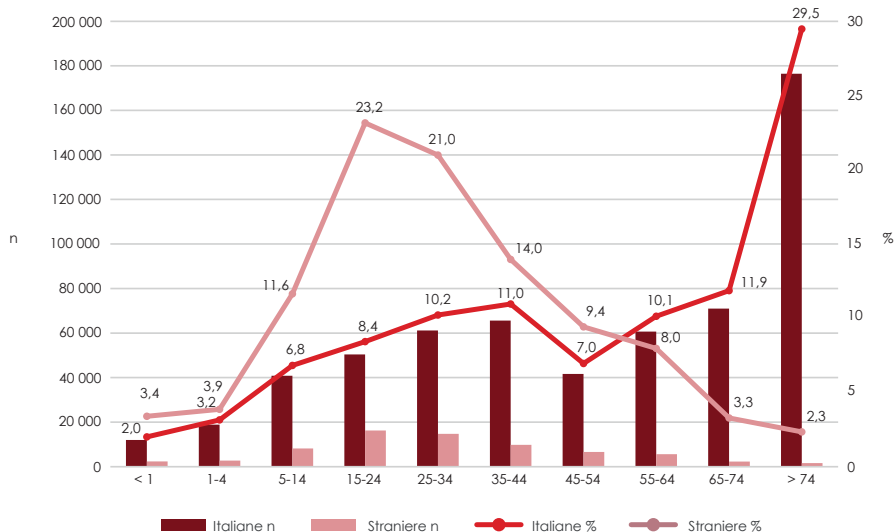
Fonte: EMUR/PS 2016



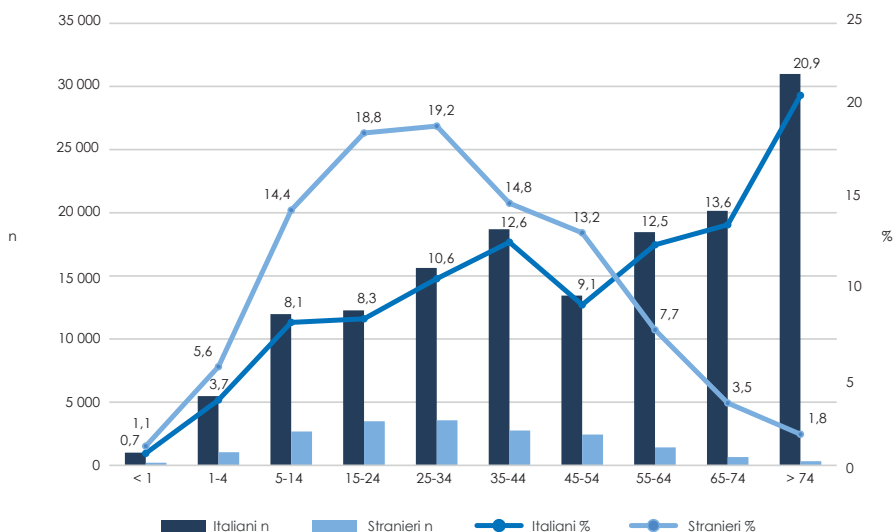
Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso degli uomini in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



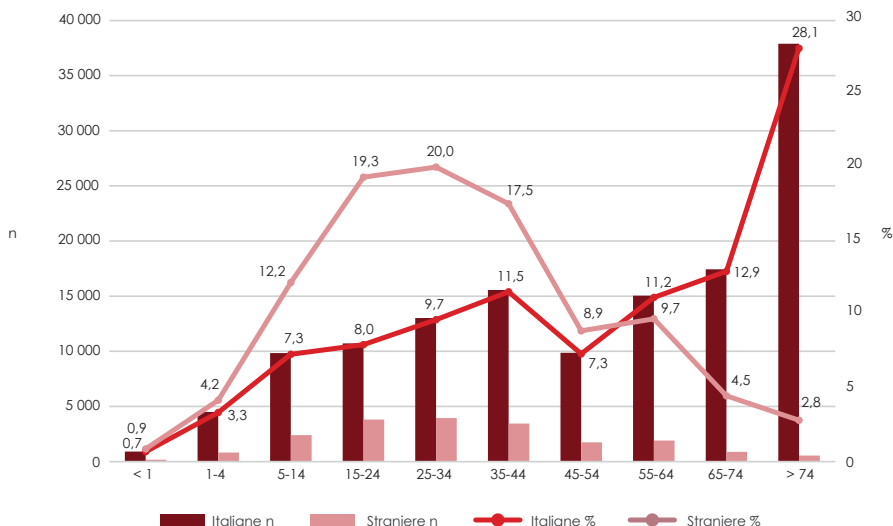
Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso delle donne in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



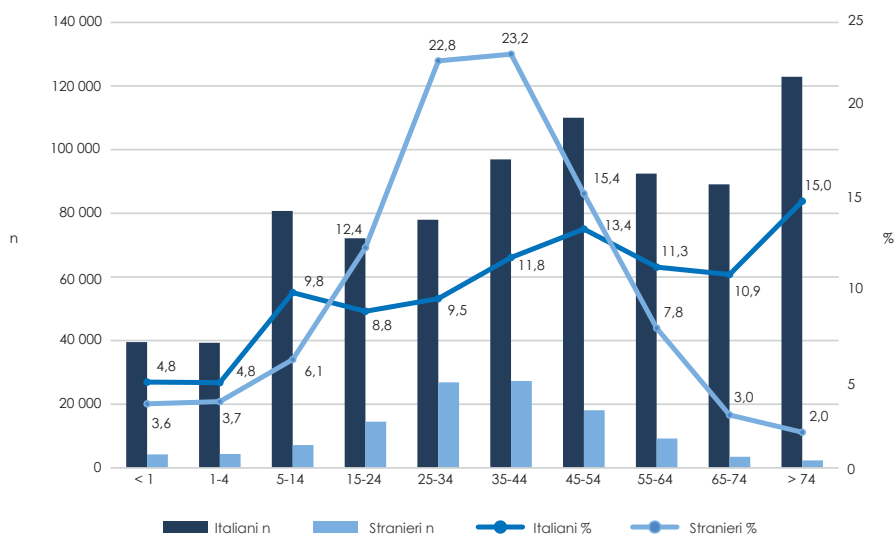
Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso degli uomini in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



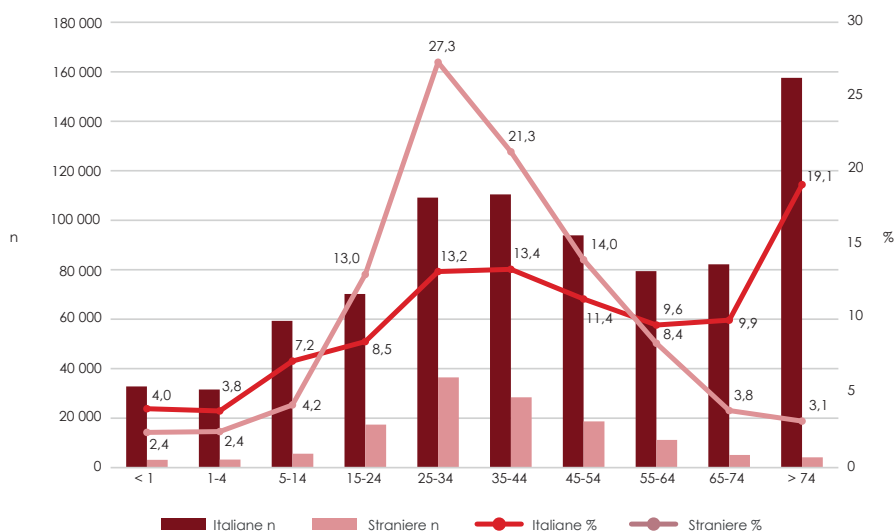
Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso delle donne in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



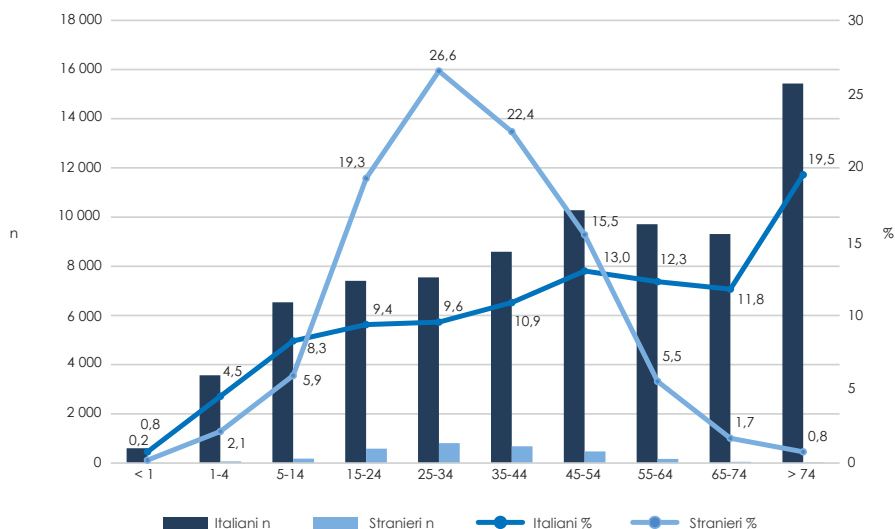
Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso degli uomini nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso delle donne nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso degli uomini in Basilicata, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso delle donne in Basilicata, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2016



Bibliografia

1. <http://www.agenas.it/lea-spesa-sanitaria/la-salute-della-popolazione-immigrata-il-monitoraggio-da-parte-dei-sistemi-sanitari-regionali>
2. <http://www.neodemos.info/articoli/lo-squilibrio-dei-sessi-alla-nascita-nel-contesto-migratorio-anche-italia/>



Indicatori

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	Fonte DATI
Popolazione	1	N. e proporzione di stranieri residenti in Italia (Regione)	n. di residenti con cittadinanza straniera / popolazione residente * 100		ISTAT
	2	N. e proporzione di minorenni stranieri residenti in Italia (Regione)	a) n. di soggetti con età < 18 anni con cittadinanza straniera / popolazione residente straniera * 100 b) n. di soggetti con età < 18 anni con cittadinanza straniera / popolazione residente < 18 anni * 100		ISTAT
	3	N. e proporzione di neonati stranieri residenti nati in Italia (Regione)	n. di neonati stranieri residenti / n. totale di neonati * 100		ISTAT

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	Fonte DATI
Ricovero ospedaliero	5a1	N. e proporzione di ricoveri totali, per cittadinanza, erogati dalle strutture della regione	n. di ricoveri / n. totale di ricoveri erogati nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO
	5a2	N. e proporzione di ricoveri ordinari, per cittadinanza, erogati dalle strutture della regione	n. di ricoveri ordinari / n. totale di ricoveri ordinari erogati nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	Offerta	SDO
	5b	N. e proporzione di ricoveri ordinari (RO) dei residenti nella regione, per cittadinanza, sesso e classi di età	n. di ricoveri ordinari (RO) / n. totale di RO dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	SDO
	6	Tasso grezzo di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari (RO) dei residenti, per cittadinanza	n. di RO dei residenti nella Regione / n. totale di residenti nella Regione * 1.000/anno, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	Numeratore: SDO Denominatore: ISTAT
	7	Tasso standardizzato di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari (RO) dei residenti, per cittadinanza	Tasso grezzo e standardizzato (x1.000) di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari (RO) dei residenti, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	Numeratore: SDO; Denominatore: Anagrafe assiti collegata con anagrafi comunali
	8	Distribuzione dei ricoveri ordinari (RO) dei residenti per grandi capitoli dell'ICD9-CM, per cittadinanza e sesso	n. di RO dei residenti nella Regione e diagnosi principale (grandi capitoli ICD9-CM) / n. totale di RO dei residenti nella Regione *100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	SDO



	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	Fonte DATI
Ricovero ospedaliero	9	N. e proporzione dei ricoveri ordinari (RO) in urgenza, per cittadinanza	n. di RO in urgenza / n. totale di RO dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	SDO
	10a	N. e proporzione dei ricoveri in day hospital (DH), per cittadinanza e sesso	n. di DH / n. totale dei ricoveri dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	Domanda	SDO
	10b	N. e proporzione dei ricoveri in day hospital (DH) per cittadinanza sesso e classi di età	n. di DH / n. totale di DH dei residenti in regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri), sesso e classi di età	Domanda	SDO
	11	Primi 10 DRG dei ricoveri in day hospital (DH), per cittadinanza e sesso	n. di DH dei residenti nella Regione per DRG (primi 10) / n. totale di DH dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	Domanda	SDO
Salute materno - infantile	12	N. e proporzione dei ricoveri totali delle donne residenti, per cittadinanza	n. di ricoveri delle donne residenti nella Regione / n. totale dei ricoveri dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza	Domanda	SDO
	13	N. e proporzione dei ricoveri ostetrici delle donne residenti, per cittadinanza	n. di ricoveri ostetrici (DRG 370 – 384) delle donne in età fertile (15-49 anni) residenti nella Regione / n. totale di ricoveri delle donne in età fertile residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiane, straniere)	Domanda	SDO

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	FONTE DATI
Salute materno - infantile	14	N. e proporzione dei ricoveri ostetrici per causa, per cittadinanza	n. dei ricoveri ostetrici (DRG 370-384) delle donne in età fertile (15-49 anni) residenti nella Regione per causa: parto (DRG 370-375), IVG (ICD-9CM 635*), AS (ICD-9CM 632 e 634*) / N. totale di ricoveri ostetrici (DRG 370-384) delle donne in età fertile residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiane, straniera)	Domanda	SDO
	15	N. e proporzione dei parti, per cittadinanza	n. parti DRG (DRG 370-375) delle donne in età fertile (15-49 anni) effettuati nella Regione / n. totale di parti (DRG 370-375) delle donne in età fertile effettuati nella Regione* 100, per cittadinanza (italiane, straniera)	Offerta	SDO
	16	N. e proporzione dei parti cesarei, per cittadinanza	n. parti cesarei (DRG 370-371) delle donne in età fertile (15-49 anni) effettuati nella Regione / n. totale parti (DRG 370-375) delle donne in età fertile effettuati nella Regione * 100, per cittadinanza (italiane, straniera)	Offerta	SDO
	17a	N. dei parti avvenuti in regione	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	17b	Età media delle madri al parto	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP



	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	FONTE DATI
Salute materno - infantile	17d	Scolarità bassa: proporzione madri con titolo di studio pari o inferiore alla licenza media inferiore	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	17e	Stato civile: proporzione madri coniugate, madri nubili	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	17f	N. di visite insufficiente: proporzione madri che hanno effettuato meno di 5 visite in gravidanza	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	17g	Prima visita tardiva: proporzione madri che hanno effettuato la 1° visita dopo le 12 settimane di età gestazionale	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	17h	N. insufficiente di ecografie effettuate in gravidanza: proporzione madri che hanno effettuato meno di 2 ecografie in gravidanza	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	17i	Indagini prenatali invasive: proporzione di madri che hanno effettuato almeno un esame invasivo (amniocentesi, villi coriali, fetoscopia/funicolocentesi) per classi d'età (<=35; >35)	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	FONTE DATI
Salute materno - infantile	17k	Struttura utilizzata: distribuzione di frequenza del tipo di struttura (privata, consultorio, ospedale, nessuna) prevalentemente utilizzata in gravidanza dalle madri	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	18	N. e proporzione di ricoveri per IVG in età fertile (15-49 anni), per cittadinanza	n. ricoveri per IVG (ICD9 635*) delle donne in età fertile (15-49 anni) / n. totale ricoveri per IVG, per cittadinanza (italiane, straniera)	Offerta	SDO
	19	Proporzione di gravidanze che esitano in IVG, per cittadinanza	n. ricoveri per IVG (ICD9 635*) delle donne in età fertile (15-49 anni) / n. totale ricoveri per gravidanze note (parti DRG 370-375 + IVG ICD9 635* + AS ICD9 632 + ICD9 634*) * 100, per cittadinanza (italiane, straniera) e classi di età	Offerta	SDO
	20	Distribuzione di IVG per classi di età e cittadinanza	n. IVG (ICD9 635*) delle donne italiane e straniera in età fertile (15-49 anni) effettuate nella Regione per classi di età / n. totale IVG, per cittadinanza (italiane, straniera)	Offerta	SDO
	21a	N.di IVG per cittadinanza avvenuti in regione	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG
	21b	Proporzione IVG su totale IVG	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG
	21c	Età media	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG



	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	Fonte DATI
Salute materno - infantile	21d	Proporzione di donne con età < 18 anni	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG
	21g	Scolarità bassa: proporzione donne con titolo di studio pari o inferiore alla licenza media inferiore	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG
	21h	Stato civile: proporzione donne coniugate e nubili	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG
	21i	Occupazione: proporzione donne occupate e non occupate	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG
	21k	Proporzione di donne senza precedente IVG, con 1, con 2+ IVG precedenti	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG
	21l	Proporzione donne con età gestazionale al momento dell'IVG < 90, 90+ giorni	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG
	21m	Proporzione donne con tempo di attesa per l'IVG <14, 14+ giorni	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG
	21n	Proporzione donne con certificazione per IVG presso il consultorio, il medico, il servizio ostetrico, strutt. socio-sanitaria, certificaz. mancante per pericolo di vita	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	FONTE DATI
Salute materno - infantile	22	Proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo (AS), per cittadinanza	n. ricoveri per AS (ICD9 632* + ICD9 634*) delle donne in età fertile (15-49 anni) / n. totale ricoveri per gravidanze note (parti DRG 370-375 + IVG ICD9 635* + AS ICD9 632 + ICD9 634*) * 100, per cittadinanza (italiane, straniere) e classi di età	Offerta	SDO
	23	Distribuzione di aborti spontanei (AS) per classi di età e cittadinanza	n. ricoveri per AS (ICD9 632* + ICD9 634*) delle donne in età fertile (15-49 anni) effettuati nella Regione / n. totale AS, per cittadinanza (italiane, straniere) e classi di età	Offerta	SDO
	24a	N. e proporzione di nati	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	24b	Proporzione di nati sottopeso	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	24c	N. nati morti/(nati morti+nati vivi) * 1.000	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP



	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	Fonte DATI
Salute materno - infantile	24d	Proporzione APGAR < 8	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	24e	Proporzione di nati necessitanti di rianimazione	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP
	25	N. e proporzione dei ricoveri infantili entro il primo anno di vita, neonatali e 29-365gg, per cittadinanza	n. ricoveri totali erogati nelle strutture della Regione (età 0-365, 0-28, 29-365 giorni) / n. totale ricoveri erogati (età 0-365, 0-28, 29 365 giorni) * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO
	26	Distribuzione dei ricoveri infantili entro il primo anno di vita, neonatali e 29-365gg, per causa e per cittadinanza	n. ricoveri totali (età 0-365, 0-28, 29 365 giorni), e diagnosi principale (grandi capitoli ICD9-CM) / n. totale ricoveri erogati nella Regione (età 0-365, 0-28, 29 365 giorni) * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	Fonte DATI
Assistenza territoriale	39	Proporzione di tagli cesarei in parti a basso rischio, per cittadinanza	Proporzione di nati vivi singoli da parto cesareo in gravidanze a basso rischio, classi 1 e 2 di Robson (donne nullipare, singolo cefalico, ≥ 37 settimane di gestazione), per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO; CEDAP
	40	Proporzione di parti con taglio cesareo primario, per cittadinanza	n. tagli cesarei primari / n. nati vivi per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO; CEDAP
	41	Tasso di ospedalizzazione evitabile nella popolazione adulta (età 20-64 anni)	Tasso grezzo e standardizzato ($\times 1.000$) di ospedalizzazione evitabile nella popolazione adulta (20-64 anni) per cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	Offerta	SDO; ISTAT
	42	Proporzione di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni (età 0-64 anni)	Proporzione di ricoveri in regime ordinario (RO) ripetuti tra 31 e 180 giorni nei dimessi residenti (0-64 anni) nei primi 6 mesi dell'anno negli stessi soggetti per cause appartenenti alla medesima MDC per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO
	43	Proporzione di ricoveri ripetuti a 30 giorni dalla dimissione (età 0-64 anni)	Proporzione di ricoveri in regime ordinario (RO) ripetuti entro 30 giorni nei dimessi residenti (0-64 anni) nei primi 11 mesi dell'anno negli stessi soggetti per cause appartenenti alla medesima MDC per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO



	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA/ DOMANDA	Fonte DATI
Accesso al pronto soccorso	44	Numero e proporzione di accessi in PS per codice triage	N. e distribuzione % degli accessi al PS per codice triage, cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	Offerta	EMUR o dati sull'emergenza dei sistemi informativi regionali
	45	Tassi di accesso in PS per codice	Tasso grezzo e standardizzato (x1.000) degli accessi dei residenti al PS per codice triage, cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	Domanda	EMUR o dati sull'emergenza dei sistemi informativi regionali
	46	Numero e proporzione di accessi in PS per età	N. e distribuzione % degli accessi al PS per cittadinanza (italiani, stranieri) e classi di età	Offerta	EMUR o dati sull'emergenza dei sistemi informativi regionali
	47	Tassi di accesso in PS per area di provenienza	Tasso grezzo (x 1.000) degli accessi dei residenti al PS per area geografica e sesso (SOLO STRANIERI)	Domanda	EMUR o dati sull'emergenza dei sistemi informativi regionali
	48	Tassi di accesso in PS per traumi-altra causa	Tasso grezzo e standardizzato (x1.000) degli accessi dei residenti al PS per cittadinanza (italiani, stranieri) e causa (traumi vs altro)	Domanda	EMUR o dati sull'emergenza dei sistemi informativi regionali

