Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà
INMP
NIHMP
National Institute for Health Migration and Poverty

Quaderni di EPIDEMIOLOGIA

10

10

Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata:
risultati anno 2023

epiINMP



ISBN 978-88-98544-37-0

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

risultati anno 2023



Responsabile collana

Cristiano Camponi, *Direttore Generale INMP*

Responsabile scientifico

Alessio Petrelli, *INMP - Direttore UOC Epidemiologia*

A cura di:

Giovanni Maifredi[1], Olivia Leoni[2], Paolo Malerba[1], Pietro Patricola[1], Alessia Spinelli[3], Christian Napoli[3], Alessio Petrelli[3], Anteo Di Napoli[3]

Hanno collaborato alla realizzazione del volume i seguenti autori:

per la Regione Lombardia:
Giovanni Maifredi[1], Olivia Leoni[2], Paolo Malerba[1], Pietro Patricola[1]

per la Provincia Autonoma di Bolzano:
Antonio Fanolla[4], Eva Papa[4]

per la Regione Emilia-Romagna:
Nicola Caranci[5], Benedetta Perna[5], Elisa Bocciarelli[5]

per la Regione Lazio:
Claudia Marino[6], Marco Finocchietti[6], Nera Agabiti[6]

per la Regione Piemonte:
Teresa Spadea[7], Raffaella Rusciani[7], Luisa Mondo[7]

per la Regione Puglia:
Ettore Attolini[8], Lucia Bisceglia[8], Domenico Ferrante[8], Vito Lepore[8], Anna Salvatore[8]

per la Regione Sicilia:
Walter Pollina Addario[9], Alessandra Vincenza Allotta[9], Achille Cernigliaro[9,10]

per la Regione Toscana:
Caterina Milli[11], Fabio Voller[11]

per la Provincia Autonoma di Trento:
Laura Battisti[12]

per la Regione Umbria:
Marcello De Giorgi[13], Ombretta Checconi[13], Lucio Baldacci[13]

1. SSD Epidemiologia, ATS Brescia, Brescia
2. Già Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia, Milano
3. Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), Roma
4. Osservatorio per la salute, Ufficio Governo Sanitario, Provincia Autonoma di Bolzano
5. Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna, Bologna
6. Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, ASL Roma 1, Regione Lazio, Roma
7. Servizio sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3 Piemonte, Collegno, Torino
8. Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale, Regione Puglia, Bari
9. Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Assessorato della Salute, Regione Siciliana, Palermo
10. Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, Presidio Ospedaliero Sant'Antonio Abate, Dipartimento dei Servizi e delle Scienze Radiologiche, Unità Operativa Complessa di Patologia Clinica, Erice (Trapani)
11. Unità di Epidemiologia, Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze
12. Osservatorio Epidemiologico, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento
13. Servizio Sistemi Informativi Sanitari, Sanità Digitale e Innovazione, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria, Perugia

Grafica e impaginazione: Stefano Schiaroli, *INMP*

Data di pubblicazione: ottobre 2026

Citare questa monografia come segue:
Giovanni Maifredi, Olivia Leoni, Paolo Malerba, Pietro Patricola, Alessia Spinelli, Christian Napoli, Alessio Petrelli, Anteo Di Napoli (a cura di).
Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata: risultati anno 2023. Quaderni di Epidemiologia n. 10. Roma: Istituto Nazionale salute Migrazioni e Povertà (INMP); 2026.

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



Indice

Executive summary pag. 7

Introduzione pag. 22

Materiali e metodi pag. 25

Sezione 1 pag. 26
Indicatori di popolazione

Sezione 2 pag. 29
Indicatori sul ricovero ospedaliero

Sezione 3 pag. 44
Indicatori di salute materno-infantile

Sezione 4 pag. 60
Indicatori di assistenza ospedaliera

Sezione 5 pag. 62
Indicatori di assistenza territoriale

Sezione 6 pag. 65
Indicatori di accesso in Pronto Soccorso

Conclusioni pag. 85

Bibliografia pag. 88

Appendice pag. 91

Indicatori pag. 167

Executive Summary

Popolazione

Al 31 dicembre 2023 gli stranieri residenti in Italia erano 5.253.658, pari all'8,9% della popolazione residente. Si concentrano nelle regioni centro-settentrionali economicamente più sviluppate del Paese: Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana e Lazio sono le regioni con la quota più elevata, pari in media all'11,9% dei residenti, mentre nel Mezzogiorno e nelle Isole la percentuale scende al 4,7%. In prospettiva, la quota di stranieri sul totale della popolazione residente è destinata ad aumentare: i minorenni stranieri residenti in Italia erano l'11,5% del totale dei minorenni e il 13,5% dei nati in Italia aveva cittadinanza straniera.

Ricovero ospedaliero

Il tasso grezzo di ospedalizzazione per ricoveri ordinari risulta più elevato tra gli italiani che tra gli stranieri (in media 93,9 vs 60,7 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.
Il confronto della distribuzione delle cause di ricovero ordinario evidenzia differenze per cittadinanza e sesso.

Sia tra i maschi italiani sia tra quelli stranieri prevalgono le "Malattie del sistema circolatorio" (21,1% vs 14,1%); tuttavia, tra gli italiani seguono i "Tumori" (11,0%), mentre tra gli stranieri le "Malattie dell'apparato digerente" (11,8%). Tra gli uomini stranieri risultano inoltre relativamente più frequenti i ricoveri per "Traumatismi e avvelenamenti", "Malattie infettive e parassitarie" e "Disturbi mentali"; per quest'ultima causa si osservano valori più elevati anche tra le donne straniere rispetto alle italiane. Tra le donne, le "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio" (capitolo ICD-9-CM che include anche i ricoveri per parti non complicati) costituiscono la principale causa di ricovero sia tra le straniere (38,8%) sia tra le italiane (13,5%), con una quota quasi tripla nelle prime rispetto alle seconde.
La proporzione di ricoveri ordinari che avvengono in urgenza è in media superiore tra gli stranieri rispetto agli italiani, tra gli uomini (57,9% vs 50,9%) in tutte le regioni interessate, e tra le donne (57,3% vs 53,5%) in tutte le regioni con l'eccezione della provincia autonoma di Bolzano e del Piemonte. La proporzione di ricoveri in day-hospital risulta invece lievemente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (20,8% vs 21,7%).

Salute materno-infantile

Tra gli stranieri il 62,8% dei ricoveri è a carico di donne, mentre tra gli italiani la percentuale è del 50,8%. 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 57,7% dei casi tra le straniere e nel 41,3% tra le italiane.
Si conferma che le straniere mediamente sono più gio-

vani al momento del parto (31,0 vs 33,3 anni) e si rileva come rispetto alle italiane partoriscano meno con cesareo (28,8% vs 30,7%). Le gravidanze delle donne straniere risultano meno monitorate rispetto a quelle delle italiane: maggiore è la probabilità di ricevere meno di 5 visite prenatali (10,6% vs 3,9%), di effettuare la prima visita dopo le 12 settimane di età gestazionale (9,5% vs 2,1%) e di fare meno di 2 ecografie (2,0% vs 0,4%); inoltre, minore è la probabilità di un'indagine prenatale invasiva dopo i 35 anni (4,6% vs 5,6% delle italiane). Sul totale delle gravidanze note, esitano in IVG il 16,6% di quelle in donne straniere, a fronte dell'11,8% osservato tra le italiane.

Relativamente agli esiti neonatali, è più elevata la percentuale, tra i figli di straniere rispetto a quelli di italiane, sia di nati sottopeso (<2.500 g: 7,3% vs 5,4%), sia di gravemente sottopeso (<1.500 g: 1,3% vs 0,7%). Tra i nati stranieri, rispetto agli italiani, risultano essere più elevati il tasso di natimortalità (3,7 vs 1,7 decessi per 1.000 nati), la percentuale di nati vivi con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (2,4% vs 1,5%) e di nati con necessità di rianimazione (3,4% vs 2,3%). I neonati stranieri rappresentano il 23,9% del totale dei nati. Il tasso grezzo di ricoveri entro il primo anno di vita è risultato più elevato tra i neonati italiani rispetto a quelli stranieri (44,7 vs 26,6 per 100 nati vivi).

Assistenza ospedaliera

La percentuale di parti cesarei è più elevata tra le italiane rispetto alle straniere per i parti a basso rischio (21,4% vs 17,9%), così come per i cesarei primari (21,7% vs 16,6%). Si conferma la notevole eterogeneità tra le regioni rispetto al ricorso a cesarei potenzialmente

poco appropriati, con differenze sostanzialmente stabili tra italiane e straniere.

Assistenza territoriale

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione evitabile è risultato lievemente più elevato tra le persone straniere in 8 delle 10 regioni considerate (fanno eccezione la Sicilia e la provincia autonoma di Bolzano). Il dato complessivo sembrerebbe deporre per un minore ricorso degli stranieri all'assistenza sanitaria territoriale, alla medicina di base e ai servizi distrettuali; 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. Il valore più basso osservato tra gli stranieri si registra nella provincia autonoma di Bolzano (0,5 per 1.000 residenti), mentre quello più elevato si rileva in Emilia-Romagna (1,5 per 1.000 residenti).

Accesso in pronto soccorso

Nelle 8 regioni che nel 2023 avevano già introdotto la codifica a 5 colori, per uno straniero rispetto a un italiano è più frequente l'assegnazione di codice bianco o verde, mentre per un italiano è più frequente l'assegnazione di codici di maggiore intensità (azzurro e arancione). Tra gli uomini, nelle 8 regioni con nuova codifica, i codici verdi rappresentano il 46,1% tra gli stranieri contro il 40,9% tra gli italiani, e i codici bianchi l'11,5% contro il 6,7%; tra le donne i valori corrispondenti sono 45,0% vs 40,0% per i codici verdi e 9,4% vs 6,6% per i bianchi. Al contrario, i codici azzurri e arancioni sono

più frequenti tra gli italiani: 30,3% vs 24,1% e 17,3% vs 14,1% tra gli uomini; 32,4% vs 28,7% e 16,7% vs 13,5% tra le donne.
La quota di abbandoni del pronto soccorso prima del completamento della visita risulta sistematicamente più elevata tra gli stranieri in tutte le regioni per entrambi i sessi, segnalando l'esistenza di barriere di accesso e di trattenimento in carico. Tra gli uomini, la dimissione a domicilio riguarda il 79,2% degli stranieri e il 73,7% degli italiani, mentre l'abbandono del PS in corso di accertamenti/prima della visita medica interessa l'8,74% degli stranieri e il 6,74% degli italiani. Tra le donne, i valori corrispondenti sono 77,6% vs 74,0% per la dimissione a domicilio e 6,70% vs 5,73% per l'abbandono. Considerando le differenze regionali, la quota di abbandoni varia negli uomini dal 4,2% in Piemonte al 19,6% in Sicilia tra gli stranieri, e dal 2,7% in Piemonte e nella provincia autonoma di Bolzano al 14,6% in Sicilia tra gli italiani.

Executive Summary

Population

As of 31 December 2023, foreign residents in Italy numbered 5,253,658, accounting for 8.9% of the total resident population. They are concentrated in the more economically developed regions of Central and Northern Italy: Emilia-Romagna, Lombardy, Tuscany, and Lazio show the highest proportions, averaging 11.9% of residents, whereas in Southern Italy and the Islands this figure falls to 4.7%. Looking ahead, the proportion of foreign residents within the total resident population is expected to increase: foreign minors accounted for 11.5% of all minors residing in Italy, and 13.5% of births in Italy involved children with foreign citizenship.

Hospital admissions

The crude hospitalization rate for ordinary inpatient admissions was higher among Italians than among foreign residents (on average, 93.9 vs 60.7 admissions per 1,000 residents). It is noteworthy that the proportion of hospital admissions was higher among foreign women than among Italian women, whereas the opposite pattern was observed among men.
When comparing the distribution of causes of ordinary

hospitalization, differences emerge by citizenship and sex. Among both Italian and foreign men, diseases of the circulatory system were the leading cause of hospitalization (21.1% vs 14.1%); however, among Italian men they were followed by neoplasms (11.0%), whereas among foreign men they were followed by diseases of the digestive system (11.8%). Among foreign men, hospitalizations for injuries and poisoning, infectious and parasitic diseases, and mental disorders were also relatively more frequent; for the latter cause, higher values were also observed among foreign women compared with Italian women. Among women, the "Complications of pregnancy, childbirth, and the puerperium" (ICD-9 chapter which includes also admissions for deliveries without complications) were the leading cause of hospitalization in both foreign and Italian women (38.8% and 13.5%, respectively), with a proportion almost three times higher among the former.

The proportion of ordinary hospital admissions occurring on an emergency basis was, on average, higher among foreign residents than among Italians, both among men (57.9% vs 50.9%) in all the regions considered and among women (57.3% vs 53.5%) in all regions except the Autonomous Province of Bolzano and Piedmont. By contrast, the proportion of day-hospital admissions was slightly lower among foreign residents than among Italians (20.8% vs 21.7%).

Maternal and Child Health

Among foreign residents, 62.8% of hospital admissions involved women, compared with 50.8% among Italians. This marked difference between Italian and foreign women is mainly attributable to obstetric admissions.

Among women of reproductive age (15–49 years), hospitalizations were due to obstetric causes in 57.7% of cases among foreign women and 41.3% among Italian women.
Foreign women were confirmed to be younger, on average, at the time of childbirth (31.0 vs 33.3 years), and were less likely than Italian women to deliver by caesarean section (28.8% vs 30.7%).
Pregnancies among foreign women appeared to be less closely monitored than those among Italian women: they were more likely to have fewer than five prenatal visits (10.6% vs 3.9%), to undergo their first antenatal visit after 12 weeks of gestation (9.5% vs 2.1%), and to have fewer than two ultrasound examinations (2.0% vs 0.4%). In addition, they were less likely to undergo invasive prenatal testing after the age of 35 years (4.6% vs 5.6% among Italian women). Among all known pregnancies, 16.6% ended in induced abortion among foreign women, compared with 11.8% among Italian women.
With regard to neonatal outcomes, the proportion of low birth weight infants was higher among children born to foreign mothers than among those born to Italian mothers, both for low birth weight (<2,500 g: 7.3% vs 5.4%) and very low birth weight (<1,500 g: 1.3% vs 0.7%). Among foreign newborns, compared with Italian newborns, the stillbirth rate was higher (3.7 vs 1.7 deaths per 1,000 births), as were the proportion of live births with a 5-minute Apgar score below 8 (2.4% vs 1.5%) and the proportion requiring resuscitation (3.4% vs 2.3%). Newborns of foreign citizenship accounted for 23.9% of all births. The crude hospitalization rate within the first year of life was higher among Italian than

among foreign infants (44.7 vs 26.6 per 100 live births).

Hospital Care

The proportion of caesarean deliveries was higher among Italian women than among foreign women, both for low-risk deliveries (21.4% vs 17.9%) and for primary caesarean sections (21.7% vs 16.6%). Marked regional heterogeneity in the use of potentially inappropriate caesarean sections was confirmed, with broadly stable differences between Italian and foreign women.

Primary health care

The standardized rate of avoidable hospitalization was slightly higher among foreign residents in 8 of the 10 regions considered, with Sicily and the Autonomous Province of Bolzano representing the exceptions. Overall, this finding appears to suggest lower use of community-based healthcare, primary care, and district services among foreign residents; it may be hypothesized that failure or delay in taking charge of health problems, including significant ones, results in acute events requiring hospitalization for conditions that could and should be managed at other levels of care. The lowest value observed among foreign residents was recorded in the Autonomous Province of Bolzano (0.5 per 1,000 residents), whereas the highest was found in Emilia-Romagna (1.5 per 1,000 residents).

Access to emergency room

In the eight regions that had already adopted the five-colour triage coding system in 2023, foreign residents, compared with Italians, were more likely to be assigned white or green codes, whereas Italians were more likely

to receive higher-acuity codes (blue and orange). Among men in these eight regions, green codes accounted for 46.1% of accesses among foreign residents versus 40.9% among Italians, while white codes accounted for 11.5% versus 6.7%; among women, the corresponding figures were 45.0% versus 40.0% for green codes and 9.4% versus 6.6% for white codes. Conversely, blue and orange codes were more frequent among Italians: 30.3% versus 24.1% and 17.3% versus 14.1%, respectively, among men; and 32.4% versus 28.7% and 16.7% versus 13.5%, respectively, among women.

The proportion of patients leaving the emergency department before completion of the visit was consistently higher among foreign residents in all regions and for both sexes, pointing to the presence of barriers to access and continuity of care. Among men, discharge home accounted for 79.2% of accesses among foreign residents and 73.7% among Italians, whereas leaving the emergency department during diagnostic assessment or before medical examination involved 8.74% of foreign residents and 6.74% of Italians. Among women, the corresponding values were 77.6% versus 74.0% for discharge home and 6.70% versus 5.73% for early departure. Considering regional variation, the proportion of early departures among men ranged from 4.2% in Piedmont to 19.6% in Sicily among foreign residents, and from 2.7% in Piedmont and the Autonomous Province of Bolzano to 14.6% in Sicily among Italians.

Executive Summary

Bevölkerung

Zum 31. Dezember 2023 lebten in Italien 5.253.658 ausländische Wohnbevölkerung, was 8,9 % der Wohnbevölkerung entspricht. Sie konzentrieren sich vor allem in den wirtschaftlich stärker entwickelten Regionen Mittel- und Norditaliens: Emilia-Romagna, Lombardei, Toskana und Latium weisen mit durchschnittlich 11,9 % die höchsten Anteile auf, während er in Süditalien und auf den Inseln auf 4,7 % sinkt. In Zukunft wird der Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung weiter steigen: minderjährige ausländische Staatsangehörige
machten 11,5 % aller Minderjährigen aus, und 13,5 % der in Italien Geborenen hatten eine ausländische Staatsbürgerschaft.

Krankenhausaufenthalte

Die unbereinigte Hospitalisierungsrate für stationäre Krankenhausaufenthalte ist bei Italienern höher als bei Ausländern (durchschnittlich 93,9 gegenüber 60,7 Aufnahmen pro 1.000 Einwohner). Auffällig ist, dass der Anteil der Krankenhausaufenthalte bei ausländischen Frauen höher ist als bei Italienerinnen, während bei

den Männern das Gegenteil gilt.
Der Vergleich der Verteilung der Ursachen für stationäre Krankenhausaufenthalte zeigt Unterschiede nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht. Sowohl bei italienischen als auch bei ausländischen Männern überwiegen „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (21,1 % vs. 14,1 %); bei Italienern folgen „Krebserkrankungen“ (11,0 %), während bei Ausländern „Krankheiten des Verdauungssystems“ (11,8 %) an zweiter Stelle stehen. Bei ausländischen Männern treten zudem relativ häufiger Aufnahmen aufgrund von „Verletzungen und Vergiftungen“, „infektiösen und parasitären Krankheiten“ sowie „psychischen Störungen“ auf; für letztere werden auch bei ausländischen Frauen höhere Werte als bei Italienerinnen beobachtet. Bei Frauen stellen „Komplikationen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ (ICD-9-Kapitel, einschließlich komplikationsloser Geburten) die häufigste Aufnahmeursache dar, sowohl bei Ausländerinnen (38,8 %) als auch bei Italienerinnen (13,5 %), mit einem nahezu dreifach höheren Anteil bei den Erstgenannten.
Der Anteil der stationären Aufnahmen, die notfallmäßig erfolgen, ist bei Ausländern im Durchschnitt höher als bei Italienern – sowohl bei Männern (57,9 % vs. 50,9 %) in allen betrachteten Regionen als auch bei Frauen (57,3 % vs. 53,5 %), mit Ausnahme der Autonomen Provinz Bozen und des Piemont. Der Anteil der Day-Hospital-Aufenthalte ist hingegen bei Ausländern leicht niedriger als bei Italienern (20,8 % vs. 21,7 %).

Mutter-Kind-Gesundheit

Bei ausländischen Personen sind 62,8 % der Krankenhausaufenthalte Frauen zuzuschreiben, während der

Anteil der italienischen Frauen an den Krankenhausaufenthalten bei rund 50,8 % liegt. Der erhebliche Unterschied zwischen italienischen und ausländischen Frauen ist im Wesentlichen auf stationäre Aufenthalte im Bereich der Geburtshilfe zurückzuführen. Bei Frauen im gebärfähigen Alter (15–49 Jahre) sind die Krankenhausaufenthalte in 57,7 % der Fälle bei Ausländerinnen und in 41,3 % der Fälle bei Italienerinnen auf geburtshilfliche Ursachen zurückzuführen.
Es zeigt sich, dass Ausländerinnen beim Zeitpunkt der Geburt im Durchschnitt jünger sind (31,0 vs. 33,3 Jahre) und seltener per Kaiserschnitt entbinden (28,8 % vs. 30,7 %). Schwangerschaften ausländischer Frauen werden weniger intensiv überwacht als jene italienischer Frauen: Die Wahrscheinlichkeit, weniger als 5 Vorsorgeuntersuchungen zu erhalten (10,6 % vs. 3,9 %), die erste Untersuchung nach der 12. Schwangerschaftswoche durchzuführen (9,5 % vs. 2,1 %) und weniger als 2 Ultraschalluntersuchungen zu haben (2,0 % vs. 0,4 %), ist höher; zudem ist die Wahrscheinlichkeit einer invasiven pränatalen Untersuchung nach dem 35. Lebensjahr geringer (4,6 % vs. 5,6 % bei Italienerinnen).
Von den bekannten Schwangerschaften endeten 16,6 % bei Ausländerinnen mit einem Schwangerschaftsabbruch (IVG), gegenüber 11,8 % bei Italienerinnen.
Bezüglich der neonatalen Ergebnisse zeigen sich bei Kindern ausländischer Mütter höhere Anteile sowohl von niedrigem Geburtsgewicht (< 2.500 g: 7,3 % vs. 5,4 %) als auch von sehr niedrigem Geburtsgewicht (< 1.500 g: 1,3 % vs. 0,7 %). Zudem sind die Totgeburtenrate (3,7 vs. 1,7 pro 1.000 Geburten), der Anteil lebend Geborener mit einem Apgar-Wert unter 8 nach 5 Minuten (2,4 % vs. 1,5 %) sowie der Anteil von Neugeborenen mit Rea-

nimationsbedarf (3,4 % vs. 2,3 %) höher. Neugeborene mit ausländischer Staatsangehörigkeit machen 23,9 % aller Geburten aus. Die rohe Hospitalisierungsrate im ersten Lebensjahr ist hingegen bei italienischen Neugeborenen höher als bei ausländischen (44,7 vs. 26,6 pro 100 Lebendgeborene).

Krankenhausversorgung

Der Anteil an Kaiserschnittgeburten ist bei Italienerinnen höher als bei Ausländerinnen, sowohl bei risikoarmen Geburten (21,4 % vs. 17,9 %) als auch bei primären Kaiserschnitten (21,7 % vs. 16,6 %). Es bestätigt sich eine erhebliche regionale Heterogenität hinsichtlich des Einsatzes potenziell unangemessener Kaiserschnitte, bei im Wesentlichen stabilen Unterschieden zwischen Italienerinnen und Ausländerinnen.

Ambulante Versorgung

Die standardisierte Rate vermeidbarer Krankenhausaufenthalte ist in 8 der 10 betrachteten Regionen bei ausländischen Personen leicht höher (Ausnahmen: Sizilien und die Autonome Provinz Bozan). Insgesamt deutet dies auf eine geringere Inanspruchnahme der ambulanten Gesundheitsversorgung, der hausärztlichen Versorgung und der territorialen Dienste durch Ausländer hin; dies könnte darauf hindeuten, dass eine fehlende oder verspätete Betreuung auch bei schwerwiegenden Gesundheitsproblemen zu akuten Ereignissen führt, die stationäre Aufnahmen erfordern, obwohl diese Erkrankungen auf anderen Versorgungsebenen behandelt werden könnten und sollten. Der niedrigste Wert bei Ausländern wurde in der Autonomen Provinz Bozen (0,5 pro 1.000 Einwohner), der höchste in Emilia-

Romagna (1,5 pro 1.000 Einwohner) beobachtet.

Zugang zur Notaufnahme

In den 8 Regionen, die 2023 bereits das 5-Farben-Triagesystem eingeführt hatten, erhalten Ausländer häufiger eine Einstufung mit weißem oder grünem Code, während bei Italienern häufiger Codes mit höherer Dringlichkeit (blau und orange) vergeben werden. Bei Männern machen grüne Codes in diesen Regionen 46,1 % bei Ausländern gegenüber 40,9 % bei Italienern aus, weiße Codes 11,5 % gegenüber 6,7 %; bei Frauen liegen die entsprechenden Werte bei 45,0 % vs. 40,0 % (grün) und 9,4 % vs. 6,6 % (weiß).
Umgekehrt sind blaue und orange Codes bei Italienern häufiger: 30,3 % vs. 24,1 % und 17,3 % vs. 14,1 % bei Männern; 32,4 % vs. 28,7 % und 16,7 % vs. 13,5 % bei Frauen.
Der Anteil der vorzeitigen Abbrüche in der Notaufnahme vor Abschluss der Untersuchung ist bei Ausländern in allen Regionen und bei beiden Geschlechtern systematisch höher, was auf Zugangsbarrieren und Probleme bei der Weiterbetreuung hinweist. Bei Männern erfolgt die Entlassung nach Hause in 79,2 % der Fälle bei Ausländern und in 73,7 % bei Italienern, während ein Abbruch während der Abklärungen bzw. vor der ärztlichen Untersuchung bei 8,74 % der Ausländer und 6,74 % der Italiener vorkommt. Bei Frauen liegen die entsprechenden Werte bei 77,6 % vs. 74,0 % (Entlassung nach Hause) und 6,70 % vs. 5,73 % (Abbruch). Regional betrachtet variiert der Anteil der Abbrüche bei Männern unter Ausländern von 4,2 % im Piemont bis 19,6 % in Sizilien und bei Italienern von 2,7 % im Piemont und in der Autonomen Provinz Bozen bis 14,6 % in Sizilien.

Introduzione

Il monitoraggio sistematico e tempestivo dello stato di salute e dell'assistenza sanitaria della popolazione immigrata è tra i compiti istituzionali dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP).
Tale mandato deriva dal 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, che incarica l'INMP di "provvedere alla raccolta di dati epidemiologici e statistici, alla loro elaborazione e diffusione, anche al fine di verificare l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici effettuati, coinvolgendo centri regionali di riferimento".
Il cosiddetto "progetto interregionale", approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, costituisce il principale documento di programmazione delle attività dell'INMP e viene aggiornato annualmente. Sin dalle prime versioni prevedeva l'attivazione e successivamente l'aggiornamento di un sistema di indicatori che consenta un monitoraggio sistematico e tempestivo dello stato di salute e dell'assistenza sanitaria della popolazione immigrata, nell'ambito delle attività di Osservatorio Epidemiologi-

co per l'Equità nella Salute (OENES).
A tal fine, 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 preso le mosse da due progetti compresi nell'ambito del programma CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie): "Promozione della salute della popolazione immigrata in Italia" (CCM 2007), coordinato dall'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute della Regione Marche, e "La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali" (CCM 2009) [1]. Il tavolo di lavoro coordinato dall'INMP ha integrato gli indicatori individuati dai due progetti CCM 2007 e 2009, individuando 78 indicatori potenziali oggetto di monitoraggio.
Successivamente, l'INMP, nella prospettiva di estendere la copertura del sistema di monitoraggio ad un'ampia 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 UOC di Epidemiologia dell'INMP.
Il progetto è stato avviato con otto Regioni e Province Autonome che hanno accettato di partecipare: Piemonte, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata (quest'ultima Regione non ha più inviato dati a partire dal 2017). Hanno successivamen-

te aderito la Regione Sicilia nel 2019, Puglia nel 2023 e Lombardia nel 2024, con la prospettiva di estendere progressivamente la copertura a una porzione sempre più ampia del territorio nazionale.
Il sistema di monitoraggio si basa su un insieme di indicatori socio-demografici e sanitari, i cui dati sono inviati all'INMP dagli osservatori epidemiologici delle Regioni e Province Autonome partecipanti. L'OENES, a partire da tali dati su base regionale, produce una sintesi "nazionale".
Tra i prodotti di tale attività dell'OENES vi è la stesura e la successiva pubblicazione di volumi monografici riferiti ai dati di singoli anni solari, pubblicati nell'ambito della collana dell'INMP "Quaderni di Epidemiologia". Il presente volume rappresenta l'ottavo della serie dedicata al sistema di monitoraggio, che segue quelli precedentemente pubblicati e relativi ai dati degli anni 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 [**2,3,4,5,6,7,8**].
Inoltre, utilizzando alcuni indicatori del sistema nazionale di monitoraggio sono state prodotte alcune pubblicazioni scientifiche che hanno valutato l'assistenza e lo stato di salute della popolazione immigrata in Italia. In particolare, nell'ambito di una monografia di Epidemiologia & Prevenzione, dedicata alla compianta Barbara Pacelli, che del progetto era stata riferimento e motore, e su Frontiers in Public Health [**8,9,10,11**].
Il presente rapporto riporta i dati aggiornati all'anno 2023 di dieci Regioni e Province Autonome: Piemonte, Lombardia, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia. Tuttavia, la Regione Piemonte ha potuto contribuire soltanto con pochi indicatori.
La presentazione dei risultati di questa ottava edizione ricalca la struttura dei rapporti precedenti.

Materiali e metodi

I risultati presentati nel presente rapporto fanno riferimento ai dati dell'anno 2023, inviati da dieci Regioni e Province Autonome: Piemonte, Lombardia, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia.
I centri epidemiologici regionali e delle province autonome hanno calcolato i singoli indicatori disponibili, a partire dai flussi informativi sanitari correnti (SDO, CedAP, IVG, EMUR) e dai dati ISTAT di popolazione. Gli indicatori sono stati inviati all'INMP e successivamente rielaborati dalla UOC Epidemiologia che ha prodotto le tabelle e le figure presentate.
Nel caso di indicatori presentati come tassi standardizzati, questi sono stati calcolati col metodo della standardizzazione diretta, utilizzando come popolazione di riferimento quella residente in Italia al 1° gennaio 2024.
L'elenco completo degli indicatori individuati per il sistema di monitoraggio, corredati di descrizione e definizioni operative, è mostrato in appendice.
Di seguito sono riportati i risultati relativi agli indicatori calcolati per ciascun ambito del sistema di monitoraggio.

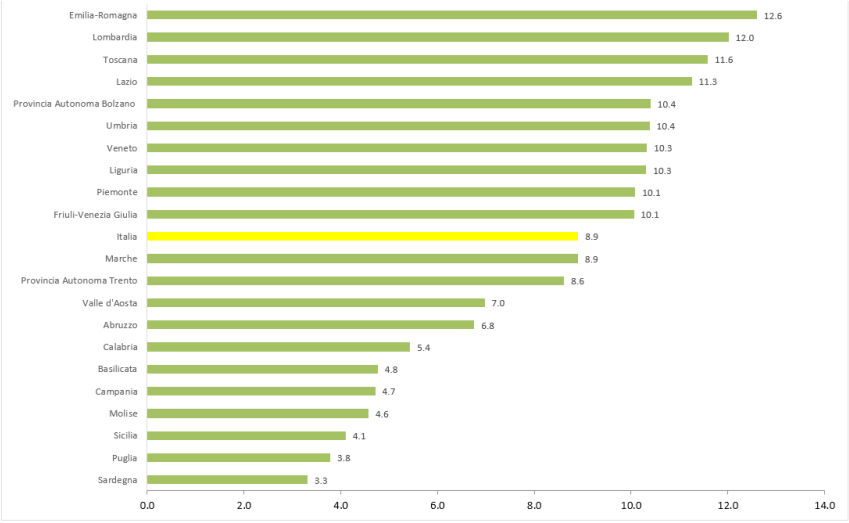
Sezione 1

Indicatori di popolazione

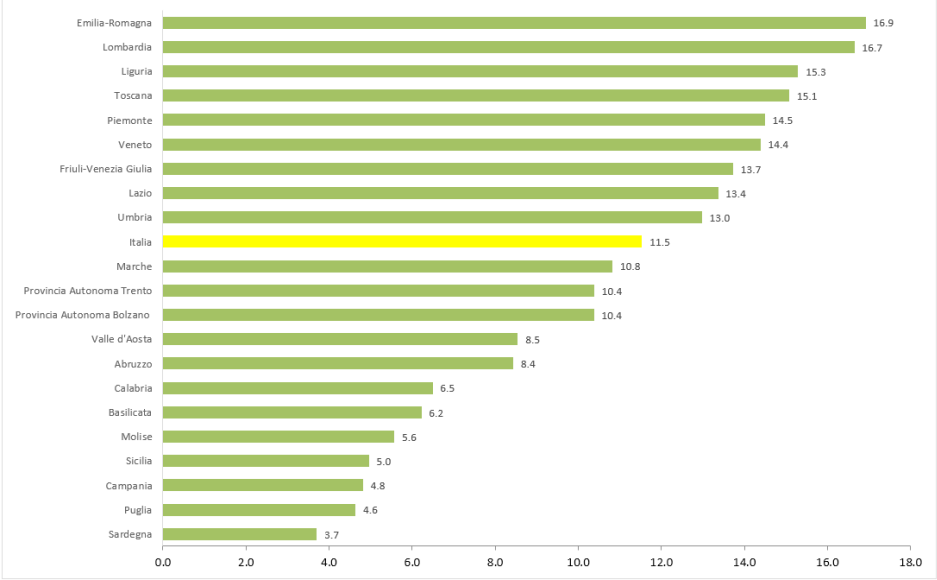
Al 31 dicembre 2023 gli stranieri residenti in Italia erano 5.253.658, pari all'8,9% della popolazione residente. Le donne erano in maggioranza (50,5%). Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana, Lazio erano le regioni con la percentuale più elevata di stranieri (in media l'11,9% della popolazione residente), mentre, in termini assoluti, il 71,6% (3.761.535) si concentrava in sei regioni: Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte e Toscana (**Indicatore 1**). Decisamente inferiore era la presenza straniera nel Sud Italia e nelle Isole con una percentuale media del 4,7%. Appare evidente come gli stranieri tendano a risiedere nelle regioni economicamente più sviluppate del Paese, che offrono maggiori possibilità di trovare occupazione.
Nel 2023 i minorenni stranieri residenti in Italia erano 1.030.417, pari all'11,5% della popolazione di minorenni residenti. Tra i cittadini stranieri, la percentuale di minori è più elevata rispetto ai cittadini italiani (percentuale media 19,6% vs 14,7%) (**Indicatore 2**). Diversamente dalla popolazione generale, tra i minorenni stranieri i maschi erano la maggioranza (51,9%) con un divario sostanzialmente simile tra stranieri e italiani relativamente alla quota di popolazione minorenne maschile (20,5% vs 15,5%), e femminile (18,6% vs 13,9%).

Le regioni settentrionali erano quelle con la percentuale più elevata di minorenni stranieri (in media il 15,5% della popolazione straniera residente), mentre in termini assoluti il 73,6% (758.212) si concentrava in sei regioni: Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte e Toscana.
Il 13,5% dei 379.890 nati in Italia nel 2023 aveva cittadinanza straniera. Una percentuale superiore al 20,0% si è registrata in Emilia-Romagna (21,9%), mentre valori compresi tra l'8,6% e il 19,7% si registravano nelle regioni centro-settentrionali, rispetto a valori decisamente più bassi nel Mezzogiorno e nelle Isole, con valori compresi tra 3,9% e 10,0% (**Indicatore 3**). Il rapporto di mascolinità alla nascita era identico tra italiani e stranieri (1,06).

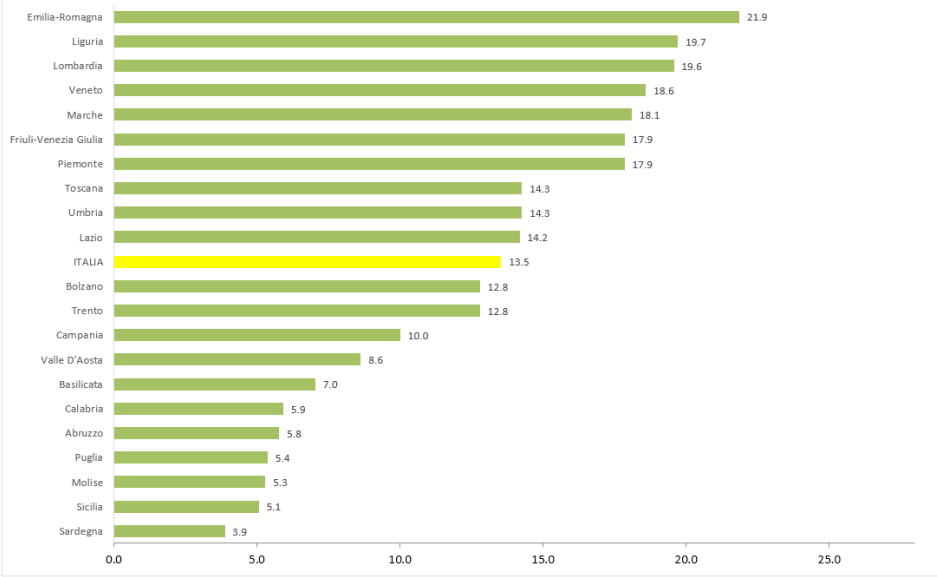
Indicatore 1 - Proporzione di popolazione straniera residente per Regione. Fonte: ISTAT (31/12/2023)



Indicatore 2 - Proporzione di minorenni stranieri residenti in Italia per Regione. Fonte: ISTAT (31/12/2023)



Indicatore 3 - Proporzione di neonati stranieri residenti nati in Italia per Regione. Fonte: ISTAT (31/12/2023)

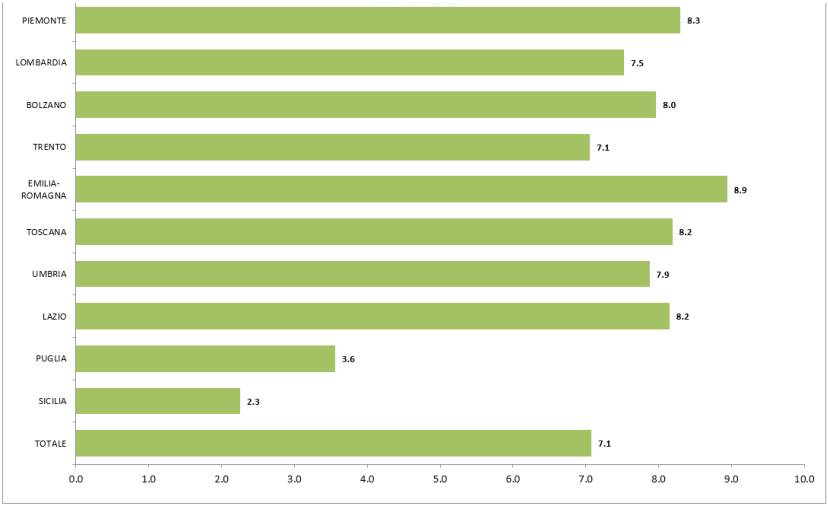


Sezione 2

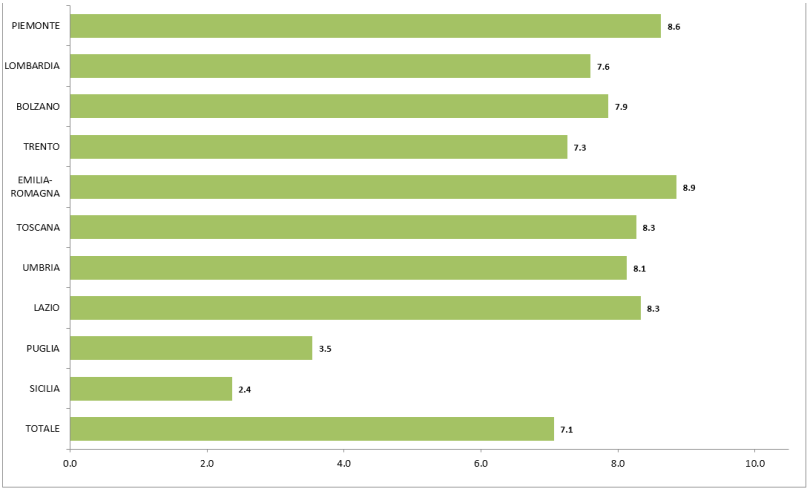
Indicatori sul ricovero ospedaliero

La proporzione di ricoveri totali e ordinari erogati a cittadini stranieri da strutture ospedaliere presenti nelle 10 regioni interessate nel 2023 è stata in media del 7,1% (**Indicatori 5a1-5a2**). Il valore massimo è stato osservato nella regione Emilia-Romagna (8,9% dei totali e degli ordinari), mentre il minimo in Sicilia (2,3% e 2,4% rispettivamente dei totali e ordinari), dato quest'ultimo da correlare principalmente alla bassa percentuale di residenti stranieri rispetto alle altre regioni e province autonome partecipanti.

Indicatore 5a1 - Proporzione di ricoveri totali erogati dalle strutture della regione a cittadini stranieri per regione. Fonte: SDO 2023



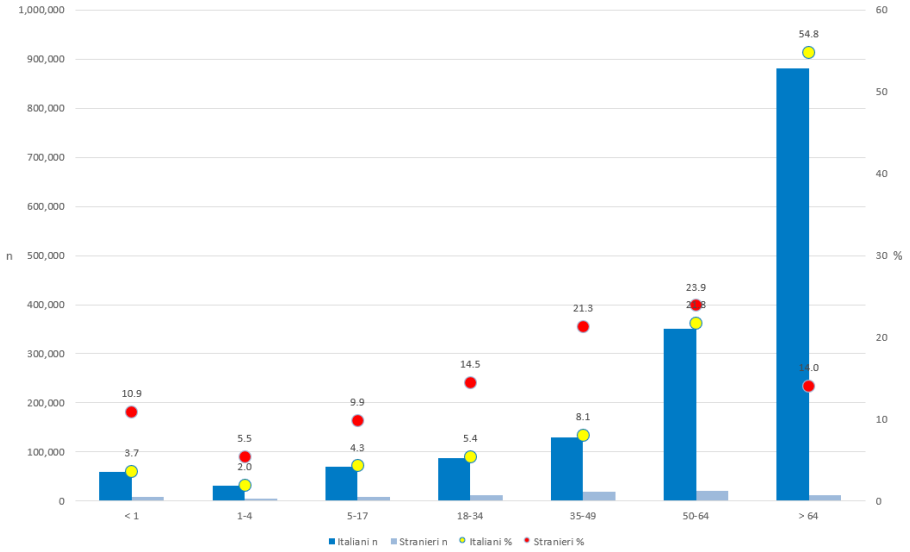
Indicatore 5a2 - Proporzione di ricoveri ordinari erogati dalle strutture della regione a cittadini stranieri per regione. Fonte: SDO 2023



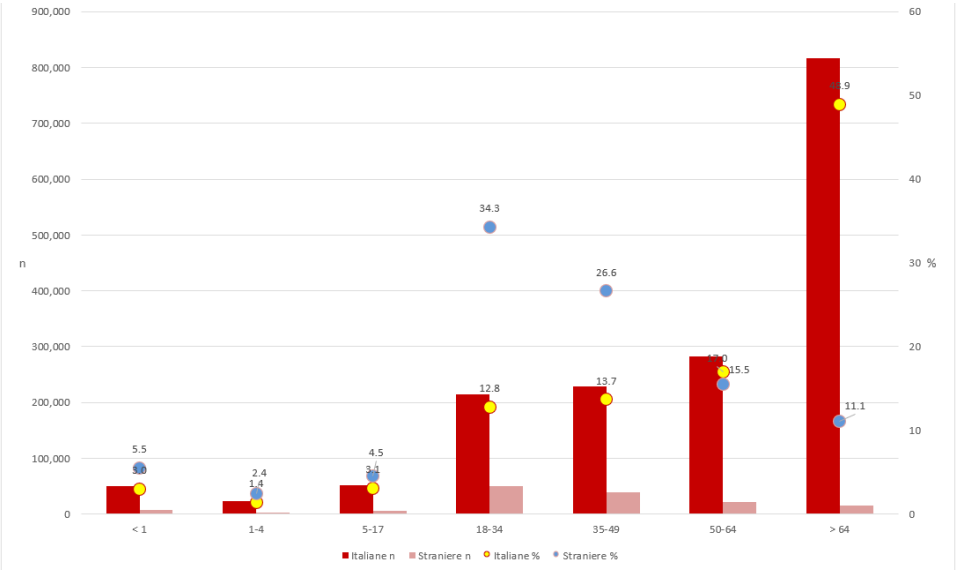
Per i cittadini stranieri, la maggior frequenza di ricoveri ordinari tra gli uomini si verifica tra i 50-64 anni (23,9%), mentre per le donne il 34,3% dei ricoveri ordinari si concentra nella classe di età 18-34 anni, seguita da quella 35-49 (26,6%). Per gli italiani, invece, la maggiore proporzione di ricoveri ordinari, come atteso in base alla composizione per età della popolazione, è a carico delle classi di età più anziane (54,8% tra gli uomini e 48,9% tra le donne nella classe di età > 64 anni) (**Indicatori 5b1-5b2**).

Il tasso grezzo di ospedalizzazione per ricoveri ordinari risulta più elevato tra gli italiani che tra gli stranieri (in media 93,9 vs 60,7 ricoveri per 1.000 residenti) (**Indicatore 6**).

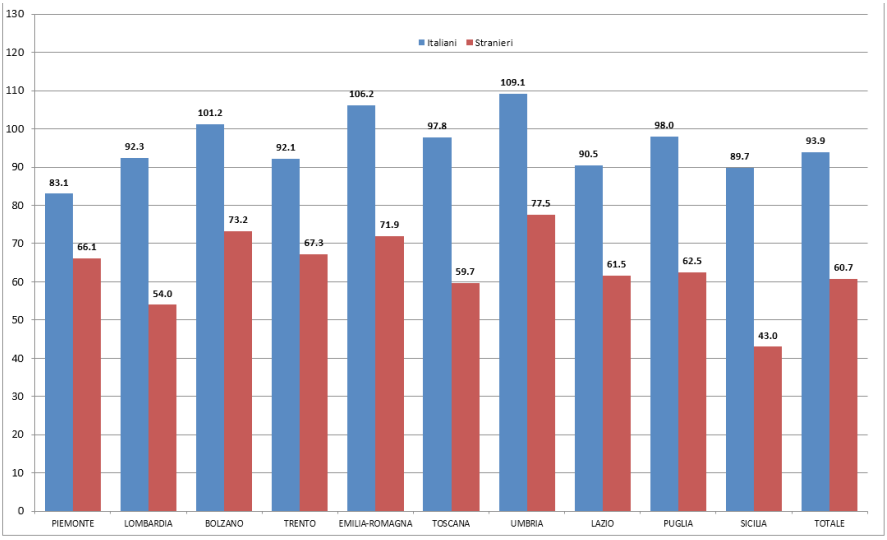
Indicatore 5b1 - Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023



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

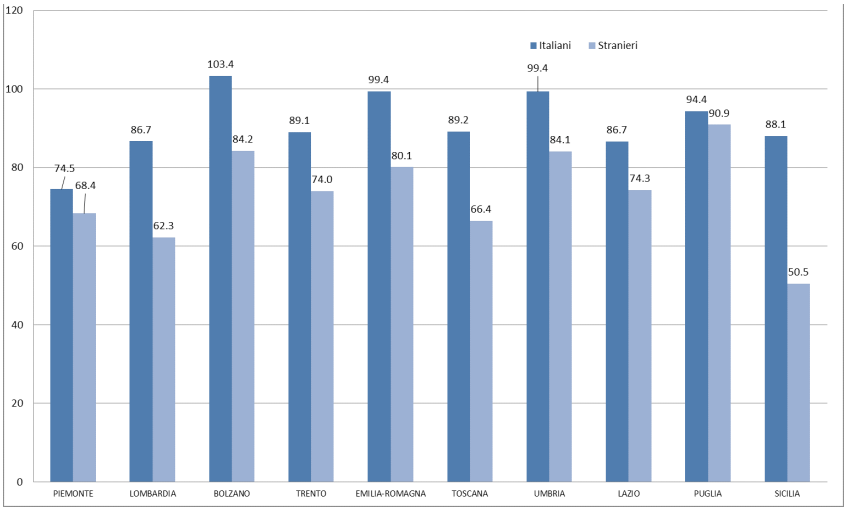


Indicatore 6 - Tasso grezzo di ospedalizzazione (x 1000) dei ricoveri ordinari dei residenti, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023

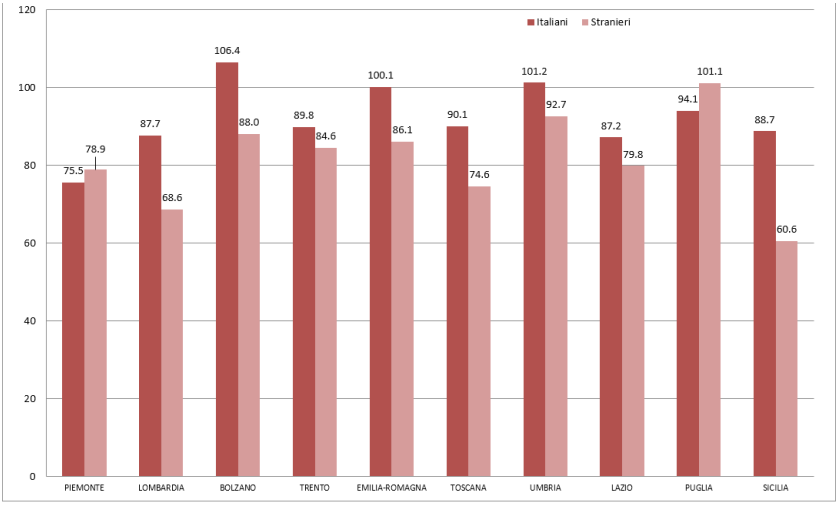


Il tasso standardizzato di ospedalizzazione, calcolato per tutti i residenti (eccetto quelli con età <1 anno), che esprime il ricorso al ricovero al netto della differenza nella struttura per età dei due gruppi di popolazione, risulta essere inferiore tra gli stranieri rispetto agli italiani nelle 10 regioni interessate, sia tra gli uomini che tra le donne, anche se tra le donne le differenze sono talvolta più lievi; si segnala l'eccezione del Piemonte e della Puglia dove il tasso è maggiore tra le straniere (**Indicatori 7a-7b**).

Indicatore 7a - Tasso standardizzato di ospedalizzazione (x 1000) dei ricoveri ordinari degli uomini (1+anni), per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



Indicatore 7b - Tasso standardizzato di ospedalizzazione (x 1000) dei ricoveri ordinari delle donne (1+anni), per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



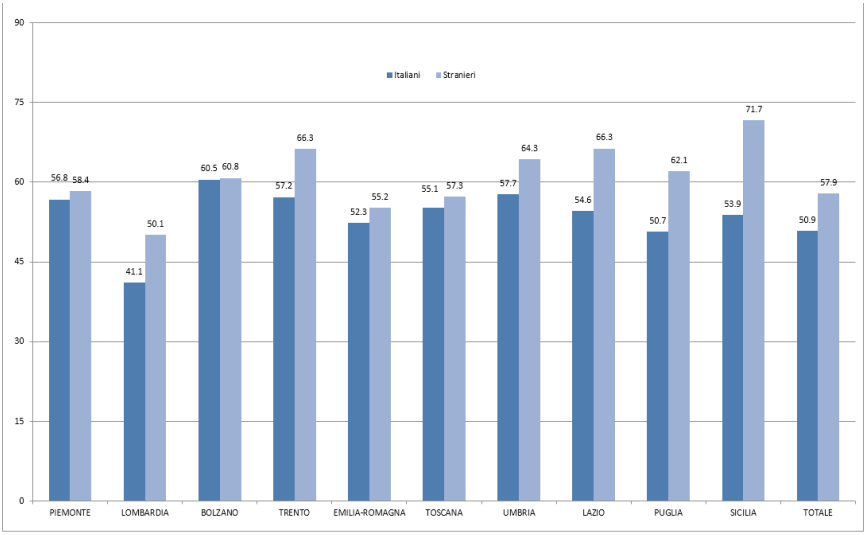
Il confronto della distribuzione delle cause di ricovero ordinario tra i residenti, secondo i capitoli della classificazione ICD-9-CM, evidenzia differenze rilevanti sia per cittadinanza sia per sesso (**Indicatore 8**). Tra gli uomini italiani, la causa più frequente di ricovero è rappresentata dalle "Malattie del sistema circolatorio" (21,1%), seguite da "Tumori" (11,0%), "Malattie dell'apparato respiratorio" (10,9%) e "Malattie dell'apparato digerente" (10,4%). Tra le donne italiane, invece, la quota più elevata è attribuibile alle "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio" (13,5%), che superano di poco le "Malattie del sistema circolatorio" (13,0%) e i "Tumori" (11,4%). Si ricorda che nella categoria "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio" sono inclusi anche i ricoveri per parti non complicati.
Tra gli stranieri, il profilo dei ricoveri appare diverso. Negli uomini, la causa più frequente è costituita dalle "Malattie del sistema circolatorio" (14,1%), seguite dalle "Malattie dell'apparato digerente" (11,8%) e dai "Traumatismi e avvelenamenti" (11,3%). Nelle donne straniere, invece, le "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio" rappresentano di gran lunga la principale causa di ricovero (38,8%), con un valore quasi triplo rispetto a quello osservato tra le italiane (13,5%).
Resta inoltre rilevante il peso dei "Tumori", che mostrano percentuali più basse tra gli stranieri rispetto agli italiani, sia tra gli uomini (6,5% vs 11,0%) sia tra le donne (8,2% vs 11,4%). Da segnalare anche i ricoveri per "Traumatismi e avvelenamenti", più frequenti tra gli uomini stranieri rispetto agli italiani (11,3% vs 8,9%), mentre tra le donne si osserva il contrario (4,5% tra le straniere vs 9,7% tra le italiane). Tra gli uomini stranieri risultano inoltre relativamente più frequenti rispetto agli italiani

Indicatore 8 - Distribuzione dei ricoveri ordinari dei residenti per capitoli della classificazione ICD-9-CM, per cittadinanza e sesso. Fonte: SDO 2023.

Capitoli ICD-9-CM		Maschi				Femmine			
		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Malattie infettive e parassitarie	44.965	2,8	4.034	4,7	39.548	2,4	2.969	2,1
2	Tumori	177.448	11	5.577	6,5	189.536	11,4	11.927	8,2
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	29.167	1,8	1.950	2,3	47.504	2,8	3.232	2,2
4	Malattie del sangue e organi emo-poietici	11.828	0,7	912	1,1	13.218	0,8	1.191	0,8
5	Disturbi mentali	39.018	2,4	3.426	4	40.653	2,4	3.704	2,6
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	49.543	3,1	3.293	3,8	45.297	2,7	3.223	2,2
7	Malattie del sistema circolatorio	339.122	21,1	12.067	14,1	216.870	13	7.610	5,3
8	Malattie dell'apparato respiratorio	174.762	10,9	9.447	11	148.036	8,9	7.316	5,1
9	Malattie dell'apparato digerente	168.065	10,4	10.141	11,8	139.224	8,3	10.583	7,3
10	Malattie dell'apparato genitourinario	135.399	8,4	5.188	6,1	104.099	6,2	8.371	5,8
11	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	-	-	-	-	225.319	13,5	56.115	38,8
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	10.432	0,6	950	1,1	8.134	0,5	610	0,4
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	118.583	7,4	4.674	5,5	130.493	7,8	6.318	4,4
14	Malformazioni congenite	17.375	1,1	1.480	1,7	13.580	0,8	1.214	0,8
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	16.605	1	2.686	3,1	13.566	0,8	2.102	1,5
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	47.705	3	2.931	3,4	41.916	2,5	2.861	2
17	Traumatismi e avvelenamenti	143.801	8,9	9.659	11,3	161.758	9,7	6.499	4,5
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	85.240	5,3	7.294	8,5	88.765	5,3	8.860	6,1
TOTALE		1.609.058	100	85.709	100	1.667.516	100	144.705	100

i ricoveri per “Malattie infettive e parassitarie” (4,7% vs 2,8%) e per “Disturbi mentali” (4,0% vs 2,4%).
La proporzione di ricoveri ordinari dei residenti che avvengono in urgenza tra gli uomini risulta in media superiore nella popolazione straniera rispetto agli italiani (57,9% vs 50,9%), in tutte le regioni interessate (**Indicatore 9a**).

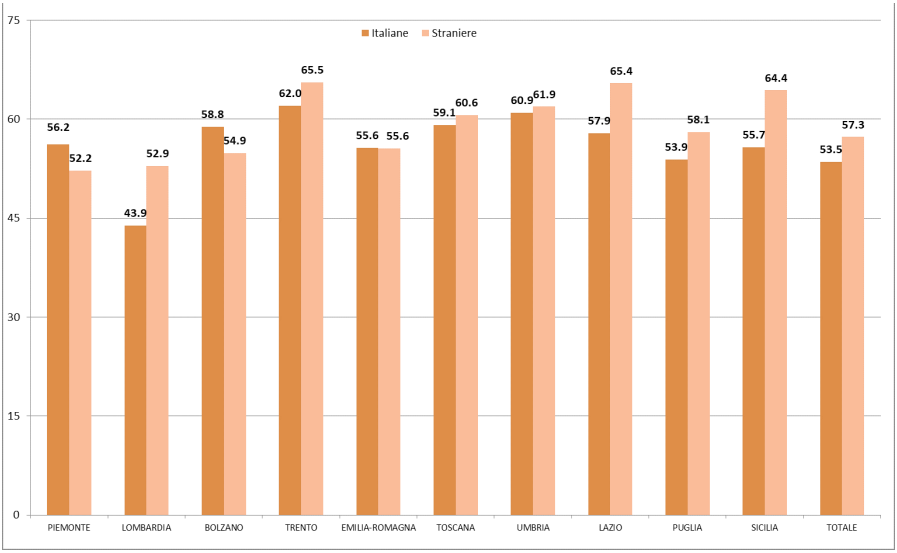
Indicatore 9a - Proporzione di ricoveri ordinari in urgenza tra gli uomini, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



Tra le donne straniere appare maggiore la proporzione di ricoveri in urgenza rispetto alle italiane (57,3% vs 53,5%), con percentuali più elevate in tutte le regioni con l’eccezione della provincia autonoma di Bolzano, (italiane 58,8% straniere 54,9%) e del Piemonte (italiane 56,2% straniere 52,2%) e dell’Emilia-Romagna (55,2% per enrambi i gruppi (**Indicatore 9b**).
Si può ipotizzare che le differenze osservate riflettano

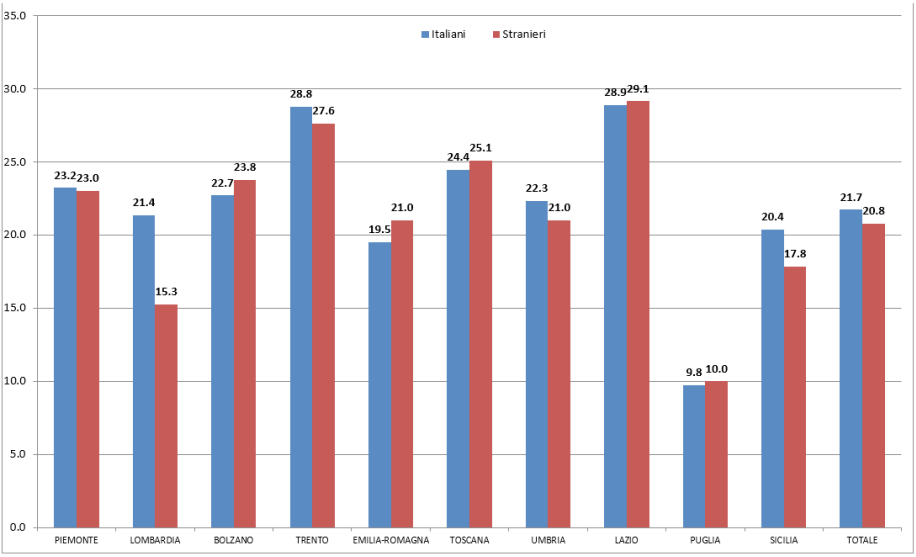
difficoltà di accessibilità e fruibilità ai servizi territoriali di base e specialistici, anche in presenza di condizioni che meriterebbero un monitoraggio, come la gravidanza, causa più rilevante di ricovero in urgenza tra le donne straniere.

Indicatore 9b - Proporzione di ricoveri ordinari in urgenza tra le donne, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



Per quanto riguarda i ricoveri in day-hospital (DH), nel complesso si osserva una proporzione lievemente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (20,8% vs 21,7%); da rilevare, tuttavia, che in Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia e a Bolzano, la proporzione tra gli stranieri risulta uguale o superiore a quella degli italiani (**Indicatore 10a**).

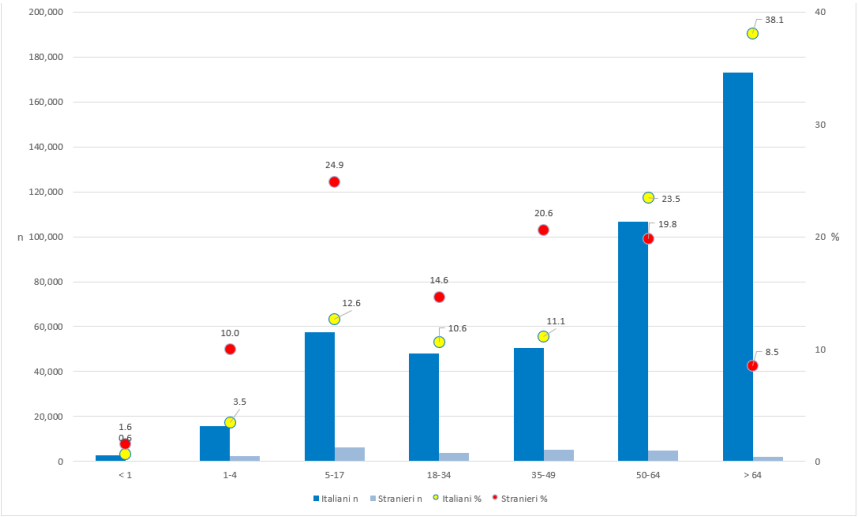
Indicatore 10a - Proporzione dei ricoveri in day hospital dei residenti, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



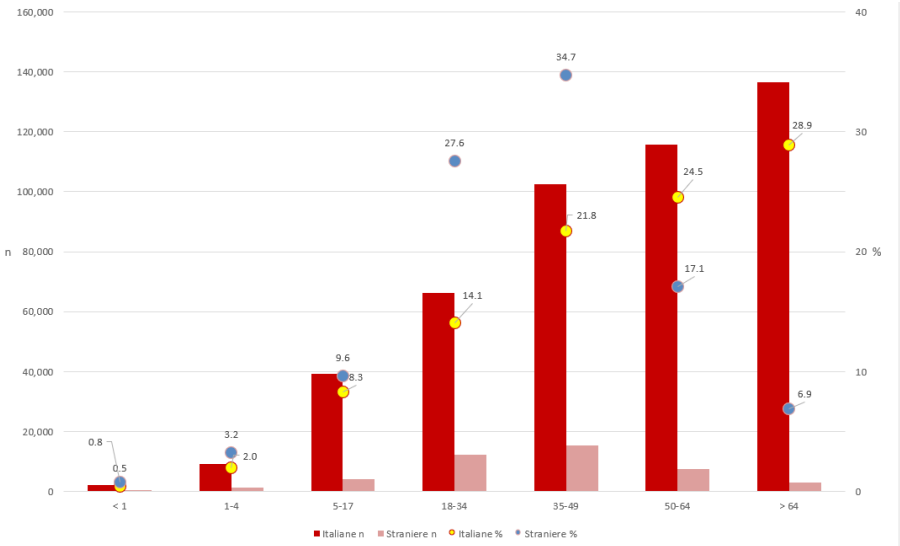
La stratificazione per età dei ricoveri in day-hospital mostra, tuttavia, profonde differenze per genere, classi di età e cittadinanza. Tra i maschi stranieri rispetto agli italiani, la percentuale dei ricoveri totali in day-hospital mostra una maggior frequenza in tutte le fasce di età comprese tra <1 fino a 35-49 anni, mentre quelli nelle età successive (dai 50 anni ed oltre) al contrario, prevalgono percentualmente tra i maschi italiani rispetto agli stranieri (**Indicatore 10b1**). Tra le donne straniere rispetto alle italiane la maggiore frequenza dei ricoveri in day-hospital presenta valori decisamente più elevati nelle fasce di età 18-34 (27,6% vs 14,1%) e 35-49 anni (34,7% vs 21,8%), sostanzialmente in età riproduttiva; andamento che si inverte a partire dalla fascia di età 50-64 anni (24,5% tra le italiane vs 17,1% tra le straniere),

fino a raggiungere per le italiane oltre i 64 anni, percentuali più di 4 volte più elevate di quelle delle straniere (28,9% vs 6,9%) (**Indicatore 10b2**). Le differenze osservate sono spiegate almeno in parte dalla diversa composizione per età delle due popolazioni; ad esempio, le elevate differenze rilevate nel ricovero di donne italiane e straniere con più di 64 anni, rispecchiano la proporzione donne anziane nei due gruppi.

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 2023



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 2023



I dati sui primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital sono stati calcolati a partire dalla somma dei valori osservati in ciascuna delle 10 regioni interessate (**Indicatore 11**); 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 9 regioni un DRG fosse 11° nella distribuzione ordinata per valori decrescenti, il numero di ricoveri ad esso corrispondenti non potrebbe essere sommato al dato complessivo). Tenendo conto di tale limite, il DRG più frequente tra i maschi, sia stranieri che italiani, è "interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 anni senza complicazioni"; tra gli italiani il se-

Indicatore 11 - Primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital, per cittadinanza e sesso. Fonte: SDO 2023.

Maschi							
Italiani				Stranieri			
DRG	descrizione	N	%	DRG	descrizione	N	%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	44.250	10,9	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.275	5,2
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	19.620	4,8	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	630	2,5
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	13.997	3,5	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	535	2,2
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	9.895	2,4	158	Interventi su ano e stoma senza CC	478	1,9
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7.476	1,8	343	Circoncisione, età < 18 anni	478	1,9
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7.271	1,8	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	390	1,6
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	6.104	1,5	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	346	1,4
158	Interventi su ano e stoma senza CC	5.776	1,4	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	317	1,3
431	Disturbi mentali dell'infanzia	4.953	1,2	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	279	1,1
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	4.364	1,1	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	265	1,1
	TOTALE RICOVERI	**405.446**	100,0		**TOTALE RICOVERI**	**24.738**	100,0

Indicatore 11 - Primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital, per cittadinanza e sesso. Fonte: SDO 2023.

Femmine							
Italiane				Straniere			
DRG	descrizione	N	%	DRG	descrizione	N	%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	35.356	8,5	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	5.070	11,8
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	15.672	3,8	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4.271	10,0
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	12.152	2,9	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	3.796	8,9
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	10.655	2,6	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1369	3,2
225	Interventi sul piede	10.482	2,5	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	747	1,7
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	10.205	2,5	119	Legatura e stripping di vene	657	1,5
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	7.774	1,9	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	589	1,4
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	5.765	1,4	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	560	1,3
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	4.675	1,1	225	Interventi sul piede	437	1,0
158	Interventi su ano e stoma senza CC	3.999	1,0	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	273	0,6
	TOTALE RICOVERI	**414.821**	100,0		**TOTALE RICOVERI**	**42.820**	100,0

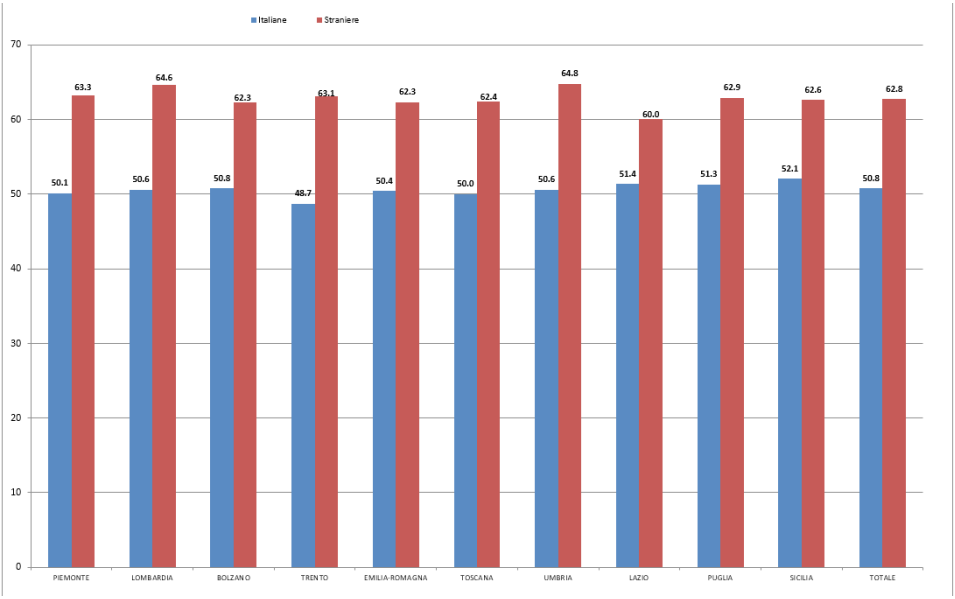
condo DRG in ordine di frequenza è "Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC", che invece non compare tra i primi 10 DRG per gli stranieri.
Tra le donne italiane il DRG più frequente è stato "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni", seguito da "Aborto senza dilatazione e raschiamento", DRG che è risultato essere più frequente tra le donne straniere collocandosi al primo posto, mentre al secondo posto tra le donne straniere risulta il DRG 381 "Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia" e al terzo "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni ". Considerando, quindi, i tre DRG più frequenti, il 30% dei ricoveri in day-hospital di donne straniere è riconducibile ad aborto (**Indicatore 11**).

Sezione 3

Indicatori di salute materno-infantile

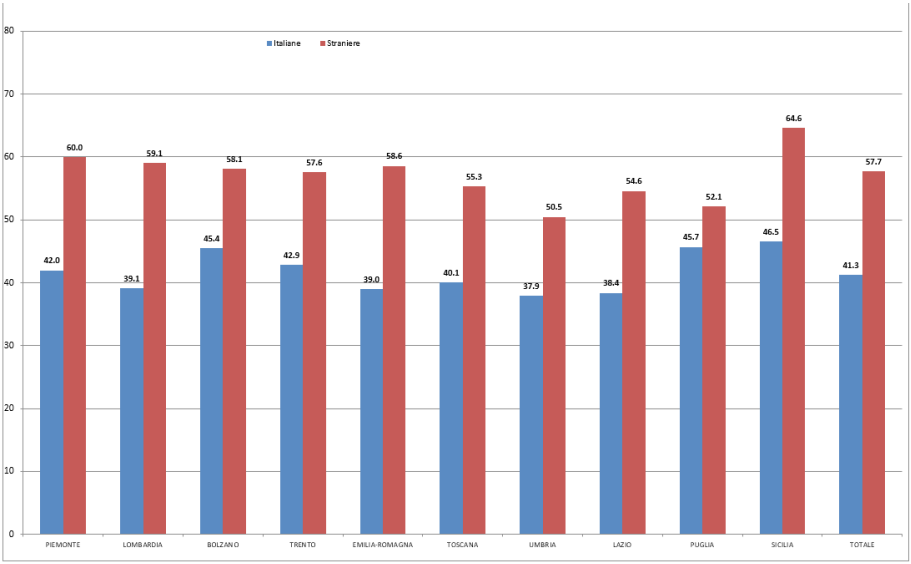
La proporzione di ricoveri ospedalieri tra le donne è più elevata tra le cittadine straniere di quanto non sia tra le italiane (62,8% vs 50,8%), dato ovviamente opposto a quello tra gli uomini (37,2% vs 49,2%). Sia per italiani che per stranieri la componente prevalente è quella

Indicatore 12 - Proporzione di donne sul totale dei ricoveri dei residenti, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



femminile, ma se per gli italiani la percentuale di ricoveri femminili è di poco superiore a quella degli uomini, tra gli stranieri il divario di genere è molto più marcato. Tra gli stranieri, quasi due terzi dei ricoveri riguardano donne, mentre tra gli italiani la quota femminile è sostanzialmente sovrapponibile a quella nella popolazione residente e risulta molto simile nelle 10 regioni considerate (**Indicatore 12**).
La notevole differenza tra italiane e straniere nel peso dei ricoveri femminili sul totale è ascrivibile fondamen-

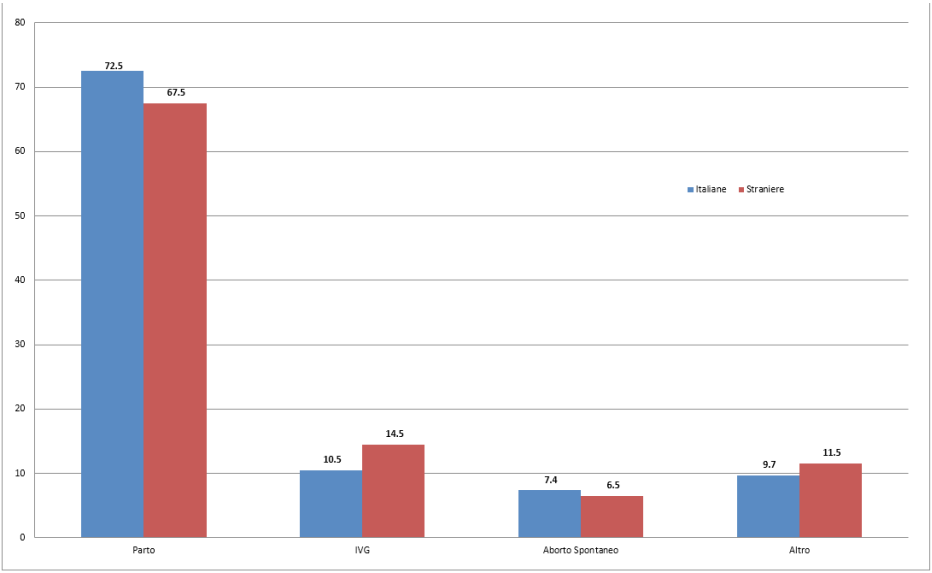
Indicatore 13 - Proporzione di ricoveri ostetrici delle donne residenti in età fertile (15-49 anni), per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



talmente 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 57,7% dei casi tra le straniere e nel 41,3% tra le italiane. Si rilevano differenze tra le regioni, con percentuali che

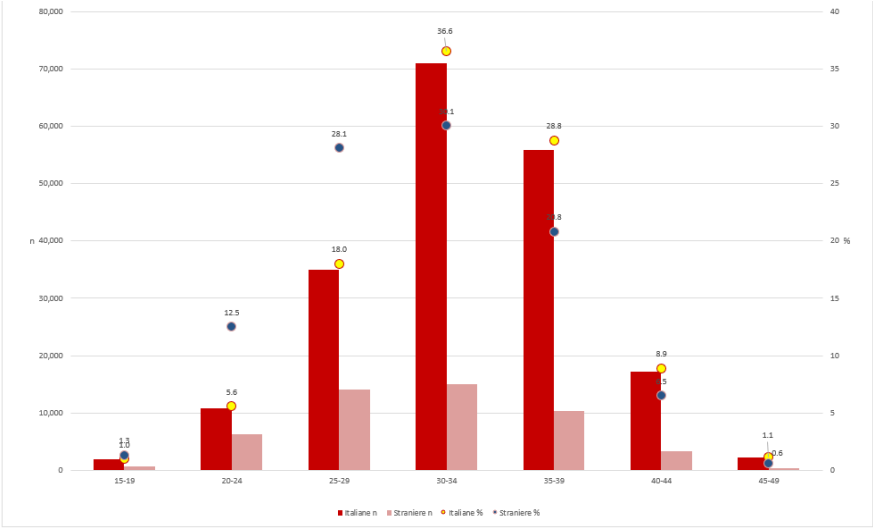
variano tra il 50,5% dell'Umbria e il 64,6% della Sicilia tra le straniere, e tra il 37,9% dell'Umbria e il 46,5% della Sicilia tra le italiane (**Indicatore 13**).
Se si considerano, tuttavia, le cause di ricovero ostetrico, si osserva come per le pazienti italiane sia più frequente ricoverarsi per il parto (72,5% vs 67,5%) e per aborto spontaneo (7,4% vs 6,5%) rispetto alle pazienti straniere; mentre la percentuale di ricoveri ostetrici dovuti a una interruzione volontaria di gravidanza (IVG) per le donne straniere risulta superiore a quella delle italiane (14,5% vs 10,5%) (**Indicatore 14**).

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 2023



In linea con quanto descritto in letteratura, le pazienti straniere mediamente sono più giovani al momento del parto; in particolare, fino ai 29 anni la percentuale

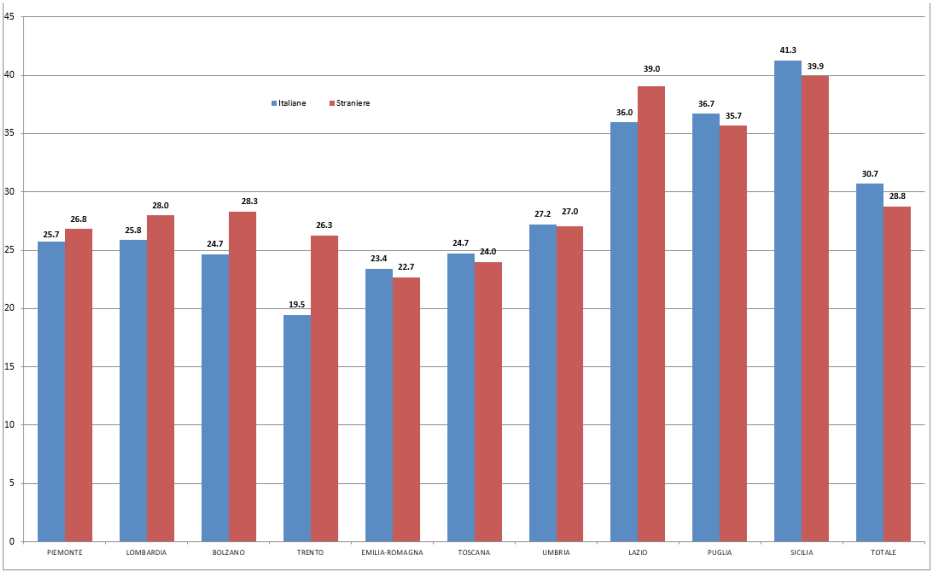
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49) residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe d'età. Fonte: SDO 2023



dei parti di donne straniere è più elevata rispetto alle italiane (42,0% vs 24,6%), mentre, a partire dai 30 anni, il dato risulta essere invertito (58,0% per le straniere vs 75,4% per le italiane) (**Indicatore 15**).

A livello nazionale, le donne straniere ricorrono al taglio cesareo meno frequentemente delle italiane (28,8% vs 30,7%). Vi sono tuttavia differenze marcate tra le regioni. Una maggiore proporzione di parti con taglio cesareo nelle donne straniere si rileva infatti in Piemonte (26,8% vs. 25,7%), Lombardia (28,0% vs. 25,8%), nelle Province Autonome di Bolzano (28,3% vs. 24,7%) e Trento (26,3% vs. 19,5%) e Lazio (39,0% vs. 36,0%) (**Indicatore 16**). Da notare che Lazio, Puglia e Sicilia sono le regioni con la percentuale di cesarei più elevata sia tra le italiane che tra le straniere (tra il 36,0% e il41,3%). Il dato può rappresentare un indice di potenziale inappropriatezza del

Indicatore 16 - Proporzione di parti cesarei in età fertile (15-49 anni) avvenuti in Regione per cittadinanza. Fonte: SDO 2023



ricorso al cesareo, piuttosto che essere associato a reali condizioni di rischio, generalmente più presenti tra le donne straniere.

Le informazioni sulle partorienti relative alle caratteristiche socio-demografiche e al percorso della gravidanza, mostrate in tabella e ricavate da fonte CedAP (**Indicatore 17**), sono state fornite da tutte le 10 regioni partecipanti, tranne che per poche specifiche informazioni.

In generale, si osservano differenze tra le regioni sulle singole informazioni raccolte. Nel complesso, il 23,8% dei parti ha riguardato donne straniere, le quali hanno un'età media più bassa delle italiane (31,0 vs 33,3 anni) e più frequentemente hanno una bassa scolarità (38,3% vs 14,3%). Durante la gravidanza, le donne straniere, più frequentemente delle italiane: ricevono

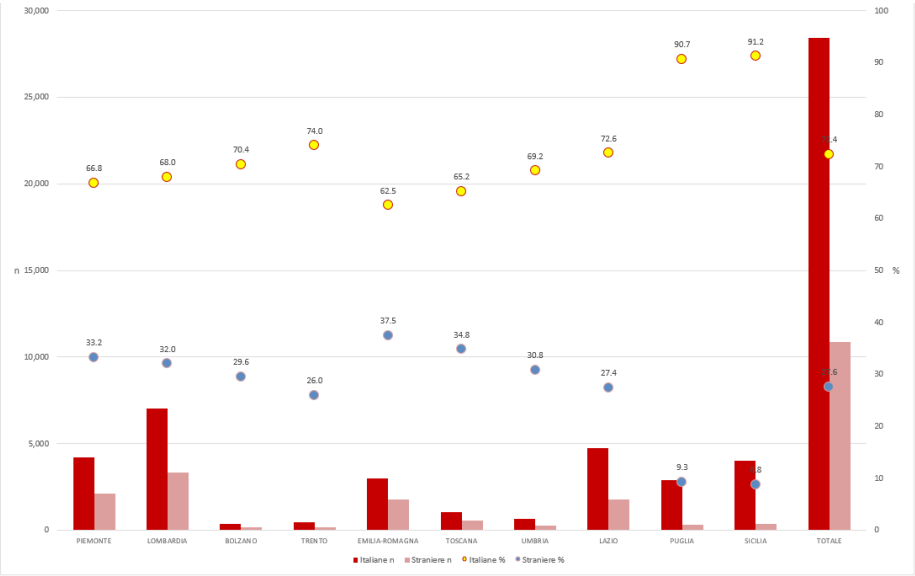
meno di 5 visite (10,6% vs 3,9%), fanno la prima visita dopo le 12 settimane di età gestazionale (9,5% vs 2,1%) ed effettuano meno di 2 ecografie (2,0% vs 0,4%). Inoltre, le straniere meno frequentemente delle italiane effettuano una indagine prenatale invasiva dopo i 35 anni (4,6% vs 5,6%).

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CEDAP 2023.

Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	108.608	38.837
		età >35 anni	50.420	10.848
		totale	159.137	49.757
17b	età al parto	media (DS)	33,3 (5,1)	31,0 (6,2)
17d	scolarità	bassa (%)	14,3	38,3
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	3,9	10,6
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	2,1	9,5
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,4	2,0
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	2,3	1,7
		età >35 anni (%)	5,6	4,6

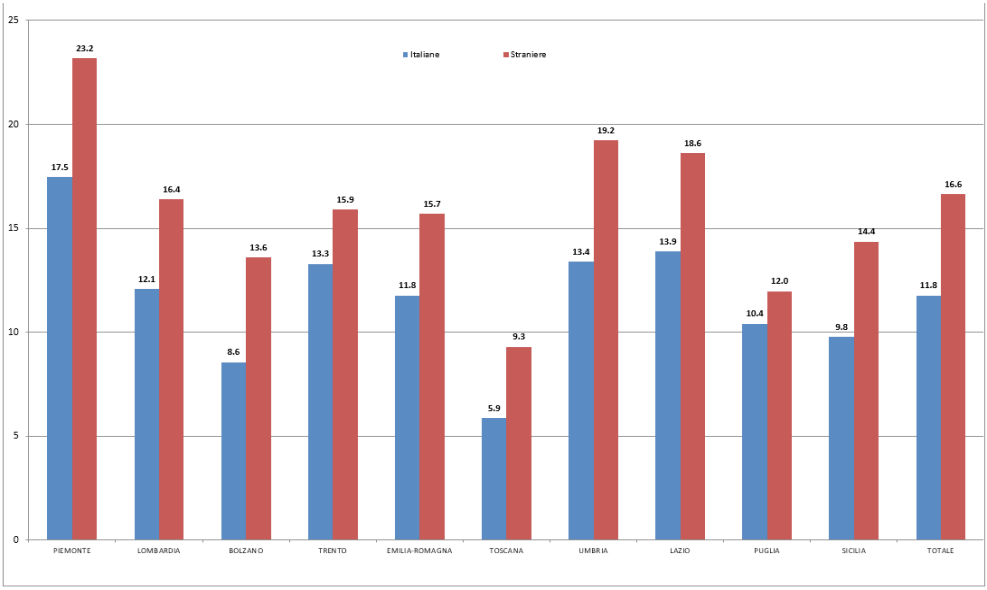
I ricoveri per IVG in età fertile delle straniere sul totale pesano il 27,6%, con un minimo dell'8,8% in Sicilia e un massimo del 37,5% in Emilia-Romagna (**Indicatore 18**).

Indicatore 18 - Numero e distribuzione per cittadinanza di ricoveri per IVG in età fertile (15-49 anni), per Regione. Fonte: SDO 2023

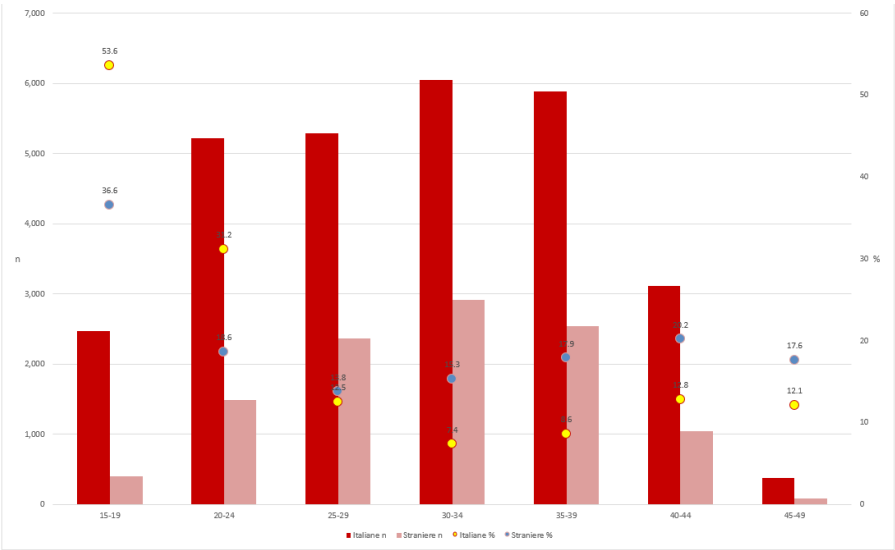


Sul totale delle gravidanze note (ovvero esclusi gli aborti spontanei che non producono SDO), il 16,6% di quelle in donne straniere esitano in IVG, a fronte dell'11,8% osservato tra le italiane, con un eccesso di circa una volta e mezzo in tutte le regioni. Percentuali di gravidanze note risultanti in IVG ≥19% si sono osservate nelle regioni Piemonte e Umbria (**Indicatore 19a**).
Quando si considera la distribuzione per classe di età, si osserva che la percentuale di gravidanze di italiane che esitano in una IVG è più elevata di quella osservata tra le straniere (36,0% vs 20,8%) fino ai 24 anni, mentre è più bassa a partire dai 25 anni (9,4% vs 16,0%) (**Indicatore 19b**).

Indicatore 19a - Proporzione di gravidanze che esitano in IVG in età fertile (15-49 anni), per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023

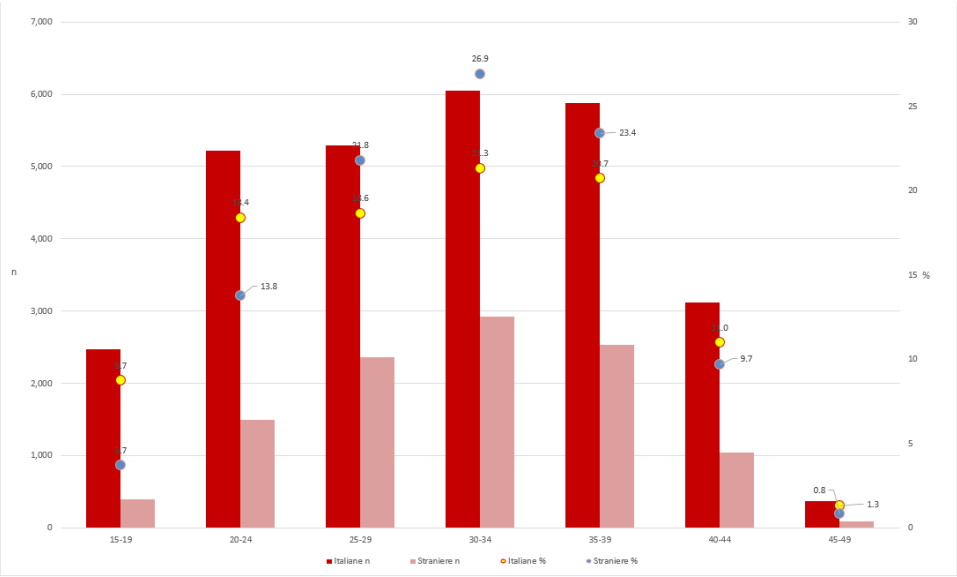


Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023



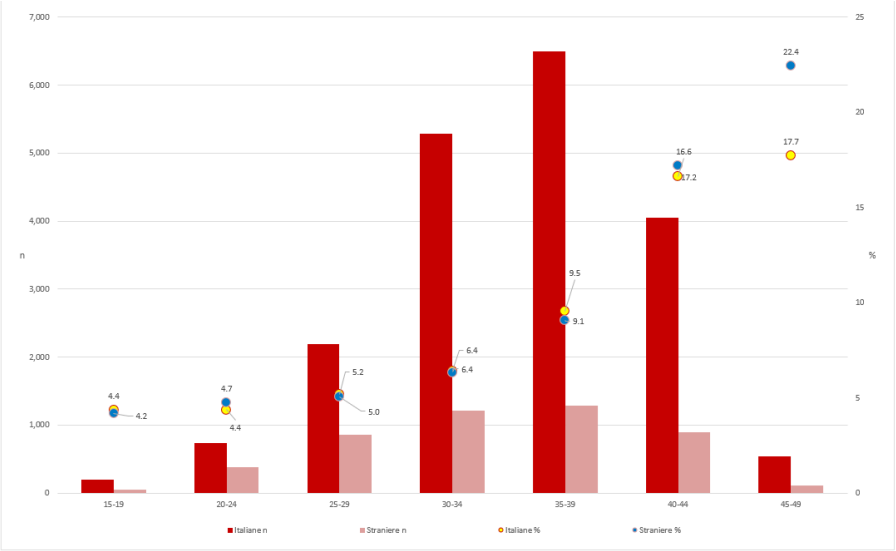
La frequenza di IVG tra donne italiane e straniere mostra differenze nelle diverse classi di età; infatti si osserva che, rispetto alle straniere, la percentuale di donne italiane che abortiscono volontariamente è più alta prima dei 25 anni, si inverte tra i 25 e i 39 anni, mentre è sostanzialmente simile a partire dai 45 anni (**Indicatore 20**).

Indicatore 20 - Distribuzione di IVG per gruppo di cittadinanza e classe di età fertile (15-49). Fonte: SDO 2023



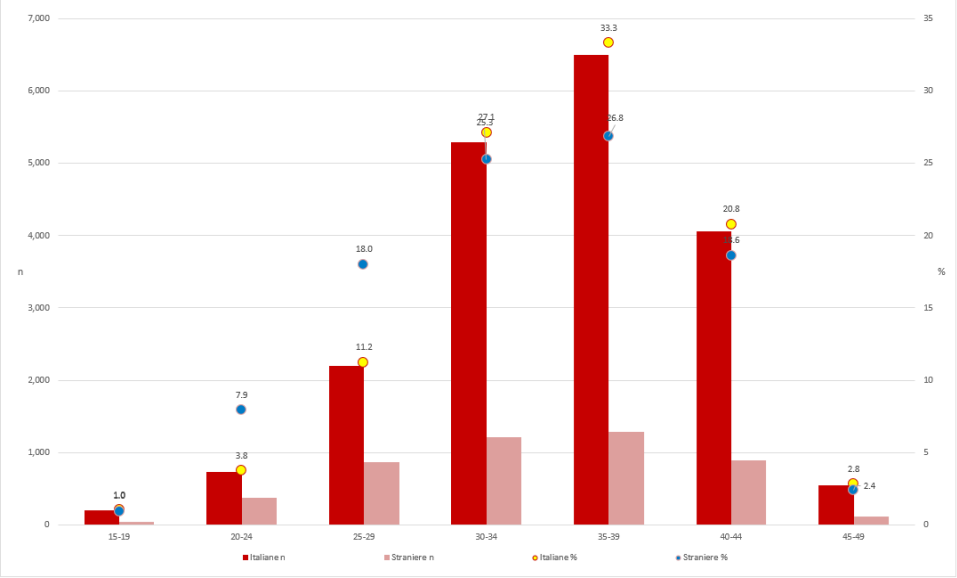
La proporzione di gravidanze note che esitano in aborto spontaneo è più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (8,1% vs 7,4%). Se si considera la distribuzione degli aborti spontanei per classe di età, si osserva che le percentuali sono sostanzialmente sovrapponibili tra straniere e italiane al di sotto dei 25 anni, e maggiore nelle straniere dopo i 45 anni (22,4% vs 17,7%) (**Indicatore 22**).

Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



Confrontando la distribuzione degli aborti spontanei per classe di età, tra le donne straniere si osserva, rispetto alle italiane, una proporzione di aborti più elevata sotto i 30 anni (26,9% vs 16,0%) e inferiore dai 35 anni (47,9% vs 56,9%); simile è invece la proporzione nella classe di età 30-34 (25,3% nelle straniere, 27,1% nelle italiane) (**Indicatore 23**). Si tratta di una causa di ricovero sulla quale porre attenzione e da valutare con cautela poiché talvolta potrebbe mascherare il ricorso a IVG clandestine, le quali mettono a repentaglio la salute riproduttiva e talvolta la vita delle donne.

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 2023



Le informazioni sulle caratteristiche dei neonati, ricavate dall'analisi dei Certificati di assistenza al parto (CedAP), mettono in luce differenze tra le regioni su singole informazioni raccolte, come mostrato in tabella (**Indicatore 24**).

Nel complesso, i neonati stranieri sono il 23,9% del totale dei nati, con ampia variabilità tra regioni, passando dal 7,9% in Puglia al 30,7% in Emilia-Romagna. Si osserva una lieve differenza tra stranieri e italiani nella proporzione di nati sottopeso (<2500 grammi: 7,3% vs 5,4%), come pure per i gravemente sottopeso la percentuale è più alta tra gli stranieri (<1500 grammi: 1,3% vs 0,7%). Il dato meriterebbe approfondimenti relativi

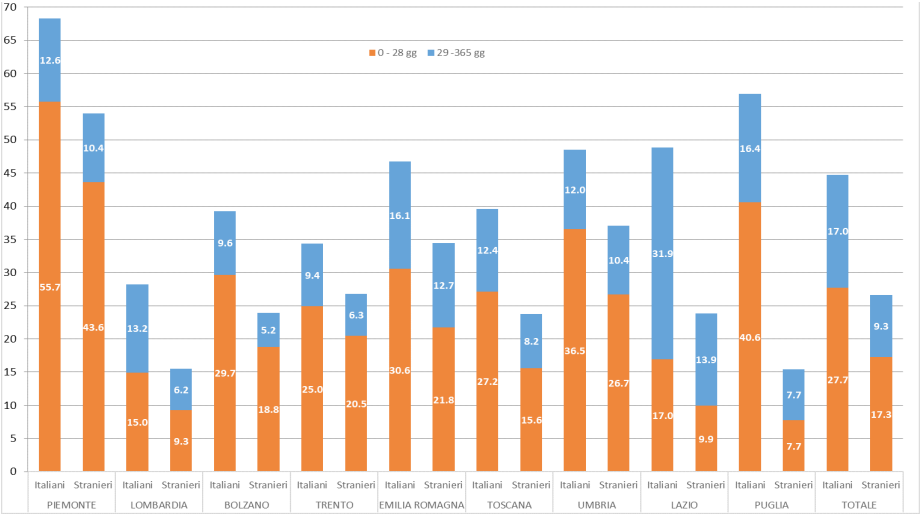
Indicatore 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2023

Indicatori		Italiani	Stranieri
24a	numero (%) nati	163.530 (76,1)	51.293 (23,9)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,7	1,3
	peso alla nascita <2.500 grammi	5,4	7,3
24c1	numero nati vivi	163.160	51.105
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,7	3,7
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,5	2,4
24e	nati con necessità di rianimazione	2,3	3,4

all'adeguatezza del peso rispetto all'età gestazionale, essendosi osservato tra le donne straniere un difetto di neonati piccoli per età gestazionale e un eccesso di neonati grandi per età gestazionale [4].
Tra i nati stranieri, rispetto agli italiani, risulta essere più elevato il tasso di natimortalità (3,7 vs 1,7 decessi per 1000 nati) e lievemente maggiore la percentuale di nati vivi con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (2,4% vs 1,5%).
Per il dato relativo alla quota di nati vivi che hanno necessitato di rianimazione, il risultato medio è stato più elevato tra i nati stranieri rispetto agli italiani (3,4% vs 2,3%); il dato è confermato in tutte le regioni. Motivo di cautela è la notevole variabilità nella percentuale di neonati rianimati, indipendentemente dalla cittadinanza, con regioni che presentano valori del 6% ed altre che non raggiungono l'1%.

Il tasso grezzo di ricoveri infantili (entro il primo anno di vita) è risultato più elevato tra i neonati italiani rispetto a quelli stranieri, complessivamente (44,7 vs 26,6 per 100 nati vivi); la differenza si mantiene di entità simile sia per i ricoveri neonatali, avvenuti entro il 28° giorno di vita (27,7 vs 17,3 per 100 nati vivi), sia per quelli post-neonatali, avvenuti tra il 29° ed il 365° giorno di vita (17,0 vs 9,3 per 100 nati vivi) (**Indicatore 25**).

Indicatore 25 - Tasso grezzo di ricoveri infantili, neonatali e post-neonatali, per 100 nati vivi, per età al ricovero, Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



Le principali cause di ricovero nel primo anno di vita sono rappresentate, sia tra gli stranieri che tra gli italiani, da "Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari" (32,0% vs 31,3%, rispettivamente per stranieri e italiani), seguite da "Alcune condizioni morbose di origine perinatale" (30,9% vs 31,1%) e da "Malattie dell'apparato respiratorio" (14,4% vs

14,0%, rispettivamente); da rilevare per le "Malformazioni congenite" un lieve eccesso tra gli italiani rispetto agli stranieri (4,6% vs 4,2%) (**Indicatore 26**).

Indicatore 26 – Distribuzione dei ricoveri infantili per causa e gruppo di cittadinanza. Fonte: SDO 2023

Capitoli ICD-9-CM		Italiani		Stranieri	
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	3.090	3,6	540	3,8
2	Tumori	331	0,4	45	0,3
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	1.260	1,5	197	1,4
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	369	0,4	78	0,6
5	Disturbi mentali	255	0,3	60	0,4
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	1.192	1,4	177	1,3
7	Malattie del sistema circolatorio	433	0,5	80	0,6
8	Malattie dell'apparato respiratorio	12.012	14	2.025	14,4
9	Malattie dell'apparato digerente	1.522	1,8	233	1,7
10	Malattie dell'apparato genitourinario	1.809	2,1	277	2
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	246	0,3	73	0,5
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	116	0,1	18	0,1
14	Malformazioni congenite	3.923	4,6	587	4,2
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	26.723	31,1	4.352	30,9
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	4.458	5,2	658	4,7
17	Traumatismi e avvelenamenti	1.200	1,4	185	1,3
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	26.863	31,3	4.509	32
	Totale	85.802	100	14.094	100

Le principali cause di ricovero entro il 28° giorno dalla nascita (periodo neonatale) sono rappresentate, in entrambi i gruppi, quasi esclusivamente da "Altri fattori

che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari" (45,6% vs 45,2%, rispettivamente per stranieri e italiani), seguite da "Alcune condizioni morbose di origine perinatale" (45,2% in entrambi i gruppi) (**Indicatore 26a**).

Indicatore 26a - Distribuzione dei ricoveri neonatali (età: 0-28 gg) per causa e gruppo di cittadinanza. Fonte: SDO 2023

Capitoli ICD-9-CM		Italiani		Stranieri	
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	386	0,7	68	0,7
2	Tumori	44	0,1	5	0,1
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	223	0,4	25	0,3
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	40	0,1	10	0,1
5	Disturbi mentali	34	0,1	10	0,1
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	120	0,2	20	0,2
7	Malattie del sistema circolatorio	167	0,3	35	0,4
8	Malattie dell'apparato respiratorio	1.157	2	191	2
9	Malattie dell'apparato digerente	197	0,3	31	0,3
10	Malattie dell'apparato genitourinario	206	0,4	29	0,3
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	35	0,1	10	0,1
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	17	0	3	0
14	Malformazioni congenite	1.993	3,5	300	3,2
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	26.030	45,2	4.241	45,2
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	770	1,3	115	1,2
17	Traumatismi e avvelenamenti	138	0,2	16	0,2
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	26.081	45,2	4.284	45,6
	Totale	57.638	100	9.393	100

Più eterogenee le cause di ricovero tra il 29° e il 365° giorno dalla nascita (periodo post-neonatale). La più

frequente è per "Malattie dell'apparato respiratorio" (38,5% vs 39,0%, tra italiani e stranieri, rispettivamente), seguita da "Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti" (13,1% vs 11,6%) e "Malattie infettive e parassitarie" (9,6% vs 10,0%). Anche in questo caso si registra per "Malformazioni congenite" una lieve prevalenza per italiani vs. stranieri (6,9% vs 6,1%) (**Indicatore 26b**).

Indicatore 26b - Distribuzione dei ricoveri post-neonatali (età: 29-365 gg) per causa e gruppo di cittadinanza. Fonte: SDO 2023

Capitoli ICD-9-CM		Italiani		Stranieri	
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	2.704	9,6	472	10
2	Tumori	287	1	40	0,9
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	1.037	3,7	172	3,7
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	329	1,2	68	1,4
5	Disturbi mentali	221	0,8	50	1,1
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	1.072	3,8	157	3,3
7	Malattie del sistema circolatorio	266	0,9	45	1
8	Malattie dell'apparato respiratorio	10.855	38,5	1.834	39
9	Malattie dell'apparato digerente	1.325	4,7	202	4,3
10	Malattie dell'apparato genitourinario	1.603	5,7	248	5,3
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	211	0,7	63	1,3
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	99	0,4	15	0,3
14	Malformazioni congenite	1.930	6,9	287	6,1
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	693	2,5	111	2,4
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	3.688	13,1	543	11,6
17	Traumatismi e avvelenamenti	1.062	3,8	169	3,6
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	782	2,8	225	4,8
	Totale	28.164	100	4.701	100

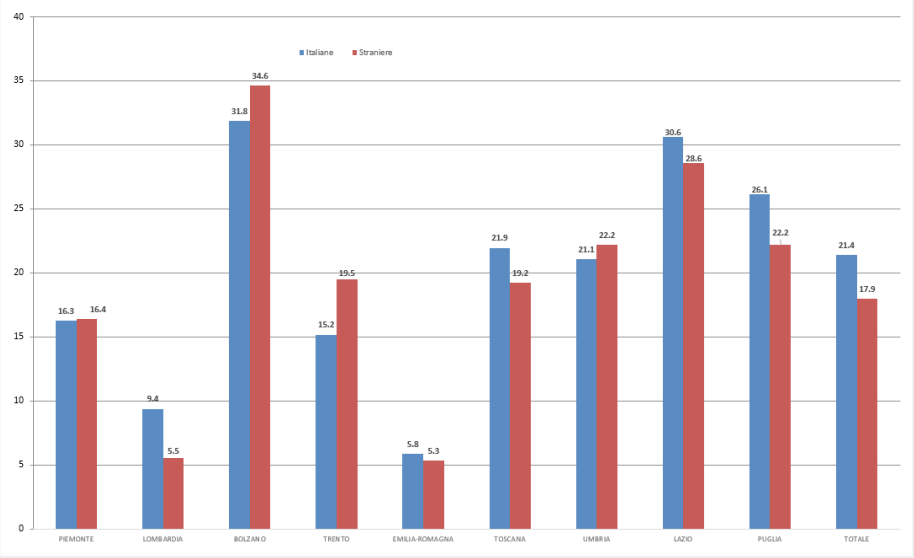
Sezione 4

Indicatori di assistenza ospedaliera

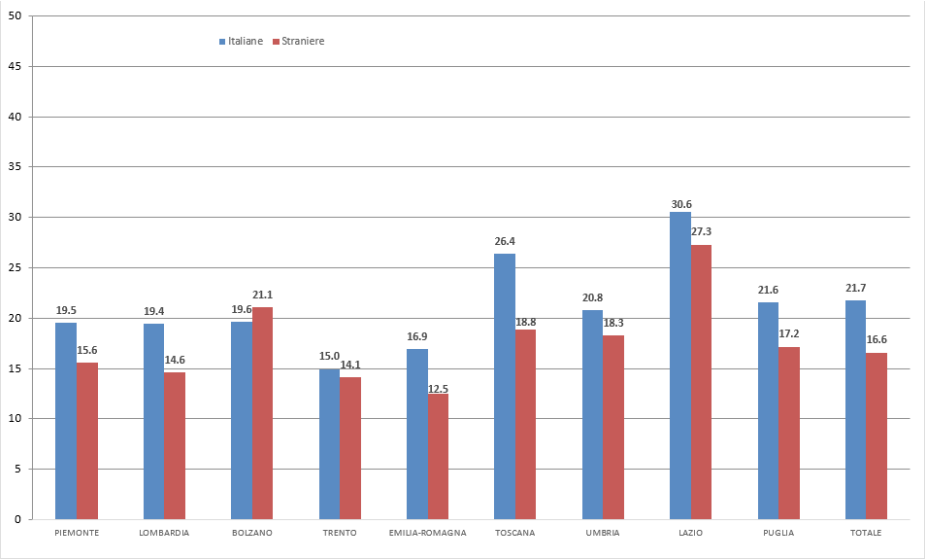
Nelle 9 regioni interessate, la percentuale di tagli cesarei in parti a basso rischio (classe di Robson 1: nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, in travaglio spontaneo; classe di Robson 2: nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, con travaglio indotto o sottoposta a taglio cesareo in assenza di travaglio), risulta essere complessivamente più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (21,4% vs 17,9%). Costituiscono un'eccezione le province autonome di Bolzano e Trento e le regioni Piemonte (lieve differenza) e Umbria, dove la percentuale è più alta tra le straniere. In particolare, nella provincia autonoma di Trento la differenza tra straniere e italiane è più marcata (rispettivamente 19,5% vs 15,2%) (**Indicatore 39**). Si conferma la notevole eterogeneità tra le regioni rispetto al ricorso a cesarei potenzialmente "poco appropriati".

La percentuale di tagli cesarei primari, cioè tra donne con nessun pregresso cesareo, nel complesso è leggermente più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (21,7% vs 16,6%); il dato va tuttavia analizzato con cautela in considerazione della notevole eterogeneità tra le regioni (**Indicatore 40**).

Indicatore 39 - Proporzione di tagli cesarei in parti a basso rischio, per Regione e cittadinanza. Fonte: CEDAP 2023



Indicatore 40 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario, per Regione e cittadinanza. Fonte: CEDAP 2023

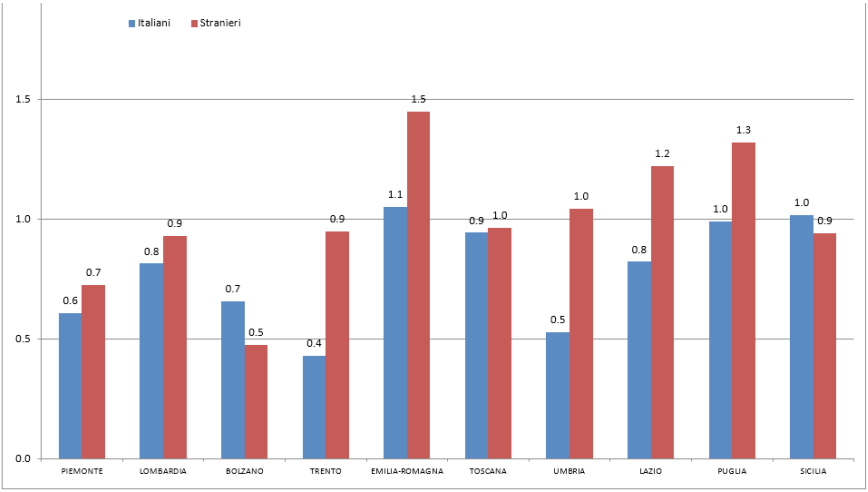


Sezione 5

Indicatori di assistenza territoriale

In 8 delle 10 regioni considerate il tasso standardizzato di ospedalizzazione evitabile nella popolazione adulta (20-64 anni) è risultato lievemente più elevato tra le persone straniere. Fanno eccezione la Sicilia e la provincia autonoma di Bolzano, dove il tasso è leggermente inferiore tra gli stranieri. Il valore minore per gli stranieri si osserva a Bolzano (0,5 per 1000 residenti), mentre quello più elevato si rileva in Emilia-Romagna (1,5 per 1000 residenti) (**Indicatore 41**). Il dato complessivo sembrerebbe deporre per un minore ricorso tra gli

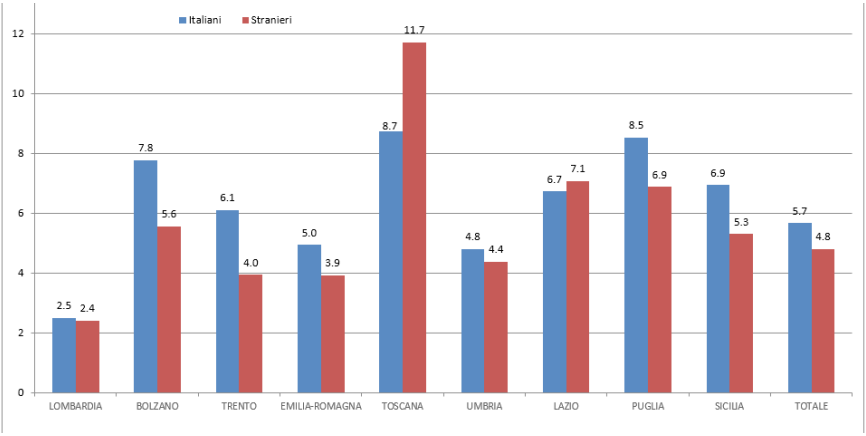
Indicatore 41 - Tasso standardizzato (x 1000) di ospedalizzazione evitabile nella popolazione adulta (20-64 anni), per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



stranieri all'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 categoria diagnostica maggiore (*major diagnostic category*, MDC) tra i 31 e i 180 giorni dalla dimissione, inferiori tra gli stranieri rispetto agli italiani (4,8% vs 5,7%, rispettivamente) (**Indicatore 42**). Si registra una notevole variabilità tra i valori regionali che comunque

Indicatore 42 - Proporzione ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023

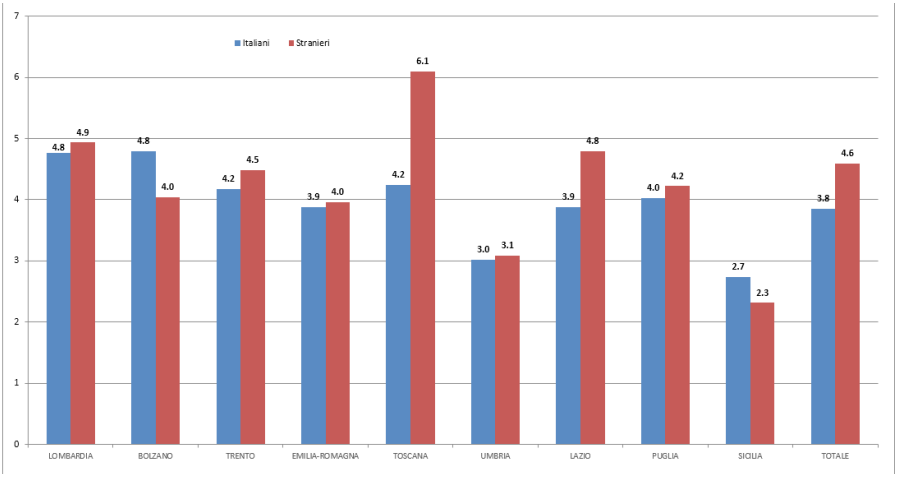


si presentano più elevati tra gli italiani in tutte le regioni, tranne che in Toscana e Lazio, dove si osserva una percentuale più alta tra gli stranieri.

L'analisi dei ricoveri ripetuti con la medesima MDC entro 30 giorni dalla dimissione mostra, nel complesso, una percentuale lievemente più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani (4,6% vs 3,8%, rispettivamente), pur

con una notevole variabilità tra i valori regionali; da rilevare che nella provincia autonoma di Bolzano e in Sicilia, la percentuale di ricoveri ripetuti è più elevata tra gli italiani (**Indicatore 43**).
È difficile esprimere una valutazione su tali risultati che mostrano un andamento opposto nei due gruppi di popolazione, a seconda delle regioni e province autonome coinvolte nonché del criterio dei ricoveri ripetuti entro 30 giorni (più frequenti tra gli stranieri) o tra 31 e 180 giorni (più frequenti tra gli italiani). Ulteriori valutazioni richiedono l'inclusione di fattori demografici, clinici e socio-economici, oltre che delle specifiche cause del ricovero. Si consideri, in generale, che i ricoveri ripetuti sono considerati un importante indicatore della qualità dell'assistenza. In particolare, il rientro in ospedale per la stessa MDC entro i 30 giorni fa ipotizzare un'inadeguatezza delle cure ospedaliere. Ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, per la stessa MDC, misurano indirettamente la capacità di presa in carico territoriale del paziente.

Indicatore 43 - Proporzione ricoveri ripetuti a 30 giorni, per Regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



Sezione 6

Indicatori di accesso in Pronto Soccorso

A partire dalla presente monografia, la sezione relativa all'accesso in pronto soccorso (dati 2023) è stata aggiornata con l'adeguamento alla nuova codifica ministeriale dei codici di triage e l'introduzione di nuovi indicatori ritenuti più adatti allo studio di dinamiche di salute specifiche nella popolazione immigrata.
Per quanto riguarda i codici di triage si è introdotta la nuova classificazione a 5 codici (bianco, verde, azzurro, arancione, rosso) che ha sostituito la vecchia a 4 codici (bianco, verde, giallo, rosso), come riassumibile nella schematizzazione della tabella seguente.

VECCHIA CODIFICA	NUOVA CODIFICA
BIANCO (non urgenza)	BIANCO (non urgenza)
VERDE (urgenza minore)	VERDE (urgenza minore)
GIALLO (urgenza)	AZZURRO (urgenza differibile)
	ARANCIONE (urgenza)
ROSSO (emergenza)	ROSSO (emergenza)

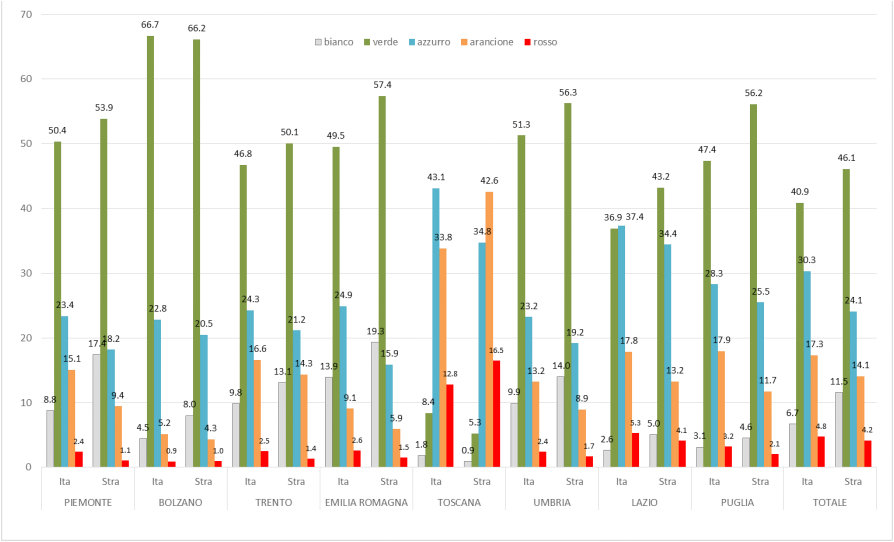
Inoltre, si è deciso di raccogliere l'informazione relativa al codice di triage assegnato, oltre che al momento dell'accesso, come fatto finora, anche al momento della dimissione dal pronto soccorso, informazione considerata proxy di appropriatezza nell'utilizzo del servizio.

In termini di analisi, va rilevato come l'introduzione della nuova classificazione a 5 colori assegnati al momento del triage e della dimissione dal pronto soccorso, non consente confronti, a partire dal 2023, con la serie di dati raccolti dal 2016 al 2022, basati su una classificazione a 4 colori.
Un'analisi esplorativa (presentata nella successiva tabella) lo ha confermato, mostrando come con la nuova classificazione diminuiscono i codici bianco e verde (per italiani e stranieri), mentre il codice rosso aumenta tra gli stranieri; ma soprattutto, è impraticabile l'ipotesi di considerare ai fini di un trend temporale i nuovi codici azzurro e arancione alla stregua del vecchio codice giallo, in quanto la loro somma è decisamente più rappresentata.

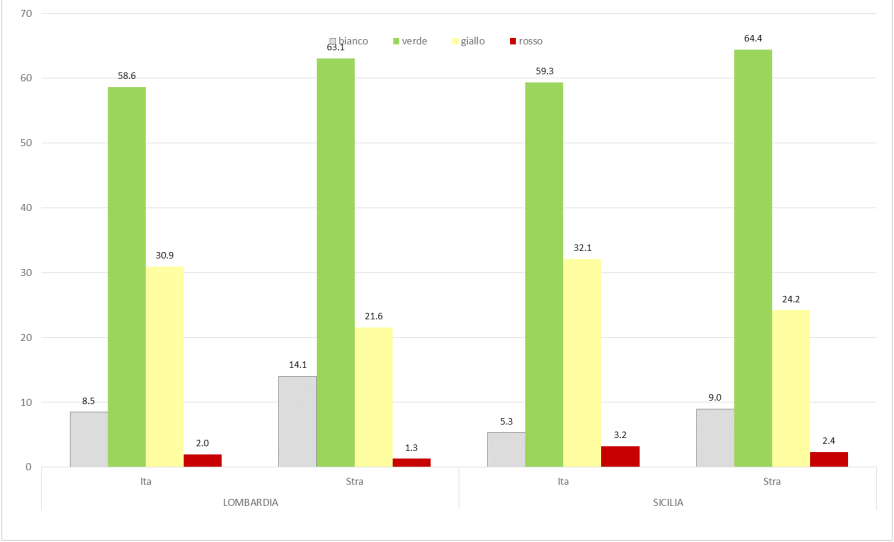
	Simulazione 2023 (azzurro + arancione = "vecchio" giallo)						Dati 2022 ("vecchia" classificazione)					
Codice triage accesso (%)	Italiani			Stranieri			Italiani			Stranieri		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
bianco	7,0	6,9	6,9	12,1	10,0	11,0	10,3	9,8	10,0	16,3	13,3	14,8
verde	47,6	47,6	47,6	51,1	50,5	50,8	57,9	59,1	58,5	58,7	60,6	59,6
giallo	41,5	42,1	41,8	33,4	36,8	35,1	27,9	27,7	27,8	22,8	24,4	23,6
rosso	3,9	3,4	3,6	3,4	2,8	3,1	3,9	3,5	3,7	2,2	1,7	1,9

Inoltre, nel 2023, delle dieci regioni partecipanti al progetto, due (Lombardia e Sicilia) non avevano ancora adottato il nuovo sistema di codifica sull'intero territorio regionale.
Pertanto i dati sono presentati separatamente per queste due regioni e tutte le altre otto (**Indicatori 44a-44b**).
Nelle 8 regioni che avevano già introdotto la nuova co-

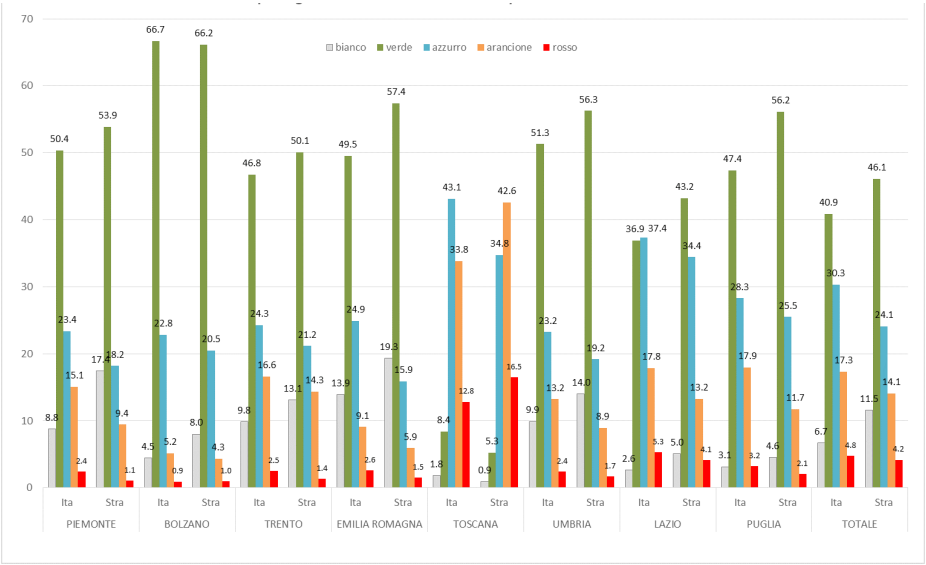
Indicatore 44a NUOVA CODIFICA- Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso degli uomini, per Regione e cittadinanza. Fonte EMUR/PS 2023



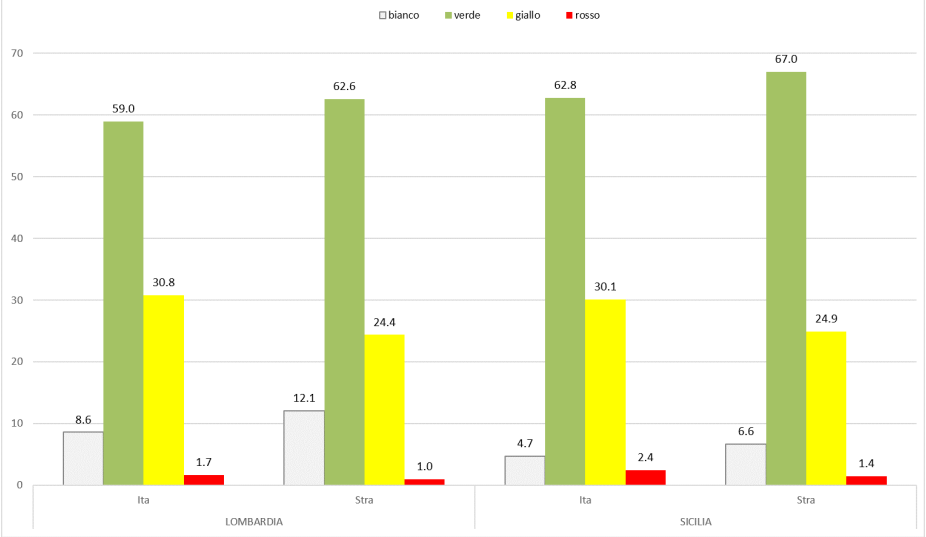
Indicatore 44a VECCHIA CODIFICA - Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso degli uomini, per Regione e cittadinanza. Fonte EMUR/PS 2023



Indicatore 44b NUOVA CODIFICA - Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso delle donne, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2023



Indicatore 44b VECCHIA CODIFICA - Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso delle donne, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2023

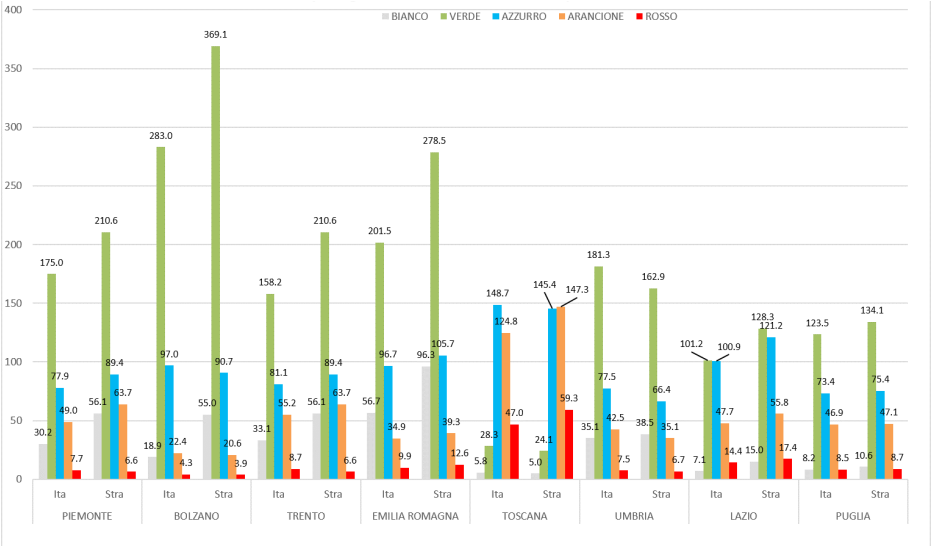


difica, tra gli uomini stranieri si osserva una maggiore quota di codici verdi (46,1% vs 40,9% tra gli italiani) e bianchi (11,5% vs 6,7%), mentre tra gli italiani risultano più frequenti i codici azzurri (30,3% vs 24,1%) e arancioni (17,3% vs 14,1%); il codice rosso resta contenuto in entrambi i gruppi (4,8% tra gli italiani e 4,2% tra gli stranieri). Le differenze più evidenti si osservano in Emilia-Romagna e in Piemonte: in Emilia-Romagna i codici verdi sono pari al 57,4% tra gli stranieri contro il 49,5% tra gli italiani, mentre in Piemonte i codici bianchi sono il 17,4% tra gli stranieri contro l'8,8% tra gli italiani. Differenze simili nell'assegnazione dei codici di minore gravità clinica si osservano anche in Lombardia e Sicilia. Bolzano rappresenta invece il caso più omogeneo, con quote di codici verdi pressoché sovrapponibili tra italiani e stranieri (66,7% e 66,2%).

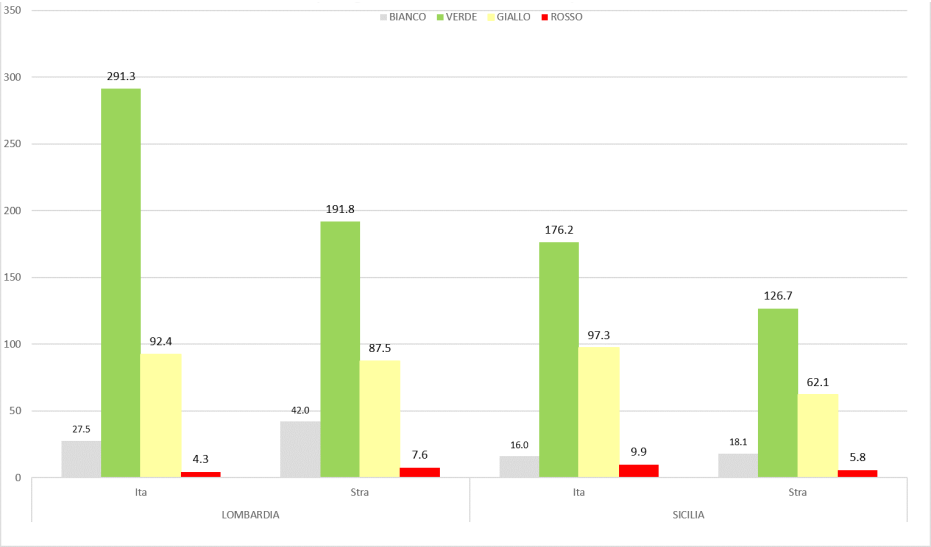
Per le donne si osserva un quadro sostanzialmente analogo. Nelle 8 regioni che avevano già introdotto la nuova codifica, tra le straniere si rileva una maggiore quota di codici verdi (45,0% vs 40,0% tra le italiane) e bianchi (9,4% vs 6,6%), mentre tra le italiane risultano più frequenti i codici azzurri (32,4% vs 28,7%) e arancioni (16,7% vs 13,5%); anche in questo caso il codice rosso resta contenuto in entrambi i gruppi (4,3% tra le italiane e 3,4% tra le straniere). Le differenze più evidenti si osservano in Emilia-Romagna e in Piemonte: in Emilia-Romagna i codici verdi sono pari al 57,1% tra le straniere contro il 48,5% tra le italiane, mentre in Piemonte i codici bianchi sono il 13,7% tra le straniere contro l'8,6% tra le italiane. Differenze analoghe nell'assegnazione dei codici di minore gravità clinica si osservano anche in Lombardia e Sicilia. Anche tra le donne, Bolzano rappresenta il caso più omogeneo, con quote

di codici verdi pressoché sovrapponibili tra italiane e straniere (66,4% e 67,0%).
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.
Tra gli uomini, i tassi standardizzati di accesso in pronto soccorso per codice di triage mostrano un quadro eterogeneo tra italiani e stranieri (**Indicatore 45a**). Per il codice bianco, i tassi risultano generalmente più elevati tra gli stranieri in quasi tutte le regioni considerate, incluse Lombardia e Sicilia che utilizzano ancora la vecchia codifica; differenze particolarmente marcate si osservano in Emilia-Romagna (96,3 vs 56,7), nella provincia autonoma di Bolzano (55,0 vs 18,9) e in Lombardia (42,0 vs 27,5); l'unica eccezione si osserva in Toscana, con un tasso lievemente più alto tra gli italiani (5,8 per 1.000 vs 5,0). Per il **codice verde**, i tassi sono più elevati tra gli stranieri in Piemonte, nelle province autonome di Bolzano e Trento, in Emilia-Romagna, Lazio e Puglia, mentre risultano superiori tra gli italiani in Toscana, Umbria, Lombardia e Sicilia. Nelle 8 regioni con codifica a 5 colori, anche per il **codice azzurro** i tassi sono più spesso più elevati tra gli stranieri (Piemonte, Trento, Emilia-Romagna, Lazio e Puglia), ma restano superiori tra gli italiani a Bolzano, in Toscana e in Umbria; per il **codice arancione** si osserva un andamento analogo, con valori più elevati tra gli stranieri in Piemonte, Trento, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Puglia, e più alti tra gli italiani a Bolzano e in Umbria. Nelle due regioni che nel 2023 adottavano ancora la codifica a 4 colori, il **codice giallo** presenta invece tassi più elevati tra gli italiani sia in Lombardia (92,4 vs 87,5 per 1.000) sia in Si-

Indicatore 45a NUOVA CODIFICA - Tasso standardizzato (x 1000) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso degli uomini, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2023

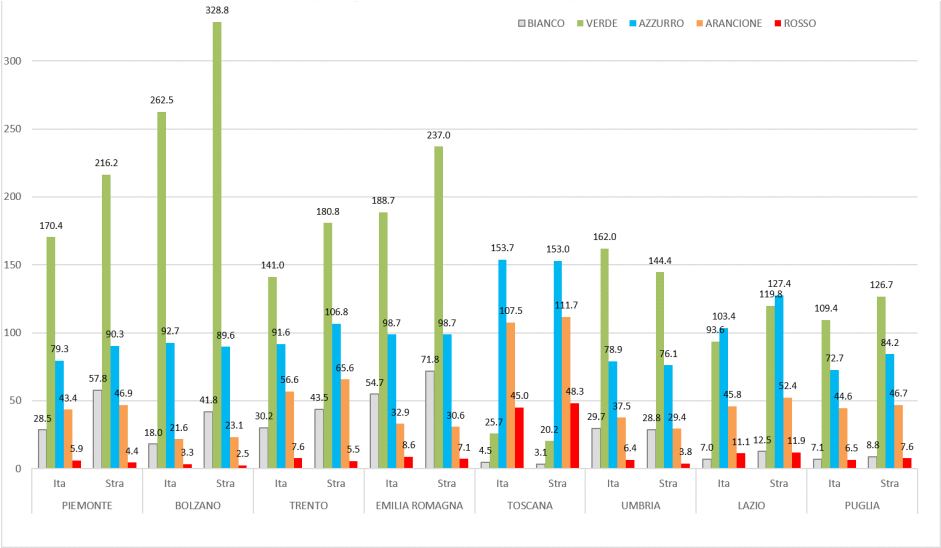


Indicatore 45a VECCHIA CODIFICA - Tasso standardizzato (x 1000) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso degli uomini, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2023



cilia (97,3 vs 62,1). Per il **codice rosso**, infine, il quadro è più variabile: i tassi risultano più elevati tra gli stranieri in Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia e Lombardia, mentre sono superiori tra gli italiani in Piemonte, Bolzano, Trento, Umbria e Sicilia; queste differenze vanno comunque interpretate con cautela, poiché si riferiscono a valori assoluti relativamente contenuti.
Tra le donne, i tassi standardizzati di accesso in pronto soccorso per codice di triage mostrano un quadro anch'esso eterogeneo tra italiane e straniere (**Indicatore 45b**). Per il **codice bianco**, i tassi risultano più elevati tra le straniere nella maggior parte delle regioni considerate, incluse Lombardia e Sicilia, che utilizzano ancora la vecchia codifica, con eccezioni in Toscana (3,1 per 1.000 tra le straniere vs 4,5 tra le italiane) e Umbria (28,8 vs 29,7), dove i valori sono lievemente più alti tra le italiane. Per il **codice verde**, i tassi sono più elevati tra le straniere in Piemonte, nelle province autonome di Bolzano e Trento, in Emilia-Romagna, Lazio e Puglia, mentre risultano superiori tra le italiane in Toscana, Umbria, Lombardia e Sicilia. Nelle 8 regioni con codifica a 5 colori, anche per il **codice azzurro** i tassi sono più spesso più elevati tra le straniere (Piemonte, Trento, Lazio e Puglia), risultano pressoché coincidenti in Emilia-Romagna (98,7 per 1.000 in entrambi i gruppi), e restano superiori tra le italiane a Bolzano, in Toscana e in Umbria. Per il **codice arancione** si osserva un andamento simile, con valori più elevati tra le straniere in Piemonte, Bolzano, Trento, Toscana, Lazio e Puglia, mentre risultano superiori tra le italiane in Emilia-Romagna e Umbria. Nelle due regioni che nel 2023 adottavano ancora la codifica a 4 colori, il **codice giallo** presenta tassi più elevati tra le italiane sia in Lombardia

Indicatore 45b NUOVA CODIFICA - Tasso standardizzato (x 1000) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso delle donne, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2023



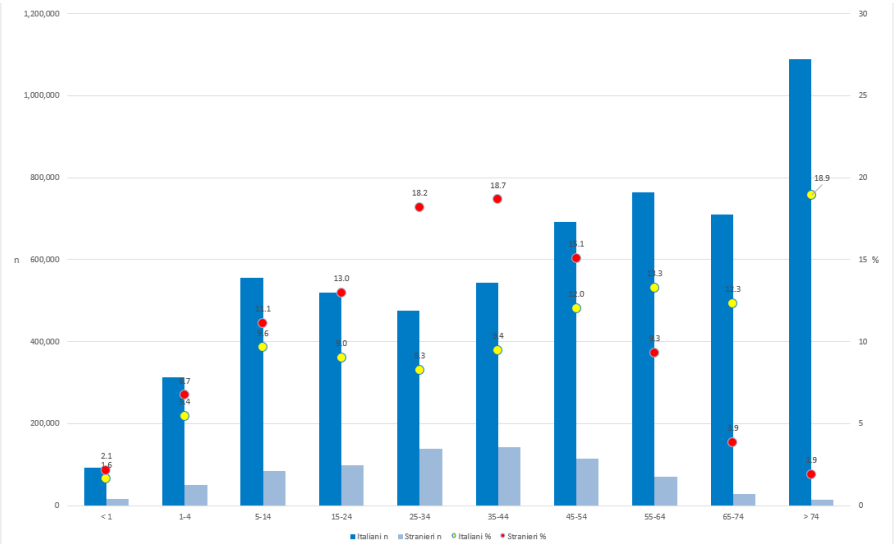
Indicatore 45b VECCHIA CODIFICA - Tasso standardizzato (x 1000) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso delle donne, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2023



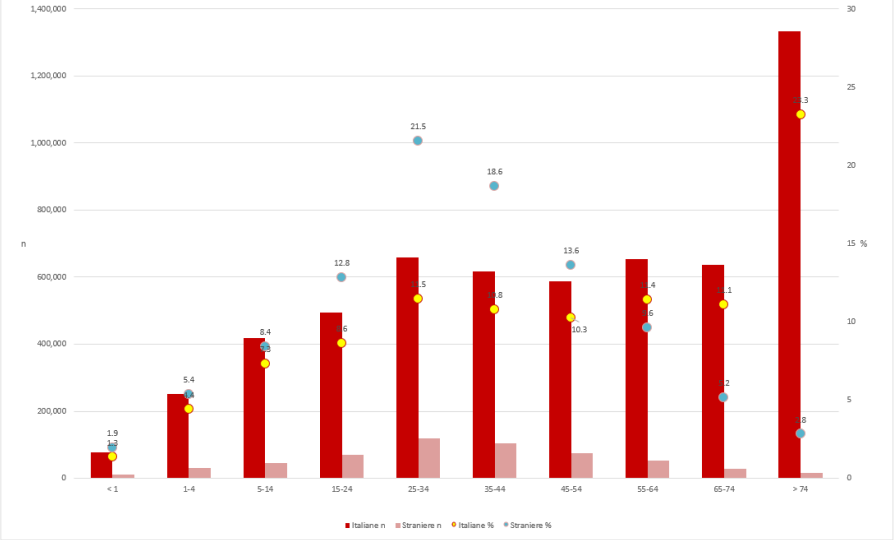
(90,5 vs 80,4 per 1.000) sia in Sicilia (86,9 vs 69,6). Per il **codice rosso**, infine, i tassi risultano più elevati tra le straniere in Toscana, Lazio, Puglia e Lombardia, mentre nelle altre regioni considerate sono superiori tra le italiane; anche in questo caso, le differenze vanno interpretate con cautela, poiché si riferiscono a valori assoluti contenuti.

La distribuzione degli accessi in pronto soccorso per classe di età presenta un andamento simile tra uomini e donne, osservando, come atteso, fino all'età di 54 anni un maggior ricorso al pronto soccorso tra gli stranieri rispetto agli italiani. In particolare, nella fascia di età 15-54 anni si osserva complessivamente una maggior proporzione di accessi al pronto soccorso tra gli stranieri rispetto agli italiani, sia tra gli uomini (65,0% vs 38,7%) che tra le donne (66,5% vs 41,2%). Nelle classi di età più anziane, ovvero a partire dai 55 anni, è decisamente più elevata la proporzione di accessi al pronto soccorso tra gli italiani rispetto agli stranieri, tra gli uomini (44,5% vs 15,1%) e ancor più tra le donne (45,8% vs 17,6%). Tra gli stranieri i picchi sono stati osservati per gli uomini nella classe di età 35-44 anni (18,7%) e tra le donne nella classe di età 25-34 anni (21,5%). In prima ipotesi, la differente distribuzione per età all'accesso in pronto soccorso tra i due gruppi di popolazione, potrebbe essere spiegata, per gli uomini stranieri, da un maggiore frequenza di infortuni sul lavoro e, per le donne straniere, da un più frequente ricorso per condizioni correlate all'età riproduttiva (**Indicatori 46a-46b**). Proprio per valutare differenze tra i due gruppi di popolazione negli infortuni sul lavoro, tema di grande rilevanza, sanitaria e sociale, è stato introdotto un nuovo indicatore che utilizza l'informazione dell'accesso al

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 2023

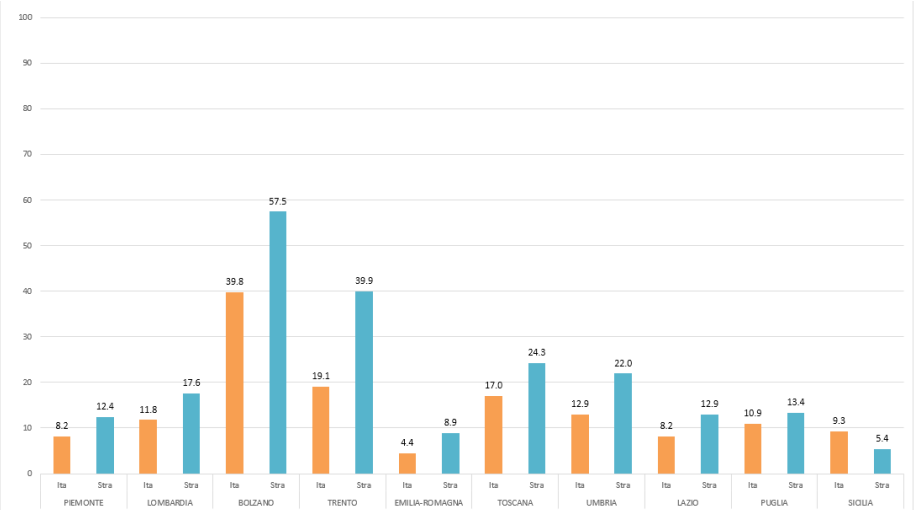


Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in Pronto Soccorso delle donne residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2023

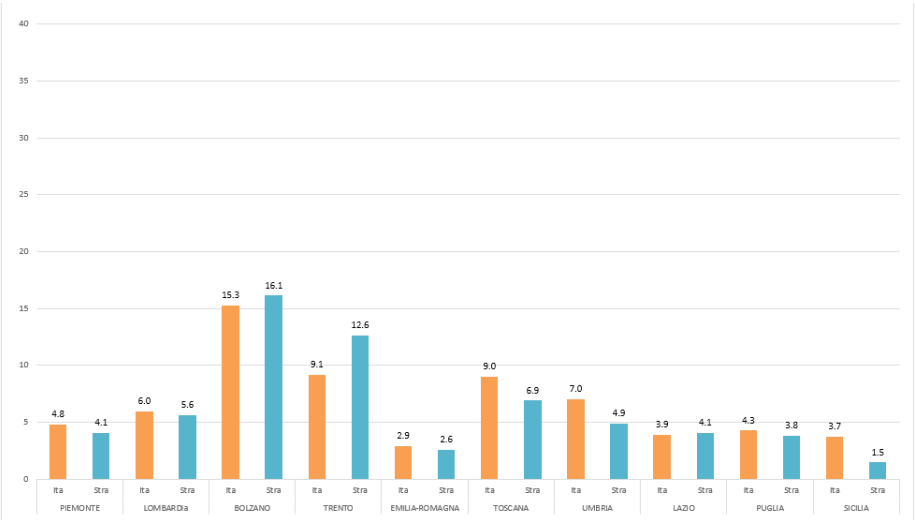


pronto soccorso causato da un incidente sul lavoro. Sostituisce quello che valutava più genericamente l'accesso al pronto soccorso per causa traumatica.
Tra gli uomini, tassi standardizzati più elevati di accesso in pronto soccorso per incidenti sul lavoro sono stati osservati tra gli stranieri rispetto agli italiani in tutte le regioni ad eccezione della Sicilia, con valori che variano da 5,4 per 1000 residenti in Sicilia a 57,5 in provincia di Bolzano (**Indicatore 48a**). Il dato potrebbe essere in parte influenzato dalla maggiore prevalenza del lavoro nero nella popolazione straniera. Tra le donne, invece, il dato è più eterogeneo. I tassi standardizzati di accesso in pronto soccorso per incidenti sul lavoro sono maggiori tra le italiane in 7 regioni su 10, mentre sono maggiori tra le straniere, seppur di poco, nelle province di Bolzano e Trento e nella regione Lazio (**Indicatore 48b**).
L'introduzione del nuovo indicatore che misura, attraverso i codici di triage assegnati, la gravità clinica al momento della dimissione dal pronto soccorso, è stata finalizzata a verificare eventuali differenze nell'appropriatezza dell'accesso tra i due gruppi di popolazione, tenendo conto di una ulteriore valutazione effettuata dopo accertamenti clinici e diagnostici.
Anche per questo indicatore, è stata necessaria una analisi differente tra otto delle dieci regioni partecipanti e Lombardia e Sicilia, poiché queste ultime nel 2023 non avevano ancora adottato la nuova codifica a 5 colori, mantenendo quindi la classificazione a 4 codici (bianco, verde, giallo, rosso).

Indicatore 48a - Tasso standardizzato (x 1000) degli accessi dei residenti in Pronto Soccorso per incidenti sul lavoro, degli uomini (15+anni), per Regione, cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2023

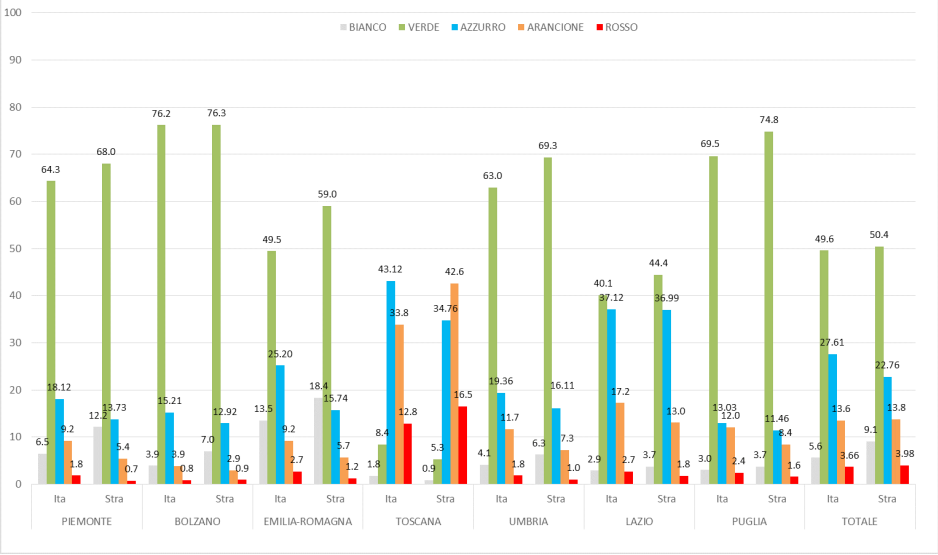


Indicatore 48b - Tasso standardizzato (x 1000) degli accessi dei residenti in Pronto Soccorso per incidenti sul lavoro, delle donne (15+anni), per Regione, cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2023

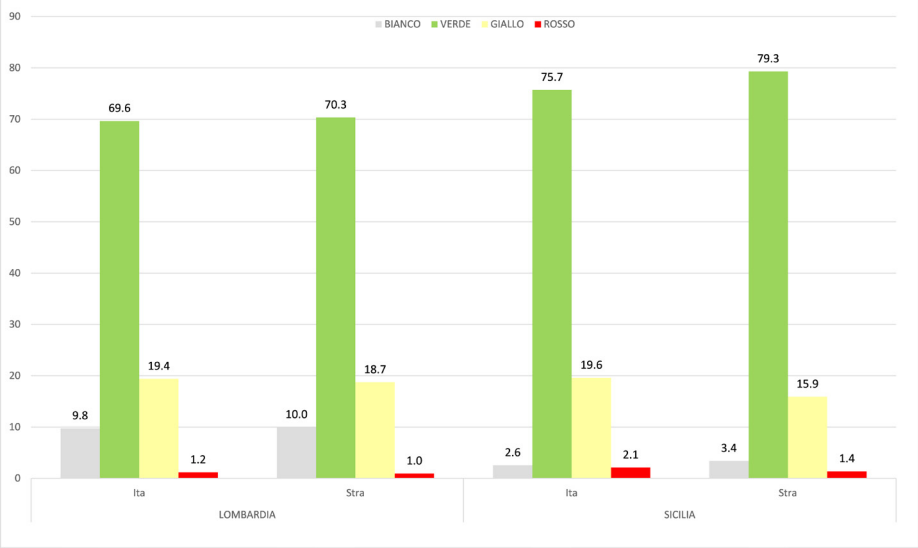


Nelle 8 regioni che avevano già introdotto la nuova codifica, tra gli uomini stranieri si osserva una quota lievemente più elevata di dimissioni con codici verdi (50,4% vs 49,9%) tra gli italiani e, soprattutto, con codici bianchi (9,1% vs 5,6%), mentre tra gli italiani risultano più frequenti i codici azzurri (27,6% vs 22,8%); i codici arancioni sono sostanzialmente sovrapponibili nei due gruppi (13,8% tra gli stranieri e 13,6% tra gli italiani), mentre il codice rosso resta contenuto, seppur lievemente più frequente tra gli stranieri (4,0% vs 3,7%). Le differenze più evidenti si osservano in Emilia-Romagna e in Piemonte: in Emilia-Romagna i codici verdi sono pari al 59,0% tra gli stranieri contro il 49,5% tra gli italiani, mentre in Piemonte i codici bianchi sono il 12,2% tra gli stranieri contro il 6,5% tra gli italiani. Differenze analoghe, con una maggiore presenza di codici di minore intensità tra gli stranieri, si osservano anche in Lombardia e Sicilia (**Indicatore 54a**).

Indicatore 54a NUOVA CODIFICA- Distribuzione (%) di gravità alla dimissione in PS per gli uomini residenti nelle regioni e province autonome per codice e cittadinanza. Fonte EMUR/PS 2023

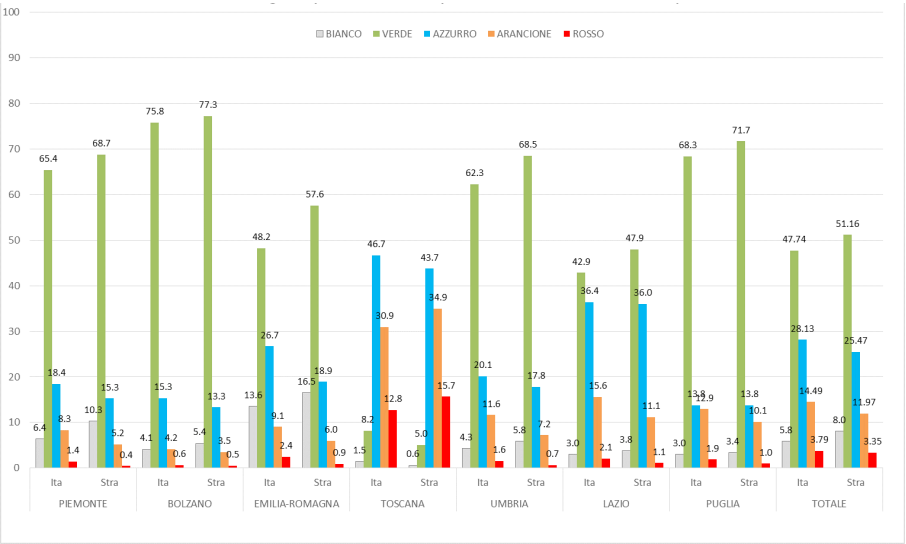


Indicatore 54a VECCHIA CODIFICA - Distribuzione (%) di gravità alla dimissione in PS per gli uomini residenti nelle regioni e province autonome per codice e cittadinanza. Fonte EMUR/PS 2023

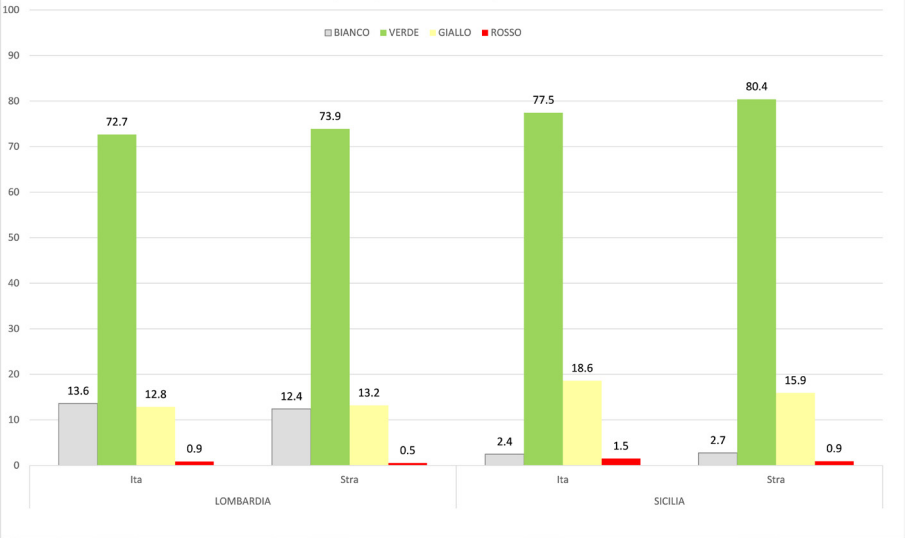


Nelle 8 regioni che avevano già introdotto la nuova codifica, tra le donne straniere si osserva una quota lievemente più elevata di dimissioni con codice verde (51,16% vs 47,78% tra le italiane) e, soprattutto, con codice bianco (8,0% vs 5,8%), mentre tra le italiane risultano più frequenti i codici azzurri (28,13% vs 25,47%) e arancioni (14,49% vs 11,97%); il codice rosso resta contenuto in entrambi i gruppi, risultando lievemente più frequente tra le italiane (3,79% vs 3,35%). Come per gli uomini, le differenze più evidenti si osservano in Emilia-Romagna e in Piemonte: in Emilia-Romagna i codici verdi sono pari al 57,6% tra le straniere contro il 48,2% tra le italiane, mentre in Piemonte i codici bianchi sono il 10,3% tra le straniere contro il 6,4% tra le italiane. Differenze analoghe, con una maggiore presenza di codici di minore intensità tra le straniere, si osservano anche in

Indicatore 54b NUOVA CODIFICA - Distribuzione (%) di gravità alla dimissione in PS per le donne residenti nelle regioni e province autonome per codice e cittadinanza. Fonte EMUR/PS 2023



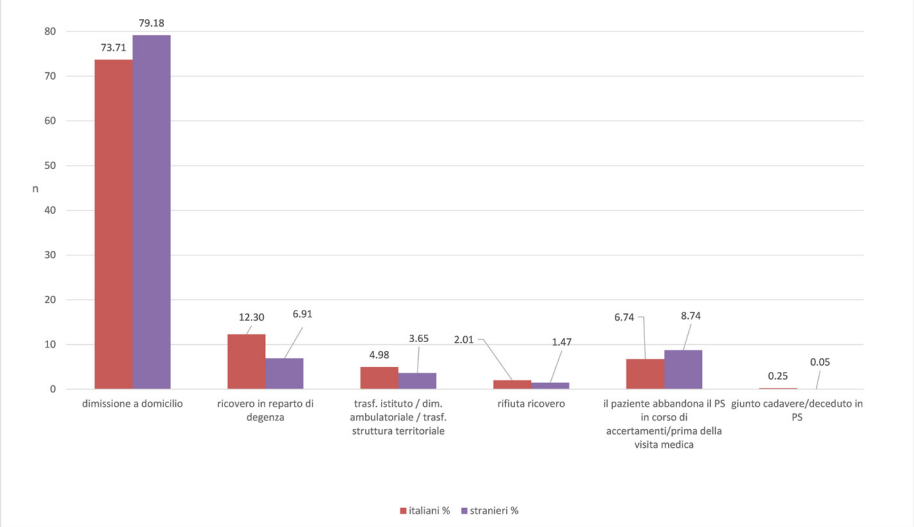
Indicatore 54b VECCHIA CODIFICA Distribuzione (%) di gravità alla dimissione in PS per le donne residenti nelle regioni e province autonome per codice e cittadinanza. Fonte EMUR/PS 2023



Lombardia e Sicilia. Bolzano rappresenta invece il caso più omogeneo, con quote di codici verdi pressoché sovrapponibili tra italiane e straniere (75,8% e 77,3%) (**Indicatore 54b**).

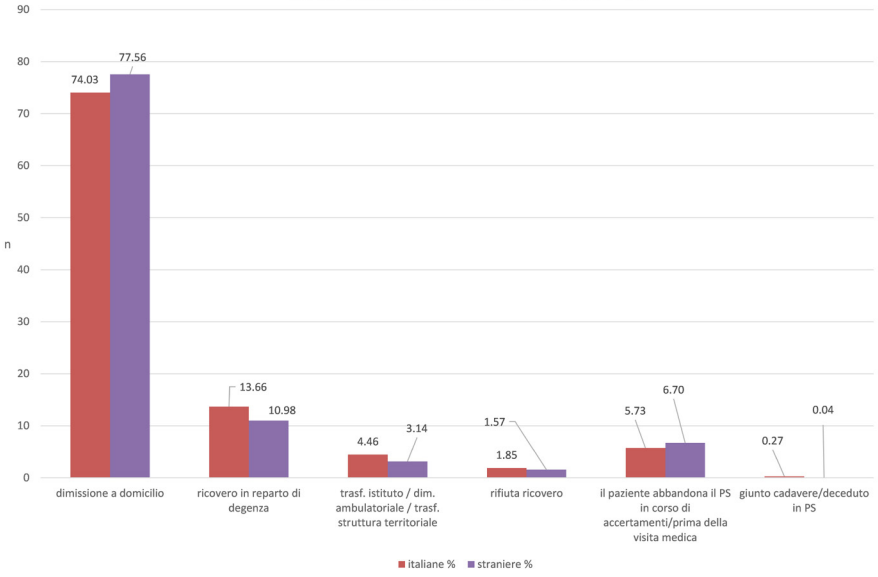
Un altro indicatore di nuova introduzione è quello relativo all'esito dell'accesso in pronto soccorso. Tra gli uomini, è più frequente tra gli stranieri rispetto agli italiani (79,2% vs 73,7%) che l'accesso in pronto soccorso si concluda con una dimissione a domicilio. Tra gli italiani, invece, risultano più frequenti il ricovero in reparto di degenza (12,3% vs 6,9%), il trasferimento/dimissione verso altre strutture o setting territoriali (4,9% vs 3,7%), il rifiuto del ricovero (2,0% vs 1,5%) e il decesso/arrivo cadavere in PS (0,3% vs 0,1%). Da rilevare come l'abbandono del PS prima del completamento della visita o degli accertamenti sia più frequente tra gli stranieri (8,74% vs 6,74%; **Indicatore 55a**).

INDICATORE 55a - Distribuzione (%) degli accessi in PS degli uomini residenti nelle regioni e province autonome per esito del trattamento e cittadinanza. Fonte EMUR/PS 2023



Tra le donne si osserva un quadro analogo. Anche in questo caso la dimissione a domicilio è l'esito prevalente ed è più frequente tra le straniere rispetto alle italiane (77,56% vs 74,03%). Tra le italiane risultano invece più rappresentati il ricovero in reparto di degenza (13,66% vs 10,98%), il trasferimento ad altro istituto/ dimissione ambulatoriale/trasferimento a struttura territoriale (4,46% vs 3,14%), il rifiuto del ricovero (1,85% vs 1,57%) e il decesso in PS/giunta cadavere (0,27% vs 0,04%). Anche tra le donne, è più frequente per una straniera rispetto a un'italiana l'abbandono del PS in corso di accertamenti/prima della visita medica (6,70% vs 5,73%; **Indicatore 55b**). Nel complesso, i dati suggeriscono che, anche tra le donne, gli accessi in PS delle straniere si concludano più spesso con dimissione a

INDICATORE 55b - Distribuzione (%) degli accessi in PS delle donne residenti nelle regioni e province autonome per esito del trattamento e cittadinanza. Fonte EMUR/PS 2023

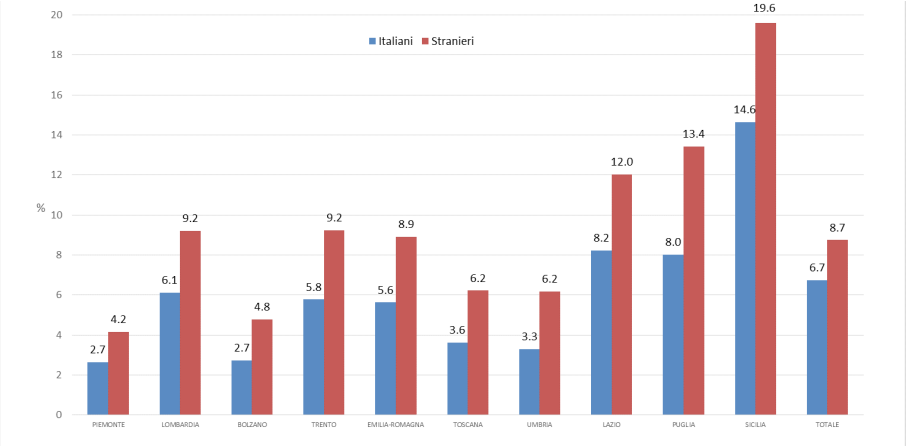


domicilio o con abbandono del PS, mentre tra le italiane si osserva una quota relativamente maggiore di esiti che comportano ricovero, trasferimento, rifiuto del ricovero o decesso.

L'informazione sull'abbandono del pronto soccorso, non disponibile prima del 2023, è particolarmente utile per valutare l'eventuale differente attitudine tra stranieri e italiani ad accedere a tale servizio per cause non urgenti, gestibili in setting di assistenza territoriale (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta).

La quota di abbandoni in pronto soccorso è risultata più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani in tutte le

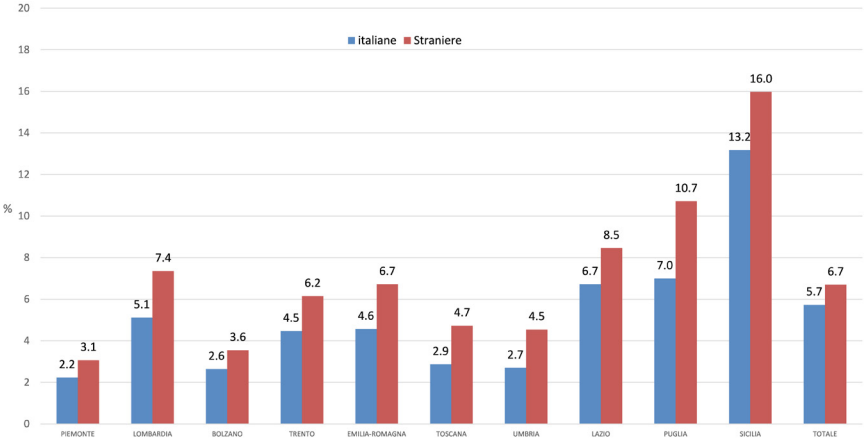
INDICATORE 55a bis - Distribuzione (%) degli abbandoni in PS degli uomini residenti nelle regioni e province autonome per cittadinanza. Fonte EMUR/PS 2023



regioni e province autonome considerate, per entrambi i sessi. Negli uomini, i valori variano dal 4,2% in Piemonte al 19,6% in Sicilia tra gli stranieri, e dal 2,7% in Piemonte e nella provincia autonoma di Bolzano al 14,6% in Sicilia tra gli italiani (**Indicatore 55a bis**). Differenze particolarmente marcate si osservano anche in Puglia,

Lazio, Lombardia, Trento ed Emilia-Romagna.
Tra le donne, le differenze sono complessivamente più contenute: anche in questo caso, gli abbandoni risultano sistematicamente più frequenti tra le straniere in tutte le regioni e province autonome considerate, con valori compresi tra il 3,1% in Piemonte e il 16,0% in Sicilia, rispetto a un intervallo tra il 2,2% in Piemonte e il 13,2% in Sicilia tra le italiane (**Indicatore 55b bis**). Nel complesso, il dato suggerisce una maggiore criticità per la popolazione straniera, verosimilmente legata a un intreccio di barriere linguistiche, organizzative e di accesso, oltre che a una possibile minore capacità del sistema di trattenere in carico questi pazienti fino alla conclusione del percorso assistenziale.

INDICATORE 55b bis - Distribuzione (%) degli abbandoni in PS delle donneresidenti nelle regioni e province autonome per cittadinanza. Fonte EMUR/PS 2023



Conclusioni

I dati pubblicati nel presente volume forniscono un quadro aggiornato e articolato sulla domanda e sull'offerta di assistenza sanitaria nella popolazione straniera residente in dieci regioni e province autonome italiane, con riferimento all'anno 2023.

I risultati del presente rapporto confermano che le differenze osservate tra popolazione italiana e straniera non sono riconducibili soltanto alla diversa struttura per età, ma riflettono anche modalità differenti di accesso e utilizzo dei servizi sanitari.

Nel complesso, la popolazione straniera mostra un minore ricorso ai ricoveri ordinari standardizzati, ma una maggiore frequenza di ricoveri urgenti, ospedalizzazioni evitabili e abbandoni in pronto soccorso. Questo pattern è compatibile con difficoltà di accesso tempestivo, continuità della presa in carico e uso appropriato dei servizi territoriali e specialistici.

L'area materno-infantile rimane quella in cui le disuguaglianze risultano più nette. Le donne straniere presentano più frequentemente indicatori di minore continuità dell'assistenza in gravidanza e i loro nati mostrano esiti mediamente peggiori in termini di peso alla nascita, natimortalità, Apgar e necessità di rianimazione. Questi risultati richiamano la necessità di rafforzare l'accessibilità effettiva ai percorsi nascita, ai consultori, alla mediazione linguistico-culturale e ai servizi di pre-

venzione, soprattutto nelle fasi precoci della gravidanza.
I nuovi indicatori disponibili per l'accesso in pronto soccorso aggiungono un elemento particolarmente rilevante: tra gli stranieri si osserva sistematicamente una maggiore probabilità di accessi e dimissioni con codici di triage a minore gravità clinica, dati che suggeriscono una maggiore inappropriatezza nell'utilizzo del servizio, come confermato anche dalla maggiore frequenza di una dimissione a domicilio come esito e, soprattutto, di abbandono del percorso prima della chiusura della valutazione clinica. Si tratta di un segnale operativo che non dovrebbe essere letto solo come comportamento individuale, ma anche come possibile indicatore di difficoltà comunicative, barriere amministrative, tempi di attesa, scarsa comprensibilità del percorso assistenziale o insufficiente capacità del sistema di trattenere in carico questi pazienti.
Il sistema di monitoraggio offre quindi un quadro epidemiologico solido e utile per orientare politiche di equità, ma può rappresentare un riferimento anche per operatori di sanità pubblica e, più in generale, portatori di interesse negli ambiti relativi alla salute e ai diritti legati all'accesso all'assistenza, teoricamente garantiti, ma non sempre esigibili. Anche con tali finalità, è stato realizzato il portale pubblico "Stato di salute e dell'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata", accessibile dal sito INMP (https://immigrazionesalute.inmp.it/), per la diffusione di tutti i risultati raccolti (attualmente comprende quelli delle annualità dal 2016 al 2023, costruito per interrogazioni agili e puntuali, adatto alla fruizione da parte di un'audience di operatori di sanità pubblica e di comuni cittadini.

Il sistema di monitoraggio, tuttavia, resta ancora incompleto sotto due profili: la copertura territoriale, ancora parziale nel Sud e nelle Isole, e la copertura tematica, che non include ancora in modo adeguato ambiti cruciali come la salute sul lavoro, le malattie infettive e la prevenzione primaria e secondaria. 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, anche attraverso l'auspicabile accesso ai dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della salute.

Bibliografia

1. AA.VV. La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali 2013. https://www.agenas.gov.it/images/agenas/ricerca/agenas_ccm_corrente_finalizzata/LEA/La%20Salute%20pop%20immigrata/0_La_salute_della_popolazione_immigrata_il_monitoraggio_da_parte_dei_Sistemi_Sanitari_Regionali.pdf
2. Di Napoli A, Rossi A, Gaudio R, Petrelli A (a cura di). Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata: risultati anno 2016. Quaderni di Epidemiologia 2019; 2:1-124. Roma: INMP; 2019. ISBN:978-88-98544-22-62.
3. Di Napoli A, Rossi A, Ventura M, Petrelli A (a cura di). Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata: risultati anno 2017. Roma: INMP; 2021. Quaderni di Epidemiologia 2021; 3:1-136. ISBN:9788898544271
4. QUADERNO DI EPIDEMIOLOGIA N.5 ANNO 2018
5. QUADERNO DI EPIDEMIOLOGIA N.6 ANNO 2019

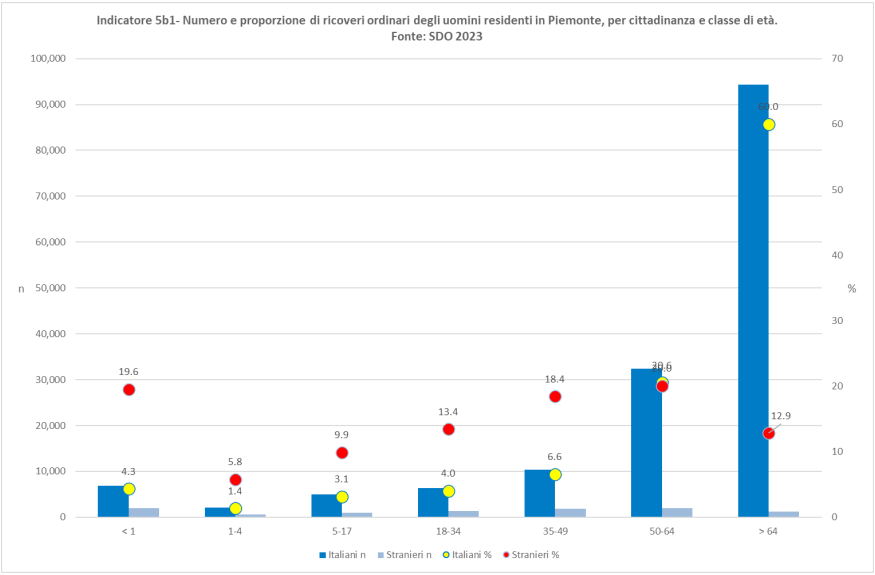
6. QUADERNO DI EPIDEMIOLOGIA N.7 ANNO 2020
7. QUADERNO DI EPIDEMIOLOGIA N.8 ANNO 2021
8. QUADERNO DI EPIDEMIOLOGIA N.9 ANNO 2022
9. Di Napoli A, Rossi A, Battisti L, Cacciani L, Caranci N, Cernigliaro A, De Giorgi A, Fanolla A, Fateh-Moghadam P, Franchini D, Lazzeretti M, Melani C, Mininni M, Mondo L, Recine M, Rosaia EM, Rusciani R, Scondotto S, Silvestri C, Trappolini E, Petrelli A. Valutazione dell'assistenza e dello stato di salute della popolazione immigrata in Italia attraverso alcuni indicatori di un sistema nazionale di monitoraggio. [Evaluating health care of the immigrant population in Italy through indicators of a nationalmonitoring system]. Epidemiol Prev 2020; 44(5-6)S1:85-93. doi: 10.19191/EP20.5-6.S1.P085.077
10. Spadea T, Rusciani R, Mondo L. Le disuguaglianze sociali nel percorso nascita in Piemonte. [Inequalities in prenatal care and pregnancy outcomes in Piedmont Region (Northern Italy)]. Epidemiol Prev 2020; 44(5-6 Suppl 1):127-135. doi: 10.19191/EP20.5-6.S1.P127.082.
11. Di Napoli A, Ventura M, Spadea T, Giorgi Rossi P, Bartolini L, Battisti L, Cacciani L, Caranci N, Cernigliaro A, De Giorgi M, Fanolla A, Lazzeretti M, Mirisola C, Petrelli A. Barriers to accessing primary care and appropriateness of healthcare among immigrants in Italy. Front Public Health 2022; 10:817696. doi:10.3389/fpubh.2022.817696

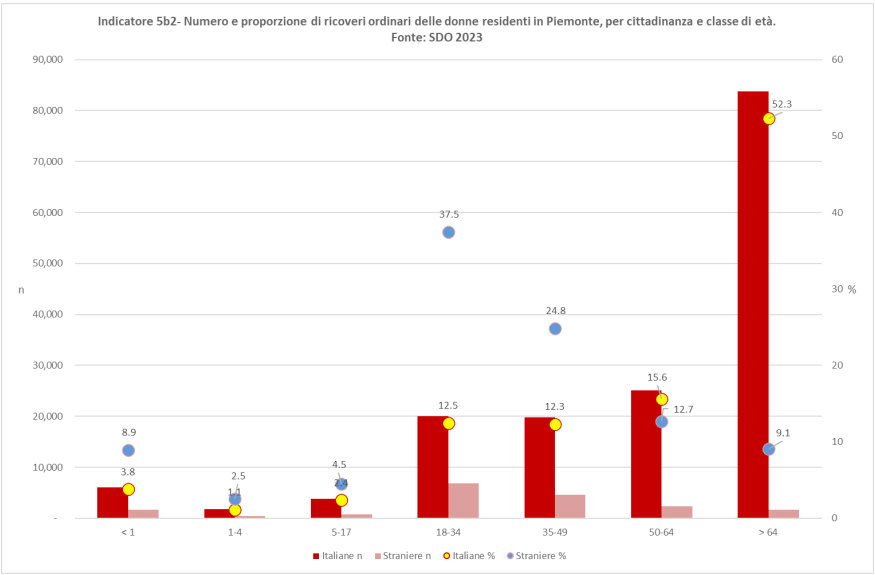
12. Di Napoli A, Ventura M, Spadea T, Giorgi Rossi P, Bartolini L, Battisti L, Cacciani L, Caranci N, Cernigliaro A, De Giorgi M, Fanolla A, Lazzeretti M, Mirisola C, Petrelli A. Barriers to accessing primary care and appropriateness of healthcare among immigrants in Italy. In: Vineis P (Ed) Frontiers in Public Health: Editor's pick 2022-23. Lausanne: Frontiers Media SA 2024: 267-273. ISBN: 9782832553893

appendice

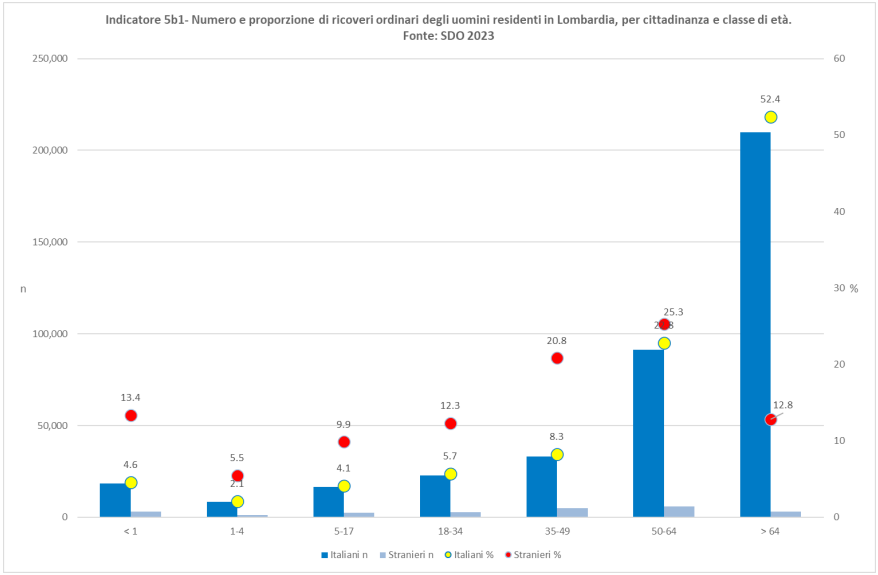
In questa sezione sono presentati, separatamente per ciascuna regione partecipante al progetto, i grafici relativi ad alcuni indicatori precedentemente illustrati solo sotto forma di dato complessivo

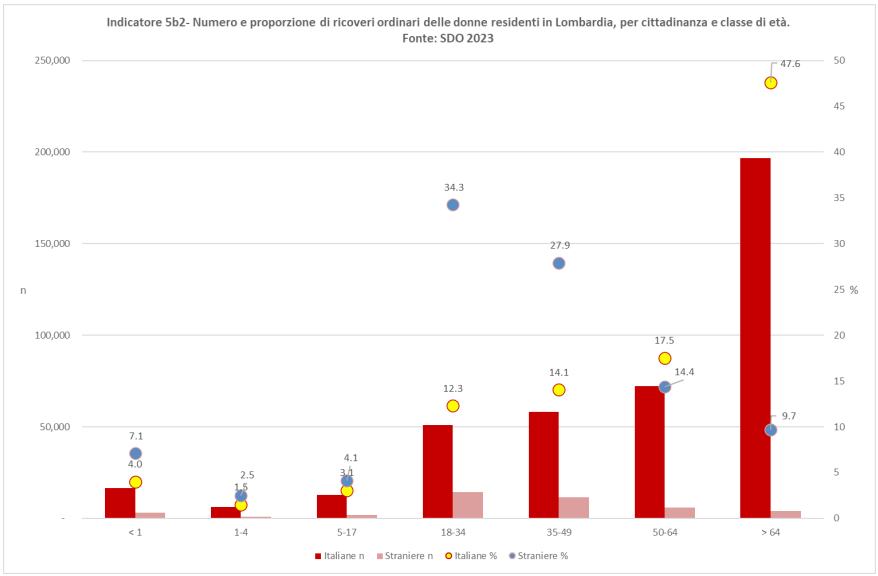
Indicatore 5b - Numero e proporzione di ricoveri ordinari dei residenti per Regione, cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023



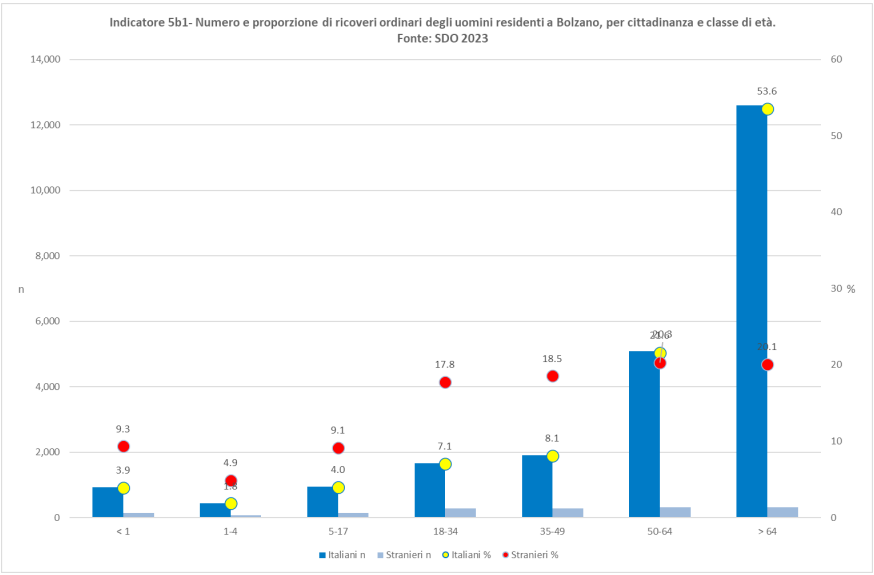


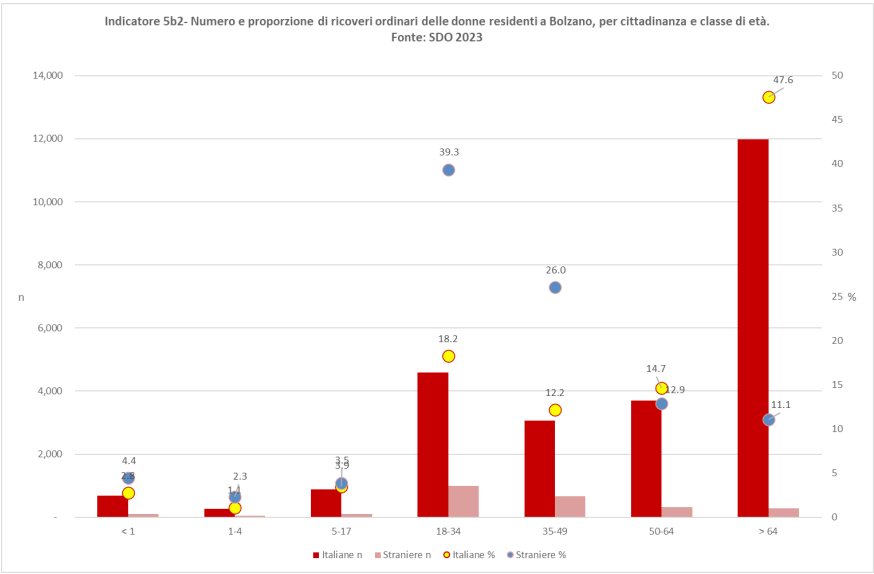
PIEMONTE


Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
250,000
200,000
150,000
100,000
50,000
0
n
60
50
40
30 %
20
10
0
13.4
4.6
5.5
2.1
9.9
4.1
12.3
5.7
20.8
8.3
25.3
52.4
12.8
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

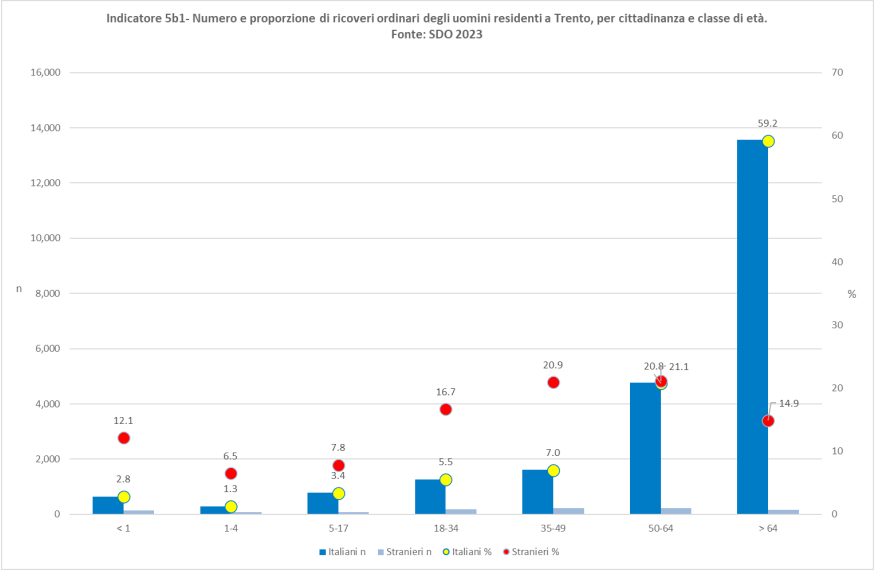

Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
250,000
200,000
150,000
100,000
50,000
-
n
50
45
40
35
30
25 %
20
15
10
5
0
7.1
4.0
2.5
1.5
4.1
3.1
12.3
34.3
14.1
27.9
17.5
14.4
47.6
9.7
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

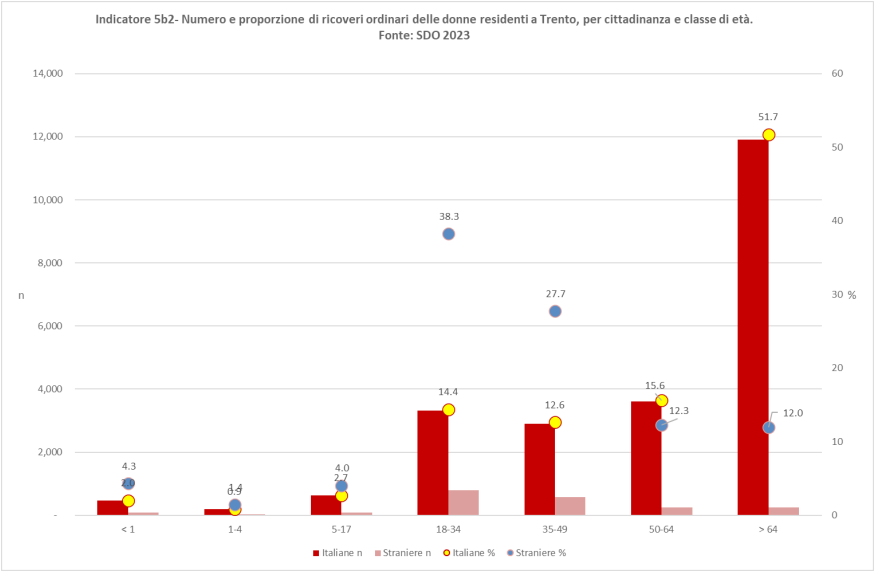
LOMBARDIA


Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
60
50
40
30
20
10
0
9.3
3.9
4.9
9.1
4.0
17.8
7.1
18.5
8.1
53.6
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

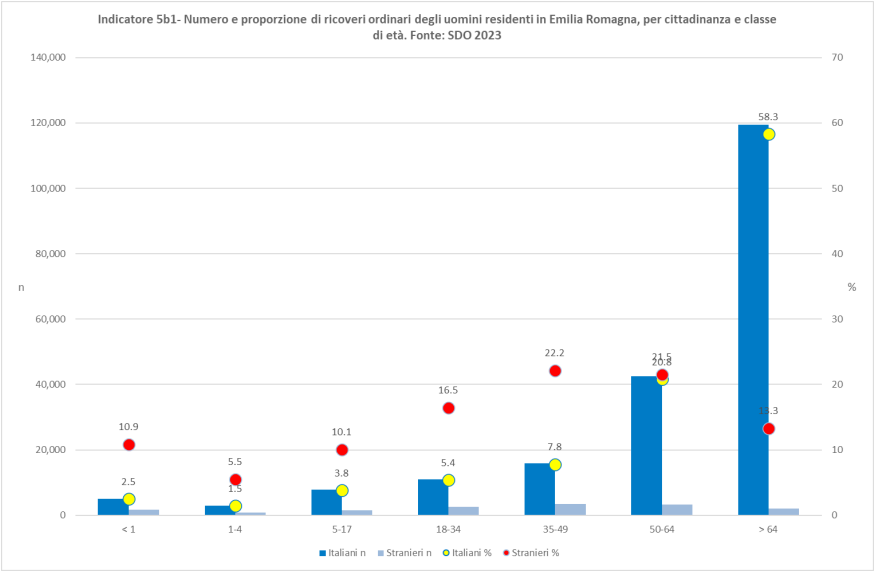

Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
-
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
4.4
2.3
39.3
18.2
26.0
12.2
14.7
47.6
11.1
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

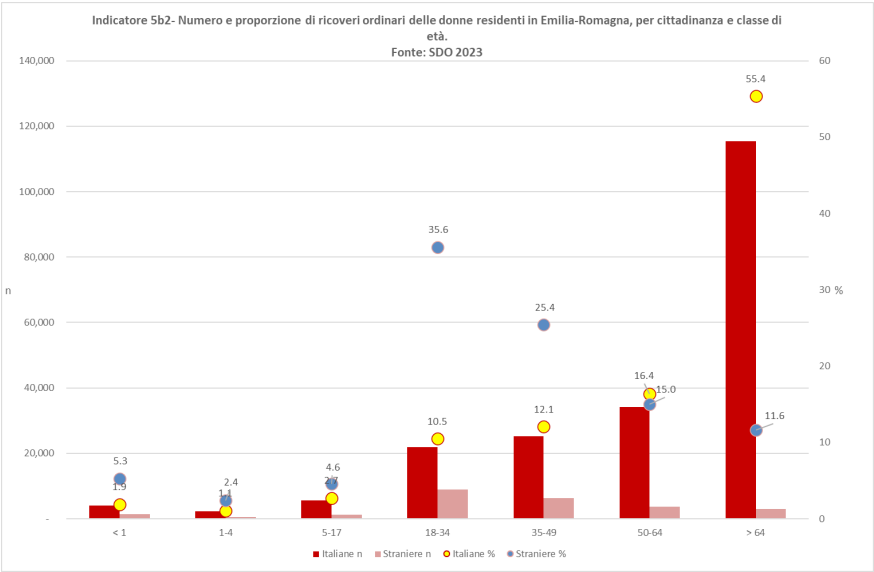
BOLZANO


Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
70
60
50
40
30
20
10
0
12.1
2.8
6.5
1.3
7.8
3.4
16.7
5.5
20.9
7.0
20.8
21.1
59.2
14.9
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

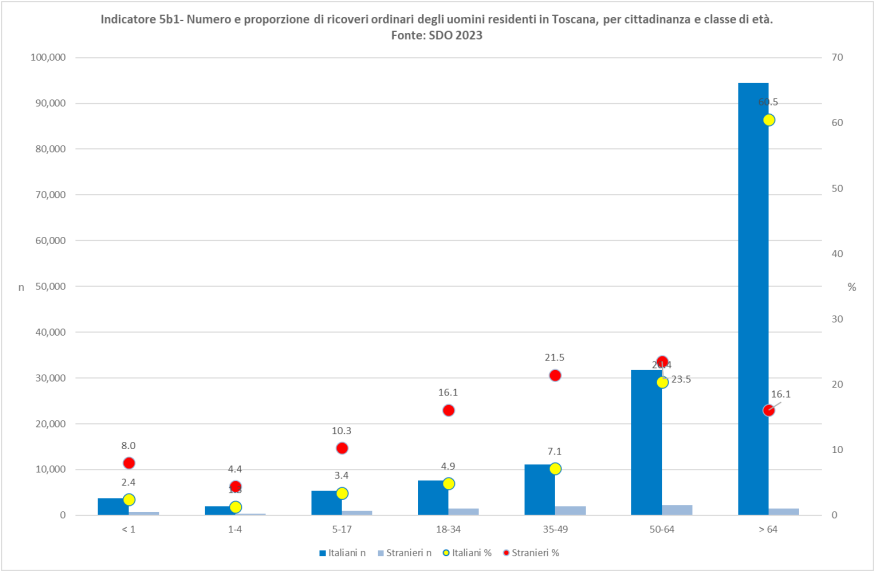

Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
-
60
50
40
30
20
10
0
4.3
4.0
2.7
14.4
38.3
12.6
27.7
15.6
12.3
51.7
12.0
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

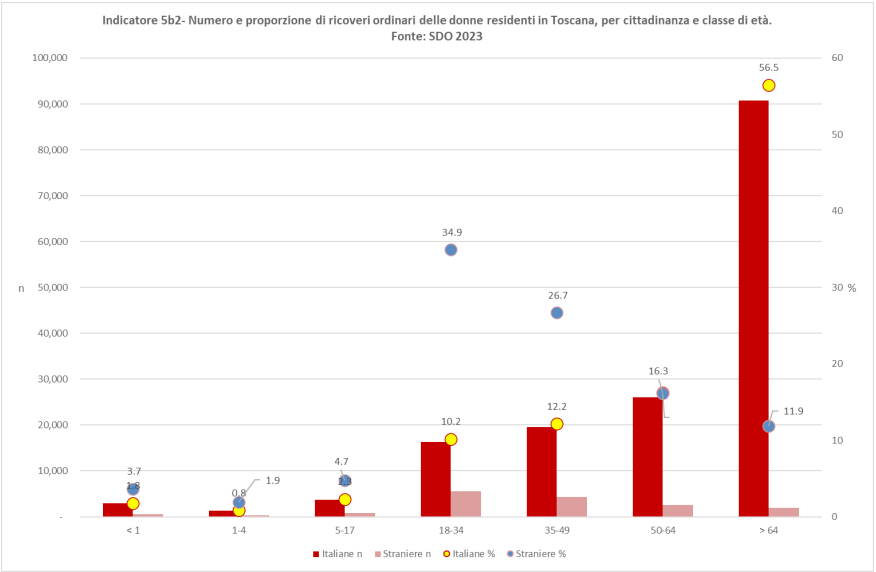
TRENTO



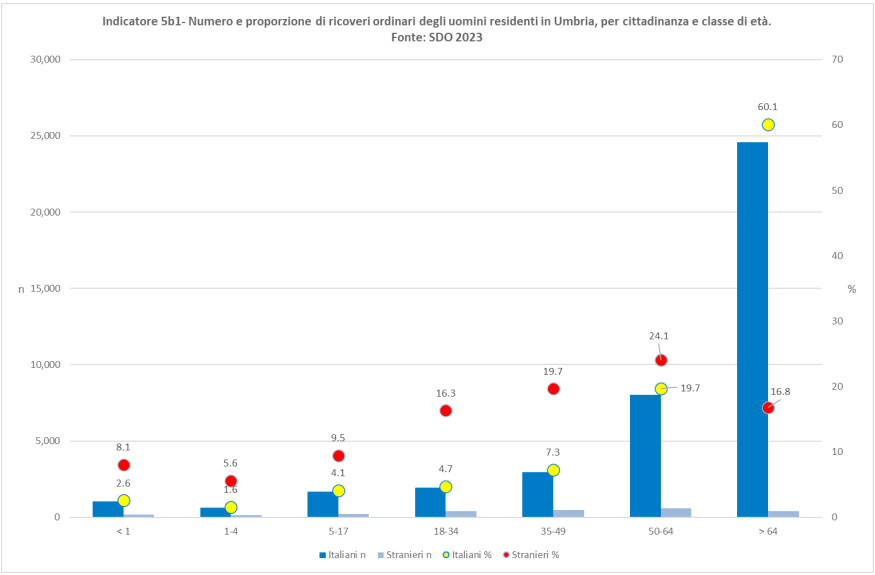


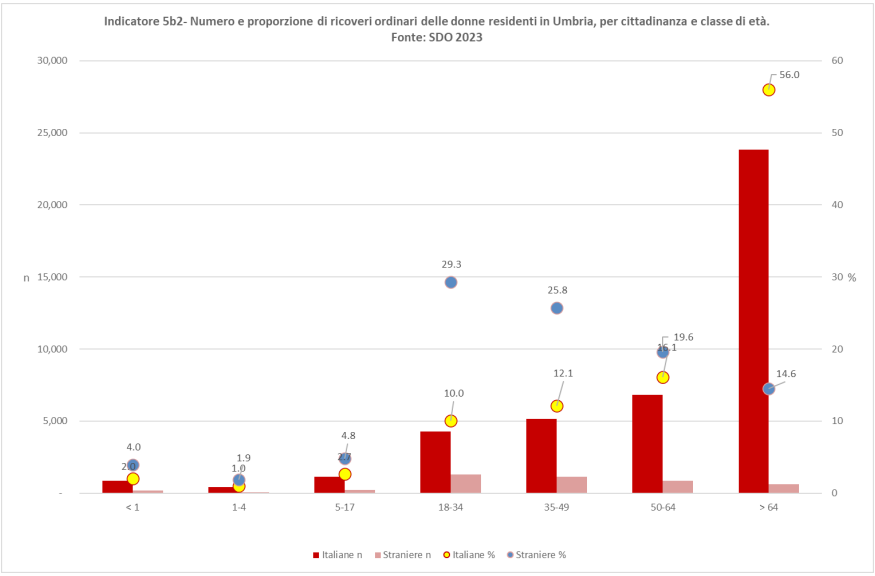
EMILIA-ROMAGNA


Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
100,000
90,000
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
70
60
50
40
30
20
10
0
8.0
2.4
4.4
10.3
3.4
16.1
4.9
21.5
7.1
23.5
16.1
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

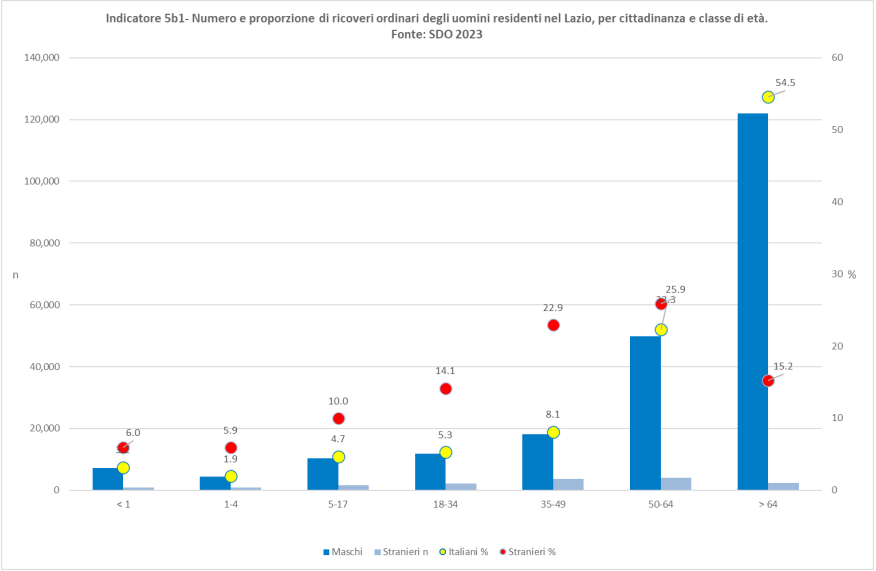

Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
100,000
90,000
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
-
60
50
40
30
20
10
0
3.7
0.8
1.9
4.7
10.2
34.9
12.2
26.7
16.3
56.5
11.9
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

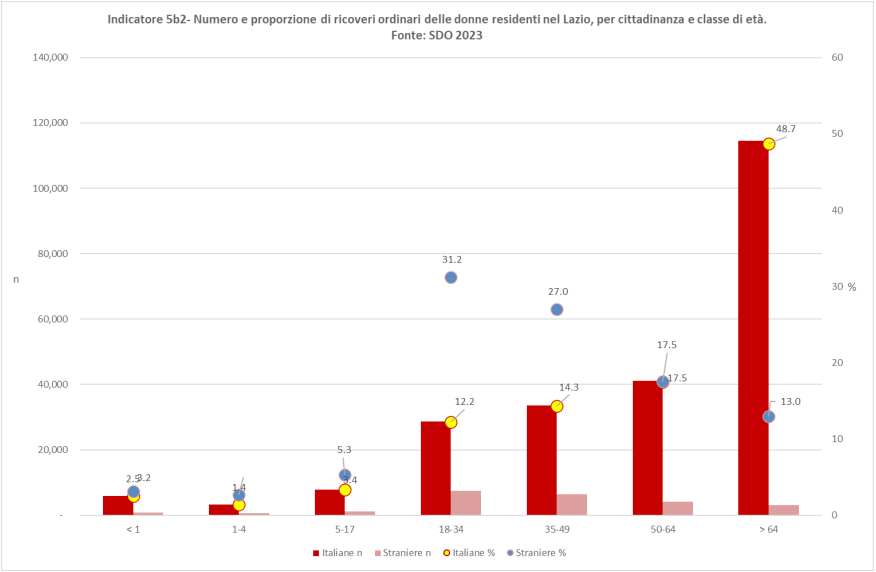
TOSCANA


Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
70
60
50
40
30
20
10
0
8.1
2.6
5.6
1.6
9.5
4.1
16.3
4.7
19.7
7.3
24.1
19.7
16.8
60.1
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

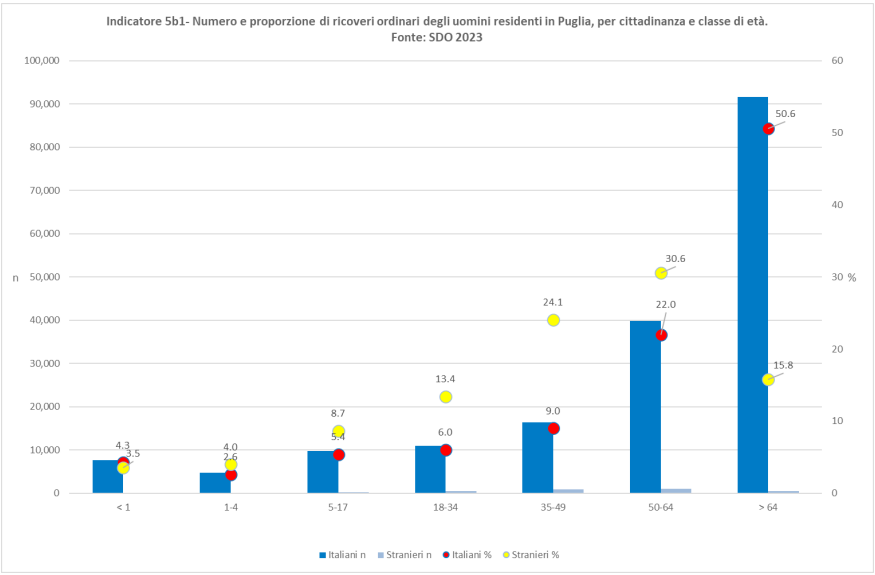

Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
-
60
50
40
30
20
10
0
4.0
2.0
1.9
1.0
4.8
2.7
29.3
10.0
25.8
12.1
19.6
16.1
14.6
56.0
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

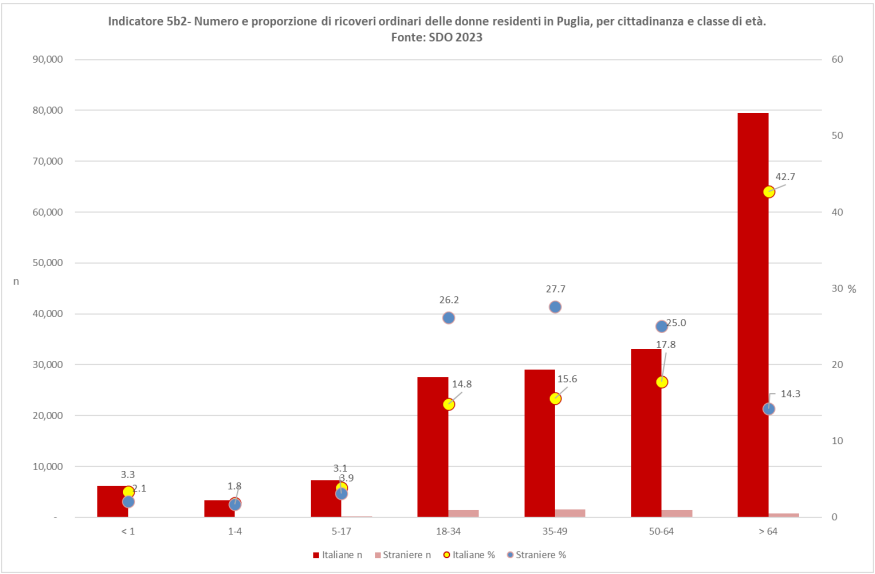
UMBRIA


Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
140,000
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
60
50
40
30
20
10
0
6.0
5.9
1.9
10.0
4.7
14.1
5.3
22.9
8.1
25.9
15.2
54.5
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Maschi
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

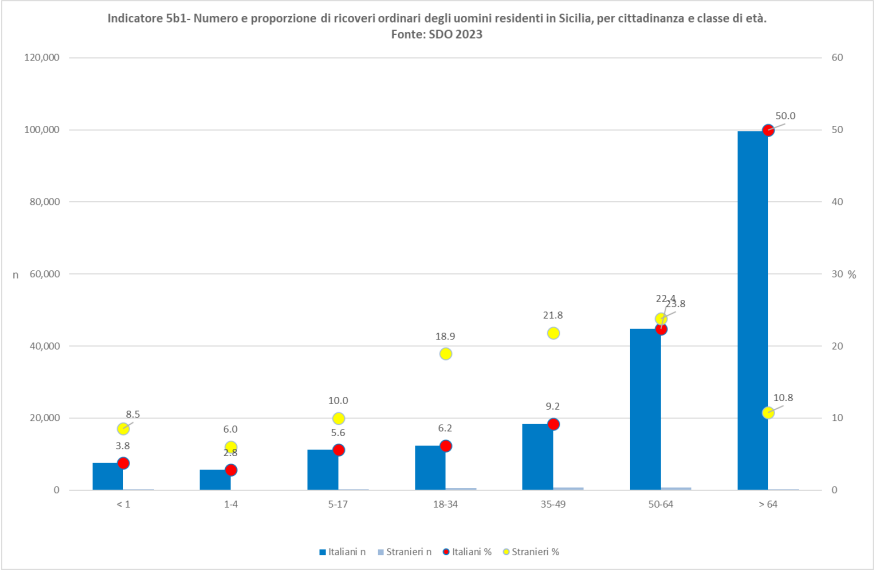

Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
140,000
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
-
60
50
40
30
20
10
0
5.3
12.2
31.2
27.0
14.3
17.5
17.5
48.7
13.0
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

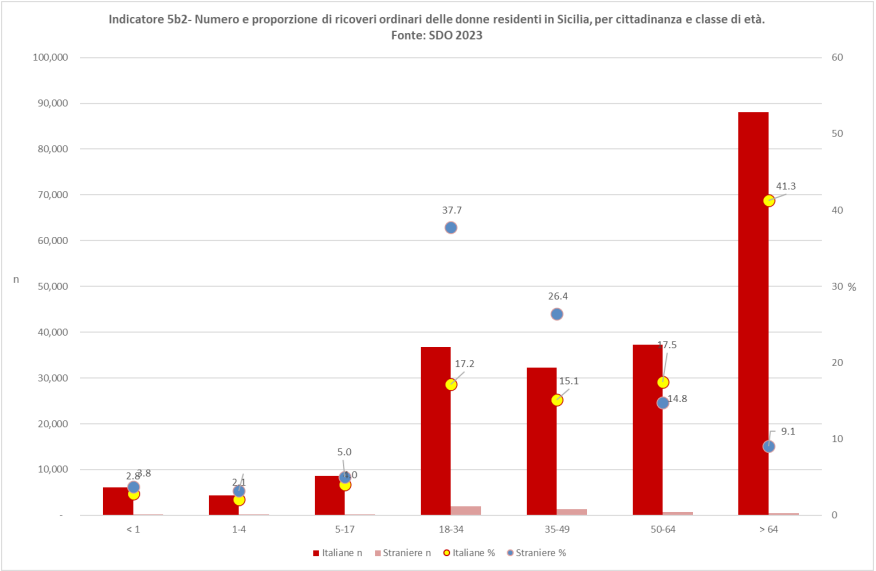
LAZIO


Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
100,000
90,000
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
60
50
40
30
20
10
0
4.3
3.5
4.0
2.6
8.7
5.4
13.4
6.0
24.1
9.0
30.6
22.0
50.6
15.8
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %


Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
90,000
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
-
60
50
40
30
20
10
0
3.3
2.1
1.8
3.1
2.9
26.2
14.8
27.7
15.6
25.0
17.8
42.7
14.3
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

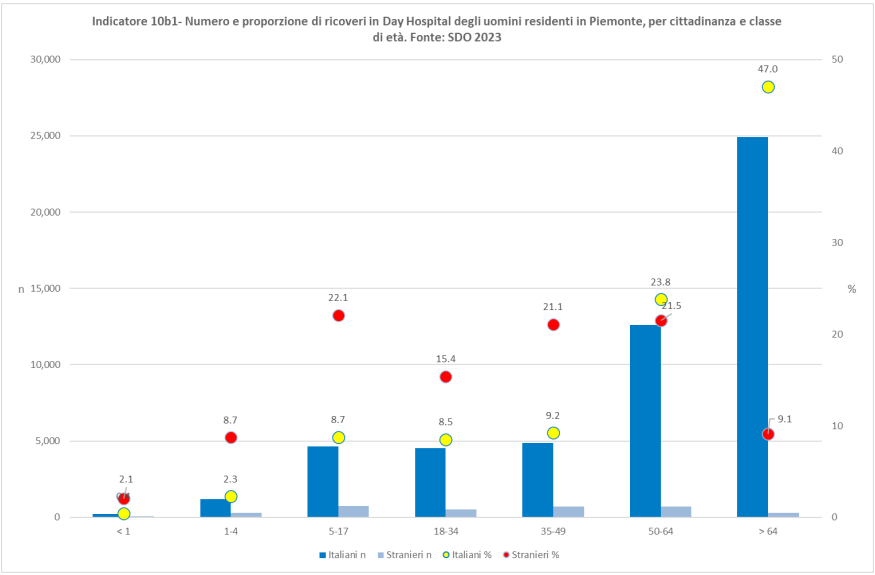
PUGLIA

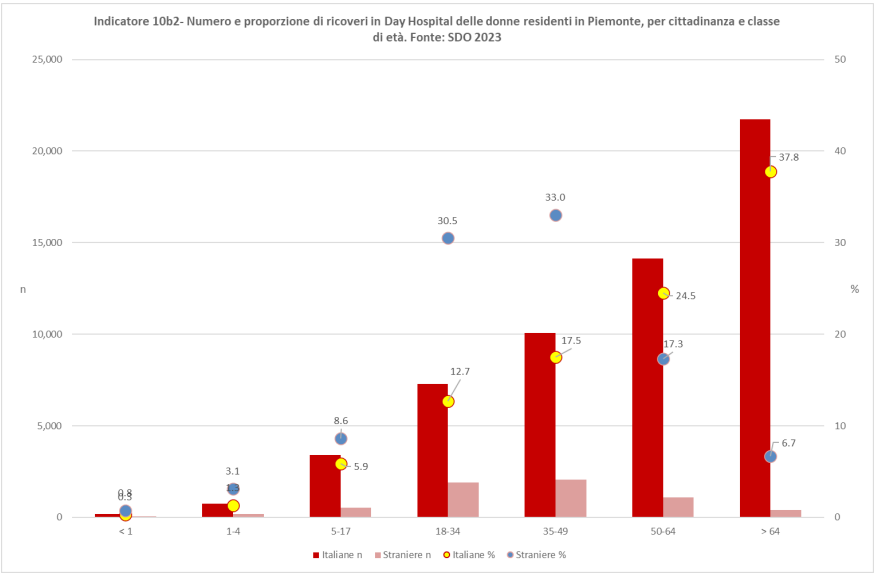

Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
60
50
40
30
20
10
0
8.5
3.8
6.0
2.8
10.0
5.6
18.9
6.2
21.8
9.2
22.4
23.8
50.0
10.8
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %


Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2023
n
%
100,000
90,000
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
-
60
50
40
30
20
10
0
2.8
3.8
2.1
5.0
37.7
17.2
26.4
15.1
17.5
14.8
41.3
9.1
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

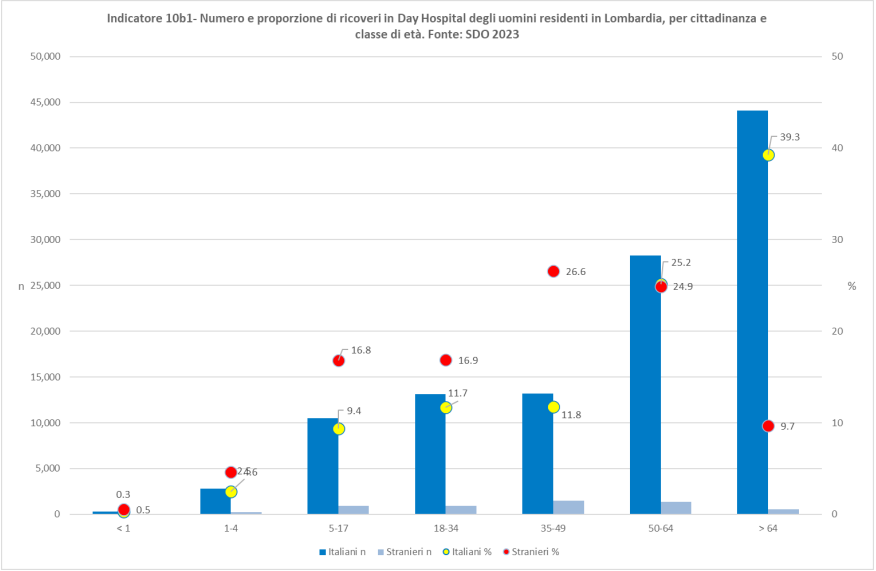
SICILIA

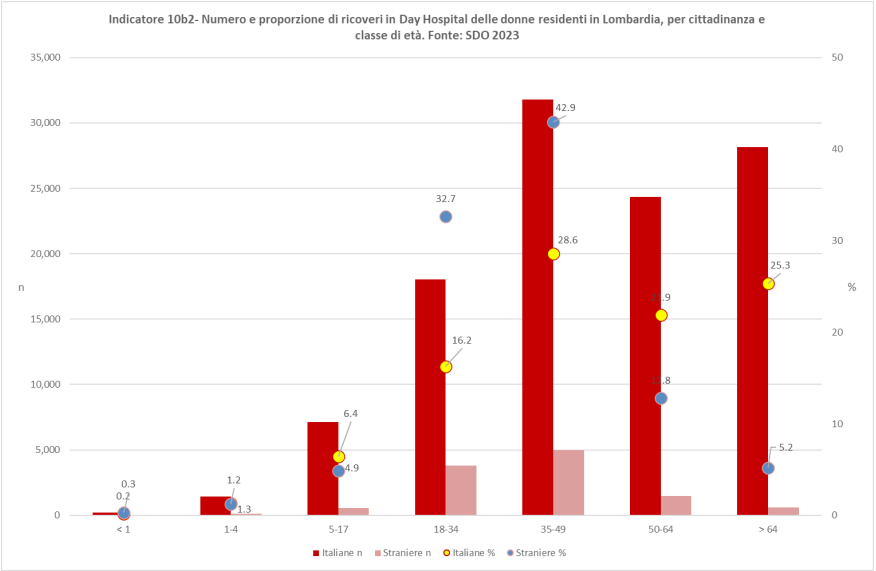
Indicatore 10b - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital dei residenti per regione, cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023



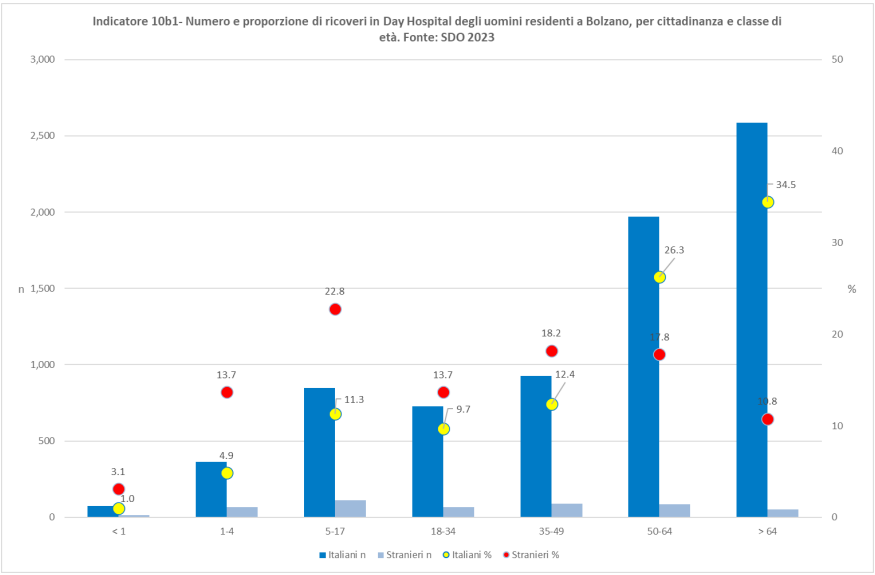


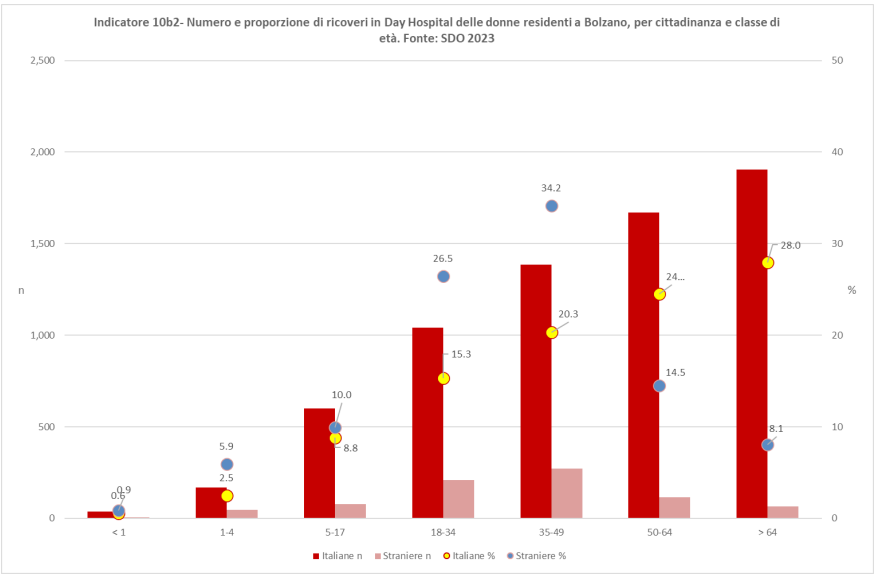
PIEMONTE


Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
50,000
45,000
40,000
35,000
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
50
40
30
20
10
0
0.3
0.5
2.6
9.4
16.8
16.9
11.7
11.8
26.6
25.2
24.9
39.3
9.7
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

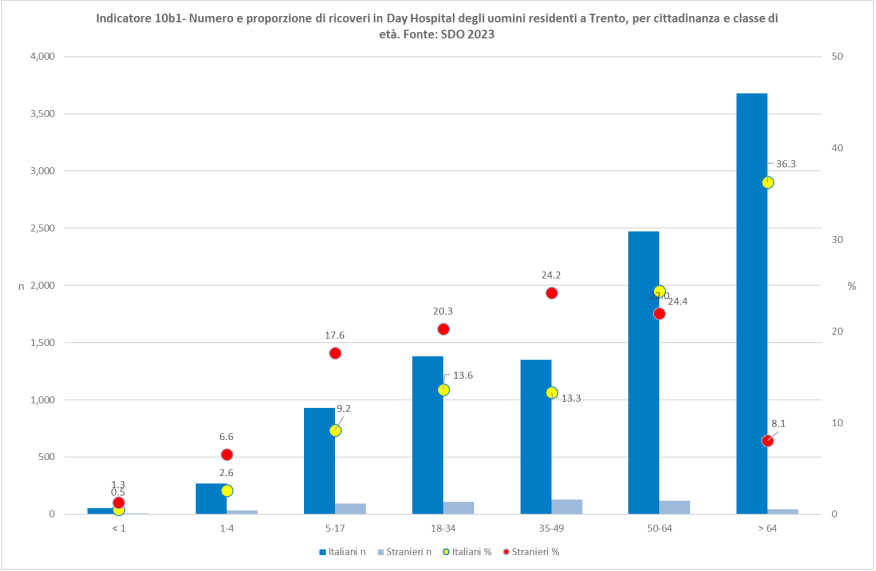

Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
35,000
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
50
40
30
20
10
0
0.3
0.2
1.2
1.3
6.4
4.9
32.7
16.2
42.9
28.6
24.9
14.8
25.3
5.2
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

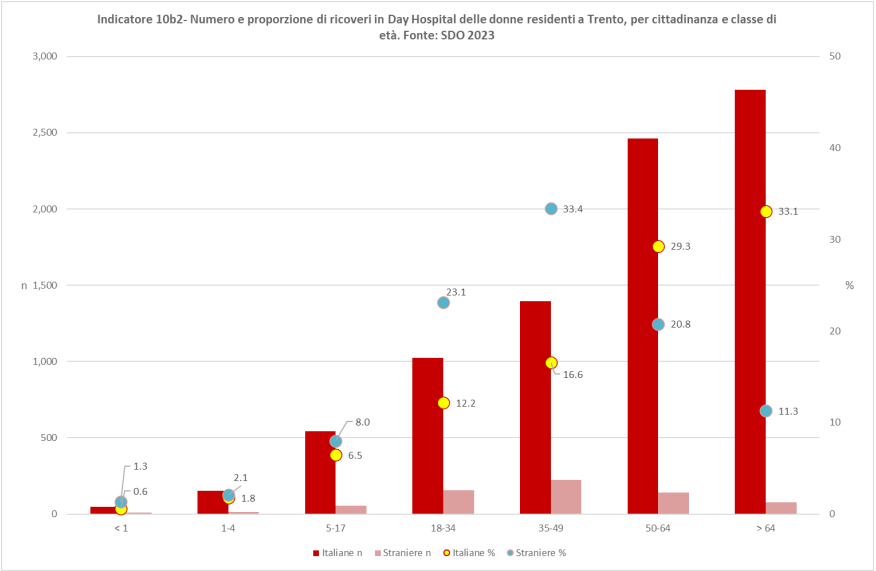
LOMBARDIA


Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
50
40
30
20
10
0
3.1
1.0
13.7
4.9
22.8
11.3
13.7
9.7
18.2
12.4
26.3
17.8
34.5
10.8
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

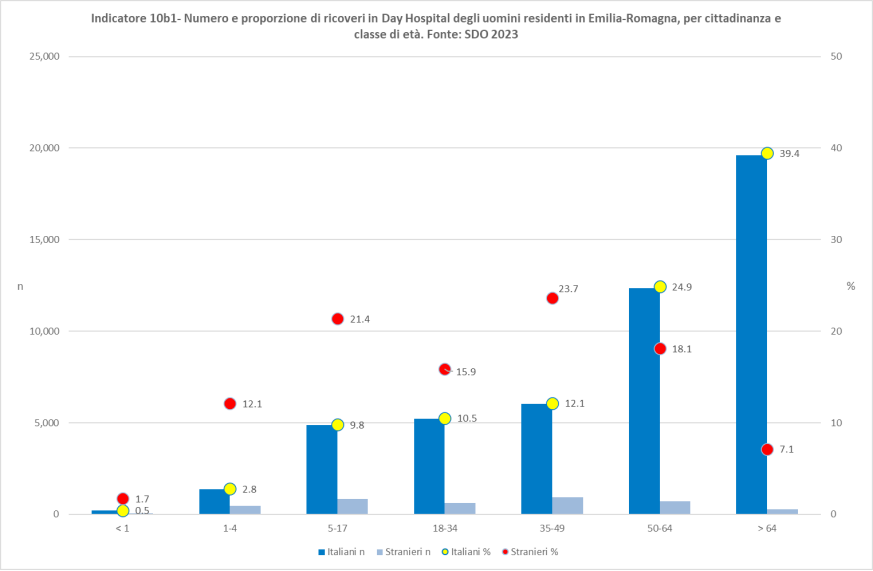

Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
50
40
30
20
10
0
0.9
0.5
5.9
2.5
10.0
8.8
26.5
15.3
34.2
20.3
24...
14.5
28.0
8.1
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

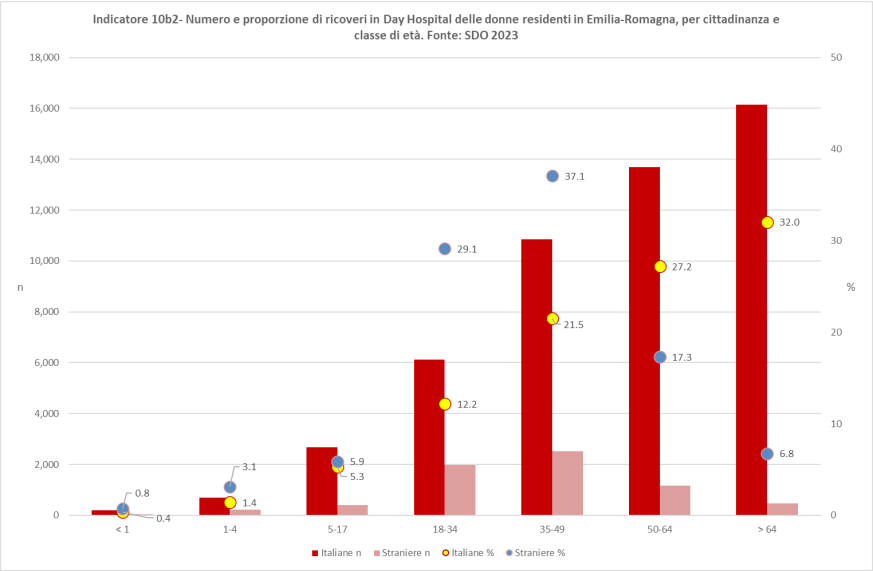
BOLZANO


Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
50
40
30
20
10
0
1.3
0.5
6.6
2.6
17.6
9.2
20.3
13.6
24.2
13.3
24.4
36.3
8.1
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

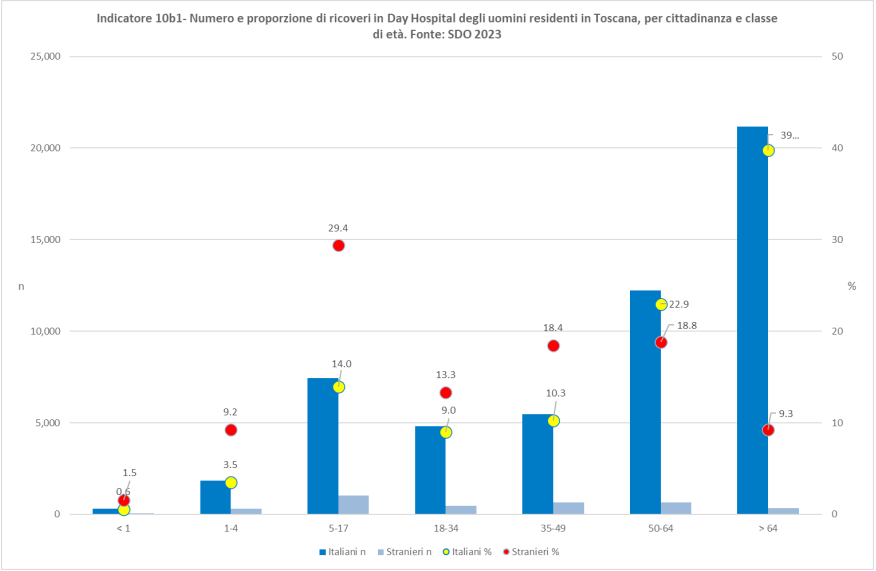

Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
50
40
30
20
10
0
1.3
0.6
2.1
1.8
8.0
6.5
23.1
12.2
33.4
16.6
29.3
20.8
33.1
11.3
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

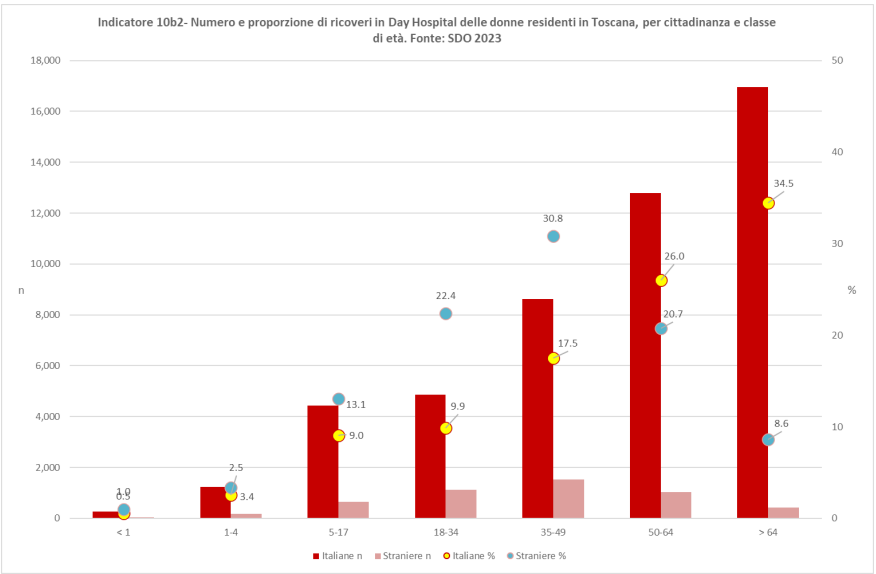
TRENTO



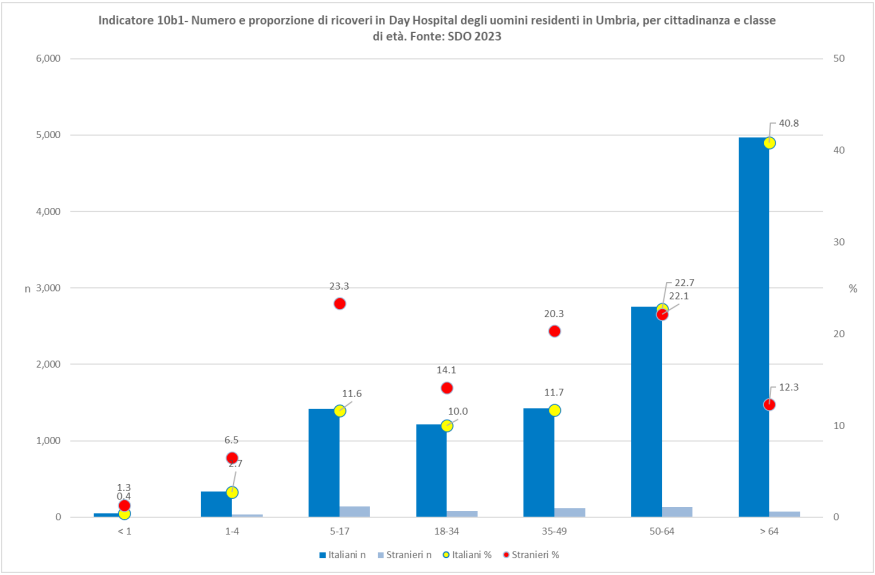


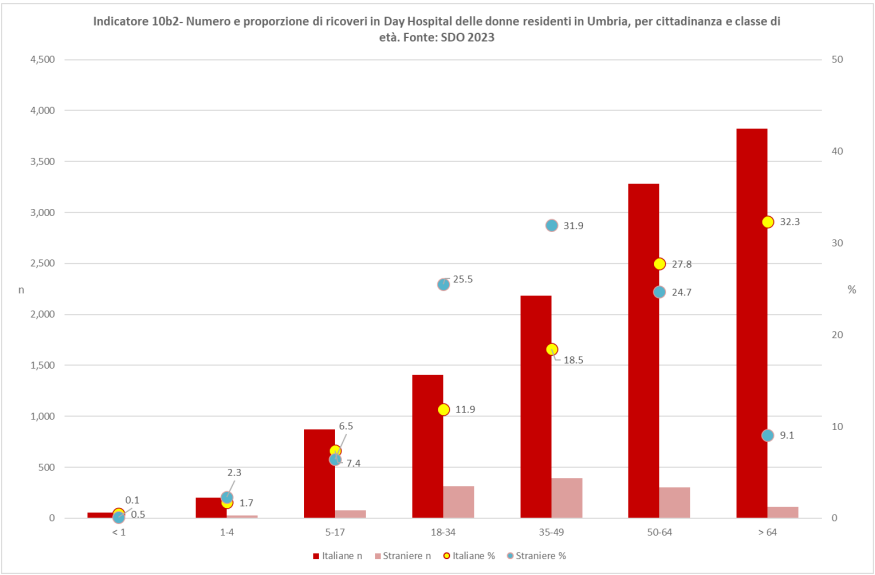
EMILIA-ROMAGNA


Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
50
40
30
20
10
0
1.5
0.6
9.2
3.5
29.4
14.0
13.3
9.0
18.4
10.3
22.9
18.8
39...
9.3
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

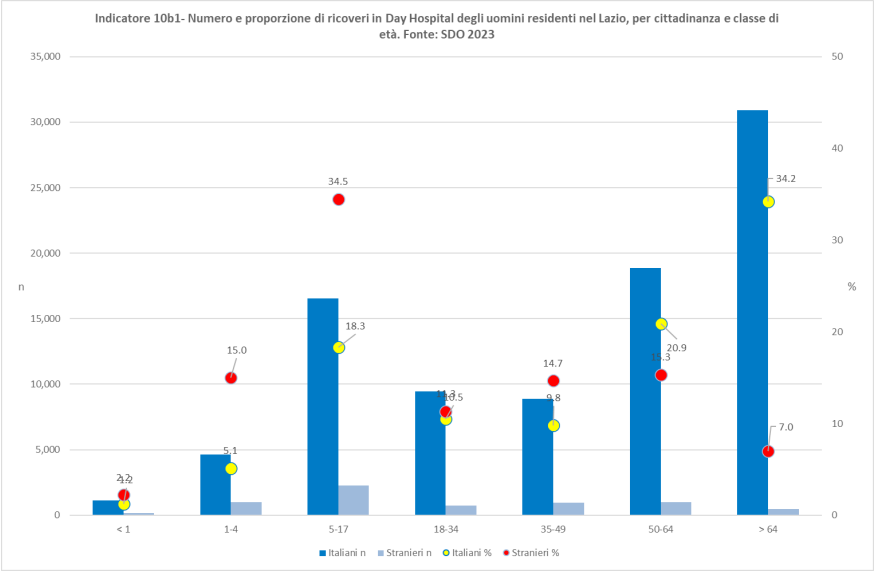

Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
18,000
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
50
40
30
20
10
0
1.0
0.5
2.5
3.4
13.1
9.0
22.4
9.9
30.8
17.5
26.0
20.7
34.5
8.6
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

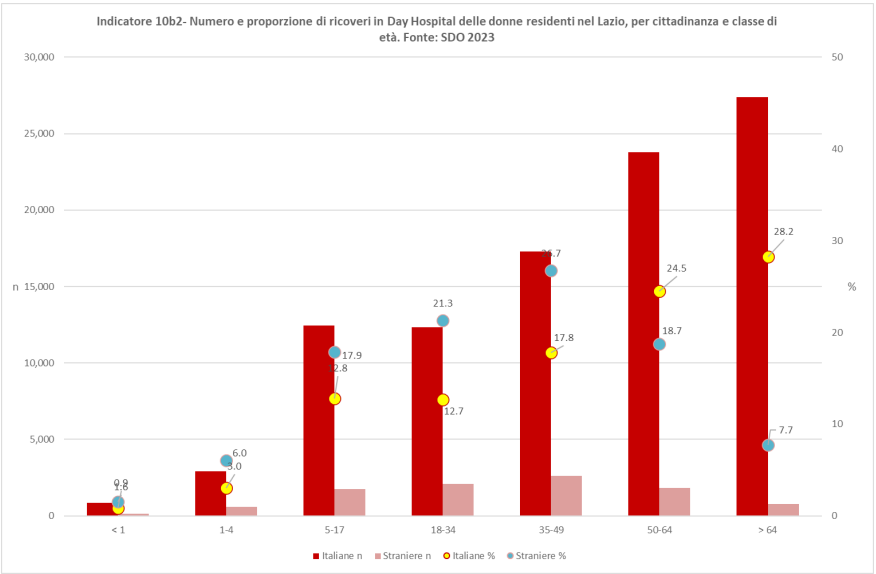
TOSCANA


Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
50
40
30
20
10
0
1.3
0.4
6.5
2.7
23.3
11.6
14.1
10.0
20.3
11.7
22.7
22.1
40.8
12.3
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

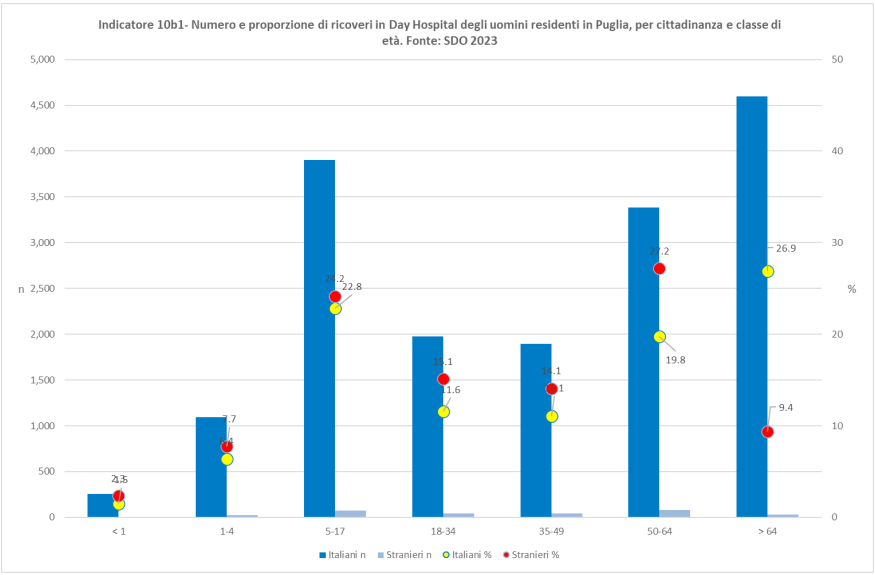

Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
4,500
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
50
40
30
20
10
0
0.1
0.5
2.3
1.7
6.5
7.4
25.5
11.9
31.9
18.5
27.8
24.7
32.3
9.1
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

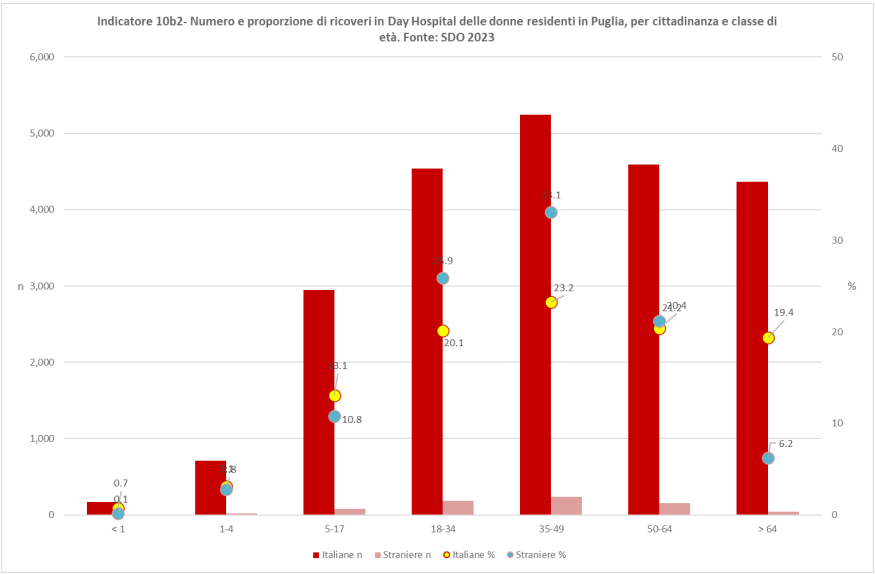
UMBRIA


Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
35,000
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
50
40
30
20
10
0
34.5
34.2
18.3
15.0
20.9
14.7
9.8
7.0
5.1
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

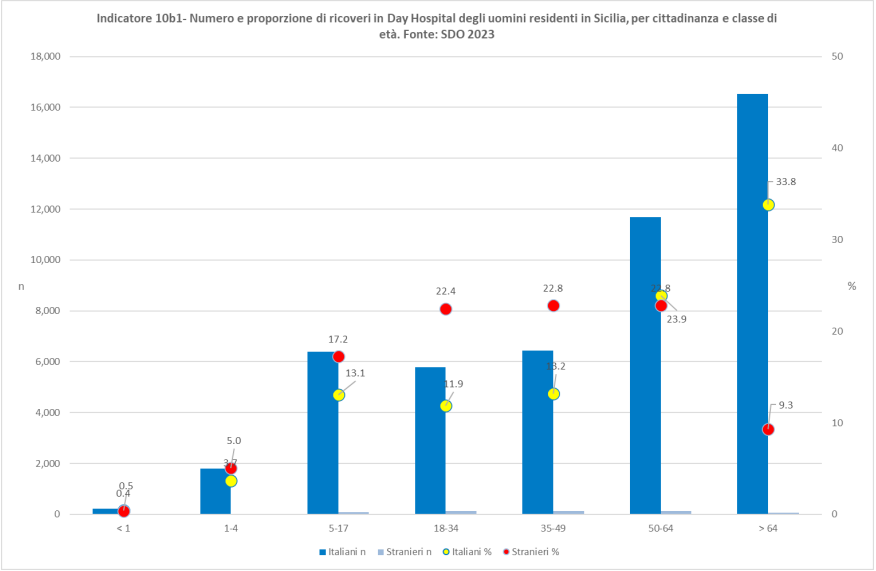

Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
50
40
30
20
10
0
28.2
24.5
21.3
17.9
17.8
18.7
12.7
7.7
6.0
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

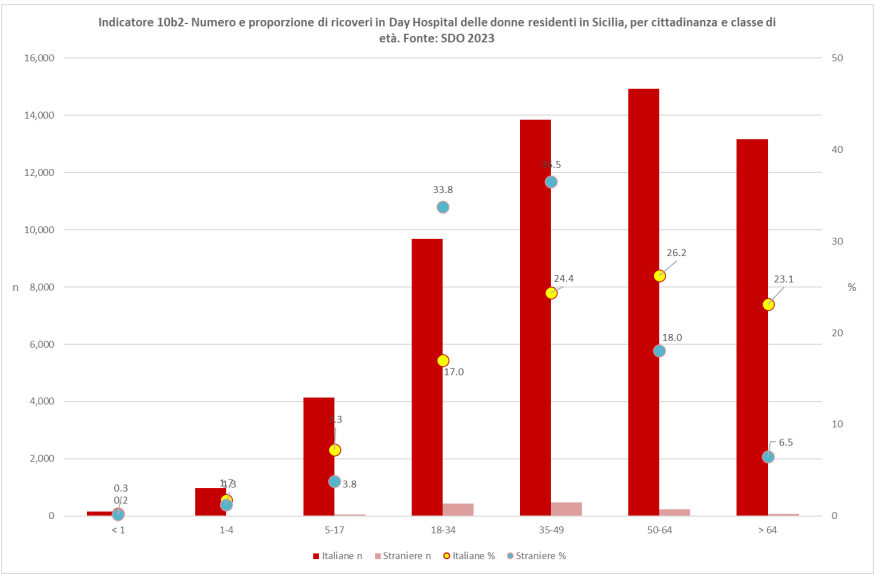
LAZIO


Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %


Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

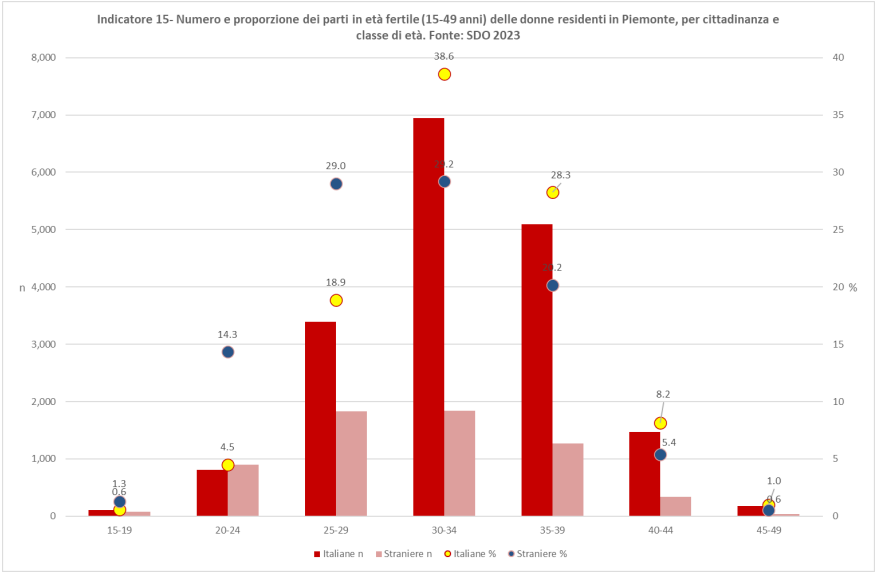
PUGLIA


Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
18,000
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
50
40
30
20
10
0
0.5
0.4
5.0
17.2
13.1
22.4
11.9
22.8
13.2
23.9
33.8
9.3
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiani n
Stranieri n
Italiani %
Stranieri %

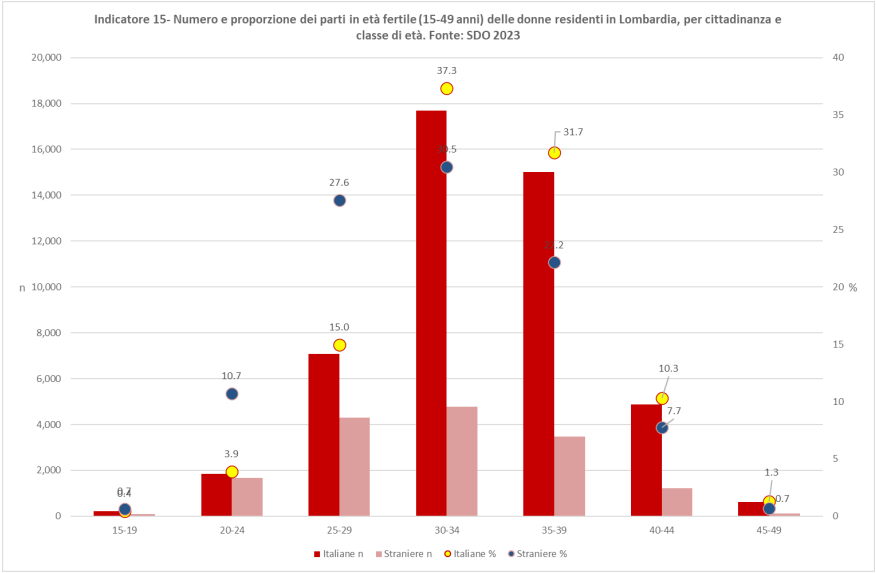

Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023
n
%
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
50
40
30
20
10
0
0.3
0.2
33.8
17.0
24.4
26.2
18.0
23.1
6.5
3.8
< 1
1-4
5-17
18-34
35-49
50-64
> 64
Italiane n
Straniere n
Italiane %
Straniere %

SICILIA

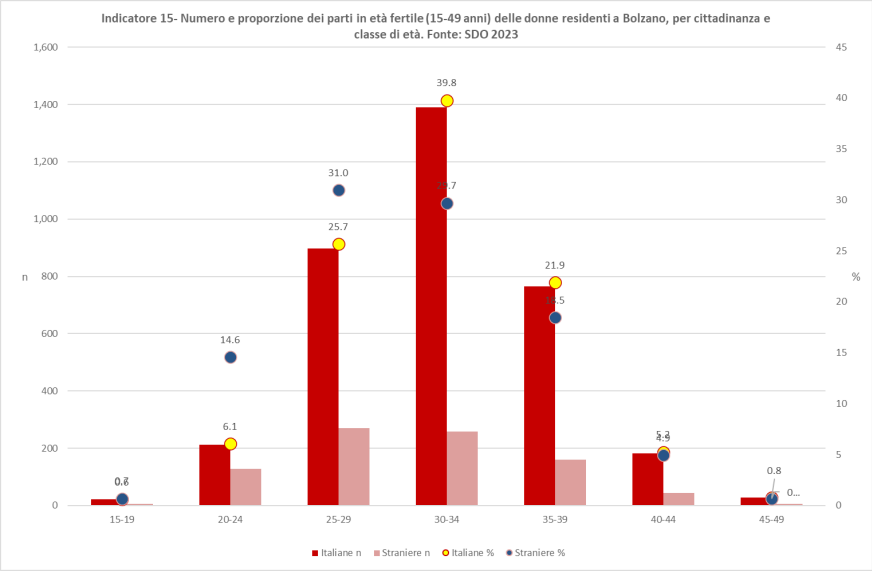
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti, per regione, gruppo di cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023.



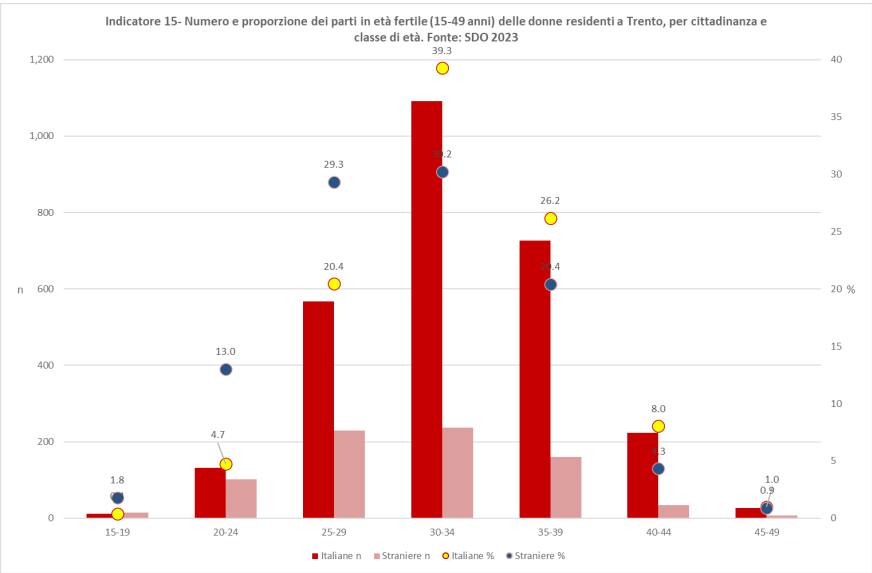
PIEMONTE



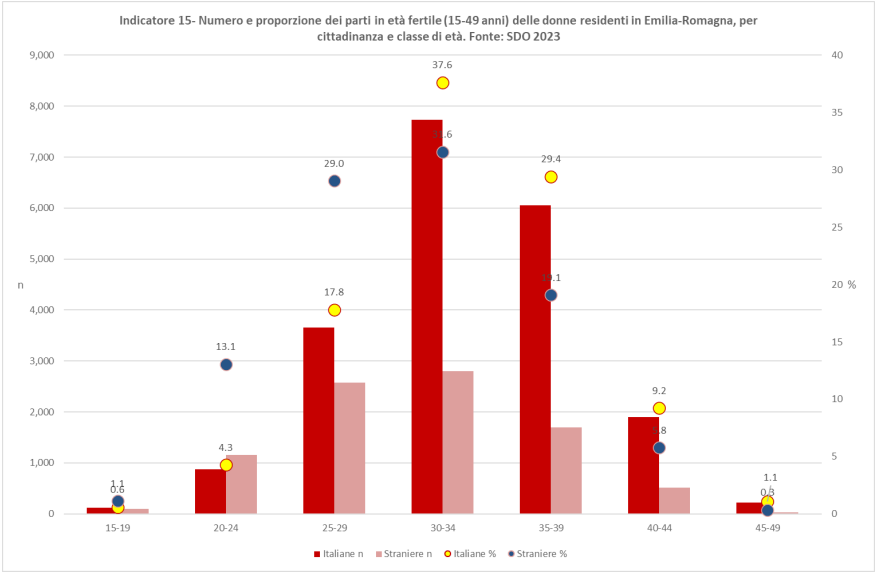
LOMBARDIA



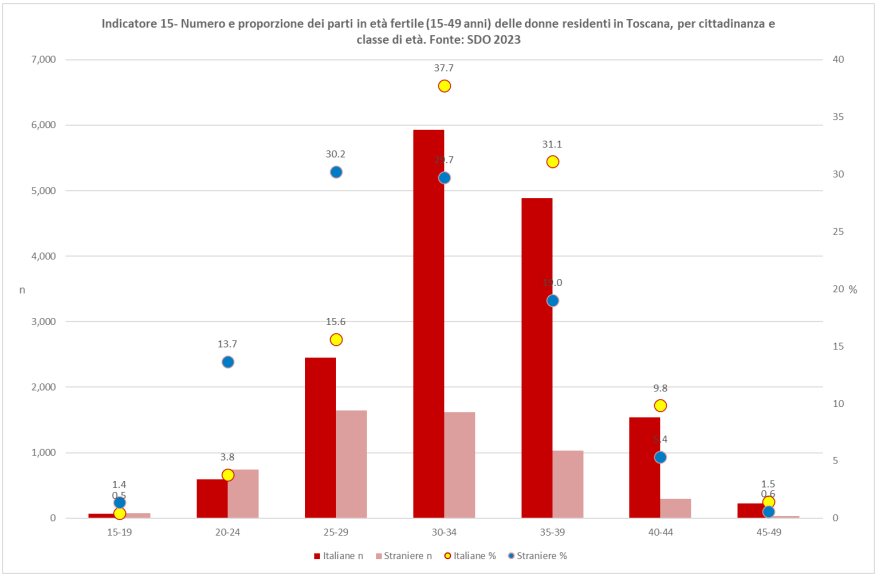
BOLZANO



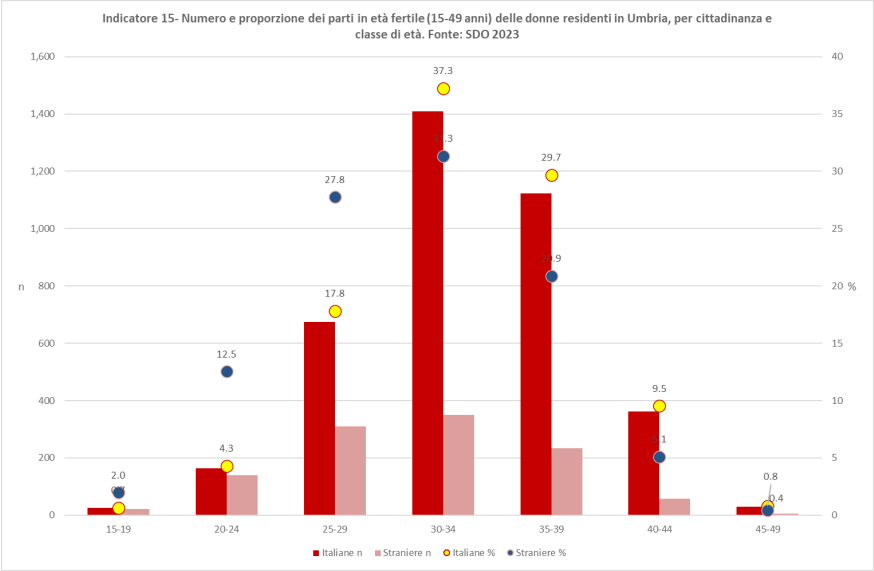
TRENTO



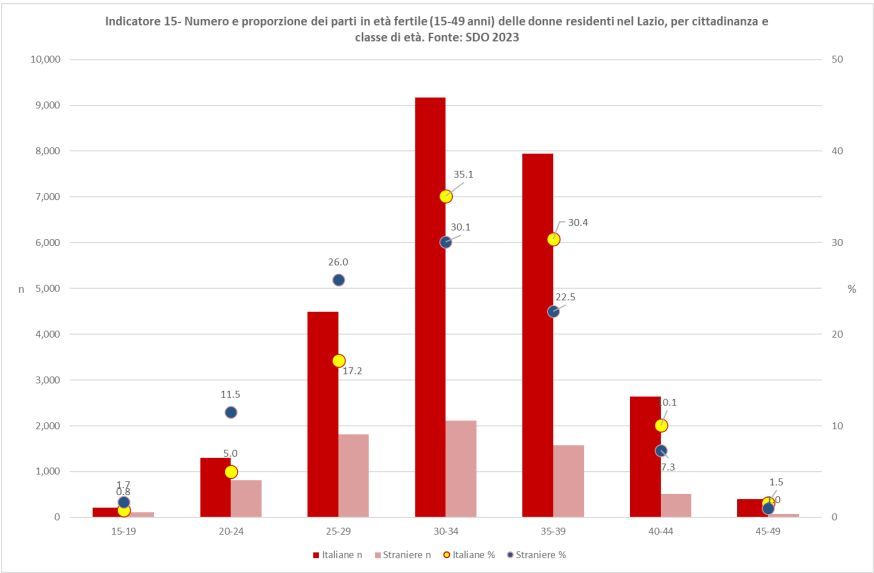
EMILIA-ROMAGNA



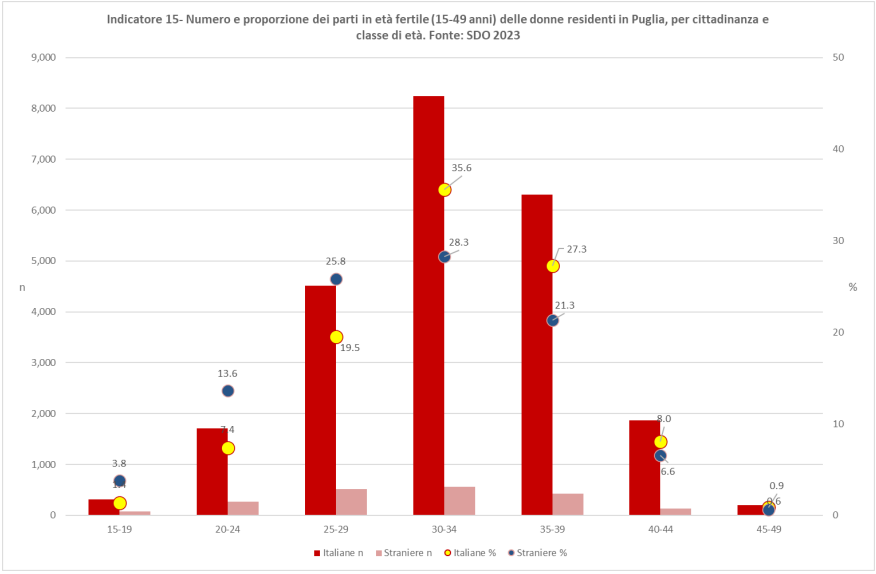
TOSCANA



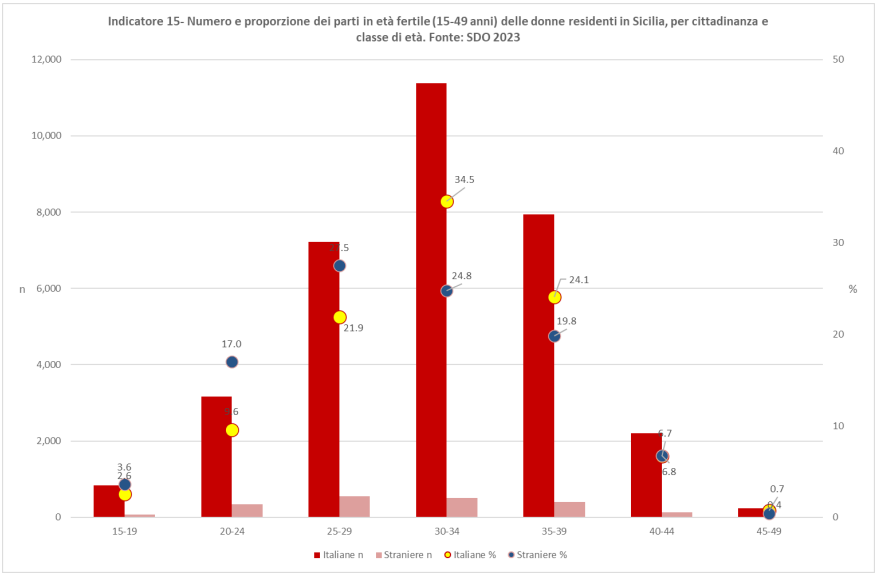
UMBRIA



LAZIO



PUGLIA



SICILIA

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2023

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Piemonte. Fonte: CedAP 2023.

Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	12.634	5.119
		età >35 anni	5.340	1.412
		totale	17.975	6.534
17b	età al parto	media (DS)	32,9 (5,1)	30,7 (5,8)
17d	scolarità	bassa (%)	12,7	42,2
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	7,2	14,6
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	2,3	10,2
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,8	3,7
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	3,2	2,8
		età >35 anni (%)	10,4	10,7

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Lombardia. Fonte: CedAP 2023

Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	31108	13.776
		età >35 anni	14416	3.939
		totale	45524	17.715
17b	età al parto	media (DS)	33,7 (5,0)	31,4 (5,6)
17d	scolarità	bassa (%)	10,8	35,9
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	4	11,1
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	2,7	11,6
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,4	1,5
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	2,6	1,9
		età >35 anni (%)	7,5	4,3

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza a Bolzano. Fonte: CedAP 2023				
Indicatore			**Italiane**	**Straniere**
17a	numero parti	età <=35 anni	2.883	800
		età >35 anni	842	181
		totale	3.725	981
17b	età al parto	media (DS)	31,8 (5,0)	30,3 (5,7)
17d	scolarità	bassa (%)	19,7	43,1
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	3,2	8,9
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	6,1	19,9
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,9	1,9
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	0,9	1,4
		età >35 anni (%)	3,1	0,6

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza a Trento. Fonte: CedAP 2023				
Indicatore			**Italiane**	**Straniere**
17a	numero parti	età <=35 anni	1.964	664
		età >35 anni	799	162
		totale	2.763	826
17b	età al parto	media (DS)	32,7 (5,0)	30,7 (5,5)
17d	scolarità	bassa (%)	6,2	28,5
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	6,3	9,8
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	7,4	13,6
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,1	1,2
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	4,7	2,3
		età >35 anni (%)	9,5	6,2

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Emilia-Romagna. Fonte: CedAP 2023

Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	13.462	7.035
		età >35 anni	6.420	1.769
		totale	19.891	8.818
17b	età al parto	media (DS)	33,2 (5,1)	30,7 (5,5)
17d	scolarità	bassa (%)	13,5	40,3
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	4,1	10,7
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	2,4	12,1
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,3	2
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	3	1,6
		età >35 anni (%)	7,7	4,9

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Toscana. Fonte: CedAP 2023

Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	9.251	3.761
		età >35 anni	4.550	877
		totale	13.814	4.640
17b	età al parto	media (DS)	33,3 (5,0)	30,3 (5,6)
17d	scolarità	bassa (%)	13,2	40,2
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	5,9	17,8
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	3	4,8
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,9	4,2
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	2,2	1,6
		età >35 anni (%)	5,5	4,1

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Umbria. Fonte: CedAP 2023

Indicatore			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età <=35 anni	2594	755
17a2		età >35 anni	1220	199
17a		totale	3900	1.007
17b	età al parto	media (DS)	33,1 (5,1)	30,7 (5,7)
17d	scolarità	bassa (%)	21	26,2
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	1,5	5,1
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	1,4	6,5
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,3	2,2
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	2,9	2,1
		età >35 anni (%)	11,9	11,6

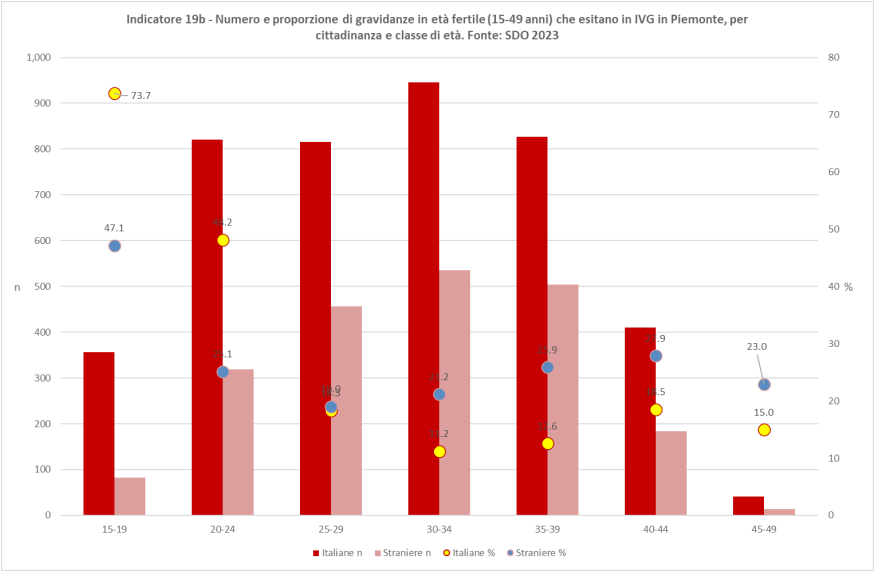
Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza nel Lazio. Fonte: CedAP 2023

Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	18045	5.380
		età >35 anni	10021	1.842
		totale	28066	7.222
17b	età al parto	media (DS)	33,5 (5,4)	31,3 (5,9)
17d	scolarità	bassa (%)	14,4	35,4
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	-	-
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	0,6	3,4
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	-	-
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	1,2	0,7
		età >35 anni (%)	4	3,2

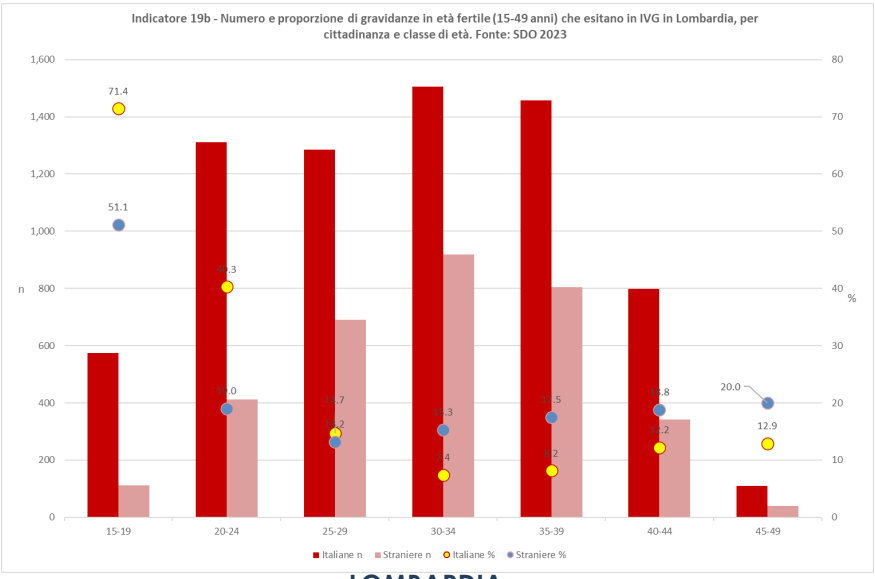
Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Puglia. Fonte: CedAP 2023

Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	16667	1.547
		età >35 anni	6812	467
		totale	23479	2.014
17b	età al parto	media (DS)	33,0 (5,5)	31,0 (6,2)
17d	scolarità	bassa (%)	22,4	52,7
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	5	17,7
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	0,7	4
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,4	3
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	1,3	1,3
		età >35 anni (%)	2,1	2,1

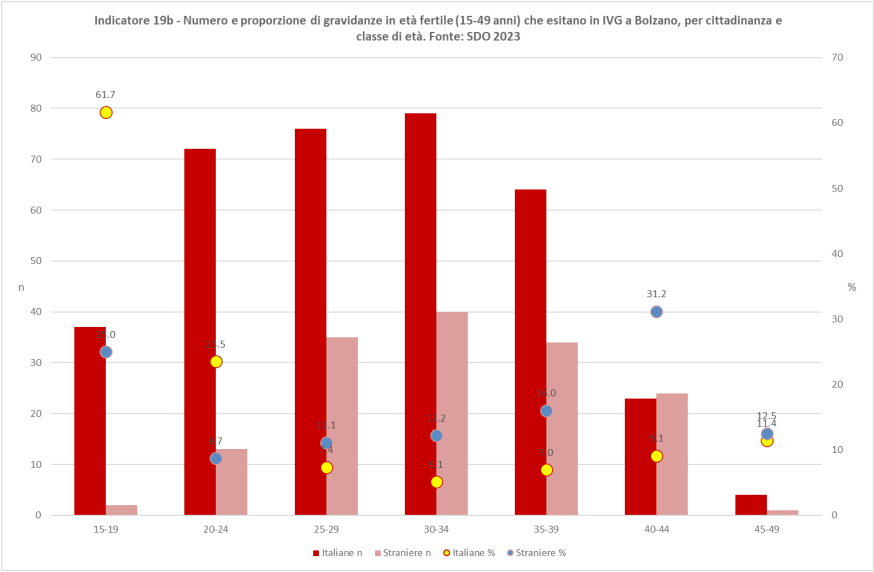
Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG, per regione, gruppo di cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2023.



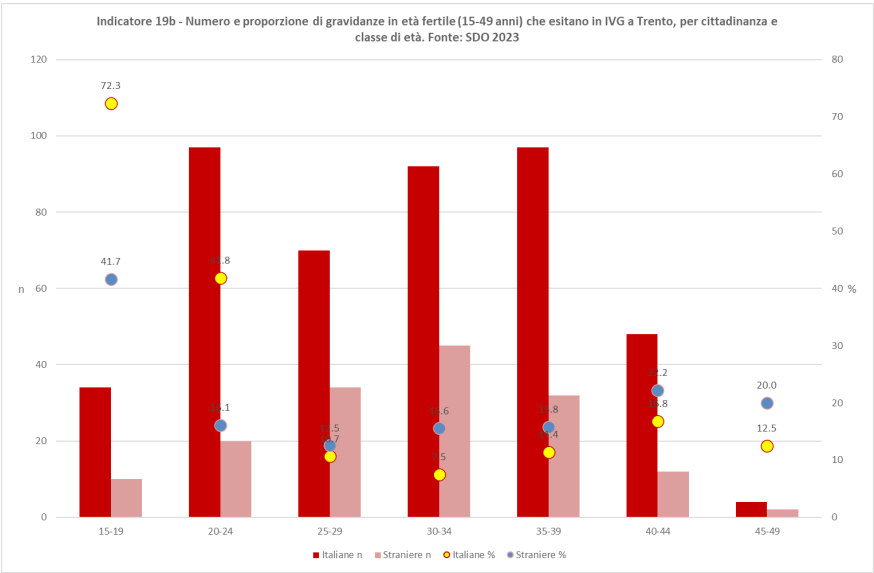
PIEMONTE



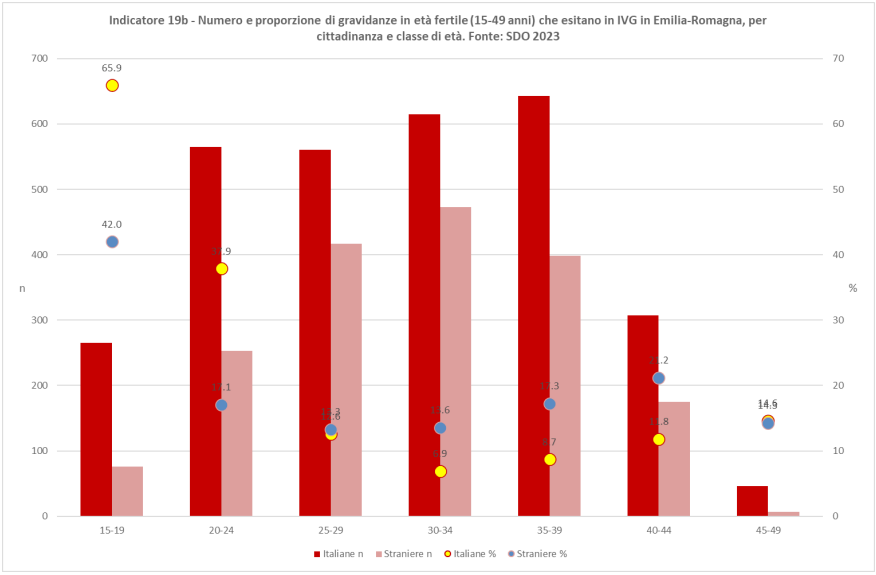
LOMBARDIA



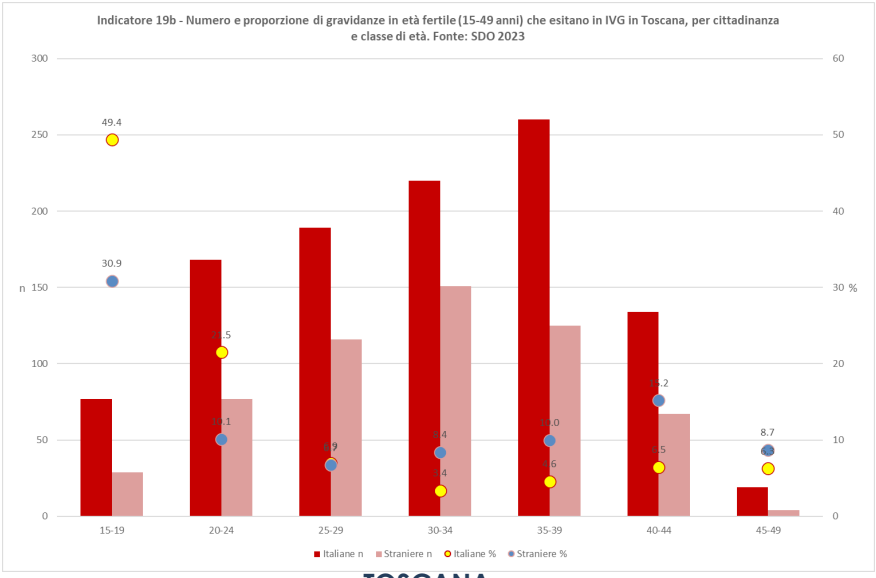
BOLZANO



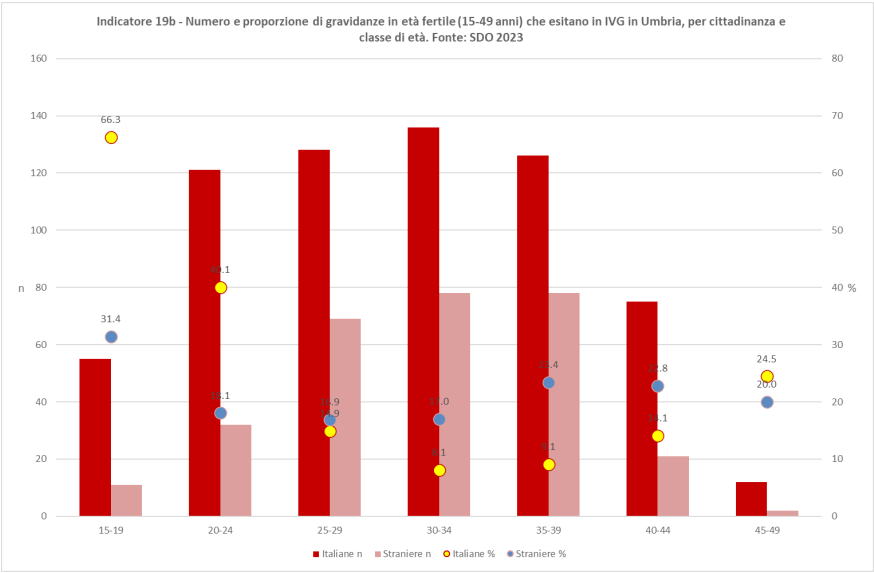
TRENTO



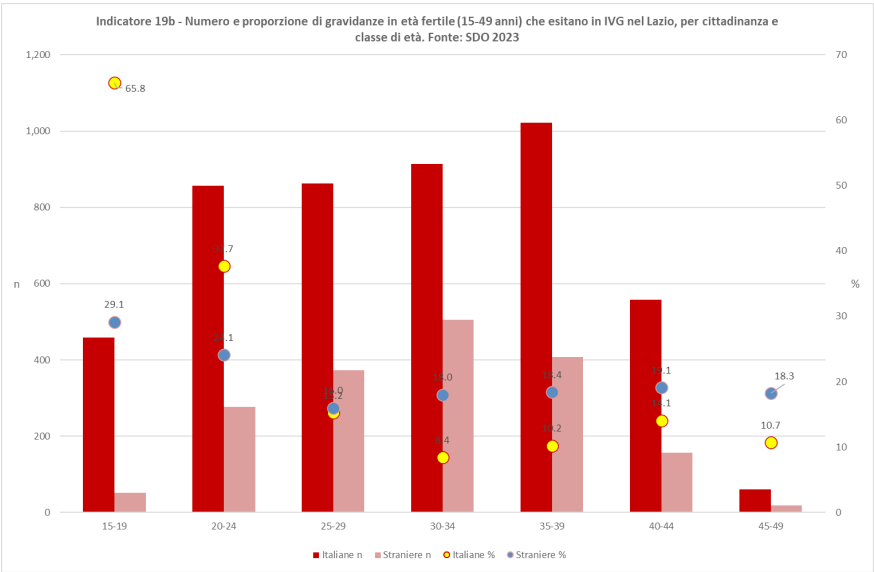
EMILIA-ROMAGNA



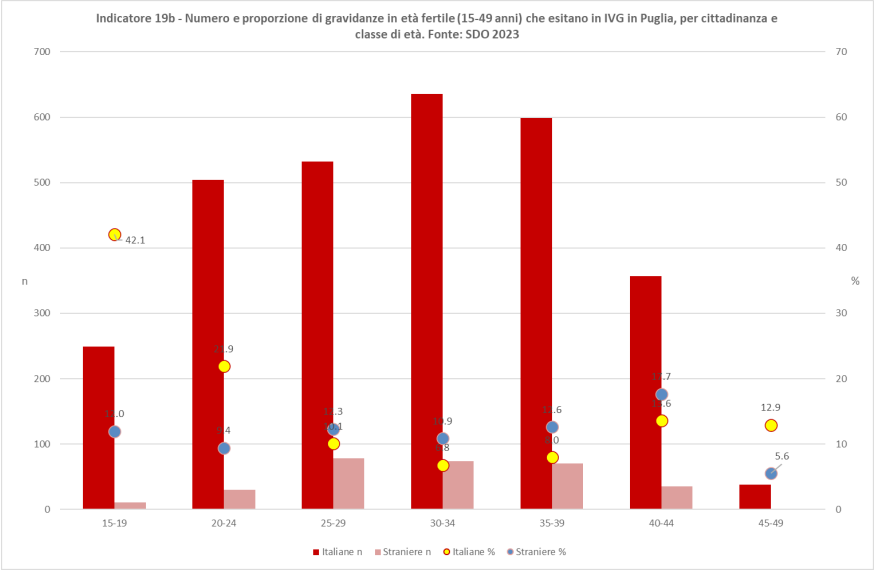
TOSCANA



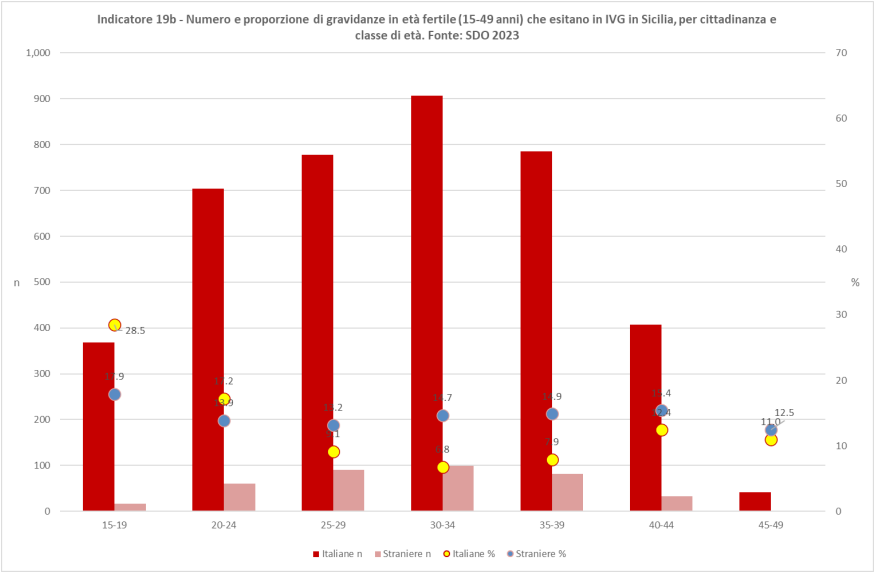
UMBRIA



LAZIO

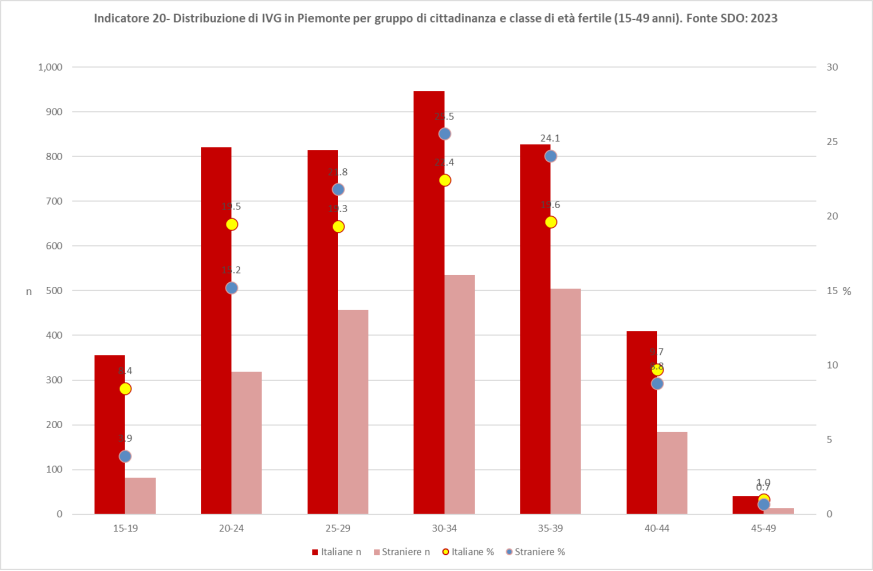


PUGLIA

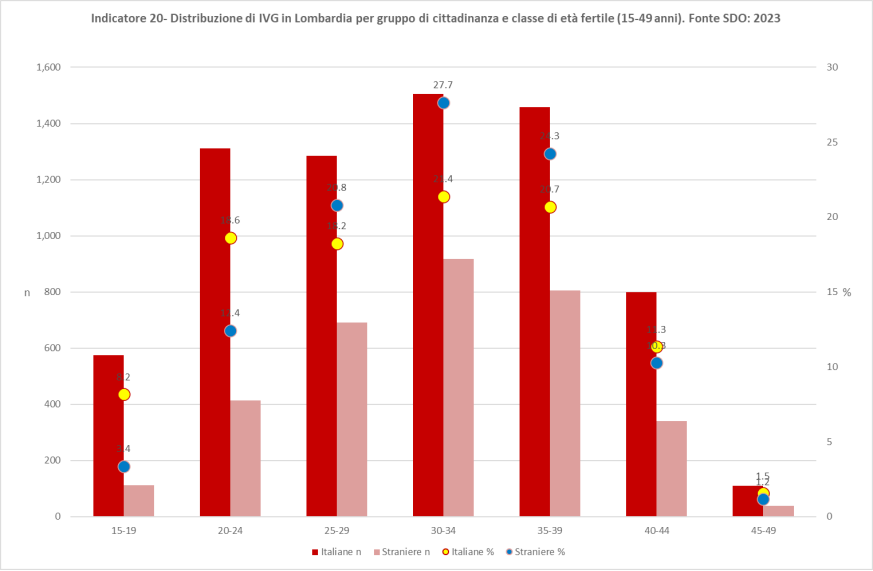


SICILIA

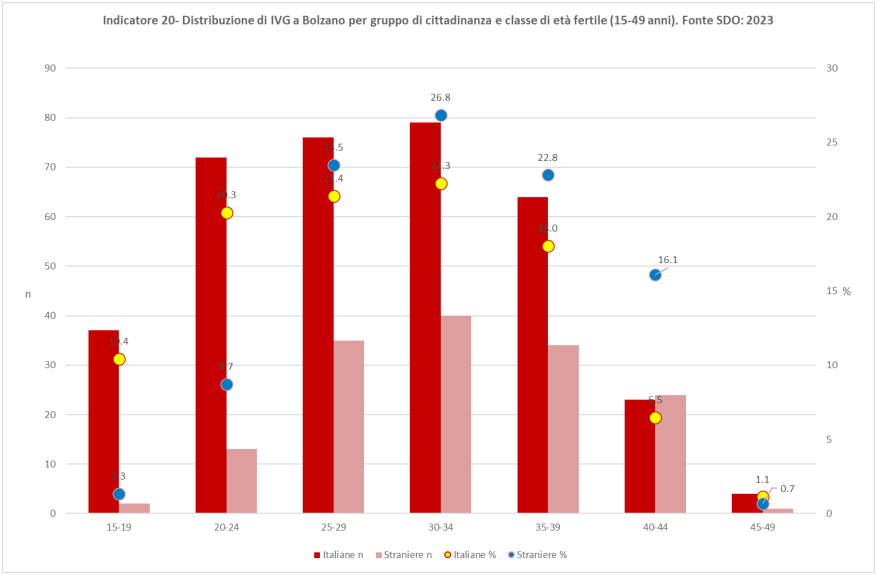
Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno effettuato una IVG, per regione, classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2023



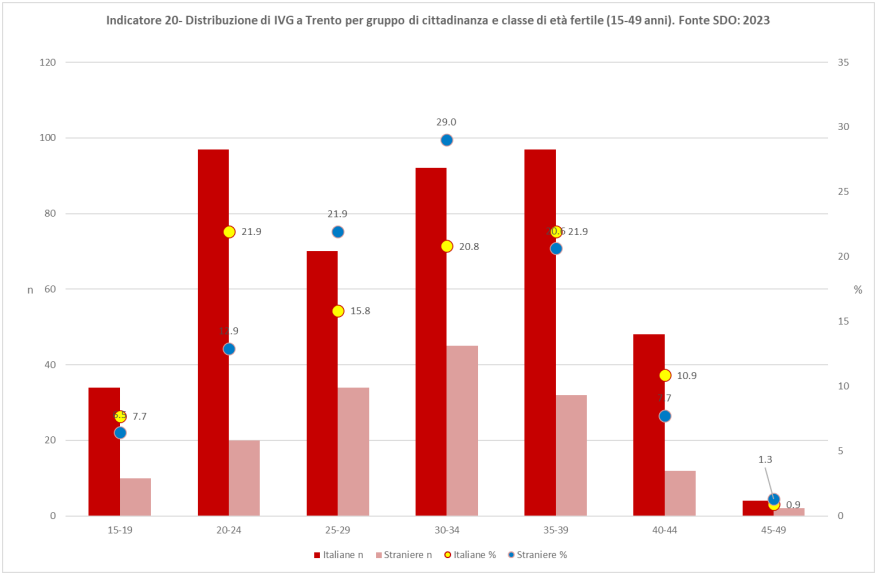
PIEMONTE



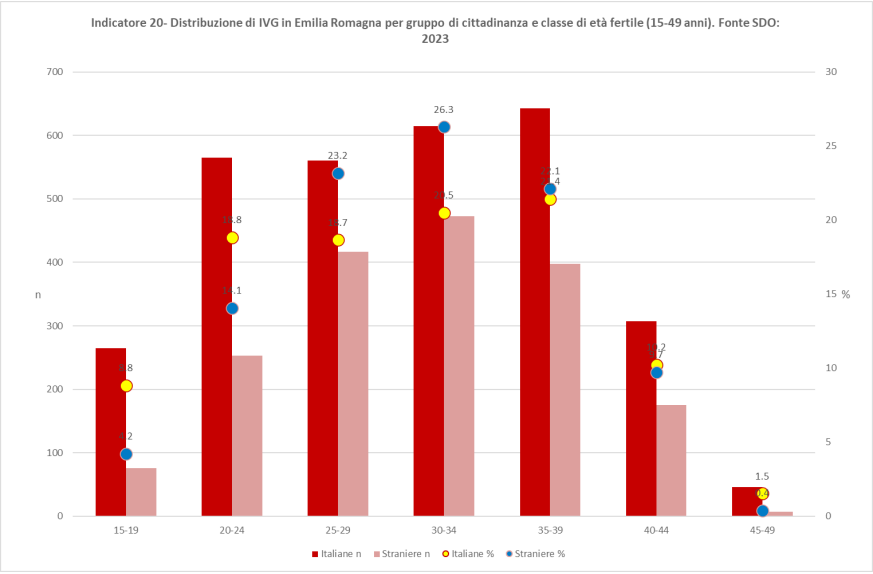
LOMBARDIA



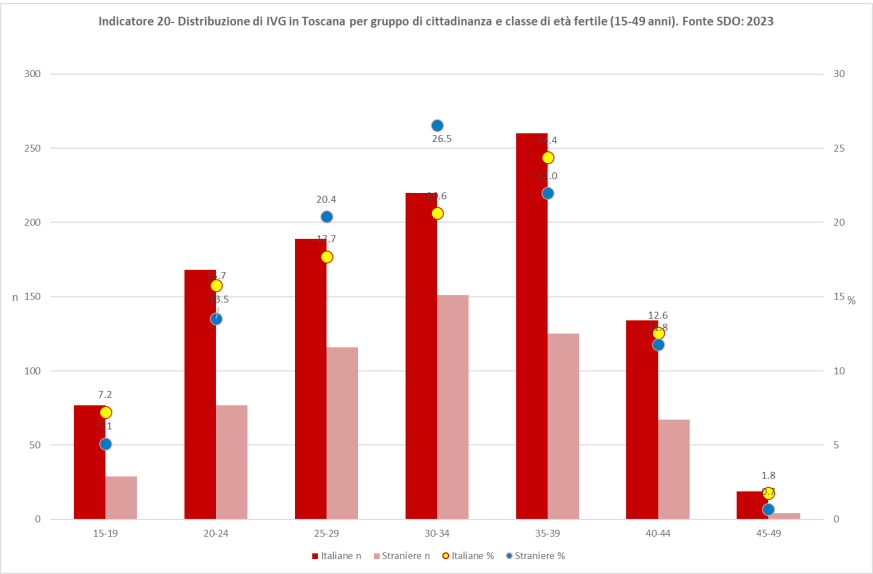
BOLZANO



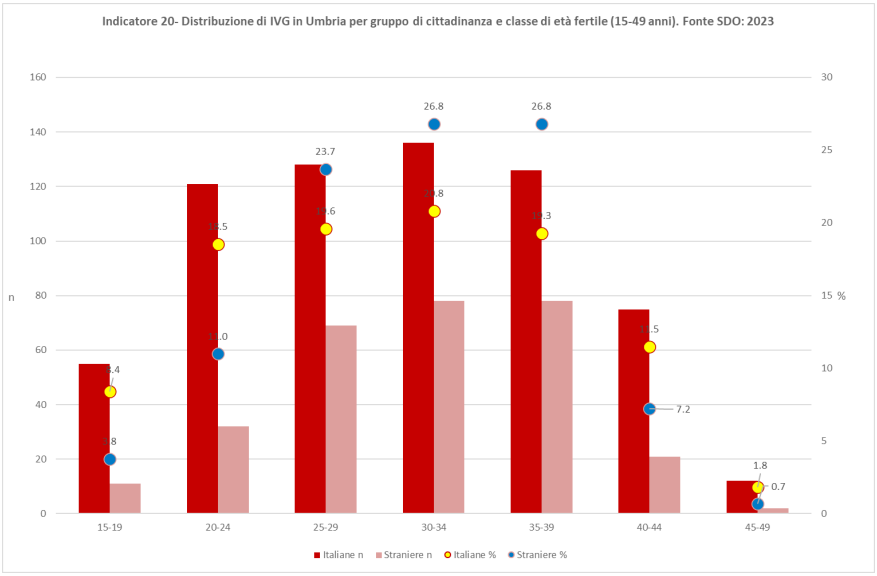
TRENTO



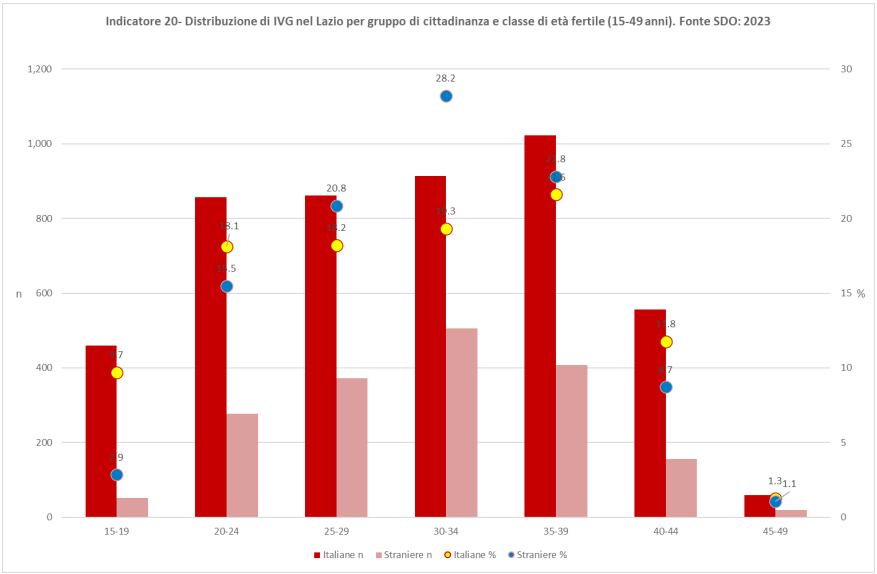
EMILIA ROMAGNA



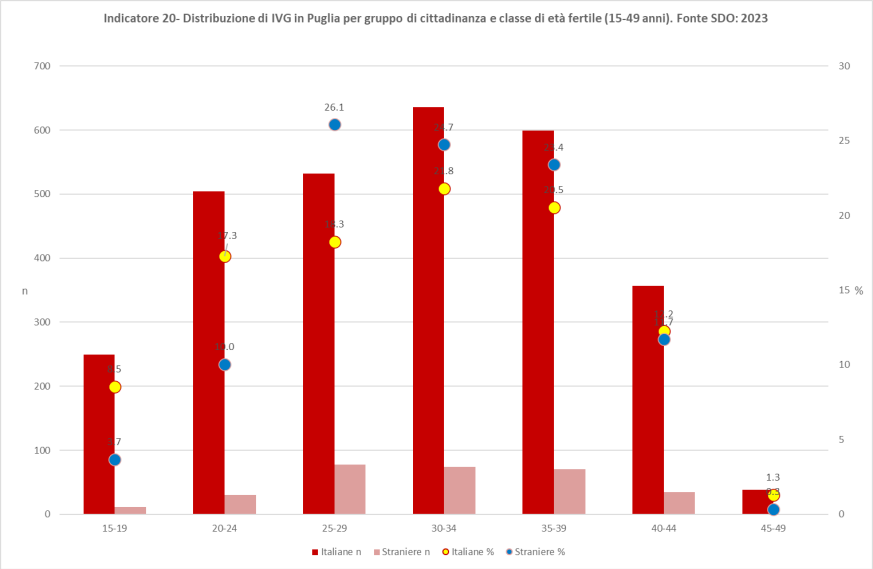
TOSCANA



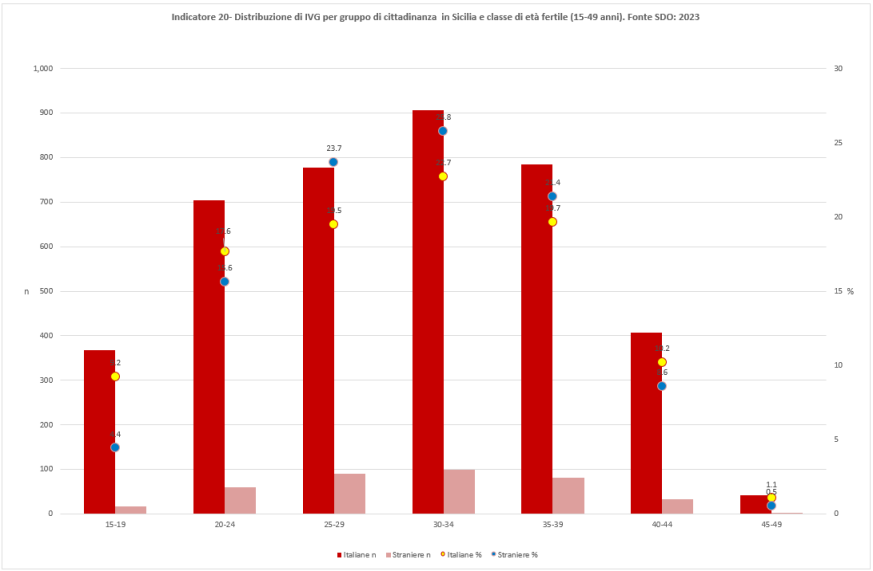
UMBRIA



LAZIO

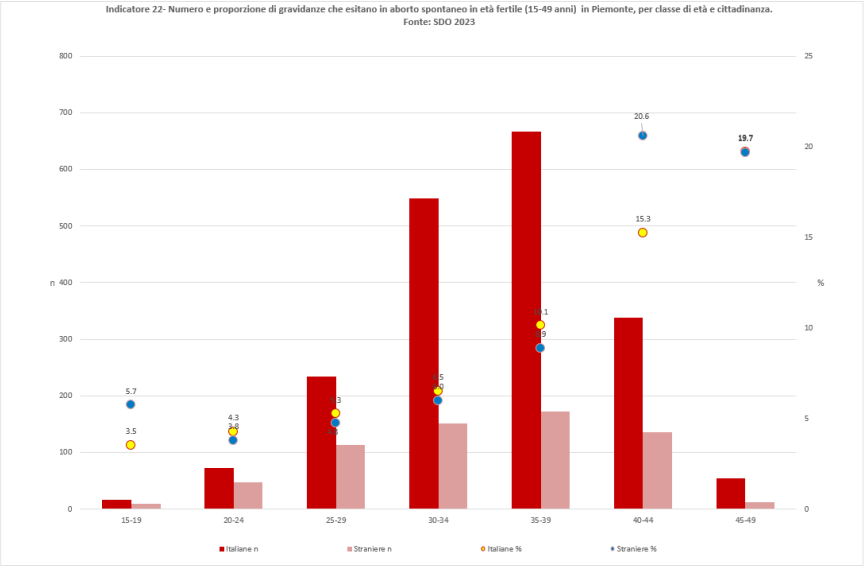


PUGLIA

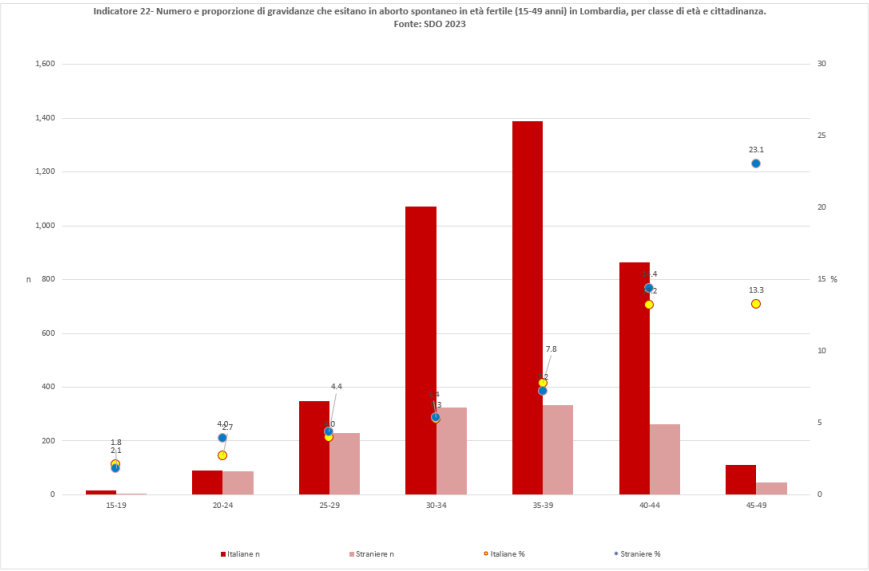


SICILIA

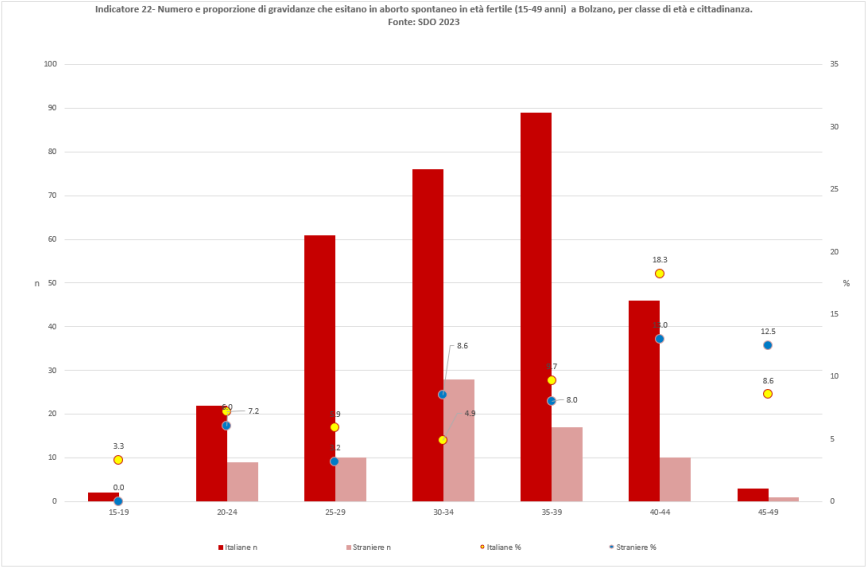
Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni), per regione, classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2023.



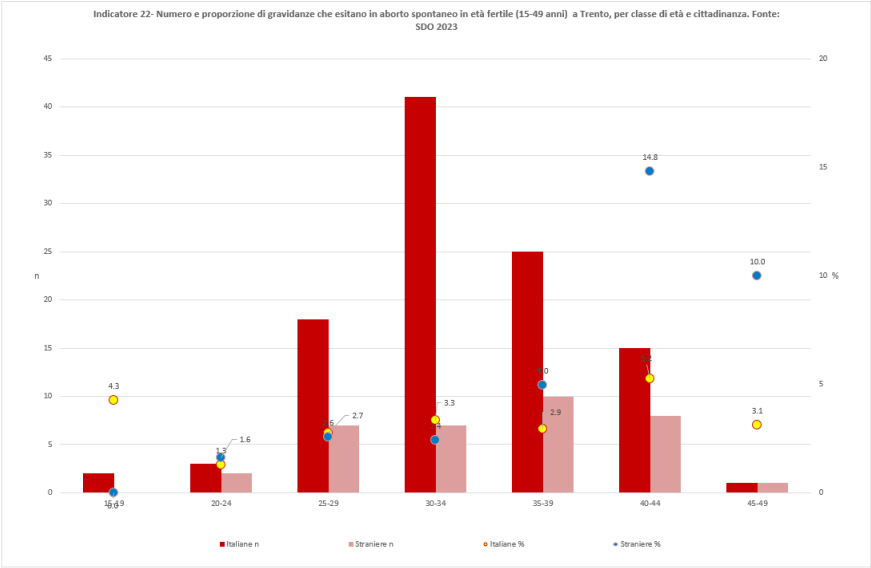
PIEMONTE



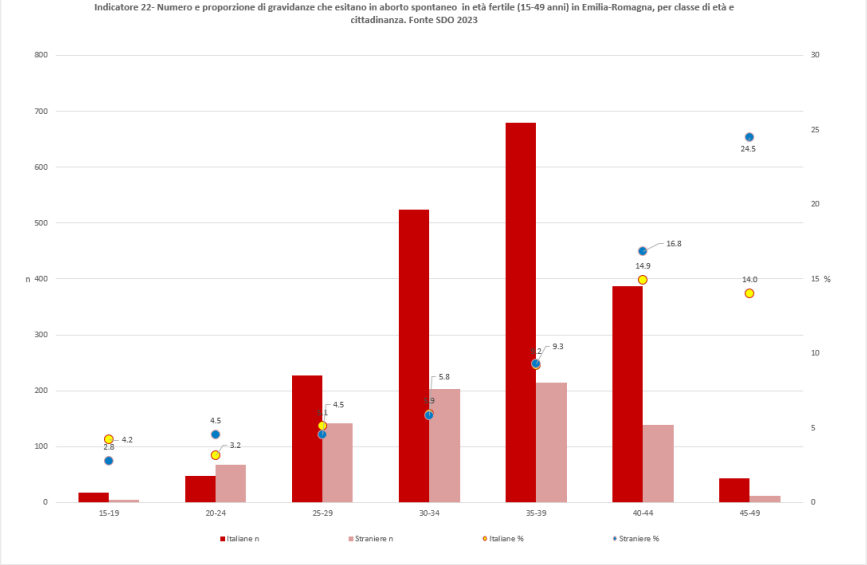
LOMBARDIA



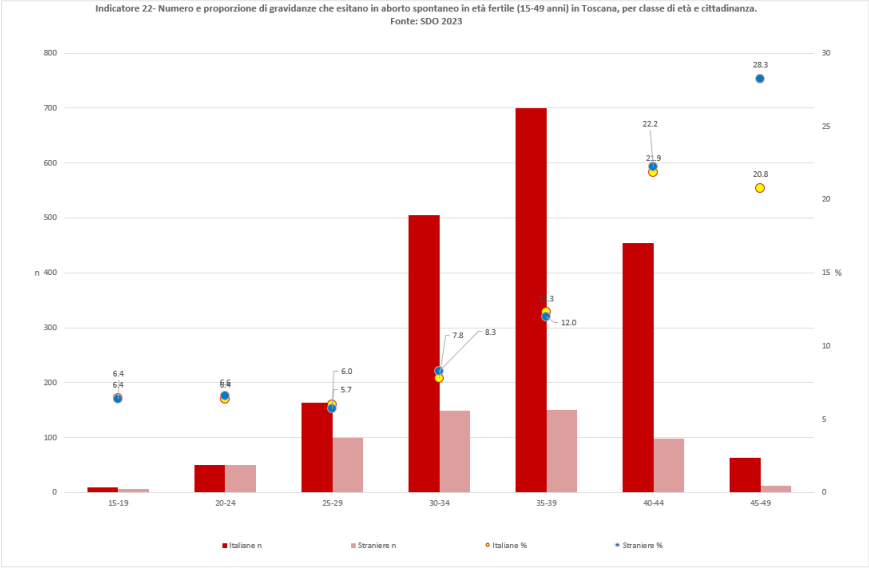
BOLZANO



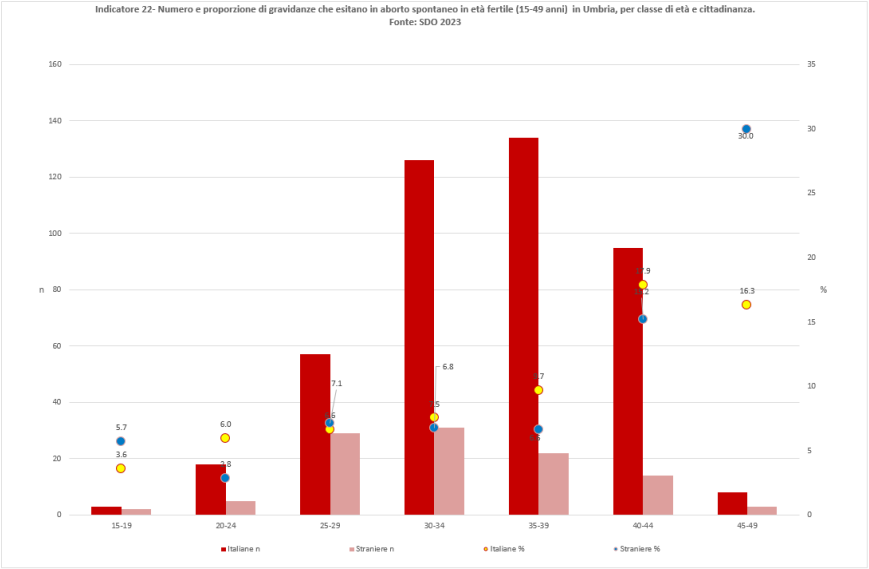
TRENTO



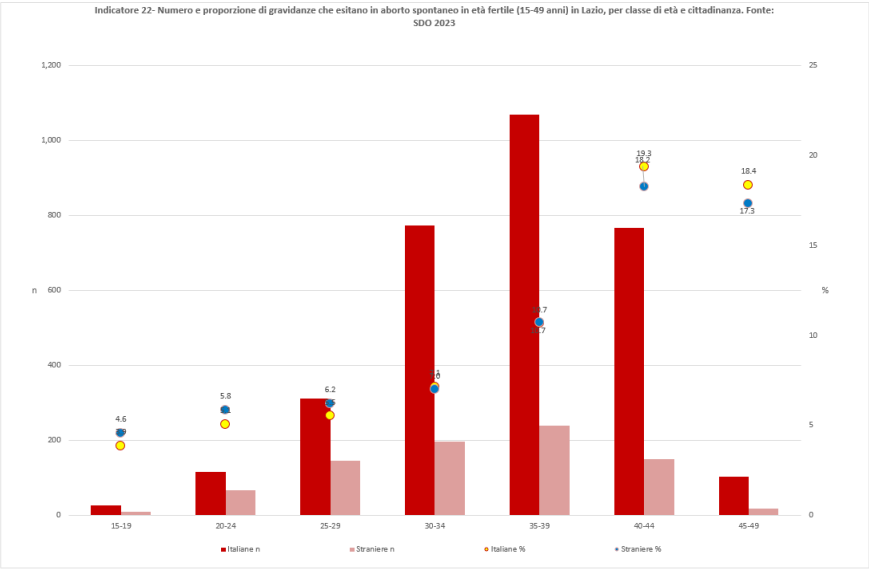
EMILIA ROMAGNA



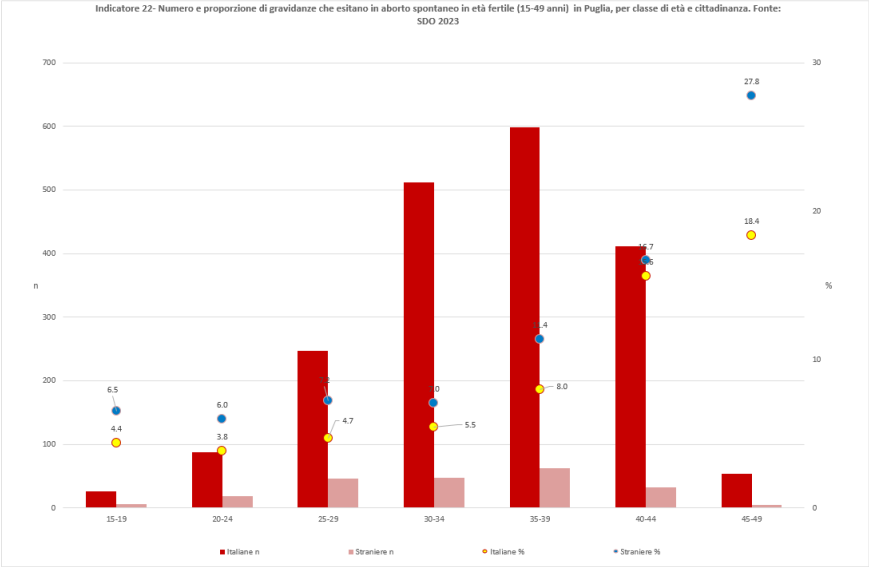
TOSCANA



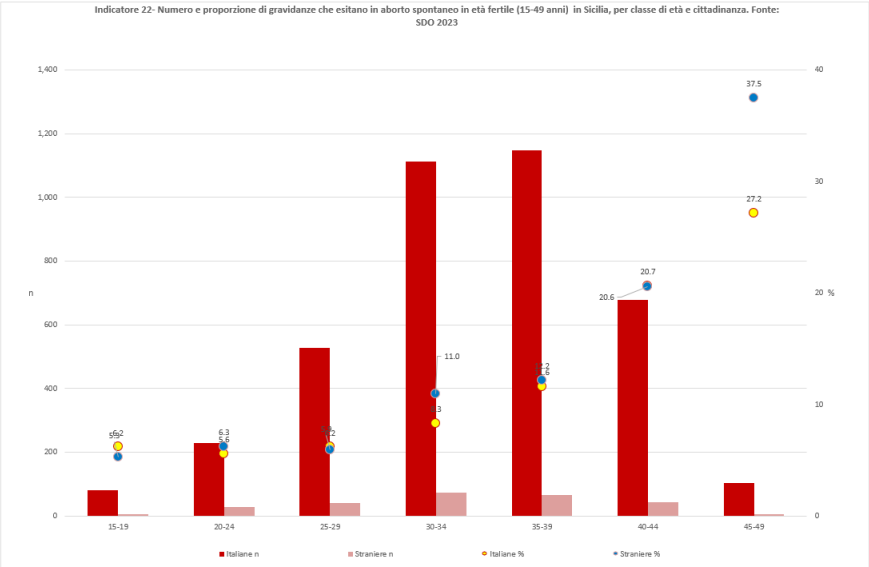
UMBRIA



LAZIO

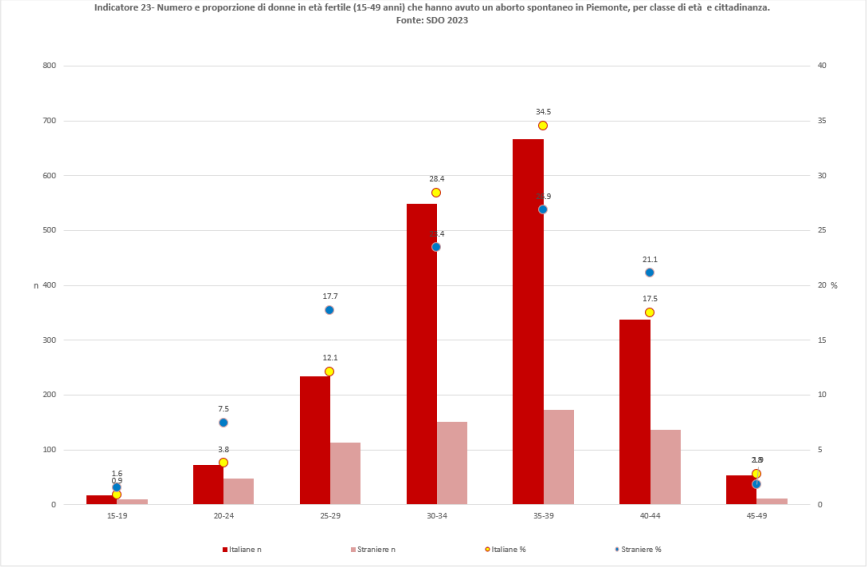


PUGLIA

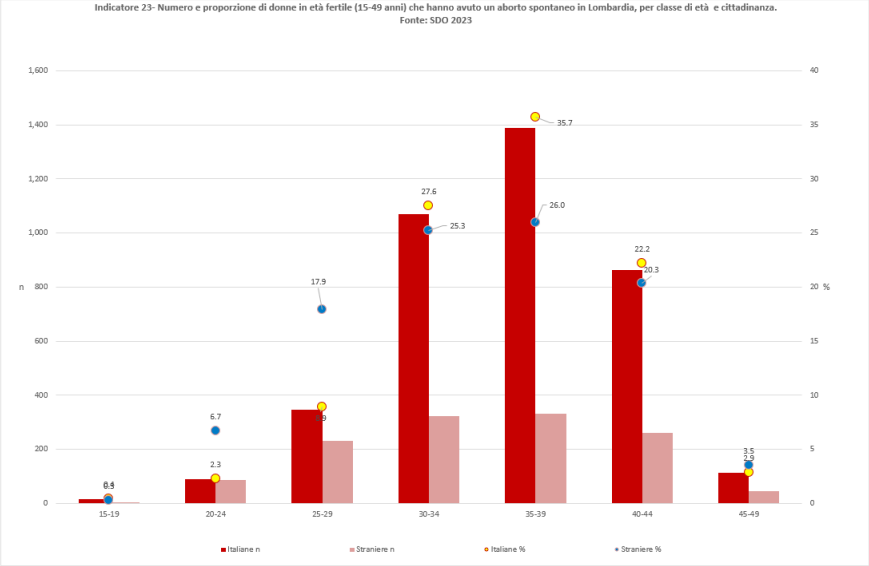


SICILIA

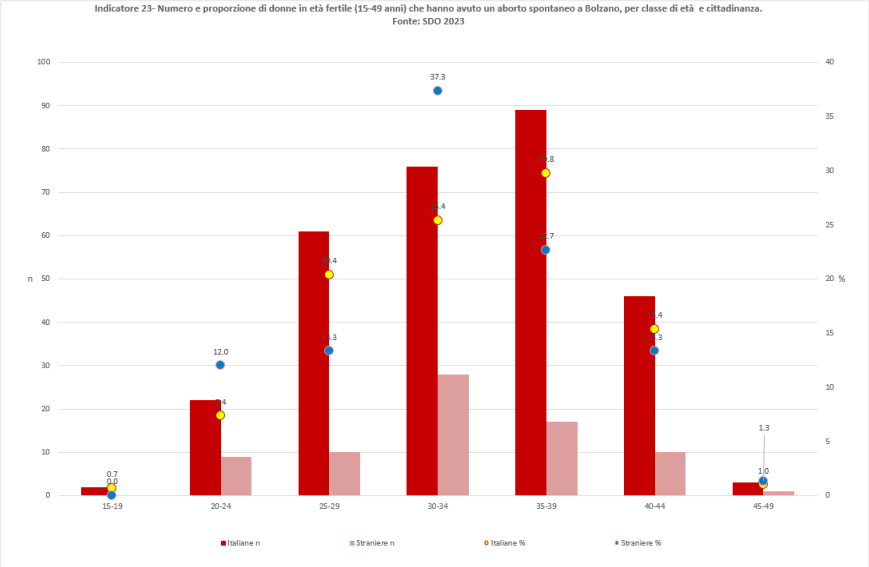
Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo, per regione, classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2023.



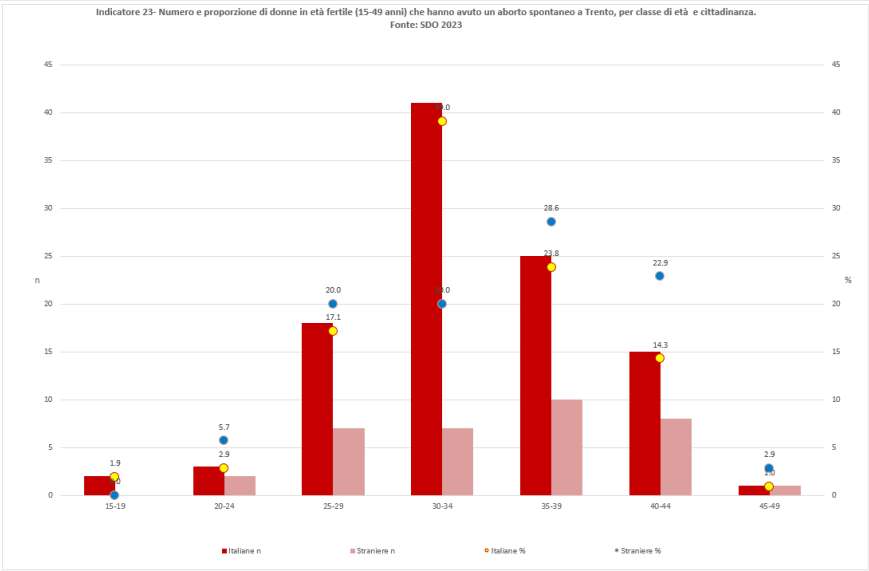
PIEMONTE



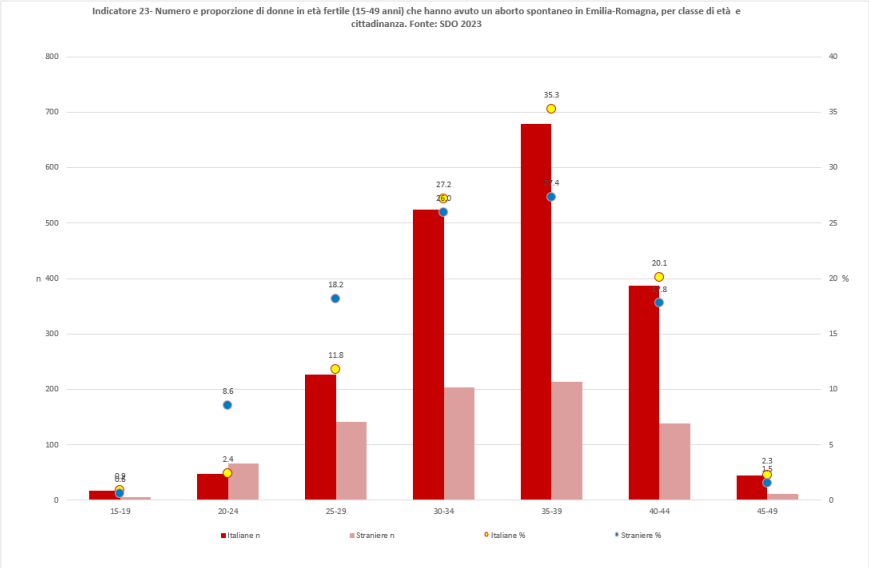
LOMBARDIA



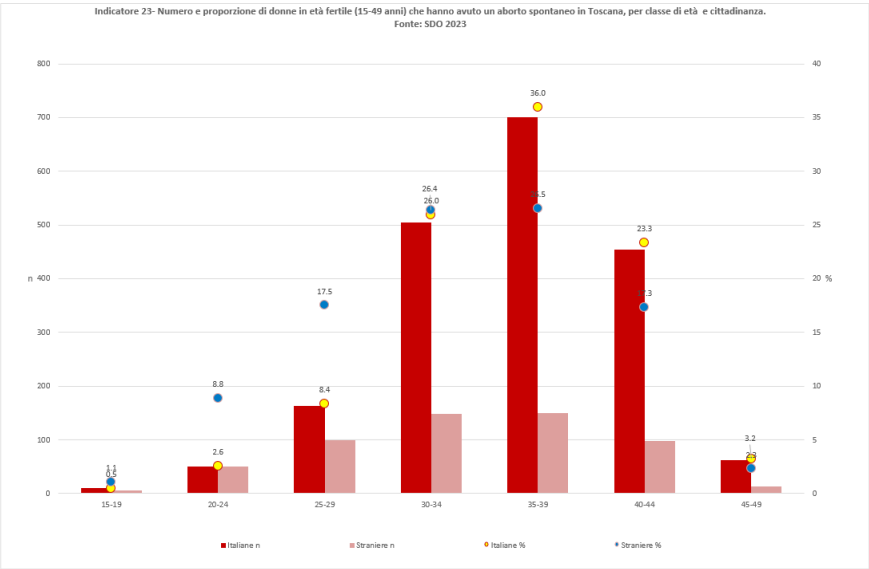
BOLZANO



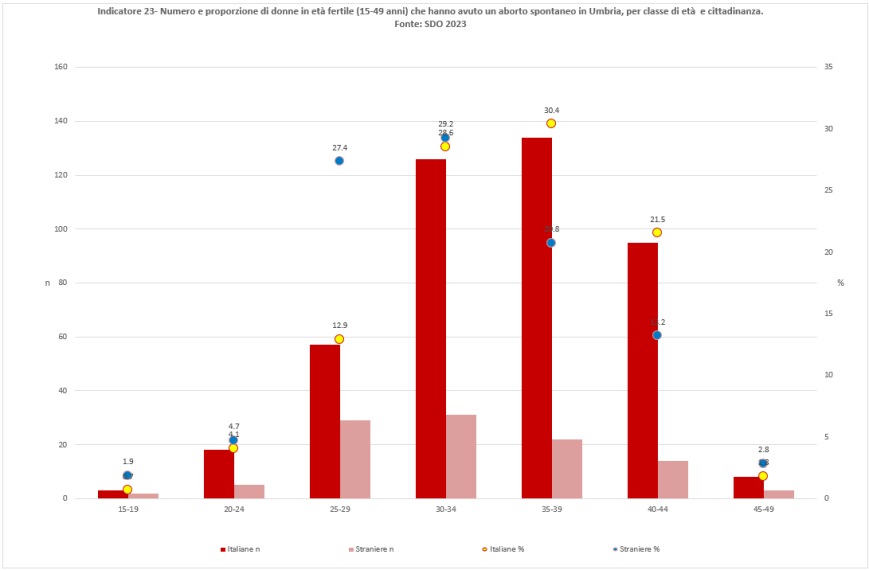
TRENTO



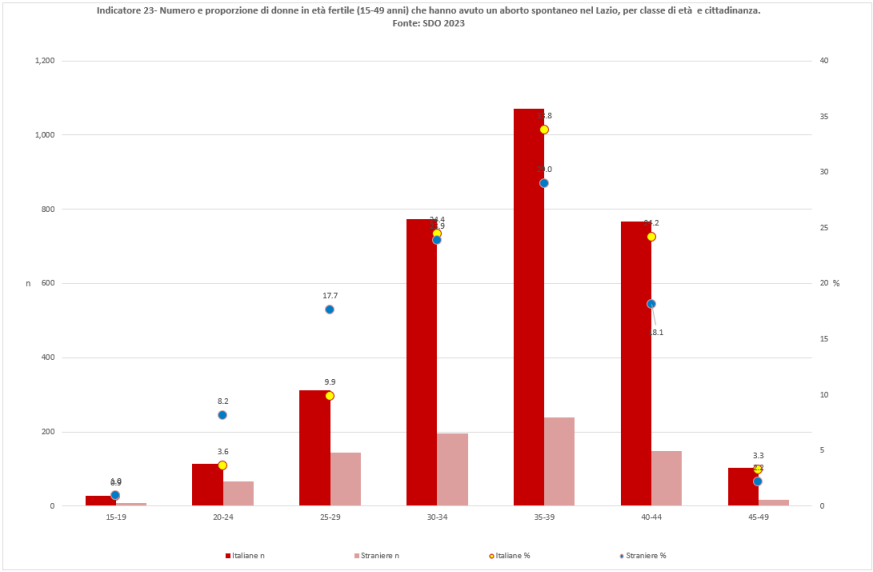
EMILIA ROMAGNA



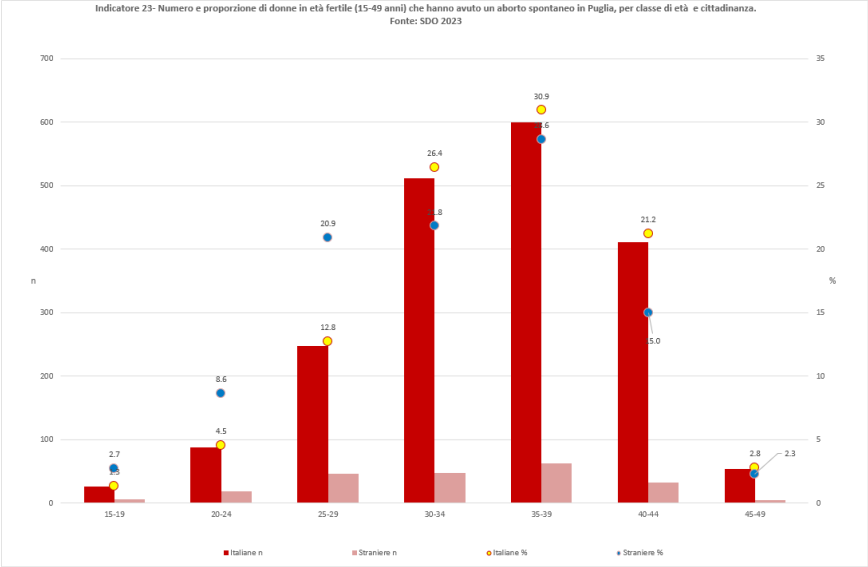
TOSCANA



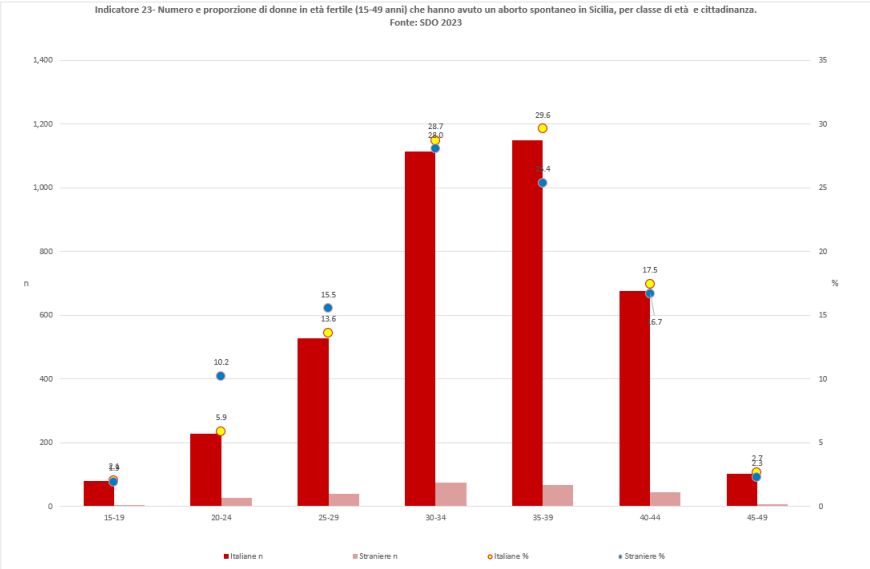
UMBRIA



LAZIO



PUGLIA



SICILIA

Indicatore 24- Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2023

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Piemonte. Fonte: CedAP 2023			
Indicatori		**Italiani**	**Stranieri**
24a	numero (%) nati	18.205 (73,3)	6.623 (26,1)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,7	1,1
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,7	7
24c1	numero nati vivi	18.178	6.591
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,5	4,8
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	2,4	3,6
24e	nati con necessità di rianimazione	3,3	4,2

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Lombardia. Fonte: CedAP 2023			
Indicatori		**Italiani**	**Stranieri**
24a	numero (%) nati	46.153 (72,0)	17.970 (28)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,9	1,2
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,6	7,4
24c1	numero nati vivi	46.074	17.914
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,7	3,1
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,6	2,1
24e	nati con necessità di rianimazione	2,1	2,8

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre a Bolzano. Fonte: CedAP 2023			
Indicatori		**Italiani**	**Stranieri**
24a	numero (%) nati	3.779 (79,2)	992 (20,8)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,5	1,2
	peso alla nascita <2.500 grammi	5,8	6,8
24c1	numero nati vivi	3.773	989
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,6	3
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	4	4,4
24e	nati con necessità di rianimazione	4,8	6

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre a Trento. Fonte: CedAP 2023			
Indicatori		**Italiani**	**Stranieri**
24a	numero (%) nati	2.811 (77,0)	840 (23,0)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,9	1,2
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,7	11
24c1	numero nati vivi	2.809	836
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	0,7	4,8
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	2,2	3,4
24e	nati con necessità di rianimazione	3,9	5,6

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Emilia-Romagna. Fonte: CedAP 2023			
Indicatori		**Italiani**	**Stranieri**
24a	numero (%) nati	20.184 (69,3)	8.928 (30,7)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,6	0,9
	peso alla nascita <2.500 grammi	5,7	6,3
24c1	numero nati vivi	20.122	8.886
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	3,1	4,7
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,3	2
24e	nati con necessità di rianimazione	2,7	3,7

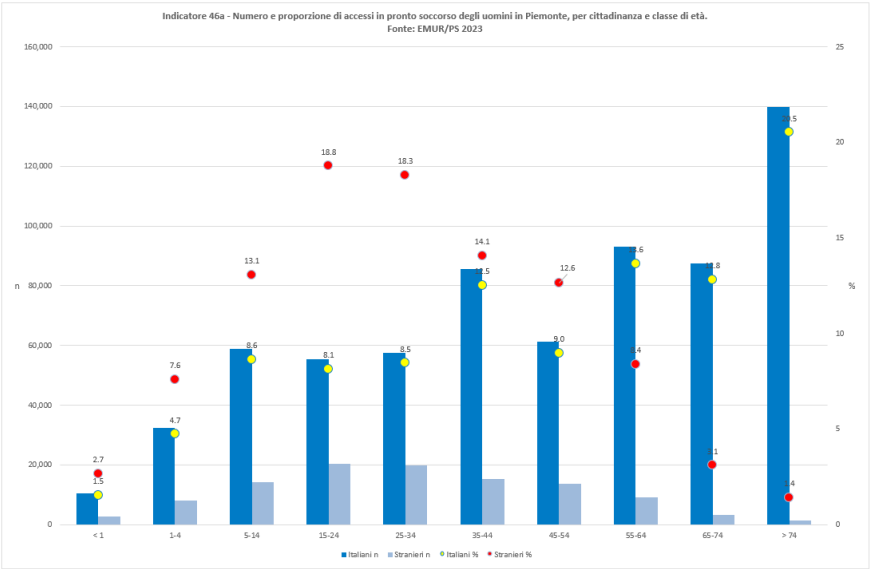
INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Toscana. Fonte: CedAP 2023			
Indicatori		**Italiani**	**Stranieri**
24a	numero (%) nati	16.028 (74,5)	5.498 (25,5)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,8	1,1
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,5	7,4
24c1	numero nati vivi	15.999	5.483
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,8	2,7
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,5	2
24e	nati con necessità di rianimazione	1,7	1,9

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Umbria. Fonte: CedAP 2023			
Indicatori		**Italiani**	**Stranieri**
24a	numero (%) nati	3.952 (79,4)	1.027 (20,6)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,9	1,9
	peso alla nascita <2.500 grammi	6	7,1
24c1	numero nati vivi	3.941	1.022
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,8	4,9
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	0,9	0,9
24e	nati con necessità di rianimazione	0,4	0,6

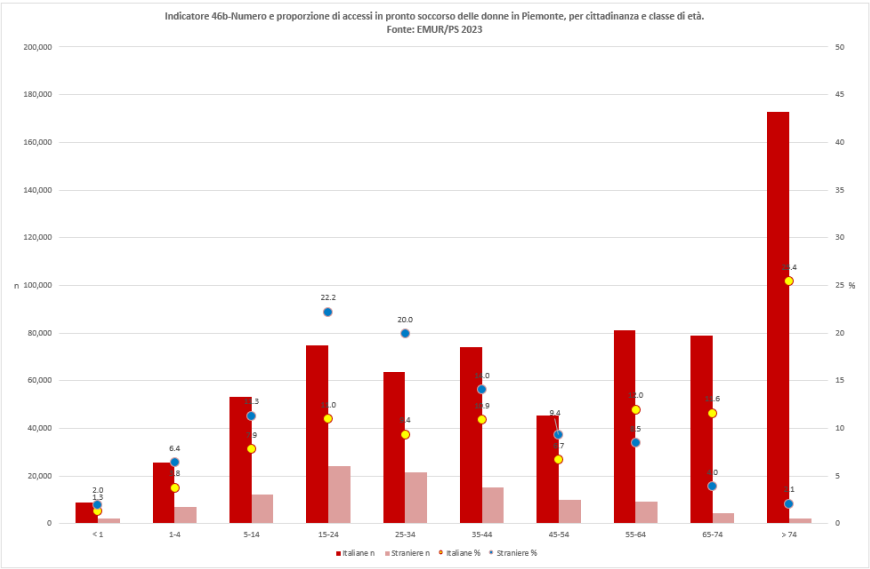
INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre nel Lazio. Fonte: CedAP 2023			
Indicatori		**Italiani**	**Stranieri**
24a	numero (%) nati	28.497 (79,5)	7.349 (20,5)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,8	1,9
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,3	8,2
24c1	numero nati vivi	28.435	7.330
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,2	2,6
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,8	3,2
24e	nati con necessità di rianimazione	3,7	5,4

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Puglia. Fonte: CedAP 2023			
Indicatori		**Italiani**	**Stranieri**
24a	numero (%) nati	23.921 (92,0)	2.066 (8,0)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,9	1,9
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,3	7,6
24c1	numero nati vivi	23.829	2.054
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	3,8	5,8
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1	1,9
24e	nati con necessità di rianimazione	0,6	1,1

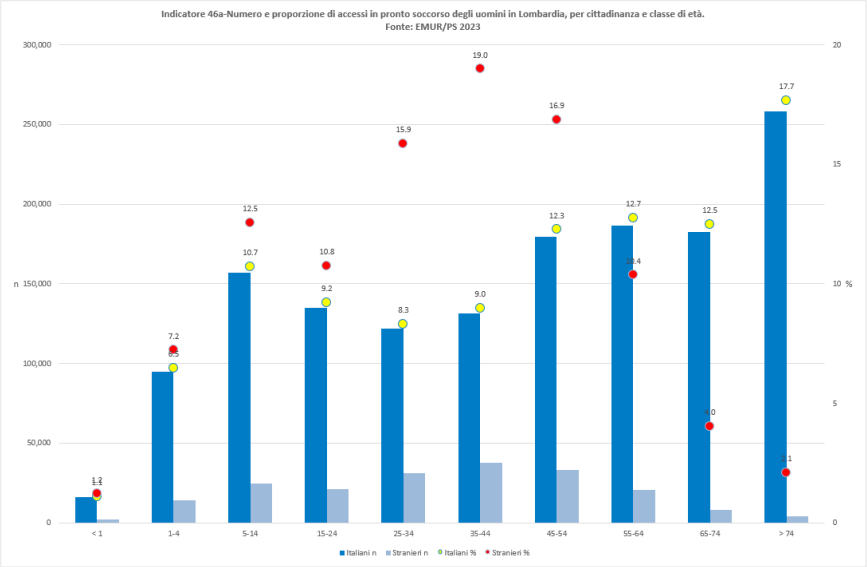
Indicatore 46 - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso dei residenti, per regione, cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2023.



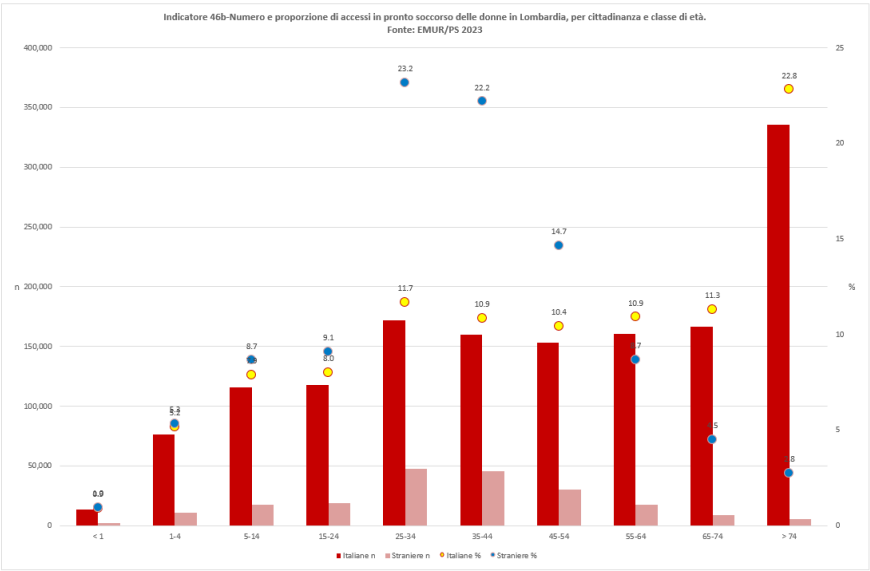
PIEMONTE - UOMINI



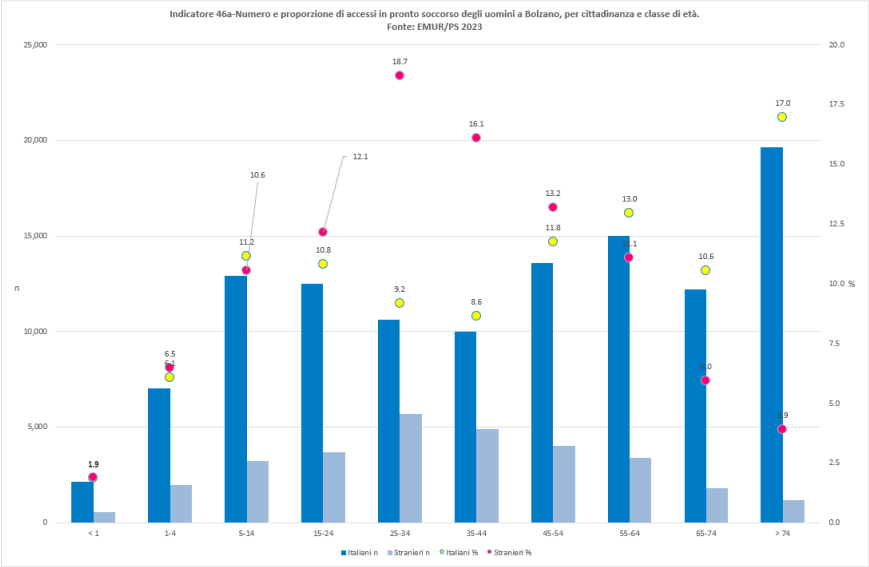
PIEMONTE - DONNE



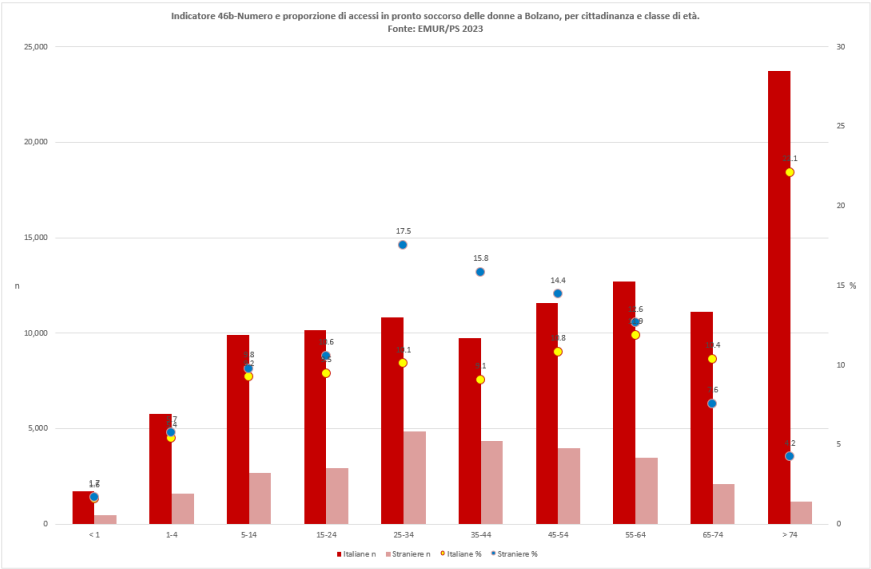
LOMBARDIA - UOMINI



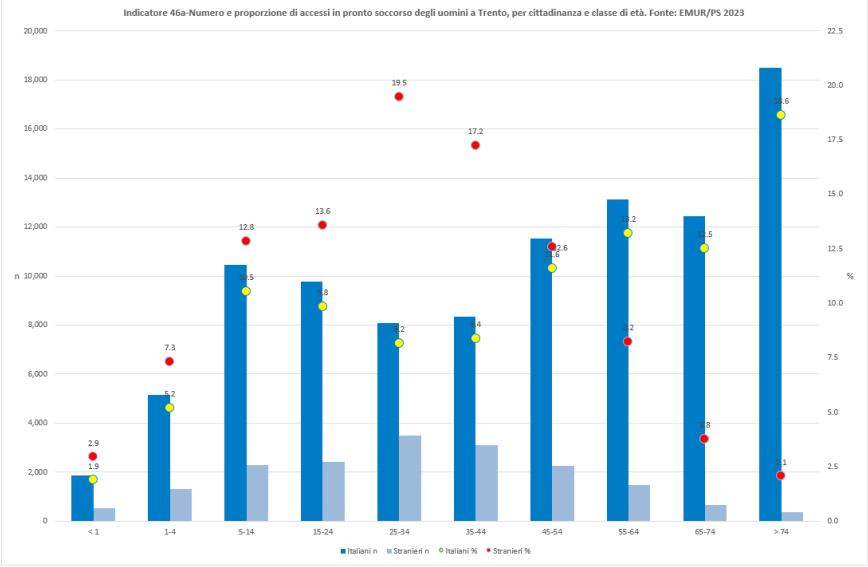
LOMBARDIA - DONNE



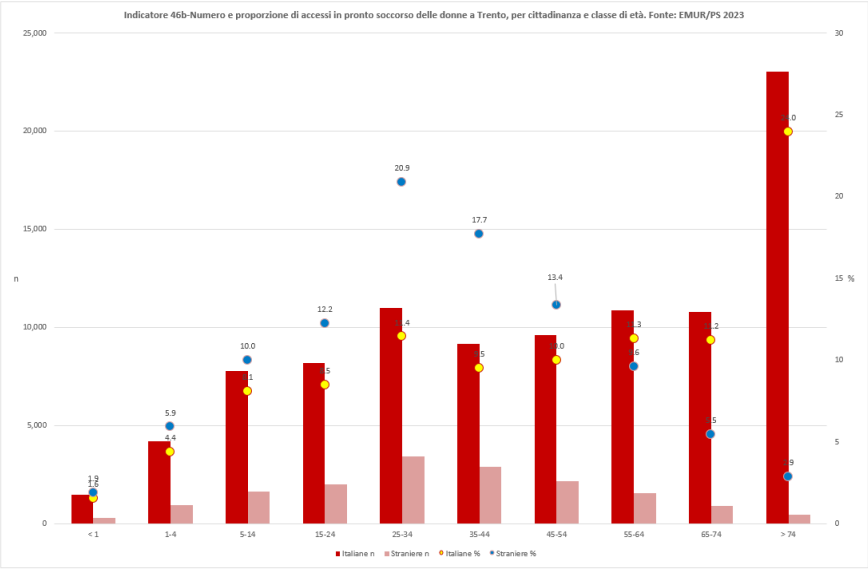
BOLZANO - UOMINI



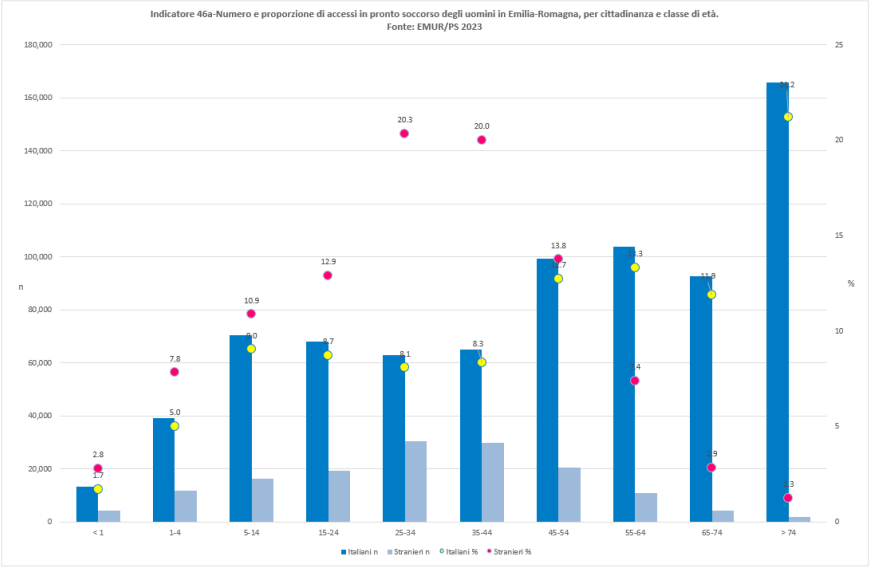
BOLZANO - DONNE



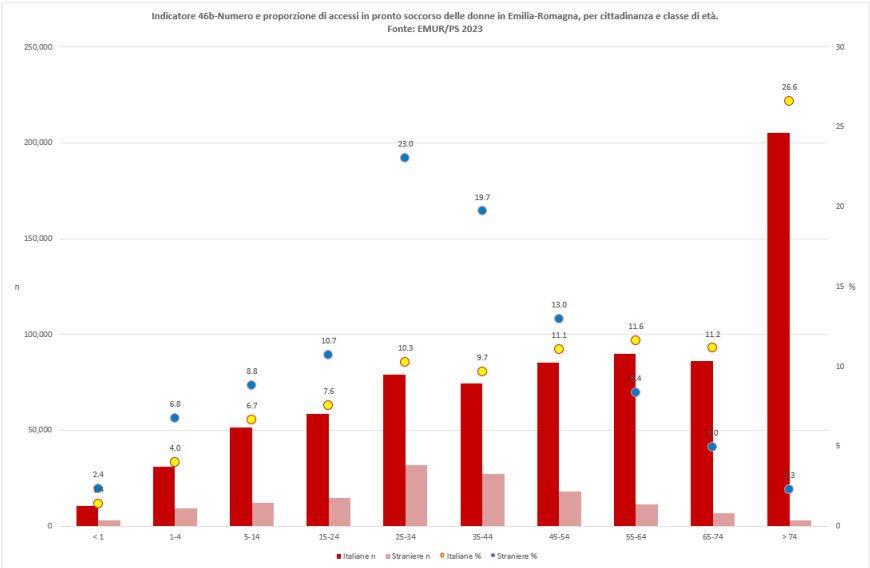
TRENTO - UOMINI



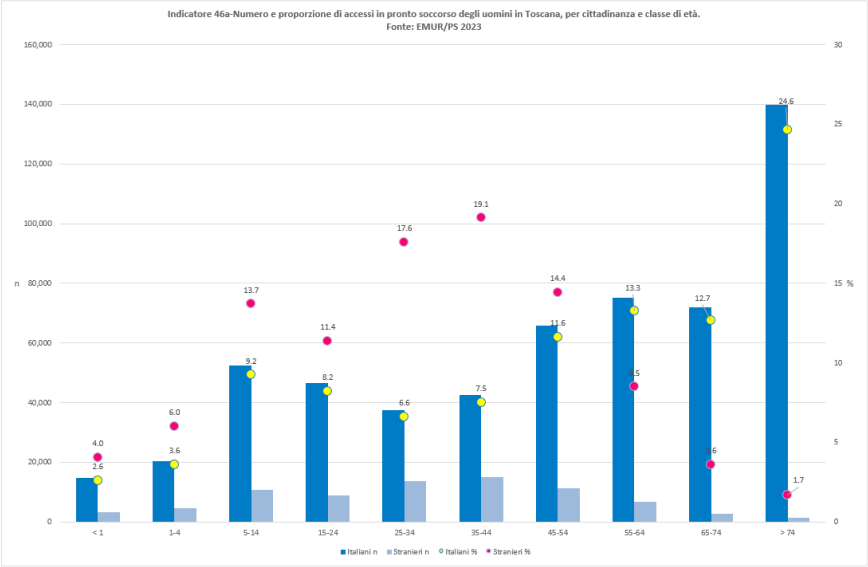
TRENTO - DONNE



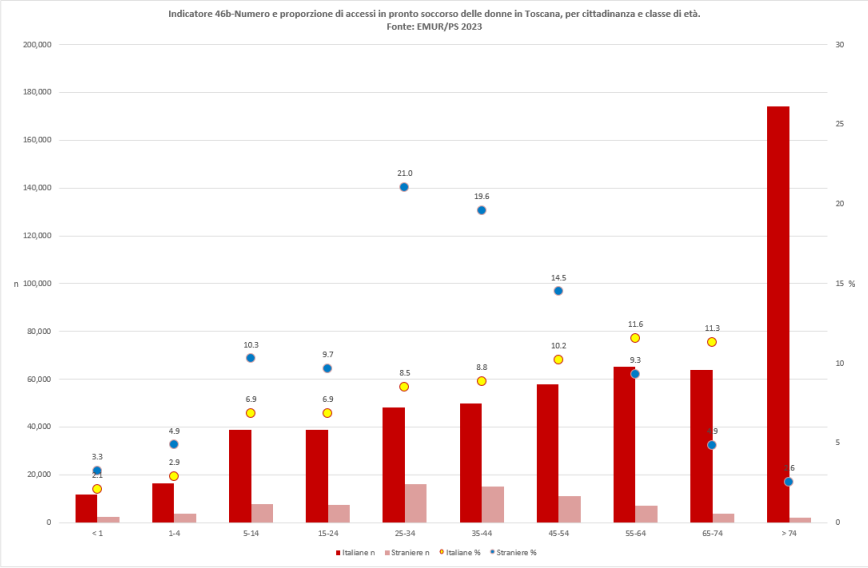
EMILIA ROMAGNA - UOMINI



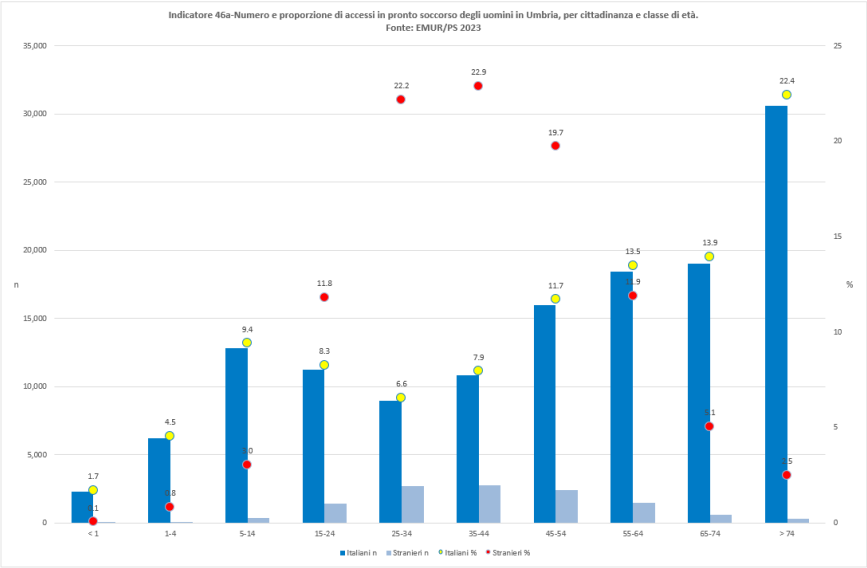
EMILIA ROMAGNA - DONNE



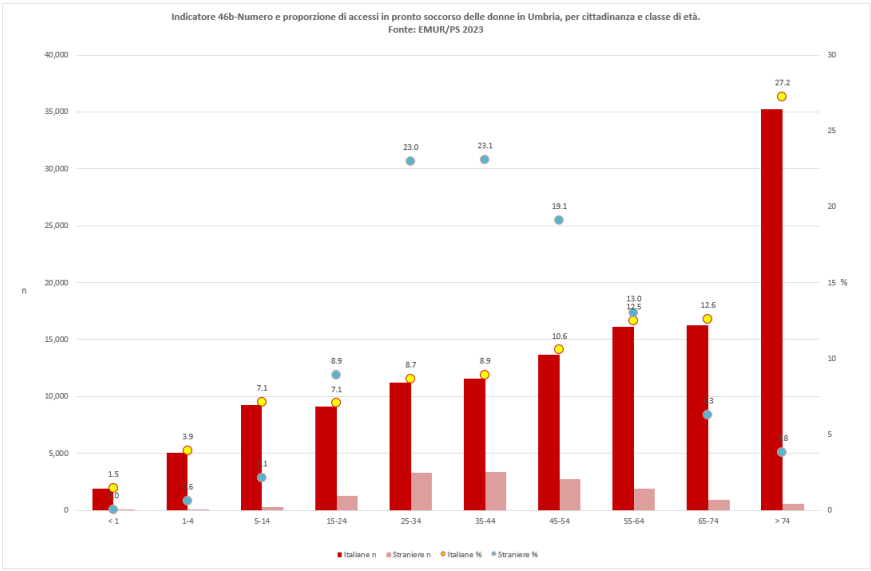
TOSCANA - UOMINI



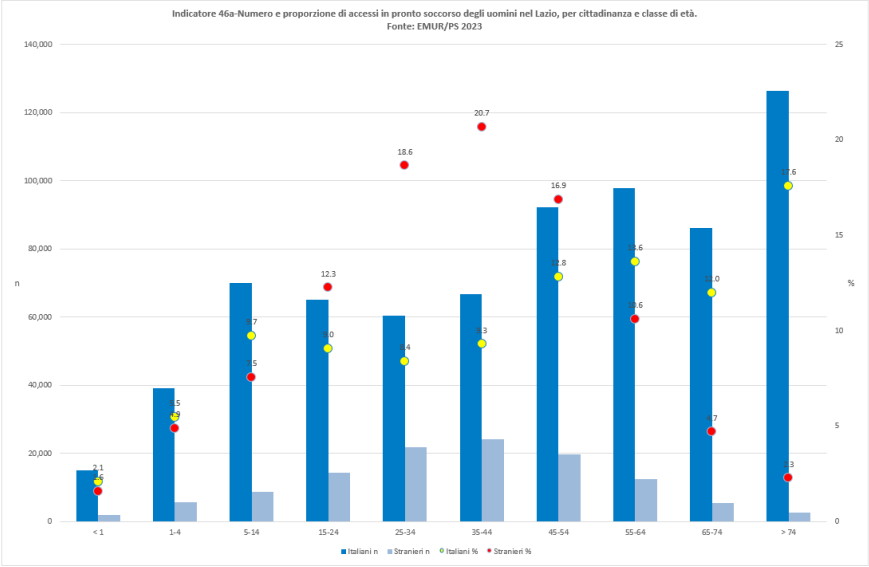
TOSCANA - DONNE



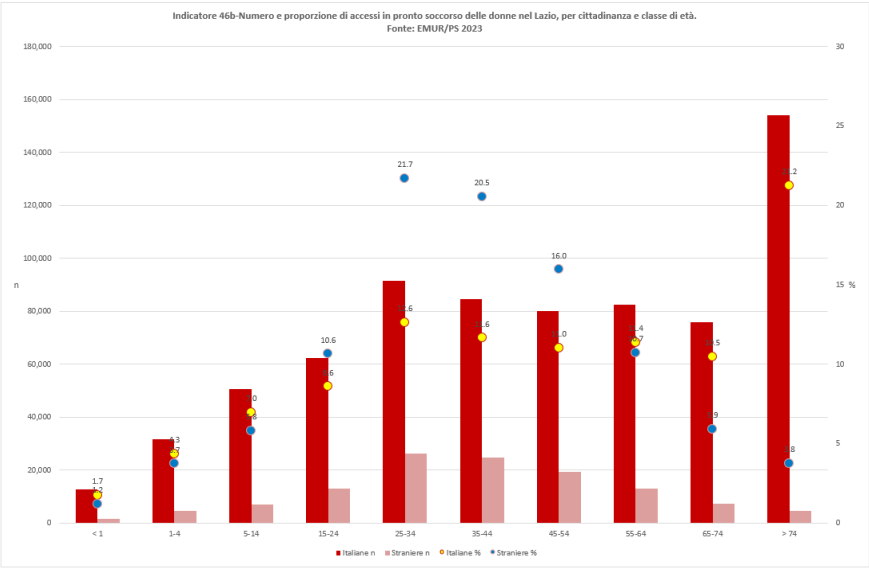
UMBRIA - UOMINI



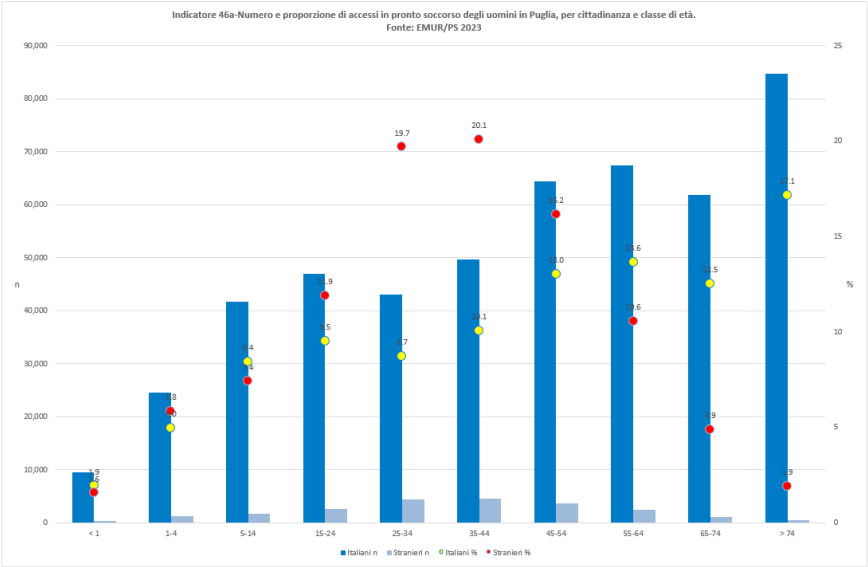
UMBRIA - DONNE



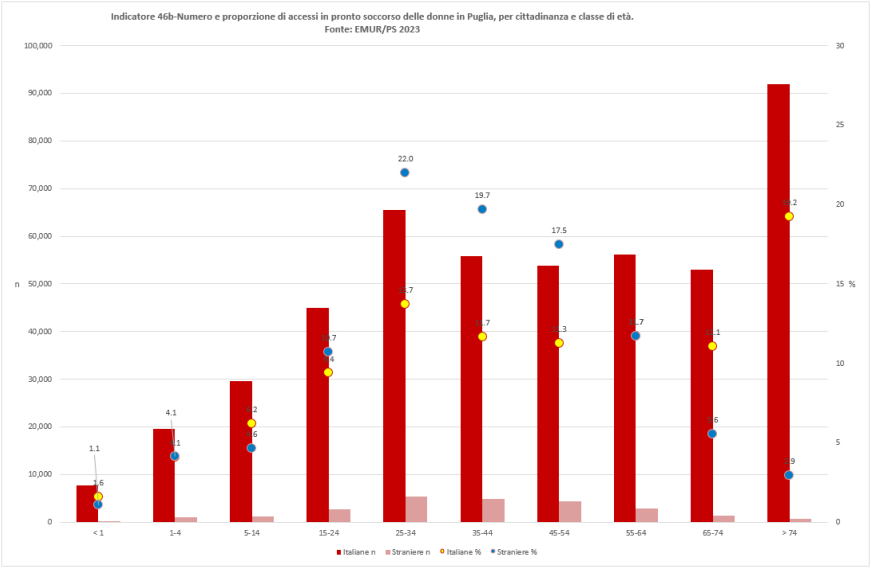
LAZIO - UOMINI



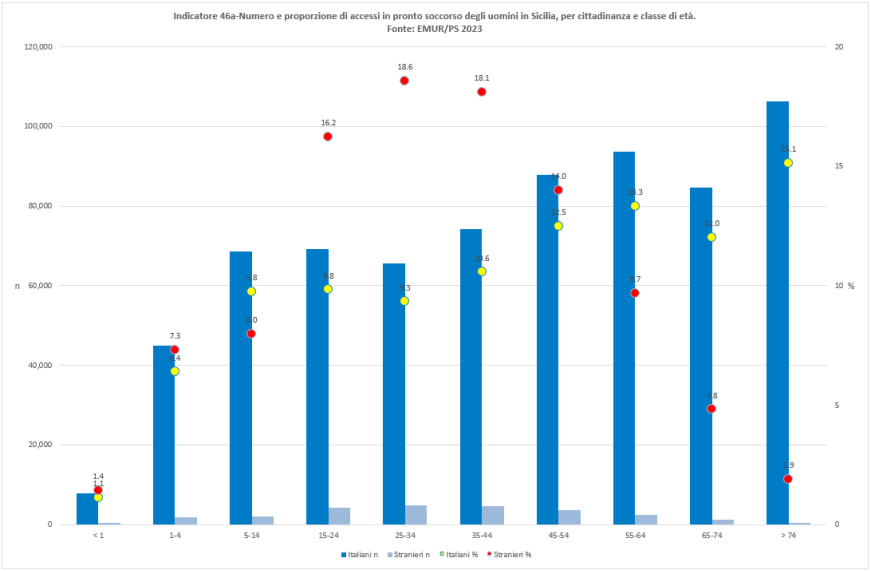
LAZIO - DONNE



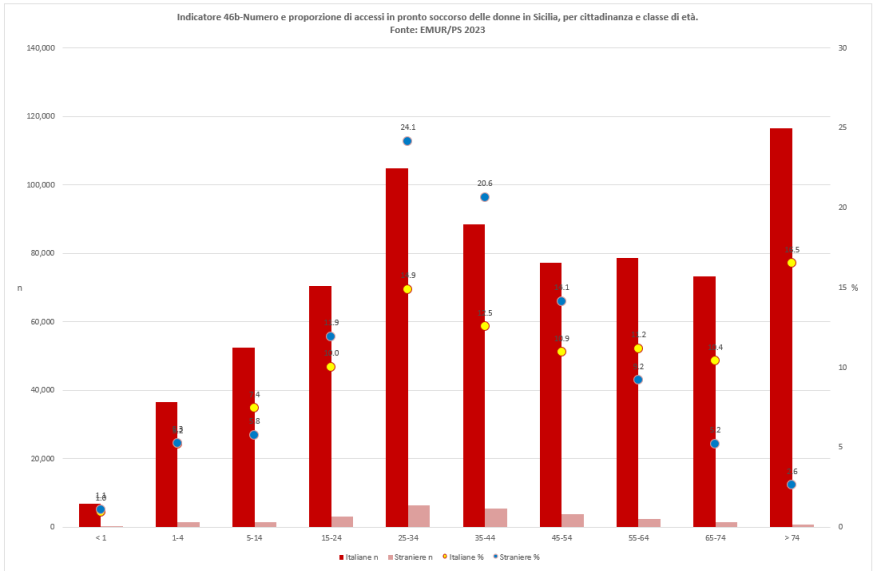
PUGLIA - UOMINI



PUGLIA - DONNE



SICILIA - UOMINI



SICILIA - DONNE

Indicatore 55 - Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso. Fonte: EMUR/PS 2023.

INDICATORE 55 - Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso in Piemonte. Fonte: EMUR/PS 2023								
Dimissioni	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Numero di accessi	623.650		624.174		92.345		96.386	
1- dimissione a domicilio	522.936	83,85	522.780	83,76	82.158	88,97	83.186	86,31
2- ricovero in reparto di degenza	66.797	10,71	72.270	11,58	4.088	4,43	8.391	8,71
3- trasferimento ad altro istituto	6.347	1,02	5.769	0,92	574	0,62	530	0,55
4- deceduto in PS	1.884	0,3	2.040	0,33	26	0,03	31	0,03
5- rifiuta ricovero	8.193	1,31	6.117	0,98	1.641	1,78	1.280	1,33
6- il paziente abbandona il PS prima della visita medica	16.368	2,62	13.811	2,21	3.808	4,12	2.928	3,04
7- il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	178	0,03	123	0,02	34	0,04	30	0,03
8- dimissione a strutture ambulatoriali								
9- giunto cadavere								
11- Trasferimento a struttura territoriale	947	0,15	1.264	0,2	16	0,02	10	0,01

INDICATORE 55 - Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso in Lombardia. Fonte: EMUR/PS 2023								
Dimissioni	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Numero di accessi	1.460.337		1.467.778		197.548		205.176	
1- dimissione a domicilio	1.161.373	79,53	1.171.835	79,84	160.475	81,23	162.158	79,03
2- ricovero in reparto di degenza	170.431	11,67	185.390	12,63	15.431	7,81	24.550	11,97
3- trasferimento ad altro istituto	15.125	1,04	13.934	0,95	1.171	0,59	1.160	0,57
4- deceduto in PS	3.658	0,25	3.789	0,26	85	0,04	69	0,03
5- rifiuta ricovero	10.160	0,7	8.772	0,6	1.176	0,6	1.318	0,64
6- il paziente abbandona il PS prima della visita medica	63.782	4,37	54.777	3,73	13.721	6,95	11.271	5,49
7- il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	25.469	1,74	20.351	1,39	4.453	2,25	3.829	1,87
8- dimissione a strutture ambulatoriali	10.175	0,7	8.774	0,6	1.032	0,52	815	0,4
9- giunto cadavere	164	0,01	156	0,01	4	0	6	0
11- Trasferimento a struttura territoriale								

INDICATORE 55 - Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso nella provincia di Bolzano. Fonte: EMUR/PS 2023								
Dimissioni	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Numero di accessi	111.281		103.370		29.321		26.641	
1- dimissione a domicilio	94.991	85,36	88.092	85,22	25.555	87,2	23.539	88,36
2- ricovero in reparto di degenza	11.364	10,21	11.021	10,66	1.871	6,4	1.740	6,53
3- trasferimento ad altro istituto	804	0,72	620	0,6	179	0,6	99	0,37
4- deceduto in PS	15	0,01	4	0	1	0	2	0,01
5- rifiuta ricovero	304	0,27	218	0,21	112	0,4	108	0,41
6- il paziente abbandona il PS prima della visita medica	2.028	1,82	1.770	1,71	887	3	596	2,24
7- il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	1.007	0,9	960	0,93	513	1,7	350	1,31
8- dimissione a strutture ambulatoriali	743	0,67	665	0,64	200	0,7	205	0,77
9- giunto cadavere	1	0	0	0	0	0	0	0
11- Trasferimento a struttura territoriale	24	0,02	20	0,02	3	0	2	0,01

INDICATORE 55- Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso nella provincia di Trento. Fonte: EMUR/PS 2023								
Dimissioni	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Numero di accessi	83.908		82.090		9.685		10.306	
1- dimissione a domicilio	63.824	76,06	61.448	74,85	7.772	80,25	7.849	76,16
2- ricovero in reparto di degenza	9.150	10,9	10.329	12,58	409	4,22	924	8,97
3- trasferimento ad altro istituto	2.328	2,77	2.039	2,48	176	1,82	185	1,8
4- deceduto in PS	69	0,08	67	0,08	3	0,03	0	0
5- rifiuta ricovero	691	0,82	587	0,72	78	0,81	90	0,87
6- il paziente abbandona il PS prima della visita medica	3.661	4,36	2.541	3,1	695	7,18	450	4,37
7- il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	1.186	1,41	1.130	1,38	199	2,05	184	1,79
8- dimissione a strutture ambulatoriali	1.869	2,23	2.763	3,37	196	2,02	470	4,56
9- giunto cadavere	2	0	1	0	0	0	1	0,01
11- Trasferimento a struttura territoriale	1.128	1,34	1.185	1,44	157	1,62	153	1,48

INDICATORE 55 - Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso in Emilia-Romagna. Fonte: EMUR/PS 2023								
Dimissioni	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Numero di accessi	715.774		716.272		111.788		113.509	
1- dimissione a domicilio	550.966	76,97	552.122	77,08	91.292	81,67	91.299	80,43
2- ricovero in reparto di degenza	86.324	12,06	95.946	13,4	6.017	5,38	10.849	9,56
3- trasferimento ad altro istituto	16.657	2,33	17.265	2,41	1.412	1,26	1.333	1,17
4- deceduto in PS	1.104	0,15	1.438	0,2	25	0,02	20	0,02
5- rifiuta ricovero	4.783	0,67	4.059	0,57	488	0,44	656	0,58
6- il paziente abbandona il PS prima della visita medica	33.287	4,65	27.653	3,86	7.912	7,08	6.230	5,49
7- il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	6.998	0,98	5.073	0,71	2.056	1,84	1.405	1,24
8- dimissione a strutture ambulatoriali	14.735	2,06	11.585	1,62	2.554	2,28	1.691	1,49
9- giunto cadavere	79	0,01	62	0,01	4	0	3	0
11- Trasferimento a struttura territoriale	841	0,12	1.069	0,15	28	0,03	23	0,02

INDICATORE 55 - Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso in Toscana. Fonte: EMUR/PS 2023								
Dimissioni	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Numero di accessi	555.576		555.556		77.203		75.226	
1- dimissione a domicilio	443.195	79,77	444.090	79,94	65.819	85,25	62.430	82,99
2- ricovero in reparto di degenza	72.263	13,01	78.438	14,12	4.430	5,74	7.303	9,71
3- trasferimento ad altro istituto	6.245	1,12	5.043	0,91	564	0,73	531	0,71
4- deceduto in PS	1.521	0,27	1.622	0,29	23	0,03	31	0,04
5- rifiuta ricovero	3.656	0,66	3.082	0,55	413	0,53	493	0,66
6- il paziente abbandona il PS prima della visita medica	16.765	3,02	13.517	2,43	3.843	4,98	2.980	3,96
7- il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	3.381	0,61	2.435	0,44	958	1,24	579	0,77
8- dimissione a strutture ambulatoriali	7.156	1,29	5.665	1,02	1.081	1,4	802	1,07
9- giunto cadavere	42	0,01	36	0,01	0	0	2	0
11- Trasferimento a struttura territoriale	1.352	0,24	1.628	0,29	72	0,09	75	0,1

INDICATORE 55- Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso in Umbria. Fonte: EMUR/PS 2023								
Dimissioni	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Numero di accessi	127.539		121.126		11.784		13.879	
1- dimissione a domicilio	90.792	71,19	86.334	71,28	8.725	74,04	10.244	73,81
2- ricovero in reparto di degenza	18.904	14,82	20.527	16,95	946	8,03	1.648	11,87
3- trasferimento ad altro istituto	1.605	1,26	1.166	0,96	130	1,1	116	0,84
4- deceduto in PS	115	0,09	141	0,12	2	0,02	4	0,03
5- rifiuta ricovero	3.171	2,49	2.846	2,35	280	2,38	382	2,75
6- il paziente abbandona il PS prima della visita medica	2.885	2,26	2.194	1,81	487	4,13	400	2,88
7- il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	1.311	1,03	1.074	0,89	241	2,05	231	1,66
8- dimissione a strutture ambulatoriali	8.735	6,85	6.834	5,64	973	8,26	854	6,15
9- giunto cadavere	21	0,02	10	0,01		0		0
11- Trasferimento a struttura territoriale								

INDICATORE 55- Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso in Lazio. Fonte: EMUR/PS 2023								
Dimissioni	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Numero di accessi	677.917		687.048		96.934		103.825	
1- dimissione a domicilio	408.766	60,3	424.426	61,78	61.448	63,39	66.729	64,27
2- ricovero in reparto di degenza	97.815	14,43	112.926	16,44	9.301	9,6	14.537	14
3- trasferimento ad altro istituto	21.599	3,19	21.045	3,06	2.074	2,14	1.768	1,7
4- deceduto in PS	2.894	0,43	3.001	0,44	110	0,11	92	0,09
5- rifiuta ricovero	40.022	5,9	37.072	5,4	4.468	4,61	5.057	4,87
6- il paziente abbandona il PS prima della visita medica	31.260	4,61	26.544	3,86	6.306	6,51	5.157	4,97
7- il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	24.468	3,61	19.643	2,86	5.342	5,51	3.630	3,5
8- dimissione a strutture ambulatoriali	50.980	7,52	42.267	6,15	7.876	8,13	6.848	6,6
9- giunto cadavere	113	0,02	124	0,02	9	0,01	7	0,01
11- Trasferimento a struttura territoriale								

INDICATORE 55 - Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso in Puglia. Fonte: EMUR/PS 2023								
Dimissioni	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Numero di accessi	494.961		479.402		23.035		25.296	
1- dimissione a domicilio	349.489	70,61	335.379	69,96	16.265	70,61	17.512	69,23
2- ricovero in reparto di degenza	69.467	14,03	78.160	16,3	2.206	9,58	3.445	13,62
3- trasferimento ad altro istituto	6.246	1,26	4.869	1,02	242	1,05	190	0,75
4- deceduto in PS	1.001	0,2	911	0,19	13	0,06	22	0,09
5- rifiuta ricovero	12.607	2,55	12.676	2,64	493	2,14	663	2,62
6- il paziente abbandona il PS prima della visita medica	20.046	4,05	16.636	3,47	1.509	6,55	1.157	4,57
7- il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	19.661	3,97	16.917	3,53	1.583	6,87	1.555	6,15
8- dimissione a strutture ambulatoriali	16.235	3,28	13.699	2,86	718	3,12	746	2,95
9- giunto cadavere	70	0,01	53	0,01	1	0	1	0
11- Trasferimento a struttura territoriale	139	0,03	102	0,02	5	0,02	5	0,02

INDICATORE 55- Numero e proporzione degli accessi in pronto soccorso per esito del trattamento, cittadinanza e sesso in Sicilia. Fonte: EMUR/PS 2023								
Dimissioni	Italiani				Stranieri			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Numero di accessi	670.617		673.769		20.668		21.065	
1- dimissione a domicilio	383.855	57,24	392.999	58,33	11.220	54,29	11.243	53,37
2- ricovero in reparto di degenza	76.732	11,44	87.546	12,99	1.630	7,89	2.551	12,11
3- trasferimento ad altro istituto	9.971	1,49	8.676	1,29	277	1,34	235	1,12
4- deceduto in PS	1.167	0,17	1.042	0,15	12	0,06	12	0,06
5- rifiuta ricovero	27.611	4,12	26.783	3,98	722	3,49	806	3,83
6- il paziente abbandona il PS prima della visita medica	54.748	8,16	48.892	7,26	2.267	10,97	1.945	9,23
7- il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	43.469	6,48	39.907	5,92	1.783	8,63	1.420	6,74
8- dimissione a strutture ambulatoriali	72.382	10,79	67.342	9,99	2.718	13,15	2.821	13,39
9- giunto cadavere	149	0,02	109	0,02	2	0,01	2	0,01
11- Trasferimento a struttura territoriale	533	0,08	473	0,07	37	0,18	30	0,14


indicatori

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
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: Numeratore: Denominatore:	
Occupati	**4**	N. e proporzione di lavoratori assicurati all'INAIL per paese di nascita	n. di lavoratori stranieri residenti assicurati INAIL / n. totale di lavoratori assicurati * 100		INAIL - Assicurati	

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
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 (h; i); Denominatore: ISTAT (a)	
	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: popolazione ISTAT	
	8	Distribuzione dei ricoveri ordinari (RO) dei residenti per grandi capitoli dell'ICD-9-CM, per cittadinanza e sesso	n. di RO dei residenti nella Regione e diagnosi principale (grandi capitoli ICD-9-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	NOTE
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	

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
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	
	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, straniere)	**Domanda**	SDO	

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
Salute materno - infantile	**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, straniere)	**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, straniere)	**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	
	17d	Scolarità bassa: proporzione madri con titolo di studio pari o inferiore alla licenza media inferiore	frequenza relativa per cittadinanza	**Offerta**	CedAP	

Salute materno - infantile

INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
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	Il cut-off dell'indicatore è stato modificato da 4 a 5 visite in gravidanza (numero visite <= 4) su richiesta di alcune regioni
17g	Prima visita tardiva: proporzione madri che hanno effettuato la 1ª 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	Tenendo conto delle raccomandazioni contenute nel sito del ministero della salute il cut-off dell'indicatore è stato modificato da 3 a 2 ecografie (numero ecografie < 2)

Salute materno - infantile

INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
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	
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 (ICD-9-CM 635*) delle donne in età fertile (15 – 49 anni) / n. totale ricoveri per IVG, per cittadinanza (italiane, straniere)	**Offerta**	SDO	

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
Salute materno - infantile	**19**	Proporzione di gravidanze che esitano in IVG, per cittadinanza	n. ricoveri per IVG (ICD-9-CM 635*) delle donne in età fertile (15-49 anni) / n. totale ricoveri per gravidanze note (parti DRG 370-375 + IVG ICD-9-CM 635* + AS ICD-9-CM 632 + ICD-9-CM 634*) * 100, per cittadinanza (italiane, straniere) e classi di età	**Offerta**	SDO	
	20	Distribuzione di IVG per classi di età e cittadi-nanza	n. IVG (ICD-9-CM 635*) delle donne italiane e straniere in età fertile (15-49 anni) effettuate nella Regione per classi di età / n. totale IVG, per cit-tadinanza (italiane, straniere)	**Offerta**	SDO	
	21a	N. di IVG per cittadinanza av-venuti 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	
	21d	Proporzione di donne con età < 18 anni	frequenza relativa per cittadinanza	**Offerta**	ISTAT - IVG	

Salute materno - infantile

INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
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	

Salute materno - infantile

INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
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	
22	Proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo (AS), per cittadinanza	n. ricoveri per AS (ICD-9-CM 632* + ICD-9-CM 634*) delle donne in età fertile (15-49 anni) / n. totale ricoveri per gravidanze note (parti DRG 370-375 + IVG ICD-9-CM 635* + AS ICD-9-CM 632 + ICD-9-CM 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 (ICD-9-CM 632* + ICD-9-CM 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 (h; i)	
24a	N. e proporzione di nati	frequenza relativa per cittadinanza	**Offerta**	CedAP (h; i)	
24b	Proporzione di nati sottopeso	frequenza relativa per cittadinanza	**Offerta**	CedAP (h; i)	

INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
24c	N. nati morti/(nati morti+nati vivi) * 1.000	frequenza relativa per cittadinanza	**Offerta**	CedAP (h; i)	
24d	Proporzione APGAR < 8	frequenza relativa per cittadinanza	**Offerta**	CedAP (h; i)	
24e	Proporzione di nati necessitanti di rianimazione	frequenza relativa per cittadinanza	**Offerta**	CedAP (h; i)	
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-CedAP	
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 ICD-9-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	NOTE
Infortuni	**27**	N. e proporzione di infortuni riconosciuti per paese di nascita	n. e proporzione di infortuni riconosciuti per paese di nascita (vedi Paragrafo 6,2, Flusso Infortuni sul lavoro, metodo di individuazione del lavoratore straniero)		INAIL - infortuni	
	28	N. e proporzione di infortuni indennizzati in morte, per paese di nascita	n. di infortuni di italiani e stranieri indennizzati in morte / n. totale infortuni indennizzati in morte * 100 (vedi Paragrafo 6,2, Flusso Infortuni sul lavoro, metodo di individuazione del lavoratore straniero)		INAIL - infortuni	
	29	Indici di incidenza infortunistica nel settore Industria e servizi, per paese di nascita	N. di infortuni riconosciuti / n. assicurati INAIL * 1.000 (vedi Paragrafo 6,2, Flusso Infortuni sul lavoro, metodo di individuazione del lavoratore straniero)		INAIL - infortuni	
Malattie infettive	**30**	N. e proporzione di casi di AIDS, per cittadinanza	n. casi di AIDS / n. totale casi AIDS notificati nella regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Offerta**	Notifiche Malattie Infettive flusso differenziato	

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
Malattie infettive	**31**	Tasso grezzo di incidenza di casi di AIDS, per cittadinanza	n. nuovi casi di AIDS dei residenti nella Regione / popolazione residente nella regione * 100.000, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Domanda**	Notifiche Malattie Infettive flusso differenziato	
	32	N. e proporzione di casi di TBC, per cittadinanza	n. casi di TBC / n. totale casi TBC notificati nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Offerta**	Notifiche Malattie Infettive	
	33	N. e proporzione di casi di HIV, per cittadinanza	n. casi di HIV / n. totale casi HIV notificati nella regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Offerta**	Notifiche Malattie Infettive flusso differenziato	
	34	Tasso grezzo di incidenza di casi di HIV, per cittadinanza	n. nuovi casi di HIV dei residenti nella Regione / popolazione residente nella regione * 100.000, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Domanda**	Notifiche Malattie Infettive flusso differenziato	
Mortalità	**35**	N. e proporzione di deceduti per cittadinanza	n. decessi / n. totale decessi nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Offerta**	schede di morte	

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
Mortalità	**36**	Tasso grezzo di mortalità per cittadinanza	n. decessi dei residenti nella Regione / numero residenti nella Regione * 10.000, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Domanda**	schede di morte	
	37	Distribuzione dei decessi per causa e cittadinanza	n. decessi dei residenti nella Regione (0-64 anni) (grandi capitoli ICD-10 CM) / numero totale decessi dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Domanda**	schede di morte	
	38	N. e proporzione di decessi nel primo anno di vita, per cittadinanza	n. decessi (età 0-365; 0-28 giorni) / n. totale decessi (età 0-365, 0-28 giorni) * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Offerta**	schede di morte	
Assistenza ospedaliera	**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	

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
Assistenza ospedaliera	**40**	Proporzione di parti con taglio cesareo primario, per cittadinanza	n. tagli cesarei primari / n. nati vivi per cittadinanza (italiane, straniere)	**Offerta**	SDO; CedAP	L'indicatore è costruito sui parti cesarei primari, definiti come cesarei tra donne con nessun pregresso cesareo
Assistenza territoriale	**41**	Tasso di ospedalizzazione evitabile nella popolazione adulta (età 18-64 anni)	Tasso grezzo e standardizzato (x 1.000) di ospedalizzazione evitabile nella popolazione adulta RESIDENTE (18-64 anni) per cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	**Offerta**	SDO; ISTAT	Per la definizione delle cause e delle modalità di calcolo vd. foglio 41
	42	Proporzione di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni (tutte le età)	Proporzione di ricoveri in regime ordinario (RO) ripetuti per cause appartenenti alla medesima MDC, tra 31 e 180 giorni dalla dimissione da un ricovero indice avvenuto nell'anno solare, individuando i ricoveri ripetuti entro i sei mesi del successivo anno solare, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Offerta**	SDO	Considerare l'intero anno solare per l'individuazione del ricovero indice, individuando i ricoveri ripetuti entro i sei mesi del successivo anno solare

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
Assistenza territoriale	**43**	Proporzione di ricoveri ripetuti a 30 giorni dalla dimissione (tutte le età	Proporzione di ricoveri in regime ordinario (RO) ripetuti per cause appartenenti alla medesima MDC, entro 30 giorni dalla dimissione da un ricovero indice avvenuto nell'anno solare, individuando i ricoveri ripetuti entro il primo mese del successivo anno solare, per cittadinanza (italiani, stranieri)	**Offerta**	SDO	Considerare l'intero anno solare per l'individuazione del ricovero indice, individuando i ricoveri ripetuti entro il primo mese del successivo anno solare
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	Considerare il codice triage all'accesso
	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	Considerare il codice triage all'accesso
	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	

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
Accesso al pronto soccorso	**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	Tasso grezzo e standardizzato (x1.000) degli accessi dei residenti al PS per incidenti sul lavoro, per cittadinanza e sesso	Tasso grezzo e standardizzato (x1.000) degli accessi dei residenti al PS per cittadinanza (italiani, stranieri) per incidenti sul lavoro (età 15-64 anni)	**Domanda**	EMUR o dati sull'emergenza dei sistemi informativi regionali	Tenendo conto del tracciato record del Ministero della Salute l'accesso per incidente sul lavoro va individuato selezionando la variabile problema principale=10 e la variabile trauma=3
	54	Numero e proporzione di accessi in PS per livello di appropriatezza dell'accesso, cittadinanza e sesso	Numero e distribuzione % di accessi in PS per livello di appropriatezza dell'accesso, cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	**Domanda**	EMUR o dati sull'emergenza dei sistemi informativi regionali	Considerare il codice del livello di appropriatezza dell'accesso
	55	Numero e proporzione degli accessi in PS per esito del trattamento, cittadinanza e sesso	Numero e distribuzione % degli accessi in PS per esito del trattamento, cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	**Domanda**	EMUR o dati sull'emergenza dei sistemi informativi regionali	Considerare codice della variabile esito del trattamento

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
Prevenzione (vaccinazioni)	**49**	Copertura vaccinazione MPR	Percentuale di bambini che all'età di 24 mesi hanno ricevuto la prima dose della vaccinazione trivalente contro morbillo, parotite e rosolia		Centri vaccinali delle ASL; Anagrafe assistiti PLS	Percentuale di bambini che all'età di 24 mesi hanno ricevuto la prima dose della vaccinazione trivalente contro morbillo, parotite e rosolia
	50	Copertura vaccinazione anti-HPV	Percentuale di soggetti con vaccinazione completa (3 dosi) sul totale della popolazione		Archivio vaccinazioni ASL; popolazione ISTAT	Percentuale di soggetti con vaccinazione completa (3 dosi) sul totale della popolazione
Prevenzione	**51**	Adesione screening tumore della mammella	Percentuale di donne di età 50-69 anni (popolazione target) che aderisce all'invito da parte del coordinamento dei programmi di Screening ad effettuare la mammografia a cadenza biennale		Sistema Informativo Screening	Percentuale di donne di età 50-69 anni (popolazione target) che aderisce all'invito da parte del coordinamento dei programmi di Screening ad effettuare la mammografia a cadenza biennale

	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTE DATI	NOTE
(screening)	**52**	Adesione screening tumore del collo dell'utero	Percentuale di donne di età 25-64 anni (popolazione target) che aderisce all'invito da parte del Centro Programmi di Screening ad effettuare a cadenza triennale il Pap-test o il test HPV		Sistema Informativo Screening	Percentuale di donne di età 25-64 anni (popolazione target) che aderisce all'invito da parte del Centro Programmi di Screening ad effettuare a cadenza triennale il Pap-test o il test HPV
	53	Adesione screening tumore del colon-retto	Percentuale di soggetti di età 50-74 anni (popolazione target) che aderiscono all'invito da parte del coordinamento dei programmi di Screening a effettuare, a cadenza biennale, il test per la ricerca del SOF (Sangue Occulto nelle Feci)		Sistema Informativo Screening	Percentuale di soggetti di età 50-74 anni (popolazione target) che aderiscono all'invito da parte del coordinamento dei programmi di Screening a effettuare, a cadenza biennale, il test per la ricerca del SOF (Sangue Occulto nelle Feci)