

Quaderni di **EPIDEMIOLOGIA**

6

**Sistema di monitoraggio dello
stato di salute e di assistenza
sanitaria alla popolazione
immigrata: risultati anno 2019**



Quaderni di EPIDEMIOLOGIA

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

risultati anno 2019

Responsabile collana

Cristiano Camponi, *Direttore Generale INMP*

Responsabile scientifico

Alessio Petrelli, *INMP - Direttore UOC Epidemiologia*

A cura di:

Nicola Caranci¹, Sara Cavagnis¹, Davide Allegri¹,
Alessia Spinelli², Martina Ventura², Christian Napoli²,
Alessio Petrelli², Anteo Di Napoli²

Hanno collaborato alla realizzazione del volume i seguenti Autori:

per la Provincia Autonoma di Bolzano:

Eva Papa³, Antonio Fanolla³;

per la Regione Lazio:

Nera Agabiti⁴, Claudia Marino⁴, Laura Cacciani⁴;

per la Regione Lombardia:

Olivia Leoni⁵, Giovanni Maifredi⁶, Pietro Patricola⁶;

per la Regione Piemonte:

Teresa Spadea⁷, Raffaella Rusciani⁷, Luisa Mondo⁷;

per la Regione Puglia:

Ettore Attolini⁸, Lucia Bisceglia⁸, Domenico Ferrante⁸,
Vito Lepore⁸, Anna Salvatore⁸;

per la Regione Sicilia:

Waler Pollina⁹, Alessandra Vincenza Allotta⁹,
Achille Cernigliaro^{9,10}

per la Regione Toscana:

Caterina Milli¹¹, Fabio Voller¹¹;

per la Provincia Autonoma di Trento:

Laura Battisti¹²;

per la Regione Umbria:

Marcello De Giorgi¹³, Ombretta Checconi¹³;

1. Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna, Bologna
2. Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), Roma
3. Osservatorio per la salute, Ufficio Governo Sanitario, Provincia Autonoma di Bolzano
4. Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, ASL Roma 1, Regione Lazio, Roma
5. Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia, Milano
6. Unità di Epidemiologia, ATS Brescia, Brescia
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

Indice

Executive summary	pag. 7
Introduzione	pag. 17
Materiali e metodi	pag. 19
Sezione 1	pag. 20
Indicatori di popolazione	
Sezione 2	pag. 23
Indicatori sul ricovero ospedaliero	
Sezione 3	pag. 35
Indicatori di salute materno-infantile	
Sezione 4	pag. 50
Indicatori di assistenza ospedaliera	
Sezione 5	pag. 52
Indicatori di assistenza territoriale	
Sezione 6	pag. 55
Indicatori di accesso in Pronto Soccorso	
Conclusioni	pag. 64
Bibliografia	pag. 65
Appendice	pag. 67
Indicatori	pag. 139

Executive Summary

Popolazione

Nel 2019 gli stranieri residenti in Italia sono 5.039.637, pari all'8,4% della popolazione residente. Si concentrano nelle regioni economicamente più sviluppate del Paese, dove anche per loro vi sono maggiori opportunità di lavoro: nel Nord e nel Centro la presenza straniera è in media del 10,6% dei residenti, mentre nel Mezzogiorno e nelle Isole la percentuale è del 4,2%.

Ricovero ospedaliero

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per ricoveri ordinari risulta più elevato tra gli italiani che tra gli stranieri (in media 97 vs 79 ricoveri per 1.000 residenti). Da rilevare come la proporzione di ricoveri ospedalieri sia più elevata tra le donne straniere rispetto alle italiane, mentre tra gli uomini si osserva il contrario.

Se si confrontano le distribuzioni delle cause di ricovero ordinario, prevalgono, tra i maschi, le “Malattie del sistema circolatorio” e tra le donne le “Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio” che rappresentano quasi la metà delle cause di ricovero tra le straniere, con una percentuale più che tripla rispetto alle italiane. La proporzione di ricoveri ordinari che avvengono in urgenza è in media superiore tra gli stranieri rispetto agli italiani, soprattutto tra le donne. Anche la proporzione di ricoveri in day-hospital è lievemente più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani, sia tra gli uomini che tra le donne.

Salute materno-infantile

Tra gli stranieri il 65,5% dei ricoveri è a carico di donne, mentre le donne italiane si ricoverano con una percentuale sovrapponibile alla loro proporzione nella popolazione residente. La notevole differenza tra italiane e straniere è ascrivibile fondamentalmente alle degenze in ambito ostetrico. Tra le donne in età fertile (15-49 anni), i ricoveri sono dovuti a cause ostetriche nel 60% dei casi tra le straniere e nel 41% tra le italiane.

Si conferma che le straniere mediamente sono più giovani al momento del parto (30,4 vs 32,7 anni) e si rileva come rispetto alle italiane partoriscono meno con cesareo (28,5% vs 31,6%). Le gravidanze delle donne straniere sembrano essere meno seguite di quelle delle italiane, come suggerito dalla maggiore probabilità di ricevere meno di 5 visite (14,2% vs 8,4%), fare più frequentemente la prima visita dopo le 12 settimane di età gestazionale (11,2% vs 2,4%), meno di 2 ecografie (3,0% vs 1,6%); inoltre, la probabilità di un'indagine prenatale invasiva dopo i 35 anni è minore (9,7% vs 13,3%). Le italiane sono seguite più spesso privatamente (40,6% vs 12,0%), mentre le straniere più in un consultorio (57,4% vs 17,2%). Sul totale delle gravidanze note, esitano in IVG il 18,2% di quelle di donne straniere, a fronte del 12,6% osservato tra le italiane. Rispetto agli esiti neonatali, sembrano avere più frequentemente basso peso i nati da madri straniere, ma dovrebbe essere approfondita l'analisi dell'adeguatezza del peso in relazione all'età gestazionale. Tra gli stranieri, rispetto agli italiani, risultano essere più elevati il tasso di natimortalità (3,2 vs 2,5 decessi per 1000 nati) e la percentuale di nati con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (2,0% vs 1,7%). Invece, il tasso grezzo di ricoveri entro il primo anno di vita è risultato nel complesso più elevato tra gli italiani rispetto ai neonati stranieri (43,5% vs 27,6%).

Assistenza ospedaliera

La percentuale di tagli cesarei è più elevata tra le italiane rispetto alle straniere per i parti a basso rischio (24,6% vs 19,6%), mentre è uguale per i tagli cesarei primari (23,9%). Pur confermandosi la notevole eterogeneità tra le regioni rispetto al ricorso a cesarei potenzialmente “poco appropriati”, le differenze tra italiane e straniere sono sostanzialmente costanti.

Assistenza territoriale

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

Accesso in pronto soccorso

Per uno straniero rispetto a un italiano è più frequente l'assegnazione di codice bianco o verde e per un italiano l'assegnazione di codice giallo o rosso. I dati potrebbero riflettere sia una minore gravità delle condizioni di salute degli stranieri al momento dell'accesso in pronto soccorso, che confermerebbe il minor ricorso degli stranieri all'assistenza di base, sia differenze nelle pratiche regionali relative all'assegnazione dei codici.

Executive Summary

Population

In 2019, foreigners in Italy were 8.4% (5,039,637) of the resident population. They were concentrated in the most economically developed regions of the country, where there are also more job opportunities for them: in the North and the Centre the foreign presence is on average 10.6% of residents, while in the South and the Islands the percentage is 4.2%.

Hospital Admissions

The age-standardised rate of hospitalisation for ordinary admissions was higher among Italians than among foreigners (97 vs. 79 admissions per 1,000 residents). Moreover, the proportion of hospital admissions was higher among foreign than Italian women, while the opposite was observed among men.

If we compare the distributions of the causes of ordinary hospitalisation, 'Diseases of the circulatory system' prevail among males and 'Pregnancy, complications of pregnancy, childbirth and puerperium' among women, which represent almost half of the causes of hospitalisation among foreigners, with three times the percentage of Italians. The proportion of ordinary admissions occurring in emergencies is on average higher among foreigners than among Italians, especially among women. The proportion of day-hospital admissions is also slightly higher among foreigners than among Italians, both among men and women.

Maternal and Child Health

Among foreigners, 65.5% of hospitalisations were women, while Italian women are hospitalised with a rate similar to their proportion in the resident population (51%). The considerable difference between Italians and foreigners is basically attributable to obstetrical admissions. Among women of childbearing age (15-49 years), hospitalisations are due to obstetrical causes in 60% of cases among foreigners and 41% among Italians.

As expected foreign women are on average younger at the time of delivery (30.4 vs. 32.7 years) and it is noted that compared to Italian women they give birth less frequently by caesarean section (28.5% vs. 31.6%). The pregnancies of foreign women seem to be less followed than those of Italian women, as suggested by the greater probability of receiving less than 5 visits (14.2% vs 8.4%), the first visit after 12 weeks of gestational age (11.2% vs 2.4%), and less than 2 ultrasounds (3.0% vs 1.6%); moreover, the probability of an invasive prenatal investigation after the age of 35 is lower (9.7% vs 13.3%). Italians are followed more often privately (40.6% vs 12.0%), while foreigners more in a consultatory (57.4% vs 17.2%). Of the total number of known pregnancies, 18.2% of those of foreign women result in IVG, compared to 12.6% observed among Italians. With regard to neonatal outcomes, children of foreign mothers compared to those of Italian mothers have more frequently low birthweight (7.2% vs 7.0%), a 5-minute Apgar score below 8 (2.0% vs. 1.7%), and have a higher rate of stillbirth (3.2 vs. 2.5 deaths per 1,000 births). In contrast, the crude rate of hospitalisations for any cause within the first year of life was higher among Italians than foreign infants (43.5% vs 27.6%).

Hospital Care

The percentage of caesarean sections for low-risk deliveries is higher among Italians than foreigners (24.6% vs. 19.6%), while it is the same for primary caesarean sections (23.9%). While confirming the considerable heterogeneity between regions with respect to the use of potentially 'inappropriate' caesarean sections, the differences between Italians and foreigners are substantially constant.

Primary health care

The age-standardised rate of avoidable hospitalisation is generally higher among foreigners, in a context of strong variability between regions. The overall findings would seem to depict a lower recourse to primary health care among foreigners; it may be hypothesised that the lack or delayed care for even important health problems may evolve into acute events requiring hospitalisation for pathological conditions that could and should be managed at different levels of care.

Access to emergency rooms

Compared to an Italian, the assignment of a white or green code (lower severity) for a foreigner is more frequent, while the opposite for the assignment of a yellow or red code (higher severity). The data could reflect either a lower severity of the health conditions of foreigners at the time of access to the emergency room, which would confirm the lower recourse of foreigners to primary care, or differences in regional practices regarding code assignment.

Executive Summary

Bevölkerung

Im Jahr 2019 leben in Italien 5.039.637 Ausländer, was 8,4 % der Wohnbevölkerung entspricht. Sie konzentrieren sich in den wirtschaftlich am weitesten entwickelten Regionen des Landes, wo es auch mehr Beschäftigungsmöglichkeiten für sie gibt: während der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer an der Wohnbevölkerung in Nord- und Mittelitalien durchschnittlich 10,6 % beträgt, liegt er im Süden und auf den Inseln bei 4,2 %.

Krankenhausaufenthalte

Die standardisierte Hospitalisierungsrate für ordentliche Krankenhausaufenthalte ist bei Italienern höher als bei Ausländern (im Durchschnitt 97 gegenüber 79 Aufnahmen pro 1.000 Einwohner). Es ist hervorzuheben, dass der Anteil der Krankenhauseinweisungen bei den ausländischen Frauen höher ist als bei den Italienerinnen, während bei den Männern das Gegenteil der Fall ist.

Beim Vergleich der Gründe für ordentliche Krankenhausaufenthalte zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Bei Männern überwiegen Erkrankungen des Kreislaufsystems, bei Frauen hingegen Komplikationen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Letztere sind bei ausländischen Frauen besonders häufig und machen bei ihnen fast die Hälfte aller Aufnahmediagnosen aus – mehr als dreimal so häufig wie bei Italienerinnen.

Der Anteil der stationären Notaufnahmen ist bei Ausländern im Durchschnitt höher als bei Italienern, insbesondere bei Frauen. Auch der Anteil der Tagesklinik-Aufenthalte ist bei Ausländern etwas höher als bei Italienern, sowohl bei Männern als auch bei Frauen.

Gesundheit von Müttern und Kindern

Bei ausländischen Patientinnen und Patienten entfallen 65,5 % der Krankenhausaufenthalte auf Frauen. Bei Italienerinnen hingegen entspricht der Anteil der Aufnahmen ungefähr ihrem Bevölkerungsanteil. Der deutliche Unterschied zwischen Italienerinnen und Ausländerinnen lässt sich vor allem durch stationäre Aufenthalte im Bereich der Geburtshilfe erklären. Bei Frauen im gebärfähigen Alter (15–49 Jahre) stehen 60 % der Krankenhausaufnahmen bei Ausländerinnen und 41 % bei Italienerinnen in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt.

Es bestätigt sich, dass ausländische Frauen im Vergleich zu italienischen Frauen im Durchschnitt jünger bei der Geburt sind (30,4 vs. 32,7 Jahre) und dass sie seltener per Kaiserschnitt entbinden (28,5 % vs. 31,6 %). Schwangerschaften ausländischer Frauen werden weniger intensiv betreut als die italienischen Frauen. Dies zeigt sich darin, dass sie häufiger weniger als fünf Vorsorgeuntersuchungen erhalten (14,2 % vs. 8,4 %), die erste Untersuchung öfter erst nach der 12. Schwangerschaftswoche stattfindet (11,2 % vs. 2,4 %) und seltener mehr als zwei Ultraschalluntersuchungen durchgeführt werden (3,0 % vs. 1,6 %). Zudem ist die Wahrscheinlichkeit der invasiven pränatalen Untersuchung bei Frauen über 35 Jahren niedriger (9,7 % vs. 13,3 %).

Italienerinnen werden häufiger privat betreut (40,6 % gegenüber 12,0 %), während Ausländerinnen häufiger Beratungsstellen aufsuchen (57,4 % gegenüber 17,2 %). Von allen bekannten Schwangerschaften enden 18,2 % der Schwangerschaften bei ausländischen Frauen in einem Schwangerschaftsabbruch (IVG), verglichen mit 12,6 % bei italienischen Frauen. Was die Neugeborenen betrifft, so scheinen die von ausländischen Müttern Geborenen häufiger untergewichtig zu sein, aber die Analyse der Angemessenheit des Gewichts im Verhältnis zum Gestationsalter sollte vertieft werden. Bei Ausländerinnen ist die Rate der Totgeburten (3,2 vs. 2,5 Todesfälle pro 1.000 Geburten) und der Prozentsatz der Geburten mit einem 5-Minuten-

Apgar-Score unter 8 (2,0 % vs. 1,7 %) höher als bei Italienerinnen. Die unbereinigte Krankenhauseinweisungsrate im ersten Lebensjahr war insgesamt bei italienischen Neugeborenen höher als bei ausländischen (43,5 % vs. 27,6 %).

Krankenhausversorgung

Der Prozentsatz der Kaiserschnitte bei Entbindungen mit geringem Risiko ist bei Italienerinnen höher als bei Ausländerinnen (24,6 % gegenüber 19,6 %), während er bei den Erstkaiserschnitten gleich ist (23,9 %).

Trotz der deutlichen Unterschiede zwischen den Regionen bezüglich des Einsatzes von potenziell „unangemessenen“ Kaiserschnitten bleiben die Unterschiede zwischen Italienerinnen und Ausländerinnen im Wesentlichen konstant.

Territoriale Unterstützung

Die standardisierte Hospitalisierungsrate der vermeidbaren Krankenhausaufenthalte war bei Ausländern tendenziell höher, wobei die Unterschiede zwischen den Regionen sehr groß waren. Insgesamt deutet dies auf eine geringere Inanspruchnahme der territorialen Gesundheitsversorgung durch ausländische Patientinnen und Patienten hin.

Es lässt sich vermuten, dass das Ausbleiben oder die verspätete medizinische Betreuung – auch bei ernsthaften gesundheitlichen Problemen – zu akuten Ereignissen führt, die Krankenhausaufenthalte erforderlich machen, obwohl diese Erkrankungen eigentlich auf anderen Versorgungsebenen behandelt werden könnten und sollten.

Zugang zu Notaufnahmen

Bei ausländischen Patientinnen und Patienten wird häufiger ein weißer oder grüner Dringlichkeitscode vergeben, während bei italienischen häufiger ein gelber oder roter Code zum Einsatz kommt. Diese Daten könnten sowohl auf einen geringeren Schweregrad der Gesundheitsprobleme bei ausländischen Personen zum Zeitpunkt der Notaufnahmeeinweisung hinweisen – was den geringeren Zugang zur Grundversorgung bestätigen würde – als auch auf regionale Unterschiede in der Praxis der Codevergabe.

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 Epidemiologico 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 2006 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 nove 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 successivamente 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 il quarto della serie dedicata al sistema di monitoraggio, che segue quelli precedentemente pubblicati e relativi ai dati degli anni 2016, 2017 e 2018 [2,3,4]. 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 stato riferimento e motore, e

su *Frontiers in Public Health* [5,6,7,8].

Il presente rapporto riporta i dati aggiornati all'anno 2019 di dieci Regioni e Province Autonome: Piemonte, Lombardia, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia.

La presentazione dei risultati di questa quarta edizione ricalca la struttura dei rapporti precedenti.

Materiali e metodi

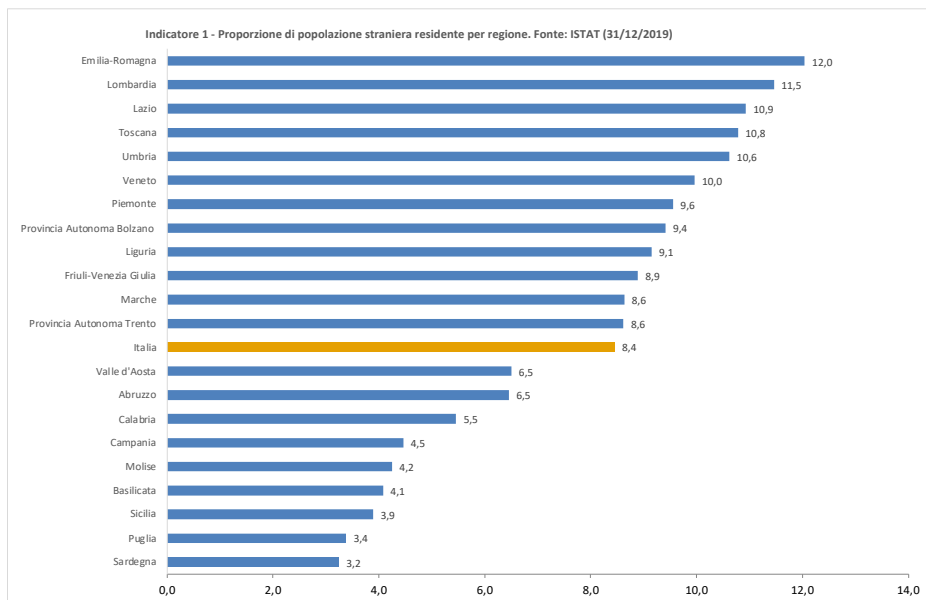
I risultati presentati nel presente rapporto fanno riferimento ai dati dell'anno 2019, inviati da dieci Regioni e Province Autonome: Piemonte, Lombardia, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia.

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 2020. 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.

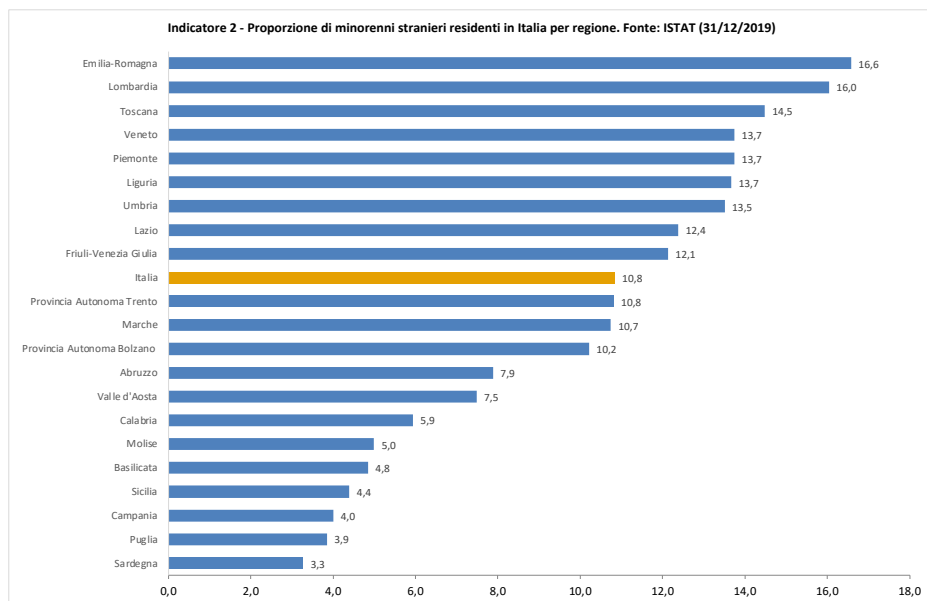
Sezione 1

Indicatori di popolazione

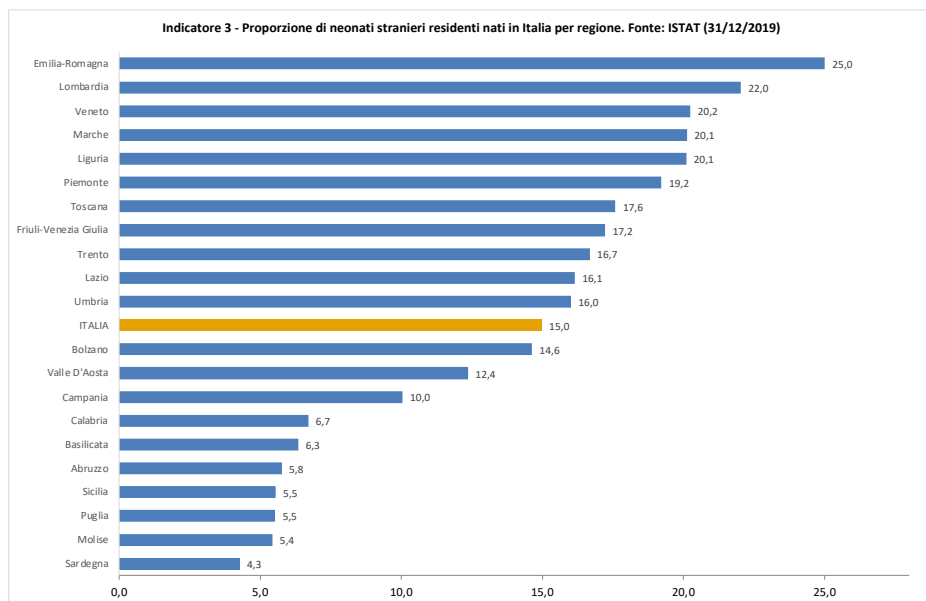
Al 31/12/2019 gli stranieri residenti in Italia erano 5.039.637, pari all'8,4% della popolazione residente con le donne in maggioranza (51,7%). Emilia-Romagna, Lombardia, Lazio erano le regioni con la percentuale più elevata di stranieri (in media l'11,5% della popolazione residente), mentre, in termini assoluti, il 71,7% (3.611.845) si concentrava in sei regioni: Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte e Toscana (**Indicatore 1**). Decisamente inferiore era la presenza straniera nel Mezzogiorno e nelle Isole con una percentuale media del 4,2%. Appare evidente come gli stranieri tendano a risiedere nelle regioni economicamente più sviluppate del Paese, che offrono maggiori possibilità di trovare occupazione.



Nel 2019 i minorenni stranieri residenti in Italia erano 1.022.471, pari al 10,8% della popolazione di minorenni residenti. In controtendenza alla popolazione generale, nella popolazione minorile i maschi erano la maggioranza (51,5%). Tale dato è reso ancora più evidente se rapportato alle rispettive popolazioni totali. Infatti, nella popolazione maschile straniera i minori erano il 21,8% rispetto al 16,2% di minori fra i maschi italiani, mentre nella popolazione femminile le minori straniere e italiane erano rispettivamente del 18,9% e 14,6%. Tra i cittadini stranieri, la percentuale di minori era più elevata rispetto ai cittadini italiani (in media 19,1% vs 15,0%), in tutte le regioni tranne che in Campania (15,8% vs 17,7%). Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana erano le regioni con la percentuale più elevata di minori stranieri (in media il 15,7% della popolazione residente), mentre in termini assoluti il 58,2% (595.481) si concentrava in quattro regioni: Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio e Veneto. Decisamente inferiore era la presenza di minori stranieri nel Mezzogiorno e nelle Isole con una percentuale media del 4,9% (**Indicatore 2**).



Il 15,0% dei 420.084 nati in Italia nel 2019 aveva cittadinanza straniera. Una percentuale superiore al 20,0% si è registrata in Emilia-Romagna (25,0%), Lombardia (22,0%), Veneto (20,2%) e Liguria e Marche (20,1%); percentuali più basse nel Mezzogiorno e nelle Isole, con valori medi del 6,2% (**Indicatore 3**). Il rapporto di mascolinità alla nascita era identico tra italiani e stranieri (1,05).

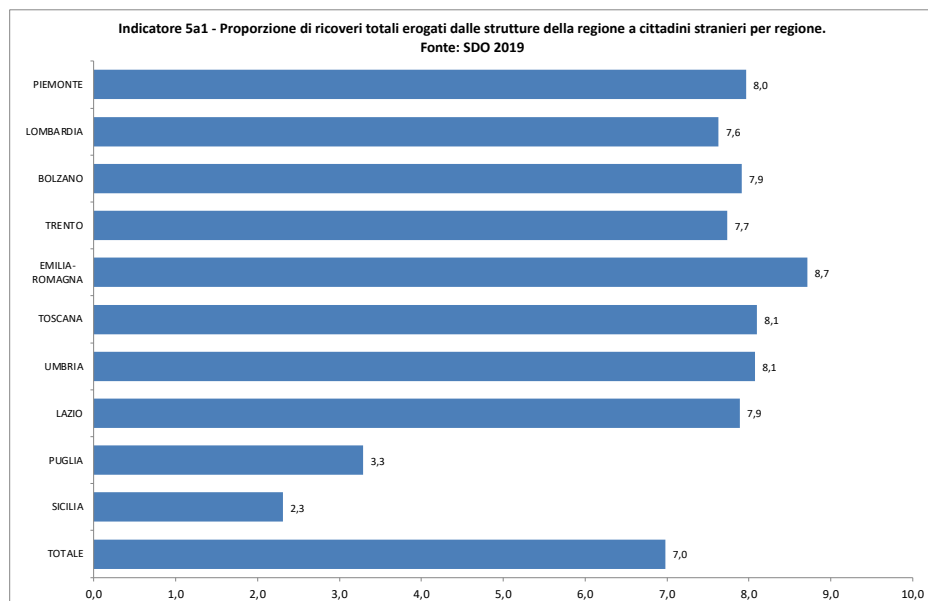


Sezione 2

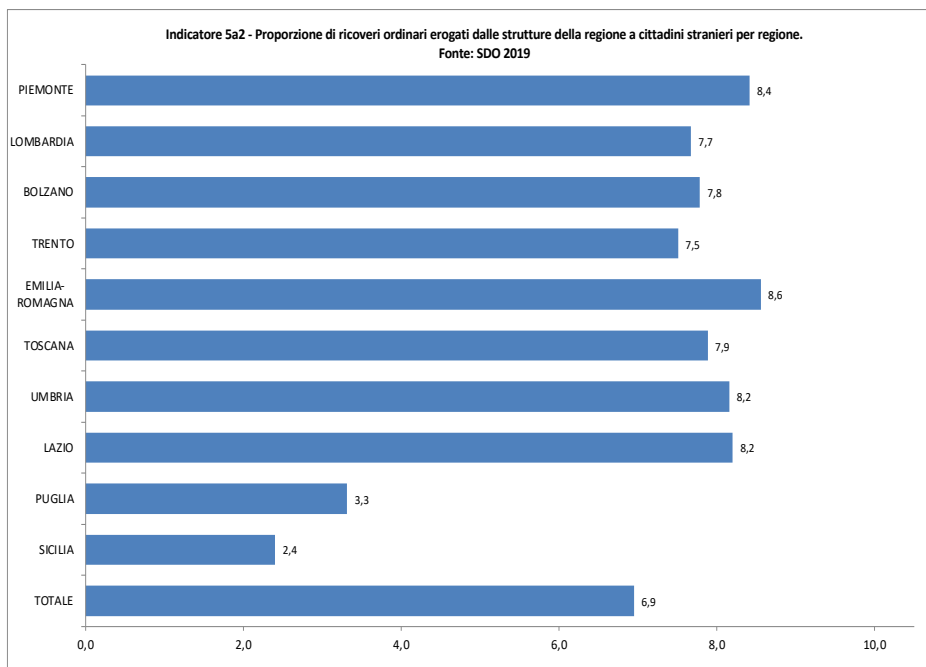
Indicatori sul ricovero ospedaliero

La proporzione di ricoveri totali e ordinari erogati a cittadini stranieri da strutture ospedaliere presenti nelle dieci regioni interessate nel 2019 è stata in media del 7,0% e del 6,9%, rispettivamente (**Indicatori 5a1-5a2**). Il massimo è stato osservato in Emilia-Romagna (8,7% dei totali e 8,6% degli ordinari) e il minimo in Sicilia (2,3% dei totali e 2,4% degli ordinari), dato da correlare principalmente all'eterogeneità nella percentuale di residenti stranieri.

La proporzione di ricoveri ospedalieri di donne è più elevata tra le cittadine straniere di quanto non sia tra le italiane, sia per il totale dei ricoveri (64,8% vs 51,4%), sia per gli ordinari (64,6% vs 51,6%); per

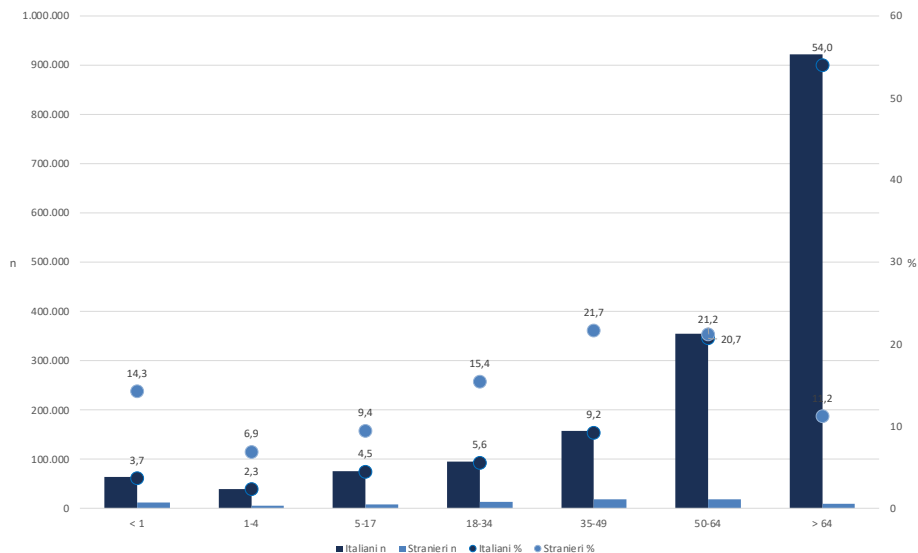


costruito la proporzione di ricoveri degli uomini è maggiore per gli italiani (35,2% vs 48,6% per il totale dei ricoveri e 35,4% vs 48,4% per gli ordinari) (**Indicatori 5a1-5a2**, dati non mostrati).

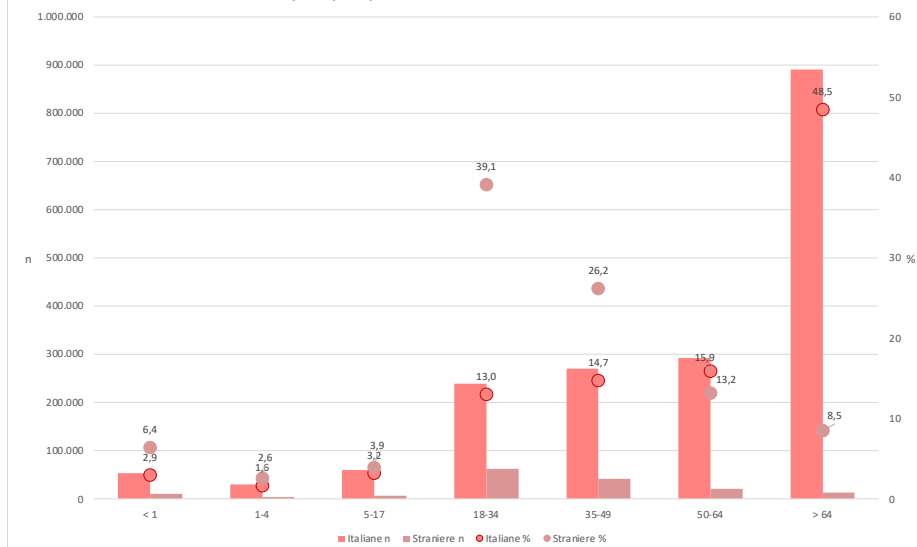


Per i cittadini stranieri, la maggior frequenza di ricoveri ordinari tra gli uomini si verifica tra i 35-49 anni (21,7%), mentre tra le donne nella classe di età 18-34 anni (39,1%) seguita da quella 35-49 (26,2%). Per gli italiani, invece, la maggiore proporzione di ricoveri ordinari, come atteso in base alla composizione per età della popolazione, è a carico delle classi di età più anziane (54,0% tra gli uomini e 48,5% tra le donne nella classe di età > 64 anni). (**Indicatori 5b1-5b2**).

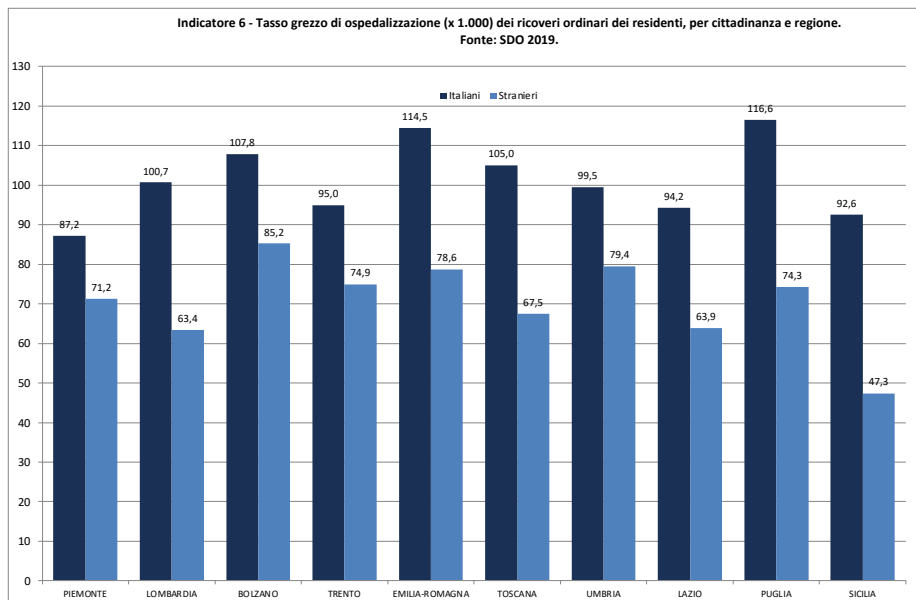
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2019



Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2019

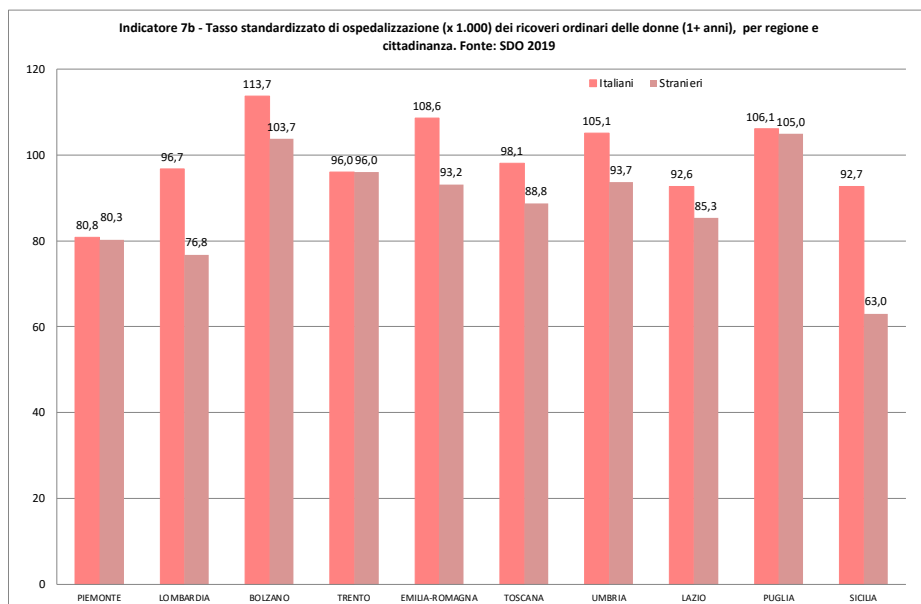
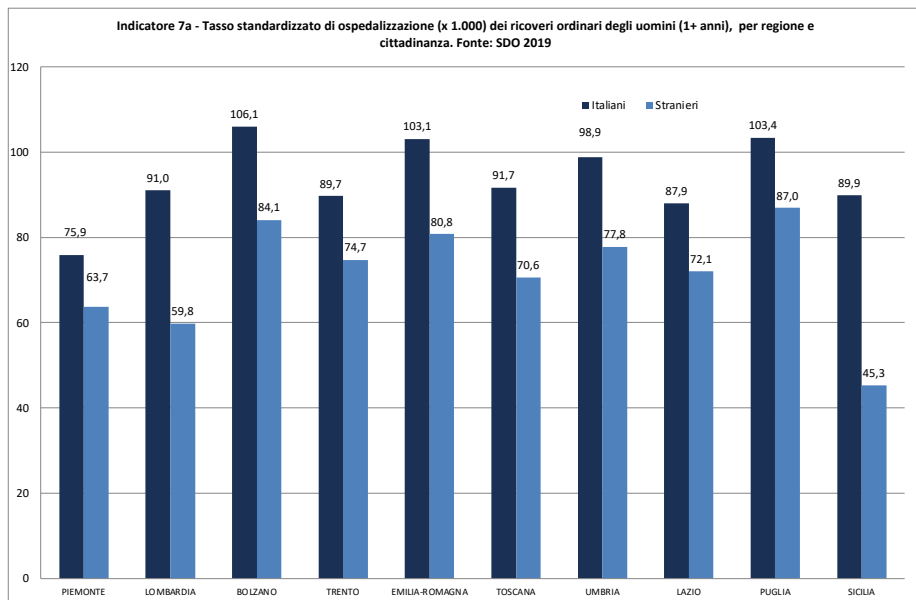


Il tasso grezzo di ospedalizzazione per ricoveri ordinari risulta più elevato tra gli italiani che tra gli stranieri (in media 100,8 vs 67,5 ricoveri per 1.000 residenti). **(Indicatore 6).**



Il tasso standardizzato di ospedalizzazione, calcolato per tutti i residenti (esclusi i minori di un 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 dieci regioni interessate, sia tra gli uomini che tra le donne. Tra le donne le differenze sono quasi ovunque più lievi.

(Indicatori 7a-7b).



Se si confrontano le distribuzioni delle cause di ricovero ordinario tra i residenti, secondo la classificazione ICD-9-CM, si registrano importanti differenze, sia tra residenti italiani e stranieri, sia tra i generi (**Indicatore 8**). Tra gli italiani le “Malattie del sistema circolatorio” sono la più frequente causa di ricovero ordinario, complessivamente (17,7%) e tra i maschi (22,0%), mentre tra le femmine (13,8%) è preceduta, sia pur di poco (13,9%) dalle “Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio”. Questa causa rappresenta quasi la metà dei ricoveri tra le donne straniere (43,0%), percentuale questa più che tripla rispetto alle italiane. Tra gli stranieri, dopo “Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio”, la causa più frequente di ricovero è “Malattie dell'apparato digerente” (8,4%) sebbene la maggior differenza tra i generi si trovi nella frequenza relativa delle “Malattie del sistema circolatorio” con i maschi al 12,1% e le femmine al 4,5%. In prima ipotesi la differenza osservata può essere attribuita alla diversa distribuzione per età delle due popolazioni. Analoga considerazione si può estendere anche ai “Tumori”, causa di ricovero ordinario più frequente sia tra gli italiani che tra gli stranieri, sia tra i maschi (11,2% vs 5,9%) che tra le femmine (10,5% vs 6,9%). Da rilevare il dato relativo ai ricoveri per “Traumatismi e avvelenamenti”, più frequenti per gli stranieri rispetto agli italiani tra i maschi (10,9% vs 7,1%), mentre tra le donne accade il contrario (3,9% vs 9,3%). Si può ipotizzare che tra i maschi prevalgano le cause legate agli infortuni sul lavoro, che già in precedenti monitoraggi erano risultati più frequenti tra gli stranieri [1].

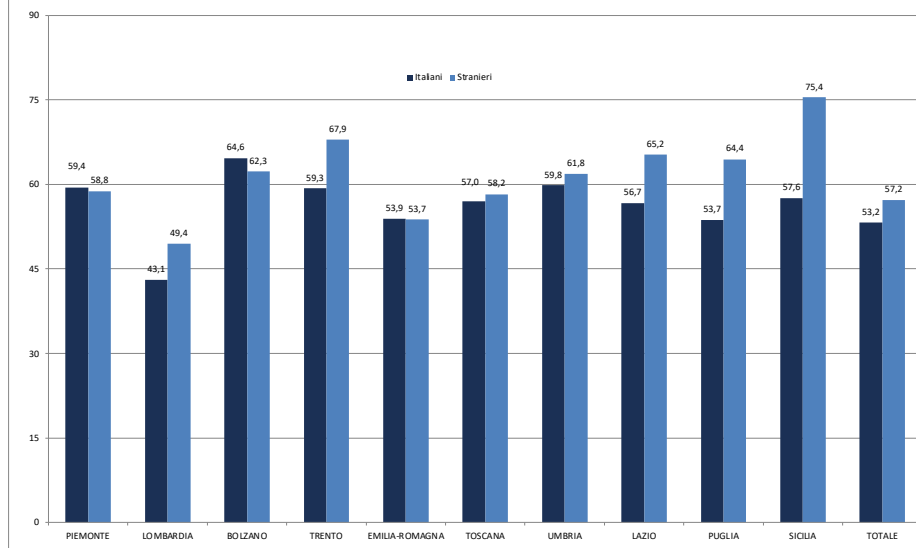
Se si considerano le frequenze relative delle cause di ricovero ordinario, si osservano differenze, rispetto ai valori medi delle dieci regioni considerate. Le più significative risultano essere legate alle “Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio” (variazioni in eccesso rispetto al valore atteso a favore delle straniere) e al capitolo “Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari” (solitamente in percentuale più elevata per gli stranieri) ed è probabile che quest'ultima differenza sia spiegabile con differenze nei rispettivi criteri di codifica, più che con il ricorso a particolari prestazioni sanitarie nelle regioni

Indicatore 8 - Distribuzione dei ricoveri ordinari dei residenti per capitoli della classificazione ICD9-CM, per cittadinanza e sesso. Fonte: SDO 2019									
capitoli ICD9CM		Maschi				Femmine			
		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Malattie infettive e parassitarie	42.309	2,5	3.928	4,7	38.149	2,1	3.136	2,0
2	Tumori	187.279	11,2	5.008	5,9	193.506	10,5	11.128	6,9
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	35.419	2,1	2.015	2,4	55.230	3,0	3.264	2,0
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	14.445	0,9	930	1,1	16.787	0,9	1.234	0,8
5	Disturbi mentali	46.689	2,8	3.563	4,2	45.304	2,5	3.804	2,4
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	59.152	3,5	3.536	4,2	56.741	3,1	3.464	2,2
7	Malattie del sistema circolatorio	367.741	22,0	10.189	12,1	253.481	13,8	7.263	4,5
8	Malattie dell'apparato respiratorio	186.778	11,2	9.853	11,7	158.088	8,6	7.822	4,9
9	Malattie dell'apparato digerente	176.308	10,5	9.529	11,3	154.936	8,4	11.040	6,9
10	Malattie dell'apparato genitourinario	132.123	7,9	4.797	5,7	113.321	6,2	9.217	5,8
11	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	-	-	-	-	255.080	13,9	68.845	43,0
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	13.105	0,8	910	1,1	11.044	0,6	711	0,4
13	M. sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	111.399	6,7	4.353	5,2	134.957	7,4	5.709	3,6
14	Malformazioni congenite	18.104	1,1	1.622	1,9	14.380	0,8	1.280	0,8
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	16.795	1,0	2.959	3,5	13.623	0,7	2.330	1,5
16	Sintomi, segni, e stati morbose mal definiti	58.694	3,5	3.213	3,8	53.918	2,9	3.714	2,3
17	Traumatismi e avvelenamenti	118.816	7,1	9.174	10,9	171.567	9,3	6.208	3,9
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	88.966	5,3	8.880	10,5	95.892	5,2	10.055	6,3
TOTALE		1.674.122	100,0	84.459	100,0	1.836.004	100,0	160.224	100,0

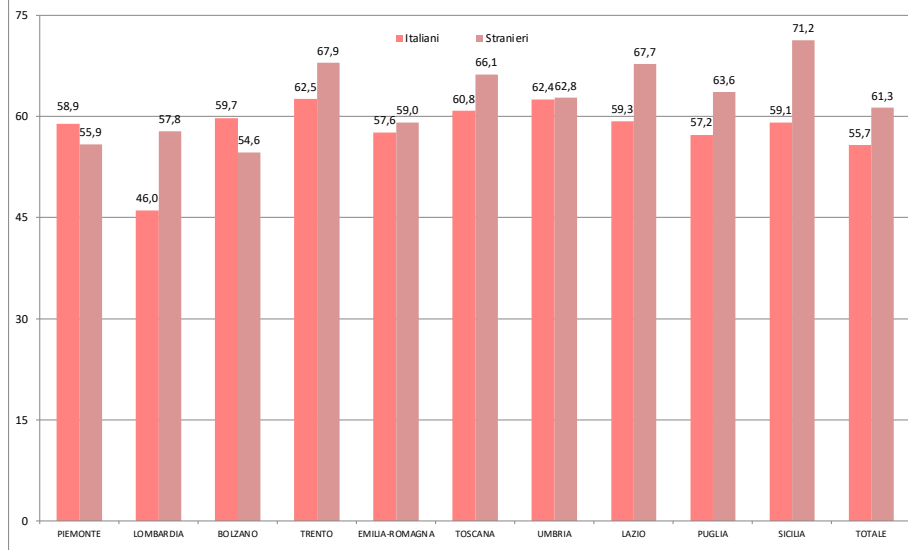
interessate.

La proporzione di ricoveri ordinari che avvengono in urgenza tra gli uomini risulta in media superiore nella popolazione straniera rispetto agli italiani (57,2% vs 53,2%), sebbene ci siano alcune realtà dove gli italiani superano gli stranieri come Piemonte (59,4% vs 58,8%), provincia autonoma di Bolzano (64,6% vs 62,3%) e, seppur lievemente, Emilia-Romagna (53,9% vs 53,7%) (**Indicatore 9a**). Più elevate le differenze medie nell'occorrenza di ricoveri in urgenza tra le donne straniere e italiane (61,3% vs 55,7%), con percentuali più elevate tra le straniere in tutte le regioni, tranne in Piemonte (58,9% vs 55,9%) e provincia autonoma di Bolzano (59,7% vs 54,6%) (**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.

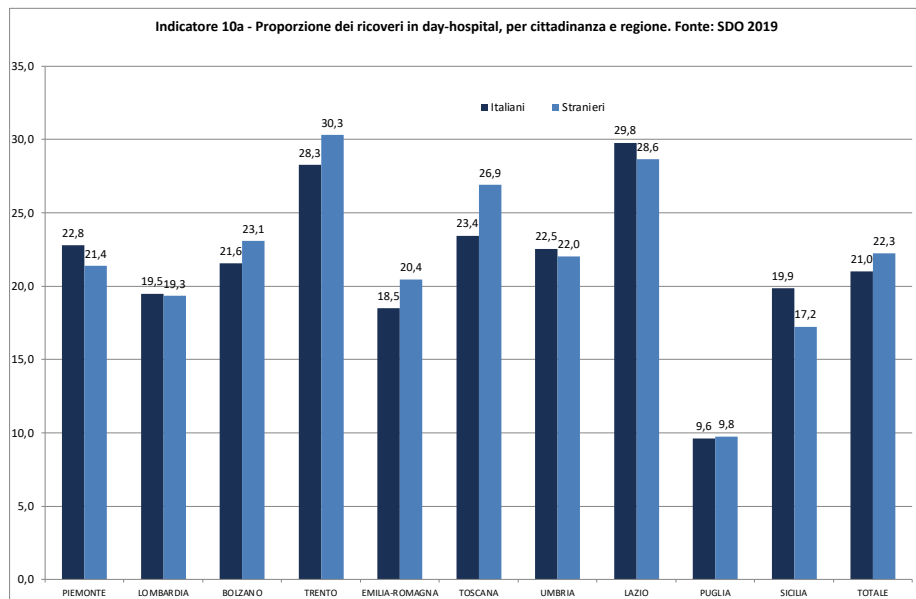
Indicatore 9a - Proporzione di ricoveri ordinari in urgenza tra gli uomini, per regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2019



Indicatore 9b - Proporzione di ricoveri ordinari in urgenza tra le donne, per regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2019

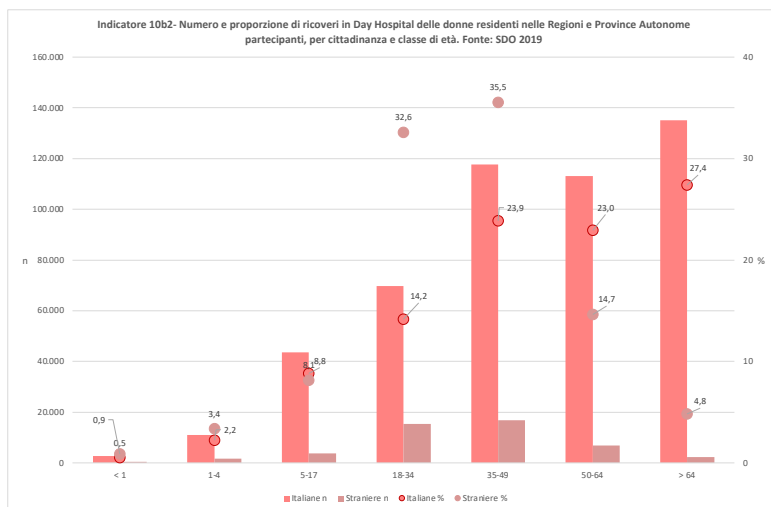
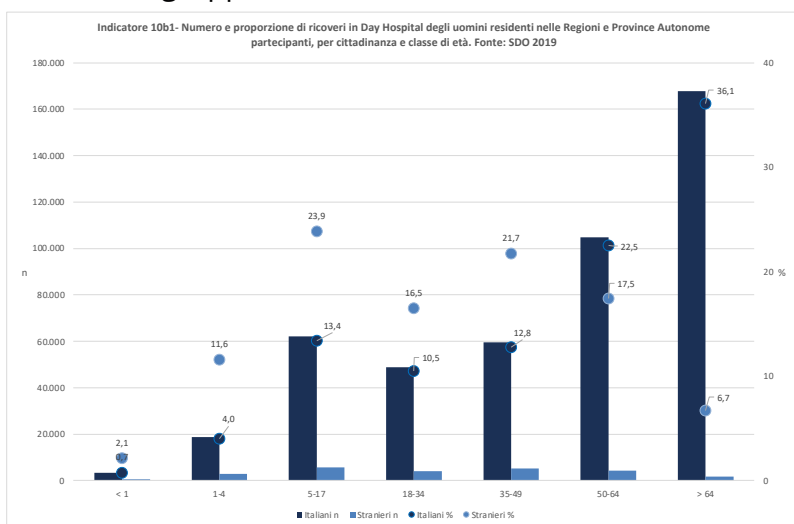


Nel complesso si osserva una proporzione lievemente più bassa di ricoveri in day-hospital tra gli italiani rispetto agli stranieri (21,0% vs 22,3%); il dato si conferma in tutte le regioni tranne che in Piemonte, Umbria, Lazio e Sicilia (**Indicatore 10a**).



La stratificazione per età dei ricoveri in day-hospital mostra, tuttavia, profonde differenze per genere e cittadinanza, che sono sostanzialmente sovrapponibili a quanto già osservato per i ricoveri ordinari. Tra i maschi, rispetto al totale dei ricoveri in day-hospital, quelli avvenuti fino ai 49 anni costituiscono il 75,8% tra gli stranieri e il 41,4% tra gli italiani; quelli nelle età successive costituiscono al contrario il 24,2% tra gli stranieri e il 58,6% tra gli italiani (**Indicatore 10b1**). Tra le donne si osservano distribuzioni per età di ricovero in day-hospital decisamente più elevate tra le straniere con età 18-49 anni (68,1% vs 38,0%), sostanzialmente in età riproduttiva, andamento che si inverte a partire dai 50 anni (50,3% tra le italiane vs 19,5% tra le stra-

niere), fino a raggiungere per le italiane oltre i 64 anni percentuali 5 volte più elevate di quelle delle straniere (27,4% vs 4,8%) (**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 esattamente la proporzione di donne anziane nei due gruppi.



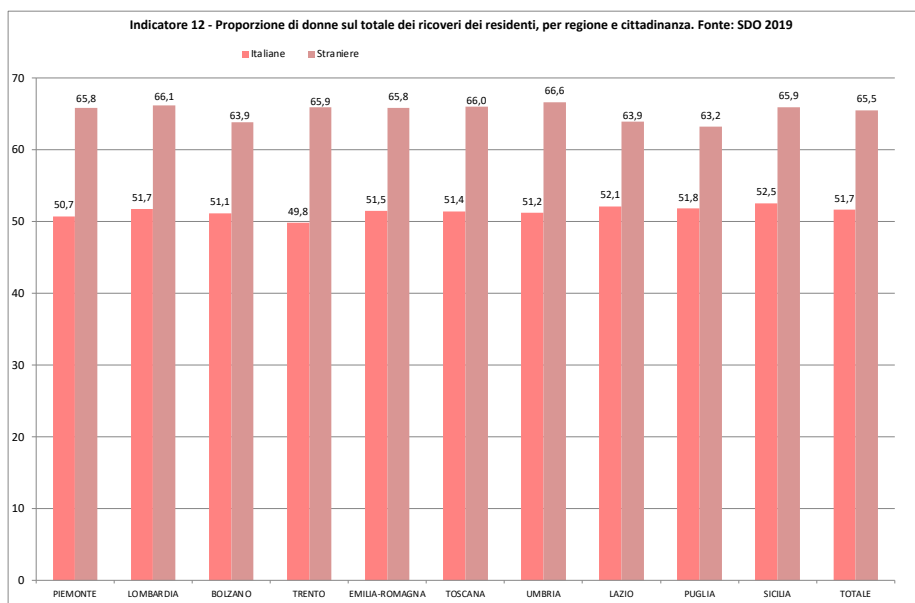
Indicatore 11 - Primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital, per cittadinanza e sesso			
Fonte: SDO 2019			
Italiani residenti nella regione			
Maschi			
DRG	descrizione	N	%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza CC	42.807	10,3
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	18.189	4,4
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	15.768	3,8
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	13.516	3,3
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	12.799	3,1
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	9.746	2,3
158	Interventi su ano e stoma, senza CC	7.727	1,9
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17	6.836	1,6
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	6.541	1,6
431	Disturbi mentali dell'infanzia	4.771	1,1
	TOTALE RICOVERI	415.558	100
Femmine			
DRG	descrizione	N	%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	53.895	12,4
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	29.952	6,9
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	16.861	3,9
225	Interventi sul piede	15.089	3,5
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	12.512	2,9
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	9.893	2,3
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	9.772	2,2
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	9.579	2,2
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	7.772	1,8
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	6.327	1,5
	TOTALE RICOVERI	435.095	100
Stranieri residenti nella regione			
Maschi			
DRG	descrizione	N	%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza CC	1.623	6,9
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	833	3,6
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	728	3,1
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	581	2,5
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	568	2,4
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	472	2,0
343	Circoncisione, età < 18 anni	464	2,0
158	Interventi su ano e stoma, senza CC	412	1,8
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	322	1,4
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17	321	1,4
	TOTALE RICOVERI	23.426	100
Femmine			
DRG	descrizione	N	%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	11.363	24,8
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	4.723	10,3
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	3.683	8,0
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1.244	2,7
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.222	2,7
119	Legatura e stripping di vene	1.155	2,5
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1.138	2,5
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.003	2,2
225	Interventi sul piede	601	1,3
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	484	1,1
	TOTALE RICOVERI	45.776	100

I dati sui primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital sono stati calcolati a partire dalla somma dei valori osservati in ciascuna delle dieci 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 regione 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 secondo DRG in ordine di frequenza è “Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza complicazioni”, che invece tra gli stranieri non risulta tra i primi dieci DRG; al secondo posto, per gli stranieri, c’è il DRG “Altri fattori che influenzano lo stato di salute”. Tra le donne italiane il DRG più frequente è stato “Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni”, seguito da “Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia”, DRG che è risultato essere di gran lunga il più frequente tra le donne straniere. Considerando anche il DRG “Aborto senza dilatazione e raschiamento”, terzo per frequenza, un terzo dei ricoveri in day-hospital di donne straniere è riconducibile ad aborto. Al secondo posto si trova il DRG “Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni” (**Indicatore 11**).

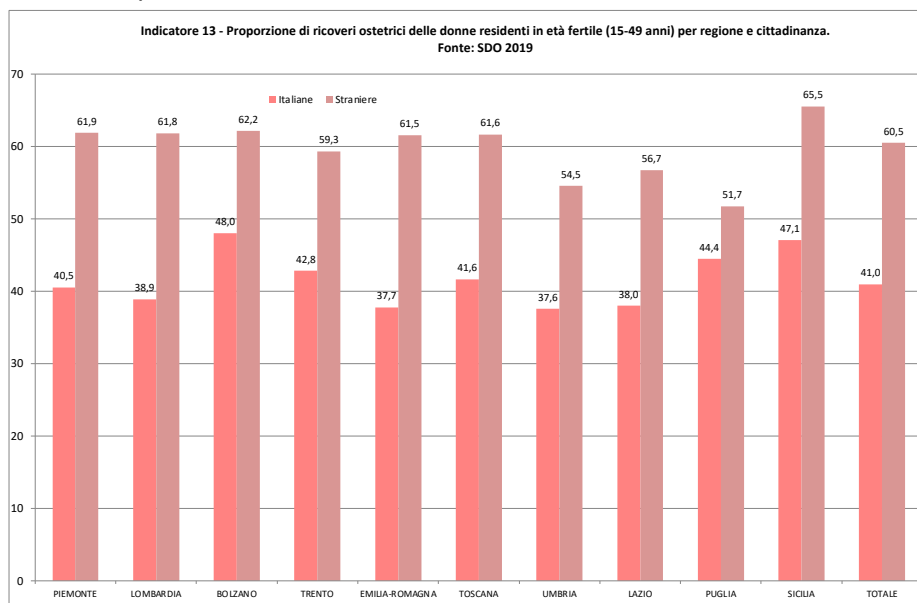
Sezione 3

Indicatori di salute materno-infantile

Tra gli stranieri quasi due terzi dei ricoveri sono a carico di donne (65,5%), mentre tra gli italiani la percentuale di ricoveri tra le donne (51,7%) è sostanzialmente sovrapponibile a quella femminile nella popolazione residente e molto simile nelle dieci regioni considerate (**Indicatore 12**).



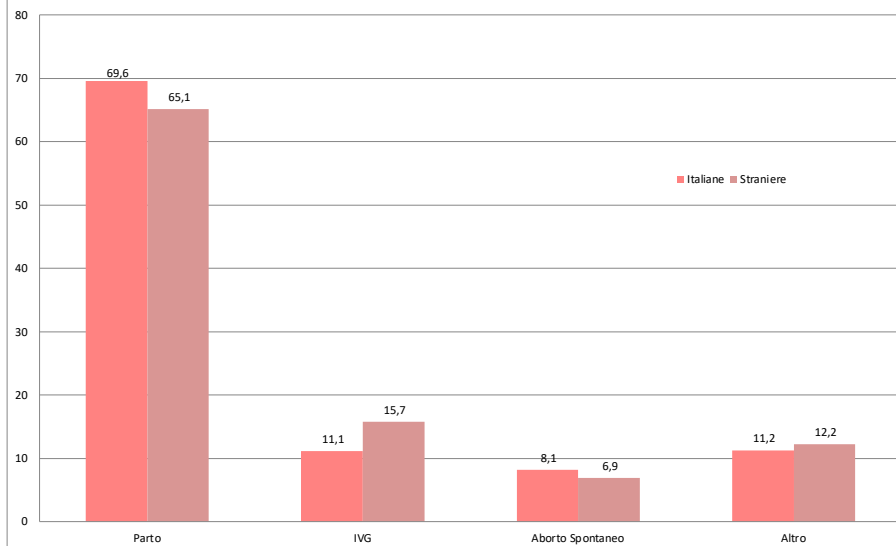
La notevole differenza tra italiane e straniere nel peso dei ricoveri femminili sul totale è ascrivibile fondamentalmente alle degenze in ambito ostetrico. Infatti, se si considerano le donne in età fertile (15-49 anni), si osserva come i ricoveri siano dovuti a cause ostetriche nel 60,5% dei casi tra le straniere e nel 41,0% tra le italiane. Si rilevano differenze tra le regioni, con percentuali che variano tra il 51,7% della Puglia e il 65,5% della Sicilia tra le straniere, e tra il 37,6% dell'Umbria e il 48,0% della provincia autonoma di Bolzano tra le italiane (**Indicatore 13**).



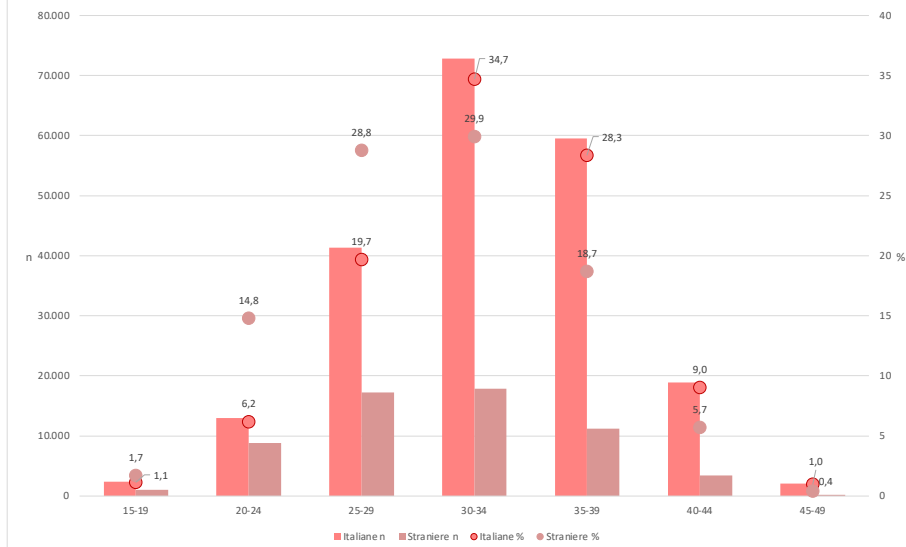
Se si considerano, tuttavia, le cause di ricovero ostetrico, risulta più frequente ricoverarsi per il parto (69,6% vs 65,1%) e per aborto spontaneo (8,1% vs 6,9%) tra le italiane rispetto alle straniere, mentre la percentuale di ricoveri ostetrici dovuti a una IVG per le donne straniere risulta superiore a quella delle italiane (15,7% vs 11,1%) (**Indicatore 14**).

In linea con quanto descritto in letteratura, le straniere mediamente sono più giovani al momento del parto; in particolare, fino ai 29 anni la percentuale dei parti di donne straniere è più elevata di quelle italiane (45,9% vs 27,3%) (**Indicatore 15**).

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 2019

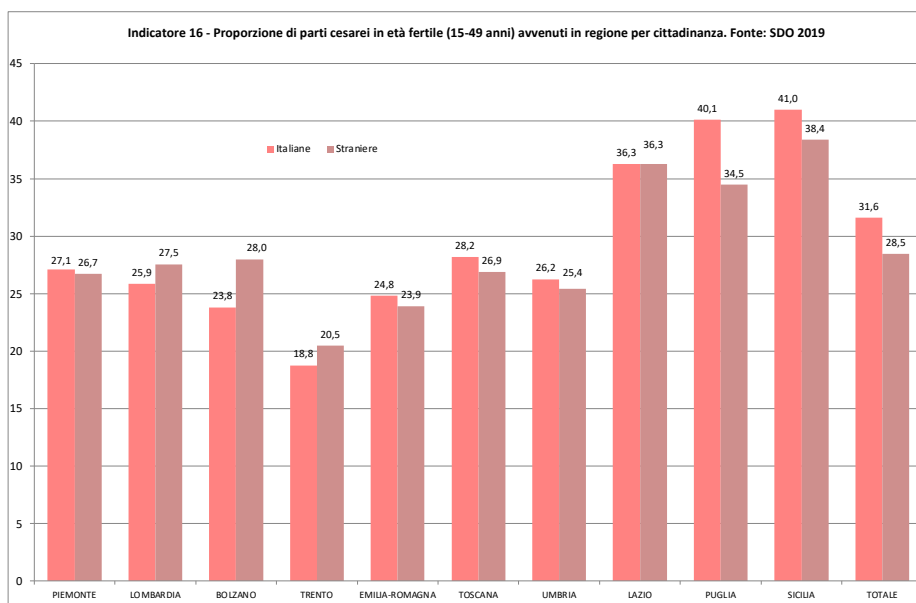


Indicatore 15- Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49 anni) residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2019



Le donne straniere, rispetto alle italiane, partoriscono meno con taglio cesareo (28,5% vs 31,6%) in tutte le regioni, tranne che nelle Province Autonome di Bolzano e Trento e nella regione Lombardia, dove invece si osserva la proporzione inversa (**Indicatore 16**).

Da notare che le due province sono i territori con la proporzione di parti cesarei più bassa mentre in Sicilia si registra la percentuale più alta di cesarei. In Puglia si osserva invece la differenza più alta (5,6%) tra donne straniere rispetto alle italiane per questa tipologia di parti. Il ricorso al cesareo può rappresentare un indice di potenziale inappropriata, in questo caso a discapito delle italiane, mentre tra le straniere è più probabilmente associato a reali condizioni di rischio.

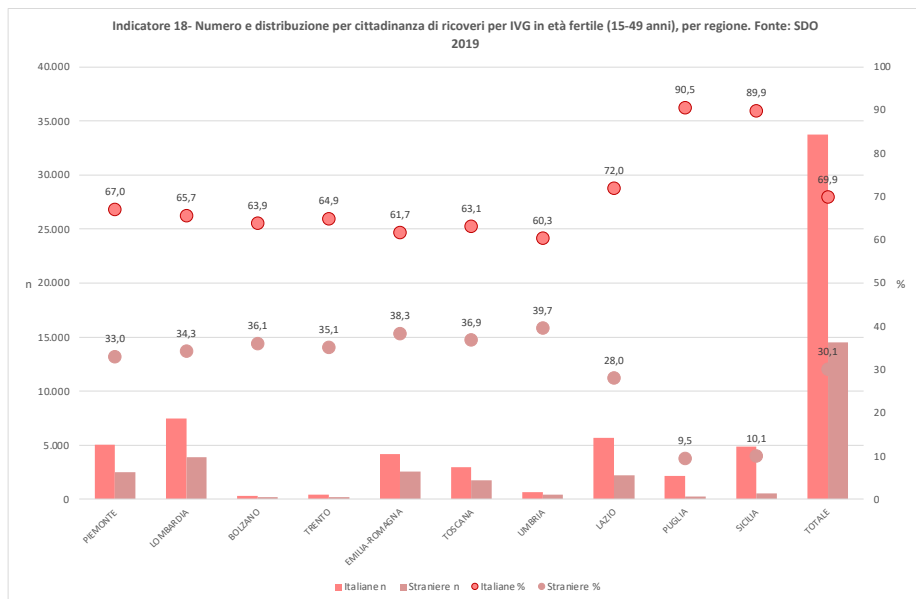


Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	143.499	49.158
17a2		età >35 anni	62.969	11.752
17a		totale	206.699	60.997
17b	età al parto	media (DS)	32,7	30,4
17d	scolarità	bassa (%)	21,1	43,8
17e	stato civile	coniugate (%)	59,5	72,2
		nubili (%)	37,4	24,1
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	8,4	14,2
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	2,4	11,2
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	1,6	3
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	3,5	2,2
		età >35 anni (%)	13,3	9,7
17k	struttura utilizzata	privata (%)	40,6	12
		consultorio (%)	17,2	57,4
		ospedale (%)	40,8	28,2
		nessuna (%)	1,3	2,4

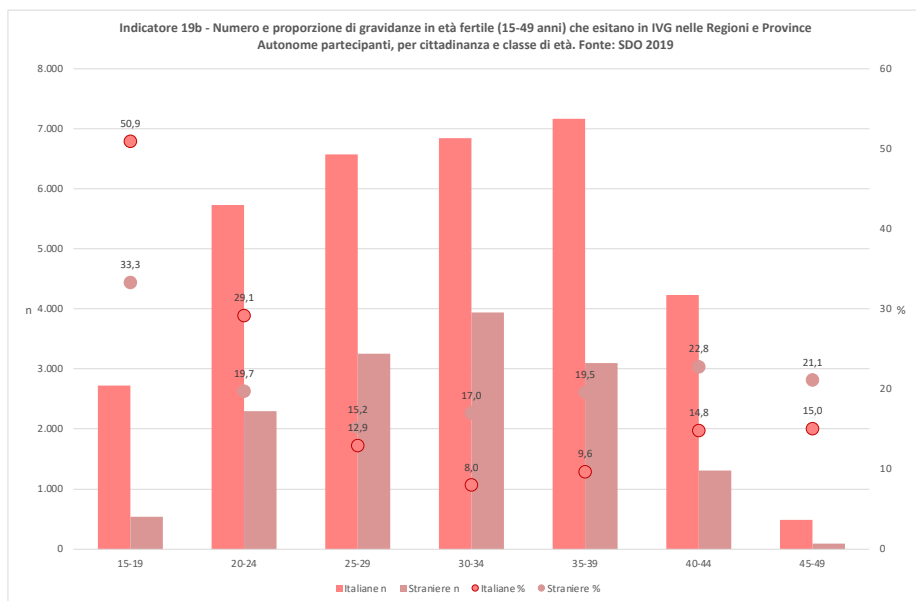
Le informazioni sulle partorienti relative alle caratteristiche socio-demografiche e al percorso della gravidanza, mostrate in tabella, sono ricavate da fonte CedAP (**Indicatore 17**), e sono state fornite da tutte le dieci regioni partecipanti, tranne che per poche specifiche informazioni.

Nel complesso il 22,8% dei parti ha riguardato donne straniere, le quali hanno un'età media più bassa delle italiane (30,4 vs 32,7 anni). Le partorienti straniere più frequentemente delle italiane hanno una bassa scolarità (43,8% vs 21,1%) e sono coniugate (72,2% vs 59,5%). Le donne straniere hanno più frequentemente minor accesso ai servizi delle italiane in gravidanza: ricevono meno di 5 visite (14,2% vs 8,4%), fanno la prima visita dopo le 12 settimane di età gestazionale (11,2% vs 2,4%) ed effettuano meno di 2 ecografie (3,0% vs 1,6%). Inoltre, le straniere effettuano una indagine prenatale invasiva dopo i 35 anni meno frequentemente delle italiane (9,7% vs 13,3%). Relativamente alle informazioni sulle strutture di erogazione dell'assistenza in gravidanza, si registra che le donne italiane rispetto alle straniere utilizzano maggiormente quelle private (40,6% vs 12,0% tra le straniere) e ospedaliere (40,8% vs 28,2%), mentre fanno meno ricorso a un consultorio (17,2% vs 57,4%).

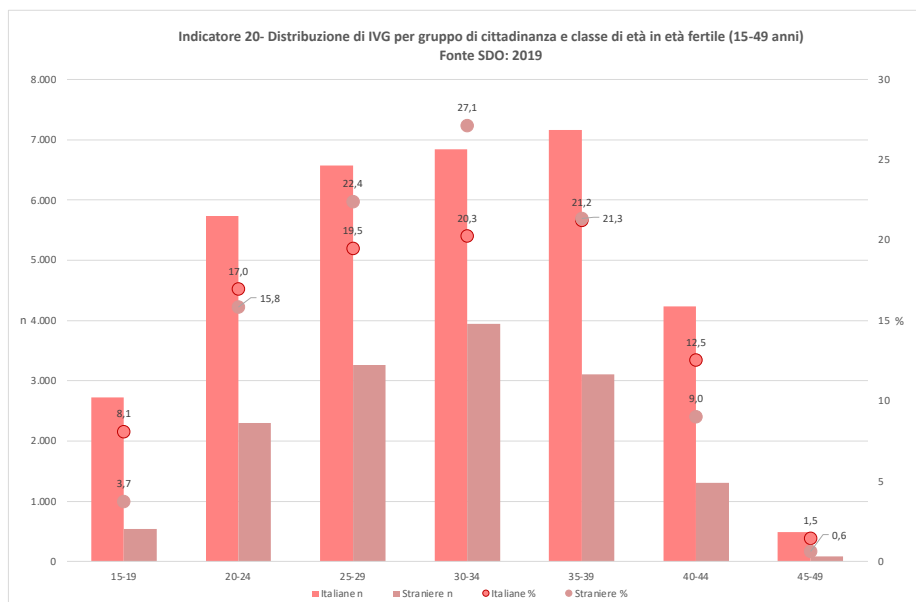
I ricoveri per IVG in età fertile delle straniere sul totale pesano il 30,1%, con un minimo del 9,5% in Puglia e un massimo del 39,7% in Umbria (**Indicatore 18**).



Sul totale delle gravidanze note (ovvero esclusi gli aborti spontanei che non producono SDO), il 18,2% di quelle in donne straniere esitano in IVG, a fronte del 12,6% osservato tra le italiane, con un ordine di grandezza di circa una volta e mezzo in tutte le regioni, con un massimo osservato nella provincia autonoma di Bolzano dove la quota di donne straniere che ha interrotto la gravidanza è quasi doppia di quella delle italiane (**Indicatore 19a**). Quando si considera la frequenza per classe di età, si osserva che l'andamento della percentuale di gravidanze di italiane che esitano in una IVG, per classe d'età, è più elevata di quella osservata tra le straniere (mediamente 33,8% vs 21,4%) fino ai 24 anni, mentre è più bassa per le italiane a partire dai 25 anni (mediamente 10,4% vs 17,5%) (**Indicatore 19b**).



L'età media delle donne che hanno effettuato una IVG è sostanzialmente identica tra italiane e straniere (30,7 vs 30,8 anni). Tuttavia, quando si considera la distribuzione per classe di età, si osserva che, rispetto alle straniere, la percentuale di donne italiane che aborti-

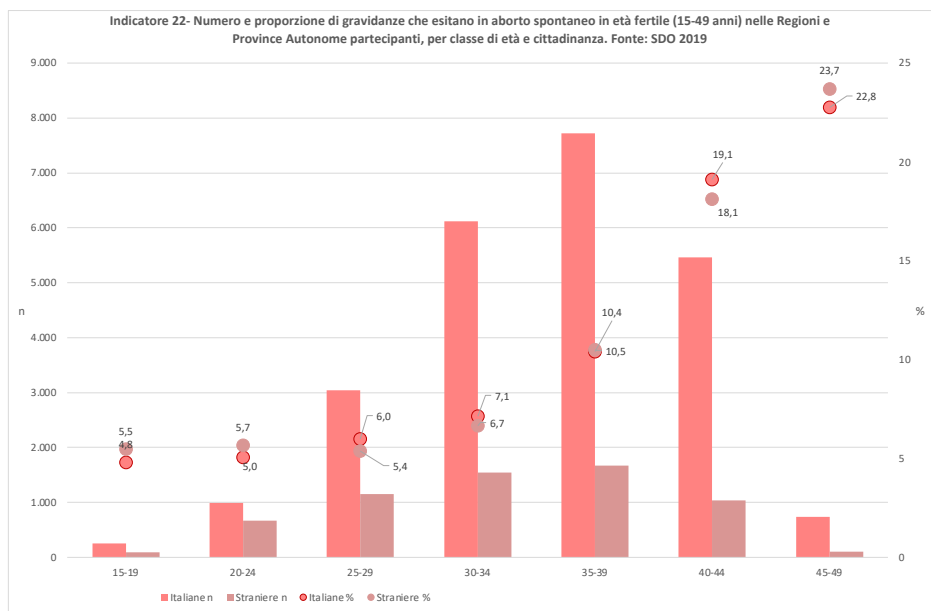


scono volontariamente è più bassa nella fascia centrale della distribuzione per età tra i 25 e i 34 anni (39,8% vs 49,5%), mentre è più elevata nelle code della distribuzione per età tra 15 e 24 anni (25,1% vs 19,5%) ed età maggiori di 39 anni (14,0% vs 9,6%) (**Indicatore 20**).

Le informazioni socio-demografiche e cliniche relative alle IVG, ricavate dalla scheda di rilevazione Istat, sono state fornite da 6 delle dieci Regioni e Province Autonome partecipanti (Piemonte, Bolzano, Trento, Toscana, Umbria e Puglia). In generale, si osserva una certa variabilità tra le regioni, illustrate nella successiva tabella (**Indicatore 21**).

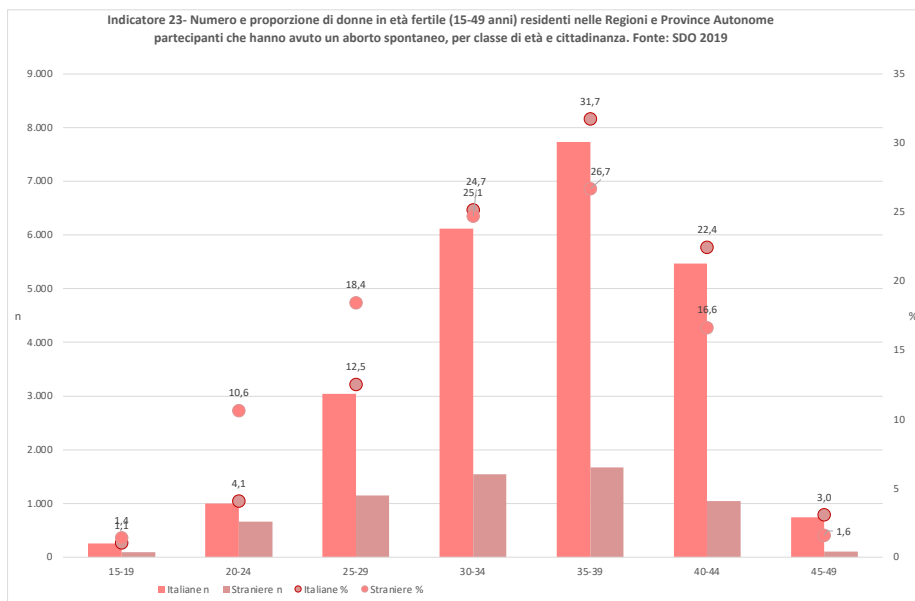
Indicatore 21^(a) - Caratteristiche socio-demografiche delle donne in età fertile (15-49 anni) che sono ricorse a Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG), per regione e cittadinanza. Fonte: ISTAT 2019		
Indicatore	Italiane	Straniere
a n. IVG	13.803	5.734
b % sul totale IVG	70,7	29,3
c Età media	30,7	30,6
d % IVG <18 anni	3,3	0,7
g % scolarità bassa ^(b)	36,4	54
h % stato civile	% nubile	46,7
	% coniugate	42,7
	% altro stato civile ^(c)	5,9
i % occupate ^(d)	% occupate	39,2
	% non occupate	28
	% altro	19,2
k % 0 IVG precedenti	% 0 IVG precedenti	60,8
	% 1 IVG precedenti	24,3
	% 2+ IVG precedenti	7,7
l % età gestazionale	% <90gg	94,3
	% 90+ gg	3
m % tempo attesa	% <14 gg	70,8
	% 14+ gg	28,8
n % certificazione	% consultorio	57
	% medico	19,2
	% servizio ostetrico-ginecologico	20,5
	% altra struttura socio-sanitaria	1,4
	% mancante per pericolo di vita	0
<i>(a) mancano dati Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio e Sicilia</i>		
<i>(b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro</i>		

Il 70,7% del totale delle IVG nelle sei regioni considerate sono a carico delle donne italiane, mentre il 29,3% delle donne straniere. Da notare come i dati dell'indicatore 21 sono diversi da quelli dell'indicatore 18 sia per la diversa fonte utilizzata (Istat e SDO, rispettivamente), sia per il diverso numero di regioni che hanno fornito i dati (6 vs 10). Le donne straniere che interrompono volontariamente una gravidanza, rispetto alle italiane, hanno più frequentemente una bassa scolarità (54,0% vs 36,4%), sono meno spesso nubili (46,7% vs 60,2%) e occupate (39,2% vs 51,0%). Tra le donne straniere che effettuano una IVG, la percentuale che ha già effettuato una o più IVG precedentemente è maggiore rispetto alle italiane (32,0% vs 22,9%). Rispetto a un'italiana, è più frequente che una straniera abortisca entro il 90° giorno di età gestazionale (94,3% vs 90,6%), mentre è più raro che lo faccia a partire dal 90° giorno (3,0% vs 5,3%), probabilmente anche a causa della mancata effettuazione di diagnosi prenatale che possa richiedere un'interruzione terapeutica. La percentuale di donne che sono sottoposte a IVG entro il 14° giorno dalla certificazione è più alta tra le italiane rispetto alle straniere (77,0% vs 70,8%). È più frequente che una donna straniera rispetto a un'italiana ottenga la certificazione per una IVG da un consultorio (57,0% vs 43,0%), mentre è meno



frequente che la riceva dal proprio medico (19,2% vs 26,1%) e da un servizio ostetrico-ginecologico (20,5% vs 27,9%).

La somma dei valori percentuali è inferiore a 100, in quanto, per alcune caratteristiche socio-demografiche, alcune regioni non hanno indicato la cittadinanza di tutte le donne che avevano avuto una IVG. La proporzione di gravidanze note che esitano in aborto spontaneo è più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (9,1% vs 7,8%). Se si considera la distribuzione degli aborti spontanei per classe di età, si osserva che le curve sono sostanzialmente sovrapponibili tra straniere e italiane, pur registrandosi tra le straniere una frequenza leggermente maggiore al di sotto dei 25 anni e dopo i 45 anni (22,8% vs 23,7% per l'età 45-49) (**Indicatore 22**).



Gli aborti spontanei in età fertile sono per il 20,5% a carico delle donne straniere. Confrontando le curve della 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 (30,4% vs 17,6%) e inferiore oltre i 35 anni (44,9% vs 57,2%); equivalente la rappresentazione della classe di età 30-34 nella distribuzione dei due gruppi (**Indicatore 23**). Si tratta di una causa di ricovero

sulla quale porre attenzione e da valutare con cautela poiché talvolta potrebbero mascherare il ricorso a IVG clandestine, le quali mettono a repentaglio la salute riproduttiva e talvolta la vita delle donne.

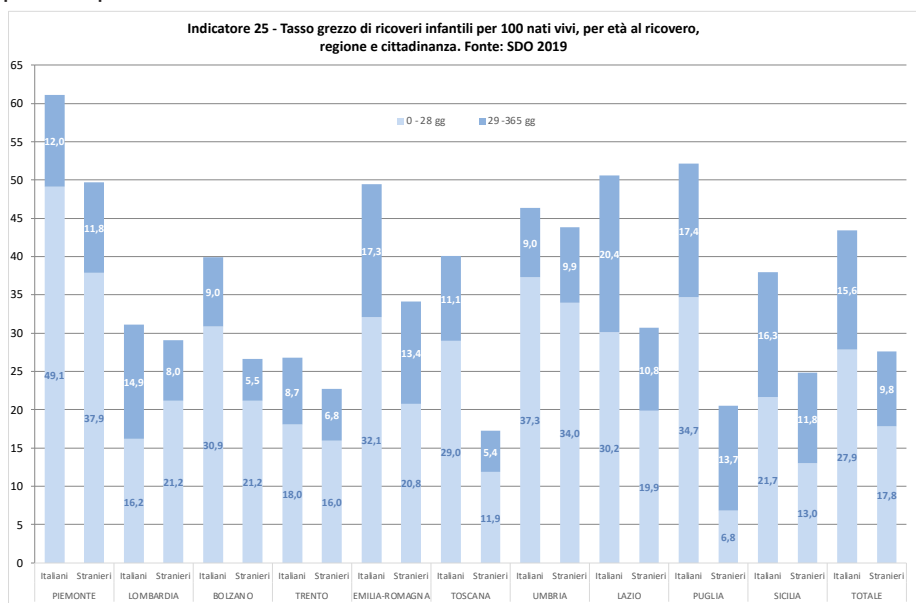
Nel complesso, i neonati stranieri sono il 22,8% del totale dei nati, con ampia variabilità tra regioni, passando dal 6,6% in Sicilia al 33,4% in Emilia-Romagna. I nati da madri straniere sono più frequentemente sottopeso in modo grave (<1.500 grammi: 1,6% vs 1,0%). Tra i nati stranieri, rispetto agli italiani, risultano essere più elevati il tasso di natimortalità (3,2 vs 2,5 decessi per 1000 nati) e la percentuale di nati vivi con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (2,0% vs 1,7%).

Da interpretare con cautela il dato relativo alla quota di nati vivi che hanno necessitato di rianimazione, che è stata più elevata tra i nati stranieri rispetto agli italiani (3,1% vs 2,6%). Il dato medio complessivo nazionale è fortemente influenzato dal dato registrato nel Lazio e in Umbria, in netta controtendenza rispetto a tutte le regioni, in cui la percentuale di rianimati dopo la nascita è più alta tra gli stranieri rispetto agli italiani. Altro motivo di cautela è la notevole variabili-

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019			
Indicatori		Italiani	Stranieri
24a	numero (%) nati	213.336 (77,2%)	63.052 (22,8%)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	1,00%	1,60%
	peso alla nascita <2.500 grammi	7,00%	7,20%
24c1	numero nati vivi	212.811	62.849
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,5	3,2
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,70%	2,00%
24e	nati con necessità di rianimazione	2,50%	2,80%

tà nella percentuale di neonati rianimati, indipendentemente dalla cittadinanza, con regioni che presentano valori superiori al 10% ed altre che non raggiungono l'1% (**Indicatore 24**).

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 (43,5 vs 27,6 per 100 nati vivi); la differenza si mantiene di entità simile sia per i ricoveri neonatali, avvenuti entro il 28° giorno di vita (27,9% vs 17,8%), sia per quelli post-neonatali, avvenuti tra il 29° ed il 365° giorno di vita (15,6% vs 9,8%). Vi è un'ampia variabilità nei tassi grezzi di ricovero tra le regioni e province autonome partecipanti (**Indicatore 25**).



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" (34,2% vs 30,8%, rispettivamente per stranieri e italiani), seguite da "Alcune condizioni morbose di origine perinatale" (25,9% vs 28,4%) e da "Malattie dell'apparato respiratorio" (15,6% vs 14,7%).

Da rilevare per le “Malformazioni congenite” un lieve eccesso di ricoveri tra gli italiani rispetto agli stranieri (5,1% vs 4,1%) (**Indicatore 26**). Le principali cause di ricovero entro il 28° giorno dalla nascita (periodo neonatale) sono rappresentate, sia tra gli stranieri che tra gli italiani, quasi esclusivamente da “Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari” (51,0% vs 46,6%, rispettivamente), seguite da “Alcune condizioni morbose di origine perinatale” (38,6% vs 42,9%) (**Indicatore 26a**). Diversamente, le cause di ricovero tra il 29° al 365° giorno dalla nascita (periodo post-neonatale) più frequenti sono sia per stranieri che italiani le “Malattie dell’apparato respiratorio” (39,2% vs 37,3% rispettivamente) seguite da “Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti” (11,0% vs 13,8%), “Malattie infettive e parassitarie” (8,6% vs 7,9%), “Malformazioni congenite” (5,9% vs 7,5%) (**Indicatore 26b**).

Indicatore 26 - Distribuzione dei ricoveri infantili per causa e gruppo di cittadinanza. Fonte: SDO 2019					
		Italiani		Stranieri	
Capitoli ICD9CM					
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	2.914	3,2	588	3,4
2	Tumori	420	0,5	63	0,4
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	1.588	1,7	338	2
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	477	0,5	123	0,7
5	Disturbi mentali	275	0,3	66	0,4
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	1.372	1,5	237	1,4
7	Malattie del sistema circolatorio	432	0,5	89	0,5
8	Malattie dell'apparato respiratorio	13.559	14,7	2.701	15,7
9	Malattie dell'apparato digerente	2.055	2,2	331	1,9
10	Malattie dell'apparato genitourinario	2.091	2,3	327	1,9
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	366	0,4	85	0,5
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	154	0,2	23	0,1
14	Malformazioni congenite	4.748	5,2	720	4,2
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	26.228	28,5	4.492	26
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	5.452	5,9	862	5
17	Traumatismi e avvelenamenti	1.603	1,7	268	1,6
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	28.414	30,8	5.939	34,4
	Totale	92.148	100	17.252	100

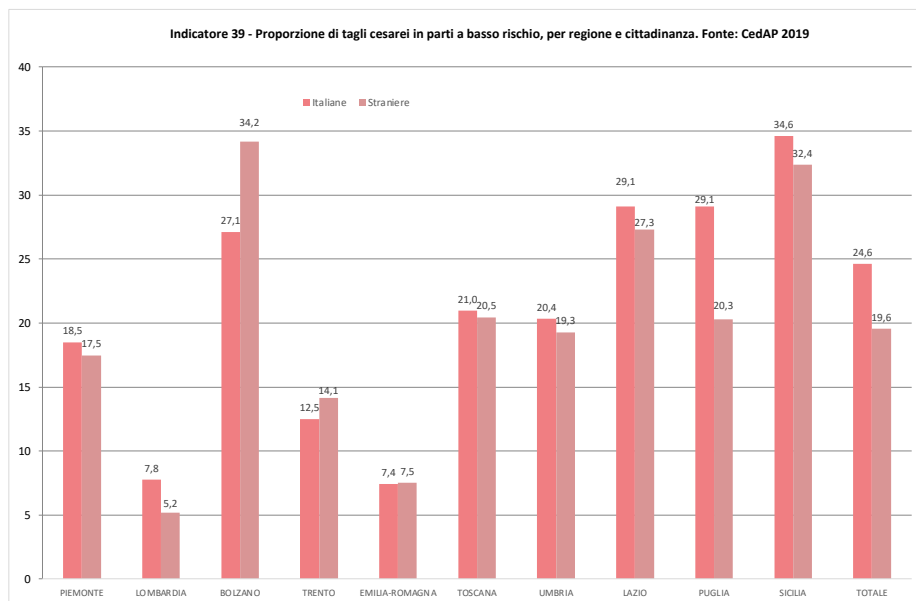
Indicatore 26a - Distribuzione dei ricoveri neonatali (età: 0-28 gg) per causa e gruppo di cittadinanza. Fonte: SDO 2019				
capitoli ICD9CM		Italiani		Stranieri
		N.	%	N. %
1	Malattie infettive e parassitarie	301	0,5	58 0,5
2	Tumori	73	0,1	12 0,1
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	297	0,5	39 0,3
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	52	0,1	13 0,1
5	Disturbi mentali	40	0,1	9 0,1
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	115	0,2	24 0,2
7	Malattie del sistema circolatorio	187	0,3	34 0,3
8	Malattie dell'apparato respiratorio	1.226	2,1	289 2,6
9	Malattie dell'apparato digerente	258	0,4	56 0,5
10	Malattie dell'apparato genitourinario	209	0,4	33 0,3
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	50	0,1	16 0,1
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	36	0,1	5 0
14	Malformazioni congenite	2.272	3,8	358 3,2
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	25.448	42,9	4.330 38,7
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	869	1,5	183 1,6
17	Traumatismi e avvelenamenti	180	0,3	23 0,2
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	27.639	46,6	5.720 51,1
	Totale	59.252	100	11.202 100

Indicatore 26b - Distribuzione dei ricoveri post-neonatali (età: 29-365 gg) per causa e gruppo di cittadinanza. Fonte: SDO 2019				
Capitoli ICD9CM		Italiani		Stranieri
		N.	%	N. %
1	Malattie infettive e parassitarie	2.613	7,9	530 8,8
2	Tumori	347	1,1	51 0,8
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	1.291	3,9	299 4,9
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	425	1,3	110 1,8
5	Disturbi mentali	235	0,7	57 0,9
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	1.257	3,8	213 3,5
7	Malattie del sistema circolatorio	245	0,7	55 0,9
8	Malattie dell'apparato respiratorio	12.333	37,5	2.412 39,9
9	Malattie dell'apparato digerente	1.797	5,5	275 4,5
10	Malattie dell'apparato genitourinario	1.882	5,7	294 4,9
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	316	1	69 1,1
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	118	0,4	18 0,3
14	Malformazioni congenite	2.476	7,5	362 6
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	780	2,4	162 2,7
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	4.583	13,9	679 11,2
17	Traumatismi e avvelenamenti	1.423	4,3	245 4
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	775	2,4	219 3,6
	Totale	32.896	100	6.050 100

Sezione 4

Indicatori di assistenza ospedaliera

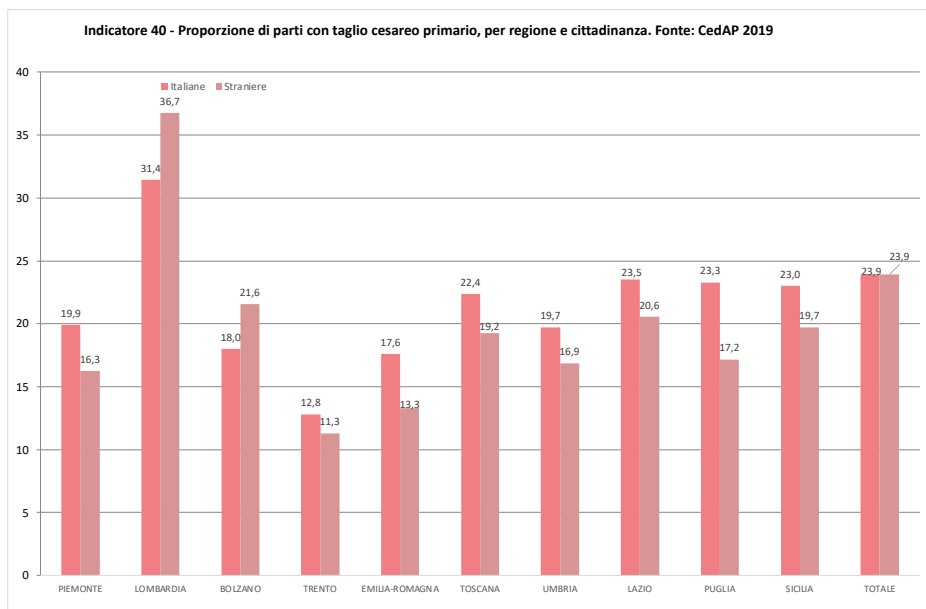
Nelle dieci regioni interessate, la percentuale di tagli cesarei in parti a basso rischio risulta essere complessivamente più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (24,6% vs 19,6%) in tutte le regioni, tranne nella Provincia autonoma di Trento, dove la percentuale è più alta tra le straniere, e nella Provincia autonoma di Bolzano, dove la differenza tra straniere e italiane è particolarmente rilevante (34,2% vs 27,1% rispettivamente). Si conferma la notevole eterogeneità tra le regioni rispetto al ricorso a cesarei potenzialmente “poco appropriati” (**Indicatore 39**).



* 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.

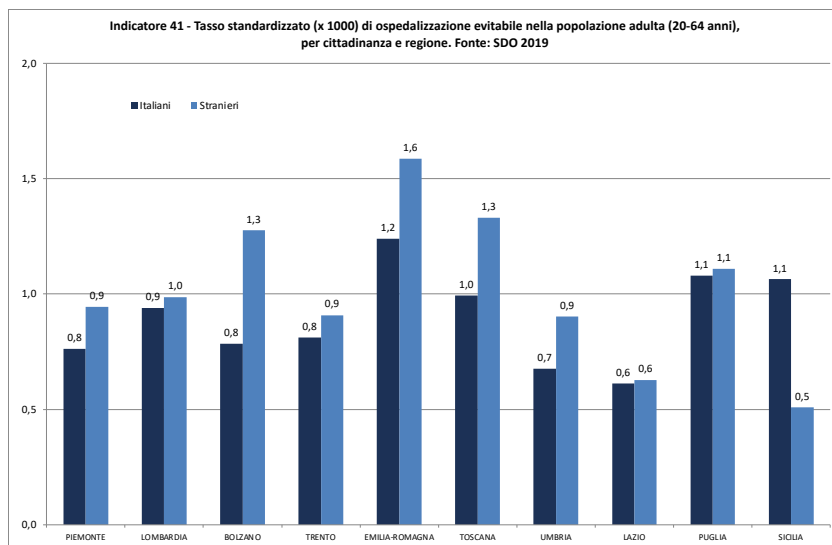
La percentuale di tagli cesarei primari, cioè tra donne con nessun pregresso cesareo, nel complesso è uguale tra donne italiane e straniere (23,9%). In quasi tutte le regioni, sia pure con una notevole eterogeneità, il taglio cesareo primario è più frequente tra le italiane, tranne che nella provincia autonoma di Bolzano e in Lombardia dove il dato è superiore tra le donne straniere (**Indicatore 40**).



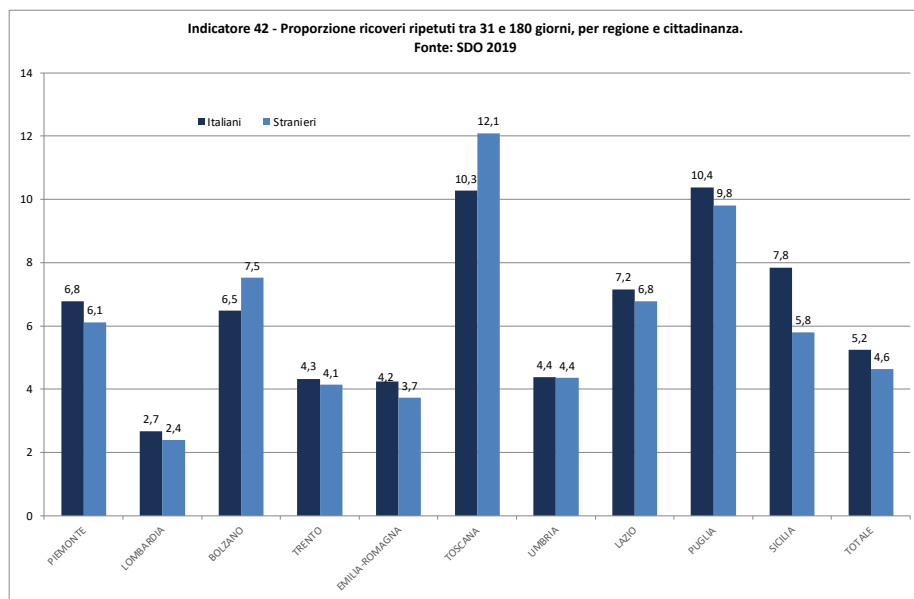
Sezione 5

Indicatori di assistenza territoriale

Nelle dieci regioni considerate il tasso standardizzato di ospedalizzazione evitabile è risultato più elevato tra le persone straniere, in un contesto di variabilità tra le regioni. Fanno eccezione la Sicilia, dove il tasso è inferiore tra gli stranieri (per i quali si registra il valore più basso tra quelli osservati: 0,5 per 1000 residenti), e il Lazio, dove non c'è differenza fra italiani e stranieri. Il valore più elevato tra gli stranieri si rileva in Emilia-Romagna (1,6 per 1000 residenti) (**Indicatore 41**). Il dato complessivo sembrerebbe deporre per un minore ricorso tra gli stranieri all'assistenza sanitaria territoriale. Si può infatti 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 essere gestite a differenti livelli assistenziali.

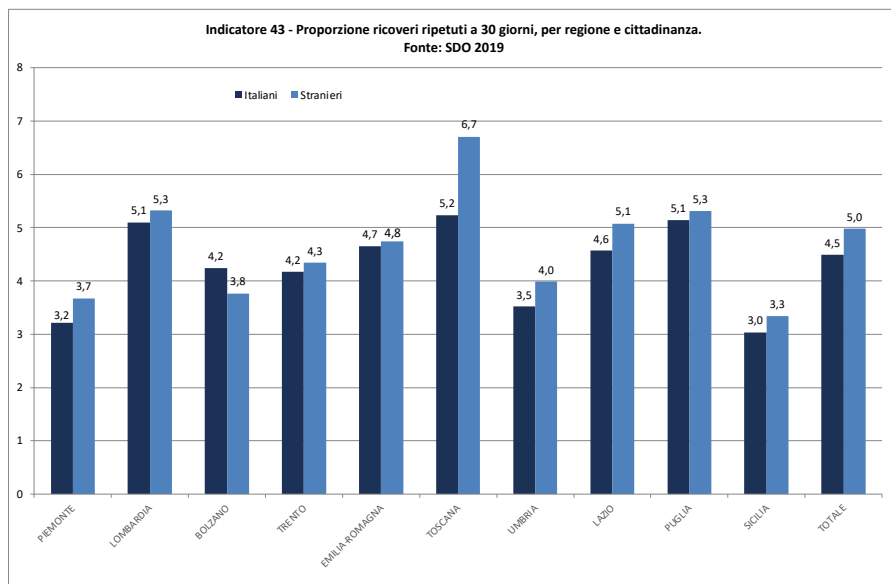


Si osservano percentuali di ricoveri ripetuti, con medesima MDC, tra i 31 e i 180 giorni dalla dimissione, inferiori tra gli stranieri rispetto agli italiani (4,6% vs 5,2%, rispettivamente) (**Indicatore 42**). Si registra una notevole variabilità tra i valori regionali che comunque si presentano più elevati tra gli italiani in tutte le regioni, tranne che in Toscana e nella provincia autonoma di Bolzano dove si osserva una percentuale lievemente più alta tra gli stranieri.



Analizzando i ricoveri ripetuti, con medesima MDC, entro 30 giorni dalla dimissione, si osserva nel complesso una percentuale lievemente più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani (5,0% vs 4,5%) (**Indicatore 43**). Si registra una notevole variabilità tra i valori regionali che comunque si presentano più elevati tra gli stranieri in tutte le regioni, tranne nella provincia autonoma di Bolzano.

È difficile esprimere una valutazione su tali risultati che mostrano un andamento opposto nei due gruppi di popolazione, a seconda che i ricoveri ripetuti siano considerati entro 30 giorni (più frequenti tra gli stranieri) o tra 31 e 180 giorni (più frequenti tra gli italiani). Sarebbe necessario considerare fattori demografici, clinici e socio-economici, oltre che le 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 e dell'integrazione ospedale-territorio. Ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, per la stessa MDC, misurano indirettamente la capacità di presa in carico territoriale del paziente.



Sezione 6

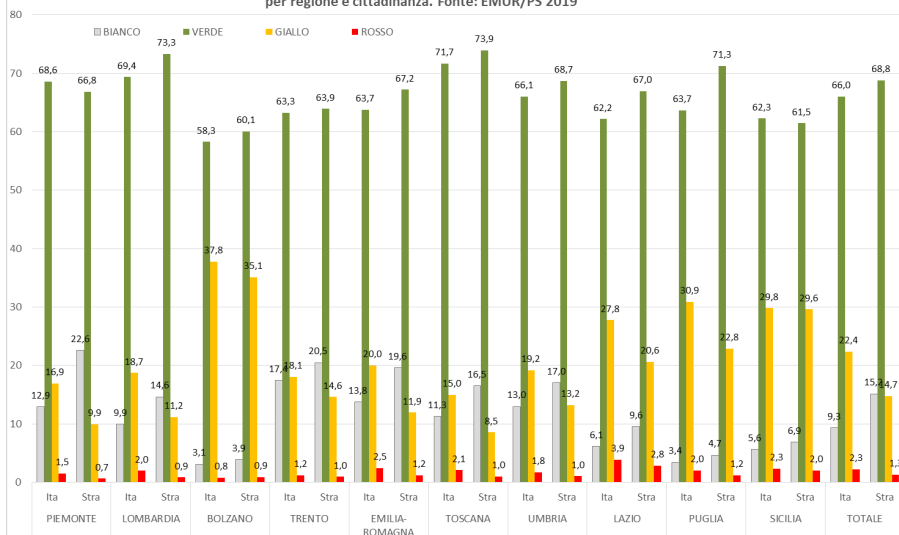
Indicatori di accesso in pronto soccorso

Complessivamente nelle dieci regioni interessate si osservano differenze nell'assegnazione dei codici di triage all'accesso in pronto soccorso tra stranieri e italiani, con valori percentuali abbastanza simili tra uomini e donne.

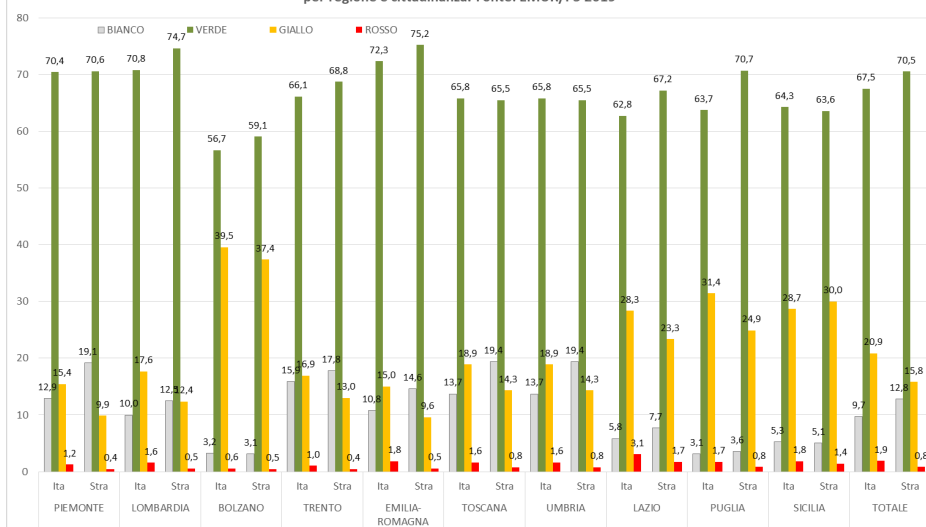
In particolare, è più frequente per uno straniero rispetto a un italiano l'assegnazione di codice bianco, sia tra i maschi (15,2% vs 9,3%) che tra le femmine (12,8% vs 9,7%) o di codice verde, sia tra i maschi (68,8% vs 66,0%) che tra le femmine (70,5% vs 67,5%). Viceversa, è meno frequente per uno straniero rispetto a un italiano l'assegnazione di codice giallo, sia tra i maschi (14,7% vs 22,4%) che tra le femmine (15,8% vs 20,9%) e quella di codice rosso, sia tra i maschi (1,3% vs 2,3%) che tra le femmine (0,8% vs 1,9%). (**Indicatore 44a-44b**)

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.

Indicatore 44a - Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in pronto soccorso degli uomini, per regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2019

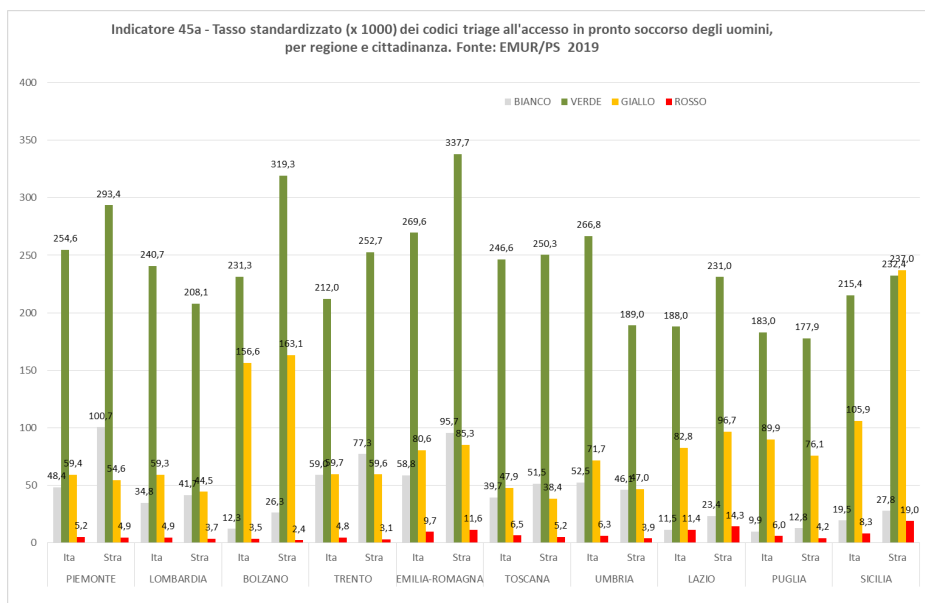


Indicatore 44b - Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in pronto soccorso delle donne, per regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2019



Tra gli uomini, le differenze relative tra i due gruppi per i tassi standardizzati di accesso in pronto soccorso sono state (**Indicatore 45a**):

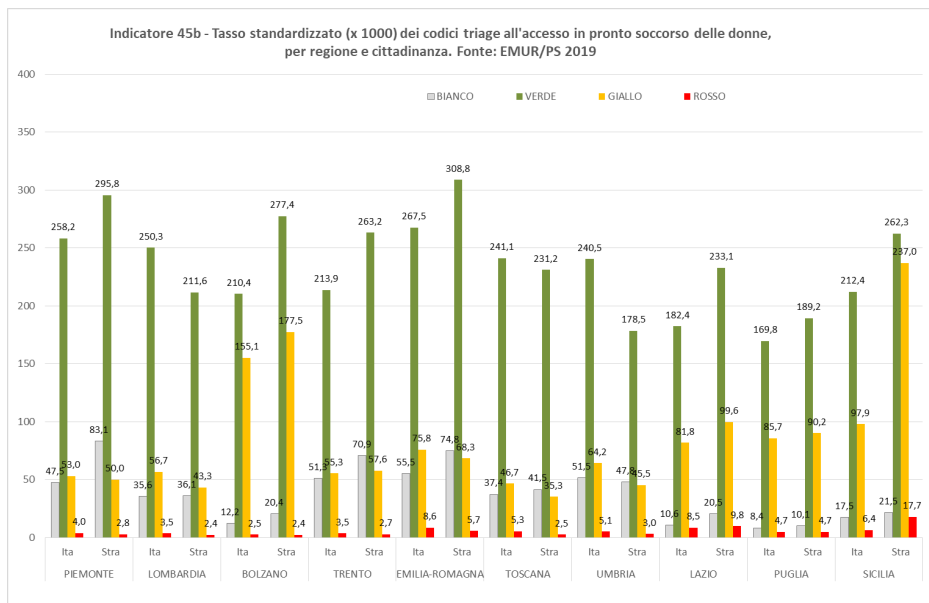
- **Codice bianco:** tassi più elevati tra gli stranieri, rispetto agli italiani, in tutte le regioni (differenziale sempre almeno del 20%). Fa eccezione l'Umbria, dove i tassi erano più elevati tra gli italiani del 14%.
- **Codice verde:** tassi più elevati tra gli stranieri, rispetto agli italiani, sono stati osservati in Piemonte, nelle province autonome di Trento e di Bolzano, in Emilia-Romagna e nel Lazio (differenziale almeno del 15%), e in misura molto lieve in Toscana e Sicilia (rispettivamente di 2% e 8%). In controtendenza sono Lombardia, Umbria e Puglia dove i tassi erano più elevati tra gli italiani (rispettivamente del 16%, 41% e 3%).
- **Codice giallo:** i tassi erano più alti tra stranieri nella provincia autonoma di Bolzano, nel Lazio, e in Emilia-Romagna (rispettivamente del 4%, 17%, 6%, ma soprattutto in Sicilia, dove erano più che doppi; i tassi erano decisamente più elevati tra gli italiani in Lombardia, Toscana, Umbria e Puglia (33%, 25%, 53%, 18%, rispettivamente), mentre in Piemonte l'eccesso era più contenuto (9%). Nella provincia autonoma di Trento dove i tassi si equivalgono.
- **Codice rosso:** nelle province autonome di Trento e Bolzano, Piemonte, Lombardia, Toscana, Umbria e in Puglia, i tassi erano più elevati tra gli italiani (almeno del 24% fatta eccezione per il Piemonte che si ferma al 6%). In Sicilia, Emilia-Romagna e Lazio erano più alti i tassi tra gli stranieri (almeno del 20%).



Tra le donne, le differenze relative tra i due gruppi per i tassi standardizzati di accesso in pronto soccorso sono state (**Indicatore 45b**):

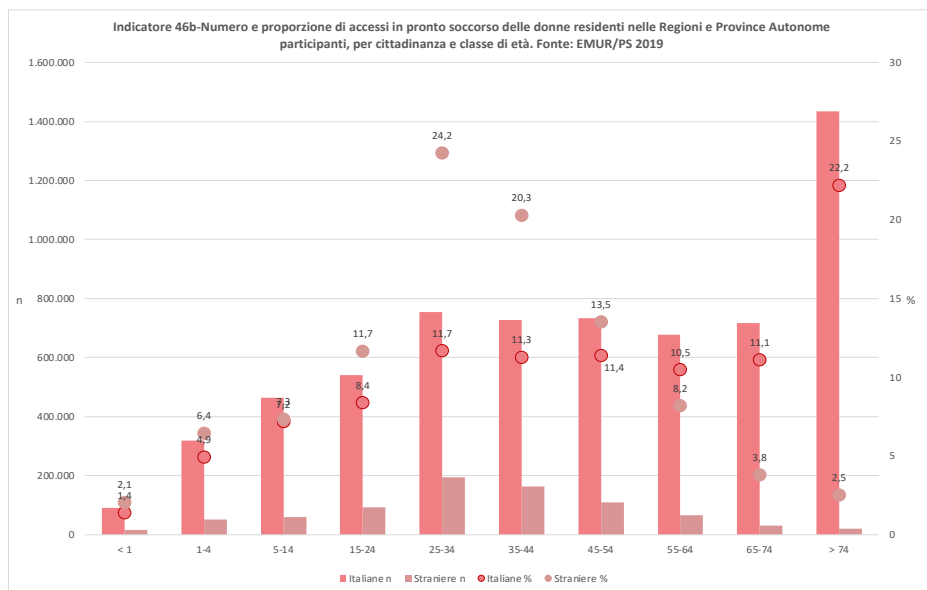
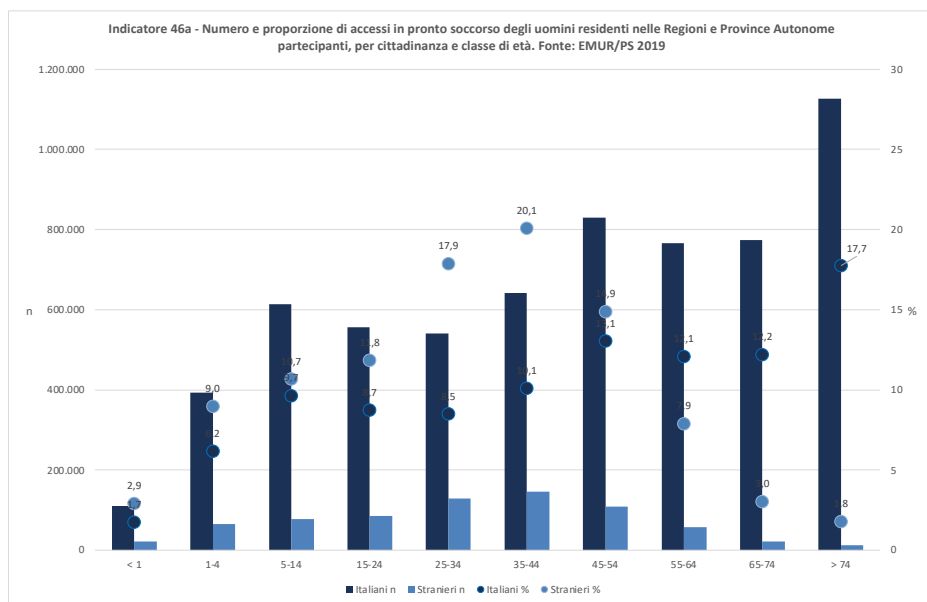
- **Codice bianco:** in Piemonte, nelle province autonome di Trento e Bolzano, in Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia, i tassi sono più elevati tra le straniere (sempre oltre il 30%), mentre in Umbria, tra le italiane (oltre il 20%). In Lombardia non si registra differenza.
- **Codice verde:** in Piemonte, nelle province autonome di Trento e Bolzano, in Emilia-Romagna, Puglia, Sicilia e Lazio i tassi erano più elevati tra le straniere (di almeno l'11%); in Lombardia, Toscana e Umbria tra le italiane (di almeno il 4%).
- **Codice giallo:** nelle province autonome di Trento e Bolzano, Puglia, Lazio e Sicilia i tassi erano più elevati tra le straniere (di almeno il 4%); in Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana e Umbria, più alti tra le italiane (di almeno il 6%).
- **Codice rosso:** nel Lazio, e in Sicilia i tassi erano più elevati tra le straniere (di almeno il 16%), mentre in Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e nella provincia autonoma di Trento, i tassi erano più elevati tra le italiane (di almeno il 29%).

Fanno eccezione la provincia autonoma di Bolzano e la Puglia dove i tassi si equivalgono. Da rilevare come le differenze relative osservate per il codice rosso sono state calcolate su valori assoluti comunque piccoli.



La distribuzione degli accessi in pronto soccorso per classe di età presenta un andamento simile tra uomini e donne, osservando fino all'età di 54 anni, come atteso, un maggior ricorso al pronto soccorso tra gli stranieri rispetto agli italiani. In particolare, gli stranieri accedono al PS in età pediatrica (<15 anni) più frequentemente rispetto agli italiani, differenza più rilevante tra i maschi (22,6% vs 17,6%) che tra le femmine (15,8% vs 13,5%). Si osserva complessivamente una maggior proporzione di accessi al pronto soccorso tra gli stranieri rispetto agli italiani in età lavorativa (15-64 anni), tra gli uomini (72,6% vs 52,5%) e ancor più tra le donne (77,9% vs 53,2%). È decisamente più elevata la proporzione di accessi al pronto soccorso tra gli italiani rispetto agli stranieri nelle classi di età più anziane, tra gli uomini (29,9% vs 4,8%) e ancor più tra le donne (33,3% vs 6,3%). Tra gli stranieri i picchi sono stati osservati tra gli uomini della classe di età 35-44 anni (20,1%) e tra le donne della classe di età 25-34 anni

(24,2%), verosimilmente in relazione agli infortuni sul lavoro e all'età riproduttiva, rispettivamente. (**Indicatori 46a-46b**).

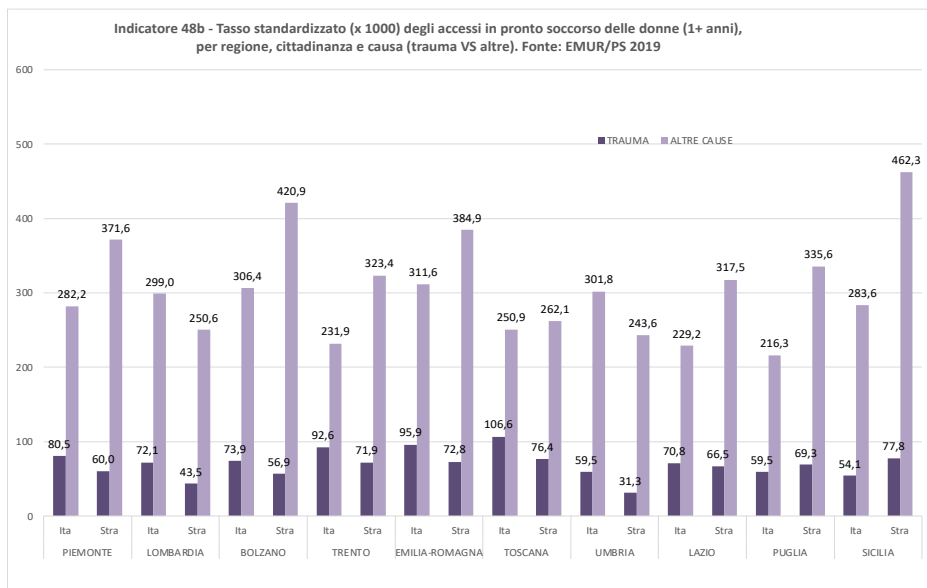
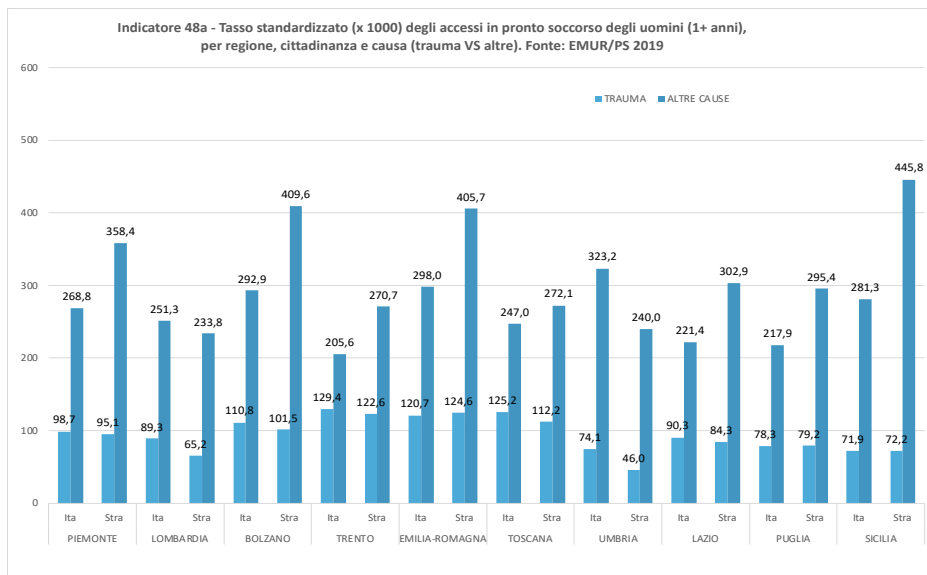


Si osservano tassi grezzi di accesso in pronto soccorso più elevati tra le persone provenienti dall'Africa settentrionale, dall'Africa centro-meridionale e dall'America centro-meridionale, complessivamente e tra le donne mentre tra gli uomini i tassi più elevati si osservano tra persone provenienti dall'Africa settentrionale e centro-meridionale e da Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) e altri paesi Europa Orientale (**Indicatore 47**).

INDICATORE 47 - Tasso grezzo (x 1.000) degli accessi in pronto soccorso dei residenti stranieri per area geografica di provenienza e sesso. Fonte: EMUR/PS 2019 *								
Maschi								
Area geografica	Piemonte	Bolzano	Trento	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria	Lazio	Sicilia
Africa centro-meridionale	363,4	506,4	308,7	420,1	305,2	181,8	316	188,5
Africa settentrionale	719,4	826,6	595,8	761,1	624	442,1	543	239,5
America centro meridionale	509,6	382,8	378,7	523,2	407,4	241,6	473	330,9
Asia centro meridionale	373,6	502,9	360,9	490,3	386,7	252,6	333	182,3
Asia occidentale	388,7	672,7	294,1	436,4	378,2	310,8	417	195,7
Asia orientale	263,4	296	201,5	269,4	182	79,6	153	82,2
Paesi Unione Europea di nuova adesione	455,7	607,8	428,1	543,1	424,1	382,5	291	265,5
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	292,8	294	214,6	900	227,1	214,8	408	794,5
Femmine								
Area geografica	Piemonte	Bolzano	Trento	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria	Lazio	Sicilia
Africa centro-meridionale	644,3	762,8	557,8	557,5	1020,7	318,6	569	343,9
Africa settentrionale	750,2	776,9	693,2	684,7	434,1	437,6	648	338,2
America centro meridionale	601,3	507,2	456,3	599,4	302,1	331,3	565	325,1
Asia centro meridionale	487	579,5	558,8	491,1	100,6	286	452	210,6
Asia occidentale	444,4	633,1	293,4	378,1	1665,5	290,9	443	243,2
Asia orientale	288,7	316,3	323,7	275,6	1106,3	136,4	185	107,4
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	417,6	527,1	398	459,3	22,6	321,7	304	315,5
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	297,9	302,9	254,7	739,7	235,3	212,7	441	636,2
Totale								
Area geografica	Piemonte	Bolzano	Trento	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria	Lazio	Sicilia
Africa centro-meridionale	458,7	577,8	393,3	471,4	497,7	231,6	409	227,6
Africa settentrionale	734	803,6	642,5	725,8	541,8	440,1	581	275,4
America centro meridionale	566,3	458	426	571,4	342,4	296,8	530	326,9
Asia centro meridionale	412,1	532,1	438,2	490,6	279	264,5	373	193
Asia occidentale	412,8	656,3	293,8	403,1	1288,1	302,3	430	216,5
Asia orientale	276,8	307,5	266,9	272,7	657	112,3	171	95,4
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	434,2	561,6	410,7	492,4	187,26	344,9	299	295,8
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	295,8	299,3	238,2	806	232,16	213,5	428	694,5
*non disponibili i dati della Lombardia								

Tra gli uomini, i tassi standardizzati più elevati di accesso in pronto soccorso per causa traumatica sono stati osservati tra gli italiani rispetto agli stranieri (differenze relative sempre superiori al 4%) in tutte le regioni, ad eccezione di Emilia-Romagna, Puglia e Sicilia che presentano tassi più alti tra gli stranieri (**Indicatore 48a**). Il dato, che può risultare come controintuitivo, potrebbe essere in parte influenzato dalla maggiore propensione all'accesso in pronto soccorso, anche nel caso di incidenti sul lavoro di lieve entità, da parte dei lavoratori italiani rispetto a quelli stranieri, probabilmente per un diverso impatto del lavoro nero tra questi ultimi.

Tra le donne, tassi standardizzati più elevati di accesso in pronto soccorso per causa traumatica sono stati osservati in quasi tutte le regioni nelle italiane, rispetto alle straniere (differenze relative sempre superiori al 30% tranne nel Lazio dove la differenza è più modesta), eccetto Puglia e Sicilia dove la quota di accesso delle straniere è superiore (**Indicatore 48b**).



Conclusioni

I dati pubblicati nel presente volume forniscono un importante quadro sulla domanda di assistenza sanitaria nella popolazione straniera residente in dieci regioni e province autonome italiane, che rappresentano il 65,4% del totale dei residenti in Italia e il 72,2% di quelli stranieri.

Tali informazioni rivestono una notevole utilità pratica per interventi di formazione e di orientamento delle politiche sociosanitarie laddove risultino carenti o non adeguate rispetto alle nuove richieste, in una prospettiva di equità nella salute.

L'attuale copertura territoriale fornisce un quadro abbastanza solido relativamente alla salute degli immigrati e, indirettamente, della popolazione italiana, anche se il Sud e le Isole sono ancora rappresentati in maniera incompleta.

A causa delle limitazioni nell'accesso ai dati, il sistema di monitoraggio degli indicatori nella sua attuale struttura non copre ancora tutti gli ambiti di salute e assistenza identificati dal tavolo tecnico di progettazione, che si riferiscono a dimensioni molto rilevanti da monitorare, 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. 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 national monitoring system]. Epidemiol Prev 2020; 44(5-6):S1:85-93. doi: 10.19191/EP20.5-6.S1.P085.077
6. 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.

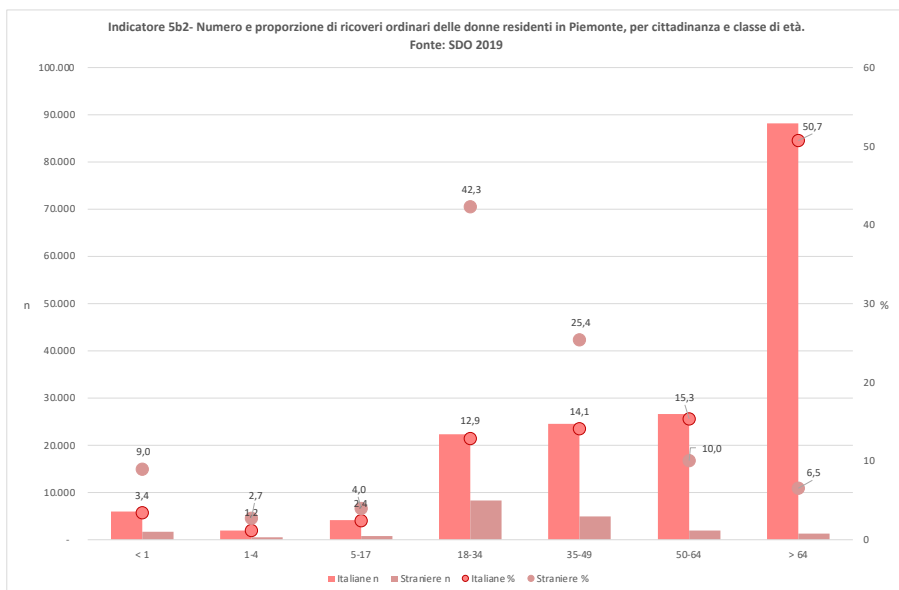
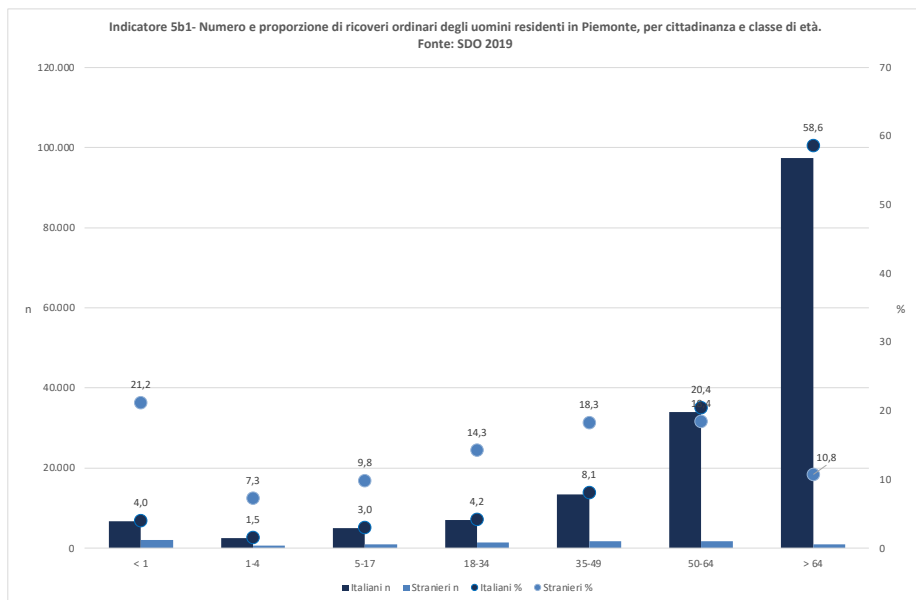
7. Di Napoli A, Ventura M, Spadea T, Giorgi Rossi P, Bartolini L, Battisti L, Cacciani L, Caranci N, Cernigliaro A, De Giorgi M, Fanolla A, Lazzeretti M, Mirisola C, Petrelli A. Barriers to accessing primary care and appropriateness of healthcare among immigrants in Italy. *Front Public Health* 2022; 10:817696. doi:10.3389/fpubh.2022.817696
8. 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*

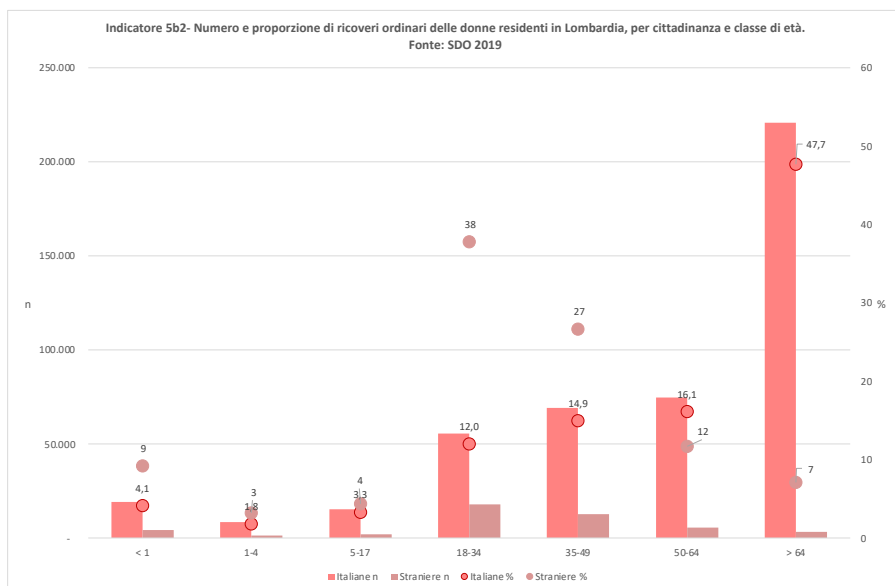
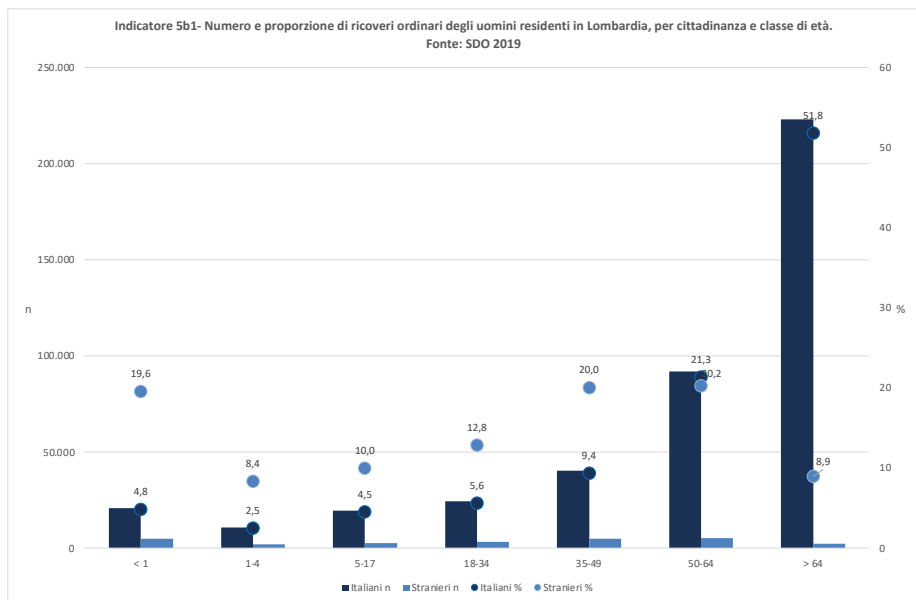
Appendice

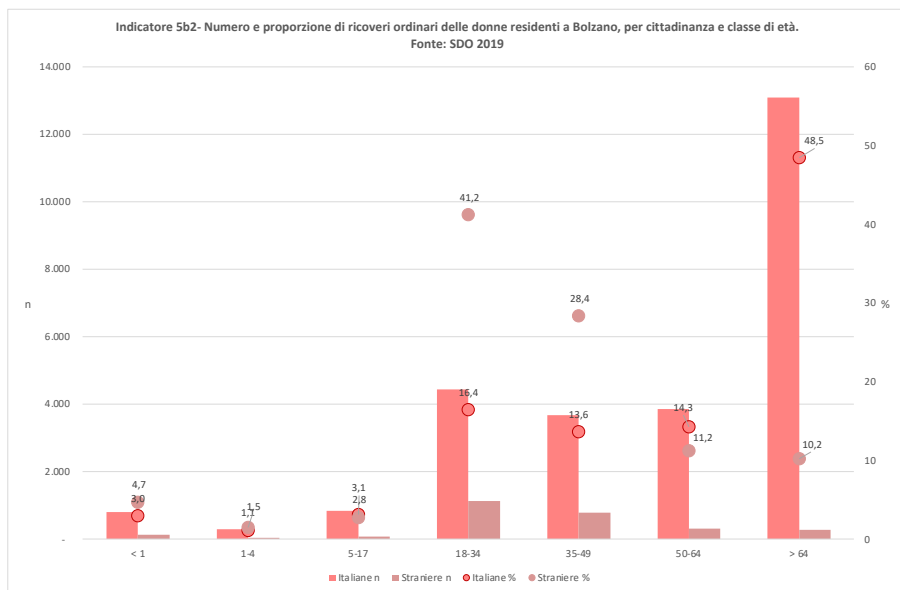
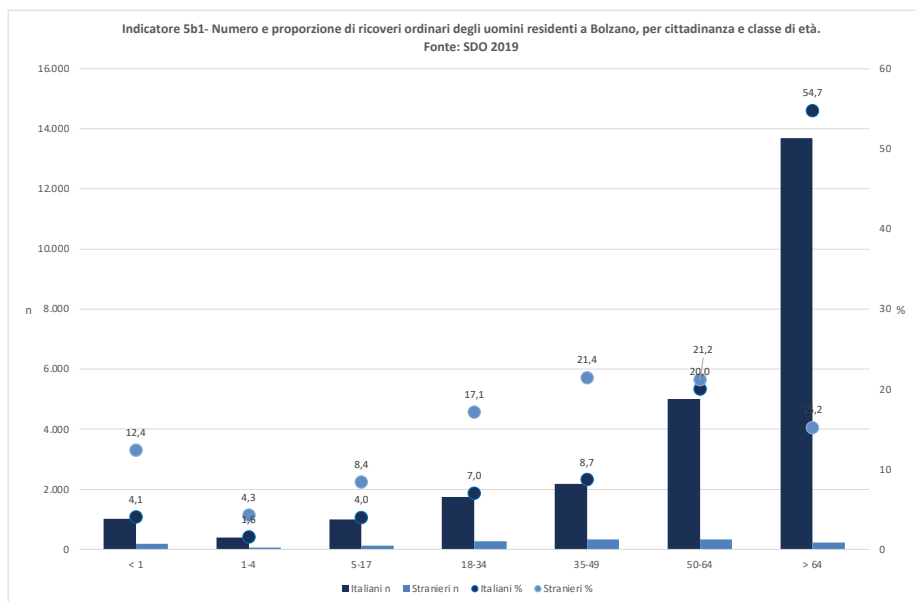
In questa sezione sono presentati, separatamente per ciascuna regione partecipante al progetto, i grafici relativi ad alcuni indicatori precedentemente illustrati solo sotto forma di dato complessivo.

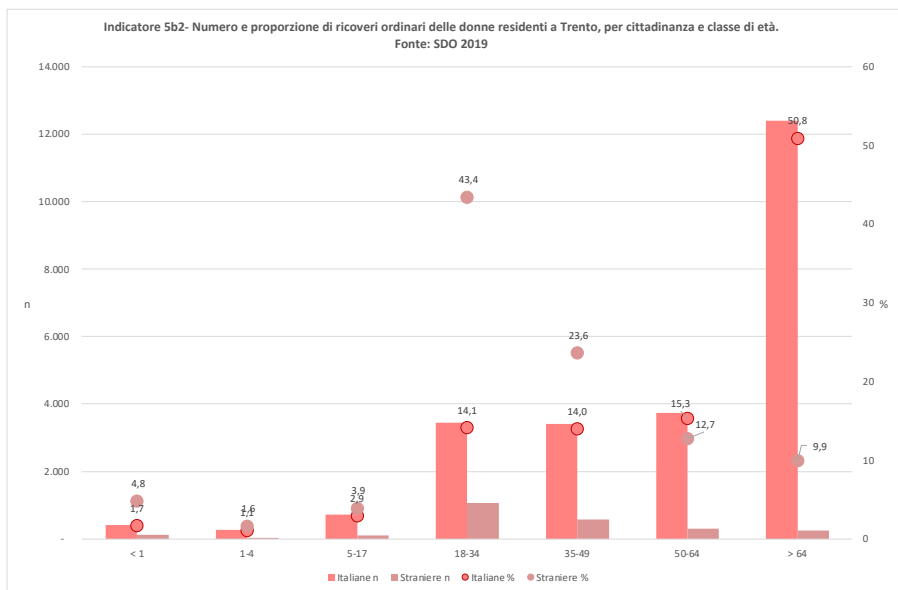
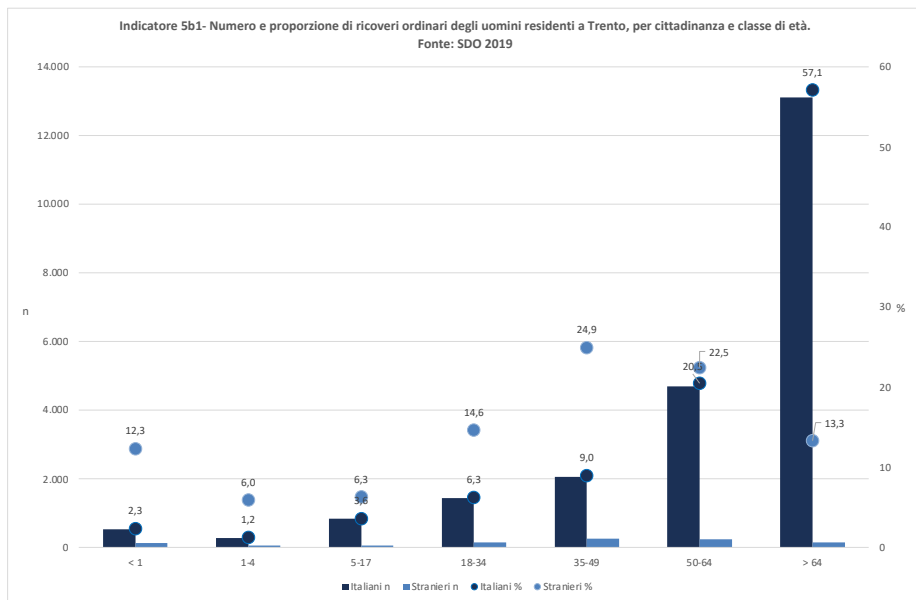


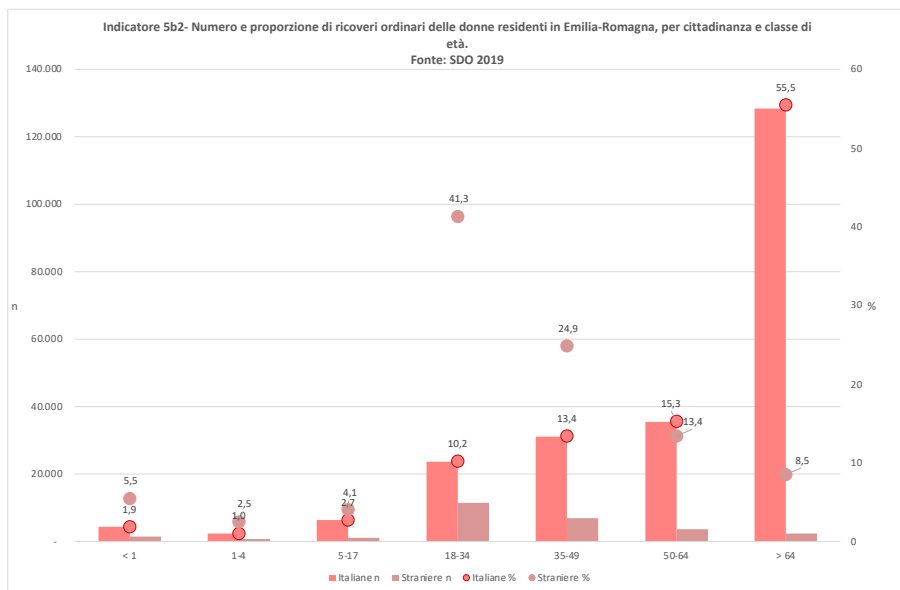
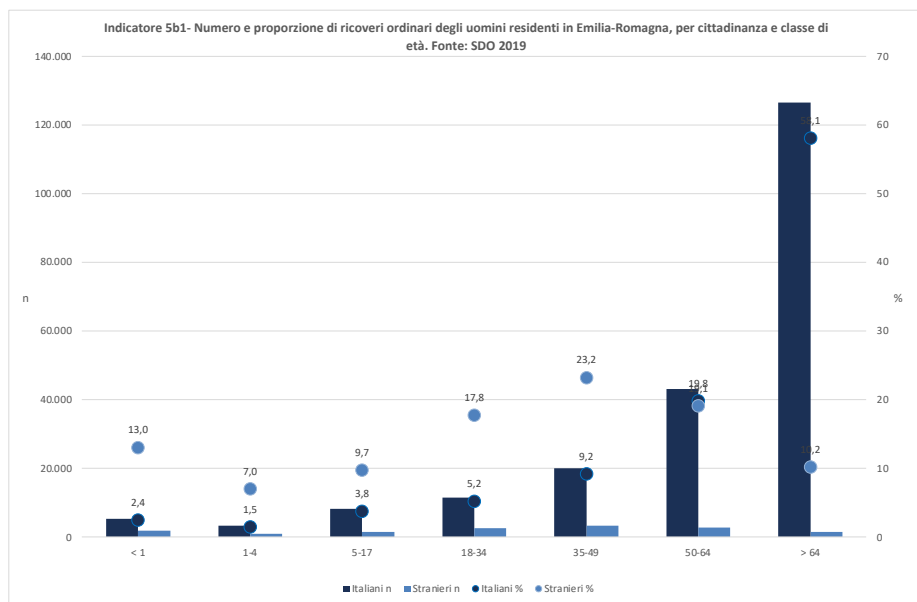
Indicatore 5b - Numero e proporzione di ricoveri ordinari dei residenti per regione, cittadinanza classe di età. Fonte SDO 2019.



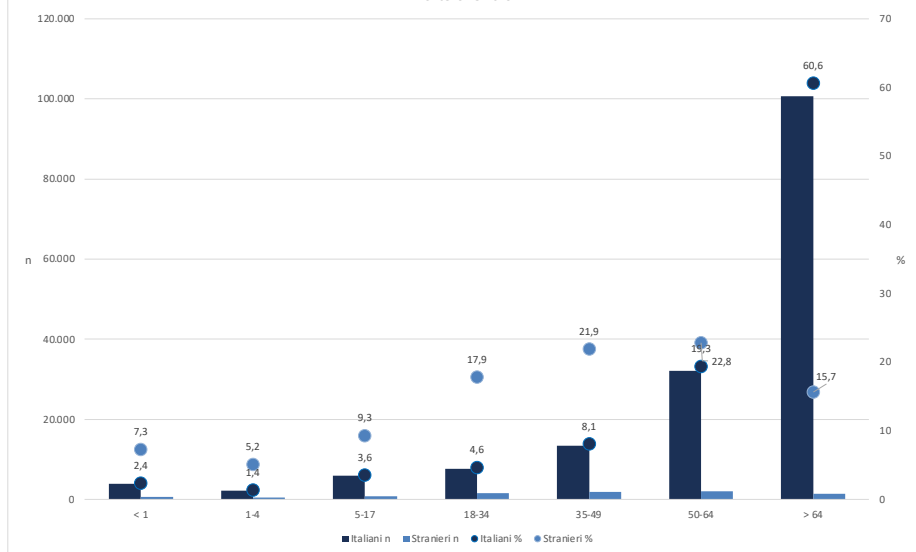




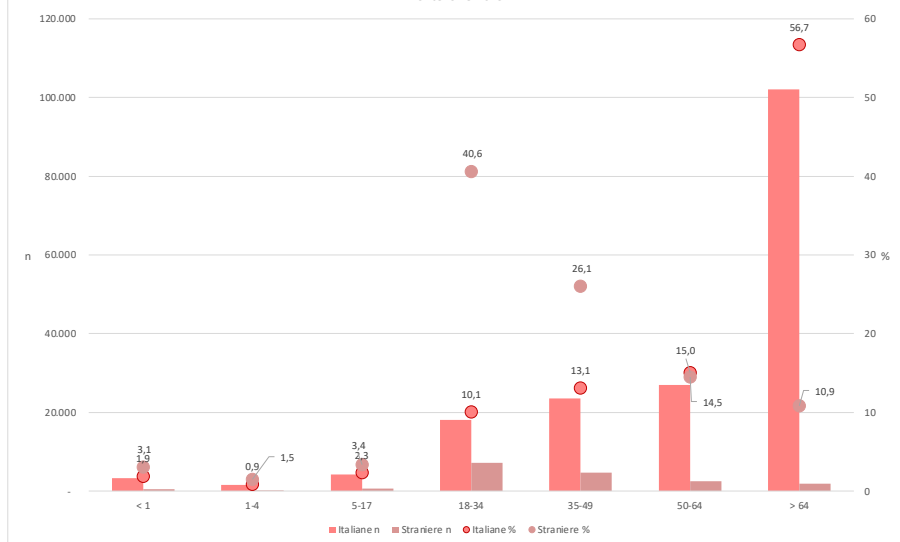


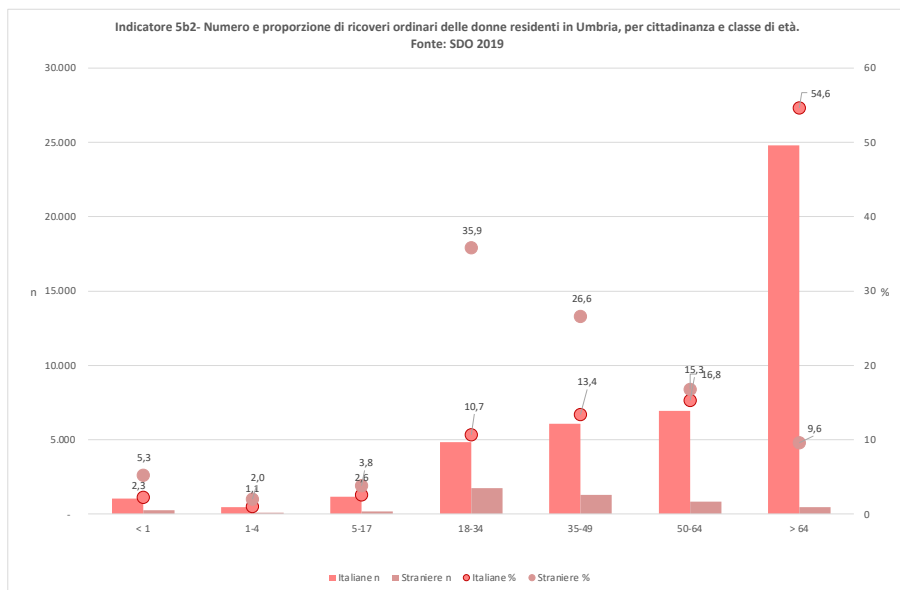
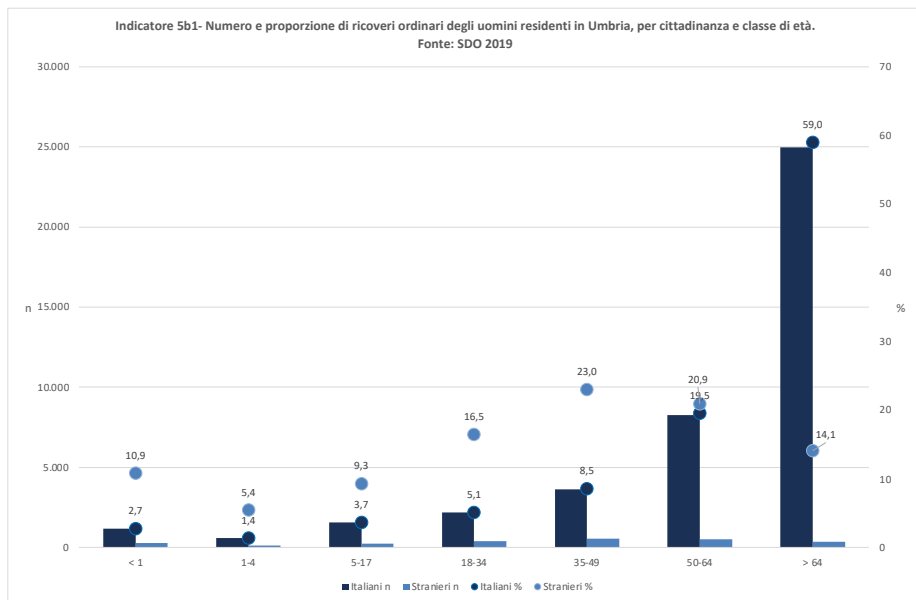


Indicatore Sb1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2019

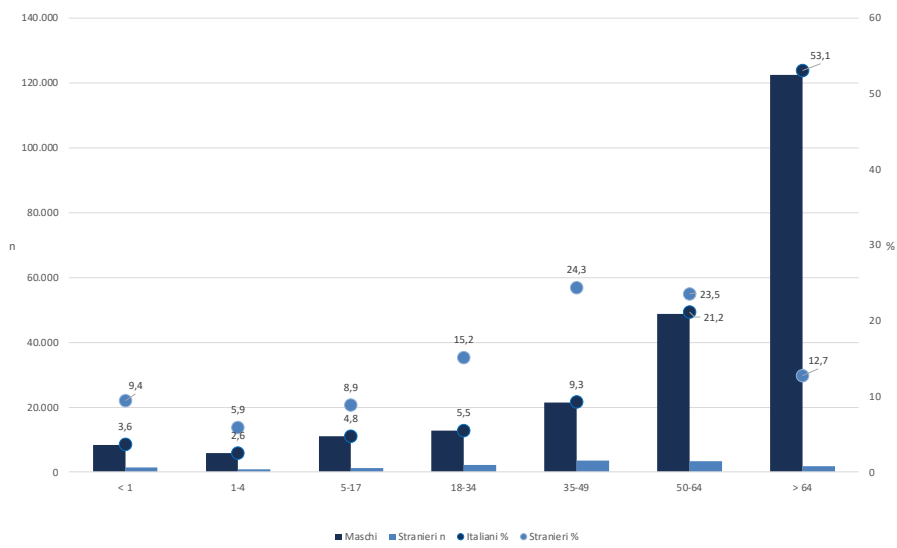


Indicatore Sb2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2019

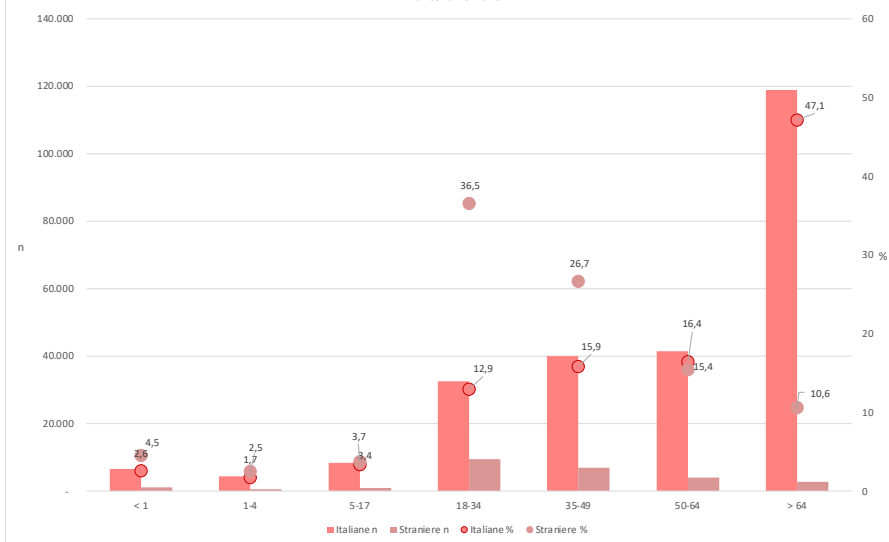


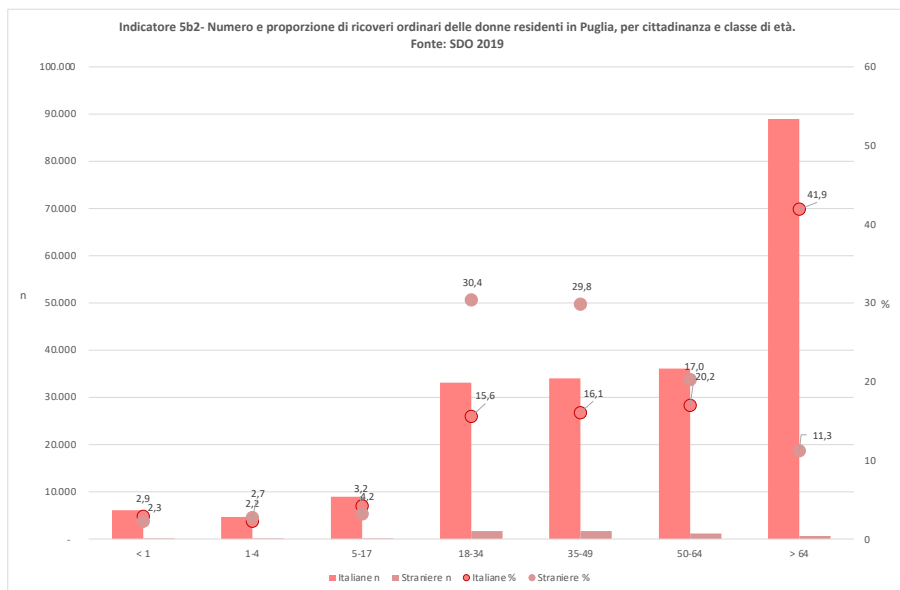
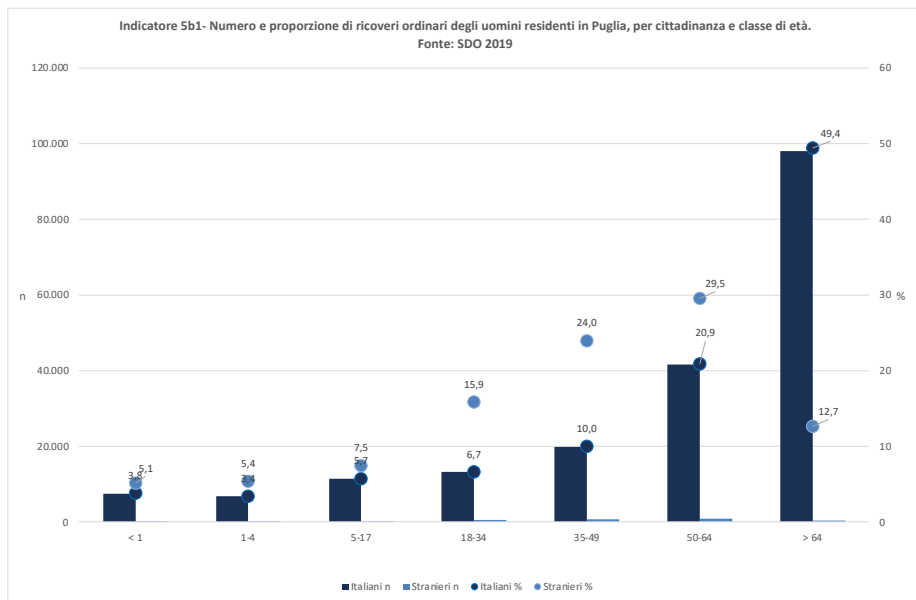


Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2019

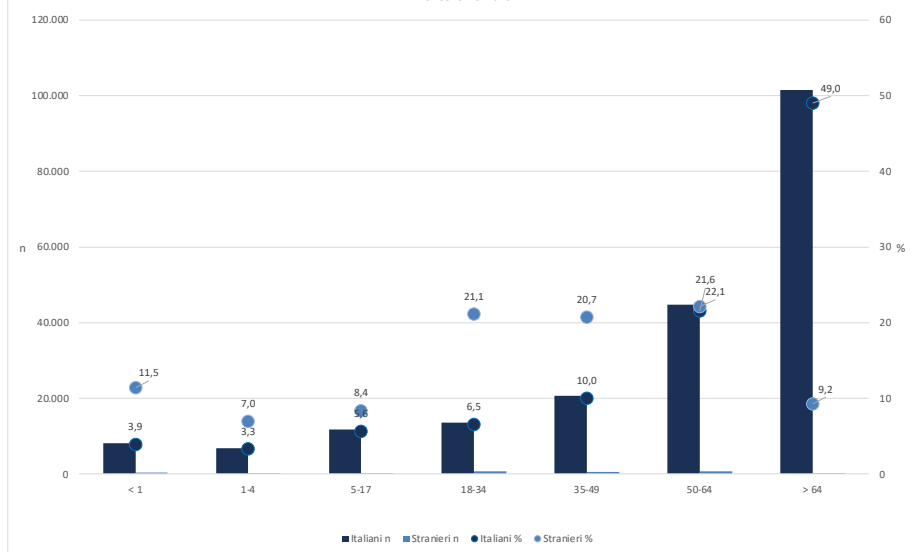


Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2019

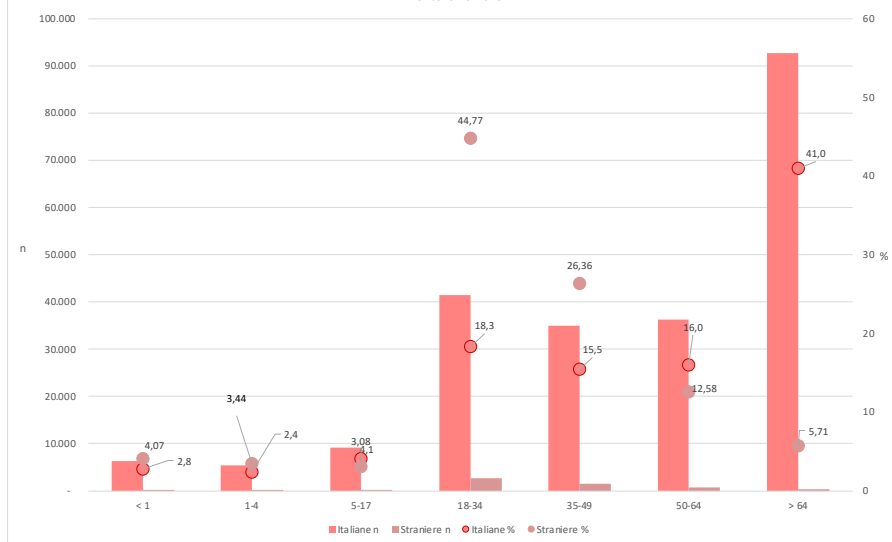




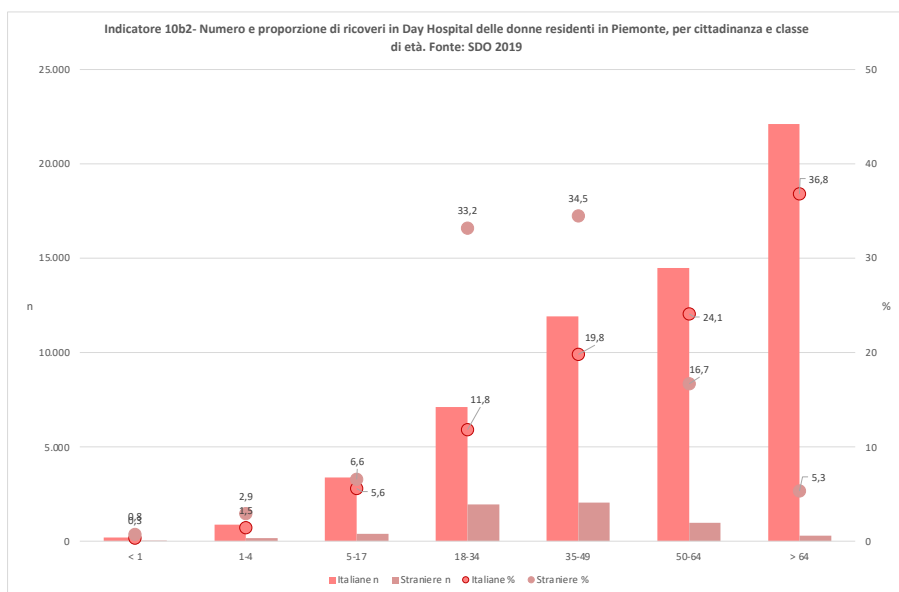
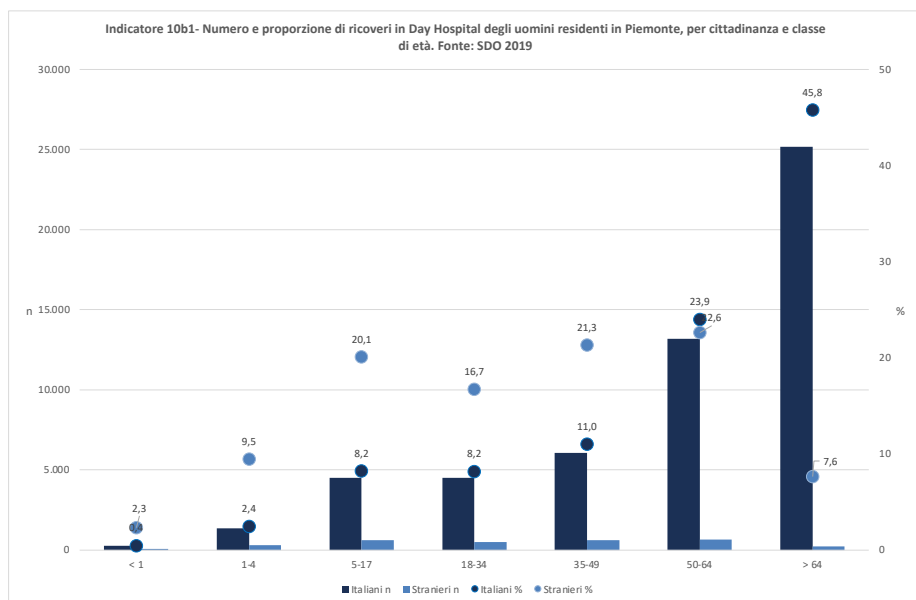
Indicatore Sb1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2019

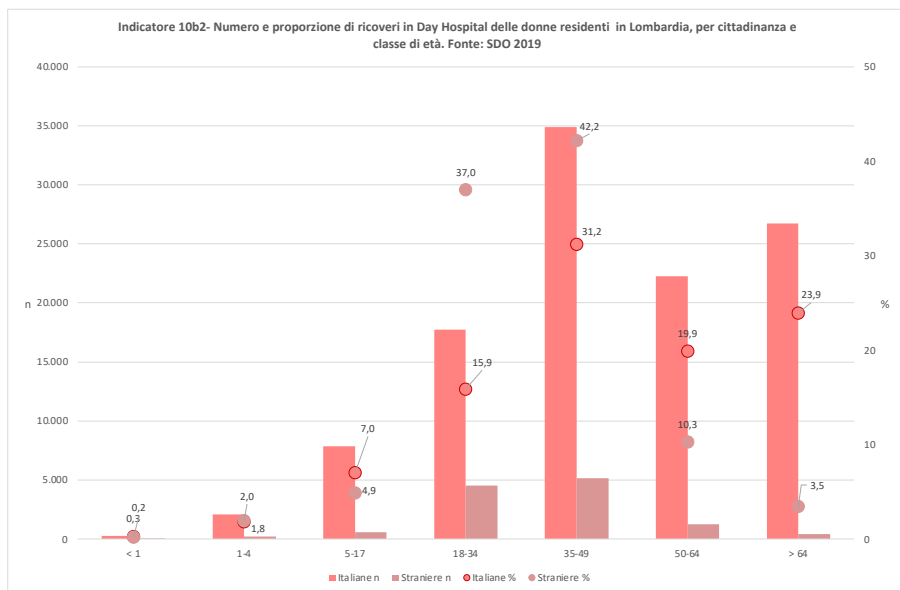
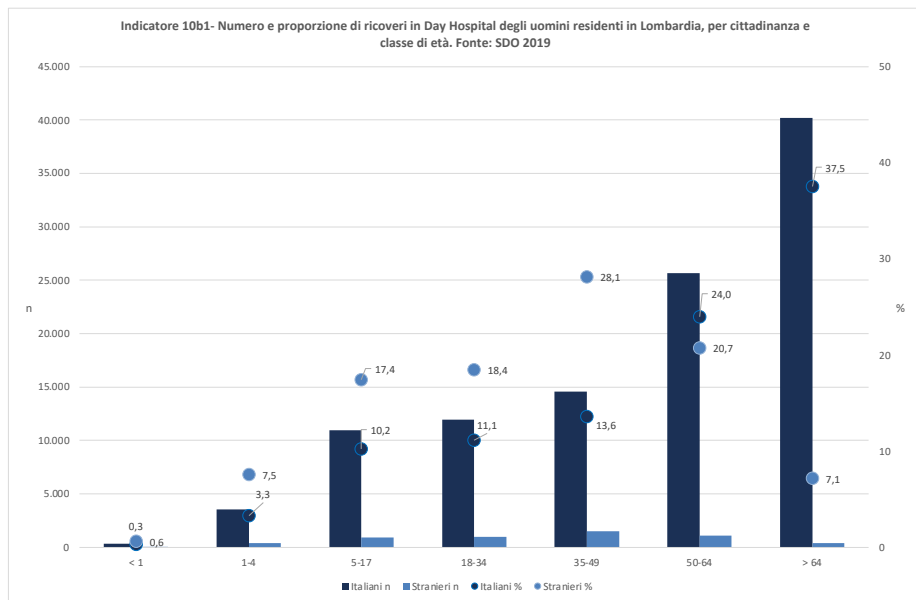


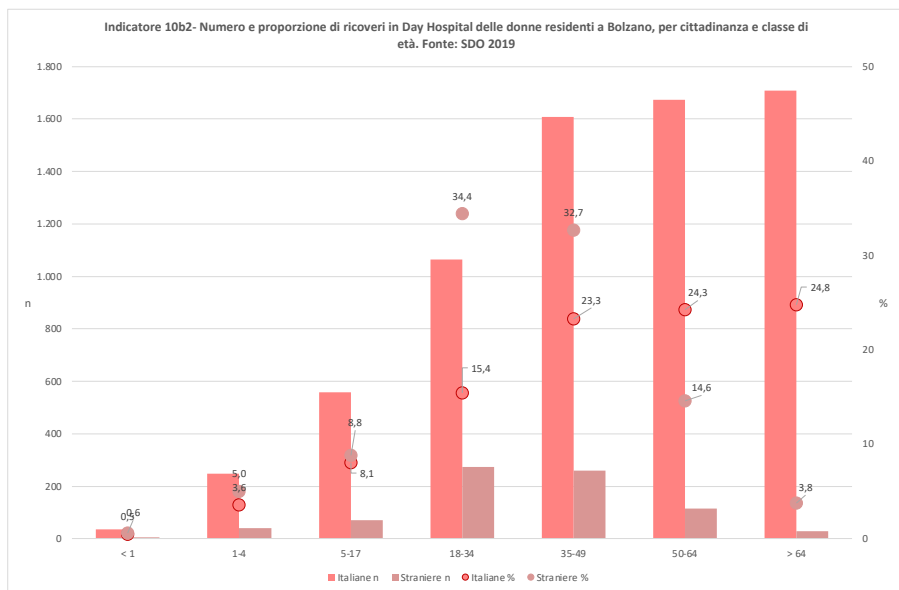
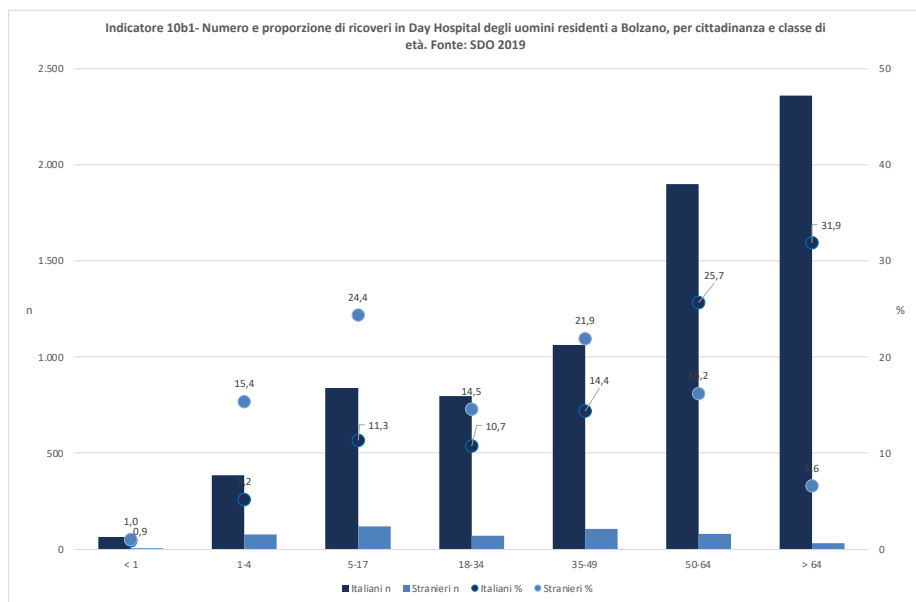
Indicatore Sb2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2019

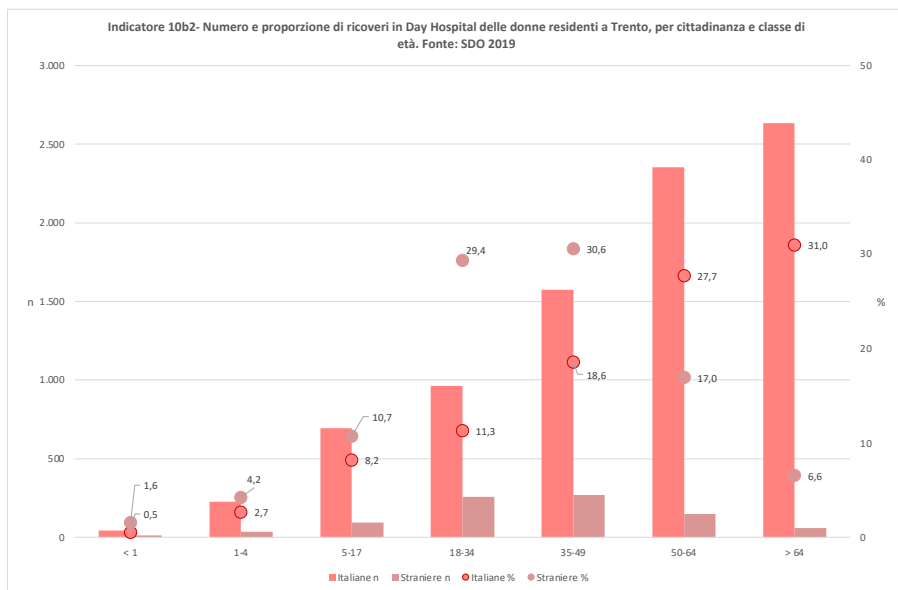
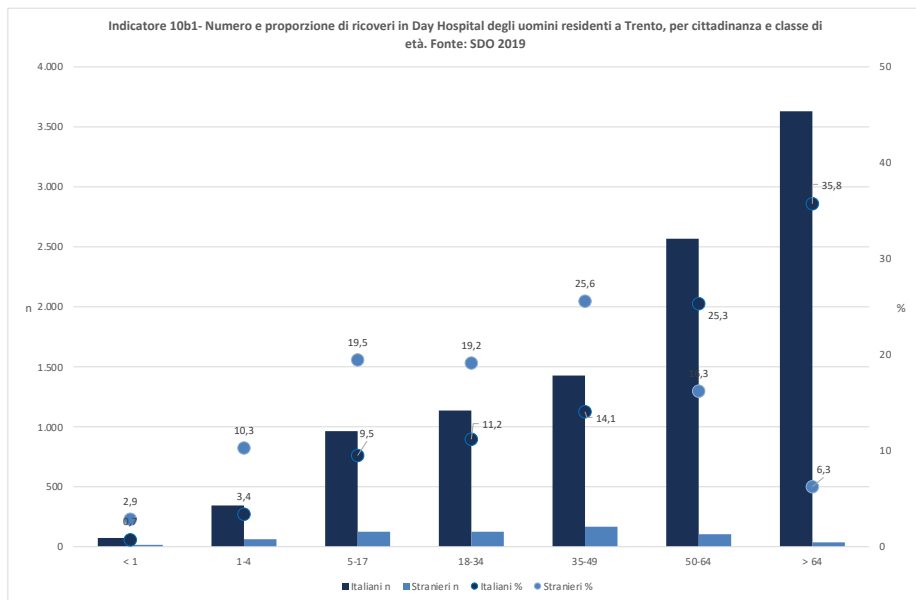


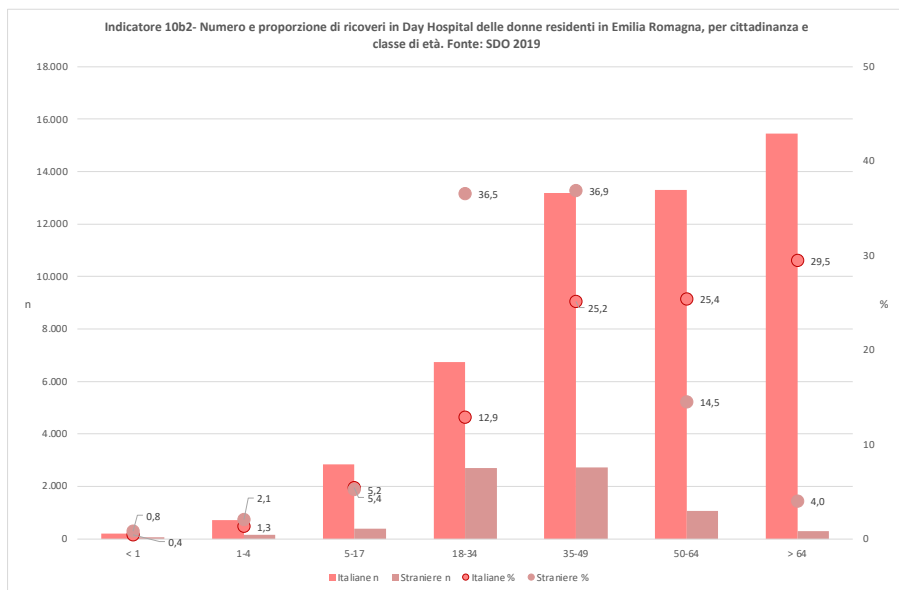
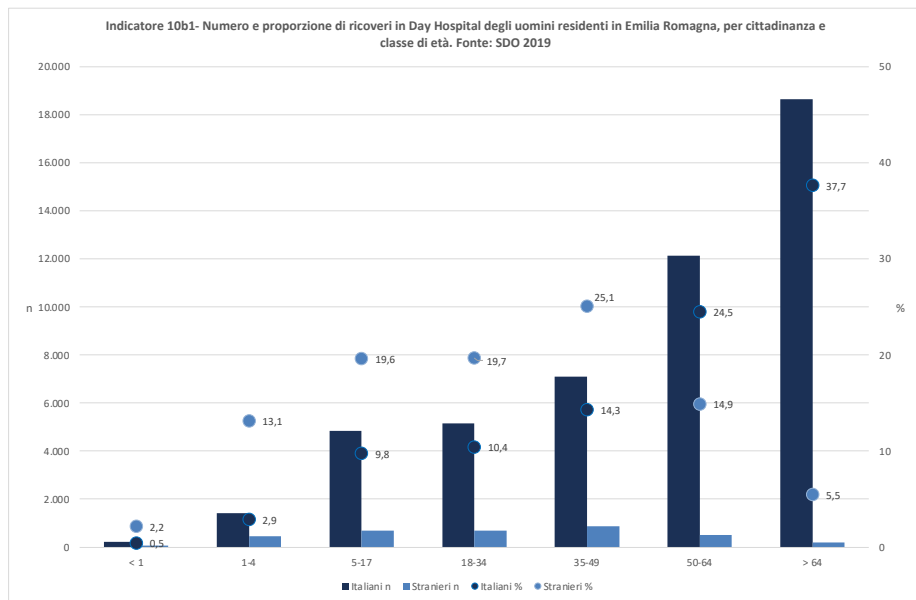
Indicatore 10b - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital dei residenti per regione, cittadinanza e classe di età. Fonte SDO 2019.

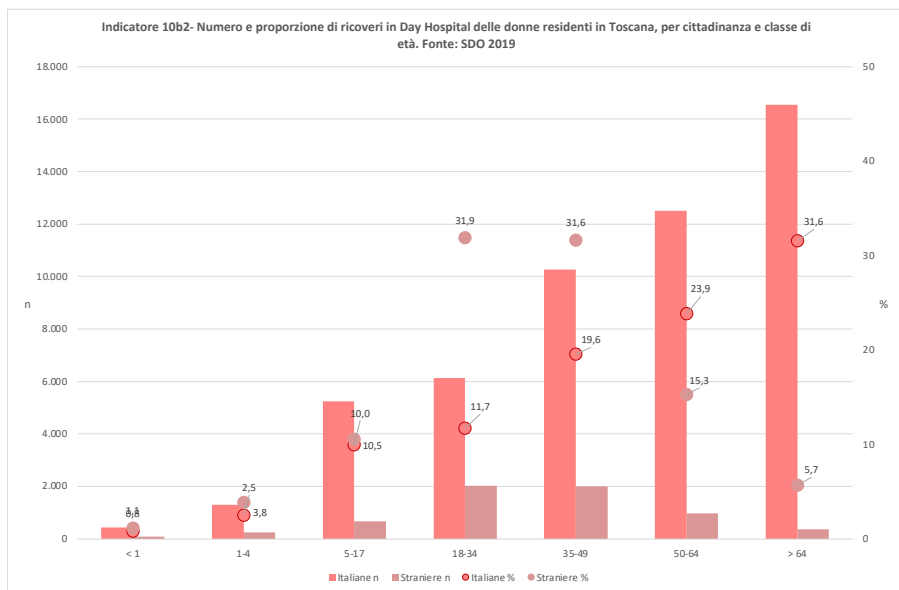
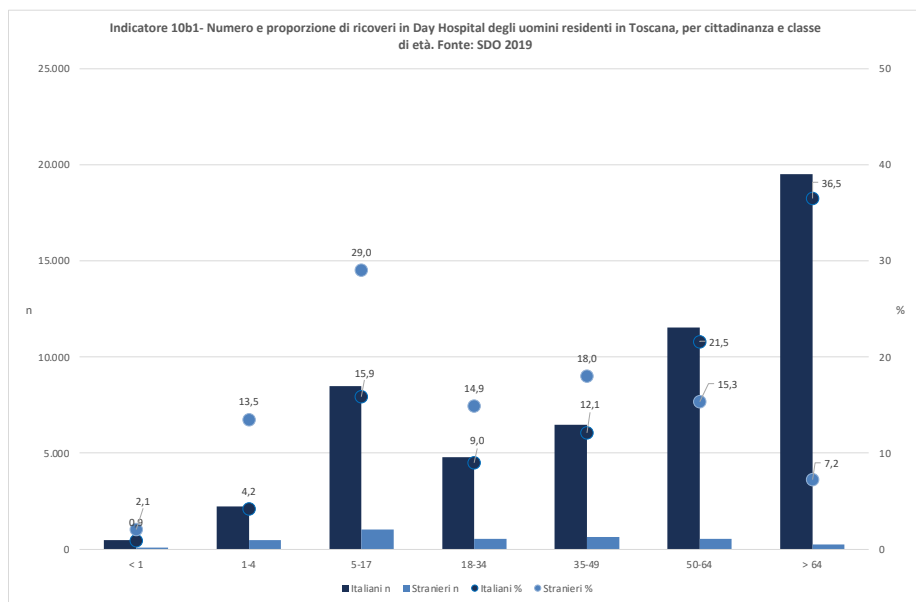


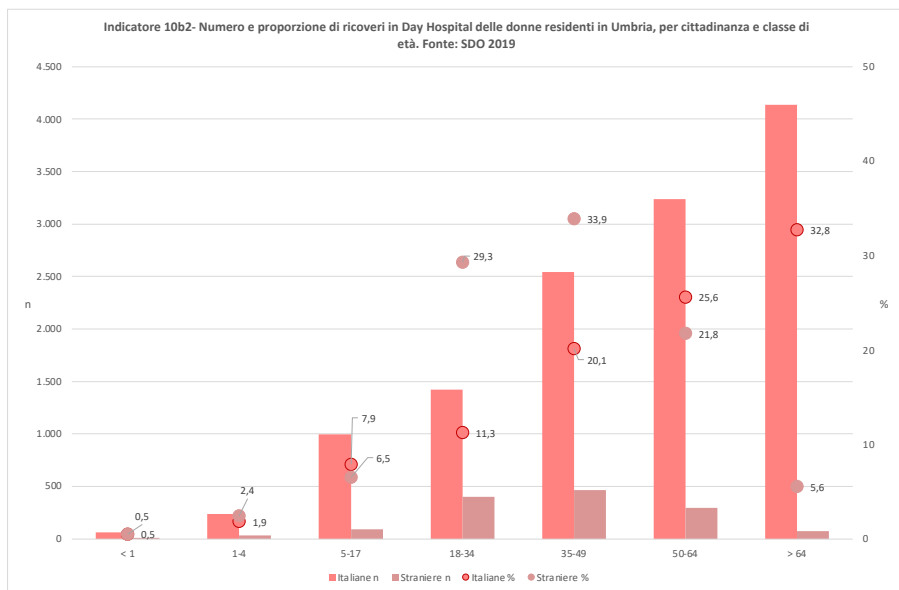
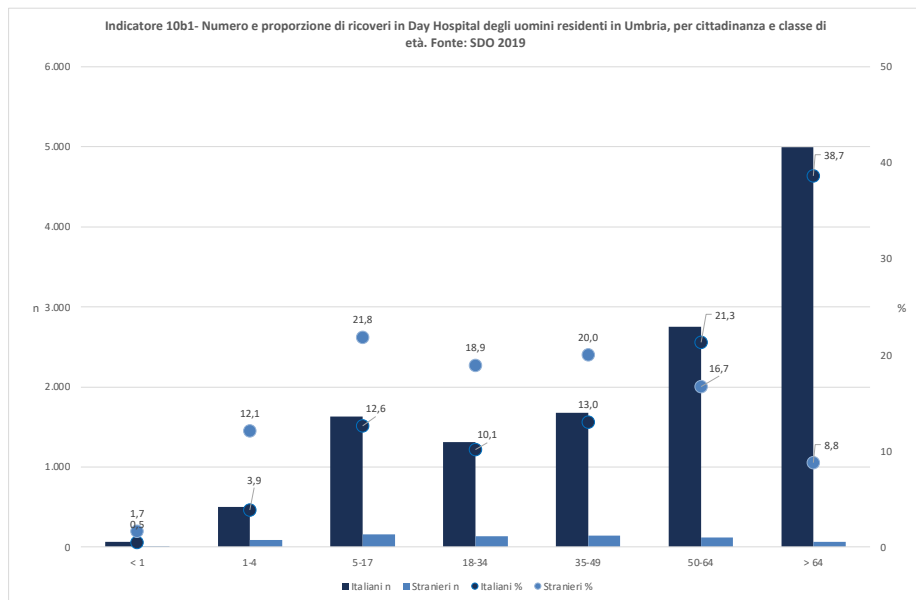


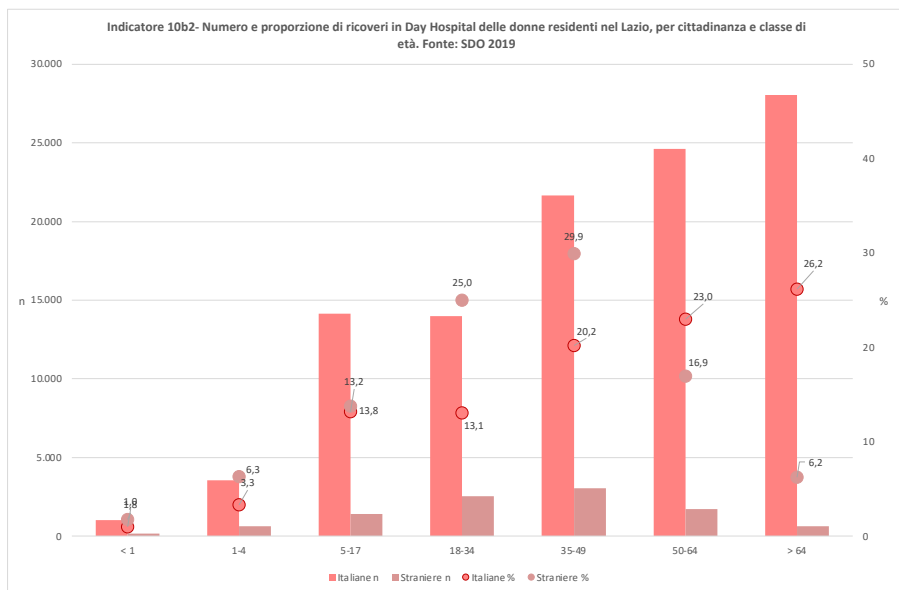
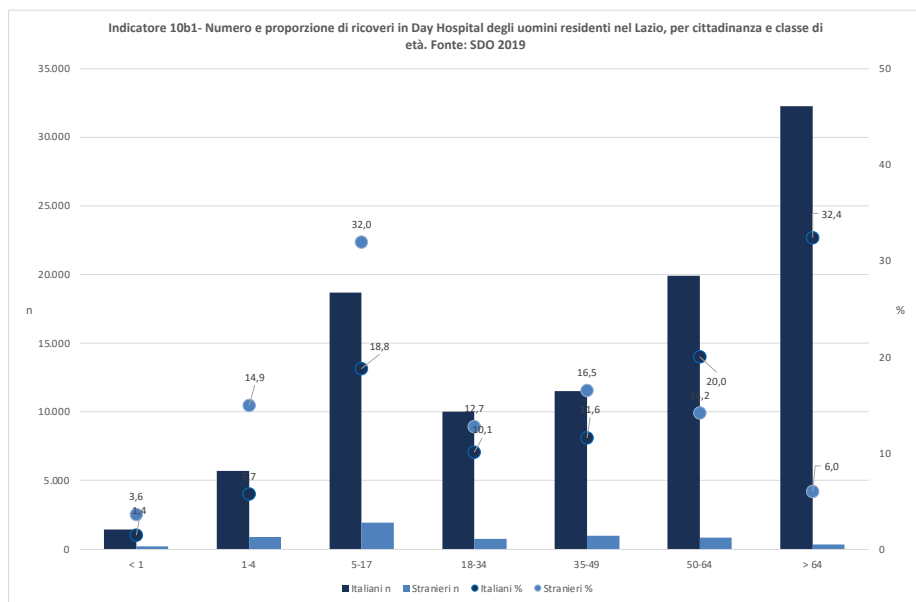


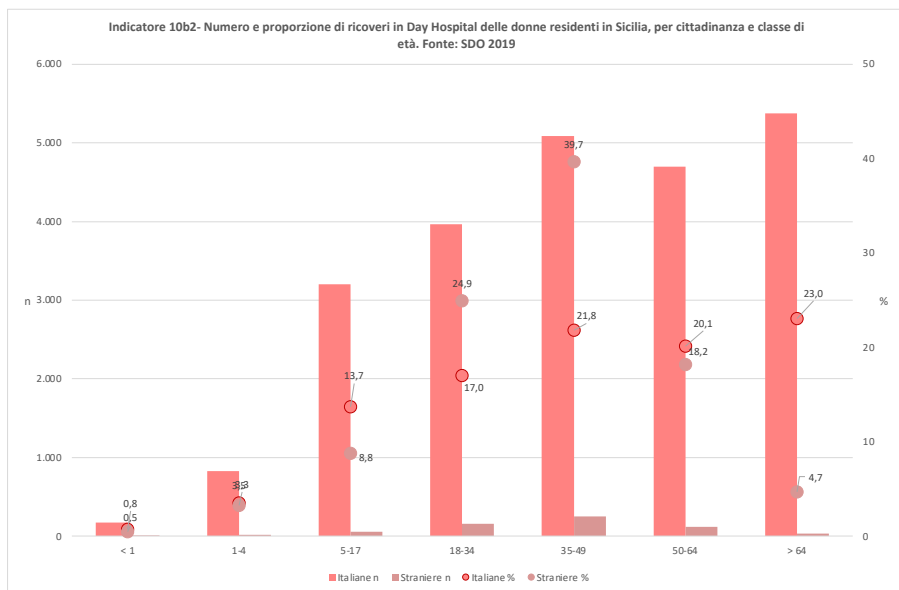
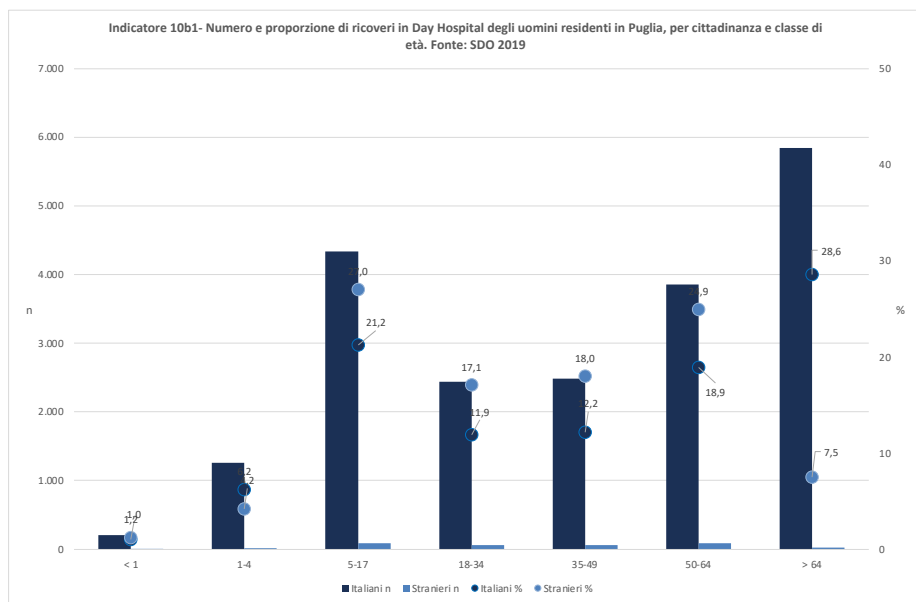


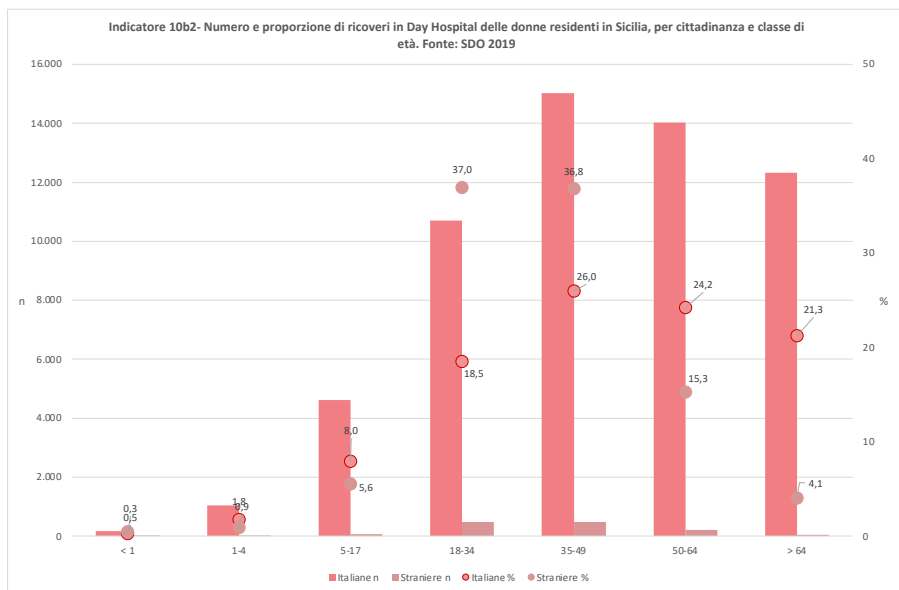
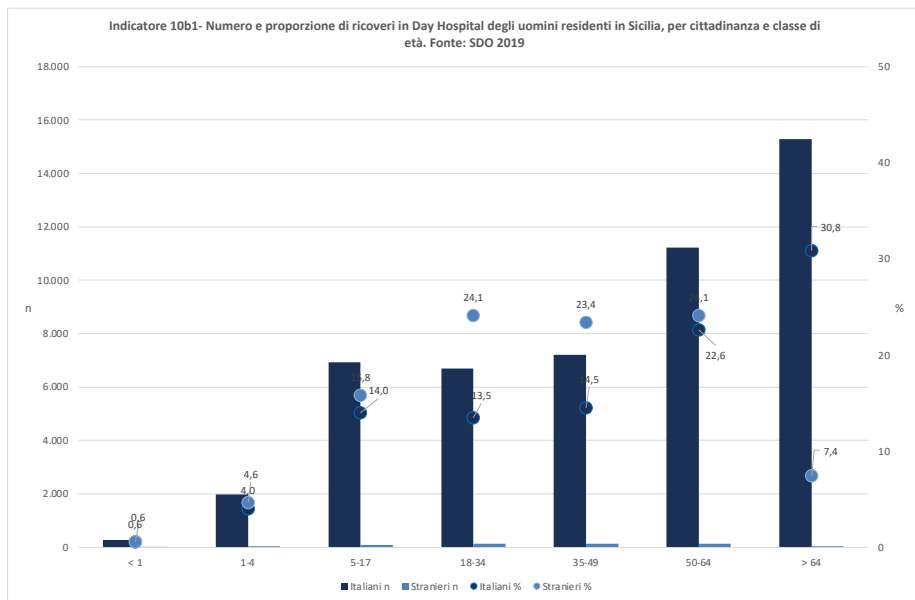






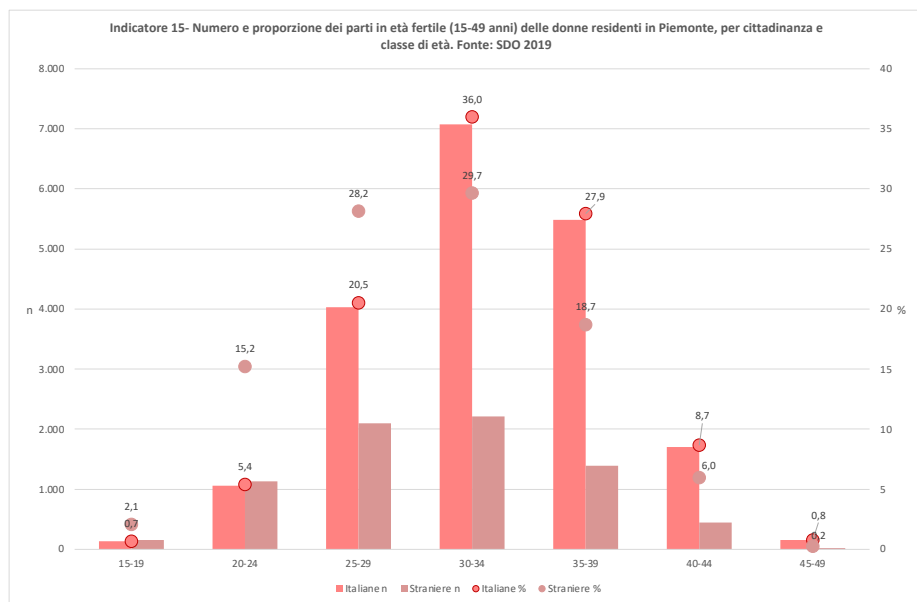




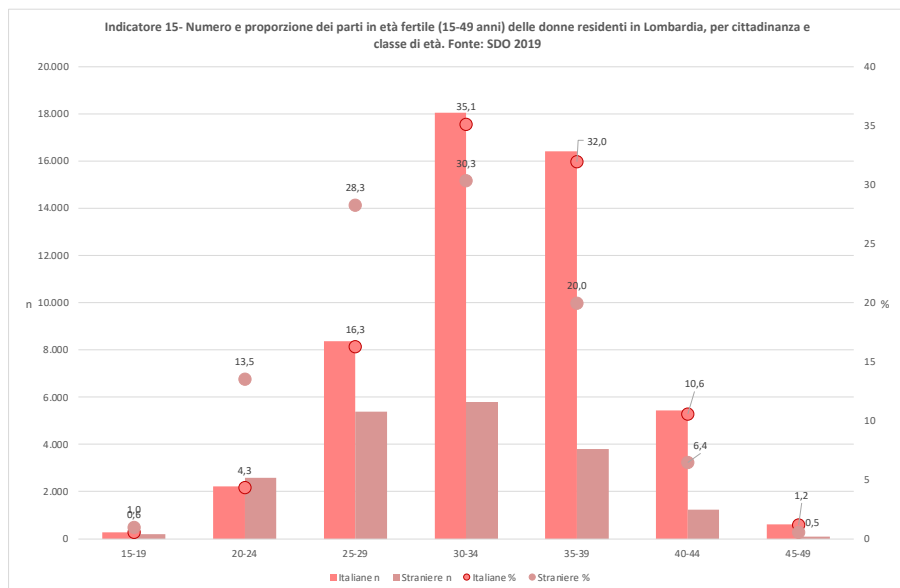


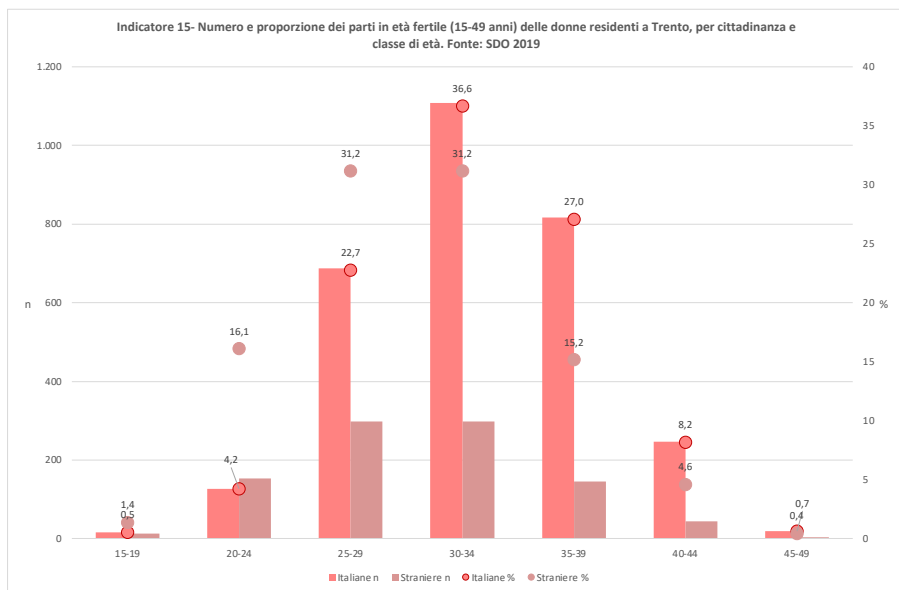
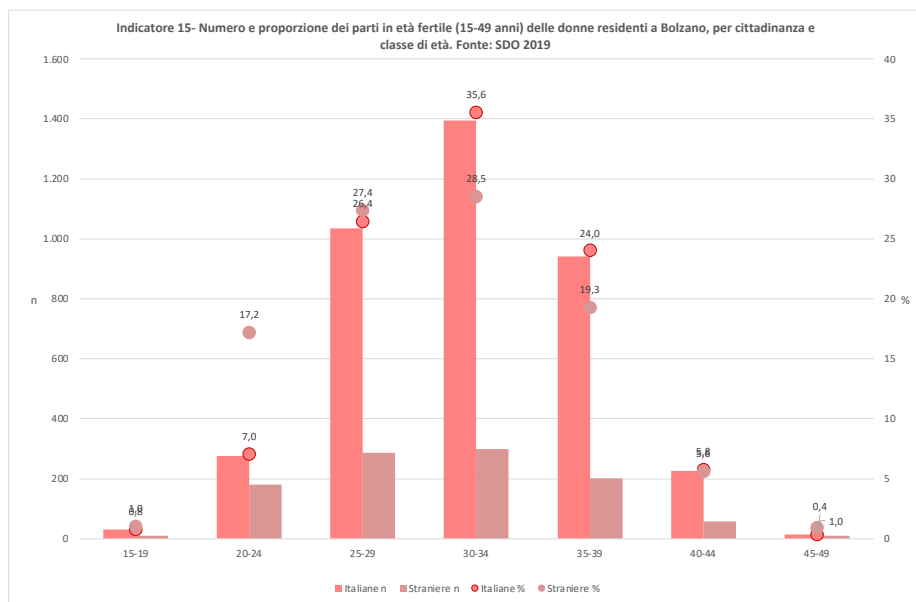
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti, per regione, gruppo di cittadinanza e classe di età. Fonte SDO 2018.

PIEMONTE

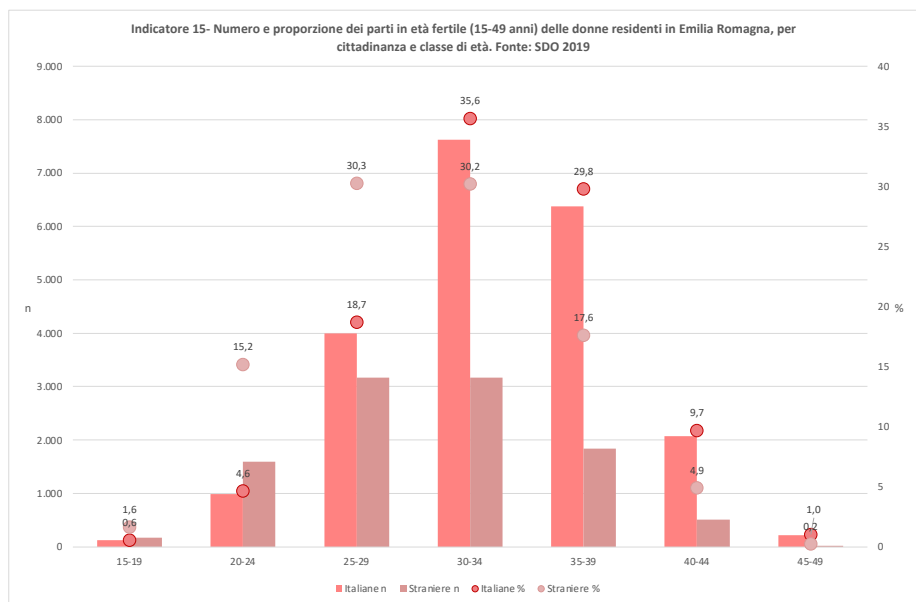


LOMBARDIA

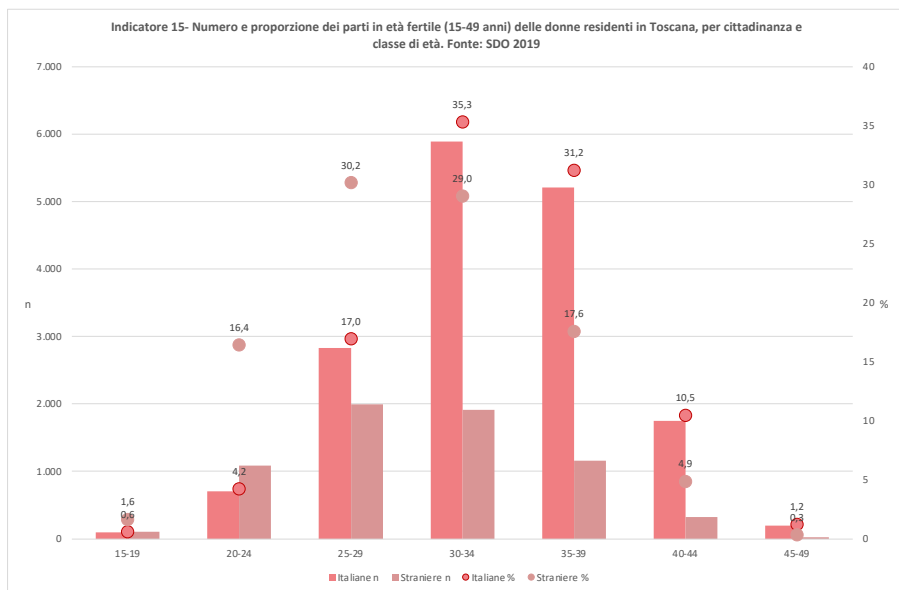


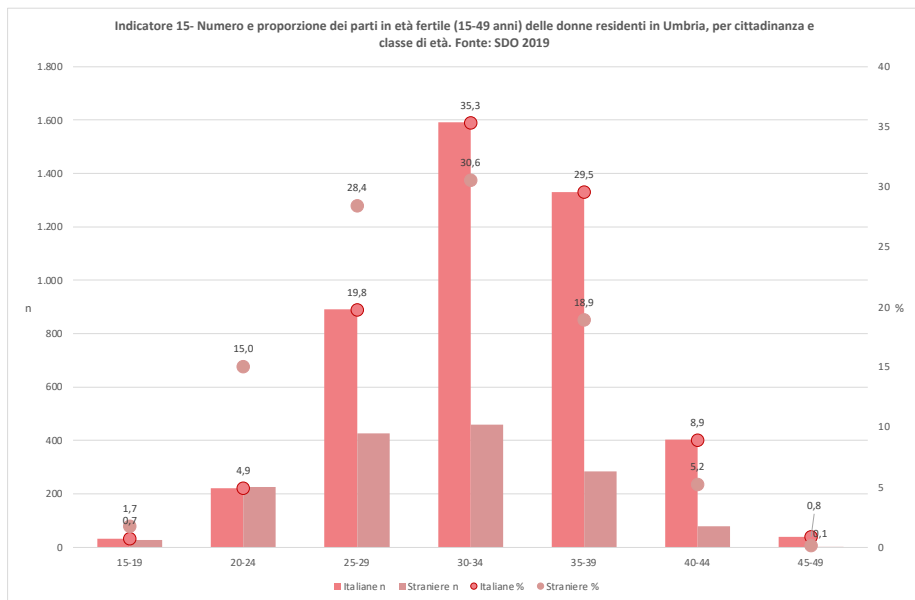


EMILIA ROMAGNA



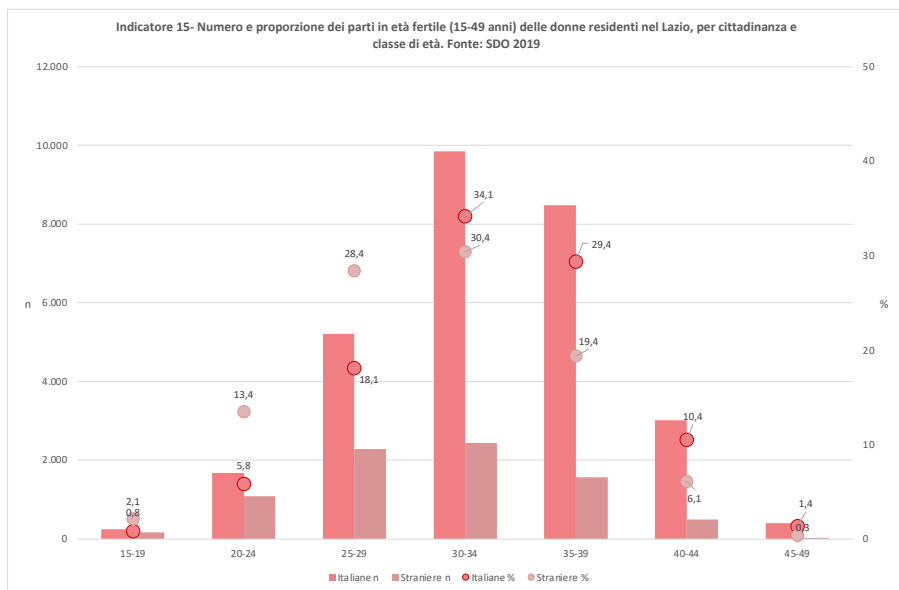
TOSCANA



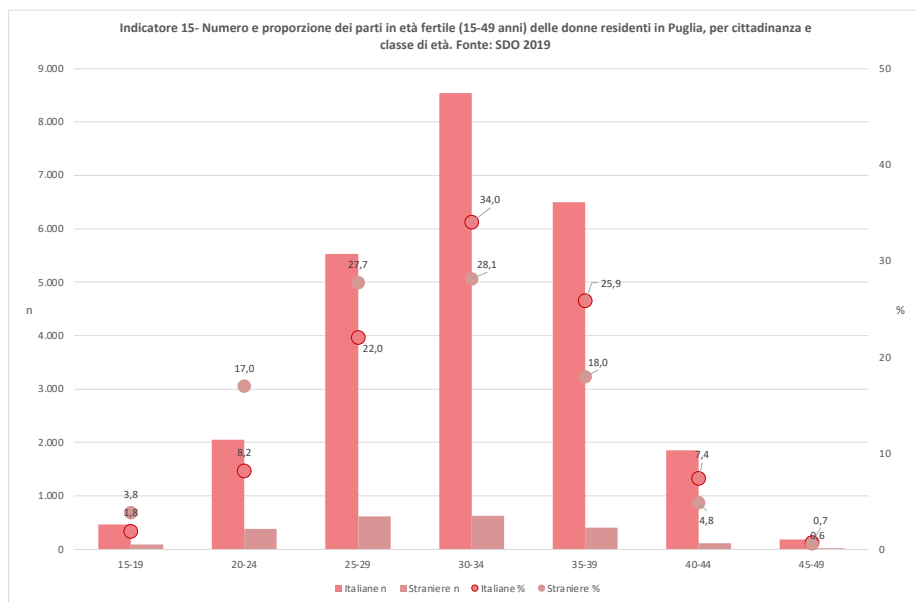


UMBRIA

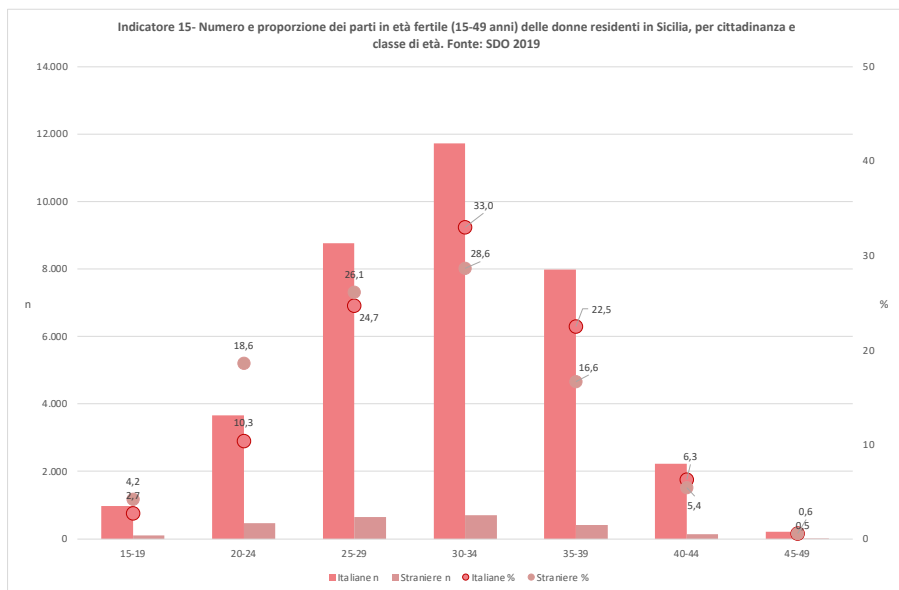
LAZIO



PUGLIA



SICILIA



Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019

PIEMONTE				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età <=35 anni	13.734	6.094
17a2		età >35 anni	6.006	1.584
17a		totale	19.740	7.678
17b	età al parto	media (DS)	32,7 (5,3)	30,4 (5,8)
17d	scolarità	bassa (%)	15,8	46,6
17e	stato civile	coniugate (%)	50,4	71,3
		nubili (%)	45,3	23,2
17f	visite in gravidanza (%)	meno di 5	7,7	12,3
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	2,9	10,7
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,7	3,8
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	<=35 anni (%)	3,2	2,8
		>35 anni (%)	17,6	15,1
17k	struttura utilizzata	privata (%)	68,2	18,5
		consultorio (%)	19	60
		ospedale (%)	10,7	18,2
		nessuna (%)	5,2	7,1

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019

LOMBARDIA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età <=35 anni	33.164	17.138
17a2		età >35 anni	16.152	4.028
17a		totale	49.316	21.166
17b	età al parto	media (DS)	33,6 (5,1)	30,7 (5,7)
17d	scolarità	bassa (%)	14,4	39,5
17e	stato civile	coniugate (%)	56	77
		nubili (%)	41,4	20,3
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	6,5	14,6
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	3	12,4
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	1	2,7
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età<=35 anni (%)	3,4	2,1
		età>35 anni (%)	15,9	10,6
17k	struttura utilizzata	privata (%)	-	-
		consultorio (%)	-	-
		ospedale (%)	-	-
		nessuna (%)	-	-

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019

BOLZANO				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età <=35 anni	3.104	869
17a2		età >35 anni	1.007	238
17a		totale	4.111	1.107
17b	media (DS)		31,7 (5,2)	30,4 (6,0)
17d	scolarità	bassa (%)	22,2	48
17e	stato civile	coniugate (%)	44,6	74,6
		nubili (%)	54,3	24,5
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	4,8	9,4
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	6,3	20,1
17h	numero di ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	1,7	2,3
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	1,4	1,7
		età >35 anni (%)	1,1	1,4
17k	struttura utilizzata	privata (%)	0	0
		consultorio (%)	0	0
		ospedale (%)	99,3	79
		nessuna (%)	0,7	0,1

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019

TRENTO				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età <=35 anni	2.148	822
17a2		età >35 anni	865	186
17a		totale	3.013	1.008
17b	età al parto	media (DS)	32,7 (5,0)	30,2 (5,5)
17d	scolarità	bassa (%)	5,7	32,2
17e	stato civile	coniugate (%)	51,8	79,4
		nubili (%)	45,8	18,3
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	11,2	13,9
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	9	22,4
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,2	1
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età<=35 anni (%)	3,7	4
		età>35 anni (%)	11,4	4,3
17k	struttura utilizzata	privata (%)	40,1	14,4
		consultorio (%)	38,6	50,2
		ospedale (%)	19,1	31,5
		nessuna (%)	1,4	2,3

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019

EMILIA-ROMAGNA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età <=35 anni	13.892	8.484
17a2		età >35 anni	6.782	1.925
17a		totale	20.699	10.424
17b	età al parto	media (DS)	33,1 (5,2)	30,2 (5,6)
17d	scolarità	bassa (%)	15,3	43,6
17e	stato civile	coniugate (%)	50,3	76,7
		nubili (%)	46,8	20,9
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	5,5	13,4
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	2,8	13,7
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,3	2,2
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età<=35 anni (%)	5,2	2,2
		età>35 anni (%)	19,5	7,7
17k	struttura utilizzata	privata (%)	54,7	9,8
		consultorio (%)	39,8	81,8
		ospedale (%)	4,4	7,4
		nessuna (%)	0	0,2

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019

TOSCANA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età <=35 anni	10.148	4.797
17a2		età >35 anni	5.296	1.010
17a		totale	15.460	5.811
17b	età al parto	media (DS)	33,4 (5,2)	29,9 (5,6)
17d	scolarità	bassa (%)	19,8	48,8
17e	stato civile	coniugate (%)	47,4	66,3
		nubili (%)	50,3	32
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	6	15,2
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	2,7	14,2
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,6	3,6
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età<=35 anni (%)	2,8	2,3
		età>35 anni (%)	10,1	8,1
17k	struttura utilizzata	privata (%)	60,9	14,2
		consultorio (%)	18,9	56,5
		ospedale (%)	19,1	27,2
		nessuna (%)	1,1	2

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019

UMBRIA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	3.128	950
17a2		età >35 anni	1.435	239
17a		totale	4.753	1.257
17b	età al parto	media (DS)	32,8 (5,2)	30,3 (5,7)
17d	Scolarità	bassa (%)	12,4	38,8
17e	stato civile	coniugate (%)	39	23,9
	stato civile nubili (%)	nubili (%)	45,4	61,3
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	2,1	4,9
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	1,5	8,4
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,5	1,1
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	8,1	2,2
		età >35 anni (%)	31,5	20,1
17k	struttura utilizzata	privata (%)	0	0
		consultorio (%)	0	0
		ospedale (%)	100	100
		nessuna (%)	0	0

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019

LAZIO				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	18.938	6.186
17a2		età >35 anni	10.411	1.642
17a		totale	29.349	7.828
17b	età al parto	media (DS)	33,3 (5,5)	30,6 (5,8)
17d	scolarità	bassa (%)	21,5	44,3
17e	stato civile	coniugate (%)	46,5	61,4
		nubili (%)	47,5	30,9
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	0	0
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	2,2	4
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0	0
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	5,7	2,2
		età >35 anni (%)	16,3	9
17k	struttura utilizzata	privata (%)	-	-
		consultorio (%)	-	-
		ospedale (%)	-	-
		nessuna (%)	-	-

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019

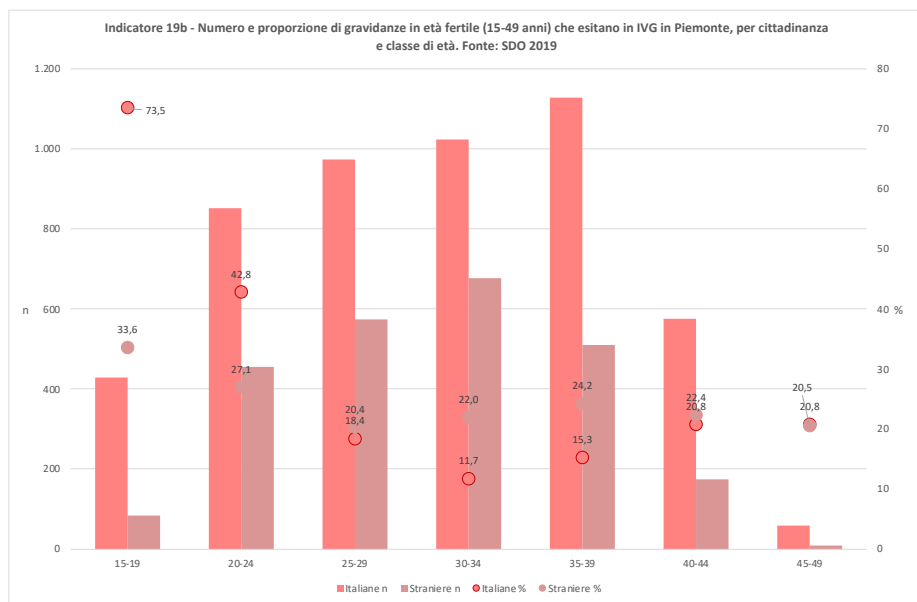
PUGLIA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	18.401	1.822
17a2		età >35 anni	6.898	418
17a		totale	25.299	2.240
17b	età al parto	media (DS)	32,0 (5,6)	30,0 (6,1)
17d	Scolarità	bassa (%)	27,7	54,1
17e	stato civile	coniugate (%)	97,2	89
		nubili (%)	2,8	11
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	10,8	21,1
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	0,9	3,8
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,5	1,9
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	1,6	0,8
		età >35 anni (%)	5,2	3,6
17k	struttura utilizzata	privata (%)	9,9	5,7
		consultorio (%)	0	0
		ospedale (%)	90,1	94,3
		nessuna (%)	0	0

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019

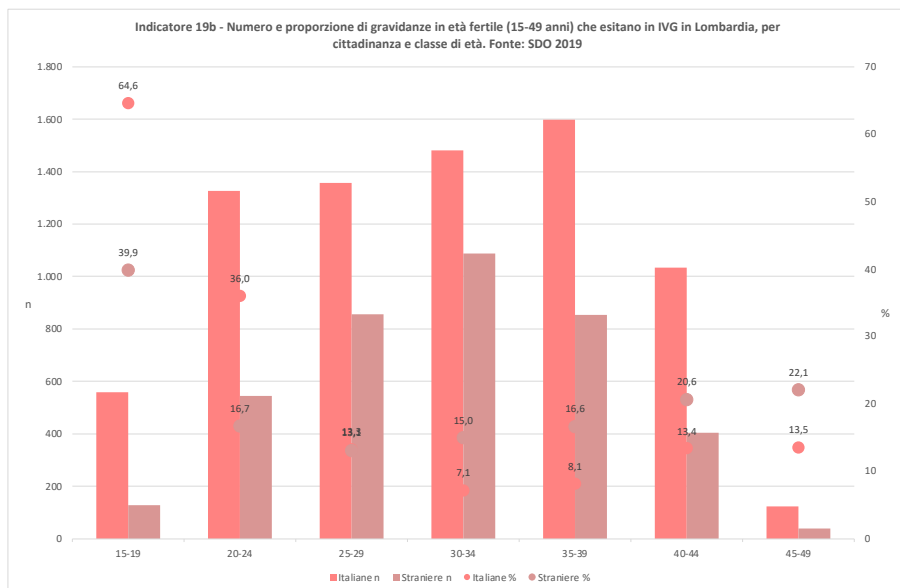
SICILIA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	26.842	1.996
17a2		età >35 anni	8.117	482
17a		totale	34.959	2.478
17b	età al parto	media (DS)	31,1 (5,8)	29,9 (6,2)
17d	scolarità	bassa (%)	35	54,4
17e	stato civile	coniugate (%)	69,4	69,7
		nubili (%)	28,9	28,2
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	13,7	19,5
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	1,4	7,3
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	5,2	9,1
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	2,2	1,9
		età >35 anni (%)	7,4	5
17k	struttura utilizzata	privata (%)	-	-
		consultorio (%)	-	-
		ospedale (%)	-	-
		nessuna (%)	-	-

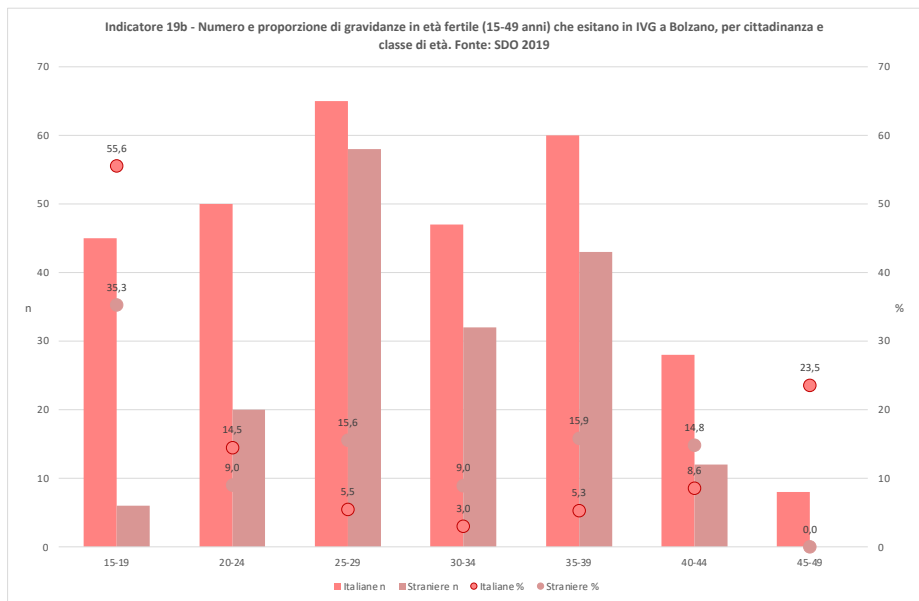
Indicatore 19 - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG, per regione, gruppo di cittadinanza e classe di età. Fonte SDO 2019.

PIEMONTE

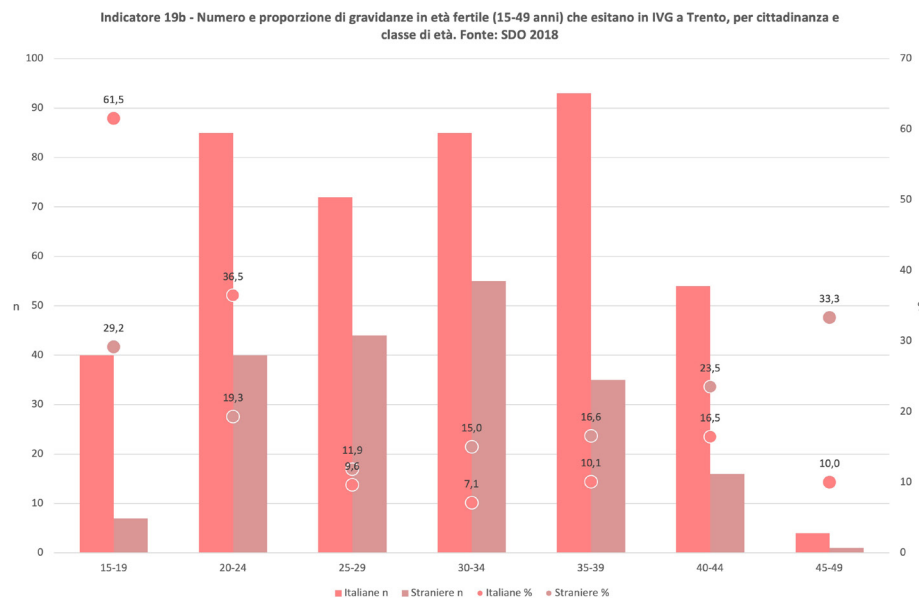


LOMBARDIA



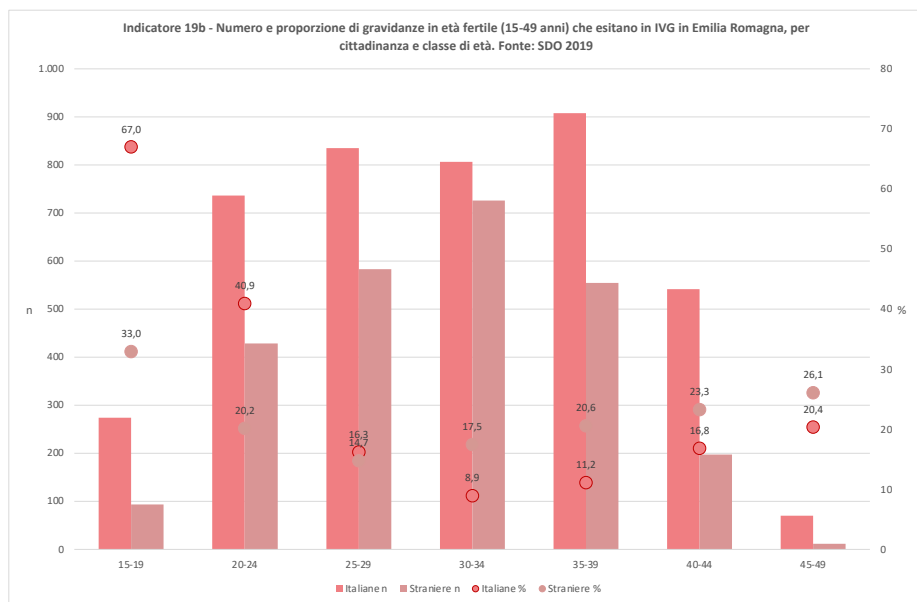


BOLZANO

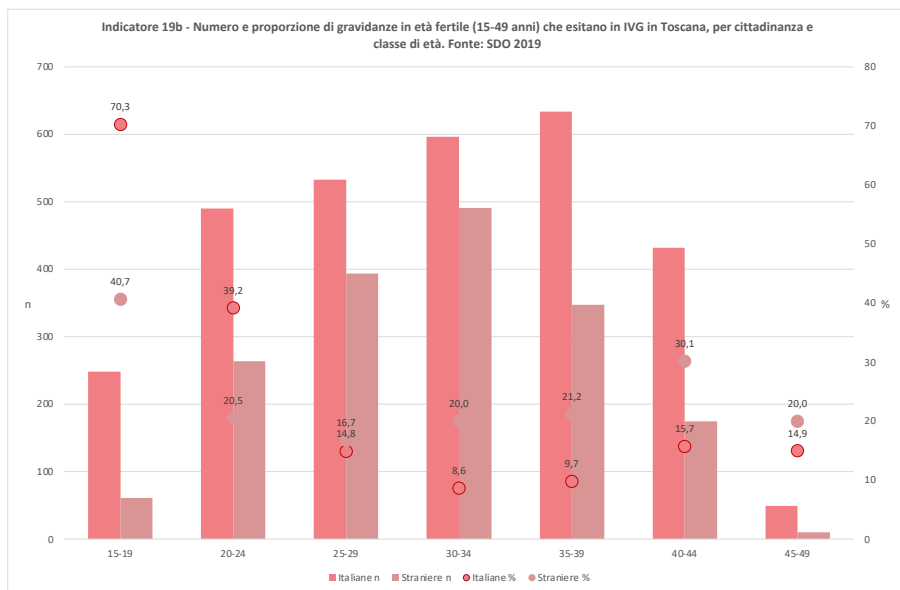


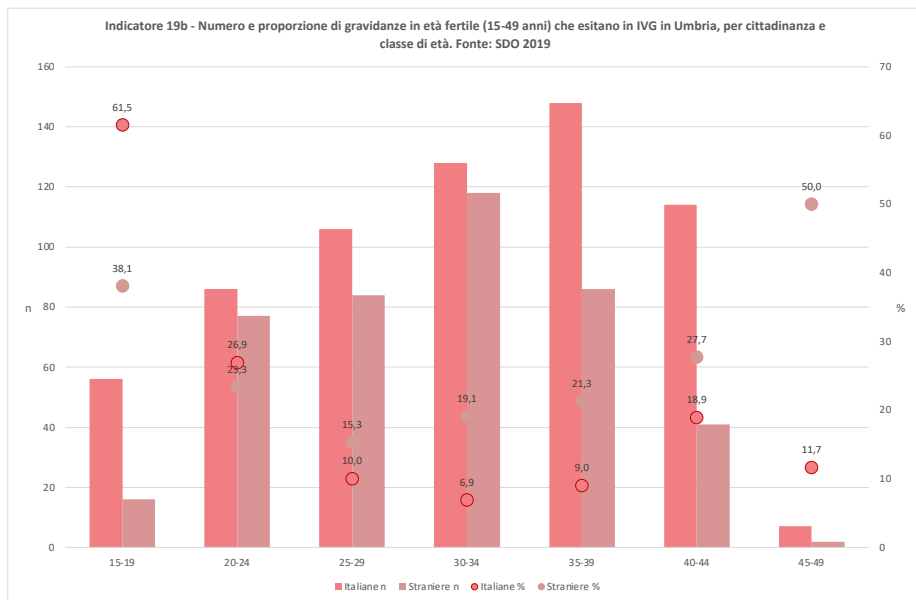
TRENTO

EMILIA ROMAGNA

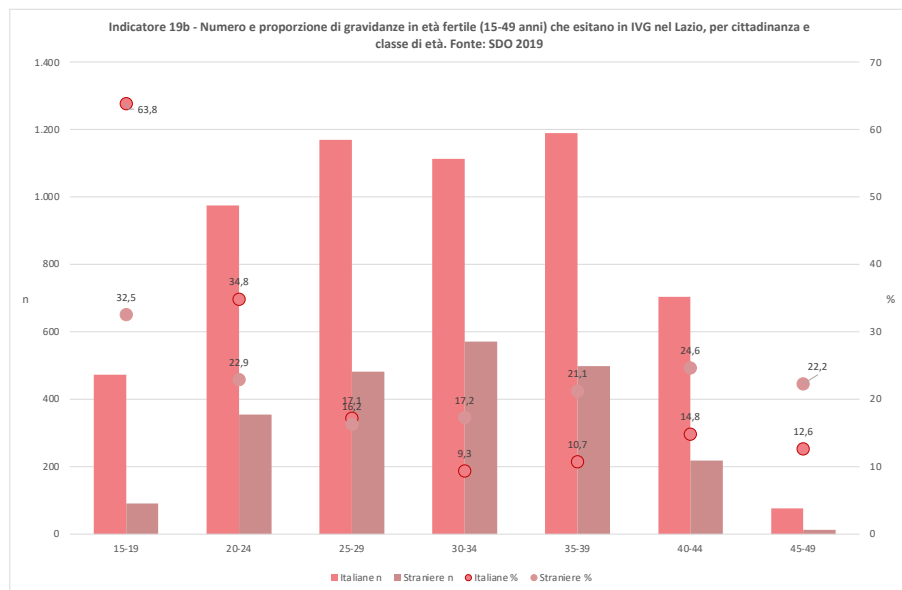


TOSCANA



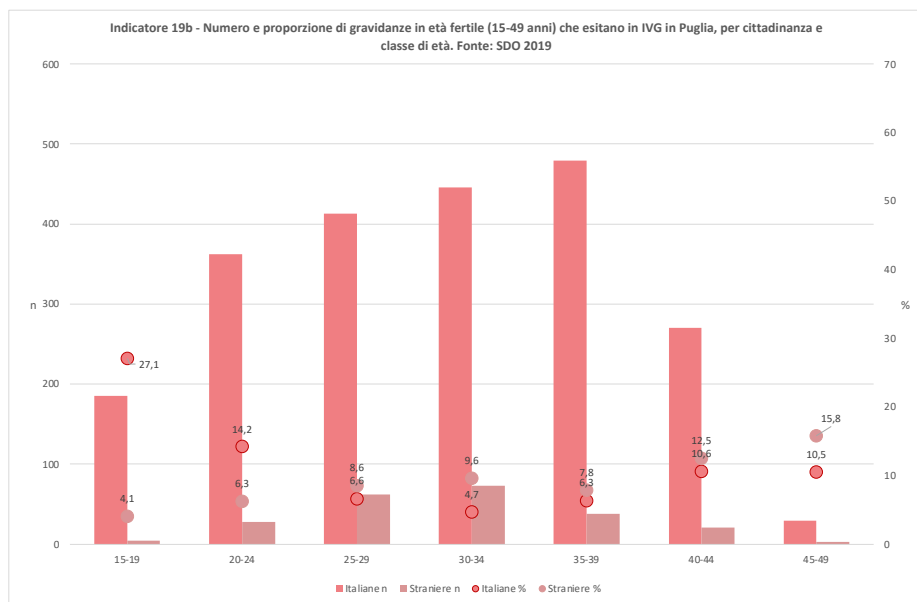


UMBRIA

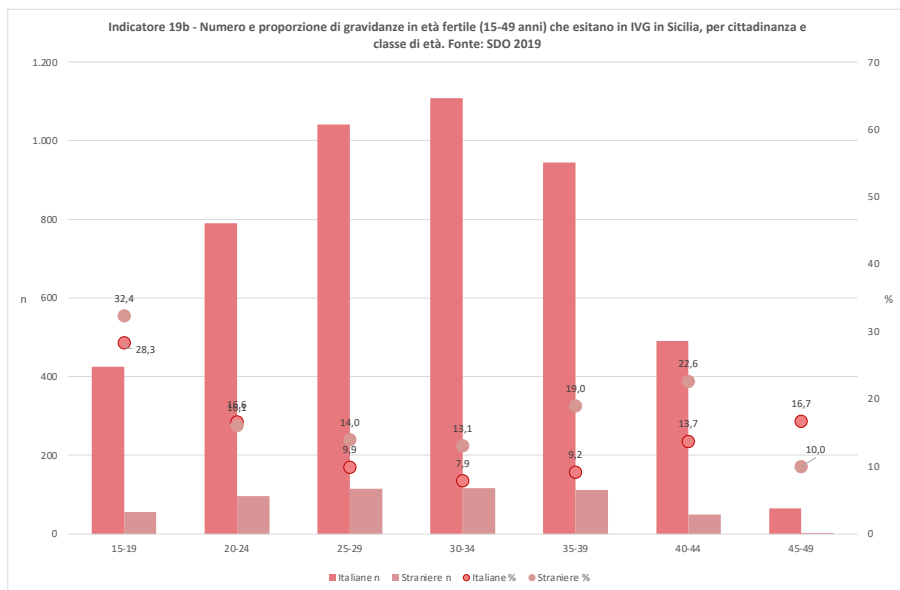


LAZIO

PUGLIA



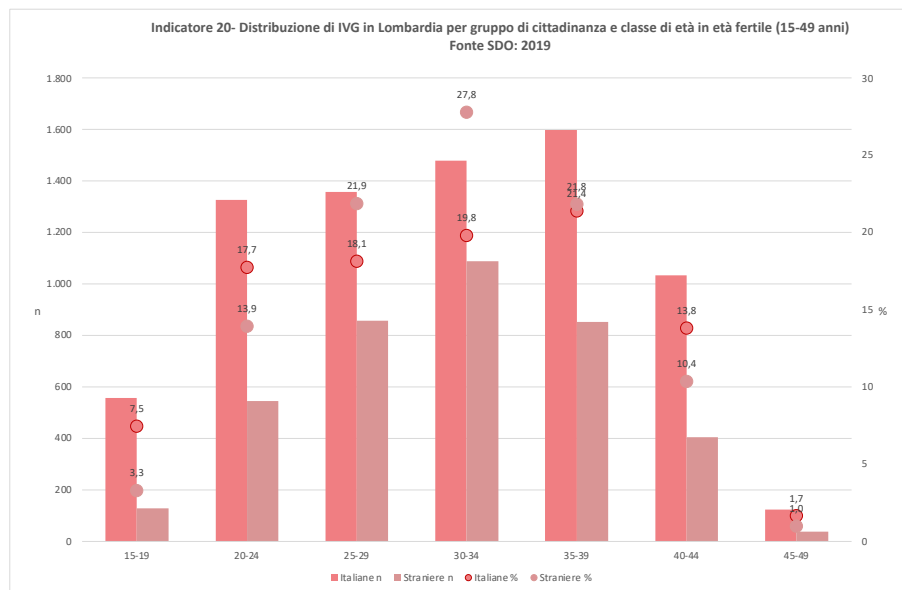
SICILIA



Indicatore 20 - Distribuzione di IVG, per regione, cittadinanza e classe di età(15-49 anni). Fonte: SDO 2019.

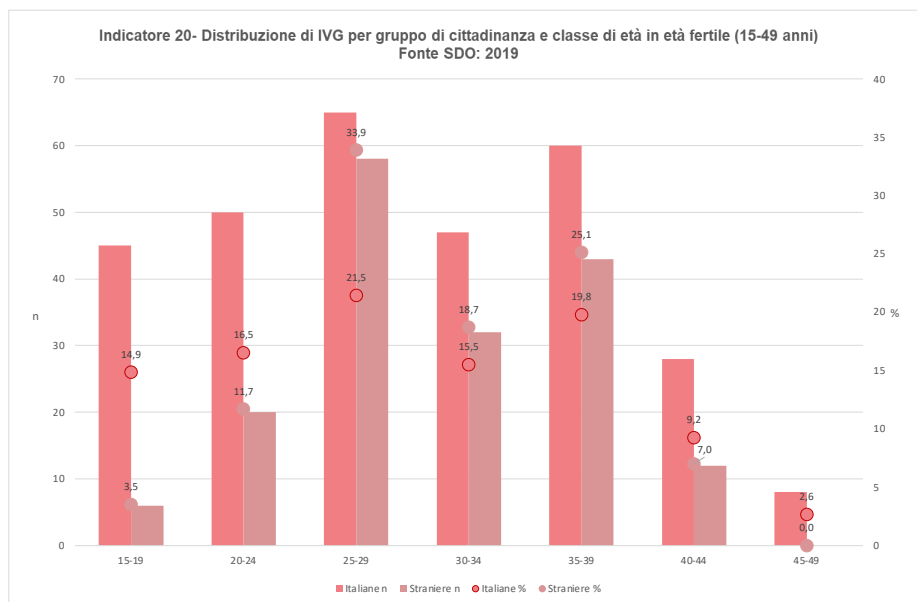


PIEMONTE

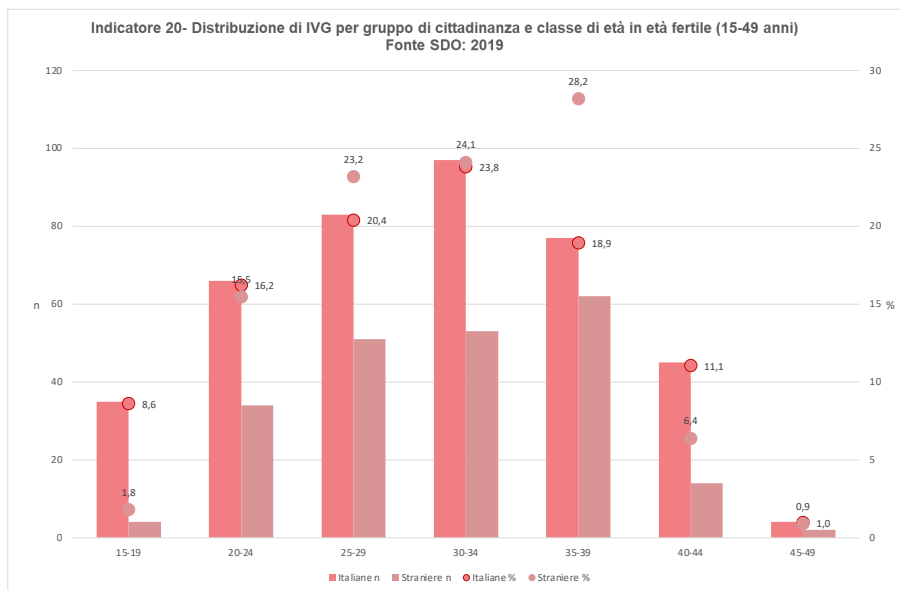


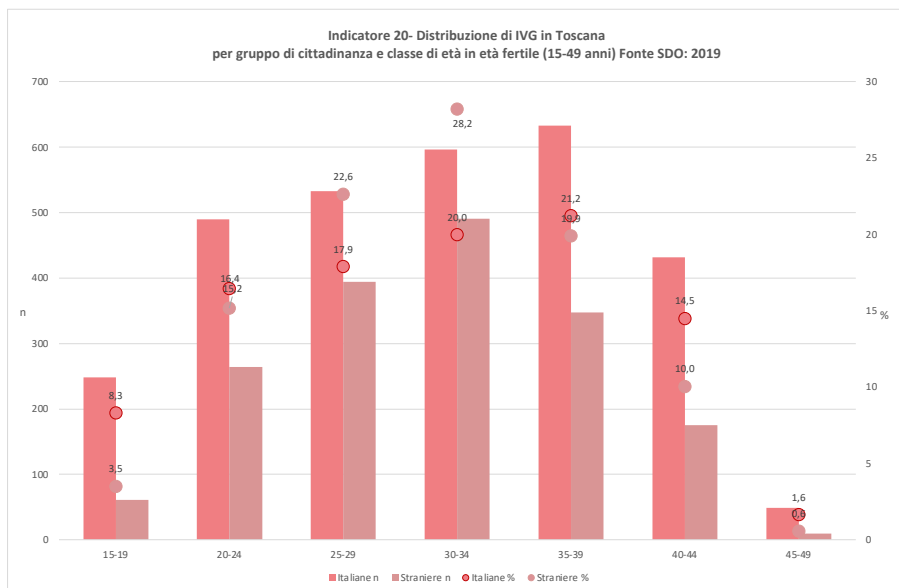
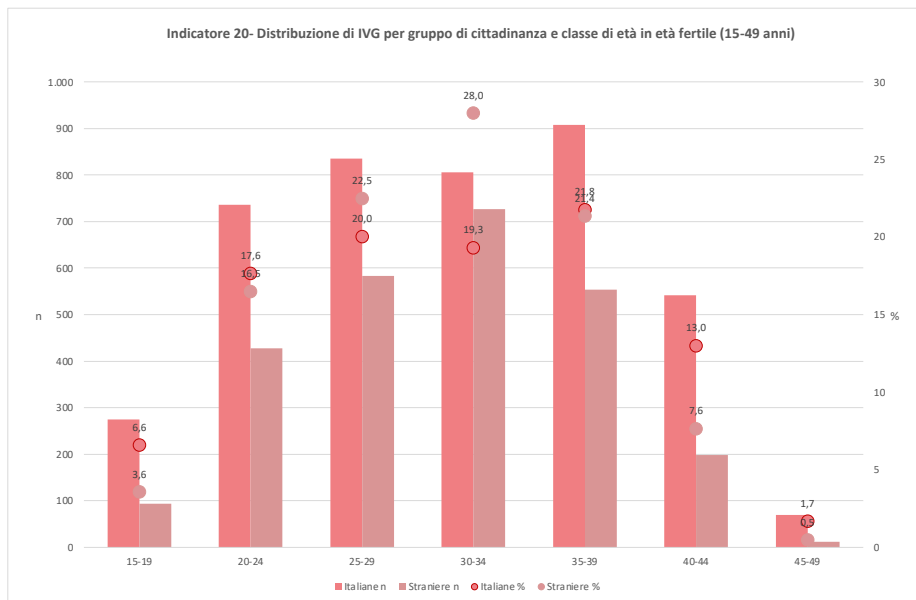
LOMBARDIA

BOLZANO

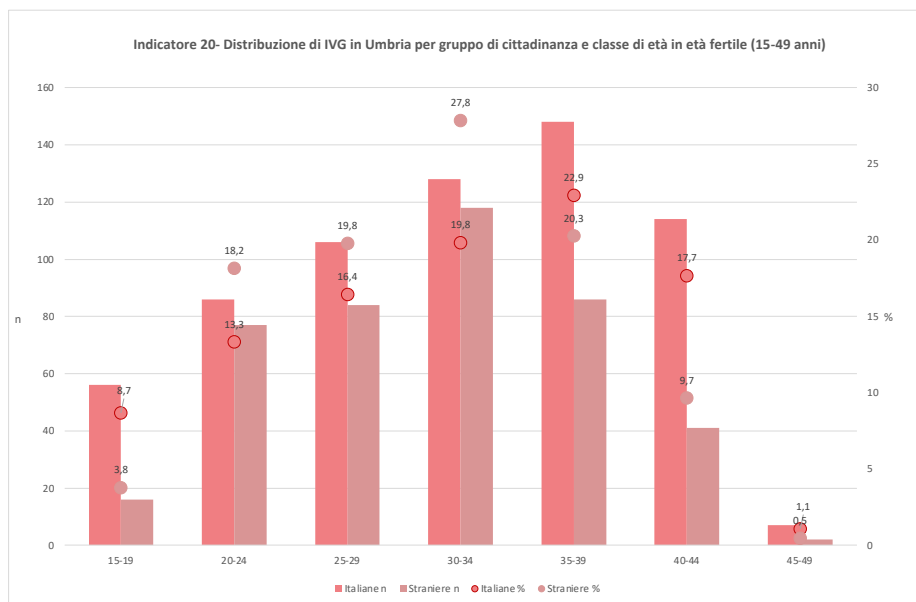


TRENTO

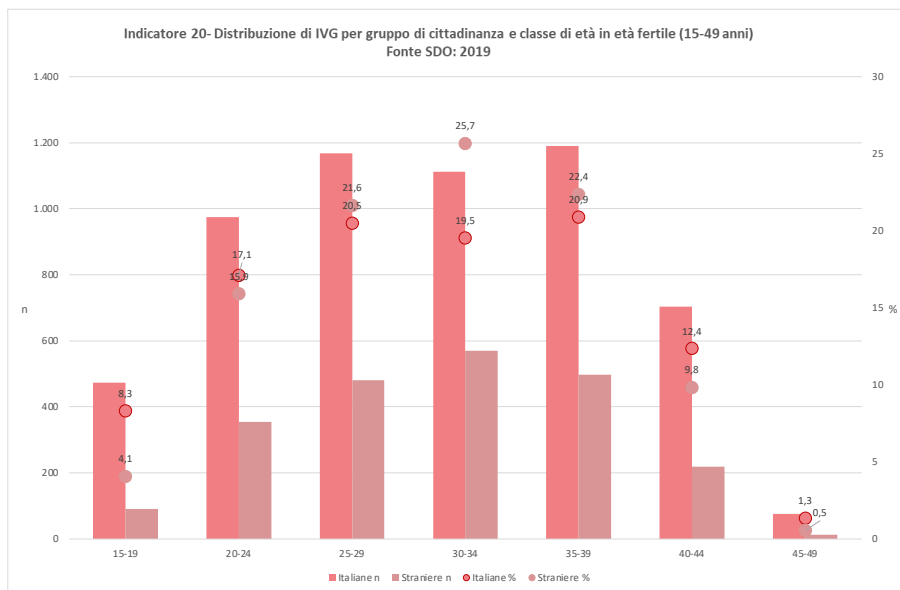


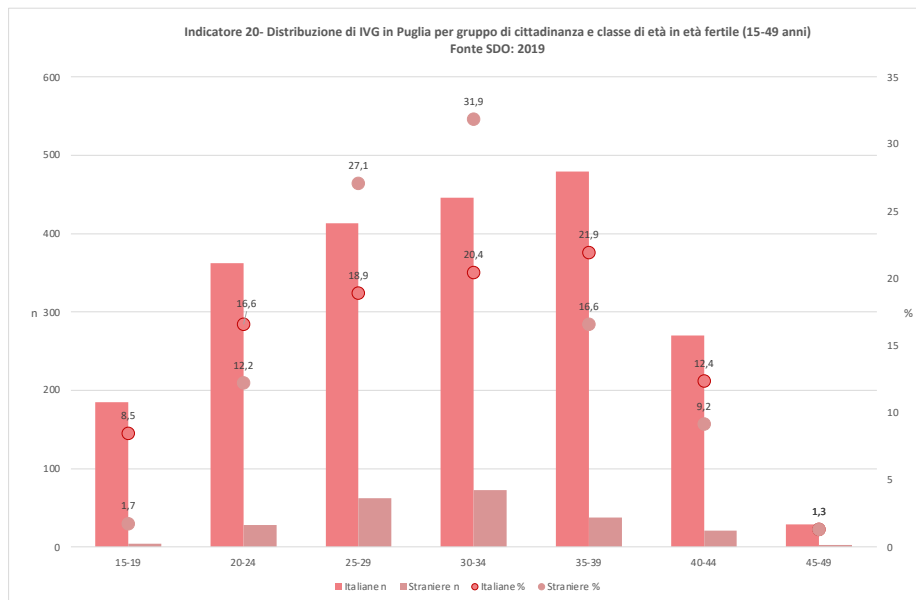


UMBRIA

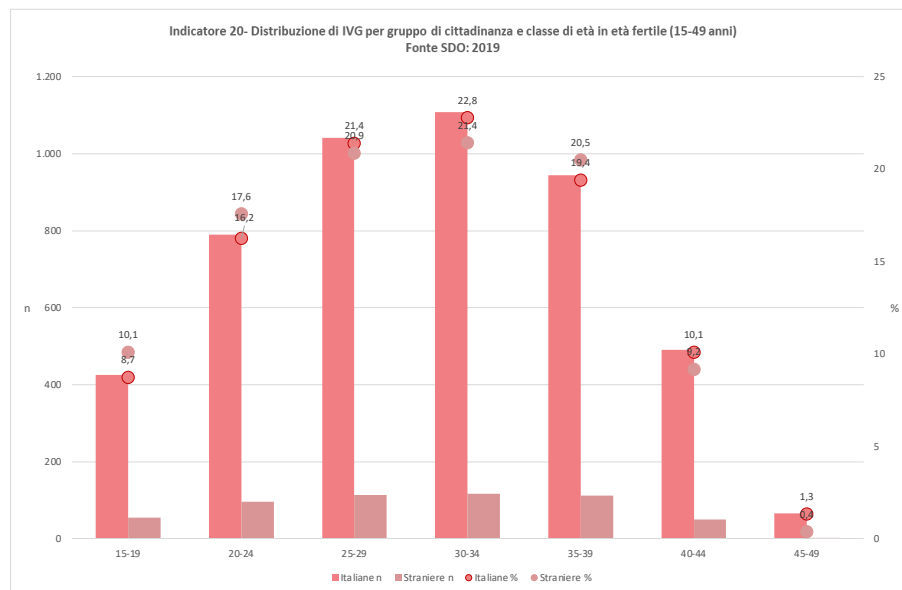


LAZIO





PUGLIA



SICILIA

Indicatore 21 - Caratteristiche socio-demografiche delle donne in età fertile (15-49 anni) che sono ricorse a Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG), per regione e cittadinanza. Fonte: ISTAT 2019

Indicatore 21		Piemonte	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	3.953	2.161
b	% sul totale IVG	64,7	35,3
c	Età media	30,4	30,3
d	% IVG <18 anni	3,3	0,9
g	% scolarità bassa ^(b)	31,2	54,1
h	% stato civile nubili	65,1	47,9
	% stato civile coniugate	25,6	43,4
	% altro stato civile ^(c)	6,9	6,1
i	% occupate ^(d)	60,5	38,1
	% non occupate	18,8	35,2
	% altro	18,3	24
k	% 0 IVG precedenti	78,2	63,6
	% 1 IVG precedenti	16,8	24,4
	% 2+ IVG precedenti	5	12
l	% età gestazionale <90gg	94,1	96,1
	% età gestazionale 90+ gg	4,6	2,6
m	% tempo attesa <14 gg	80,2	79,5
	% tempo attesa 14+ gg	19,4	19,9
n	% certificazione consultorio	60,7	74,8
	% certificazione medico	14,6	6,1
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	23,8	18,1
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0,5	0,7
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0	0
b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro			

Indicatore 21		Bolzano	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	317	200
b	% sul totale IVG	61,3	38,7
c	Età media	29,5	30,2
d	% IVG <18 anni	8,2	0,5
g	% scolarità bassa ^(b)	28,1	45,5
h	% stato civile nubili	70	48,5
	% stato civile coniugate	25,2	44,5
	% altro stato civile ^(c)	4,7	7
i	% occupate ^(d)	68,5	48,5
	% non occupate	7,6	8
	% altro	24	43,5
k	% 0 IVG precedenti	81,4	66
	% 1 IVG precedenti	14,2	23,5
	% 2+ IVG precedenti	4,4	10,5
l	% età gestazionale <90gg	89,6	97
	% età gestazionale 90+ gg	10,4	3
m	% tempo attesa <14 gg	70	59,5
	% tempo attesa 14+ gg	30	40,5
n	% certificazione consultorio	2,5	0,5
	% certificazione medico	3,2	3
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	94,3	96,5
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0	0
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0	0
b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro			

Indicatore 21		Trento	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	389	237
b	% sul totale IVG	62,1	37,9
c	Età media	30,3	31,3
d	% IVG <18 anni	3,1	0
g	% scolarità bassa ^(b)	20,1	46
h	% stato civile nubili	65,8	37,1
	% stato civile coniugate	30,1	59,1
	% altro stato civile ^(c)	4,1	3,8
i	% occupate ^(d)	67,6	44,3
	% non occupate	11,1	24,5
	% altro	21,3	31,2
k	% 0 IVG precedenti	76,6	62
	% 1 IVG precedenti	21,1	27,4
	% 2+ IVG precedenti	2,3	10,5
l	% età gestazionale <90gg	92,5	97,5
	% età gestazionale 90+ gg	7,5	2,5
m	% tempo attesa <14 gg	55,3	49,4
	% tempo attesa 14+ gg	44,7	50,6
n	% certificazione consultorio	70,4	77,6
	% certificazione medico	14,1	13,1
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	15,2	9,3
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0,3	0
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0	0
b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro			

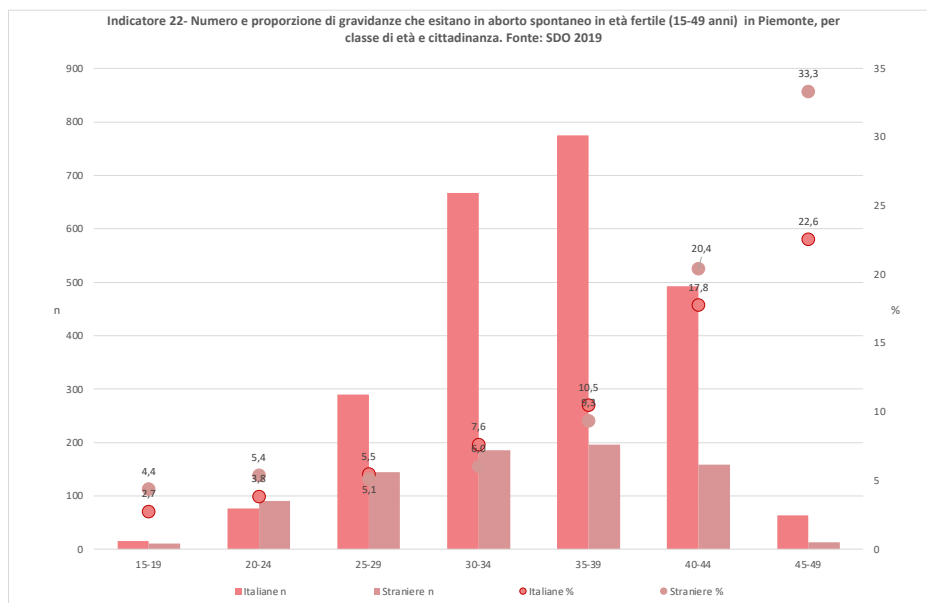
Indicatore 21		Toscana	
		Italiani	Stranieri
a	n. IVG	3.171	2.078
b	% sul totale IVG	60,4	39,6
c	Età media	30,9	30,7
d	% IVG <18 anni	3	0,5
g	% scolarità bassa ^(b)	32	53,9
h	% stato civile nubili	64,2	46,8
	% stato civile coniugate	23,3	38,3
	% altro stato civile ^(c)	2,8	4,7
i	% occupate ^(d)	54,5	40,7
	% non occupate	16,5	24,4
	% altro	0	0
k	% 0 IVG precedenti	78	60,3
	% 1 IVG precedenti	16,7	25,6
	% 2+ IVG precedenti	0	0
l	% età gestazionale <90gg	93,6	95,5
	% età gestazionale 90+ gg	5,5	3
m	% tempo attesa <14 gg	75,4	67,1
	% tempo attesa 14+ gg	24,5	32,8
n	% certificazione consultorio	51	48,6
	% certificazione medico	27,9	31,8
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	17,3	14,5
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	2,5	3
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0,2	0
b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro			

Indicatore 21		Umbria	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	518	350
b	% sul totale IVG	59,7	40,3
c	Età media	31	30,6
d	% IVG <18 anni	3,1	0,9
g	% scolarità bassa ^(b)	22	48,9
h	% stato civile nubili	63,1	46,3
	% stato civile coniugate	29,5	46,3
	% altro stato civile ^(c)	7,3	7,4
i	% occupate ^(d)	51,2	34,9
	% non occupate	18,5	29,4
	% altro	30,3	35,7
k	% 0 IVG precedenti	74,9	58,3
	% 1 IVG precedenti	14,5	24
	% 2+ IVG precedenti	2,5	10,6
l	% età gestazionale <90gg	95,6	96,9
	% età gestazionale 90+ gg	4,1	2
m	% tempo attesa <14 gg	51,7	49,7
	% tempo attesa 14+ gg	45,2	47,4
n	% certificazione consultorio	57,3	64
	% certificazione medico	21,6	20,6
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	1,2	1,4
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0	0
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0	0
b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro			

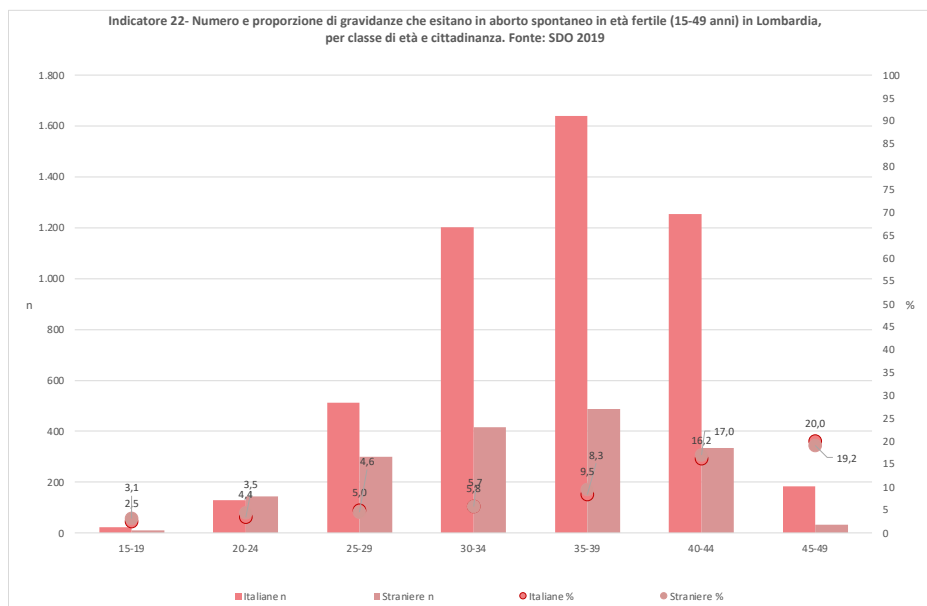
Indicatore 21		Puglia	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	5.455	708
b	% sul totale IVG	88,5	11,5
c	Età media	30,9	30,9
d	% IVG <18 anni	3,2	0,6
g	% scolarità bassa ^(b)	45,8	61
h	% stato civile nubili	53,1	45,5
	% stato civile coniugate	40,3	45,9
	% altro stato civile ^(c)	6,6	8,6
i	% occupate ^(d)	39,8	35,7
	% non occupate	17	22,3
	% altro	43,2	41,9
k	% 0 IVG precedenti	63,3	52,7
	% 1 IVG precedenti	18,5	19,8
	% 2+ IVG precedenti	9,8	14
l	% età gestazionale <90gg	85,7	82,8
	% età gestazionale 90+ gg	5,4	4,8
m	% tempo attesa <14 gg	80,1	75,3
	% tempo attesa 14+ gg	19,2	24,3
n	% certificazione consultorio	24,5	33,1
	% certificazione medico	36	28,2
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	36,6	36,7
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	2,5	1,7
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0	0
b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro			

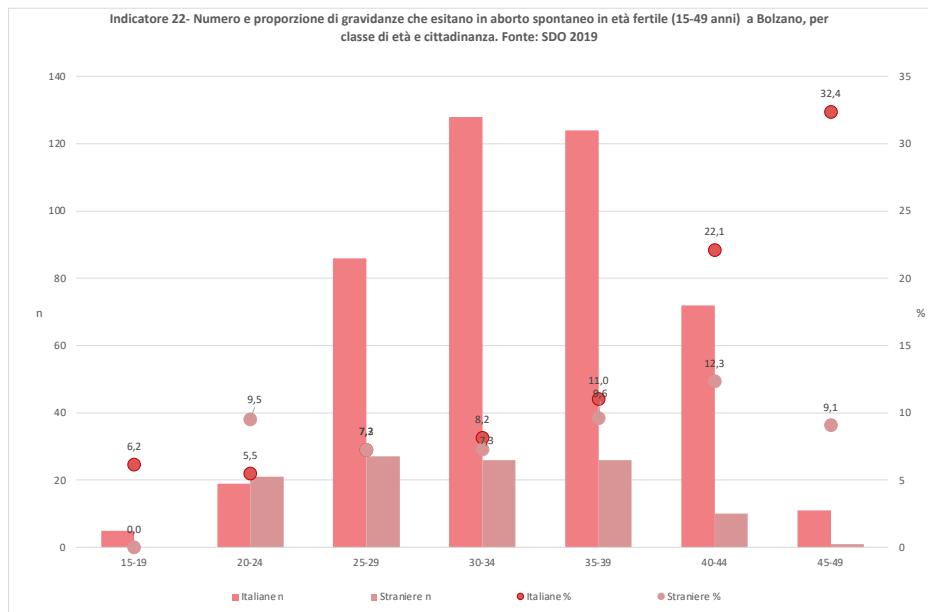
Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età (15-49 anni), per regione, classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2019.

PIEMONTE

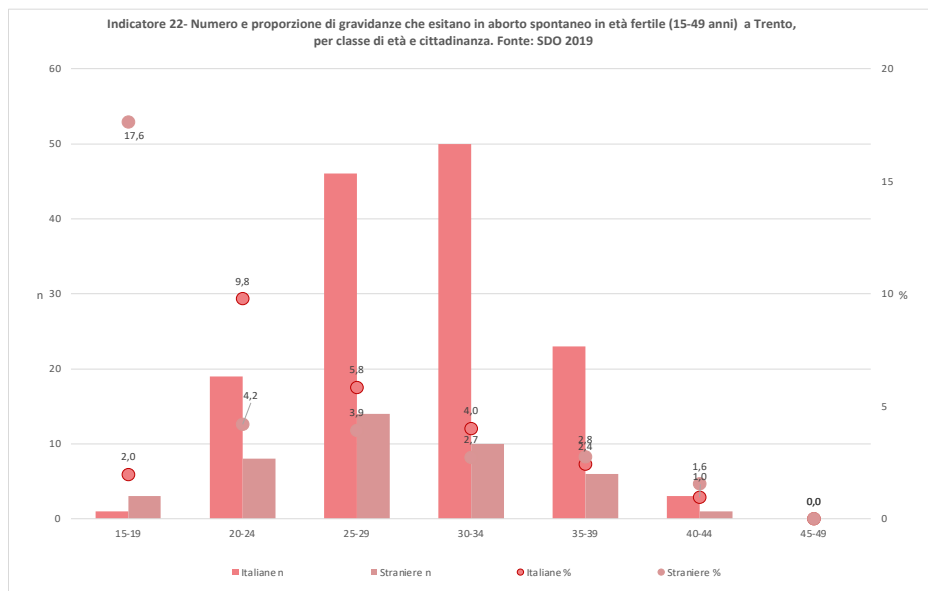


LOMBARDIA



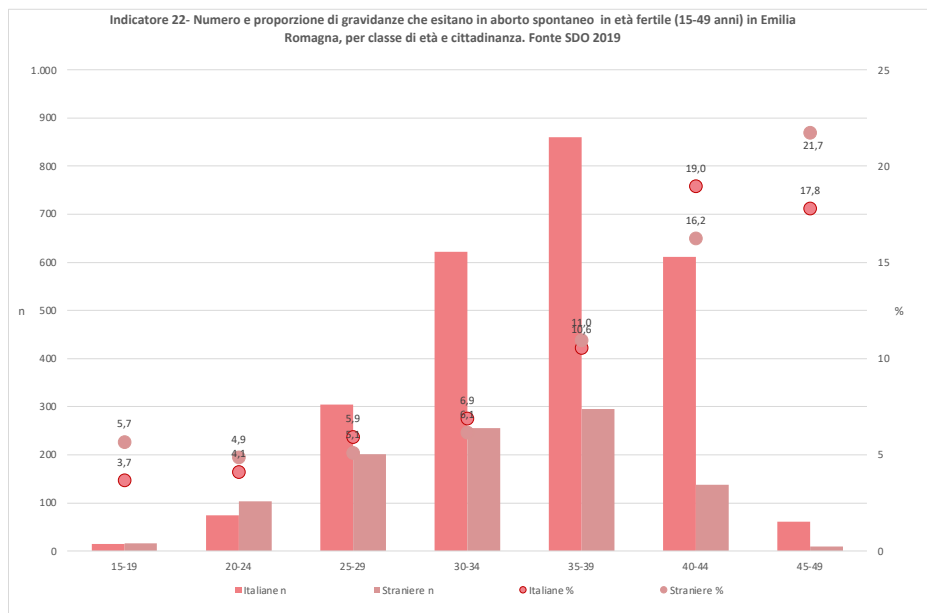


BOLZANO

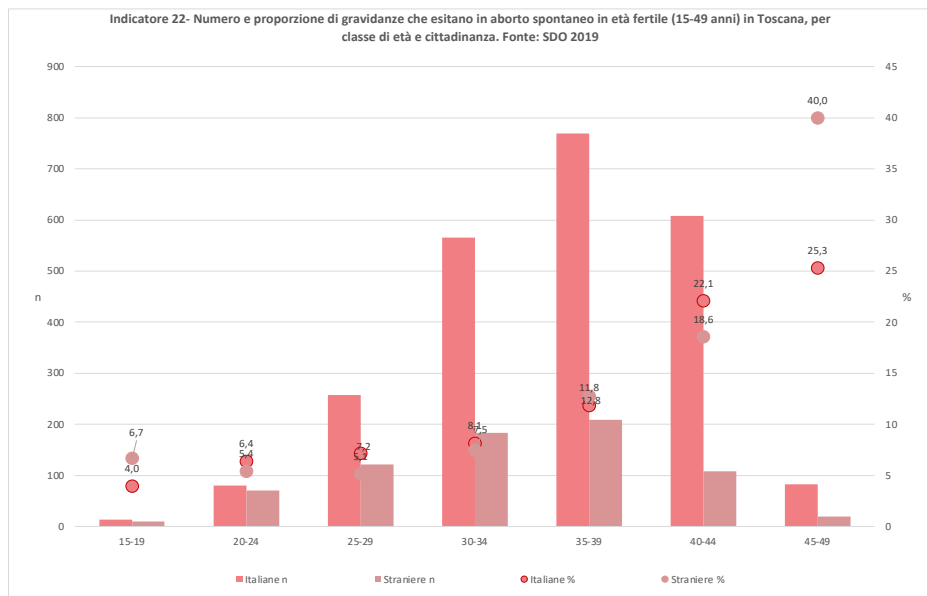


TRENTO

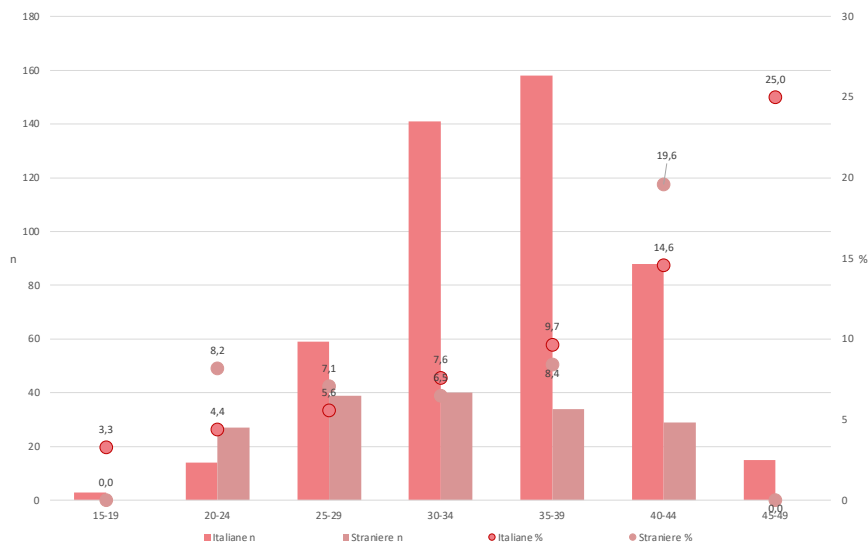
EMILIA ROMAGNA



TOSCANA

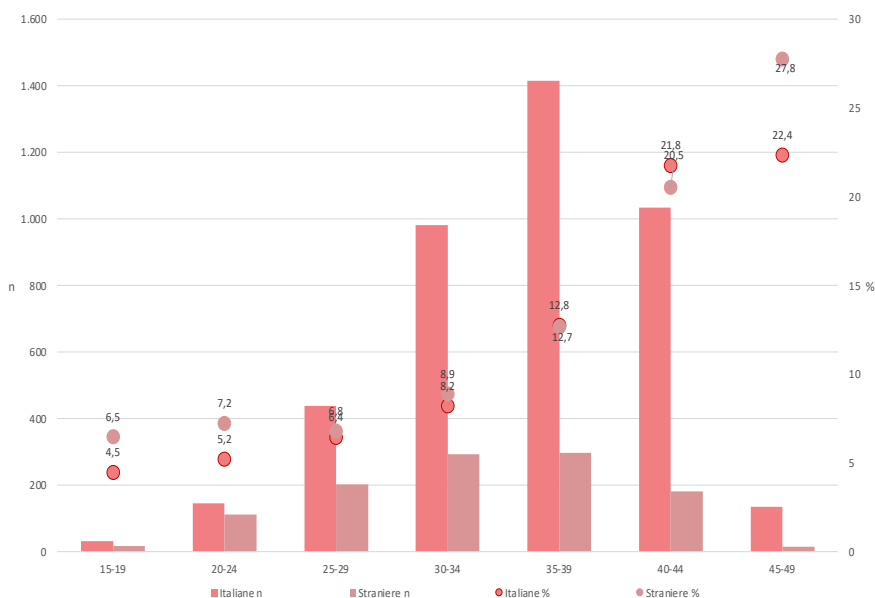


Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Umbria, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2019



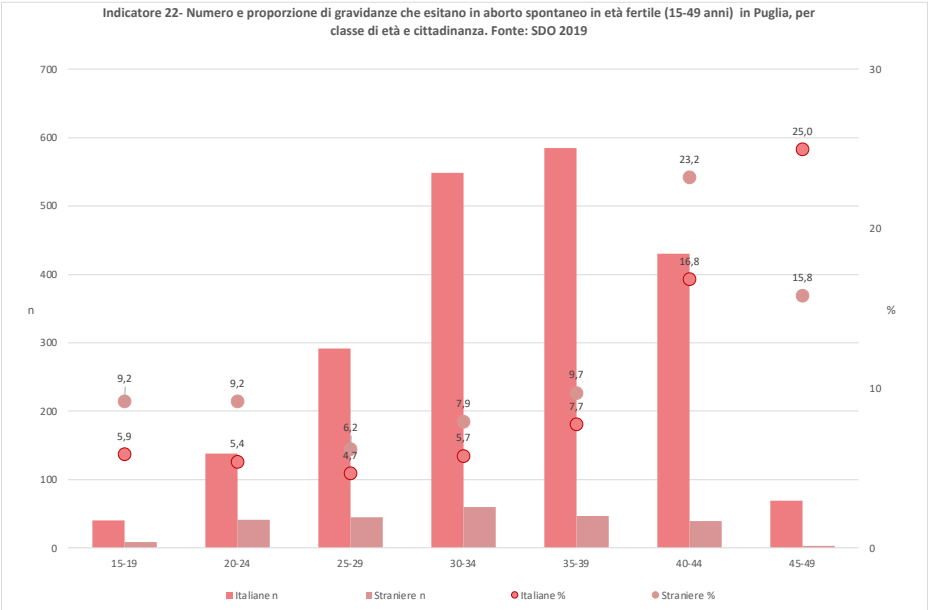
UMBRIA

Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) nel Lazio, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2019

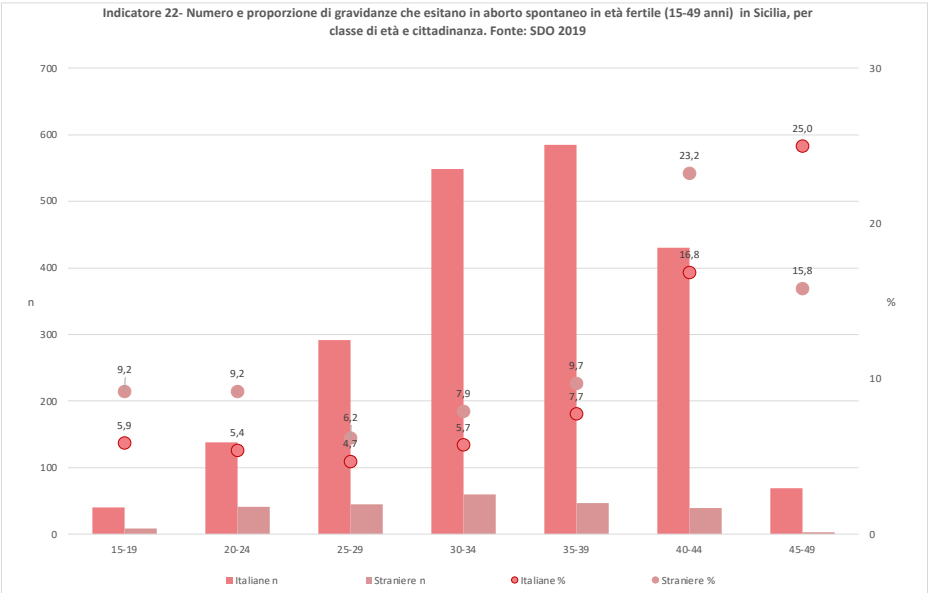


LAZIO

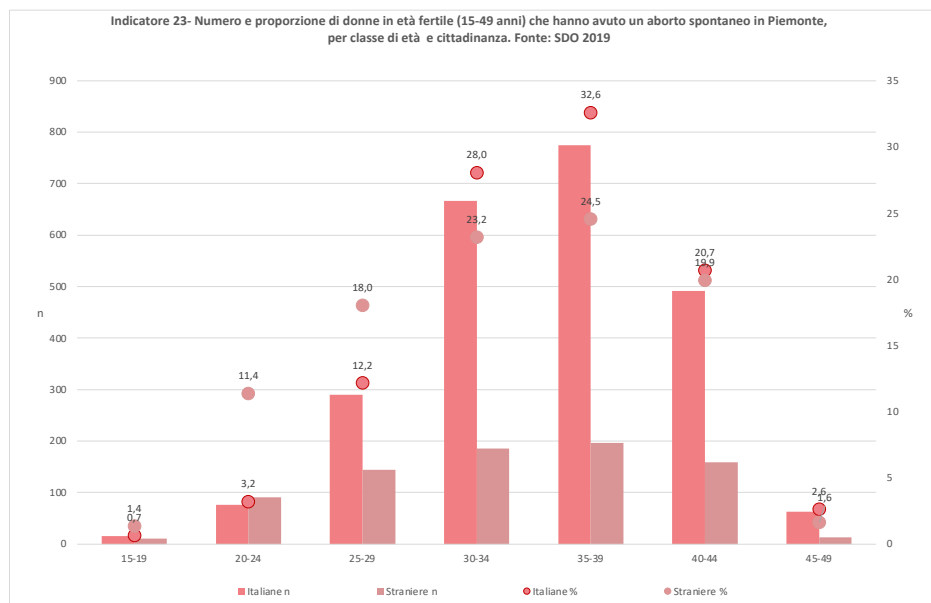
PUGLIA



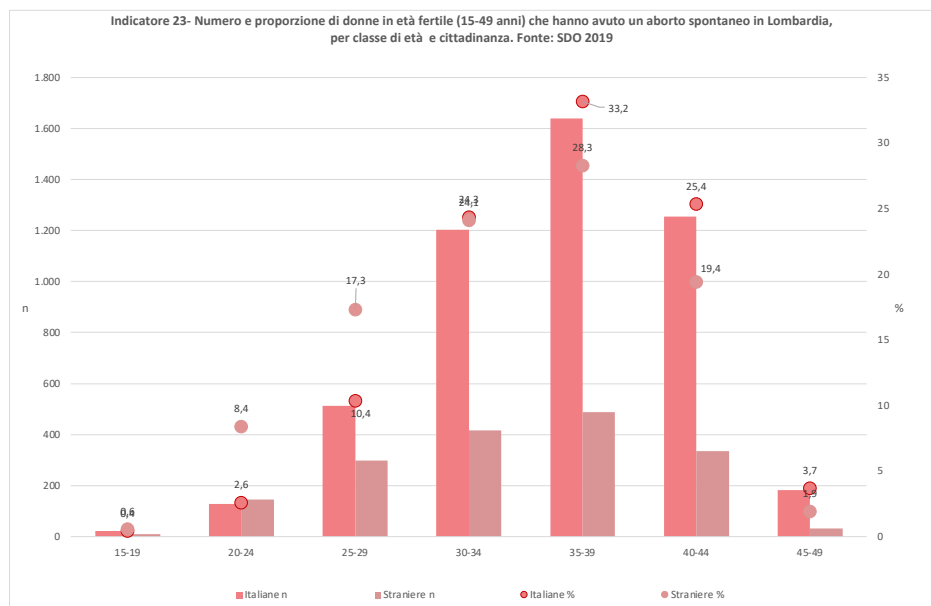
SICILIA



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 2019.

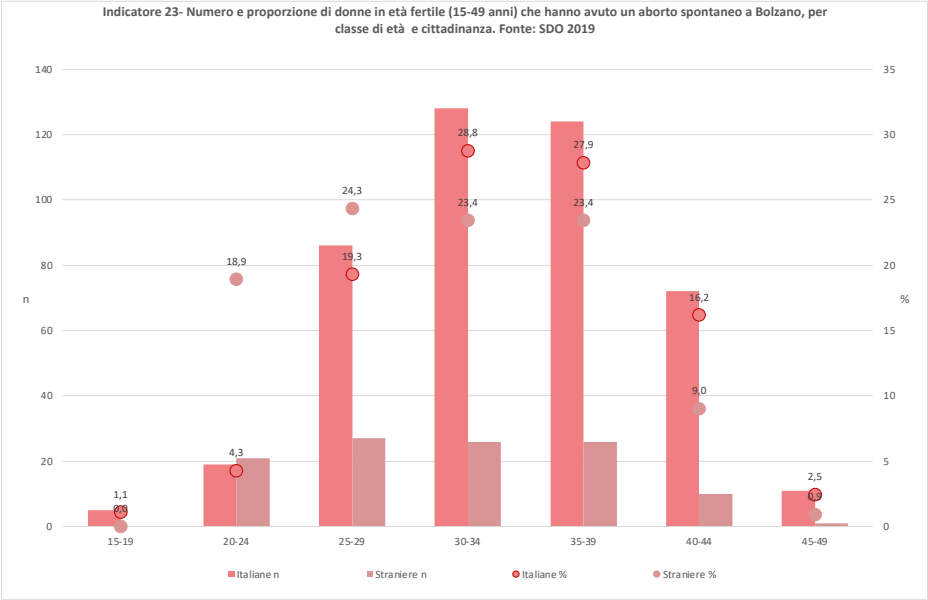


PIEMONTE

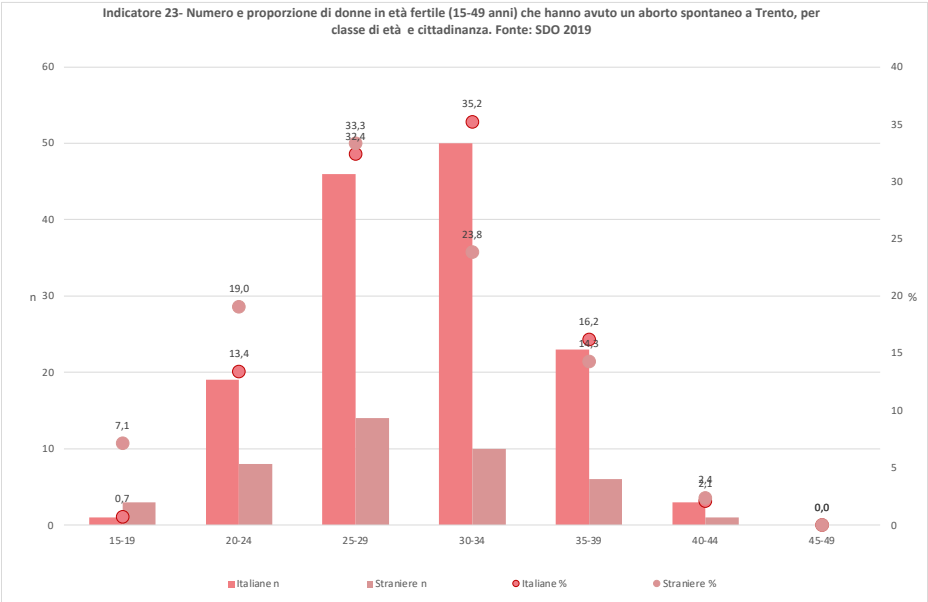


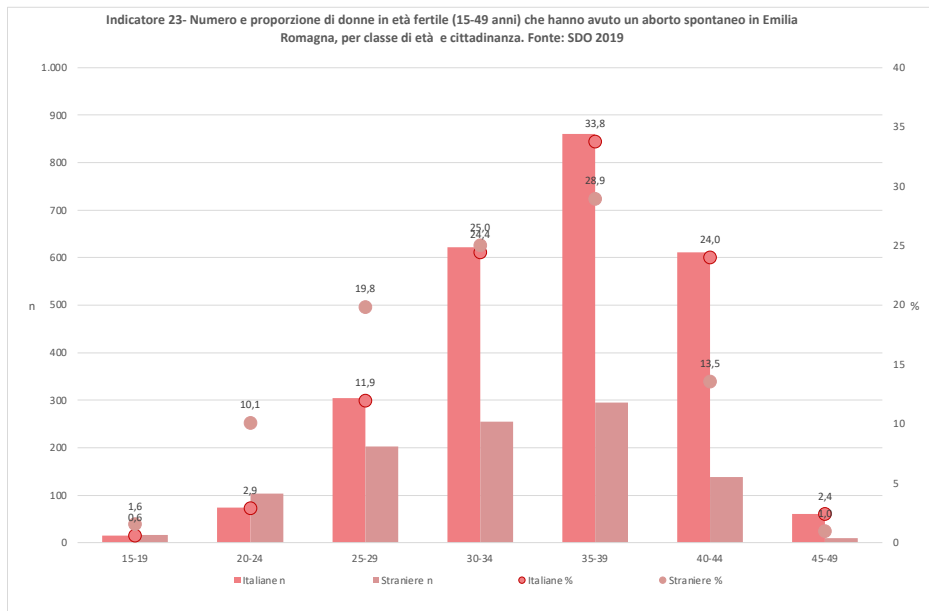
LOMBARDIA

BOLZANO

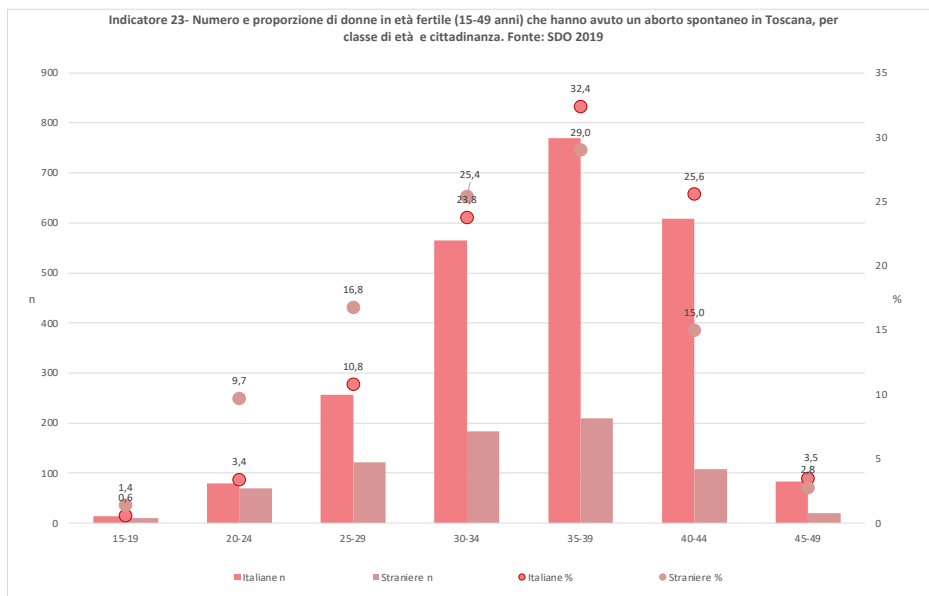


TRENTO



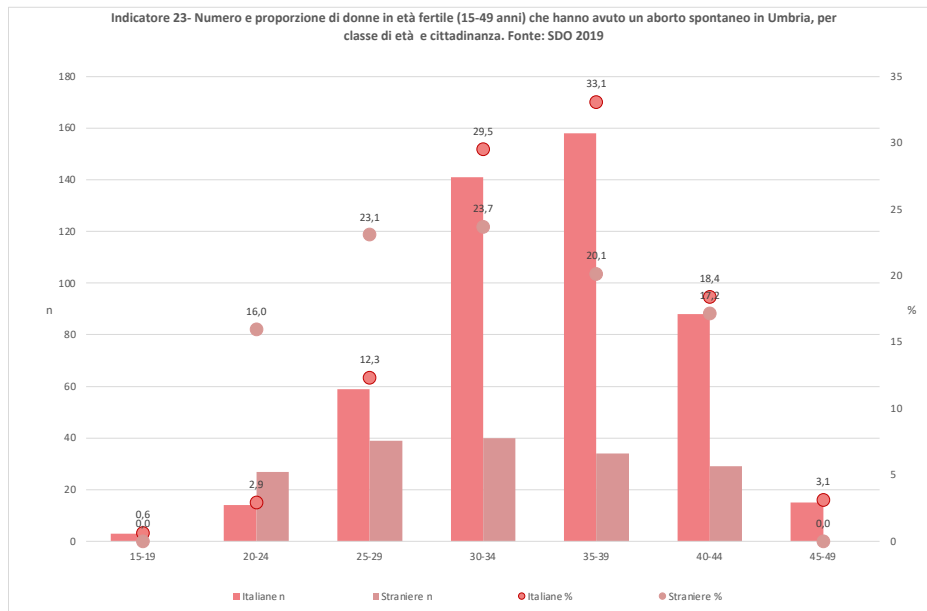


EMILIA ROMAGNA

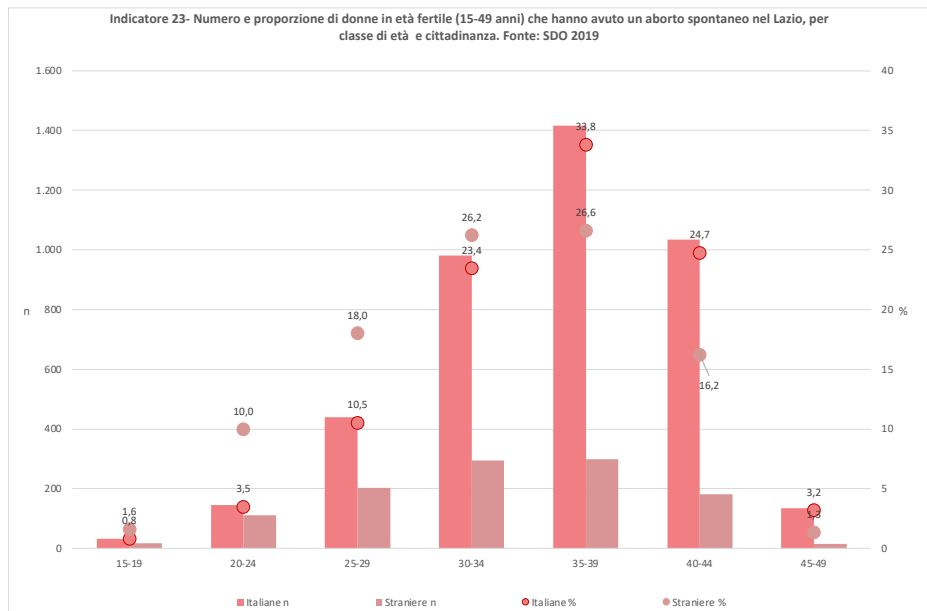


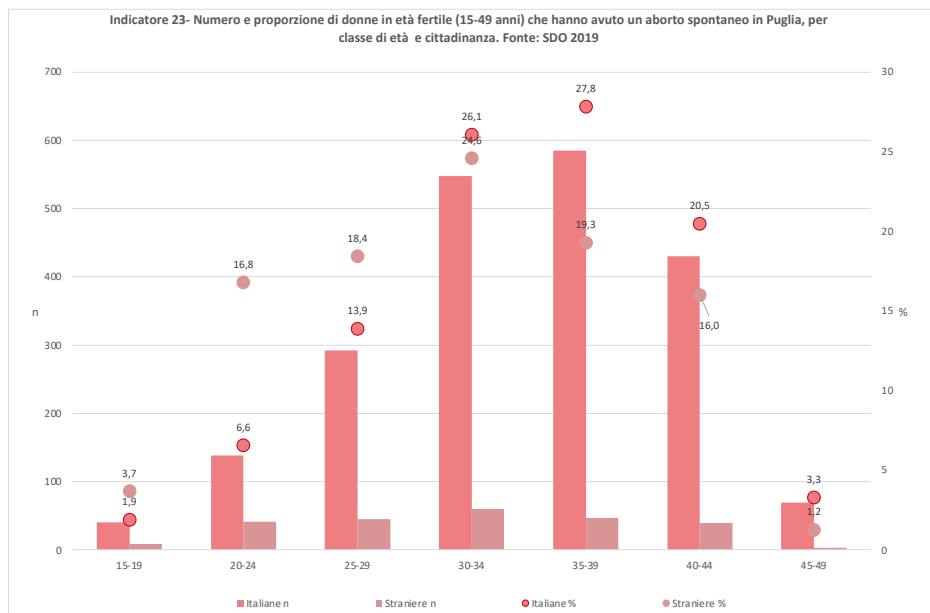
TOSCANA

UMBRIA

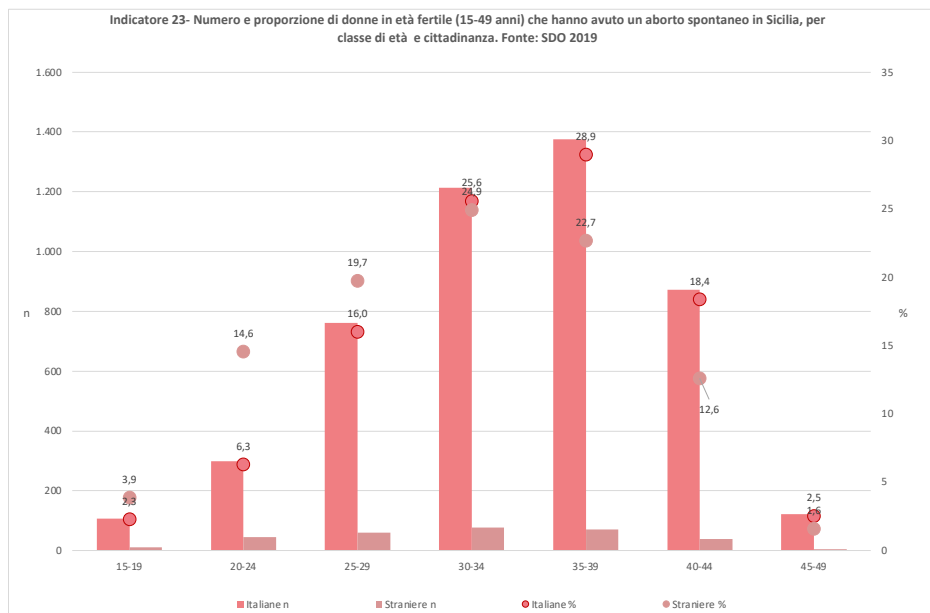


LAZIO





PUGLIA



SICILIA

Indicatore 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019				
PIEMONTE				
Indicatori		Italiani	Stranieri	
24a	n. nati	20.039	7.778	
	% nati	72	28	
24b	% sottopeso *			
	<1.500 g	0,9	1,1	
	<2.500 g	7,6	6,6	
	n. nati vivi	19.984	7.751	
24c	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,7	3,5	
24d	% Apgar<8 (a 5min) *	2,5	3	
24e	% necessità di rianimazione *	3,7	4,7	

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019				
LOMBARDIA				
Indicatori		Italiani	Stranieri	
24a	n. nati	50.126	21.488	
	% nati	70	30	
24b	% sottopeso *			
	<1.500 g	0,8	1,1	
	<2.500 g	6,8	7,2	
	n. nati vivi	49.997	21.419	
24c	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,6	3,2	
24d	% Apgar<8 (a 5min) *	1,4	1,9	
24e	% necessità di rianimazione *	1,9	2,4	

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019				
BOLZANO				
Indicatori		Italiani	Stranieri	
24a	n. nati	4.181	1.129	
	% nati	78,7	21,3	
24b	% sottopeso *			
	<1.500 g	0,7	0,8	
	<2.500 g	5,3	7,9	
	n. nati vivi	4.174	1.125	
24c	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,7	3,5	
24d	% Apgar<8 (a 5min) *	3,4	5,5	
24e	% necessità di rianimazione *	4,2	6,2	

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019			
TRENTO			
Indicatori		Italiani	Stranieri
24a	n. nati	3.062	1.023
	% nati	75	25
	% sottopeso *		
24b	<1.500 g	0,5	0,6
	<2.500 g	7,5	5,4
	n. nati vivi	3.053	1.020
24c	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,9	2,9
24d	% Apgar<8 (a 5min) *	2,6	3,5

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019			
EMILIA-ROMAGNA			
Indicatori		Italiani	Stranieri
24a	n. nati	21.047	10.553
	% nati	66,6	33,4
	% sottopeso *		
24b	<1.500 g	1,1	1,4
	<2.500 g	6,7	7,1
	n. nati vivi	20.990	10.509
24c	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,7	4,2
24d	% Apgar<8 (a 5min) *	1,5	1,9
24e	% necessità di rianimazione *	2,4	2,8

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019			
TOSCANA			
Indicatori		Italiani	Stranieri
24a	n. nati	17.333	6.706
	% nati	72,1	27,9
	% sottopeso *		
24b	<1.500 g	0,9	1
	<2.500 g	7,3	6,9
	n. nati vivi	17.304	6.693
24c	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,7	1,9
24d	% Apgar<8 (a 5min) *	1,4	1,5
24e	% necessità di rianimazione *	0,9	1,3

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019			
UMBRIA			
Indicatori		Italiani	Stranieri
24a	n. nati	4.837	1.273
	% nati	79,2	20,8
24b	% sottopeso *		
	<1.500 g	0,6	1,5
	<2.500 g	5,7	7
	n. nati vivi	4.826	1.269
24c	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,3	3,1
24d	% Apgar<8 (a 5min) *	0,9	1,3
24e	% necessità di rianimazione *	0,2	0,1

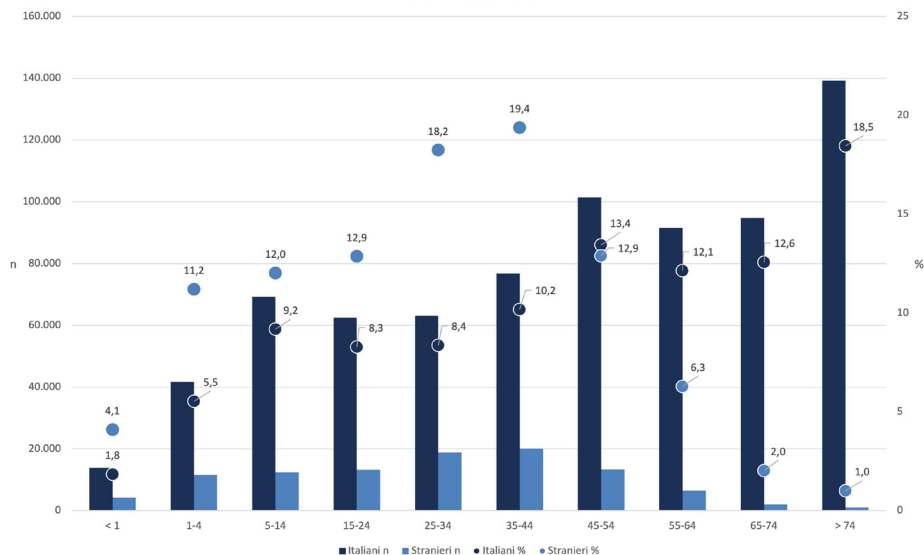
INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019			
LAZIO			
Indicatori		Italiani	Stranieri
24a	n. nati	30.769	8.278
	% nati	78,8	21,2
24b	% sottopeso *		
	<1.500 g	1	1,1
	<2.500 g	6,5	7,2
	n. nati vivi	30.716	8.254
24c	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,7	2,9
24d	% Apgar<8 (a 5min) *	1,3	1,6
24e	% necessità di rianimazione *	5,7	4,1

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019			
PUGLIA			
Indicatori		Italiani	Stranieri
24a	n. nati	25.784	2.268
	% nati	91,9	8,1
24b	% sottopeso *		
	<1.500 g	1	1,5
	<2.500 g	6,1	6,2
	n. nati vivi	25.694	2.260
24c	tasso di natimortalità (per 1.000)	3,5	3,5
24d	% Apgar<8 (a 5min) *	0,9	1,4
24e	% necessità di rianimazione *	0,6	0,7

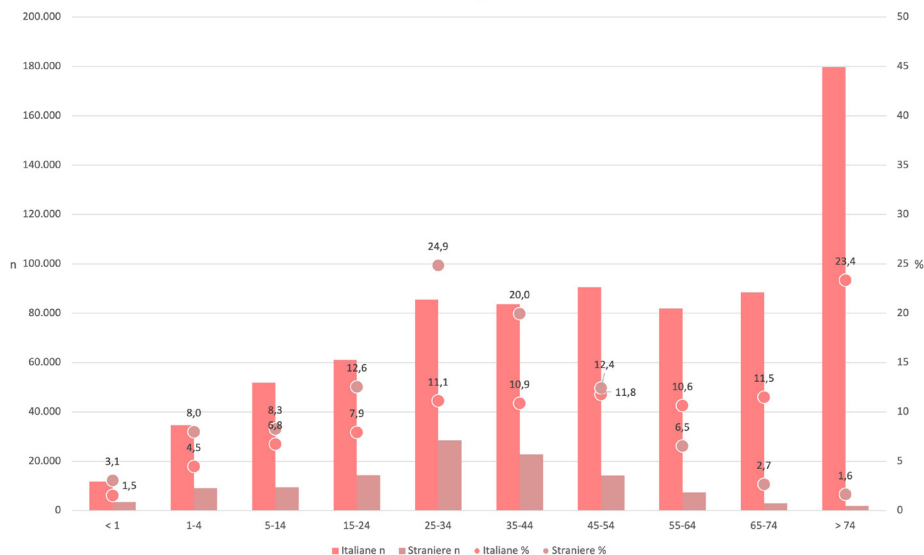
INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2019			
SICILIA			
Indicatori		Italiani	Stranieri
24a	n. nati	36.158	2.556
	% nati	93,4	6,6
24b	% sottopeso *		
	<1.500 g	1,2	2,1
	<2.500 g	8,5	10,2
	n. nati vivi	36.073	2.549
24c	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,4	2,7
24d	% Apgar<8 (a 5min) *	2,6	1,9
24e	% necessità di rianimazione *	1,8	2,1

Indicatore 46 - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso dei residenti, per regione, cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2018.

Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Piemonte, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018

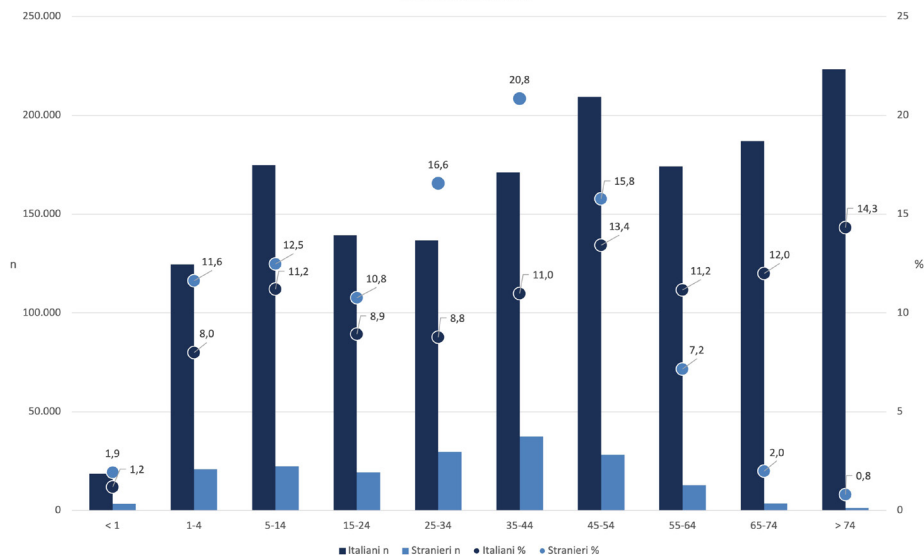


Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Piemonte, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018

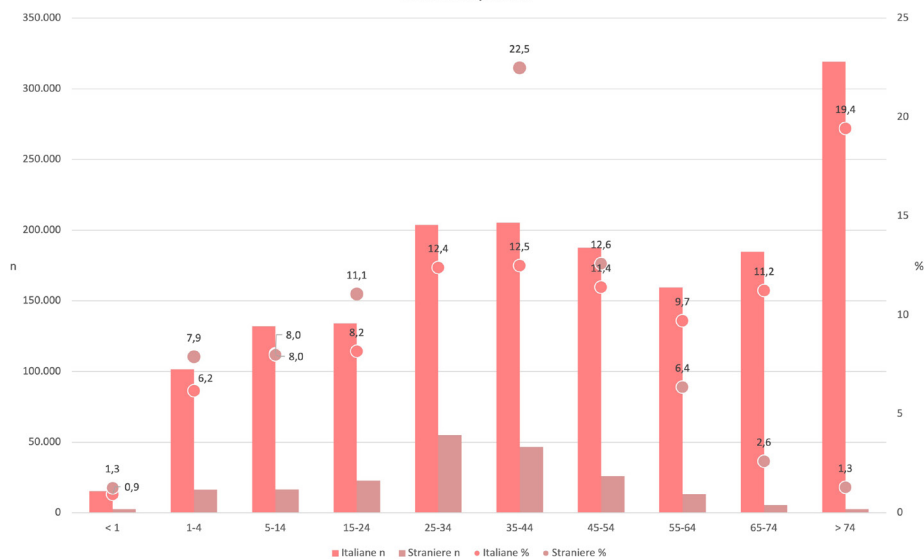


PIEMONTE

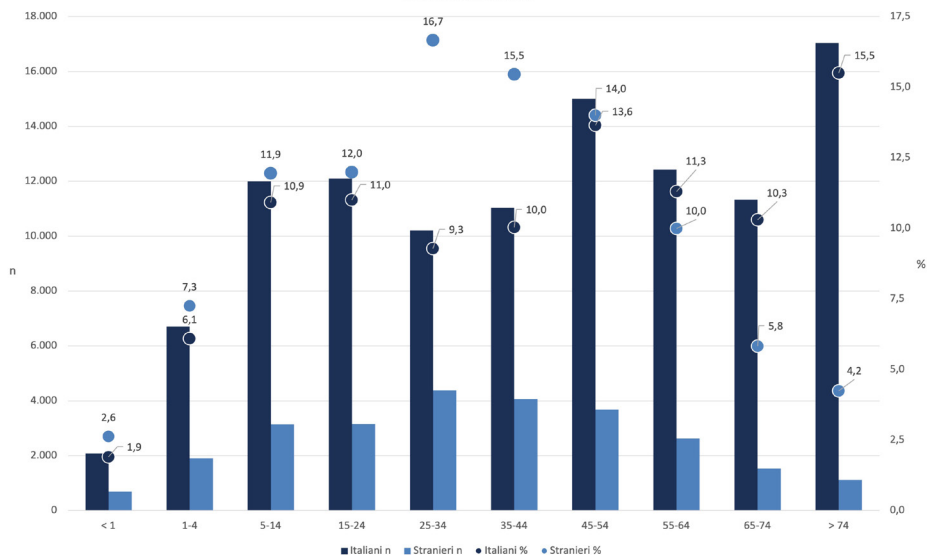
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



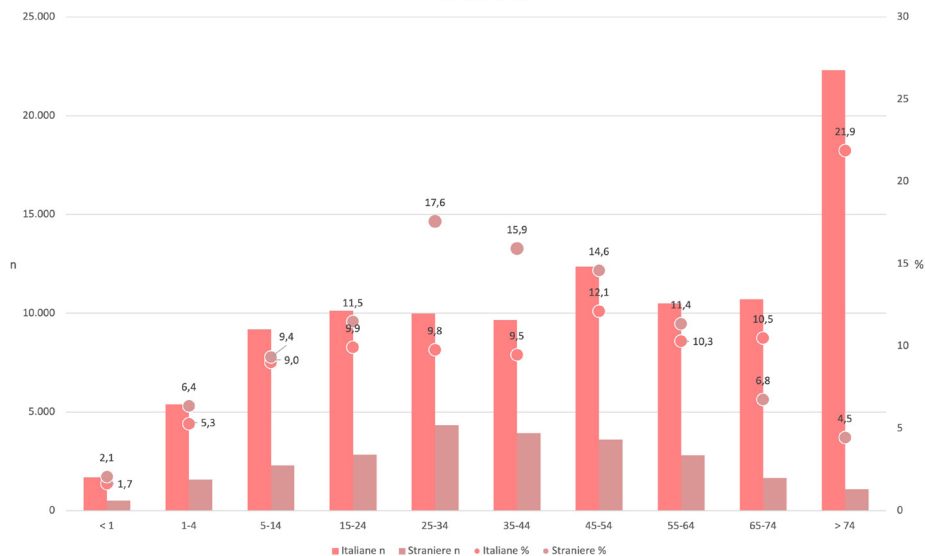
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



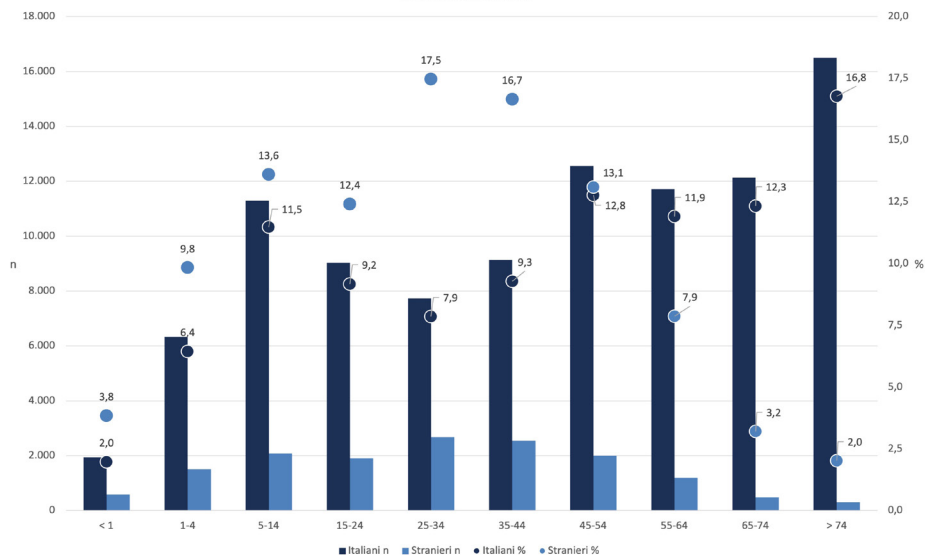
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



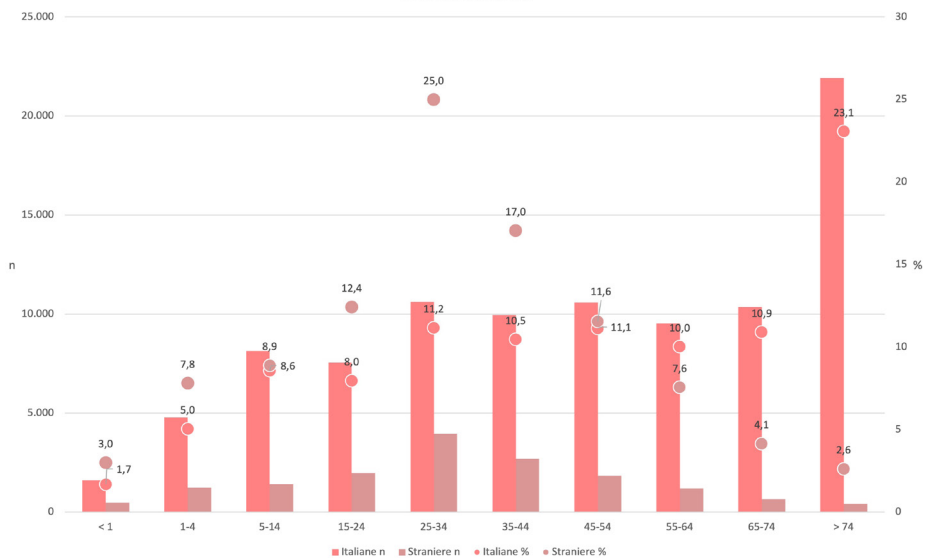
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini a Trento, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018

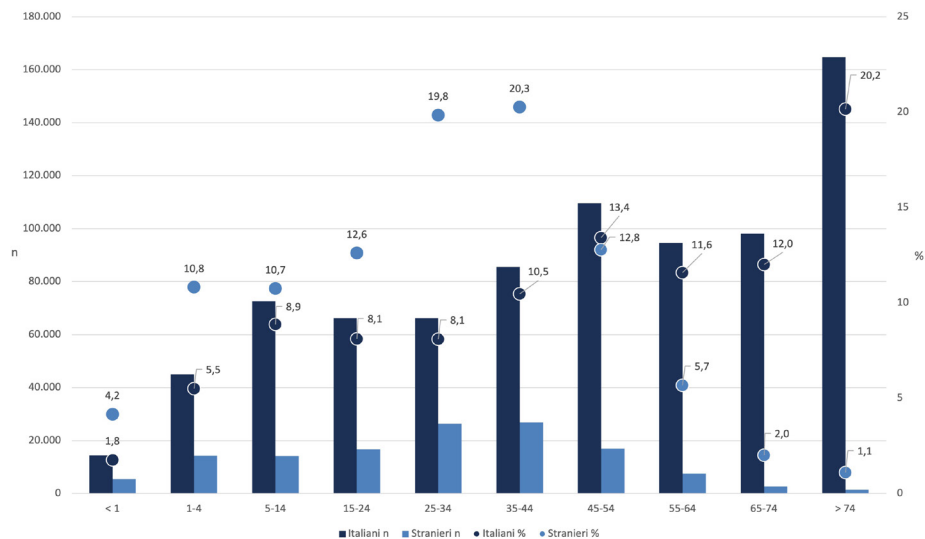


Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne a Trento, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



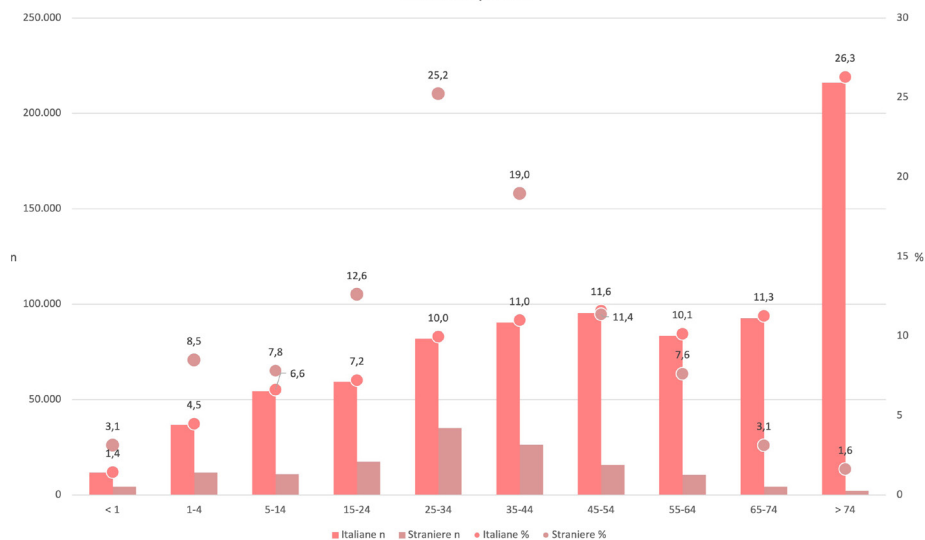
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Emilia Romagna, per cittadinanza e classe di età.

Fonte: EMUR/PS 2018

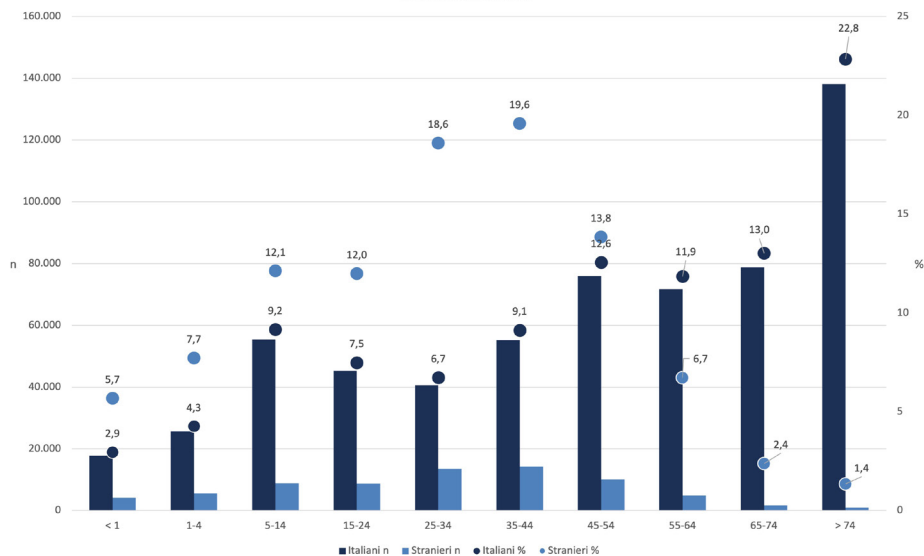


Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Emilia Romagna, per cittadinanza e classe di età.

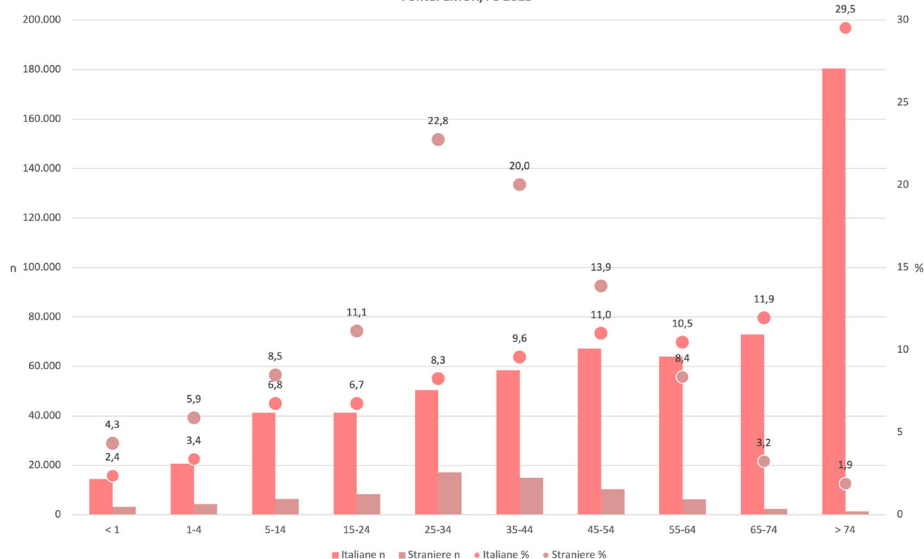
Fonte: EMUR/PS 2018

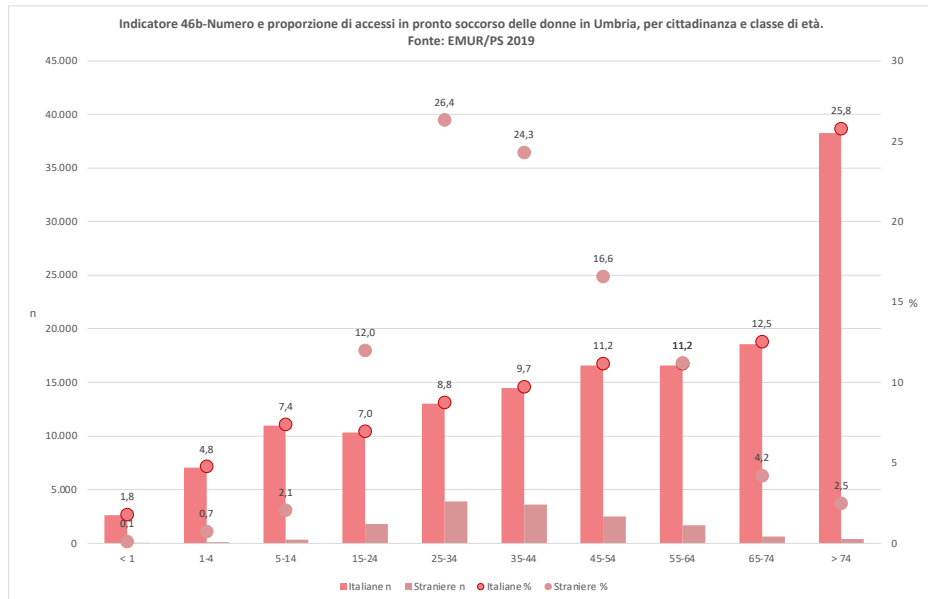
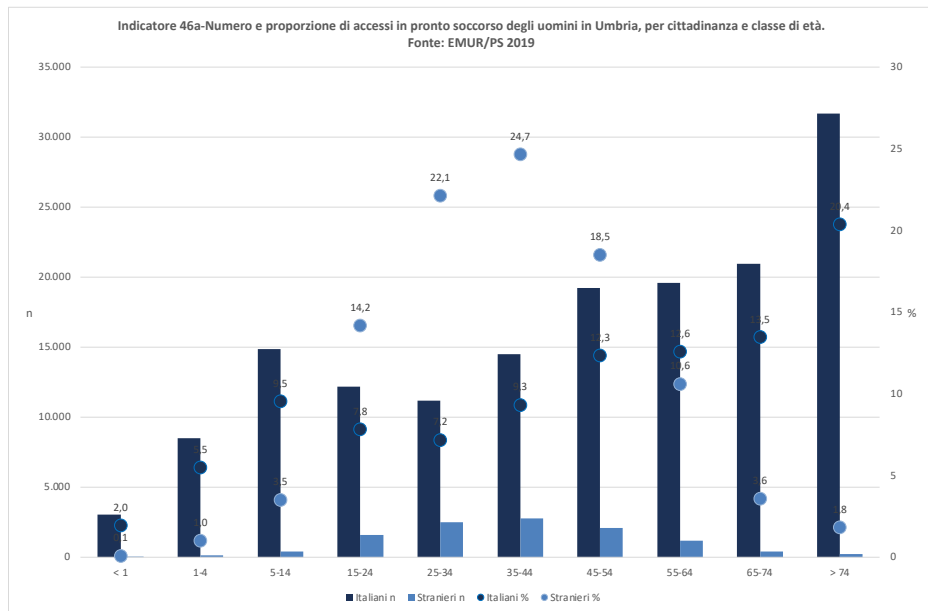


Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Toscana, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018

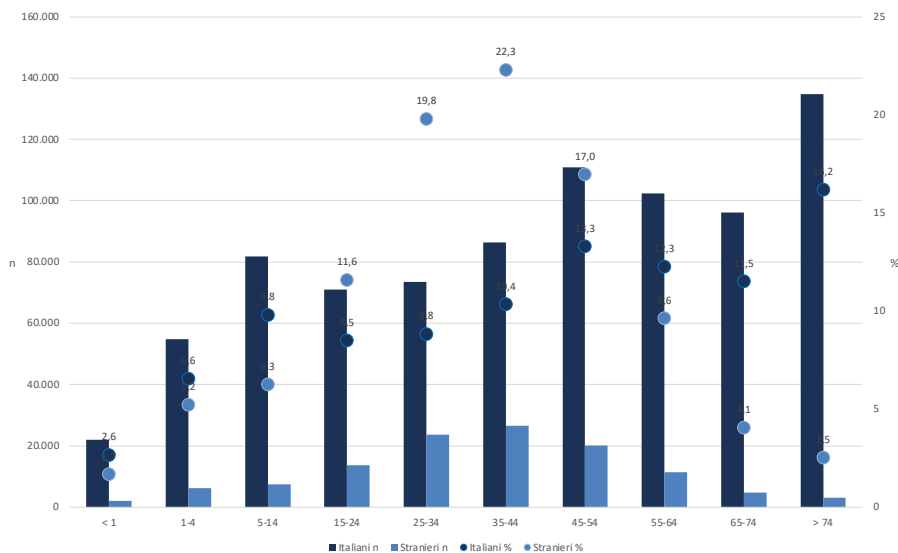


Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Toscana, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018

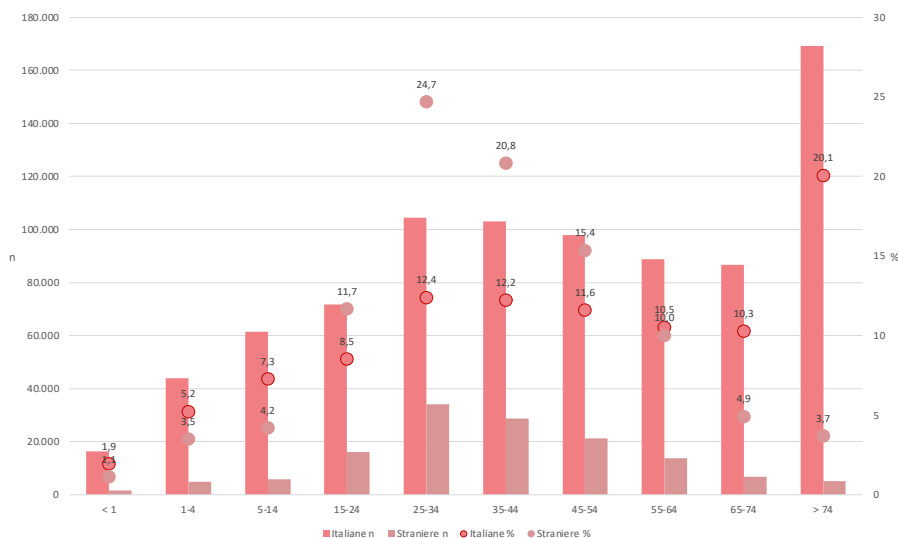


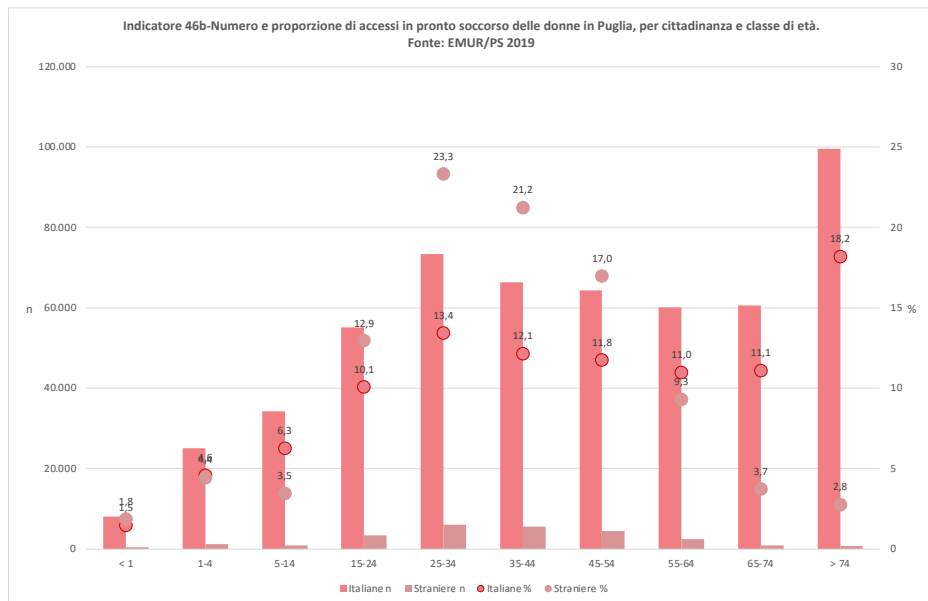
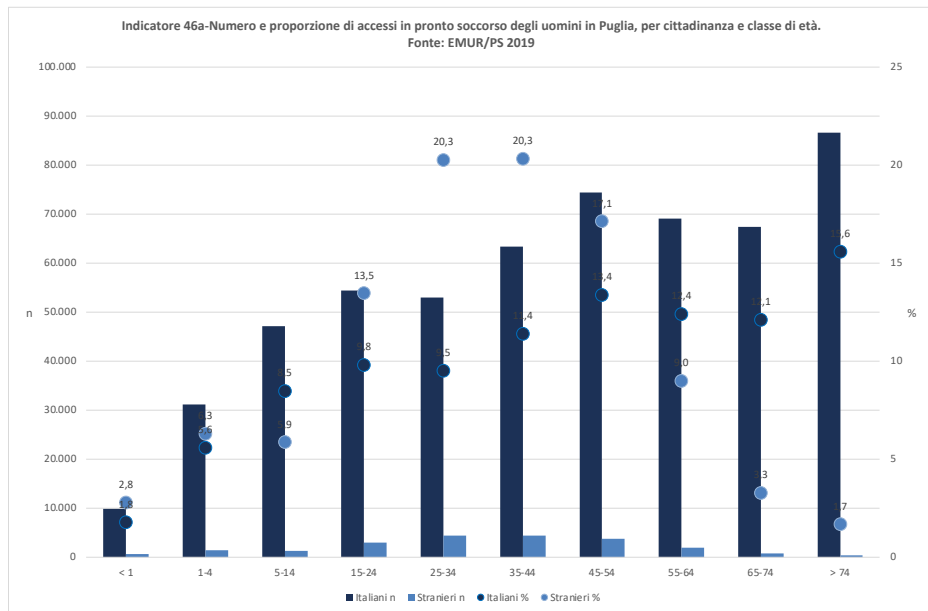


Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2019

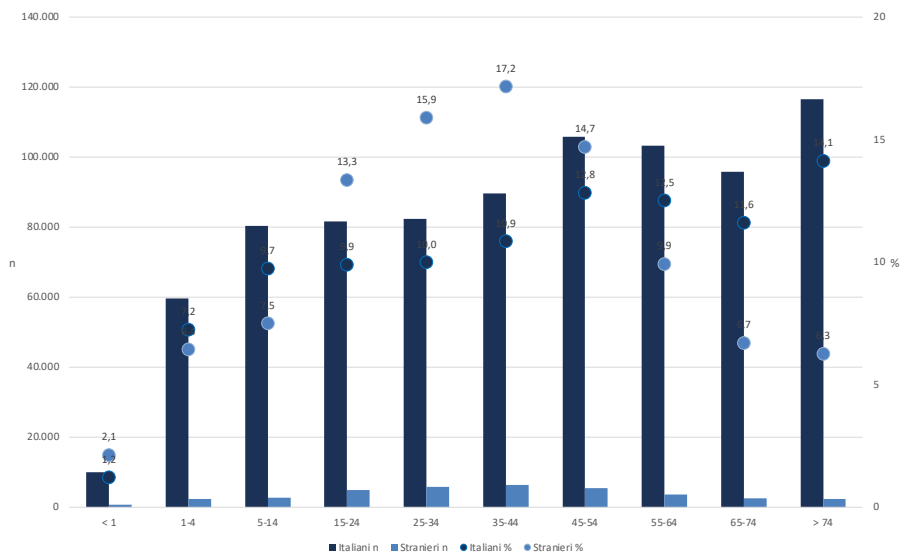


Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2019

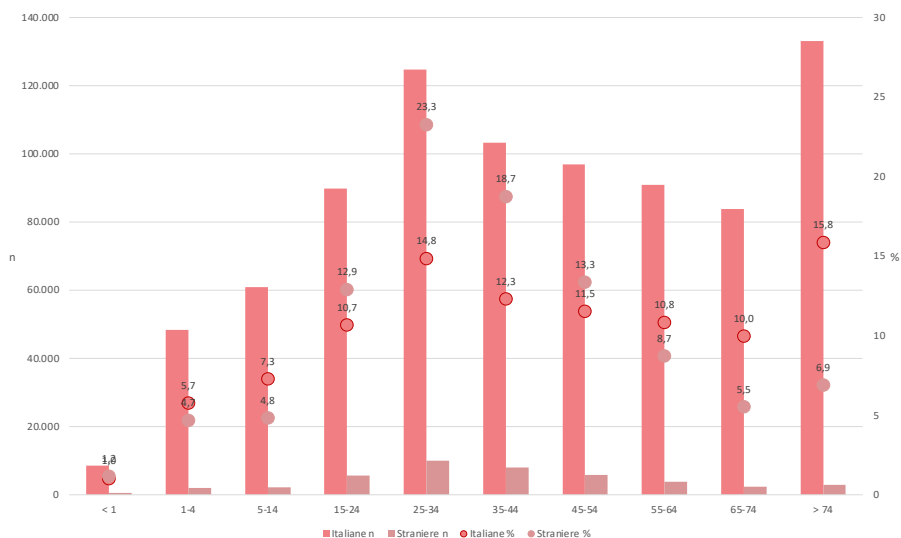




Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2019



Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2019





Quaderni di EPIDEMIOLOGIA

Indicatori



Tavola sinottica indicatori						
	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	SOURCE DATI	NOTE
Popolazione	1	N. e proporzione di stranieri residenti in Italia (Regione)	n. di residenti con cittadinanza straniera / popolazione residente * 100		ISTAT (a) **	
	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 (b) **	
	3	N. e proporzione di neonati stranieri residenti nati in Italia (Regione)	n. di neonati stranieri residenti / n. totale di neonati * 100		ISTAT: Numeratore: (c); Denominatore: (a)	
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 (f)	
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 (h; i)	
	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 (h; i)	
	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 (h; i)	
	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 (h; i); Denominatore: popolazione ISTAT	
	8	Distribuzione dei ricoveri ordinari (RO) dei residenti per grandi capitoli dell'ICD9-CM, per cittadinanza e sesso	n. di RO dei residenti nella Regione e diagnosi principale (grandi capitoli ICD9-CM) / n. totale di RO dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	SDO (h; i)	
	9	N. e proporzione di 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 (h; i)	
	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 (h; i)	
	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 (h; i)	
	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 (h; i)	
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 (h; i)	
	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 (h; i)	
	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 (h; i)	
	15	N. e proporzione dei parti, per cittadinanza	n. parti (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 (h; i)	
	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 (h; i)	
	17a	N. dei parti avvenuti in regione	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)	
	17b	Età media delle madri al parto	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)	
	17d	Scolarità bassa: proporzione madri con titolo di studio pari o inferiore alla licenza media inferiore	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)	
	17e	Stato civile: proporzione madri coniugate, madri nubili	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)	
	17f	N. di visite insufficiente: proporzione madri che hanno effettuato meno di 5 visite in gravidanza	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)	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 (h; i)	

Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata: risultati anno 2019

	17b	N. insufficiente di ecografie effettuate in gravidanza: proporzione madri che hanno effettuato meno di 2 ecografie in gravidanza	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)	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)
	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 (h; i)	
	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 (h; i)	
	18	N. e proporzione di ricoveri per IVG in età fertile (15-49 anni), per cittadinanza	n. ricoveri per IVG (ICD9 635*) delle donne in età fertile (15-49 anni) / n. totale ricoveri per IVG, per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO (h; i)	
	19	Proporzione di gravidanze che esitano in IVG, per cittadinanza	n. ricoveri per IVG (ICD9 635*) delle donne in età fertile (15-49 anni) / n. totale ricoveri per gravidanze note (parti DRG 370-375 + IVG ICD9 635* + AS ICD9 632 + ICD9 634*) * 100, per cittadinanza (italiane, straniere) e classi di età	Offerta	SDO (h; i)	
	20	Distribuzione di IVG per classi di età e cittadinanza	n. IVG (ICD9 635*) delle donne italiane e straniere in età fertile (15-49 anni) effettuate nella Regione per classi di età / n. totale IVG, per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO (h; i)	
	21a	N. di IVG per cittadinanza avvenuti in regione	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)	
	21b	Proporzione IVG su totale IVG	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)	
	21c	Età media	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)	
	21d	Proporzione di donne con età < 18 anni	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)	
	21g	Schedari: basati: proporzione donne con titolo di studio pari o inferiore alla licenza media inferiore	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)	
	21h	Stato civile: proporzione donne coniugate e nubili	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)	
	21i	Occupazione: proporzione donne occupate e non occupate	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)	
	21k	Proporzione di donne senza precedente IVG, con 1, con 2-IVG precedenti	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)	
	21l	Proporzione donne con età gestazionale al momento dell'IVG < 90+ giorni	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)	
	21m	Proporzione donne con tempo di attesa per l'IVG <14, 14- giorni	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)	
	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 (d)	
	22	Proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo (AS), per cittadinanza	n. ricoveri per AS (ICD9 632* + ICD9 634*) delle donne in età fertile (15-49 anni) / n. totale ricoveri per gravidanze note (parti DRG 370-375 + IVG ICD9 635* + AS ICD9 632 + ICD9 634*) * 100, per cittadinanza (italiane, straniere) e classi di età	Offerta	SDO (h; i)	
	23	Distribuzione di aborti spontanei (AS) per classi di età e cittadinanza	n. ricoveri per AS (ICD9 632* + ICD9 634*) delle donne in età fertile (15-49 anni) effettuati nella Regione / n. totale AS, per cittadinanza (italiane, straniere) e classi di età	Offerta	SDO (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)	
	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 necessitati di rianimazione	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)	
	25	N. e proporzione dei ricoveri infanti 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 (h; i)	
	26	Distribuzione dei ricoveri infanti entro il primo anno di vita, neonatali e 29-365gg. per causa e per cittadinanza	n. ricoveri totali (età 0-365, 0-28, 29-365 giorni), e diagnosi principale (grandi capitoli ICD9-CM) / n. totale ricoveri erogati nella Regione (età 0-365, 0-28, 29-365 giorni) * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO (h; i)	
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 Infotuni sul lavoro, metodo di individuazione del lavoratore straniero)		INAIL infotuni (g)	
	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 Infotuni sul lavoro, metodo di individuazione del lavoratore straniero)		INAIL infotuni (g)	
	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 Infotuni sul lavoro, metodo di individuazione del lavoratore straniero)		INAIL infotuni (g)	

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 (h, i)	
	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 (h, i)	
	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 (h, i)	
	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 (h, i)	
	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 (h, i)	
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 (e, i)	
	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 (e, i)	
	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 (e, i)	
	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 (e, i)	
Assistenza ospedaliera	39	Proporzione di tagli cesarei in parti a basso rischio, per cittadinanza	Proporzione di nati vivi singoli da parto cesareo in gravidanza a basso rischio, classi 1 e 2 di Robson (donne nullipare, singolo cefalico, ≥37 settimane di gestazione), per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO (h, i); CEDAP (h, i)	
	40	Proporzione di parti con taglio cesareo primario, per cittadinanza	n. tagli cesarei primari / n. nati vivi per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO (h, i); CEDAP (h, i)	L'indicatore è costruito sui parti cesarei primari, definiti come cesareo tra donne con nessun precedente cesareo
Assistenza territoriale	41	Tasso di ospedalizzazione evitabile nella popolazione adulta (età 20-64 anni)	Tasso grezzo e standardizzato (x 1.000) di ospedalizzazione evitabile nella popolazione adulta (20-64 anni) per cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	Offerta	SDO (h, i); ISTAT	Per la definizione delle cause e delle modalità di calcolo vd. foglio 41
	42	Proporzione di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni (età 0-64 anni)	Proporzione di ricoveri in regime ordinario (RO) ripetuti tra 31 e 180 giorni nei dimessi residenti (0-64 anni) nei primi 6 mesi dell'anno negli stessi soggetti per cause appartenenti alla medesima MDC per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO (h, i)	Considerare i primi sei mesi dell'anno per l'individuazione del ricovero indice e successivi sei mesi per i ricoveri ripetuti
	43	Proporzione di ricoveri ripetuti a 30 giorni dalla dimissione (età 0-64 anni)	Proporzione di ricoveri in regime ordinario (RO) ripetuti entro 30 giorni nei dimessi residenti (0-64 anni) nei primi 11 mesi dell'anno negli stessi soggetti per cause appartenenti alla medesima MDC per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO (h, i)	Considerare i primi undici mesi dell'anno per l'individuazione del ricovero indice e successivi 30 giorni per i ricoveri ripetuti
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	
	47	Tassi di accesso in PS per area di provenienza	Tasso grezzo (x 1.000) degli accessi dei residenti al PS per area geografica e sesso (SOLO STRANIERI)	Domanda	EMUR o dati sull'emergenza dei sistemi informativi regionali	
	48	Tassi di accesso in PS per traumi-altra causa	Tasso grezzo e standardizzato (x1.000) degli accessi dei residenti al PS per cittadinanza (italiani, stranieri) e causa (traumi vs altro)	Domanda	EMUR o dati sull'emergenza dei sistemi informativi regionali	Tenendo conto del tracciato record del Ministero della Salute l'accesso per trauma viene individuato selezionando la variabile problema principale=10

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 (screening)	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
	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)
gli indicatori evidenziati non devono essere calcolati gli indicatori evidenziati sono stati oggetto di revisione nel calcolo o nella descrizione delle specifiche					

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 (screening)	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
	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)
gli indicatori evidenziati non devono essere calcolati gli indicatori evidenziati sono stati oggetto di revisione nel calcolo o nella descrizione delle specifiche					

Rilevazione	link utili	note*
Bilancio Demografico e		
(a) popolazione residente straniera per sesso e cittadinanza	http://demo.istat.it/str2010/index.html	i dati scaricabili si riferiscono al 31 dicembre di ogni anno
popolazione residente comunale		
(b) straniera per sesso ed anno di nascita		i dati scaricabili si riferiscono al 1° gennaio di ogni anno
(c) Iscritti in anagrafe per nascita	http://demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/index.html	i dati scaricabili si riferiscono al 1° gennaio di ogni anno
(d) Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)	http://www.istat.it/it/archivio/45855 http://www.istat.it/it/archivio/58063	Ultimo dato disponibile: anno 2009. Ultimo dato disponibile: anno 2009.
(f) Denuncia Nominativa degli Assicurati (DNA)	http://hancadati.inail.it/prevenzionale/	dati sperimentali in corso di validazione
(g) Infortuni sul lavoro	http://hancadati.inail.it/prevenzionale/	
(h) Ministero della Salute	http://www.ministerosalute.it/malattieinfettive/malattieinfettive.jsp http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1551_allegato.pdf	
(i) Flusso informativo regionale		copertura nazionale copertura regionale, non presente per tutte le regioni N.B. quando disponibile, garantisce maggiore tempestività dei dati



Quaderni di
EPIDEMIOLOGIA

6