

Istituto Nazionale  
per la promozione  
della salute  
delle popolazioni Migranti e per il contrasto  
delle malattie della Povertà

**INMP**



**NIHMP**  
National Institute for Health  
Migration and Poverty

# Quaderni di **EPIDEMIOLOGIA**

# 9

**Sistema di monitoraggio dello  
stato di salute e di assistenza  
sanitaria alla popolazione  
immigrata: risultati anno 2022**

*epi*  
**INMP**



# Quaderni <sup>↑</sup> di **EPIDEMIOLOGIA**

**Sistema di monitoraggio  
dello stato di salute e  
di assistenza sanitaria  
alla popolazione immigrata:**  
risultati anno 2022

## Responsabile collana

Cristiano Camponi, *Direttore Generale INMP*

## Responsabile scientifico

Alessio Petrelli, *INMP - Direttore UOC Epidemiologia*

## A cura di:

Vito Lepore<sup>1</sup>, Anna Salvatore<sup>1</sup>, Ettore Attolini<sup>1</sup>,  
Alessia Spinelli<sup>2</sup>, Martina Ventura<sup>2</sup>, Christian Napoli<sup>2</sup>,  
Alessio Petrelli<sup>2</sup>, Anteo Di Napoli<sup>2</sup>

## Hanno collaborato alla realizzazione del volume i seguenti Autori:

*per la Regione Puglia:*

Ettore Attolini<sup>1</sup>, Lucia Bisceglia<sup>1</sup>, Domenico Ferrante<sup>1</sup>,  
Vito Lepore<sup>1</sup>, Anna Salvatore<sup>1</sup>;

*per la Provincia Autonoma di Bolzano:*

Eva Papa<sup>3</sup>, Antonio Fanolla<sup>3</sup>;

*per la Regione Emilia Romagna:*

Nicola Caranci<sup>4</sup>, Sara Cavagnis<sup>4</sup>, Elisa Bocciarelli<sup>4</sup>;

*per la Regione Lazio:*

Nera Agabiti<sup>5</sup>, Claudia Marino<sup>5</sup>, Laura Cacciani<sup>5</sup>;

*per la Regione Lombardia:*

Olivia Leoni<sup>6</sup>, Giovanni Maifredi<sup>7</sup>, Pietro Patricola<sup>7</sup>;

*per la Regione Piemonte:*

Teresa Spadea<sup>8</sup>, Raffaella Rusciani<sup>8</sup>, Luisa Mondo<sup>8</sup>;

*per la Regione Sicilia:*

Walter Pollina<sup>9</sup>, Alessandra Vincenza Allotta<sup>9</sup>,  
Achille Cernigliaro<sup>9-10</sup>;

*per la Regione Toscana:*

Caterina Milli<sup>11</sup>, Fabio Voller<sup>11</sup>;

*per la Provincia Autonoma di Trento:*

Laura Battisti<sup>12</sup>;

*per la Regione Umbria:*

Marcello De Giorgi<sup>13</sup>, Ombretta Checconi<sup>13</sup>;

1. Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale, Regione Puglia, Bari
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. Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna, Bologna
5. Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, ASL Roma 1, Regione Lazio, Roma
6. Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia, Milano
7. Unità di Epidemiologia, ATS Brescia, Brescia
8. Servizio sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3 Piemonte, Collegno, Torino
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. Servizio Sistemi Informativi Sanitari, Sanità Digitale e Innovazione, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria, Perugia

Citare questa monografia come segue:

Vito Lepore<sup>1</sup>, Anna Salvatore<sup>1</sup>, Ettore Attolini<sup>1</sup>, Alessia Spinelli<sup>2</sup>, Martina Ventura<sup>2</sup>, Christian Napoli<sup>2</sup>, Alessio Petrelli<sup>2</sup>, Anteo Di Napoli (a cura di).

*Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata: risultati anno 2022.* Quaderni di Epidemiologia n. 9. Roma: Istituto Nazionale salute Migrazioni e Povertà (INMP); 2025.

# Indice

Executive summary	pag. 7
Introduzione	pag. 17
Materiali e metodi	pag. 20
Sezione 1 Indicatori di popolazione	pag. 21
Sezione 2 Indicatori sul ricovero ospedaliero	pag. 24
Sezione 3 Indicatori di salute materno-infantile	pag. 36
Sezione 4 Indicatori di assistenza ospedaliera	pag. 51
Sezione 5 Indicatori di assistenza territoriale	pag. 53
Sezione 6 Indicatori di accesso in Pronto Soccorso	pag. 56
Conclusioni	pag. 66
Bibliografia	pag. 67
Appendice	pag. 69
Indicatori	pag. 138

# Executive Summary

## Popolazione

Nel 2022 gli stranieri residenti in Italia erano 5.141.341, pari all'8,7% 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 del 11,0% dei residenti, mentre nel Mezzogiorno e nelle Isole la percentuale è del 4,3%. In prospettiva, la quota di stranieri sul totale della popolazione residente è destinata ad aumentare, visto che i minorenni stranieri residenti in Italia erano il 11,4% del totale dei minorenni e che il 13,5% dei nati in Italia era straniero.

## Ricovero ospedaliero

Il tasso grezzo di ospedalizzazione per ricoveri ordinari risulta più elevato tra gli italiani che tra gli stranieri (in media 82,8 vs 50,9 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" sia tra gli italiani che tra gli stranieri. Tra le donne, le "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio" rappresentano quasi la metà delle cause di ricovero tra le straniere, con una percentuale quasi 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, in tutte le Regioni tranne nella provincia autonoma di Bolzano. 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 64,1% dei ricoveri è a carico di donne, mentre tra gli italiani la percentuale di donne tra i ricoverati è del 51,4%. La notevole differenza tra italiane e straniere è ascrivibile fundamentalmente alle degenze in ambito ostetrico. Tra le donne in età fertile (15-49 anni), i ricoveri sono dovuti a cause ostetriche nel 59,1% dei casi tra le straniere e nel 42,4% tra le italiane.

Si conferma che le straniere mediamente sono più giovani al momento del parto (30,9 vs 32,9 anni) e si rileva come rispetto alle italiane partoriscono meno con cesareo (29,1% vs 31,4%). Le gravidanze delle donne straniere sembrano essere meno seguite di quelle delle italiane, come suggerito dalla maggiore probabilità di ricevere meno di 5 visite (12,4% vs 5,5%), fare più frequentemente la prima visita dopo le 12 settimane di età gestazionale (9,2% vs 2,3%), meno di 2 ecografie (2,6% vs 1,4%); inoltre, minore è la probabilità di un'indagine prenatale invasiva dopo i 35 anni (7% vs 6,1%). Le italiane sono seguite più privatamente rispetto alle straniere (37,8% vs 11,3%), mentre le straniere più in un consultorio rispetto alle italiane (59,1% vs 20,1%). Sul totale delle gravidanze note, esitano in IVG il 16,3% di quelle in donne straniere, a fronte del 11,1% osservato tra le italiane. Relativamente agli esiti neonatali, è più elevata la percentuale, tra i figli di straniere rispetto a quelli di italiane, sia di nati sottopeso (6,3% vs. 5,3%), sia di gravemente sottopeso (1,0% vs 0,7%). Tra gli stranieri, rispetto agli italiani, risultano essere più elevati il tasso di natimortalità (2,9 vs 1,8 decessi per 1000 nati), la percentuale di nati con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (1,9% vs 1,4%) e di nati con necessità di rianimazione (2,4% vs 1,8%).

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 (36,1% vs 19,2%).

Nel complesso, i neonati stranieri sono il 21,1% del totale dei nati. Tra gli stranieri è più elevata rispetto agli italiani la proporzione di

nati sottopeso (<2500 grammi: 6,3% vs 6,1%) e di gravemente sottopeso (<1500 grammi: 1,0% vs 0,8%).

Tra i nati stranieri, rispetto agli italiani, risulta essere più elevato il tasso di natimortalità (2,9 vs 2,2 decessi per 1000 nati), la percentuale di nati vivi con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (1,8% vs 1,5%) e quella di nati vivi che hanno necessitato di rianimazione (2,4% vs 1,9%).

## Assistenza ospedaliera

La percentuale di parti cesarei è più elevata tra le italiane rispetto alle straniere per i parti a basso rischio (25,3% vs 18,6%), così anche per i cesarei primari (21,8% vs 16,2%). Pur confermandosi la notevole eterogeneità tra le regioni rispetto al ricorso a cesarei potenzialmente “poco appropriati”, le differenze tra italiane e straniere sono sostanzialmente costanti.

## Assistenza territoriale

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

## Accesso in pronto soccorso

Per uno straniero rispetto a un italiano è più frequente l'assegnazione di codice bianco o verde e per un italiano l'assegnazione di codice giallo o rosso. I dati potrebbero riflettere sia una minore gravità delle condizioni di salute degli stranieri al momento dell'accesso in pronto soccorso, 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 2022, the number of foreign resident in Italy was 5,141,341, accounting for 8.7% of the total population. They are concentrated in the economically more developed regions of the country, where there are greater employment opportunities: in the North and Center, foreigners make up 11.0% of the population, compared while in the South and Islands the percentage is 4.3%. Looking ahead, the share of foreigners in the total population is expected to increase, as foreign minors represent 11.4% of all minors, and 13.5% of all births in Italy were to foreign mothers.

## Hospitalization

The crude hospitalization rate for ordinary admissions was higher among Italians than among foreigners (on average 82.8 vs 50.9 hospitalizations per 1,000 residents). Notably, the proportion of hospitalizations is higher among foreign women than Italian women, while the opposite is observed among men.

When comparing the distribution of causes of ordinary hospitalizations, diseases of the circulatory system are predominant among men, both Italians and foreigners. Among women, complications of pregnancy, childbirth, and the puerperium account for almost half of all hospitalizations among foreigners—nearly three times the rate observed among Italian women.

The proportion of emergency admissions is on average higher among foreigners than Italians, especially among women, in all regions except the autonomous province of Bolzano. Likewise, the proportion of day-hospital admissions is slightly higher among forei-

gners, for both male and female.

## Maternal and Child Health

Among foreigners, 64.1% of hospitalizations involve women, compared to 51.4% among Italians. This significant difference is mainly due to obstetric admissions. Among women of childbearing age (15–49 years), hospitalizations due to obstetric causes account for 59.1% among foreigners compared to 42.4% among Italians.

Foreign women are younger at the time of childbirth on average (30.9 vs 32.9 years) and have fewer cesarean deliveries (29.1% vs 31.4%). Pregnancies among foreign women appear to receive less medical monitoring than those of Italian women, as indicated by a higher likelihood of having fewer than five prenatal visits (12.4% vs 5.5%), a first visit after 12 weeks of gestation (9.2% vs 2.3%), fewer than two ultrasounds (2.6% vs 1.4%), and a lower rate of invasive prenatal testing after age 35 (7% vs 6.1%). Italian women are more likely to receive private care (37.8% vs 11.3%), while foreign women are more often followed at public family clinics (59.1% vs 20.1%). Of all known pregnancies, 16.3% of those among foreign women and 11.1% among Italian women end in voluntary termination.

Regarding neonatal outcomes, the proportion of low birth weight (6.3% vs 5.3%) and very low birth weight infants (1.0% vs 0.7%) is higher among foreign mothers. Similarly, the stillbirth rate (2.9 vs 1.8 deaths per 1,000 births), the percentage of newborns with a 5-minute Apgar score below 8 (1.9% vs 1.4%), and those requiring resuscitation (2.4% vs 1.8%) are all higher among foreigners.

Conversely, the crude rate of hospitalizations within the first year of life is higher among Italian infants than foreign infants (36.1% vs 19.2%).

Overall, foreign newborns account for 21.1% of all births. Among them, the proportion of low-birthweight (<2500 g: 6.27% vs 6.12%) and very low-birthweight infants (<1500 g: 1.0% vs 0.8%) is higher. The stillbirth rate (2.9 vs 2.2 deaths per 1,000 births), the percentage of live births with a 5-minute Apgar score below 8 (1.8% vs 1.5%), and those requiring resuscitation (2.4% vs 1.9%) are also higher among

foreigners.

## Hospital Care

The rate of cesarean sections is higher among Italian women than foreign women for low-risk births (25.3% vs 18.6%), also for primary cesareans (21.8% vs 16.2%). Despite considerable regional variation in the use of potentially “inappropriate” cesarean sections, the differences between Italian and foreign women remain fairly consistent.

## Primary health care

The standardized rate of avoidable hospitalizations is slightly higher among foreigners (except in Sicily), with substantial regional variability. Overall, this suggests lower use of outpatient, primary, and community healthcare services among foreigners. It is plausible that lack of or delayed management of significant health problems results in acute events requiring hospitalization for conditions that could and should be managed at other levels of care.

## Access to emergency room

Foreigners are more frequently assigned a white or green triage code, while Italians more often receive yellow or red codes. These findings may reflect both a lower severity of health conditions among foreigners at the time of admission—consistent with their lower use of primary care—and regional differences in triage practices.

# Executive Summary

## Bevölkerung

Im Jahr 2022 lebten in Italien 5.141.341 ausländische Staatsbürger/innen, was 8,7% der Gesamtbevölkerung entsprach. Sie konzentrieren sich auf die wirtschaftlich stärker entwickelten Regionen des Landes, da es dort auch für sie mehr Arbeitsmöglichkeiten gab. In Nord- und Mittelitalien lag ihr Anteil durchschnittlich bei 11,0% während er im Süden und auf den Inseln lediglich 4,3 % betrug. In Zukunft dürfte der Ausländeranteil weiter steigen, denn bereits 11,4 % aller in Italien lebenden Minderjährigen waren ausländischer Herkunft, und 13,5 % der in Italien geborenen Kinder ebenso.

## Krankenhausaufenthalte

Die unbereinigte Hospitalisierungsrate für ordentliche Krankenhausaufenthalte ist bei Italiener/innen höher als bei Personen mit ausländischer Herkunft (durchschnittlich 82,8 vs. 50,9 Aufenthalte pro 1.000 Einwohner/innen). Der Anteil der Krankenhausaufenthalte ist bei ausländischen Frauen höher als bei italienischen Frauen. Bei Männern ist der Anteil der Krankenhausaufenthalte hingegen höher bei den Italienern.

Vergleicht man die Verteilung der Ursachen für ordentliche Krankenhausaufenthalte, so dominieren bei den Männern die „Krankheiten des Kreislaufsystems“, sowohl bei den Italienern als auch bei den Ausländern.. Bei den Frauen machen die „Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts“ (einschließlich unkomplizierter Schwangerschaften) fast die Hälfte der Krankenhausaufenthalte bei den ausländischen Frauen aus, wobei diese Rate mehr als dreimal so hoch ist wie bei den italienischen Frauen.

Der Anteil der ordentlichen Aufenthalte, die aufgrund eines Notfalls erfolgen, ist bei Ausländern im Durchschnitt höher als bei Italienern, insbesondere bei Frauen und in allen Regionen außer der Autonomen Provinz Bozen. Auch der Anteil der Tagesklinik-Aufenthalte ist leicht höher bei ausländischen Personen als bei Italienerinnen und Italienern, sowohl bei Männern als auch bei Frauen.

## Mutter-Kind-Gesundheit

Bei ausländischen Personen sind 64,1 % der Krankenhausaufenthalte Frauen zuzuschreiben, im Gegensatz der Anteil der italienischen Frauen an den Krankenhausaufenthalten liegt bei rund 51,4 %. Der erhebliche Unterschied zwischen italienischen und ausländischen Frauen ist im Wesentlichen auf stationäre Aufenthalte im Bereich der Geburtshilfe zurückzuführen. Bei Frauen im gebärfähigen Alter (15–49 Jahre) sind die Krankenhausaufenthalte in 59,1 % der Fälle bei Ausländerinnen und in 42,4 % der Fälle bei Italienerinnen auf geburtshilfliche Ursachen zurückzuführen.

Ausländerinnen sind bei der Geburt im Schnitt jünger (30,9 vs. 32,9 Jahre) und haben häufiger eine natürliche Geburt. Italienerinnen hingegen lassen in größerem Maße einen Kaiserschnitt durchführen (31,4 % gegenüber 29,1 % bei Ausländerinnen).

Die Schwangerschaften ausländischer Frauen scheinen weniger engmaschig betreut zu werden als die der Italienerinnen. Das zeigen die höheren Anteile bei folgenden Aspekten: Weniger als fünf Vorsorgeuntersuchungen (12,4 % vs. 5,5 %), erste Untersuchung nach der 12. Schwangerschaftswoche (9,2 % vs. 2,3 %) und weniger als zwei Ultraschalluntersuchungen (2,6 % vs. 1,4 %). Auch erhalten sie seltener eine invasive Pränataldiagnostik nach dem 35. Lebensjahr (7,0 % vs. 6,1 %). Italienerinnen lassen sich häufiger privat betreuen (37,8 % vs. 11,3 %), während Ausländerinnen häufiger auf öffentliche Beratungsstellen zurückgreifen (59,1 % vs. 20,1 %).

16,3 % der Schwangerschaften ausländischer Mütter und 11,1 % der Schwangerschaften italienischer Mütter enden mit einem Schwangerschaftsabbruch.

Im Hinblick auf die neonatalen Ergebnisse der Anteil der unter-

gewichtigen (6,3 % vs 5,3 %) und stark untergewichtigen Kinder (1,0 % vs 0,7 %) bei ausländischen Müttern höher.

Hingegen ist die unbereinigte Hospitalisierungsrate im ersten Lebensjahr insgesamt bei italienischen Säuglingen höher als bei ausländischen (36,1% vs 19,2%).

Insgesamt machen ausländische Neugeborene 21,1 % aller Geburten aus. Der Anteil der untergewichtigen Kinder (<2500 g) ist bei ihnen höher als bei italienischen (6,3 % gegenüber 6,1 %), ebenso wie der Anteil der stark untergewichtigen (<1500 g: 1,0 % gegenüber 0,8 %). Im Vergleich zu italienischen Neugeborenen weisen ausländische höhere Raten auf: Die Totgeburtenrate liegt bei 2,9 gegenüber 2,2 pro 1.000 Geburten, einen Apgar-Score unter 8 nach 5 Minuten erreichen 1,8 % im Vergleich zu 1,5 % und einen höheren Anteil an Neugeborenen, die eine Reanimation benötigten (2,4 % gegenüber 1,9 %).

## Krankenhausversorgung

Der Kaiserschnittanteil ist bei Italienerinnen höher als bei Ausländerinnen – auch bei Geburten mit geringem Risiko (25,3 % vs. 18,6 %), wie bei den Erst-Kaiserschnitten (21,8 % vs. 16,2 %). Das Gesamtergebnis ist jedoch von einer starken regionalen Unterschiedlichkeit geprägt, insbesondere bei der Anwendung potenziell „weniger geeigneter“ Kaiserschnitte, wobei die Abweichungen zwischen Italienerinnen und Ausländerinnen nicht immer einheitlich verlaufen.

## Ambulante Versorgung

Die standardisierte vermeidbare Hospitalisierungsrate, also für Erkrankungen, die auf anderen Versorgungsebenen behandelt werden sollten, ist bei ausländischen Personen leicht höher (mit Ausnahme Siziliens), wobei zwischen den Regionen eine starke Variabilität besteht. Insgesamt deutet dies auf eine geringere Inanspruchnahme der wohnortnahen Gesundheitsversorgung durch ausländische Personen hin – insbesondere der hausärztlichen und ambulanten Dienste. Es ist anzunehmen, dass fehlende oder verspätete medizinische Betreuung, auch bei ernsthaften Gesun-

dheitsproblemen, zu akuten Ereignissen führt, die Krankenhausaufenthalte notwendig machen.

## **Notaufnahmezugang**

Ausländischen Personen wird häufiger ein weißer oder grüner Triage-Code zugewiesen (geringe Dringlichkeit), während Italienerinnen und Italiener häufiger den gelben oder roten Code erhalten. Die Daten könnten darauf hinweisen, dass sich ausländische Personen häufiger mit weniger schwerwiegenden Gesundheitsproblemen an die Notaufnahmen wenden und nicht die Basismedizin in Anspruch nehmen. Auch eine unterschiedliche Vergabe der Triage-Codes könnte eine Rolle spielen.

# 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'am-

bito 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 settimo della serie dedicata al sistema di monitoraggio, che segue quelli precedentemente pubblicati e relativi ai dati degli anni 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021 [2,3,4,5,6,7]. 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 im-

migrata 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* [8,9,10,11].

Il presente rapporto riporta i dati aggiornati all'anno 2021 di dieci Regioni e Province Autonome: Piemonte, Lombardia, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia. Tuttavia, la Regione Piemonte ha potuto contribuire soltanto con pochi indicatori.

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

# Materiali e metodi

I risultati presentati nel presente rapporto fanno riferimento ai dati dell'anno 2022, inviati da nove Regioni e Province Autonome: Piemonte, Lombardia, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia. Tuttavia, il Piemonte ha potuto contribuire soltanto con pochi indicatori.

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 2023.

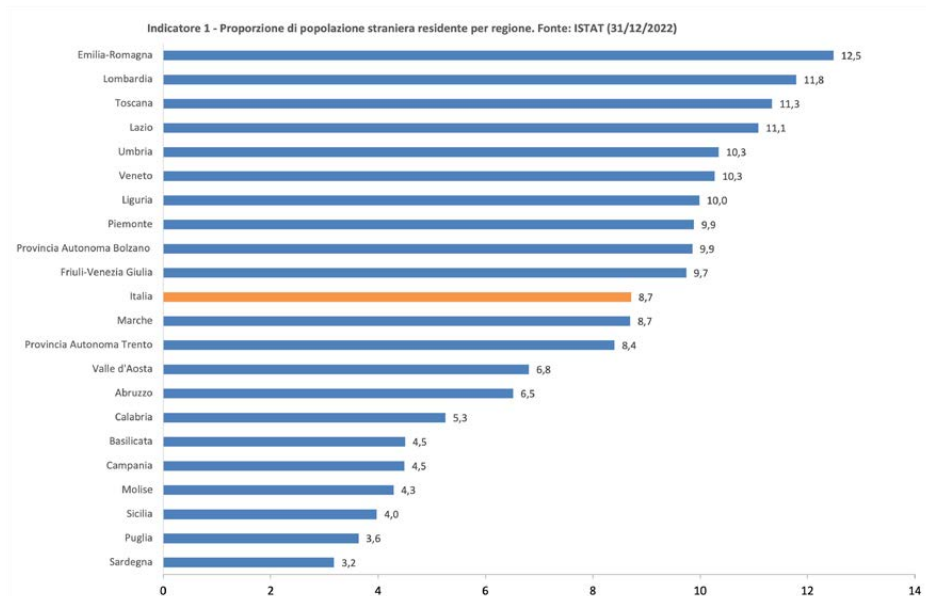
L'elenco completo degli indicatori individuati per il sistema di monitoraggio, corredati di descrizione e definizioni operative, è mostrato in appendice.

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

# Sezione 1

## Indicatori di popolazione

Al 31 dicembre 2022 gli stranieri residenti in Italia erano 5.141.341, pari all'8,7% della popolazione residente. Le donne erano in maggioranza (51,0%). Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana, Lazio erano le regioni con la percentuale più elevata di stranieri (in media l'11,7% della popolazione residente), mentre, in termini assoluti, il 72% (3.697.812) si concentrava in sei regioni: Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte e Toscana (**Indicatore 1**).

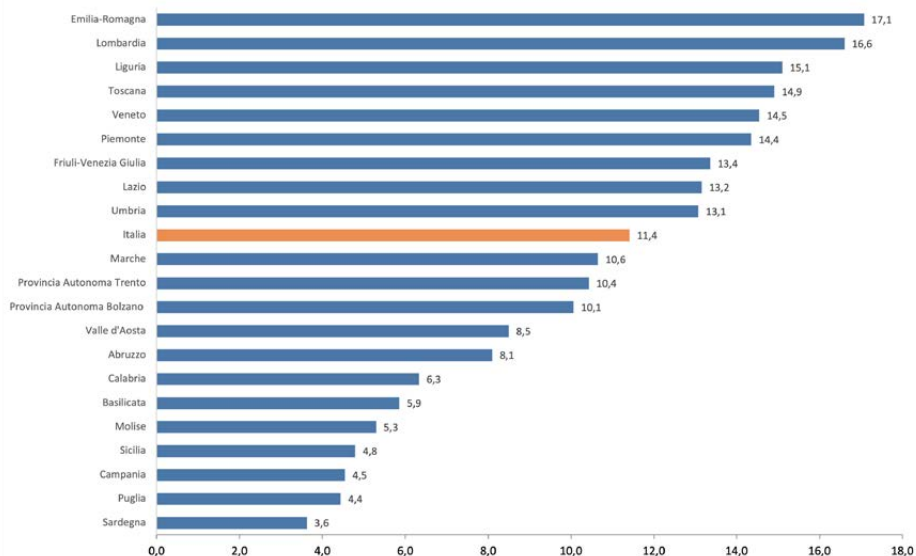


Decisamente inferiore era la presenza straniera nel Mezzogiorno e nelle Isole con una percentuale media del 4,2%. Appare evidente come gli stranieri tendano a risiedere nelle regioni economicamente più sviluppate del Paese, che offrono maggiori possibilità di trovare occupazione. Nel 2022 i minorenni stranieri residenti in Italia erano 1.035.566, pari al 11,4% della popolazione di minorenni residenti. Tra i cittadini stranieri, la percentuale di minori è più elevata rispetto ai cittadini italiani (percentuale media 20,1% vs 14,9%) (**Indicatore 2**). Diversamente dalla popolazione generale, tra i minorenni stranieri i maschi erano la maggioranza (51,9%) rendendo più evidente, nella popolazione maschile (21,4% vs 15,7%), rispetto a quella femminile (19,0% vs 14,2%), il divario esistente tra stranieri e italiani relativamente alla quota di popolazione minorenni.

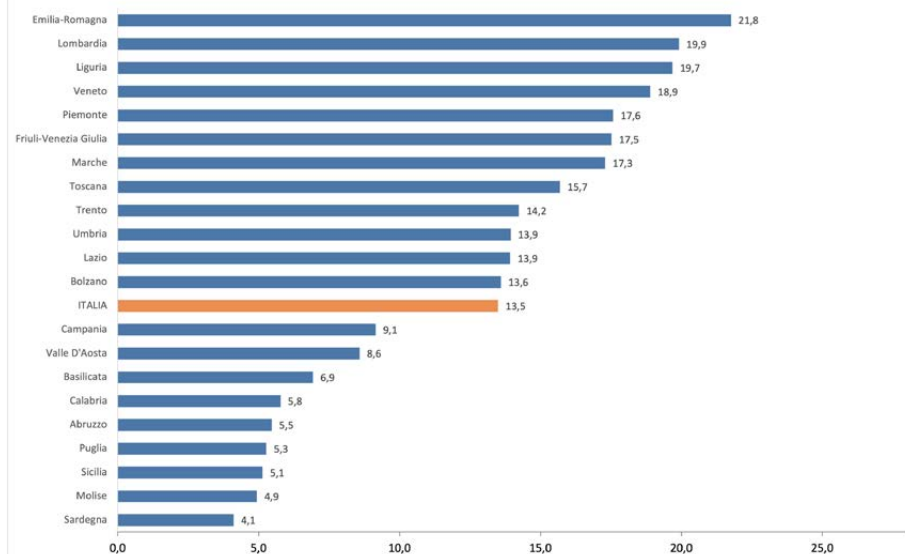
Le regioni settentrionali erano quelle con la percentuale più elevata di minorenni stranieri (in media il 20,0% della popolazione straniera residente), mentre in termini assoluti il 74,1% (767.180) si concentrava in sei regioni: Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte e Toscana.

Il 13,5% dei 393.333 nati in Italia nel 2022 aveva cittadinanza straniera. Una percentuale superiore al 20,0% si è registrata in Emilia-Romagna (21,8%), mentre valori compresi tra il 13,6% e il 19,9% si registravano nelle regioni centro-settentrionale, rispetto a valori decisamente più bassi nel Mezzogiorno e nelle Isole, con valori compresi tra 4,1% e 9,1% (**Indicatore 3**). Il rapporto di mascolinità alla nascita era identico tra italiani e stranieri (1,06).

**Indicatore 2 - Proporzioni di minorenni stranieri residenti in Italia per regione. Fonte: ISTAT (31/12/2022)**



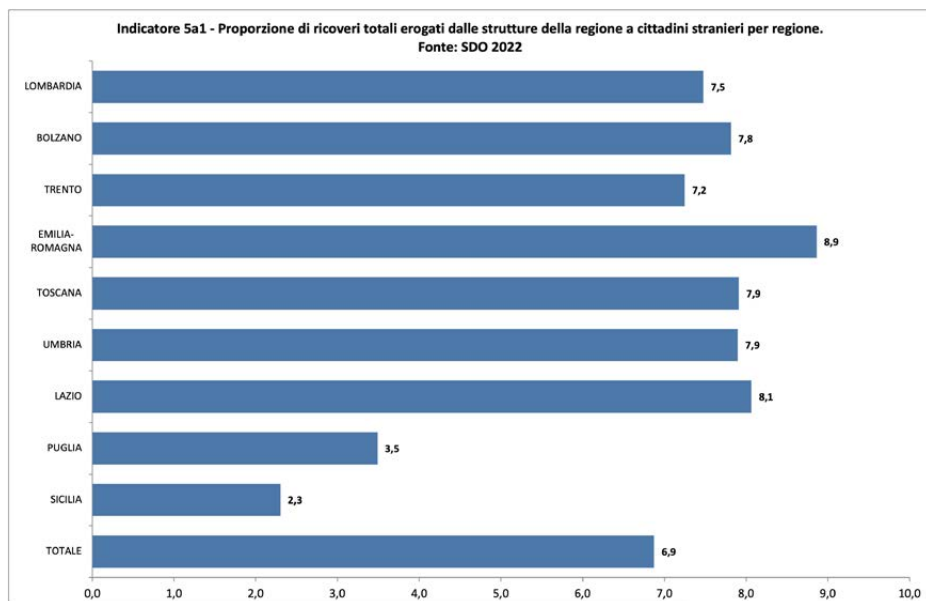
**Indicatore 3 - Proporzioni di neonati stranieri residenti nati in Italia per regione. Fonte: ISTAT (31/12/2022)**



# Sezione 2

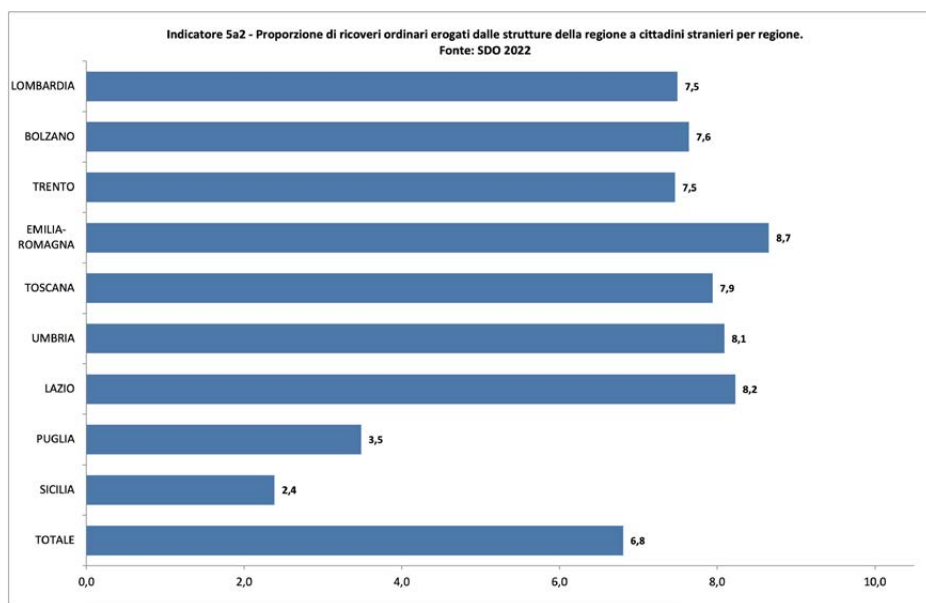
## Indicatori sul ricovero ospedaliero

La proporzione di ricoveri totali e ordinari erogati a cittadini stranieri da strutture ospedaliere presenti nelle 9 regioni interessate nel 2022 è stato in media del 6,9% e del 6,8%, rispettivamente (**Indicatori 5a1-5a2**).



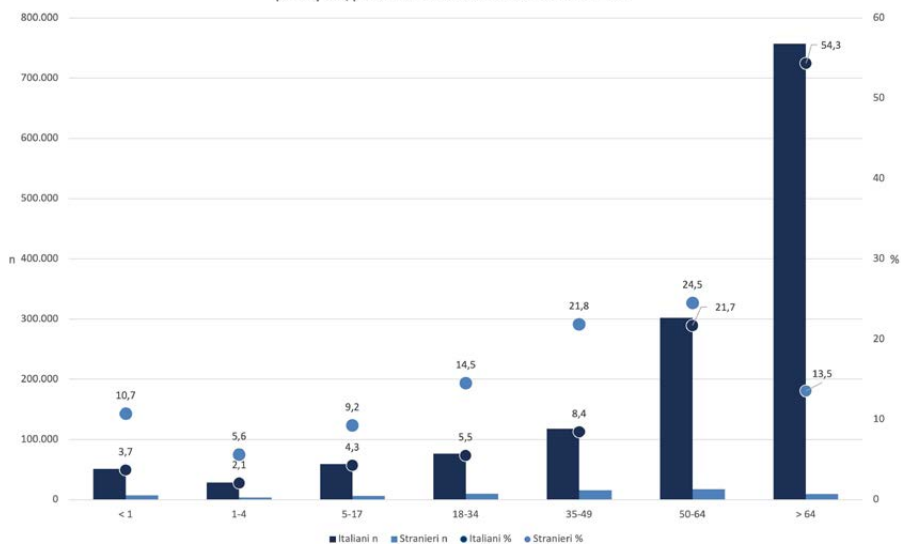
Il massimo è stato osservato nella regione Emilia-Romagna (8,9% dei totali e 8,7% degli ordinari) e il minimo in Sicilia (2,3% e 2,4% rispettivamente dei totali e ordinari), dato quest'ultimo da correlare principalmente alla bassa percentuale di residenti stranieri rispetto alle altre otto regioni e province autonome partecipanti. La proporzione di ricoveri ospedalieri tra le donne è più elevata tra le cittadine straniere-

re di quanto non sia tra le italiane, sia per il totale dei ricoveri (63,3% vs 51,1%), sia per gli ordinari (63,0% vs 51,1%); tra gli uomini, invece si osserva il contrario, sia per il totale dei ricoveri (36,7% vs 48,9%), sia per gli ordinari (37,0% vs 48,9%). Sia per italiani che per stranieri la componente prevalente è quella femminile, ma se per gli italiani la percentuale di ricoveri femminili è di poco superiore a quella degli uomini, tra gli stranieri il divario di genere è molto più marcato con le donne che sommano circa il 63% dei ricoveri totali.

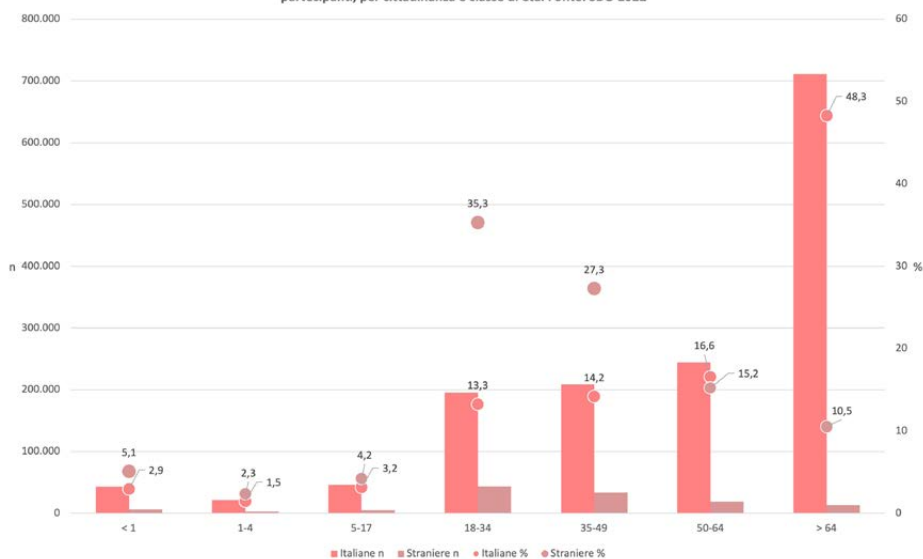


Per i cittadini stranieri, la maggior frequenza di ricoveri ordinari tra gli uomini si verifica tra i 50-64 anni (24,5%), mentre per le donne il 35,3% dei ricoveri ordinari si concentra nella classe di età 18-34 anni, seguita da quella 35-49 (27,3%). Per gli italiani, invece, la maggiore proporzione di ricoveri ordinari, come atteso in base alla composizione per età della popolazione, è a carico delle classi di età più anziane (54,3% tra gli uomini e 48,3% tra le donne nella classe di età > 64 anni) (**Indicatori 5b1-5b2**).

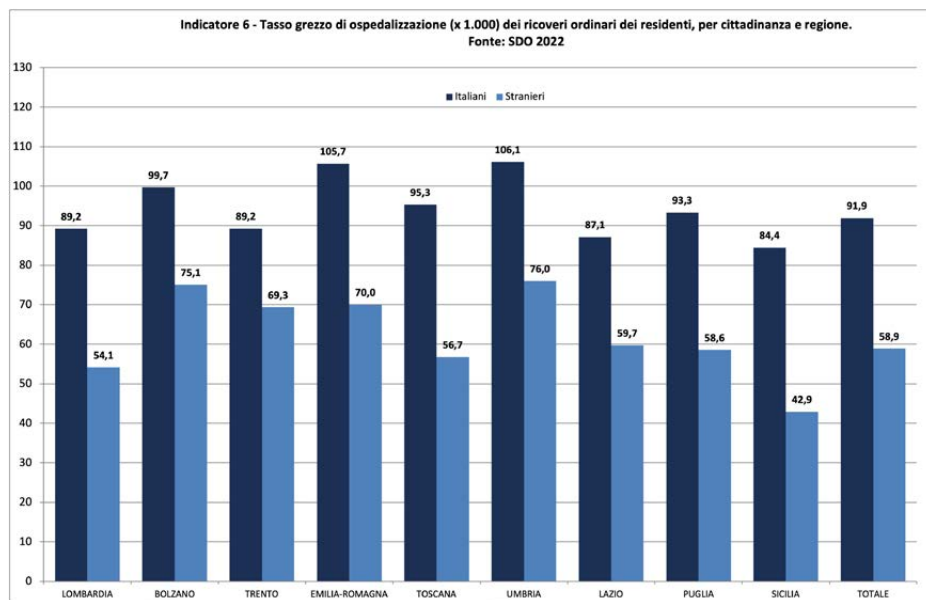
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



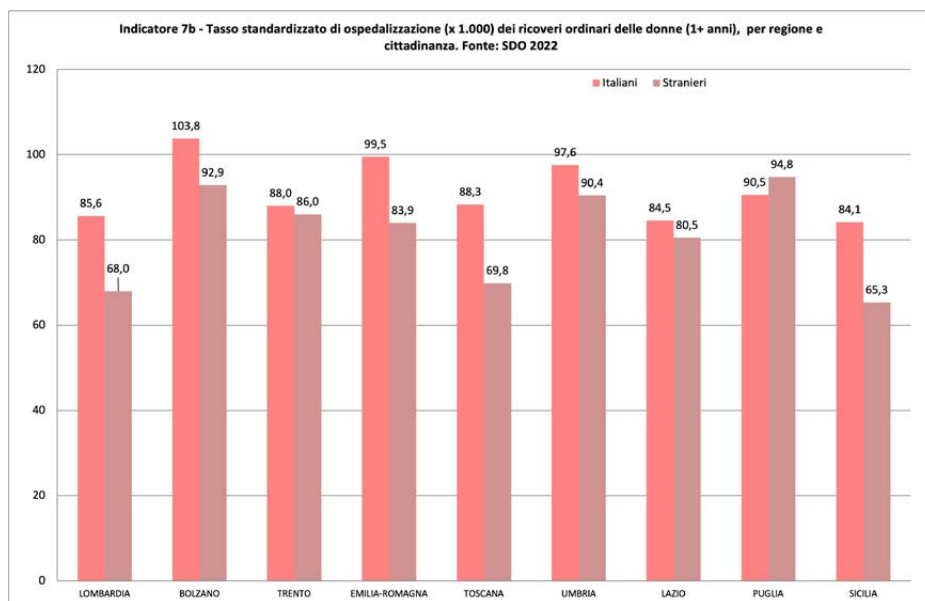
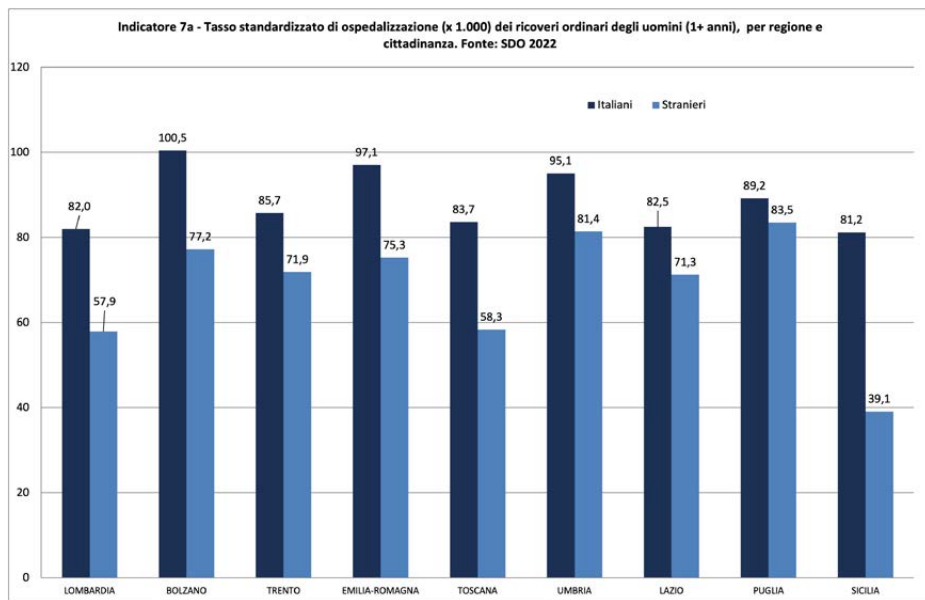
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



Il tasso grezzo di ospedalizzazione per ricoveri ordinari risulta più elevato tra gli italiani che tra gli stranieri (in media 91,9 vs 58,9 ricoveri per 1.000 residenti) (**Indicatore 6**).



Il tasso standardizzato di ospedalizzazione, calcolato per tutti i residenti (eccetto l'età neonatale, <1 anno), che esprime il ricorso al ricovero al netto della differenza nella struttura per età dei due gruppi di popolazione, risulta essere inferiore tra gli stranieri rispetto agli italiani nelle 9 regioni interessate, sia tra gli uomini che tra le donne, anche se tra le donne le differenze sono talvolta più lievi; si segnala l'eccezione della Puglia dove il tasso è maggiore tra le straniere (**Indicatore 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**).

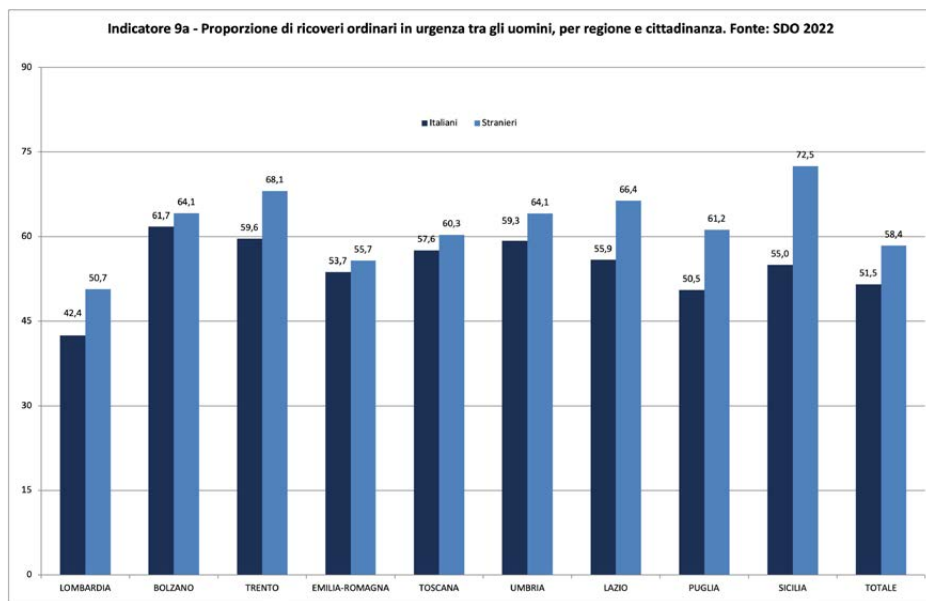
**Indicatore 8 - Distribuzione dei ricoveri ordinari dei residenti per capitoli della classificazione ICD9-CM, per cittadinanza e sesso. Fonte: SDO 2022**

Capitoli ICD9CM		Maschi				Femmine			
		Italiani		Stranieri		Italiane		Straniere	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Malattie infettive e parassitarie	40.868	2,9	8.595	3,4	32.435	2,6	2.718	2,2
2	Tumori	155.085	11,1	31.575	12,5	140.050	11,1	10.184	8,2
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	25.712	1,8	8.972	3,6	34.292	2,7	2.695	2,2
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	10.619	0,8	2.782	1,1	10.097	0,8	1.015	0,8
5	Disturbi mentali	33.510	2,4	6.984	2,8	31.206	2,5	3.215	2,6
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	43.032	3,1	7.352	2,9	34.447	2,7	2.613	2,1
7	Malattie del sistema circolatorio	291.278	20,9	37.749	15,0	160.766	12,8	6.236	5,0
8	Malattie dell'apparato respiratorio	155.592	11,2	26.485	10,5	108.525	8,6	5.945	4,8
9	Malattie dell'apparato digerente	144.758	10,4	25.671	10,2	103.061	8,2	8.920	7,2
10	Malattie dell'apparato genitourinario	110.215	7,9	16.404	6,5	77.694	6,2	6.932	5,6
11	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	-	-	-	-	176.704	14,1	50.030	40,4
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	8.291	0,6	1.679	0,7	5.542	0,4	431	0,3
13	M. sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	100.749	7,2	20.878	8,3	93.423	7,4	5.174	4,2
14	Malformazioni congenite	15.093	1,1	2.695	1,1	10.478	0,8	1.021	0,8
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	14.186	1,0	3.603	1,4	9.696	0,8	1.546	1,2
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	42.019	3,0	8.590	3,4	31.390	2,5	2.476	2,0
17	Traumatismi e avvelenamenti	127.543	9,2	28.747	11,4	123.714	9,8	5.519	4,5
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	75.001	5,4	13.507	5,4	72.820	5,8	7.283	5,9
<b>TOTALE</b>		<b>1.339.833</b>	<b>100,0</b>	<b>252.268</b>	<b>100,0</b>	<b>1.256.340</b>	<b>100,0</b>	<b>123.953</b>	<b>100,0</b>

Tra gli italiani le "Malattie del sistema circolatorio" sono la più frequente causa di ricovero ordinario, complessivamente (17,1%) e tra i maschi (20,9%), mentre tra le femmine (12,8%) è preceduta, sia pur di poco (14,1%) dalle "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio", causa che, tra le donne straniere, rappresenta il 40,4%, percentuale quasi tripla rispetto alle italiane (14,1%). Si ricorda che nella categoria "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio" sono inclusi anche i parti normali.

Tra gli stranieri, la causa più frequente di ricovero è “Malattie del sistema circolatorio”, per i maschi (15,0%) ma non per le femmine (5,0%). Mentre rimane abbastanza frequente la causa di ricovero ordinario per “Tumori” sia tra i maschi (12,5%) che tra le femmine (8,2%).

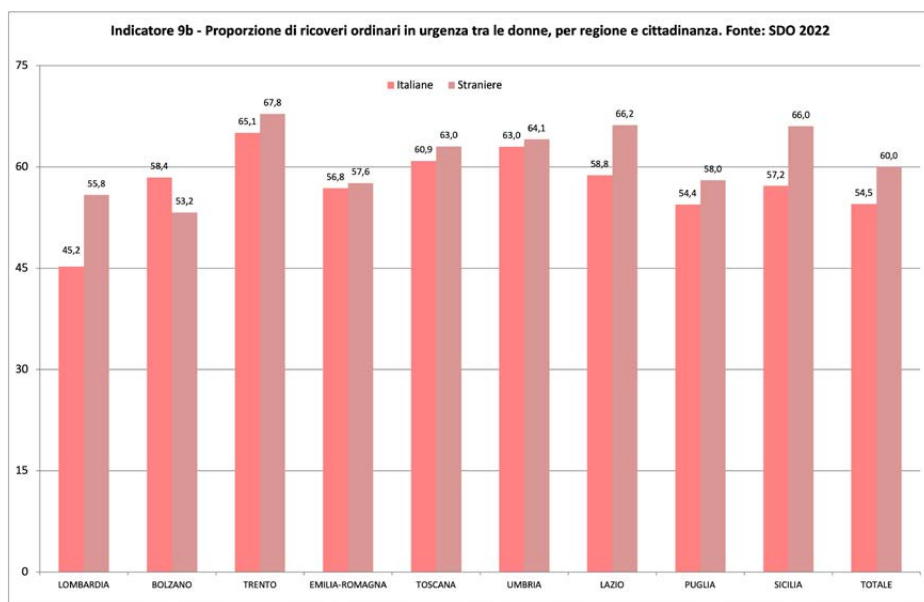
Da rilevare il dato relativo ai ricoveri per “Traumatismi e avvelenamenti”, più frequenti per gli stranieri rispetto agli italiani tra i maschi (11,4% vs 9,2%), mentre tra le donne accade il contrario (4,5% vs 9,8%). Si può ipotizzare che tra i maschi prevalgano le cause legate agli infortuni sul lavoro, come è noto più frequenti tra gli stranieri. La proporzione di ricoveri ordinari dei residenti che avvengono in urgenza tra gli uomini risulta in media superiore nella popolazione straniera rispetto agli italiani (58,4% vs 51,5%), in tutte le regioni interessate (**Indicatore 9a**).



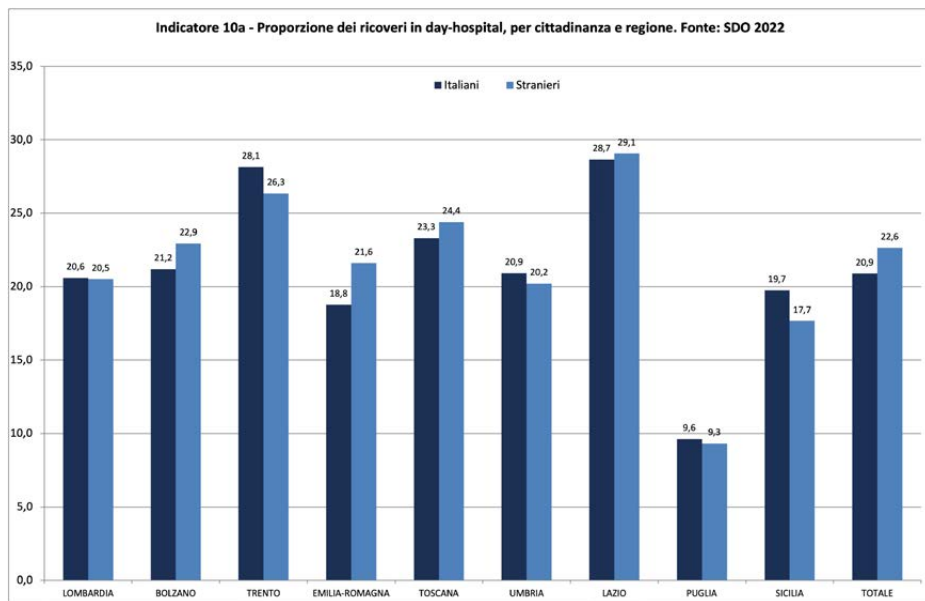
Anche per le donne straniere appare maggiore la proporzione di ricoveri in urgenza tra le donne straniere rispetto alle italiane (60,0% vs 54,5%), con percentuali più elevate tra le straniere in tutte le re-

gioni con l'eccezione della provincia autonoma di Bolzano (italiane 58,4% straniera 53,2%) (**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.



Nel complesso si osserva una proporzione lievemente più bassa di ricoveri in day-hospital tra gli italiani rispetto agli stranieri (20,9% vs 22,6%); il dato si conferma in tutte le regioni, tranne che in provincia di Trento e in Sicilia (**Indicatore 10a**).

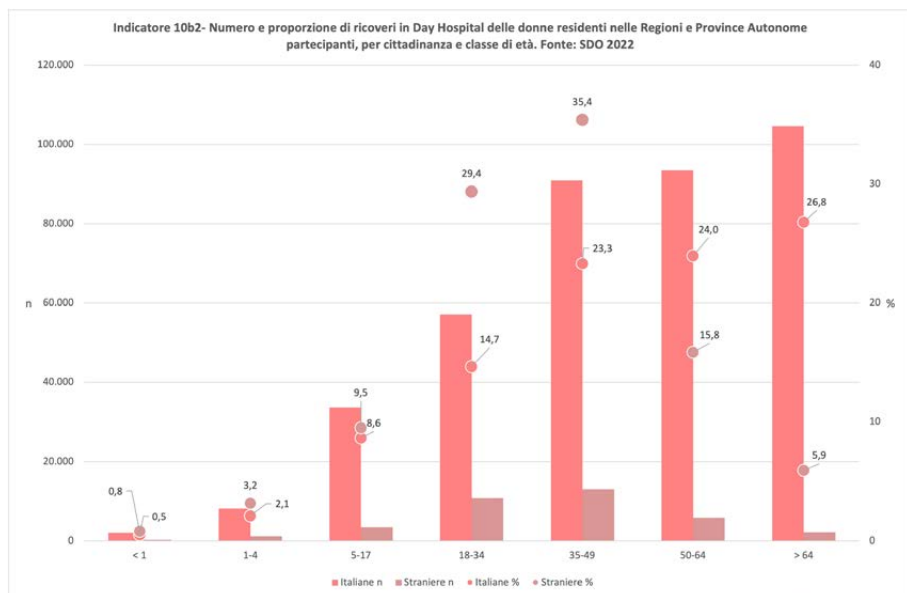
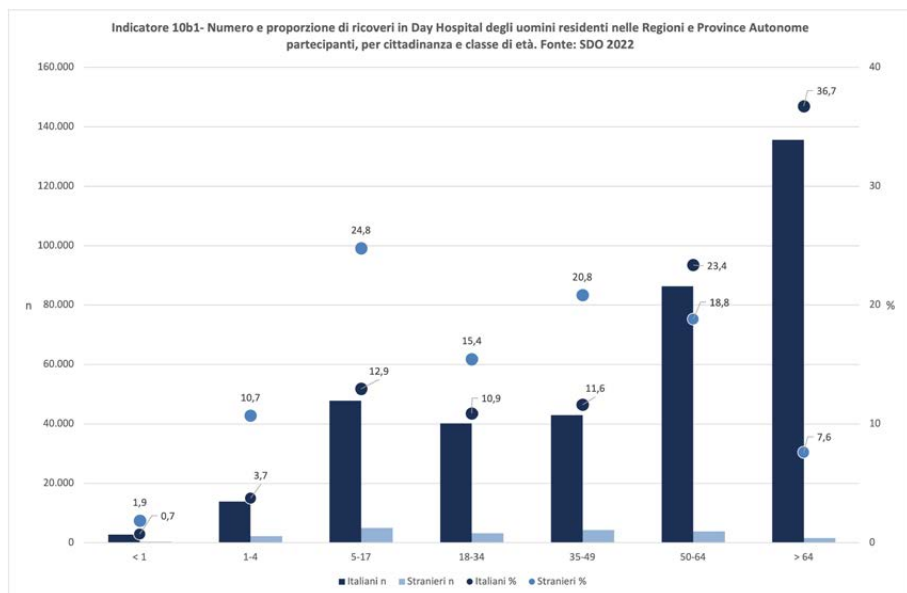


La stratificazione per età dei ricoveri in day-hospital mostra, tuttavia, profonde differenze per genere, classi di età e cittadinanza. Tra i maschi stranieri rispetto agli italiani, la percentuale dei ricoveri totali in DH mostra una maggior frequenza in tutte le fasce di età comprese tra <1 fino a 35-49 anni, mentre quelli nelle età successive (dai 50 anni ed oltre) al contrario, prevalgono percentualmente tra i maschi italiani rispetto agli stranieri (**Indicatore 10b1**).

Tra le donne straniere rispetto alle italiane la maggiore frequenza dei ricoveri in day hospital presenta valori decisamente più elevate nelle fasce di età 18-34 (29,4% vs 14,7%) e 35-49 anni (35,4% vs 23,3%), sostanzialmente in età riproduttiva; andamento che si inverte a partire dalla fascia di età 50-64 anni (24,0% tra le italiane vs 15,8% tra le straniere), fino a raggiungere per le italiane oltre i 64 anni, percentuali più di 4 volte più elevate di quelle delle straniere (26,8% vs 5,9%) (**Indicatore 10b2**).

Le differenze osservate sono spiegate almeno in parte dalla diversa composizione per età delle due popolazioni; ad esempio, le elevate differenze rilevate nel ricovero di donne italiane e straniere con più

di 64 anni, rispecchiano la proporzione donne anziane nei due gruppi.



I dati sui primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital sono stati calcolati a partire dalla somma dei valori osservati in ciascuna delle 9 regioni interessate (**Indicatore 11**); pertanto, poiché la distribuzione è diversa da regione a regione, la frequenza assoluta e quella relativa per ciascun DRG possono non corrispondere al dato complessivo reale, ma assumono valore indicativo (ad esempio, se in una delle 9 regioni un DRG fosse 11° nella distribuzione ordinata per valori decrescenti, il numero di ricoveri ad esso corrispondenti non potrebbe essere sommato al dato complessivo). Tenendo conto di tale limite, i DRG più frequenti tra i maschi, sia stranieri che italiani, sono “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 CC”, che invece non compare tra i primi 10 DRG per gli stranieri.

Tra le donne italiane il DRG più frequente è stato “Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni”, seguito da “Aborto senza dilatazione e raschiamento”, DRG che è risultato essere più frequente tra le donne straniere collocandosi al secondo posto mentre al primo posto tra le donne straniere risulta il DRG 381 “Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia” (**Indicatore 11**).

Considerando, quindi, i primi 3 DRG:

- “Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia”;
- “Aborto senza dilatazione e raschiamento”;
- “Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni”, un terzo dei ricoveri in day-hospital di donne straniere è riconducibile ad aborto.

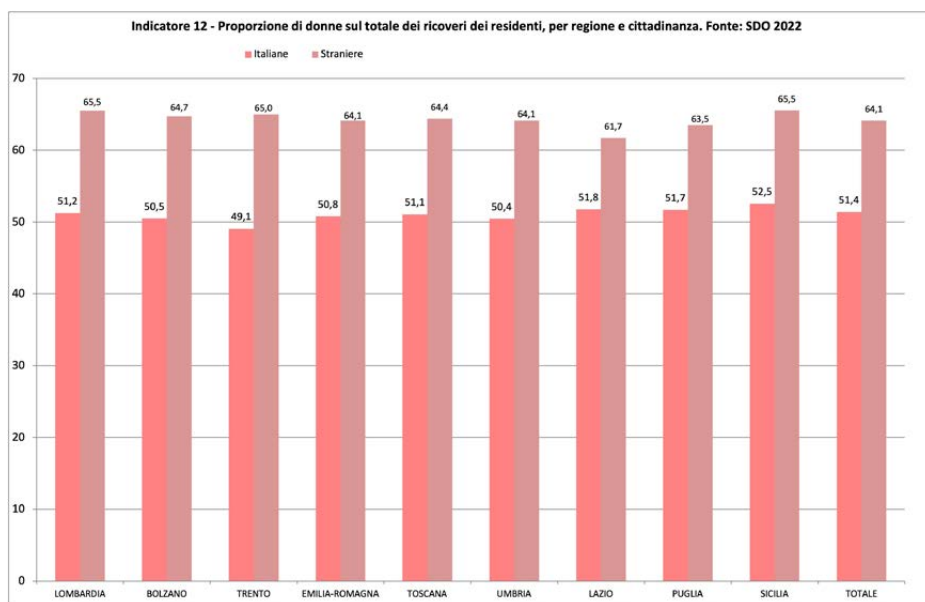
Indicatore 11 - Primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital, per cittadinanza e sesso. Fonte: SDO 2022							
Maschi							
Italiani residenti nella regione				Stranieri residenti nella regione			
DRG	descrizione	N	%	DRG	descrizione	N	%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	37.165	11,4	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.330	6,8
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	16.183	5,0	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	678	3,5
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	11.702	3,6	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	519	2,6
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	11.090	3,4	343	Circoncisione, età < 18 anni	487	2,5
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	10.404	3,2	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	486	2,5
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	6.904	2,1	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	473	2,4
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	6.678	2,1	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	458	2,3
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	5.633	1,7	158	Interventi su ano e stoma senza CC	389	2,0
158	Interventi su ano e stoma senza CC	4.923	1,5	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	290	1,5
431	Disturbi mentali dell'infanzia	4.339	1,3	187	Estrazioni e riparazioni dentali	275	1,4
	<b>TOTALE RICOVERI</b>	<b>325.143</b>	<b>100</b>		<b>TOTALE RICOVERI</b>	<b>19.611</b>	<b>100</b>
Femmine							
DRG	descrizione	N	%	DRG	descrizione	N	%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	40.833	12,1	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	5.519	15,5
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	149.69	4,4	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	4.803	13,5
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	12.425	3,7	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	4.099	11,5
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	12.340	3,7	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1.460	4,1
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	12.102	3,6	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	980	2,8
225	Interventi sul piede	11.166	3,3	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	880	2,5
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	10.282	3,0	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	848	2,4
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	7.949	2,4	119	Legatura e stripping di vene	791	2,2
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	5.874	1,7	225	Interventi sul piede	361	1,0
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4.748	1,4	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	342	1,0
	<b>TOTALE RICOVERI</b>	<b>338.067</b>	<b>100</b>		<b>TOTALE RICOVERI</b>	<b>35.592</b>	<b>100</b>

\* I dati sui primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital sono stati calcolati a partire dalla somma dei valori osservati in ciascuna delle 9 regioni che hanno inviato dati; pertanto, poiché la distribuzione è diversa da regione a regione, la frequenza assoluta e quella relativa per ciascun DRG possono non corrispondere al dato complessivo reale, ma assumono valore indicativo; infatti, se in una regione un DRG fosse solo 11\* nella distribuzione, il numero di ricoveri ad esso corrispondenti non potrebbe essere sommato al dato complessivo.

# Sezione 3

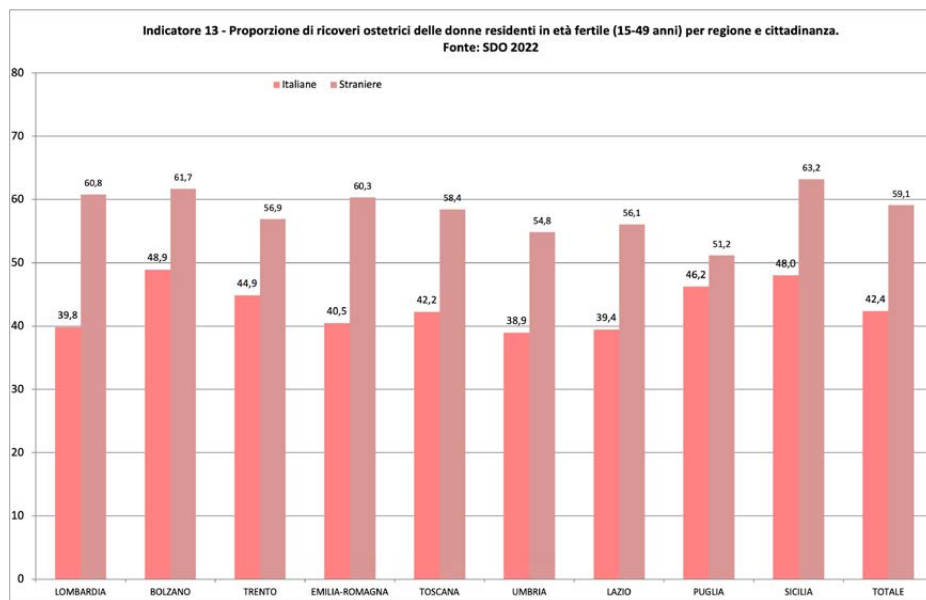
## Indicatori di salute materno-infantile

Tra gli stranieri circa due terzi dei ricoveri sono a carico di donne (64,1%), mentre tra gli italiani la percentuale di ricoveri tra le donne (51,4%) è sostanzialmente sovrapponibile a quella nella popolazione residente e molto simile nelle 9 regioni considerate (**Indicatore 12**).



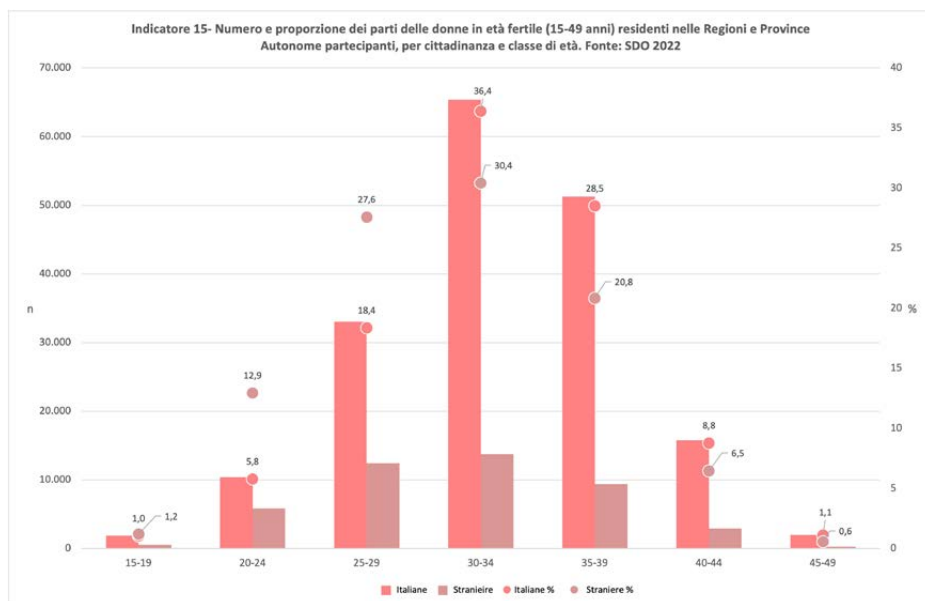
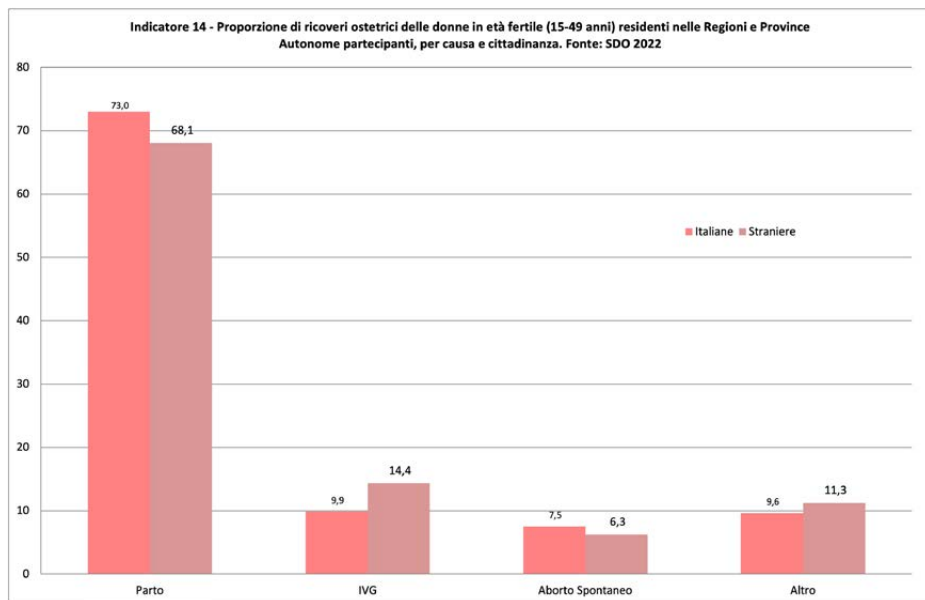
La notevole differenza tra italiane e straniere nel peso dei ricoveri femminili sul totale è ascrivibile fondamentalmente alle degenze in ambito ostetrico. Infatti, se si considerano le donne in età fertile (15-49 anni), si osserva come i ricoveri siano dovuti a cause ostetriche nel 59,1% dei casi tra le straniere e nel 42,4% tra le italiane. Si rilevano differenze tra le regioni, con percentuali che variano tra il

54,8% dell'Umbria e il 63,2% della Sicilia tra le straniere, e tra il 38,9% dell'Umbria e il 48,9% della provincia autonoma di Bolzano tra le italiane (**Indicatore 13**).



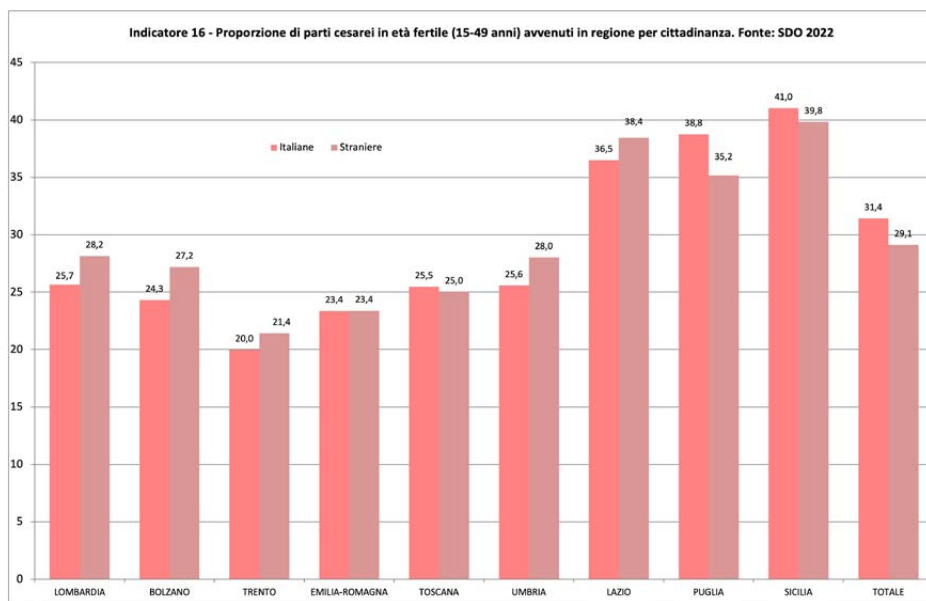
Se si considerano, tuttavia, le cause di ricovero ostetrico, si osserva come sia più frequente ricoverarsi per il parto (73,0% vs 68,1%) e per aborto spontaneo (7,5% vs 6,3%) tra le italiane rispetto alle straniere; mentre la percentuale di ricoveri ostetrici dovuti a una IVG per le donne straniere risulta superiore a quella delle italiane (14,4% vs 9,9%) (**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 (41,7% vs 25,2%), mentre, a partire dai 30 anni, il dato risulta essere invertito (58,3% per le straniere vs 74,8% per le italiane) (**Indicatore 15**).



Le donne straniere, rispetto alle italiane, complessivamente, partoriscono meno con taglio cesareo (29,1% vs 31,4%), ma il fenomeno è differenziato nelle diverse regioni. Infatti una maggiore proporzione di parto con taglio cesareo nelle donne straniere si rileva in Lombardia, nelle Province Autonome di Bolzano e Trento, Umbria, Lazio **(Indicatore 16)**.

Da notare che in tre regioni; Lazio, Puglia, Sicilia, dove si registra la percentuale più alta di cesarei, il fenomeno interessa sia donne italiane che straniere. Il dato può rappresentare un indice di potenziale inappropriatazza del ricorso al cesareo, piuttosto che essere associato a reali condizioni di rischio, generalmente più presenti tra le donne straniere.

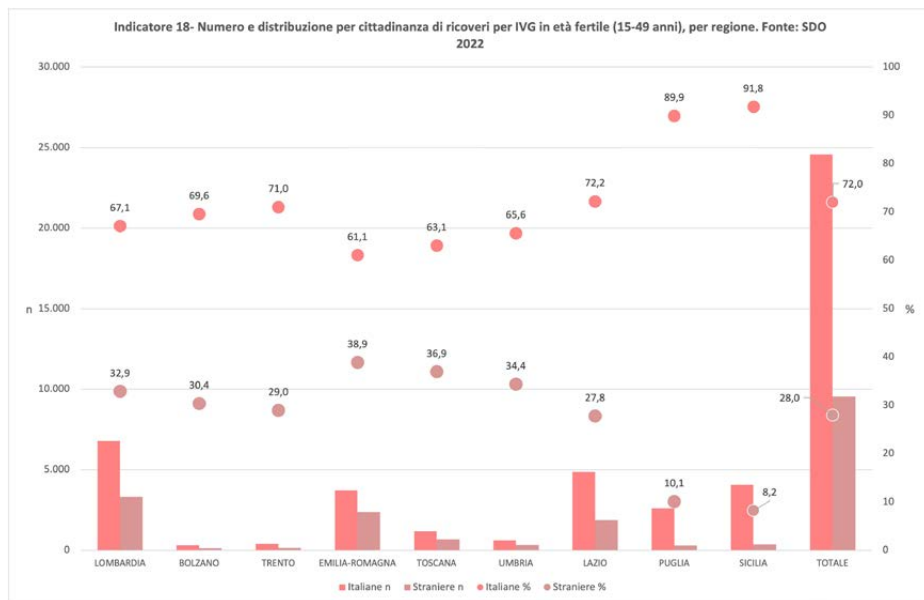


Le informazioni sulle partorienti relative alle caratteristiche socio-demografiche e al percorso della gravidanza, mostrate in tabella e ricavate da fonte CedAP **(Indicatore 17)** sono state fornite da tutte le 10 regioni partecipanti, tranne che per poche specifiche informazioni. In generale, si osservano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

informazioni raccolte. Nel complesso, il 21% dei parti ha riguardato donne straniere, le quali hanno un'età media più bassa delle italiane (30,9 vs 32,9 anni). Le partorienti straniere più frequentemente delle italiane hanno una bassa scolarità (39,5% vs 18,0%) e sono maggiormente coniugate (62,5% vs 48,3%). Le donne straniere più frequentemente delle italiane in gravidanza: ricevono meno di 5 visite (12,4% vs 5,5%), fanno la prima visita dopo le 12 settimane di età gestazionale (9,2% vs 2,3%) ed effettuano meno di 2 ecografie (2,6% vs 1,4%). Inoltre, le straniere meno frequentemente delle italiane effettuano una indagine prenatale invasiva dopo i 35 anni (6,1% vs 7,0%). Relativamente alle informazioni sulle strutture di erogazione, dell'assistenza in gravidanza (fornite solo da 7 regioni), si registra che le donne italiane rispetto alle straniere utilizzano maggiormente quelle private (37,8% vs 11,3% tra le straniere) e ospedaliere (40,7% vs 26,9%), mentre fanno meno ricorso a un consultorio (20,1% per le italiane vs 59,1% per le straniere); da rilevare che tra le straniere è circa doppia la percentuale di donne che non sono state assistite in gravidanza (2,6% vs 1,4%) anche se relativamente bassa.

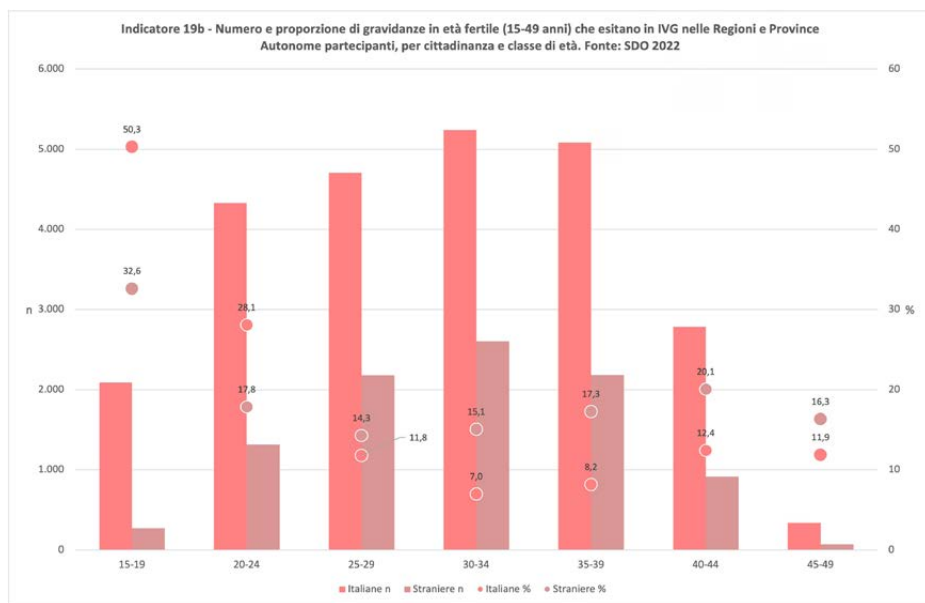
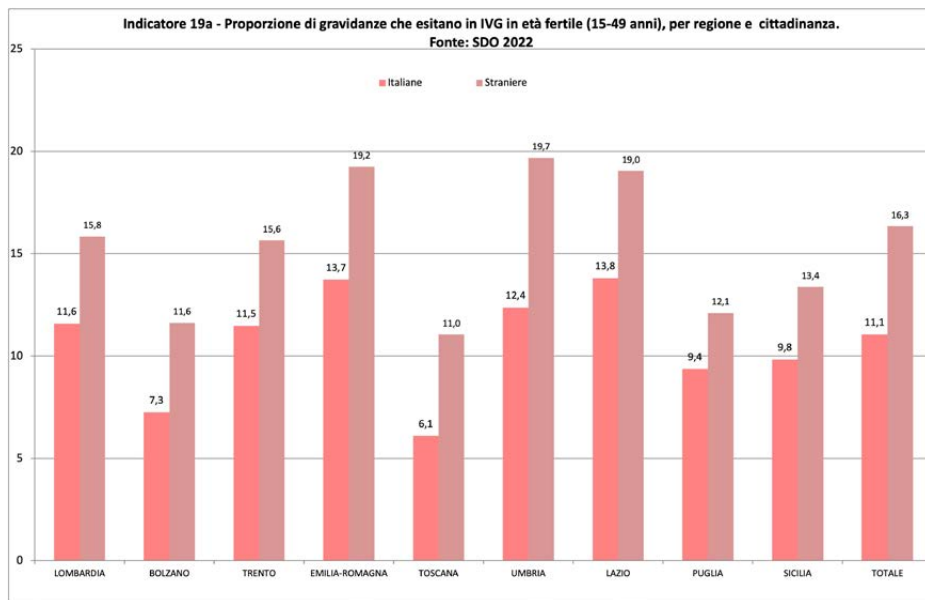
<b>Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2022</b>				
<b>Indicatore</b>		<b>Italiane</b>	<b>Straniere</b>	
17a	numero parti	età <=35 anni	137.103	41.241
		età >35 anni	60.236	11.212
		totale	197.490	52.523
17b	età al parto	media (DS)	32,9	30,9
17d	scolarità	bassa (%)	18,0	39,5
17e	stato civile	coniugate (%)	48,3	62,5
		nubili (%)	34,7	20,3
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	5,5	12,4
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	2,3	9,2
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	1,4	2,6
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	2,3	1,8
		età >35 anni (%)	7,0	6,1
17k	struttura utilizzata	privata (%)	37,8	11,3
		consultorio (%)	20,1	59,1
		ospedale (%)	40,7	26,9
		nessuna (%)	1,4	2,6

I ricoveri per IVG in età fertile delle straniere sul totale pesano il 28,0%, con un minimo del 8,2% in Sicilia e un massimo del 38,9% in Emilia-Romagna (**Indicatore 18**).

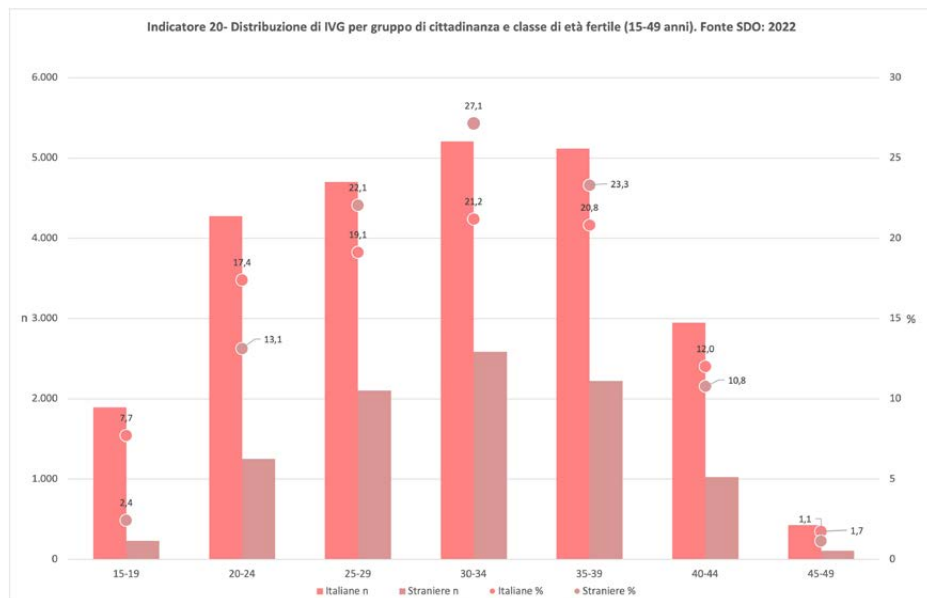


Sul totale delle gravidanze note (ovvero esclusi gli aborti spontanei che non producono SDO), il 16,3% di quelle in donne straniere esitano in IVG, a fronte del 11,1% osservato tra le italiane, con un eccesso di circa una volta e mezzo in tutte le regioni, con un massimo,  $\geq 19\%$ , osservato nelle regioni Emilia-Romagna, Umbria e Lazio (**Indicatore 19a**).

Quando si considera la distribuzione per classe di età, si osserva che la percentuale di gravidanze di italiane che esitano in una IVG è più elevata di quella osservata tra le straniere (32,8% vs 19,3%) fino ai 24 anni, mentre è più bassa a partire dai 25 anni (9,0% vs 15,8%) (**Indicatore 19b**).



La frequenza di IVG tra donne italiane e straniere mostra differenze nelle diverse classi di età; infatti si osserva che, rispetto alle straniere, la percentuale di donne italiane che abortiscono volontariamente è più alta prima dei 25 anni, si inverte tra i 25 e i 39 anni, mentre è sostanzialmente simile a partire dai 40 anni (**Indicatore 20**).



Le informazioni socio-demografiche e cliniche relative alle IVG, ricavate dalla scheda di rilevazione Istat, sono state fornite da 6 delle 10 Regioni e Province Autonome partecipanti (Piemonte, Bolzano, Trento, Toscana, Umbria, Puglia). In generale, si osserva una certa variabilità tra le regioni, illustrate nella successiva tabella (**Indicatore 21**). Nel complesso nelle 6 regioni considerate, relativamente alla distribuzione delle IVG per cittadinanza, i valori percentuali sono superiori tra le italiane rispetto alle straniere (71,6% vs 28,4%). 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 gravi-

**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 2022 (a)**

Indicatore 21		TOTALE	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	12083	4787
b	% sul totale IVG	71,6	28,4
c	Età media	30,5	31,0
d	% IVG <18 anni	3,6	0,8
g	% scolarità bassa <sup>(b)</sup>	33,3	46,3
h	% stato civile nubili	65,0	47,9
	% stato civile coniugate	26,4	38,6
	% altro stato civile <sup>(c)</sup>	5,7	6,8
i	% occupate <sup>(d)</sup>	52,0	43,3
	% non occupate	18,3	27,6
	% altro	22,9	16,9
k	% 0 IVG precedenti	76,5	65,9
	% 1 IVG precedenti	17,0	22,1
	% 2+ IVG precedenti	5,1	7,1
l	% età gestazionale <90gg	89,8	94,3
	% età gestazionale 90+ gg	5,9	4,3
m	% tempo attesa <14 gg	82,1	80,0
	% tempo attesa 14+ gg	17,4	19,6
n	% certificazione consultorio	44,5	55,8
	% certificazione medico	22,3	16,5
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	30,2	23,4
	% certificazione altra <u>strutturato</u> socio-sanitaria	2,3	2,8
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0,0	0,1
(a) MANCANO DATI LOMBARDIA, EMILIA-ROMAGNA, LAZIO E SICILIA (b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro			

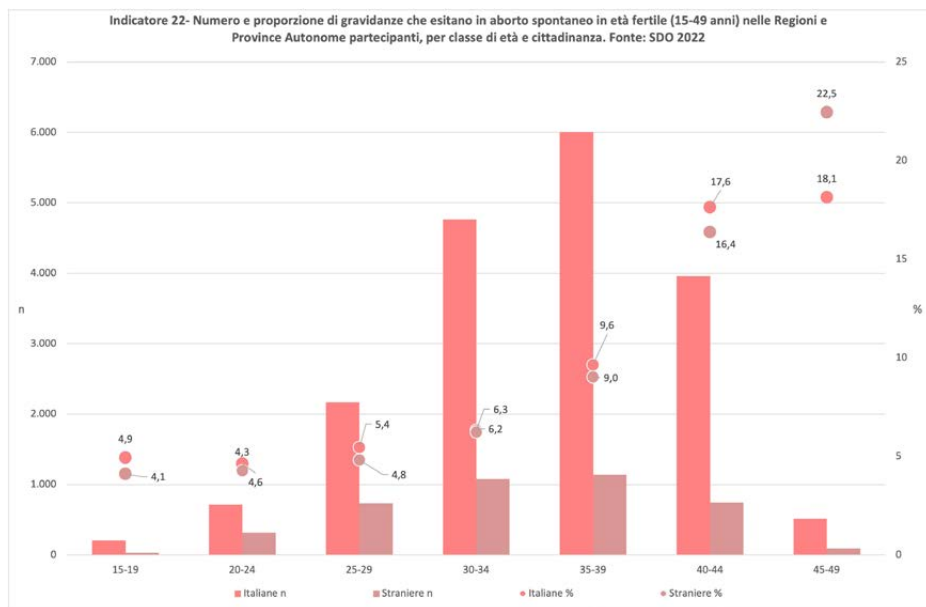
danza, rispetto alle italiane, hanno più frequentemente una bassa scolarità (46,3% vs 33,3), sono meno spesso nubili (52,0% vs 59,3%) e occupate (43,3% vs 52,0%). Tra le donne che non si sono sottoposte ad una precedente IVG, è meno frequente che una donna straniera abortisca rispetto a un'italiana (65,9% vs 76,5%); viceversa, una precedente esperienza di IVG rende più probabile un nuovo aborto volontario tra le straniere (29,2% vs 22,2%). Rispetto a un'italiana, è più frequente che una straniera abortisca

entro il 90° giorno di età gestazionale (94,3% vs 89,8%), mentre è più raro che lo faccia a partire dal 90° giorno (4,3% vs 5,9%), 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 appena più alta tra le italiane rispetto alle straniere (82,1% vs 80%).

È più frequente che una donna straniera rispetto a un'italiana ottenga la certificazione per una IVG da un consultorio (55,8% vs 44,5%), mentre è meno frequente che la riceva dal proprio medico (16,5% vs 22,3%) e da un servizio ostetrico-ginecologico (23,4% vs 30,2%).

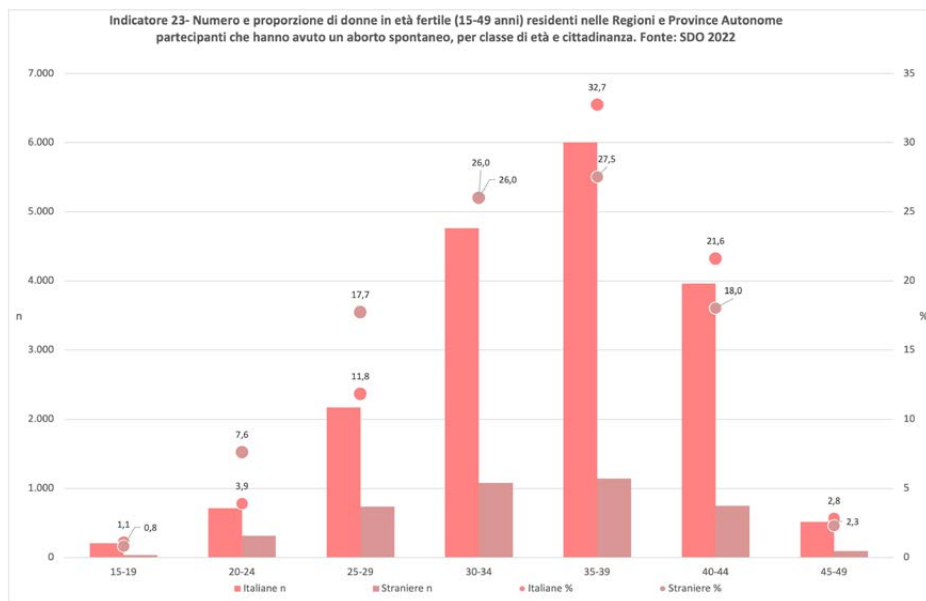
La somma dei valori percentuali è inferiore a 100, in quanto, per alcune caratteristiche socio-demografiche, alcune regioni non hanno indicato la cittadinanza di tutte le donne che avevano avuto una IVG.



La proporzione di gravidanze note che esitano in aborto spontaneo è più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (8,2% vs 7,1%). 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 minore al di sotto dei 25 anni (4,3% vs 4,7%) e maggiore a partire dai 45 anni (22,5% vs 18,1%) (**Indicatore 22**).

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 (26,2% vs 16,9%)



e inferiore oltre i 35 anni (47,7% vs 57,2%); equivalente la rappresentazione della classe di età 30-34 nella distribuzione dei due gruppi (26,0% per entrambe) (**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. rischio sulla salute riproduttiva e generale delle donne.

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

in tabella **(Indicatore 24)**.

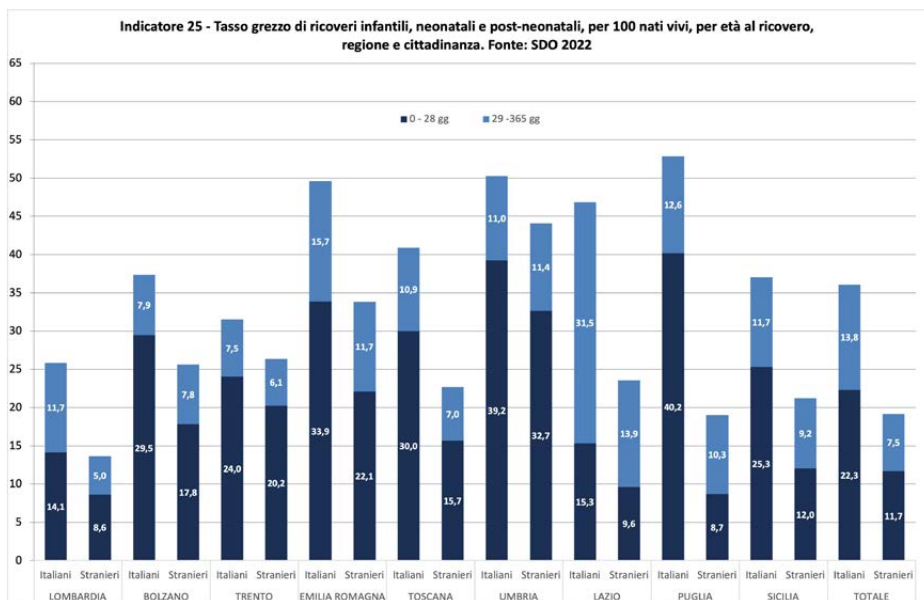
Nel complesso, i neonati stranieri sono il 21,6% del totale dei nati, con ampia variabilità tra regioni, passando dal 5,8% in Sicilia al 30,4% in Emilia-Romagna. Si osserva una lieve differenza tra stranieri e italiani nella proporzione di nati sottopeso (<2500 grammi: 6,3% vs 5,3%), come pure per i gravemente sottopeso la percentuale è più alta tra gli stranieri (<1500 grammi: 1,0% vs 0,7%,  $p < 0,001$ ). Il dato meriterebbe approfondimenti relativi all'adeguatezza del peso rispetto all'età gestazionale, essendosi osservato tra le donne straniere un difetto di neonati piccoli per età gestazionale e un eccesso di neonati grandi per età gestazionale [4].

Tra i nati stranieri, rispetto agli italiani, risulta essere più elevato il tasso di natimortalità (2,9 vs 1,8 decessi per 1000 nati) e lievemente maggiore la percentuale di nati vivi con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (1,9% vs 1,4%).

Per il dato relativo alla quota di nati vivi che hanno necessitato di rianimazione, il risultato medio è stato più elevato tra i nati stranieri rispetto agli italiani (2,4% vs 1,8%); il dato è confermato in tutte le regioni, in cui la percentuale di rianimati dopo la nascita è più alta tra gli stranieri rispetto agli italiani. Motivo di cautela è la notevole variabilità nella percentuale di neonati rianimati, indipendentemente dalla cittadinanza, con regioni che presentano valori del 6% ed altre che non raggiungono l'1%.

<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre.</b>			
<b>Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	203.437 (78,94)	54.274 (21,06)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,66	1,01
	peso alla nascita <2.500 grammi	5,34	6,27
24c1	numero nati vivi	202.940	54.100
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,83	2,87
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,39	1,88
24e	nati con necessità di rianimazione	1,79	2,43

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 (36,1% vs 19,2 %); la differenza si mantiene di entità simile sia per i ricoveri neonatali, avvenuti entro il 28° giorno di vita (22,3% vs 11,7), sia per quelli post-neonatali, avvenuti tra il 29° ed il 365° giorno di vita (13,8% vs 7,5%) (**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” (30,7% vs 33,3%, rispettivamente per stranieri e italiani), seguite da “Alcune condizioni morbose di origine perinatale” (28,8% vs 30,5%) e da “Malattie dell’apparato respiratorio” (12,6% vs 10,4%, rispettivamente); da rilevare per le “Malformazioni congenite” un lieve eccesso tra gli italiani rispetto agli stranieri (4,8% vs 4,6%) (**Indicatore 26**).

Indicatore 26 - Distribuzione dei ricoveri infantili per causa e gruppo di cittadinanza. Fonte: SDO 2022					
Capitoli ICD9CM		Italiani		Stranieri	
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	3.582	4,9	638	6,1
2	Tumori	357	0,5	61	0,6
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	1.215	1,7	210	2,0
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	404	0,6	76	0,7
5	Disturbi mentali	238	0,3	41	0,4
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	974	1,3	169	1,6
7	Malattie del sistema circolatorio	310	0,4	66	0,6
8	Malattie dell'apparato respiratorio	7.583	10,4	1.312	12,6
9	Malattie dell'apparato digerente	1.520	2,1	197	1,9
10	Malattie dell'apparato genitourinario	1.691	2,3	257	2,5
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	196	0,3	50	0,5
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	92	0,1	16	0,2
14	Malformazioni congenite	3.523	4,8	477	4,6
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	22.334	30,5	2.988	28,8
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	3.706	5,1	497	4,8
17	Traumatismi e avvelenamenti	1.074	1,5	143	1,4
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	24.402	33,3	3.186	30,7
	<b>Totale</b>	<b>73.201</b>	<b>100</b>	<b>10.384</b>	<b>100</b>

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” (41,8% vs 44,1%, rispettivamente per i due gruppi), seguite da “Alcune condizioni morbose di origine perinatale” (38,6% vs 39,2%) (**Indicatore 26a**).

Più eterogenee le cause di ricovero tra il 29° al 365° giorno dalla nascita (periodo post-neonatale). La più frequente è per “Malattie dell'apparato respiratorio” (20,9% vs 24,8%, tra italiani e stranieri, rispettivamente), seguita da “Alcune condizioni morbose di origine perinatale” (16,4% vs 13,5%), “Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari” (15,8% vs 13,4%), “Malattie infettive e parassitarie” (10,1% vs 12,1%), anche in questo caso si registra per “Malformazioni congenite” una lieve prevalenza per italiani vs. stranieri (6,6% vs 5,4%) (**Indicatore 26b**).

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

Fonte: SDO 2022

Capitoli ICD9CM		Italiani		Stranieri	
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	749	1,7	148	2,3
2	Tumori	133	0,3	21	0,3
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	377	0,8	65	1,0
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	132	0,3	24	0,4
5	Disturbi mentali	76	0,2	10	0,2
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	342	0,8	61	1,0
7	Malattie del sistema circolatorio	142	0,3	26	0,4
8	Malattie dell'apparato respiratorio	1.741	3,8	305	4,8
9	Malattie dell'apparato digerente	399	0,9	54	0,9
10	Malattie dell'apparato genitourinario	446	1,0	65	1,0
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	45	0,1	15	0,2
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	27	0,1	6	0,1
14	Malformazioni congenite	1.670	3,7	257	4,1
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	17.760	39,2	2.440	38,6
16	Sintomi, segni, e stati morbosì mal definiti	940	2,1	161	2,5
17	Traumatismi e avvelenamenti	315	0,7	25	0,4
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	19.992	44,1	2.641	41,8
	<b>Totale</b>	<b>45.286</b>	<b>100</b>	<b>6.324</b>	<b>100</b>

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

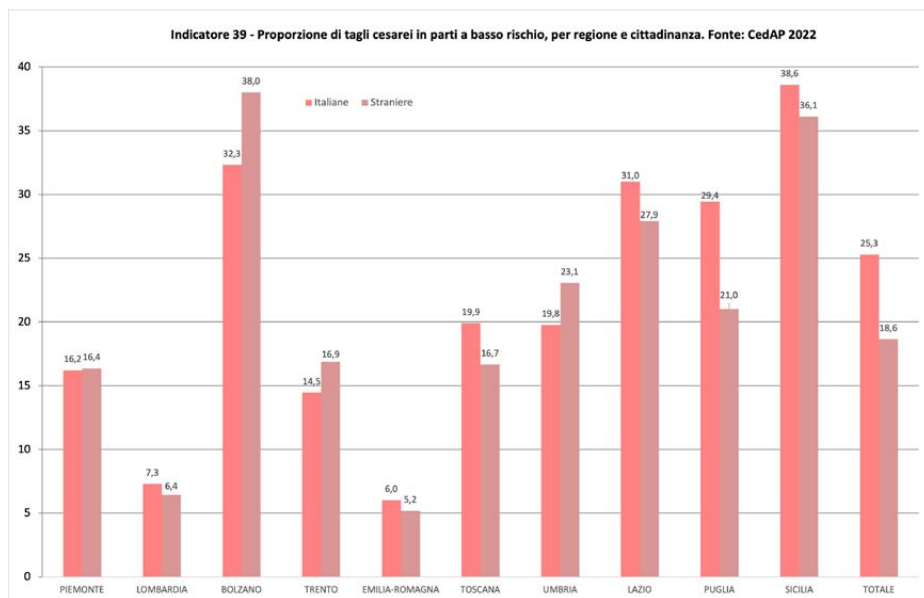
Fonte: SDO 2022

Capitoli ICD9CM		Italiani		Stranieri	
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	2.833	10,1	490	12,1
2	Tumori	224	0,8	40	1,0
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	838	3,0	145	3,6
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	272	1,0	52	1,3
5	Disturbi mentali	162	0,6	31	0,8
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	632	2,3	108	2,7
7	Malattie del sistema circolatorio	168	0,6	40	1,0
8	Malattie dell'apparato respiratorio	5.842	20,9	1.007	24,8
9	Malattie dell'apparato digerente	1.121	4,0	143	3,5
10	Malattie dell'apparato genitourinario	1.245	4,5	192	4,7
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	151	0,5	35	0,9
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	65	0,2	10	0,2
14	Malformazioni congenite	1.853	6,6	220	5,4
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	4.574	16,4	548	13,5
16	Sintomi, segni, e stati morbosì mal definiti	2.766	9,9	336	8,3
17	Traumatismi e avvelenamenti	759	2,7	118	2,9
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	4.410	15,8	545	13,4
	<b>Totale</b>	<b>27.915</b>	<b>100</b>	<b>4.060</b>	<b>100</b>

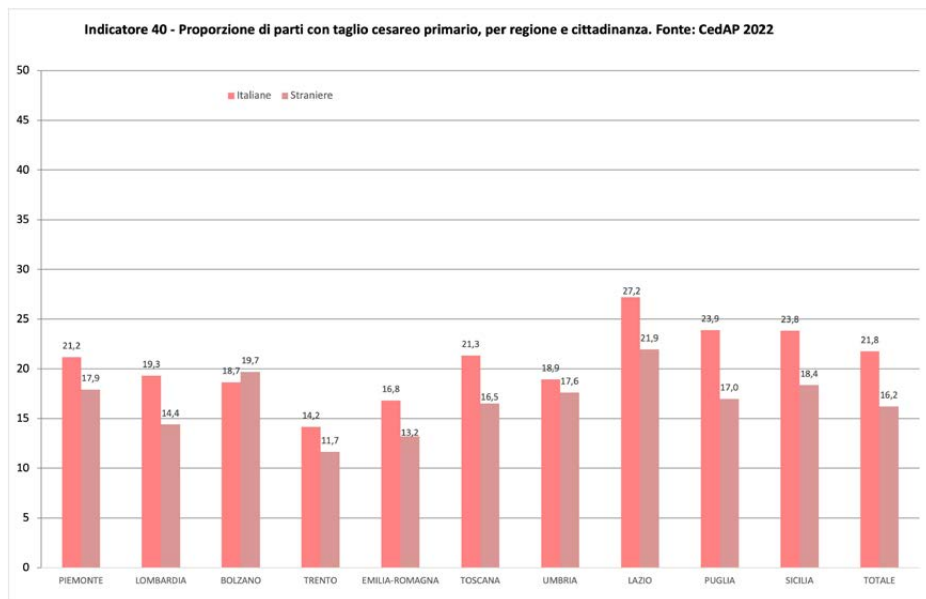
# Sezione 4

## Indicatori di assistenza ospedaliera

Nelle 9 regioni interessate, la percentuale di tagli cesarei in parti a basso rischio (classe di Robson 1: nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale  $\geq 37$  settimane, in travaglio spontaneo; classe di Robson 2: nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale  $\geq 37$  settimane, con travaglio indotto o sottoposta a taglio cesareo in assenza di travaglio), risulta essere complessivamente più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (26,5% vs 19,1%), in tutte le regioni, tranne che nelle provincie autonome di Bolzano e Trento e in Umbria, dove la percentuale è più alta tra le straniere. In particolare nella provincia autonoma di Bolzano la differenza tra straniere e italiane è partico-



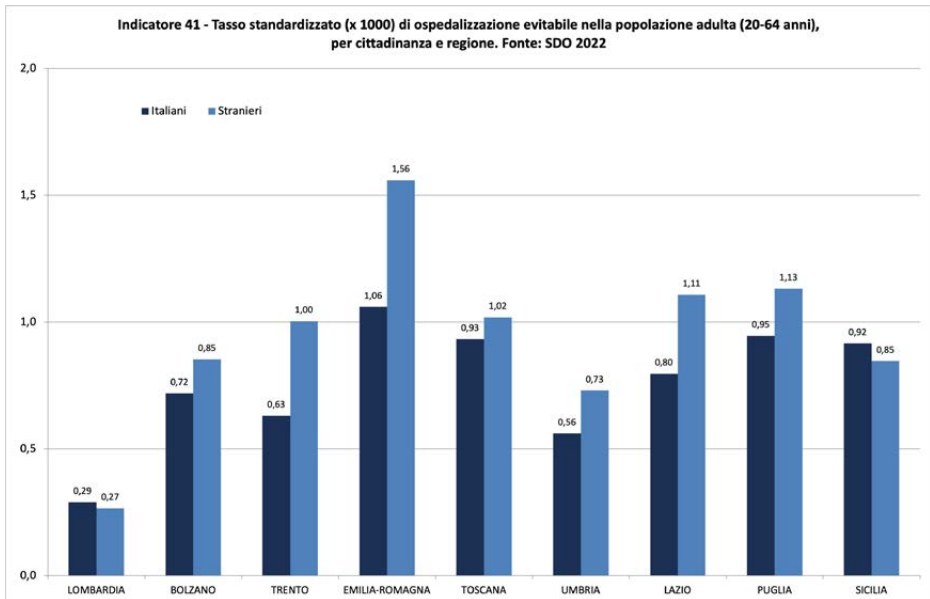
larmente rilevante (38,0% vs 32,3 rispettivamente) (**Indicatore 39**). La percentuale di tagli cesarei primari, cioè tra donne con nessun pregresso cesareo, nel complesso è leggermente più elevata tra le donne straniere rispetto alle italiane (21,8% vs 16,2%), il dato va preso con tutte le cautele in considerazione della notevole eterogeneità tra le regioni (**Indicatore 40**).



# Sezione 5

## Indicatori di assistenza territoriale

Nelle 9 regioni considerate il tasso standardizzato di ospedalizzazione evitabile è risultato lievemente più elevato tra le persone straniere, in un contesto di variabilità tra le regioni. Fa eccezione la Sicilia dove il tasso è leggermente inferiore tra gli stranieri. Il valore più basso tra quelli osservati (0,3 per 1000 residenti) si osserva in Lombardia sia per i cittadini stranieri che italiani; mentre il valore più elevato tra gli stranieri si rileva in Emilia-Romagna (1,6 per 1000 residenti) (**Indicatore 41**).

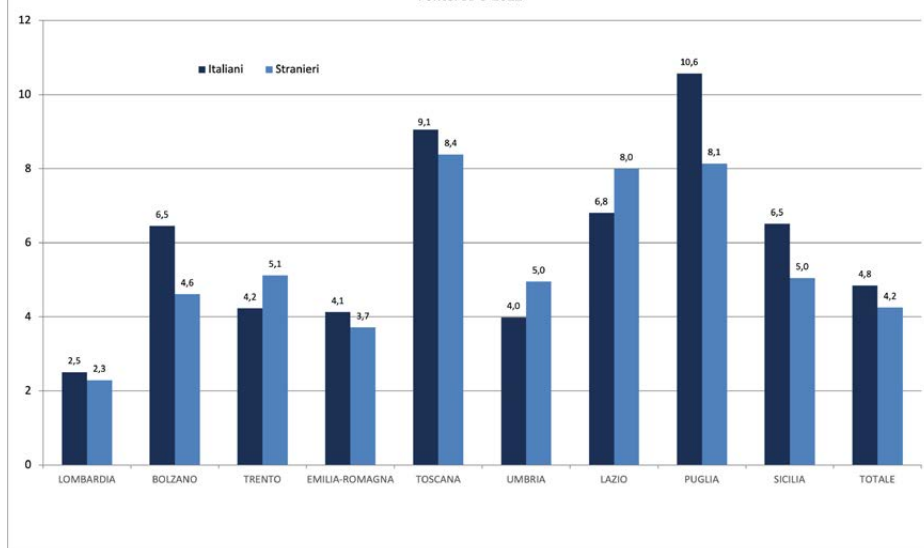


Il dato complessivo sembrerebbe deporre per un minore ricorso tra gli stranieri all'assistenza sanitaria territoriale, medicina di base e distrettuale; si può ipotizzare che la mancata o tardiva presa in carico per problemi di salute anche importanti si traduca in eventi acuti che necessitano di ricoveri ospedalieri per condizioni patologiche che potrebbero e dovrebbero essere gestite a differenti livelli assistenziali. Si osservano percentuali di ricoveri ripetuti, con medesima MDC, tra i 31 e i 180 giorni dalla dimissione, inferiori tra gli stranieri rispetto agli italiani (4,2% vs 4,8%, 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 Trentino, Umbria e Lazio dove si osserva una percentuale più alta tra gli stranieri.

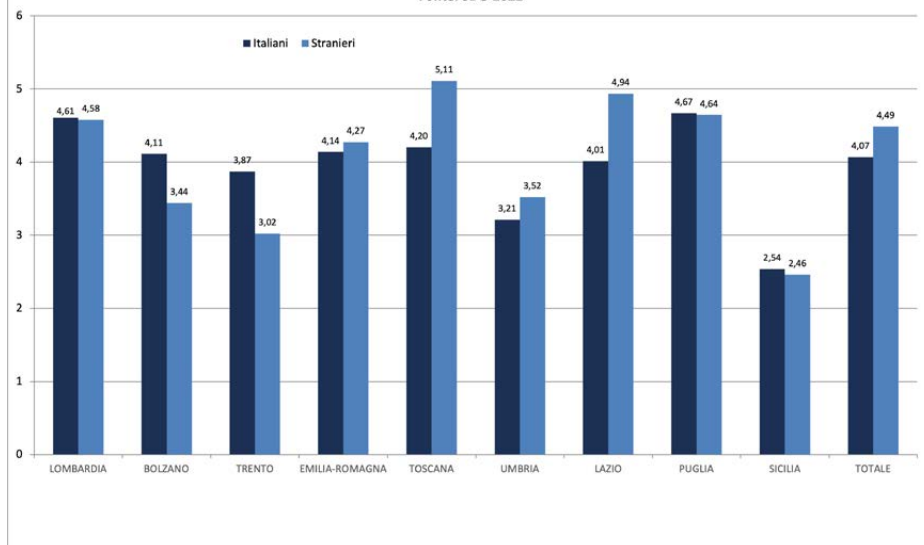
Analizzando i ricoveri ripetuti, con medesima MDC, entro 30 giorni dalla dimissione, si osserva nel complesso una percentuale lievemente più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani (4,5% vs 4,1% rispettivamente) (**Indicatore 43**). Si registra una notevole variabilità tra i valori regionali che comunque si presentano variamente più o meno elevati tra gli stranieri vs italiani, come mostrato nel grafico dell'Indicatore 43.

È difficile esprimere una valutazione su tali risultati che mostrano un andamento opposto nei due gruppi di popolazione, a seconda delle regioni e province autonome coinvolte nonché dal criterio dei ricoveri ripetuti 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. Ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, per la stessa MDC, misurano indirettamente la capacità di presa in carico territoriale del paziente.

**Indicatore 42 - Proporzioe ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, per regione e cittadinanza.**  
Fonte: SDO 2022



**Indicatore 43 - Proporzioe ricoveri ripetuti a 30 giorni, per regione e cittadinanza.**  
Fonte: SDO 2022



# Sezione 6

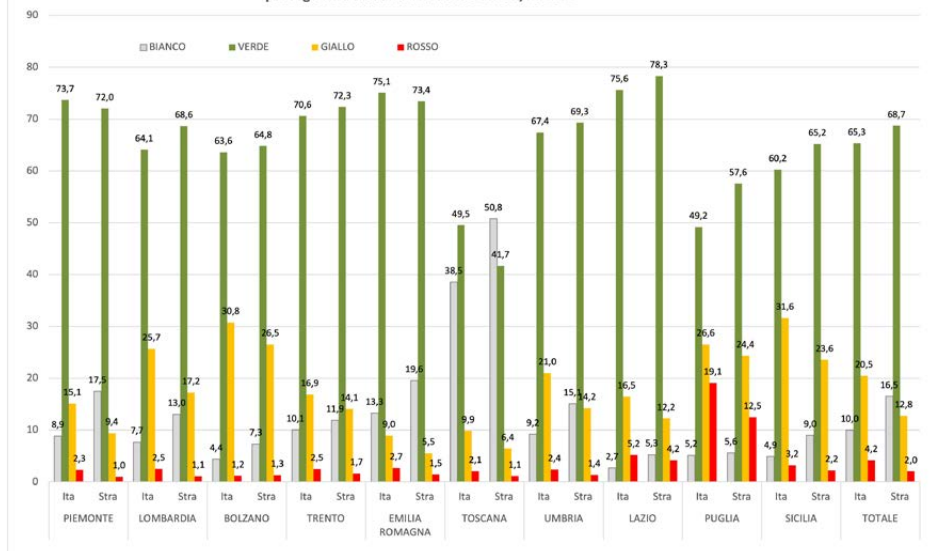
## Indicatori di accesso in pronto soccorso

Complessivamente nelle 10 regioni interessate si osservano differenze nell'assegnazione dei codici di triage all'accesso in pronto soccorso tra stranieri e italiani, con valori percentuali abbastanza simili tra uomini e donne.

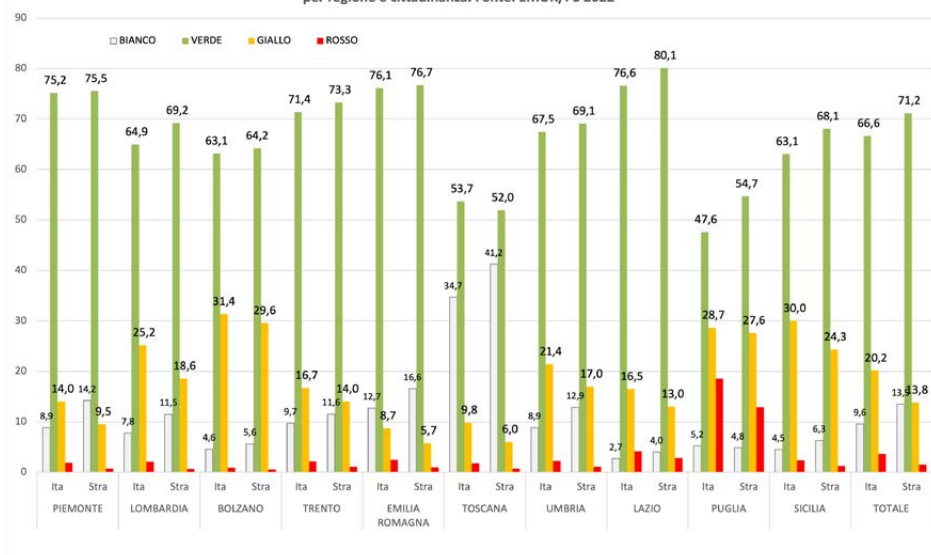
In particolare è più frequente per uno straniero rispetto a un italiano l'assegnazione di codice bianco, sia tra i maschi (16,5% vs 10,0%) che tra le femmine (13,5% vs 9,6%) e di codice verde, sia tra i maschi (68,7% vs 65,3%) che tra le femmine (71,25% vs 66,6%). Viceversa, è meno frequente per uno straniero rispetto a un italiano l'assegnazione di codice giallo, sia tra i maschi (12,8% vs 20,5%) che tra le femmine (13,8% vs 20,2%) e quella di codice rosso, sia tra i maschi (2,0% vs 4,2%) che tra le femmine (1,5% vs 3,6%). **(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 2022

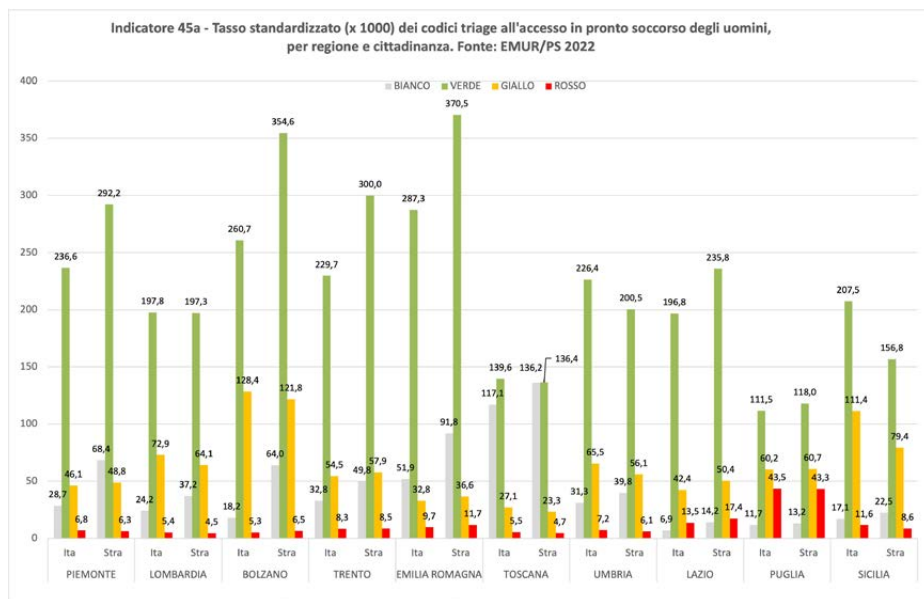


Indicatore 44b - Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in pronto soccorso delle donne, per regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2022



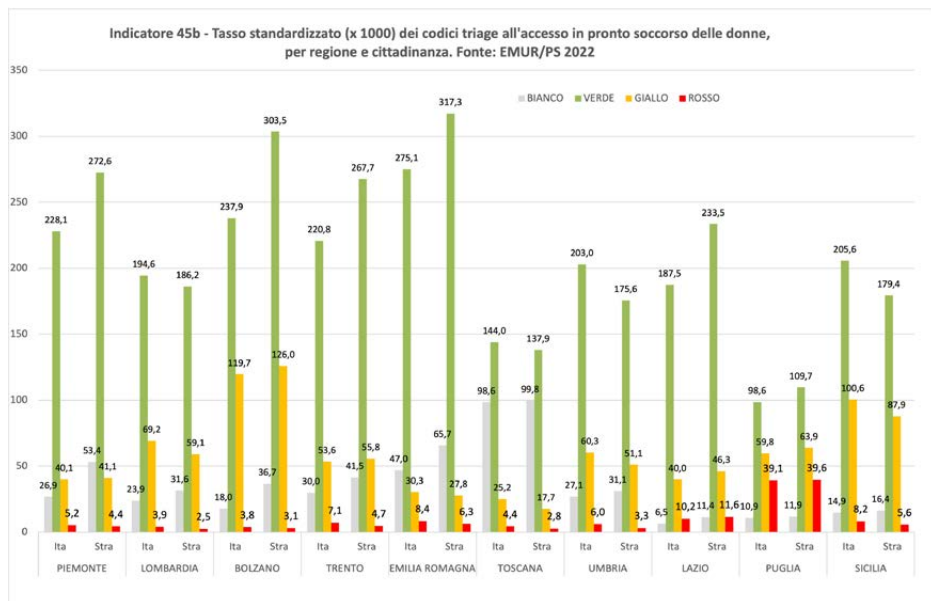
**Tra gli uomini**, le differenze relative tra i due gruppi per i tassi standardizzati di accesso in pronto soccorso sono state (**Indicatore 45a**):

- **Codice bianco:** tassi più elevati tra gli stranieri, rispetto agli italiani, in tutte le regioni con un range tra valori minimi nel Lazio (14,2 vs 6,9 per 1000 rispettivamente) e massimi in Toscana (136,2 vs 117,1 per mille).
- **Codice verde:** tassi più elevati tra gli stranieri, rispetto agli italiani, sono stati osservati nelle province autonome di Trento e di Bolzano, in Piemonte, in Emilia-Romagna, nel Lazio e in Puglia; mentre in Toscana, in Umbria e in Sicilia, invece, i tassi erano più elevati tra gli italiani, sostanzialmente simili in Lombardia.
- **Codice giallo:** nella provincia autonoma di Trento, in Piemonte, nel Lazio e in Emilia-Romagna e in Puglia, i tassi erano lievemente più alti tra stranieri; mentre, in Lombardia, nella provincia autonoma di Bolzano, Toscana, Umbria e Sicilia, i tassi erano decisamente più elevati tra gli italiani.
- **Codice rosso:** nelle province autonome di Trento e Bolzano, in Emilia-Romagna e nel Lazio, i tassi erano più elevati tra gli stranieri; in Piemonte, Lombardia, Toscana, Umbria e Sicilia, erano più alti tra gli italiani, mentre in Puglia i valori dei tassi erano sovrapponibili tra i due gruppi. Da rilevare come le differenze relative osservate per il codice rosso sono state calcolate su valori numeri assoluti comunque piccoli.



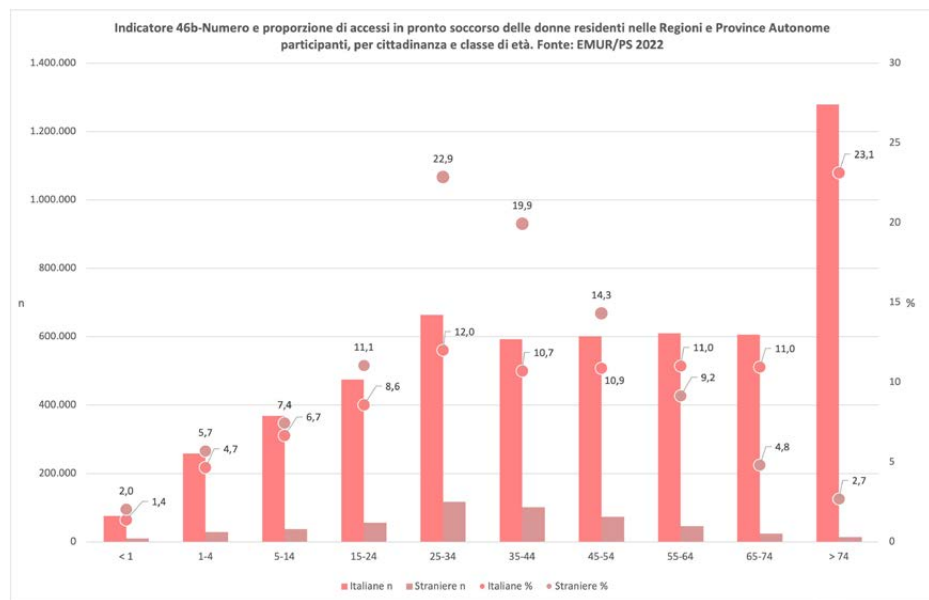
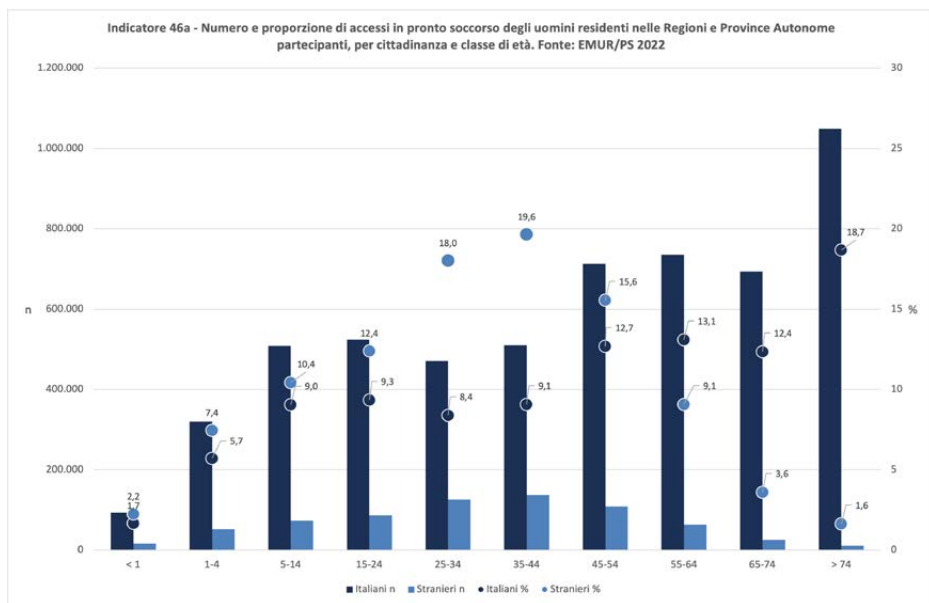
Tra le donne, le differenze relative tra i due gruppi per i tassi standardizzati di accesso in pronto soccorso sono state (**Indicatore 45b**):

- **Codice bianco:** in tutte le regioni e province autonome i tassi erano più elevati tra le straniere.
- **Codice verde:** nelle province autonome di Trento e Bolzano, in Piemonte, Emilia-Romagna, Lazio e Puglia i tassi erano più elevati tra le straniere, mentre in Lombardia, Toscana, Umbria e Sicilia, tra le italiane.
- **Codice giallo:** nelle province autonome di Trento e Bolzano, Piemonte, Lazio e Puglia, i tassi erano lievemente più elevati tra le straniere; mentre in Lombardia, Emilia-Romagna Toscana e Umbria, e Sicilia decisamente più alti tra le italiane.
- **Codice rosso:** nella provincia autonoma di Bolzano e nel Lazio i tassi erano più elevati tra le straniere; mentre nelle altre regioni i tassi erano più elevati tra le italiane; sostanzialmente simili in Puglia. Da rilevare come le differenze relative osservate per il codice rosso sono state calcolate su valori numeri 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, in età lavorativa e fino ai 54 anni (15-54 anni) si osserva complessivamente una maggior proporzione di accessi al pronto soccorso tra gli stranieri rispetto agli italiani, tra gli uomini (65,7% vs 39,6%) e più tra le donne (68,0% vs 42,5,0%). Nelle classi di età più anziane, già a partire dai 55 anni, è decisamente più elevata la proporzione di accessi al pronto soccorso tra gli italiani rispetto agli stranieri, tra gli uomini (43,8% vs 14,6%) e ancor più tra le donne (44,6% vs 17,4%). Tra gli stranieri i picchi sono stati osservati tra gli uomini della classe di età 35-44 anni (19,6%) e tra le donne della classe di età 25-34 anni (22,9%), verosimilmente in relazione agli infortuni sul lavoro e all'età riproduttiva, rispettiva-

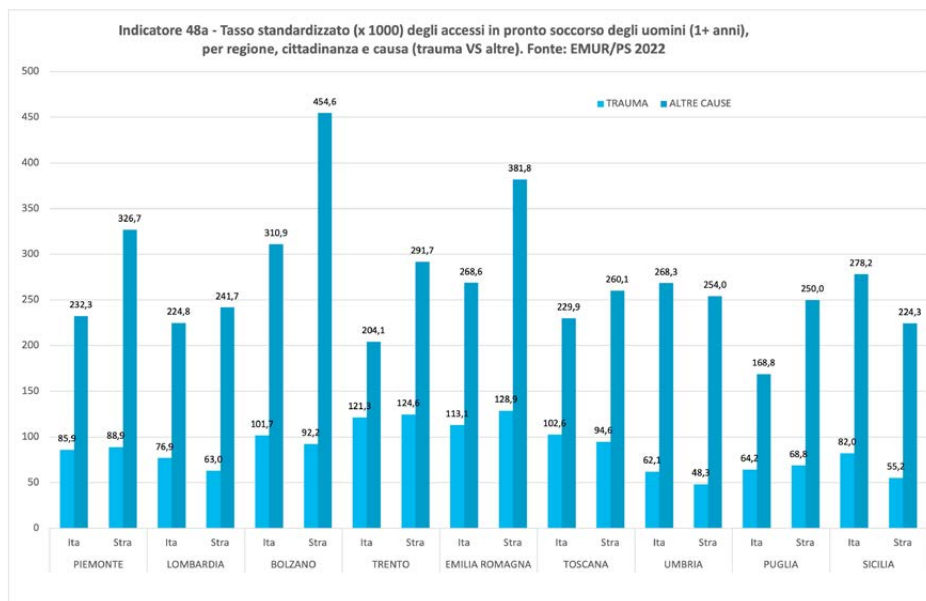
mente (Indicatori 46a - 46b).



In termini generali, 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; tra gli uomini i tassi più elevati si osservano tra persone provenienti dall'Africa settentrionale, da Paesi dell'Europa orientale e dall'America centro-meridionale (**Indicatore 47**). Da rilevare che solo 6 regioni su 10 hanno inviato i dati.

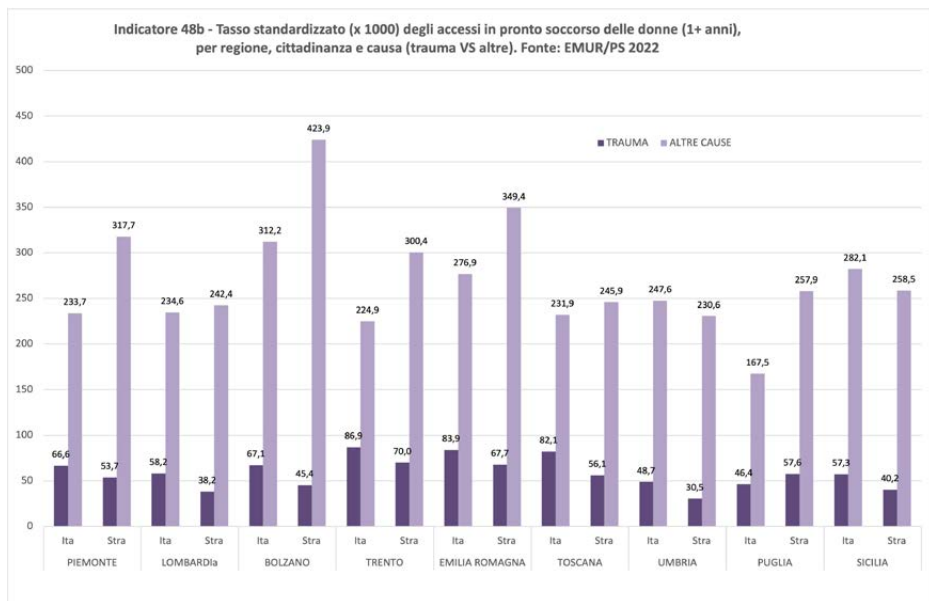
INDICATORE 47 - Tasso grezzo (x 1.000) degli accessi in pronto soccorso dei residenti stranieri per area geografica di provenienza e sesso. Fonte: EMUR/PS 2022						
Maschi						
Area geografica	Trento	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria	Puglia	Sicilia
Africa centro-meridionale	345,4	444,3	354,7	231,0	175,0	216,0
Africa settentrionale	700,4	761,5	566,9	430,1	295,0	331,5
America centro meridionale	409,8	514,2	392,7	322,0	360,7	371,0
Asia centro meridionale	345,8	467,7	336,6	322,0	191,2	190,5
Asia occidentale	297,7	440,2	351,1	333,3	263,3	367,4
Asia orientale	244,0	220,1	157,3	120,4	100,0	103,4
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	425,0	496,2	425,6	289,9	235,2	219,1
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	231,1	842,5	203,8	239,8	502,8	889,5
Femmine						
Area geografica	Trento	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria	Puglia	Sicilia
Africa centro-meridionale	642,9	553,9	508,4	359,6	383,2	383,0
Africa settentrionale	643,8	601,6	540,9	366,3	338,6	400,4
America centro meridionale	441,8	538,9	412,7	347,5	377,7	421,8
Asia centro meridionale	502,7	447,4	375,3	336,5	257,5	202,2
Asia occidentale	352,5	301,5	180,5	297,0	178,4	406,9
Asia orientale	259,7	222,4	159,5	151,5	113,6	120,7
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	371,1	409,6	337,8	250,1	243,3	259,2
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	257,7	716,2	216,5	203,4	462,8	684,3
Totale						
Area geografica	Trento	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria	Puglia	Sicilia
Africa centro-meridionale	449,1	484,9	399,5	277,9	219,0	259,2
Africa settentrionale	675,0	690,4	556,1	401,1	312,1	356,4
America centro meridionale	428,8	529,7	404,9	337,7	373,0	405,6
Asia centro meridionale	400,5	460,1	350,0	327,1	208,1	194,8
Asia occidentale	326,8	354,8	219,6	317,8	201,3	385,6
Asia orientale	252,5	221,3	158,4	138,3	107,1	112,5
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	393,8	444,1	374,1	265,3	240,1	243,7
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	246,5	769,3	211,5	216,9	479,3	761,1

Tra gli uomini, tassi standardizzati più elevati di accesso in pronto soccorso per causa traumatica sono stati osservati tra gli italiani rispetto agli stranieri in 5 delle 9 regioni considerate, mentre nelle restanti 4 (Puglia, Emilia Romagna, provincia di Trento e Piemonte) il dato si inverte con una maggiore frequenza degli stranieri rispetto agli italiani (**Indicatori 48a**).



Il dato 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 tutte le regioni tra le italiane rispetto alle straniere ad eccezione della Puglia (**Indicatore 48b**).



# Conclusioni

I dati pubblicati nel presente volume forniscono un importante quadro sulla domanda e sull'offerta di assistenza sanitaria nella popolazione straniera residente in dieci regioni e province autonome italiane, ad eccezione del Piemonte che ha potuto inviare dati soltanto per alcuni indicatori.

Il sistema di monitoraggio copre il 65,6% del totale dei residenti in Italia e il 72,4% 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. Il sistema di monitoraggio degli indicatori nella sua attuale struttura non copre tutti gli ambiti di salute e assistenza identificati dal tavolo tecnico, che si riferiscono a dimensioni molto rilevanti da monitorare, come la salute sul lavoro, le malattie infettive e la prevenzione primaria e secondaria.

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.

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](https://www.agenas.gov.it/images/agenas/ricerca/agenas_ccm_corrente_finalizzata/LEA/La%20Salute%20pop%20immigrata/0_La_salute_della_popolazione_immigrata_il_monitoraggio_da_parte_dei_Sistemi_Sanitari_Regionali.pdf).
2. Di Napoli A, Rossi A, Gaudio R, Petrelli A (a cura di). Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata: risultati anno 2016. Quaderni di Epidemiologia 2019; 2:1-124. Roma: INMP; 2019. ISBN:978-88-98544-22-62.
3. Di Napoli A, Rossi A, Ventura M, Petrelli A (a cura di). Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata: risultati anno 2017. Roma: INMP; 2021. Quaderni di Epidemiologia 2021; 3:1-136. ISBN:9788898544271
4. QUADERNO DI EPIDEMIOLOGIA N.5 ANNO 2018
5. QUADERNO DI EPIDEMIOLOGIA N.6 ANNO 2019
6. QUADERNO DI EPIDEMIOLOGIA N.7 ANNO 2020
7. QUADERNO DI EPIDEMIOLOGIA N.8 ANNO 2021
8. 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, Rusciari 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
9. Spadea T, Rusciari 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.
10. 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
11. Di Napoli A, Ventura M, Spadea T, Giorgi Rossi P, Bartolini L, Battisti L, Cacciani L, Caranci N, Cernigliaro A, De Giorgi M, Fanolla A, Lazzeretti M, Mirisola C, Petrelli A. Barriers to accessing primary care and appropriateness of healthcare among immigrants in Italy. In: Vineis P (Ed) *Frontiers in Public Health: Editor's pick 2022-23*. Lausanne: Frontiers Media SA 2024: 267-273. ISBN: 9782832553893

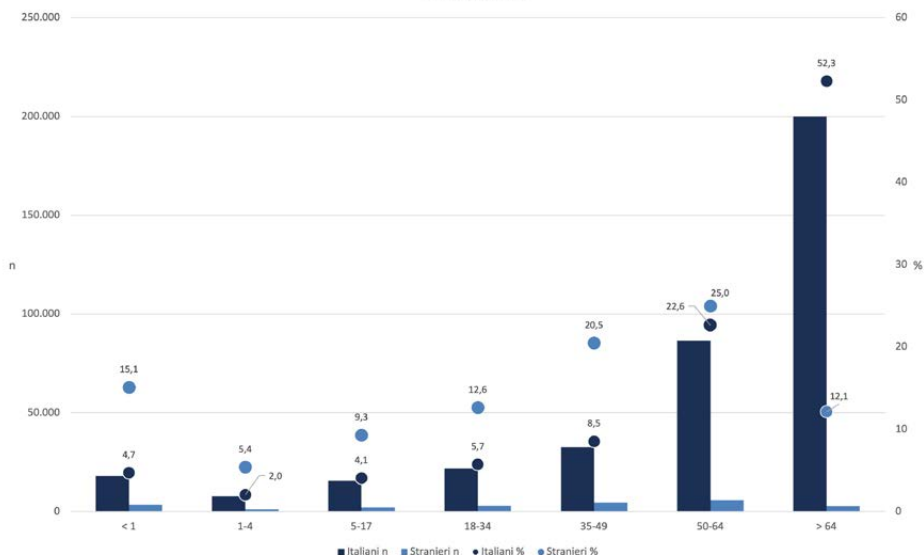
# Appendice

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

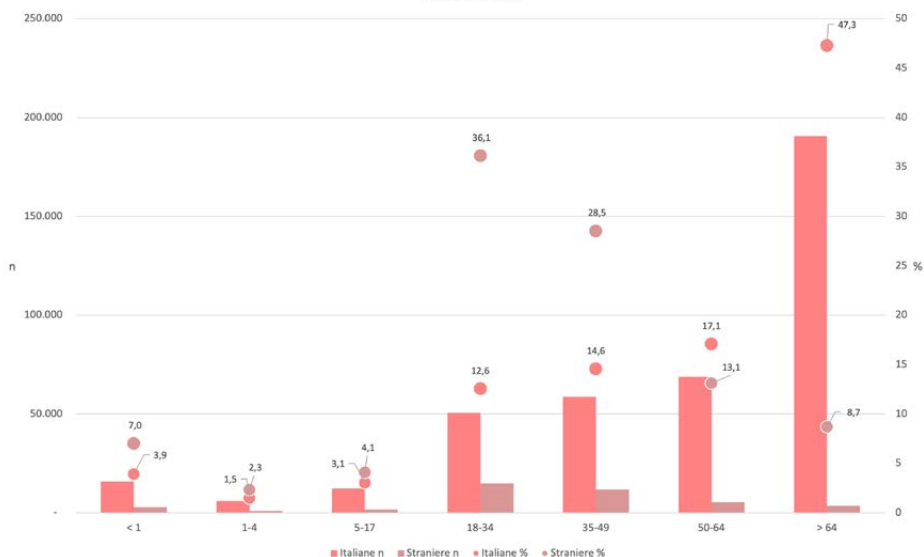


## Indicatore 5b - Numero e proporzione di ricoveri ordinari dei residenti per regione, cittadinanza e classe di età. Fonte SDO 2022.

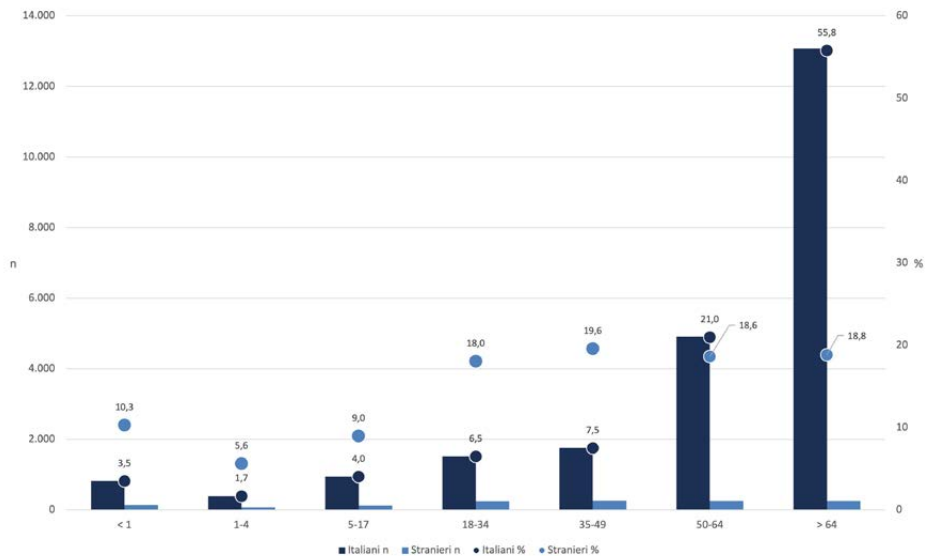
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



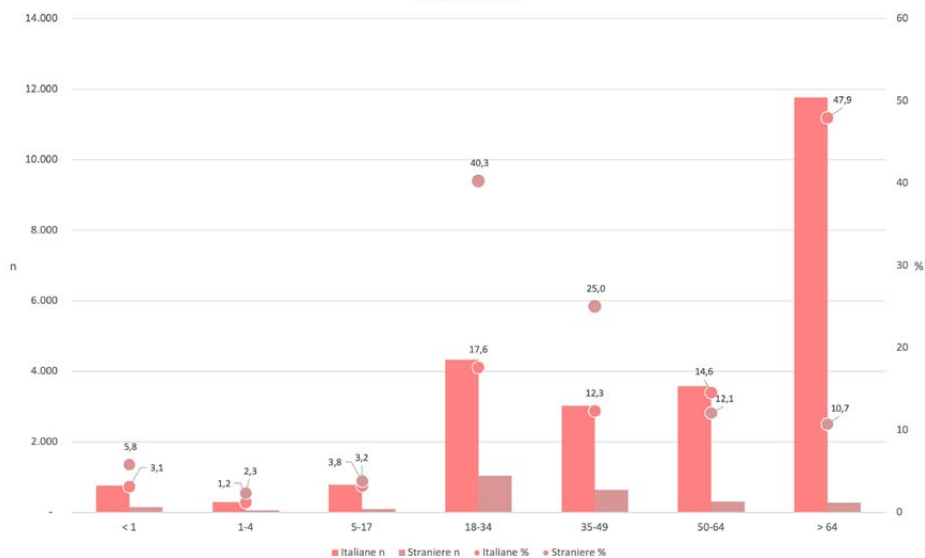
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



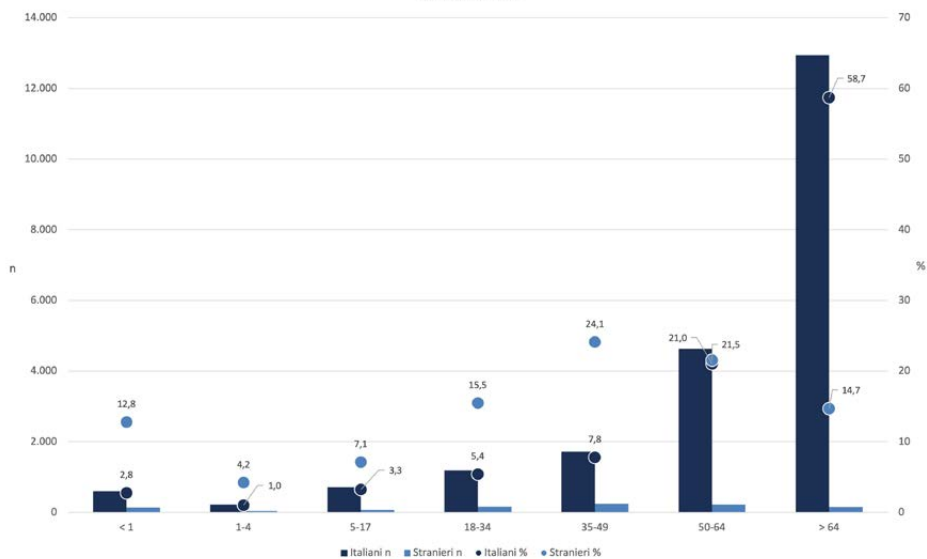
Indicatore Sb1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



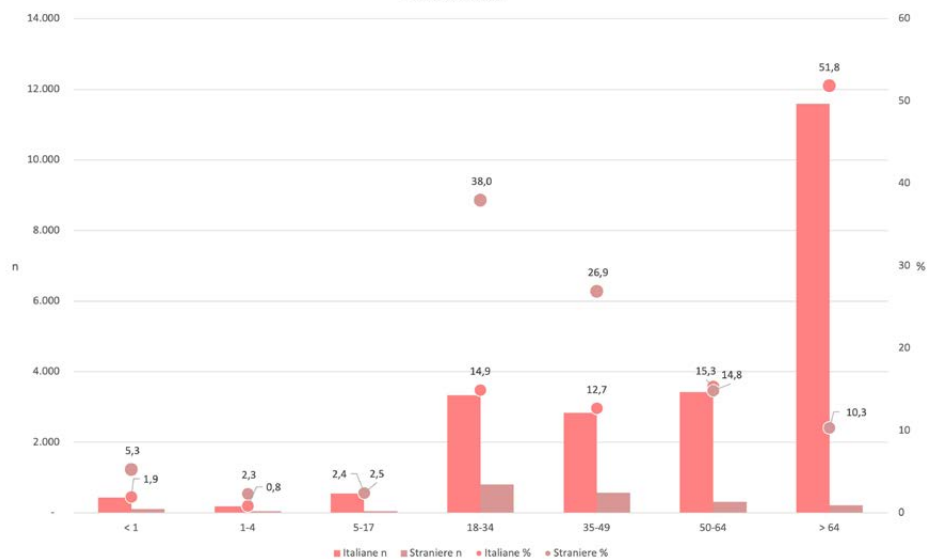
Indicatore Sb2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



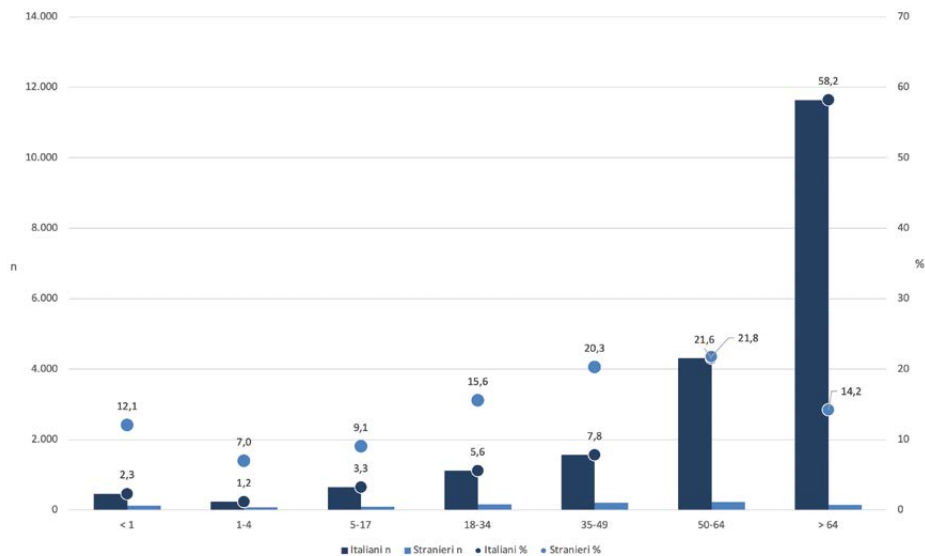
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



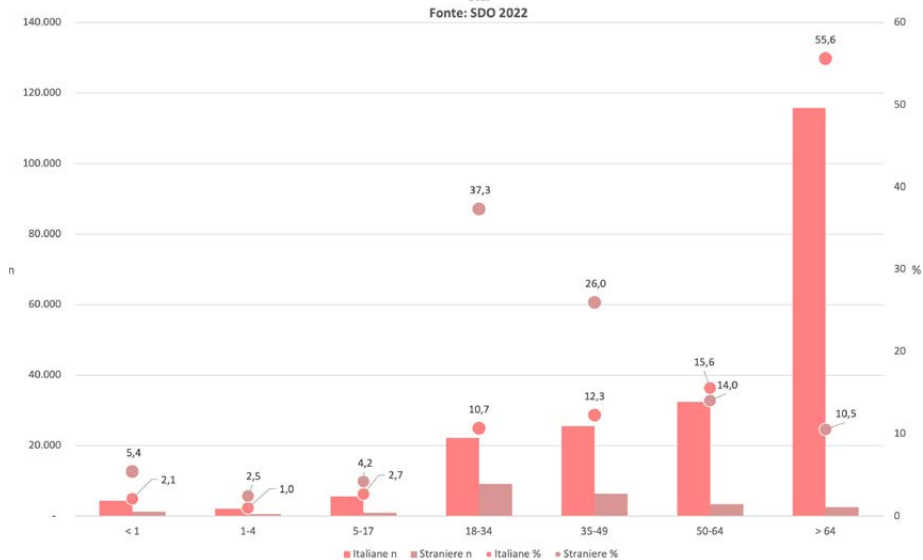
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



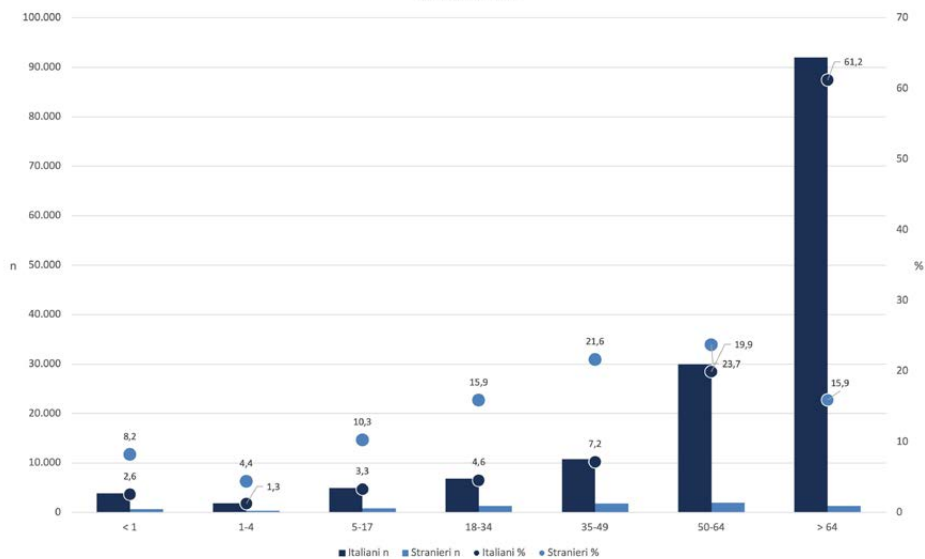
Indicatore Sb1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2020



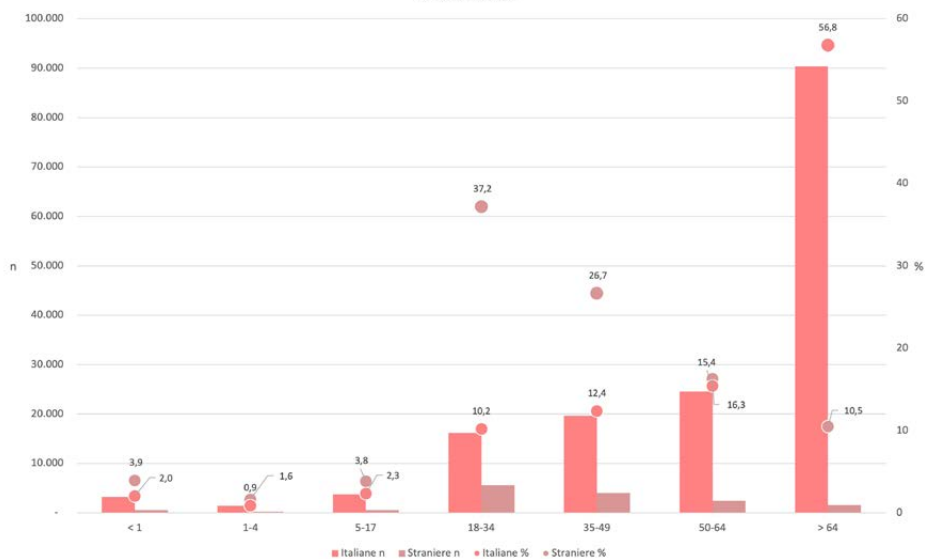
Indicatore Sb2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



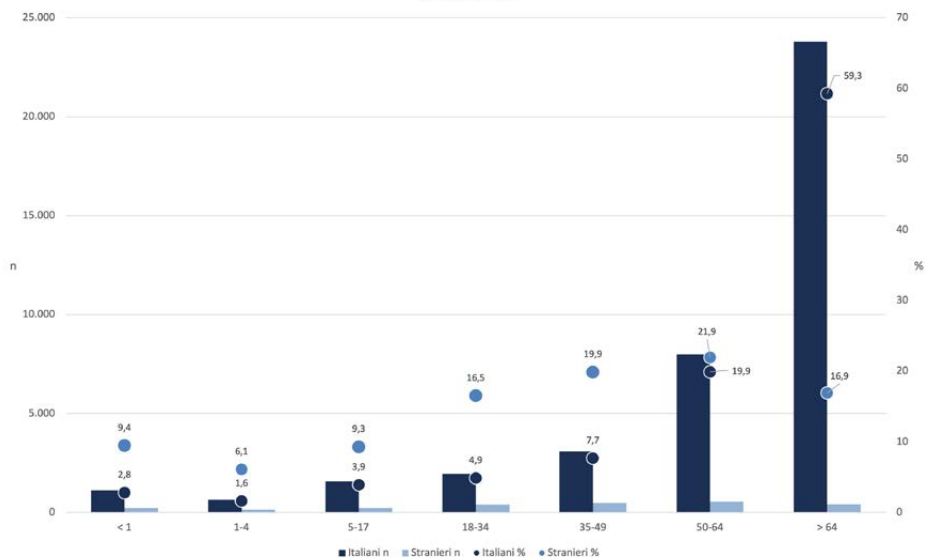
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



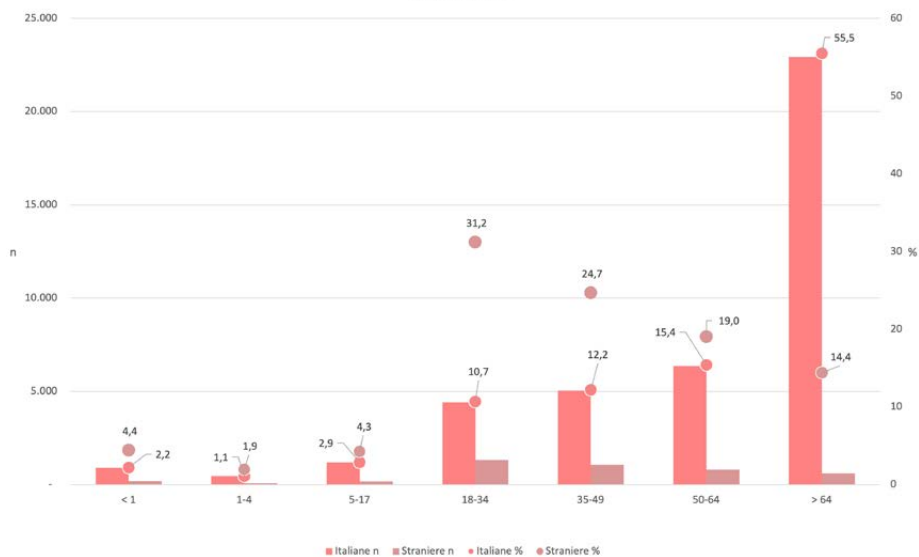
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



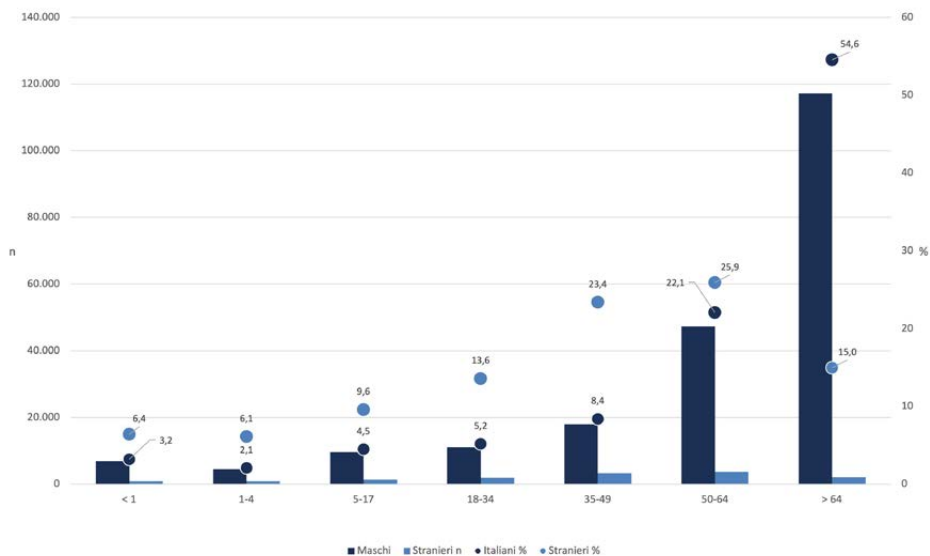
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



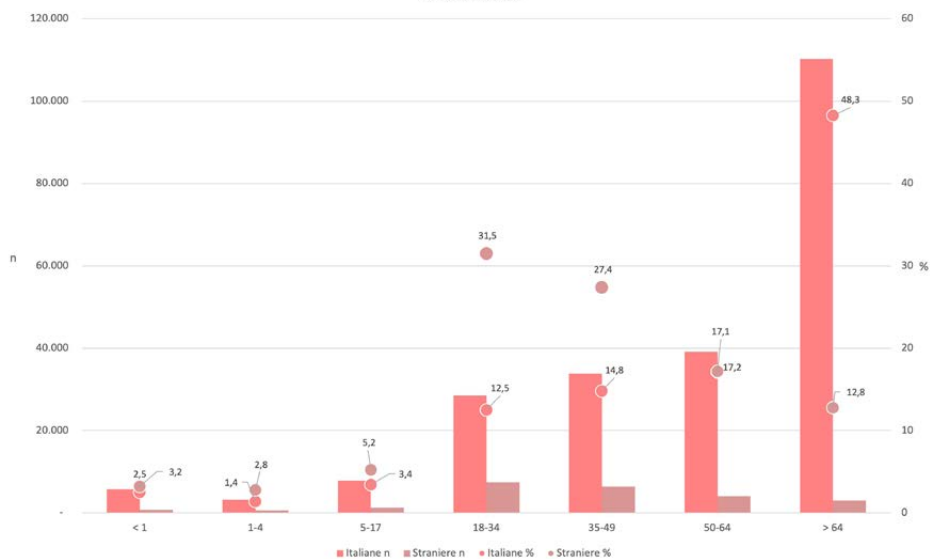
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



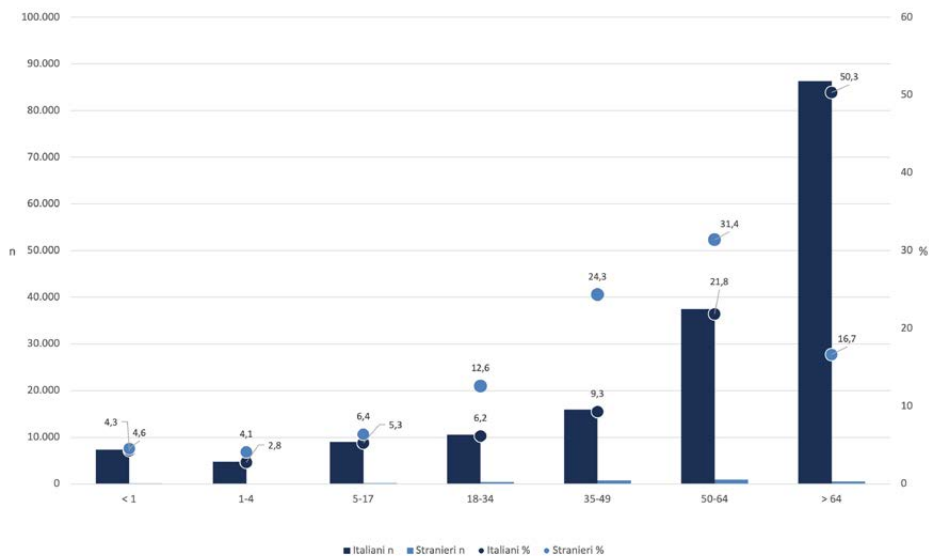
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



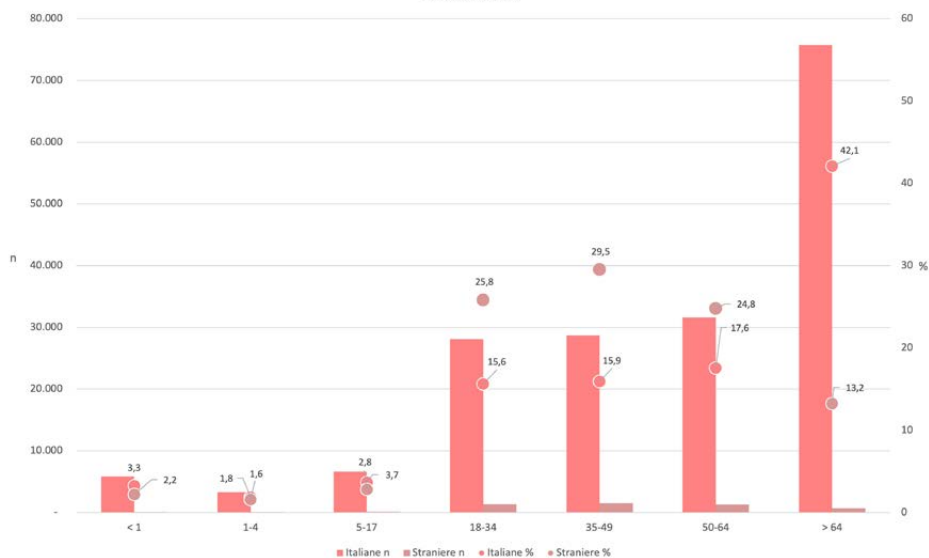
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



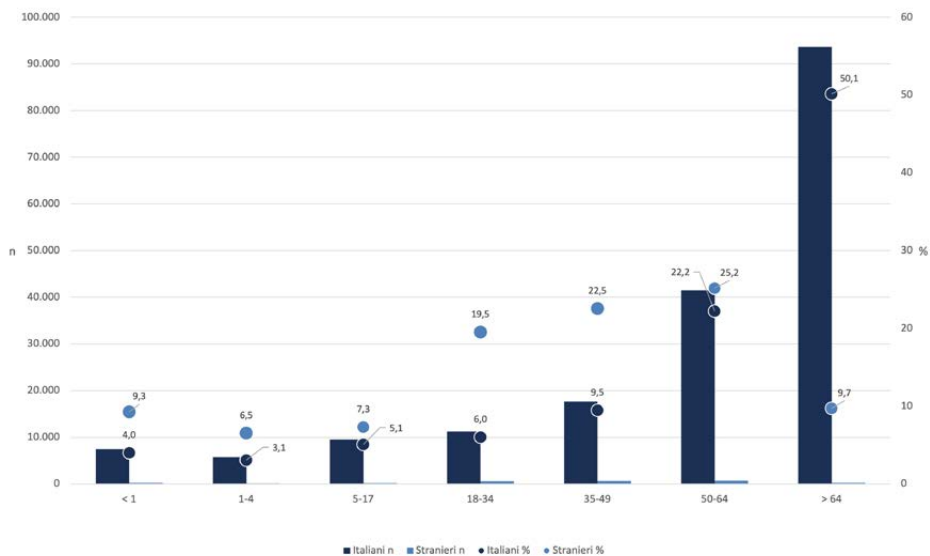
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



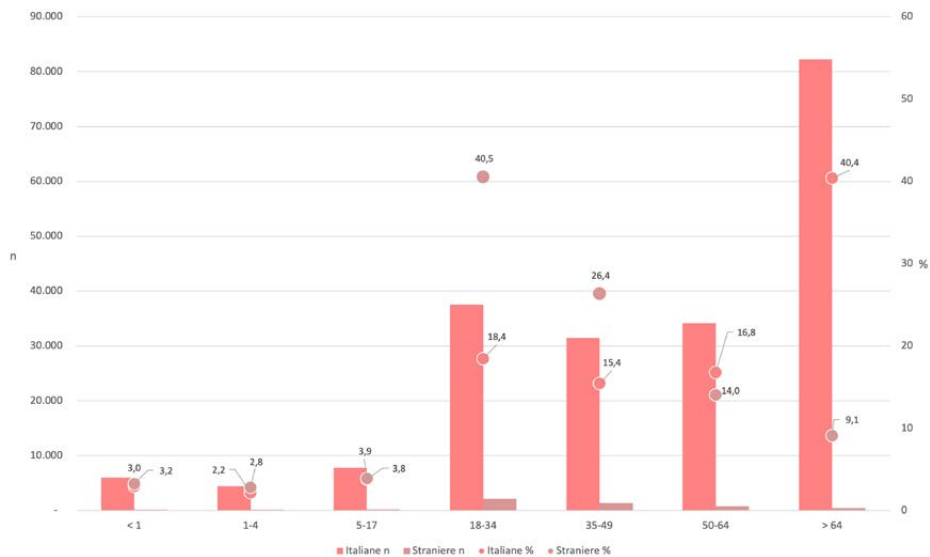
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022



Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022

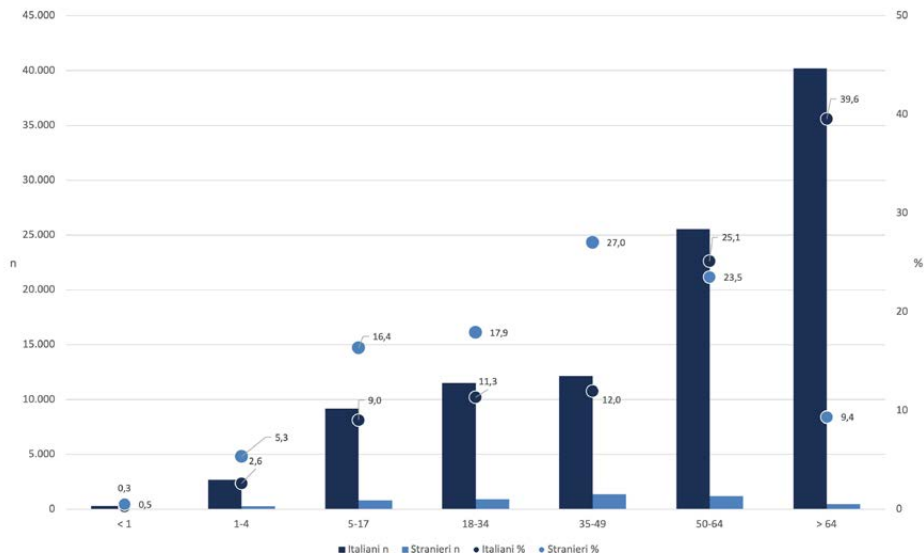


Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: SDO 2022

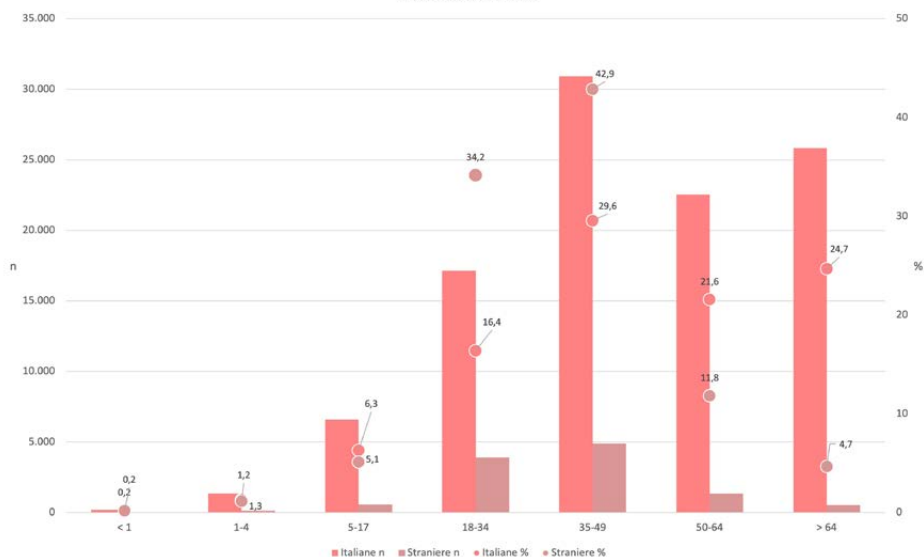


## Indicatore 10b - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital dei residenti per regione, cittadinanza e classe di età. Fonte SDO 2022

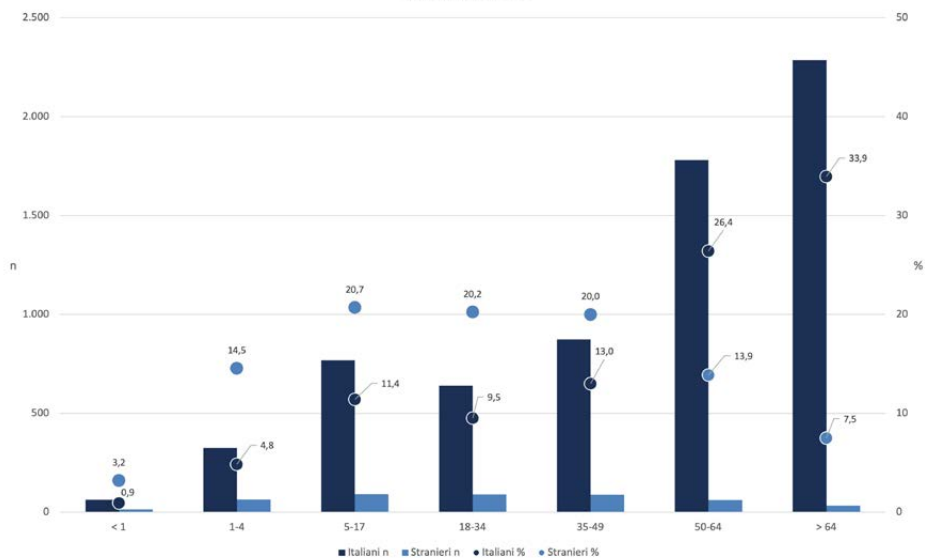
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



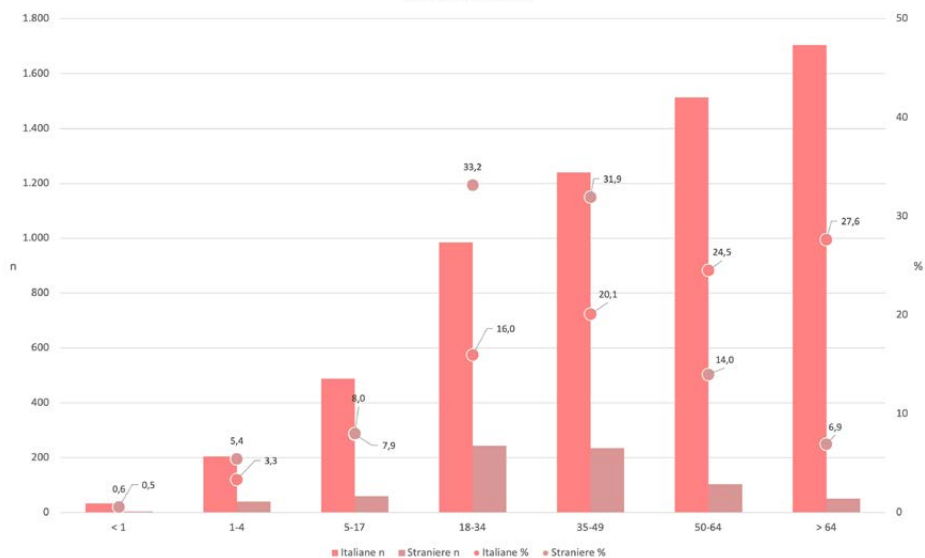
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



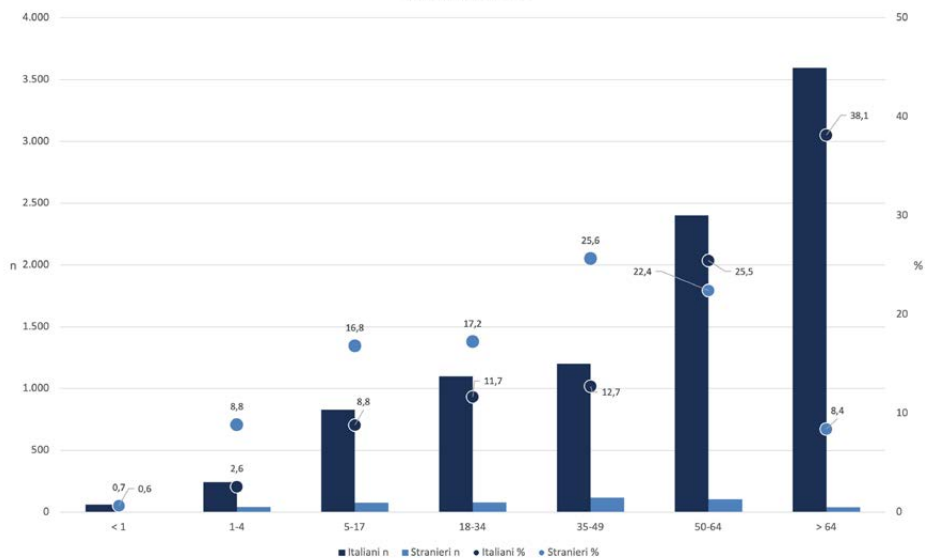
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



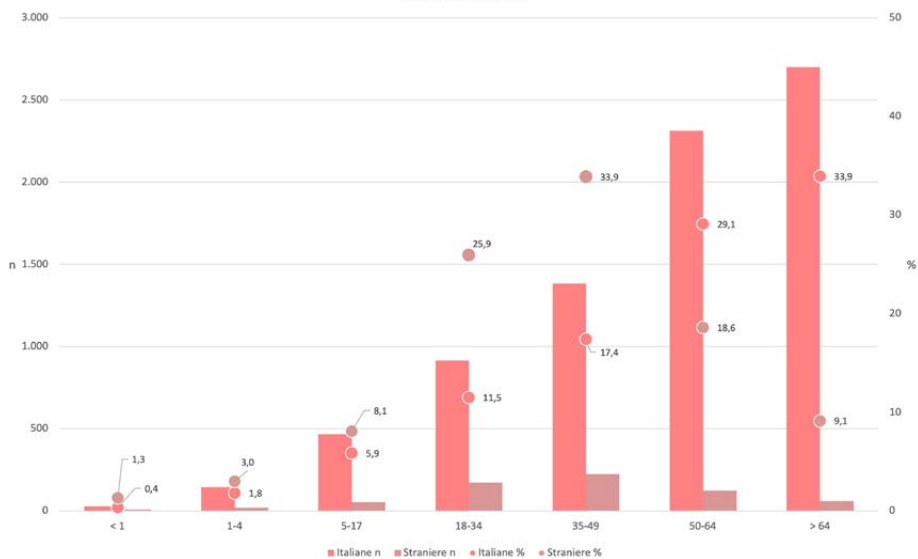
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



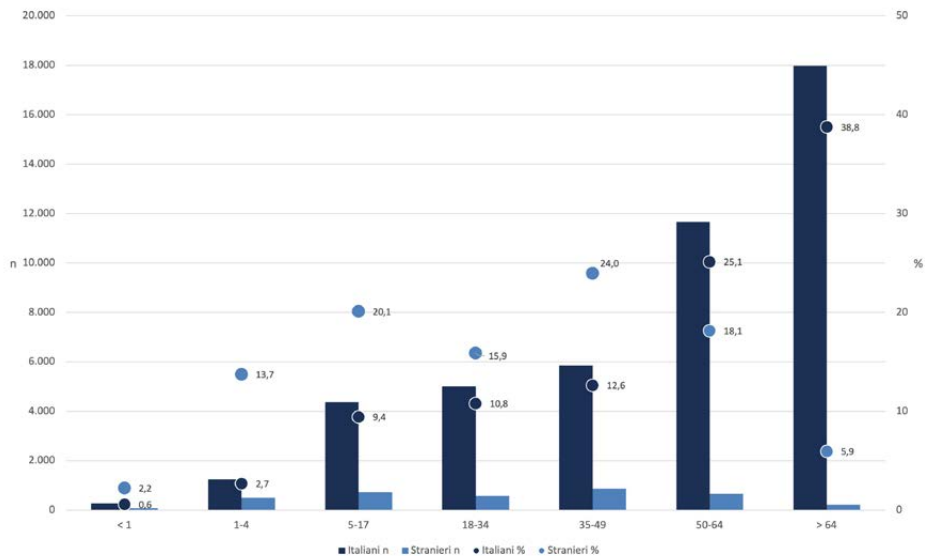
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



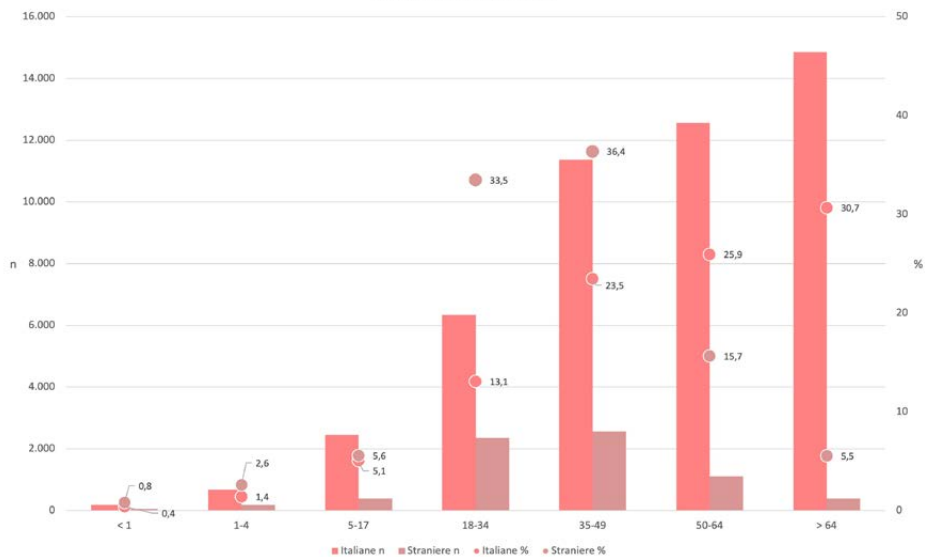
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



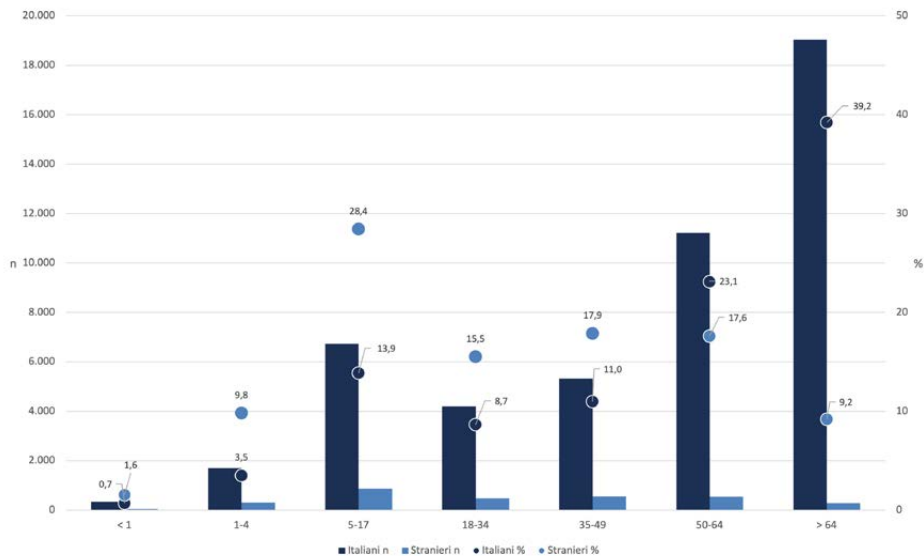
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



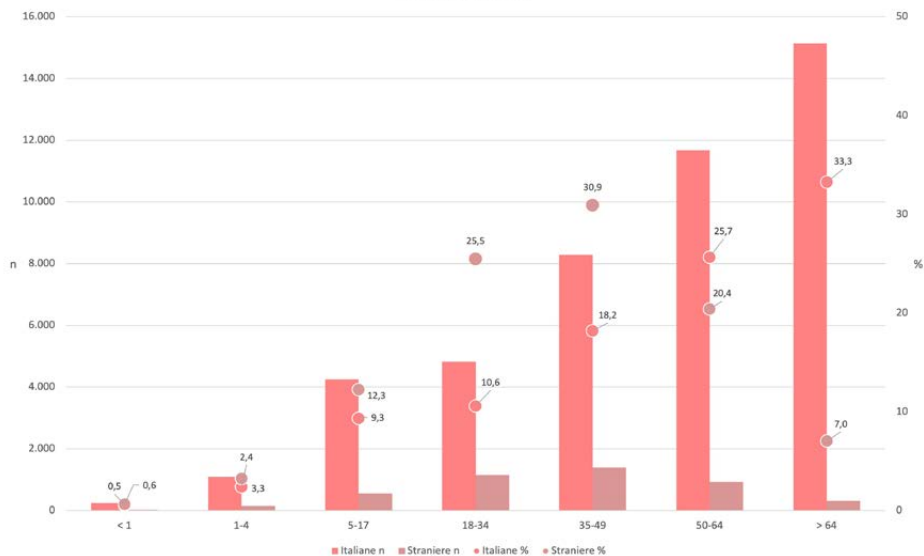
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



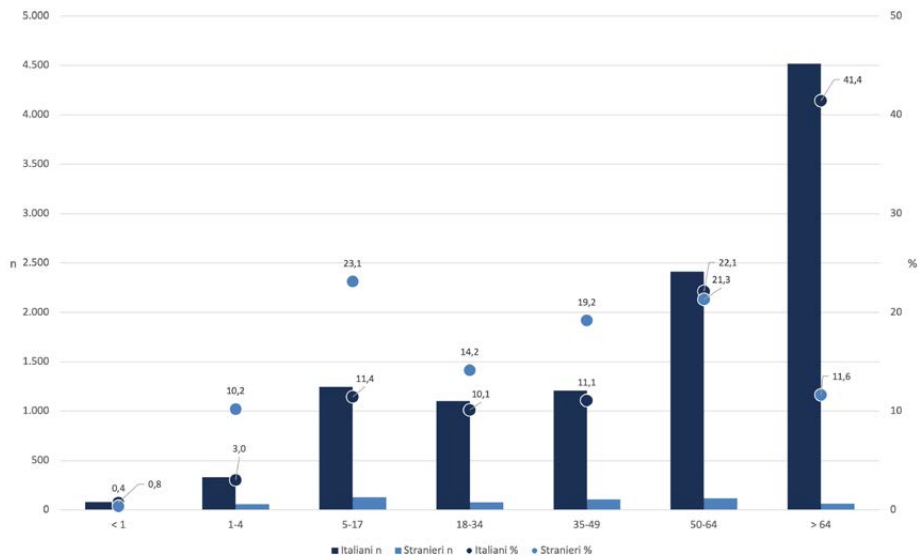
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



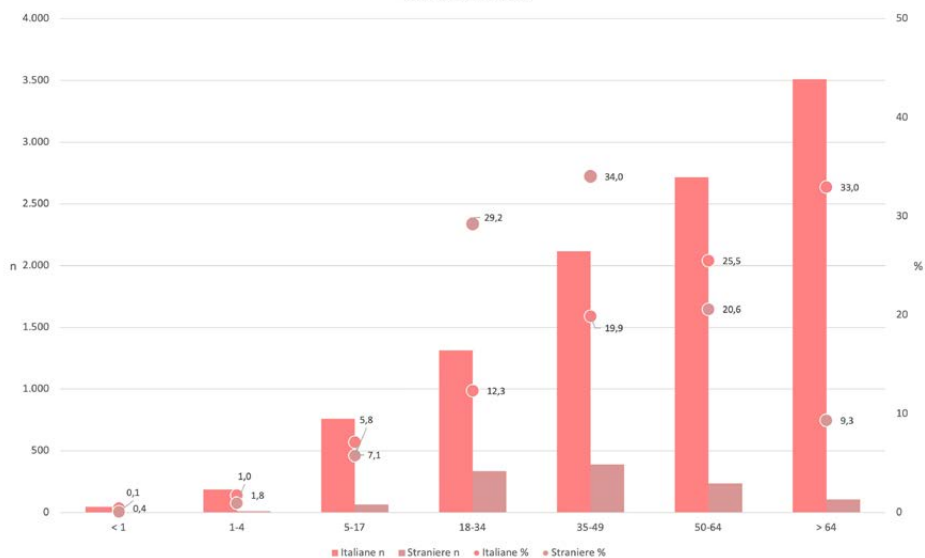
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



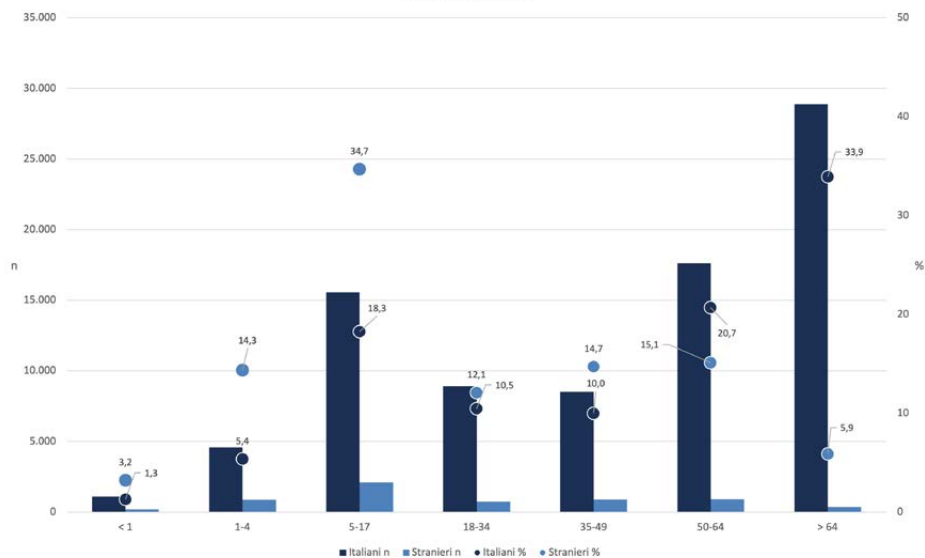
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



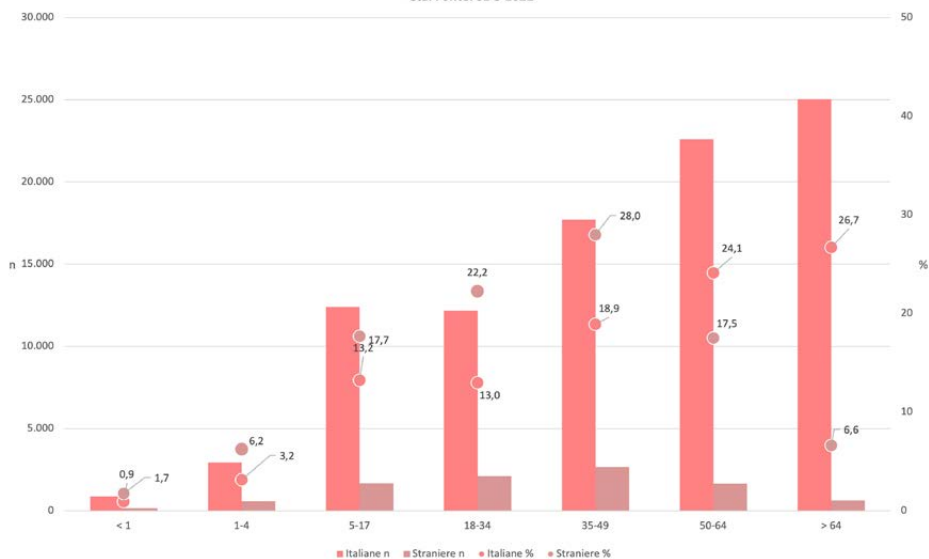
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



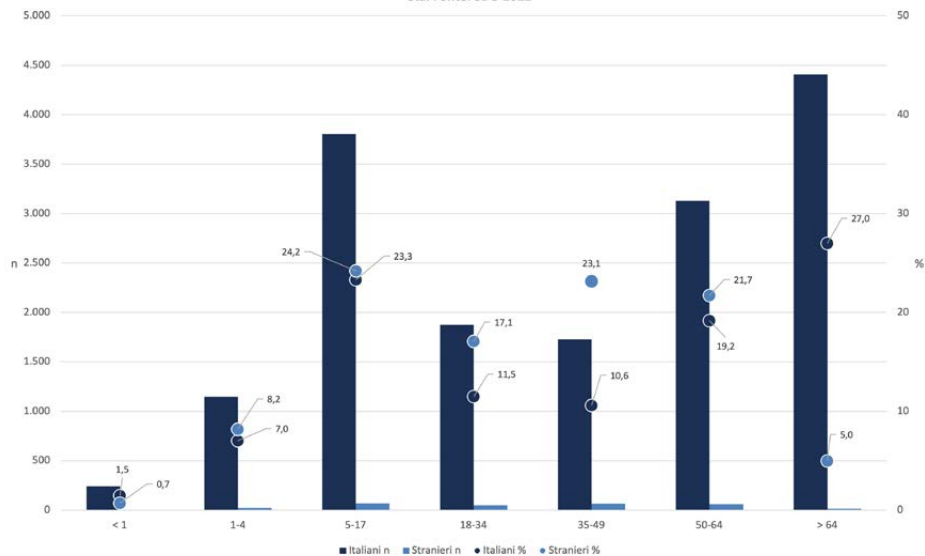
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



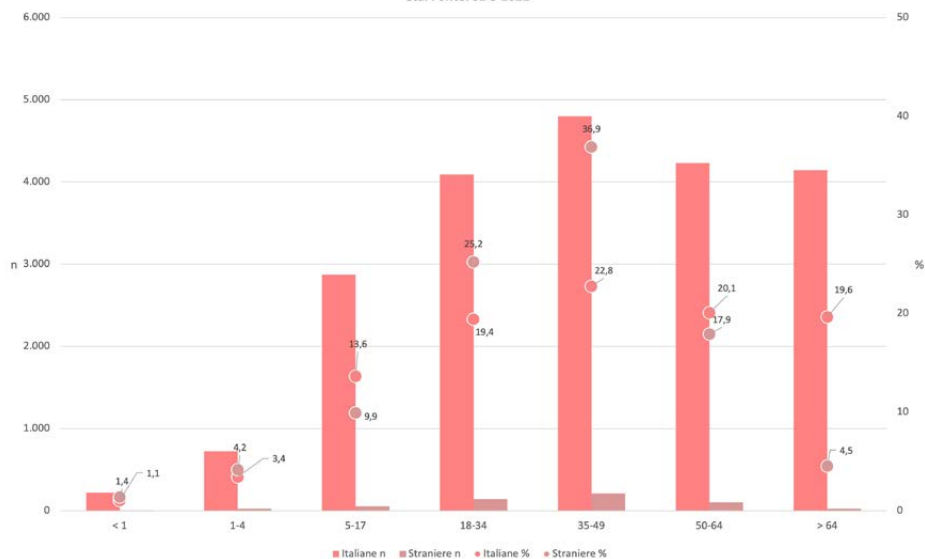
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



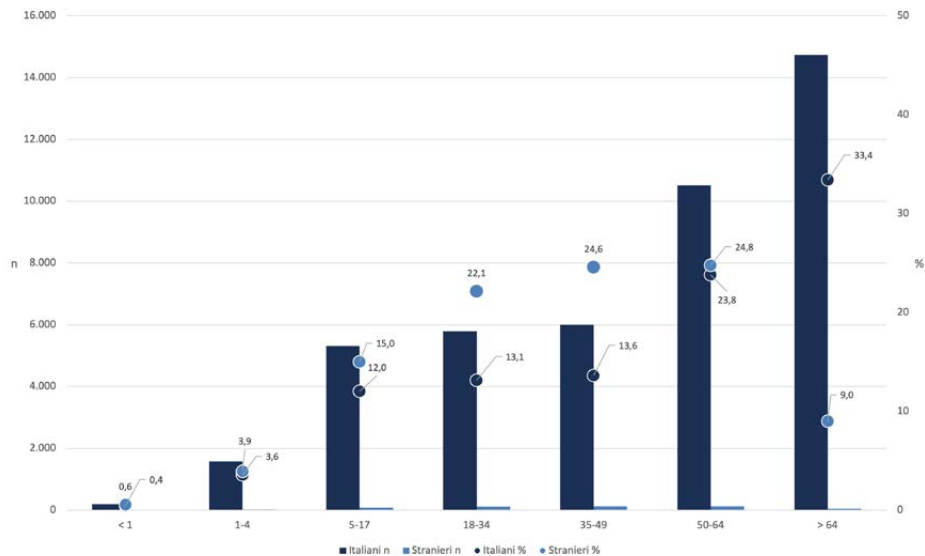
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



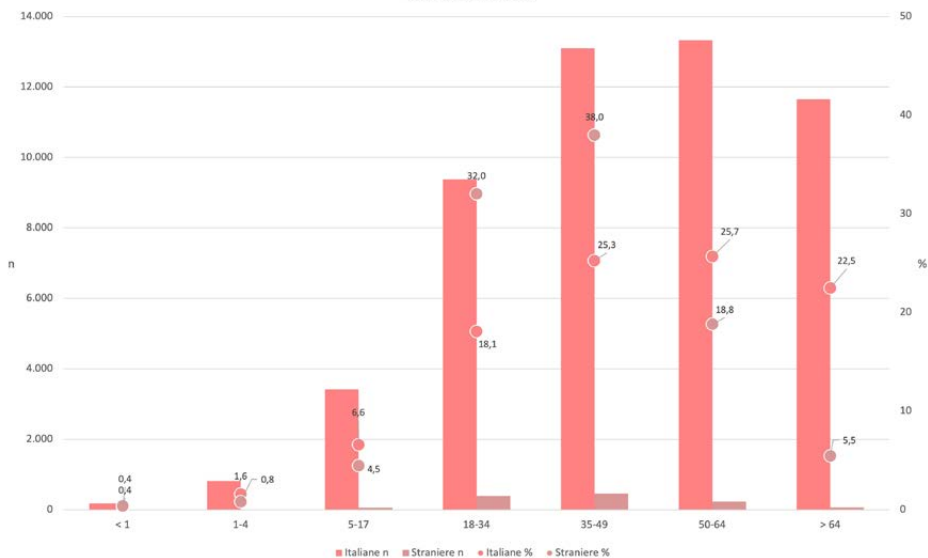
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



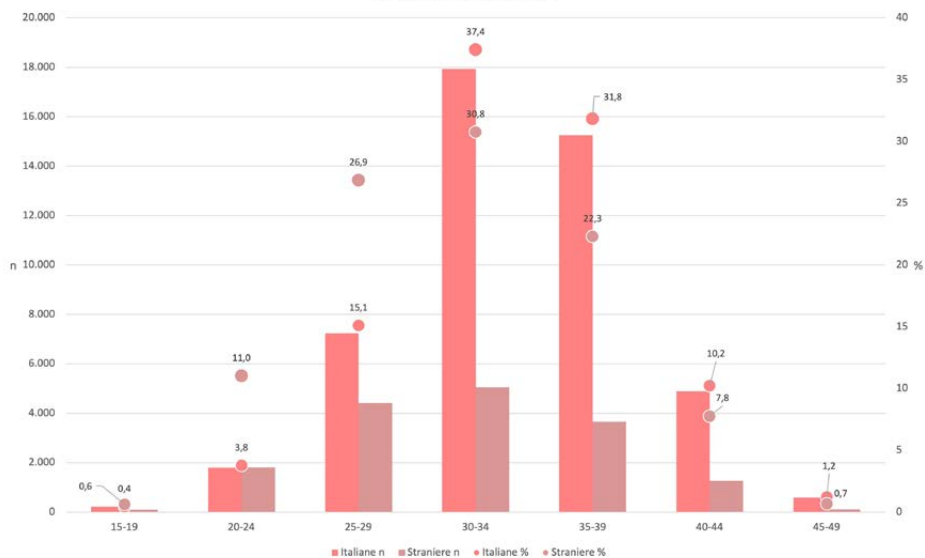
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



## 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 2022

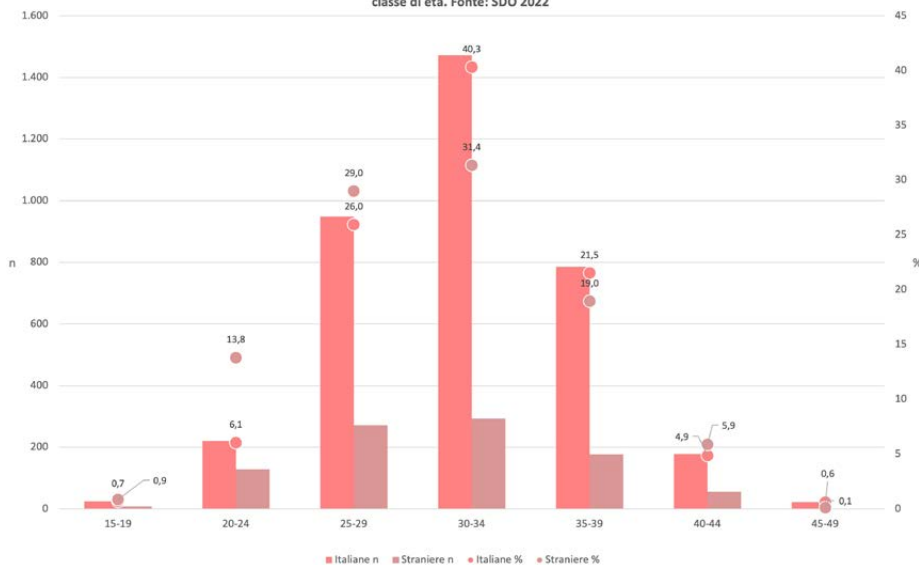
LOMBARDIA

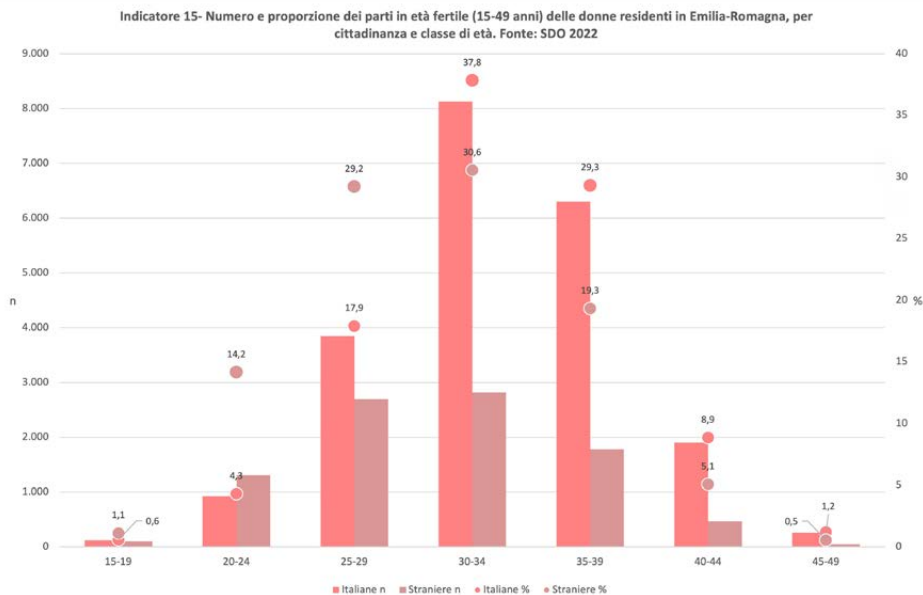
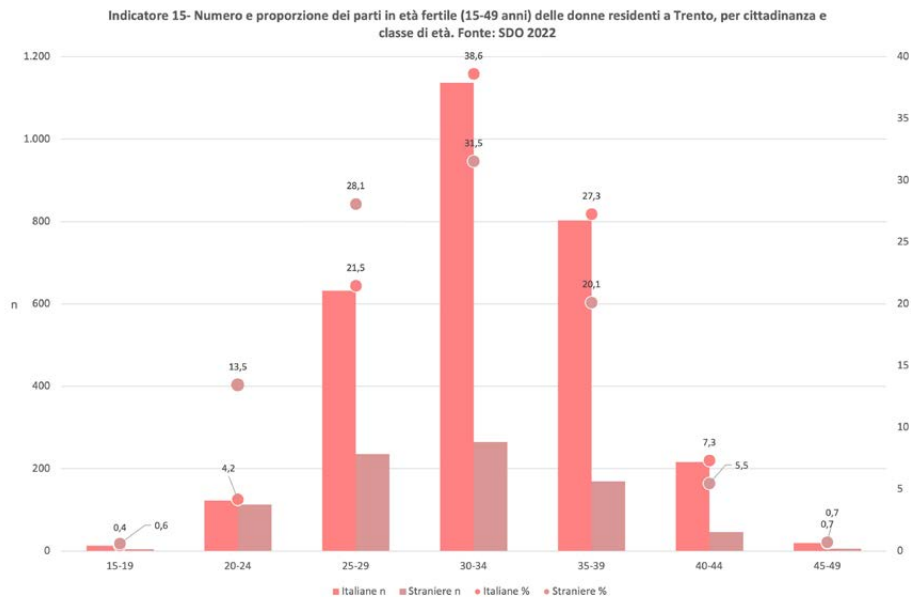
Indicatore 15- Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



BOLZANO

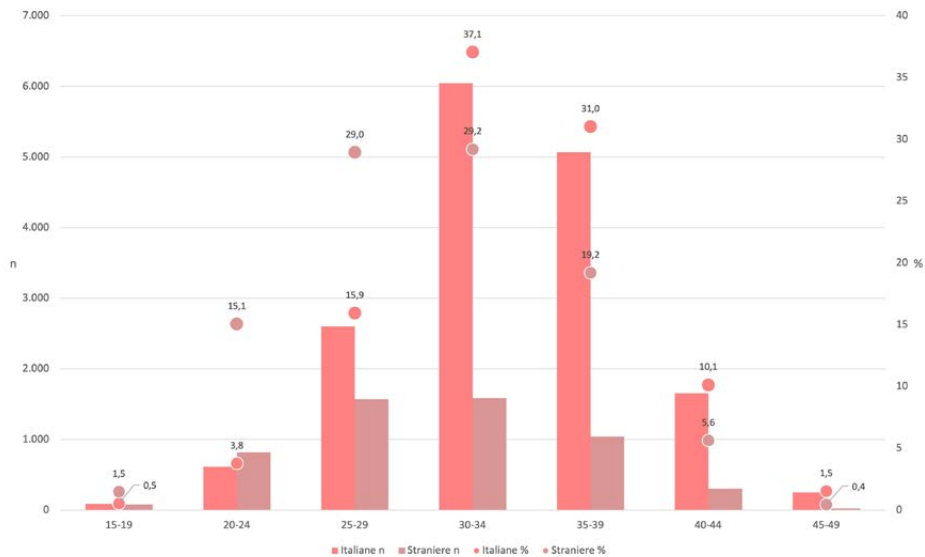
Indicatore 15- Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022





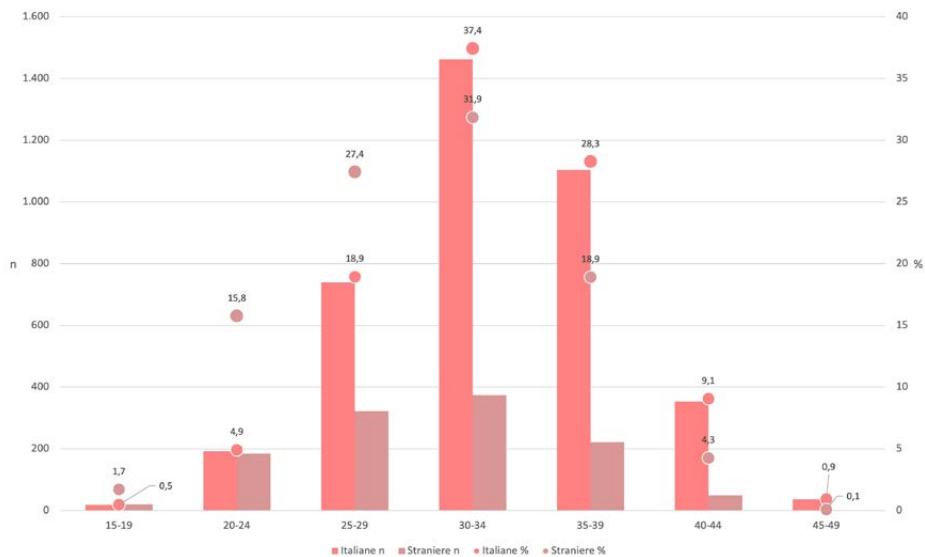
TOSCANA

Indicatore 15- Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022

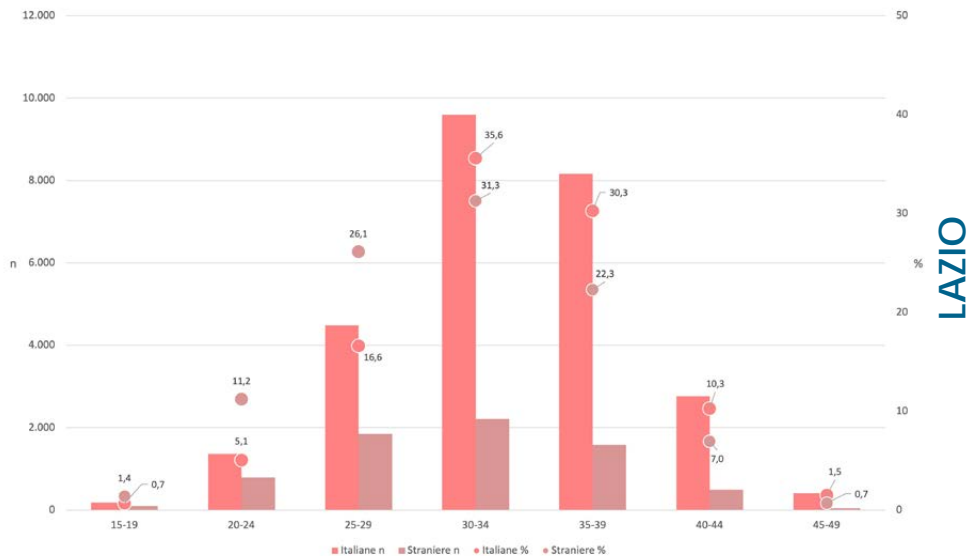


UMBRIA

Indicatore 15- Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022

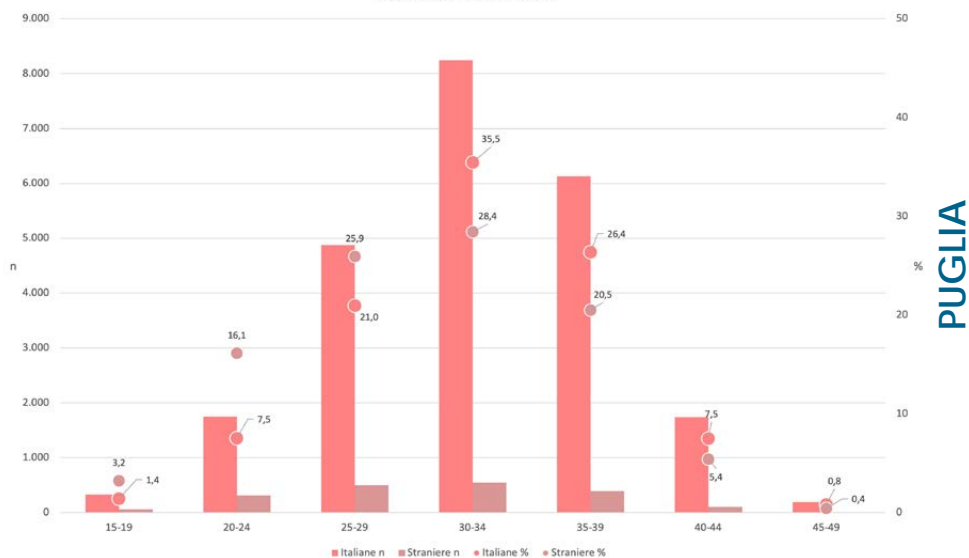


Indicatore 15- Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



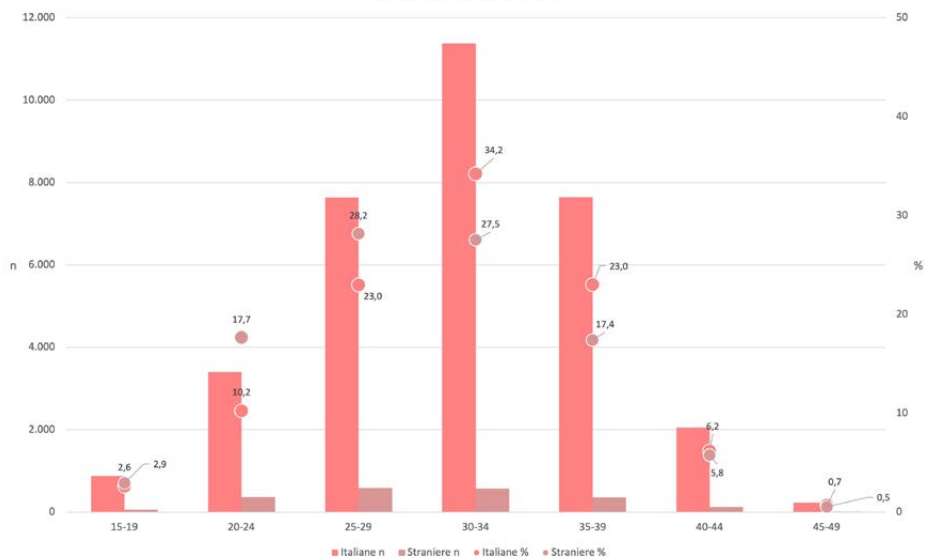
LAZIO

Indicatore 15- Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



PUGLIA

Indicatore 15- Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Piemonte. Fonte: CedAP 2022				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	13106	5263
		età >35 anni	5651	1369
		totale	18.760	6.633
17b	età al parto	media (DS)	32,8 (5,1)	30,6 (5,7)
17d	scolarità	bassa (%)	13,4	44,5
17e	stato civile	coniugate (%)	44,2	66,1
		nubili (%)	52,2	28,3
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	7,4	13,7
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	2,3	9,9
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	1,2	3,8
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	2,9	2,6
		età >35 anni (%)	9,8	10,8
17k	struttura utilizzata	privata (%)	68,4	18,5
		consultorio (%)	18,2	59,0
		ospedale (%)	11,9	19,2
		nessuna (%)	5,8	8,0

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Lombardia. Fonte: CedAP 2022				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	31.662	14.033
		età >35 anni	15.037	3.935
		totale	46.699	17.968
17b	età al parto	media (DS)	33,7 (5)	31,4 (5,6)
17d	scolarità	bassa (%)	11,9	36,7
17e	stato civile	coniugate (%)	50,1	75,6
		nubili (%)	47,9	22,1
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	4,5	11,4
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	2,7	11,7
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,4	1,8
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	2,8	1,9
		età >35 anni (%)	9,4	6,5
17k	struttura utilizzata	privata (%)	-	-
		consultorio (%)	-	-
		ospedale (%)	-	-
		nessuna (%)	-	-

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza a <b>Bolzano</b> . Fonte: CedAP 2022				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	3.023	824
		età >35 anni	821	195
		totale	3.844	1.019
17b	età al parto	media (DS)	31,7 (4,9)	30,4 (5,5)
17d	scolarità	bassa (%)	19,5	46,4
17e	stato civile	coniugate (%)	41,5	78,4
		nubili (%)	57,9	21,1
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	3,4	7,7
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	6,0	17,8
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	1,2	1,8
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	0,9	0,7
		età >35 anni (%)	2,9	4,1
17k	struttura utilizzata	privata (%)	0,0	0,0
		consultorio (%)	0,0	0,0
		ospedale (%)	92,1	31,0
		nessuna (%)	0,9	0,3

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza a <b>Trento</b> . Fonte: CedAP 2022				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	2.126	675
		età >35 anni	841	196
		totale	2.967	871
17b	età al parto	media (DS)	32,6 (4,9)	31,0 (5,5)
17d	scolarità	bassa (%)	6,1	26,5
17e	stato civile	coniugate (%)	45,1	78,0
		nubili (%)	52,7	19,5
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	7,4	11,6
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	7,5	19,9
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,2	1,5
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	3,1	3,0
		età >35 anni (%)	8,1	5,6
17k	struttura utilizzata	privata (%)	28,0	10,6
		consultorio (%)	52,3	60,5
		ospedale (%)	17,5	25,5
		nessuna (%)	0,8	2,1

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Emilia-Romagna. Fonte: CedAP 2022				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	14.134	7.285
		età >35 anni	6.746	1.854
		totale	20.896	9.148
17b	età al parto	media (DS)	33,2 (5,1)	30,5 (5,6)
17d	scolarità	bassa (%)	13,1	40,4
17e	stato civile	coniugate (%)	44,0	71,1
		nubili (%)	47,4	21,1
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	4,5	11,3
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	5,3	5,6
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,2	1,8
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	3,0	1,7
		età >35 anni (%)	9,0	5,2
17k	struttura utilizzata	privata (%)	47,3	8,8
		consulterio (%)	46,8	81,9
		ospedale (%)	4,7	7,8
		nessuna (%)	0,0	0,1

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Toscana. Fonte: CedAP 2022				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	9.356	3.591
		età >35 anni	4.872	878
		totale	14.247	4.472
17b	età al parto	media (DS)	33,4 (5,1)	30,4 (5,7)
17d	scolarità	bassa (%)	13,5	41,0
17e	stato civile	coniugate (%)	41,6	66,5
		nubili (%)	56,6	32,0
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	6,3	16,5
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	2,9	15,3
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,8	3,5
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	2,4	1,5
		età >35 anni (%)	6,3	4,4
17k	struttura utilizzata	privata (%)	58,9	13,2
		consulterio (%)	22,2	59,6
		ospedale (%)	18,2	25,4
		nessuna (%)	0,8	1,8

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Umbria. Fonte: CedAP 2022				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età <=35 anni	2.601	800
17a2		età >35 anni	1.219	183
17a		totale	3.933	1.040
17b	età al parto	media (DS)	32,9 (5,2)	30,4 (5,5)
17d	scolarità	bassa (%)	20,4	23,0
17e1	stato civile	coniugate (%)	37,4	59,1
17e2		nubili (%)	48,4	25,3
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	1,3	4,4
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	1,3	8,4
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,2	1,3
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	4,1	1,5
		età >35 anni (%)	15,8	10,9
17k	struttura utilizzata	privata (%)	0,0	0,0
		consultorio (%)	0,0	0,0
		ospedale (%)	100,0	100,0
		nessuna (%)	0,0	0,0

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza nel Lazio. Fonte: CedAP 2022				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età <=35 anni	18.325	5.493
		età >35 anni	10.265	1.755
		totale	28.590	7.248
17b	età al parto	media (DS)	33,5 (5,4)	31,3 (5,8)
17d	scolarità	bassa (%)	14,8	34,9
17e	stato civile	coniugate (%)	0,0	0,0
		nubili (%)	0,0	0,0
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	-	-
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	0,7	3,3
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	-	-
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	1,8	1,3
		età >35 anni (%)	6,1	4,3
17k	struttura utilizzata	privata (%)	-	-
		consultorio (%)	-	-
		ospedale (%)	-	-
		nessuna (%)	-	-

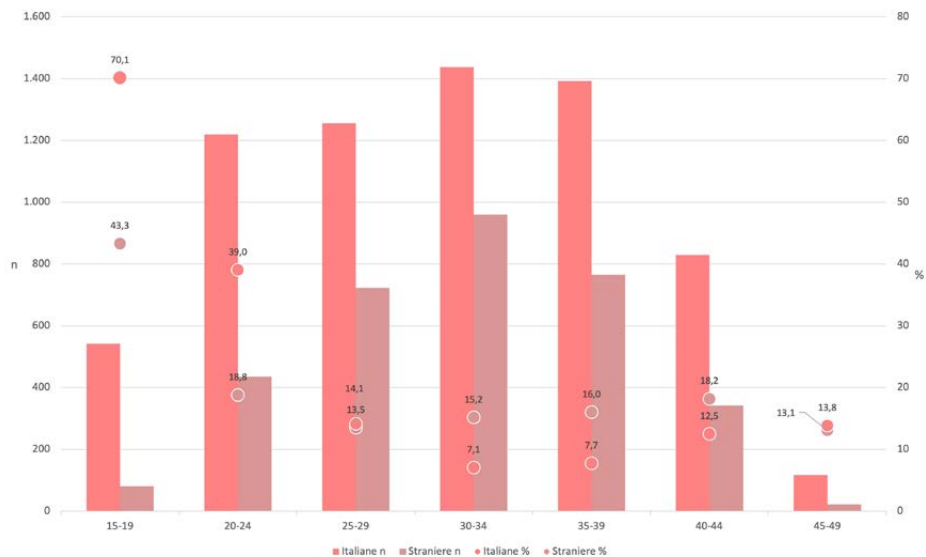
Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Puglia. Fonte: CedAP 2022				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età ≤35 anni	17.290	1.584
		età >35 anni	6.809	437
		totale	24.099	2.021
17b	età al parto	media (DS)	33,0 (5,5)	31,0 (6)
17d	scolarità	bassa (%)	23,7	51,5
17e	stato civile	coniugate (%)	97,1	90,6
		nubili (%)	2,9	9,4
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	5,7	19,0
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	0,8	4,1
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,4	2,9
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	1,3	0,8
		età >35 anni (%)	2,8	2,5
17k	struttura utilizzata	privata (%)	7,2	4,2
		consultorio (%)	0,0	0,0
		ospedale (%)	92,8	95,8
		nessuna (%)	0,0	0,0

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza in Sicilia. Fonte: CedAP 2022				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a	numero parti	età ≤35 anni	25.480	1.693
		età >35 anni	7.975	410
		totale	33.455,0	2.103,0
17b	età al parto	media (DS)	31,3 (5,8)	30,0 (6)
17d	scolarità	bassa (%)	33,1	54,9
17e	stato civile	coniugate (%)	62,2	69,2
		nubili (%)	36,2	29,3
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	6,7	13,6
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane	1,2	6,4
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	5,1	8,0
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	1,9	2,3
		età >35 anni (%)	4,3	4,4
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 2022

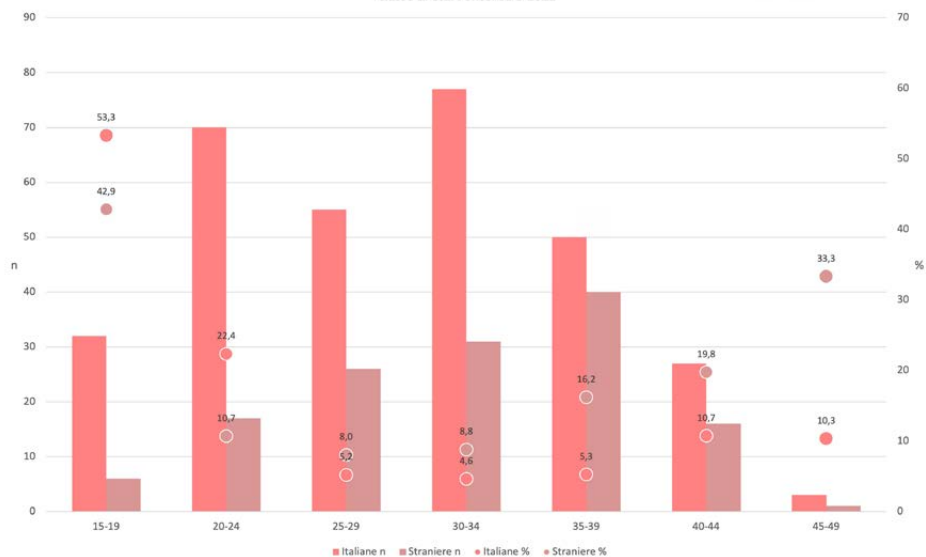
LOMBARDIA

Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG in Lombardia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022

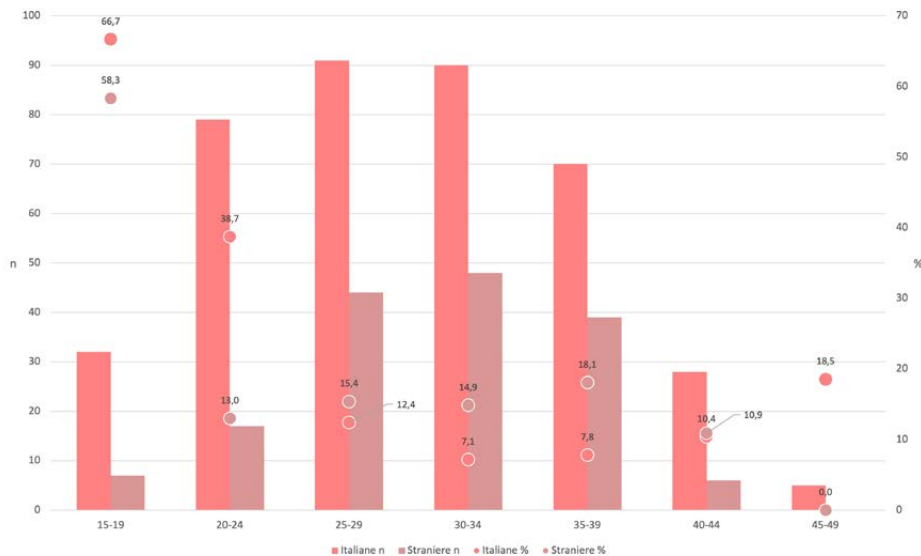


BOLZANO

Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022

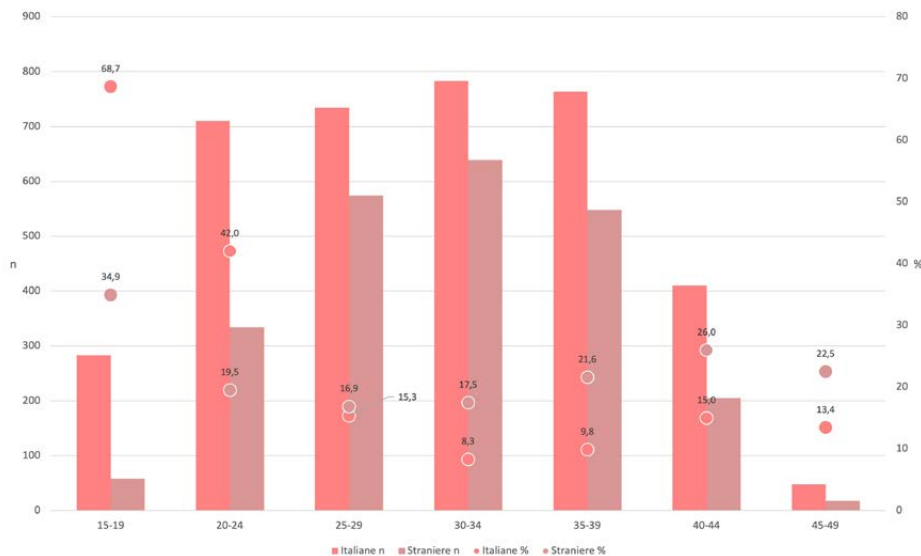


Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



TRENTO

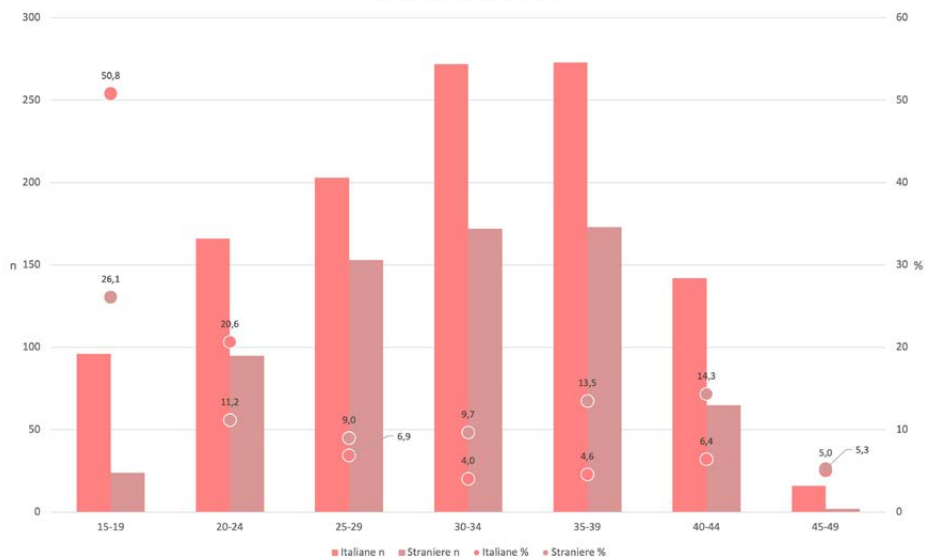
Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



EMILIA ROMAGNA

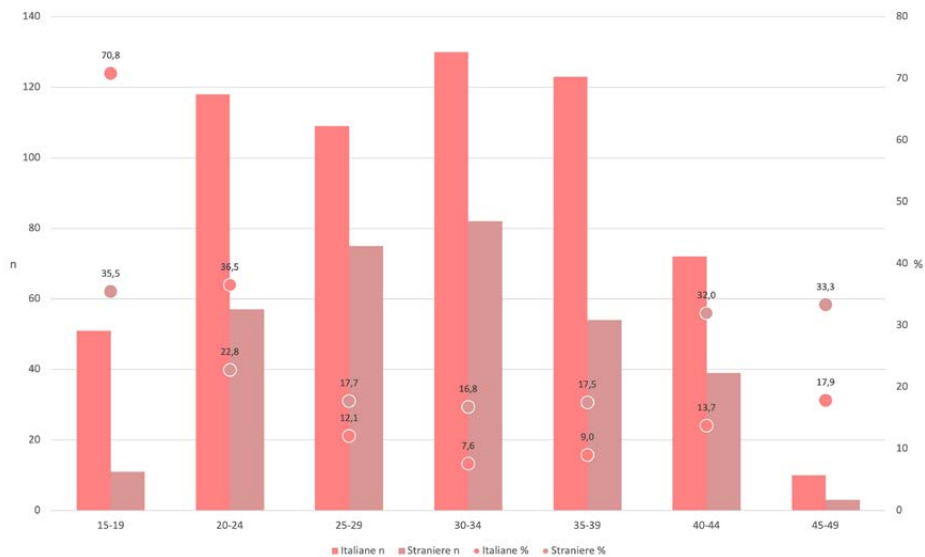
TOSCANA

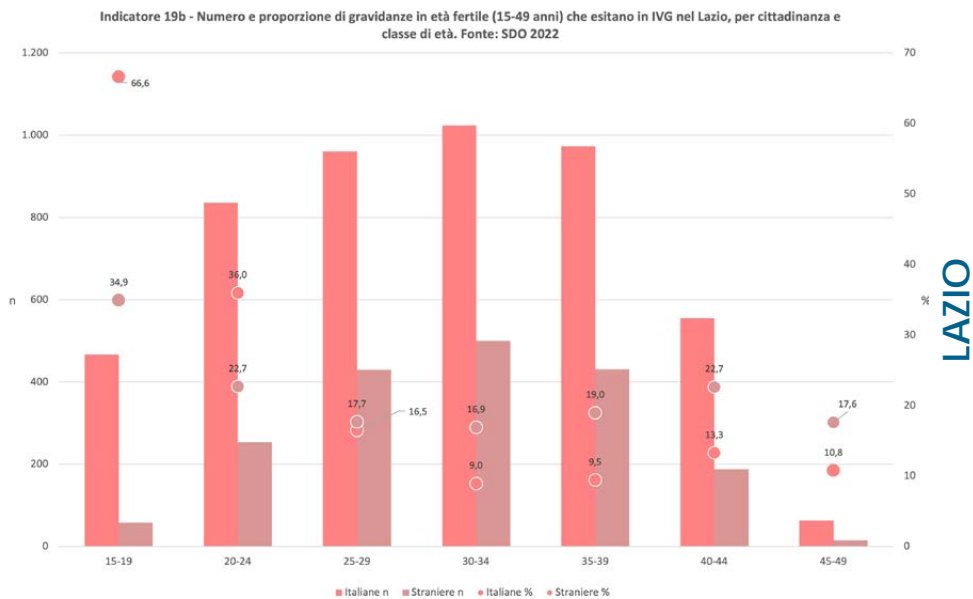
Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



UMBRIA

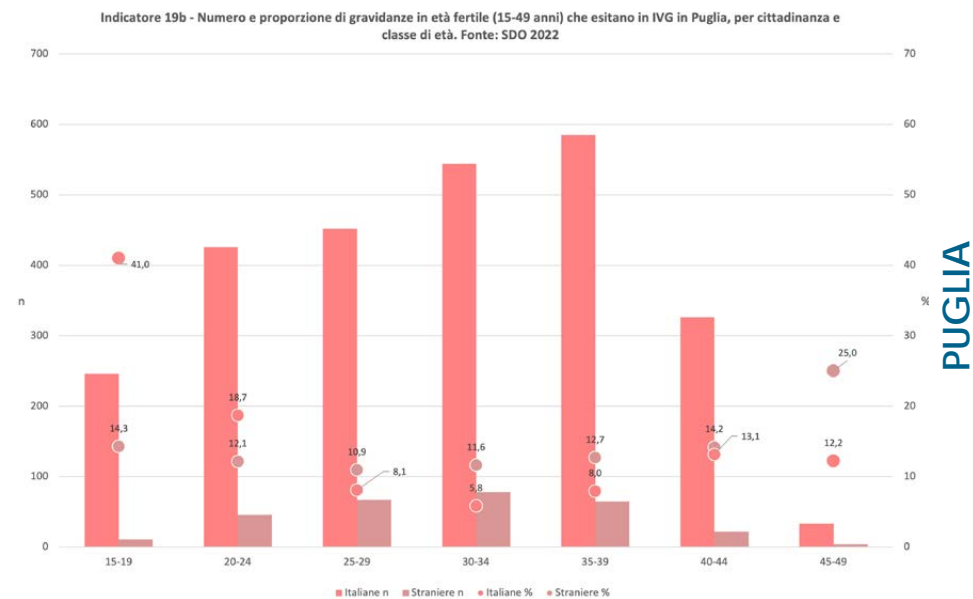
Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022



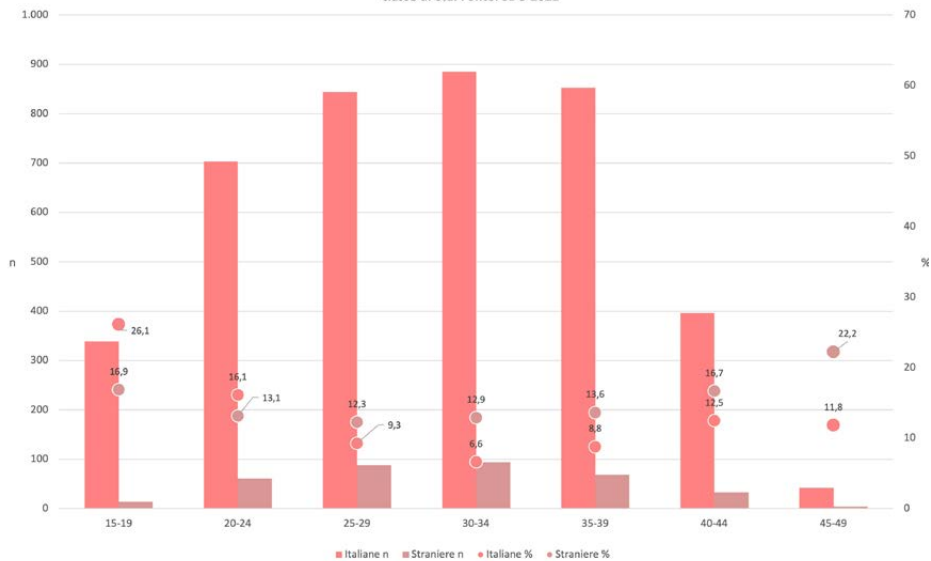


LAZIO

PUGLIA

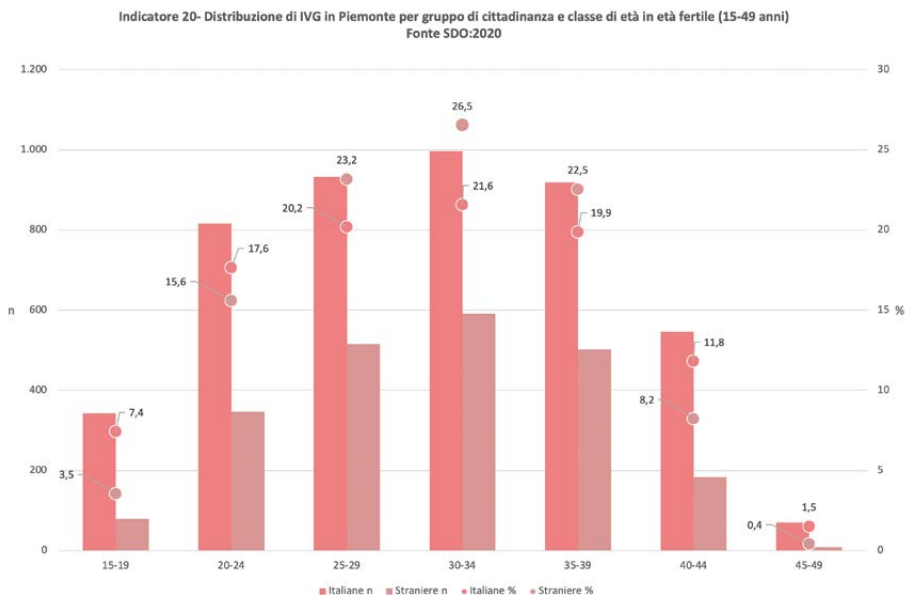


Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG in Sicilia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2022

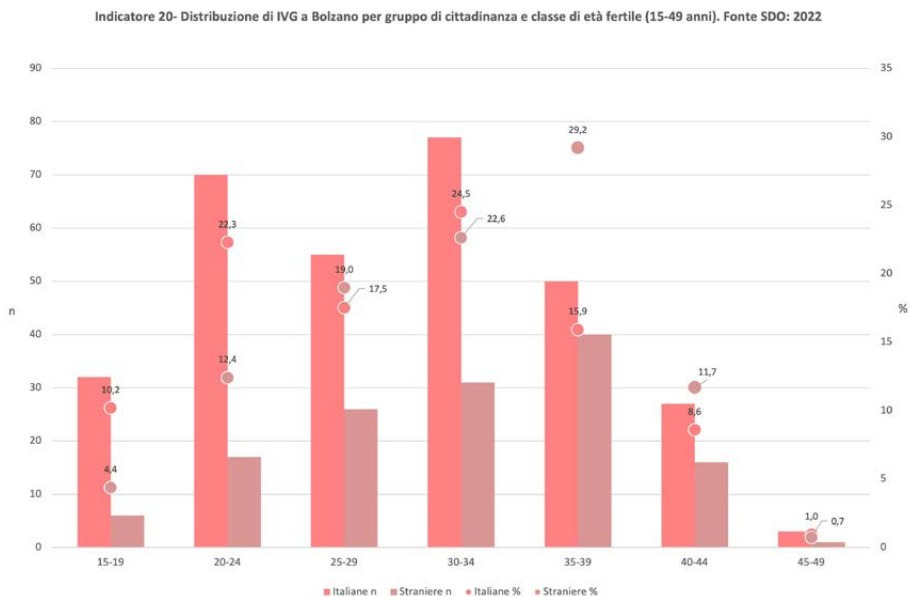


**Indicatore 20** - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno effettuato una IVG, per regione, classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022.

LOMBARDIA

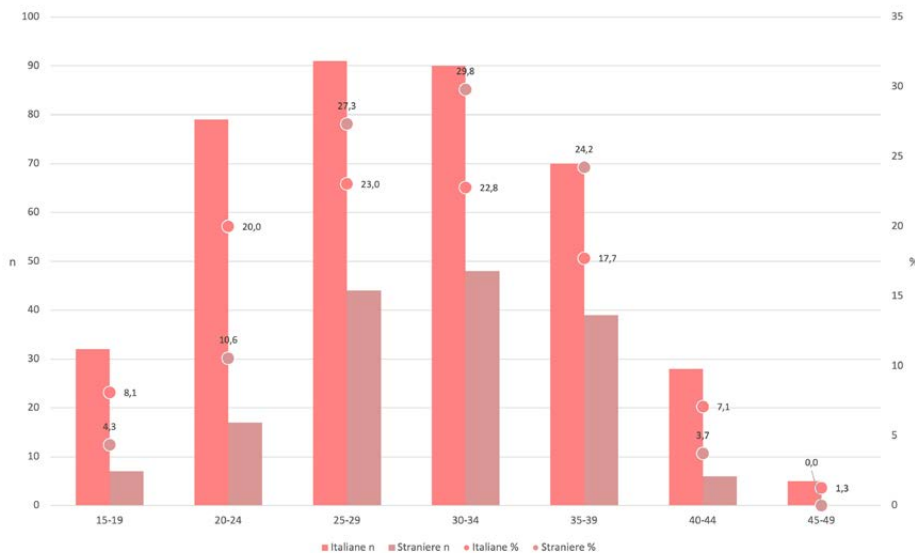


BOLZANO



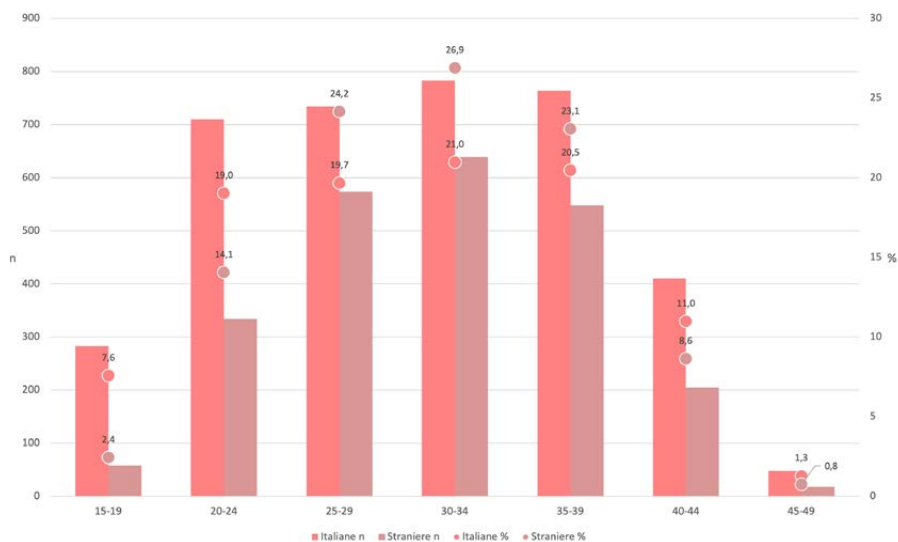
TRENTO

Indicatore 20- Distribuzione di IVG a Trento per gruppo di cittadinanza e classe di età fertile (15-49 anni). Fonte SDO: 2022

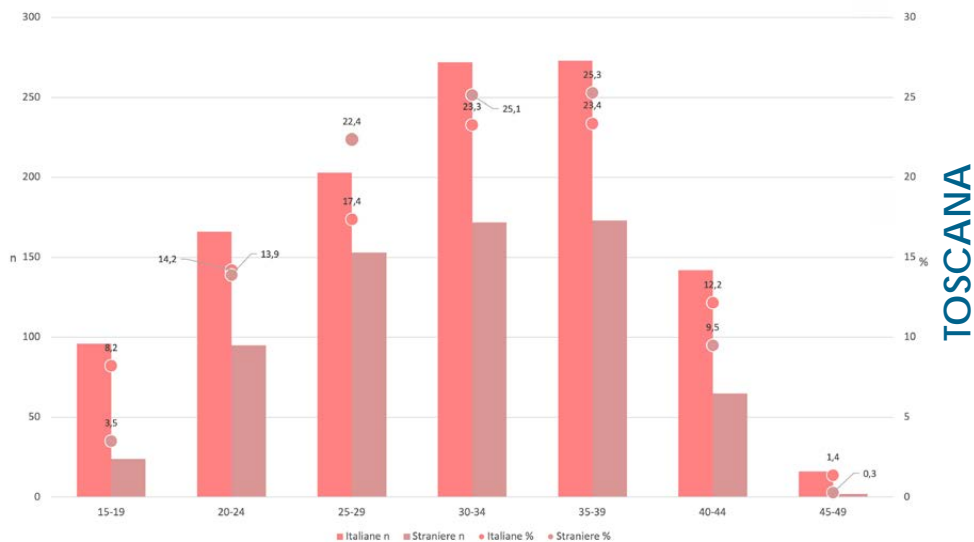


EMILIA ROMAGNA

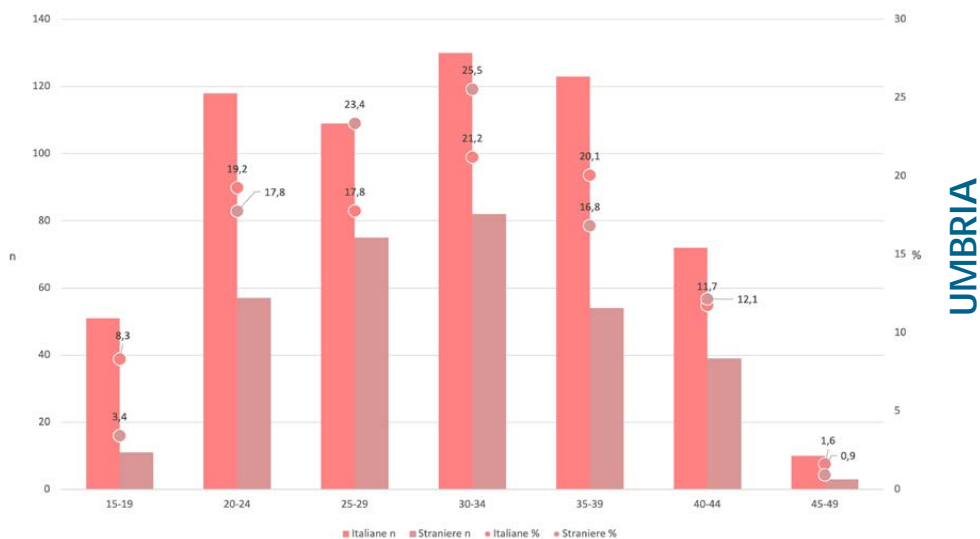
Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Emilia Romagna per gruppo di cittadinanza e classe di età fertile (15-49 anni). Fonte SDO: 2022



Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Toscana per gruppo di cittadinanza e classe di età fertile (15-49 anni). Fonte SDO: 2022

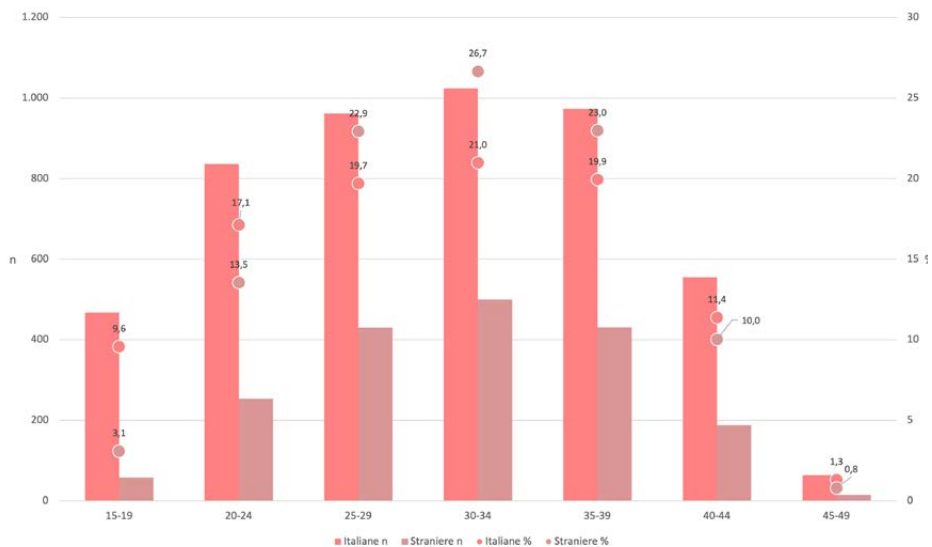


Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Umbria per gruppo di cittadinanza e classe di età fertile (15-49 anni). Fonte SDO: 2022



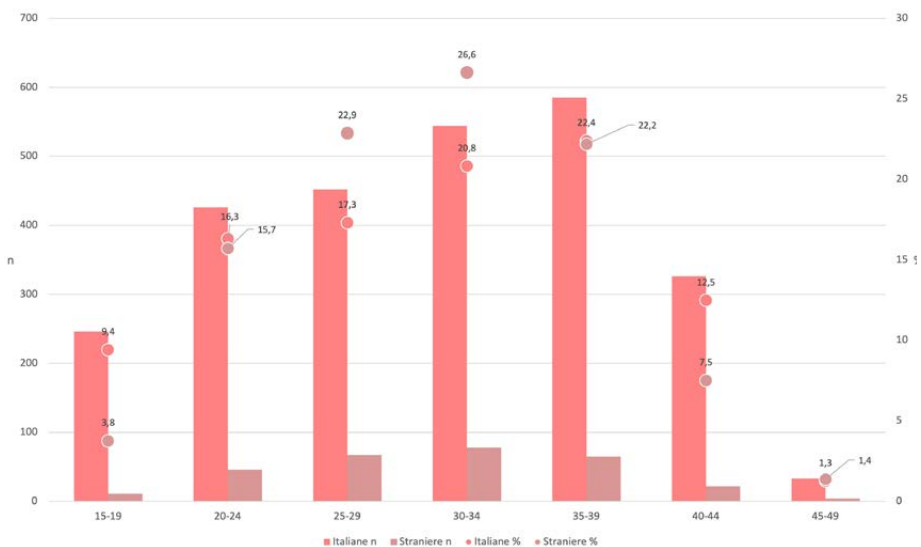
LAZIO

Indicatore 20- Distribuzione di IVG nel Lazio per gruppo di cittadinanza e classe di età fertile (15-49 anni). Fonte SDO: 2022

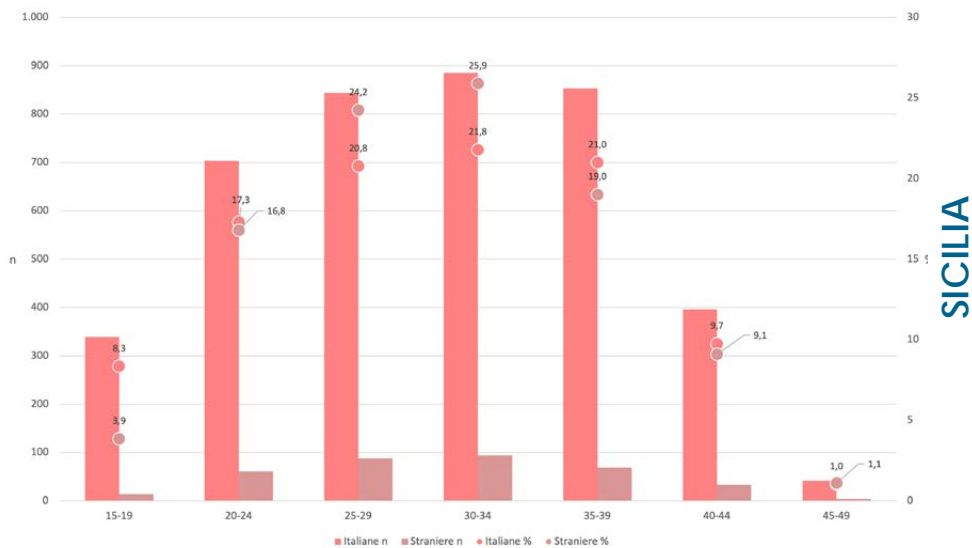


PUGLIA

Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Puglia per gruppo di cittadinanza e classe di età fertile (15-49 anni). Fonte SDO: 2022



Indicatore 20- Distribuzione di IVG per gruppo di cittadinanza in Sicilia e classe di età fertile (15-49 anni). Fonte SDO: 2022



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 2022

Indicatore 21		Piemonte	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	3445	1855
b	% sul totale IVG	64,9	35,0
c	Età media	30,1	30,8
d	% IVG <18 anni	3,7	0,5
g	% scolarità bassa <sup>(b)</sup>	30,0	51,2
h	% stato civile nubili	70,9	53,1
	% stato civile coniugate	22,4	40,0
	% altro stato civile <sup>(c)</sup>	4,9	5,6
i	% occupate <sup>(d)</sup>	62,8	42,9
	% non occupate	18,1	33,0
	% altro	17,7	22,9
k	% 0 IVG precedenti	78,6	68,0
	% 1 IVG precedenti	16,1	21,5
	% 2+ IVG precedenti	5,4	10,5
l	% età gestazionale <90gg	91,3	94,3
	% età gestazionale 90+ gg	4,3	3,5
m	% tempo attesa <14 gg	83,1	84,4
	% tempo attesa 14+ gg	16,4	15,2
n	% certificazione consultorio	59,2	67,8
	% certificazione medico	15,5	8,4
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	24,2	22,7
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0,6	0,5
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0,1	0,2

*(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	335	186
b	% sul totale IVG	64,3	35,7
c	Età media	29,3	31,4
d	% IVG <18 anni	4,8	0,0
g	% scolarità bassa <sup>(b)</sup>	22,4	29,6
h	% stato civile nubili	74,3	45,7
	% stato civile coniugate	20,6	50,0
	% altro stato civile <sup>(c)</sup>	5,1	4,3
i	% occupate <sup>(d)</sup>	74,0	65,1
	% non occupate	7,5	11,3
	% altro	18,5	23,7
k	% 0 IVG precedenti	83,6	66,7
	% 1 IVG precedenti	11,3	19,4
	% 2+ IVG precedenti	5,1	14,0
l	% età gestazionale <90gg	93,4	96,2
	% età gestazionale 90+ gg	6,6	3,8
m	% tempo attesa <14 gg	79,4	71,5
	% tempo attesa 14+ gg	20,6	28,5
n	% certificazione consultorio	4,2	1,1
	% certificazione medico	3,0	2,7
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	92,8	96,2
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0,0	0,0
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0,0	0,0
<i>(b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro</i>			

Indicatore 21		Trento	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	386	173
b	% sul totale IVG	69,1	30,9
c	Età media	29,3	30,8
d	% IVG <18 anni	2,6	0,6
g	% scolarità bassa <sup>(b)</sup>	19,4	41,0
h	% stato civile nubili	77,2	46,2
	% stato civile coniugate	19,4	48,6
	% altro stato civile <sup>(c)</sup>	3,4	5,2
i	% occupate <sup>(d)</sup>	68,9	43,4
	% non occupate	12,4	23,7
	% altro	18,7	32,9
k	% 0 IVG precedenti	82,1	63,6
	% 1 IVG precedenti	14,8	23,7
	% 2+ IVG precedenti	3,1	12,1
l	% età gestazionale <90gg	93,0	93,6
	% età gestazionale 90+ gg	7,0	6,4
m	% tempo attesa <14 gg	66,8	70,5
	% tempo attesa 14+ gg	33,2	29,5
n	% certificazione consultorio	73,3	83,8
	% certificazione medico	14,8	4,6
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	11,9	11,6
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0,0	0,0
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0,0	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	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	2665	1659
b	% sul totale IVG	61,6	38,4
c	Età media	30,6	31,2
d	% IVG <18 anni	3,2	0,8
g	% scolarità bassa <sup>(b)</sup>	25,3	41,3
h	% stato civile nubili	62,8	40,9
	% stato civile coniugate	19,3	32,7
	% altro stato civile <sup>(c)</sup>	6,8	8,3
i	% occupate <sup>(d)</sup>	56,1	46,2
	% non occupate	14,8	19,9
	% altro	0,0	0,0
k	% 0 IVG precedenti	78,7	62,4
	% 1 IVG precedenti	15,8	23,7
	% 2+ IVG precedenti	0,0	0,0
l	% età gestazionale <90gg	92,5	94,8
	% età gestazionale 90+ gg	6,9	4,9
m	% tempo attesa <14 gg	80,0	77,1
	% tempo attesa 14+ gg	19,8	22,7
n	% certificazione consultorio	59,2	49,5
	% certificazione medico	19,4	26,4
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	17,0	14,5
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	3,5	7,5
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0,0	0,0
<i>(b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro</i>			

Indicatore 21		Umbria	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	542	308
b	% sul totale IVG	63,8	36,2
c	Età media	30,3	30,8
d	% IVG <18 anni	3,0	1,6
g	% scolarità bassa <sup>(b)</sup>	25,1	41,9
h	% stato civile nubili	71,8	47,7
	% stato civile coniugate	21,0	43,8
	% altro stato civile <sup>(c)</sup>	7,2	8,4
i	% occupate <sup>(d)</sup>	60,3	38,6
	% non occupate	15,5	31,2
	% altro	24,2	30,2
k	% 0 IVG precedenti	78,4	66,2
	% 1 IVG precedenti	17,5	23,1
	% 2+ IVG precedenti	4,1	10,7
l	% età gestazionale <90gg	92,8	97,1
	% età gestazionale 90+ gg	7,2	2,9
m	% tempo attesa <14 gg	73,4	70,5
	% tempo attesa 14+ gg	26,4	29,5
n	% certificazione consultorio	54,2	71,8
	% certificazione medico	24,2	15,6
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	20,3	11,0
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	1,3	1,0
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0,0	0,0

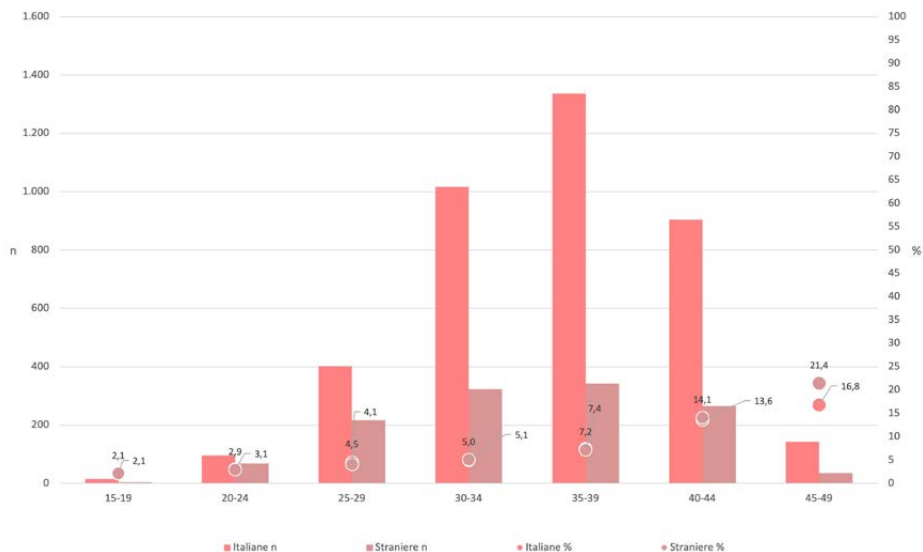
*(b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro*

Indicatore 21		Puglia	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	4710	606
b	% sul totale IVG	88,6	11,4
c	Età media	30,8	31,4
d	% IVG <18 anni	3,8	1,2
g	% scolarità bassa <sup>(b)</sup>	43,0	53,6
h	% stato civile nubili	59,3	52,0
	% stato civile coniugate	35,1	41,3
	% altro stato civile <sup>(c)</sup>	5,6	6,8
i	% occupate <sup>(d)</sup>	37,8	32,5
	% non occupate	22,1	36,3
	% altro	40,1	31,2
k	% 0 IVG precedenti	72,5	69,5
	% 1 IVG precedenti	18,9	19,6
	% 2+ IVG precedenti	8,2	10,4
l	% età gestazionale <90gg	86,3	90,8
	% età gestazionale 90+ gg	6,2	5,6
m	% tempo attesa <14 gg	84,8	85,0
	% tempo attesa 14+ gg	14,2	14,0
n	% certificazione consultorio	24,9	36,5
	% certificazione medico	30,7	22,3
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	40,4	37,0
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	3,4	3,3
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0,0	0,0
<i>(b) scolarità bassa: fino alla media inferiore; (c) separate, divorziate e vedove; (d) non occupata: disoccupata o in cerca di lavoro</i>			

## 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 2022

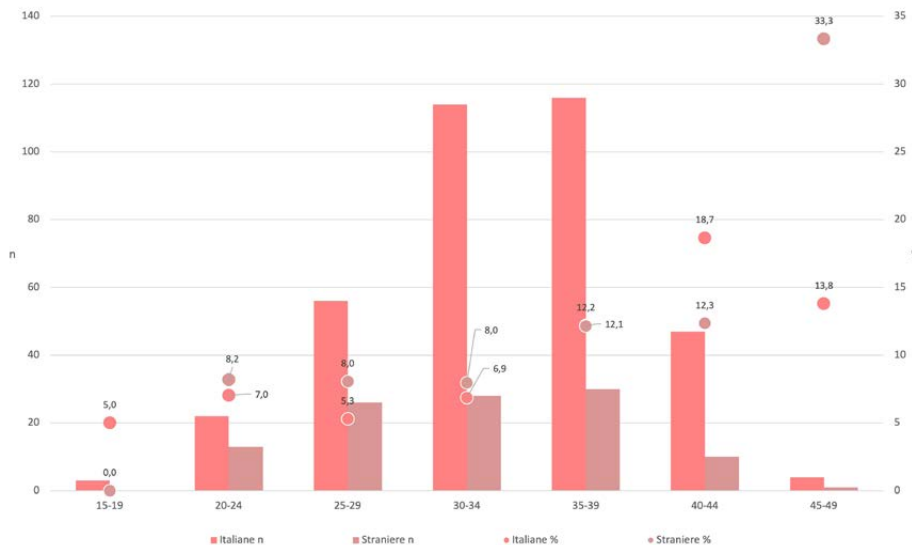
LOMBARDIA

Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Lombardia, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022

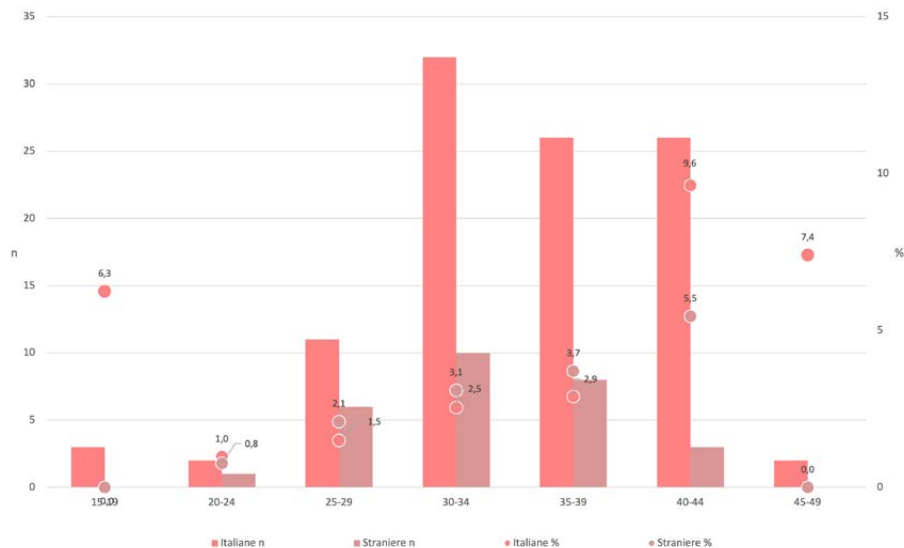


BOLZANO

Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) a Bolzano, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022

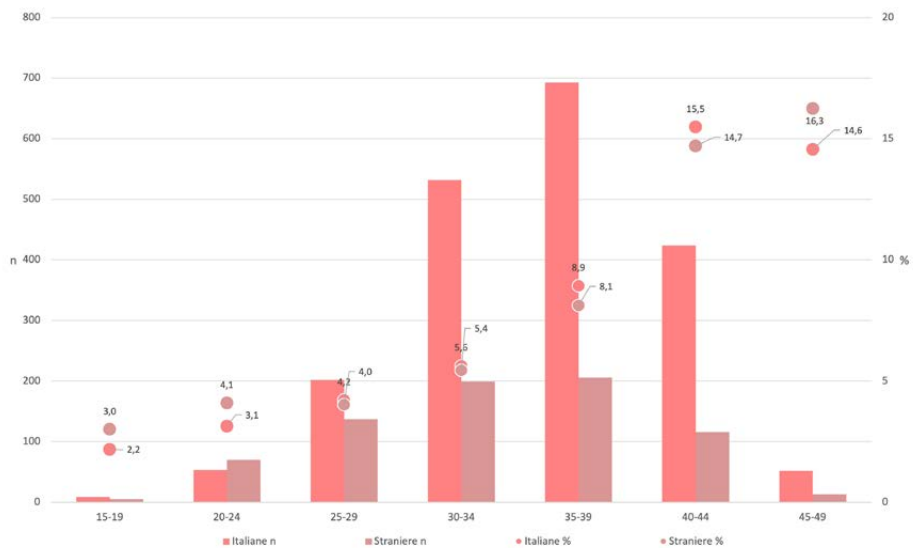


Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) a Trento, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022



TRENTO

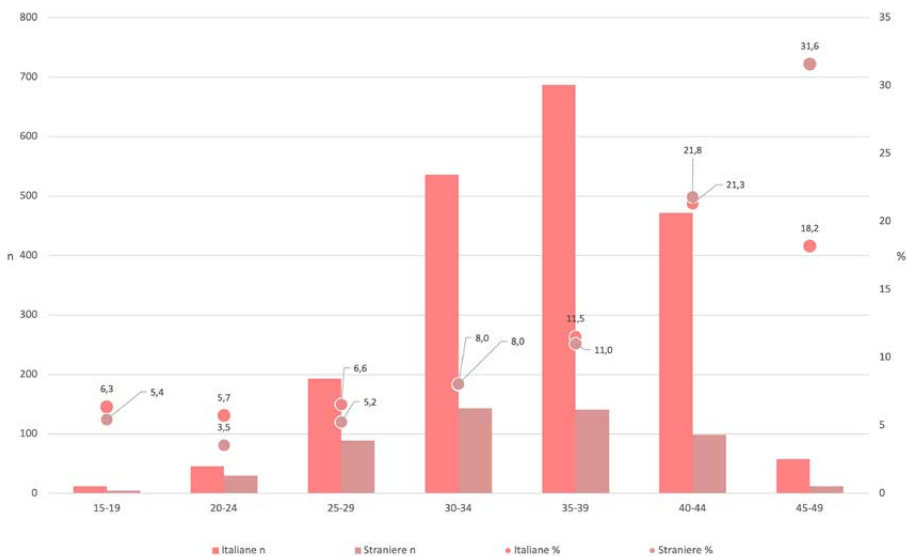
Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Emilia-Romagna, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022



EMILIA ROMAGNA

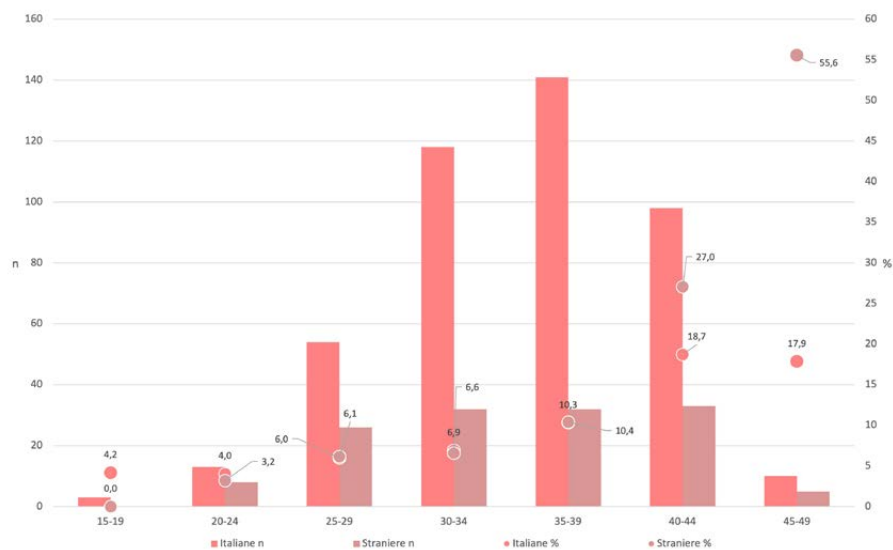
TOSCANA

Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Toscana, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022

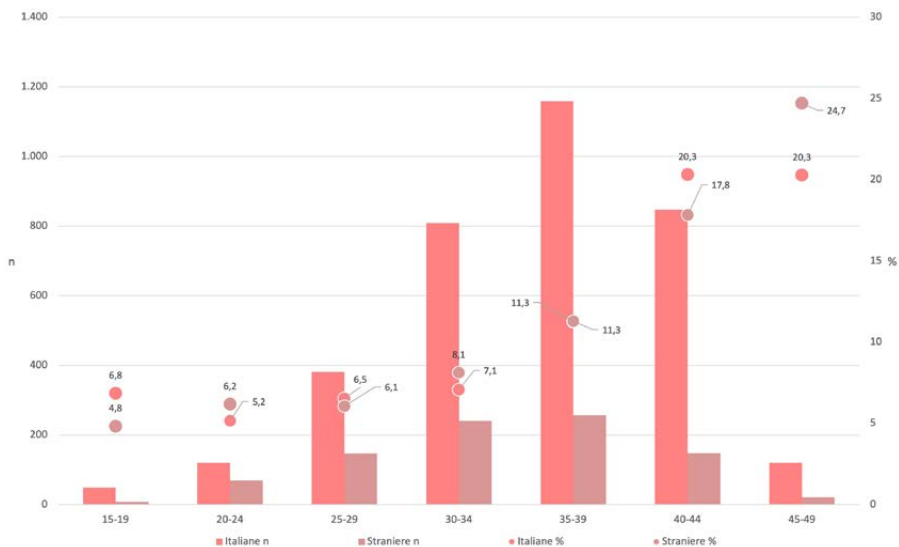


UMBRIA

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 2022

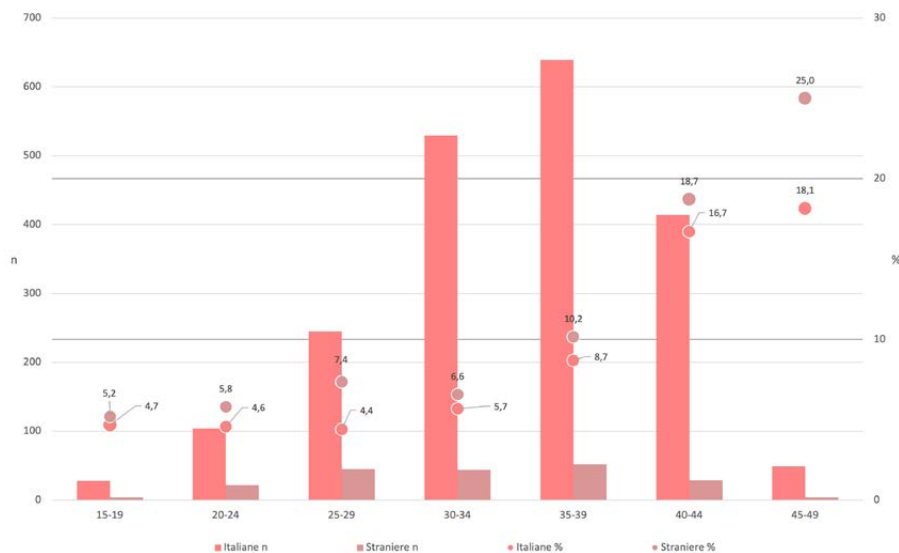


Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Lazio, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022



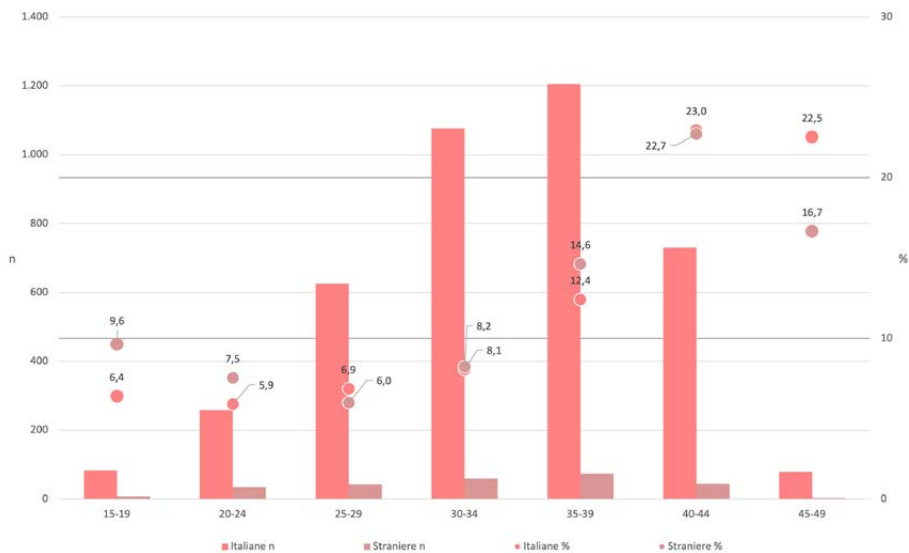
LAZIO

Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Puglia, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022



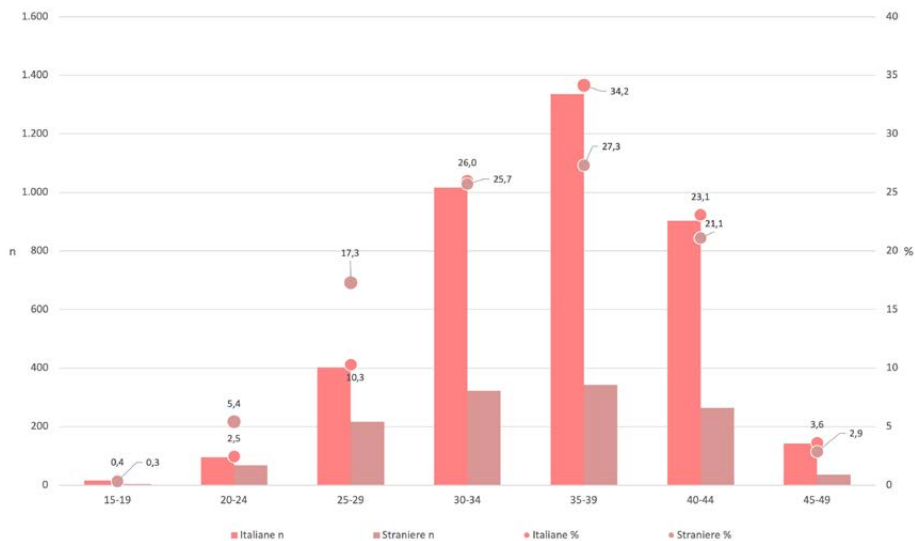
PUGLIA

Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Sicilia, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022



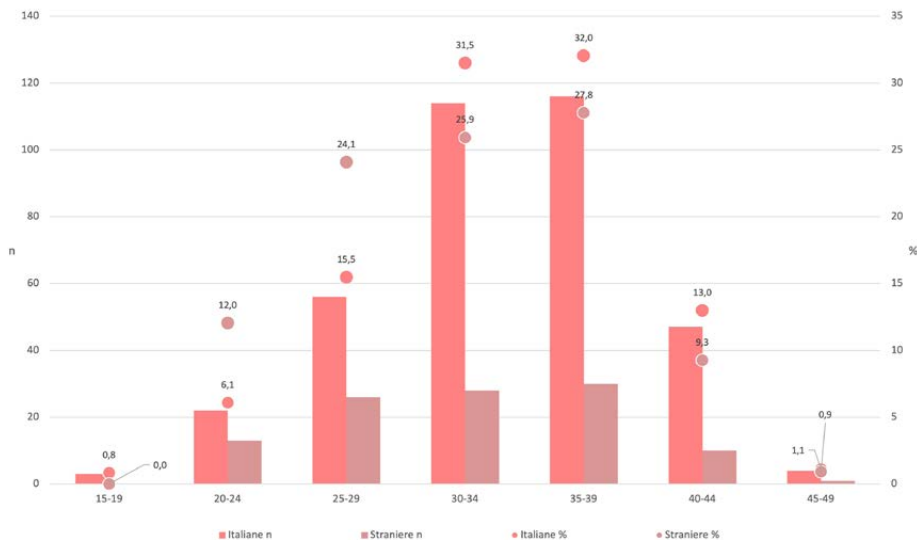
## Indicatore 23 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo, per regione, classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022

Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo in Lombardia, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022



LOMBARDIA

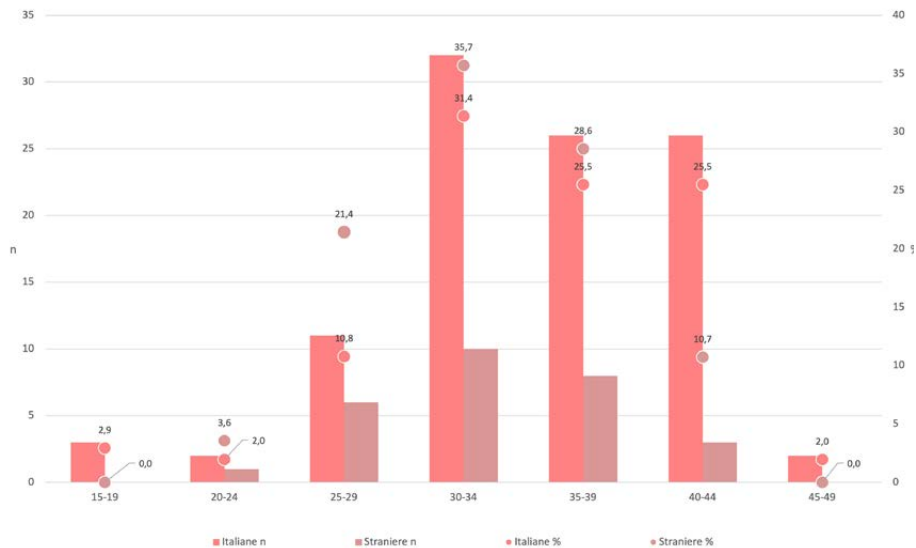
Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo a Bolzano, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022



BOLZANO

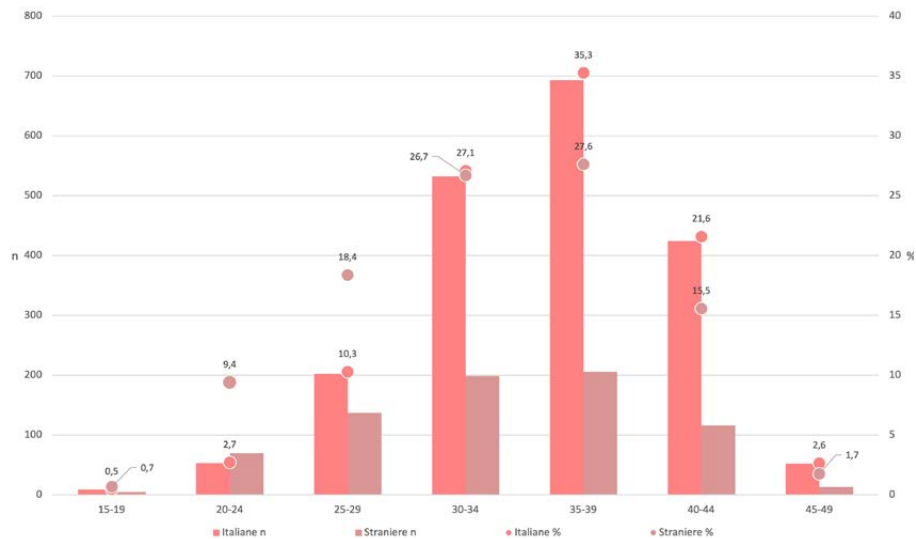
TRENTO

Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo a Trento, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022

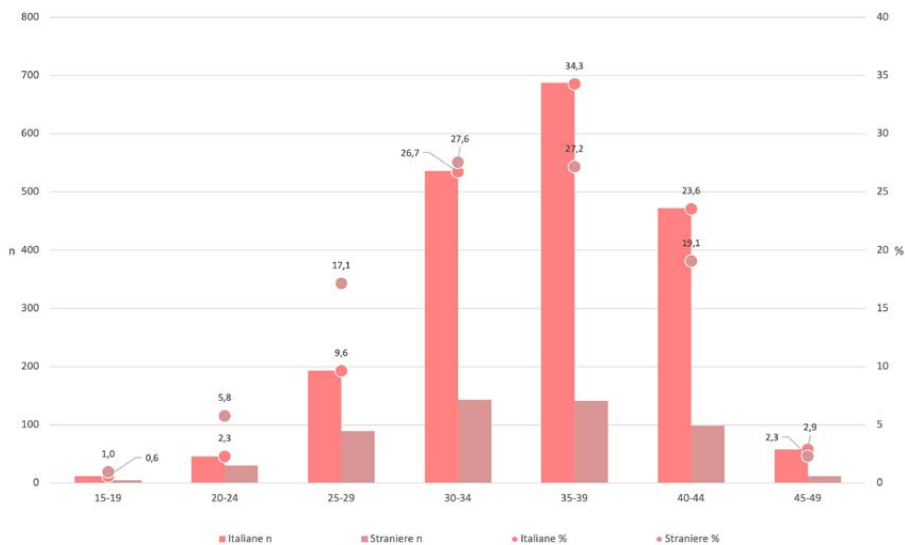


EMILIA ROMAGNA

Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo in Emilia-Romagna, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022

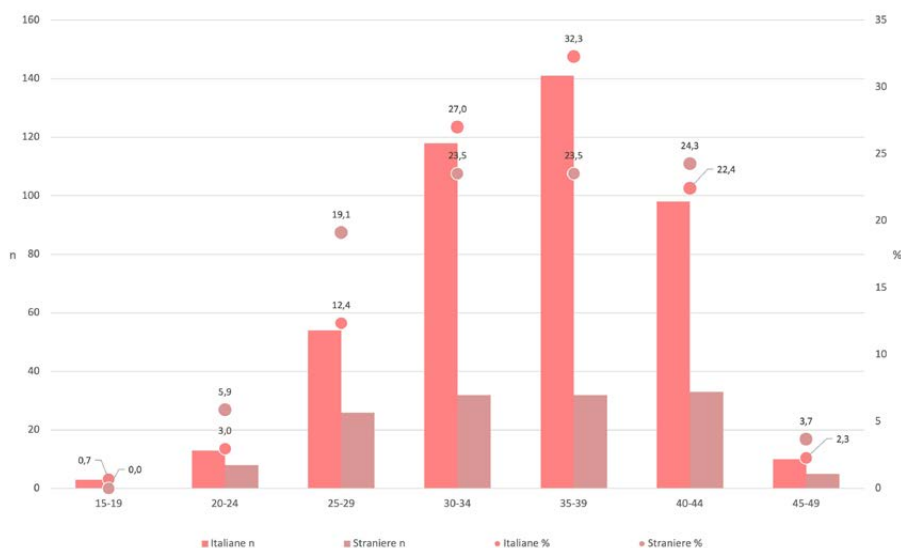


Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo in Toscana, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022



TOSCANA

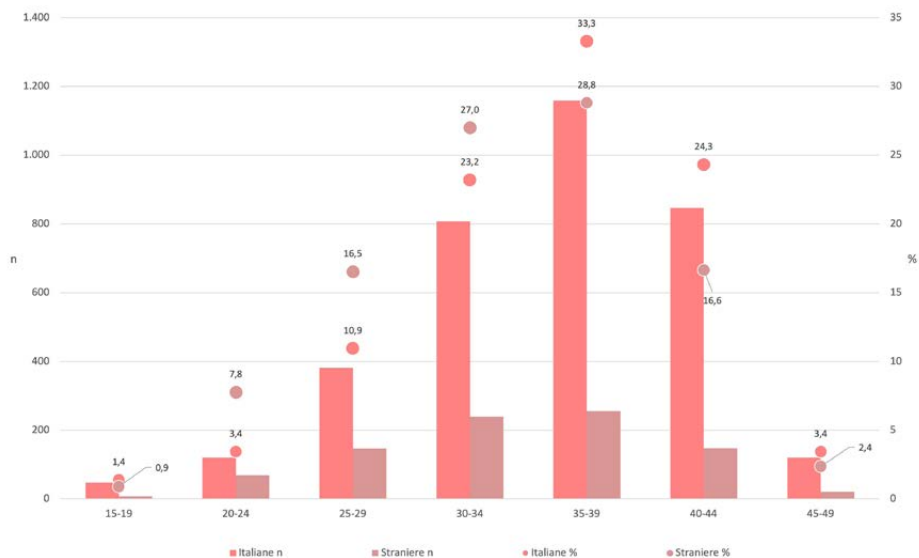
Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo in Umbria, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022



UMBRIA

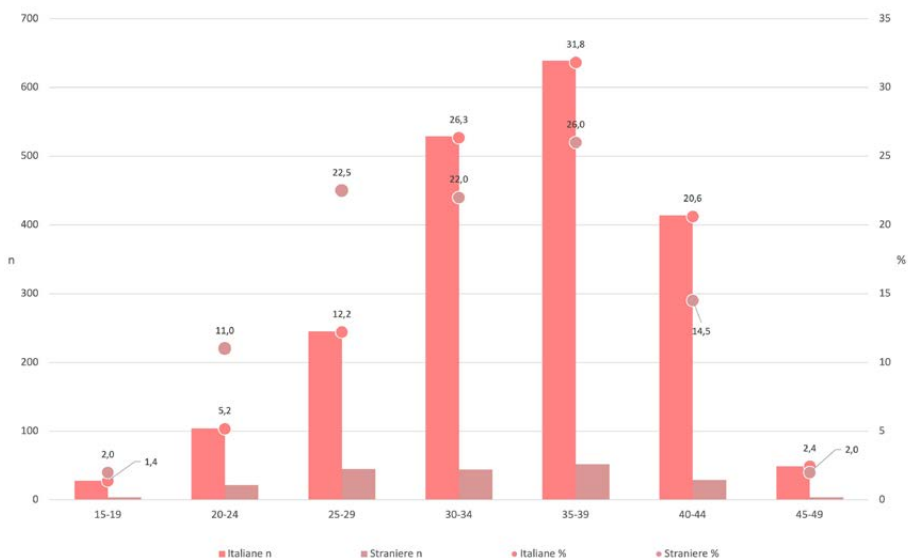
LAZIO

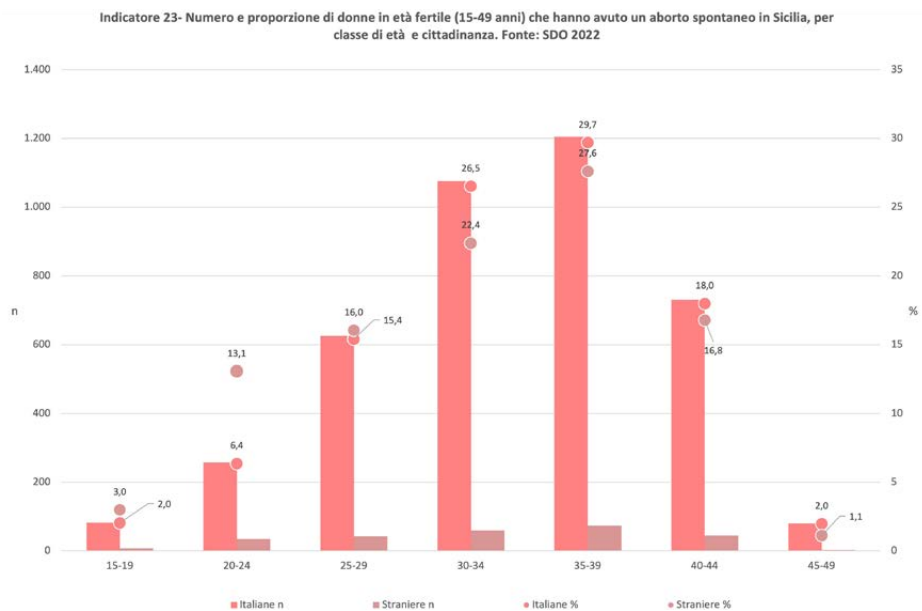
Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo nel Lazio, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022



PUGLIA

Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo in Puglia, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2022





SICILIA

**Indicatore 24** - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2022

<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Piemonte. Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	18.992 (73,9)	6.719 (26,1)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,7	1,0
	peso alla nascita <2.500 grammi	7,3	7,2
24c1	numero nati vivi	18.949	6.701
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,3	2,7
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	2,5	2,9
24e	nati con necessità di rianimazione	3,3	3,9

<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Lombardia. Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	47.480 (72,3)	18.220 (27,7)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,9	1,1
	peso alla nascita <2.500 grammi	7,0	7,1
24c1	numero nati vivi	47.380	18.152
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,1	3,7
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,4	1,8
24e	nati con necessità di rianimazione	2,1	2,4

<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre a Bolzano. Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	3.903 (79,1)	1.033 (20,9)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,7	1,2
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,0	6,3
24c1	numero nati vivi	3.894	1.031
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,3	1,9
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	3,4	5,3
24e	nati con necessità di rianimazione	4,6	6,0

<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre Trento. Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	3.005 (77,2)	885 (22,8)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,7	0,6
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,7	4,9
24c1	numero nati vivi	3.000	884
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,7	1,1
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	2,3	2,9
24e	nati con necessità di rianimazione	4,5	5,2

<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Emilia-Romagna. Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	21.221(69,9)	9.287 (30,4)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,8	1,3
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,1	7,1
24c1	numero nati vivi	21.175	9.253
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,2	3,7
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,8	2,0
24e	nati con necessità di rianimazione	2,5	3,0

<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Toscana. Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	16.599 (75,1)	5.517 (24,9)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,6	0,9
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,6	7,4
24c1	numero nati vivi	16.576	5.506
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	1,4	2,0
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,3	1,7
24e	nati con necessità di rianimazione	1,5	1,9

<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Umbria. Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	3.981 (79,1)	1.053 (20,9)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,7	1,0
	peso alla nascita <2.500 grammi	5,5	6,6
24c1	numero nati vivi	3.964	1.050
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	4,3	2,8
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	0,7	1,2
24e	nati con necessità di rianimazione	0,2	0,6

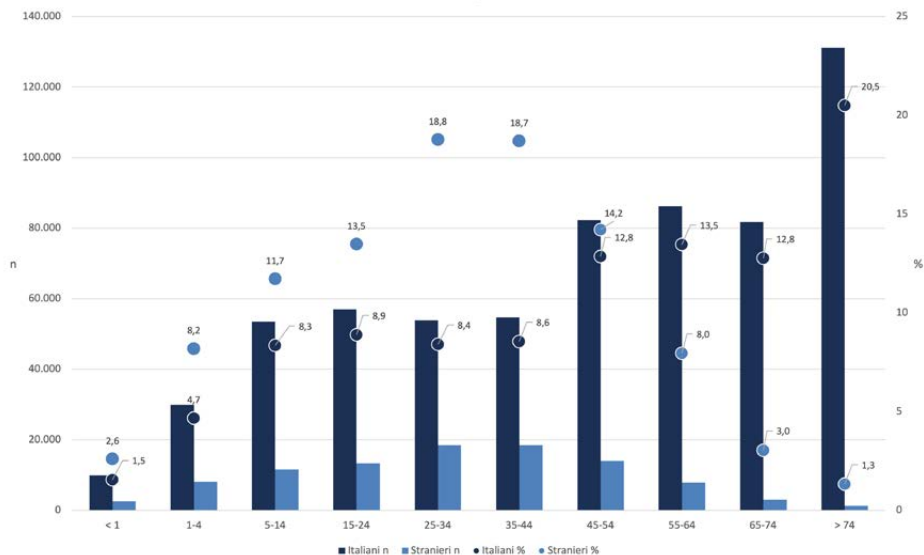
<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre nel Lazio. Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	29.067 (79,8)	7.353 (20,2)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,8	1,1
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,2	7,8
24c1	numero nati vivi	28.983	7.328
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,9	3,4
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	2,1	2,7
24e	nati con necessità di rianimazione	3,1	4,0

<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Puglia. Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	24.590 (92,3)	2.059 (7,7)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	1,1	1,8
	peso alla nascita <2.500 grammi	6,4	6,9
24c1	numero nati vivi	24.508	2.050
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	3,3	4,4
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,1	1,9
24e	nati con necessità di rianimazione	0,7	1,2

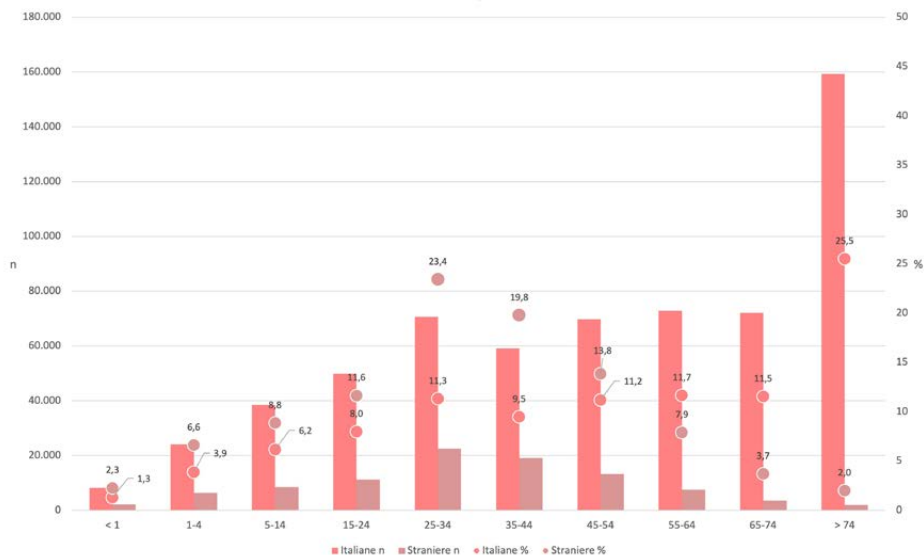
<b>INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre in Sicilia. Fonte: CedAP 2022</b>			
<b>Indicatori</b>		<b>Italiani</b>	<b>Stranieri</b>
24a	numero (%) nati	34.599 (94,2)	2.148 (5,8)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	0,9	0,9
	peso alla nascita <2.500 grammi	7,8	7,3
24c1	numero nati vivi	34.511	2.145
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,5	1,4
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	2,1	3,4
24e	nati con necessità di rianimazione	1,8	3,1

## Indicatore 46 - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso dei residenti, per regione, cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2022

Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Piemonte, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022

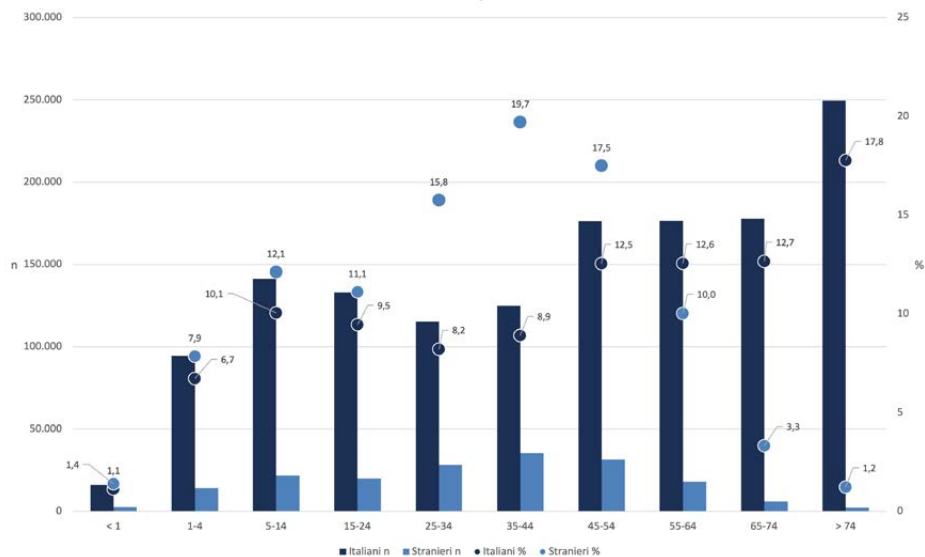


Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Piemonte, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



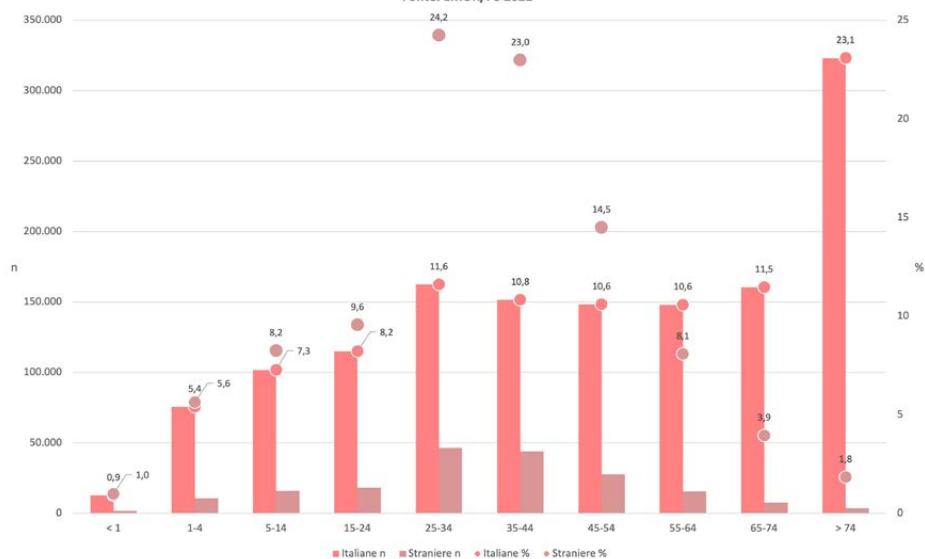
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.

Fonte: EMUR/PS 2022

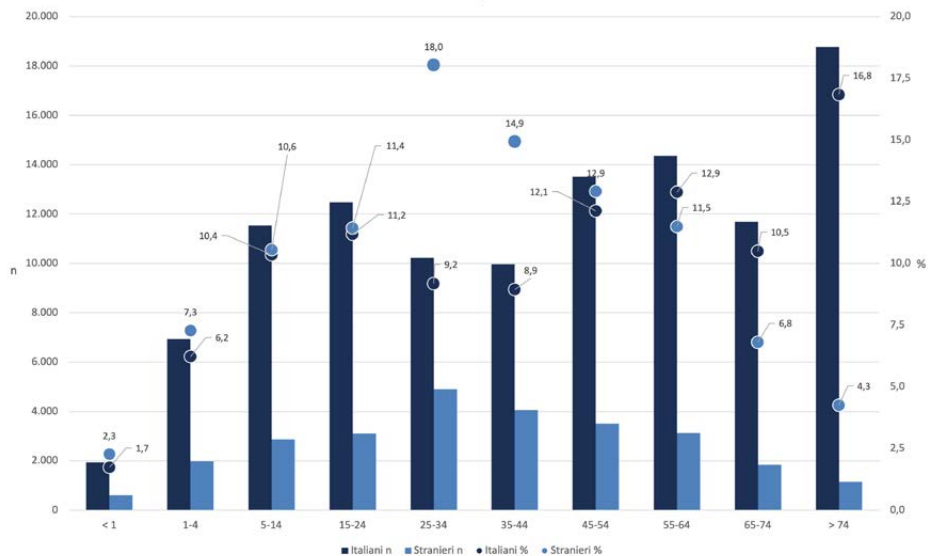


Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.

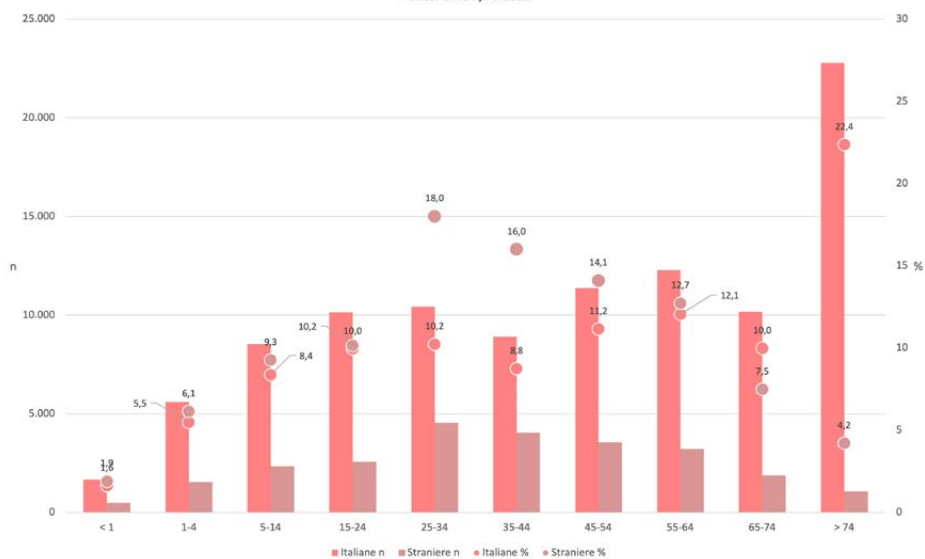
Fonte: EMUR/PS 2022



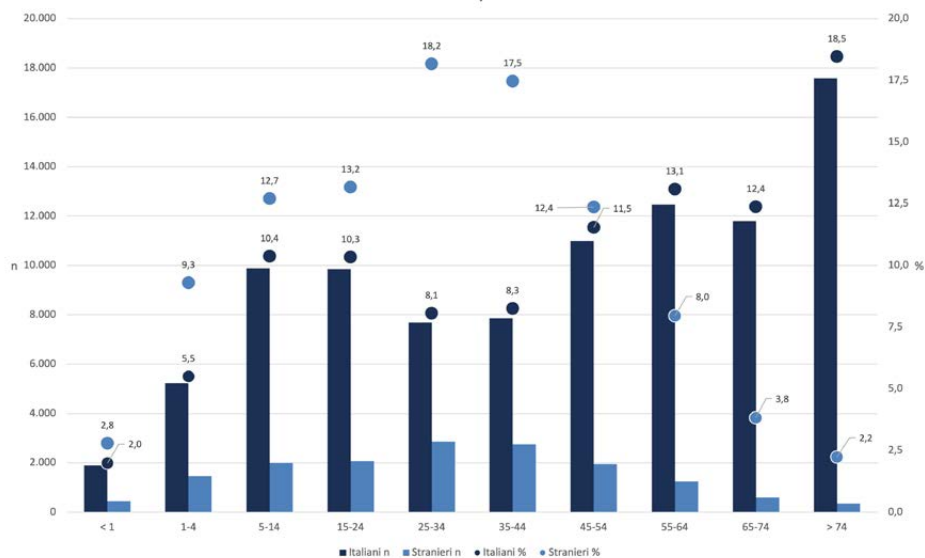
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



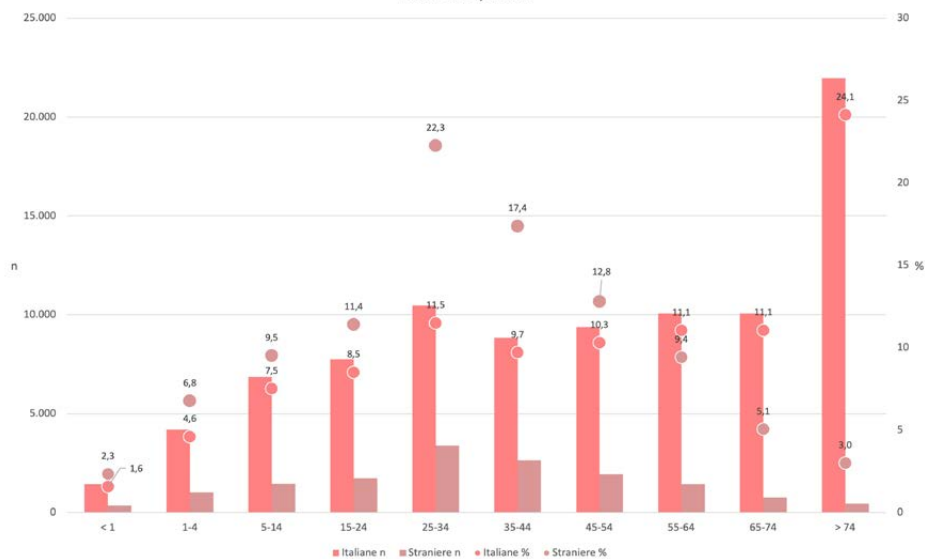
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



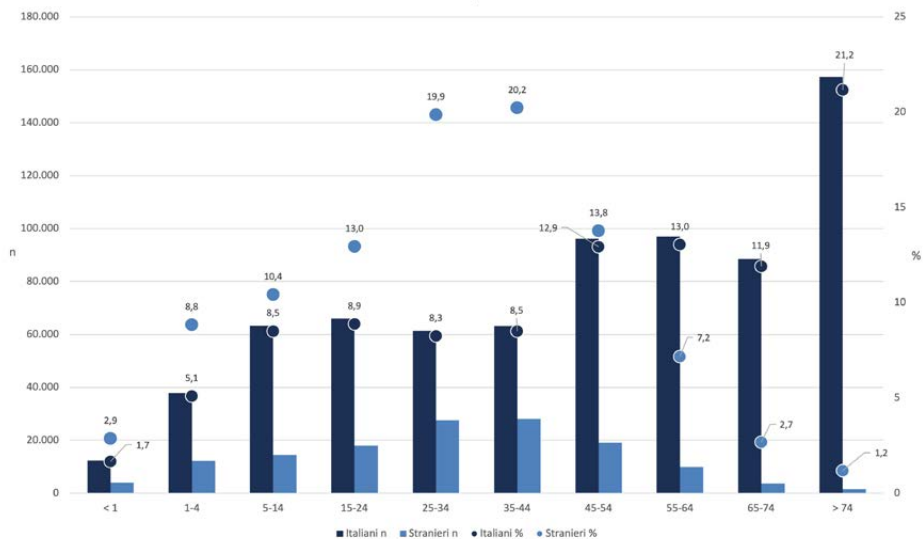
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini a Trento, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



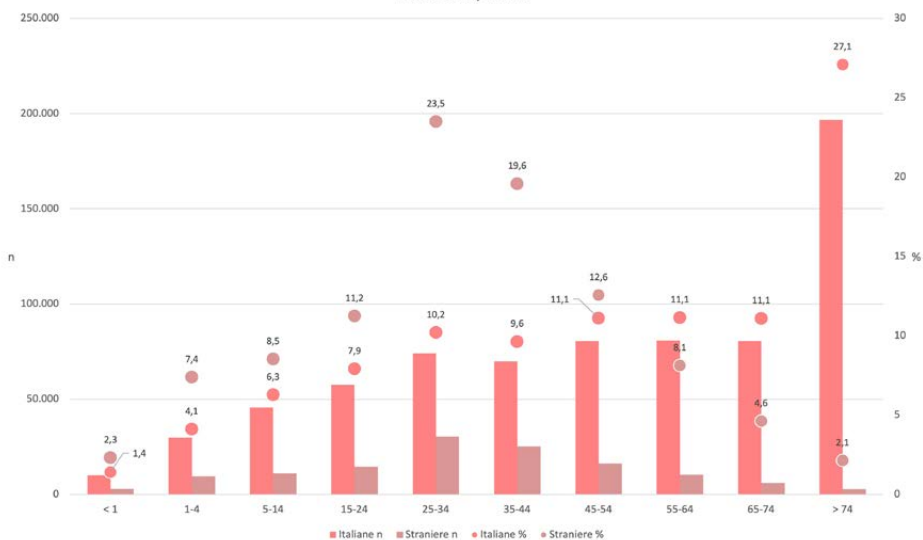
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne a Trento, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



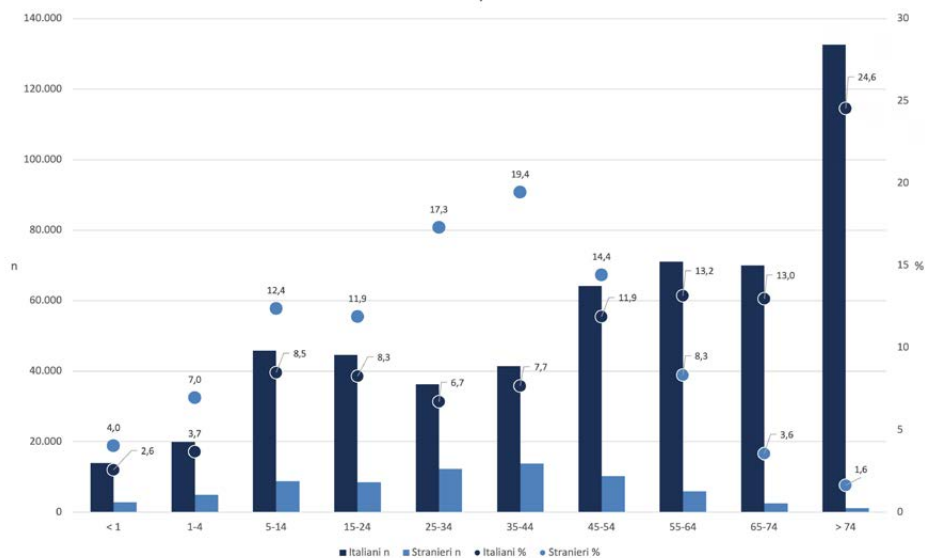
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



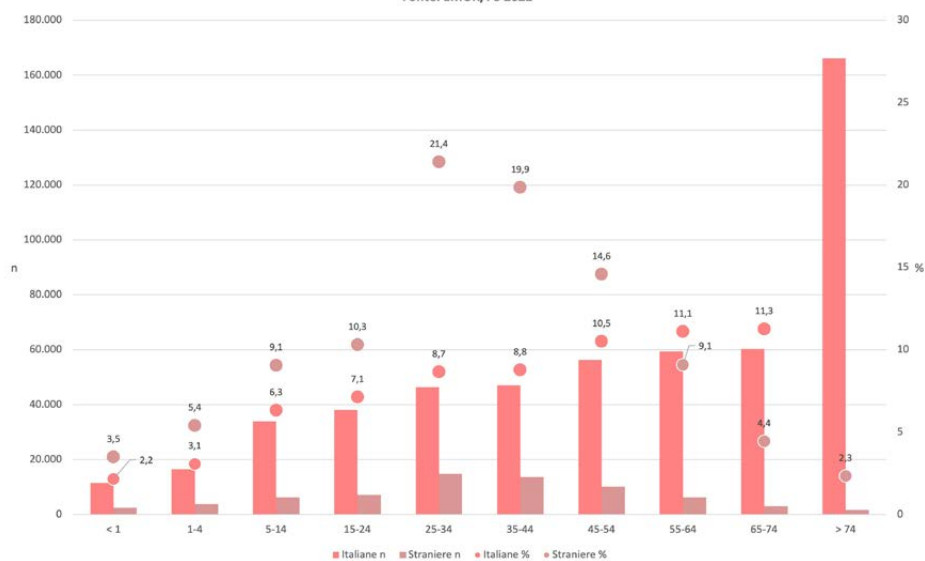
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Toscana, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022

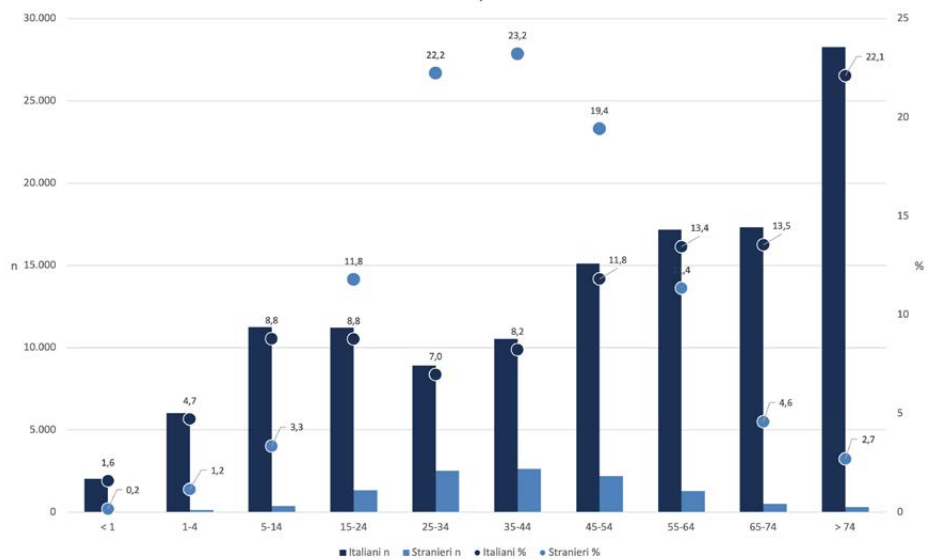


Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Toscana, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



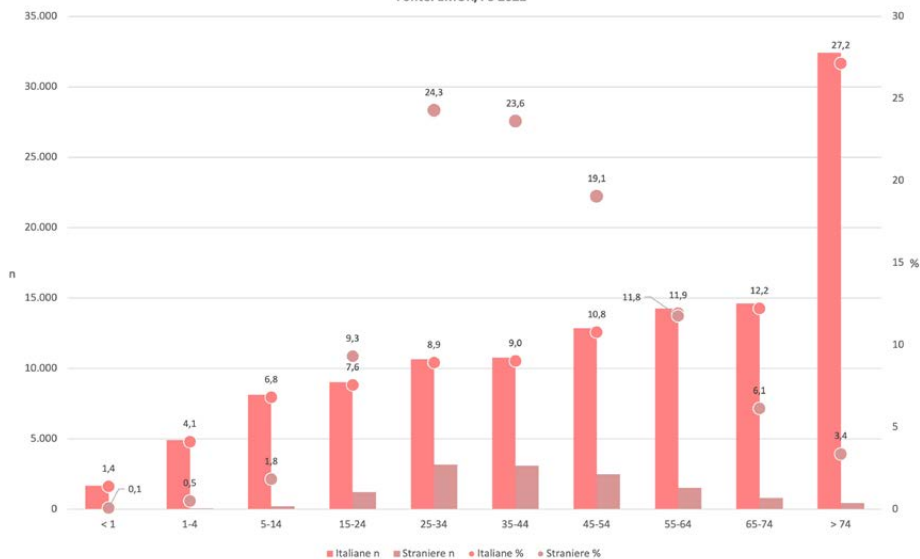
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Umbria, per cittadinanza e classe di età.

Fonte: EMUR/PS 2022

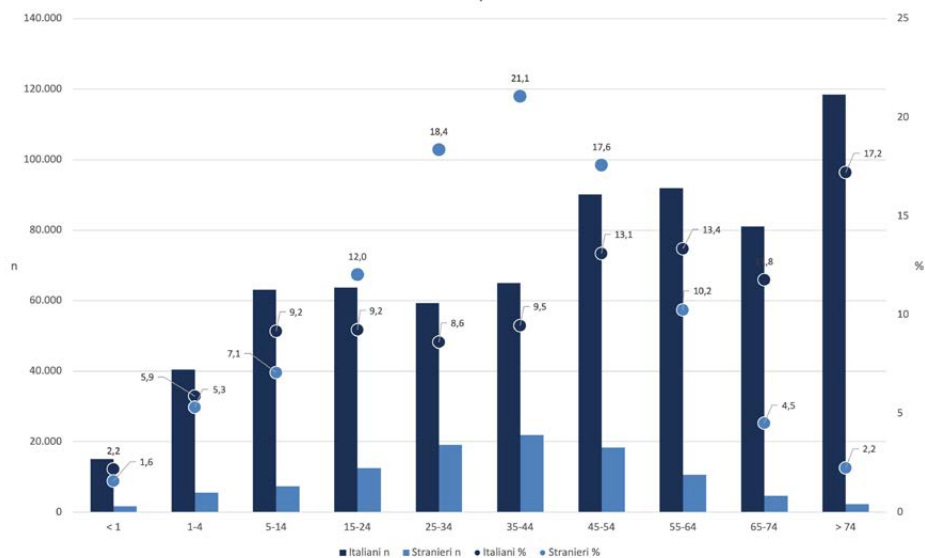


Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Umbria, per cittadinanza e classe di età.

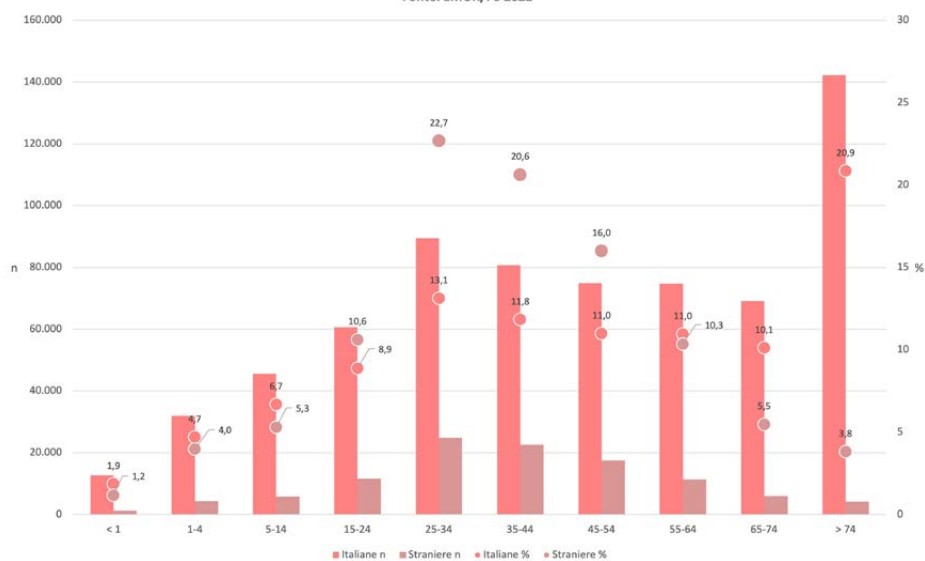
Fonte: EMUR/PS 2022



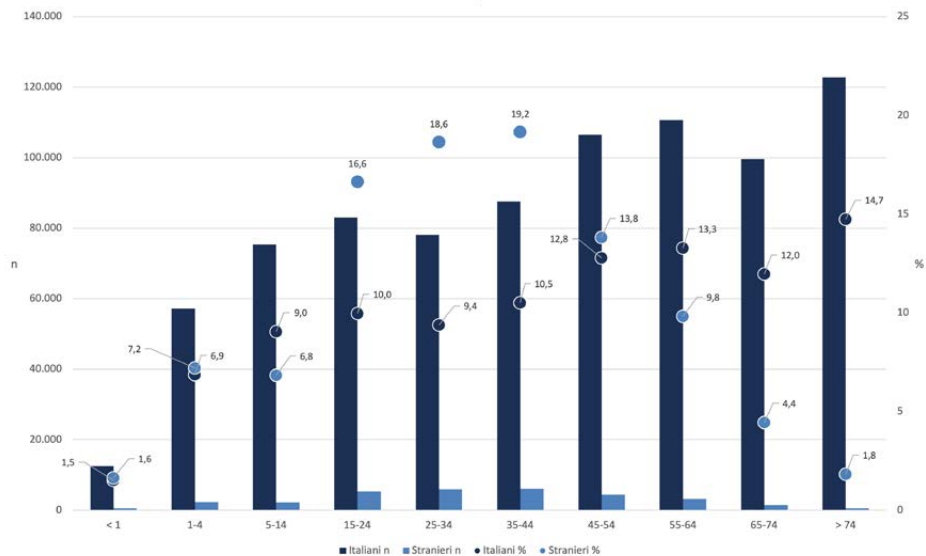
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



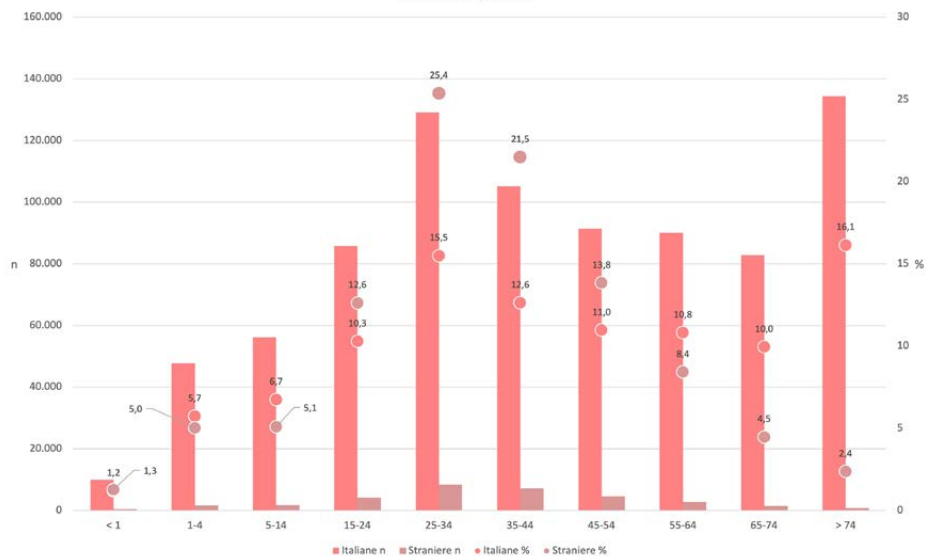
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



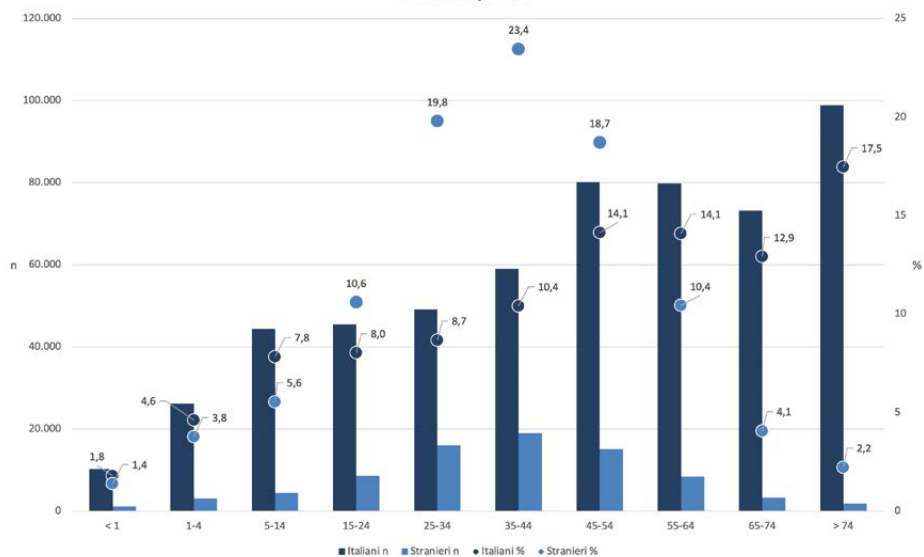
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



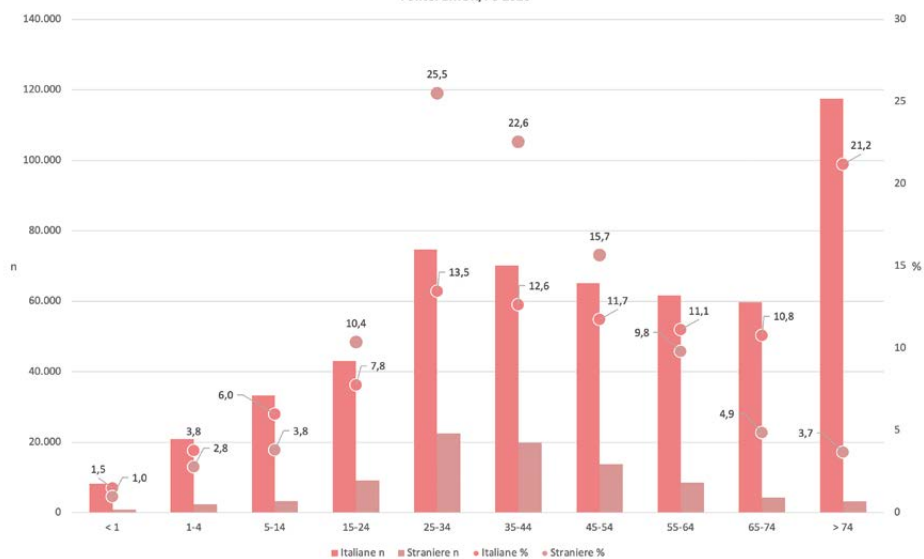
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2022



Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2020



Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.  
Fonte: EMUR/PS 2020



# Indicatori



	INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA DI CALCOLO	ANALISI OFFERTA / DOMANDA	FONTI DATI
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)
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: Anagrafe assistiti collegata con anagrafi comunali
	8	Distribuzione dei ricoveri ordinari (RO) dei residenti per grandi capitoli dell'ICD9-CM, per cittadinanza e sesso	n. di RO dei residenti nella Regione e diagnosi principale (grandi capitoli ICD9-CM) / n. totale di RO dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	SDO (h; i)
	9	N. e proporzione dei ricoveri ordinari (RO) in urgenza, per cittadinanza	n. di RO in urgenza / n. totale di RO dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	SDO (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 (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)
	17g	Prima visita tardiva: proporzione madri che hanno effettuato la 1° visita dopo le 12 settimane di età gestazionale	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CedAP (h; i)
	17h	N. insufficiente di ecografie effettuate in gravidanza: proporzione madri che hanno effettuato meno di 2 ecografie in gravidanza	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CedAP (h; i)
	17i	Indagini prenatali invasive: proporzione di madri che hanno effettuato almeno un esame invasivo (amniocentesi, villi coriali,	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CedAP (h; i)

	fetosopia/funicolocentesi per classi d'età (<=35; >35)			
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	Scolarità bassa: 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 < 90,90+ 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	Offerta	SDO (h; i)

			cittadinanza (italiane, straniere) e classi di età		
	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 necessitanti di rianimazione	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CedAP (h; i)
	25	N. e proporzione dei ricoveri infantili entro il primo anno di vita, neonatali e 29-365gg, per cittadinanza	n. ricoveri totali erogati nelle strutture della Regione (età 0-365,0-28,29-365 giorni) / n. totale ricoveri erogati (età 0-365,0-28,29 365 giorni) * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO (h; i)
	26	Distribuzione dei ricoveri infantili entro il primo anno di vita, neonatali e 29-365gg, per causa e per cittadinanza	n. ricoveri totali (età 0-365,0-28,29 365 giorni), e diagnosi principale (grandi capitoli ICD9-CM) / n. totale ricoveri erogati nella Regione (età 0-365,0-28,29 365 giorni) * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO (h; i)
Assistenza ospedaliera	39	Proporzione di tagli cesarei in parti a basso rischio, per cittadinanza	Proporzione di nati vivi singoli da parto cesareo in gravidanze a basso rischio, classi 1 e 2 di Robson (donne nullipare, singolo cefalico, ≥37 settimane di gestazione), per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO (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)
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
	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)
	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)

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

# 9