

Quaderni di **EPIDEMIOLOGIA**

5

**Sistema di monitoraggio dello
stato di salute e di assistenza
sanitaria alla popolazione
immigrata: risultati anno 2018**



Quaderni di EPIDEMIOLOGIA

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

risultati anno 2018

Responsabile collana

Cristiano Camponi, *Direttore Generale INMP*

Responsabile scientifico

Alessio Petrelli, *INMP - Direttore UOC Epidemiologia*

A cura di:

Eva Papa¹, Antonio Fanolla¹, Alessia Spinelli²,
Martina Ventura², Christian Napoli², Alessio Petrelli²,
Anteo Di Napoli²

Hanno collaborato alla realizzazione del volume i seguenti Autori:

per la Regione Emilia-Romagna:

Nicola Caranci³, Davide Allegri³, Sara Cavagnis³;

per la Regione Lazio:

Nera Agabiti⁴, Laura Cacciani⁴, Claudia Marino⁴;

per la Regione Lombardia:

Olivia Leoni⁵, Giovanni Maifredi⁶, Pietro Patricola⁶;

per la Regione Piemonte:

Teresa Spadea⁷, Raffaella Rusciani⁷, Luisa Mondo⁷;

per la Regione Puglia:

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

per la Regione Sicilia:

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

per la Regione Toscana:

Caterina Milli¹¹, Fabio Voller¹¹;

per la Provincia Autonoma di Trento:

Laura Battisti¹²;

per la Regione Umbria:

Marcello De Giorgi¹³, Ombretta Checconi¹³;

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

Indice

Executive summary	pag. 7
Introduzione	pag. 11
Materiali e metodi	pag. 16
Sezione 1	pag. 18
Indicatori di popolazione	
Sezione 2	pag. 21
Indicatori sul ricovero ospedaliero	
Sezione 3	pag. 37
Indicatori di salute materno-infantile	
Sezione 4	pag. 58
Indicatori di assistenza ospedaliera	
Sezione 5	pag. 61
Indicatori di assistenza territoriale	
Sezione 6	pag. 65
Indicatori di accesso in Pronto Soccorso	
Conclusioni	pag. 76
Bibliografia	pag. 78
Appendice	pag. 80
Indicatori	pag. 125

Executive Summary

Popolazione

Nel 2018 gli stranieri residenti in Italia erano 4.996.158, pari all'8,4% della popolazione residente. Si concentravano 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 era in media del 10,5% dei residenti, mentre nel Mezzogiorno e nelle Isole la percentuale era del 4,2%. In prospettiva, la quota di stranieri sul totale della popolazione residente è destinata ad aumentare, visto che i minorenni stranieri residenti in Italia erano il 10,6% del totale dei minorenni e che il 14,9% 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 103 vs 70 ricoveri per 1.000 residenti). Da rilevare come la proporzione di ricoveri ospedalieri sia più elevata tra gli italiani rispetto agli stranieri. In tutte le regioni invece si registra un costante maggior ricorso al ricovero del genere femminile, soprattutto tra le straniere.

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 (per questi ultimi a pari merito con le "Malattie dell'apparato respiratorio" e "Malattie dell'apparato digerente"). Tra le donne, le "Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio" (capitolo che comprende anche le gravidanze non complicate) rappresentano quasi la metà delle cause di ricovero tra le straniere, con una percentuale più che tripla rispetto alle italiane.

La proporzione di ricoveri ordinari che avvengono in urgenza è in media superiore tra gli italiani rispetto agli stranieri, soprattutto tra gli uomini. La proporzione di ricoveri in day-hospital invece è lievemente più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani in totale, sia per gli uomini che per le donne.

Salute materno-infantile

Tra gli stranieri, il 66,1% dei ricoveri è a carico di donne, mentre le donne italiane si ricoverano con una percentuale sovrapponibile alla loro proporzione nella popolazione residente (51,3%). La notevole differenza tra italiane e straniere è ascrivibile fondamentalmente alle degenze in ambito ostetrico. Tra le donne in età fertile (15-49 anni), i ricoveri sono dovuti a cause ostetriche nel 61,3% dei casi tra le straniere e nel 41,9% tra le italiane.

Le straniere mediamente hanno un'età simile alle italiane al momento del parto (30,3 vs 30,0 anni) e si rileva come rispetto alle italiane partoriscono meno con cesareo (27,9% vs 32,1%). Le gravidanze delle donne straniere sembrano essere meno seguite di quelle delle italiane, come suggerito dalla maggiore probabilità di ricevere meno di 5 visite (11,7% vs 9,6%), fare più frequentemente la prima visita dopo le 12 settimane di età gestazionale (8,2% vs 2,8%), meno di 2 ecografie (3,0% vs 1,7%); inoltre, minore è la probabilità di un'indagine prenatale invasiva dopo i 35 anni (10,8% vs 16,9%). Le italiane sono seguite più privatamente (27,4% vs 10,5%), mentre le straniere più in un consultorio (45,0% vs 10,6%). Sul totale delle gravidanze note, esitano in IVG il 18,7% di quelle in donne straniere, a fronte del 12,5% osservato tra le italiane.

Rispetto agli esiti neonatali, non si osservano sostanziali differenze nella proporzione di nati sottopeso (<2.500g) figli di italiane e di straniere (7,1% vs 6,8%), ma dovrebbe essere approfondita l'analisi dell'adeguatezza del peso in relazione all'età gestazionale. Tra gli stranieri, rispetto agli italiani, risultano essere più elevati il tasso di natimortalità (3,0 vs 1,9 decessi per 1000 nati) e la percentuale di nati con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (2,1% vs 1,6%). 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 (44,4% vs 27,4%).

Assistenza ospedaliera

La percentuale di tagli cesarei è più elevata tra le italiane rispetto alle straniere sia per i parti a basso rischio (24,5% vs 17,8%). Pur confermandosi la notevole eterogeneità tra le regioni rispetto al ricorso a cesarei potenzialmente “poco appropriati”, le differenze tra italiane e straniere sono sostanzialmente costanti.

Assistenza territoriale

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione evitabile è risultato lievemente più elevato tra le persone straniere, in un contesto di forte variabilità tra le regioni. Il dato complessivo sembrerebbe deporre per un minore ricorso tra gli stranieri all'assistenza sanitaria territoriale, medicina di base e distrettuale; si può ipotizzare che una presa in carico mancata o tardiva 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 2018, foreign residents in Italy were 4,996,158, equal to 8.4% of the total resident population. They were concentrated in the economically more developed regions of the country, where there are also more job opportunities: in the North and Center, the foreign presence averaged 10.5% of residents, while in the South and the Islands the percentage was 4.2%. Looking ahead, the share of foreigners in the total resident population is expected to increase, given that foreign minors accounted for 10.6% of all minors in Italy and that 14.9% of those born in Italy were of foreign nationality.

Hospital Admissions

The crude rate of ordinary hospital admissions was higher among Italians than foreigners (103 vs. 70 admissions per 1,000 residents). Notably, the proportion of hospitalizations was higher among Italians compared to foreigners. Across all regions, women—particularly foreign women—consistently had higher hospitalization rates. When comparing the distribution of causes for ordinary hospital admissions, “Diseases of the circulatory system” were the most common among men, both for Italians and foreigners (for the latter, tied with “Diseases of the respiratory system” and “Diseases of the digestive system”). Among women, “Complications of pregnancy, childbirth, and the puerperium” (a category that also includes uncomplicated pregnancies) accounted for nearly half of hospitalizations among foreign women—more than triple the rate for Italian women. The proportion of ordinary admissions classified as urgent was, on average, higher among Italians than foreigners, especially among

men. In contrast, day-hospital admissions were slightly more common among foreigners than Italians, both for men and women.

Maternal and Child Health

Among foreigners, 66.1% of hospitalizations involve women, whereas Italian women are hospitalized at a rate similar to their proportion in the resident population (51.3%). The significant difference between Italian and foreign women is mainly due to obstetric hospital stays. Among women of childbearing age (15–49 years), hospitalizations are due to obstetric reasons in 61.3% of cases for foreigners and 41.9% for Italians.

On average, foreign women are about the same age as Italian women at the time of delivery (30.3 vs 30.0 years), and they give birth via cesarean section less frequently (27.9% vs 32.1%). Foreign women's pregnancies appear to be less closely monitored than those of Italian women, as suggested by their higher likelihood of receiving fewer than five checkups (11.7% vs 9.6%), having the first visit after 12 weeks of gestation (8.2% vs 2.8%), and undergoing fewer than two ultrasounds (3.0% vs 1.7%). Moreover, the likelihood of undergoing invasive prenatal testing after age 35 is lower among foreign women (10.8% vs 16.9%). Italian women are more likely to receive private care (27.4% vs 10.5%), while foreign women rely more on public family clinics (45.0% vs 10.6%). Of all known pregnancies, 18.7% among foreign women end in voluntary termination (IVG), compared to 12.5% among Italian women.

Regarding neonatal outcomes, there are no substantial differences in the proportion of low birth weight infants (<2,500g) between Italian and foreign mothers (7.1% vs 6.8%), though further analysis is warranted on weight appropriateness in relation to gestational age. Among foreigners, compared to Italians, the stillbirth rate is higher (3.0 vs 1.9 deaths per 1,000 births), as is the percentage of newborns with an Apgar score below 8 at 5 minutes (2.1% vs 1.6%). However, the crude rate of hospital admissions within the first year of life is overall higher among Italian than foreign newborns (44.4% vs 27.4%).

Hospital Care

The rate of cesarean sections is higher among Italian women compared to foreign women, even in low-risk births (24.5% vs 17.8%). Although regional differences in the use of potentially “less appropriate” cesarean sections remain considerable, the gap between Italian and foreign women is consistently observed across regions.

Outpatient and Territorial Care

The standardized rate of avoidable hospitalizations is slightly higher among foreigners, within a context of significant regional variability. Overall, this suggests lower use of territorial health services, including general and district medicine, by foreigners. One may infer that the absence of or delayed healthcare for even serious conditions among foreigners results in acute events requiring hospital admission for illnesses that could and should be managed at other care levels.

Emergency Room Access

Foreigners are more frequently assigned a white or green triage code, while Italians are more often assigned yellow or red. This may reflect less severe health conditions among foreigners upon emergency room access—possibly confirming their lower use of basic healthcare services—as well as differences in regional practices regarding code assignment.

Executive Summary

Bevölkerung

Im Jahr 2018 lebten in Italien 4.996.158 ausländische Staatsbürger/innen, was 8,4 % der Gesamtbevölkerung entsprach. Sie konzentrierten 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 10,5 %, während er im Süden und auf den Inseln lediglich 4,2 % betrug. In Zukunft dürfte der Ausländeranteil weiter steigen, denn bereits 10,6 % aller in Italien lebenden Minderjährigen waren ausländischer Herkunft, und 14,9 % 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 103 vs. 70 Aufenthalte pro 1.000 Einwohner/innen). Es fällt auf, dass der Anteil der Krankenhausaufenthalte bei den Italienerinnen und Italienern höher ist als bei ausländischen Personen. In allen Regionen ist jedoch ein stetig höherer Anteil an Krankenhausaufenthalten bei Frauen zu verzeichnen, besonders bei ausländischen Frauen.

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. Ausländische Männer leiden ebenso häufig an „Atemwegserkrankungen“ und „Erkrankungen des Verdauungssystems“. 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 Italienerinnen und Italienern durchschnittlich höher als bei ausländischen Personen, insbesondere bei Männern. Dagegen ist der Anteil der Tagesklinik-Aufenthalte insgesamt leicht höher bei ausländischen Personen als bei Italienerinnen und Italienern, sowohl bei Männern als auch bei Frauen.

Mutter-Kind-Gesundheit

Unter den Ausländerinnen und Ausländern entfallen 66,1 % der Krankenhausaufenthalte auf Frauen, während der Anteil der Krankenhausaufenthalte der italienischen Frauen ihrem Anteil an der Wohnbevölkerung entspricht (51,3 %). Der deutliche Unterschied zwischen Italienerinnen und Ausländerinnen ist im Wesentlichen auf Krankenhausaufenthalte im Bereich der Geburtshilfe zurückzuführen. 61,3 % der Krankenhausaufenthalte von Ausländerinnen im gebärfähigen Alter (15–49 Jahre) sind geburtshilflicher Natur, bei Italienerinnen liegt dieser Anteil bei 41,9 %.

Ausländerinnen sind bei der Geburt im Durchschnitt etwa gleich alt wie Italienerinnen (30,3 vs. 30,0 Jahre), bringen jedoch seltener per Kaiserschnitt zur Welt (27,9 % vs. 32,1 %). Die Schwangerschaften ausländischer Frauen scheinen weniger engmaschig betreut zu werden als die der Italienerinnen. Das zeigen höhere Anteile bei folgenden Aspekten: Weniger als fünf Vorsorgeuntersuchungen (11,7 % vs. 9,6 %), erste Untersuchung nach der 12. Schwangerschaftswoche (8,2 % vs. 2,8 %), weniger als zwei Ultraschalluntersuchungen (3,0 % vs. 1,7 %). Auch erhalten sie seltener eine invasive Pränataldiagnostik nach dem 35. Lebensjahr (10,8 % vs. 16,9 %). Italienerinnen lassen sich häufiger privat betreuen (27,4 % vs. 10,5 %), während Ausländerinnen häufiger auf öffentliche Beratungsstellen zurückgreifen (45,0 % vs. 10,6 %). 18,7 % der Schwangerschaften ausländischer Mütter und 12,5 % der Schwangerschaften italienischer Mütter enden mit einem Schwangerschaftsabbruch.

Beim Geburtsgewicht kann kein wesentlicher Unterschied festgestellt werden: 7,1 % der Neugeborenen von ausländischen Müttern und 6,8 % der Neugeborenen von italienischen Müttern haben ein Gewicht < 2.500 g. Allerdings sollte die Angemessenheit des Geburtsgewichts in Bezug auf die Schwangerschaftsdauer näher untersucht werden. Bei Ausländerinnen ist im Vergleich zu Italienerinnen die Totgeburtensrate höher (3,0 vs. 1,9 Todesfälle pro 1.000 Geburten) sowie der Anteil der Neugeborenen mit einem Apgar-Wert unter 8 nach fünf Minuten (2,1 % vs. 1,6 %). Hingegen ist die unbereinigte Hospitalisierungsrate im ersten Lebensjahr insgesamt bei italienischen Säuglingen höher als bei ausländischen (44,4 % vs. 27,4 %).

Krankenhausversorgung

Der Anteil der Kaiserschnitte ist bei Italienerinnen höher als bei Ausländerinnen – auch bei Geburten mit geringem Risiko (24,5 % vs. 17,8 %). Trotz der weiterhin großen regionalen Unterschiede beim Einsatz potenziell „wenig angemessener“ Kaiserschnitte bleiben die Unterschiede zwischen Italienerinnen und Ausländerinnen weitgehend konstant.

Ambulante Versorgung

Die standardisierte vermeidbare Hospitalisierungsrate ist bei ausländischen Personen leicht erhöht, wobei es starke regionale Unterschiede gibt. Insgesamt deutet dies auf eine geringere Inanspruchnahme der wohnortnahen Gesundheitsversorgung durch Ausländer/innen hin – insbesondere der hausärztlichen und ambulanten Dienste. Es ist anzunehmen, dass fehlende oder verspätete medizinische Betreuung, auch bei ernsthaften Gesundheitsproblemen, zu akuten Ereignissen führt, die Krankenhausaufenthalte notwendig machen – obwohl diese Erkrankungen eigentlich auf anderen Versorgungsebenen hätten behandelt werden können oder sollen.

Notaufnahmезugang

Ausländischen Personen wird häufiger ein weißer oder grüner Triage-Code zugewiesen (geringe Dringlichkeit), während Italiener/innen

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, identificando 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 terzo della serie dedicata al sistema di monitoraggio, che segue quelli precedentemente pubblicati e relativi ai dati degli anni 2016 e 2017 [2,3].

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* [4,5,6,7].

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

Materiali e metodi

I risultati presentati in questo rapporto fanno riferimento ai dati dell'anno 2018, inviati da dieci Regioni e Province Autonome: Piemonte, Lombardia, Trento, Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e Sicilia.

I centri epidemiologici regionali e delle province autonome hanno calcolato i singoli indicatori disponibili, a partire dai flussi informativi sanitari correnti (SDO, CedAP, IVG, EMUR) e dai dati ISTAT di popolazione. Gli indicatori sono stati inviati all'INMP e successivamente rielaborati dalla UOC Epidemiologia che ha prodotto le tabelle e le figure presentate.

Nel caso di indicatori presentati come tassi standardizzati, questi sono stati calcolati col metodo della standardizzazione diretta, utilizzando come popolazione di riferimento quella residente in Italia al 1° gennaio 2019.

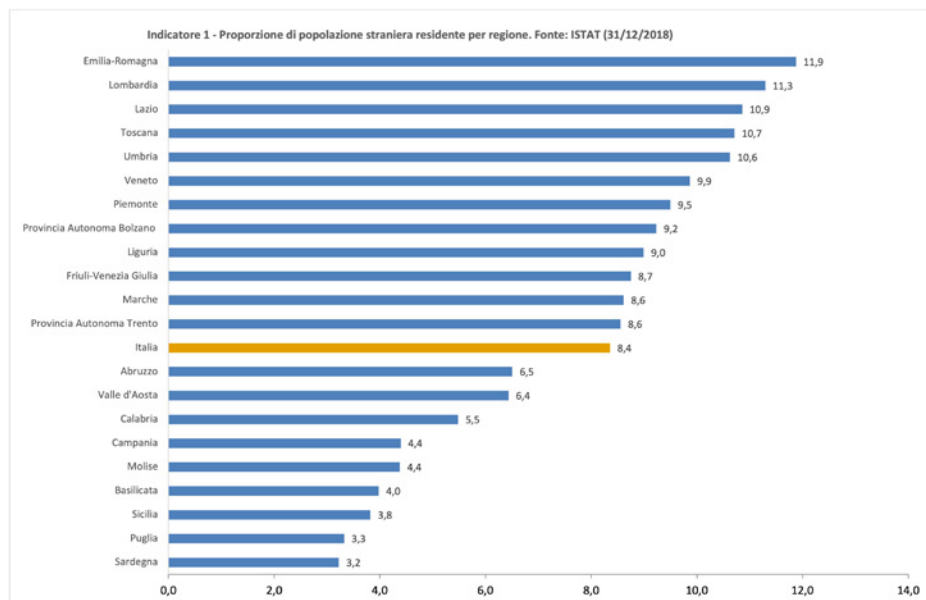
L'elenco completo degli indicatori individuati per il sistema di monitoraggio, corredati di descrizione e definizioni operative, è mostrato in appendice.

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

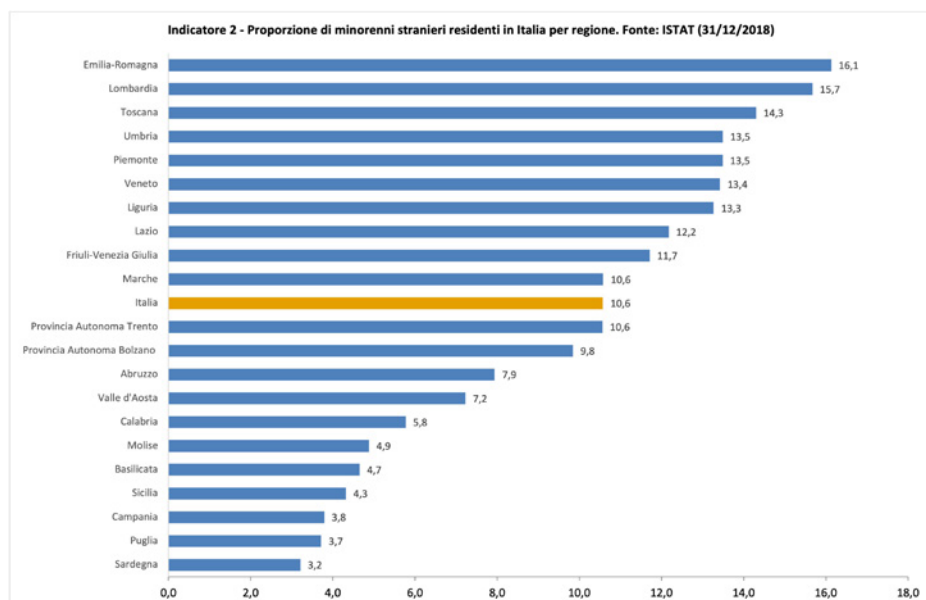
Sezione 1

Indicatori di popolazione

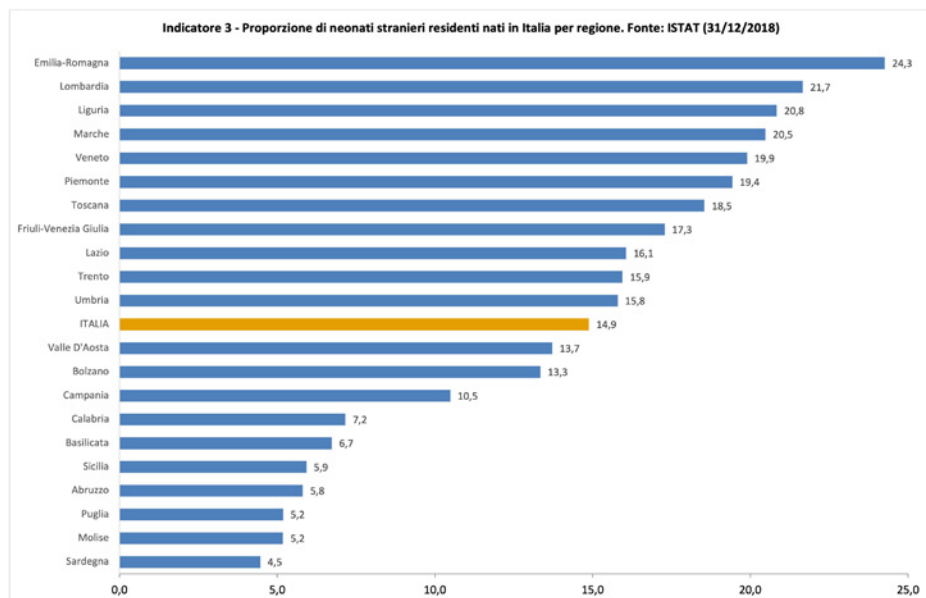
Al 31 dicembre 2018 gli stranieri residenti in Italia erano 4.996.158, pari all'8,4% della popolazione residente. Le donne erano in maggioranza (51,3%). Emilia-Romagna, Lombardia, Lazio erano le regioni con la percentuale più elevata di stranieri (in media l'11,3% della popolazione residente), decisamente inferiore era la presenza straniera nel Mezzogiorno e nelle Isole con una percentuale media del 4,2% (**Indicatore 1**). Il 72% (3.576.215) degli stranieri si concentrava in sei regioni: Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte e Toscana. Appare evidente come gli stranieri tendano a risiedere nelle regioni economicamente più sviluppate del Paese, che offrono maggiori possibilità di trovare occupazione.



Nel 2018 i minorenni stranieri residenti in Italia erano 1.012.308, pari al 10,6% della popolazione di minorenni residenti (Indicatore 2). Diversamente dalla popolazione generale, tra i minorenni i maschi erano la maggioranza (51,5%), rendendo più evidente nella popolazione maschile (21,8% vs 16,5%) rispetto a quella femminile (18,9% vs 14,8%), il divario esistente tra stranieri e italiani relativamente alla quota di popolazione minorile. Infatti, tra i cittadini stranieri, la percentuale di minori è più elevata rispetto ai cittadini italiani (percentuale media 20,3% vs 15,6%), in tutte le regioni tranne che in Campania (15,4% vs 18,0%) e in Sardegna dove è pari a 13,7% per entrambi i gruppi. Le regioni settentrionali (ad eccezione della Valle d'Aosta) erano quelle con la percentuale più elevata di minorenni stranieri (in media il 21,8% della popolazione straniera residente), mentre complessivamente quasi il 58,1% (588.427) si concentrava in quattro regioni: Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna e Lazio. Decisamente inferiore era la presenza di minori stranieri nel Mezzogiorno e nelle Isole con una percentuale media del 4,3%.



Il 14,9% dei 439.747 nati in Italia nel 2018 aveva cittadinanza straniera. Una percentuale superiore al 20,0% si è registrata in Emilia-Romagna (24,3%), Lombardia (21,7%), Liguria (20,8%), Marche (20,5%) e Liguria (20,8%); percentuali più basse nel Mezzogiorno e nelle Isole, con valori medi del 6,4% (**Indicatore 3**). Il rapporto di mascolinità alla nascita era identico tra italiani e stranieri (1,06).

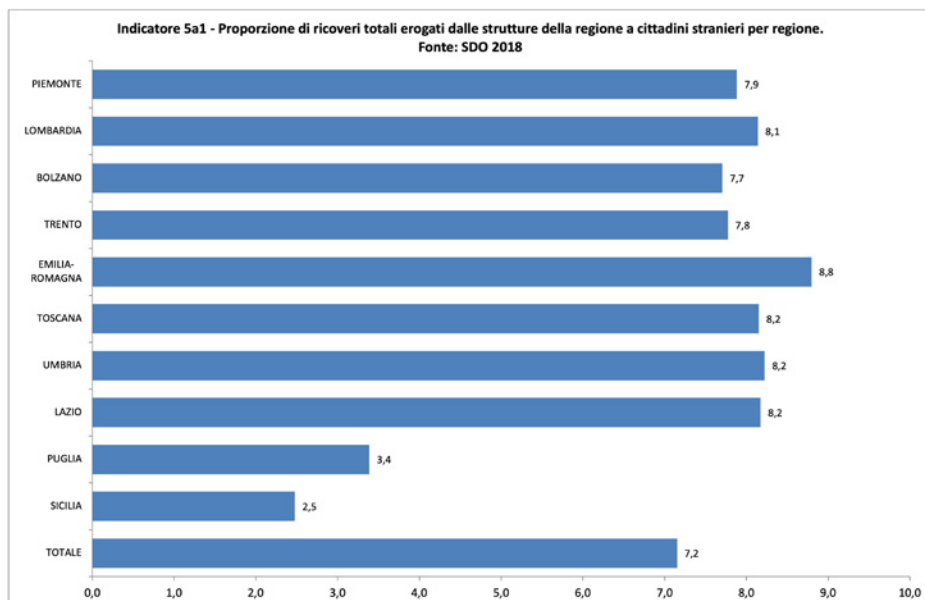


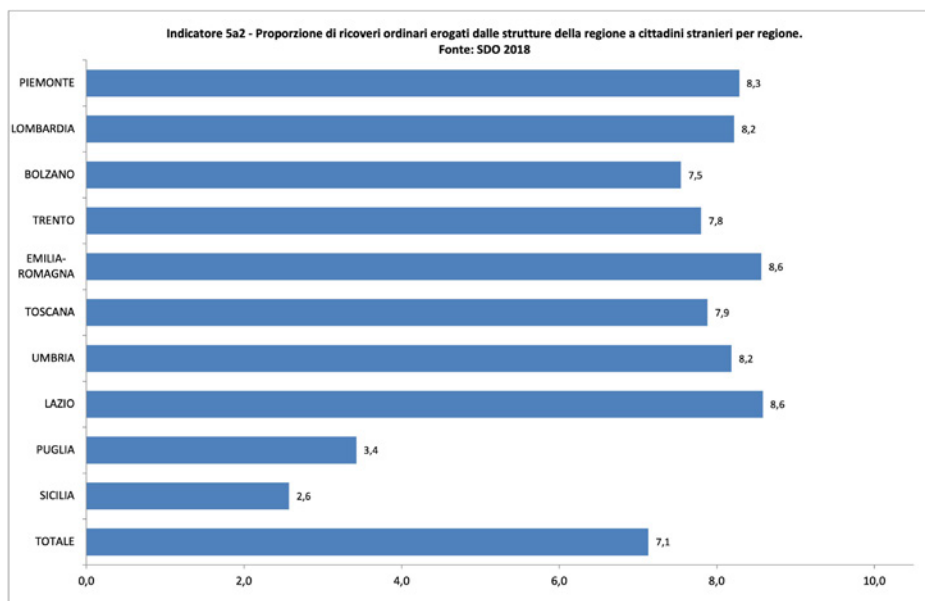
Sezione 2

Indicatori sul ricovero ospedaliero

Nelle regioni considerate, la proporzione di ricoveri degli stranieri sul totale varia dal 2,5% della Sicilia all'8,8% della Emilia-Romagna. In tutte le regioni si registra un costante maggior ricorso al ricovero del genere femminile, soprattutto tra le straniere.

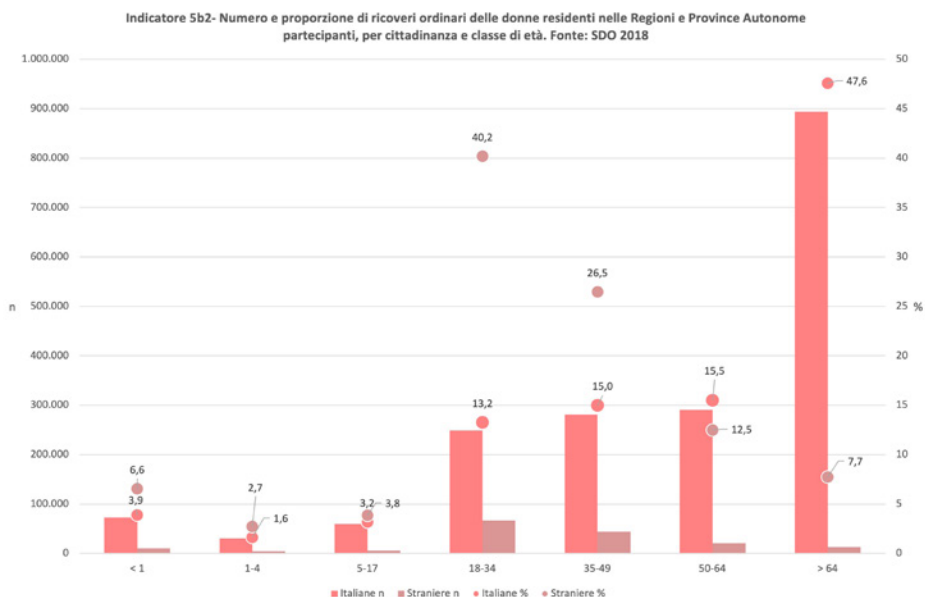
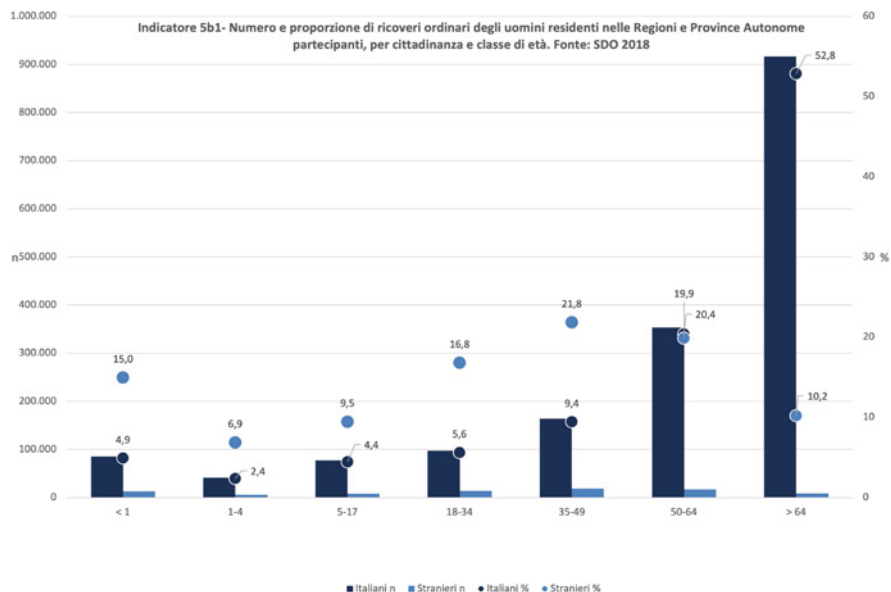
La proporzione di ricoveri totali e ordinari erogati a cittadini stranieri da strutture ospedaliere presenti nelle dieci regioni interessate nel 2018 è stato in media rispettivamente 7,2 e 7,1%. La proporzione più elevata di ricoveri è stata osservata in Emilia-Romagna (8,8% dei totali e 8,6% degli ordinari, per questi ultimi a parità con il Lazio) e il minimo in Sicilia (2,5% dei totali e 2,6% degli ordinari) (**Indicatori 5a1-5a2**).



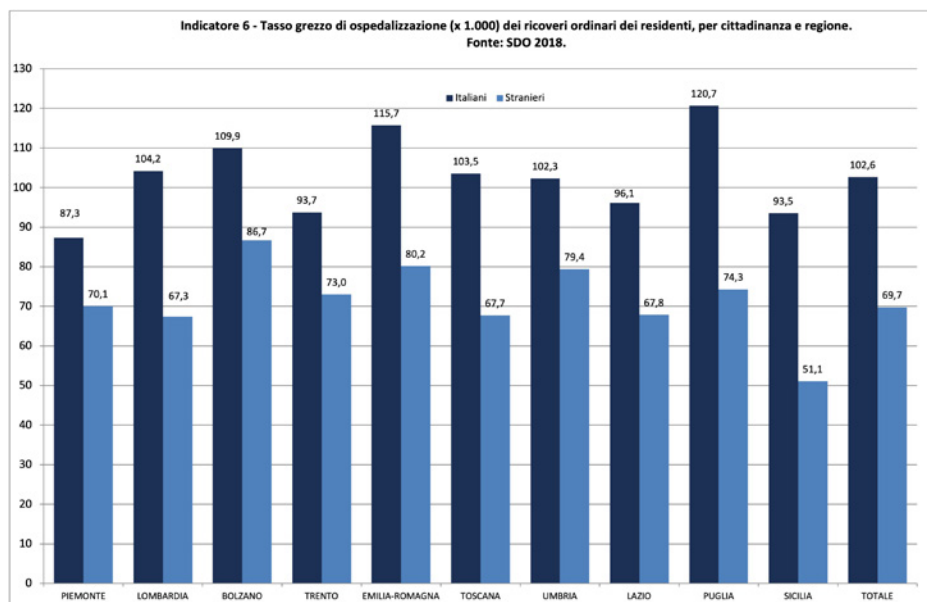


La proporzione di ricoveri ospedalieri femminili è più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani, sia per il totale dei ricoveri (65,2% vs 51,8%) sia per gli ordinari (64,9% vs 51,9%). Infatti, se per gli italiani la percentuale di ricoveri femminili è di poco superiore a quella degli uomini, tra gli stranieri il divario di genere è molto più marcato con le donne che rappresentano circa i 2/3 dei ricoveri totali (**Indicatori 5a1-5a2**, dati non mostrati).

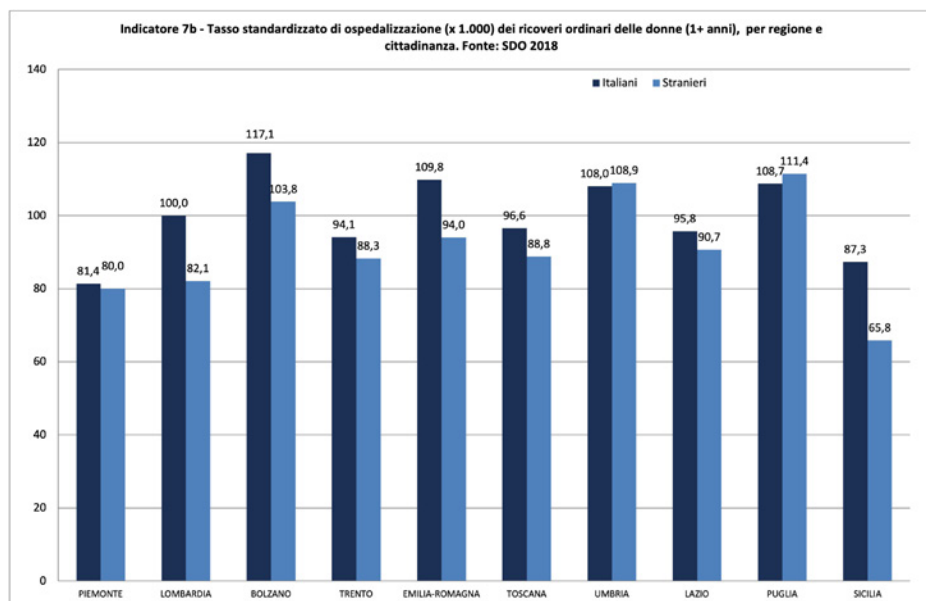
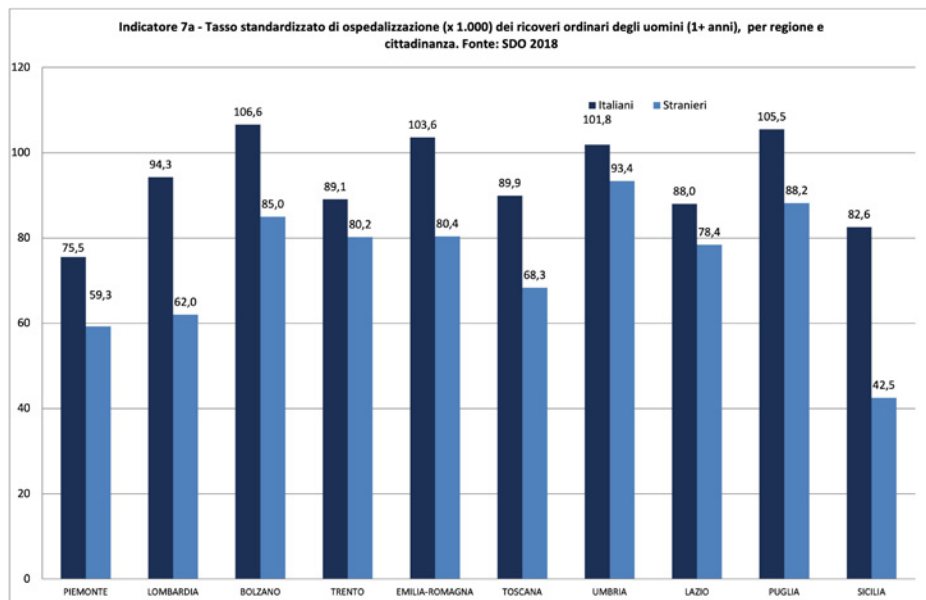
Considerando la distribuzione per età, per i cittadini stranieri, la maggior frequenza di ricoveri ordinari tra gli uomini si verifica tra i 35-49 anni (21,8%), mentre per le donne nella classe di età 18-34 anni (40,2%), seguita da quella 35-49 (26,5%). Per gli italiani, invece, la maggiore proporzione di ricoveri ordinari, come atteso in base alla composizione per età della popolazione, è a carico delle classi di età più anziane (52,8% tra gli uomini e 47,6% tra le donne nella classe di età > 64 anni). (**Indicatori 5b1-5b2**)



Il tasso grezzo di ospedalizzazione per ricoveri ordinari risulta più elevato tra gli italiani rispetto agli stranieri (in media 102,6 vs 69,7). Il tasso grezzo di ospedalizzazione per ricoveri ordinari risulta più elevato tra gli italiani rispetto agli stranieri (in media 102,6 vs 69,7 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 dieci regioni interessate, sia tra gli uomini sia tra le donne (anche se tra le donne le differenze sono quasi ovunque più lievi, e risulta il contrario in Umbria e Puglia). **(Indicatori 7a-7b)**



Se si confrontano le distribuzioni delle cause di ricovero ordinario tra i residenti, secondo la classificazione ICD-9-CM, si registrano importanti differenze, sia tra italiani e stranieri, sia per i generi (**Indicatore 8**). Tra gli italiani le “Malattie del sistema circolatorio” sono la più frequente causa di ricovero ordinario, complessivamente (17,4%) e tra i maschi (21,3%), mentre tra le femmine (13,8%) è preceduta, sia pur di poco (14,4%) dalle “Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio”, causa che, tra le donne straniere, rappresenta quasi la metà dei ricoveri (44,4%), percentuale questa più che tripla rispetto alle italiane.

Tra gli uomini stranieri le cause più frequenti di ricovero sono parimente “Malattie dell'apparato respiratorio” e “Malattie del sistema circolatorio” (11,6%); queste ultime hanno frequenze relative molto inferiori tra gli stranieri rispetto agli italiani sia tra i maschi (11,6% vs 21,3%) sia tra le femmine (4,3% vs 13,8%). In prima ipotesi la differenza osservata può essere attribuita alla diversa distribuzione per età delle due popolazioni. Analoga considerazione si può estendere anche ai “Tumori”, causa di ricovero ordinario più frequente negli italiani rispetto agli stranieri sia tra i maschi (10,9% vs 5,8%), sia tra le femmine (10,5% vs 6,9%).

Da rilevare il dato relativo ai ricoveri per “Traumatismi e avvelenamenti”, più frequenti per gli stranieri rispetto agli italiani tra i maschi (11,1% vs 8,9%), mentre tra le donne accade il contrario (3,8% vs 9,2%). Si può ipotizzare che tra i maschi prevalgano le cause legate agli infortuni sul lavoro, come è noto più frequenti tra gli stranieri.

Indicatore 8 - Distribuzione dei ricoveri ordinari dei residenti per capitoli della classificazione ICD9-CM, per cittadinanza e sesso. Fonte: SDO 2018

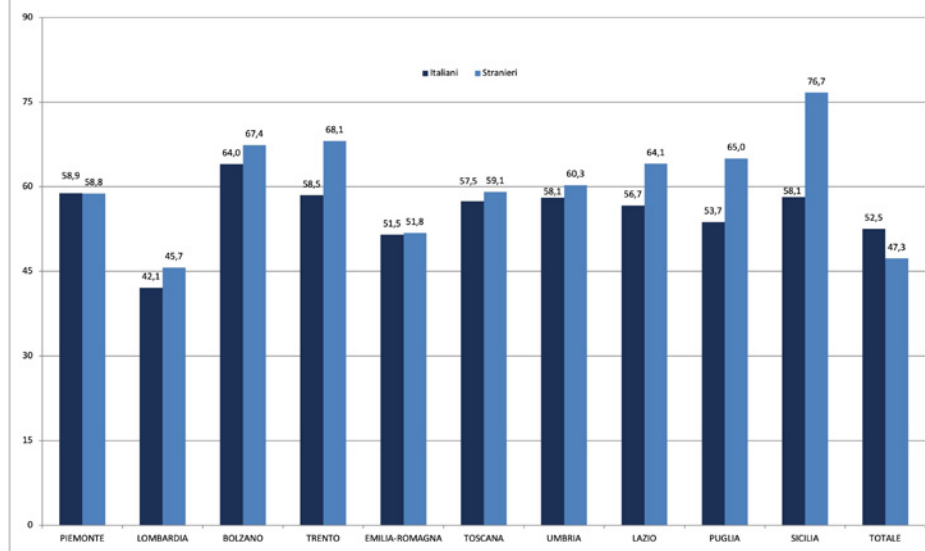
capitoli ICD9CM		Maschi				Femmine			
		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Malattie infettive e parassitarie	42.327	2,4	4.138	4,8	37.765	2,0	3.058	1,8
2	Tumori	189.750	10,9	4.952	5,8	196.996	10,5	11.330	6,9
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	35.434	2,0	2.042	2,4	55.913	3,0	3.195	1,9
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	14.661	0,8	990	1,2	17.369	0,9	1.301	0,8
5	Disturbi mentali	47.005	2,7	3.497	4,1	45.340	2,4	3.738	2,3
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	62.238	3,6	3.585	4,2	60.233	3,2	3.603	2,2
7	Malattie del sistema circolatorio	369.661	21,3	9.885	6	258.591	13,8	7.122	4,3
8	Malattie dell'apparato respiratorio	187.507	10,8	9.938	6	156.536	8,3	7.852	4,7
9	Malattie dell'apparato digerente	179.934	10,4	9.686	3	156.704	8,3	11.167	6,8
10	Malattie dell'apparato genitourinario	129.968	7,5	4.554	5,3	114.714	6,1	9.041	5,5
11	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	-	-	-	-	270.148	14,4	73.462	44,4
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	13.658	0,8	1.011	1,2	11.604	0,6	708	0,4
13	M. sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	115.559	6,7	4.441	5,2	138.381	7,4	5.665	3,4
14	Malformazioni congenite	19.052	1,1	1.706	2,0	14.922	0,8	1.363	0,8
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	17.595	1,0	3.030	3,5	14.276	0,8	2.419	1,5
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	62.081	3,6	3.457	4,0	57.033	3,0	3.706	2,2
17	Traumatismi e avvelenamenti	154.944	8,9	9.535	1	172.264	9,2	6.251	3,8
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	93.444	5,4	9.102	6	99.413	5,3	10.394	6,3
TOTALE		1.734.818	100,0	85.549	100,0	1.878.202	100,0	165.375	100,0

Tra gli uomini, la proporzione di ricoveri ordinari dei residenti che avvengono in urgenza risulta in media superiore nella popolazione italiana rispetto a quella straniera (52,5% vs 47,3%). La Lombardia ha percentuali di ricoveri ordinari urgenti maschili nettamente inferiori rispetto alle altre regioni (italiani 42,1% stranieri 45,7%) che incide sul risultato complessivo. **(Indicatore 9a)**

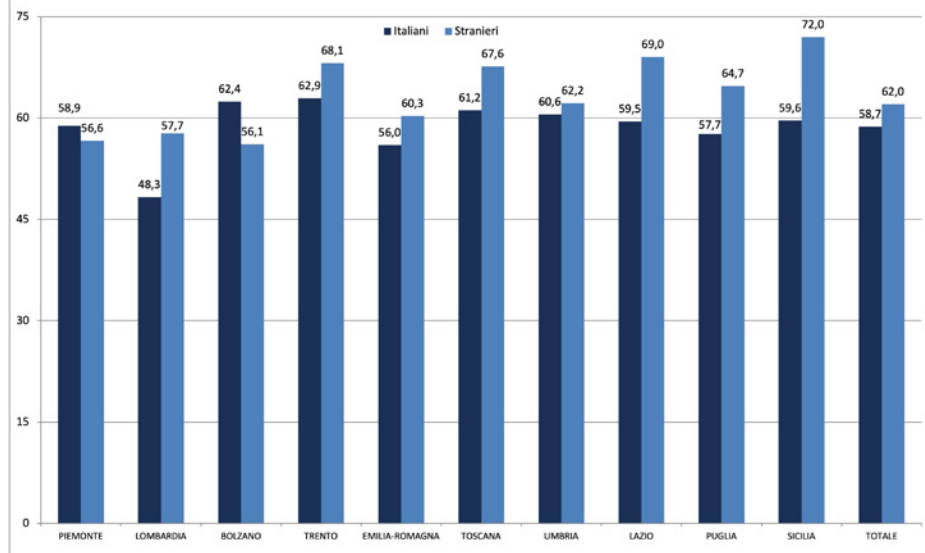
Più elevate le differenze medie nell'occorrenza di ricoveri in urgenza tra donne straniere e italiane (62,0% vs 58,7%), con percentuali più elevate tra le straniere in tutte le regioni, tranne che in Piemonte (italiane 58,9% vs straniere 56,6%) e in Provincia Autonoma di Bolzano (62,4% vs 56,1%). **(Indicatore 9b)**

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

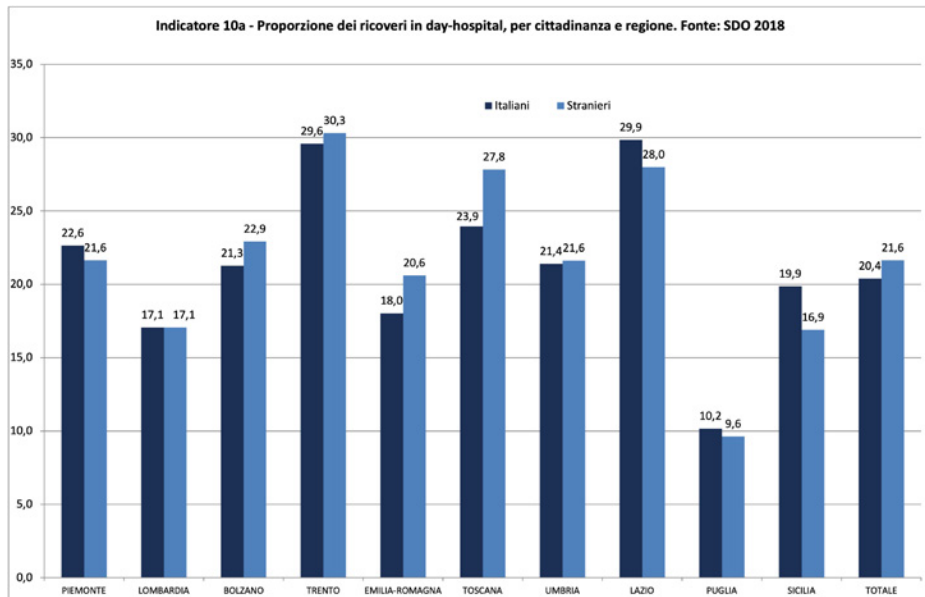
Indicatore 9a - Proporzione di ricoveri ordinari in urgenza tra gli uomini, per regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



Indicatore 9b - Proporzione di ricoveri ordinari in urgenza tra le donne, per regione e cittadinanza. Fonte: SDO 2018

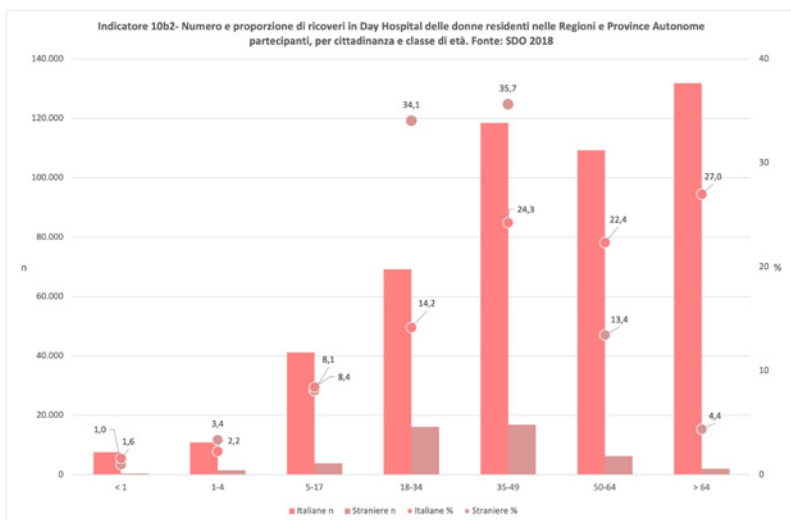
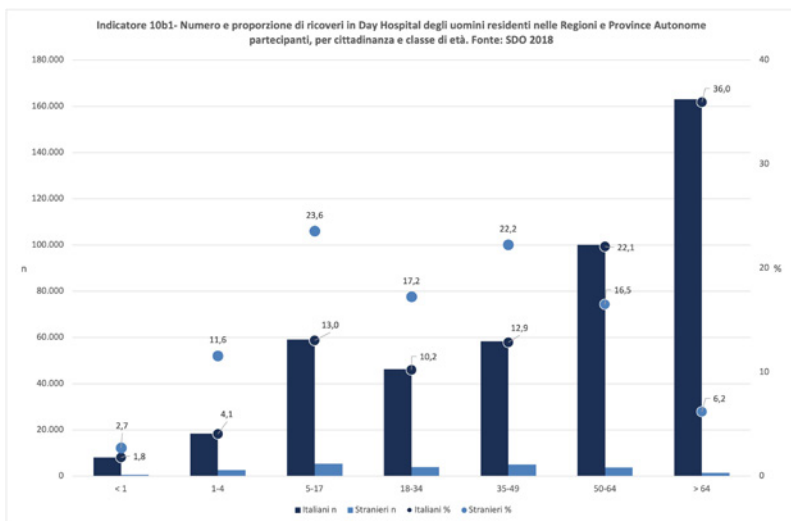


Per quanto riguarda i ricoveri in day-hospital si osserva una proporzione lievemente più bassa tra gli italiani rispetto agli stranieri (20,4% vs 21,6%); il dato si conferma in tutte le regioni, tranne che in Piemonte, nel Lazio, in Puglia e in Sicilia. In Lombardia stranieri e italiani hanno la stessa percentuale. (**Indicatore 10a**)



La stratificazione per età dei ricoveri in day-hospital mostra, tuttavia, profonde differenze per genere e cittadinanza, che sono sostanzialmente sovrapponibili a quanto già osservato per i ricoveri ordinari. Tra i maschi, rispetto al totale dei ricoveri in day-hospital, quelli avvenuti fino ai 49 anni costituiscono il 77,3% tra gli stranieri e il 42,0% tra gli italiani; quelli nelle età successive sono al contrario il 22,7% tra gli stranieri e il 58,0% tra gli italiani (**Indicatore 10b1**). Tra le donne si osservano distribuzioni per età di ricovero in day-hospital decisamente più elevate tra le straniere con età 18-49 anni (69,8% vs 38,5%), sostanzialmente quindi nell'età riproduttiva. L'andamento si inverte invece a partire dai 50 anni (49,4% tra le italiane vs 17,8% tra le straniere nei 50+), fino a raggiungere per le italiane oltre i 64 anni,

percentuali quasi 7 volte più elevate rispetto alle straniere (27,0% vs 4,4%) (**Indicatore 10b2**). Le differenze osservate sono spiegate almeno in parte dalla diversa composizione per età delle due popolazioni; ad esempio, le elevate differenze rilevate nel ricovero di donne italiane e straniere con più di 64 anni, rispecchiano esattamente la proporzione donne anziane nei due gruppi.



Indicatore 11 - Primi 10 DRG dei ricoveri in day-hospital, per cittadinanza e sesso. Fonte: SDO 2018							
Italiani residenti nella regione							
Maschi				Femmine			
DRG	Descrizione	N	%	DRG	Descrizione	N	%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza CC	41.546	10,3	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	49.006	11,4
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	17.136	4,3	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	29.180	6,8
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	16.437	4,1	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	12.950	3,0
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	9.510	2,4	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	12.896	3,0
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	9.289	2,3	225	Interventi sul piede	12.431	2,9
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	9.226	2,3	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	9.682	2,3
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7.027	1,7	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	8.438	2,0
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17	6.498	1,6	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	8.153	1,9
158	Interventi su ano e stoma, senza CC	5.747	1,4	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	6.076	1,4
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	4.991	1,2	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	5.142	1,2
	TOTALE RICOVERI	402.821	100		TOTALE RICOVERI	429.810	100
Stranieri residenti nella regione							
Maschi				Femmine			
DRG	Descrizione	N	%	DRG	Descrizione	N	%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza CC	1.496	6,7	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	12.812	27,9
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	841	3,8	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza cc	4.865	10,6
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	619	2,8	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	2.871	6,2
343	Circoncisione, età < 18 anni	486	2,2	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.413	3,1
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	483	2,2	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1.253	2,7
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	424	1,9	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1.165	2,5
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	366	1,6	119	Legatura e stripping di vene	1.111	2,4
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	317	1,4	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.000	2,2
431	Disturbi mentali dell'infanzia	286	1,3	225	Interventi sul piede	478	1,0
158	Interventi su ano e stoma, senza CC	256	1,1	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	392	0,9
	TOTALE RICOVERI	22.326	100		TOTALE RICOVERI	45.987	100

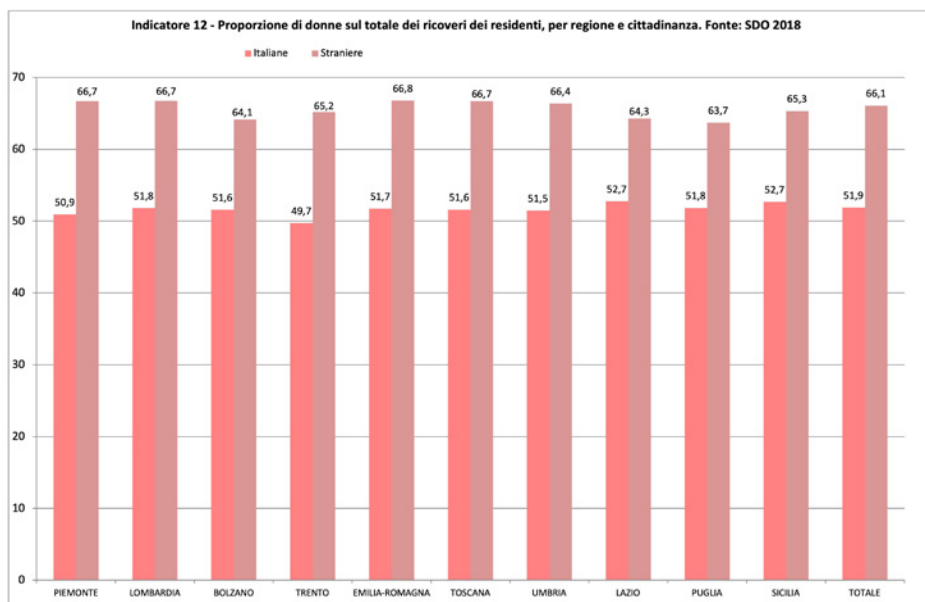
I dati sui 10 DRG più frequenti dei ricoveri in day-hospital sono stati calcolati a partire dalla somma dei valori osservati in ciascuna delle dieci regioni interessate (**Indicatore 11**); pertanto, poiché la distribuzione è diversa da regione a regione, la frequenza assoluta e quella relativa per ciascun DRG possono non corrispondere al dato complessivo reale, ma assumono valore indicativo (ad esempio, se in una delle dieci 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 tra gli stranieri è “Altri fattori che influenzano lo stato di salute”.

Tra le donne italiane il DRG più frequente è “Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni”, seguito da “Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia”, DRG che è di gran lunga il più frequente tra le donne straniere; considerando anche il DRG “Aborto senza dilatazione e raschiamento”, terzo per frequenza (preceduto da “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.

Sezione 3

Indicatori di salute materno-infantile

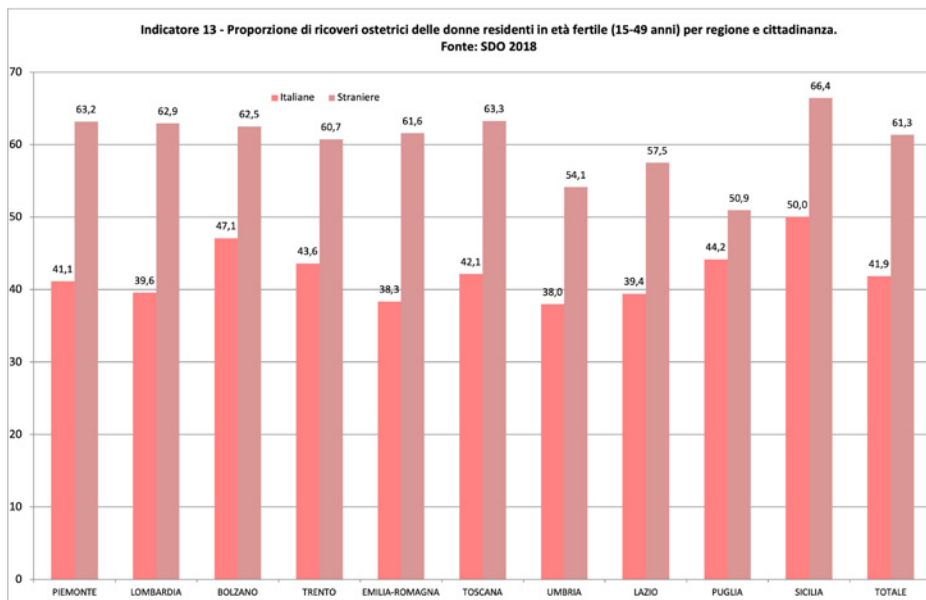
Tra gli stranieri i due terzi dei ricoveri sono a carico di donne (66,1%), mentre tra gli italiani la percentuale di ricoveri tra le donne (51,9%) è sostanzialmente sovrapponibile a quella femminile nella popolazione residente e molto simile nelle dieci regioni considerate (**Indicatore 12**).



La notevole differenza tra italiane e straniere nel peso dei ricoveri femminili sul totale è ascrivibile fondamentalmente alle degenze in ambito ostetrico. Infatti, se si considerano le donne in età fertile (15-49 anni), si osserva come i ricoveri siano dovuti a cause ostetriche nel 61,3% dei casi tra le straniere e nel 41,9% tra le italiane. Si rileva-

no differenze tra le regioni, con percentuali che variano tra il 50,9% della Puglia e il 66,4% della Sicilia tra le donne straniere, e tra il 38% dell'Umbria e il 50% della Sicilia tra le italiane (**Indicatore 13**).

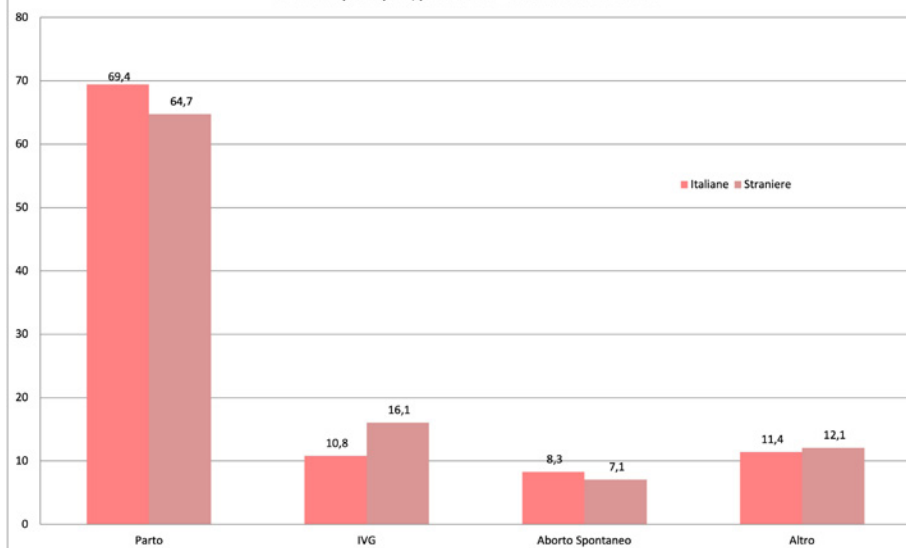
Se si considerano, tuttavia, le cause di ricovero ostetrico, si osserva



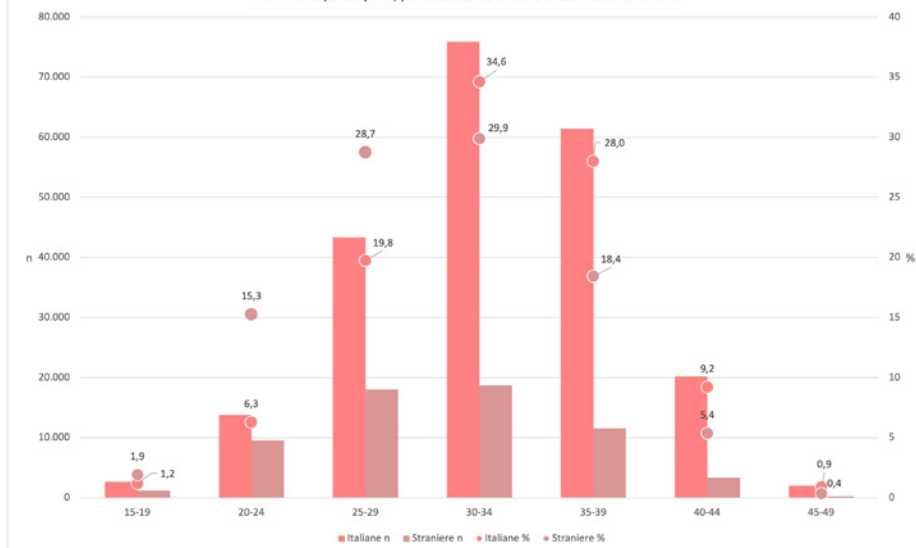
come tra le italiane sia più frequente ricoverarsi per parto (69,4% vs 64,7%) e per aborto spontaneo (8,3% vs 7,1%) rispetto alle straniere; mentre la percentuale di ricoveri ostetrici dovuti a una IVG per le donne straniere risulta superiore a quella delle italiane (16,1% vs 10,8%) (**Indicatore 14**).

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

Indicatore 14 - Proporzione di ricoveri ostetrici delle donne in età fertile (15-49 anni) residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per causa e cittadinanza. Fonte: SDO 2018

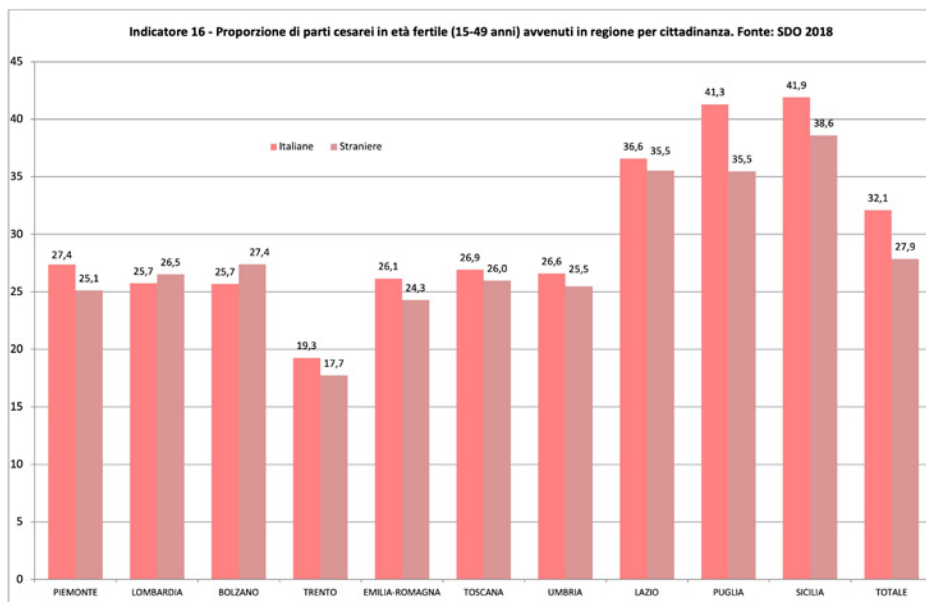


Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti delle donne in età fertile (15-49 anni) residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



Le donne straniere, rispetto alle italiane, partoriscono meno con taglio cesareo (27,9% vs 32,1%), in tutte le Regioni, tranne che nella Provincia Autonoma di Bolzano e in Lombardia, dove invece c'è una leggera prevalenza delle straniere (**Indicatore 16**). Da notare che la provincia di Trento è il territorio con la proporzione di parti cesarei più bassa, mentre in Sicilia si registra la percentuale quella più alta. In Puglia si osserva anche la differenza più alta (5,8%) tra donne straniere ed italiane per questa tipologia di parti. Il ricorso al cesareo può rappresentare un indice di potenziale inappropriattezza, in questo caso a discapito delle italiane, mentre tra le straniere è più probabilmente associato a reali condizioni di rischio.

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 dieci regioni partecipanti, tranne che per poche specifiche informazioni.



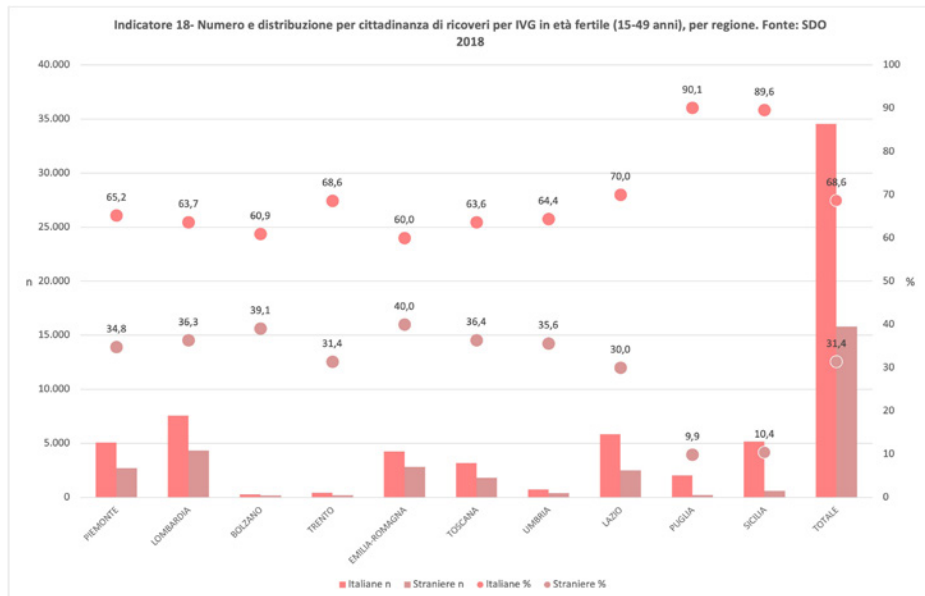
In generale, si osservano differenze tra le regioni sulle singole informazioni raccolte. Nel complesso, il 22,9% dei parti ha riguardato donne straniere, le quali hanno un'età media più giovane di quella delle italiane (30,3 vs 32,7 anni). Le partorienti straniere più frequentemente delle italiane hanno una bassa scolarità (37,0% vs 22,6%) e

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2018				
Indicatore			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	151.123	52.265
17a2		età >35 anni	65.604	12.144
17a		totale	216.769	64.427
17b	età al parto	media (DS)	32,7	30,3
17d	scolarità	bassa (%)	22,6	37,0
17e1	stato civile	coniugate (%)	60,4	55,9
17e2		nubili (%)	37,0	20,6
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	9,6	11,7
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	2,8	8,2
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	1,7	3,0
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	3,8	2,0
		età >35 anni (%)	16,9	10,8
17k	struttura utilizzata	privata (%)	42,1	13,4
		consultorio (%)	16,3	57,3
		ospedale (%)	40,0	25,4
		nessuna (%)	1,6	3,8

sono coniugate (60,4% vs 55,9%). Le donne straniere più frequentemente delle italiane in gravidanza: ricevono meno di 5 visite (11,7% vs 9,6%), fanno la prima visita dopo le 12 settimane di età gestazionale (8,2% vs 2,8%) ed effettuano meno di 2 ecografie (3,0% vs 1,7%). Inoltre, le straniere meno frequentemente delle italiane effettuano una indagine prenatale invasiva dopo i 35 anni (10,8% vs 16,9%). Relativamente alle informazioni sulle strutture di erogazione dell'assistenza in gravidanza (fornite solo da 5 regioni), si registra che le donne italiane rispetto alle straniere utilizzano maggiormente quelle private (42,1% vs 13,4% tra le straniere) e ospedaliere (40,0% vs 25,4%), mentre fanno meno ricorso a un consultorio (16,3% vs 57,3%).

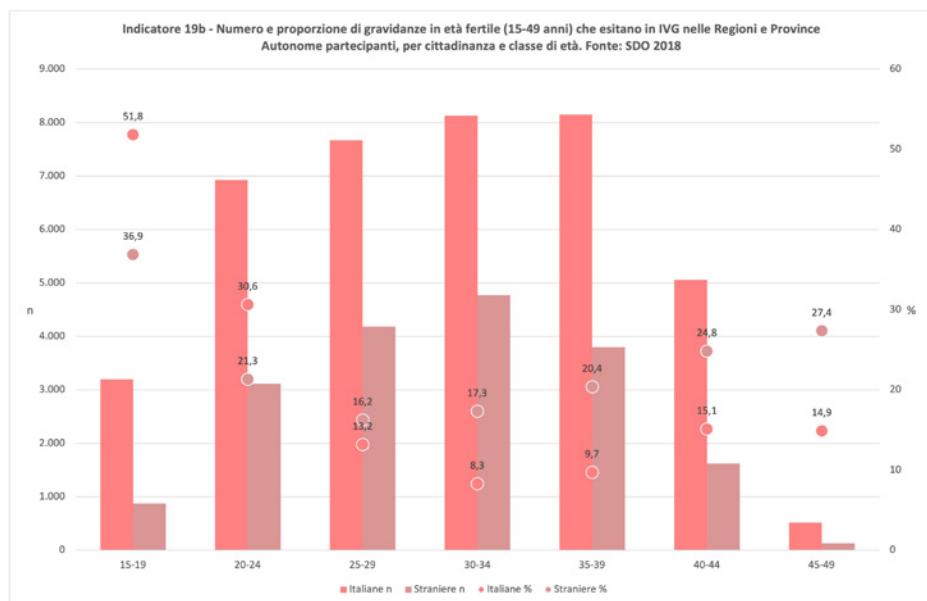
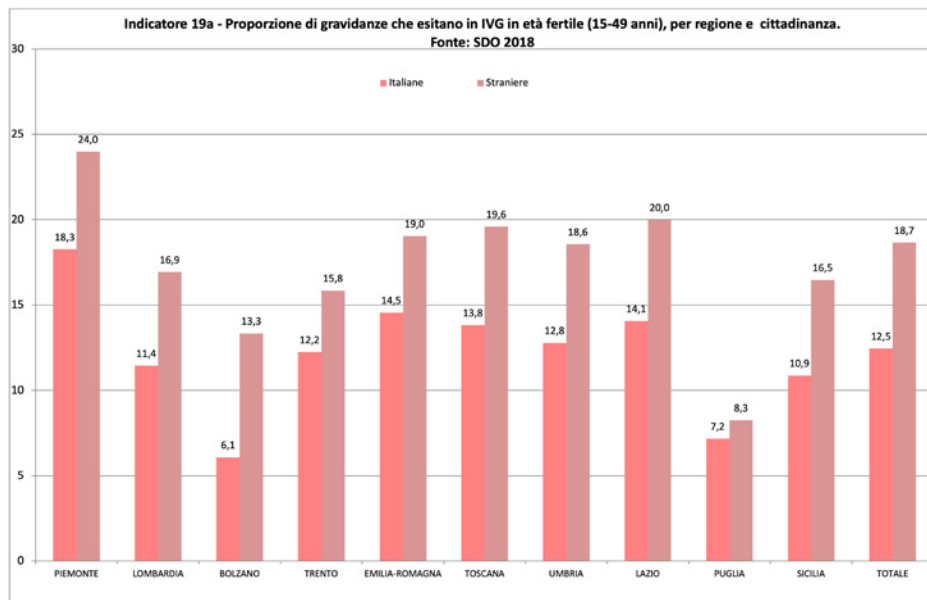
I ricoveri per IVG in età fertile delle straniere sul totale pesano il 31,4%, con un minimo del 9,9% in Puglia e un massimo del 40,0% in Emilia-Romagna (**Indicatore 18**).

Sul totale delle gravidanze note (ovvero esclusi gli aborti spontanei e le IVG farmacologiche che non producono SDO), il 18,7% di quelle in donne straniere esitano in IVG, a fronte del 12,5% osservato tra le italiane, con un eccesso di circa una volta e mezzo in tutte le regio-



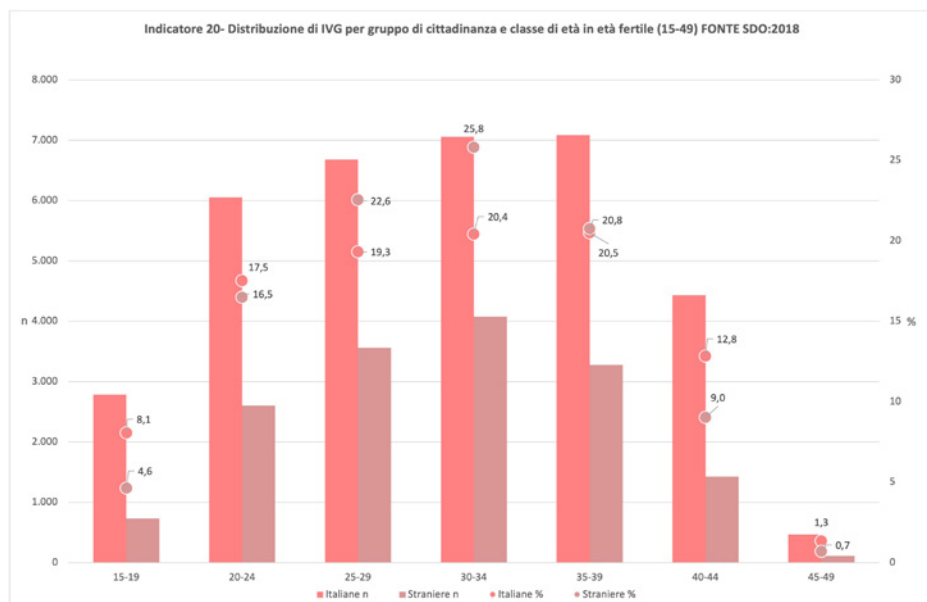
ni, con un massimo osservato nella Provincia Autonoma di Bolzano dove la quota di donne straniere che ha interrotto la gravidanza è più che doppia rispetto a quella delle italiane (**Indicatore 19a**). Quando si considera la distribuzione per classe di età, si osserva che la percentuale di gravidanze di italiane che esitano in una IVG è più elevata di quella osservata tra le straniere (33,9% vs 22,5%) fino ai 24 anni, mentre è più bassa a partire dai 25 anni (10,2% vs 17,8%) (**Indicatore 19b**).

Quando si considera la distribuzione per classe di età, si osserva che, rispetto alle straniere, la percentuale di donne italiane che abortiscono volontariamente è più bassa tra i 25 e i 34 anni (39,7% vs 48,4%), mentre è più elevata a partire dai 35 anni (34,6% vs 30,5%) (**Indica-**



tore 20).

Le informazioni sociodemografiche e cliniche relative alle IVG, ricavate dalla scheda di rilevazione Istat, sono state fornite da sei delle dieci Regioni e Province Autonome partecipanti (Piemonte, Bolzano, Trento, Toscana, Umbria e Puglia). In generale, si osserva una certa



variabilità tra le regioni, illustrata nella successiva tabella (**Indicatore 21**).

Il 70,4% del totale delle IVG nelle sei regioni considerate sono a carico delle donne italiane. 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

INDICATORE 21 ^(a) - Caratteristiche socio-demografiche delle donne in età fertile (15-49 anni) che sono ricorse a Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG), per cittadinanza. Fonte: ISTAT 2018			
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	14.266	5.987
b	% sul totale IVG	70,44	29,56
c	Età media	30,7	30,3
d	% IVG <18 anni	3,2	1,3
g	% scolarità bassa ^(b)	37,5	54,9
h	% stato civile nubili	59,4	47,3
	% stato civile coniugate	32,1	44,6
	% altro stato civile ^(c)	5,6	4,6
i	% occupate ^(d)	49,7	38,6
	% non occupate	16,5	28,4
	% altro	25,9	20,5
k	% 0 IVG precedenti	72,6	61,5
	% 1 IVG precedenti	17,9	24,0
	% 2+ IVG precedenti	5,5	8,1
l	% età gestazionale <90gg	92,7	95,4
	% età gestazionale 90+ gg	5,6	3,1
m	% tempo attesa <14 gg	52,1	37,7
	% tempo attesa 14+ gg	18,9	22,7
n	% certificazione consultorio	43,1	57,5
	% certificazione medico	28,4	19,9
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	26,3	20,3
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	1,6	1,0
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0,0	0,0
	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			

che hanno fornito i dati (sei vs dieci).

Le donne straniere che interrompono volontariamente una gravidanza, rispetto alle italiane, hanno più frequentemente una bassa scolarità (54,9% vs 37,5%), sono meno spesso nubili (47,3% vs 59,4%) e occupate (38,6% vs 49,7%). L'abortività ripetuta è più frequente tra le donne straniere infatti il 24,0% di esse ha abortito dopo una IVG precedente e l'8,1% dopo due o più IVG precedenti, tra le italiane queste percentuali sono rispettivamente 17,9% e 5,5%.

Rispetto a un'italiana, è più frequente che una straniera abortisca entro il 90° giorno di età gestazionale (95,4% vs 92,7%), probabilmente anche a causa della mancata effettuazione di diagnosi prenatale che

possa richiedere un'interruzione terapeutica.

La percentuale di donne che sono sottoposte a IVG entro il 14° giorno dalla certificazione è più alta tra le italiane rispetto alle straniere (52,1% vs 37,7%).

È più frequente che una donna straniera ottenga la certificazione per una IVG da un consultorio rispetto a un'italiana (57,5% vs 43,1%), mentre è meno frequente che la riceva dal proprio medico (19,9% vs 28,4%) e da un servizio ostetrico-ginecologico (20,3% vs 26,3%).

La somma dei valori percentuali è inferiore a 100, in quanto, per alcune caratteristiche sociodemografiche, alcune regioni non hanno indicato la cittadinanza di tutte le donne che avevano avuto una IVG. Nelle regioni considerate, la proporzione di gravidanze note che esitano in aborto spontaneo è più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere anche se il divario non è così accentuato (9,4% vs 8,2%). Se si considera la proporzione di gravidanze che esitano in aborti spontanei per classe di età, si osserva che le curve sono sostanzialmente sovrapponibili tra straniere e italiane, pur registrandosi tra le straniere una frequenza maggiore al di sotto dei 25 anni (13,0% vs 10,2%) e lievemente minore a partire dai 40 anni (41,1% vs 43,9%).

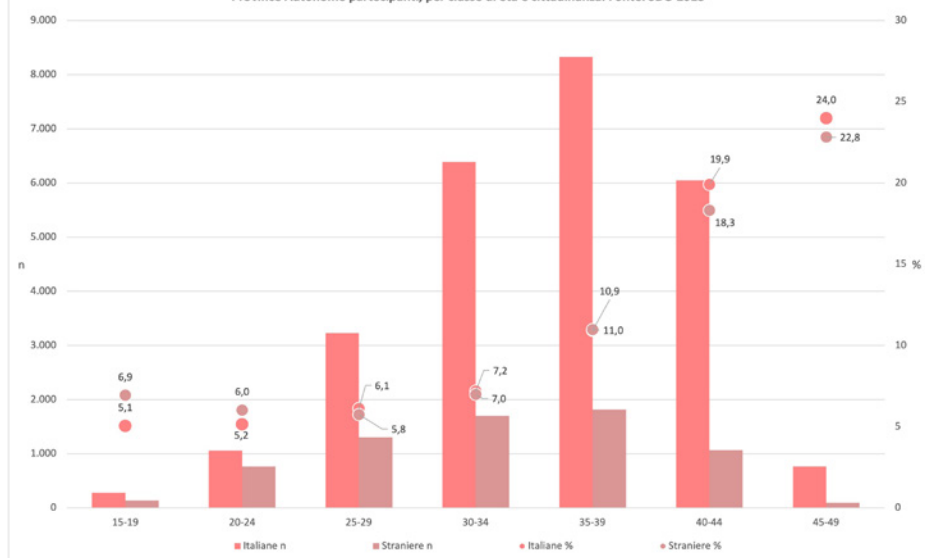
(Indicatore 22).

Confrontando le curve della distribuzione degli aborti spontanei per classe di età si osserva tra le donne straniere, rispetto alle italiane, una proporzione di aborti più elevata sotto i 30 anni (32,1% vs 17,5%) e inferiore oltre i 35 anni (43,8% vs 58,0%); quasi equivalente la rappresentazione della classe di età 30-34 nella distribuzione dei due gruppi (24,4% di italiane vs 24,1% delle straniere) **(Indicatore 23)**. Si tratta di una causa di ricovero sulla quale porre attenzione e da valutare con cautela poiché talvolta potrebbe mascherare il ricorso a IVG clandestine, le quali mettono a repentaglio la salute riproduttiva e talvolta la vita delle donne.

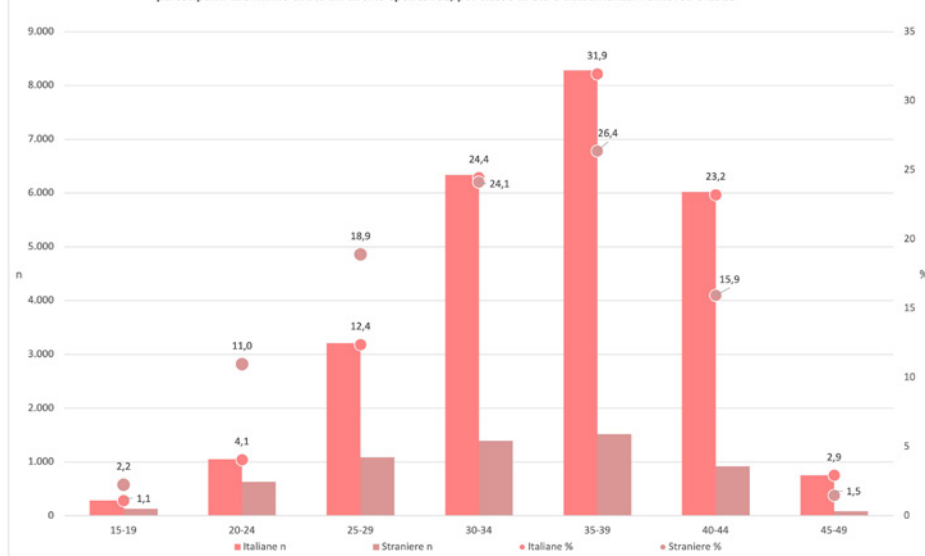
Le informazioni sulle caratteristiche dei neonati, ricavate dall'analisi dei Certificati di assistenza al parto (CedAP), mettono in luce differenze tra le regioni su singole informazioni raccolte, come mostrato in tabella **(Indicatore 24)**.

Nel complesso, i neonati stranieri sono il 22,9% del totale dei nati,

Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti che hanno avuto un aborto spontaneo, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



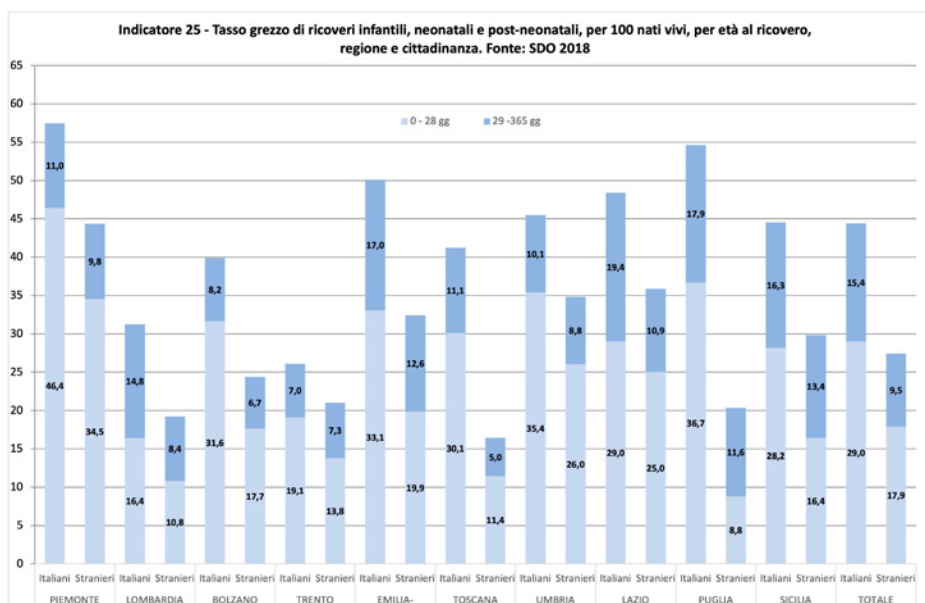
con ampia variabilità tra regioni, passando dal 7,0% in Sicilia al 33,7% in Emilia-Romagna. Non si osservano grandi differenze tra stranieri e italiani nella proporzione di nati sottopeso (<2500 grammi: 8,0% vs 8,1%) e in quella dei gravemente sottopeso (<1500 grammi: 1,2% vs 1,0%). Tra i nati stranieri, rispetto agli italiani, risultano essere più elevati il tasso di natimortalità (3,2 vs 2,2 decessi per 1000 nati) e la percentuale di nati vivi con un punteggio Apgar a 5 minuti inferiore a 8 (2,1% vs 1,6%).

INDICATORE 24 - Numero e caratteristiche dei neonati per gruppo di cittadinanza della madre. Fonte: CedAP 2018			
Indicatori		Italiani	Stranieri
24a	numero (%) nati	223.301 (77,1%)	66.344 (22,9%)
24b	peso alla nascita <1.500 grammi	1,0	1,2
	peso alla nascita <2.500 grammi	7,1	6,8
24c1	numero nati vivi	222.802	66.132
24c2	tasso di natimortalità (per 1.000)	2,2	3,2
24d	Apgar<8 (a 5 minuti)	1,6	2,1
24e	nati con necessità di rianimazione	2,8	2,9

Anche il dato relativo alla quota di nati vivi che hanno necessitato di rianimazione non presenta grandi differenze tra i nati stranieri rispetto agli italiani (2,9% vs 2,8%). La lettura del dato medio complessivo nazionale va tuttavia preso con grande cautela: è infatti fortemente influenzato dal dato registrato nel Lazio (italiani 7,6%, stranieri 4,9%), in netta controtendenza rispetto a tutte le regioni, in cui la percentuale di rianimati dopo la nascita è più alta tra gli stranieri rispetto agli italiani, se si eccettua la Toscana dove si equivalgono quasi. Altro motivo di cautela è la notevole variabilità nella percentuale di neonati. Le principali cause di ricovero nel primo anno di vita sono rappresentate, sia tra gli stranieri sia tra gli italiani, da "Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari" (33,9% vs 32,1%, rispettivamente per i due gruppi), seguite da "Alcune condizioni morbose di origine perinatale" (26,1% vs 27,8%) e da "Malattie dell'apparato respiratorio" (14,3% vs 14,0%, rispettivamente); da rilevare per le "Malformazioni congenite" un lieve eccesso tra gli italiani rispetto agli stranieri (5,2% vs 5,0%). **(Indicatore 26)**

Le principali cause di ricovero entro il 28° giorno dalla nascita (perio-

ti rianimati, indipendentemente dalla cittadinanza, con regioni che presentano valori superiori al 5% ed altre che non raggiungono l'1%. Il tasso grezzo di ricoveri infantili (entro il primo anno di vita) è risultato più elevato tra i neonati italiani rispetto a quelli stranieri, complessivamente (44,4 vs 27,4 per 100 nati vivi); la differenza si mantiene di entità simile sia per i ricoveri neonatali, avvenuti entro il 28° giorno di vita (29,0% vs 17,9%), sia per quelli post-neonatali, avvenuti tra il 29° ed il 365° giorno di vita (15,4% vs 9,5%). **(Indicatore 25).**



do neonatale) sono rappresentate, sia tra gli stranieri sia tra gli italiani, quasi esclusivamente da "Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari" (50,2% vs 48,1%, rispettivamente per i due gruppi), seguite da "Alcune condizioni morbose di origine perinatale" (38,8% vs 41,3%). **(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" (36,6% vs 37,4%, tra italiani e stranieri, rispettivamente), seguita da "Sintomi, segni, e stati morbosì mal

definiti" (14,0% vs 12,4%), "Malattie infettive e parassitarie" (8,6% vs 10,4%), "Malformazioni congenite" (7,3% vs 6,7%). **(Indicatore 26b)**

Indicatore 26 - Distribuzione dei ricoveri infantili per causa e gruppo di cittadinanza. Fonte: SDO 2018					
Capitoli ICD9CM		Italiani		Stranieri	
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	3.319	3,4	732	4,1
2	Tumori	432	0,4	46	0,3
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	1.620	1,6	337	1,9
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	522	0,5	118	0,7
5	Disturbi mentali	276	0,3	68	0,4
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	1.445	1,5	244	1,4
7	Malattie del sistema circolatorio	409	0,4	84	0,5
8	Malattie dell'apparato respiratorio	13.835	14,0	2.569	14,3
9	Malattie dell'apparato digerente	2.040	2,1	327	1,8
10	Malattie dell'apparato genitourinario	2.480	2,5	444	2,5
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	394	0,4	90	0,5
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	138	0,1	28	0,2
14	Malformazioni congenite	5.184	5,2	903	5,0
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	27.452	27,8	4.693	26,1
16	Sintomi, segni, e stati morbosi mal definiti	5.769	5,8	975	5,4
17	Traumatismi e avvelenamenti	1.769	1,8	233	1,3
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	31.769	32,1	6.113	33,9
	Totale	98.853	100	18.004	100

Indicatore 26a - Distribuzione dei ricoveri neonatali (età: 0-28 gg) per causa e gruppo di cittadinanza.
Fonte: SDO 2018

Capitoli ICD9CM		Italiani		Stranieri	
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	379	0,6	81	0,7
2	Tumori	86	0,1	4	0,0
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	252	0,4	54	0,5
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	62	0,1	7	0,1
5	Disturbi mentali	31	0,0	12	0,1
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	140	0,2	16	0,1
7	Malattie del sistema circolatorio	165	0,3	42	0,4
8	Malattie dell'apparato respiratorio	1.295	2,0	242	2,0
9	Malattie dell'apparato digerente	254	0,4	59	0,5
10	Malattie dell'apparato genitourinario	287	0,4	51	0,4
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	70	0,1	10	0,1
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	22	0,0	5	0,0
14	Malformazioni congenite	2.678	4,1	493	4,2
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	26.700	41,3	4.587	38,8
16	Sintomi, segni, e stati morbosì mal definiti	958	1,5	198	1,7
17	Traumatismi e avvelenamenti	183	0,3	30	0,3
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	31.046	48,1	5.942	50,2
	Totale	64.608	100	11.833	100

Indicatore 26b - Distribuzione dei ricoveri post-neonatali (età: 29-365 gg) per causa e gruppo di cittadinanza. Fonte: SDO 2018

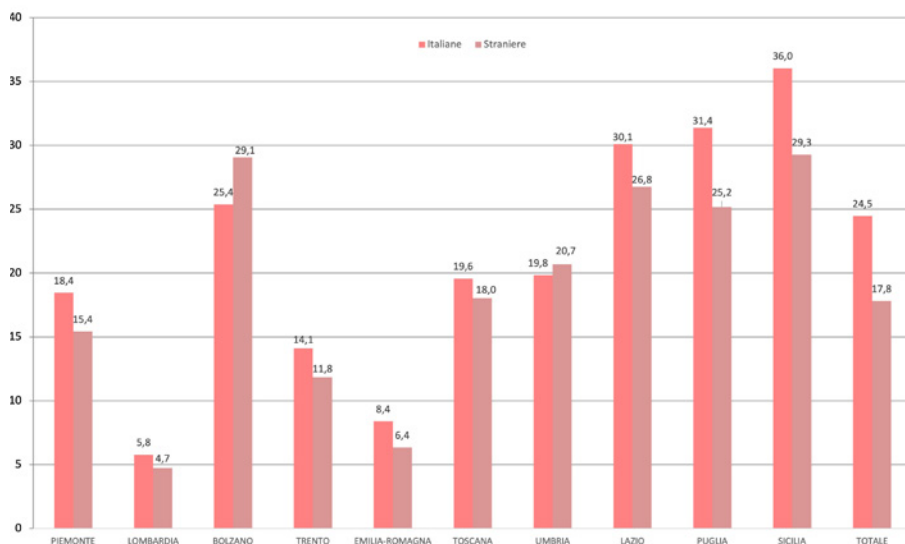
Capitoli ICD9CM		Italiani		Stranieri	
		N.	%	N.	%
1	Malattie infettive e parassitarie	2.940	8,6	656	10,4
2	Tumori	346	1,0	42	0,7
3	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari	1.368	4,0	287	4,6
4	Malattie del sangue e organi emopoietici	460	1,3	113	1,8
5	Disturbi mentali	245	0,7	57	0,9
6	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	1.305	3,8	229	3,6
7	Malattie del sistema circolatorio	244	0,7	43	0,7
8	Malattie dell'apparato respiratorio	12.540	36,6	2.351	37,4
9	Malattie dell'apparato digerente	1.786	5,2	268	4,3
10	Malattie dell'apparato genitourinario	2.193	6,4	399	6,3
12	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	324	0,9	79	1,3
13	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	116	0,3	23	0,4
14	Malformazioni congenite	2.506	7,3	420	6,7
15	Alcune condizioni morbose di origine perinatale	752	2,2	139	2,2
16	Sintomi, segni, e stati morbosì mal definiti	4.811	14,0	782	12,4
17	Traumatismi e avvelenamenti	1.586	4,6	203	3,2
	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	723	2,1	203	3,2
	Totale	34.245	100	6.294	100

Sezione 4

Indicatori di assistenza ospedaliera

Nelle dieci regioni partecipanti, la percentuale di tagli cesarei in parti a basso rischio risulta essere complessivamente più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (24,5% vs 17,8%), in tutte le regioni, tranne che nella Provincia Autonoma di Bolzano, dove la percentuale è più alta tra le straniere (29,1% vs 25,4 rispettivamente)

Indicatore 39 - Proporzione di tagli cesarei in parti a basso rischio, per regione e cittadinanza. Fonte: CedAP 2018

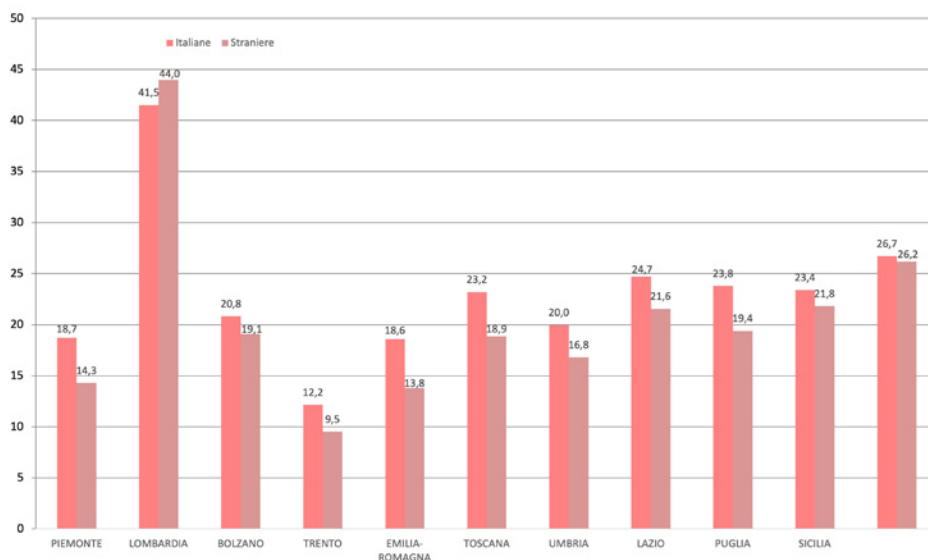


* classe di Robson 1: nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, in travaglio spontaneo; classe di Robson 2: nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, età gestazionale ≥ 37 settimane, con travaglio indotto o sottoposta a taglio cesareo in assenza di travaglio.

(Indicatore 39). Si conferma la notevole eterogeneità tra le regioni rispetto al ricorso a cesarei potenzialmente “poco appropriati”.

La percentuale di tagli cesarei primari, cioè tra donne con nessun pregresso cesareo, nel complesso è leggermente più elevata tra le donne italiane rispetto alle straniere (26,7% vs 26,2%), dato rilevato in tutte le regioni, sia pure con una notevole eterogeneità. **(Indicatore 40)**

Indicatore 40 - Proporzioni di parti con taglio cesareo primario, per regione e cittadinanza. Fonte: CedAP 2018

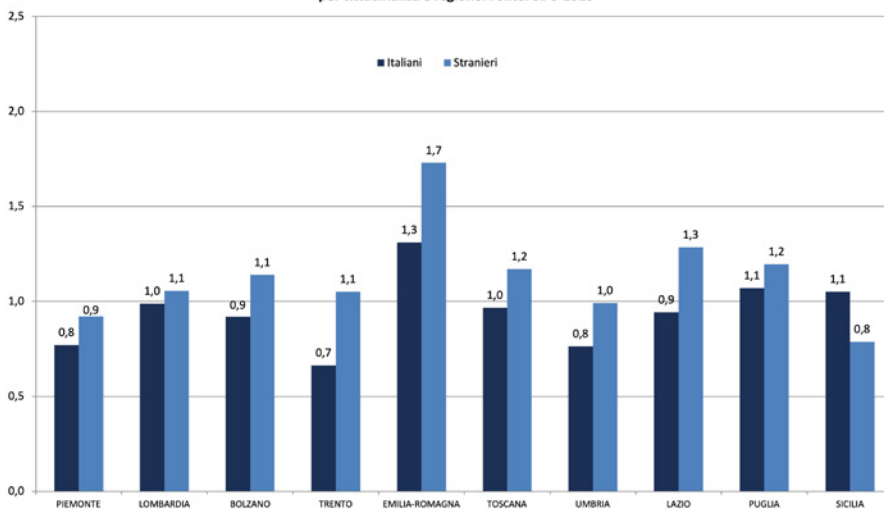


Sezione 5

Indicatori di assistenza territoriale

Nelle dieci 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 inferiore tra gli stranieri, per i quali si registra il valore più basso tra quelli osservati (0,8 per 1000 residenti); il valore più elevato tra gli stranieri si rileva in Emilia-Romagna (1,7 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.

Indicatore 41 - Tasso standardizzato (x 1000) di ospedalizzazione evitabile nella popolazione adulta (20-64 anni), per cittadinanza e regione. Fonte: SDO 2018



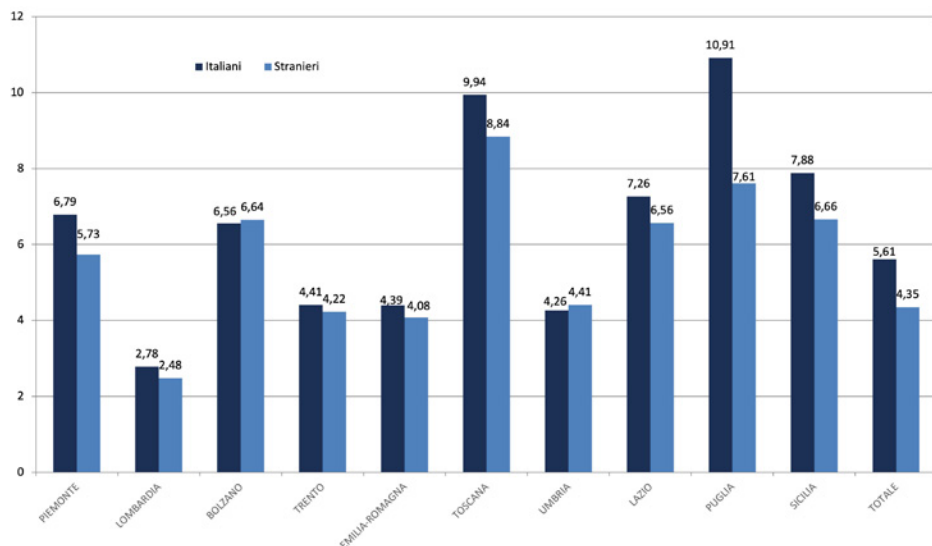
I ricoveri ripetuti sono considerati un importante indicatore della qualità dell'assistenza. In particolare, il rientro in ospedale per la stessa MDC entro i 30 giorni fa ipotizzare un'inadeguatezza delle cure ospedaliere. Ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, per la stessa MDC, misurano indirettamente la capacità di presa in carico territoriale del paziente. La percentuale di ricoveri ripetuti, con medesima MDC, tra i 31 e i 180 giorni dalla dimissione, è inferiore tra gli stranieri rispetto agli italiani (5,6% vs 4,4%, 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 Umbria (4,3% vs 4,4% degli italiani) e in Provincia Autonoma di Bolzano in cui si equivalgono (6,6%). In Lombardia si registrano le percentuali più basse per entrambi i gruppi.

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 (4,8% vs 4,5%) **(Indicatore 43)**. Si registra una notevole variabilità tra i valori regionali che comunque si presentano più elevati tra gli stranieri in tutte le regioni, tranne che in Piemonte (stessa percentuale tra i due gruppi) e in Puglia, dove si osserva una percentuale più bassa tra gli stranieri (5,2% vs 4,7%).

È difficile esprimere una valutazione su tali risultati che mostrano un andamento opposto nei due gruppi di popolazione, a seconda che i ricoveri ripetuti siano considerati entro 30 giorni (più frequenti tra gli stranieri) o tra 31 e 180 giorni (più frequenti tra gli italiani). Sarebbe necessario considerare fattori demografici, clinici e socioeconomici, oltre che le specifiche cause del ricovero.

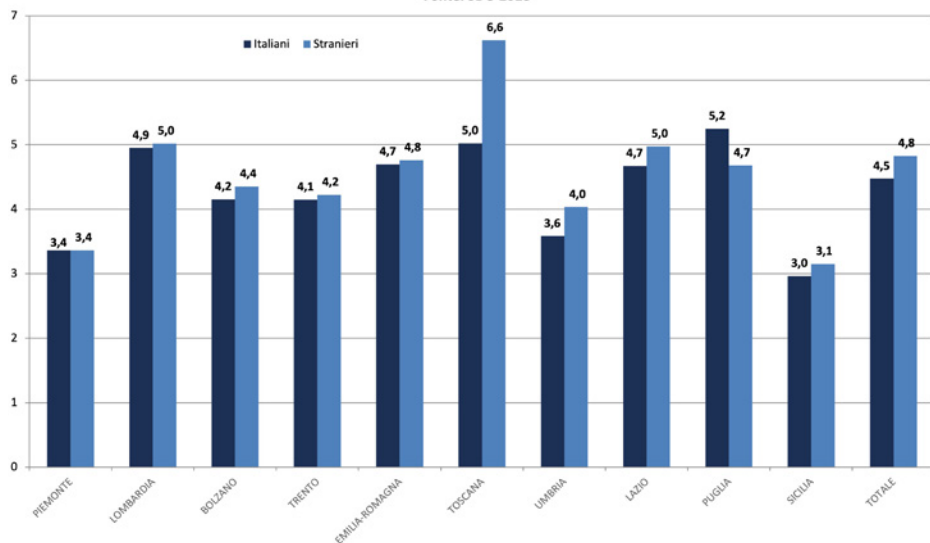
Indicatore 42 - Proporzione ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, per regione e cittadinanza.

Fonte: SDO 2018



Indicatore 43 - Proporzione ricoveri ripetuti a 30 giorni, per regione e cittadinanza.

Fonte: SDO 2018



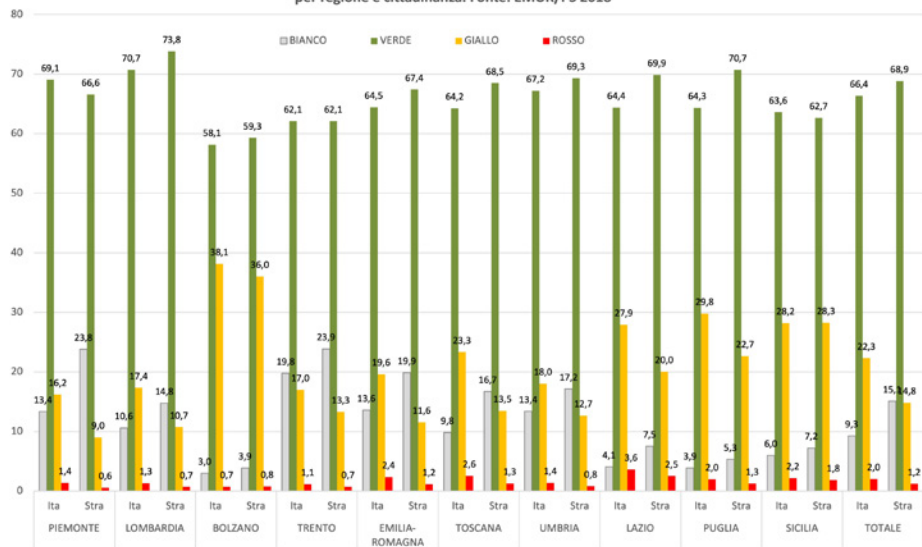
Sezione 6

Indicatori di accesso in pronto soccorso

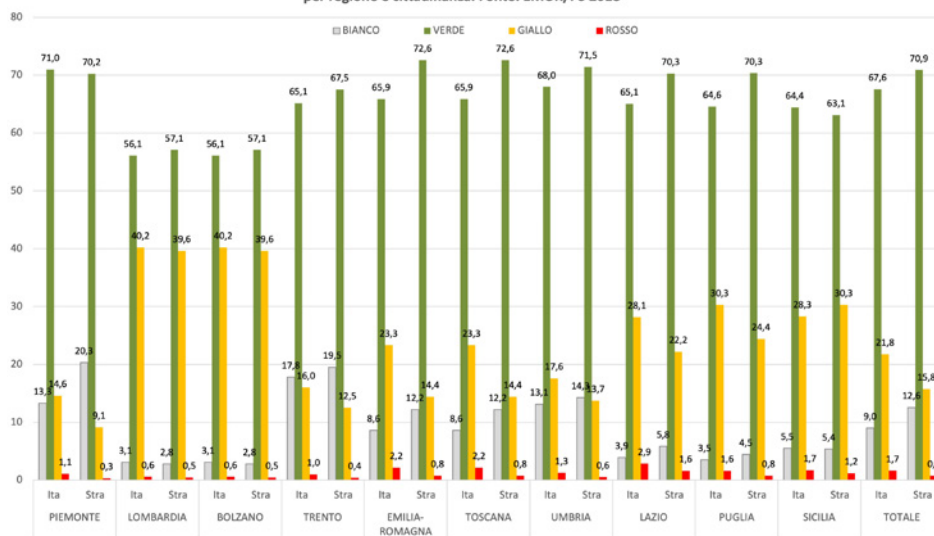
Nelle dieci regioni interessate si osservano differenze nella distribuzione dei codici di triage all'accesso in pronto soccorso tra stranieri e italiani, con valori percentuali abbastanza simili tra uomini e donne. In particolare, è più frequente per uno straniero rispetto a un italiano l'assegnazione di un codice bianco, sia tra i maschi (15,1% vs 9,3%) sia tra le femmine (12,6% vs 9,0%) così come di un codice verde, sia tra i maschi (68,9% vs 66,4%) sia tra le femmine (70,9% vs 67,6%). Viceversa, è meno frequente per uno straniero rispetto a un italiano l'assegnazione di codice giallo, sia tra i maschi (14,8% vs 22,3%) sia tra le femmine (15,8% vs 21,8%) e quella di codice rosso, sia tra i maschi (1,2% vs 2,0%) sia tra le femmine (0,8% vs 1,7%) (**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 2018



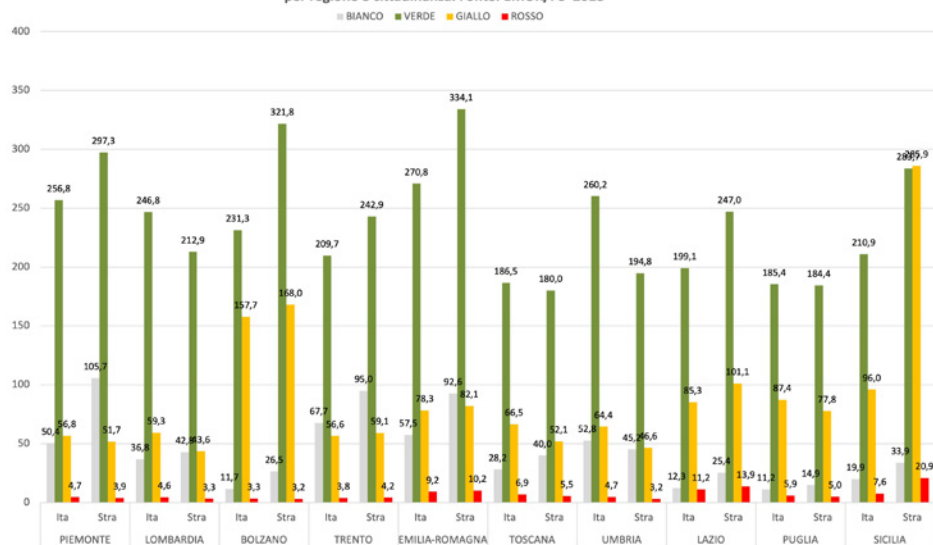
Indicatore 44b - Distribuzione (%) dei codici triage all'accesso in pronto soccorso delle donne, per regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2018



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

- **Codice bianco:** tassi più elevati tra gli stranieri, rispetto agli italiani, in tutte le regioni, con valori superiori di oltre il 40%, tranne in Puglia (32,6%) e Lombardia (16,3%); fa eccezione l'Umbria, dove i tassi sono più elevati tra gli italiani del 14%.
- **Codice verde:** tassi più elevati tra gli stranieri, rispetto agli italiani, si osservano in Piemonte, nelle province autonome di Trento e di Bolzano, in Emilia-Romagna e nel Lazio e Sicilia (sempre oltre il 15%); in Puglia non c'è praticamente differenza (0,6%). In Umbria, invece, i tassi sono più elevati tra gli italiani (oltre il 25%) e in Lombardia del 14%, mentre in Toscana solo del 3%.
- **Codice giallo:** nelle province autonome di Trento e Bolzano e in Emilia-Romagna, i tassi sono lievemente più alti tra stranieri (del 5%); mentre, nel Lazio del 18% e in Piemonte, Toscana, Umbria, Lombardia e Puglia invece i tassi sono decisamente più elevati tra gli italiani (tra il 9 e il 28%);
- **Codice rosso:** nella Provincia Autonoma di Trento, in Emilia-Romagna e nel Lazio, i tassi sono più elevati tra gli stranieri (oltre il 10%); in Piemonte, Toscana, Umbria, Lombardia e Puglia, sono più alti tra gli italiani (oltre il 15%), mentre in Provincia Autonoma di Bolzano i valori dei tassi sono quasi sovrapponibili tra i due gruppi (2% in più per gli stranieri). Da rilevare come le differenze relative osservate per il codice rosso sono state calcolate su numeri assoluti comunque piccoli.

Indicatore 45a - Tasso standardizzato (x 1000) dei codici triage all'accesso in pronto soccorso degli uomini, per regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2018

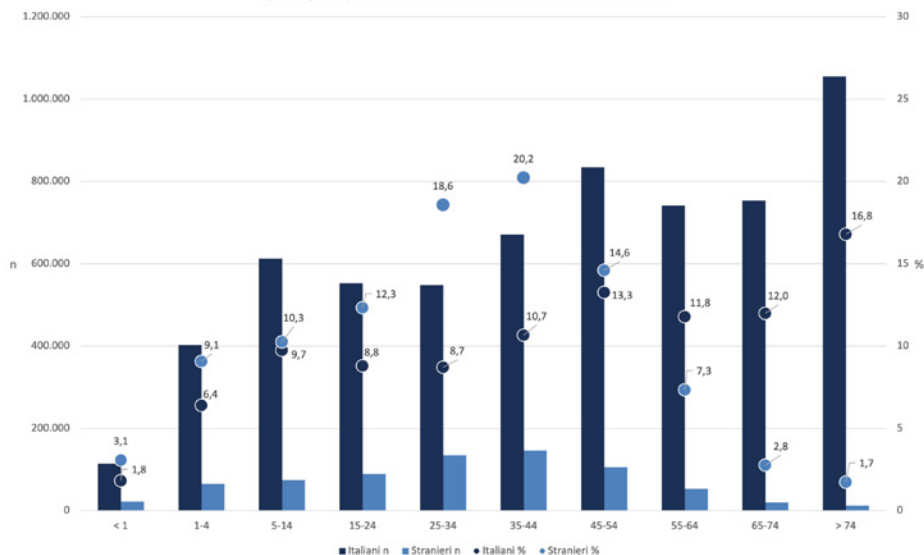


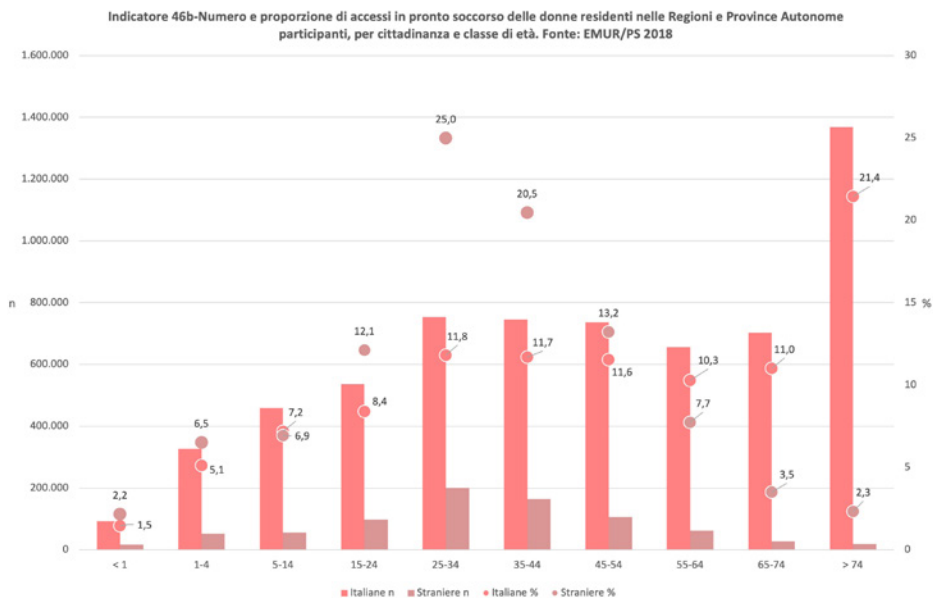
Indicatore 45b - Tasso standardizzato (x 1000) dei codici triage all'accesso in pronto soccorso delle donne, per regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2018



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 pediatrica (< 15 anni) si osserva complessivamente una maggior proporzione di accessi al pronto soccorso tra gli stranieri rispetto agli italiani, più tra gli uomini (22,4% vs 18,0%) che tra le donne (15,6% vs 13,8%). In età lavorativa (15-64 anni) si osserva complessivamente una maggior proporzione di accessi al pronto soccorso tra gli stranieri rispetto agli italiani, tra gli uomini (73,1% vs 53,3%) e ancor più tra le donne (78,5% vs 53,7%). Nelle classi di età più anziane, è decisamente più elevata la proporzione di accessi al pronto soccorso tra gli italiani rispetto agli stranieri, tra gli uomini (28,8% vs 4,5%) e ancor più tra le donne (32,5% vs 5,8%). Tra gli stranieri i picchi si osservano tra gli uomini della classe di età 35-44 anni (20,2%) e tra le donne della classe di età 25-34 anni (25,0%), verosimilmente in relazione agli infortuni sul lavoro e all'età riproduttiva, rispettivamente. **(Indicatori 46a - 46b)**

Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini residenti nelle Regioni e Province Autonome partecipanti, per cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2018





I tassi grezzi di accesso in pronto soccorso risultano più elevati tra le persone provenienti dall'Africa settentrionale e dall'America centro-meridionale, complessivamente e tra gli uomini; tra le donne i tassi più elevati si osservano tra persone provenienti dall'Africa settentrionale e dall'Africa centro-meridionale. Questi dati sono tuttavia la risultante di distribuzioni tra le regioni molto eterogenee.

(Indicatori 47)

INDICATORE 47 - Tasso grezzo (x 1.000) degli accessi in pronto soccorso dei residenti stranieri per area geografica di provenienza e sesso. Fonte: EMUR/PS 2018

Maschi

Area geografica	Piemonte	Bolzano	Trento	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria	Lazio	Puglia	Sicilia
Africa centro-meridionale	390,4	573,4	315,3	422,1	327,2	195,7	333,2	268,0	224,7
Africa settentrionale	755,6	829,0	601,9	754,0	641,9	408,0	554,7	354,2	251,3
America centro meridionale	513,0	394,7	421,8	480,4	394,7	256,9	452,7	374,5	377,3
Asia centro meridionale	375,3	544,8	392,4	482,0	386,6	201,6	331,9	243,5	195,5
Asia occidentale	360,0	630,1	351,1	450,2	409,5	202,7	446,4	332,8	219,9
Asia orientale	289,0	297,8	238,9	265,3	184,3	89,2	142,9	162,8	84,6
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	461,9	593,7	429,0	521,9	423,2	390,2	299,8	289,3	350,4
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	289,9	318,5	242,5	891,3	241,0	199,1	419,3	563,7	852,6

Femmine

Area geografica	Piemonte	Bolzano	Trento	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria	Lazio	Puglia	Sicilia
Africa centro-meridionale	697,5	799,7	572,4	583,2	544,2	320,4	624,7	559,2	407,6
Africa settentrionale	777,4	757,6	670,0	685,8	582,7	421,8	701,0	430,3	356,0
America centro meridionale	594,3	510,6	473,9	548,9	438,4	321,7	540,5	438,9	345,2
Asia centro meridionale	481,3	535,0	599,9	470,5	381,5	210,6	437,8	307,2	201,5
Asia occidentale	431,6	787,6	363,1	340,3	262,7	321,2	416,3	318,1	234,9
Asia orientale	306,8	307,2	295,0	280,8	195,6	130,8	180,4	194,6	111,1
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	432,4	521,6	384,8	454,3	348,7	309,9	316,7	316,4	376,5
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	304,3	311,6	258,0	741,1	239,3	195,2	452,5	489,7	659,5

Totale

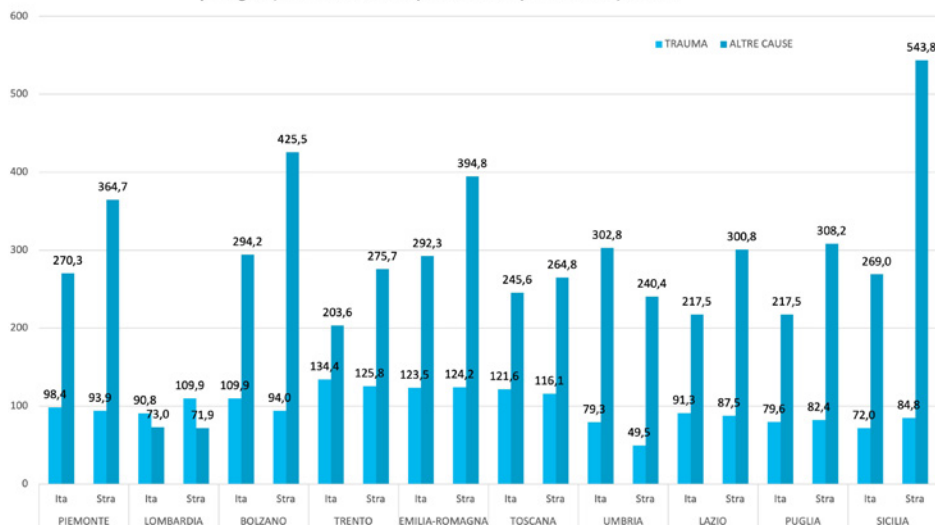
Area geografica	Piemonte	Bolzano	Trento	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria	Lazio	Puglia	Sicilia
Africa centro-meridionale	493,6	635,2	400,3	481,9	384,603	241,1	438,1	329,3	269,0
Africa settentrionale	766,0	796,0	634,8	722,3	616,296	414,2	607,1	384,3	288,8
America centro meridionale	563,2	465,5	453,7	523,9	421,882	296,8	507,4	421,7	354,3
Asia centro meridionale	410,0	541,1	472,0	477,5	384,649	204,8	366,2	258,7	197,7
Asia occidentale	390,4	695,5	357,6	386,8	304,802	253,2	431,5	323,7	226,0
Asia orientale	298,4	303,0	268,6	273,4	190,113	113,2	164,1	179,6	98,7
Paesi Unione Europea di nuova adesione (post 2004) + altri paesi Europa Orientale	445,2	552,4	403,5	481,0	379,236	340,6	309,5	305,4	366,2
Unione europea fino al 2004 + altri paesi europei a sviluppo avanzato	298,5	314,4	251,6	802,9	239,929	196,6	439,5	519,4	729,6

Gli uomini italiani mostrano tassi standardizzati di accesso in pronto soccorso per causa traumatica più elevati rispetto agli stranieri, con differenze relative sempre superiori al 4% in tutte le regioni, ad eccezione dell'Emilia-Romagna che presenta tassi sovrapponibili tra i due gruppi e le regioni Puglia, Lombardia e Sicilia in cui le percentuali sono più alte tra gli stranieri (**Indicatori 48a**). Il dato, che può risultare come contro intuitivo, potrebbe essere in parte influenzato

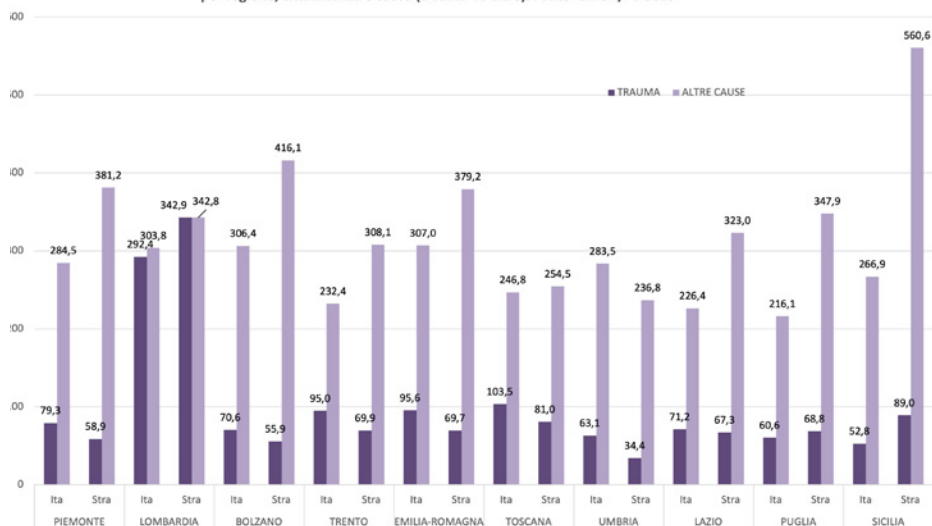
dalla maggiore propensione all'accesso in pronto soccorso, anche nel caso di incidenti sul lavoro di lieve entità, da parte dei lavoratori italiani rispetto a quelli stranieri, probabilmente per un diverso impatto del lavoro nero tra questi ultimi.

Le donne italiane mostrano tassi standardizzati di accesso in pronto soccorso per causa traumatica più elevati rispetto alle straniere, con differenze relative sempre superiori al 6% e fino all'80%, ad eccezione della Puglia, Lombardia e della Sicilia (tassi più elevati tra le straniere sempre oltre il 12%) **(Indicatori 48b)**.

Indicatore 48a - Tasso standardizzato (x 1000) degli accessi in pronto soccorso degli uomini (1+ anni), per regione, cittadinanza e causa (trauma VS altre). Fonte: EMUR/PS 2018



Indicatore 48b - Tasso standardizzato (x 1000) degli accessi in pronto soccorso delle donne (1+ anni), per regione, cittadinanza e causa (trauma VS altre). Fonte: EMUR/PS 2018



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, che rappresentano il 65,4% del totale dei residenti in Italia e il 72,1% 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. Mancano indicatori relativi a dimensioni molto rilevanti da monitorare, come la salute sul lavoro, le malattie infettive e la pre-

venzione 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. <https://www.agenas.gov.it/ricerca-e-sviluppo/ricerca-corrente-e-finalizzata-ricerca-agenas-ccm/assistenza-ospedaliera-e-specialistica-ricerca/100-scenario-internazionale17/218-la-salute-della-popolazioneimmigrata-il-monitoraggio-da-parte-dei-sistemi-sanitari-regionali>
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. Di Napoli A, Rossi A, Battisti L, Cacciani L, Caranci N, Cernigliaro A, De Giorgi A, Fanolla A, Fateh-Moghadam P, Franchini D, Lazzeretti M, Melani C, Mininni M, Mondo L, Recine M, Rosaia EM, Rusciani R, Scondotto S, Silvestri C, Trappolini E, Petrelli A. Valutazione

dell'assistenza e dello stato di salute della popolazione immigrata in Italia attraverso alcuni indicatori di un sistema nazionale di monitoraggio. [Evaluating health care of the immigrant population in Italy through indicators of a national monitoring system]. *Epidemiol Prev* 2020; 44(5-6)S1:85-93. doi: 10.19191/EP20.5-6.S1.P085.077

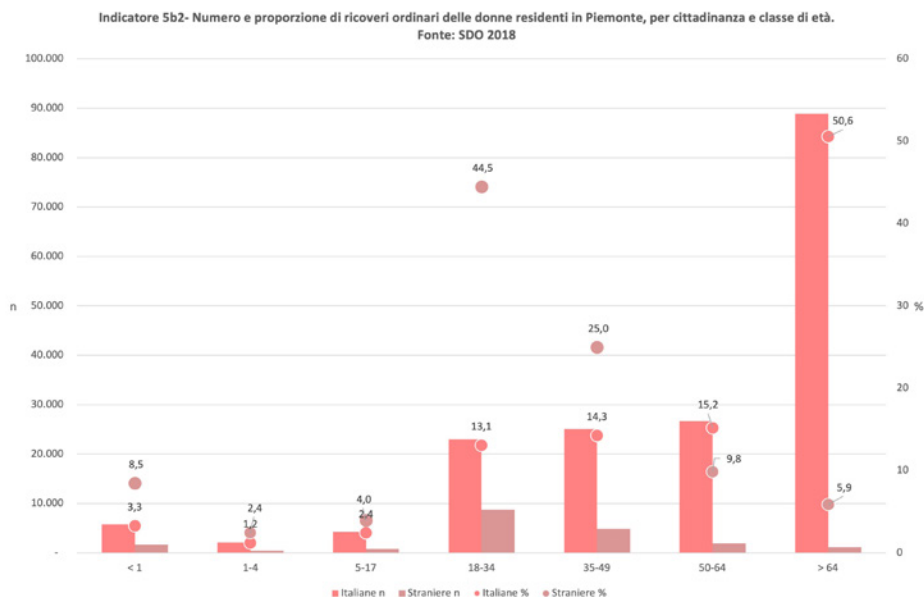
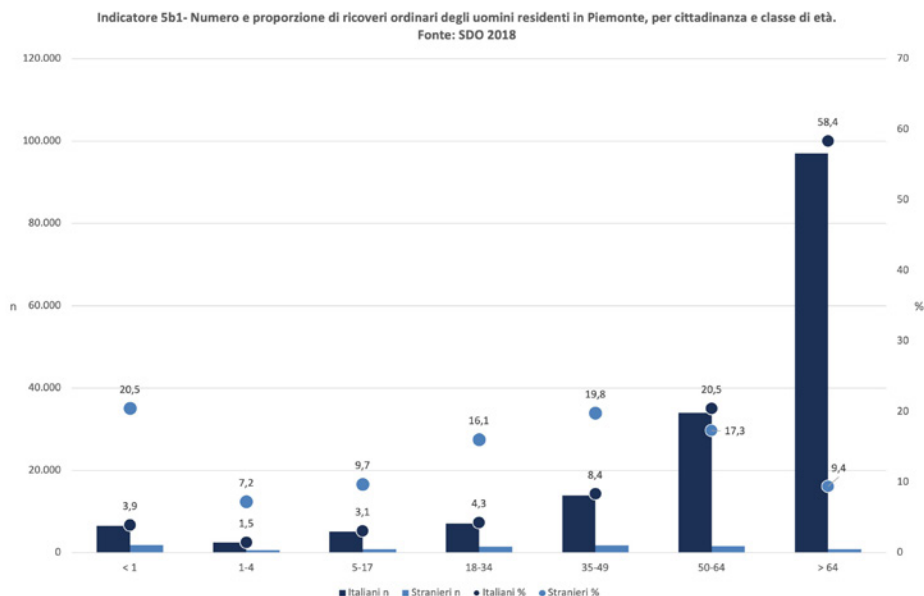
5. Spadea T, Rusciani R, Mondo L. Le disuguaglianze sociali nel percorso nascita in Piemonte. [Inequalities in prenatal care and pregnancy outcomes in Piedmont Region (Northern Italy)]. *Epidemiol Prev* 2020; 44(5-6 Suppl 1):127-135. doi: 10.19191/EP20.5-6.S1.P127.082.
6. Di Napoli A, Ventura M, Spadea 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
7. Di Napoli A, Ventura M, Spadea T, Giorgi Rossi P, Bartolini L, Battisti L, Cacciani L, Caranci N, Cernigliaro A, De Giorgi M, Fanolla A, Lazzeretti M, Mirisola C, Petrelli A. Barriers to accessing primary care and appropriateness of healthcare among immigrants in Italy. In: Vineis P (Ed) *Frontiers in Public Health: Editor's pick* 2022-23. Lausanne: Frontiers Media SA 2024: 267-273. ISBN: 9782832553893

Appendice

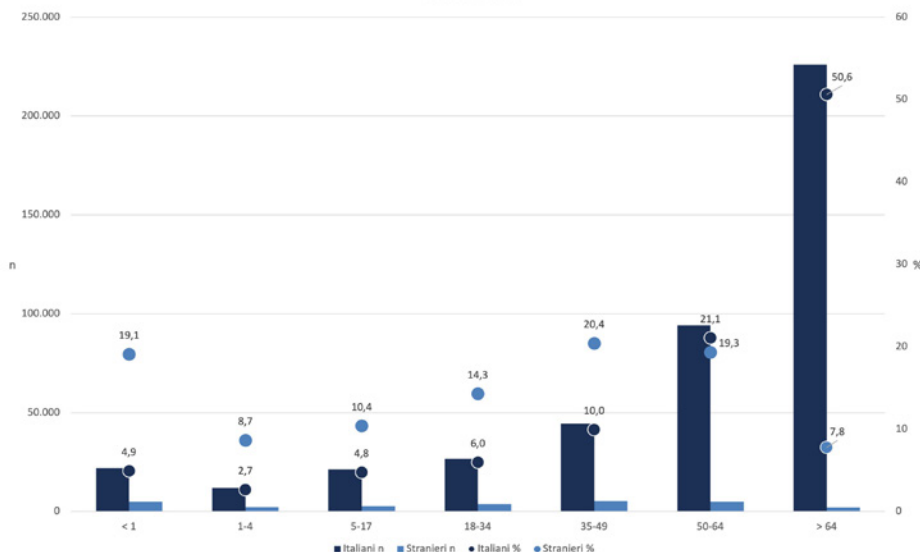
In questa sezione sono presentati, separatamente per ciascuna regione partecipante al progetto, i grafici relativi ad alcuni indicatori precedentemente illustrati solo sotto forma di dato complessivo.



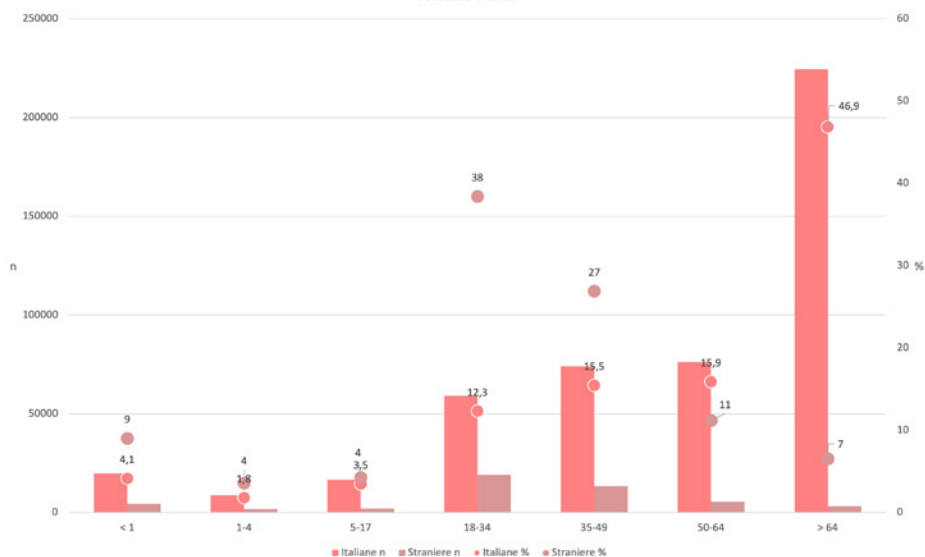
Indicatore 5b - Numero e proporzione di ricoveri ordinari dei residenti per regione, cittadinanza e classe di età. Fonte SDO 2018.



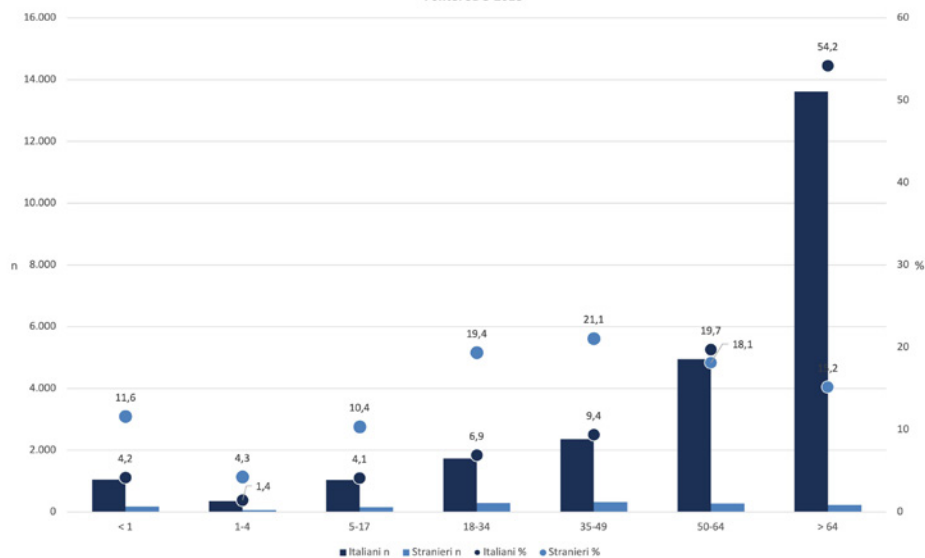
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



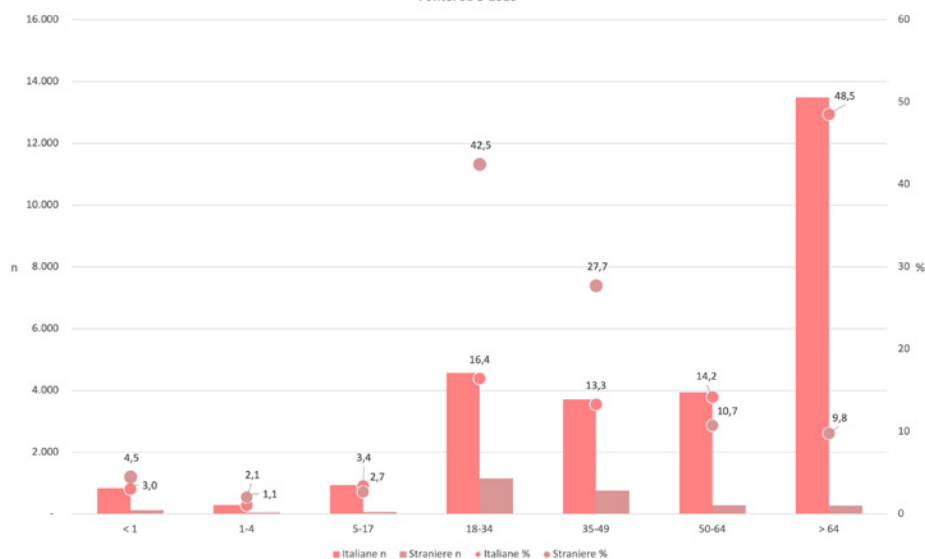
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



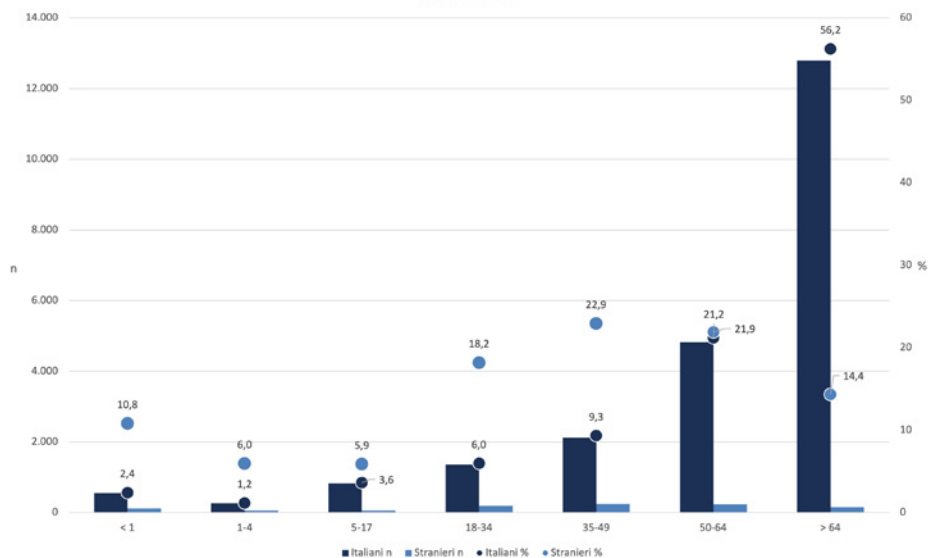
Indicatore Sb1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



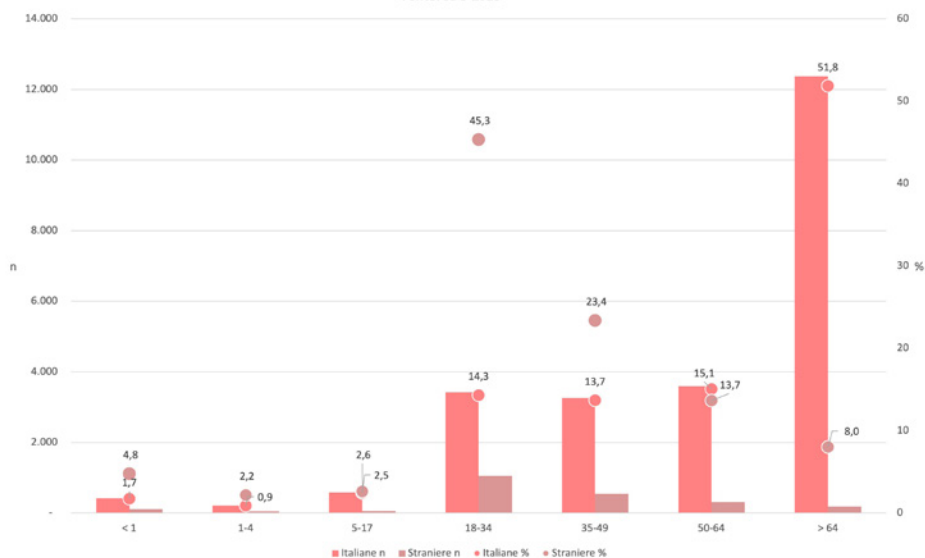
Indicatore Sb2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



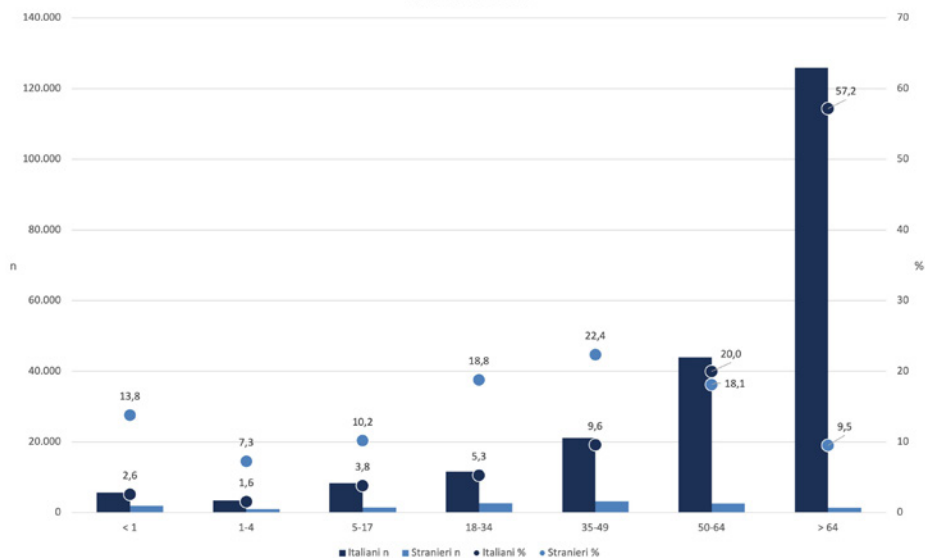
Indicatore Sb1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



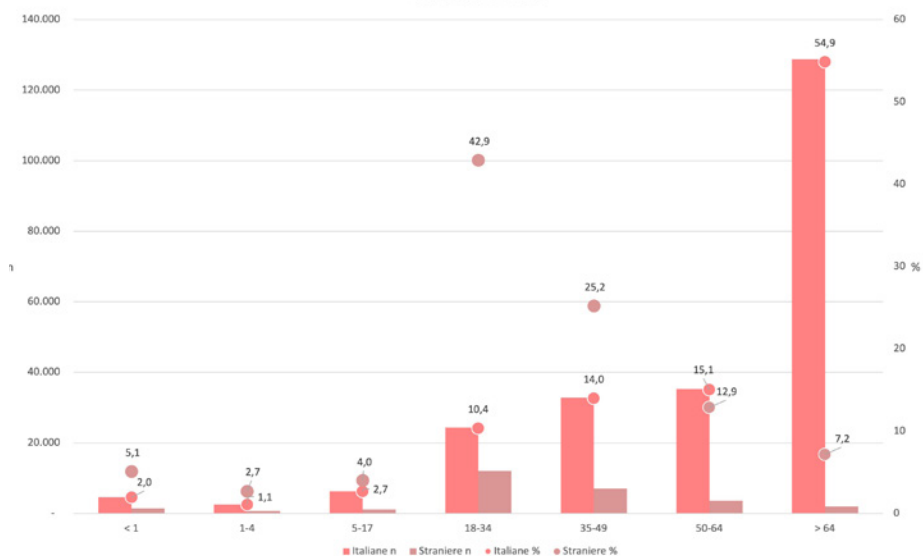
Indicatore Sb2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



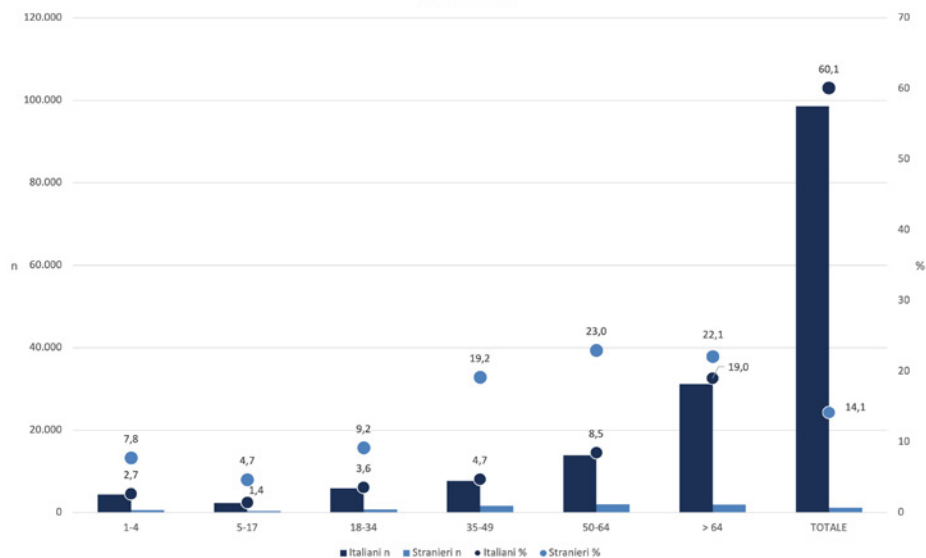
Indicatore Sb1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Emilia-Romagna, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



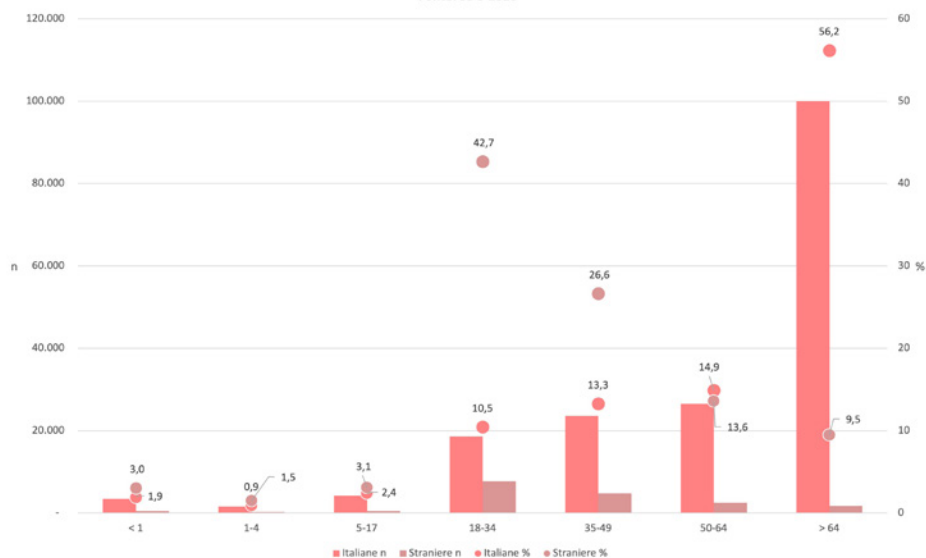
Indicatore Sb2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Emilia Romagna, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



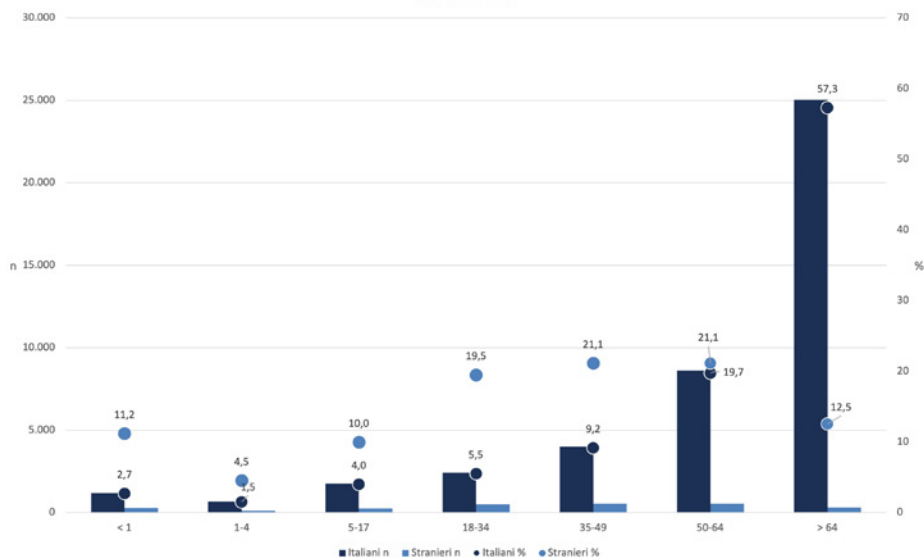
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



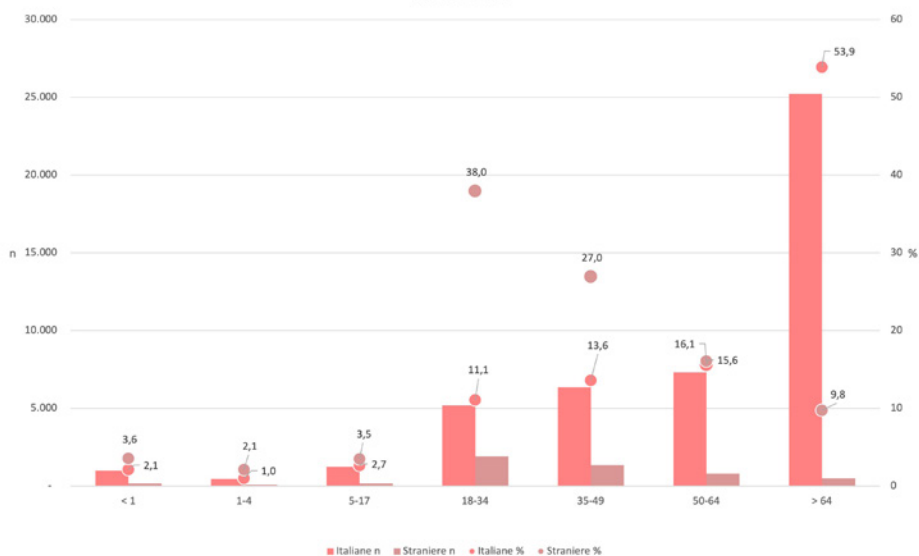
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



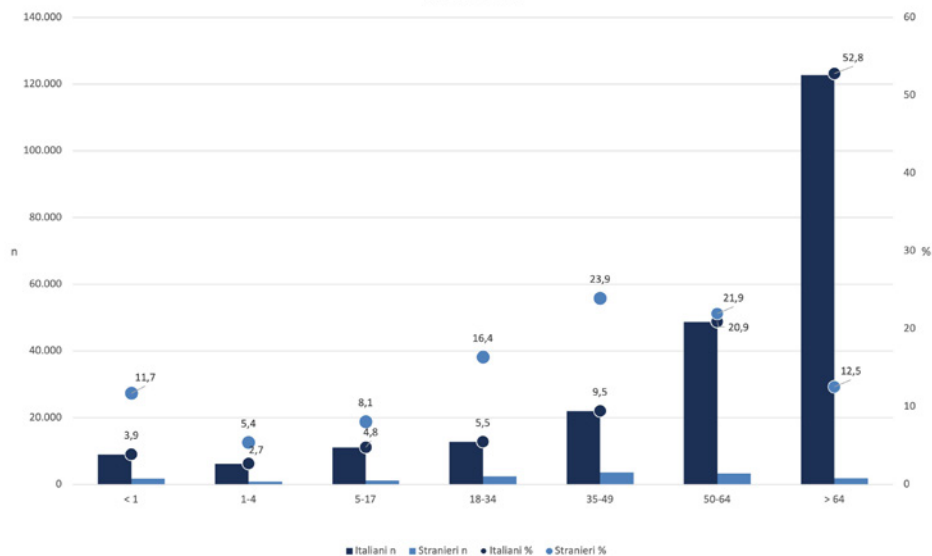
Indicatore Sb1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



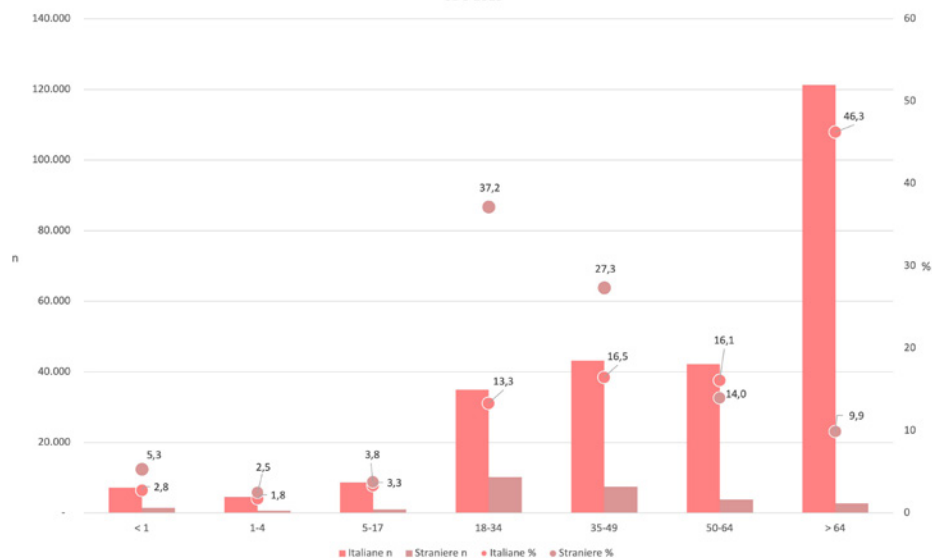
Indicatore Sb2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Umbria, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



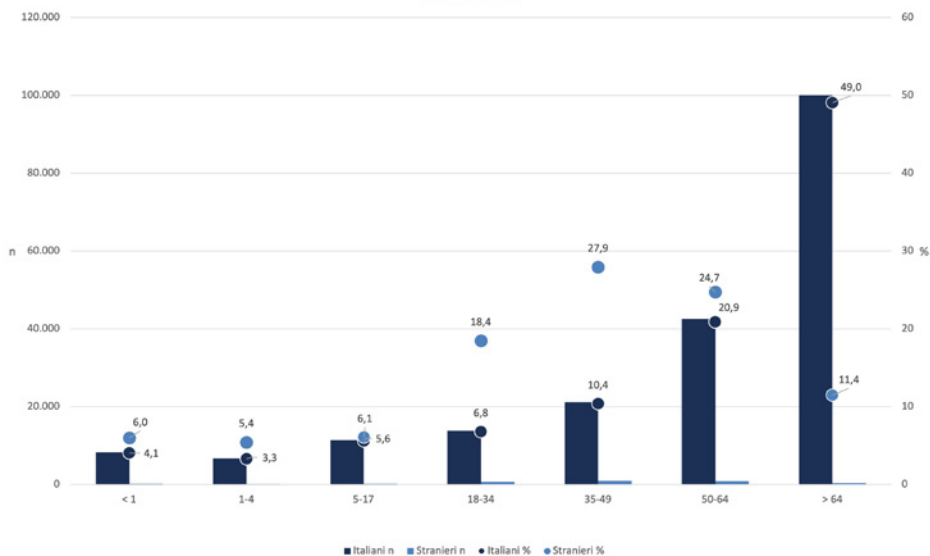
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Lazio, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



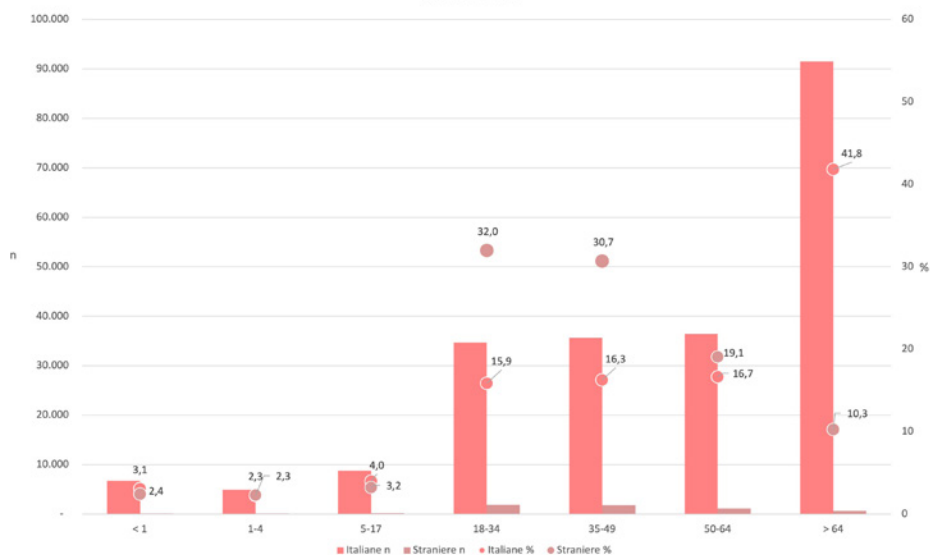
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



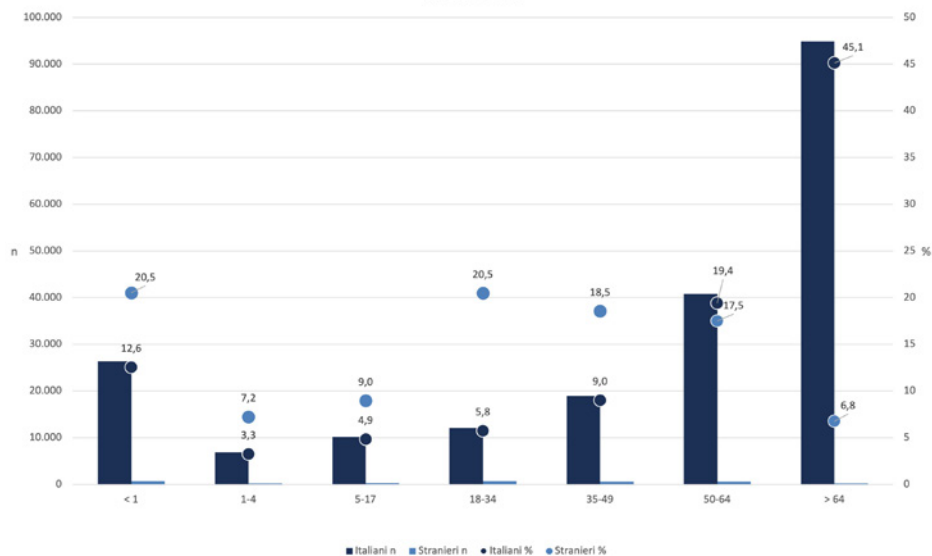
Indicatore Sb1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



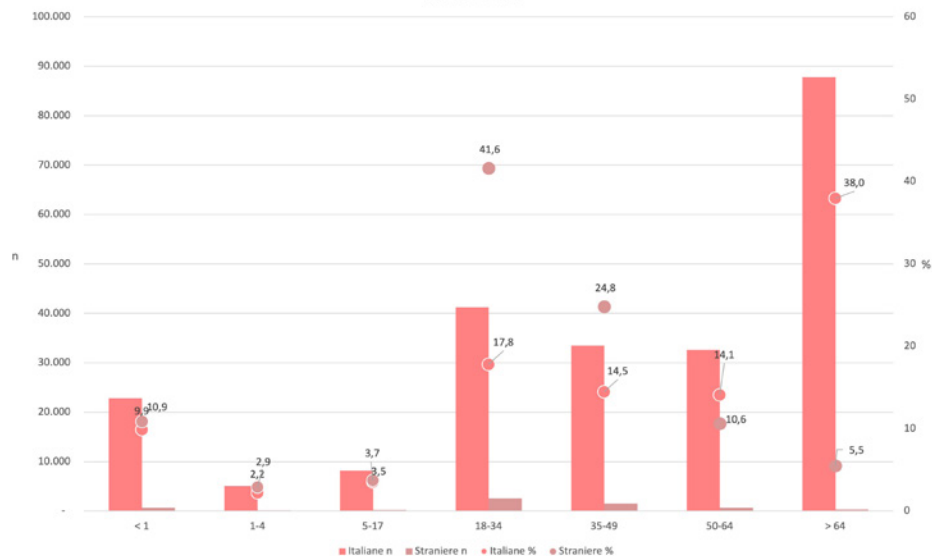
Indicatore Sb2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



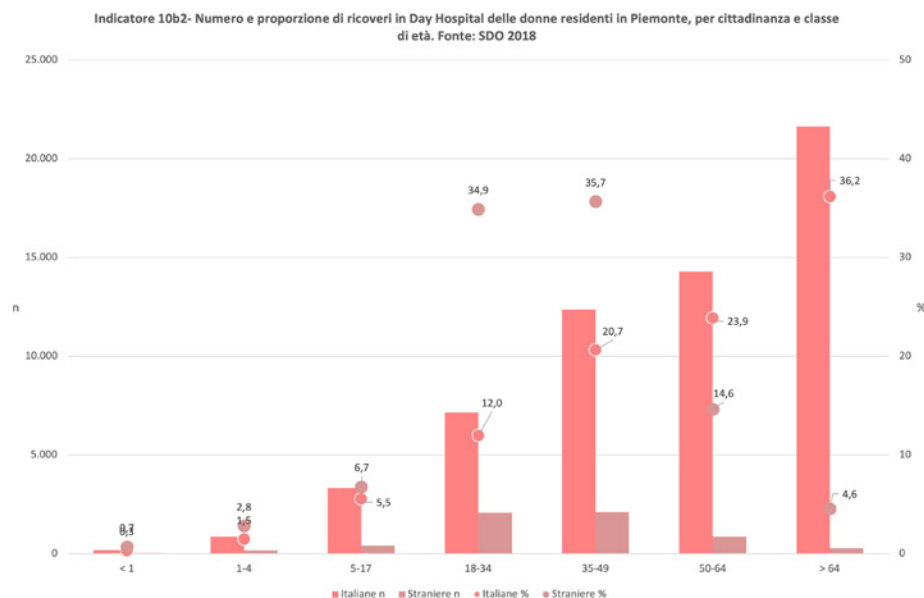
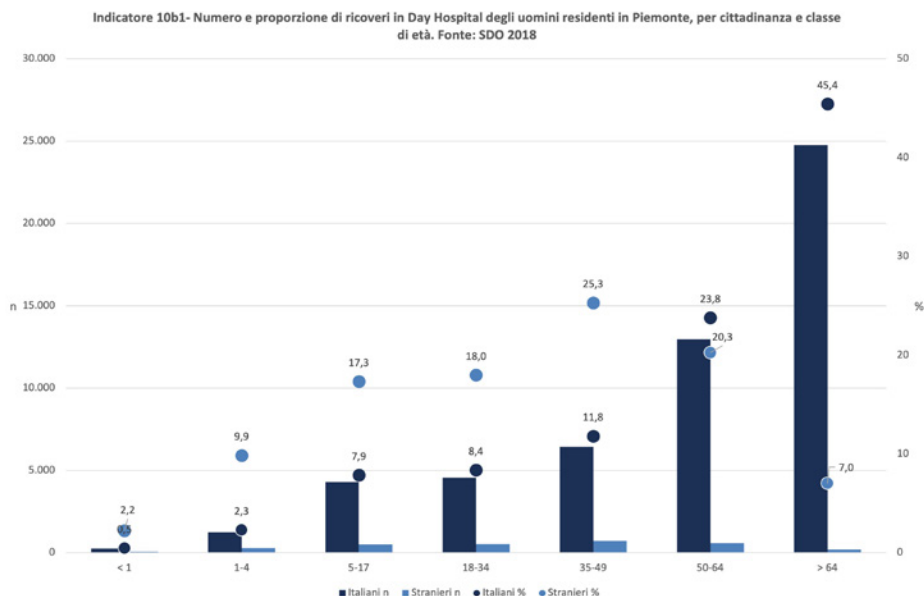
Indicatore 5b1- Numero e proporzione di ricoveri ordinari degli uomini residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



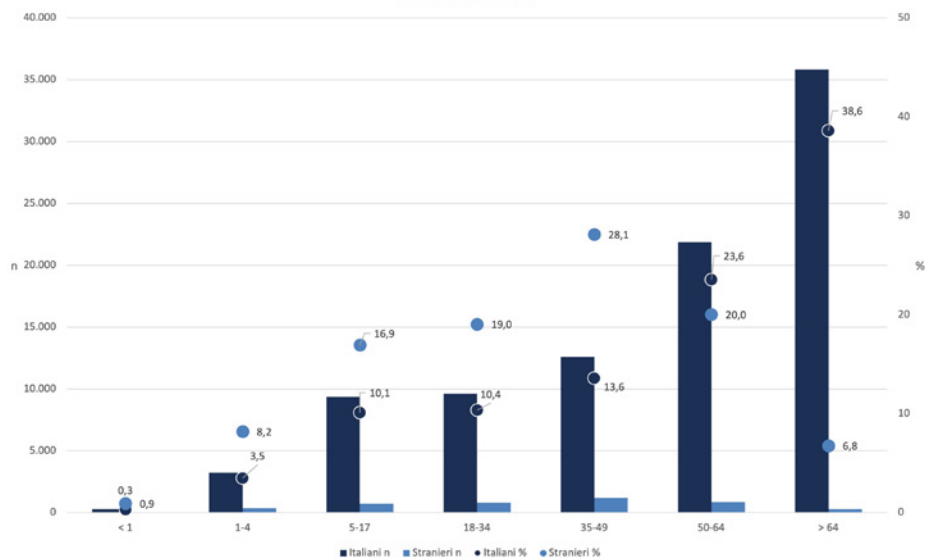
Indicatore 5b2- Numero e proporzione di ricoveri ordinari delle donne residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: SDO 2018



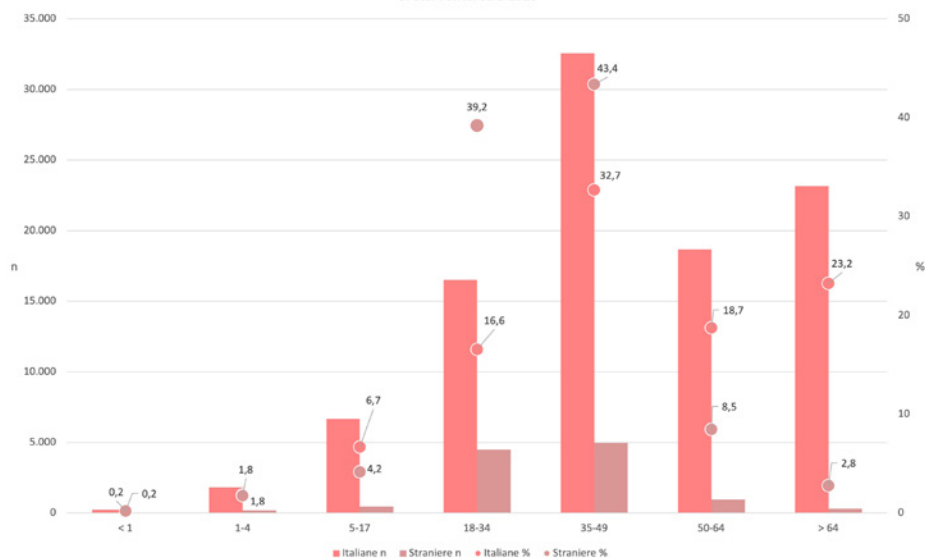
Indicatore 10b - Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital dei residenti per regione, cittadinanza e classe di età. Fonte SDO 2018



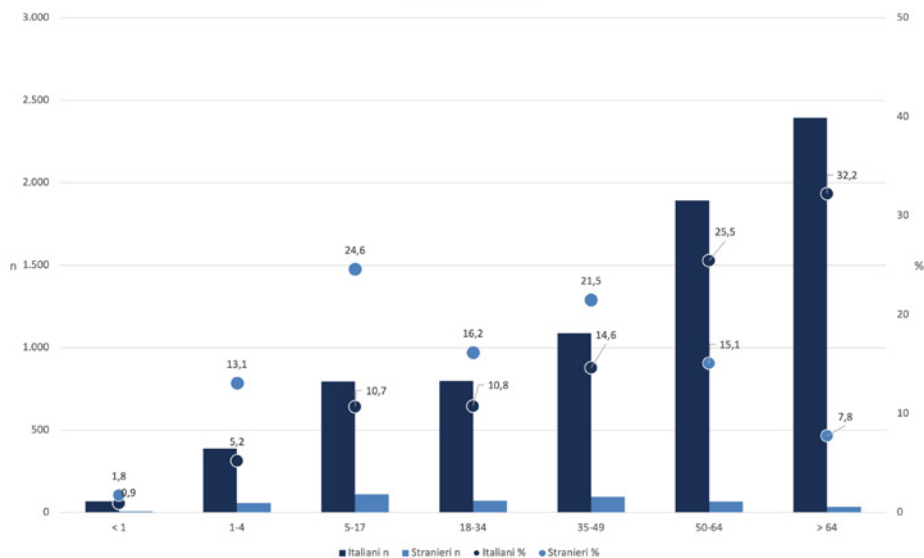
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti Lombardia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



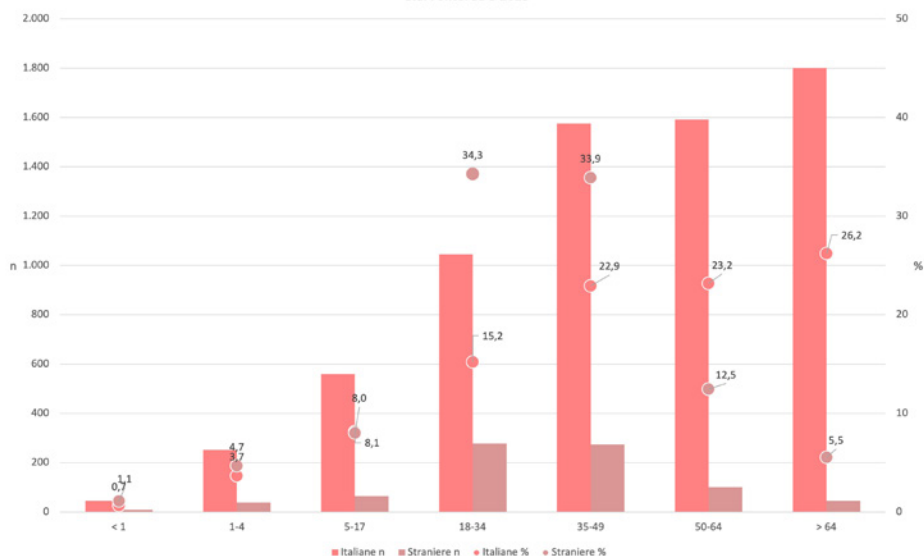
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Lombardia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



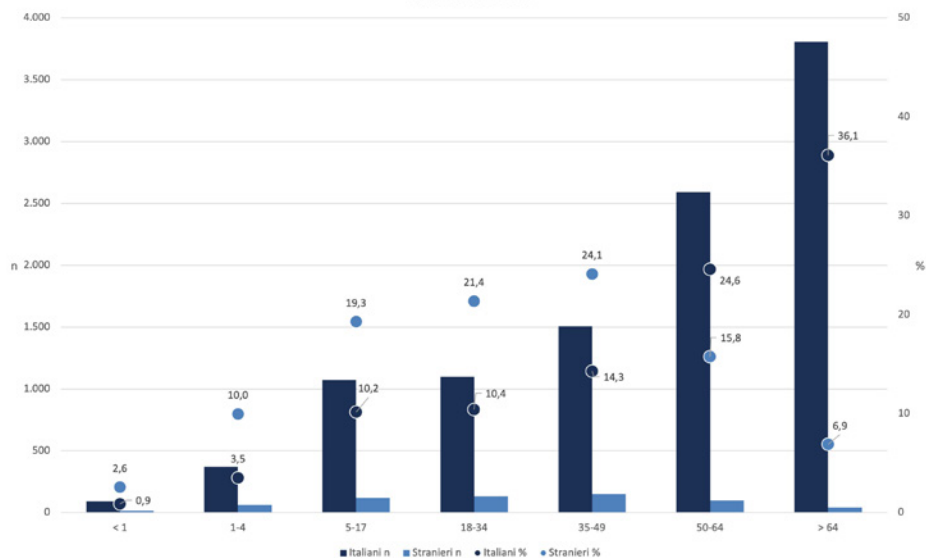
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



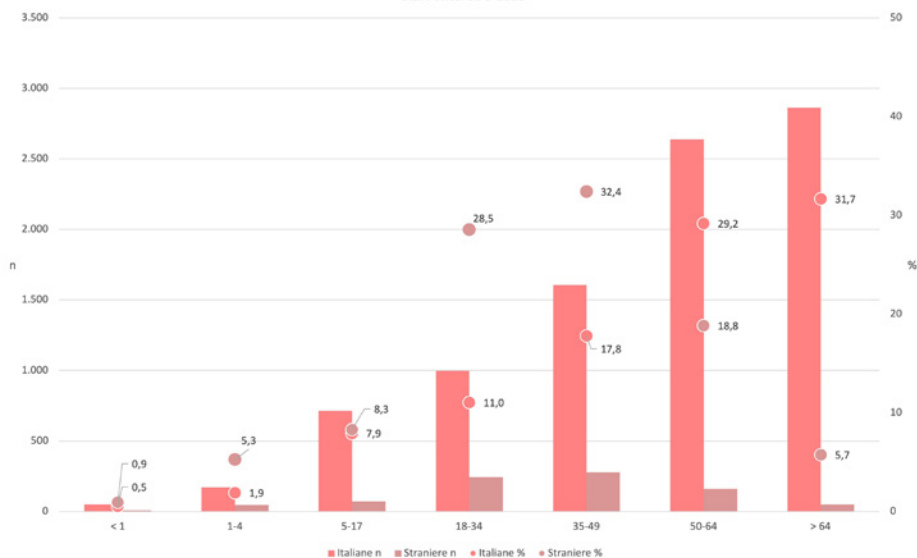
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



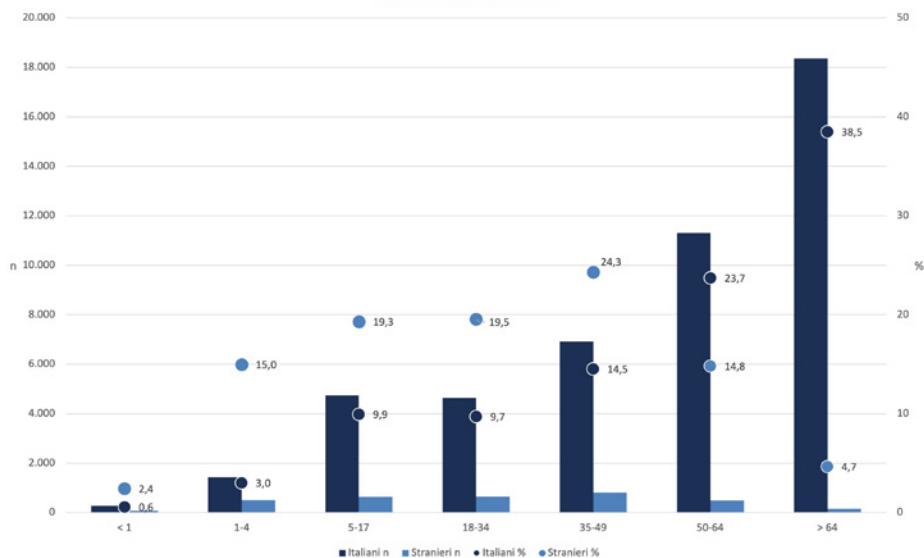
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



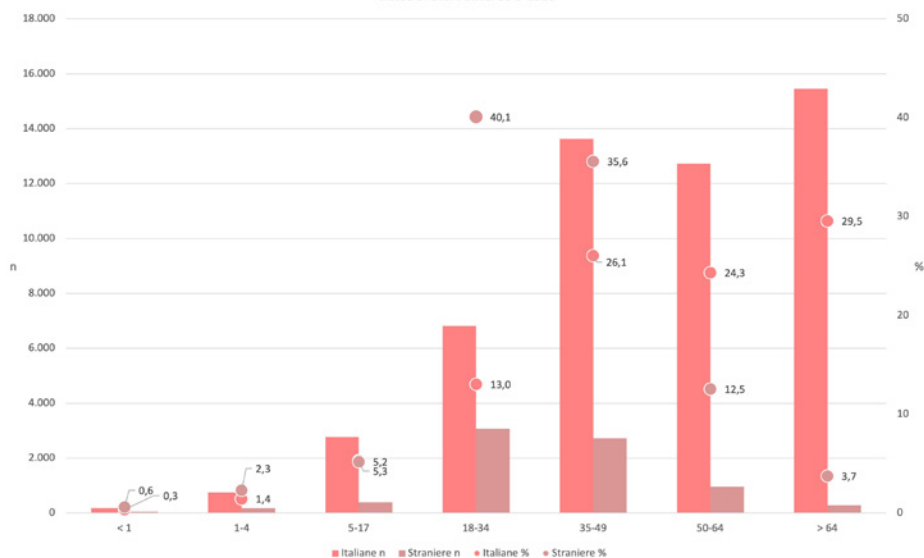
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



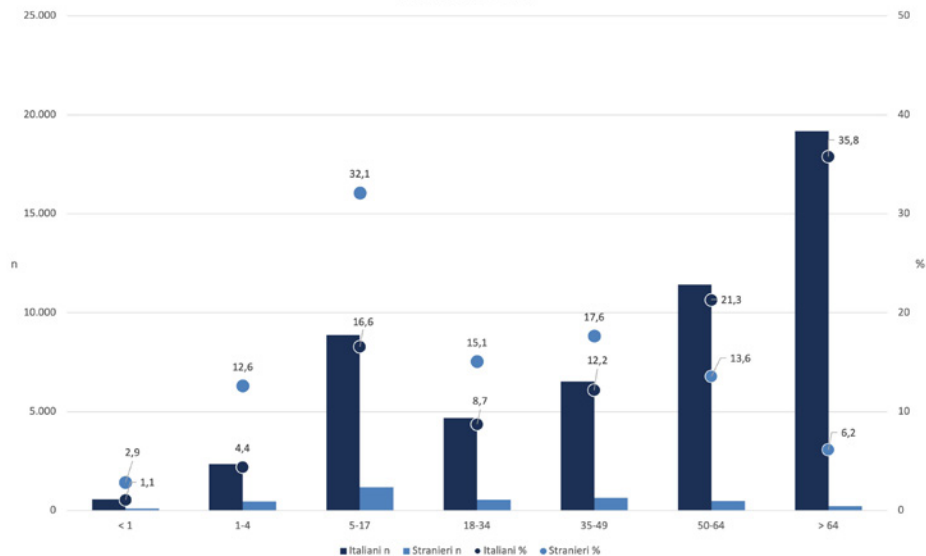
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Emilia Romagna, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



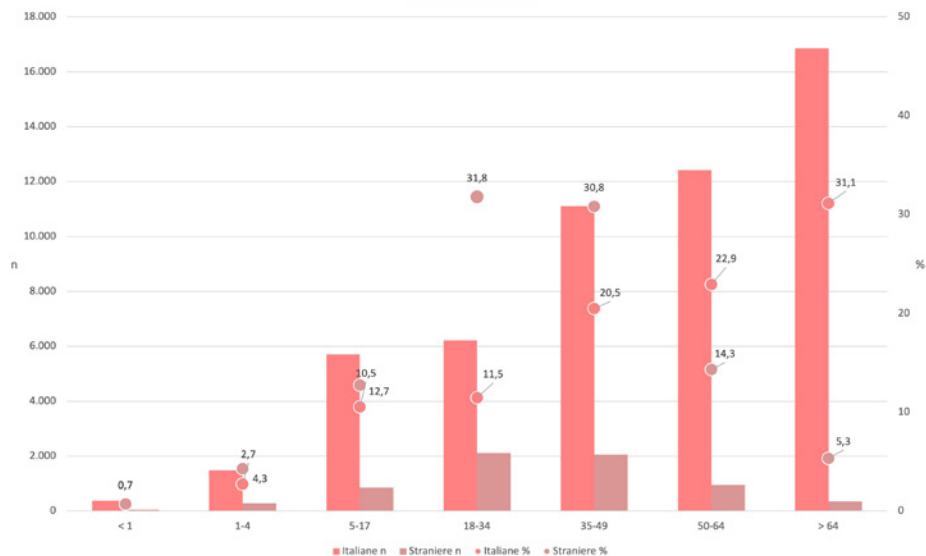
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Emilia Romagna, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



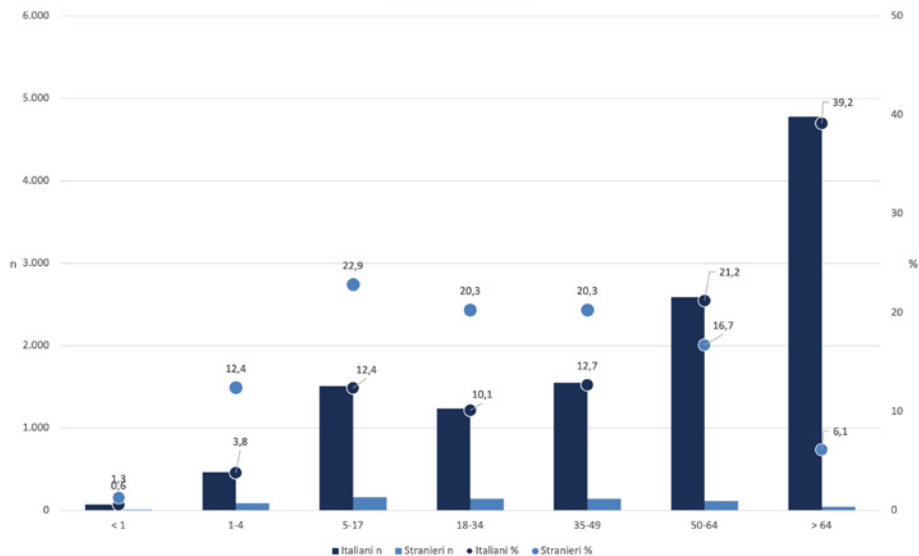
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



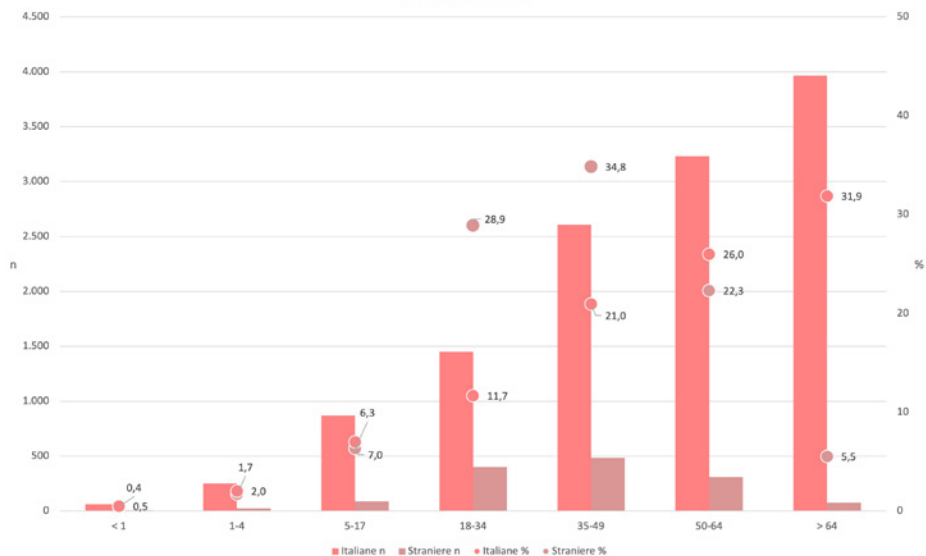
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Toscana, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



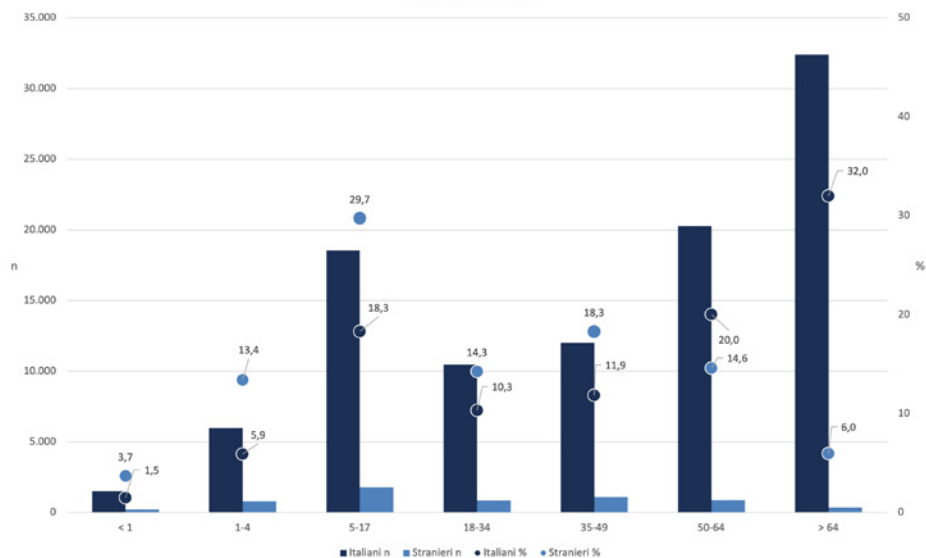
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti nel Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



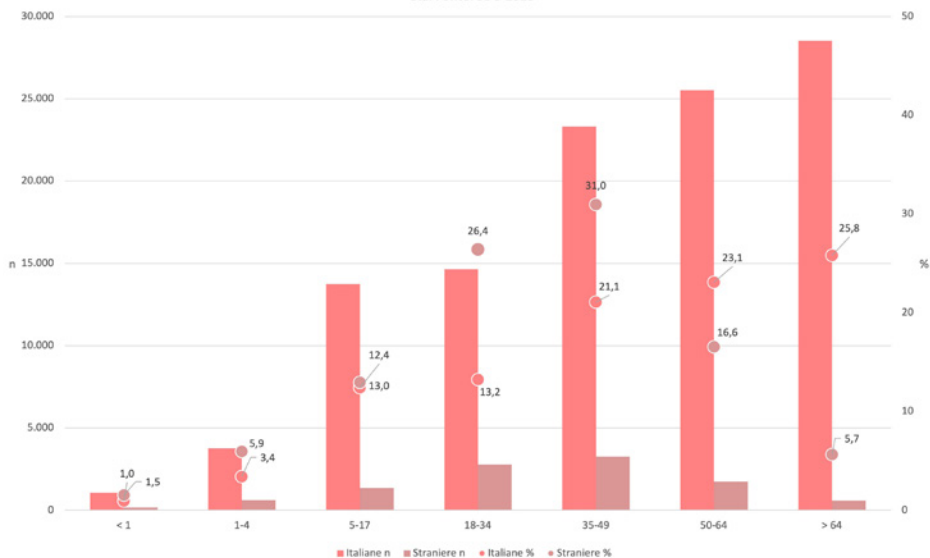
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti nel Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



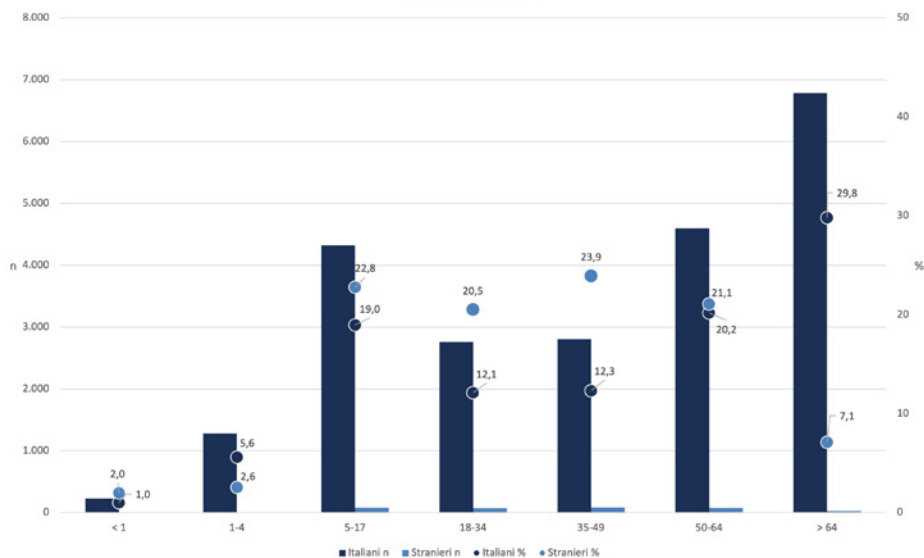
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



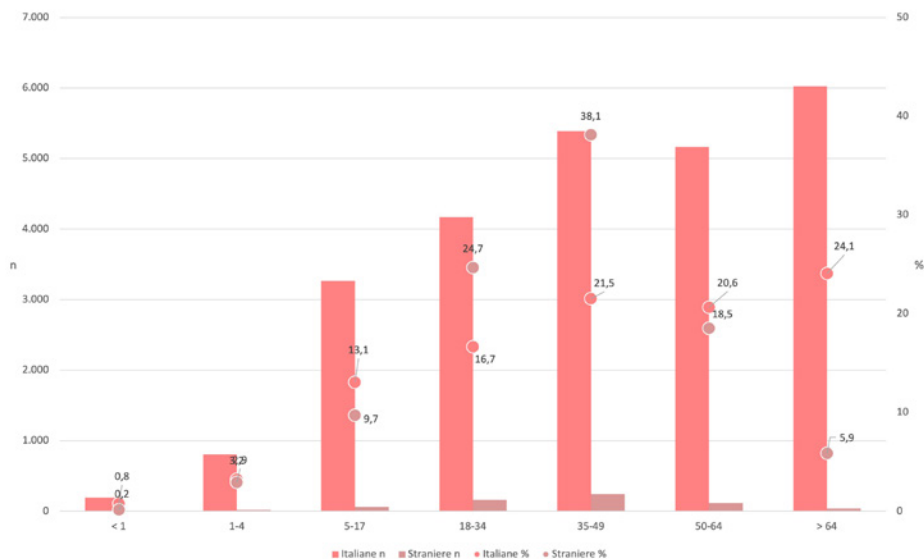
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



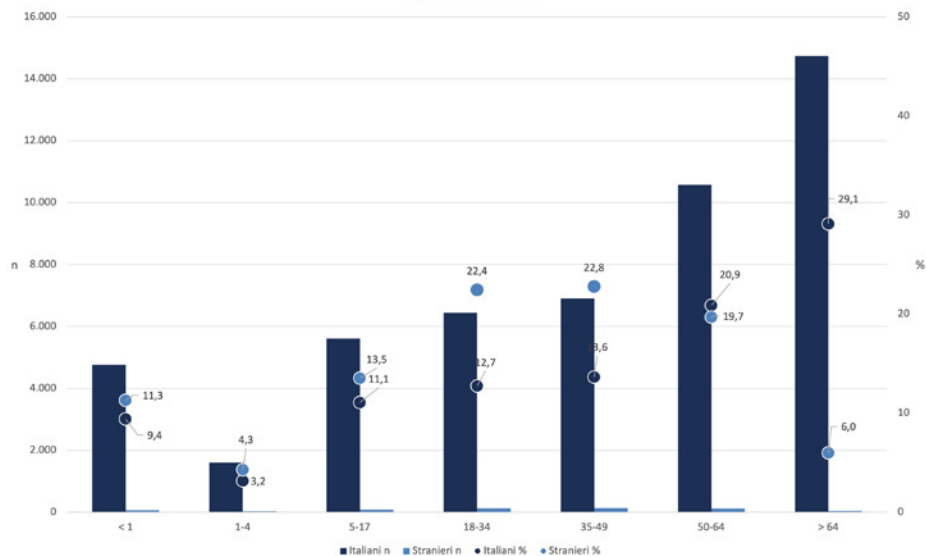
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



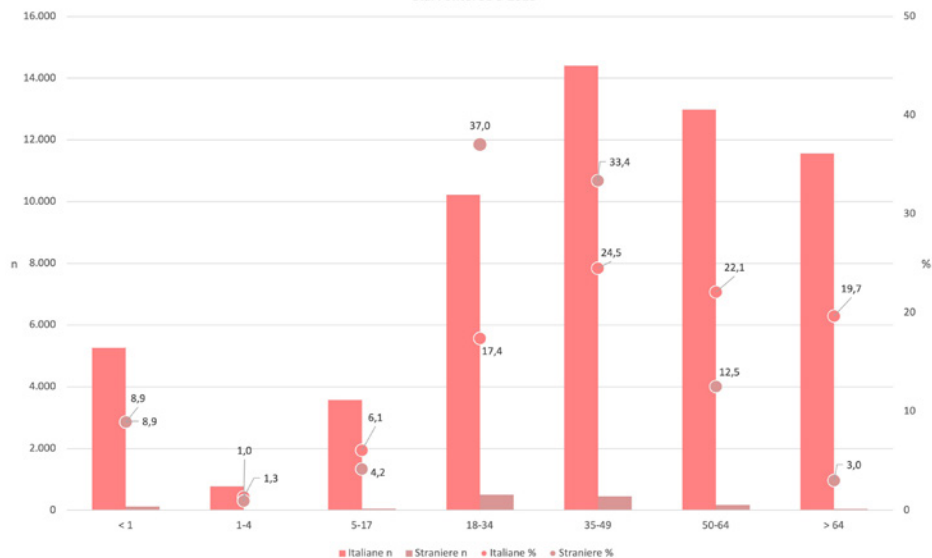
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Puglia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



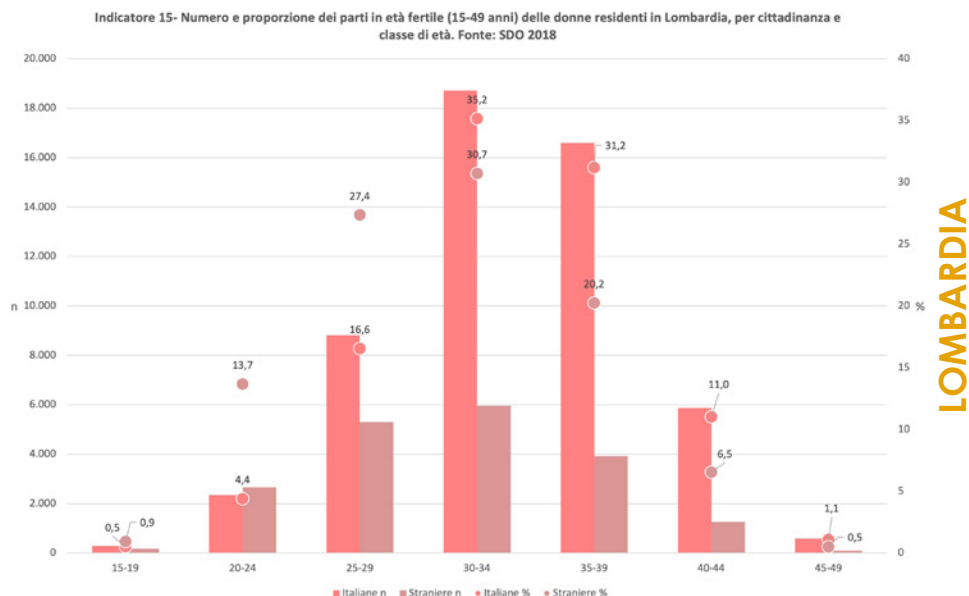
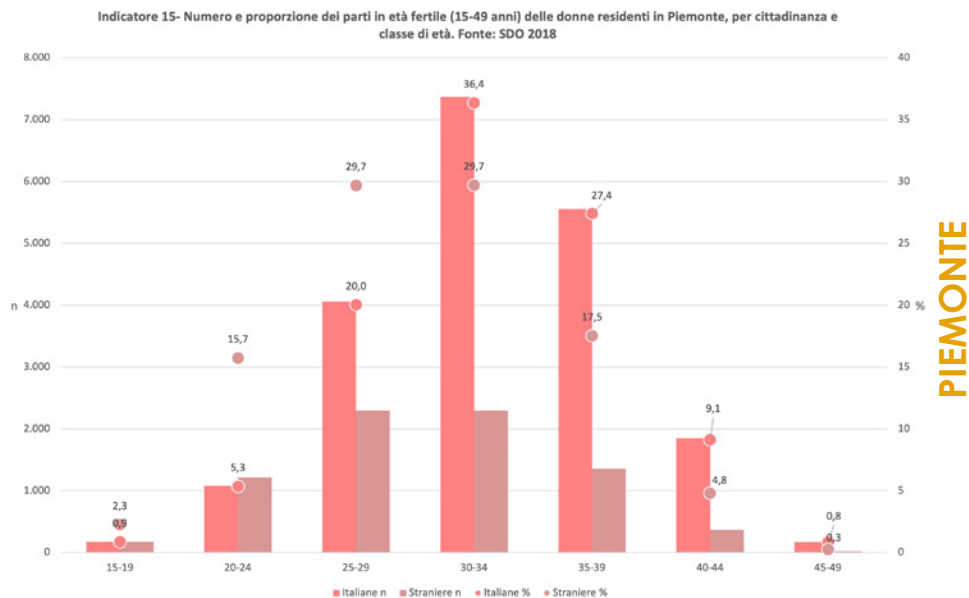
Indicatore 10b1- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital degli uomini residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



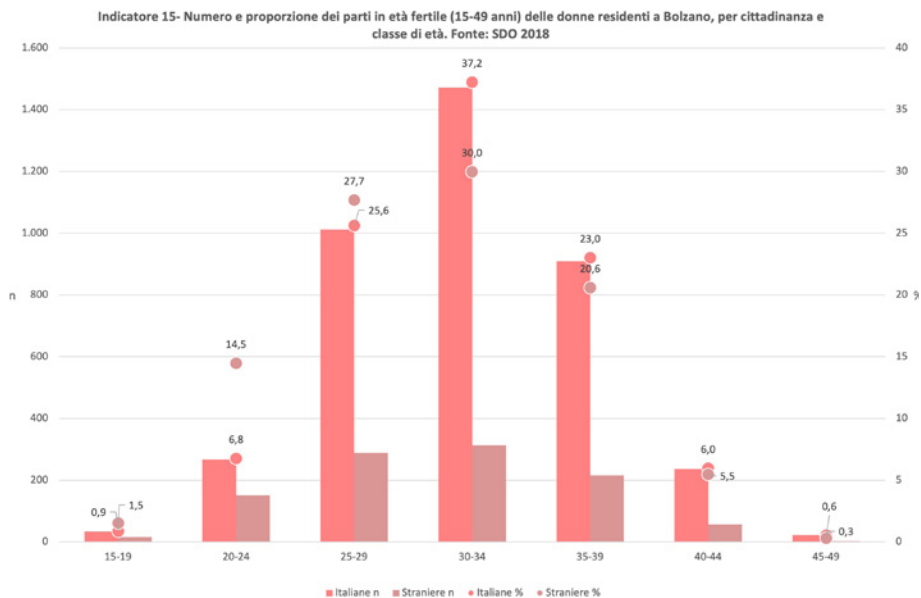
Indicatore 10b2- Numero e proporzione di ricoveri in Day Hospital delle donne residenti in Sicilia, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



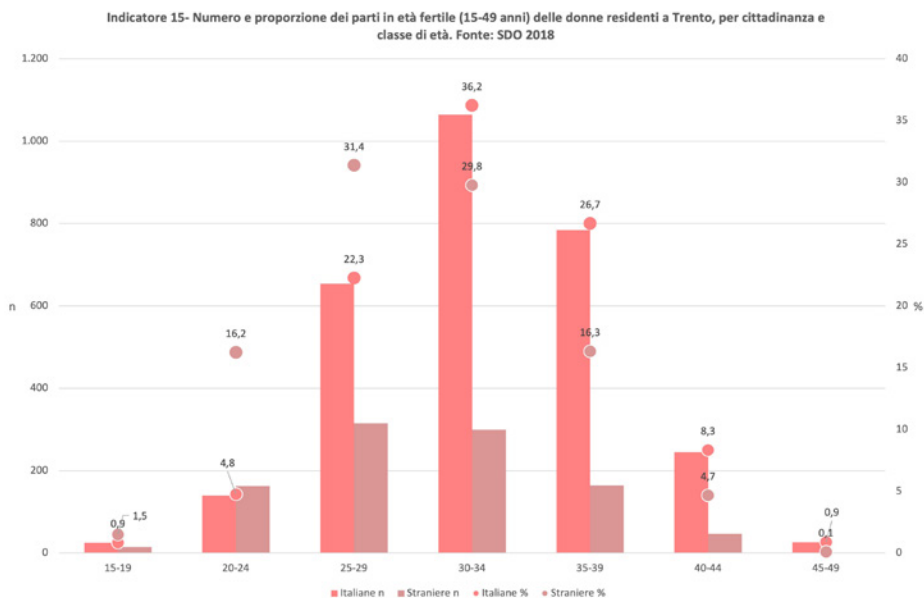
Indicatore 15 - Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti, per regione, gruppo di cittadinanza e classe di età. Fonte SDO 2018.



BOLZANO

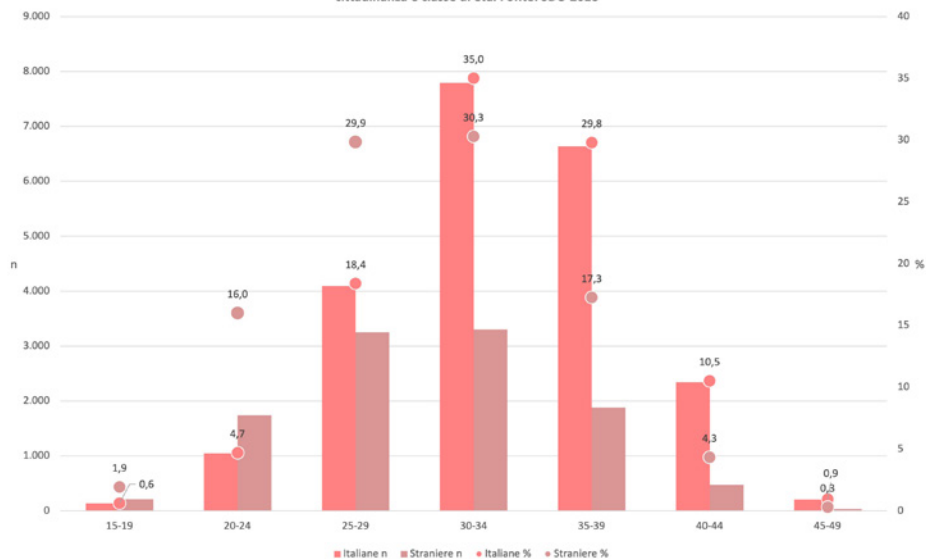


TRENTO



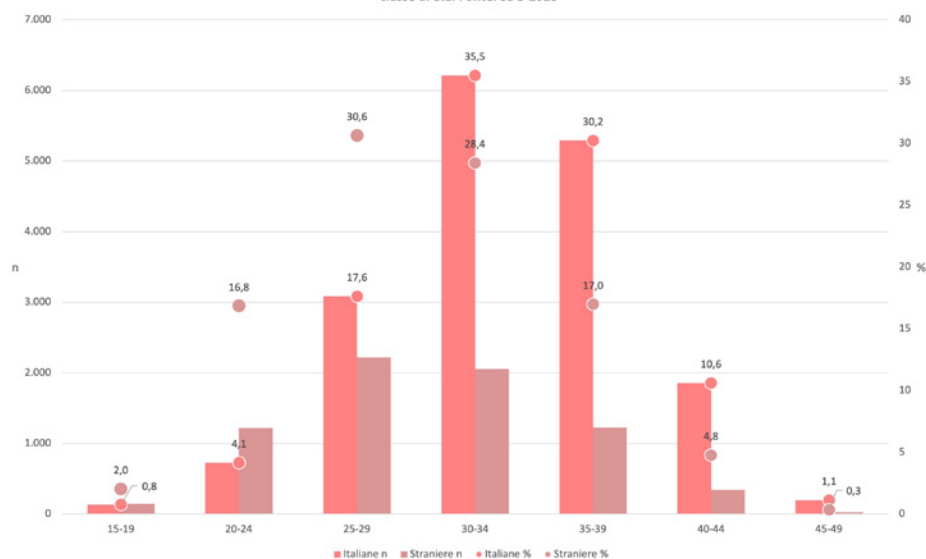
EMILIA ROMAGNA

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



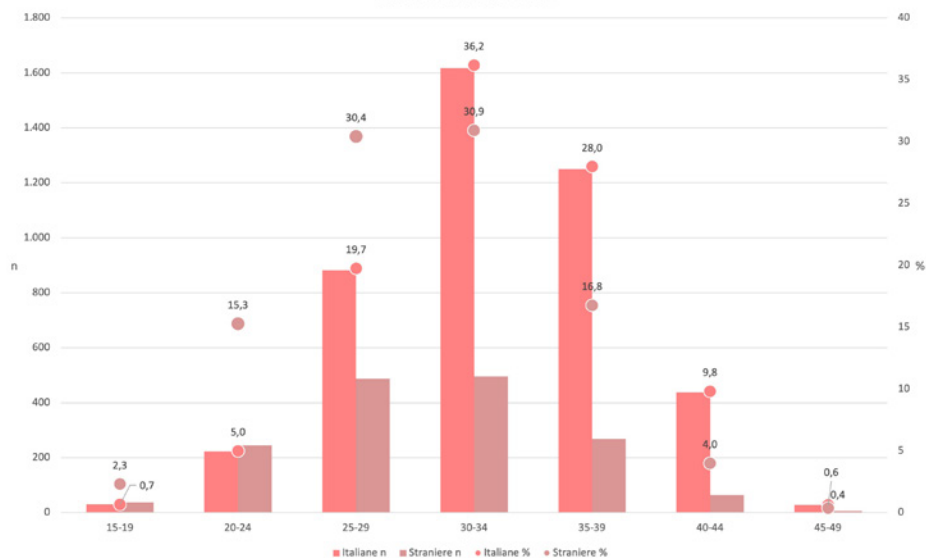
TOSCANA

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 2018



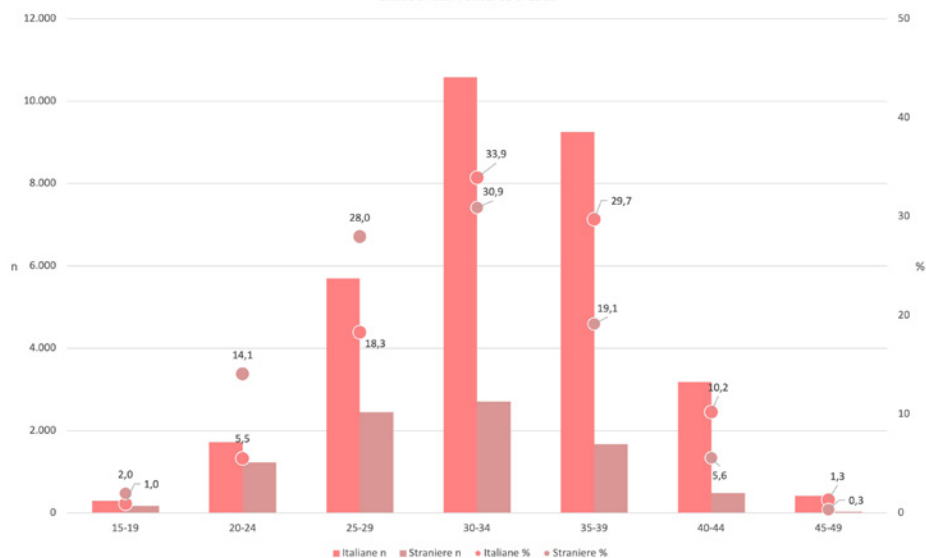
UMBRIA

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 2018

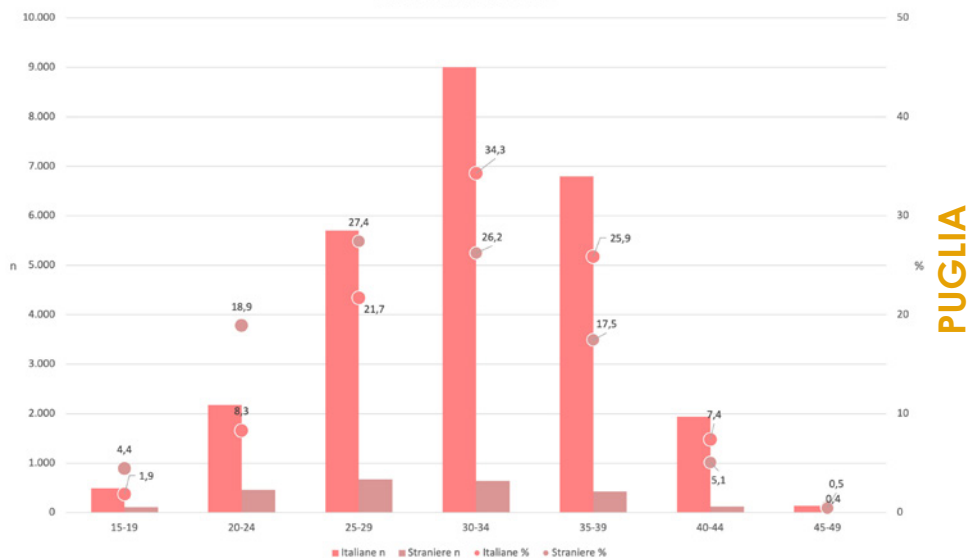


LAZIO

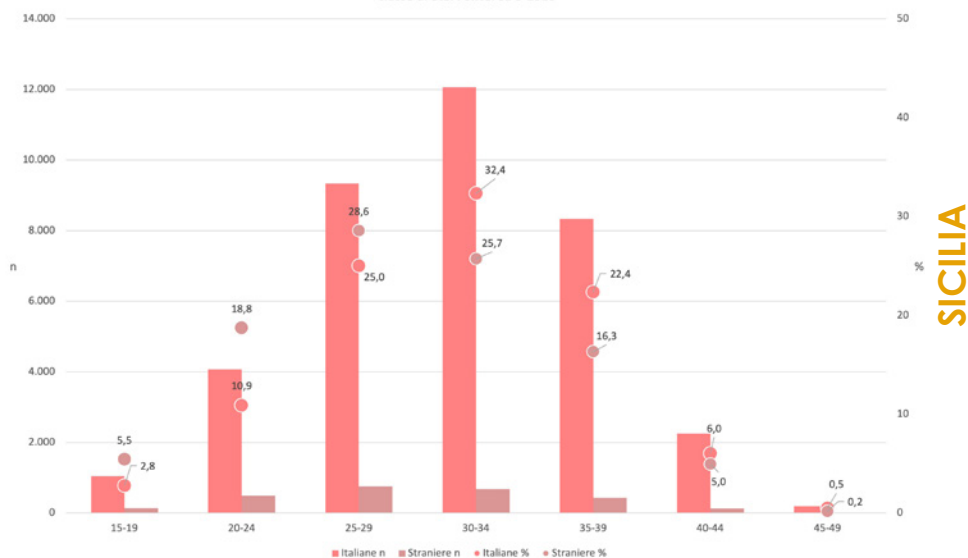
Indicatore 15- Numero e proporzione dei parti in età fertile (15-49 anni) delle donne residenti nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



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 2018



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 2018



Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2018				
PIEMONTE				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	14.163	6.462
17a2		età >35 anni	6.154	1.440
17a		totale	20.317	7.902
17b	età al parto	media (DS)	37,2 (5,3)	30,1 (5,7)
17d	scolarità	bassa (%)	16,0	44,6
17e	stato civile	coniugate (%)	51,5	70,4
		nubili (%)	44,1	24,2
17f	visite in gravidanza (%)	meno di 5	9,1	14,8
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	3,1	10,6
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	1,0	5,0
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	≤35 anni (%)	3,7	2,9
		>35 anni (%)	23,1	18,8
17k	struttura utilizzata	privata (%)	67,6	17,2
		consulterio (%)	19,0	60,9
		ospedale (%)	9,6	17,1
		nessuna (%)	6,5	8,3

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2018				
LOMBARDIA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	34.708	17.321
17a2		età >35 anni	16.591	4.145
17a		totale	51.299	21.466
17b	età al parto	media (DS)	33,6 (5,1)	30,7 (5,7)
17d	scolarità	bassa (%)	15,2	40,2
17e	stato civile	coniugate (%)	56,5	77,8
		nubili (%)	40,4	19,7
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	9,1	16,9
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	2,8	12,7
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,9	2,8
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	3,7	2,0
		età >35 anni (%)	19,3	11,6
17k	struttura utilizzata	privata (%)	-	-
		consulterio (%)	-	-
		ospedale (%)	-	-
		nessuna (%)	-	-

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2018				
BOLZANO				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età <=35 anni	3.254	898
17a2		età >35 anni	1.039	238
17a		totale	4.293	1.136
17b	media (DS)		31,8 (5,1)	30,5 (5,7)
17d	scolarità	bassa (%)	20,5	45,3
17e	stato civile	coniugate (%)	44,4	72,4
		nubili (%)	55,1	26,7
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	5,8	12,9
17g	età gestazionale prima visita	dopo 12 settimane (%)	4,9	20,1
17h	numero di ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	2,0	2,7
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	1,9	1,4
	almeno una indagine prenatale invasiva	età >35 anni (%)	1,4	0,9
17k	struttura utilizzata	privata (%)	0,0	0,0
		consultorio (%)	0,0	0,0
		ospedale (%)	99,4	99,6

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2018				
TRENTO				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età <=35 anni	2.099	853
17a2		età >35 anni	860	198
17a		totale	2.959	1.051
17b	età al parto	media (DS)	32,6 (5,2)	30,0 (5,6)
17d	scolarità	bassa (%)	7,9	30,8
17e	stato civile	coniugate (%)	54,1	79,5
	stato civile nubili (%)	nubili (%)	42,4	18,6
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	15,2	19,3
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	9,3	25,9
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,2	1,4
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età <=35 anni (%)	3,0	2,3
		età >35 anni (%)	14,8	7,6
17k	struttura utilizzata	privata (%)	44,1	15,5
		consultorio (%)	29,3	42,7
		ospedale (%)	23,5	38,2
		nessuna (%)	1,5	1,8

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2018				
EMILIA-ROMAGNA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	14.132	8.964
17a2		età >35 anni	7.252	1.976
17a		totale	21.413	10.955
17b	età al parto	media (DS)	33,2 (5,3)	30,1 (5,6)
17d	scolarità	bassa (%)	15,6	43,6
17e	stato civile	coniugate (%)	51,1	76,8
		nubili (%)	46,0	20,7
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	5,7	14,6
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	3,2	13,6
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,4	2,4
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	6,7	2,6
		età >35 anni (%)	26,8	14,3
17k	struttura utilizzata	privata (%)	57,3	12,1
		consultorio (%)	37,3	80,5
		ospedale (%)	4,3	6,3
		nessuna (%)	0,0	0,3

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2018				
TOSCANA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	10.701	5.257
17a2		età >35 anni	5.502	1.120
17a		totale	16.215	6.378
17b	età al parto	media (DS)	33,3 (5,2)	29,8 (5,7)
17d	scolarità	bassa (%)	19,8	49,2
17e	stato civile	coniugate (%)	49,4	67,7
		nubili (%)	48,1	30,7
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	6,1	16,1
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	2,5	11,0
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,6	2,8
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	3,6	2,5
		età >35 anni (%)	14,5	9,1
17k	struttura utilizzata	privata (%)	63,3	14,9
		consultorio (%)	18,4	59,7
		ospedale (%)	17,3	23,2
		nessuna (%)	1,0	2,2

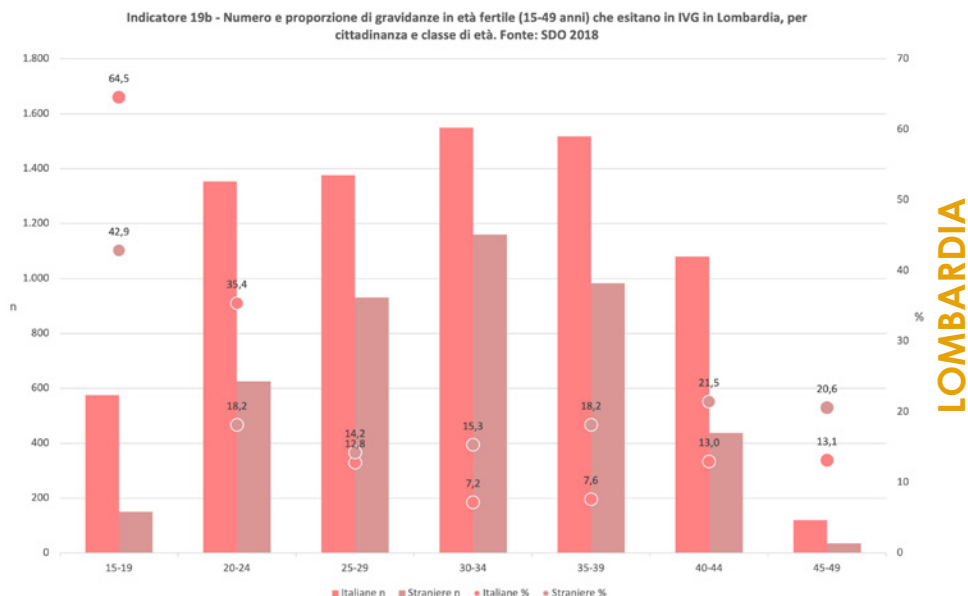
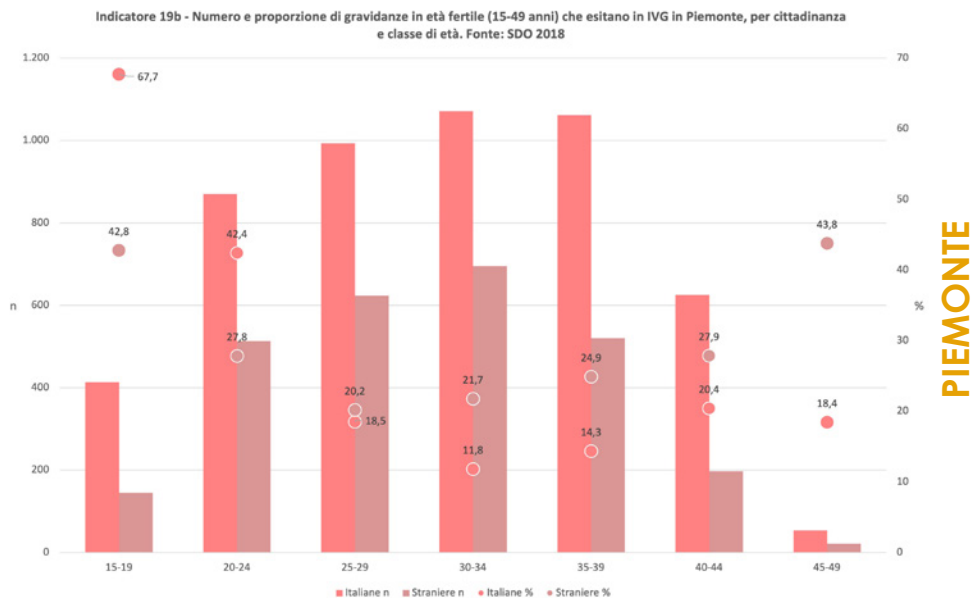
Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2018				
UMBRIA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	3.270	1.131
17a2		età >35 anni	1.425	224
17a		totale	4.696	1.357
17b	età al parto	media (DS)	32,7 (5,3)	29,9 (5,6)
17d	scolarità	bassa (%)	9,8	35,5
17e	stato civile	coniugate (%)	49,1	65,1
	stato civile nubili (%)	nubili (%)	37,8	24,0
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	1,7	6,2
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane		
		(%)	1,8	6,9
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,2	1,3
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	9,4	2,7
	almeno una indagine prenatale invasiva >35 anni (%)	età >35 anni (%)		
			35,9	25,9
		privata (%)		

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2018				
LAZIO				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	21.473	7.157
17a2		età >35 anni	11.466	1.834
17a		totale	32.939	8.991
17b	età al parto	media (DS)	33,2 (5,5)	30,5 (5,7)
17d	scolarità	bassa (%)	28,3	51,9
17e	stato civile	coniugate (%)	47,3	61,9
		nubili (%)	50,7	36,7
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	0,0	0,0
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	5,1	6,0
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,0	0,0
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	5,1	2,9
		età >35 anni (%)	19,7	11,6
		privata (%)	-	-
17k	struttura utilizzata	consultorio (%)	-	-
		ospedale (%)	-	-
		nessuna (%)	-	-

Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2018				
PUGLIA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	19.308	2.018
17a2		età >35 anni	7.097	450
17a		totale	26.405	2.468
17b	età al parto	media (DS)	32,0 (5,6)	30,0 (6,1)
17d	scolarità	bassa (%)	28,8	54,9
17e	stato civile	coniugate (%)	97,1	88,9
		nubili (%)	2,9	11,1
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	11,9	22,9
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	1,0	5,3
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	0,6	3,5
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	1,6	1,3
		età >35 anni (%)	7,3	9,3
17k	struttura utilizzata	privata (%)	11,8	6,6
		consulorio (%)	0,0	0,0
		ospedale (%)	88,2	93,4
		nessuna (%)	0,0	0,0

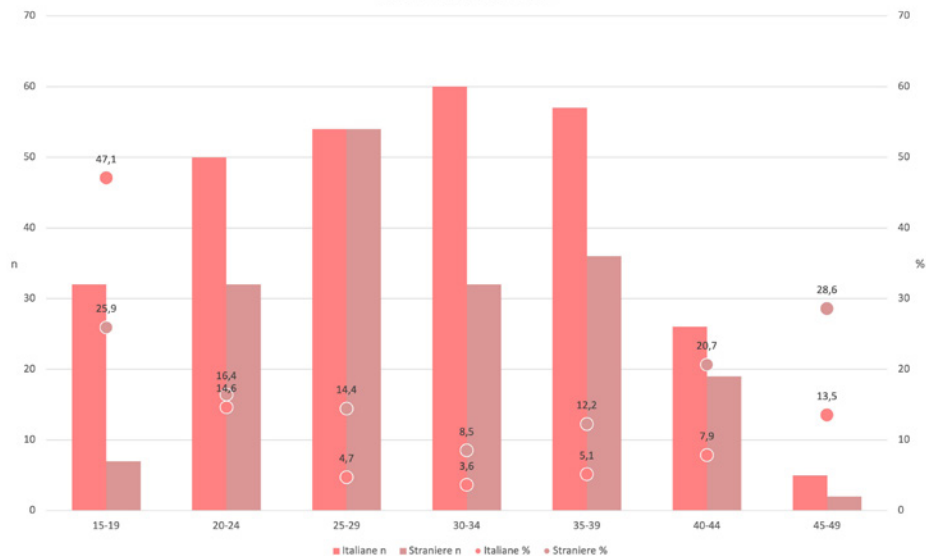
Indicatore 17 - Caratteristiche socio-demografiche delle partorienti e assistenza in gravidanza per gruppo di cittadinanza. Fonte: CedAP 2019				
SICILIA				
Indicatori			Italiane	Straniere
17a1	numero parti	età ≤35 anni	28.015	2.204
17a2		età >35 anni	8.218	519
17a		totale	36.233	2.723
17b	età al parto	media (DS)	31,0 (5,8)	29,6 (6,1)
17d	scolarità	bassa (%)	35,8	55,9
17e	stato civile	coniugate (%)	70,6	68,5
		nubili (%)	27,7	29,7
17f	visite in gravidanza	meno di 5 (%)	13,7	18,8
17g	età gestazionale prima visita	>12 settimane (%)	1,3	5,5
17h	numero ecografie in gravidanza	meno di 2 (%)	5,6	10,6
17i	almeno una indagine prenatale invasiva	età ≤35 anni (%)	2,0	1,8
		età >35 anni (%)	9,4	5,4
17k	struttura utilizzata	privata (%)	-	-
		consulorio (%)	-	-
		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 2018.



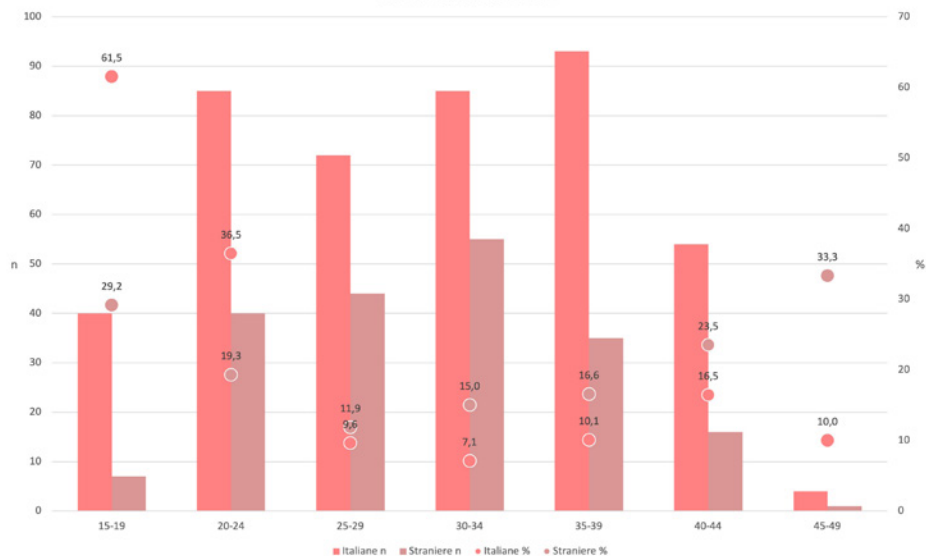
BOLZANO

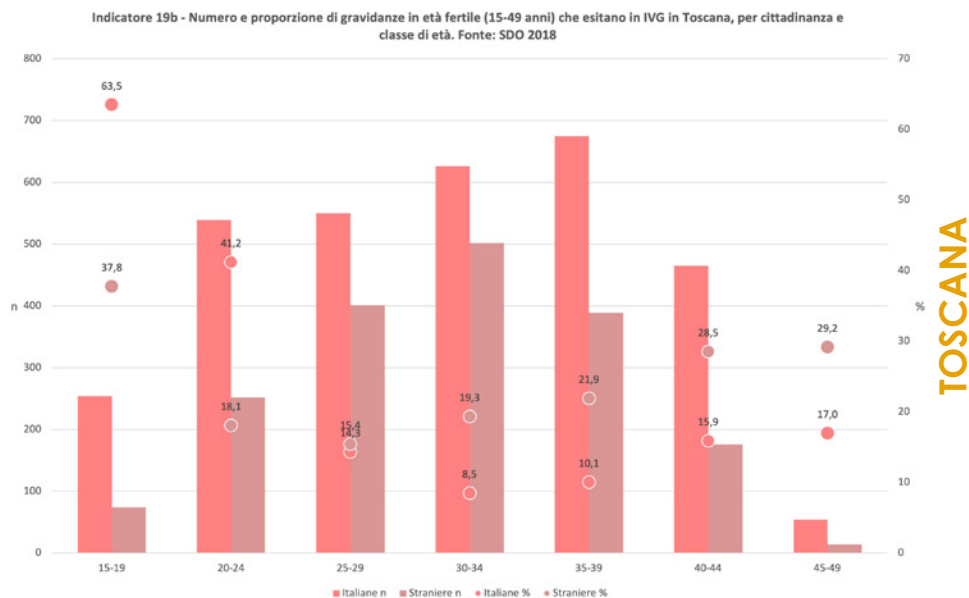
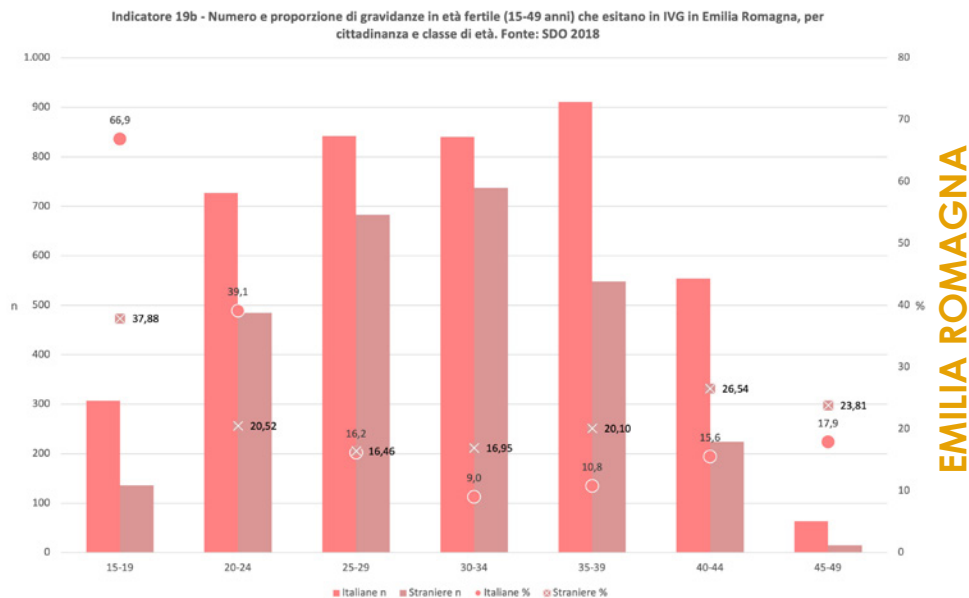
Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG a Bolzano, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



TRENTO

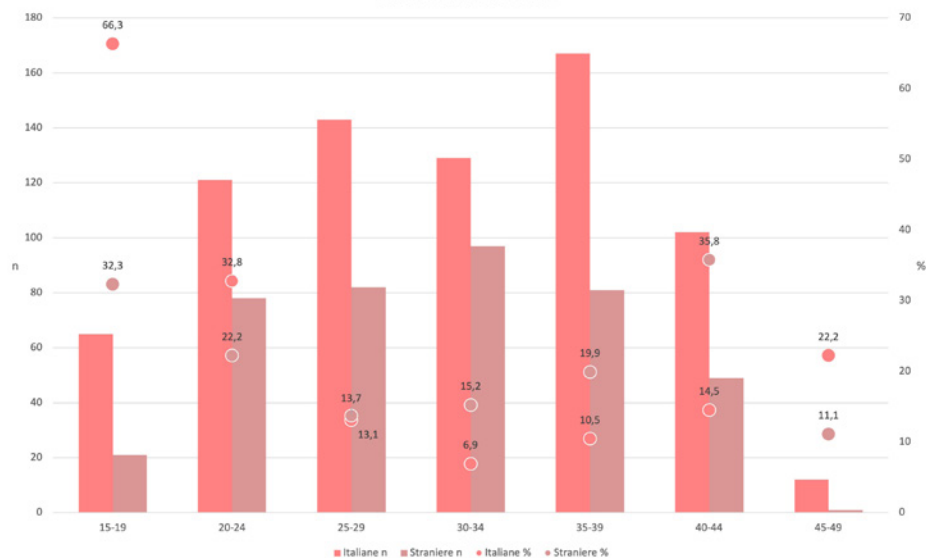
Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG a Trento, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018





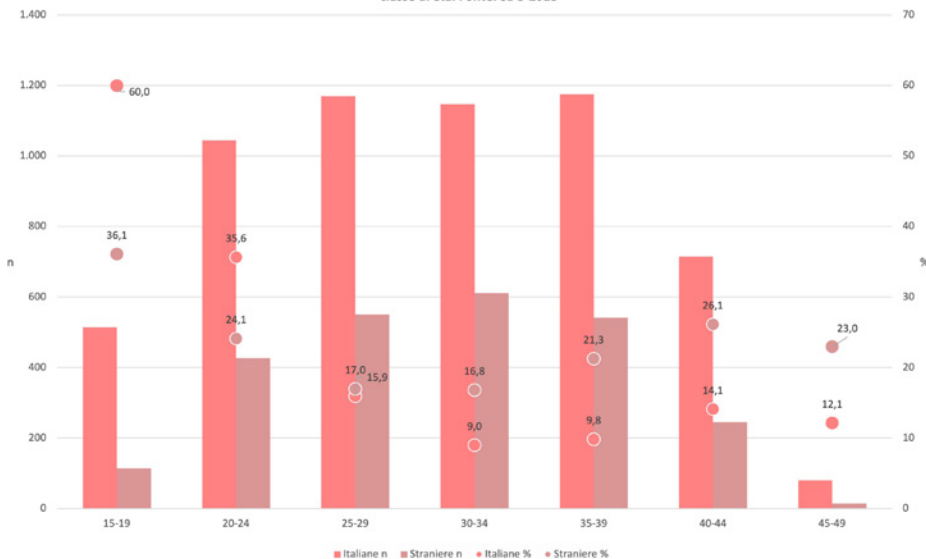
UMBRIA

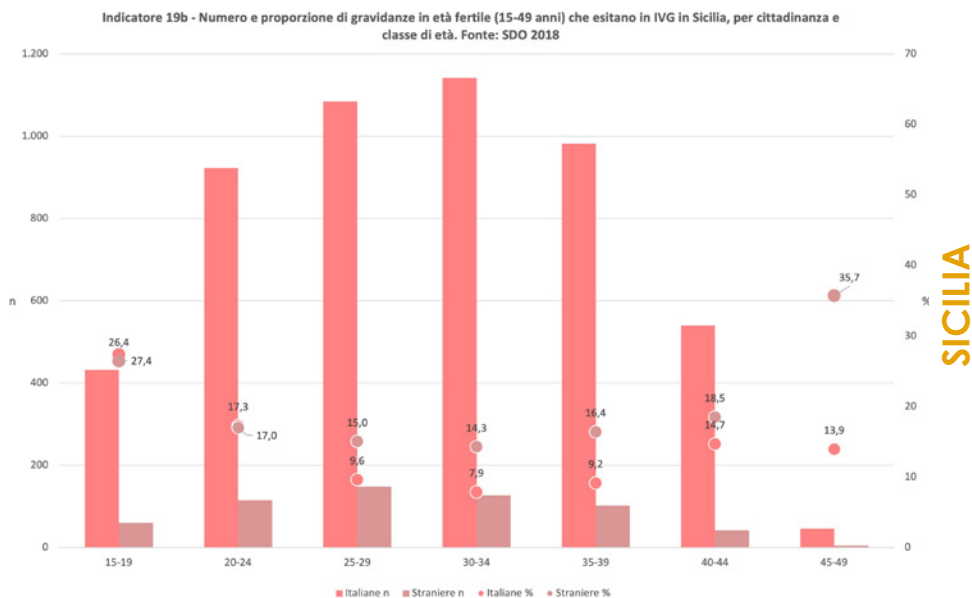
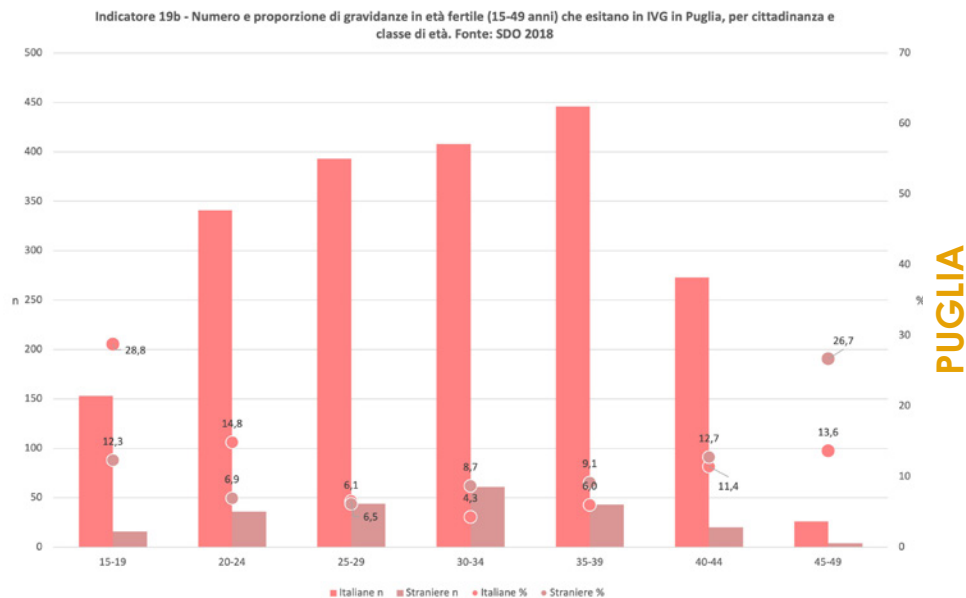
Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG in Umbria, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018



LAZIO

Indicatore 19b - Numero e proporzione di gravidanze in età fertile (15-49 anni) che esitano in IVG nel Lazio, per cittadinanza e classe di età. Fonte: SDO 2018

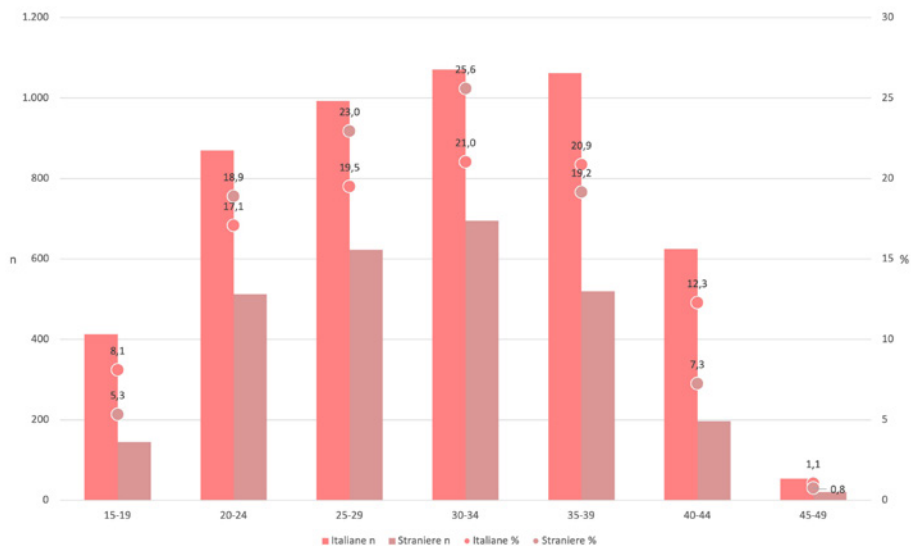




Indicatore 20 - Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno effettuato una IVG, per regione, classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018.

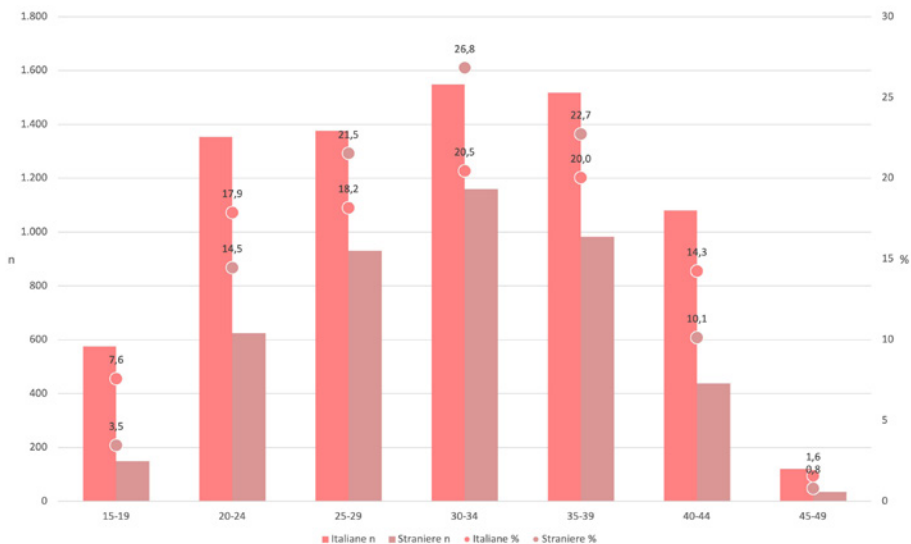
Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Piemonte per gruppo di cittadinanza e classe di età fertile (15-49 anni). Fonte SDO:2018

PIEMONTE

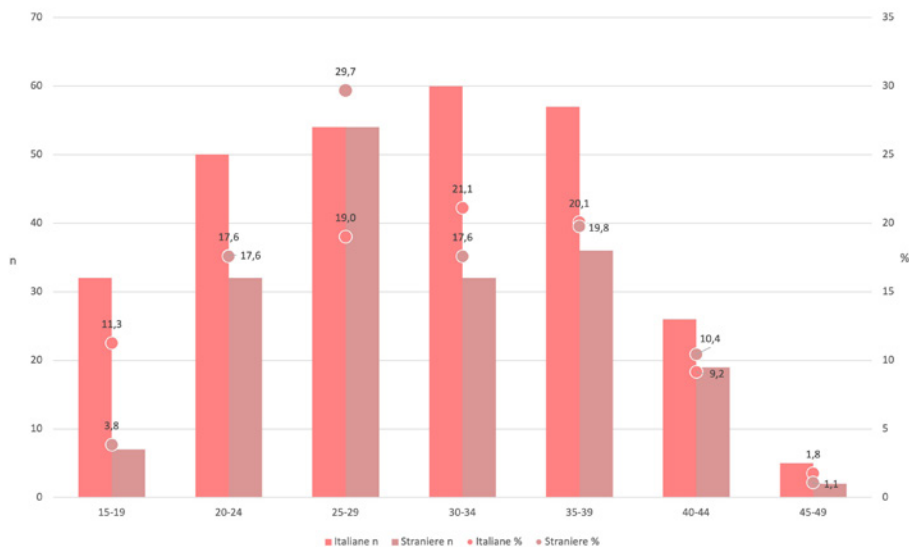


Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Lombardia per gruppo di cittadinanza e classe di età in età fertile (15-49 anni)
Fonte SDO: 2018

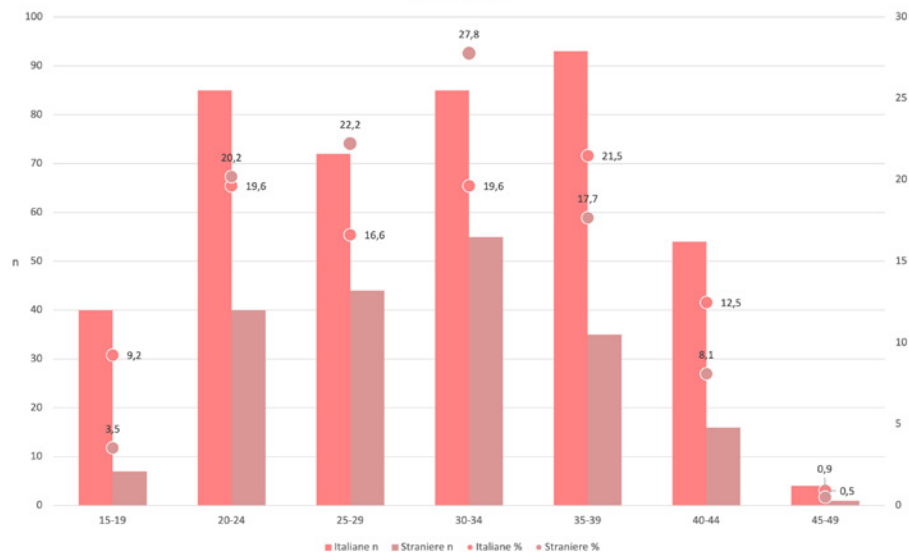
LOMBARDIA



Indicatore 20- Distribuzione di IVG a Bolzano per gruppo di cittadinanza e classe di età in età fertile (15-49 anni)
Fonte SDO: 2018

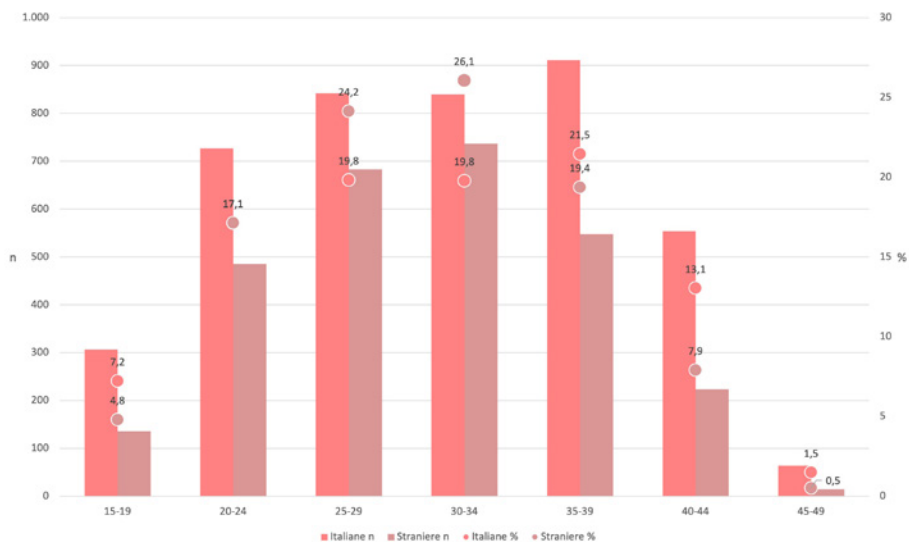


Indicatore 20- Distribuzione di IVG a Trento per gruppo di cittadinanza e classe di età in età fertile (15-49 anni)
Fonte SDO: 2018



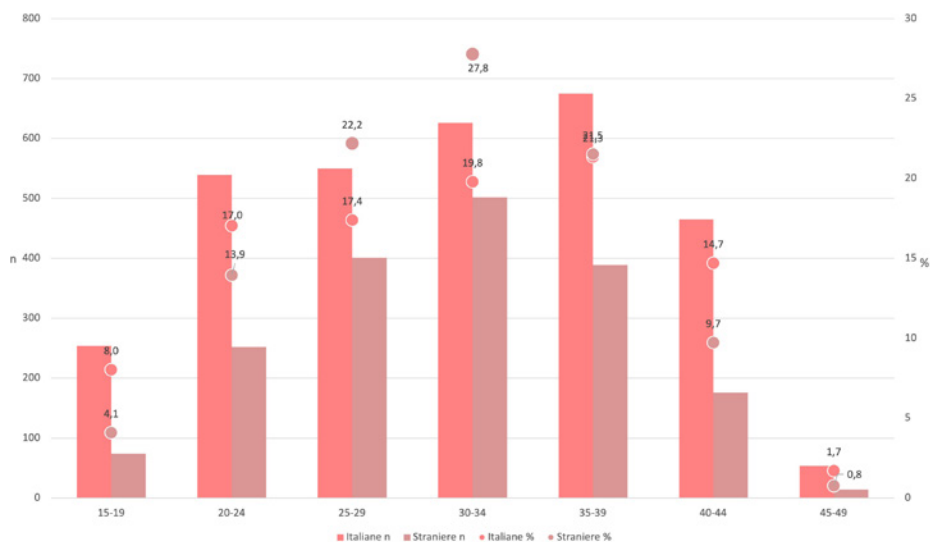
EMILIA ROMAGNA

Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Emilia-Romagna per gruppo di cittadinanza e classe di età in età fertile (15-49 anni)
Fonte SDO: 2018

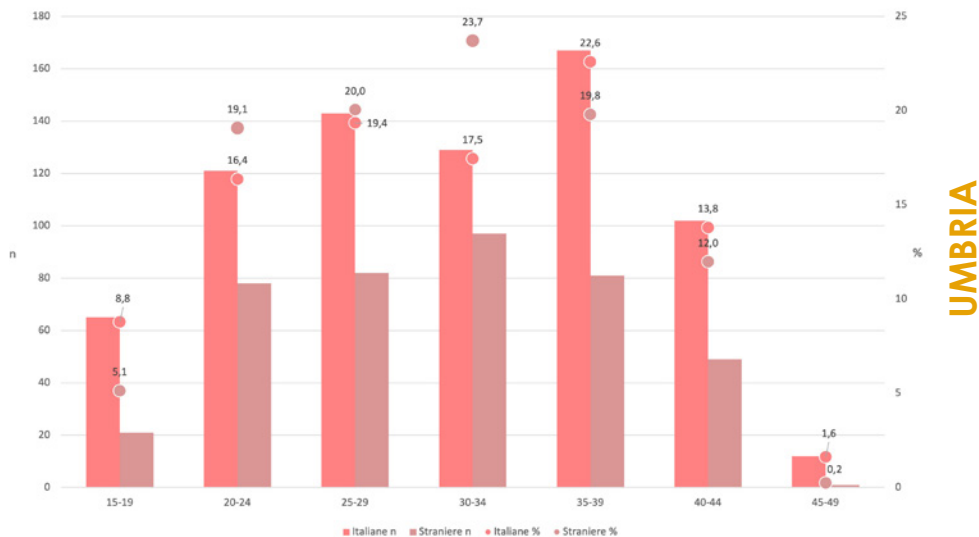


TOSCANA

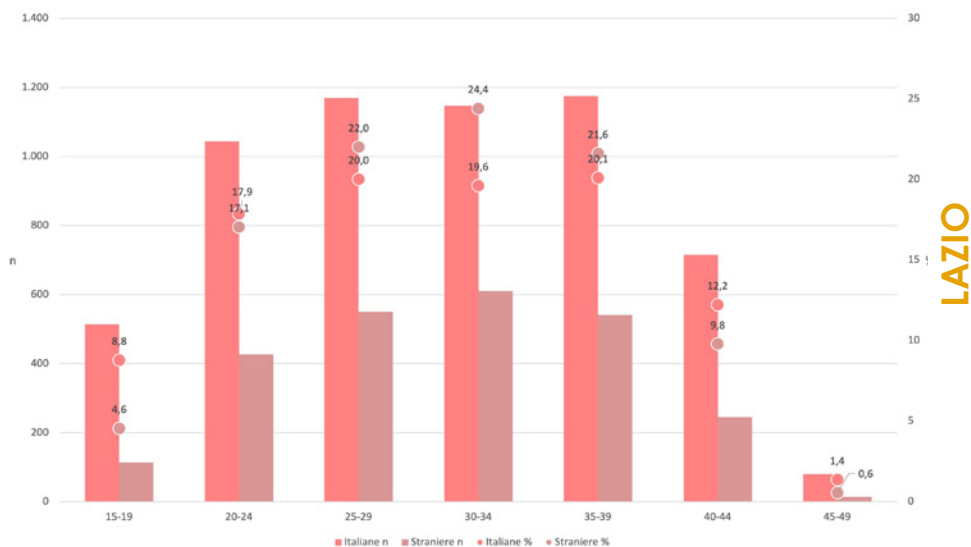
Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Toscana per gruppo di cittadinanza e classe di età in età fertile (15-49 anni)
Fonte SDO: 2018



Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Umbria per gruppo di cittadinanza e classe di età in età fertile (15-49 anni)
Fonte SDO: 2018

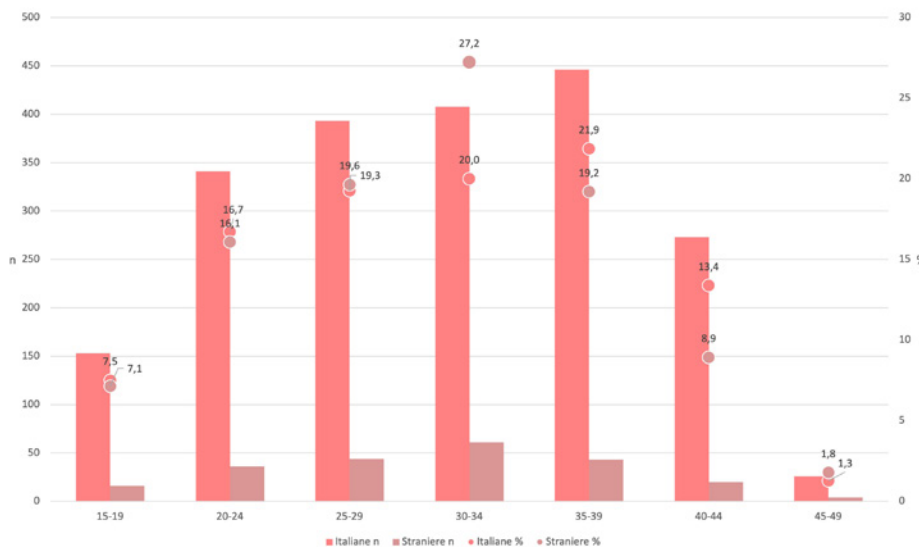


Indicatore 20- Distribuzione di IVG nel Lazio per gruppo di cittadinanza e classe di età in età fertile (15-49 anni)
Fonte SDO: 2018



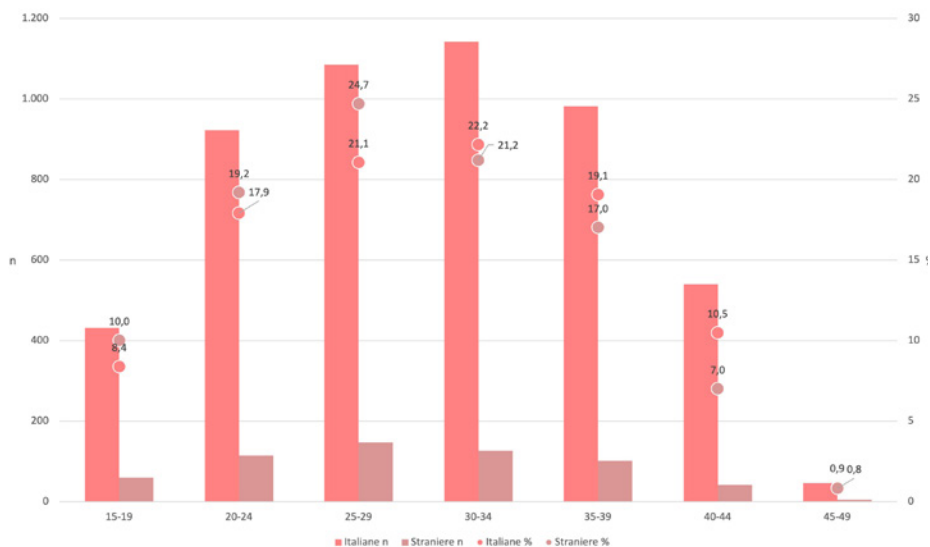
PUGLIA

Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Puglia per gruppo di cittadinanza e classe di età in età fertile (15-49 anni)
Fonte SDO: 2018



SICILIA

Indicatore 20- Distribuzione di IVG in Sicilia per gruppo di cittadinanza e classe di età in età fertile (15-49 anni)
Fonte SDO: 2018



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 2018

Indicatore 21		Piemonte	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	4.020	2.356
b	% sul totale IVG	63,0	37,0
c	Età media	30,5	30,0
d	% IVG <18 anni	3,3	1,3
g	% scolarità bassa ^(b)	32,7	54,6
h	% stato civile nubili	64,2	48,3
	% stato civile coniugate	26,7	43,9
	% altro stato civile ^(c)	6,7	5,4
i	% occupate ^(d)	60,0	37,9
	% non occupate	19,0	36,0
	% altro	18,7	23,9
k	% 0 IVG precedenti	78,6	65,6
	% 1 IVG precedenti	17,3	23,3
	% 2+ IVG precedenti	4,1	11,1
l	% età gestazionale <90gg	94,8	96,6
	% età gestazionale 90+ gg	4,7	2,9
m	% tempo attesa <14 gg	0,0	0,0
	% tempo attesa 14+ gg	0,0	0,0
n	% certificazione consultorio	59,1	72,9
	% certificazione medico	16,1	7,6
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	23,9	19,0
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0,6	0,4
	% 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		Bolzano	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	302	222
b	% sul totale IVG	57,6	42,4
c	Età media	29,8	30,3
d	% IVG <18 anni	2,6	0,9
g	% scolarità bassa ^(b)	24,5	52,3
h	% stato civile nubili	72,5	46,4
	% stato civile coniugate	23,2	45,5
	% altro stato civile ^(c)	4,3	8,1
i	% occupate ^(d)	67,2	47,3
	% non occupate	9,3	8,6
	% altro	23,5	44,1
k	% 0 IVG precedenti	80,5	64,0
	% 1 IVG precedenti	14,6	22,1
	% 2+ IVG precedenti	5,0	14,0
l	% età gestazionale <90gg	89,4	95,5
	% età gestazionale 90+ gg	10,6	4,5
m	% tempo attesa <14 gg	61,6	59,0
	% tempo attesa 14+ gg	38,4	41,0
n	% certificazione consultorio	1,7	0,9
	% certificazione medico	3,3	2,3
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	94,4	96,4
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0,7	0,5
	% 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		Trento	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	424	212
b	% sul totale IVG	66,7	33,3
c	Età media	30,2	30,3
d	% IVG <18 anni	3,8	0,5
g	% scolarità bassa ^(b)	17,9	43,9
h	% stato civile nubili	64,9	42,9
	% stato civile coniugate	29,7	50,9
	% altro stato civile ^(c)	5,4	6,1
i	% occupate ^(d)	64,9	42,5
	% non occupate	14,2	25,5
	% altro	21,0	32,1
k	% 0 IVG precedenti	76,4	56,1
	% 1 IVG precedenti	19,6	35,4
	% 2+ IVG precedenti	4,0	8,5
l	% età gestazionale <90gg	93,9	96,2
	% età gestazionale 90+ gg	6,1	3,8
m	% tempo attesa <14 gg	59,4	46,7
	% tempo attesa 14+ gg	40,6	53,3
n	% certificazione consultorio	61,8	75,5
	% certificazione medico	24,8	15,1
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	13,2	8,5
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	0,2	0,5
	% certificazione mancante per pericolo di vita	0,0	0,5

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

Indicatore 21		Toscana	
		Italiani	Stranieri
a	n. IVG	3.279	2.039
b	% sul totale IVG	61,7	38,3
c	Età media	30,9	30,6
d	% IVG <18 anni	2,8	1,0
g	% scolarità bassa ^(b)	33,9	55,3
h	% stato civile nubili	64,8	47,1
	% stato civile coniugate	25,0	43,6
	% altro stato civile ^(c)	0,9	1,5
i	% occupate ^(d)	53,2	42,0
	% non occupate	15,5	23,7
	% altro	0,0	0,0
k	% 0 IVG precedenti	79,0	59,7
	% 1 IVG precedenti	15,5	24,6
	% 2+ IVG precedenti	0,0	0,0
l	% età gestazionale <90gg	92,3	95,4
	% età gestazionale 90+ gg	6,5	2,7
m	% tempo attesa <14 gg	73,2	63,4
	% tempo attesa 14+ gg	26,8	36,6
n	% certificazione consultorio	52,6	50,2
	% certificazione medico	27,3	33,5
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	16,0	11,9
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	2,6	2,2
	% 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

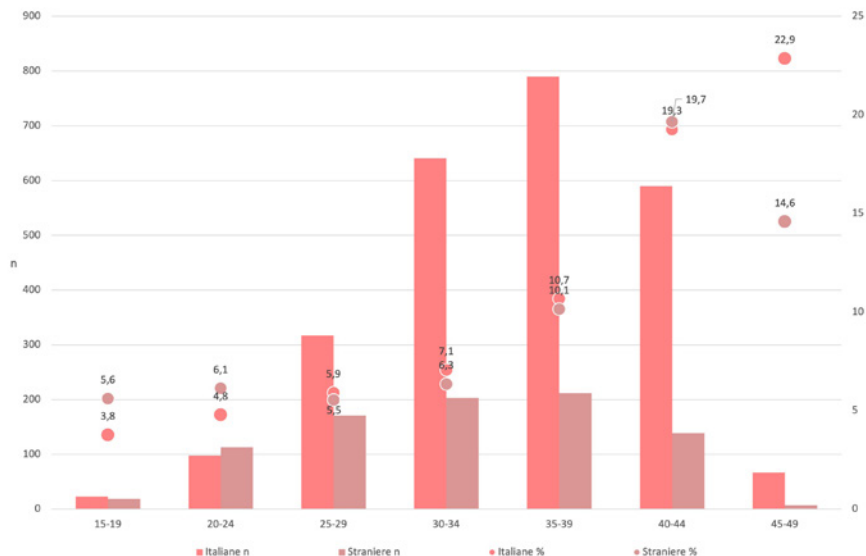
Indicatore 21		Umbria	
		Italiane	Straniere
a	n. IVG	661	382
b	% sul totale IVG	63,4	36,6
c	Età media	30,5	30,2
d	% IVG <18 anni	3,5	1,0
g	% scolarità bassa ^(b)	23,9	49,0
h	% stato civile nubili	64,0	41,4
	% stato civile coniugate	29,5	49,7
	% altro stato civile ^(c)	6,5	8,9
i	% occupate ^(d)	48,7	29,1
	% non occupate	17,7	28,3
	% altro	33,6	42,7
k	% 0 IVG precedenti	80,3	63,6
	% 1 IVG precedenti	12,9	24,9
	% 2+ IVG precedenti	2,6	9,4
l	% età gestazionale <90gg	93,9	97,6
	% età gestazionale 90+ gg	5,6	1,6
m	% tempo attesa <14 gg	38,4	34,8
	% tempo attesa 14+ gg	56,4	63,4
n	% certificazione consultorio	53,3	63,1
	% certificazione medico	22,1	13,1
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	22,4	20,7
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	1,4	0,8
	% 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	5.580	776
b	% sul totale IVG	87,8	12,2
c	Età media	30,8	30,5
d	% IVG <18 anni	3,4	2,2
g	% scolarità bassa ^(b)	46,8	61,5
h	% stato civile nubili	51,2	48,7
	% stato civile coniugate	41,2	44,6
	% altro stato civile ^(c)	7,6	6,7
i	% occupate ^(d)	38,2	32,9
	% non occupate	15,9	23,7
	% altro	45,9	43,4
k	% 0 IVG precedenti	62,8	53,2
	% 1 IVG precedenti	20,5	21,4
	% 2+ IVG precedenti	10,1	17,9
l	% età gestazionale <90gg	91,3	90,2
	% età gestazionale 90+ gg	5,3	5,2
m	% tempo attesa <14 gg	77,8	77,3
	% tempo attesa 14+ gg	20,6	21,3
n	% certificazione consultorio	25,5	38,3
	% certificazione medico	40,2	31,4
	% certificazione servizio ostetrico-ginecologico	31,8	27,8
	% certificazione altra struttura socio-sanitaria	1,8	1,7
	% 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>			

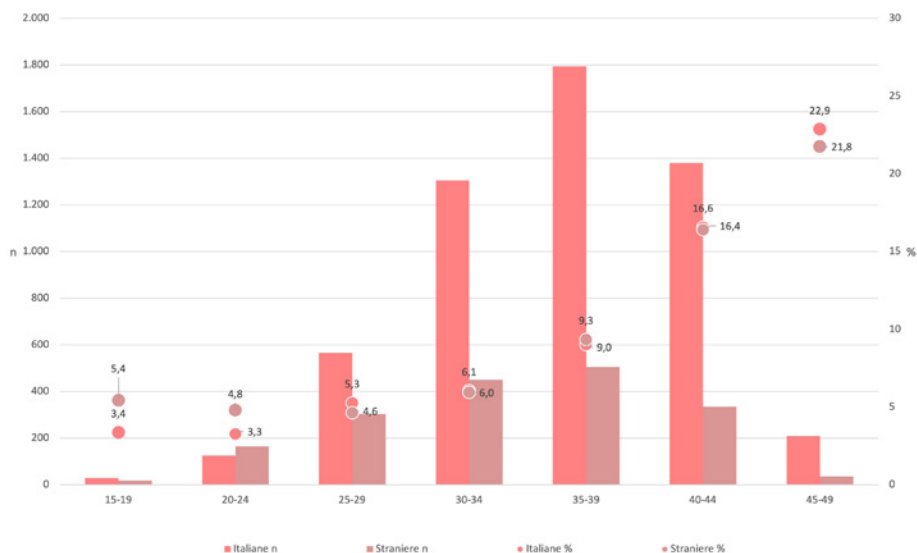
Indicatore 22 - Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età (15-49 anni), per regione, classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018.

Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Piemonte, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



PIEMONTE

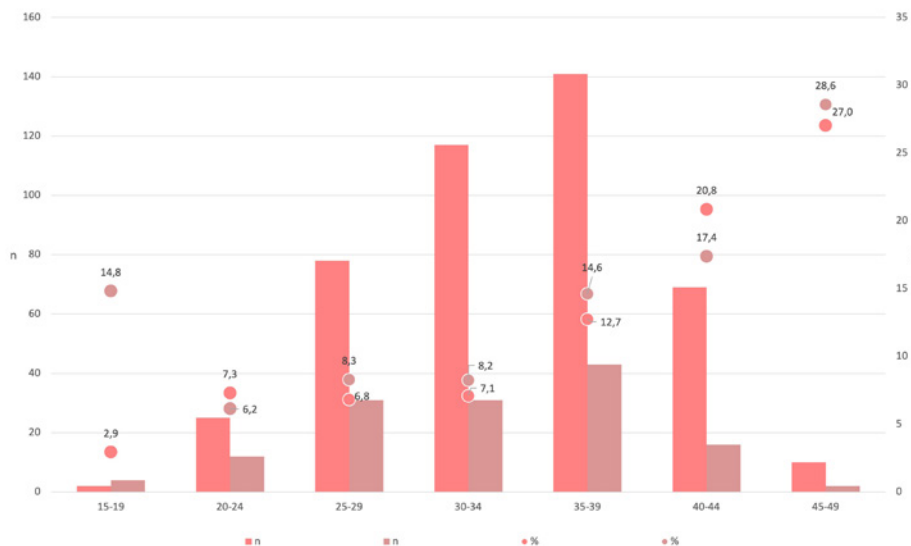
Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Lombardia, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



LOMBARDIA

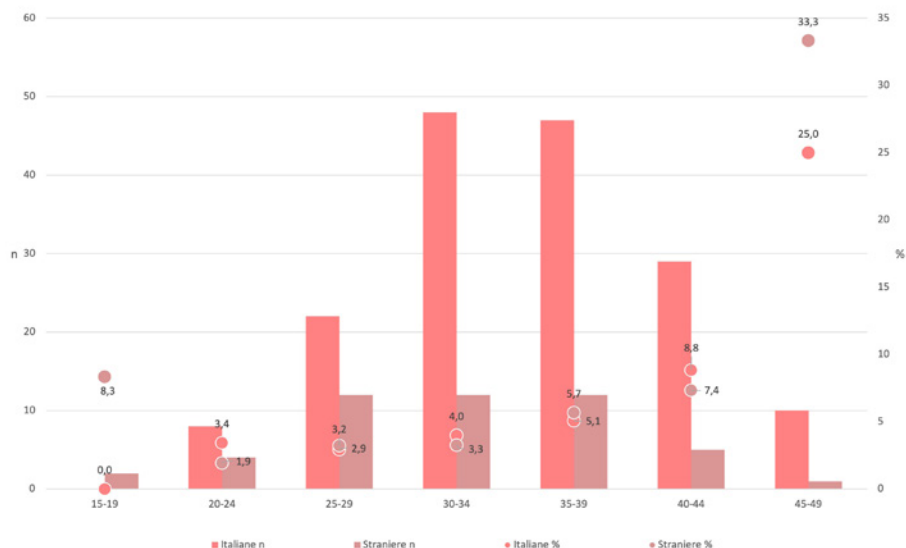
BOLZANO

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 2018

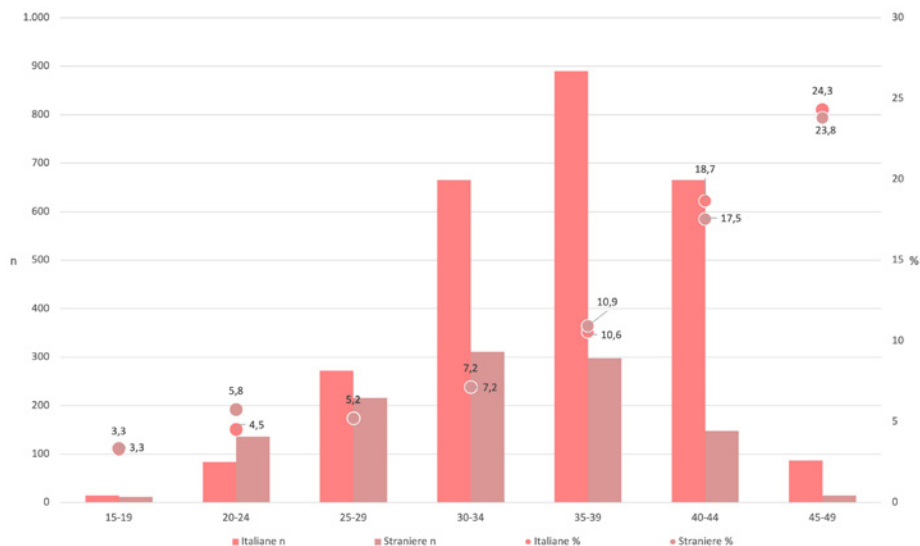


TRENTO

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 2018

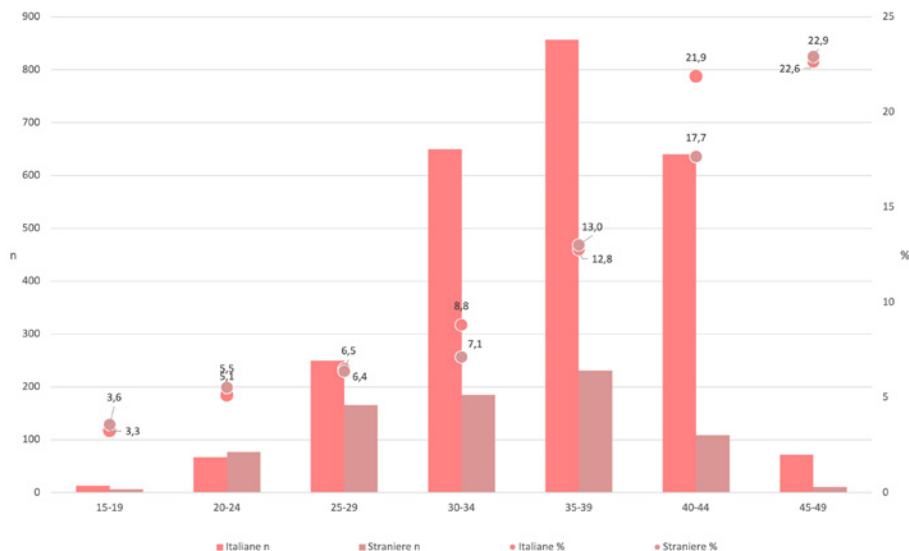


Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Emilia Romagna, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



EMILIA ROMAGNA

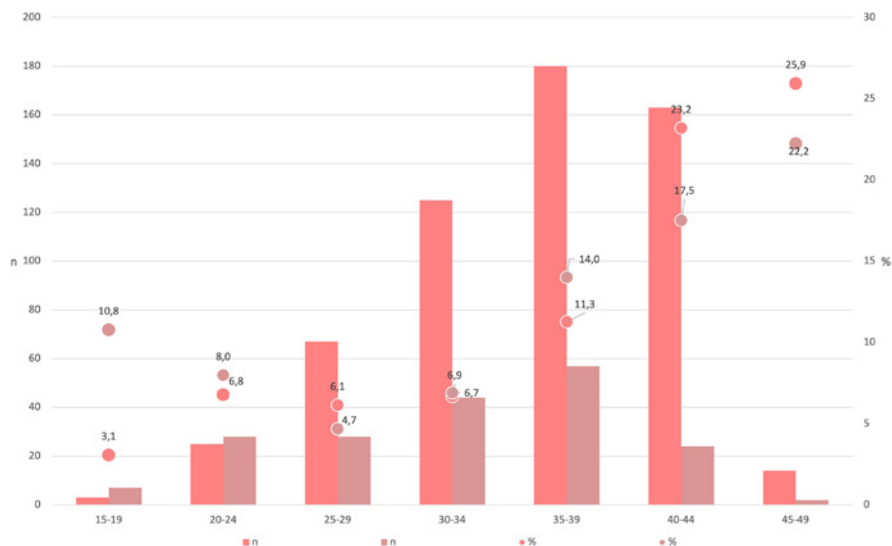
Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Toscana, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



TOSCANA

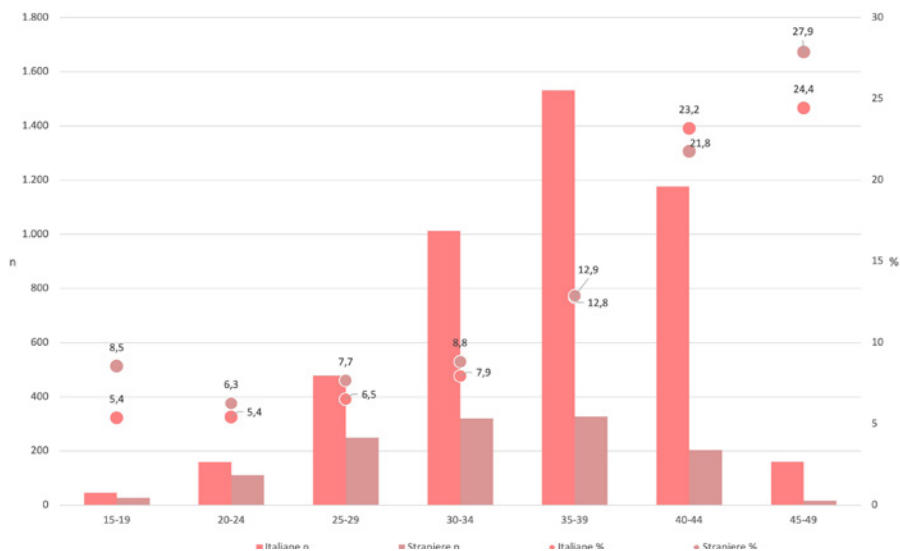
UMBRIA

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 2018

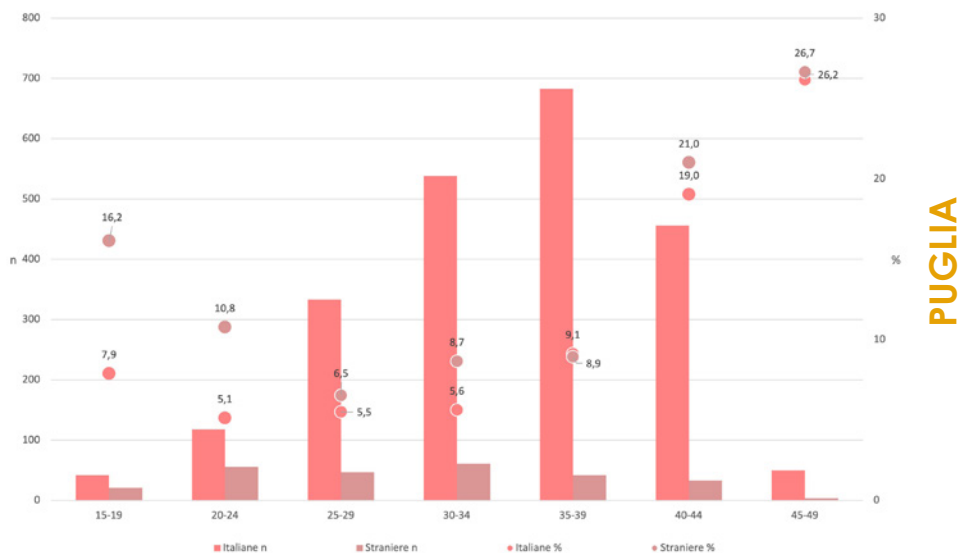


LAZIO

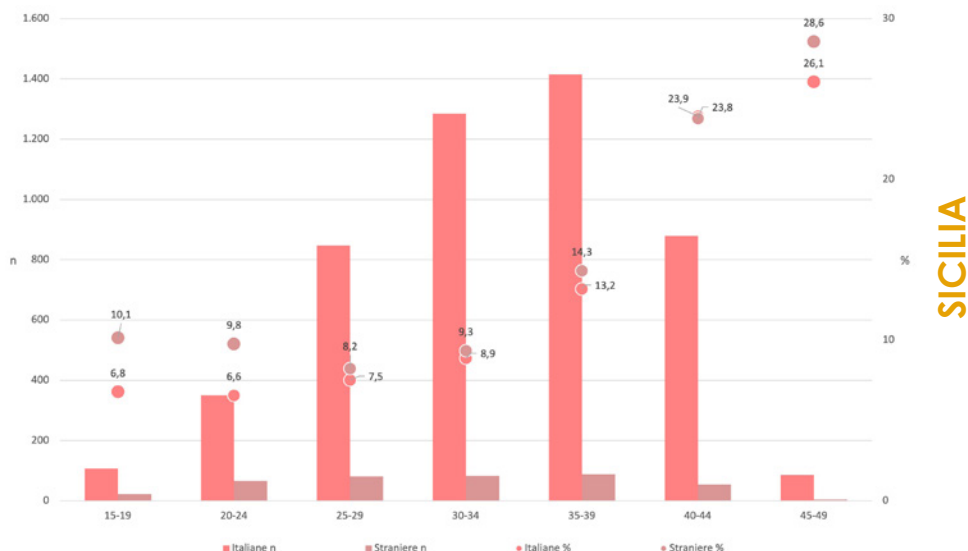
Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) nel Lazio, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



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 2018



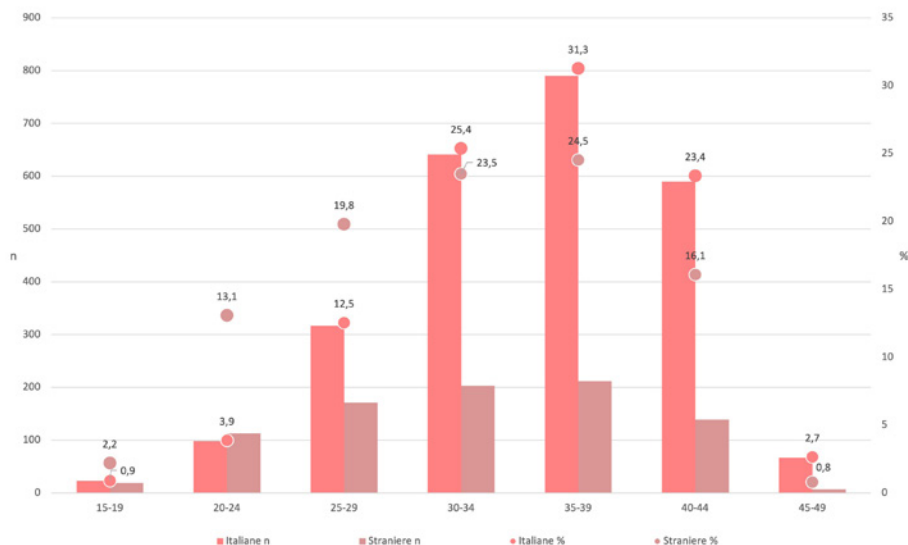
Indicatore 22- Numero e proporzione di gravidanze che esitano in aborto spontaneo in età fertile (15-49 anni) in Sicilia, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



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 2018

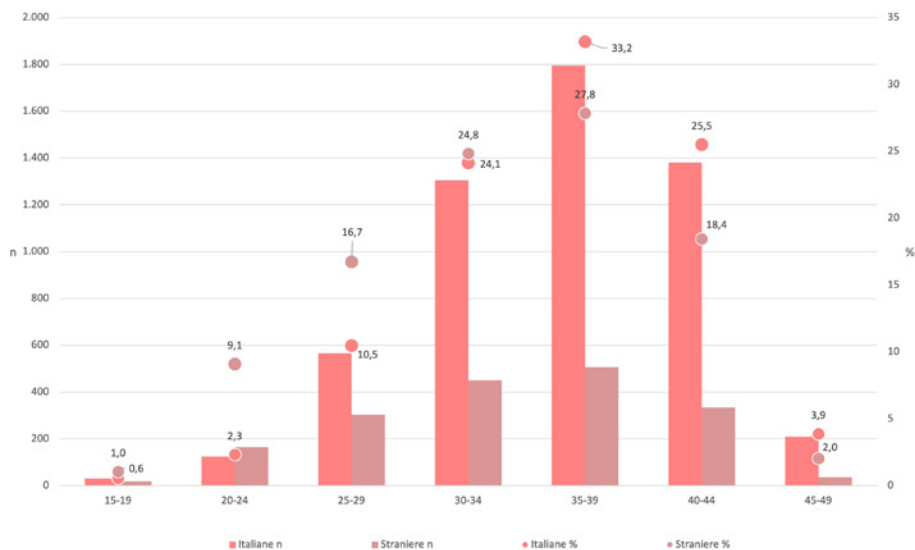
Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo in Piemonte, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018

PIEMONTE

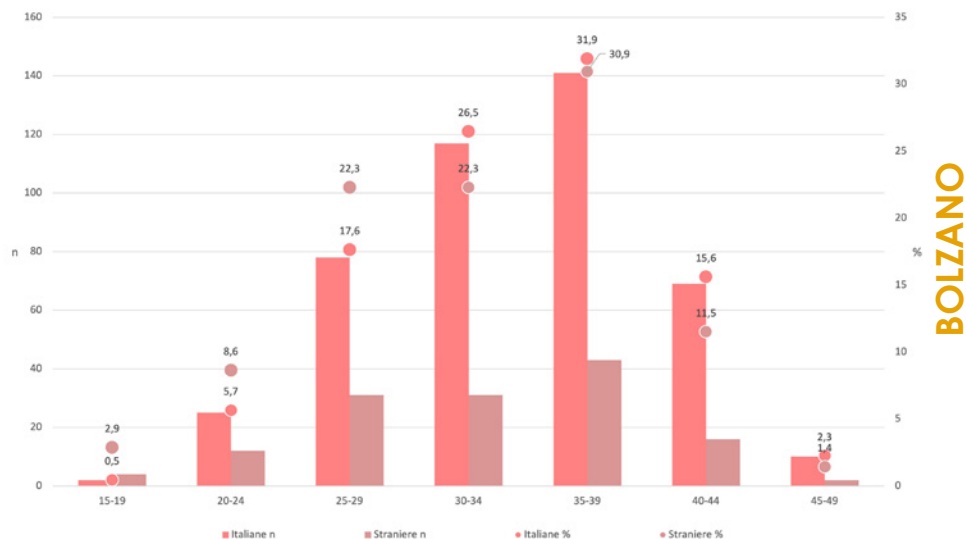


Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo in Lombardia, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018

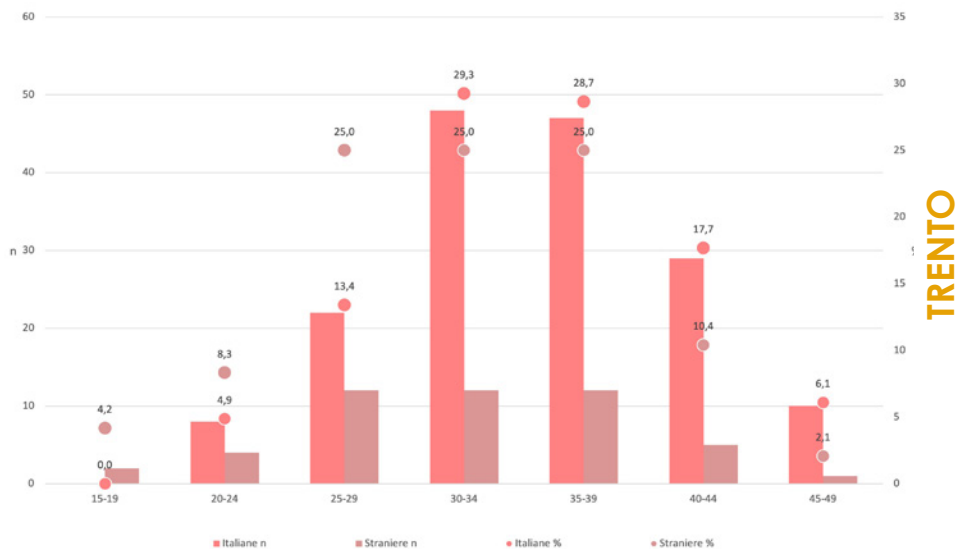
LOMBARDIA



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 2018

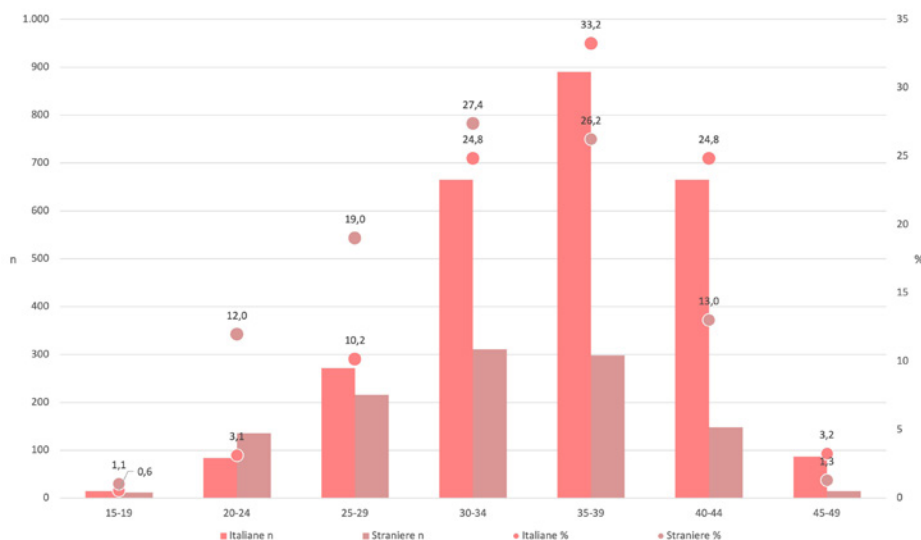


Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo a Trento, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



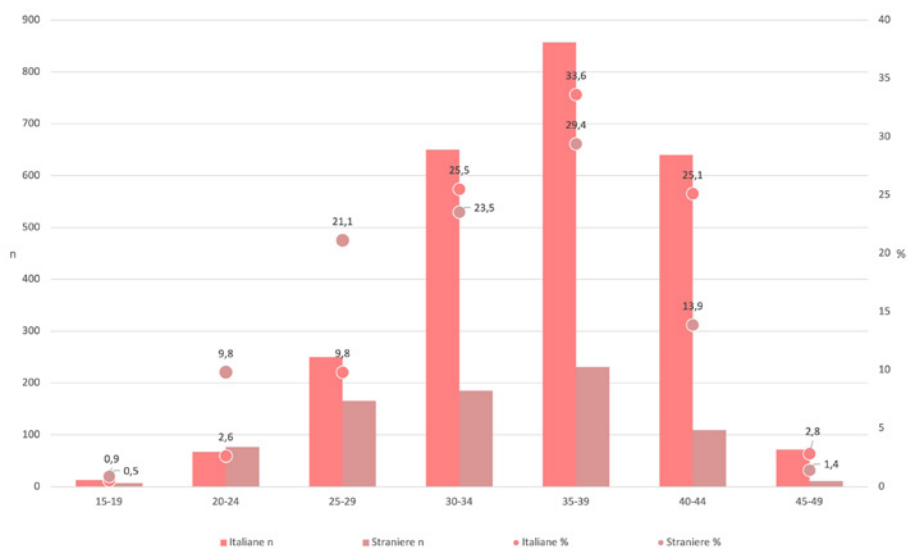
EMILIA ROMAGNA

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 2018

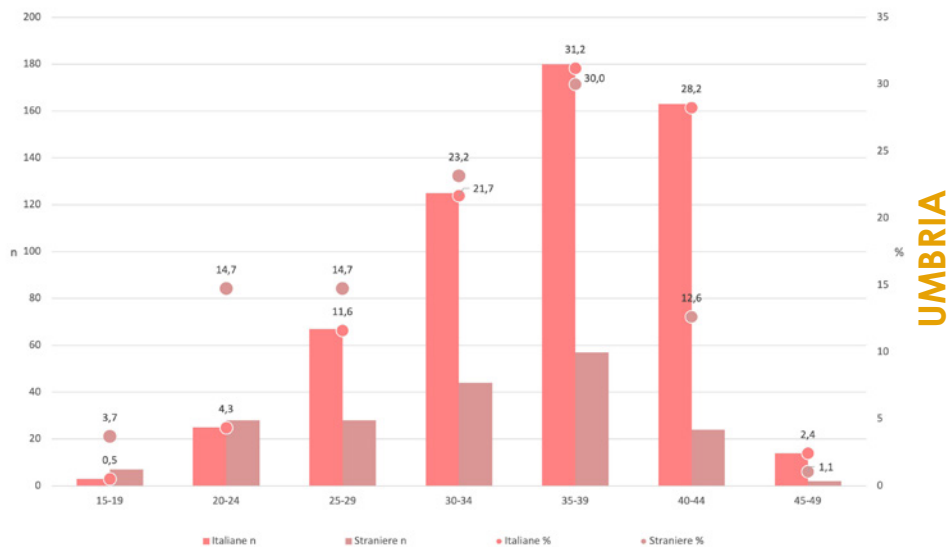


TOSCANA

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 2017

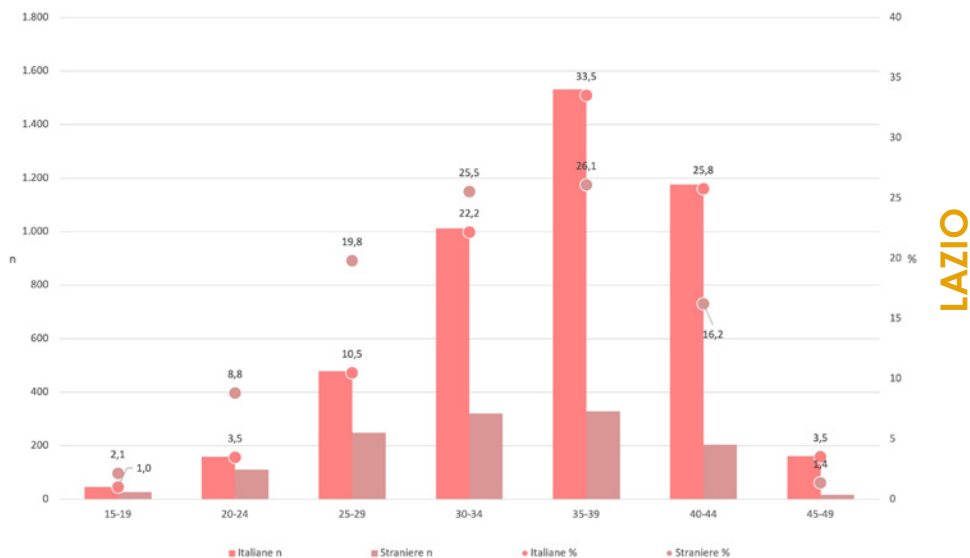


Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo in Umbria, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



UMBRIA

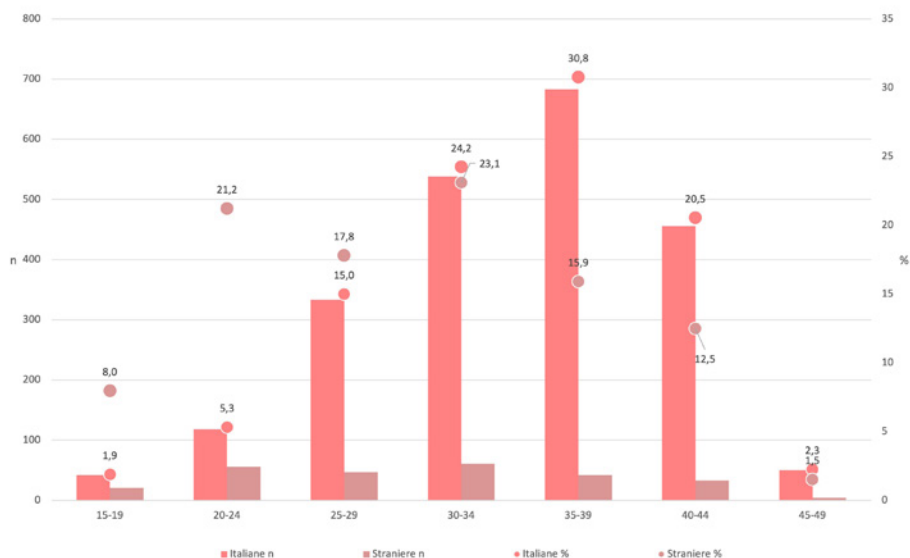
Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo nel Lazio, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018



LAZIO

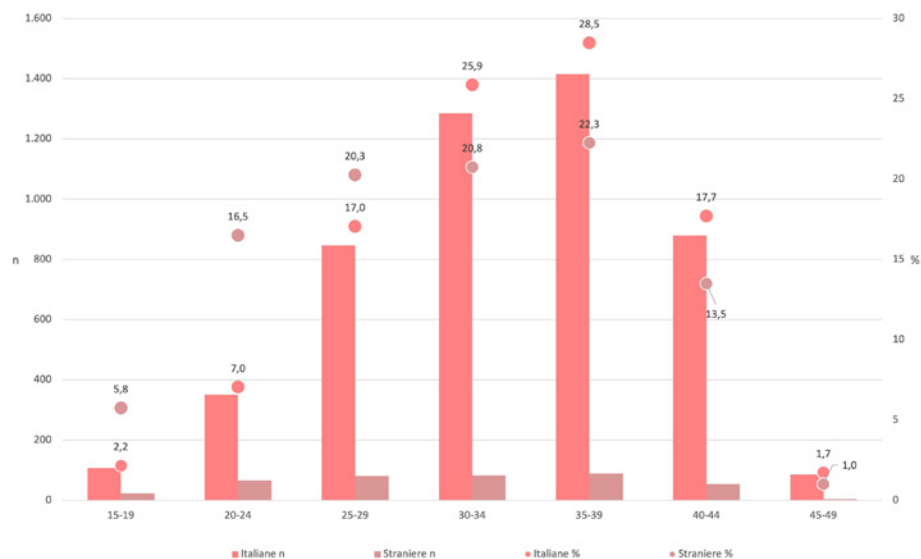
PUGLIA

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 2018



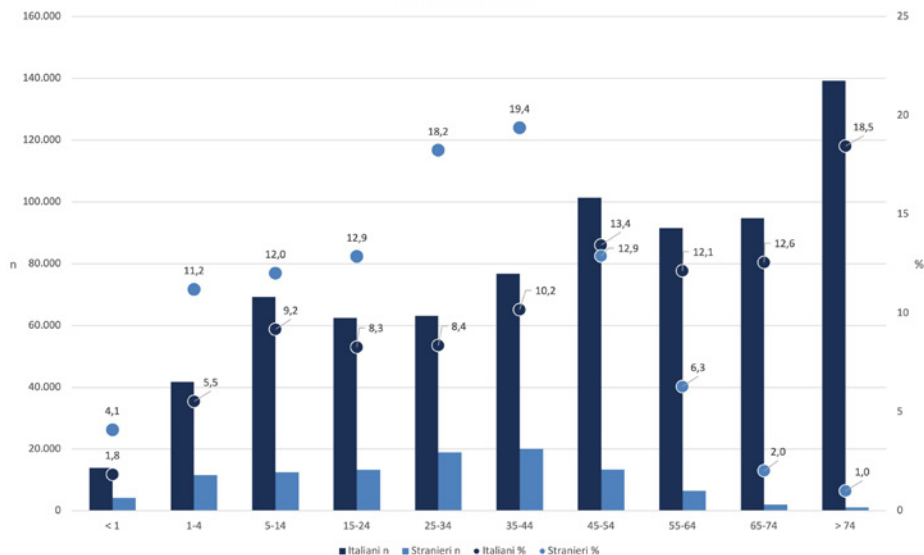
SICILIA

Indicatore 23- Numero e proporzione di donne in età fertile (15-49 anni) che hanno avuto un aborto spontaneo in Sicilia, per classe di età e cittadinanza. Fonte: SDO 2018

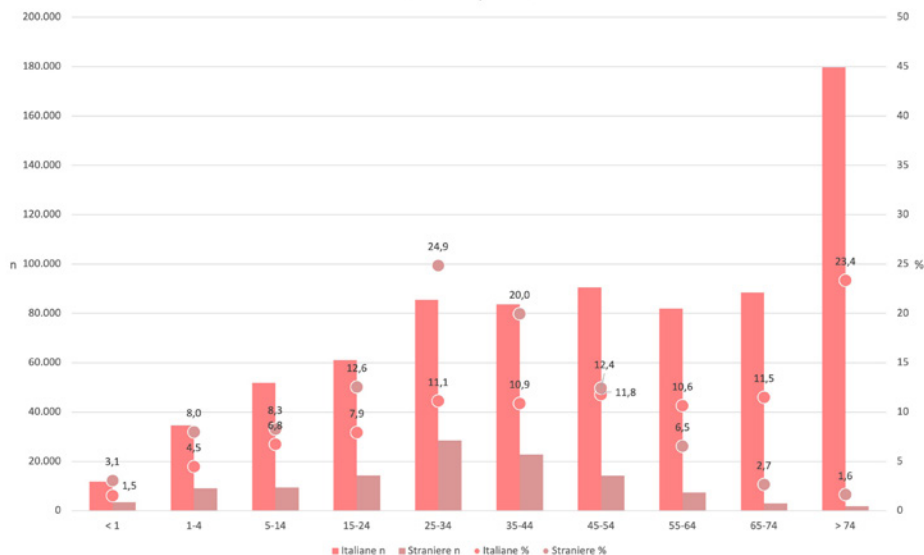


Indicatore 46 - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso dei residenti, per regione, cittadinanza e classe di età. Fonte: EMUR/PS 2018.

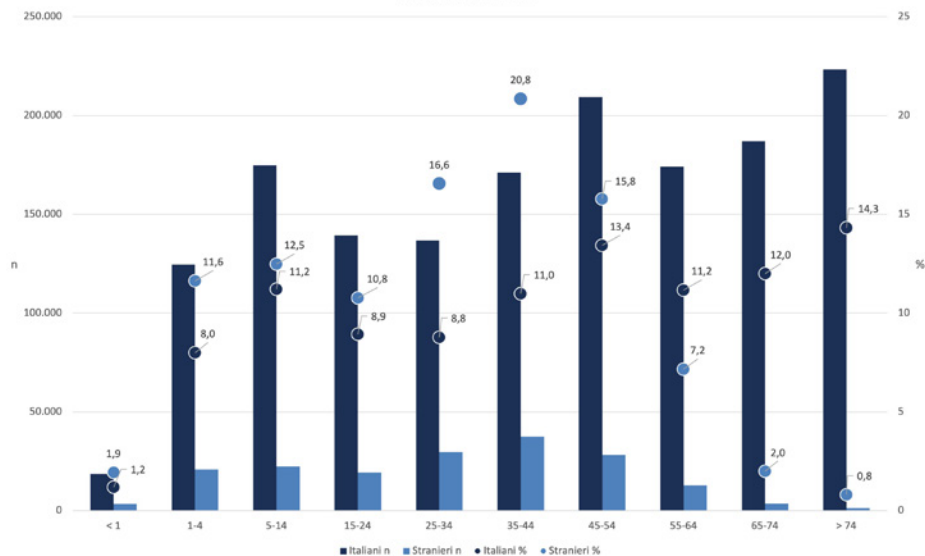
Indicatore 46a - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Piemonte, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



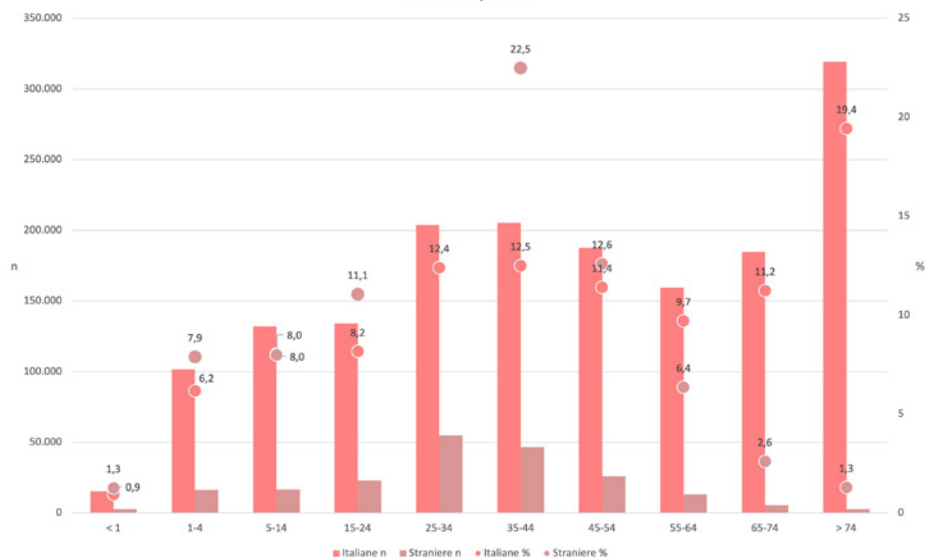
Indicatore 46b - Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Piemonte, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



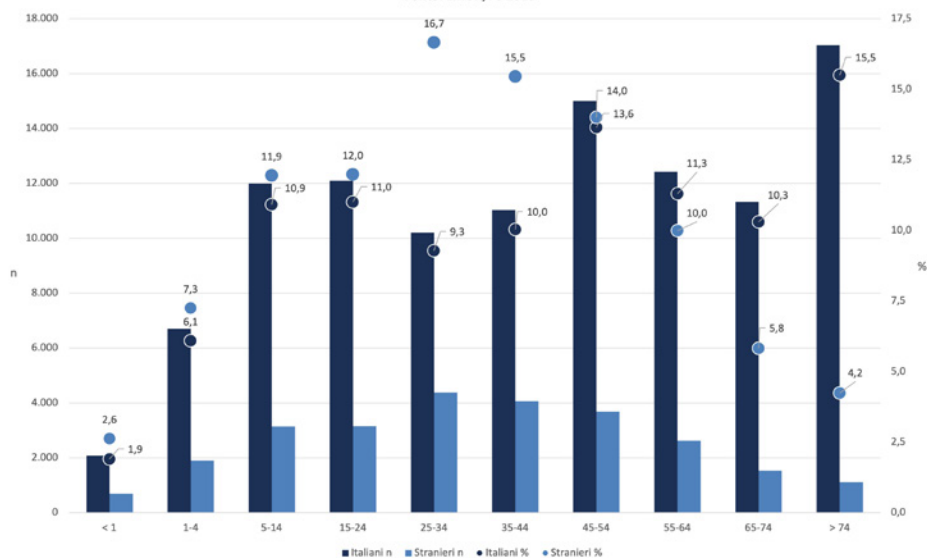
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



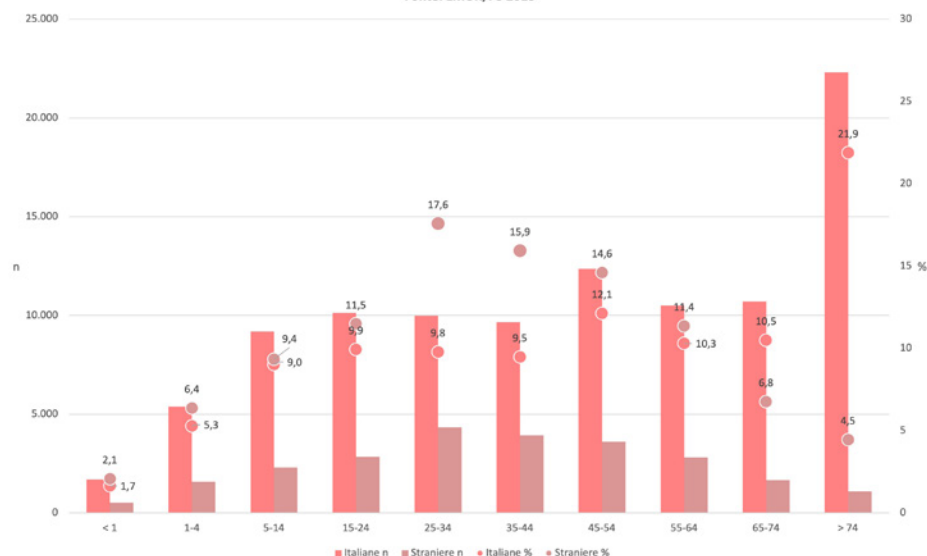
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Lombardia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



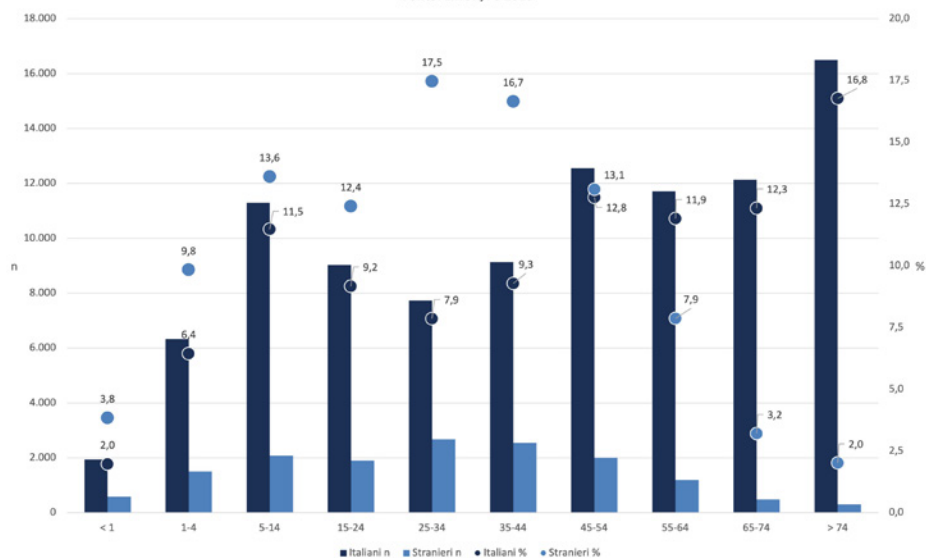
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini a Bolzano, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



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



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

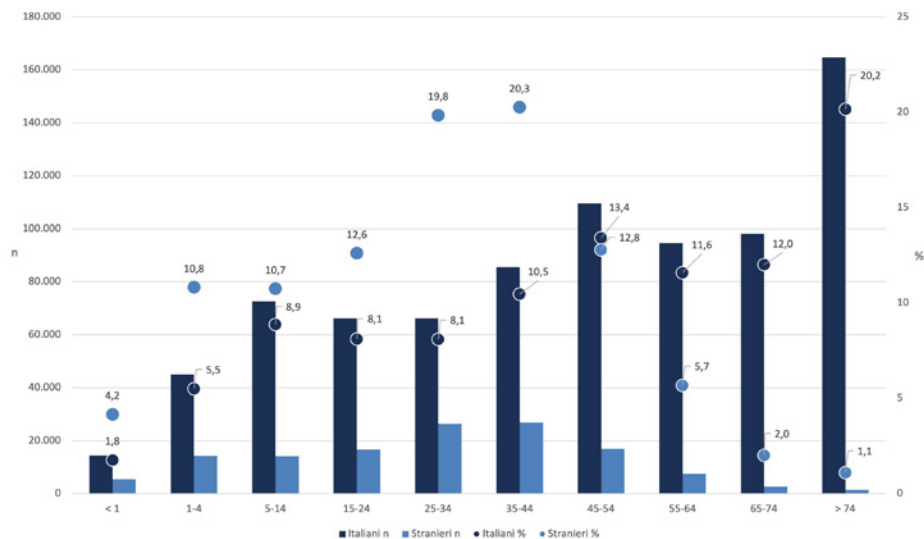


Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne a Trento, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



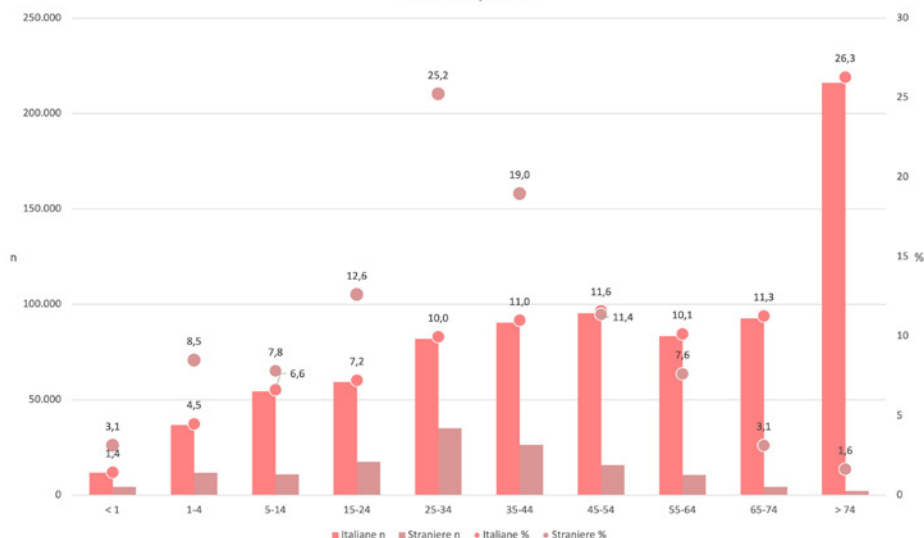
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Emilia Romagna, per cittadinanza e classe di età.

Fonte: EMUR/PS 2018

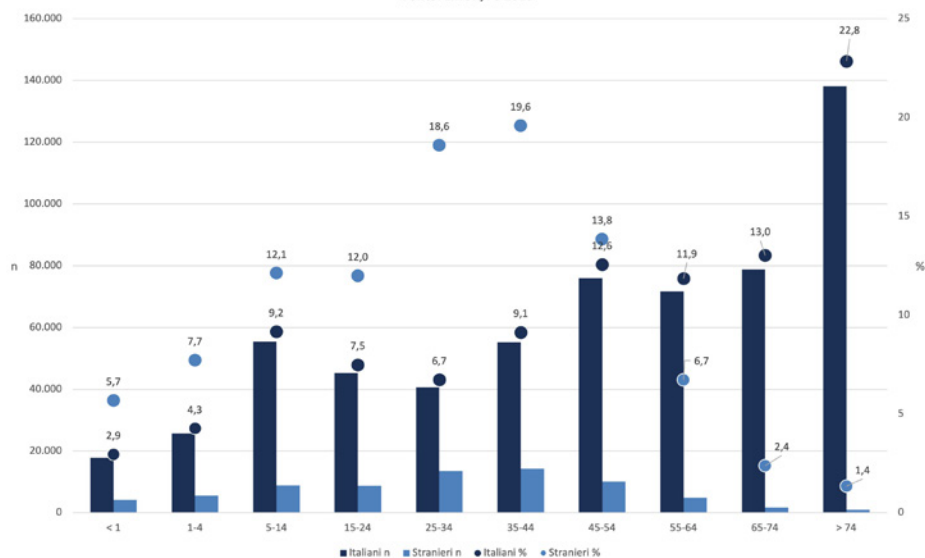


Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Emilia Romagna, per cittadinanza e classe di età.

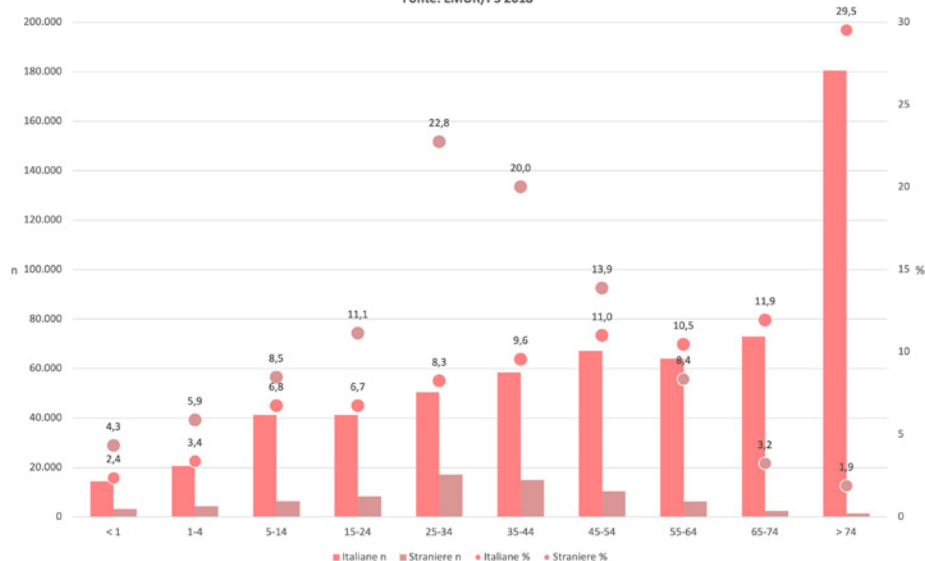
Fonte: EMUR/PS 2018



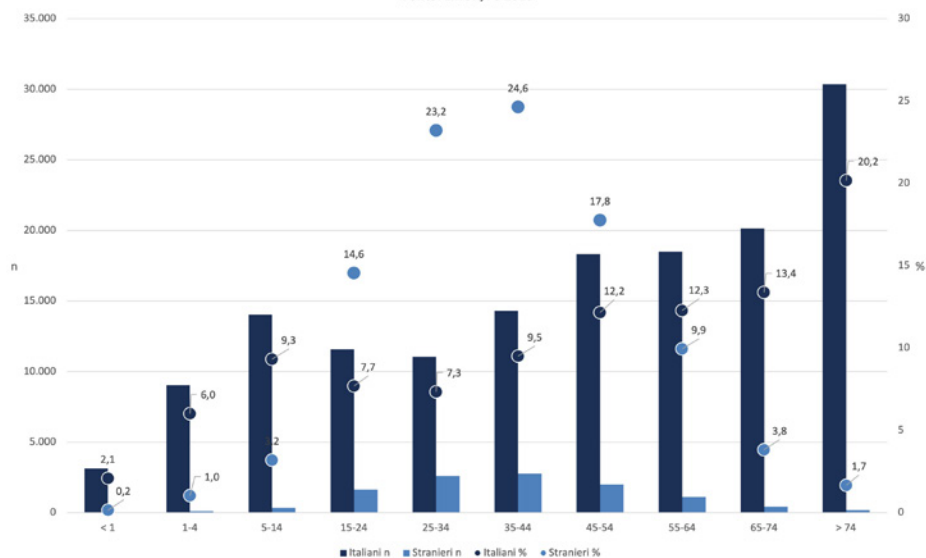
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Toscana, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



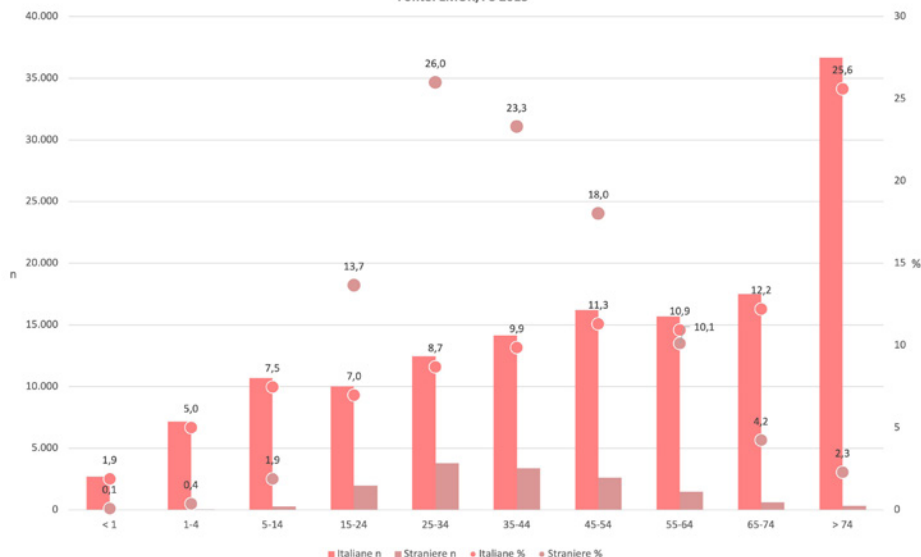
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Toscana, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



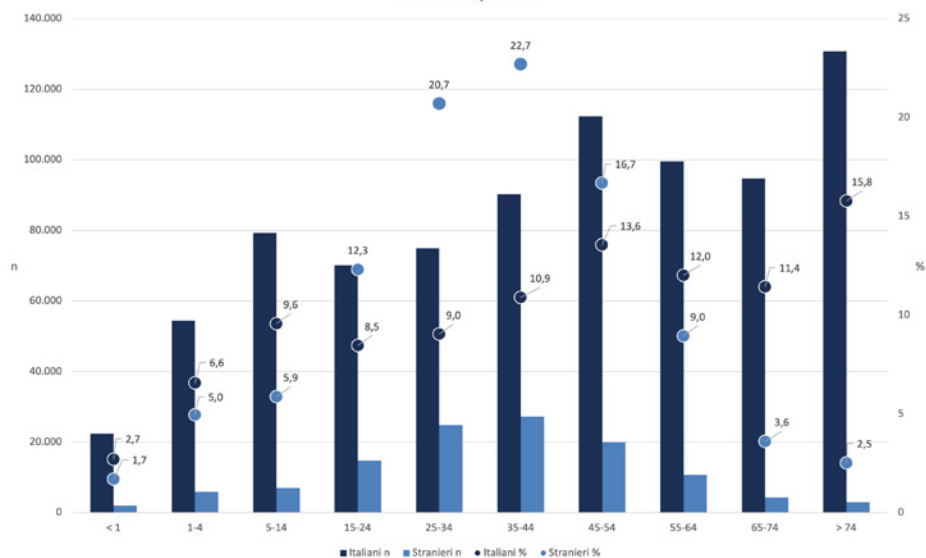
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Umbria, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



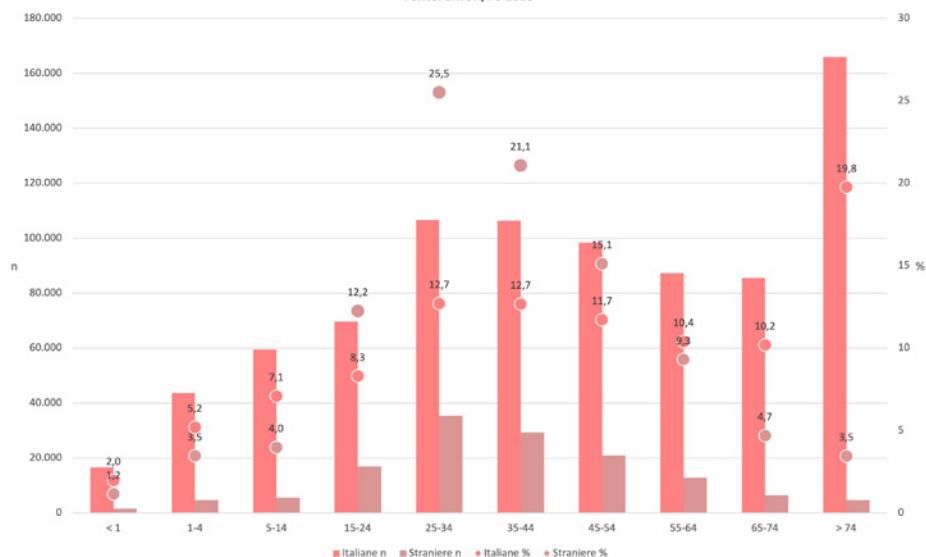
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Umbria, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



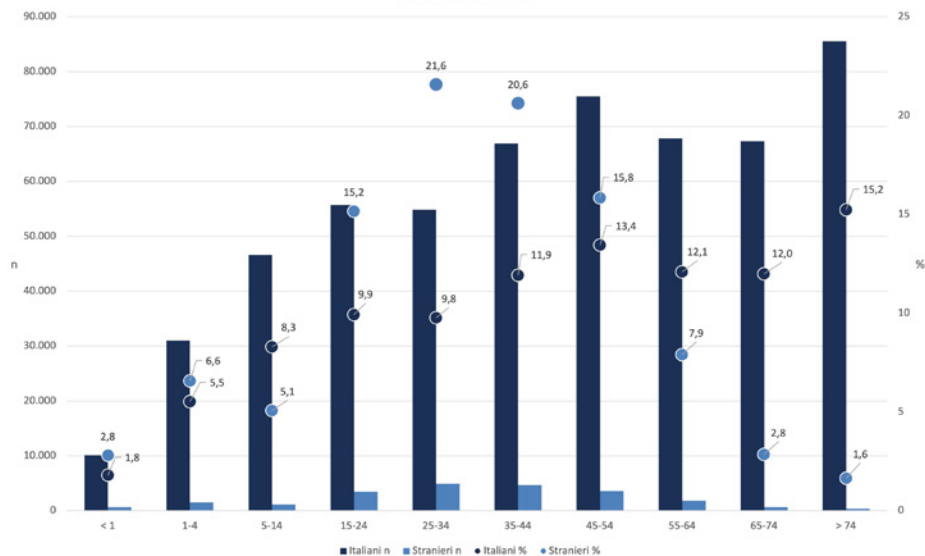
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



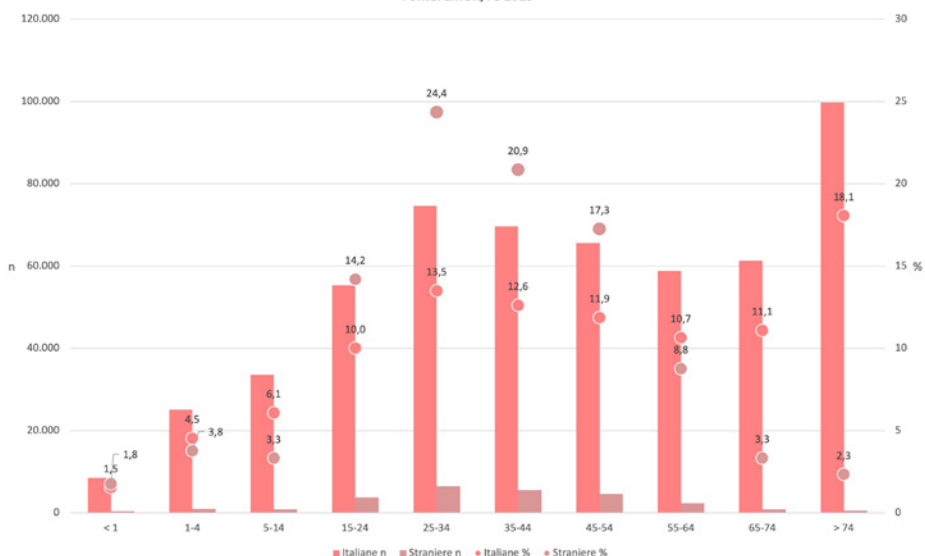
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne nel Lazio, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



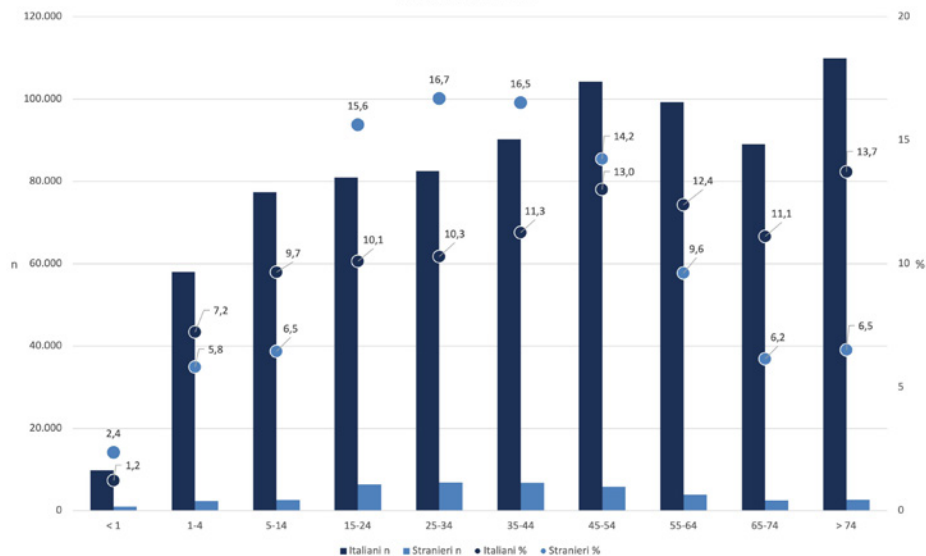
Indicatore 46a-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso degli uomini in Puglia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



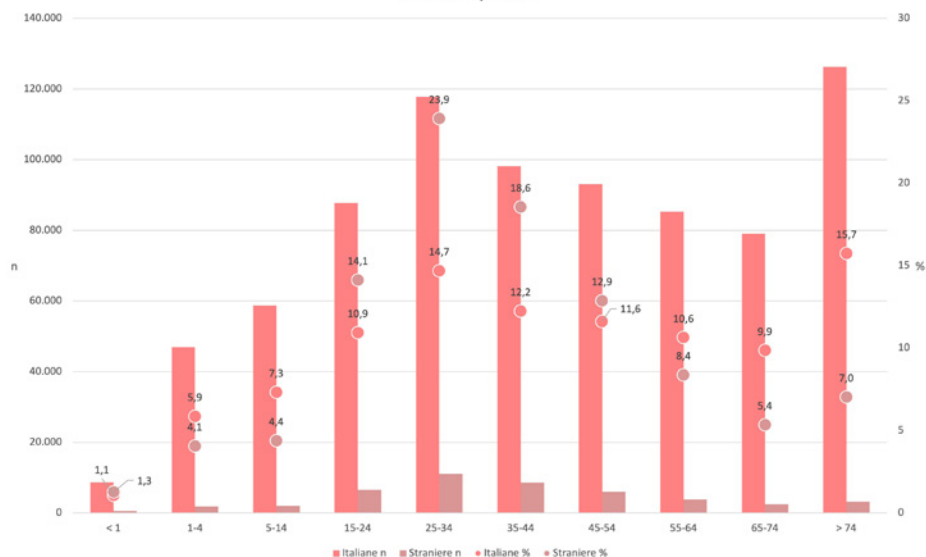
Indicatore 46b-Numero e proporzione di accessi in pronto soccorso delle donne in Puglia, per cittadinanza e classe di età.
Fonte: EMUR/PS 2018



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



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



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)
Occupati	4	N. e proporzione di lavoratori assicurati all'INAIL per paese di nascita	n. di lavoratori stranieri residenti assicurati INAIL / n. totale di lavoratori assicurati * 100		INAIL - Assicurati (f)
Ricovero ospedaliero	5a1	N. e proporzione di ricoveri totali, per cittadinanza, erogati dalle strutture della regione	n. di ricoveri / n. totale di ricoveri erogati nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	SDO (h; i)
	5a2	N. e proporzione di ricoveri ordinari, per cittadinanza, erogati dalle strutture della regione	n. di ricoveri ordinari / n. totale di ricoveri ordinari erogati nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri) e sesso	Offerta	SDO (h; i)
	5b	N. e proporzione di ricoveri ordinari (RO) dei residenti nella regione, per cittadinanza, sesso e classi di età	n. di ricoveri ordinari (RO) / n. totale di RO dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	SDO (h; i)
	6	Tasso grezzo di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari (RO) dei residenti, per cittadinanza	n. di RO dei residenti nella Regione / n. totale di residenti nella Regione * 1.000/anno, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	Numeratore: SDO (h; i); Denominatore: ISTAT (a)
	7	Tasso standardizzato di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari (RO) dei residenti, per cittadinanza	Tasso grezzo e standardizzato (x1.000) di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari (RO) dei residenti, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	Numeratore: SDO (h; i); Denominatore: popolazione ISTAT
	8	Distribuzione dei ricoveri ordinari (RO) dei residenti per grandi capitoli dell'ICD9-CM, per cittadinanza e sesso	n. di RO dei residenti nella Regione e diagnosi principale (grandi capitoli ICD9-CM) / n. totale di RO dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	SDO (h; i)
	9	N. e proporzione 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	Domanda	SDO (h; i)

			(italiani, stranieri), sesso e classi di età		
	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, fetoscopia/funicolocentesi) per classi d'età (<=35; >35)	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)
17k	Struttura utilizzata: distribuzione di frequenza del tipo di struttura (privata, consultorio, ospedale, nessuna) prevalentemente utilizzata in gravidanza dalle madri	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)
18	N. e proporzione di ricoveri per IVG in età fertile (15-49 anni), per cittadinanza	n. ricoveri per IVG (ICD9 635*) delle donne in età fertile (15 – 49 anni) / n. totale ricoveri per IVG, per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO (h; i)
19	Proporzione di gravidanze che esitano in IVG, per cittadinanza	n. ricoveri per IVG (ICD9 635*) delle donne in età fertile (15-49 anni) / n. totale ricoveri per gravidanze note (parti DRG 370-375 + IVG ICD9 635* + AS ICD9 632 + ICD9 634*) * 100, per cittadinanza (italiane, straniere) e classi di età	Offerta	SDO (h; i)
20	Distribuzione di IVG per classi di età e cittadinanza	n. IVG (ICD9 635*) delle donne italiane e straniere in età fertile (15-49 anni) effettuate nella Regione per classi di età / n. totale IVG, per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO (h; i)
21a	N. di IVG per cittadinanza avvenuti in regione	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)
21b	Proporzione IVG su totale IVG	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)
21c	Età media	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)
21d	Proporzione di donne con età < 18 anni	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	ISTAT - IVG (d)
21g	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 cittadinanza (italiane, straniere) e classi di età	Offerta	SDO (h; i)
	23	Distribuzione di aborti spontanei (AS) per classi di età e cittadinanza	n. ricoveri per AS (ICD9 632* + ICD9 634*) delle donne in età fertile (15-49 anni) effettuati nella Regione / n. totale AS, per cittadinanza (italiane, straniere) e classi di età	Offerta	SDO (h; i)
	24a	N. e proporzione di nati	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)
	24b	Proporzione di nati sottopeso	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)
	24c	N. nati morti/(nati morti+nati vivi) * 1.000	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)
	24d	Proporzione APGAR < 8	frequenza relativa per cittadinanza	Offerta	CEDAP (h; i)
	24e	Proporzione di nati 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)
Infortuni	27	N. e proporzione di infortuni riconosciuti per paese di nascita	n. e proporzione di infortuni riconosciuti per paese di nascita (vedi Paragrafo 6.2, Flusso Infortuni sul lavoro, metodo di individuazione del lavoratore straniero)		INAIL - infortuni (g)
	28	N. e proporzione di infortuni indennizzati in morte, per paese di nascita	n. di infortuni di italiani e stranieri indennizzati in morte / n. totale infortuni indennizzati in morte * 100 (vedi Paragrafo 6.2, Flusso Infortuni sul lavoro, metodo di individuazione del lavoratore straniero)		INAIL - infortuni (g)
	29	Indici di incidenza infortunistica nel settore Industria e servizi, per paese di nascita	N. di infortuni riconosciuti / n. assicurati INAIL * 1.000 (vedi Paragrafo 6.2, Flusso Infortuni sul lavoro, metodo di individuazione del lavoratore straniero)		INAIL - infortuni (g)

Malattie infettive	30	N. e proporzione di casi di AIDS, per cittadinanza	n. casi di AIDS / n. totale casi AIDS notificati nella regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	Notifiche Malattie Infettive flusso differenziato (h; i)
	31	Tasso grezzo di incidenza di casi di AIDS, per cittadinanza	n. nuovi casi di AIDS dei residenti nella Regione / popolazione residente nella regione * 100.000, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	Notifiche Malattie Infettive flusso differenziato (h; i)
	32	N. e proporzione di casi di TBC, per cittadinanza	n. casi di TBC / n. totale casi TBC notificati nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	Notifiche Malattie Infettive (h; i)
	33	N. e proporzione di casi di HIV, per cittadinanza	n. casi di HIV / n. totale casi HIV notificati nella regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	Notifiche Malattie Infettive flusso differenziato (h; i)
	34	Tasso grezzo di incidenza di casi di HIV, per cittadinanza	n. nuovi casi di HIV dei residenti nella Regione / popolazione residente nella regione * 100.000, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	Notifiche Malattie Infettive flusso differenziato (h; i)
Mortalità	35	N. e proporzione di deceduti per cittadinanza	n. decessi / n. totale decessi nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	schede di morte (e; i)
	36	Tasso grezzo di mortalità per cittadinanza	n. decessi dei residenti nella Regione / numero residenti nella Regione * 10.000, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	schede di morte (e; i)
	37	Distribuzione dei decessi per causa e cittadinanza	n. decessi dei residenti nella Regione (0-64 anni) (grandi capitoli ICD-10 CM) / numero totale decessi dei residenti nella Regione * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Domanda	schede di morte (e; i)
	38	N. e proporzione di decessi nel primo anno di vita, per cittadinanza	n. decessi (età 0-365; 0-28 giorni) / n. totale decessi (età 0-365, 0-28 giorni) * 100, per cittadinanza (italiani, stranieri)	Offerta	schede di morte (e; i)
Assistenza ospedaliera	39	Proporzione di tagli cesarei in parti a basso rischio, per cittadinanza	Proporzione di nati vivi singoli da parto cesareo in gravidanza a basso rischio, classi 1 e 2 di Robson (donne nullipare, singolo cefalico, ≥37 settimane di gestazione), per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO (h; i); CEDAP (h; i)
	40	Proporzione di parti con taglio cesareo primario, per cittadinanza	n. tagli cesarei primari / n. nati vivi per cittadinanza (italiane, straniere)	Offerta	SDO (h; i); CEDAP (h; i)
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 RESIDENTE (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	Offerta	SDO (h; i)

			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)		
	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
Prevenzione (vaccinazioni)	49	Copertura vaccinazione MPR	Percentuale di bambini che all'età di 24 mesi hanno ricevuto la prima dose della vaccinazione trivalente contro morbillo, parotite e rosolia		Centri vaccinali delle ASL; Anagrafe assistiti PLS
	50	Copertura vaccinazione anti-HPV	Percentuale di soggetti con vaccinazione completa (3 dosi) sul totale della popolazione		Archivio vaccinazioni ASL; popolazione ISTAT
Prevenzione (screening)	51	Adesione screening tumore della mammella	Percentuale di donne di età 50-69 anni (popolazione target) che aderisce all'invito da parte del coordinamento dei programmi di Screening ad effettuare la mammografia a cadenza biennale		Sistema Informativo Screening
	52	Adesione screening tumore del collo dell'utero	Percentuale di donne di età 25-64 anni (popolazione target) che aderisce all'invito da parte del Centro Programmi di		Sistema Informativo Screening

	53	Adesione screening tumore del colon-retto	Screening ad effettuare a cadenza triennale il Pap-test o il test HPV Percentuale di soggetti di età 50-74 anni (popolazione target) che aderiscono all'invito da parte del coordinamento dei programmi di Screening a effettuare, a cadenza biennale, il test per la ricerca del SOF (Sangue Occulto nelle Feci)	Sistema Informativo Screening
--	----	---	---	-------------------------------



Quaderni di
EPIDEMIOLOGIA

5