2.1 Premessa

Il modello di indicatori di ERA 2008 sintetizza l'analisi svolta sulle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relative ai ricoveri per acuti avvenuti nel corso del 2005 in regime di degenza ordinaria e di day hospital.
È utile ricordare che per la stessa natura della SDO, la cui principale finalità è di carattere amministrativo, l'analisi presentata da ERA 2008 non può essere considerata un'indagine di carattere epidemiologico[1] . Tuttavia, la misurazione dei ricoveri per diagnosi fornisce un potente strumento di supporto alla valutazione dei determinanti di salute del Paese e ai relativi approfondimenti, da correlare sia a specifiche caratterizzazioni medico-cliniche che a peculiarità organizzative ed economiche dei servizi socio-sanitari locali.
La realizzazione di elaborazioni basate, fra le altre variabili, anche sulla diagnosi principale rilevata dalla SDO ha richiesto l'ideazione di una classificazione ad hoc per ERA finalizzata a formulare allo stesso tempo sia un quadro di sintesi sull'ospedalizzazione per grandi gruppi di diagnosi sia un cruscotto di "indicatori sentinella" dedicati a specifiche patologie ritenute di particolare interesse.
Nei paragrafi che seguono vengono presentati, a livello regionale, alcuni dei principali indicatori elaborati, anticipati da una descrizione dei criteri di definizione dei gruppi di diagnosi e delle patologie individuate come sentinella.
Si rimanda al capitolo 4 (Atlante per Regione e Usl) per la consultazione dei cruscotti di indicatori per singola USL e al capitolo 5 (Nota metodologica) per quanto attiene alle scelte adottate per la gestione dei dati e l'elaborazione degli indicatori.
Si sottolinea infine che quella esposta in queste pagine rappresenta una limitata selezione degli oltre 400 indicatori realizzati, disponibili integralmente sia a livello regionale che per singola USL al sito internet www.atlantesanitario.it.

2.2 Le diagnosi di dimissione

Le informazioni contenute nelle Schede di Dimissione Ospedaliera sono articolate in diverse sezioni, riconducibili a tre macroaree: dati anagrafici del paziente, aspetti medico-clinici del ricovero ed informazioni organizzativo-sanitarie della degenza.
Tra i numerosi dati rilevati tramite le SDO sono stati selezionati, ai fini dell'indagine proposta da ERA 2008: l'età, il genere, la USL di residenza, la regione di dimissione e la diagnosi principale.
Relativamente a quest'ultima variabile, vale a dire la diagnosi principale (per le altre si veda il paragrafo successivo), è stato necessario adottare una classificazione finalizzata ad elaborare un set di indicatori aggregati per gruppi di cause, essendo il dato di base disponibile a livello della 5ª cifra della ICD9CM[2].
A questo scopo è stata utilizzata una classificazione basata su una lista di diagnosi sviluppata da tre fra le massime Istituzioni internazionali competenti in materia, e cioè EuroStat (Ufficio Statistico della Comunità Europea), OECD (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) e WHO (Organizzazione Mondiale della Sanità), denominata *International shortlist for hospital morbidity tabulation* (ISHMT), che riconduce la classificazione ICD9CM a 130 gruppi principali.
Sulla base di questa classificazione internazionale, ERA propone a sua volta una sintesi che riduce a un terzo i raggruppamenti rispetto ai quali sono stati elaborati tutti gli indicatori relativi alle SDO italiane 2005 (tavola 2.1 – per il raccordo tra la codifica adottata per ERA e la ISHMT si rimanda alla tavola 2.11 esposta in coda al presente capitolo).
In sintesi, la classificazione di ERA 2008 è stata ottenuta avvalendosi di criteri che garantissero per il set di indicatori finale le seguenti caratteristiche:

a. *fruibilità*, con il ricorso a una codifica basata su un elenco di soli 43 item articolati in 10 voci principali;

Tavola 2.1

Classificazione ERA delle diagnosi di dimissione

Per il raccordo tra i Codici ERA e la Short List EuroStat/OECD/WHO si rimanda alla tavola 2.11 in coda al presente capitolo.

Codice ERA	Descrizione
010	**Sistema circolatorio**
011	Ipertensione
012	Malattie ischemiche del cuore
013	Disturbi della conduzione e aritmie cardiache
014	Scompenso cardiaco
015	Malattie cerebrovascolari
019	Altre malattie del sistema circolatorio
020	**Malattie dell'apparato digerente**
021	Ernie addominali
022	Altre malattie dell'intestino
023	Colelitiasi e altri disturbi della colecisti
029	Altre malattie dell'apparato digerente
030	**Tumori**
031	Tumori maligni dell'apparato digerente e peritoneo
032	Tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici
033	Tumori maligni dell'uomo (prostata, vescica)
034	Tumori maligni della donna (mammella, ovaio, utero)
038	Altri tumori maligni
039	Tumori benigni e carcinoma in situ
040	**Traumatismi e avvelenament**i
041	Fratture e traumatismi del cranio
042	Frattura del femore
043	Altre fratture e traumatismi
049	Avvelenamenti, ustioni, complicazioni, postumi
050	**Malattie dell'apparato respiratorio**
051	Polmonite
052	Altre malattie delle vie respiratorie superiori
053	Malattie polmonari croniche ostruttive e condizioni associate
059	Altre malattie dell'apparato respiratorio
060	**Malattie del sistema genito-urinario**
061	Malattie del sistema urinario
062	Malattie degli organi genitali
069	Altre malattie del sistema genito-urinario
070	**Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo**
071	Artropatie
079	Altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
080	**Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi**
081	Malattie del sistema nervoso
082	Cataratta
089	Altre malattie degli organi di senso
090	**Complicanze gravidanza, parto e puerperio**
091	Complicazioni principalmente legate alla gravidanza
099	Altre complicanze gravidanza, parto e puerperio
100	**Altre diagnosi**
101	Disturbi psichici e malattie
102	Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari
103	Malattie infettive e parassitarie
104	Alcune condizioni morbose di origine perinatale
105	Malattie cute e tessuto sottocutaneo
106	Malformazioni congenite
107	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
108	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti
109	Fattori che inflluenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanita**ri**

b. *completezza*, con l'utilizzo di una chiave di lettura che include tutte le diagnosi di dimissione della ICD9CM, senza eccezioni o limitazioni[3];
c. *specificità*, con l'adozione di voci di dettaglio che evidenziano singole patologie (o gruppi di patologie) identificate come sentinella e perciò oggetto di un focus loro dedicato.

A tali criteri è stata affiancata una valutazione della numerosità relativa a ciascun gruppo o sottogruppo, così che ogni voce selezionata risultasse anche quantitativamente di interesse ai fini dell'elaborazione dei dati, tenuto conto del dettaglio per singola USL e genere offerto dal modello di indicatori.

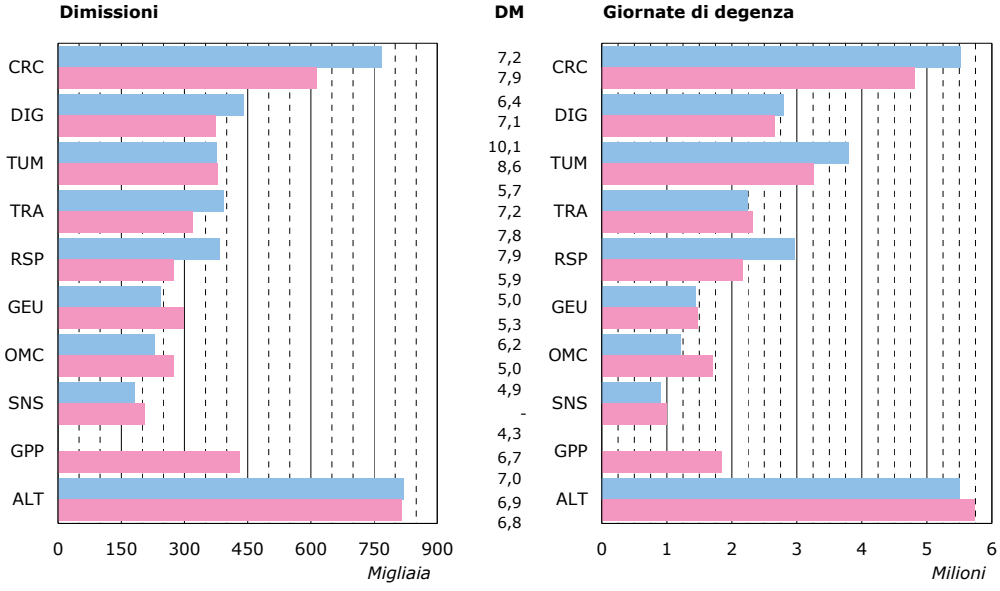
2.3 La casistica SDO per gruppo di diagnosi

Le dimissioni analizzate sono 11.700.570, delle quali 7.810.828 relative a pazienti ricoverati in degenza ordinaria e 3.889.742 (circa 1/3) a pazienti ricoverati in day hospital (con una proporzione rispettivamente di 2/3 e 1/3 sul totale dei casi), per un totale rispettivamente di oltre 53 milioni di giornate di degenza e 10 milioni di accessi.
Con specifico riferimento al solo regime ordinario, nella tavola 2.2, relativa ai raggruppamenti di diagnosi principale di primo livello della codifica sviluppata da ERA, si può osservare come la disaggregazione adottata abbia individuato gruppi

Tavola 2.2

Dimissioni e giornate di degenza in regime ordinario per grande gruppo di diagnosi e per genere, con indicazione della degenza media (DM, in giorni, al centro). Anno 2005.

Legenda (in azzurro il genere maschile, in rosa quello femminile): CRC Malattie del sistema circolatorio, DIG Malattie dell'apparato digerente, TUM Tumori, TRA Traumatismi e avvelenamenti, RSP Malattie dell'apparato respiratorio, GEU Malattie del sistema genito-urinario, OMC Malattie sist. osteomuscolare e tessuto connettivo, SNS Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi, GPP Complicanze gravidanza, parto e puerperio, ALT Altre diagnosi



Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

di patologie di importante entità rispetto al fenomeno della ospedalizzazione sia in termini di dimissioni che di giornate di degenza e con riferimento ad entrambi i generi.
La tavola riporta anche il dato della degenza media per gruppo di patologie, indicatore che complessivamente risulta equivalente fra i generi (6,9 giorni per i maschi, 6,8 per le femmine). Oltre alla differenziazione meramente quantitativa fra maschi e femmine in termini spesso significativi, dalla figura è possibile cogliere alcune evidenze, tra le quali:

a. una netta superiorità numerica per entrambi i generi, sia in termini di dimissioni che di giornate di degenza, del gruppo relativo alle patologie del sistema circolatorio;
b. una degenza media più elevata, sia per i maschi che per le femmine, per le patologie tumorali (10,1 e 8,6 giorni rispettivamente);
c. una degenza media per patologie tumorali dei maschi (10,1 giorni) superiore di ben un giorno e mezzo a quella delle femmine (8,6) e una analoga differenza, ma di segno opposto fra i generi, per il gruppo relativo a traumatismi e avvelenamenti (7,2 giorni per le donne, 5,7 per gli uomini);
d. le differenze registrate fra la degenza media di medesima entità (un giorno) ma di segno opposto fra i generi per le patologie dell'apparato genito-urinario (5,9 giorni per i maschi, 5,0 per le femmine) e del sistema muscolo-scheletrico (5,3 giorni per i maschi, 6,2 per le femmine).

Tavola 2.3

Dimissioni per Regione e Provincia autonoma e regime di ricovero (degenza ordinaria e day hospital). Anno 2005. Valori assoluti e composizione percentuale.

Regione e P.A.	Degenza ordinaria	Day hospital	Totale casi	Comp. % tot.
Piemonte	451.523	271.825	723.348	6,2
Valle d'Aosta	15.012	6.875	21.887	0,2
Lombardia	1.210.060	565.245	1.775.305	15,2
p.a. Bolzano	68.128	24.478	92.606	0,8
p.a. Trento	54.401	26.390	80.791	0,7
Veneto	524.744	250.653	775.397	6,6
Friuli Venezia Giulia	141.969	46.041	188.010	1,6
Liguria	210.411	165.245	375.656	3,2
Emilia Romagna	522.793	197.608	720.401	6,2
Toscana	401.028	190.174	591.202	5,1
Umbria	104.312	53.188	157.500	1,3
Marche	197.567	72.071	269.638	2,3
Lazio	788.184	489.164	1.277.348	10,9
Abruzzo	242.218	92.214	334.432	2,9
Molise	55.758	19.616	75.374	0,6
Campania	837.179	430.494	1.267.673	10,8
Puglia	633.556	189.067	822.623	7,0
Basilicata	77.846	39.373	117.219	1,0
Calabria	302.252	128.685	430.937	3,7
Sicilia	721.964	521.769	1.243.733	10,6
Sardegna	249.923	109.567	359.490	3,1
Totale	**7.810.828**	**3.889.742**	**11.700.570**	**100,0**

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

2.4 La casistica SDO per regime, genere ed età

In questo paragrafo sono esposte alcune sintesi quantitative per regione, regime di ricovero, genere ed età (riguardo alla diagnosi di dimissione si veda il paragrafo precedente).
Da notare che le SDO riferite a dimessi residenti in Lombardia incidono per oltre il 15% sul totale e insieme a quelle del Lazio, della Campania e della Sicilia rappresentano complessivamente la metà di tutte le Schede di dimissione rilevate nel 2005 (tavola 2.3).
La tavola 2.4 mostra come la distribuzione regionale delle SDO per regime di ricovero risulta eterogenea: il numero di SDO relative a dimissioni da day hospital rispetto al totale delle dimissioni (DO+DH) varia da valori minimi del 20-25% registrati in Friuli Venezia Giulia e in Puglia a valori massimi del 40-45% rilevati in Liguria e in Sicilia. Fra le altre regioni, 8 risultano sostanzialmente in linea con la media nazionale, pari al 33%, mentre 7 presentano una incidenza del day hospital sul totale delle dimissioni moderatamente inferiore (Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Marche, Abruzzo, Molise, Calabria) e 2 di qualche punto superiore (Piemonte e Lazio).
Ulteriore elemento di riflessione è quello relativo alla distribuzione dei casi di dimissione per genere: dalla tavola 2.5 si evince come l'indice di mascolinità (numero di dimissioni maschili ogni 100 femminili) sia differenziato, sia pur moderatamente, a livello territoriale.
La media nazionale indica una mascolinità del 96,3% nel caso della degenza ordinaria, che scende al di sotto del 92,5% solo nel Lazio e raggiunge valori prossimi al 100%, vale a dire quindi di sostanziale parità fra maschi e femmine, in 3 regioni (Lombardia, Marche, Basilicata).
Nel caso del day hospital l'incidenza dei casi di dimissione riguardanti pazienti maschi è significativamente più bassa, con una media nazionale dell'84,2%, e presenta una più sensibile variabilità a livello regionale, con un minimo del 75% circa nel Trentino Alto Adige e un massimo di quasi il 100% in Valle d'Aosta.
Elaborando per classi di età le giornate di degenza e gli accessi[4] è interessante soffermarsi sulle distribuzioni per genere, che lasciano intuire un differente ricorso all'assistenza ospedaliera tra maschi e femmine.
Dalla tavola 2.6 si nota come la metà del tempo speso in ospedale da parte dei maschi sia concentrato su due fasce di età, quelle che comprendono gli uomini dai 45 anni fino alla soglia dei 75. Le giornate relative a dimissioni di pazienti di età inferiore ai 45 anni rappresentano meno di un quarto della casistica (23,4%), mentre il restante 27% riguarda una popolazione maschile sensibilmente anziana (75 anni e più).
Nel caso delle femmine le dimissioni di

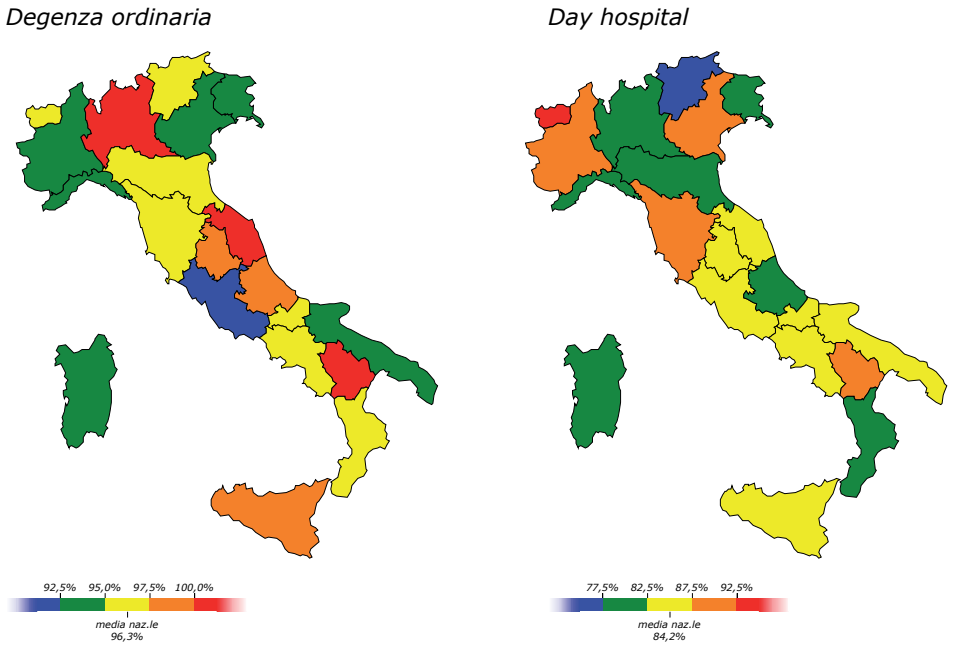
Tavola 2.4

Dimissioni in regime di day hospital sul totale delle dimissioni per Regione.
Anno 2005. Valori percentuali. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 2.5

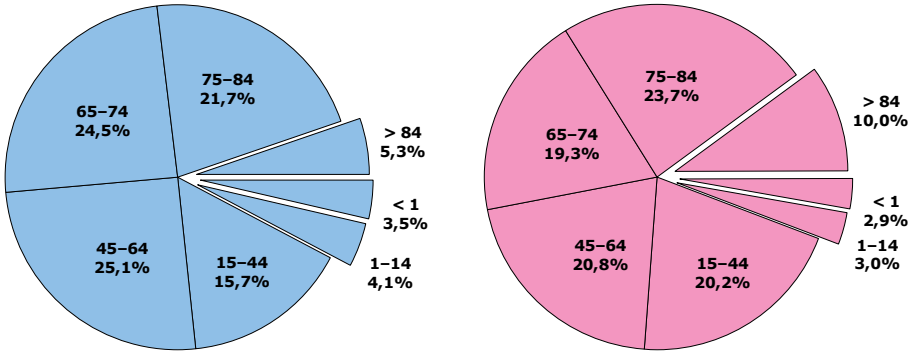
Indice di mascolinità (dimissioni di maschi per 100 femmine) per tipologia di ricovero e Regione.
Anno 2005. Valori percentuali. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 2.6

Giornate di degenza e accessi per genere e classe di età (*)
Anno 2005. Composizione percentuale (totale per genere = 100%)



(*) Gli accessi in day hospital sono conteggiati pari a 1/3 (la giornata di degenza ordinaria è pari all'unità).

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

pazienti più giovani, quelle fino ai 44 anni, incide per oltre un quarto sulle giornate, per effetto di un maggior ricorso all'ospedalizzazione delle donne in età fertile[5]. Oltre i 45 anni la distribuzione delle giornate per genere ed età risulta sensibilmente differente, fino a evidenziare che il 10% del tempo speso in ospedale da parte delle donne riguarda dimesse oltre gli 84 anni di età.
Questo tipo di analisi può essere ulteriormente approfondita disaggregando la casistica, oltre che per genere e classe di età, per raggruppamento di patologie: scorrendo i grafici della tavola 2.7 si evidenzia infatti una significativa variabilità tra i diversi gruppi di diagnosi, sia in relazione al genere che alle classi di età.
Da notare la sensibile differenza tra le distribuzioni per genere nel caso delle malattie del sistema circolatorio e ancor più significativo per l'età della popolazione coinvolta, il diverso andamento del gruppo traumatismi e avvelenamenti, al quale contribuiscono principalmente i maschi della classe di età 15-44 anni e, successivamente, le femmine tra i 75 e gli 84 anni.
Dalla serie dei grafici è stato escluso quello relativo a gravidanza, parto e puerperio, riferito alle sole femmine che concentra la quasi totalità dei casi (99,6%) nella classe di età fra i 15 e i 44 anni.

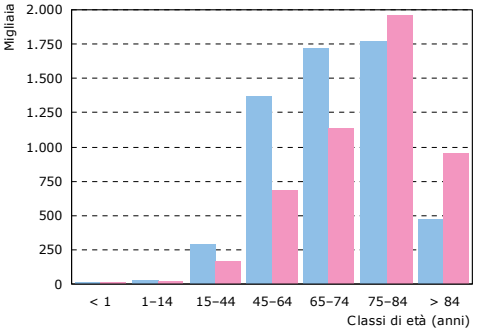
2.5 I tassi di dimissione

La casistica descritta nel precedente paragrafo costituisce la base dati di riferimento sulla quale sono stati elaborati indicatori standardizzati, vale a dire depurati dell'effetto della diversa struttura per età della popolazione così da renderli confrontabili tra regioni. In particolare sono stati calcolati tassi standardizzati dei casi di dimissione (distintamente per degenza ordinaria e day hospital) e delle giornate di degenza e degli accessi (cumulando opportunamente i due dati e utilizzando tale indicatore per elaborare il rischio relativo in base al quale definire la classifica[6]).
Rimandando alla banca dati disponibile su www.atlantesanitario.it per il set di indicatori completo, si presenta in questo paragrafo una selezione di cartogrammi relativi ai soli tassi di dimissione per 1.000 abitanti, e con riferimento ad alcuni specifici gruppi di diagnosi tra quelli oggetto di elaborazione.
È importante premettere che il *tasso di dimissione* calcolato da ERA non è sovrapponibile al tasso di *ospedalizzazione*: laddove il primo deriva da un rapporto fra il numero delle SDO e la popolazione di riferimento (in questo caso, quella residente), il secondo indica quanti fra i residenti si sono ricoverati almeno una volta l'anno.
La differenza fra le due quantità è determinata dai c.d. "ricoveri ripetuti", vale a dire dal fatto che un paziente può essere stato ricoverato due o più volte l'anno comportando la redazione di due o più Schede di dimissione ospedaliera. Il numero di SDO per residenti tende pertanto a sovrastimare il tasso di ospedalizzazione in ragione della maggior propensione (per motivi epidemiologici, clinici, organizzativi, eccetera) a ricoverare durante l'anno più volte gli stessi pazienti.
I cartogrammi dei tassi di dimissione per 1.000 residenti (tavola 2.8) mostrano un andamento territoriale nord-sud piuttosto definito: per entrambi i generi i valori relativi al numero di dimissioni per 1.000 abitanti risulta mediamente più elevato al centro-sud e nelle isole rispetto alle aree settentrionali, sia pure con alcune eccezioni.
L'analisi per grandi gruppi di diagnosi evidenzia un andamento non sempre sovrapponibile a quello evidenziato per il complesso delle diagnosi di dimissione.
Emblematico è il caso dei tumori tipici del genere, vale a dire tumori della mammella, dell'ovaio e dell'utero per le femmine e della prostata e della vescica per gli uomini: i cartogrammi dei relativi tassi di dimissione con riferimento alla degenza ordinaria (tavola 2.9) mostrano un'immagine non riconducibile a un ben definito andamento geografico.

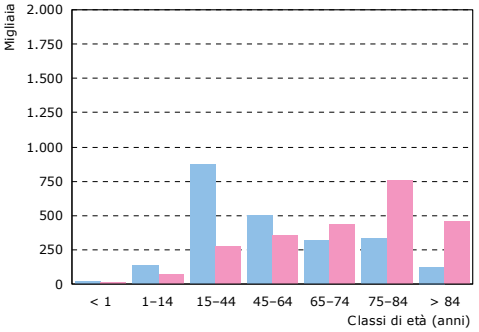
Tavola 2.7

Giornate di degenza e accessi (*) per gruppo di patologie, genere e classe di età (**)
Anno 2005. Valori in migliaia. In azzurro il genere maschile, in rosa quello femminile.

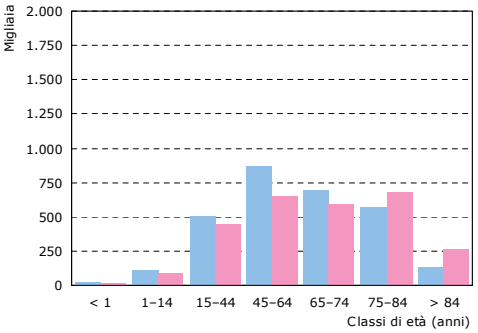
Malattie del sistema circolatorio



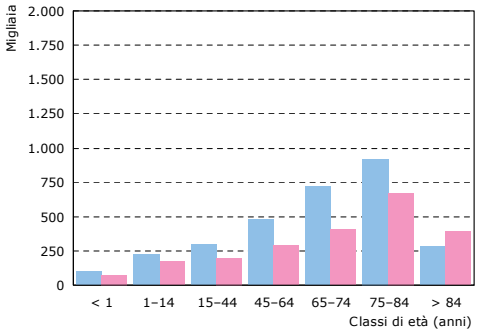
Traumatismi e avvelenamenti



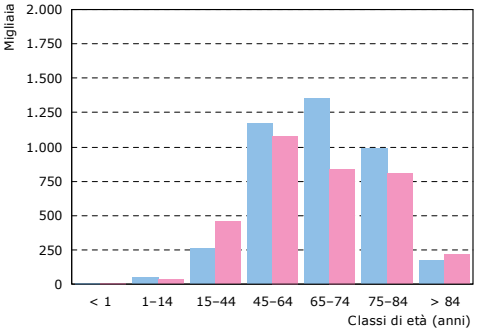
Malattie dell'apparato digerente



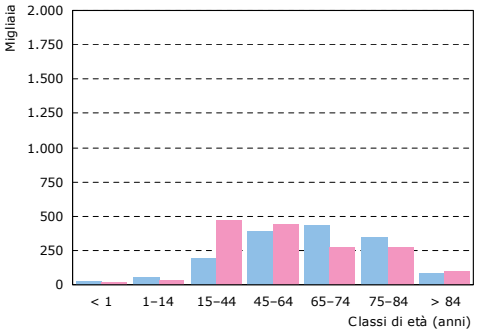
Malattie dell'apparato respiratorio



Tumori



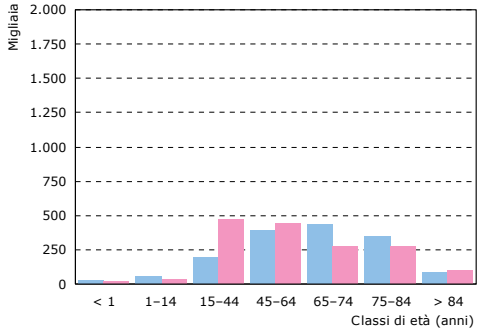
Malattie del sistema genito-urinario



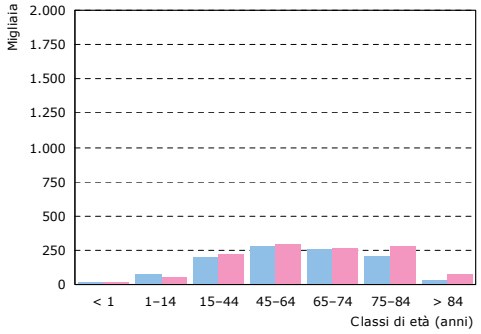
Note: (*) gli accessi in day hospital sono conteggiati pari a 1/3 (la giornata di degenza ordinaria è pari all'unità); (**) gli istogrammi non tengono conto della differente ampiezza delle classi di età.
Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

segue Tavola 2.7

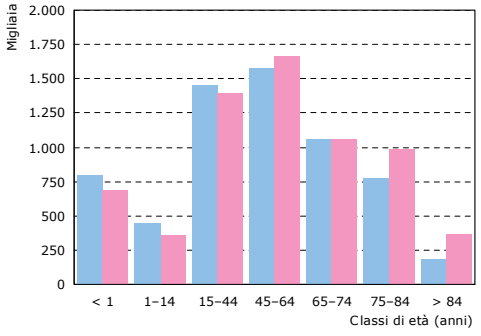
Malattie sist. osteomuscolare e tessuto connettivo



Mal. sistema nervoso e organi dei sensi



Altre diagnosi



2.6 Il contesto demografico

Come ampiamente sottolineato nelle precedenti edizioni di ERA, gli aspetti o fattori demografici legati allo stato di salute della popolazione o che influenzano lo stato di salute della popolazione rappresentano uno dei più rilevanti scenari di riferimento per le analisi sullo stato di salute della popolazione.

La popolazione italiana, come noto, presenta da anni una componente anziana piuttosto rilevante, sia se confrontata con l'intero ammontare dei residenti (percentuale sulla popolazione totale) sia se rapportata al numero di ragazzi e bambini entro i 15 anni di età (indice di vecchiaia), caratteristiche che si accentuano tra le femmine se l'analisi è condotta distintamente per genere.

Nel capitolo 4, dedicato alle singole USL, viene presentato quale indicatore di sintesi del contesto demografico l'indice di vecchiaia, rimandando al database degli indicatori disponibile su www.atlantesanitario.it l'intero set, per regione e USL, dedicato alle elaborazioni sulla popolazione aggiornate al 2005.

Nella tavola 2.10 si possono osservare i due cartogrammi per USL dedicati all'indice di vecchiaia calcolato per ciascun genere. Le figure evidenziano il noto andamento geografico caratterizzato da una maggiore prevalenza di popolazione anziana, rispetto a quella giovane, soprattutto nel centro-nord.

Tale fenomeno risulta di particolare interesse se analizzato a livello di singola USL in quanto permette di rilevare significative differenze nell'ambito di una medesima regione riguardo alla popolazione assistita e rappresenta pertanto una delle variabili utili ai fini della valutazione di strategie assistenziali e politiche sanitarie locali.

I cartogrammi mostrano come per alcune regioni i valori dell'indice di vecchiaia delle rispettive USL siano riconducibili ad una classe (Liguria, Calabria) o al più a due classi contigue (Umbria, Abruzzo, Basilicata

Tavola 2.8

Tassi standardizzati delle dimissioni ospedaliere per Regione e genere. Tutte le diagnosi

Anno 2005. Valori per 1.000 abitanti. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.

Maschi – Degenza ordinaria

Femmine – Degenza ordinaria

Maschi – Day hospital

Femmine – Day hospital

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, Istat

Tavola 2.9

Tassi standardizzati delle dimissioni ospedaliere per Regione e genere. Tumori tipici del genere (mammella, ovaio e utero vs prostata e vescica)

Anno 2005. Valori per 1.000 abitanti. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.

Maschi – Degenza ordinaria

Femmine – Degenza ordinaria

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, Istat

e le Isole), fino a raggiungere aree in cui le USL assumono valori attribuiti a tre diverse classi (Piemonte, Trento e Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Campania, Puglia) o quattro (Lombardia, Veneto)[7].

Si ricorda che per ERA 2008 è stato elaborato il consueto set di indicatori per USL relativo al contesto demografico che comprende, oltre all'indice di vecchiaia, anche gli indici di dipendenza e di ricambio della popolazione attiva, la composizione percentuale per età, il carico di figli per donna feconda, i tassi grezzi di natalità e di mortalità, il tasso migratorio netto (cfr capitolo 5)[8].

2.7 Potenziali sviluppi

Questa prima edizione di ERA dedicata alle Schede di Dimissione Ospedaliera è stata affrontata definendo un modello di indicatori finalizzato a descrivere il quadro generale della ospedalizzazione in Italia letto attraverso l'analisi delle SDO. Gli indicatori proposti rappresentano pertanto un'ampia selezione delle potenziali elaborazioni con le quali affrontare una così estesa quantità di dati e informazioni, ma non esauriscono, naturalmente, i possibili approfondimenti.

Fra gli auspicabili sviluppi dello studio delle SDO può esservi un approccio alla base dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera

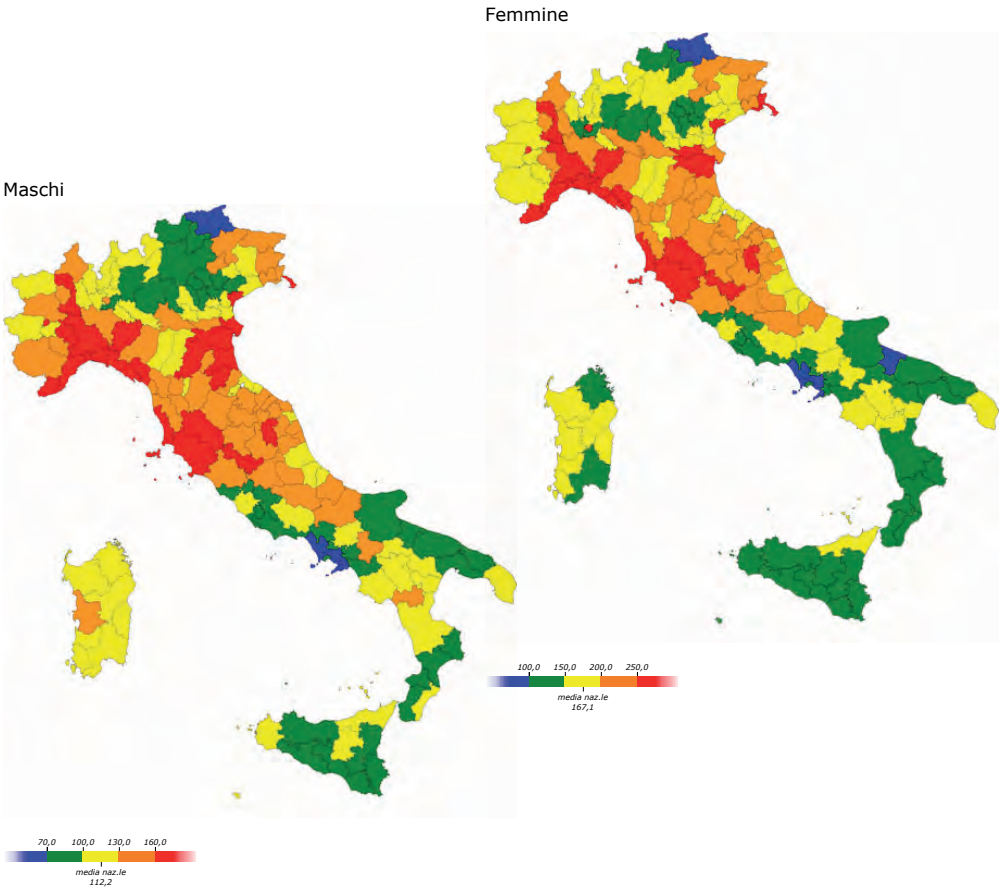
con strumenti analoghi a quelli adottati per la mortalità evitabile, approfondita nelle precedenti edizioni di ERA.
Con ogni opportuna cautela – atteso l'utilizzo di una base dati amministrativa a fini di carattere epidemiologico – le diagnosi di dimissione potranno anche essere analizzate in funzione di quanto determinate patologie siano contrastabili con interventi di prevenzione primaria, anche sollecitati attraverso adeguate campagne di educazione e informazione sanitaria.
Mantenendo la struttura degli indicatori per genere, età e USL di residenza, tale modalità di indagine consentirebbe di quantificare la dimensione dei casi di dimissione e delle giornate di degenza e accessi (e del relativo tempo speso in ospedale) distinguendo fra le diagnosi, e quindi l'ospedalizzazione, derivabili da patologie evitabili, e in particolare quelle connesse agli stili di vita individuali vale a dire alimentazione, alcol, fumo, eccetera.
Questo tipo di analisi, auspicabilmente, darebbe agli organi di Governo nazionali e locali un potente strumento conoscitivo di supporto a politiche per contrastare oltre alle morti anche i ricoveri "evitabili".

❑

Tavola 2.10

Indice di vecchiaia per genere e USL

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazioni ERA su dati Istat

Tavola 2.11

International shortlist for hospital morbidity tabulation (ISHMT) - Eurostat/OECD/WHO
Version 2008-01-19

Group	Heading	ICD-9 CM Code	ERA
	Certain infectious and parasitic diseases	**001-033, 0341-0992, 0995-134, 1360, 1362-139, 042-044**	
1	Intestinal infectious diseases except diarrhoea	001-008	103
2	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	009	103
3	Tuberculosis	010-018, 137	103
4	Septicaemia	038	103
5	Human immunodeficiency virus [HIV] disease	042-044	103
6	Other infectious and parasitic diseases	remainder of 001-139, except 0340, 0993, 0994, 135, 1361	103
	Neoplasms	**140-239**	
7	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	153, 154	31
8	Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	162	32
9	Malignant neoplasms of skin	172, 173	38
10	Malignant neoplasm of breast	174, 175	34
11	Malignant neoplasm of uterus	179, 180, 182	34
12	Malignant neoplasm of ovary	1830	34
13	Malignant neoplasm of prostate	185	33
14	Malignant neoplasm of bladder	188	33
15	Other malignant neoplasms	remainder of 140-208	38
16	Carcinoma in situ	230-234	39
17	Benign neoplasm of colon, rectum and anus	2113, 2114	39
18	Leiomyoma of uterus	218	39
19	Other benign neoplasms and neoplasms of uncertain or unknown behaviour	remainder of 210-239	39
	Diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism	**135, 2790-2793, 2798, 280-288, 2890, 2894-2899**	
20	Anaemias	280-285	107
21	Other diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism	135, 2790-2793, 2798, 286-288, 2890, 2894-2899	107
	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	**240-278**	
22	Diabetes mellitus	250	102
23	Other endocrine, nutritional and metabolic diseases	remainder of 240-278	102
	Mental and behavioural disorders	**290-319**	
24	Dementia	2900-2902, 2904-2909, 2941	101
25	Mental and behavioural disorders due to alcohol	291, 303, 3050	101
26	Mental and behavioural disorders due to use of other psychoactive subst.	292, 2940, 304, 3051-3059	101
27	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	295, 2970-2973, 2978-2979, 2983-2989	101
28	Mood [affective] disorders	296, 2980, 3004, 3011, 311	101
29	Other mental and behavioural disorders	remainder of 290-319	101
	Diseases of the nervous system	**320-359, 435**	
30	Alzheimer's disease	3310	81
31	Multiple sclerosis	340	81
32	Epilepsy	345	81
33	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	435	15
34	Other diseases of the nervous system	remainder of 320-359	81
	Diseases of the eye and adnexa	**360-379**	
35	Cataract	366	82
36	Other diseases of the eye and adnexa	remainder of 360-379	89
37	Diseases of the ear and mastoid process	380-389	89
	Diseases of the circulatory system	**2891-2893, 390-459 except 435, 446 and 4590**	
38	Hypertensive diseases	401-405	11
39	Angina pectoris	4111, 413	12
40	Acute myocardial infarction	410	12
41	Other ischaemic heart disease	4110, 4118, 412, 414	12

➤➤

segue Tavola 2.11

Group	Heading	ICD-9 CM Code	ERA
42	Pulmonary heart disease & diseases of pulmonary circulation	415-417	19
43	Conduction disorders and cardiac arrhythmias	426, 427	13
44	Heart failure	428	14
45	Cerebrovascular diseases	430-434, 436-438	15
46	Atherosclerosis	440	19
47	Varicose veins of lower extremities	454	19
48	Other diseases of the circulatory system	2891-2893, remainder of 390-459 except 435, 446 and 4590	19
	Diseases of the respiratory system	**0340, 460-519**	
49	Acute upper respiratory infections and influenza	0340, 460-465, 487, 488	52
50	Pneumonia	480-486	51
51	Other acute lower respiratory infections	466	52
52	Chronic diseases of tonsils and adenoids	474	52
53	Other diseases of upper respiratory tract	470-473, 475-478	52
54	Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	490-492, 494, 496	53
55	Asthma	493	59
56	Other diseases of the respiratory system	remainder of 460-519	59
	Diseases of the digestive system	**520-579**	
57	Disorders of teeth and supporting structures	520-525	29
58	Other diseases of oral cavity, salivary glands and jaws	526-529	29
59	Diseases of oesophagus	530	29
60	Peptic ulcer	531-534	29
61	Dyspepsia and other diseases of stomach and duodenum	535-537	29
62	Diseases of appendix	540-543	22
63	Inguinal hernia	550	21
64	Other abdominal hernia	551-553	21
65	Crohn's disease and ulcerative colitis	555, 556	22
66	Other noninfective gastroenteritis and colitis	558	22
67	Paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia	560	22
68	Diverticular disease of intestine	562	22
69	Diseases of anus and rectum	565, 566, 5690-5694	22
70	Other diseases of intestine	557, 564, 5695, 5698, 5699	22
71	Alcoholic liver disease	5710-5713	29
72	Other diseases of liver	570, 5714-573	29
73	Cholelithiasis	574	23
74	Other diseases of gall bladder and biliary tract	575, 576	23
75	Diseases of pancreas	577	29
76	Other diseases of the digestive system	remainder of 520-579	29
	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	**680-709**	
77	Infections of the skin and subcutaneous tissue	680-686	105
78	Dermatitis, eczema and papulosquamous disorders	690-693, 6943, 696-6983, 6988, 6989	105
79	Other diseases of the skin and subcutaneous tissue	remainder of 680-709	105
	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	**0993, 1361, 2794, 446, 710-739**	
80	Coxarthrosis [arthrosis of hip]	715.15, 715.25, 715.35 and 715.95	71
81	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	715.16, 715.26, 715.36 and 715.96	71
82	Internal derangement of knee	717	71
83	Other arthropathies	0993, 711-716, 718, 719, 7271, 7284	71
84	Systemic connective tissue disorders	1361, 2794, 446, 710, 725, 7285	79
85	Deforming dorsopathies and spondylopathies	720, 721, 7230, 7235, 7240, 737	79
86	Intervertebral disc disorders	7220-7227, 7229	79
87	Dorsalgia	7231, 7234, 7236, 7241-7243, 7245	79
88	Soft tissue disorders	"726, 7270, 7272-7279, 7280-7283, 7286-7289, 729"	79
89	Other disorders of the musculoskeletal system and connective tissue	remainder of 710-739	79
	Diseases of the genitourinary system	**0994, 580-5996, 5998-629, 7880**	
90	Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	580-5834, 5838, 5839, 5900-5902, 5908, 5909, 591, 5933-5935, 5937, 5996	61
91	Renal failure	5836, 5837, 584-586	61

➤➤

segue Tavola 2.11

Group	Heading	ICD-9 CM Code	ERA
92	Urolithiasis	592, 594, 7880	61
93	Other diseases of the urinary system	0994, 587-589, 5903, 5930-5932, 5936, 5938, 5939, 595- 597, 5980, 5981, 5988, 5989, 5990-5995, 5998, 5999, 6256	61
94	Hyperplasia of prostate	600	62
95	Other diseases of male genital organs	601-608	62
96	Disorders of breast	610, 611	62
97	Inflammatory diseases of female pelvic organs	614-616	62
98	Menstrual, menopausal and other female genital conditions	6250-6255, 6258-627	62
99	Other disorders of the genitourinary system	remainder of 580-629 except 5997	69
	Pregnancy, childbirth and the puerperium	**630-677**	
100	Medical abortion	635	99
101	Other pregnancy with abortive outcome	630-634, 636-639	99
102	Complications of pregnancy predominantly in the antenatal period	640-646, 651-659	91
103	Complications of pregnancy predominantly during labour and delivery	660-668, 6690-6694, 6698, 6699	99
104	Single spontaneous delivery	650	99
105	Other delivery	6695, 6696, 6697	99
106	Complications predominantly related to the puerperium	670-676	99
107	Other obstetric conditions	647, 648, 677	99
	Certain conditions originating in the perinatal period	**760-779**	
108	Disorders related to short gestation and low birth weight	765	104
109	Other conditions originating in the perinatal period	remainder of 760-779	104
110	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	740-759	106
	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	**780-799 except 7880, but including 4590 and 5997**	
111	Pain in throat and chest	7841, 7865	108
112	Abdominal and pelvic pain	7890	108
113	Unknown and unspecified causes of morbidity (incl. those without a diagnosis)	7999	108
114	Other symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings	remainder of 780-799 except 7880, but including 4590 and 5997	108
	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	**800-999**	
115	Intracranial injury	8001-8004, 8006-8009, 8011-8014, 8016-8019, 8031-8034, 8036-8039, 8041-8044, 8046-8049, 850-854	41
116	Other injuries to the head	8000, 8005, 8010, 8015, 802, 8030, 8035, 8040, 8045, 830, 870-873, 900, 910, 918, 920, 921, 925	41
117	Fracture of forearm	813	43
118	Fracture of femur	820, 821	42
119	Fracture of lower leg, including ankle	823, 824	43
120	Other injuries	805-812, 814-819, 822, 825-829, 831-848, 860-869, 874-897, 901-904, 911-917, 919, 922-924, 926-939, 950-959	43
121	Burns and corrosions	940-949	49
122	Poisonings by drugs, medicaments and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	960-989	49
123	Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	996-999	49
124	Sequelae of injuries, of poisoning and of other consequences of external causes	905-909	49
125	Other and unspecified effects of external causes	990-995	49
	Factors influencing health status and contact with health services	**V01-V82**	
126	Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions	V710-V712, V717-V719	49
127	Contraceptive management	V25	109
128	Liveborn infants according to place of birth ("healthy newborn babies")	V30-V39	109
129	Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	V071, V58	109
130	Other factors influencing health status and contact with health services	remainder of V01-V82	109

Note

[1] *La diagnosi principale alla dimissione rappresenta infatti "la condizione morbosa principale trattata o presa in esame durante il ricovero, ovvero la condizione morbosa che nel corso del ricovero ha comportato i più importanti problemi assistenziali e quindi ha assorbito la maggiore quantità di risorse in termini diagnostici e/o di trattamento" (www.istat.it).*

[2] *Versione modificata ed ampliata della ICD9 (International classification of diseases, IX revision, Ginevra, 1975). La ICD9CM, maggiormente orientata a classificare i dati di morbosità, consente una più precisa codifica delle formulazioni diagnostiche, sia attraverso l'utilizzo di un quinto carattere per le diagnosi (la ICD9 ne prevede quattro), sia attraverso una classificazione ad hoc per gli interventi e le procedure.).*

[3] *Sono escluse le sole dimissioni relative a neonati sani e a parti senza complicanze (cfr Capitolo 5 – Nota metodologica).*

[4] *Avendo cura, come già sottolineato, di conteggiare pari a 1/3 gli accessi in day hospital e mantenendo pari all'unità le singole giornate di degenza in regime ordinario (cfr capitolo 5).*

[5] *Si ricorda, tuttavia, che i parti senza menzione di complicanze sono esclusi dall'analisi di ERA.*

[6] *Si rimanda per ogni approfondimento al Capitolo 5 – Nota metodologica*

[7] *Non sono menzionate la Valle d'Aosta e il Molise in quanto gli ambiti della USL coincidono con quelli della Regione.*

[8] *La banca dati integrale è disponibile su www.atlantesanitario.it.*