



**ERA**  
*Epidemiologia e Ricerca Applicata*  
**Presentazione dell'Atlante 2008**  
*Giornata di Studio – Roma, 17.11.08*

**ERA 2008: le schede di dimissione ospedaliera per USL come strumento di posizionamento comparativo**

Natalia Buzzi  
*Direttore Scientifico Nebo Ricerche PA*



## **L'INTERVENTO**

*Dalle SDO agli indicatori di ERA*

*Codifica delle diagnosi di dimissione*

*Gli indicatori elaborati: ospedalizzazione, mobilità interregionale, contesto demografico*

*I grafici di posizionamento comparativo*

*Potenzialità future: le proposte*



**WWW.ATLANTESANITARIO.IT**

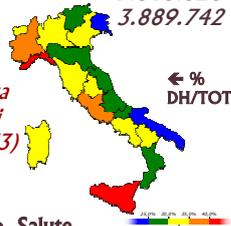
# DALLA BANCA DATI SDO A ERA

**Casistica Totale 11.800.887**

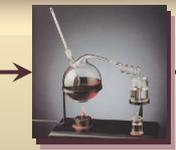
Casi esclusi 100.317  
 per residenza (esteri o apolidi) 91.621  
 per non disponibilità di  
 - Usl di residenza 3.794  
 - diagnosi 4.965

**Casistica elaborata 11.700.570**  
 - deg. ordinaria 7.810.828  
 - day hospital 3.889.742

Giornate di degenza ordinaria + accessi in day hospital (1/3) = 53.361.270



Fonte: Min. Lavoro, Salute e Politiche Sociali - anno 2005

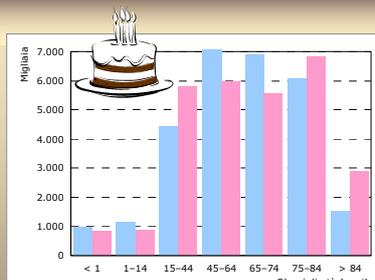


**Distillare un set di indicatori di supporto alla sanità pubblica per ambito clinico, Usl e genere a valenza epidemiologica**

*consapevoli dei limiti e della natura della SDO, formalmente destinata a usi amministrativi*



# LE VARIABILI ANALIZZATE



Giornate DO e DH (1/3) per classe di età e genere (sul volume per singolo gruppo di cause)

**Dimissioni per genere**  
 es.: degenza ordinaria  
 3.831.172 maschili  
 3.979.656 femminili



Regione di dimissione



**Diagnosi di dimissione**  
 (prossima diapositiva)



USL di residenza



## DIAGNOSI: LA CODIFICA ISHMT

### “International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation” (versione 19.1.2008)

Il Progetto “Hospital Data” del Programma di monitoraggio della salute dell’Unione Europea ha definito un elenco abbreviato per il confronto statistico dell’attività ospedaliera, adottato nel 2005 da Eurostat, Oecd e Oms, composto da 130 voci.

L’ISHMT – validata da un gruppo di esperti, condivisa fra le tre istituzioni citate e pubblicata sul sito dell’OMS \* – deriva da una classificazione pubblicata nel volume 1 della ICD-10, composta di 298 gruppi definiti a valere sui codici ICD-10 (valutata tuttavia troppo estensiva per i confronti internazionali).

n.b.: L’ISHMT è applicabile con differenti versioni dell’ICD (9<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> revisione).

· [www.who.int](http://www.who.int)

→ *programmes e projects* → *classifications* → *implementations of ICD*



## DIAGNOSI: LA CODIFICA ERA

**ISHMT:**  
21 gruppi  
principali  
130  
sottovoci

### ERA: 10 gruppi principali, 43 sottovoci

1. **Sistema circolatorio** (es.: Ipertensione)
2. **Malattie apparato digerente** (es.: Ernie addominali)
3. **Tumori** (es.: Tumori maligni app. digerente e peritoneo)
4. **Traumatismi e avvelenamenti** (es.: Frattura del femore)
5. **Malattie apparato respiratorio** (es.: Polmonite)
6. **Malattie sistema genito-urinario** (es.: Mal. sistema urinario)
7. **Malattie sist. osteomuscolare e tessuto connettivo** (es.: Artropatie)
8. **Malattie sistema nervoso e organi del sensi** (es.: Cataratta)
9. **Complicanze gravidanza, parto e puerperio**
10. **Altre diagnosi**

*Disturbi psichici, Mal. endocrine, nutriz., metaboliche e dist. imm., Mal. infettive e parassitarie, Alcune condizioni morbose origine perinatale, Mal. cute e tessuto sottocutaneo, Malformazioni congenite, Mal. sangue e organi ematopoietici, Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti, Fattori che infl. stato di salute e ricorso a servizi sanitari*



## AMBITI TERRITORIALI

In base all'aggiornamento  
del Min. Salute 1.1.2008:

**167 popolazioni**

- 150 Unità Sanitarie Locali
- 17 Comprensori Sanitari  
(per Bolzano e Marche)

di cui 2 "aree  
metropolitane"

- Roma
- 5 UsI RM A-E
- Torino
- 2 UsI TO I-II



Cartogrammi su 5 colori  
a seconda che il valore sia:

- |             |           |
|-------------|-----------|
| alto        | → rosso   |
| medio-alto  | → arancio |
| medio *     | → giallo  |
| medio-basso | → verde   |
| basso       | → blu     |

\* definito in un intorno  
della media nazionale  
es.: per la classifica  $\pm 10\%$

## L'OSPEDALIZZAZIONE

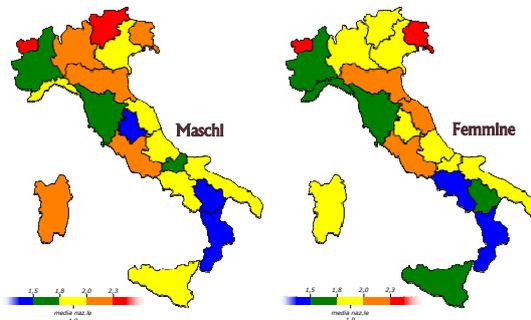
**Tassi std  
di dimissione  
per DO e DH**

**Tassi std  
delle giornate  
di degenza  
e degli accessi**  
(utili al calcolo del rischio  
relativo di ospedalizzazione)

**Degenza  
media**



Es.: tassi std di dimissione  
per i tumori tipici del genere  
*non caratterizzati da andamento geografico,  
diversamente da altri gruppi di diagnosi analizzati  
e dal rischio relativo generale (classifica)*



# LA MOBILITÀ INTERREGIONALE

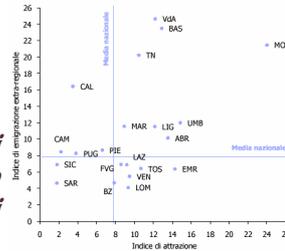
Indici di attrazione e mobilità extraregionale per gruppi di diagnosi

Indice di mobilità extraregionale per USL

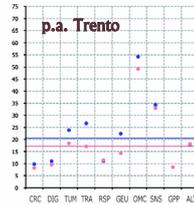


Indice di emigrazione extra-regionale e indice di attrazione

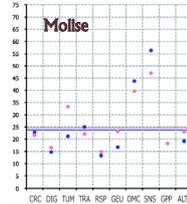
*sintesi per genere es.: maschi*



Indice di emigrazione extra-regionale



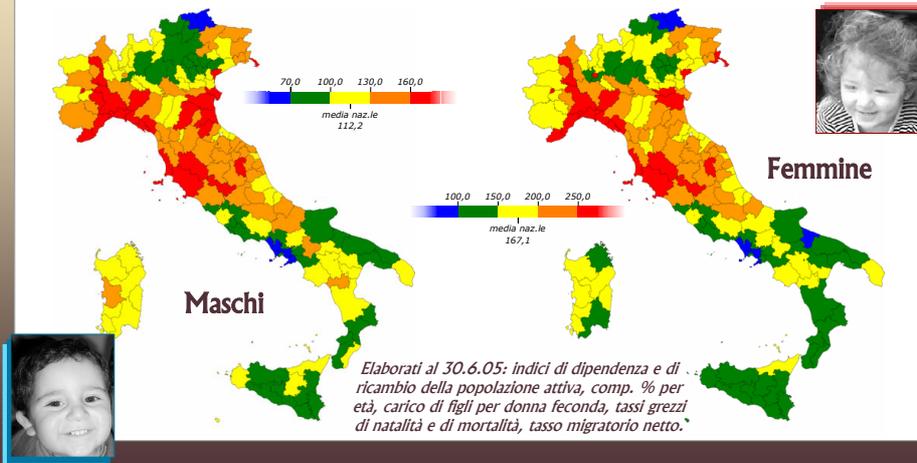
Indice di attrazione



*per genere, regione e gruppo di diagnosi*

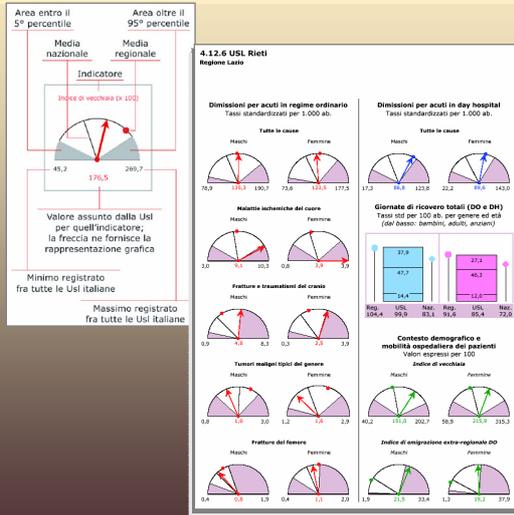
# IL CONTESTO DEMOGRAFICO

Es.: indice di vecchiaia per genere e Usi



*Elaborati al 30.6.05: indici di dipendenza e di ricambio della popolazione attiva, comp. % per età, carico di figli per donna feconda, tassi grezzi di natalità e di mortalità, tasso migratorio netto.*

# I GRAFICI DI POSIZIONAMENTO



9 dei 462 indicatori elaborati per ERA 2008

Contesto demografico	12
Classifica rischio relativo	11
Tassi std giornate ricov.	54
Tassi std dimissioni DO	54
Tassi std dimissioni DH	54
Mobilità interreg. DO	22
Mobilità interreg. DH	22
Degenza media	2
<b>Totale</b>	<b>231</b>
x maschi e femmine	462

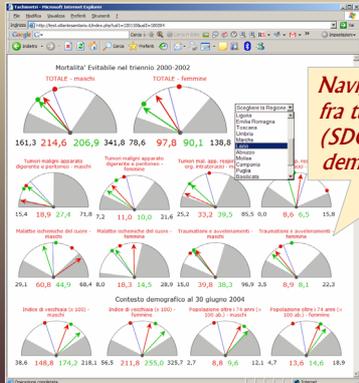
Natalia Buzzi. "ERA 2008: le schede di dimissione ospedaliera per USL come strumento di posizionamento comparativo". ISS - Roma, 17-11-2008

# POTENZIALITÀ FUTURE

**STRUMENTI DI POSIZIONAMENTO COMPARATIVO SU WEB LIBERAMENTE DISPONIBILI**



**ANALISI DI SUPPORTO ALLA SANITÀ PUBBLICA CON APPROFONDIMENTI ED ANALISI AD HOC (OSPEDALIZZAZIONE, MORTALITÀ EVITABILE, E ALTRI FUTURI FOCUS)**



Navigazione personalizzata fra tutti gli indicatori ERA (SDO, mortalità evitabile, demografia, mobilità, ...)

**ANALISI DELLA "OSPEDALIZZAZIONE EVITABILE" CON INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA**



Natalia Buzzi. "ERA 2008: le schede di dimissione ospedaliera per USL come strumento di posizionamento comparativo". ISS - Roma, 17-11-2008



**DA DOMANI ON-LINE:  
IL VOLUME (PDF)  
LA BANCA DATI (XLS)**

*Grazie per  
l'attenzione.*

# HTTP://WWW. ATLANTESANITARIO.IT

**Download**  
Atlante 2008  
Atlante 2007  
Atlante 2006

**Ricerche e Studi**

**Altri Lavori**  
Rassegna stampa e web

**Gruppo di Lavoro**

Progetto realizzato con la collaborazione di  
Cattedra di Epigenetica  
Università Tor Vergata

Seminari  
Sanità e Assicurazioni  
ISS/IAS

Centro nazionale  
epidemiologia, sorveglianza  
e promozione della  
Salute, Superintendente di Sanità

Centri nazionali  
prevenzione e controllo  
malattie  
Ministero della Salute  
Nobis Ricerche PA

**ERA**  
Epidemiologia e  
Ricerca Applicata

**Giornata di Studio**  
**Atlante 2008**  
Schede di dimissione ospedaliera  
per genere e USL

Lunedì 17 novembre 2008  
Aula Magna "F. Pocchiarri"  
Istituto Superiore di Sanità  
Roma - Viale Regina Elena 299

Dal 18 novembre su [www.atlantesanitario.it](http://www.atlantesanitario.it) sarà disponibile  
la versione integrale dell'Atlante SDO per genere e USL 2008.

Area riservata  
Completato