



# ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata web

## *Perché ERA<sub>web</sub>?*

*Questa edizione di ERA nasce con l'obiettivo di portare a una **piena fruibilità** l'intero panorama degli indicatori sviluppati nell'ambito della ricerca, rendendo disponibili a ricercatori e operatori di sanità pubblica **strumenti personalizzabili** per la costruzione di **cruscotti di benchmark** e **mappe epidemiologiche per Usl** a valere su oltre **300 indicatori**. Nei diversi Atlanti pubblicati, infatti, solo una minima parte di questi è stata inclusa nell'analisi, orientativamente uno su dieci. Che fine facevano gli altri indicatori e perché erano stati calcolati per il progetto? In quale modo e con quale finalità renderli adesso fruibili?*

## *La "ricetta" ERA*

Per rispondere a questi interrogativi, occorre molto rapidamente ricordare la missione istituzionale che caratterizza questa iniziativa. Sin dalle sue prime mosse la *ricetta* di ERA è stata quella di elaborare – e rendere pubblicamente disponibili – indicatori sentinella che rispondessero a tre requisiti:

- a. rigore scientifico e conforto della letteratura scientifica nazionale e internazionale*
- b. fruibilità e semplicità conoscitiva, per segnalare con immediatezza la eventuale criticità di uno specifico item*
- c. concreta utilità a supporto delle decisioni di politica sanitaria di livello nazionale, regionale e locale <sup>(1)</sup>.*

### *Indice del fascicolo*

• Perché ERA <sub>web</sub> ?	1
• Il "tachimetro" di ERA	4
• I cruscotti di benchmark	4
• Le mappe epidemiologiche	5
• Servizi e utilità per gli utenti di <a href="http://www.atlantesanitario.it">www.atlantesanitario.it</a>	6
• Gli Atlanti ERA 2007 e 2008	8
• Gli indicatori di ERA	10
• Informazioni generali	12
• Il gruppo di lavoro	12

Un ulteriore aspetto, idealmente mutuato dalla tecnica fotografica, caratterizza nel suo insieme l'iniziativa: l'uso di un obiettivo di grandangolo per l'analisi della problematica nel suo insieme – il capitolo generale come approfondimento praticamente di un unico indicatore – e di obiettivi focali gradualmente più ingranditi per la sezione dedicata al quadro di insieme, su base regionale, per le schede dedicate singolarmente a ciascuna Regione e Provincia autonoma e infine per i cruscotti di indicatori dedicati a ciascuna UsI<sup>(2)</sup>.

Combinando i requisiti appena ricordati con focali espositive progressivamente più ravvicinate, ogni Atlante ha raggiunto la dimensione di alcune centinaia di pagine a stampa, sviluppate intorno ad un numero contenuto di indicatori – circa una trentina – a fronte degli oltre 100 indicatori che costituiscono la base conoscitiva dell'Atlante 2007 e degli oltre 200 dell'Atlante 2008 (cfr. tavola a lato).

### ***Gli indicatori di ERA non destinati alle pubblicazioni a stampa***

Sin dalla prima edizione, ERA ha reso disponibile la banca dati integrale di tutti gli indicatori elaborati per la realizzazione di ciascun Atlante, nell'ambito del sito *web* dedicato al progetto e in un formato facilmente utilizzabile per qualsivoglia elaborazione di approfondimento.

*Indicatori disponibili per edizione<sup>(\*)</sup>*  
(tutti gli indicatori sono disaggregati per genere)

<i>Mortalità evitabile</i>	<i>Gruppi</i>	<i>Indic.</i>
Indicatori demografici	3	17
Classifica della mortalità evitabile	4	11
Tassi di mortalità standard.	4	79
<i>Totale indicatori ed. 2007</i>	<i>11</i>	<i>107</i>
<i>Schede di dimissione osp.</i>	<i>Gruppi</i>	<i>Indic.</i>
Indicatori demografici	2	12
Rischio di ospedalizzazione	2	12
Indicatori generali	1	2
Dimissioni ospedaliere	2	108
Giornate di ricovero	2	57
Mobilità interregionale	4	44
<i>Totale indicatori ed. 2008</i>	<i>13</i>	<i>235</i>

<sup>(\*)</sup> Cfr. elenco di dettaglio alle pagine 10-11.

Ogni indicatore, pur se non considerato nella edizione a stampa del volume, è stato progettato e realizzato con la medesima attenzione conoscitiva e correttezza metodologica.

A titolo esemplificativo, gli oltre dieci milioni di schede di dimissione ospedaliera utilizzate per l'Atlante 2008 sono state classificate in dieci grandi gruppi di diagnosi a partire da una accreditata classificazione internazionale<sup>(3)</sup>, ed ogni gruppo risulta a sua volta suddiviso in circa altrettanti sottogruppi, per un totale di quasi un centinaio di voci, che raddoppiano se considerate per genere e raddoppiano ulteriormente, almeno in via indicativa, se considerate per regime (ricovero ordinario e *day hospital*).

Una rappresentazione sistematica di tutti gli indicatori, in luogo della trentina commentati in ciascun Atlante, avrebbe comportato diverse migliaia di pagine di pubblicazione a stampa, cioè una esposizione dispersiva, non efficace a fini dell'orientamento delle decisioni sanitarie, che deve prendere invece le mosse da quadri di sintesi opportunamente calibrati <sup>(4)</sup>.

L'Atlante vuole invece essere un autorevole momento di riflessione per suggerire l'opportunità di interventi volti a contrastare la mortalità o a modulare diversamente l'assistenza ospedaliera a parità di domanda di cura. Compito dell'Atlante è attirare l'attenzione sull'evidenza – necessariamente sintetica – di una situazione di criticità, ad esempio un livello di rischio ospedaliero generale di una certa Usl attestato ad oltre il doppio della media nazionale.

In ERA<sub>web</sub>, invece, vengono messi a disposizione gli indicatori relativi non solo ai gruppi ma anche ai diversi sottogruppi di cause che contribuiscono maggiormente a tali criticità consentendo quindi di entrare nel dettaglio ed essere in grado di stendere eventualmente un piano operativo di intervento.

È per questi approfondimenti *ad hoc* che si è scelto di rendere comunemente disponibile la banca dati integrale degli indicatori realizzati.

### ***Internet come strumento di fruizione della banca dati integrale degli indicatori di ERA***

L'attenzione dei ricercatori di ERA in questa occasione si è concentrata pertanto nell'applicare gli strumenti conoscitivi messi a punto nel corso dei precedenti studi – in particolare i cruscotti di *benchmark* e le *mappe epidemiologiche per USL* – a tutto il ventaglio degli indicatori realizzati e non solo al dieci per cento di quelli portati a stampa nei diversi Atlanti pubblicati.

Confermando in ogni caso la disponibilità della banca dati integrale per chiunque desiderasse un successivo approfondimento di indagine e di ricerca, la missione del progetto è stata in definitiva completata rispetto alla totalità dei prodotti conoscitivi predisposti.

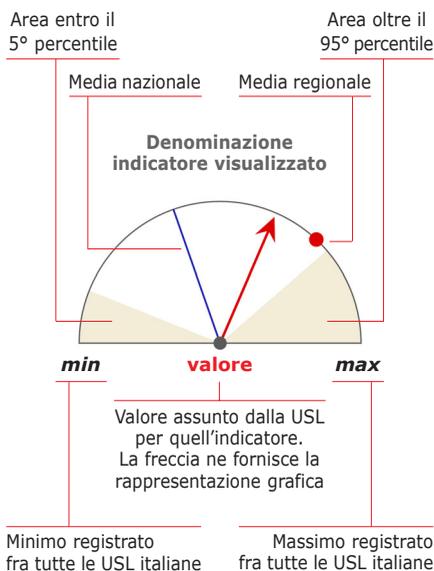
Internet e le tecnologie *open source* sono sembrati la risposta più adeguata a questa sfida <sup>(5)</sup>. L'ambiente *web*, opportunamente programmato, consente di mettere a disposizione di tutti una mole immensa di informazioni, con possibilità di estrarre con grande facilità unicamente quelle necessarie e di interesse.



## Il “tachimetro” di ERA

Ciascun tachimetro, tipico strumento di posizionamento comparativo messo a punto nell’ambito del progetto (cfr. figura a destra), consente un efficace *benchmark* grazie a diversi, semplici, punti di riferimento rispetto ai quali valutare il valore assunto dall’indicatore osservato nella USL prescelta.

La media nazionale, quella regionale, i valori minimo e massimo e i valori soglia del quinto e del novantacinquesimo percentile si sono confermati, nel tempo, un modo robusto ed immediato per verificare eventuali criticità.



## I cruscotti di benchmark

Nella versione internet il *cruscotto di indicatori* è costituito da un massimo di dieci coppie di tachimetri. Ogni coppia è riferita a un indicatore per genere selezionabile fra tutti quelli predisposti per le due ultime edizioni della ricerca (l’Atlante 2006 non era per genere).

Rispetto alla versione cartacea, il cruscotto è pensato per essere “costruito su misura” dall’utente, combinando nel nuovo ambiente, caratterizzato evidentemente da diverse potenzialità, le tre caratteristiche della “ricetta” di ERA sopra richiamate, e cioè rigore scientifico, semplicità di utilizzo e ovviamente, questa è

la vera sfida, utilità ai fini del processo di approfondimento che fa da supporto alle decisioni di politica sanitaria.

L’interfaccia utente è stata progettata per consentire diversi approcci:

- a. la navigazione** e in particolare tutte le prove necessarie per ottenere il cruscotto personalizzato che risponde alle esigenze conoscitive cercate (ad esempio è possibile scegliere l’indicatore generale di rischio ospedaliero, e a cascata le componenti e sotto-componenti più critiche individuate, fino ad una mappa che comprende ben 10 coppie di tachimetri);

## Le mappe epidemiologiche

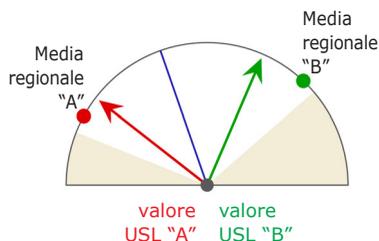
Anche le mappe per Usl costituiscono un contributo originale degli Atlanti di ERA. Esse consentono di suddividere le circa 200 Usl in cui è articolato il territorio italiano in cinque classi, a seconda della distanza dalla media nazionale:

- *blu e rosso per valori rispettivamente molto più bassi e molto più alti della media;*
- *verde e arancione per valori più bassi e più alti della media;*
- *giallo per le Usl caratterizzate da valori che si collocano sufficientemente intorno alla media nazionale <sup>(6)</sup>.*



Con Era-web è possibile realizzare la mappa epidemiologica per genere di tutti gli oltre 300 indicatori presenti nelle edizioni 2007 e 2008 di ERA, contro le circa 20 mappe per Usl pubblicate e commentate a stampa.

**b.** il *benchmark diretto* con un'altra Usl a scelta (cfr. figura in basso), al fine di verificare i relativi punti di forza e di debolezza, ivi comprese le medie regionali, nel caso in cui si voglia porre a confronto Usl di differenti regioni (si tratta in questo caso di un



significativo potenziamento rispetto ai tachimetri a stampa, reso possibile proprio grazie all'ambiente internet);

- c.** l'utilizzo *nell'ambito di presentazioni e di report* del cruscotto personalizzato, attraverso la sua esportazione in formato *pdf* o *png* o anche la semplice stampa, a colori o in gradazioni di bianco e nero;
- d.** l'associazione infine ad ogni cruscotto di un corrispondente *file* in formato di foglio elettronico contenente, a fini di verifica e di eventuali successive elaborazioni, i dati relativi tutti i diversi tachimetri prescelti.

## Servizi e utilità per gli utenti di [www.atlantesanitario.it](http://www.atlantesanitario.it)

La pubblicazione di ERA<sub>web</sub> è anche l'occasione per una profonda rivisitazione del sito Internet dedicato all'iniziativa, completamente reingegnerizzato in ambiente open source per accogliere gli applicativi dei cruscotti di benchmark e delle mappe epidemiologiche ed anche alcuni servizi a disposizione dell'utenza on-line.

### Forum dedicato

È in primo luogo parso utile trovare uno spazio dove ricercatori e operatori di sanità pubblica potessero scambiare con altri colleghi esperienze e riflessioni sui temi che caratterizzano gli Atlanti, oppure commentare la bibliografia scientifica o, ancora, suggerire nuovi approfondimenti per il Progetto e in generale interagire con gli *Autori di ERA*.

Per accedere al Forum, moderato dalla redazione del Sito, è sufficiente la sola registrazione ad [atlantesanitario.it](http://atlantesanitario.it).

### Bibliografia

L'area dedicata ai riferimenti bibliografici sui temi trattati da ERA è stata riorganizzata ed ampliata, e offre a oggi 70 referenze.

Nella quasi totalità dei casi si tratta di citazioni di lavori scientifici corredati della pubblicazione integrale in formato *pdf* scaricabile sul proprio PC.

La banca dati bibliografica è suddivisa nelle due aree principali di ricerca (mortalità evitabile e ospedalizzazione) ed è periodicamente aggiornata.

---

### Note al testo

1. Ogni edizione dell'Atlante ERA ha tentato di rispettare tutti e tre tali requisiti. Le ultime due edizioni del progetto hanno indagato i temi della mortalità evitabile ed il rischio di passare un giorno in ospedale. La ricerca sui decessi evitabili ha segnalato alle Autorità sanitarie dove si muore di più, in particolare nel nord del Paese, per cause che possono essere efficacemente contrastate. Quella sui ricoveri ospedalieri ha evidenziato che 15 milioni di italiani, praticamente tutti residenti nel centro-sud, trascorrono in media in ospedale oltre il 40% di tempo in più di altri 18 milioni di italiani residenti nel centro-nord, suggerendo evidenti spazi per possibili recuperi di efficienza e/o risposte alternative al ricovero ordinario e in *day-hospital* laddove il rischio di passare un giorno in ospedale è diffusamente più elevato.

2. Non confondere le diverse prospettive consentite dalle diverse focali è uno dei punti di forza metodologici di ERA, perché come nella tecnica fotografica non è possibile mettere a fuoco troppi particolari contemporaneamente, così anche nei processi scientifico-conoscitivi destinati al supporto delle decisioni di politica sanitaria risulta necessario affrontare con strumenti differenti i diversi piani di analisi, dal posizionamento nazionale, fino al livello di singola Usl.

3. EuroStat (Ufficio Statistico della Comunità Europea), OECD (Organizzazione per la cooperazione e lo Sviluppo Economico), WHO (Organizzazione Mondiale della Sanità) *International shortlist for hospital morbidity tabulation* (ISHMT). La "shortlist" riconduce la classificazione ICD9CM a 130 gruppi principali (cfr ERA 2008).

## Area download

Per ogni edizione di ERA il Sito mette a disposizione tutti i prodotti di ricerca, liberamente scaricabili sul proprio PC: il volume integrale in formato *pdf*, la banca dati di tutti gli indicatori elaborati sotto forma di fogli elettronici, le *slide* adottate in occasione dell'evento di presentazione di ciascun Atlante ERA ed eventuali ulteriori materiali di interesse.

## Utilità riservate agli Utenti

La registrazione al Sito consente l'accesso al Forum e ad alcune utilità riservate agli Utenti di [www.atlantesanitario.it](http://www.atlantesanitario.it). Tra queste, vi è la possibilità di salvare *set* di cruscotti di *benchmark* personalizzati, al fine di conservare nel tempo le configurazioni di più rilevante interesse, tra le innumerevoli consentite, per le proprie ricerche.



**www.atlantesanitario.it** sarà aggiornato con i materiali delle future edizioni e con ulteriori utilità, alcune già allo studio (es. visualizzare due indicatori congiuntamente per cogliere il posizionamento relativo di ciascuna *Usl* anche su due dimensioni). Ogni commento e suggerimento da parte delle diverse professionalità impegnate sul campo è prezioso per rendere ERA un sempre più utile strumento conoscitivo e operativo di supporto alla politica e alla programmazione sanitaria. La possibilità di proporre spunti di discussione sul Forum oppure inviare le proprie riflessioni via email a [redazione@atlantesanitario.it](mailto:redazione@atlantesanitario.it) è, in sintesi, l'ulteriore servizio messo a disposizione da ERA<sub>web</sub>.

4. Una delle regole fondamentali per la stesura di un *report* destinato alla decisione strategica degli insegnamenti di top-management è – non a caso – che gli elementi essenziali debbano essere contenuti in due o tre cartelle a stampa.

5. *Open source* si contrappone a *software* proprietario. Le tecnologie *open source* sono liberamente disponibili mentre quelle proprietarie sono sviluppate da un particolare produttore e quindi utilizzabili solo attraverso il pagamento di un corrispettivo economico. Il punto di forza delle tecnologie *open source* è che l'intera comunità degli sviluppatori partecipa alla crescita ed al miglioramento della piattaforma laddove l'evoluzione del *software* proprietario è a cura della sola società proprietaria del marchio. Questa tecnologia “collettiva” consente quindi di combinare strumenti estremamente potenti a costi in-

dubbiamente contenuti. Per questi motivi l'ambiente di sviluppo *open source* è fortemente raccomandato nell'ambito dei progetti di digitalizzazione delle pubbliche amministrazioni.

6. Le soglie degli indicatori sono state calcolate in base alla deviazione standard ( $\sigma$ ) e alla media nazionale ( $m$ ) classificando ciascun valore ( $v$ ) come segue, esemplificato nella figura in basso:

$$\begin{aligned}
 v &\leq m - 1,2 \times \sigma && \text{blu} \\
 m - 1,2 \times \sigma < v &\leq m - 0,6 \times \sigma && \text{verde} \\
 m - 0,6 \times \sigma < v &< m + 0,6 \times \sigma && \text{giallo} \\
 m + 0,6 \times \sigma \leq v &< m + 1,2 \times \sigma && \text{arancio} \\
 m + 1,2 \times \sigma \leq v &&& \text{rosso}
 \end{aligned}$$



## Atlante 2007 Mortalità evitabile per genere e USL

**Q**uesto Rapporto costituisce, dopo ERA 2006, il secondo prodotto di una collaborazione interistituzionale e multidisciplinare tra Università di Tor Vergata, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute e Nebo Ricerche PA. La predisposizione di strumenti di Sanità Pubblica in grado di coniugare il rigore metodologico con la fruibilità e la concreta utilizzabilità ai vari livelli di governo della Sanità Pubblica è l'obiettivo di fondo di tale impegno pluriennale. ERA 2007 è di conseguenza progettato alla luce della più autorevole letteratura internazionale in tema di mortalità evitabile e al contempo realizzato in modo semplice e fruibile in ciascuna delle sue sezioni, compresa quella più disaggregata: 188 tavole ognuna riferita ad una diversa USL e che si avvalgono dell'efficace iconografia del tachimetro che permette agevolmente di valutare ciascun indicatore alla luce di precisi valori soglia.



**Atlante 2006  
Mortalità evitabile  
e contesto  
demografico  
per usl**



La mortalità evitabile è in evidente miglioramento in Italia, così come in Europa e nei principali Paesi avanzati. La vita media sta anche per questo progressivamente allungandosi e ciò invita i sistemi sanitari ad alzare il livello della sfida e a spostare in avanti gli obiettivi da raggiungere. ERA 2007 estende l'età della mortalità evitabile dal precedente arco 5-69 anni a tutte le età comprese fra 0 e 74 anni, quale sollecitazione in particolare alle Autorità sanitarie ad impegnarsi attivamente a non considerare "normale" nel nostro Paese morire prima dei 75 anni per cause che la letteratura scientifica segnala come efficacemente contrastabili.

Un ulteriore approfondimento di ERA 2007 è l'analisi disaggregata per genere, al fine di cogliere le profonde differenze fra donne e uomini in tema di mortalità evitabile: gli uomini morti per cause evitabili nell'ultimo anno disponibile sono 71 mila, 36 mila le donne. Le analisi di ERA 2007 forniscono utili indicazioni per indirizzare le politiche di prevenzione più efficaci ed adatte a ciascuno dei due generi.



## **Atlante 2008** **Schede di Dimissione Ospedaliera** **per genere e USL**

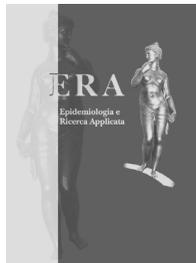
**E**RA si propone ormai da tempo come sistema che sviluppa strumenti conoscitivi basati su dati sanitari correnti certificati, analizzati con metodi statistici rigorosi, finalizzati alla elaborazione di indicatori sintetici, presentati e commentati in modo da essere fruibili da parte di chi, ai vari livelli, sia chiamato a prendere decisioni riguardanti la Sanità Pubblica, oltre ad essere un utile spunto per ulteriori approfondimenti da parte di studiosi di epidemiologia.

ERA si è occupata, nei due Atlanti 2006 e 2007, di un fenomeno critico in termini di Sanità Pubblica quale la mortalità evitabile, che peraltro rappresenta la punta dell'iceberg della situazione dello stato di salute delle popolazioni e delle strutture sanitarie.

Ecco dunque che con l'Atlante 2008 ERA passa ad analizzare un nuovo "universo" di informazioni sanitarie, costituito dal-

le Schede di Dimissione Ospedaliera.

**Atlante 2009**  
**ricoveri evitabili**  
**per genere e UsL**  
**(ricerca in corso)**



Anche se le Schede di Dimissione Ospedaliera non hanno una finalità strettamente epidemiologica, ma si inseriscono piuttosto in processi di natura amministrativo-contabile, tuttavia l'analisi dei ricoveri per diagnosi fornisce un quadro ampio ed articolato dell'ospedalizzazione, fenomeno di grandissimo rilievo per la Sanità Pubblica, sia per l'importanza delle patologie per le quali si ricorre a questo servizio, sia per il consistente impegno finanziario che le varie realtà territoriali della Sanità dedicano alle strutture ospedaliere.

L'Atlante ERA 2008 analizza i dati più recenti disponibili, relativi al 2005; prende in considerazione le ospedalizzazioni acute per UsL di residenza delle persone ricoverate, che ammontano a 53,2 milioni di giornate di degenza.

L'importanza del fenomeno è testimoniata in primis da un semplice calcolo: considerando che la popolazione residente di quell'anno è di 58,3 milioni di persone, ne deriva che, nel 2005, ogni italiano ha in media trascorso quasi un giorno in degenza ordinaria ospedaliera, per l'esattezza 21,9 ore.



# Edizione 2007

## Mortalità evitabile per genere e USL

### Elenco degli indicatori

#### Indicatori demografici

Indici e tassi demografici - Anno 2004

Indice di vecchiaia (x 100 ab.)  
 Indice di dipendenza (x 100 ab.)  
 Indice di ricambio (x 100 ab.)  
 Tasso grezzo di natalità (x 1.000 ab.)  
 Tasso grezzo di mortalità (x 1.000 ab.)  
 Bimbi 0-4 anni per 100 donne feconde 15-49 anni  
 Tasso migratorio netto (x 1.000 ab.)

Popolazione per classi di età - Anno 2004

Percentuale popolazione:  
 0-14 anni; 15-64 anni;  
 > di 64 anni; > di 74 anni; > di 84 anni

Età media (in anni) - Triennio 2000-2002

Deceduti per cause evitabili, 0-74 anni  
 Deceduti per altre cause (escl. evitabili), 0-74 anni  
 Deceduti (tutte le cause)  
 Deceduti (tutte le cause) oltre i 74 anni  
 Popolazione al 31.12.2004

#### Classifica della mortalità evitabile

Posizione in classifica

Triennio 2000-02  
 Triennio 1996-98

USL e Zone Territoriali adottate dagli Atlanti  
 ERA per le edizioni 2007 e 2008

Regione/PA	2007	2008
Piemonte	19	12
Valle d'Aosta	1	1
Lombardia	15	15
PA Bolzano	4	4
PA Trento	1	1
Veneto	21	21
Friuli Venezia Giulia	6	6
Liguria	5	5
Emilia Romagna	11	11
Toscana	12	12
Umbria	4	4
Marche	13	13
Lazio	8	8
Abruzzo	6	6
Molise	4	1
Campania	13	13
Puglia	12	6
Basilicata	5	5
Calabria	11	6
Sicilia	9	9
Sardegna	8	8
<b>Totale</b>	<b>188</b>	<b>167</b>



Giorni perduti pro capite (0-74 anni) per tutte le cause

Triennio 2000-02  
 Triennio 1996-98

Giorni perduti pro capite (0-74 anni)  
 per gruppi di diagnosi - Triennio 2000-02

Tumori  
 Sistema cardiocircolatorio  
 Traumatismi e avvelenamenti  
 Altre cause

Giorni perduti pro capite (0-74 anni)  
 per tipologia di intervento - Triennio 2000-02

Prevenzione primaria  
 Diagnosi precoce e terapia  
 Igiene e assistenza sanitaria

#### Tassi di mortalità standardizzati (triennio 2000-02)

Mortalità 0-74 anni, cause evitabili,  
 per tipologia di intervento

Prevenzione primaria  
 Diagnosi precoce e terapia  
 Igiene e assistenza sanitaria  
 Totale

Mortalità 0-74 anni, cause evitabili

Mortalità 0-74 anni, escluse cause evitabili

Mortalità 75 anni e più  
 per gruppo di diagnosi

Tumori  
 Tumori maligni apparato digerente e peritoneo  
 Tumori mal. app. respiratorio e organi intratoracici  
 Tumori della donna (mammella e organi genitali)  
 Altri tumori  
 Malattie del sistema circolatorio  
 Malattie ischemiche del cuore  
 Malattie cerebrovascolari  
 Altre malattie del sistema circolatorio  
 Traumatismi e avvelenamenti  
 Malattie dell'apparato digerente  
 Malattie infettive e parassitarie  
 Malattie dell'apparato respiratorio  
 Malattie del sistema genito-urinario  
 Alcune condizioni morbide di origine perinatale  
 Disturbi psichici e malattie  
 Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi  
 Mal. endocrine, nutriz., metaboliche e dist. imm.  
 Malformazioni congenite  
 Malattie del sangue e degli organi ematopoietici  
 Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti  
 Complicanze gravidanza, parto e puerperio  
 Malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo  
 Malattie cute e tessuto sottocutaneo  
 Totale

# Edizione 2008

## Schede di Dimissione Ospedaliera per genere e USL

### Elenco degli indicatori

#### Indicatori demografici - Anno 2005

##### Indici e tassi demografici

Indice di vecchiaia (x 100 ab.)  
Indice di dipendenza (x 100 ab.)  
Indice di ricambio (x 100 ab.)  
Tasso grezzo di natalità (x 1.000 ab.)  
Tasso grezzo di mortalità (x 1.000 ab.)  
Bimbi 0-4 anni per 100 donne feconde 15-49 anni  
Tasso migratorio netto (x 1.000 ab.)

##### Popolazione per classi di età

Percentuale popolazione:  
0-14 anni; 15-64 anni;  
> di 64 anni; > di 74 anni; > di 84 anni

#### Rischio di ospedalizzazione - Anno 2005

##### Classifica

Rischio Relativo totale (%); Posizione

Rischio relativo (val. x 100)  
per gruppo di diagnosi (\*)

#### Indicatori generali - Anno 2005

Degenza media/accessi medi (in giorni)

Degenza Ordinaria; Day Hospital

#### Dimissioni ospedaliere - Anno 2005

Tasso std per gruppo di diagnosi (x 1.000)

Degenza Ordinaria; Day Hospital  
per gruppo di diagnosi (\*\*)

#### Giornate di ricovero - Anno 2005

Tassi std per classe di età (val. x 100, DO+DH)  
0-14 anni; 15-64 anni; oltre i 64 anni

Tassi std tutte le età (val. x 100, DO+DH)  
per gruppo di diagnosi (\*\*)

#### Mobilità interregionale - Anno 2005

Indice di fuga / Indice di attrazione  
Degenza Ordinaria; Day Hospital  
per gruppo di diagnosi (\*)

(\*) Malattie del sistema circolatorio  
Malattie dell'apparato digerente  
Tumori  
Traumatismi e avvelenamenti  
Malattie dell'apparato respiratorio  
Malattie del sistema genito-urinario  
Mal. del sist. osteomuscolare e tessuto connettivo  
Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi  
Complicanze gravidanza, parto e puerperio  
Altre diagnosi  
Tutte le diagnosi

(\*\*) Tutte le diagnosi

Malattie del sistema circolatorio  
Ipertensione  
Malattie ischemiche del cuore  
Disturbi della conduzione e aritmie cardiache  
Scompenso cardiaco  
Malattie cerebrovascolari  
Altre malattie del sistema circolatorio  
Malattie dell'apparato digerente  
Ernie addominali  
Altre malattie dell'intestino  
Colelitiasi e altri disturbi della colecisti  
Altre malattie dell'apparato digerente  
Tumori  
Tumori maligni apparato digerente e peritoneo  
Tumori mal. app. respiratorio e organi intratoracici  
Tumori maligni tipici dell'uomo (prostata, vescica)  
Tum. mal. tip. della donna (mammella, ovaio, utero)  
Altri tumori maligni  
Tumori benigni e carcinoma in situ  
Traumatismi e avvelenamenti  
Fratture e traumatismi del cranio  
Frattura del femore  
Altre fratture e traumatismi  
Avvelenamenti, ustioni, complicazioni, postumi  
Malattie dell'apparato respiratorio  
Polmonite  
Altre malattie delle vie respiratorie superiori  
Mal. polmonari croniche ostruttive e condiz. ass.  
Altre malattie dell'apparato respiratorio  
Malattie del sistema genito-urinario  
Malattie del sistema urinario  
Malattie degli organi genitali  
Altre malattie del sistema genito-urinario  
Malattie del sist. osteomuscolare e tessuto connettivo  
Artropatie  
Altre mal. sist. osteomuscolare e tessuto connettivo  
Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi  
Malattie del sistema nervoso  
Cataratta  
Altre malattie degli organi di senso  
Complicanze gravidanza, parto e puerperio  
Complicaz. principalmente legate alla gravidanza  
Altre complicanze gravidanza, parto e puerperio  
Altre diagnosi  
Disturbi psichici e malattie  
Mal. endocrine, nutriz., metaboliche e dist. imm.  
Malattie infettive e parassitarie  
Alcune condizioni morbose di origine perinatale  
Malattie cute e tessuto sottocutaneo  
Malformazioni congenite  
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici  
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti  
Fattori che infl. lo stato di sal. e ricorso a serv. san.

## *Il Progetto ERA*

ERA è, dal punto di vista iconografico, la moglie di Zeus, la Giunone greca, la madre dalle calde forme, simbolo di una sanità positiva, accogliente ed efficace. ERA è soprattutto l'acronimo di Epidemiologia e Ricerca Applicata, sintesi di un metodo di indagine rigoroso, fondato su evidenze ordinatamente esposte e documentate, e dell'obiettivo di realizzare uno strumento facilmente fruibile e concretamente utile alla programmazione e al controllo degli interventi di politica sanitaria nazionale, regionale e locale. ERA vuole essere la rappresentazione documentata ed oggettiva del bicchiere largamente pieno, quello che fa meno notizia ma riconosce l'Italia come uno dei paesi più longevi al mondo e caratterizzato dai migliori stili di vita e livelli di assistenza, senza dimenticare, ma senza sopravvalutare, la parte del bicchiere ancora vuota, che usualmente richiama più facilmente l'attenzione. ERA produce i suoi strumenti conoscitivi seguendo tre linee editoriali complementari: la pubblicazione di un Atlante sanitario, in genere annuale, il cui focus è analizzato a livello nazionale, regionale e locale; il sito web dedicato al progetto, arricchito a partire dal giugno 2009 di una sezione di navigazione e realizzazione on-line di cruscotti di benchmark e mappe epidemiologiche sulle centinaia di indicatori che costituiscono la base informativa appositamente elaborata nel corso del progetto; giornate pubbliche di studio. ERA è frutto di una collaborazione interistituzionale e interdisciplinare che coinvolge studiosi ed esperti di Università di Roma Tor Vergata, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e Nebo Ricerche PA.

### Gruppo di lavoro

#### *Direzione strategica*

Natalia Buzzi <sup>(1)</sup>, Giuseppe Cananzi <sup>(2,6)</sup>, Susanna Conti <sup>(3)</sup>,  
Roberta Cialesi <sup>(4)</sup>, Lucia Lispi <sup>(5)</sup>, Augusto Panà <sup>(6)</sup>

#### *Coordinamento e redazione*

Natalia Buzzi <sup>(1)</sup>, Giuseppe Cananzi <sup>(2,6)</sup>

#### *Supervisione scientifica*

Augusto Panà <sup>(6)</sup>, Viviana Egidi <sup>(7)</sup>

#### *Realizzazione*

Iolanda Mozzetta <sup>(1)</sup>, Monia D'Alessandro <sup>(1)</sup>, Elio Tondo <sup>(1)</sup>

#### *Contributi specialistici*

Luisa Frova <sup>(4)</sup>, Alessandra Burgio <sup>(4)</sup>, Silvia Bruzzone <sup>(4)</sup>,  
Massimo Maurici <sup>(6)</sup>, Marco Marsili <sup>(8)</sup>, Maria Masocco <sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Nebo Ricerche PA

<sup>(2)</sup> RGS IGOP, Ufficio XVI – Ministero dell'Economia e delle Finanze

<sup>(3)</sup> Ufficio di Statistica – ISS Istituto Superiore di Sanità

<sup>(4)</sup> Servizio Sanità e Assistenza – Istat Istituto Nazionale di Statistica

<sup>(5)</sup> DG Programmazione sanitaria, Uff. VI – Ministero Lavoro, Salute, Politiche sociali

<sup>(6)</sup> Cattedra di Igiene – Università di Roma Tor Vergata

<sup>(7)</sup> Facoltà di Scienze Statistiche – Università di Roma La Sapienza

<sup>(8)</sup> Servizio Popolazione, Istruzione e Cultura – Istat Istituto Nazionale di Statistica

