

**RAPPORTO NAZIONALE SUI RICOVERI OSPEDALIERI  
DEGLI STRANIERI IN ITALIA  
DATI SDO 1998**

ANTONIO FORTINO

*Ufficio VIII – Dipartimento della Programmazione  
Ministero della sanità*

FRANCO PENNAZZA

*Ufficio di Statistica – Dipartimento della Programmazione  
Ministero della sanità*

ROSARIA BOLDRINI

*Ufficio di Statistica – Dipartimento della Programmazione  
Ministero della sanità*

MARIA RANDAZZO

*Ufficio di Statistica – Dipartimento della Programmazione  
Ministero della sanità*

MAURIZIO MARCECA

*Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali  
Commissione Immigrazione e Salute – Ministero della sanità  
Commissione per le Politiche di Integrazione degli Stranieri – Presidenza del Cons. dei Ministri*

SALVATORE GERACI

*Caritas di Roma  
Commissione Immigrazione e Salute – Ministero della sanità  
Società italiana di medicina delle migrazioni*

Introduzione e scopi.....	Pag.	3
Quadro di riferimento.....	"	4
Materiali e Metodi.....	"	10
Risultati.....	"	13
Discussione.....	"	35
Conclusioni e Prospettive.....	"	37
Bibliografia essenziale.....	"	38

N.B. Il verso di stampa delle pagine 7-15-17-18 è orizzontale.

## **INTRODUZIONE E SCOPI**

La conoscenza dei dati riguardanti l'accesso degli stranieri al SSN è di fondamentale rilevanza ai fini delle politiche sanitarie di programmazione, organizzazione e valutazione nonché delle politiche sociali basate su evidenze oggettive.

Lo studio delle attività di ricovero ospedaliero, che utilizza una banca dati affidabile alimentata dalla scheda di dimissione ospedaliera (SDO), rappresenta un importante passo in tale direzione. Naturalmente, il ricovero ospedaliero costituisce solo un evento nella complessa rete dei bisogni assistenziali e delle prestazioni che vengono a farvi fronte.

Un evento in qualche misura non rinviabile rispetto alla molteplicità delle situazioni cliniche che la popolazione in esame può richiedere; un'ampia parte del bisogno di salute deve essere quindi investigata con altri strumenti.

Nel caso specifico degli stranieri ciò è tanto più vero in quanto, spesso, manca quella rete di continuità assistenziale che garantisce l'appropriato, tempestivo ed efficace ricorso alle cure. Si tratta di un fenomeno complesso e dinamico, influenzato dall'evoluzione del quadro normativo e da molti altri fattori, per cui una rappresentazione fedele e sintetica può essere possibile con il costante affinamento dei metodi e delle fonti di rilevazione.

Il presente studio, partendo dal riconoscimento di tali limitazioni, vuole porsi come un primo contributo nel processo di conoscenza del fenomeno e come spunto per ulteriori e più approfondite analisi e valutazioni, con lo scopo di offrire elementi oggettivi alle analisi ed alle politiche del futuro.

## QUADRO DI RIFERIMENTO

### Lo scenario

La migrazione da paesi non appartenenti all'Unione Europea è certamente uno dei fenomeni che maggiormente stanno condizionando la nostra epoca: in poco più di venti anni l'Italia è diventata e si è consolidata come meta più o meno definitiva per un flusso di cittadini stranieri in costante aumento. Nonostante ciò, solo recentemente si sono intraprese politiche, localmente ancora incerte, indirizzate all'integrazione di questi nuovi cittadini; in ambito sanitario, negli anni più recenti sono state sviluppate politiche tese a garantire l'inclusione a pieno titolo di queste persone nel sistema sanitario italiano, a tutela della salute loro e dell'intera collettività.

Un ritardo che ha prodotto una invisibilità diffusa di questa nuova utenza nei flussi informativi sanitari: il lavoro che presentiamo vuole essere una prima ed organica rilevazione di dati nazionali pubblici sul tema della salute degli immigrati.

A fronte di una caratterizzazione della popolazione straniera in età giovane, in buona parte scolarizzata, più o meno occupata, insistono condizioni di rischio per la salute legate a situazioni di precarietà sociale, disparità culturale e diffusa impermeabilità del sistema sanitario.

Alcune recenti evidenze individuano nell'area materno-infantile, nell'infortunistica sul lavoro e in ambiti sociali particolarmente degradati (detenzione, prostituzione, dipendenze) situazioni di gravi disuguaglianze sullo stato di salute e sull'accesso ai servizi da parte degli immigrati.

### I dati

Attualmente sono circa un milione e mezzo gli immigrati presenti stabilmente sul nostro territorio; poco più del 67% di essi ha una età compresa tra 19 e 40 anni e si stima che la percentuale effettiva di minori (che non sono detentori di permesso di soggiorno individuale, ma vengono registrati su quello dei genitori) sia intorno al 15%, dato in costante aumento. Coloro che sono presenti per motivi familiari incidono per oltre un terzo sul totale dei lavoratori: ciò indica una progressiva stabilizzazione del fenomeno ed una attesa di seconde generazioni che modificheranno il profilo socio-culturale dello straniero e renderanno necessarie più attente politiche di inserimento ed integrazione.

I cittadini stranieri titolari di un permesso di soggiorno nel nostro Paese all'inizio del 2000 sono - secondo i dati forniti dal Ministero dell'Interno - 1.251.994, di cui l' 11,6% provenienti dall'Unione Europea, il 6,2% da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA), il 26,3% dall'Europa dell'Est e il 55,9% dai Paesi cosiddetti in Via di Sviluppo (PVS, che sono i paesi poveri del Sud del mondo). Dall'Europa provengono 499.061 stranieri, di cui 329.404 dai Paesi dell'Est; dall'Africa 356.804, di cui 231.908 dal nord-Africa; dall'America 153.025, di cui 102.950 dall'America Latina; dall'Asia 239.774 soggetti, di cui 207.478 dall'Estremo Oriente e dal sub-Continente Indiano. Numerosi centri di ricerca ed esperti del fenomeno ritengono che tali cifre rappresentino ampie sottostime. Secondo la Caritas di Roma ad esempio, che da anni studia attentamente l'immigrazione in Italia e pubblica un noto e documentato dossier statistico, tali cifre assolute devono essere maggiorate del 19%, perché occorre aggiungere i minori (che, come detto, non sono personalmente titolari di permesso di soggiorno), nella misura di due terzi dei più di 180.000 minori documentati, e quindi in almeno 100.000 unità, e i permessi in corso di rinnovo, adempimento per il quale la vigente normativa lascia a disposizione due mesi (i dati sono tutti riferiti al 31 dicembre 1999).

La percentuale degli stranieri sulla popolazione residente è del 2,6% (la media europea è intorno al 5%) ed è più alta al Centro (4,0%) rispetto al Nord (3,1%) ed al Sud (1,2%). La distribuzione degli stranieri è invece concentrata soprattutto al Nord (53,6%) rispetto al Centro (29,4%) ed al Sud (11,5%) ed alle Isole (5,5%). Le grandi aree metropolitane concentrano il numero più alto di stranieri; le regioni con il maggior numero di immigrati sono la Lombardia (265.833), il Lazio (221.182) e, a distanza, il Veneto (120.515).

**Presenze straniere nelle Regioni alla fine del 1998 e 1999.  
(dati Ministero dell'Interno)**

<b>Regione</b>	<b>1999</b>	<b>1998</b>
Piemonte	79.069	69.748
Valle d'Aosta	2.499	2.239
Lombardia	265.833	223.920
Trentino Alto Adige	29.352	25.850
Veneto	120.515	89.798
Friuli V. Giulia	37.891	32.466
Liguria	34.725	29.926
Emilia Romagna	100.833	83.066
<b>Nord</b>	<b>670.767</b>	<b>557.013</b>
Toscana	92.627	59.160
Umbria	24.522	20.864
Marche	30.306	24.473
Lazio	221.182	199.374
<b>Centro</b>	<b>368.637</b>	<b>303.871</b>
Abruzzo	17.135	15.136
Molise	1.527	1.527
Campania	63.360	52.722
Puglia	43.058	31.238
Basilicata	3.178	2.303
Calabria	15.293	12.878
<b>Sud</b>	<b>143.893</b>	<b>115.804</b>
Sicilia	56.736	46.464
Sardegna	11.961	10.083
<b>Isole</b>	<b>68.697</b>	<b>56.547</b>
<b>Totale</b>	<b>1.251.994</b>	<b>1.033.325</b>

**Motivi del soggiorno dei soggiornanti stranieri (31.12.1999)  
(dati Ministero dell'Interno)**

Motivi del soggiorno	Maschi	Femmine	Totale
<i>Lavoro subordinato</i>	466.252	215.427	681.679
Occupati	401.023	192.559	593.582
Attesa perf. pratica	462	312	774
Attesa occupazione	43.769	15.077	58.846
Iscritti collocamento	20.998	7.479	28.477
<i>Lavoro autonomo</i>	52.072	13.884	65.956
Occupati	51.592	13.841	65.433
Attesa perf. pratica	480	43	523
<b>Totale lavoro</b>	<b>518.324</b>	<b>229.311</b>	<b>747.635</b>
Adozione	3.331	3.002	6.333
Affidamento	2.401	658	3.059
Asilo politico	2.763	1.113	3.876
Richiesta asilo	1.057	418	1.475
Giudiziari e detenzione	611	356	967
Famiglia	64.805	243.423	308.228
Motivi religiosi	26.168	28.103	54.271
Residenza elettiva	15.839	27.144	42.983
Salute	837	2.319	3.156
Studio	14.773	15.914	30.687
Turismo	2.930	7.357	10.287
Altri motivi	22.300	16.737	39.037
<b>Totale</b>	<b>676.139</b>	<b>575.855</b>	<b>1.251.994</b>

Nel mese di aprile 1998, una specifica Commissione del Ministero dell'Interno ha stimato la presenza straniera irregolare mediamente compresa tra le 235.000 e le 295.000 unità. Il 15 dicembre 1998 è stata chiusa la registrazione delle istanze di regolarizzazione previste dall'ultima "sanatoria", con 88.228 domande e 312.410 semplici prenotazioni di cittadini stranieri presenti in Italia in condizione di irregolarità giuridica.

Il 1998 è stato perciò un anno particolarmente attendibile per avere una "fotografia" sulla consistenza dell'immigrazione irregolare nel nostro paese, e poiché è stata constatata una certa sovrapposizione tra prenotazioni e domande di regolarizzazione (in un certo numero di casi le prenotazioni sarebbero state contemporaneamente effettuate dallo stesso soggetto presso diverse questure), la stima operata dalla citata Commissione si può ritenere valida e credibile. È stato anche possibile calcolare il tasso di irregolarità (istanze di regolarizzazione su presenza straniera alla stessa data) che a livello nazionale è del 24,3%, mentre risulta inferiore alla media nazionale nel Nord (23,3%) e nelle Isole (21,2%) e superiore nel Centro (25,6%) e nel Sud (26,7%).

Una sintesi dei dati sulla presenza straniera nel 1998 sono contenuti nella prossima tabella.

### **Ripartizione istanze di regolarizzazione – Anno 1998**

<b>Aree Geografiche</b>	<i>Valori percentuali</i>	<b>Province</b>	<i>Valori assoluti</i>
<i>Nord</i>	51,2 %	Milano	73.757
<i>Centro</i>	31,7 %	Roma	71.513
<i>Sud</i>	12,8 %	Torino	19.379
<i>Isole</i>	4,3 %	Napoli	17.261
	100,0 %	Brescia	16.887
<b>Italia</b>	<b>400.638</b>	Firenze	14.289

**Cittadini Stranieri in Italia al 31.12.1998**

Regione	Permessi di soggiorno registrati	Ripartiz. Territoriale %	Provenienza continentale					Regolarizzazione				Stima irregolari minima	Stima irregolari massima	
			% Africa	% America	% Asia	% Europa	% extra-U.E. sul totale	totali istanze	Prenotaz. presentate	Ripartiz. Territoriale %				
											% donne sul totale			
Val d'Aosta	2.239	0,2	43,7	10,5	5,3	40,4	78,5	47,6	443	273	170	0,1	8,7	14,1
Piemonte	69.748	6,8	40,6	10,7	10,3	38,2	89,0	45,4	29.952	23.393	6.559	7,5	20,5	26,2
Lombardia	223.920	21,7	32,0	11,4	23,3	33,1	85,3	45,5	112.569	90.071	22.498	28,1	23,5	29,4
Liguria	29.926	2,9	24,9	20,0	11,2	43,6	77,9	50,3	10.121	6.214	3.907	2,5	13,4	21,8
Trentino AA.	25.850	2,5	16,0	4,9	7,6	71,2	66,8	41,5	2.203	1.023	1.180	0,5	3,1	6,6
Veneto	89.798	8,7	33,5	10,5	12,7	43,2	90,9	42,8	28.707	25.649	3.058	7,2	18,7	20,9
Friuli V.G.	32.466	3,1	8,1	19,5	5,3	66,5	88,7	50,8	2.128	1.341	787	0,5	3,2	5,1
Emilia R.	83.066	8,0	41,2	6,6	18,1	33,9	89,7	42,9	19.008	9.658	9.350	4,7	8,1	15,9
<b>Nord</b>	<b>557.013</b>	<b>53,9</b>	<b>32,2</b>	<b>11,1</b>	<b>16,7</b>	<b>39,8</b>	<b>86,3</b>	<b>45,1</b>	<b>205.131</b>	<b>157.622</b>	<b>47.509</b>	<b>51,2</b>	<b>17,9</b>	<b>23,3</b>
Toscana	59.160	5,7	22,8	13,3	18,5	45,0	84,2	50,2	34.961	26.836	8.125	8,7	25,2	32,8
Umbria	20.864	2,0	24,4	10,3	12,9	51,8	83,4	50,7	7.204	4.565	2.639	1,8	14,1	22,2
Marche	24.473	2,4	27,3	8,7	11,2	52,7	87,4	46,5	5.444	3.543	1.901	1,4	10,1	15,5
Lazio	199.374	19,3	16,6	17,0	28,2	37,6	82,8	51,1	79.432	65.698	13.734	19,8	20,5	24,8
<b>Centro</b>	<b>303.871</b>	<b>29,4</b>	<b>19,2</b>	<b>15,2</b>	<b>23,9</b>	<b>41,3</b>	<b>83,5</b>	<b>50,6</b>	<b>127.041</b>	<b>100.642</b>	<b>26.399</b>	<b>31,7</b>	<b>20,3</b>	<b>25,7</b>
Abruzzo	15.136	1,5	16,1	11,4	10,2	61,9	89,7	47,5	5.657	3.570	2.087	1,4	14,9	23,6
Campania	52.722	5,1	32,2	26,8	18,3	22,4	90,9	51,9	28.767	25.110	3.657	7,2	27,1	31,1
Molise	1.527	0,1	23,7	13,4	5,9	56,3	91,0	52,3	429	217	212	0,1	9,5	18,8
Basilicata	2.303	0,2	35,6	7,4	10,6	46,3	91,8	39,6	1.200	602	598	0,3	15,1	30,1
Puglia	31.238	3,0	21,6	12,5	15,8	50,0	91,7	42,2	11.629	9.332	2.297	2,9	18,9	23,5
Calabria	12.878	1,2	47,9	5,2	20,2	26,3	93,9	38,1	3.475	2.047	1.428	0,9	10,7	18,2
<b>Sud</b>	<b>115.804</b>	<b>11,2</b>	<b>29,0</b>	<b>18,0</b>	<b>16,4</b>	<b>36,4</b>	<b>91,3</b>	<b>46,9</b>	<b>51.157</b>	<b>40.878</b>	<b>10.279</b>	<b>12,8</b>	<b>21,4</b>	<b>26,7</b>
Sicilia	46.464	4,5	47,8	11,8	21,4	18,8	93,3	43,9	13.864	10.208	3.656	3,5	14,6	19,8
Sardegna	10.083	1,0	39,0	16,0	10,2	34,5	80,8	45,8	3.445	3.060	385	0,9	19,6	22,0
Isole	56.547	5,5	46,2	12,5	19,4	21,6	91,1	44,3	17.309	13.268	4.041	4,3	15,5	20,2
<b>Totale</b>	<b>1.033.235</b>	<b>100,0</b>	<b>28,8</b>	<b>13,1</b>	<b>18,9</b>	<b>38,8</b>	<b>86,3</b>	<b>46,8</b>	<b>400.638</b>	<b>312.410</b>	<b>88.228</b>	<b>100,0</b>	<b>18,9</b>	<b>24,3</b>

FONTE: Caritas di Roma - Dossier Statistico Immigrazione - Elaborazioni su dati Ministero dell'Interno, 2000

### I percorsi di tutela: la normativa

Per lungo tempo in Italia il tema dell'assistenza sanitaria agli stranieri è stato regolato da un numero impressionante di norme aventi diverso peso specifico: con l'emanazione, nel marzo del 1998, della legge 40, poi confluita nel D.Lgs. 286 del luglio 1998, dal titolo *“Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”*, si è voluto ordinare e dare una impostazione stabile e chiara al tema del diritto all'assistenza sanitaria per i cittadini stranieri presenti nel nostro paese. I principi e le disposizioni contenute in questo decreto hanno trovato poi maggiore concretezza applicativa con l'emanazione del Regolamento di attuazione previsto dallo stesso Testo Unico (D.P.R. n. 394 del 31 agosto 1999). Ulteriori chiarimenti sono stati infine forniti dalla Circolare del Ministero della Sanità n. 5, datata 24 marzo 2000. Vale la pena ricordare che pur nella ridefinizione in corso del ruolo del Ministero della sanità e nel processo di una progressivamente maggiore attribuzione di funzioni e compiti alle Regioni ed Enti locali, il Governo, ai sensi dell’art. 1, comma 3, della legge 59/97, continuerà a mantenere la titolarità delle funzioni e dei compiti riconducibili ad una serie di materie, tra cui sono comprese l'immigrazione e l’asilo politico. La volontà di affrontare concretamente il tema della salute degli stranieri immigrati è stata ribadita dedicando uno spazio specifico nell'ultimo Piano sanitario nazionale valido per il triennio 1998-2000 (approvato con DPR 23 luglio 1998), che tra l'altro prevede l'emanazione di un Progetto Obiettivo nazionale intitolato "Salute degli Immigrati" ed in corso di definitiva stesura. Obiettivo dichiarato della nuova impostazione politico-normativa è quello di includere a pieno titolo gli immigrati in condizione di regolarità giuridica nel sistema di diritti e doveri per quanto attiene all'assistenza sanitaria, a parità di condizioni e con pari opportunità del cittadino italiano: sono stati così eliminati alcuni requisiti che nel passato si erano dimostrati ostativi (la residenza, il limite temporale e le aliquote diversificate per l'iscrizione al Ssn, ...) ed introdotti principi di equità (estensione dell’obbligatorietà all'iscrizione aldilà del perfezionamento formale delle pratiche, esenzione totale dalle quote di partecipazione alla spesa per situazioni di maggior disagio, come richiedenti asilo, detenuti, ...). Il diritto all'assistenza sanitaria è stato riconosciuto, con alcuni limiti, anche ai soggetti presenti in Italia in condizione di irregolarità giuridica, garantendo loro oltre alle cure urgenti anche quelle essenziali, continuative ed i programmi di medicina preventiva.



## Principali disposizioni di interesse sanitario relative all'immigrazione

- **Legge 40 del 6 marzo 1998.** <<Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero>>, *Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 59 del 12. marzo 1998 – Serie generale.*
- **Circolare del Ministro della sanità del 22 aprile 1998 (DPS-X-40/98/1010).** *Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22 maggio 1998 – Serie generale.*
- **Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286.** <<Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero>>, *Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 191 del 18 agosto 1998 – Serie generale.*
- **Decreto del Presidente della Repubblica 5 agosto 1998.** <<Approvazione del documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato, a norma dell'art. 3 della legge 6 marzo 1998, n. 40>>, *Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 215 del 15 settembre 1998 – Serie generale.*
- **Decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998.** <<Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000>>, *Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 288 del 10 dicembre 1998 – Serie generale.*
- **Decreto del Ministro della Sanità del 2 novembre 1998.** Istituzione della Commissione per lo studio delle problematiche relative all'emanazione del regolamento di attuazione della legge 6 marzo 1998, n. 40, sulla disciplina dell'immigrazione. **(Ricostituzione con Decreto 18 aprile 2000)**
- **Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica: Deliberazione 15 febbraio 2000.** <<Fondo sanitario nazionale 1999 – parte corrente. Assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33 legge 6 marzo 1998, n. 40. (Deliberazione n. 15/2000)>>, *Gazzetta Ufficiale n. 90 del 17 aprile 2000 – Serie generale.* **(Precedenti deliberazioni:** 30 gennaio 1997; 5 agosto 1998; 21 aprile 1999).
- **Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394.** <<Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286>>, *Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 258 del 3 novembre 1999 – Serie generale.*
- **Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230, art.1.** <<Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5, della legge 30 novembre 1998, n. 419>>, *Suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n. 165 del 16 luglio 1999 – Serie generale.*
- **Circolare del Ministro della Sanità n. 5 del 24 marzo 2000 (DPS-X-40-286/98).** <<Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione" e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria>>, *Gazzetta Ufficiale n. 126 del 1 giugno 2000 – Serie generale.*

## MATERIALI E METODI

La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) rappresenta lo strumento ordinario di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale (v. D.M. 26.7.1993 *Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati*).

Dalla sua istituzione, nel 1991, ad oggi la banca dati si è progressivamente ampliata quantitativamente e migliorata qualitativamente. Attualmente, essa contiene oltre 12 milioni e mezzo di record individuali relativi ad un anno di attività, registrati in tutte le regioni e province autonome. Il grado di copertura del flusso informativo è superiore al 98%, interessando 1510 istituti di ricovero e cura.

In termini di accuratezza, la buona qualità dei dati per le informazioni di natura clinica è espressa da un basso numero di schede errate e da un numero medio di diagnosi e di interventi per scheda in costante aumento (attualmente, pari rispettivamente a 2 e 1,6).

L'accuratezza della SDO deve essere, invece, migliorata per alcune variabili anagrafiche sulle quali i controlli sinora effettuati a diversi livelli istituzionali non sono stati incisivi come per le variabili cliniche.

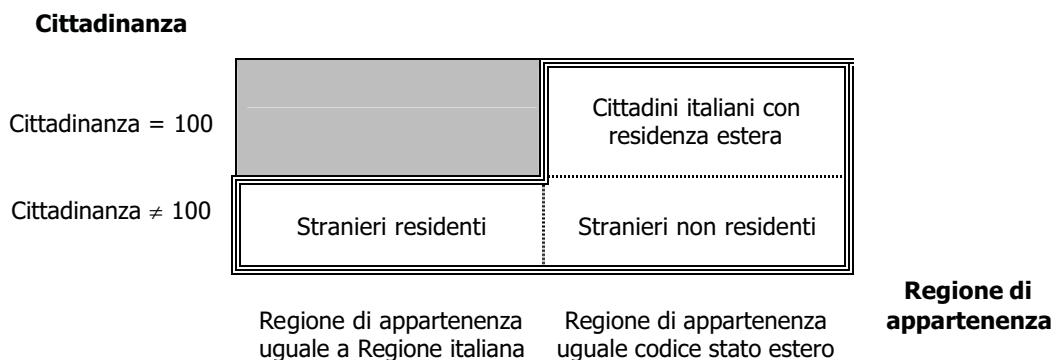
Resta da migliorare la completezza della trasmissione dei dati relativi alla Regione Sicilia, per la quale, con riferimento all'anno 1998, si ha una sottostima di circa il 30% dell'attività di ricovero ospedaliero effettivamente svolta; inoltre, nei dati della Regione Lazio il numero dei neonati sani comunicato è inferiore a quello effettivamente registrato (circa 47.000).

Il trattamento dei dati è effettuato nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della riservatezza (privacy).

La base dati per l'analisi dell'assistenza ospedaliera erogata a cittadini stranieri è rappresentata dalla Scheda di dimissione ospedaliera relativa all'anno 1998. Le variabili considerate sono le seguenti:

- Istituto di ricovero
- Comune di residenza
- Regione di appartenenza
- Azienda usl di iscrizione
- Cittadinanza
- Regime di ricovero
- Tipo attività
- Onere degenza
- Motivo ricovero
- Traumatismi
- Modalità di dimissione
- Giornate di degenza ordinarie
- Giornate di degenza in day-hospital
- Diagnosi principale
- Intervento principale

L'universo dei casi è stato estratto attraverso le variabili *Regione di appartenenza* e *cittadinanza*. La Regione di appartenenza identifica la Regione cui appartiene l'Azienda USL presso la quale è iscritto il paziente; nel caso in cui il paziente sia cittadino straniero non iscritto al SSN va indicato il codice Istat dello Stato estero. Il codice da utilizzare per la cittadinanza è 100 nel caso in cui il paziente abbia cittadinanza italiana ed il codice Istat dello Stato estero nel caso in cui il paziente abbia cittadinanza estera. I criteri di selezione sono stati quindi i seguenti: Regione di appartenenza > 200 (cioè diverso da Regione italiana) oppure Cittadinanza ≠ 100. L'universo "stranieri" ottenuto può essere schematizzato nel seguente modo:



La Regione di appartenenza e la Cittadinanza, da sole sarebbero sufficienti a individuare le dimissioni di pazienti stranieri, iscritti e non, al SSN. Non sempre, però, queste variabili risultano correttamente compilate, con forte variabilità a livello regionale. L'analisi della variabile *Comune di residenza* è stata d'aiuto per intervenire nei casi di codifica errata o incompleta. Infatti, il comune di residenza individua il Comune italiano ovvero lo Stato estero presso il quale il paziente risulta legalmente residente; in questo caso, è previsto un codice 999 seguito dal codice Istat dello Stato estero. Si è proceduto, pertanto, alla creazione di una nuova variabile "Stato" che tiene conto delle informazioni provenienti anche dal Comune di residenza. In questo modo è stato possibile creare due ripartizioni: da un lato le dimissioni dei pazienti stranieri potenzialmente iscritti al SSN, in quanto residenti in un comune italiano, e dall'altro le dimissioni di pazienti stranieri non residenti e quindi non iscritti al SSN. E' da precisarsi, infatti, che prima dell'emanazione delle disposizioni sanitarie contenute nel Decreto legislativo 286/1998 (artt. 34-36) e del suo regolamento di attuazione (DPR 394/1999), non era possibile iscriversi al SSN in assenza di residenza; è quindi possibile affermare che coloro che sono stati definiti "non residenti" non erano sicuramente, all'anno 1998, iscritti al SSN (molto difficilmente sono stati iscritti nei restanti mesi dell'anno, considerato il periodo di diffusione, recepimento ed attuazione della legge e la mancanza del regolamento di attuazione emanato nel novembre del 1999); diversamente, non è possibile affermare che tutti coloro che sono stati definiti "residenti" fossero iscritti nel 1998 al SSN, visto che prima della legge 286/1998 l'iscrizione era, ad eccezione dei lavoratori dipendenti e dei loro familiari, facoltativa.

Le variabili rilevate dalla SDO non consentono di distinguere gli stranieri regolarmente presenti da quelli irregolari, ma è comunque possibile affermare che la componente irregolare è compresa nella più ampia categoria dei non residenti.

Il piano di analisi previsto per il rapporto fa sempre riferimento alle due ripartizioni "stranieri residenti" e "stranieri non residenti". Tali gruppi sono stati studiati, prima, in relazione alle variabili demografiche (sesso, età, provenienza) e successivamente alle principali cause di ricovero.

Per quanto concerne la provenienza, sono state individuate 9 Aree:

1. Unione Europea
2. Altri Paesi dell'Europa occidentale
3. Europa dell'Est
4. Asia
5. Africa
6. America Settentrionale
7. America Centro-meridionale
8. Oceania
9. Apolidi

La definizione di straniero, adottata nel presente rapporto, è conforme a quella prevista dalla legge (art.1 Decreto legislativo 286/1998) cioè di "cittadino proveniente da Paese non appartenente all'Unione Europea". Le analisi iniziali hanno riguardato tutti i cittadini non italiani, quelli non appartenenti all'UE, e, infine, quelli non appartenenti a Paesi a sviluppo avanzato (PSA).

Tra gli stranieri, si è poi, proceduto ad un'analisi particolareggiata di quelli non appartenenti a PSA, cioè Paesi che per la loro condizione socio-economica vengono tradizionalmente intesi come Paesi a sviluppo avanzato (PSA).

L'analisi condotta riguarda i ricoveri per acuti i quali includono sia quelli in regime ordinario sia quelli in day hospital; per semplicità di interpretazione affidabilità ed esiguità numerica dei dati, sono stati esclusi da questo primo studio i ricoveri in regime di lungodegenza e in riabilitazione. I dati clinici sono stati analizzati sia in termini di DRG che di ACC. Di seguito si riportano le definizioni di tali sistemi di raggruppamento.

**DRG** = Diagnosis Related Groups: rappresentano classi omogenee di pazienti in termini di consumo delle risorse (iso-risorse); tale sistema è attualmente adottato per classificare i ricoveri ospedalieri; a ciascun DRG è assegnata una tariffa nazionale di riferimento.

**ACC** = Aggregati Clinici di Codici: costituiscono aggregati dei codici di diagnosi, utilizzati per rappresentare sinteticamente la casistica trattata; i codici sono raggruppati secondo un criterio di significatività ed omogeneità clinica.

Come parametri di riferimento sono usati quelli del *Rapporto nazionale sui ricoveri ospedalieri*, disponibile sul sito [www.sanita.it](http://www.sanita.it), alla pagina web SDO.

Per l'analisi e l'elaborazione di dati si è utilizzato il pacchetto statistico SPSS, versione 6.1.3

## RISULTATI

La tabella 1 mostra il numero totale dei ricoveri per i cittadini non italiani registrato mediante la SDO nell'anno 1998. Sono inclusi sia cittadini dell'Unione Europea sia gli stranieri. Il numero complessivo dei ricoveri è di oltre 238.000, pari ad un tasso di circa 20 per 1000 ricoveri.

Per il confronto con i valori nazionali di riferimento presenti in questa tabella ed in quelle successive si deve tenere conto della diversa struttura, per sesso e per età, delle popolazioni da cui provengono i ricoveri.

**Tab.1 Ricoveri totali di pazienti non italiani – Anno 1998**

Regione	Non italiani			Ricoveri nazionali	Ricoveri di non italiani ogni 1.000 ricoveri	% Ricoveri non residenti sui ricoveri di non italiani
	Non residenti	Residenti	Totale			
Piemonte	5.967	11.742	17.709	869.495	20,37	33,69
Valle d'Aosta	238	99	337	23.568	14,30	70,62
Lombardia	14.548	38.628	53.176	2.092.737	25,41	27,36
Prov. Auton. Bolzano	3.318	1.376	4.694	101.047	46,45	70,69
Prov. Auton. Trento	976	1.962	2.938	100.962	29,10	33,22
Veneto	5.515	15.094	20.609	1.101.534	18,71	26,76
Friuli V. Giulia	1.583	2.560	4.143	242.187	17,11	38,21
Liguria	3.654	4.991	8.645	412.618	20,95	42,27
Emilia Romagna	8.333	10.508	18.841	965.770	19,51	44,23
<b>Nord</b>	<b>44.132</b>	<b>86.960</b>	<b>131.092</b>	<b>5.909.918</b>	<b>22,18</b>	<b>33,66</b>
Toscana	8.554	10.162	18.716	719.603	26,01	45,70
Umbria	1.424	1.816	3.240	195.737	16,55	43,95
Marche	1.082	2.205	3.287	316.725	10,38	32,92
Lazio	5.605	51.258	56.863	1.069.812	53,15	9,86
<b>Centro</b>	<b>16.665</b>	<b>65.441</b>	<b>82.106</b>	<b>2.301.877</b>	<b>35,67</b>	<b>20,30</b>
Abruzzo	449	1.316	1.765	279.329	6,32	25,44
Molise	193	375	568	66.769	8,51	33,98
Campania	2.829	3.952	6.781	1.105.305	6,13	41,72
Puglia	2.421	2.253	4.674	941.388	4,97	51,80
Basilicata	138	3.406	3.544	109.410	32,39	3,89
Calabria	925	875	1.800	420.153	4,28	51,39
Sicilia	1.299	3.624	4.923	768.162	6,41	26,39
Sardegna	861	213	1.074	260.764	4,12	80,17
<b>Sud ed Isole</b>	<b>9.115</b>	<b>16.014</b>	<b>25.129</b>	<b>3.951.280</b>	<b>6,36</b>	<b>36,27</b>
<b>Totale</b>	<b>69.912</b>	<b>168.415</b>	<b>238.327</b>	<b>12.163.075</b>	<b>19,59</b>	<b>29,33</b>

La tabella 2 riporta la provenienza dei pazienti secondo le 8 aree geografiche considerate significative, con un'ulteriore classe per gli apolidi. L'Africa e l'Europa dell'Est sono le aree da cui proviene l'ammontare di ricoveri maggiore, rispettivamente il 30 ed il 25 per cento. In particolare, tra i residenti sono circa un terzo i ricoveri di pazienti africani mentre tra i non residenti i maggiori ricoveri si annoverano fra i cittadini dell'Est Europa (circa il 29%).

**Tab.2 Ricoveri totali di pazienti non italiani per area di provenienza – Anno 1998**

Area di Provenienza	Totale ricoveri				Totale	
	Residenti		Non residenti		V.A.	%
	V.A.	%	V.A.	%		
Unione Europea	19.436	11,5	16.191	23,2	35.627	14,9
Altri Paesi europei	3.084	1,8	2.687	3,8	5.771	2,4
Est Europa	39.440	23,4	20.133	28,8	59.573	25,0
Asia	21.254	12,6	5.260	7,5	26.514	11,1
Africa	56.578	33,6	15.406	22,0	71.984	30,2
America settentriona	3.886	2,3	2.076	3,0	5.962	2,5
America Centro-merid	17.431	10,4	5.162	7,4	22.593	9,5
Oceania	576	0,3	341	0,5	917	0,4
Apolidi	6.720	4,0	2.656	3,8	9.376	3,9
<b>Totale</b>	<b>168.405</b>	<b>100,0</b>	<b>69.912</b>	<b>100,0</b>	<b>238.317</b>	<b>100,0</b>

Nella tabella 3 sono stati esclusi dall'analisi i cittadini appartenenti all'Unione Europea e si rilevano quindi i ricoveri degli 'stranieri' intesi secondo la definizione data dalla legge.

Il numero complessivo dei ricoveri degli stranieri è pari a 202.698, con una percentuale di 1,67 ricoveri ogni 100; di questi, gli stranieri residenti assommano a 148.977, quelli di non residenti a 53.721. La distribuzione territoriale dei ricoveri mostra una notevole variabilità rispetto al numero totale dei ricoveri, con un range compreso tra il valore della Sardegna (0,22 per 100) e quello del Lazio (4,47 per 100).

La quota di non residenti rispetto ai residenti è pari al 26,5 sul totale degli stranieri a livello nazionale, con valori compresi tra 3,89 della Basilicata e 74,93 della Sardegna.

**Tab.3 Ricoveri totali di stranieri *residentie non residenti* – Anno 1998**

Regione	Non residenti	Residenti	Totale stranieri	Ricoveri nazionali	Ricoveri di stranieri ogni 1.000 ricoveri	% Ricoveri di non residenti sui ricoveri di stranieri
Piemonte	5.165	10.939	16.104	869.495	18,52	32,07
Valle d'Aosta	100	87	187	23.568	7,93	53,48
Lombardia	12.705	34.353	47.058	2.092.737	22,49	27,00
Prov. Auton. Bolzano	381	993	1.374	101.047	13,60	27,73
Prov. Auton. Trento	297	1.818	2.115	100.962	20,95	14,04
Veneto	4.113	14.147	18.260	1.101.534	16,58	22,52
Friuli V. Giulia	1.054	2.257	3.311	242.187	13,67	31,83
Liguria	2.853	4.360	7.213	412.618	17,48	39,55
Emilia Romagna	7.170	9.881	17.051	965.770	17,66	42,05
<b>Nord</b>	<b>33.838</b>	<b>78.835</b>	<b>112.673</b>	<b>5.909.918</b>	<b>19,07</b>	<b>30,03</b>
Toscana	6.867	9.055	15.922	719.603	22,13	43,13
Umbria	1.214	1.633	2.847	195.737	14,55	42,64
Marche	784	2.107	2.891	316.725	9,13	27,12
Lazio	4.589	42.984	47.573	1.069.812	44,47	9,65
<b>Centro</b>	<b>13.454</b>	<b>55.779</b>	<b>69.233</b>	<b>2.301.877</b>	<b>30,08</b>	<b>19,43</b>
Abruzzo	274	1.168	1.442	279.329	5,16	19,00
Molise	106	270	376	66.769	5,63	28,19
Campania	2.057	3.612	5.669	1.105.305	5,13	36,29
Puglia	1.745	1.883	3.628	941.388	3,85	48,10
Basilicata	138	3.406	3.544	109.410	32,39	3,89
Calabria	629	733	1.362	420.153	3,24	46,18
Sicilia	945	3.112	4.057	768.162	5,28	23,29
Sardegna	535	179	714	260.764	2,74	74,93
<b>Sud ed Isole</b>	<b>6.429</b>	<b>14.363</b>	<b>20.792</b>	<b>3.951.280</b>	<b>5,26</b>	<b>30,92</b>
<b>Totale</b>	<b>53.721</b>	<b>148.977</b>	<b>202.698</b>	<b>12.163.075</b>	<b>16,67</b>	<b>26,50</b>

La tabella 4 suddivide i ricoveri tra le regioni italiane, in relazione alle 9 aree di provenienza. I ricoveri sono espressi in termini assoluti che relativi, al fine di una valutazione completa ed articolata del fenomeno.

**Tab.4 Ricoveri totali di stranieri per Regione di ricovero ed area di provenienza – Anno 1998**

Regione	Area di provenienza										Totale	Valore %
	Altri Paesi dell'Europa Occ.	Europa dell'Est	Asia	Africa	America settentr.	America centro-merid.	Oceania	Apolidi o non indicato	Apolidi o non indicato	Apolidi o non indicato		
Piemonte	220	4.788	991	7.355	89	1.420	23	1.218	1.218	1.218	16.104	7,9
Valle d'Aosta	11	30	10	112	8	14	1	1	1	1	187	0,1
Lombardia	818	10.895	8.055	19.686	495	6.157	91	861	861	861	47.058	23,2
Prov. Auton. Bolzano	78	582	172	412	36	73	3	18	18	18	1.374	0,7
Prov. Auton. Trento	55	854	112	650	25	160	5	254	254	254	2.115	1,0
Veneto	295	5.434	1.836	7.918	794	1.284	63	636	636	636	18.260	9,0
Friuli V. Giulia	62	1.809	193	594	290	275	25	63	63	63	3.311	1,6
Liguria	165	2.057	612	2.359	117	1.854	16	33	33	33	7.213	3,6
Emilia Romagna	1.027	4.428	2.057	8.203	118	1.036	17	165	165	165	17.051	8,4
Toscana	373	5.669	3.371	4.247	548	1.474	70	170	170	170	15.922	7,9
Umbria	39	989	330	856	115	361	17	140	140	140	2.847	1,4
Marche	101	879	503	583	23	182	5	615	615	615	2.891	1,4
Lazio	1.573	14.615	6.271	14.224	2.626	7.276	426	562	562	562	47.573	23,5
Abruzzo	75	713	63	205	40	157	19	170	170	170	1.442	0,7
Molise	65	103	8	52	58	75	13	2	2	2	376	0,2
Campania	182	2.097	692	2.009	185	445	35	24	24	24	5.669	2,8
Puglia	213	2.141	283	560	65	81	10	275	275	275	3.628	1,8
Basilicata	-	5	1	11	-	-	-	3.527	3.527	3.527	3.544	1,7
Calabria	132	517	98	321	97	85	43	69	69	69	1.362	0,7
Sicilia	234	719	783	1.434	135	167	32	553	553	553	4.057	2,0
Sardegna	53	255	74	194	98	17	3	20	20	20	714	0,4
<b>Totale</b>	<b>5.771</b>	<b>59.579</b>	<b>26.515</b>	<b>71.985</b>	<b>5.962</b>	<b>22.593</b>	<b>917</b>	<b>9.376</b>	<b>9.376</b>	<b>9.376</b>	<b>202.698</b>	<b>100,0</b>
<b>Valore %</b>	<b>2,8</b>	<b>29,4</b>	<b>13,1</b>	<b>35,5</b>	<b>2,9</b>	<b>11,1</b>	<b>0,5</b>	<b>4,6</b>	<b>4,6</b>	<b>4,6</b>	<b>100,0</b>	

Le tabelle 5.a e 5.b descrivono la distribuzione per sesso e per area di provenienza dei ricoveri di residenti e non residenti. Tra i residenti si osserva un prevalente ricorso al ricovero ospedaliero delle donne rispetto agli uomini (60,7% contro il 51,8% delle donne straniere non residenti ed il 52,8% delle donne italiane rispetto agli uomini). La percentuale di donne ricoverate raggiunge tra i residenti il 77% per le pazienti provenienti dall'area America centro-meridionale; questa elevata proporzione si osserva anche nel gruppo dei non residenti (66,4% di donne). Tra i non residenti si registra per i pazienti africani una prevalenza di ricoveri maschili (60,2%).

Nelle tabelle 6.a e 6.b sono rappresentati i ricoveri per classi di età e aree di provenienza, distintamente per residenti e per non residenti. Si osserva che, indipendentemente dalla residenza, circa la metà dei ricoveri è concentrata nella classe di età 25-44 anni, un valore più che doppio rispetto a quello di riferimento (22,6%).

Nei non residenti particolare consistenza ha anche la fascia d'età 15-24 anni, con una percentuale pari al 21,9% sul totale dei ricoveri, tripla rispetto al valore di riferimento; in questa classe d'età si registra il maggior valore (28%) per i ricoveri dell'Europa dell'Est. Per i ricoveri nel primo anno di vita si osservano percentuali particolarmente elevate per l'area asiatica, sia fra i residenti (7,7%) che fra i non residenti (10,1%). Significativamente bassi sono i ricoveri registrati per le fasce d'età pari o superiori ai 65 anni, per le quali solo i Paesi a sviluppo avanzato mostrano percentuali di ricovero confrontabili con il valore nazionale di riferimento.

Tra i pazienti provenienti dall'America centro-meridionale, la percentuale di donne è molto elevata sia tra i residenti (77%), sia tra i non residenti (66,4%).



**Tab. 5.a Ricoveri totali di stranieri residenti per sesso ed area di provenienza – Anno 1998**

Sesso	Area di provenienza							Totale	Italia	
	Altri Paesi dell'Europa Occ.	Europa dell'Est	Asia	Africa	America settentr.	America centro-merid.	Oceania			Apolidi o non indicato
Maschi	37,2	36,6	35,1	47,7	36,7	23,0	34,9	41,7	39,3	47,2
Femmine	62,8	63,4	64,9	52,3	63,3	77,0	65,1	58,3	60,7	52,8
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Tab. 5.b Ricoveri totali di stranieri non residenti per sesso ed area di provenienza – Anno 1998**

Sesso	Area di provenienza							Totale	Italia	
	Altri Paesi dell'Europa Occ.	Europa dell'Est	Asia	Africa	America settentr.	America centro-merid.	Oceania			Apolidi o non indicato
Maschi	54,8	41,9	49,0	60,2	49,3	33,6	43,7	46,2	48,2	47,2
Femmine	45,2	58,1	51,0	39,8	50,7	66,4	56,3	53,8	51,8	52,8
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Tab. 6.a Ricoveri totali di stranieri residenti per età ed area di provenienza – Anno 1998**

Classe di età	Area di provenienza										Totale	Italia
	Area di provenienza											
	Altri Paesi dell'Europa Occ.	Europa dell'Est	Asia	Africa	America settentr.	America centro-merid.	Oceania	Apolidi o non indicato				
< 1	0,55	5,40	7,73	7,50	3,29	2,50	0,52	3,14			5,91	4,3
1-4	0,78	4,00	3,86	4,35	2,37	2,12	1,56	7,71			3,94	2,7
5-14	3,96	7,65	3,82	3,64	3,68	6,00	2,26	4,78			5,06	5,2
15-24	12,26	18,43	11,91	10,65	11,04	13,43	7,81	9,96			13,22	7,2
25-44	48,70	46,33	60,73	55,67	40,58	60,39	70,14	33,07			52,97	22,6
45-64	10,70	10,79	9,77	11,17	10,37	10,25	10,07	18,32			11,05	24,1
65-74	8,24	3,29	1,17	3,88	5,79	2,24	6,08	11,31			3,63	17,0
> 74	14,82	4,11	1,01	3,13	22,88	3,07	1,56	11,73			4,22	16,9
<b>Totale</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Tab. 6.b Ricoveri totali di stranieri non residenti per età ed area di provenienza – Anno 1998**

Classe di età	Area di provenienza										Totale	Italia
	Area di provenienza											
	Altri Paesi dell'Europa Occ.	Europa dell'Est	Asia	Africa	America settentr.	America centro-merid.	Oceania	Apolidi o non indicato				
< 1	3,46	6,85	10,11	4,90	3,66	3,08	0,59	5,65			5,86	4,3
1-4	5,43	4,56	3,57	1,78	2,50	2,42	3,23	3,65			3,37	2,7
5-14	7,41	8,22	4,05	2,29	4,09	4,07	4,69	5,16			5,34	5,2
15-24	9,08	28,16	19,09	19,32	16,04	18,66	11,44	21,99			21,99	7,2
25-44	26,39	39,81	51,62	63,37	28,13	56,86	29,33	46,88			48,52	22,6
45-64	26,09	9,45	8,78	6,84	19,61	9,09	29,91	10,20			9,99	24,1
65-74	13,10	1,72	2,07	0,93	15,46	3,53	15,25	3,95			3,00	17,0
> 74	9,04	1,24	0,70	0,56	10,50	2,31	5,57	2,52			1,93	16,9
<b>Totale</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Le elaborazioni che seguono non tengono conto dei Paesi cosiddetti “a sviluppo avanzato” (PSA) corrispondenti ai Paesi dell’Europa occidentale, dell’America settentrionale, dell’Oceania e al Giappone. Il totale dei ricoveri analizzati si riduce quindi a 189.389 ricoveri per stranieri, di cui il 25,5% non residenti.

La tabella 7 riporta la distribuzione dei ricoveri per le principali comunità (primi 15 Paesi di provenienza per numero di ricoveri effettuati), che rappresentano il 68,2% dei ricoveri totali. Il maggior numero di ricoveri proviene dal Marocco, Albania e Jugoslavia (Serbia e Montenegro), che insieme esprimono quasi un terzo dei ricoveri di stranieri (31,2%).

**Tab.7 Primi 15 Paesi di provenienza per numero di ricoveri totali (con esclusione dei PSA) – Anno 1998**

Paese di provenienza	Ricoveri	% sul totale dei ricoveri	di cui non residenti
Marocco	25.565	13,5	3,0
Albania	19.516	10,3	3,6
Jugoslavia	13.990	7,4	2,3
Romania	8.839	4,7	1,5
Tunisia	8.625	4,6	1,0
Egitto	6.129	3,2	0,4
Polonia	5.955	3,1	1,0
Cina	5.948	3,1	0,9
Nigeria	5.587	3,0	1,2
Perù	5.228	2,8	0,6
Filippine	5.212	2,8	0,3
Senegal	4.852	2,6	0,6
Brasile	4.280	2,3	0,6
Ghana	4.135	2,2	0,4
Sri Lanka	3.407	1,8	0,2
Altro	62.121	32,8	8,0
<b>Totale</b>	<b>189.389</b>	<b>100,0</b>	<b>25,5</b>

Le tabelle che seguono analizzano le principali cause di ricovero distintamente per regime ordinario e in day hospital. Le tabelle 8.a, 8.b, 9.a e 9.b descrivono i primi 30 Aggregati clinici di diagnosi (codici ACC) mentre le tavole 10.a, 10.b, 11.a e 11.b rappresentano i primi 15 Raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG) ed alcuni indicatori di attività.

La tabella 8.a mostra che per gli stranieri residenti, tra le prime sei maggiori cause di ricovero, cinque sono connesse alla gravidanza ed al parto. I traumatismi intracranici costituiscono la settima causa di ricovero, mentre tra gli italiani sono la sedicesima causa.

Tra gli stranieri non residenti, invece (tabella 8.b), tra le prime sei maggiori cause di ricovero, si riscontrano: al secondo posto, i traumatismi intracranici, che incidono in misura rilevante (4%), contro l’1,2% di valore nazionale; al terzo posto, i traumatismi superficiali e contusioni (2,7%); al sesto posto, i disturbi mentali dovuti ad abuso di alcool (2,3%), presumibilmente diagnosticati in situazioni di episodi acuti di intossicazione.

In entrambi i gruppi le malattie cronico-degenerative sono scarsamente rappresentate: l’aterosclerosi coronaria per esempio, che tra i pazienti italiani costituisce la terza causa di ricovero, risulta in ventottesima posizione per i residenti e non compare affatto nella tabella relativa ai non residenti.

Il dolore addominale non ulteriormente precisato è tra le prime cause di ricovero in entrambi i gruppi, mentre nell’insieme dei ricoveri registrati in Italia esso occupa il ventiquattresimo posto:

molte sono le possibili spiegazioni di questa diversità, probabilmente legata ad un differente percorso diagnostico-terapeutico, laddove gli italiani tendono a rivolgersi ad altri e più adeguati livelli assistenziali.

In entrambi i gruppi la varietà della casistica è minore rispetto a quella degli italiani: per il raggiungimento del 50% dei casi trattati, sono infatti sufficienti 30 ACC; negli italiani invece ne sono necessari 40.

**Tab.8.a Primi 30 Aggregati clinici di diagnosi (ACC) per numero di ricoveri in regime ordinario di stranieri residenti (con esclusione dei PSA) - Anno 1998**

Aggregati clinici di diagnosi	Ricoveri ordinari		valore nazionale	
	v.a.	%	v.a.	%
196 GRAVIDANZA E/O PARTO NORMALE	11.305	9,7	310.099	3,2
195 ALTRE COMPLICANZE DEL PARTO E DEL PUERPERIO CHE COMPORTANO UN TRATTAMENTO DELLA MADRE	3.392	2,9	116.443	1,2
181 ALTRE COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	3.351	2,9	66.454	0,7
218 NATI VIVI SANI	2.924	2,5	181.867	1,9
251 DOLORE ADDOMINALE	2.387	2,0	102.771	1,0
182 PERDITA EMATICA IN GRAVIDANZA, ABRUPTIO PLACENTAE, PLACENTA PREVIA	2.221	1,9	54.682	0,6
233 TRAUMATISMO INTRACRANICO	2.195	1,9	120.827	1,2
142 APPENDICITE E ALTRE MALATTIE DELL'APPENDICE	2.122	1,8	103.422	1,1
160 CALCOLSI DELLE VIE URINARIE	2.041	1,7	143.163	1,5
178 ABORTO INDOTTO	1.963	1,7	48.953	0,5
184 MINACCIA O TRAVAGLIO DI PARTO PRECOCE	1.922	1,6	43.462	0,4
239 TRAUMATISMI SUPERFICIALI, CONTUSIONI	1.805	1,5	99.201	1,0
122 POLMONITI (ESCLUSE QUELLE CAUSATE DA TUBERCOLOSI O DA MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE)	1.655	1,4	120.095	1,2
205 SPONDILOSI, PATOLOGIE DEI DISCHI INTERVERTEBRALI, ALTRI DISTURBI DEL DORSO	1.599	1,4	161.090	1,6
230 FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI	1.452	1,2	123.462	1,3
149 MALATTIE DELLE VIE BILIARI	1.434	1,2	167.605	1,7
143 ERNIA ADDOMINALE	1.388	1,2	213.596	2,2
229 FRATTURE DEGLI ARTI SUPERIORI	1.309	1,1	129.291	1,3
135 INFEZIONI INTESTINALI	1.308	1,1	75.025	0,8
177 ABORTO SPONTANEO	1.307	1,1	28.000	0,3
128 ASMA	1.245	1,1	36.122	0,4
140 GASTRITE E DUODENITE	1.197	1,0	65.936	0,7
126 ALTRE INFEZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE SUPERIORI	1.196	1,0	61.439	0,6
124 TONSILLITE ACUTA E CRONICA	1.126	1,0	111.102	1,1
125 BRONCHITE ACUTA	1.074	0,9	52.120	0,5
1 TUBERCOLOSI	934	0,8	10.565	0,1
101 ATEROSCLEROSI CORONARICA E ALTRE MALATTIE ISCHEMICHE CARDIACHE	915	0,8	254.725	2,6
231 ALTRE FRATTURE	863	0,7	79.707	0,8
225 DISTURBI ARTICOLARI E LUSAZIONI DA TRAUMA	822	0,7	130.092	1,3
<b>Totale dei primi 30 ACC</b>	<b>58.452</b>	<b>49,8</b>		
<b>Totale generale</b>	<b>116.756</b>	<b>100,0</b>		

**Tab.8.b Primi 30 Aggregati clinici di diagnosi (ACC) per numero di ricoveri in regime ordinario di stranieri non residenti (con esclusione dei PSA) - Anno 1998**

Aggregati clinici di diagnosi	Ricoveri ordinari		valore nazionale	
	v.a.	%	v.a.	%
196GRAVIDANZA E/O PARTO NORMALE	2.362	5,7	310.099	3,2
233TRAUMATISMO INTRACRANICO	1.634	4,0	120.827	1,2
239TRAUMATISMI SUPERFICIALI, CONTUSIONI	1.098	2,7	99.201	1,0
251DOLORE ADDOMINALE	1.044	2,5	102.771	1,0
181ALTRE COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	946	2,3	66.545	0,7
66DISTURBI MENTALI DOVUTI AD ABUSO DI ALCOOL	941	2,3	27.716	0,3
142APPENDICITE E ALTRE MALATTIE DELL'APPENDICE	932	2,3	103.422	1,1
230FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI	895	2,2	123.462	1,3
178ABORTO INDOTTO	854	2,1	48.953	0,5
218NATI VIVI SANI	823	2,0	181.867	1,9
160CALCOLOSI DELLE VIE URINARIE	782	1,9	143.163	1,5
229FRATTURE DEGLI ARTI SUPERIORI	670	1,6	129.291	1,3
PERDITA EMATICA IN GRAVIDANZA, ABRUPTIO PLACENTAE,				
182PLACENTA PREVIA	663	1,6	54.682	0,6
POLMONITI (ESCLUSE QUELLE CAUSATE DA TUBERCOLOSI O DA				
122MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE)	663	1,6	120.095	1,2
244ALTRI TRAUMATISMI E CONDIZIONI DOVUTE A CAUSE ESTERNE	576	1,4	40.838	0,4
ALTRE COMPLICANZE DEL PARTO E DEL PUERPERIO CHE				
195COMPARTANO UN TRATTAMENTO DELLA MADRE	540	1,3	116.443	1,2
228FRATTURE DEL CRANIO E DELLA FACCIA	528	1,3	32.090	0,3
177ABORTO SPONTANEO	527	1,3	28.000	0,3
135INFEZIONI INTESTINALI	525	1,3	75.025	0,8
184MINACCIA O TRAVAGLIO DI PARTO PRECOCE	517	1,3	43.462	0,4
128ASMA	499	1,2	36.122	0,4
235FERITE APERTE DI TESTA, COLLO E TRONCO	476	1,2	18.841	0,2
126ALTRE INFEZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE SUPERIORI	464	1,1	61.439	0,6
236FERITE APERTE DEGLI ARTI	458	1,1	33.913	0,3
1TUBERCOLOSI	457	1,1	10.565	0,1
231ALTRE FRATTURE	453	1,1	79.707	0,8
140GASTRITE E DUODENITE	446	1,1	65.936	0,7
8ALTRE INFEZIONI, INCLUSE LE PARASSITARIE	444	1,1	12.621	0,1
125BRONCHITE ACUTA	441	1,1	52.120	0,5
149MALATTIE DELLE VIE BILIARI	373	0,9	167.605	1,7
<b>Totale primi 30 ACC</b>	<b>22.031</b>	<b>53,4</b>		
<b>Totale generale</b>	<b>41.237</b>	<b>100,0</b>		

Le tabelle 9.a e 9.b prendono in considerazione i motivi di ricovero in day hospital, espressi come numero di casi (si sottolinea che ciascun paziente ha generalmente accessi multipli). Le maggiori cause di ricovero sono sostanzialmente eguali nei due gruppi di stranieri: aborto indotto, infezione da HIV, tubercolosi; la chemioterapia e radioterapia, maggiore causa di ricorso al day hospital nel complesso dei ricoveri registrati in Italia, occupa il quinto e il quarto posto, rispettivamente tra gli stranieri non residenti e tra i residenti.

In entrambi i gruppi, l'aborto indotto è di gran lunga la prima causa di ricovero in day hospital, con un valore relativo doppio tra i non residenti (56%) rispetto ai residenti (27,2%); nel complesso dei ricoveri registrati in Italia, l'aborto indotto è la seconda causa di ricovero in day hospital, ma con una frequenza pari al 3,8%.

Tranne che per l'aborto indotto, per le altre cause di ricovero in day hospital si evidenzia che i numeri assoluti sono generalmente contenuti rispetto ai valori nazionali.

**Tab. 9.a Primi 30 Aggregati clinici di diagnosi (ACC) per numero di ricoveri in day hospital di stranieri residenti (con esclusione dei PSA) - Anno 1998**

Aggregati clinici di diagnosi	Casi in Day Hospital		valore nazionale	
	v.a.	%	v.a.	%
178 ABORTO INDOTTO	6.607	27,2	90.588	3,8
5 INFEZIONE DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICENZA UMANA (HIV)	914	3,8	37.211	1,6
1 TUBERCOLOSI	557	2,3	4.995	0,2
6 EPATITE	466	1,9	46.192	1,9
45 CHEMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA	417	1,7	126.529	5,3
47 ALTRI E NON SPECIFICATI TUMORI BENIGNI	383	1,6	73.853	3,1
59 ANEMIA DA CARENZA E ALTRE ANEMIE	371	1,5	40.414	1,7
181 ALTRE COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	345	1,4	11.808	0,5
174 INFERTILITA' FEMMINILE	326	1,3	9.089	0,8
58 ALTRI DISORDINI ENDOCRINI, METABOLICI E NUTRIZIONALI	273	1,1	36.715	1,5
48 DISORDINI DELLA ghiandola tiroidea	262	1,1	36.896	1,5
91 ALTRI DISTURBI DEGLI OCCHI	255	1,0	17.968	0,8
200 ALTRI DISTURBI CUTANEI	251	1,0	30.917	1,3
158 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	245	1,0	36.992	1,5
211 ALTRE MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO	243	1,0	35.595	1,5
256 ESAME MEDICO/VALUTAZIONE	239	1,0	19.810	0,8
195 ALTRE COMPLICANZE DEL PARTO E DEL PUERPERIO CHE COMPORTANO UN TRATTAMENTO DELLA MADRE	236	1,0	12.997	0,5
49 DIABETE MELLITO SENZA MENZIONE DI COMPLICANZE	230	0,9	44.201	1,8
95 ALTRI DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	228	0,9	80.968	2,0
8 ALTRE INFEZIONI, INCLUSE LE PARASSITARIE	217	0,9	12.621	0,2
257 ALTRO TRATTAMENTO ULTERIORE	211	0,9	53.869	1,3
171 DISORDINI MESTRUALI	204	0,8	59.305	1,0
258 ALTRE RICERCHE PER CONDIZIONI MORBOSE SOSPETTE (ESCLUSI I DISTURBI MENTALI O LE MALATTIE INFETTIVE)	201	0,8	6.892	0,9
39 LEUCEMIE	183	0,8	19.768	1,0
160 CALCICOLOSI DELLE VIE URINARIE	180	0,7	143.163	0,9
128 ASMA	179	0,7	36.122	0,8
51 ALTRI DISORDINI ENDOCRINI	178	0,7	22.898	1,1
83 EPILESSIA E CONVULSIONI	174	0,7	64.102	0,7
175 ALTRE PATOLOGIE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI	169	0,7	64.341	1,2
24 TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA	140	0,6	63.180	1,6
<b>Totale dei primi 30 ACC</b>	<b>8.277</b>	<b>33,8</b>		
<b>Totale generale</b>	<b>24.295</b>	<b>100,0</b>		

Il maggior peso dell'aborto indotto tra le non residenti influenza anche la maggior concentrazione della casistica: con 30 ACC si descrive oltre l'82% dei casi (valore di riferimento: 48,4%).

Viceversa, tra i residenti, la concentrazione della casistica trattata in day hospital è minore: la percentuale cumulata dei primi 30 ACC è solo del 33,8%.

**Tab.9.b Primi 30 Aggregati clinici di diagnosi (ACC) per numero di ricoveri in day hospital di stranieri non residenti (con esclusione dei PSA) - Anno 1998**

Aggregati clinici di diagnosi	Casi in Day Hospital		valore nazionale	
	v.a.	%	v.a.	%
178 ABORTO INDOTTO	3.975	56,0	90.588	3,8
5 INFEZIONE DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICENZA UMANA (HIV)	380	5,4	37.211	1,6
1 TUBERCOLOSI	208	2,9	4.995	0,2
45 CHEMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA	139	2,0	126.529	5,3
59 ANEMIA DA CARENZA E ALTRE ANEMIE	129	1,8	40.414	1,7
181 ALTRE COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	95	1,3	11.808	0,5
259 CODICI RESIDUI, NON CLASSIFICATI	73	1,0	10.107	0,4
6 EPATITE	63	0,9	46.192	1,9
196 GRAVIDANZA E/O PARTO NORMALE	49	0,7	5.660	0,2
257 ALTRO TRATTAMENTO ULTERIORE	49	0,7	30.739	1,3
39 LEUCEMIE	44	0,6	23.241	1,0
47 ALTRI E NON SPECIFICATI TUMORI BENIGNI	43	0,6	73.853	3,1
83 EPILESSIA E CONVULSIONI	42	0,6	17.023	0,7
64 ALTRE CONDIZIONI EMATOLOGICHE	39	0,5	5.015	0,2
160 CALCOLOSI DELLE VIE URINARIE	39	0,5	22.058	0,9
174 INFERTILITA' FEMMINILE	39	0,5	9.089	0,4
195 ALTRE COMPLICANZE DEL PARTO E DEL PUERPERIO CHE COMPORTANO UN TRATTAMENTO DELLA MADRE	39	0,5	12.997	0,5
171 DISORDINI MESTRUALI	38	0,5	23.867	1,0
91 ALTRI DISTURBI DEGLI OCCHI	36	0,5	17.968	0,8
200 ALTRI DISTURBI CUTANEI	35	0,5	30.917	1,3
177 ABORTO SPONTANEO	32	0,5	2.707	0,1
51 ALTRI DISORDINI ENDOCRINI	30	0,4	27.224	1,1
58 ALTRI DISORDINI ENDOCRINI, METABOLICI E NUTRIZIONALI	29	0,4	36.715	1,5
158 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	29	0,4	36.992	1,5
175 ALTRE PATOLOGIE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI	27	0,4	27.544	1,2
256 ESAME MEDICO/VALUTAZIONE	27	0,4	19.810	0,8
7 INFEZIONI VIRALI	26	0,4	11.313	0,5
86 CATARATTA	26	0,4	62.462	2,6
8 ALTRE INFEZIONI, INCLUSE LE PARASSITARIE	25	0,4	5.817	0,2
229 FRATTURE DEGLI ARTI SUPERIORI	25	0,4	11.870	0,5
<b>Totale primi 30 ACC</b>	<b>5.830</b>	<b>82,1</b>		
<b>Totale generale</b>	<b>7.101</b>	<b>100,0</b>		

Le tabelle 10.a e 10.b analizzano la casistica trattata in regime ordinario, espressa in termini di DRG e forniscono alcuni rilevanti parametri di attività per ciascuna classe ed i relativi valori nazionali di riferimento. I DRG più frequenti ripropongono all'attenzione la casistica già esaminata in termini di ACC, con lievi differenze dovute alla diversa ottica delle due classificazioni.

Tra i primi 15 DRG trattati, 8 di quelli rilevati tra gli stranieri residenti e 7 tra i non residenti si ritrovano anche tra i più frequenti a livello del numero totale di ricoveri registrati a livello nazionale.

Complessivamente, la degenza media per i ricoveri ordinari dei residenti è pari a 6,5 giorni, valore simile a quello dei non residenti, pari a 6,3 giorni, a fronte di un valore nazionale di 7,1 giorni.

Al contrario, il parto cesareo senza complicazioni ha una durata della degenza maggiore rispetto ai valori nazionali di riferimento (6,7 giorni) sia tra le residenti (7,5) che tra le non

residenti (7,2); il suo rango, tuttavia, varia notevolmente tra i due gruppi: è la quarta causa di ricovero tra i residenti, la dodicesima tra i non residenti; tra gli italiani è la settima causa.

**Tab.10.a Primi 15 DRG per numero di ricoveri in regime ordinario di stranieri residenti (con esclusione dei PSA) - Anno 1998**

DRG	Ricoveri		Giornate di degenza		Degenza media	VALORI NAZIONALI DI RIFERIMENTO		
	v.a.	%	v.a.	%		Ricoveri %	Giornate di degenza %	Degenza media
373 PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	11.684	10,0	49.969	6,6	4,3	3,3	2,0	4,2
183 ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	4.266	3,7	19.121	2,5	4,5	2,2	1,7	5,3
381 ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	4.236	3,6	8.837	1,2	2,1	1,1	0,3	1,8
371 PARTO CESAREO SENZA CC	4.111	3,5	30.924	4,1	7,5	1,4	1,3	6,7
391 NEONATO NORMALE	2.758	2,4	10.449	1,4	3,8	1,7	0,9	3,7
383 ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	2.456	2,1	12.516	1,7	5,1	0,4	0,2	4,4
379 MINACCIA DI ABORTO	2.185	1,9	9.071	1,2	4,2	0,6	0,4	4,8
184 ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	1.723	1,5	6.537	0,9	3,8	1,1	0,5	3,4
243 AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	1.690	1,4	11.473	1,5	6,8	1,7	1,7	6,8
281 TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SUBCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA` >17 SENZA CC	1.599	1,4	5.149	0,7	3,2	0,7	0,3	3,1
167 APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	1.562	1,3	8.297	1,1	5,3	0,8	0,5	4,9
359 INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	1.511	1,3	10.446	1,4	6,9	1,1	1,1	6,9
369 DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	1.444	1,2	4.734	0,6	3,3	0,6	0,3	3,2
382 FALSO TRAVAGLIO	1.378	1,2	5.777	0,8	4,2	0,3	0,2	4,4
324 CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	1.374	1,2	6.622	0,9	4,8	0,9	0,6	4,4
<b>Totale primi 15 DRG</b>	<b>43.977</b>	<b>37,7</b>	<b>199.922</b>	<b>26,6</b>	<b>4,5</b>			
<b>Totale generale</b>	<b>116.756</b>	<b>100,0</b>	<b>755.575</b>	<b>100,0</b>	<b>6,5</b>			



**Tab.10.b Primi 15 DRG per numero di ricoveri in regime ordinario di stranieri non residenti (con esclusione dei PSA) - Anno 1998**

DRG	Ricoveri		Giornate di degenza		Degenza media	VALORI NAZIONALI DI RIFERIMENTO		
	v.a.	%	v.a.	%		Ricoveri %	Giornate di degenza %	Degenza media
373 PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	2.487	6,0	10.075	3,9	4,1	3,3	2,0	4,2
183 ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	1.716	4,2	6.360	2,5	3,7	2,2	1,7	5,3
381 ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	1.597	3,9	2.815	1,1	1,8	1,1	0,3	1,8
281 TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SUBCUTANEO E DELLA MAMMELLA, ETA` >17 SENZA CC	1.159	2,8	2.721	1,1	2,3	0,7	0,3	3,1
29 STATO STUPOROSO E COMA ORIGINE TRAUM.<1 ORA ETA'>17 SENZA CC	801	1,9	2.949	1,1	3,7	0,5	0,3	4,5
391 NEONATO NORMALE	715	1,7	2.542	1,0	3,6	1,7	0,9	3,7
435 ABUSO O DIPEND. DA ALCOOL/FARMACI, DISINTOSSICAZ. O ALTRO TRATTAM. SINT. SENZA CC	680	1,6	2.136	0,8	3,1	0,2	0,2	6,9
379 MINACCIA DI ABORTO	671	1,6	2.197	0,8	3,3	0,6	0,4	4,8
184 ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA` < 18	652	1,6	2.522	1,0	3,9	1,1	0,5	3,4
383 ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	644	1,6	2.805	1,1	4,4	0,4	0,2	4,4
167 APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA, SENZA CC	625	1,5	3.124	1,2	5,0	0,8	0,5	4,9
371 PARTO CESAREO SENZA CC	608	1,5	4.352	1,7	7,2	1,4	1,3	6,7
243 AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	577	1,4	3.300	1,3	5,7	1,7	1,7	6,8
324 CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC	574	1,4	2.375	0,9	4,1	0,9	0,6	4,4
369 DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVI FEMMINILI	565	1,4	1.690	0,7	3,0	0,6	2,8	3,2
<b>Totale primi 15 DRG</b>	<b>14.071</b>	<b>34,1</b>	<b>51.963</b>	<b>20,1</b>	<b>3,7</b>			
<b>Totale generale</b>	<b>41.237</b>	<b>100,0</b>	<b>259.053</b>	<b>100,0</b>	<b>6,3</b>			

Le tabelle 11.a e 11.b analizzano la casistica trattata in termini di DRG in regime di day hospital. Il numero medio di accessi è inferiore a quello nazionale (2,8) sia per gli stranieri residenti (2,5) che, in misura più cospicua, per quelli non residenti (2,2).

**Tab. 11.a Primi 15 DRG per numero di ricoveri in day hospital di stranieri residenti (con esclusione dei PSA) - Anno 1998**

DRG	Casi		Accessi		Numero medio di accessi	VALORI NAZIONALI DI RIFERIMENTO		
	v.a.	%	v.a.	%		Numero casi %	Accessi %	Numero medio di accessi
381 ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	6.695	27,6	9.057	15,1	1,4	4,1	3,8	1,3
490 HIV ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	805	3,3	5.361	3,3	6,7	1,2	5,3	6,3
467 ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	781	3,2	1.191	3,2	1,5	2,4	3,1	1,8
206 MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	550	2,3	1.781	3,0	3,2	2,3	4,6	2,8
369 DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	520	2,1	1.182	2,0	2,3	1,8	2,1	1,7
384 ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	500	2,1	830	1,4	1,7	1,1	1,1	1,4
301 MALATTIE ENDOCRINE SENZA CC	442	1,8	880	1,5	2,0	2,7	3,9	2,1
80 INFEZIONI ED INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE ETA' > 17 SENZA CC	376	1,5	1.220	2,0	3,2	0,1	0,2	3,7
284 MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	373	1,5	947	1,6	2,5	1,7	2,7	2,2
410 CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	338	1,4	2.279	3,8	6,7	4,9	22,5	6,4
183 ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17	319	1,3	662	1,1	2,1	1,7	2,3	2,0
383 ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	287	1,2	883	1,5	3,1	0,4	0,3	2,5
396 ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI ETA' < 18	276	1,1	799	1,1	2,9	0,4	0,6	4,3
364 DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	225	0,9	307	0,5	1,4	1,5	1,4	1,3
395 ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI ETA' > 17	222	0,9	1.337	2,2	6,0	1,3	2,7	5,8
<b>Totale primi 15 DRG</b>	<b>12.709</b>	<b>52,2</b>	<b>28.716</b>	<b>43,3</b>	<b>2,3</b>			
<b>Totale generale</b>	<b>24.295</b>	<b>100,0</b>	<b>60.083</b>	<b>100,0</b>	<b>2,5</b>			

**Tab. 11.b Primi 15 DRG per numero di ricoveri in day hospital di stranieri non residenti (con esclusione dei PSA) - Anno 1998**

DRG	Casi		Accessi		Numero medio di accessi	VALORI NAZIONALI DI RIFERIMENTO		
	v.a.	%	v.a.	%		Numero casi %	Accessi %	Numero medio di accessi
381 ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	4.009	56,5	5.467	35,4	1,4	4,1	3,8	1,3
490 HIV ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	316	4,5	875	5,7	2,8	1,2	5,3	6,3
467 ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	220	3,1	602	3,9	2,7	2,4	3,1	1,8
80 INFEZIONI ED INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE ETA' > 17 SENZA CC	162	2,3	868	5,6	5,4			
410 CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	121	1,7	663	4,3	5,5	4,9	22,5	6,4
396 ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI ETA' < 18	100	1,4	590	3,8	5,9	0,4	0,6	4,3
369 DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	72	1,0	100	0,6	1,4	1,8	2,1	1,7
206 MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	71	1,0	218	1,4	3,1	2,3	4,6	2,8
489 HIV ASSOCIATO AD ALTRE PATOLOGIE MAGGIORI CORRELATE	71	1,0	685	4,4	9,6	0,2	0,7	11,5
383 ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	60	0,8	113	0,7	1,9	0,4	0,3	2,5
384 ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	58	0,8	95	0,6	1,6	1,1	1,1	1,4
284 MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	51	0,7	103	0,7	2,0	1,7	2,7	2,2
249 ASSISTENZA RIABILIT. PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSC-SCHEL E DEL TESSUTO CONNET.	51	0,7	73	0,5	1,4	0,8	0,5	1,6
301 MALATTIE ENDOCRINE SENZA CC	47	0,7	74	0,5	1,6	2,7	3,9	2,1
380 ABORTO SENZA DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	41	0,6	48	0,3	1,2	0,1	0,0	1,2
<b>Totale primi 15 DRG</b>	<b>5.450</b>	<b>76,7</b>	<b>10.574</b>	<b>68,5</b>	<b>1,9</b>			
<b>Totale generale</b>	<b>7.101</b>	<b>100,0</b>	<b>15.437</b>	<b>100,0</b>	<b>2,2</b>			

Le tabelle 12.a e 12.b analizzano in dettaglio alcuni più importanti gruppi di cause di ricovero, aggregando ulteriormente gli ACC e analizzando la distribuzione per i primi dieci paesi di provenienza. Si nota come Marocco, Albania e Jugoslavia siano i tre Paesi con maggiori occorrenze, tanto tra i residenti quanto tra i non residenti, per tre gruppi di cause: traumatismi, polmoniti, gravidanza e parto.

Per quanto riguarda la causa 'aborto', il Paese con maggiori occorrenze è la Romania tra le donne residenti e la Nigeria, seguita dalla Romania, tra le non residenti; per la tubercolosi, i primi due Paesi appartengono all'Africa (Marocco e Senegal) tanto tra i residenti quanto tra i non residenti.

Per quanto riguarda il ricovero per gravidanza e parto, cospicuo è il numero di ricoveri di due paesi asiatici (Filippine e Cina) tra le residenti; gli stessi Paesi sono invece meno rappresentati nel gruppo delle non residenti.

**Tab.12.a Primi 10 Paesi di provenienza per numero di ricoveri di stranieri residenti (con esclusione dei PSA) per alcune patologie - Anno 1998**

<i>Aborto</i>		
	Ricoveri ordinari e day hospital	
	v.a.	%
Romania	854	8,6
Albania	852	8,5
Marocco	770	7,7
Perù	714	7,2
Filippine	618	6,2
Jugoslavia	538	5,4
Nigeria	519	5,2
Cina	482	4,8
Polonia	367	3,7
Sri Lanka	326	3,3
<b>Totale</b>	<b>6.040</b>	<b>60,6</b>

<i>Tubercolosi</i>		
	Ricoveri ordinari	
	v.a.	%
Marocco	144	15,4
Senegal	134	14,3
Somalia	68	7,3
Jugoslavia	49	5,2
Romania	48	5,1
Pakistan	48	5,1
Perù	39	4,2
Filippine	34	3,6
India	32	3,4
Cina	29	3,1
<b>Totale</b>	<b>625</b>	<b>66,7</b>

<i>Traumatismi</i>		
	Ricoveri ordinari	
	v.a.	%
Marocco	2.077	16,9
Albania	1.386	11,3
Jugoslavia	799	6,5
Tunisia	754	6,1
Romania	623	5,1
Egitto	498	4,0
Polonia	461	3,7
Senegal	393	3,2
Perù	291	2,4
India	282	2,3
<b>Totale</b>	<b>7.564</b>	<b>61,5</b>

<i>Polmoniti</i>		
	Ricoveri ordinari	
	v.a.	%
Marocco	309	18,7
Jugoslavia	153	9,2
Albania	132	8,0
Tunisia	96	5,8
Egitto	84	5,1
Senegal	61	3,7
Filippine	56	3,4
Ghana	54	3,3
Perù	48	2,9
Cina	38	2,3
<b>Totale</b>	<b>1.031</b>	<b>62,4</b>

<i>Gravidanza e parto</i>		
	Ricoveri ordinari	
	v.a.	%
Marocco	3.983	15,3
Albania	2.438	9,3
Jugoslavia	1.493	5,7
Filippine	1.427	5,5
Cina	1.243	4,8
Romania	1.042	4,0
Polonia	1.023	3,9
Tunisia	1.008	3,9
Perù	867	3,3
Egitto	751	2,9
<b>Totale</b>	<b>15.275</b>	<b>58,6</b>

**Tab.12.b Primi 10 Paesi di provenienza per numero di ricoveri di stranieri non residenti (con esclusione dei PSA) per alcune patologie - Anno 1998**

<i>Aborto</i>		
	Ricoveri ordinari e day hospital	
	v.a.	%
Nigeria	862	16,0
Romania	692	12,8
Albania	656	12,2
Jugoslavia	287	5,3
Perù	286	5,3
Ecuador	264	4,9
Polonia	249	4,6
Marocco	212	3,9
Russia	150	2,8
Cina	140	2,6
<b>Totale</b>	<b>3.798</b>	<b>70,4</b>

<i>Tubercolosi</i>		
	Ricoveri ordinari	
	v.a.	%
Marocco	92	20,1
Senegal	50	10,9
Perù	36	7,9
Jugoslavia	32	7,0
Romania	32	7,0
Somalia	32	7,0
Nigeria	19	4,2
Cina	18	3,9
Filippine	12	2,6
Pakistan	12	2,6
<b>Totale</b>	<b>335</b>	<b>73,2</b>

<i>Traumatismi</i>		
	Ricoveri ordinari	
	v.a.	%
Marocco	1.232	17,1
Albania	1.150	16,0
Jugoslavia	457	6,3
Tunisia	423	5,9
Polonia	385	5,3
Romania	370	5,1
Algeria	203	2,8
Nigeria	186	2,6
Cina	173	2,4
Egitto	165	2,3
<b>Totale</b>	<b>4.744</b>	<b>65,8</b>

<i>Polmoniti</i>		
	Ricoveri ordinari	
	v.a.	%
Marocco	113	17,0
Jugoslavia	109	16,4
Albania	71	10,7
Tunisia	41	6,2
Senegal	28	4,2
Romania	22	3,3
Polonia	17	2,6
Cina	17	2,6
Nigeria	15	2,3
Perù	13	2,0
<b>Totale</b>	<b>446</b>	<b>67,3</b>

<i>Gravidanza e parto</i>		
	Ricoveri ordinari	
	v.a.	%
Albania	864	14,7
Jugoslavia	693	11,8
Marocco	509	8,7
Romania	458	7,8
Cina	400	6,8
Polonia	250	4,3
Nigeria	248	4,2
Tunisia	166	2,8
Brasile	122	2,1
Filippine	116	2,0
<b>Totale</b>	<b>3.826</b>	<b>65,2</b>

Le tabelle 13.a e 13.b prendono in esame i ricoveri afferenti alla Categoria Diagnostica Maggiore (MDC) denominata *Malattie e disturbi del periodo neonatale*.

E' importante segnalare che la rilevazione obbligatoria del neonato sano ha avuto inizio proprio nell'anno in esame (1998) e che la sua applicazione è stata alquanto disomogenea sul territorio nazionale: in particolare il dato della Regione Lazio è incompleto.

A causa della diversa concentrazione della casistica, sia nel gruppo dei residenti che in quello dei non residenti, il peso dei ricoveri neonatali (rispettivamente 43,7 per 1.000 ricoveri nei

residenti e 38,1 nei non residenti) è maggiore che nel complesso dei ricoveri nazionali (33,6 ricoveri per 1000).

La degenza media sul complesso dei casi è superiore di quasi 1 giorno rispetto a quella nazionale di riferimento, sia tra i residenti che tra i non residenti.

In entrambi i gruppi di stranieri, la maggiore durata della degenza si riscontra in tutte le classi di neonati patologici; il neonato sano invece ha valori di degenza sovrapponibili a quelli di riferimento.

**Tab.13.a Ricoveri di stranieri residenti (con esclusione dei PSA) relativi a malattie e disturbi del periodo neonatale - Anno 1998**

DRG	Giornate di degenza		Ricoveri		Degenza media	VALORI NAZIONALI DI RIFERIMENTO	
	v.a.	per 1.000 giornate di degenza totali	v.a.	per 1.000 ricoveri totali		per 1.000 ricoveri totali	degenza media
385 NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	1.053	1,4	103	0,9	10,2	0,8	5,3
386 NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	2.640	3,5	70	0,6	37,7	0,5	33,4
387 PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	3.510	4,6	163	1,4	21,5	1,1	16,3
388 PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	2.766	3,7	201	1,7	13,8	1,0	10,6
389 NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	6.815	9,0	983	8,4	6,9	7,5	5,7
390 NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	4.757	6,3	828	7,1	5,7	5,2	4,4
391 NEONATO NORMALE	10.449	13,8	2.758	23,6	3,8	17,4	3,7
<b>Totale</b>	<b>31.990</b>	<b>42,3</b>	<b>5.106</b>	<b>43,7</b>	<b>6,3</b>	<b>33,6</b>	<b>5,4</b>
<b>Totale generale</b>	<b>755.575</b>	<b>1000,0</b>	<b>116.756</b>	<b>1000,0</b>			

**Tab.13.b Ricoveri di stranieri non residenti (con esclusione dei PSA) relativi a malattie e disturbi del periodo neonatale - Anno 1998**

DRG	Giornate di degenza		Ricoveri		Degenza media	VALORI NAZIONALI DI RIFERIMENTO	
	v.a.	per 1.000 giornate di degenza totali	v.a.	per 1.000 ricoveri totali		per 1.000 ricoveri totali	degenza media
385 NEONATI MORTI O TRASFERITI AD ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER ACUTI	343	1,3	38	0,9	9,0	0,8	5,3
386 NEONATI GRAVEMENTE IMMaturi O CON SINDROME DA DISTRESS RESPIRATORIO	1.055	4,1	28	0,7	37,7	0,5	33,4
387 PREMATURITA' CON AFFEZIONI MAGGIORI	1.325	5,1	52	1,3	25,5	1,1	16,3
388 PREMATURITA' SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	930	3,6	64	1,6	14,5	1,0	10,6
389 NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	2.275	8,8	333	8,1	6,8	7,5	5,7
390 NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	1.710	6,6	343	8,3	5,0	5,2	4,4
391 NEONATO NORMALE	2.542	9,8	715	17,3	3,6	17,4	3,7
<b>Totale</b>	<b>10.180</b>	<b>39,3</b>	<b>1.573</b>	<b>38,1</b>	<b>6,5</b>	<b>33,6</b>	<b>5,4</b>
<b>Totale generale</b>	<b>259.053</b>	<b>1000,0</b>	<b>41.237</b>	<b>1000,0</b>			

La tabella 14 analizza i ricoveri ordinari della durata di 1 giorno, il cui interesse è legato a possibili utilizzi alternativi al day hospital o a particolari cure brevi utilizzate in modo sostitutivo rispetto ad altre forme di assistenza o, infine, a percorsi di cura interrotti precocemente. Le più frequenti cause di ricovero di un giorno, non riportate in tabella, sono costituite da: aborto, traumatismi e dolore addominale.

Si nota un valore medio che per i non residenti è maggiore di oltre due volte rispetto a quello di riferimento (27,2% dei ricoveri); tra i residenti invece tale distanza persiste ma in misura ridotta (15,3% vs. 12,8%).

**Tab.14 Ricoveri di 1 giorno relativi a stranieri residenti e non residenti (con esclusione dei PSA) - Anno 1998**

Regione di ricovero	% di ricoveri di 1 giorno sul totale dei ricoveri		Valore nazionale %
	Residenti	Non residenti	
Piemonte	11,8	19,6	9,1
Valle d'Aosta	24,7	32,8	14
Lombardia	14,4	26,4	11,3
Prov. Auton. Bolzano	16,5	36,5	16,3
Prov. Auton. Trento	13,2	34,6	11,1
Veneto	10,2	26,1	8,3
Friuli V. Giulia	15,6	24,6	11
Liguria	17,6	29,2	12,9
Emilia Romagna	17,3	22,8	15,7
Toscana	13,1	26,6	10,5
Umbria	16,1	26,1	18,1
Marche	12,2	23,0	8,2
Lazio	16,6	33,6	13,8
Abruzzo	15,7	26,7	9,9
Molise	10,2	17,6	8,9
Campania	25,6	32,5	19,9
Puglia	17,5	27,0	12,7
Basilicata	19,4	39,4	16
Calabria	21,1	29,1	13
Sicilia	16,4	30,5	14,5
Sardegna	12,2	24,2	12,5
<b>Totale</b>	<b>15,3</b>	<b>27,2</b>	<b>12,8</b>

## DISCUSSIONE

Dalle tabelle riportate nel precedente paragrafo è possibile condurre una serie di analisi e di valutazioni.

Di seguito verranno evidenziati alcuni degli aspetti che appaiono maggiormente rilevanti, riservando ulteriori approfondimenti a successive elaborazioni.

Il primo aspetto da sottolineare è la stima del ricorso all'ospedalizzazione nella popolazione in esame, analizzata nella seguente tabella:

### Tasso di ospedalizzazione per acuti in regime di ricovero ordinario – Anno 1998

Ospedalizzaz. dei cittadini non italiani	Ospedalizzaz. dei cittadini stranieri	Ospedalizzaz. dei cittadini stranieri esclusi PSA	Ospedalizzazione nel complesso dei ricoveri italiani
129 per 1000	119 per 1.000	118 per 1000	167 per 1000

Nota: La popolazione straniera è stimata in base a dati del Ministero dell'Interno e della Caritas di Roma

Seppure limitati dal ricorso ad alcune stime, i dati presentati mostrano che, nel complesso, la popolazione degli stranieri manifesta un ricorso all'ospedalizzazione inferiore a quella del complesso dei ricoveri registrati in Italia.

La prevalenza di pazienti secondo le aree e i Paesi di provenienza, registra una netta superiorità dei pazienti provenienti da Africa ed Europa dell'Est, con valori 2-3 volte maggiori



rispetto a quelli di pazienti provenienti dall'Asia e dall'America centro-meridionale. Vi è una notevole concentrazione di casi per tre paesi: Marocco, Albania e Jugoslavia, che assommano a circa 1/3 dei ricoveri. Un altro terzo dei ricoveri è ottenibile sommando altri dodici paesi. L'ultimo terzo dei casi è giustificato da oltre 150 paesi.

Complessivamente, il ricovero di cittadini stranieri è pari a quasi l'1,7% dei ricoveri totali; se si escludono i PSA, l'incidenza è pari a circa l'1,6%. Alcune regioni hanno valori di molto superiori a tali medie: in particolare il Lazio registra il 4,4%, seguito da Lombardia e Toscana con il 2,2%. La distribuzione dei ricoveri tra le regioni, espressi in numero assoluto, vede ai primi posti Lazio e Lombardia, con oltre 47.000 ricoveri ciascuna; Emilia Romagna, Veneto, Piemonte e Toscana registrano oltre 15.000 ricoveri ciascuna.

Il Lazio presenta il maggior numero di ricoveri da Paesi dell'Europa dell'Est, la Lombardia il maggior numero di ricoveri di provenienza africana.

Il Lazio ha il minor rapporto di pazienti non residenti rispetto ai residenti; tra le regioni a maggior numero di ricovero, Toscana ed Emilia Romagna hanno elevate percentuali di ricoveri di non residenti (42-42%).

L'analisi dei ricoveri può essere standardizzata per il numero complessivo di ricoveri effettuato nelle regioni, al fine di eliminare l'effetto dell'offerta di ricoveri ed esaminare il peso della popolazione straniera sul totale dei ricoveri regionali.

Le caratteristiche anagrafiche dei ricoverati indicano una netta prevalenza della popolazione nelle fasce d'età giovanile ed adulta, con un peso molto ridotto della fascia d'età superiore ai 65 anni.

La distribuzione per sesso mostra una netta preponderanza delle donne nel gruppo dei residenti, mentre tra i non residenti i maschi africani hanno un rapporto superiore alle donne.

I caratteri della degenza sono connotati da una sua minore durata di quasi 1 giorno rispetto alla popolazione complessiva dei ricoveri nazionali, con valori intorno a 6,3-6,5 giornate. Il ricorso al day hospital registra un minor numero di accessi medi; il rapporto delle giornate di degenza in day hospital rispetto al ricovero ordinario è pari a 7,8 nei residenti e a circa 6 nei non residenti, rispetto al valore di riferimento nazionale (9,1), indicando un minor ricorso a tale tipologia di assistenza. È possibile che una parte dei day hospital venga in realtà sostituita con ricoveri ordinari pari ad 1 giorno, la cui frequenza è, nel gruppo dei non residenti, doppia rispetto al valore di riferimento.

L'analisi dei motivi di ricovero risente notevolmente della struttura per età della popolazione in esame. Si rileva anzitutto una concentrazione della casistica maggiore che nel complesso dei ricoveri registrati in Italia. Tra le cause di ricovero sono scarsamente rappresentate le malattie cronico degenerative; le cause principali sono riassumibili nei seguenti gruppi: gravidanza e parto, traumatismi e aborto.

I casi di tubercolosi registrati sono pari a 1.391 (0,88% sul totale dei ricoveri); il numero complessivo dei ricoveri effettuati in Italia per questa patologia è di 10.565 (inclusi quelli effettuati sugli stranieri).

Tra le altre malattie infettive, le malattie del tratto respiratorio superiore ed inferiore, assommano ad una frequenza del 3,3% nei residenti e del 3,8% nei non residenti, da confrontare con il valore di riferimento, pari a 2,3%. Il confronto può essere effettuato anche per classi di età omogenee; considerando la classe modale 15-44 anni, si ottengono frequenze relative pari a 1,7% negli stranieri e 1% nel totale dei ricoveri nazionali.

Nell'analisi delle frequenze dei casi di day hospital effettuati per HIV/AIDS si può rilevare come il numero assoluto di accessi sia contenuto, tenendo presente che il day hospital può rappresentare la modalità assistenziale prevalente se non quasi obbligata per le fasce deboli. È da rilevare inoltre che i dati relativi alla popolazione italiana compresa nella classe d'età 15 – 44 anni (classe modale nel complesso di ricoveri effettuati da stranieri) mostrano una frequenza relativa delle infezioni da HIV/AIDS in regime di day hospital pari al 3,7% (con un totale di accessi di oltre 29.000), inferiore al dato degli stranieri, pari al 5,9%; tuttavia il numero assoluto è contenuto a 1.065 casi.

## CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

Il presente rapporto costituisce una prima elaborazione ed analisi di alcuni aspetti sanitari collegati ad un fenomeno complesso e dinamico qual è quello dell'immigrazione.

Indubbiamente nell'utilizzarlo devono essere adottate alcune cautele interpretative. Ciò per diversi motivi: la non precisa conoscenza dei denominatori di riferimento; il fatto che i dati trattati riguardano solo una parte della domanda assistenziale, quella ospedaliera, e non possono essere confrontati con affidabili informazioni relative ad altre forme assistenziali di natura territoriale, in quanto non routinariamente disponibili a livello nazionale; ed ancora per la necessità di migliorare la qualità dei dati.

Ciononostante il rapporto rende disponibili alcune evidenze che appaiono affidabili, plausibili ed utili a fini programmatori ed organizzativo-gestionali.

Emergono ad esempio con sufficiente chiarezza alcuni aspetti attestanti una "fragilità sociale" di alcune componenti della popolazione immigrata: in questo senso ci sembra debbano essere interpretati (in linea con i recenti Rapporti della *Commissione per l'integrazione*) i dati sull'abortività volontaria e quelli sui traumatismi. I primi potrebbero essere collegati, oltreché ad una scarsa conoscenza dei metodi contraccettivi, ad una complessiva precarietà di vita relativa alla famiglia (assenza di un nucleo familiare stabile), al lavoro (timore che la gravidanza possa comportarne la perdita), all'alloggio (instabilità ed inadeguatezza delle condizioni alloggiative), alle relazioni sociali (scarsità di figure che possano supportare nella crescita e nell'accudimento dei bambini). Un'analisi più approfondita meriterebbero i dati relativi ai traumatismi, per meglio distinguere quelli occorsi sul lavoro, da quelli causati da incidentistica stradale, da infortuni domestici o da eventuali violenze subite. Altri dati (come quelli sull'abuso d'alcool) indirizzano verso stili di vita ed abitudini voluttuarie proprie di fasce più emarginate e sembrano confermare difficoltà di inserimento nel tessuto sociale. Tutte queste considerazioni suggeriscono politiche sanitarie mirate a favorire l'accessibilità ai servizi, in particolare di primo livello (visto che, almeno in alcuni casi – come ad esempio nei ricoveri per dolori addominali e in qualche misura in quelli causati da malattie infettive - l'offerta ospedaliera sembra supplire una insufficiente offerta di assistenza di base) e l'adozione di iniziative e programmi di promozione ed educazione alla salute.

Attraverso successive indagini e rapporti, sarà possibile verificare meglio l'impatto che le recenti disposizioni sanitarie sull'immigrazione hanno prodotto sulle caratteristiche della domanda e delle modalità di assistenza ospedaliera agli stranieri nel nostro Paese (ancora non visibili nell'anno qui indagato). Saranno quindi necessari ulteriori approfondimenti ed aggiornamenti. In particolare, sarà necessario effettuare confronti standardizzati secondo le strutture per età.

In ogni caso, si ritiene che i dati forniti con il presente rapporto costituiscano una base indispensabile alle politiche programmatiche dei diversi livelli gestionali del SSN e consentano una più approfondita ed oggettiva comprensione del fenomeno immigrazione.

Si auspica infine che la diffusione del rapporto possa dare origine a commenti, suggerimenti, richieste di chiarimento, iniziative seminariali e tavole rotonde, alimentando un confronto costruttivo tra il Ministero e le Regioni, le Aziende, le Università, altre istituzioni scientifiche o singoli ricercatori.

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Caritas di Roma. *Immigrazione Dossier Statistico 2000*. Roma, Anterem edizioni, 2000.

Commissione per le Politiche di integrazione degli immigrati. *Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*. Presentato a Roma il 13.12.2000 (*in corso di stampa*).

Decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998. *Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000*. Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 288 del 10 dicembre 1998 - Serie generale.

Geraci S, Marceca M e Mazzetti M. *Migrazioni e salute in Italia*, in <<Migrazioni. Scenari per il XXI secolo>> a cura dell'Agenzia Romana per il Giubileo, Roma, 2000, pp. 1295-1379.

Geraci S, Marceca M. *Donne e bambini immigrati*, in M. Geddes e G. Berlinguer, *La salute in Italia. Rapporto 1998*, Roma, Ediesse, 1998, pp. 43-76.

Geraci S. *La salute degli stranieri in Italia: spunti per un approfondimento*. ASI - Agenzia Sanitaria Italiana 1999; 42: 27-31.

ISMU (Fondazione Cariplo per le Iniziative e lo Studio sulla Multietnicità). *Quinto rapporto sulle migrazioni 1999*. Milano, FrancoAngeli, 2000.

ISTAT. *La presenza straniera in Italia negli anni '90*. Roma, 1998.

Marceca, M. e Geraci, S. *Immigrazione e salute*, in M. Geddes e G. Berlinguer, *La salute in Italia. Rapporto 1997*, Roma, Ediesse, 1997, pp. 169-199.

Miele R, Palanca V, Palumbo V, Pelliccia L, Tomaselli ML. *La nuova legislazione sugli stranieri*. Gli stranieri, Viterbo, Union Printing Edizioni, 1999.

Ministero della Sanità – Dipartimento della Programmazione. *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – dati SDO 1998*- Roma, luglio 2000.

Ministero della Sanità – Servizio Studi e Documentazione. *Relazione sullo stato sanitario del Paese 1999*, Roma, Sistema informativo sanitario, 2000, pp. 156-179.

Nonis M, Corvino G, Fortino A. *La scheda di dimissione ospedaliera*. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1997.

Rawaf S, Bahl V. *Assessing health needs of people from minority ethnic groups*, London, Royal College of Physicians of London, 1998.

Taroni F. *DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali*. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1996.

Zincone G (a cura di). *Primo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*. Bologna, il Mulino, 2000, pp. 273-315.