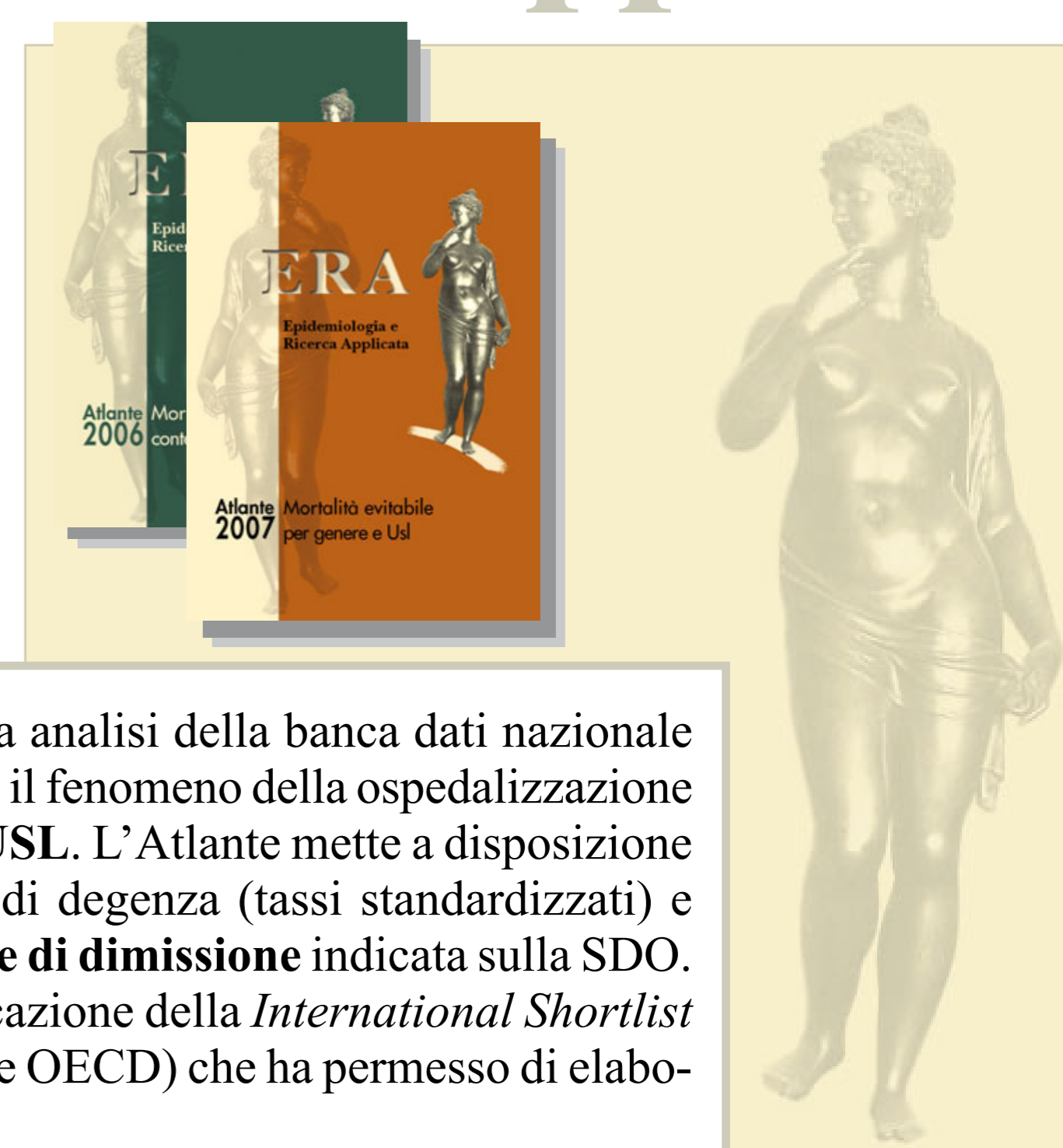


Le SDO come strumento di supporto alla valutazione delle disuguaglianze territoriali: l'esperienza di ERA

Natalia Buzzi, Giuseppe Cananzi - Gruppo di Lavoro ERA

Sessione Poster
VII Congresso Nazionale CARD
Calambrone (PI) 19-21 marzo 2009



Perché il rischio di un ricovero ospedaliero è più elevato in alcune USL rispetto ad altre? Forse perché in Italia vi sono stati di salute radicalmente diversi? O anche perché nelle aree del Paese si attuano politiche ospedaliere strutturalmente differenti?

La nuova edizione di ERA non pretende di dare una risposta a questi interrogativi, ma offre ragionevoli presupposti per comprendere dove sono più accentuate le criticità e dove le condizioni più favorevoli.

Dopo due annualità dedicate alla mortalità evitabile, l'Atlante 2008 si confronta con il tema delle **Schede di Dimissione Ospedaliera per acuti**, che ammontano in un anno a quasi 12 milioni e sviluppano oltre 53 milioni di giornate di degenza ordinaria e 10 milioni e mezzo di accessi in day-hospital, cioè circa un giorno di ricovero ospedaliero per abitante e una visita in regime di day-hospital ogni cinque.

La ricerca usa un obiettivo di grandangolo per offrire l'intero panorama dell'assistenza ospedaliera italiana e propone due chiavi interpretative:

- nel caso di minore ricorso allo strumento ospedaliero pubblicamente finanziato l'ipotesi è quella di una favorevole combinazione fra stati di salute migliori, più efficace utilizzo di questa risorsa sanitaria e scelte assistenziali che privilegiano anche altre tipologie di assistenza
- nel caso di un utilizzo ospedaliero relativamente più elevato, invece, le cause possibili andrebbero rintracciate in stati di salute meno favorevoli, possibili inefficienze dell'organizzazione sanitaria e una maggiore centralità di questo strumento rispetto a forme di assistenza alternative.

Queste due opposte configurazioni costituiscono le principali evidenze di ERA 2008, ma non esauriscono i numerosi spunti di riflessione che offre la ricerca: se è opportuno da un lato studiare le situazioni più favorevoli e comprenderne le radici, dall'altro lo studio indica che dovrebbero essere approfonditi dai ricercatori e dai responsabili delle politiche sanitarie nazionali e locali anche i casi in cui il paziente o l'organizzazione ospedaliera sembrano non godere di buona salute.

dalla Presentazione della Giornata di Studio ERA, novembre 2008

Premessa • L'edizione 2008 dell'Atlante ERA è stata dedicata a una analisi della banca dati nazionale delle **Schede di Dimissione Ospedaliera per acuti** finalizzata a studiare il fenomeno della ospedalizzazione (sia in DO che in DH) per genere e con dettaglio territoriale di **singola USL**. L'Atlante mette a disposizione degli operatori sanitari oltre **450 indicatori** su dimissioni e giornate di degenza (tassi standardizzati) e mobilità interregionale, con esplicita attenzione alla **diagnosi principale di dimissione** indicata sulla SDO. Quest'ultima variabile è stata valutata mediante una originale riclassificazione della *International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation* (codifica adottata da OMS, EuroStat e OECD) che ha permesso di elaborare i dati per **10 gruppi principali di patologie e oltre 40 secondari**.

Metodi • L'Atlante 2008 "Schede di dimissione ospedaliera per genere e USL" è stato realizzato elaborando le SDO relative a oltre 11,7 milioni di casi di ricovero dell'anno 2005 in **regime ordinario** (7,8 SDO) e in **day hospital** (3,9 SDO). Il **rischio relativo di ospedalizzazione**, indicatore di sintesi scelto per l'ultima edizione di ERA, è stato calcolato a valere sui tassi standardizzati delle giornate di ricovero ordinario e degli accessi in day hospital (questi ultimi calcolati con peso 1/3) e consente di quantificare la **probabilità di trascorrere un giorno in ospedale** dei residenti di ciascuna USL (o Regione) rispetto alla media nazionale (convenzionalmente posta pari all'unità): è da sottolineare a questo proposito che gli indicatori di ERA sono realizzati per **residenza dei dimessi**, e non per ubicazione della struttura ospedaliera. ERA si propone infatti quale strumento quantitativo utile per la valutazione delle **disomogeneità dello stato di salute** a livello locale.

La geografia di ERA • Le 167 *Aree Territoriali* dell'Atlante coincidono con le ASL al 1° gennaio 2008 con alcune eccezioni: la Regione Marche e la P.A. di Bolzano, dove sono state istituite Aziende sanitarie uniche, sono ripartite in Unità geograficamente sovrapponibili con le preesistenti USL; le 5 USL afferenti ai Comuni di Roma e Fiumicino e le 2 USL del Comune di Torino sono trattate come *Aree metropolitane* (Roma AM e Torino AM). Si segnala che per la USL di Ragusa non sono stati elaborati i dati in quanto la casistica SDO disponibile è insufficiente rispetto a quella effettiva.

Rischio relativo di ospedalizzazione per USL (media naz.le = 100%)

Prime 3 e ultime 3 USL classificate

Tutte le diagnosi

Reg.	USL	Maschi	Reg.	USL	Femm.
[UMB]	Foligno	70,7	[FVG]	Bassa Friulana	69,2
[TOS]	Pistoia	73,9	[TOS]	Pistoia	71,0
[FVG]	Isontina	74,4	[FVG]	Isontina	71,9
[...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
[ABR]	Teramo	132,6	[CAL]	Crotone	135,9
[LAZ]	Roma AM	132,9	[PUG]	Foggia	136,2
[SAR]	Lamusei	141,0	[SAR]	Lamusei	147,7

R.R. per Regione e gruppo di diagnosi principale

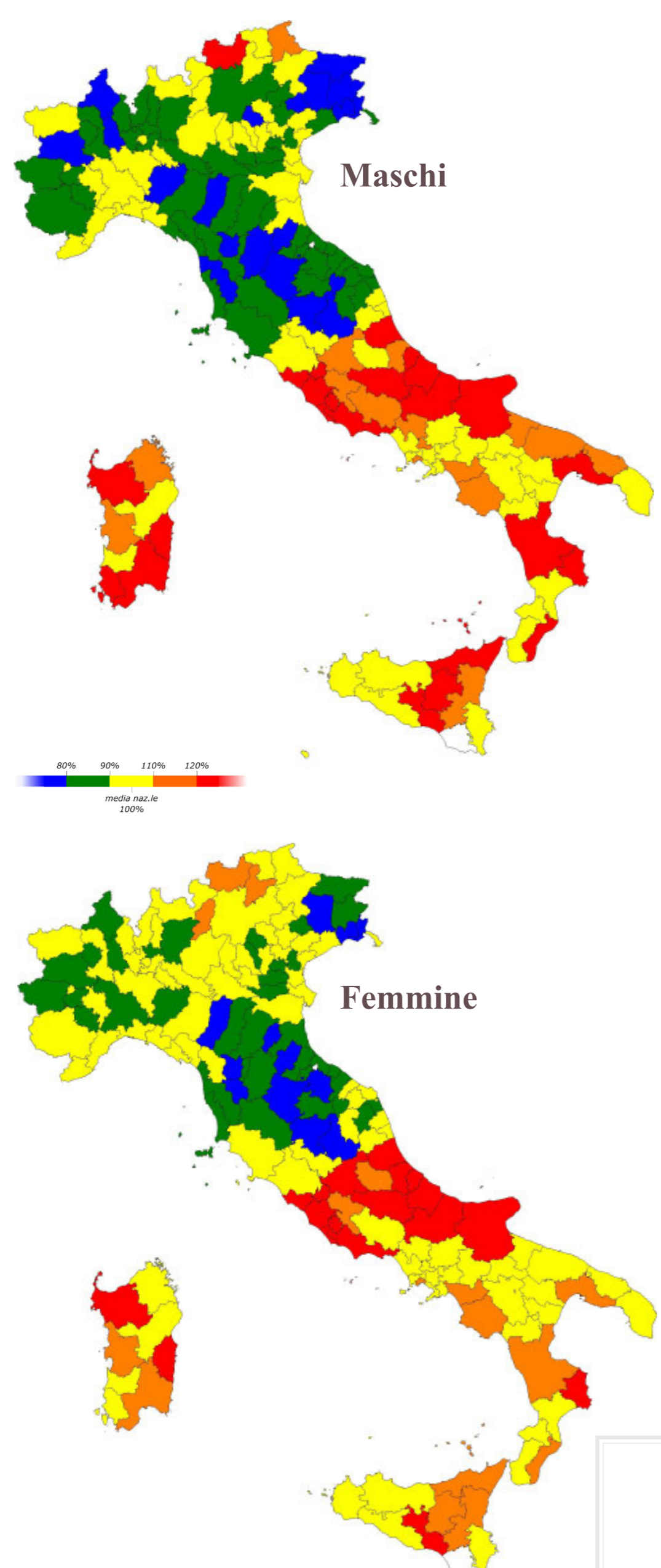
Rischio relativo di ospedalizzazione per tutte le cause e per i gruppi che assumono valore minimo e valore massimo fra i dieci considerati.

Legenda
CRC Mal. sist. circolatorio; DIG Mal. app. digerente; TUM Tumori; TRA Traumatismi e avvelen.; RSP Mal. app. respiratorio; GEU Mal. sist. genito-urinario; SNS Mal. sist. nervoso e organi senso; OMC Mal. sist. osteomuscolare e tessuto connettivo; GPP Compl. gravidanza, parto e puerperio; ALT Altre diagnosi

Regione	R.R.% Totale	Valore minimo Gruppo	R.R.%	Valore massimo Gruppo	R.R.%
Maschi					
Umbria	80,33	RSP	77,02	SNS	86,79
Toscana	83,16	SNS	69,98	TUM	90,80
Friuli V.G.	84,17	SNS	66,75	TUM	103,71
Emilia Rom.	85,10	SNS	76,28	TUM	99,86
Piemonte	87,13	DIG	78,23	ALT	99,19
Marche	90,64	OMC	81,57	CRC	103,44
p.a. Trento	92,76	GEU	61,38	OMC	104,18
Veneto	94,74	GEU	70,13	OMC	105,61
Lombardia	94,82	SNS	87,82	TUM	102,13
Basilicata	97,90	RSP	91,80	DIG	116,01
Liguria	99,74	CRC	88,22	SNS	112,30
Media naz.le	100,00				
Valle d'Aosta	100,88	ALT	76,26	TUM	138,83
Campania	103,52	OMC	90,05	DIG	124,20
Sicilia	107,45	TUM	82,90	GEU	125,76
p.a. Bolzano	110,44	DIG	91,58	OMC	164,42
Puglia	110,46	CRC	100,23	RSP	131,40
Calabria	112,14	TUM	89,22	DIG	131,89
Sardegna	113,83	CRC	93,61	SNS	144,95
Abruzzo	124,30	TUM	108,33	SNS	139,32
Lazio	125,68	RSP	109,88	OMC	135,12
Molise	129,84	TRA	112,27	DIG	151,07
Femmine					
Friuli V.G.	79,19	SNS	62,45	TUM	100,08
Umbria	81,26	CRC	73,46	TUM	93,36
Toscana	81,78	SNS	69,83	TRA	95,79
Emilia Rom.	85,67	GPP	72,68	TUM	97,53
Marche	86,67	DIG	78,39	CRC	100,90
Piemonte	86,92	GEU	74,07	ALT	101,69
Lombardia	88,34	GPP	76,89	RSP	97,00
p.a. Trento	88,86	GEU	70,95	SNS	98,39
Veneto	92,08	GEU	81,47	OMC	97,98
Basilicata	98,47	RSP	79,98	OMC	113,77
Liguria	98,63	GPP	76,89	TRA	117,09
Valle d'Aosta	99,63	ALT	83,93	SNS	138,81
Media naz.le	100,00				
Campania	104,01	ALT	85,26	GPP	134,55
Sicilia	111,71	TUM	95,19	GPP	123,03
p.a. Bolzano	111,94	GPP	87,21	OMC	158,24
Puglia	114,43	ALT	103,26	GEU	138,68
Calabria	116,58	TUM	97,09	GEU	143,11
Sardegna	121,38	CRC	96,56	SNS	155,34
Abruzzo	124,78	TUM	105,80	OMC	140,48
Lazio	127,25	GPP	109,03	OMC	140,90
Molise	131,01	TRA	108,89	GEU	156,31

Fonte dati poster: "ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata", 2008

Mappe per unità territoriale sanitaria e genere del rischio relativo di passare un giorno in ospedale (media nazionale = 100)



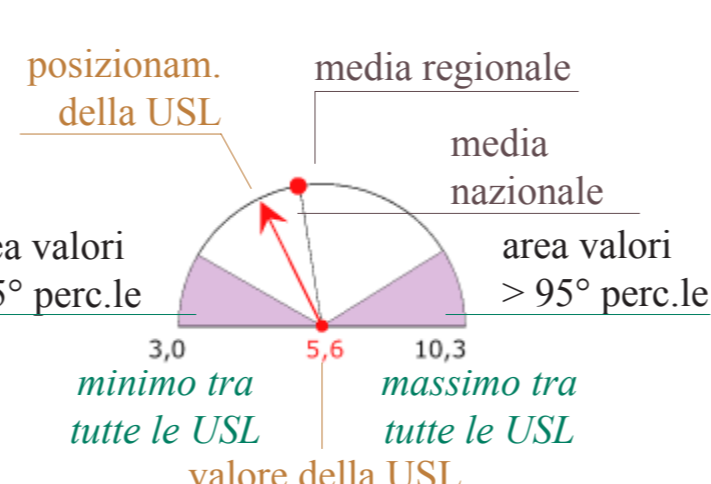
Risultati • La **variabilità territoriale** che emerge dalla lettura di ERA è significativa, e risulta ben evidenziata se visualizzata sotto forma di cartogrammi per USL (a sinistra) e dalla lettura dei valori estremi (in alto): il rischio relativo minimo si attesta intorno al 70% di quello medio nazionale per entrambi i generi, quello massimo al 141% per i maschi e al 148% per le femmine. Tale disomogeneità caratterizza anche molte delle **aree clinico-mediche** individuate, per ragioni di spazio non esposte ma disponibili sull'Atlante 2008.

Anche il riepilogo per **Regione** (a destra) consente di notare come il R.R. complessivo derivi da condizioni sensibilmente diversificate in termini di singoli gruppi di diagnosi: in Liguria, a titolo di esempio, il R.R. di ospedalizzazione per i maschi è prossimo a quello nazionale (99,7%), ma a fronte di un R.R. per le malattie del sistema circolatorio dell'88% quello per le malattie del sistema nervoso e degli organi di senso supera il 112%.

Conclusioni • Nel caso del **rischio relativo di ricovero** (vale a dire, come già ricordato, la probabilità dei residenti delle singole USL di trascorrere un giorno in ospedale rispetto a quella media nazionale), le mappe inducono a ipotizzare che l'attenzione:

- vada prioritariamente allo **stato di salute della popolazione** nei casi di tumore, malattie cardio-circolatorie e respiratorie, traumatismi e avvelenamenti, visto il limitato numero di USL con rischio di ospedalizzazione significativamente più alto/basso di quello medio nazionale;
- debba essere concentrata in primo luogo sui protocolli e le differenze nella **risposta sanitaria** per le malattie dei sistemi genito-urinario, nervoso e osteomuscolare, dell'apparato digerente e degli organi di senso, attesa una sensibile eterogeneità territoriale e una evidente disuguaglianza nord-sud.

I "tachimetri" di ERA

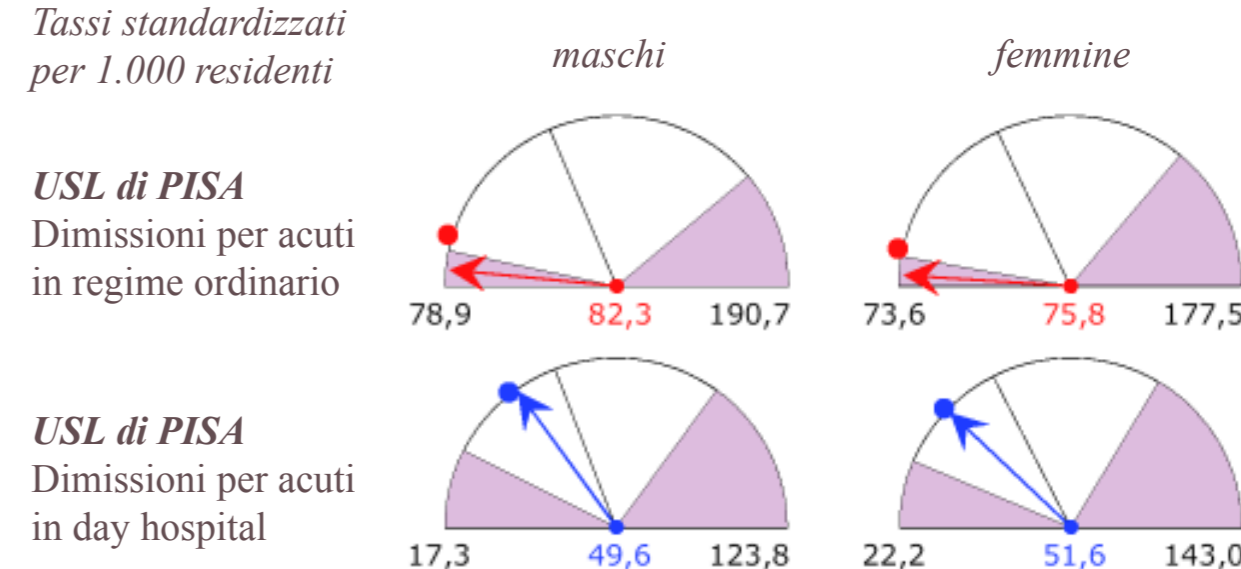


modalità di lettura (sx)*

esempio di "cruscotto" di indicatori (dx)

* USL di Pisa, maschi tasso di dimissione std per malattie ischemiche, acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 residenti



Gruppo di Lavoro ERA

Direzione strategica

Natalia Buzzi⁽¹⁾, Giuseppe Cananzi^(2,6), Susanna Conti⁽³⁾, Roberta Crialesi⁽⁴⁾, Augusto Panà⁽⁵⁾

Coordinamento e redazione

Natalia Buzzi⁽¹⁾, Giuseppe Cananzi^(2,5)

Supervisione scientifica

Augusto Panà⁽⁵⁾, Viviana Egidi⁽⁶⁾

Realizzazione

Iolanda Mozzetta⁽¹⁾, Monia D'Alessandro⁽¹⁾

Contributi specialistici

Luisa Frova⁽⁴⁾, Alessandra Burgio⁽⁴⁾, Silvia Bruzzone⁽⁴⁾, Marco Marsili⁽⁷⁾, Massimo Maurici⁽⁵⁾, Maria Masocco⁽³⁾, Elio Tondo⁽¹⁾

⁽¹⁾ Nebo Ricerche PA

⁽²⁾ Ufficio Studi ARAN

Agenzia rapp. negoziale PPAA

⁽³⁾ Ufficio di Statistica

ISS - Istituto Superiore di Sanità

⁽⁴⁾ Servizio Sanità e Assistenza

ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica

⁽⁵⁾ Cattedra di Igiene

Università di Roma Tor Vergata

⁽⁶⁾ Facoltà di Scienze Statistiche

Università di Roma La Sapienza

⁽⁷⁾ Serv. Popolazione, Istruz. e Cultura

ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica

Progetto realizzato con il finanziamento di:

Istituto Superiore di Sanità - CNESPS

Ministero della Salute - CCM (cap. 4393/2007)

Sul sito Internet atlantesanitario.it dedicato a ERA sono liberamente disponibili tutti i prodotti della ricerca (volumi e banca dati indicatori) e un'ampia bibliografia scientifica

email

info@atlantesanitario.it

Università degli Studi di Roma Tor Vergata
ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica
ISS - Istituto Superiore di Sanità
CCM - Centro Naz. Prevenz. e Contr. Malattie
Nebo Ricerche PA