2. L'ospedalizzazione potenzialmente prevenibile

2.1 Premessa

Dall'esperienza legata alle diverse edizioni di ERA è nata una riflessione circa la possibilità di trasferire nel campo della ospedalizzazione gli strumenti metodologici messi a punto per lo studio della *mortalità evitabile*[1]; in particolare, ci si è chiesto se fra le attività riconosciute come efficaci nel ridurre i decessi per cause contrastabili con interventi di sanità pubblica ve ne fossero alcune che, secondo modalità analoghe, potessero risultare interessanti anche per individuare *ricoveri potenzialmente prevenibili*.
La classificazione adottata da ERA identifica come *cause di morte evitabili* quelle sensibili ad adeguati programmi di *diagnosi precoce e terapia, igiene e assistenza sanitaria e prevenzione primaria*, gruppo, quest'ultimo, che raccoglie patologie sensibilmente condizionate da errati *stili di vita*, quali, ad esempio, scorretta alimentazione, uso di tabacco, consumo eccessivo di alcool.
Il gruppo di lavoro di ERA ha pertanto realizzato un approfondimento finalizzato a sottolineare il ruolo della *prevenzione primaria* quale strumento teso a circoscrivere o comunque contrastare il rischio di insorgenza di specifiche patologie e, conseguentemente, ridurre non solo i casi di decesso ma anche il ricorso ai servizi sanitari, in particolare all'ospedalizzazione, oggetto dell'analisi che segue. Questa tipologia di ospedalizzazione evitabile, al fine di distinguerla da quella potenzialmente inappropriata, verrà richiamata nel testo come *ospedalizzazione potenzialmente prevenibile*[2].

2.2 Patologie contrastabili con interventi di prevenzione primaria

L'Atlante ERA 2007 ha proposto e utilizzato una classificazione che riconduce alla *prevenzione primaria* interventi di sanità pubblica efficaci nei confronti di importanti patologie tumorali dell'apparato respiratorio (es. polmoni), cardiocircolatorie (es. infarto miocardico acuto) ed epatiche (es. malattie da alcool), oltre che, sia pure indirettamente, di traumatismi (es. incidenti stradali da guida in stato di ebbrezza – **tavola 2.1**).
Analogamente ai criteri metodologici adottati nel caso della mortalità evitabile, e per le medesime motivazioni, si è ritenuto opportuno limitare l'analisi dei ricoveri prevenibili ai pazienti di età inferiore ai 75 anni.
L'analisi è stata condotta distintamente per genere e con approfondimento a livello di Regione e singola unità sanitaria territoriale, con riferimento alla classificazione delle diagnosi di dimissione già adottata per ERA 2008 e qui ripresa (cfr oltre).

Tavola 2.1

Cause evitabili con interventi di prevenzione primaria

Gruppo / Sottogruppo	Codice ICD-9
Tumori	
Tumori maligni delle labbra, della cavità orale, della faringe; dell'esofago	*140.0 - 150.9*
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	*162.0 - 162.9*
Tumori maligni della vescica	*188.0 - 188.9*
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari	
Deficienze nutrizionali	*260.0 - 269.9*
Malattie del sistema circolatorio	
Malattie ischemiche del cuore	*410.0 - 414.9*
Cardiomiopatia alcolica	*425.5*
Malattie dell'apparato digerente	
Gastrite alcoolica	*535.3*
Malattia epatica cronica e cirrosi	*571.0 - 571.3*
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	
Sindrome della morte improvvisa del lattante	*798.0*
Traumatismi e avvelenamenti	
Traumatismi e avvelenamenti	*800.0 - 999.9*

Fonte: ERA 2007 (atlantesanitario.it)

Complessivamente, le dimissioni per cause *prevenibili* sono quantificabili nell'11% del totale per quanto riguarda la degenza ordinaria e nel 4% nel caso di ricoveri in day hospital; l'analisi del tempo trascorso in ospedale, valorizzando pari a 1/3 gli accessi in regime di ricovero diurno[3], porta a stimare in circa il 9% il totale delle giornate di ricovero addebitabili a cause contrastabili con interventi di prevenzione primaria.

I dati disaggregati per genere, tuttavia, mostrano un quadro sensibilmente differente fra maschi e femmine, evidenziato nella **tavola 2.2**, che riporta una sintesi della casistica nazionale per gruppo di cause e genere e nella quale si possono rintracciare alcune significative evidenze:

- le dimissioni in regime ordinario associate a cause prevenibili rappresentano quasi il 15% del totale delle dimissioni nel caso dei maschi e il 6,5% per le femmine; le differenze di genere per il day hospital sono analoghe con percentuali pari al 5,6% per i maschi e al 2,6% per le femmine;
- il tempo speso in ospedale per ricoveri prevenibili, elaborato sulla base delle giornate di degenza ordinaria e degli accessi in ricovero diurno, nel caso dei maschi è oltre il doppio che per le femmine, con quasi 3,3 milioni di giornate e accessi per i primi contro poco più di 1,5 milioni per le seconde, equivalenti rispettivamente a oltre il 12% e a quasi il 6% del totale delle giornate e degli accessi;
- i valori sopra detti sono principalmente condizionati dai dati dei ricoveri di degenza ordinaria, che in termini di dimissioni sono più di cinque volte superiori a quelli di day hospital; in ogni caso, il rapporto 2:1 di maschi *versus* femmine è rispettato anche per quest'ultimo regime;
- il tempo trascorso in ospedale (giornate ordinarie e diurne) per i ricoveri prevenibili è caratterizzato, tra il 2006 e il 2008, da una consistente flessione sia per i maschi (– 7,7%) che per le femmine (– 5,8%); da sottolineare che per entrambi i generi tale decremento è sensibilmente maggiore di quello registrato per il complesso dei ricoveri (– 3,9% e – 4,3% rispettivamente);
- per entrambi i generi la componente più rilevante dei ricoveri *potenzialmente prevenibili* è costituita da *traumatismi e avvelenamenti*, voce interamente classificata come efficacemente contrastabile con interventi di prevenzione primaria, per tutte le età fino ai 74 anni compiuti;
- decrementi in linea con la media nazionale o comunque di significativa entità si riscontrano a livello di ciascun gruppo di cause, con l'eccezione
  - della voce "altre cause", dove la componente, peraltro quasi esclusiva, delle *deficienze nutrizionali* è in apprezzabile aumento per quanto riguarda giornate e accessi in entrambi i generi e, limitatamente ai soli maschi, per i ricoveri in degenza ordinaria; a carico di tale voce va segnalato inoltre che è l'unica per la quale si registra un aumento per i ricoveri femminili;
  - della voce "tumori", per la quale si rileva l'aumento dell'1% per le sole femmine riferibile in particolare ai tumori maligni dell'apparato respiratorio;
- gli ulteriori gruppi oltre quelli sopra citati che comprendono cause prevenibili sono, nell'ordine, le patologie del sistema circolatorio, i tumori e le malattie dell'apparato digerente.

2.3 I ricoveri per cause potenzialmente prevenibili a livello territoriale

I dati relativi alle giornate ed agli accessi 2008 della *tavola 2.2* si traducono, in termini di rapporti di tassi standardizzati (o rischi relativi) per genere e USL, nei cartogrammi della **tavola 2.3**. È possibile osservare un gradiente geografico significativo, dove per entrambi i generi le unità territoriali con tassi medio-bassi

Tavola 2.2

Giornate e accessi e dimissioni per gruppo di cause e genere, con indicazione delle cause prevenibili

(0-74 anni) – Valori assoluti e composizione percentuale 2008, variazioni 2006-2008

Maschi

Gruppi di diagnosi	Dimissioni Deg. ordinaria 2008	2006-08	Dimissioni Day hospital 2008	2006-08	Giornate e accessi (DO + 1/3 DH) 2008	2006-08	Degenza media (2008 - in giorni)	Accessi medi
Traumatismi e avvelenamenti	352.227	- 8,4%	66.526	- 3,5%	2.190.880	- 4,1%	6,1	2,0
di cui prevenibili	*294.642*	*- 10,5%*	*56.491*	*- 2,5%*	*1.654.753*	*- 7,5%*	*5,5*	*2,0*
	83,7%		*84,9%*		*75,5%*			
Sistema circolatorio	725.283	- 4,2%	136.264	- 9,8%	5.360.453	- 3,5%	7,2	2,3
di cui prevenibili	*155.616*	*- 7,0%*	*12.582*	*- 12,1%*	*894.508*	*- 8,3%*	*5,7*	*2,8*
	21,5%		*9,2%*		*16,7%*			
Tumori	371.425	- 1,1%	189.537	- 5,7%	3.850.056	- 1,9%	9,9	2,8
di cui prevenibili	*58.897*	*- 4,5%*	*16.721*	*- 11,6%*	*568.406*	*- 6,9%*	*9,3*	*3,4*
	15,9%		*8,8%*		*14,8%*			
Malattie dell'apparato digerente	401.694	- 6,3%	183.225	- 1,2%	2.703.714	- 5,3%	6,4	1,9
di cui prevenibili	*11.571*	*- 11,5%*	*2.386*	*- 19,4%*	*122.988*	*- 10,3%*	*10,3*	*5,3*
	2,9%		*1,3%*		*4,5%*			
Altre cause	766.229	- 5,1%	509.986	- 8,7%	5.908.755	- 5,0%	6,8	4,3
di cui prevenibili	*1.154*	*+ 7,2%*	*1.018*	*- 12,3%*	*12.763*	*+ 8,7%*	*10,2*	*2,8*
	0,2%		*0,2%*		*0,2%*			
Malattie dell'apparato respiratorio	347.194	- 3,5%	68.572	- 13,4%	2.787.235	- 1,6%	7,9	2,2
Malattie del sistema genito-urinario	228.011	- 3,7%	120.213	- 4,9%	1.436.953	- 3,1%	6,0	2,0
Mal. sist. osteomusc. e tess. connett.	220.445	- 2,9%	122.027	+ 4,6%	1.218.958	- 3,7%	5,2	1,9
Mal. sistema nervoso e organi dei sensi	147.227	- 14,4%	207.306	- 14,7%	924.211	- 9,7%	5,4	1,8
Complic. gravidanza, parto e puerperio								
Totale	**3.559.735**	**- 5,0%**	**1.603.656**	**- 7,3%**	**26.381.216**	**- 3,9%**	**7,0**	**2,8**
di cui prevenibili	*521.880*	*- 8,8%*	*89.198*	*- 6,4%*	*3.253.419*	*- 7,7%*	*6,1*	*2,5*
	14,7%		*5,6%*		*12,3%*			

Femmine

Gruppi di diagnosi	Dimissioni Deg. ordinaria 2008	2006-08	Dimissioni Day hospital 2008	2006-08	Giornate e accessi (DO + 1/3 DH) 2008	2006-08	Degenza media (2008 - in giorni)	Accessi medi
Traumatismi e avvelenamenti	301.731	- 4,2%	47.520	- 1,9%	2.377.428	+ 0,8%	7,8	2,1
di cui prevenibili	*174.393*	*- 9,0%*	*37.043*	*+ 0,6%*	*1.050.027*	*- 5,1%*	*5,9*	*2,2*
	57,8%		*78,0%*		*44,2%*			
Sistema circolatorio	566.655	- 6,1%	122.199	- 12,0%	4.613.784	- 4,8%	8,0	2,0
di cui prevenibili	*49.574*	*- 9,3%*	*3.273*	*- 16,4%*	*305.603*	*- 10,9%*	*6,1*	*2,7*
	8,7%		*2,7%*		*6,6%*			
Tumori	373.961	- 1,2%	187.282	- 7,6%	3.305.282	- 2,7%	8,4	2,5
di cui prevenibili	*15.283*	*+ 1,2%*	*4.620*	*- 7,3%*	*153.426*	*- 0,4%*	*9,7*	*3,3*
	4,1%		*2,5%*		*4,6%*			
Malattie dell'apparato digerente	345.843	- 7,1%	110.141	- 6,0%	2.545.271	- 6,2%	7,1	2,0
di cui prevenibili	*3.022*	*- 12,5%*	*755*	*- 19,3%*	*38.109*	*- 6,1%*	*12,1*	*6,0*
	0,9%		*0,7%*		*1,5%*			
Altre cause	758.462	- 5,8%	518.625	- 10,3%	6.044.452	- 6,0%	7,0	4,3
di cui prevenibili	*1.279*	*- 2,2%*	*1.441*	*- 14,2%*	*15.465*	*+ 2,4%*	*10,9*	*3,3*
	0,2%		*0,3%*		*0,3%*			
Malattie dell'apparato respiratorio	254.300	- 2,0%	49.956	- 16,3%	2.112.728	+ 0,9%	8,2	2,2
Malattie del sistema genito-urinario	279.732	- 3,9%	228.244	- 3,2%	1.521.592	- 3,7%	5,0	1,6
Mal. sist. osteomusc. e tess. connett.	266.265	- 2,5%	153.074	- 0,8%	1.708.970	- 4,9%	6,0	2,3
Mal. sistema nervoso e organi dei sensi	160.428	- 17,3%	264.690	- 21,6%	1.022.760	- 11,5%	5,4	1,8
Complic. gravidanza, parto e puerperio	416.689	- 3,5%	161.198	- 4,0%	1.832.252	- 4,8%	4,2	1,5
Totale	**3.724.066**	**- 5,1%**	**1.842.929**	**- 9,7%**	**27.084.518**	**- 4,3%**	**6,8**	**2,6**
di cui prevenibili	*243.551*	*- 8,5%*	*47.132*	*- 2,5%*	*1.562.629*	*- 5,8%*	*6,3*	*2,4*
	6,5%		*2,6%*		*5,8%*			

Fonte: elaborazione ERA (atlantesanitario.it) su dati Ministero della Salute (SDO 2006-2008)

(in verde) e bassi (in blu) tendono a concentrarsi nel centro-nord Italia, mentre quelle con tassi di giornate di ricovero e accessi medio-alti (in arancione) e alti (in rosso) sono solitamente afferenti a Regioni centro-meridionali, sia pure con qualche eccezione in alcune aree del nord-est per i maschi e del nord più in generale per le femmine.

L'andamento del rischio relativo per il gruppo dei traumatismi e degli avvelenamenti è analogo a quello per il complesso delle cause (**tavola 2.4.a**). Traumatismi e avvelenamenti, in termini di giornate e accessi, contribuiscono infatti per oltre il 50% al calcolo dell'indicatore generale; anche il gruppo delle malattie del sistema circolatorio (**tavola 2.4.b**), che rappresenta circa il 25% del totale delle cause analizzate presenta un andamento geografico comparabile a quello per il complesso delle cause.

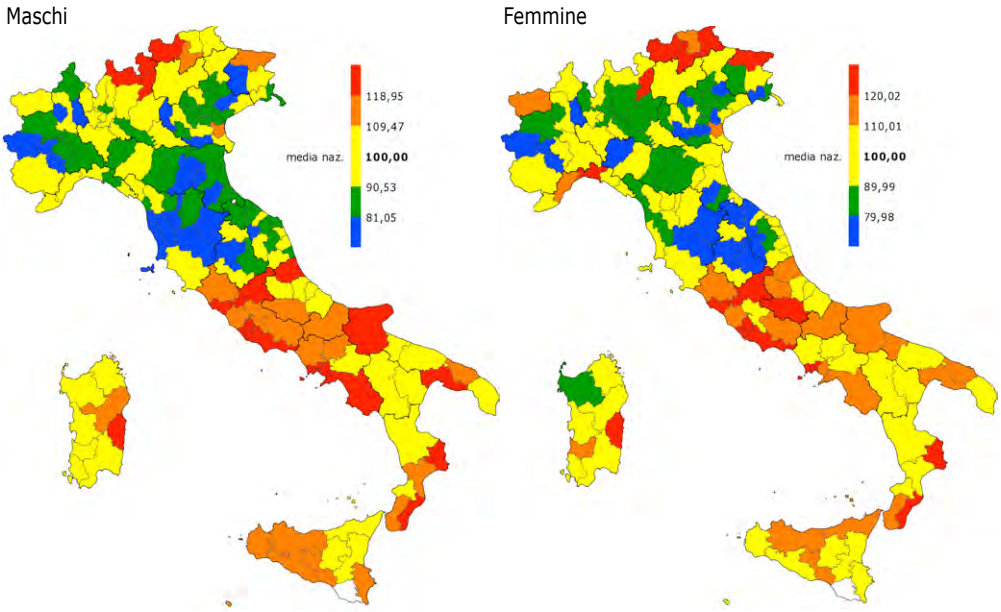
L'incidenza dei ricoveri per traumatismi e avvelenamenti, in particolare, oltre a caratterizzare il più generale quadro dell'ospedalizzazione prevenibile con una evidente polarizzazione *nord-sud* evidenzia elevati valori di alcune unità territoriali del nord Italia, che peraltro assumono valori di segno opposto nel cartogramma dedicato alle malattie del sistema circolatorio.

L'andamento dell'ospedalizzazione per tumori potenzialmente prevenibili si presenta invece con modalità non facilmente riconducibili a una polarizzazione geografica, mostrando ampie aree del Paese in cui coesistono unità sanitarie territoriali caratterizzate da valori elevati e medio-alti accanto ad altre per le quali si rilevano, al contrario, indici sensibilmente contenuti.

Tavola 2.3

Ricoveri prevenibili – Rischio relativo di ospedalizzazione, tutte le cause

Degenza ordinaria e day hospital – Anno 2008

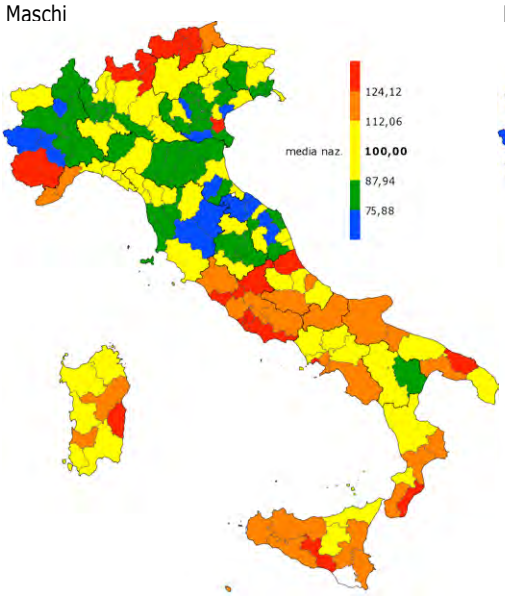


Fonte: elaborazione ERA (atlantesanitario.it) su dati Ministero della Salute (SDO 2008) e Istat

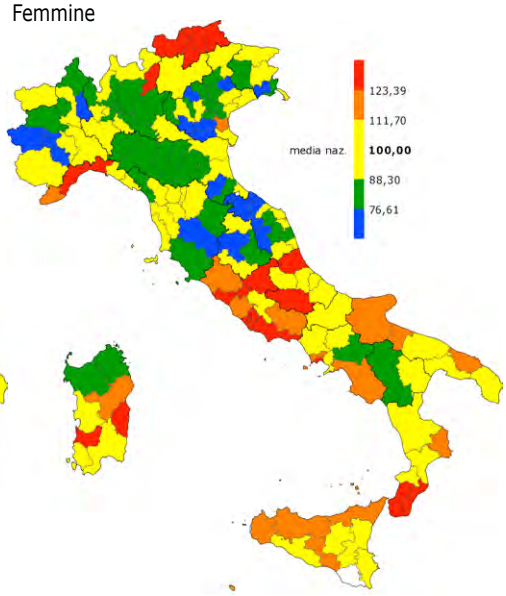
Tavola 2.4.a

Ricoveri prevenibili – Rischio relativo di ospedalizzazione – Traumatismi e avvelenamenti
Degenza ordinaria e day hospital – Anno 2008

Maschi



Femmine

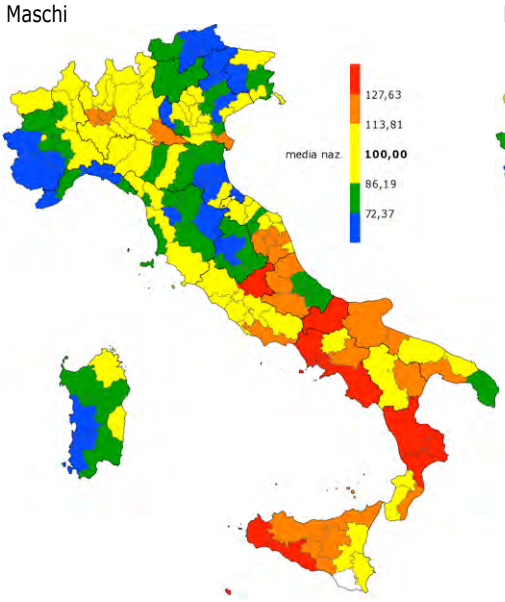


Fonte: elaborazione ERA (atlantesanitario.it) su dati Ministero della Salute (SDO 2008) e Istat

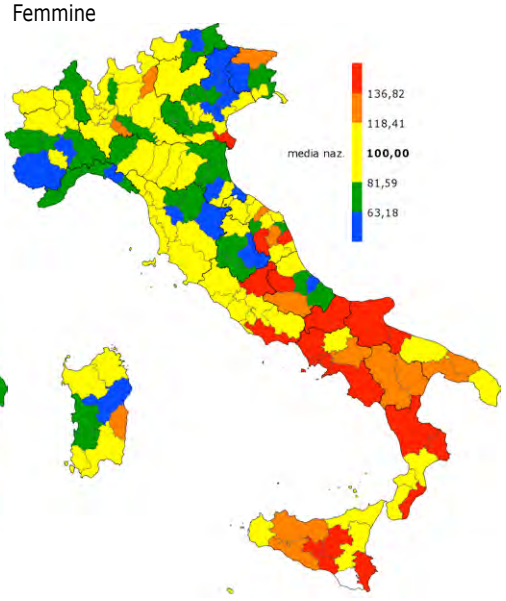
Tavola 2.4.b

Ricoveri prevenibili – Rischio relativo di ospedalizzazione – Mal. del sistema circolatorio
Degenza ordinaria e day hospital – Anno 2008

Maschi



Femmine



Fonte: elaborazione ERA (atlantesanitario.it) su dati Ministero della Salute (SDO 2008) e Istat

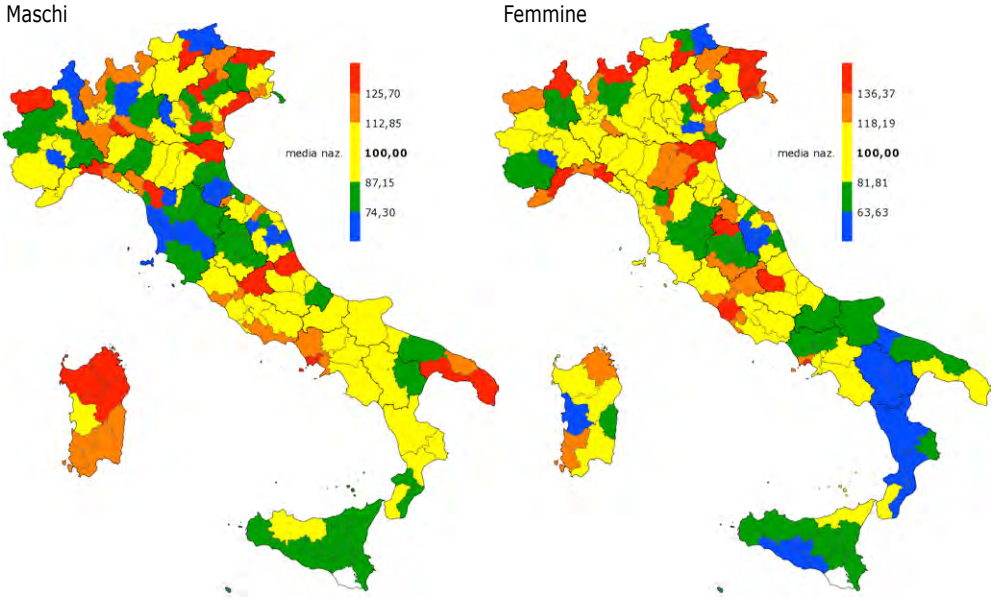
2.4 Ospedalizzazione e mortalità per cause potenzialmente prevenibili

È opportuno sottolineare come sia difficoltoso e non privo di rischi interpretativi il tentativo di una lettura congiunta di *mortalità* e *ospedalizzazione* contrastabili con interventi di *prevenzione* primaria, confronto ostacolato dalle molteplici componenti che in misura sensibilmente differente contribuiscono ai due fenomeni tra le quali, sicuramente non ultima, la distanza temporale fra i dati disponibili (triennio 2000-02 per la mortalità e anno 2008 per la ospedalizzazione) e la tipologia di patologie analizzate, significativamente eterogenee in termini di letalità.
La **tavola 2.5**, da analizzarsi quindi con le dovute cautele, riporta la distribuzione dei casi di mortalità evitabile con interventi di prevenzione primaria e il numero di dimissioni di degenza ordinaria prevenibili; si nota, per esempio, come nel caso di queste ultime il gruppo principale sia rappresentato per entrambi i generi dai traumatismi e avvelenamenti, mentre nel caso della mortalità il gruppo principale si differenzia per genere (tumori per i maschi, malattie del sistema circolatorio per le femmine).
Di particolare interesse anche il tasso di mascolinità che per il complesso delle dimissioni, come già sottolineato, si attesta su un valore prossimo a 2, mentre per la mortalità evitabile sale a 3,6, con un picco di quasi 5 maschi per ogni femmina nel caso dei tumori.
Una lettura comparata tra *mortalità* e *ospedalizzazione* prevenibile può fornire spunti interessanti, alcuni di seguito esposti, da approfondire tuttavia sulla scorta di ulteriori indicatori di contesto.
La **tavola 2.6** ospita i cartogrammi relativi ai tre principali gruppi di cause sopra richiamati elaborati sia per la mortalità evitabile che per le dimissioni di degenza ordinaria. Il confronto permette di osservare che:

- l'andamento *nord-sud* caratteristico della mortalità evitabile per malattie del *sistema circolatorio* contrastabili con interventi di

Tavola 2.4.c

Ricoveri prevenibili – Rischio relativo di ospedalizzazione – Tumori
Degenza ordinaria e day hospital – Anno 2008



Fonte: elaborazione ERA (atlantesanitario.it) su dati Ministero della Salute (SDO 2008) e Istat

prevenzione primaria viene generalmente confermato da quello rilevato per le dimissioni ospedaliere relative alle medesime cause, pur in presenza di alcune non trascurabili differenze a livello territoriale e a seconda che si analizzino i casi maschili e quelli femminili;

- nel caso dei *tumori* alcune analogie sono solo parzialmente rilevabili con riferimento ai cartogrammi relativi alle femmine, ma quasi del tutto assenti nel caso dei maschi; va tuttavia considerato che il ricorso alla ospedalizzazione anche in termini di numero di ricoveri nel corso dell'anno è sensibilmente condizionato dalla tipologia delle patologie analizzate e può essere determinante per questo gruppo, più che per gli altri, la presenza dei cosiddetti *ricoveri ripetuti*;
- particolare interesse rivela il quadro di *traumatismi e avvelenamenti*, per il quale si nota un trend *nord-sud* che, sia pure tendenzialmente, caratterizza i cartogrammi in senso inverso a seconda che si guardi alla mortalità oppure alla ospedalizzazione; questa particolarità potrebbe lasciar ipotizzare che gli eventi associati a questo gruppo di cause relativi all'area settentrionale siano di maggior gravità tanto da determinare una maggior incidenza di decessi e, di contro, che una minore severità nel centro-sud si traduca invece in ogni caso in un maggior ricorso alla ospedalizzazione.

In conclusione, il confronto fra i due ambiti di ricerca dedicati agli eventi potenzialmente evitabili con prevenzione primaria, siano essi decessi o ricoveri necessita di essere supportato da ulteriori approfondimenti in materia di domanda di salute e di offerta dei servizi sanitari, oltre che interpretato in base alle caratteristiche medico-cliniche delle patologie considerate. È ovviamente auspicabile in primo luogo un aggiornamento degli indicatori riferiti alla mortalità evitabile, determinanti per un aggiornamento di questa specifica lettura dello stato di salute della popolazione, rielaborati su dati più recenti e quindi di maggior portato informativo in termini sia di evoluzioni demografiche ed epidemiologiche che delle mutate politiche socio-sanitarie e dei loro esiti.

❑

Note

[1] *Atlanti 2006 e 2007 – I volumi e la banca dati degli indicatori sulla mortalità evitabile per genere e USL, unitamente a una vasta bibliografia dedicata, sono integralmente disponibili su www.atlantesanitario.it.*

[2] *Si ricorda che anche gli indicatori relativi alla ospedalizzazione prevenibile sono disponibili su atlantesanitario.it, sito dedicato al Progetto ERA che ospita ERA$_{web}$, applicativo per la consultazione degli indicatori ERA mediante cruscotti e cartogrammi, con disaggregazione per gruppo e sottogruppo di cause, genere e unità sanitarie territoriali, al quale si rimanda per la navigazione e l'acquisizione delle elaborazioni condotte da ERA in tema di ospedalizzazione (con riferimento alla banca dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera dal 2005 al 2008) e di mortalità.*

[3] *Metodo già adottato nell'Atlante 2008 finalizzato a contenere entro le 8 ore la valorizzazione del singolo accesso in day hospital (contro le 24 ore di una giornata di ricovero in regime di degenza ordinario).*

Tavola 2.5

Dimissioni di degenza ordinaria per ricoveri prevenibili e decessi evitabili con interventi di prevenzione primaria

Composizione percentuale per gruppo di cause e genere e rapporto di mascolinità

	Dimissioni 2008			Decessi 2000-02		
	Maschi	*Femm.*	*M/F*	*Maschi*	*Femm.*	*M/F*
Traumatismi e avvelenam.	56,5%	71,6%	1,7	22,0%	24,2%	3,3
Mal. sistema circolatorio	29,8%	20,4%	3,1	33,0%	42,2%	2,8
Tumori	11,3%	6,3%	3,9	43,3%	32,0%	4,9
Mal. apparato digerente	2,2%	1,2%	3,8	1,6%	1,5%	3,9
Altre cause	0,2%	0,5%	0,9	0,1%	0,2%	1,4
Totale cause prevenibili	***100,0%***	***100,0%***	***2,1***	***100,0%***	***100,0%***	***3,6***

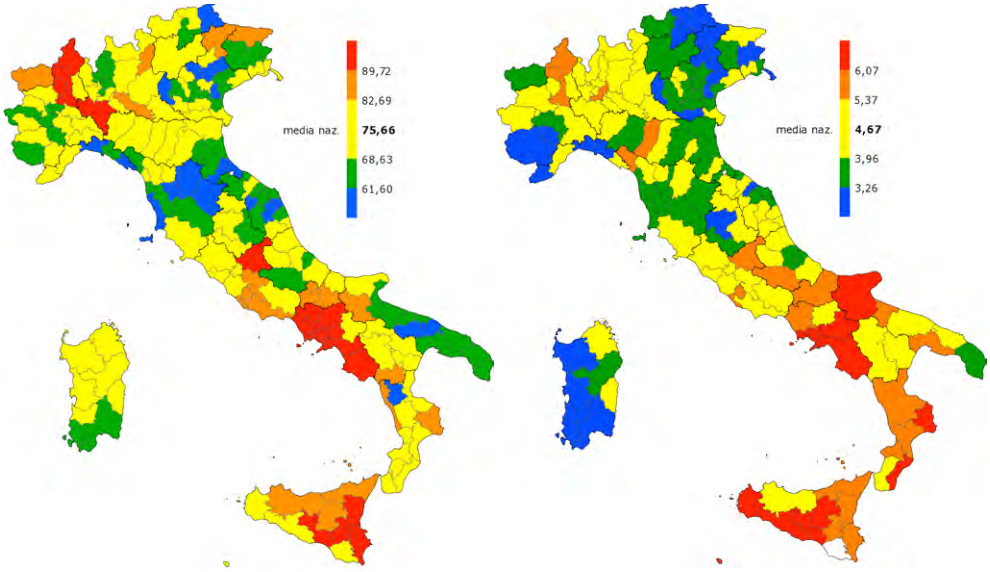
Fonte: elaborazione su dati ERA (atlantesanitario.it)

Tavola 2.6

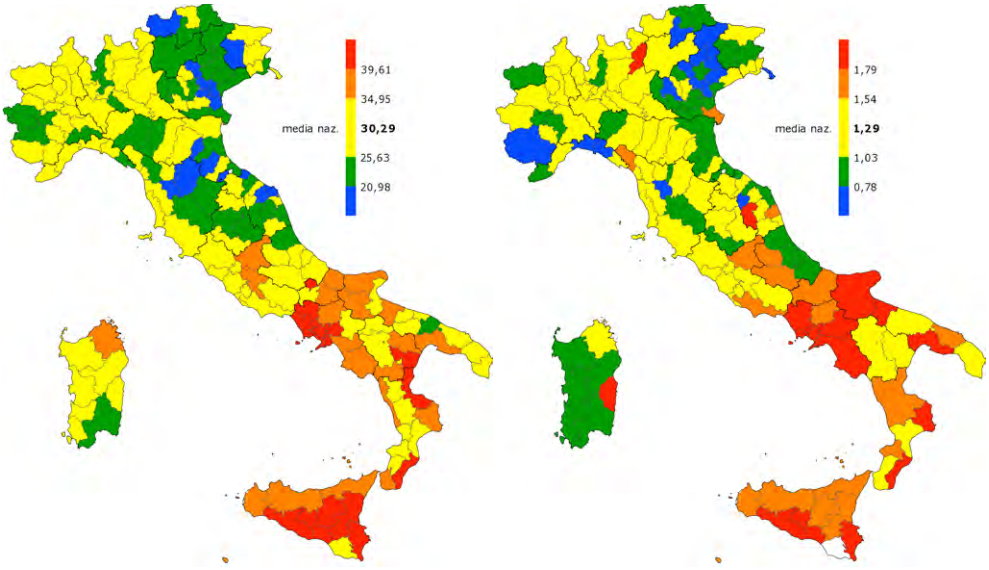
Mortalità evitabile con interventi di prevenzione primaria triennio 2000-02 (sx) **e dimissioni in degenza ordinaria per ospedalizzazione prevenibile anno 2008** (dx)
Tassi standardizzati per gruppo di cause e genere

Sistema circolatorio

Maschi



Femmine



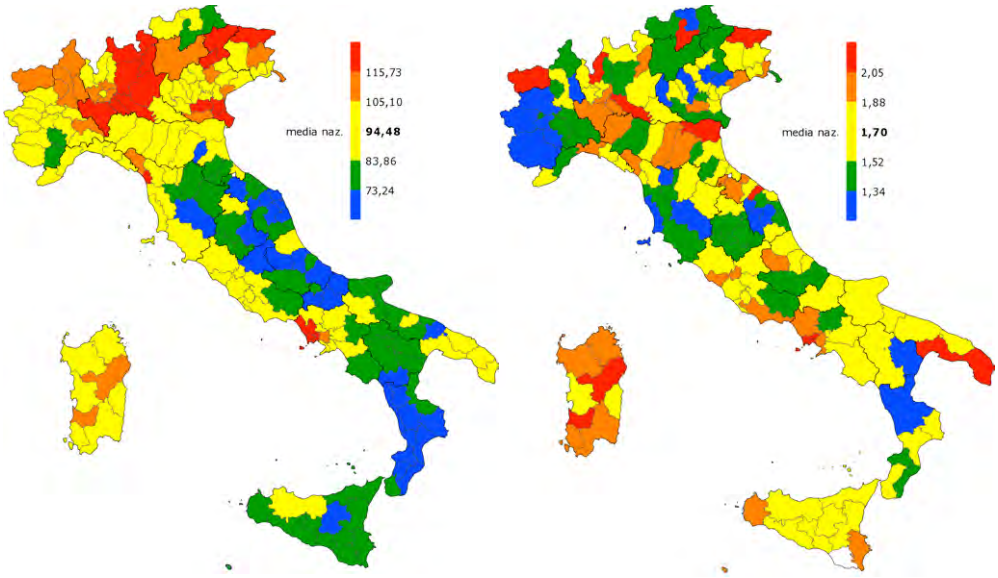
➤➤

segue Tavola 2.6

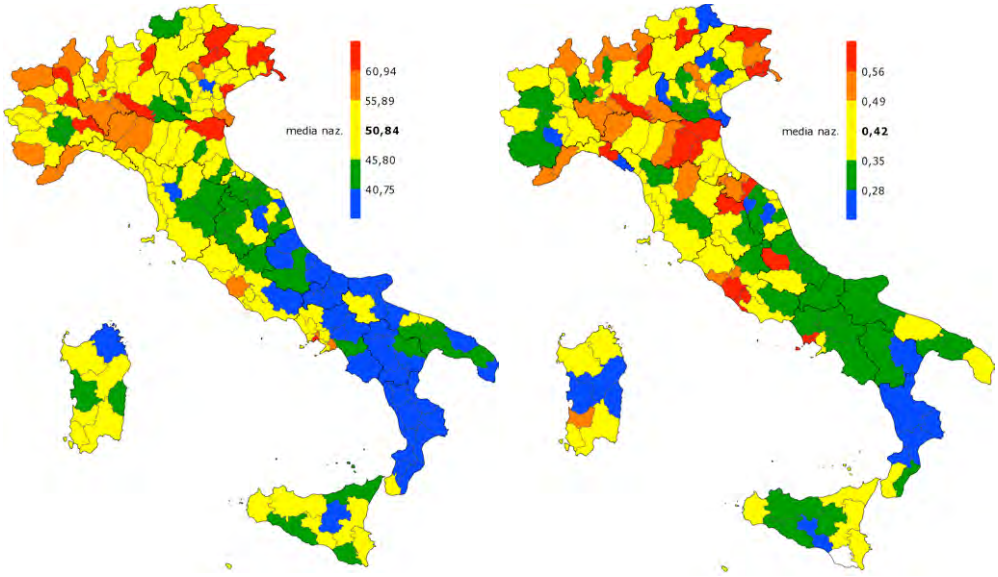
Mortalità evitabile con interventi di prevenzione primaria triennio 2000-02 (sx) **e dimissioni in degenza ordinaria per ospedalizzazione prevenibile anno 2008** (dx)
Tassi standardizzati per gruppo di cause e genere

Tumori

Maschi



Femmine



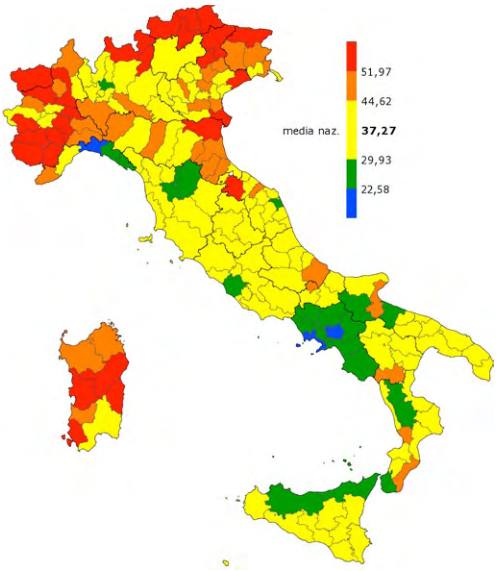
➤➤

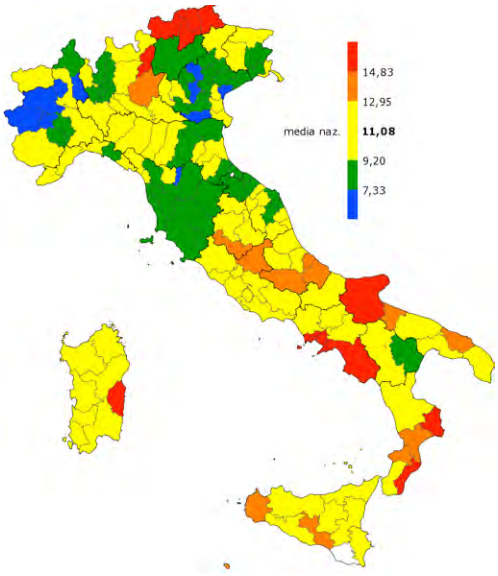
segue Tavola 2.6

Mortalità evitabile con interventi di prevenzione primaria triennio 2000-02 (sx) **e dimissioni in degenza ordinaria per ospedalizzazione prevenibile anno 2008** (dx)
Tassi standardizzati per gruppo di cause e genere

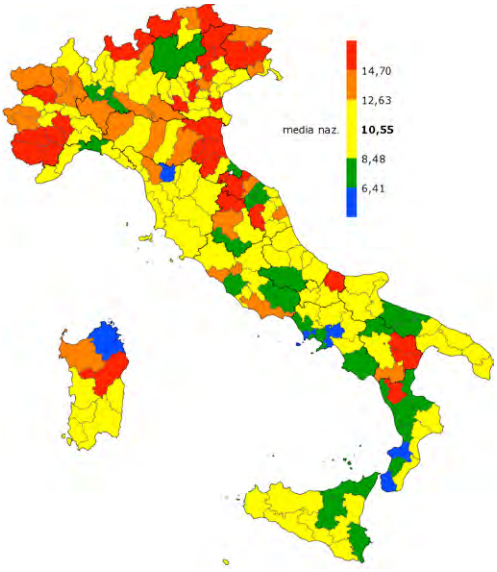
Traumatismi e avvelenamenti

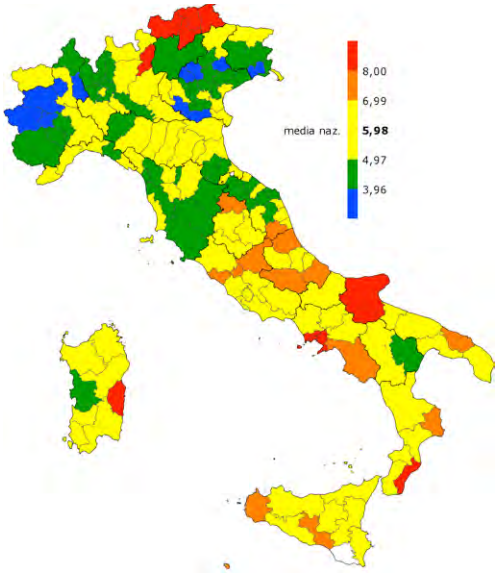
Maschi





Femmine





Fonte: elaborazione su dati ERA (atlantesanitario.it)