4. L'Atlante: una visione d'insieme

4.1 Premessa

Questo capitolo descrive l'ospedalizzazione, totale e potenzialmente inappropriata, a livello nazionale e regionale, con la finalità di consentire un aiuto alla lettura delle specifiche sezioni dell'Atlante dedicate alle diverse Regioni e Province Autonome e, nell'ambito di queste, ai cruscotti di indicatori di ciascuna unità sanitaria territoriale individuata da ERA. Nei paragrafi seguenti verrà fornita una descrizione quantitativa e saranno esposti gli indicatori presentati a stampa nel volume, ricordando che la versione integrale di tutti gli indicatori, più ampia e dettagliata, è liberamente accessibile su atlantesanitario.it.

Va premesso che una ricognizione della letteratura nazionale ed internazionale ha consentito di rintracciare le diagnosi di dimissione alle quali sono riconducibili episodi di ricovero che potrebbero essere contrastati attraverso risposte sanitarie diverse dall'ospedale in senso stretto[1]. Per l'esposizione dei risultati è stata confermata la scelta di utilizzare i raggruppamenti principali della codifica delle diagnosi di dimissione sviluppata da ERA nell'Atlante 2008. Tale classificazione deriva dalla *International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation* (ISHMT) proposta da EuroStat, OECD e WHO[2] che raggruppa i codici ICD9-CM in 130 voci principali; sulla base di questa lista la classificazione ERA delle diagnosi di dimissioni risulta articolata in un numero di voci più limitato, 43 in tutto, a loro volta riconducibili a 10 raggruppamenti principali.

Le diagnosi di dimissione riferite a ricoveri potenzialmente inappropriati coinvolgono circa la metà (22 per l'esattezza) delle voci in cui è strutturata la classificazione ERA dell'ospedalizzazione (che a loro volta riguardano 6 dei 10 raggruppamenti principali di sintesi).

4.2 Il contesto nazionale

4.2.1 Le dimissioni

Le dimissioni in degenza ordinaria nel 2008 ammontano a 3,6 milioni nel caso di ricoveri maschili e 3,7 per quelli femminili. Considerando entrambi i regimi di ricovero, le dimissioni sono state 10,8 milioni nel 2008, di cui 1,0 milioni (il 9% circa) potenzialmente inappropriate.

La **tavola 4.1** riporta l'evoluzione nel triennio 2006-2008 delle dimissioni (in totale e potenzialmente inappropriate). L'analisi è condotta distintamente per i due generi e separatamente per regime ordinario e day-hospital e segnala una generale tendenza alla diminuzione dei ricoveri. Va rimarcato in particolare che la quota di dimissioni potenzialmente inappropriate sul totale, in regime ordinario, dimostra una elevata stabilità nel tempo: l'incidenza, per entrambi i generi, rimane costante nel triennio testimoniando una diminuzione di uguale intensità dei ricoveri totali e della loro quota potenzialmente evitabile. L'incidenza dei ricoveri che potrebbero essere inappropriati risulta pari all'11,7% nel caso di dimissioni maschili e al 10,1% per quelle femminili.

Per gli accessi in day hospital si conferma la tendenza alla diminuzione dell'ospedalizzazione già osservata per il regime ordinario, ma diversamente da questo è evidente una sia pur modesta diminuzione nel tempo del peso degli accessi potenzialmente inappropriati. Per i maschi, infatti, la percentuale passa dal 6,8% del 2006 al 6,4% nel 2008, mentre nel caso dei ricoveri femminili la quota passa dal 5,8% al 5,5%. Va sottolineato che i ricoveri potenzialmente inappropriati evidenziano strutturalmente un peso minore in questa tipologia di regime di ricovero.

Nella *tavola 4.1* vengono riportate, inoltre, le variazioni percentuali registrate tra il 2006 e il 2008 allo scopo di mostrare la diversa dinamica nel tempo delle dimissioni totali e della loro quota potenzialmente inappropriata, nonché tra i due regimi di ricovero. Di seguito vengono riportate le principali evidenze:

- tra il 2006 e il 2008 le dimissioni in degenza ordinaria (in totale e potenzialmente inappropriate) sono diminuite con la stessa intensità per entrambi i generi;
- le dimissioni in regime di day hospital mostrano una contrazione maggiore rispetto alla degenza ordinaria;
- nel caso del day hospital si nota in generale una più marcata diminuzione tra le dimissioni femminili.

4.2.2 Le dimissioni per gruppo di diagnosi

Considerando i dati riferiti all'anno 2008, risulta potenzialmente inappropriato l'11,7% delle dimissioni maschili e il 10,1% di quelle femminili in regime ordinario (**tavola 4.2**). Nel caso del day hospital la percentuale di ricoveri potenzialmente inappropriati è del 6,4% per i maschi e 5,5% nel caso delle femmine.
Tra i diversi gruppi di cause l'incidenza dei ricoveri potenzialmente inappropriati si presenta con intensità differente; nel gruppo delle *Malattie dell'apparato respiratorio* possono essere considerate potenzialmente inappropriate oltre la metà delle dimissioni in regime ordinario (55,1% maschi e 54,7% femmine) e circa il 30% degli accessi in day hospital per ciascun genere.

Tavola 4.1

Dimissioni per genere, regime di ricovero e anno
Valori assoluti in migliaia, incidenze percentuali e variazioni percentuali

A) Degenza ordinaria

	Maschi			Femmine		
	Totale dimissioni	di cui potenzialmente inappropriate		Totale dimissioni	di cui potenzialmente inappropriate	
Anno	v.a.	v.a.	%	v.a.	v.a.	%
2006	3.772,6	442,8	11,7	3.945,9	399,5	10,1
2007	3.658,4	429,7	11,7	3.809,2	383,9	10,1
2008	3.559,7	417,3	11,7	3.724,1	376,6	10,1
			Variazioni percentuali			
'06-'08	-5,0%	-5,1%		-5,1%	-5,1%	

B) Day hospital

	Maschi			Femmine		
	Totale dimissioni	di cui potenzialmente inappropriate		Totale dimissioni	di cui potenzialmente inappropriate	
Anno	v.a.	v.a.	%	v.a.	v.a.	%
2006	1.745,7	119,4	6,8	2.058,1	119,8	5,8
2007	1.647,0	108,4	6,6	1.902,5	107,1	5,6
2008	1.603,7	103,1	6,4	1.842,9	100,9	5,5
			Variazioni percentuali			
'06-'08	-7,3%	-12,9%		-9,7%	-15,0%	

Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute
Nota: Dai dati del 2008 sono state escluse le dimissioni di residenti nella Usl di Ragusa (Cfr. Nota Metodologica)
Le variazioni percentuali 2006-2008 sono calcolate escludendo le dimissioni della Usl di Ragusa anche dai dati 2006

Con specifico riferimento alle sole dimissioni potenzialmente inappropriate registrate nell'anno 2008, i gruppi di diagnosi numericamente più rilevanti, nel caso della degenza ordinaria, sono rappresentati da *Malattie dell'apparato respiratorio*, *Altre diagnosi* e *Sistema circolatorio* nelle quali si concentra oltre l'80% dei casi (cfr. **tavola 4.3**).

In particolare, nel gruppo *Malattie dell'apparato respiratorio* si rintracciano il 45,9% delle dimissioni potenzialmente inappropriate maschili e il 37,0% di quelle femminili. Da notare, inoltre, sempre relativamente ai

Tavola 4.2

Dimissioni potenzialmente inappropriate per regime di ricovero, gruppo di diagnosi e genere

Valori assoluti in migliaia e incidenza percentuale per gruppo di diagnosi - Anno 2008

A) Degenza ordinaria

Gruppo di diagnosi	Dimissioni totali (a)		di cui potenz. inappropr. (b)		incidenza % inapprop. su totale (b)/(a) x 100	
	Maschi	*Femmine*	*Maschi*	*Femmine*	*Maschi*	*Femmine*
Sistema circolatorio	725,3	566,7	39,1	46,4	5,4	8,2
Malattie dell'apparato digerente	401,7	345,8	25,9	18,9	6,5	5,5
Tumori	371,4	374,0	-	-	-	-
Traumatismi e avvelenamenti	352,2	301,7	-	-	-	-
Malattie dell'apparato respiratorio	347,2	254,3	191,4	139,2	55,1	54,7
Malattie del sistema genito-urinario	228,0	279,7	16,7	31,7	7,3	11,3
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	220,4	266,3	-	-	-	-
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	147,2	160,4	17,4	15,7	11,8	9,8
Complicanze gravidanza, parto e puerperio	-	416,7	-	-	-	-
Altre diagnosi	766,2	758,5	126,7	124,7	16,5	16,4
Tutte le diagnosi	**3.559,7**	**3.724,1**	**417,3**	**376,6**	**11,7**	**10,1**

B) Day hospital

Gruppo di diagnosi	Dimissioni totali (a)		di cui potenz. inappropr. (b)		incidenza % inapprop. su totale (b)/(a) x 100	
	Maschi	*Femmine*	*Maschi*	*Femmine*	*Maschi*	*Femmine*
Sistema circolatorio	136,3	122,2	5,1	4,6	3,7	3,7
Malattie dell'apparato digerente	183,2	110,1	19,4	19,1	10,6	17,3
Tumori	189,5	187,3	-	-	-	-
Traumatismi e avvelenamenti	66,5	47,5	-	-	-	-
Malattie dell'apparato respiratorio	68,6	50,0	20,7	15,0	30,1	30,0
Malattie del sistema genito-urinario	120,2	228,2	2,9	4,8	2,4	2,1
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	122,0	153,1	-	-	-	-
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	207,3	264,7	7,5	6,9	3,6	2,6
Complicanze gravidanza, parto e puerperio	-	161,2	-	-	-	-
Altre diagnosi	510,0	518,6	47,6	50,6	9,3	9,7
Tutte le diagnosi	**1.603,7**	**1.842,9**	**103,1**	**100,9**	**6,4**	**5,5**

Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute
Nota: Dai dati del 2008 sono state escluse le dimissioni di residenti nella USL di Ragusa (Cfr. Nota Metodologica)

ricoveri in degenza ordinaria, una netta superiorità numerica, per entrambi i generi, di quasi tutti i gruppi di patologie dell'apparato respiratorio (ad eccezione di *Altre malattie delle vie respiratorie superiori*) in ogni caso superiori al 10% circa, con un picco per la voce *Polmonite* alla quale è ricondotto oltre il 15,2% dei ricoveri maschili e il 13,1% circa di quelli femminili.

Il gruppo delle *Altre diagnosi*, particolarmente articolato al suo interno, si contraddistingue per l'elevata quota di

Tavola 4.3

Dimissioni potenzialmente inappropriate per gruppo e sottogruppo di diagnosi, genere e regime

Composizione percentuale sul totale – Anno 2008

Descrizione	Degenza ordinaria		Day hospital	
	Maschi	*Femmine*	*Maschi*	*Femmine*
Sistema circolatorio	**9,4**	**12,3**	**4,9**	**4,5**
- Ipertensione	2,5	4,2	3,4	3,2
- Malattie ischemiche del cuore	0,9	0,7	0,1	0,1
- Disturbi della conduzione e aritmie cardiache	-	-	-	-
- Scompenso cardiaco	4,9	5,9	0,5	0,3
- Malattie cerebrovascolari	0,1	0,1	0,0	0,0
- Altre malattie del sistema circolatorio	1,0	1,4	0,8	0,9
Malattie dell'apparato digerente	**6,2**	**5,0**	**18,8**	**18,9**
- Ernie addominali	-	-	-	-
- Altre malattie dell'intestino	2,7	2,1	0,3	0,2
- Colelitiasi e altri disturbi della colecisti	-	-	-	-
- Altre malattie dell'apparato digerente	3,5	2,9	18,5	18,6
Malattie dell'apparato respiratorio	**45,9**	**37,0**	**20,0**	**14,9**
- Polmonite	15,2	13,1	1,7	1,3
- Altre malattie delle vie respiratorie superiori	4,1	3,6	3,4	2,8
- Malattie polmonari croniche ostruttive e condizioni associate	11,8	8,1	6,6	4,1
- Altre malattie dell'apparato respiratorio	14,7	12,2	8,4	6,6
Malattie del sistema genito-urinario	**4,0**	**8,4**	**2,8**	**4,8**
- Malattie del sistema urinario	4,0	6,6	2,8	4,2
- Malattie degli organi genitali	-	1,9	-	0,6
- Altre malattie del sistema genito-urinario	-	-	-	-
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	**4,2**	**4,2**	**7,3**	**6,9**
- Malattie del sistema nervoso	3,8	3,9	6,6	6,2
- Cataratta	0,0	0,0	0,2	0,3
- Altre malattie degli organi di senso	0,4	0,3	0,5	0,4
Altre diagnosi	**30,4**	**33,1**	**46,2**	**50,1**
- Disturbi psichici	4,9	5,3	3,8	7,4
- Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari	10,6	12,0	33,3	27,7
- Malattie infettive e parassitarie	2,8	2,5	0,5	0,3
- Alcune condizioni morbose di origine perinatale	-	-	-	-
- Malattie cute e tessuto sottocutaneo	1,5	1,2	1,9	1,4
- Malformazioni congenite	-	-	-	-
- Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	1,5	3,1	3,8	10,2
- Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	9,2	9,0	2,9	3,0
- Fattori che inflluenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	-	-	-	-
Tutte le diagnosi	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute

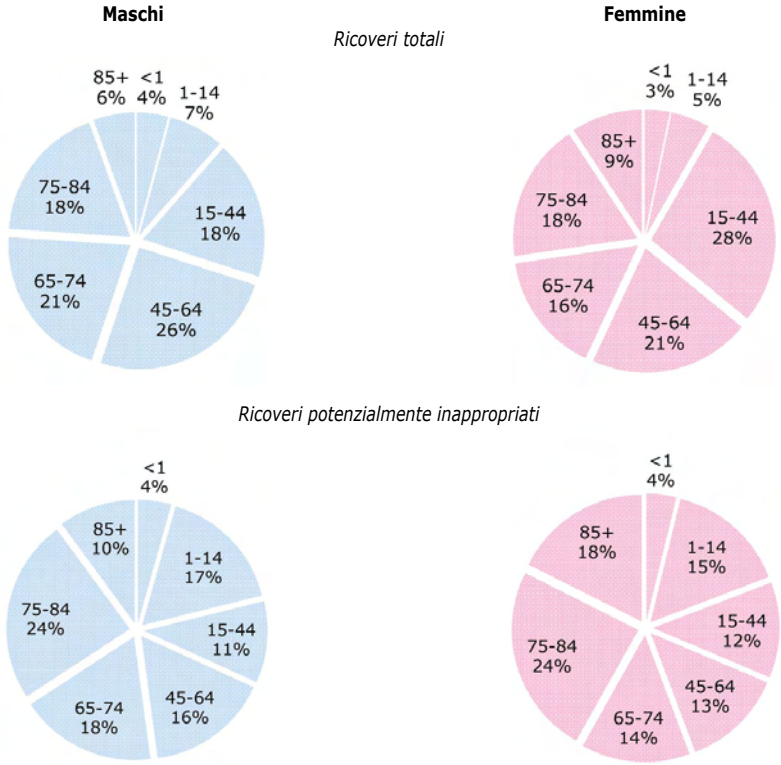
ricoveri afferenti al gruppo delle *Malattie endocrine*, *nutrizionali*, *metaboliche* e *disturbi immunitari* (che include il *Diabete*, cfr. Nota Metodologica).
Nel gruppo del *Sistema circolatorio* circa la metà dei ricoveri potenzialmente inappropriati sono attribuibili allo *Scompenso Cardiaco*, per entrambi i generi.
Per quanto riguarda il day hospital, invece, il maggior numero di ricoveri si rintracciano nel gruppo *Altre diagnosi* che raccoglie la metà circa delle dimissioni per ciascun genere; al suo interno le *Malattie endocrine*, *nutrizionali*, *metaboliche e disturbi immunitari* rappresentano la voce principale e raccoglie circa un terzo delle dimissioni maschili e più di un quarto di quelle femminili. Gli altri gruppi che descrivono maggiormente il quadro dell'ospedalizzazione potenzialmente inappropriata nel caso del day hospital sono le *Malattie dell'apparato digerente*, che riguardano il 19% circa di tutti gli accessi registrati nel 2008 sia per i maschi che per le femmine, e le *Malattie dell'apparato respiratorio* con particolare riferimento agli uomini.

4.2.3 Le dimissioni per classi di età

L'analisi della distribuzione per età delle dimissioni totali (cfr. **tavola 4.4**), separatamente per i due generi, mostra che la quota maggiore delle dimissioni femminili ricade nella classe di età 15-44 anni (il 28% circa del totale delle dimissioni), mentre nel caso degli uomini la fascia più rappresentata è

Tavola 4.4

Dimissioni in degenza ordinaria per classe di età e genere
Anno 2008



Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute

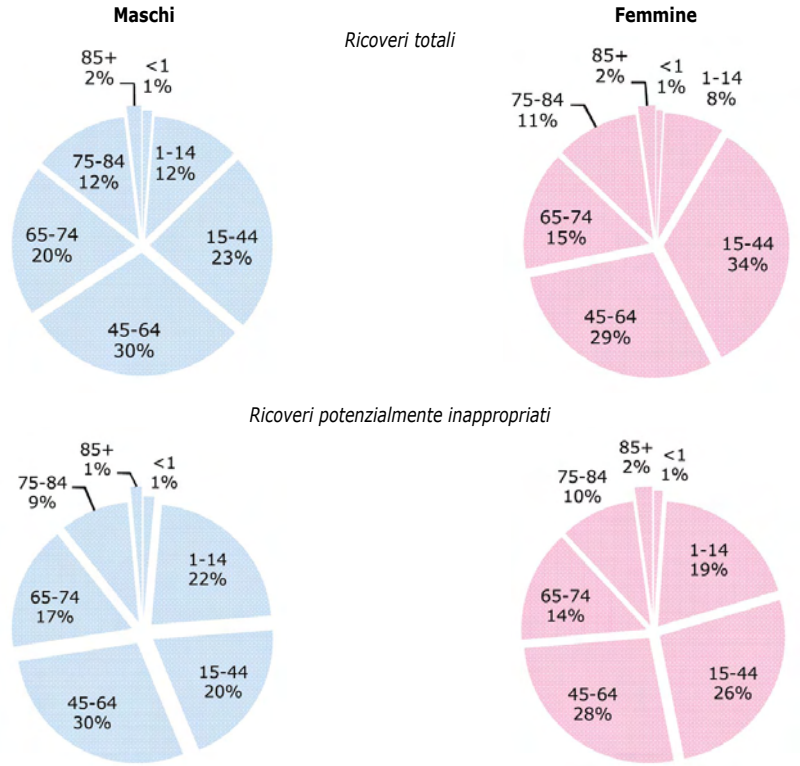
quella 45-64 anni (26%). Concentrando l'attenzione solo sui ricoveri potenzialmente inappropriati, il maggior numero di dimissioni, per entrambi i generi, riguarda anziani di età compresa tra i 75 e gli 84 anni (24%). Rispetto alla distribuzione per classi di età delle dimissioni totali, nel caso dei ricoveri potenzialmente inappropriati perde importanza la fascia di età 15-64 anni che nel complesso rappresenta il 27% delle dimissioni maschili e il 25% di quelle femminili. Tra i ricoveri potenzialmente inappropriati si nota una quota significativa di giovani in età pediatrica (1-14 anni) pari al 17% delle dimissioni maschili e al 15% nel caso di femmine.

L'osservazione dei dati relativi al day hospital non mostra alcuna differenza rispetto a quanto registrato nel caso della degenza ordinaria per quanto riguarda l'ospedalizzazione totale, anche se si nota un maggiore accesso a questa forma di ricovero nei giovani e negli adulti rispetto agli anziani. Nel caso dei soli ricoveri potenzialmente inappropriati, pur mantenendo entrambi i generi una analoga distribuzione dei casi per fascia di età, rispetto al contesto generale, si nota un abbassamento dell'età al ricovero rispetto all'ospedalizzazione totale. La quota maggiore di ricoveri, infatti, si registra sia per i maschi sia per le femmine nella classe di età 45-64 anni con valori compresi tra 28% e 30% (cfr. **tavola 4.5**). Come già rilevato per i ricoveri in degenza ordinaria, le dimissioni di pazienti di età compresa tra 1 e 14 anni presentano una maggiore importanza

Tavola 4.5

Dimissioni in day hospital per classe di età e genere

Anno 2008

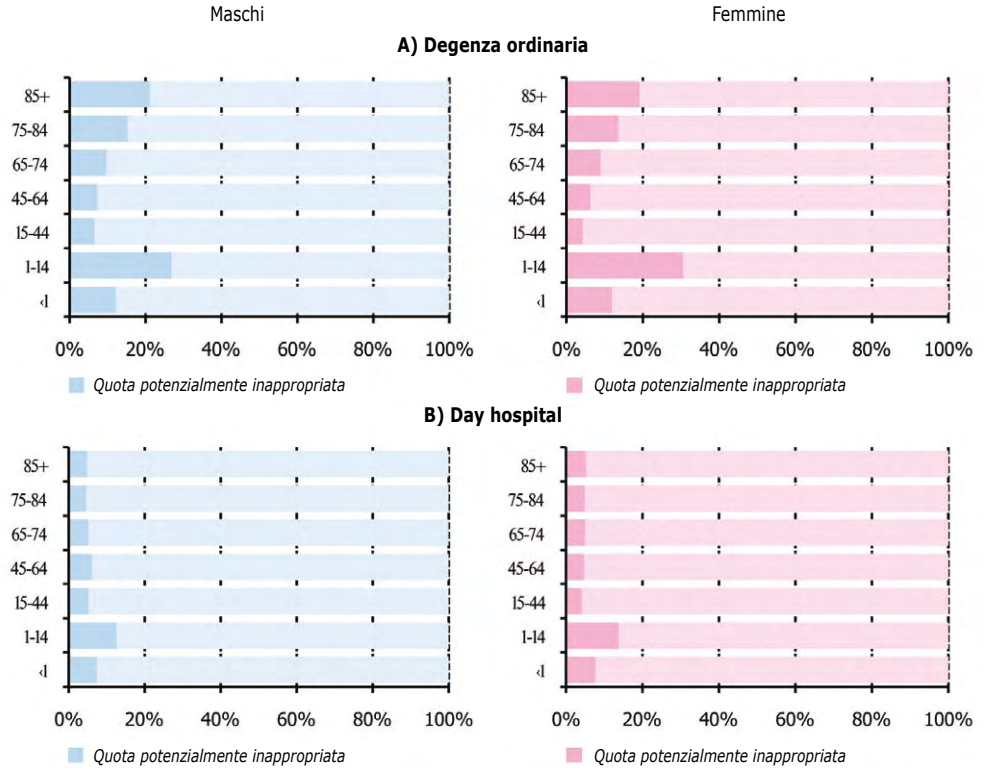


Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute

rispetto all'ammontare complessivo dei ricoveri: nel caso dei maschi si osserva una quota di dimissioni che raggiunge il 22% del totale, mentre nel caso delle femmine questa percentuale si ferma al 19%. Va, inoltre, segnalata una minore presenza tra gli accessi degli anziani ultra-ottantacinquenni che mostrano una preferenza per il ricovero in regime ordinario, sia per quanto riguarda il totale dei ricoveri sia per la loro quota potenzialmente inappropriata.
Le differenze che si registrano tra la degenza ordinaria e il day hospital per quanto riguarda l'incidenza dei ricoveri potenzialmente inappropriati nelle diverse fasce di età sono evidenti dall'analisi della **tavola 4.6**: come si nota, infatti, la quota delle dimissioni in degenza ordinaria relative alla classe di età 85 anni e più raggiunge il 20% dei ricoveri totali, mentre le dimissioni di giovani in età pediatrica superano il 25% nel caso dei maschi e arrivano al 30% nelle femmine.
La medesima tendenza, seppur con minore intensità, si ritrova anche negli accessi in day hospital di pazienti in età pediatrica la cui incidenza sul totale delle dimissioni è superiore al 10% per ciascun genere. La quota degli ultra-ottantacinquenni si mantiene in linea con quella delle classi di età adulte e anziane, diversamente da quanto accade per la degenza ordinaria, a dimostrazione della segnalata difficoltà di deospedalizzare pazienti in età avanzata.

Tavola 4.6

Dimissioni per regime, classe di età e genere
Valori percentuali – Anno 2008



Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute

4.2.4 Le giornate di ricovero

Le giornate di ricovero totali in regime di degenza ordinaria nel 2008 ammontano a 25 milioni circa per i maschi (di cui il 12,8% riconducibili a ricoveri potenzialmente inappropriati) e 25,5 milioni nel caso delle donne (di cui l'11,7% potenzialmente inappropriate). In regime di day hospital si sono registrate nel 2008 4,5 milioni di giornate per ricoveri maschili (di cui il 5,6% potenzialmente inappropriate) e 4,8 milioni relative a popolazione femminile (di cui il 6,3% attribuibili a ricoveri potenzialmente inappropriati) (cfr. **tavola 4.7**).
Dal 2006 al 2008 le giornate di ricovero nel complesso sono diminuite (cfr. *tavola 4.7*) e il loro andamento nei tre anni considerati ricalca quanto individuato nell'ammontare delle dimissioni (cfr. *tavola 4.1*). In regime ordinario il numero totale di giornate di ricovero è diminuito nella stessa misura sia per le dimissioni maschili sia per quelle femminili (-3,7% nei maschi e -4,0% per le femmine). L'ammontare delle giornate in regime di degenza ordinaria registrato nella quota di ricoveri potenzialmente inappropriati mostra un calo maggiore rispetto a quello rilevato tra i ricoveri totali.
Nel caso del day hospital la contrazione delle giornate di ricovero, in particolare nella quota potenzialmente inappropriata, è maggiore rispetto alla degenza ordinaria: le giornate totali diminuiscono del 6,7% nel caso dei maschi e dell'8,3% nel caso delle femmine, mentre tra i ricoveri potenzialmente inappropriati la contrazione raggiunge l'11,2% nel caso dei maschi e il 13,8% per le femmine.

Tavola 4.7

Giornate di degenza ordinaria e accessi in day hospital per genere e anno

Valori assoluti in migliaia, incidenze percentuali e variazioni percentuali

A) Degenza ordinaria

	Maschi			Femmine		
	Totale giornate	di cui potenzialmente inappropriate		Totale giornate	di cui potenzialmente inappropriate	
Anno	v.a.	v.a.	%	v.a.	v.a.	%
2006	25.955,4	3.338,1	12,9	26.668,8	3.133,7	11,8
2007	25.338,9	3.263,8	12,9	25.893,1	3.009,3	11,6
2008	24.876,9	3.192,6	12,8	25.481,6	2.985,3	11,7
			Variazioni percentuali			
'06-'08	-3,7%	-3,9%		-4,0%	-4,3%	

B) Day hospital

	Maschi			Femmine		
	Totale accessi	di cui potenzialmente inappropriate		Totale accessi	di cui potenzialmente inappropriate	
Anno	v.a.	v.a.	%	v.a.	v.a.	%
2006	4.874,8	287,6	5,9	5.288,1	352,7	6,7
2007	4.674,5	265,8	5,7	4.996,7	323,3	6,5
2008	4.512,8	253,5	5,6	4.808,6	301,9	6,3
			Variazioni percentuali			
'06-'08	-6,7%	-11,2%		-8,3%	-13,8%	

Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute
Nota: Dai dati del 2008 sono state escluse le dimissioni di residenti nella Usl di Ragusa (Cfr. Nota Metodologica)
Le variazioni percentuali 2006-2008 sono calcolate escludendo le dimissioni della Usl di Ragusa anche dai dati 2006

4.2.5 Il tempo medio trascorso in ospedale per evento di ricovero (regime ordinario) e il numero medio di accessi per ricoverato (day hospital)

Un ulteriore aspetto interessante da analizzare è la durata media di ciascun evento di ricovero. La **tavola 4.8** mostra la degenza media, calcolata come rapporto tra le giornate e le dimissioni, relativa ai ricoveri registrati nel 2008 distinti secondo i gruppi principali di diagnosi di dimissione (relativamente ai soli gruppi in cui ricadono ricoveri potenzialmente inappropriati) e per regime di ricovero.
Per le dimissioni in degenza ordinaria, la tavola mostra una tendenza a trascorrere più tempo in ospedale per ricoveri potenzialmente inappropriati, in entrambi i generi.
Per tutti i gruppi e per entrambi i generi inoltre, le degenze medie dei ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati risultano sistematicamente maggiori rispetto alla durata media dei ricoveri complessivi, fatta eccezione per le *Malattie dell'apparato digerente* e il gruppo *Altre diagnosi*. In alcuni casi la differenza tra le degenze medie è sensibilmente elevata: nel caso delle *Malattie del sistema genito-urinario* la degenza media generale per i maschi risulta pari a 6 giorni circa, mentre limitando l'osservazione alle sole dimissioni potenzialmente inappropriate la durata media del ricovero sale a oltre 7 giornate. Il quadro non cambia se si osservano le dimissioni femminili per le quali la differenza risulta ancora più accentuata. La degenza media maggiore si registra per il gruppo delle *Malattie dell'apparato respiratorio*, per entrambi i generi, ed in particolare risulta particolarmente elevata tra i ricoveri potenzialmente inappropriati (9 giorni per i maschi e 9,4 per le femmine).
Nel day hospital, il numero medio di accessi risulta più elevato nel caso dei maschi per i ricoveri considerati complessivamente (2,8 accessi per i maschi e 2,6 per le femmine)

Tavola 4.8

Degenza media (accessi medi) per gruppo di diagnosi e genere

Anno 2008

A) Degenza ordinaria

Gruppo di diagnosi	Maschi		Femmine	
	Ricoveri Totali	*di cui potenz. inappropriati*	*Ricoveri Totali*	*di cui potenz. inappropriati*
Sistema circolatorio	7,2	8,2	8,0	8,8
Malattie dell'apparato digerente	6,4	5,6	7,1	5,5
Malattie dell'apparato respiratorio	7,9	9,0	8,2	9,4
Malattie del sistema genito-urinario	6,0	7,1	5,0	6,7
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	5,4	5,9	5,4	6,5
Altre diagnosi	6,8	6,2	7,0	6,9
Tutte le diagnosi	**7,0**	**7,7**	**6,8**	**7,9**

B) Day hospital

Gruppo di diagnosi	Maschi		Femmine	
	Ricoveri Totali	*di cui potenz. inappropriati*	*Ricoveri Totali*	*di cui potenz. inappropriati*
Sistema circolatorio	2,3	2,5	2,0	2,4
Malattie dell'apparato digerente	1,9	1,6	2,0	1,6
Malattie dell'apparato respiratorio	2,2	2,9	2,2	2,9
Malattie del sistema genito-urinario	2,0	2,0	1,6	2,4
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	1,8	1,9	1,8	1,9
Altre diagnosi	4,3	2,7	4,3	3,8
Tutte le diagnosi	**2,8**	**2,5**	**2,6**	**3,0**

Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute

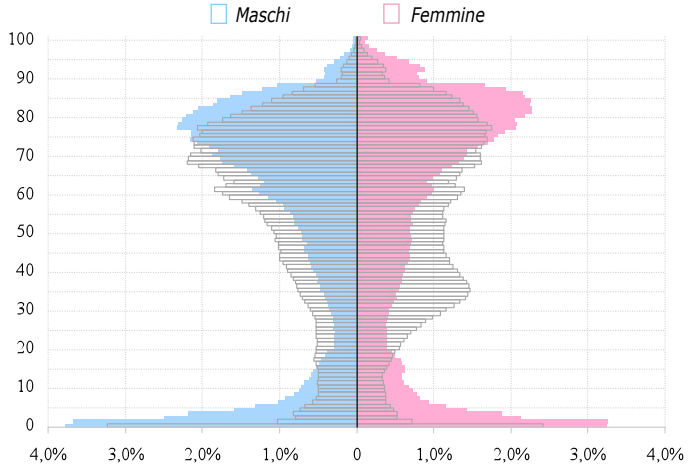
mentre tra i soli accessi potenzialmente inappropriati si registrano per le femmine 3 accessi per ciascun ricoverato a fronte dei 2,5 nel caso di ricoveri maschili. In questo caso, inoltre, il numero medio di accessi rilevato tra i ricoveri potenzialmente inappropriati risulta inferiore al numero medio di accessi ricalcolato sul totale delle dimissioni.

È interessante infine notare la diversa distribuzione del tempo speso in ospedale alle diverse età per ricoveri potenzialmente inappropriati; le piramidi per età delle dimissioni e delle giornate di ricovero, se confrontate, mettono in evidenza che alcune classi di età tendono a "consumare" una quota di giornate maggiore (cfr. **tavola 4.9**).

Tavola 4.9

Dimissioni ospedaliere (DO+DH) potenzialmente inappropriate per età

Incidenza percentuale e confronto con le dimissioni totali (barre in grigio) – Anno 2008

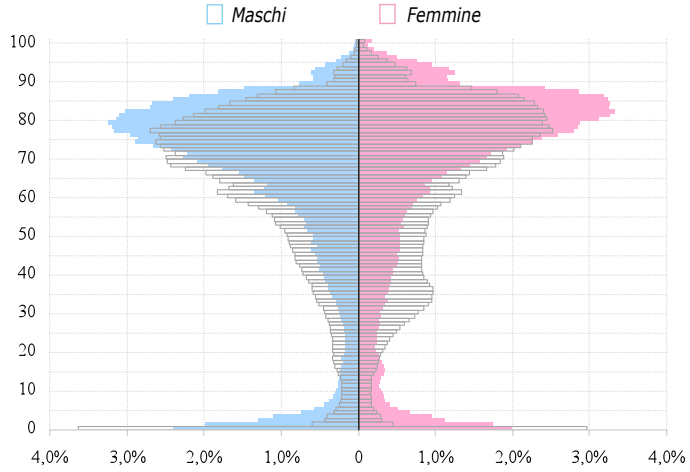


Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute

Tavola 4.10

Giornate di ricovero (DO+⅓DH) potenzialmente inappropriate per età

Incidenza percentuale e confronto con le giornate di ricovero totali (barre in grigio) – Anno 2008



Fonte: elaborazione ERA su dati Ministero della Salute

È il caso dei ricoveri nella fascia di età compresa tra 80 e 85 anni, per i quali la quota di giornate rilevate è molto elevata (la piramide infatti mostra un ampliamento evidente proprio in corrispondenza di quelle età). Al contrario, nel caso di dimissioni che riguardino pazienti in età pediatrica e con particolare riferimento ai bambini di età inferiore all'anno, a fronte di dimissioni che superano per ciascun genere il 3% del totale, le giornate interessate si attestano intorno al 2%. In generale quindi la particolare forma delle piramidi delle dimissioni e delle giornate mostra che le dimissioni nelle età giovani e adulte (fino a 65 anni) assorbono un numero di giornate relativamente basso, mentre al di sopra dei 65 anni aumenta significativamente il numero delle giornate di ricovero per ciascuna dimissione. Il confronto con le piramidi relative al totale delle dimissioni (barre in grigio nelle tavole) mostra, oltre alla diversa distribuzione delle dimissioni e quindi delle giornate nelle varie classi di età, la stessa tendenza ad una concentrazione delle giornate di ricovero maggiore nelle classi anziane; diversamente dai ricoveri potenzialmente inappropriati, si registra in questo caso un elevato consumo di giornate da parte dei dimessi di età inferiore all'anno.

4.3 Il contesto regionale

L'analisi del contesto regionale, presentata distintamente per maschi e femmine, utilizza come strumento conoscitivo i cartogrammi del rischio di passare un giorno in ospedale[3]

Le mappe regionali del rischio relativo consentono di analizzare il contesto della singola realtà regionale confrontandola con la media nazionale anche a livello delle singole voci principali della classificazione ERA dei ricoveri potenzialmente inappropriati (*Sistema circolatorio, Malattie dell'apparato digerente, Malattie dell'apparato respiratorio, Malattie del sistema genito-urinario, Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi, Altre diagnosi*).

Il rischio viene rappresentato graficamente con toni di colore diversi, che ne indicano il livello:

- il blu rappresenta un basso rischio di passare del tempo in ospedale,
- il verde viene utilizzato per contesti dove il rischio ospedaliero è medio basso,
- il giallo segnala uno stato di rischio medio, dove i valori dell'indicatore sono molto vicini alla media nazionale,
- l'arancione serve a descrivere situazioni con livelli di rischio mediamente alti,
- il rosso descrive le condizioni ad alto rischio di ospedalizzazione.

Le soglie dei livelli sono state calcolate considerando degli intorni della media nazionale (RR=100) di ampiezza dipendente dalla variabilità interna del fenomeno (*cfr.* Capitolo 7).

La **tavola 4.11** riporta i cartogrammi del rischio relativo di ospedalizzazione totale distinti per genere. Si conferma la polarizzazione territoriale Nord-Sud già descritta nell'edizione 2008 dell'Atlante: le aree contraddistinte dal colore verde e blu sono concentrate nel Centro Nord, mentre al Centro Sud la maggior parte delle regioni si caratterizza per valori del rischio relativo di ospedalizzazione totale alti o medio-alti.

Come si avrà modo di vedere in seguito, il tempo speso in ospedale per ricoveri potenzialmente inappropriati presenta una maggiore variabilità tra le regioni all'interno di ciascuno dei singoli gruppi principali di diagnosi, rispetto a quanto appena visto per l'ospedalizzazione generale.

Le principali evidenze rintracciabili nei cartogrammi, descritti con dettaglio maggiore in seguito, sono le seguenti:

- la Toscana è l'unica regione con un rischio relativo di ospedalizzazione mediamente basso;
- la Puglia si colloca quasi sempre tra le regioni ad alto rischio di ospedalizzazione;
- la Basilicata è tra le regioni del Sud quella che fa registrare valori medio-bassi per

la maggior parte dei gruppi di diagnosi analizzati;
- gran parte delle aree di rischio relativo basso o medio-basso si collocano nel Nord Italia, ad eccezione della P.A. di Bolzano dove l'indicatore assume valori di rischio mediamente alti.

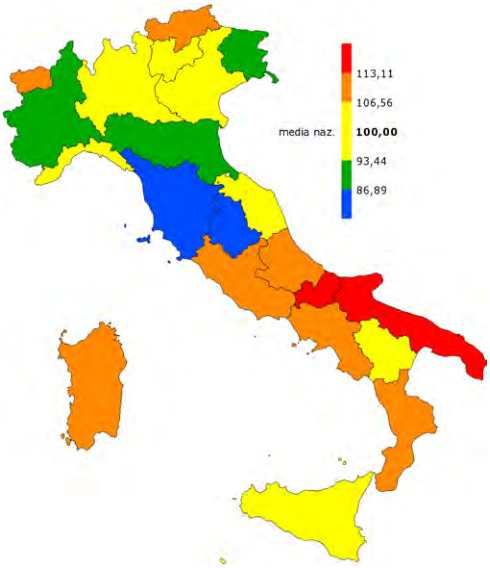
4.3.1 Mappe del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati - Tutte le diagnosi

Osservando i cartogrammi del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati si conferma la tendenza, rilevata per l'ospedalizzazione complessiva, delle regioni del Sud Italia, Isole comprese, a presentare un rischio di ospedalizzazione relativamente alto; in queste regioni, infatti, nella maggior parte dei gruppi di diagnosi principali che determinano ricoveri potenzialmente inappropriati, si registrano colorazioni tra il rosso e l'arancione. Fanno eccezione la Provincia Autonoma di Bolzano, al Nord e, per le femmine, la Basilicata al Sud, anche se quest'ultima, pur presentando il colore verde sulla mappa, si allontana di poco dal livello di rischio medio (88,83%).
La Toscana e la Valle d'Aosta sono le uniche regioni italiane con un rischio mediamente basso di passare un giorno in ospedale (in blu sulla cartina).
L'analisi delle restanti mappe regionali consentirà di osservare che la Toscana assume solo colorazioni blu o verdi per tutti i gruppi principali di dimissioni potenzialmente inappropriate, mentre la Valle d'Aosta presenta situazioni a volte molto differenti tra i raggruppamenti di diagnosi prese in esame. La situazione opposta si ritrova in Puglia, che assume colorazioni rosse o arancioni in 5 cartogrammi dei 7 proposti, mostrando, quindi, un rischio di ospedalizzazione per ricoveri che possono essere considerati inappropriati generalmente al

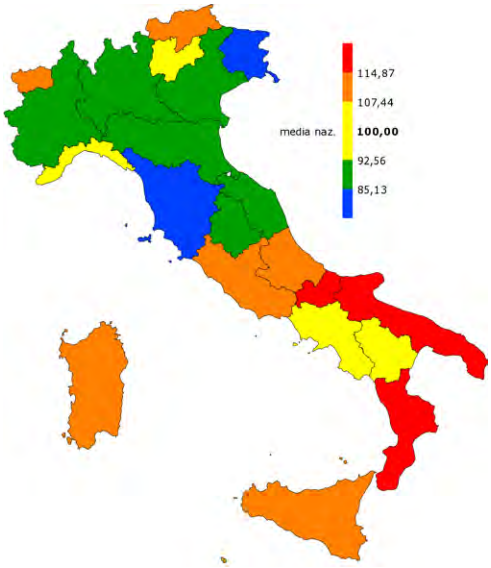
Tavola 4.11

Mappe per regione e genere del rischio relativo di ospedalizzazione totale
Anno 2008 – Tutte le diagnosi

Maschi



Femmine



Fonte: ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata - Atlante 2009

di sopra della media. Il cartogramma della **tavola 4.12** evidenzia che il rischio relativo sembra seguire una caratterizzazione territoriale Nord Sud che comunque non sarà sempre rintracciabile in tutti i cartogrammi presentati di seguito.

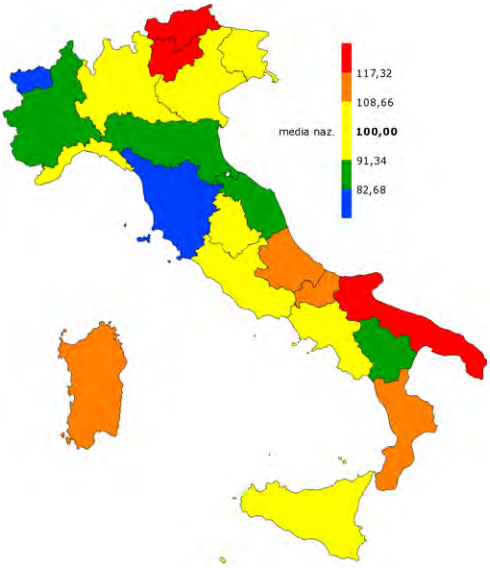
4.3.2 Mappe del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati - Sistema circolatorio

I cartogrammi del rischio relativo delle giornate di ricovero per malattie del *Sistema circolatorio* mostrano la presenza di valori molto elevati nei tassi standardizzati delle giornate di dimissione, soprattutto a carico della popolazione maschile. Le mappe sono caratterizzate da un andamento regionale del rischio che, rispetto alla situazione media dei ricoveri, si potrebbe considerare anomalo. La cartina relativa alla popolazione maschile mostra una concentrazione delle regioni attorno al valore medio nazionale; questa apparente omogeneità dei comportamenti regionali, può essere imputata, in realtà, alla presenza di valori particolarmente elevati in alcune regioni che determinano uno slittamento verso i valori estremi delle soglie per la classificazione delle regioni. Nella Provincia Autonoma di Trento, infatti, il rischio di ospedalizzazione assume valori molto elevati e pari a 274% per le dimissioni maschili e 225% per quelle femminili. Questo determina anche l'apparente assenza di realtà a rischio relativo basso (aree blu sulla cartina). Le regioni che vengono identificate nel cartogramma dal colore giallo assumono tutte, ad eccezione della Calabria, valori dell'indicatore inferiori a 100.
Per le dimissioni femminili, questa tendenza risulta meno marcata; la cartina mostra, infatti, nelle aree del Nord Ovest una prevalenza di regioni con un rischio medio-basso di ospedalizzazione per ricoveri potenzialmente inappropriati. Nel Centro si colloca l'unica regione, le Marche, che assume una colorazione blu con un valore dell'indicatore pari 47% circa.

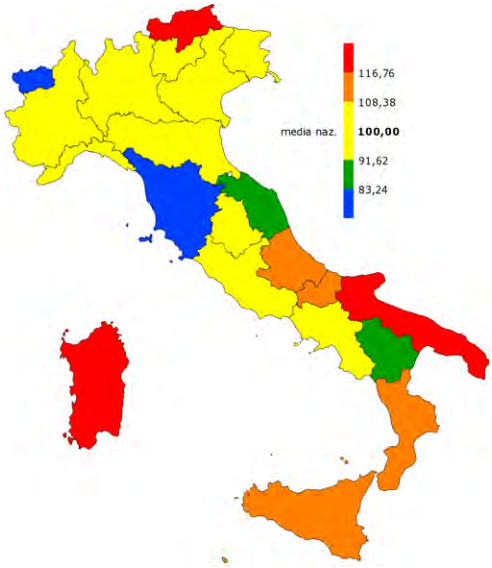
Tavola 4.12

Mappe per regione e per genere del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati
Anno 2008 – Tutte le diagnosi

Maschi



Femmine



Fonte: ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata - Atlante 2009

4.3.3 Mappe del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati – Malattie dell'apparato digerente

Dai cartogrammi relativi ai ricoveri per *Malattie dell'apparato digerente* emerge che il ricorso all'ospedalizzazione è maggiore nel Centro Sud.
Il Nord Italia, invece, si caratterizza per tassi delle giornate di ricovero nella maggior parte dei casi inferiori o in linea con la media nazionale. Tra la popolazione femminile sono frequenti regioni che assumono colorazioni blu o verdi; fa eccezione la Valle d'Aosta dove si registra un rischio relativo alto pari a 130%. Relativamente al cartogramma dei maschi, la distribuzione del rischio rimane la stessa di quella individuata per le dimissioni femminili, il colore predominante è il verde che segnala un rischio medio-basso. In questo caso, l'unica eccezione è rappresentata dalla Provincia Autonoma di Bolzano che si colloca tra le aree ad alto rischio di ospedalizzazione (RR superiore a 130%), mentre la Provincia di Trento si mantiene su valori di poco superiori al 110%.
Si registra una maggiore variabilità tra regioni nel caso delle dimissioni femminili; le aree rosse sulle mappe, infatti, sono caratterizzate da un rischio relativo elevato e superiore a 130%, mentre nel caso dei ricoveri maschili questa soglia scende a poco meno di 120%. Le regioni con un rischio basso di passare del tempo in ospedale per ricoveri potenzialmente inappropriati assumono valori inferiori a 70,86%, come nel caso dell'Emilia Romagna; per i maschi questa soglia si posiziona intorno all'80% del valore medio nazionale.

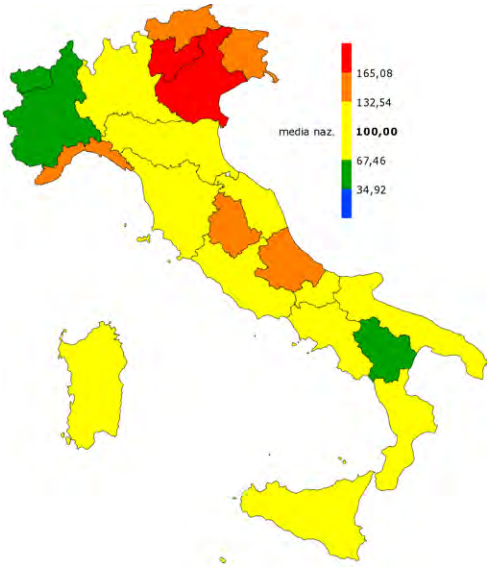
4.3.4 Mappe del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati – Malattie dell'apparato respiratorio

I cartogrammi del rischio relativo delle *Malattie dell'apparato respiratorio* segnalano che le aree ad alto rischio, quelle contraddistinte dal colore rosso o arancione, sono presenti

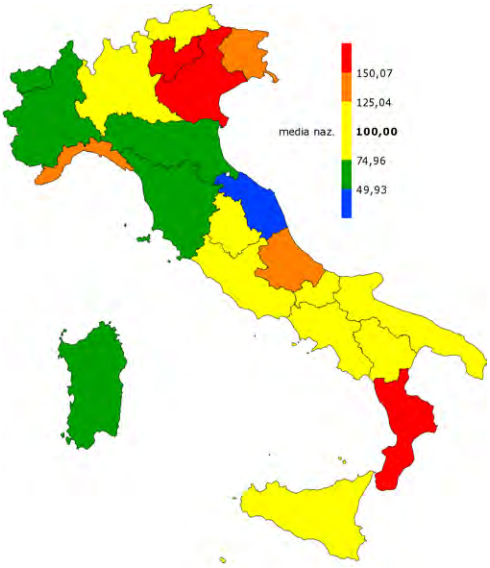
Tavola 4.13

Mappe per regione e per genere del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati
Anno 2008 – Sistema circolatorio

Maschi



Femmine

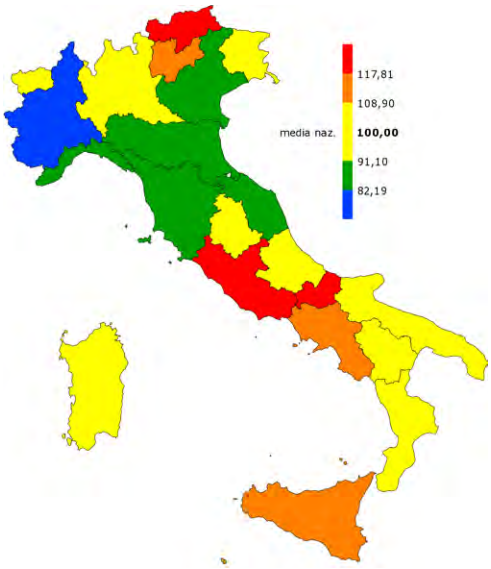


Fonte: ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata - Atlante 2009

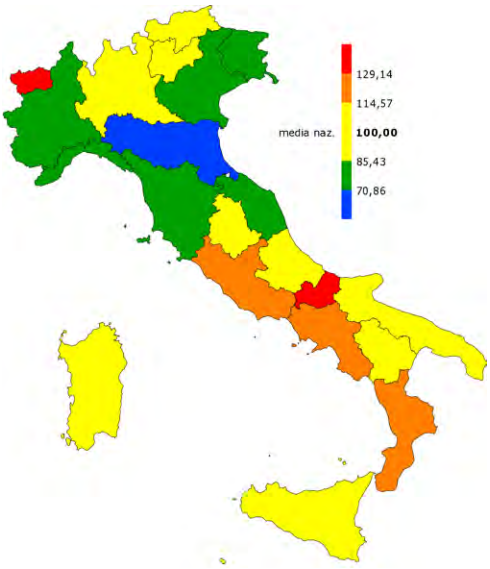
Tavola 4.14

Mappe per regione e per genere del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati
Anno 2008 – Malattie dell'apparato digerente

Maschi



Femmine



Fonte: ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata - Atlante 2009

nel Sud Italia, ad eccezione della Provincia Autonoma di Trento, nel caso della popolazione maschile. Le aree blu e verdi sono, invece, prevalenti al Centro Nord. Nel complesso sono molto diffuse realtà mediamente in linea con la media nazionale per questo gruppo di patologie.
L'unica regione meridionale ad assumere valori di rischio mediamente bassi è la Basilicata, che nel caso delle dimissioni femminili si attesta su tassi delle giornate di poco sopra all'80% della media italiana.
Si segnale, inoltre che nel gruppo delle malattie dell'apparato respiratorio la Toscana ha un rischio relativo di passare un giorno in ospedale per ricoveri potenzialmente inappropriati particolarmente basso in entrambe le popolazioni ed in particolare nel cartogramma maschile è anche l'unica regione ad assumere una colorazione blu.
L'area con maggior criticità è, invece, la Puglia che presenta un rischio di ospedalizzazione particolarmente elevato: 145% per i ricoveri maschili e 135% per quelli femminili.

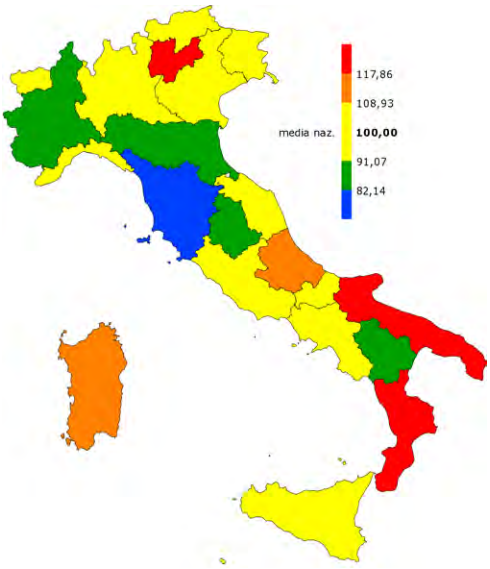
4.3.5 Mappe del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati – Malattie del sistema genito-urinario

Nel cartogramma delle *Malattie del sistema genito-urinario* relativo alle dimissioni femminili, le aree rosse, che rappresentano uno stato di rischio relativamente alto, sono rintracciabili oltre che in Sardegna, tra le regioni del Sud–Est; diversamente, tra le regioni che si collocano sulla sponda tirrenica del meridione si individuano realtà in controtendenza rispetto agli andamenti generalmente riscontrati in questa area del Paese. Oltre alla Basilicata, che conferma la sua tendenza a mantenere il livello di rischio di ospedalizzazione su livelli medio-bassi, si evidenzia la regione Campania con un tasso delle giornate pari al 77% rispetto alla media nazionale. Nel Nord Italia, invece, la maggior parte delle regioni si colloca in linea con le altre regioni.
Il cartogramma relativo ai maschi, presenta lo stesso andamento generale registrato per

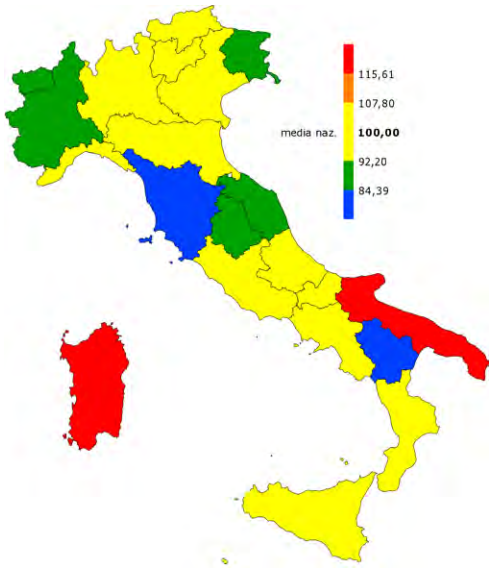
Tavola 4.15

Mappe per regione e per genere del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati
Anno 2008 – Malattie dell'apparato respiratorio

Maschi



Femmine

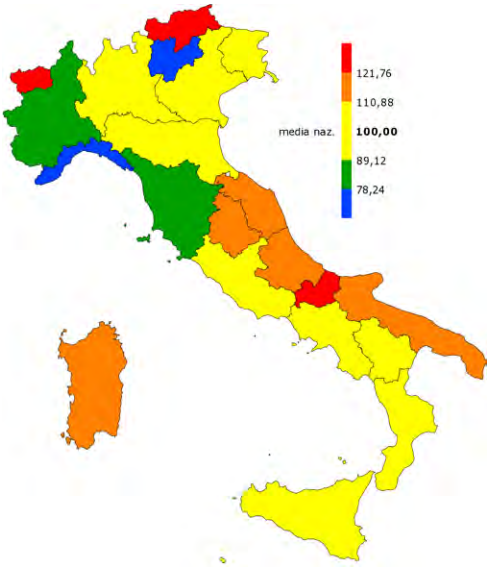


Fonte: ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata - Atlante 2009

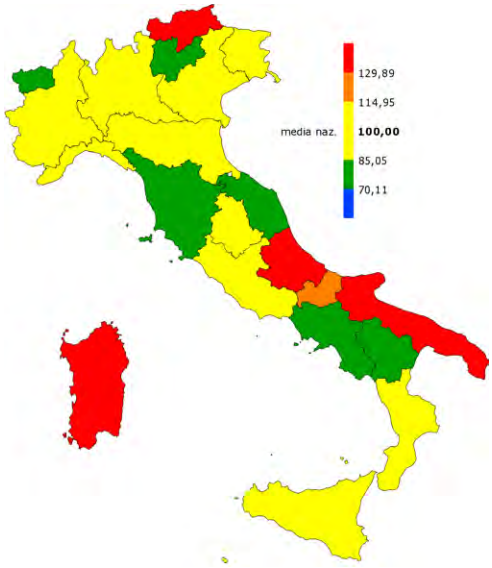
Tavola 4.16

Mappe per regione e per genere del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati
Anno 2008 – Malattie del sistema genito-urinario

Maschi



Femmine



Fonte: ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata - Atlante 2009

le dimissioni femminili anche se con intensità differenti. Tra le regioni meridionali, si mantiene la distinzione tra Est e Ovest, ma i livelli di rischio risultano meno alti e, nella maggior parte dei casi, le regioni assumono il colore arancione. Nel settentrione, invece, si concentrano le aree con tassi delle giornate inferiori rispetto alla media nazionale soprattutto nelle aree del Nord-Ovest, con l'eccezione della Valle d'Aosta per la quale si registra un eccesso di rischio relativo rispetto alla media (RR=125%).
Per entrambi i generi, si segnala una differenza tra i valori assunti dal rischio relativo di ospedalizzazione tra le due Province Autonome; mentre la P.A. di Bolzano si caratterizza per livelli di rischio alti, soprattutto per le femmine (168% circa), la P.A. di Trento presenta un ricorso all'ospedalizzazione inferiore alla media nazionale tanto da collocarsi tra le regioni con un rischio basso di passare del tempo in ospedale, soprattutto nel caso dei maschi per i quali il rischio relativo di ospedalizzazione per ricoveri potenzialmente inappropriati è pari a 73,5%.

4.3.6 Mappe del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati - Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi

Nel cartogramma delle *Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi* ed in particolare per quello dei maschi la differenziazione Nord Sud del rischio relativo di ospedalizzazione non è così evidente; per le femmine, invece è possibile trovare, seppur con intensità minore, una polarizzazione territoriale, fatta eccezione per la Provincia Autonoma di Bolzano e la Liguria.
Nel cartogramma dei maschi si rintracciano regioni dove l'indicatore assume valori di rischio relativamente bassi in Sicilia, Valle d'Aosta e Molise; le aree di rischio alto si rintracciano, invece, nelle Provincie Autonome di Trento e Bolzano e Basilicata.
Si segnala, inoltre che, fra tutti i cartogrammi finora presentati e descritti, questo è l'unico caso dove la Basilicata fa registrare i valori del rischio relativo di passare un giorno in ospedale più alti della media, con una unica eccezione per il gruppo delle *Malattie dell'apparato digerente* relativamente alle dimissioni femminili, per le quali la regione assume valori di rischio medio-alti.

4.3.7 Mappe del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati - Altre diagnosi

Il gruppo delle *Altre diagnosi* raccoglie un insieme molto ampio e disparato di patologie per le quali si registrano comportamenti locali, e quindi anche regionali, molto differenziati. L'analisi, soprattutto di carattere regionale, non può che risentire di questa eterogeneità.
Si può, tuttavia, provare a fornire alcuni spunti di riflessione che dovranno essere necessariamente approfonditi a livello locale e, soprattutto, a livello delle singole voci di dettaglio che costituiscono il gruppo. Le principali evidenze sono:

- ad eccezione della P.A. di Bolzano, i livelli di rischio più elevati (aree in rosso nei cartogrammi) si ritrovano tra le regioni del meridione, per entrambi i generi;
- la Toscana e la Valle d'Aosta si caratterizzano per un livello del rischio di ospedalizzazione per ricoveri potenzialmente inappropriati che non raggiunge l'80% del valore nazionale;
- il resto delle regioni assumono valori di rischio che si collocano in un intervallo compreso tra -20% e +20% rispetto al valore medio nazionale, senza consentire di individuare un preciso andamento territoriale.

❑

Note

[1] *Cfr. Capitolo 6 – Nota metodologica*

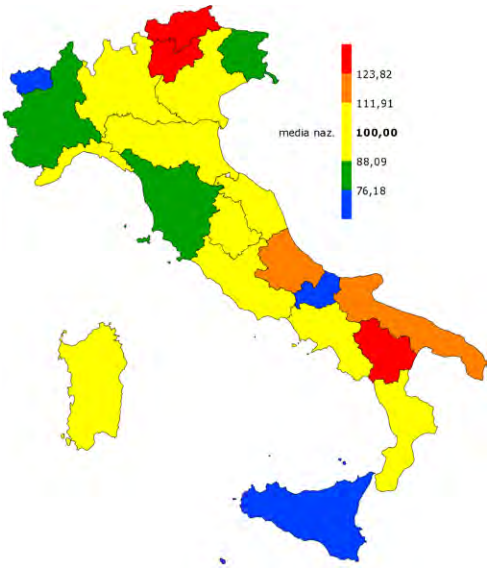
[2] *Organisation for Economic Co – Operation and Development (OECD): http://www.oecd.org; World Health Organisation (WHO): http://www.who.int/en/ EuroStat: http://epp.eurostat.ec.europa.eu*

[3] *Si segnala che gli indicatori nazionali e relativi alla regione siciliana sono stati calcolati escludendo dall'analisi la USL di Ragusa in quanto non è disponibile una significativa quota di SDO rispetto a quelle attese. Cfr.* Nota metodologica.

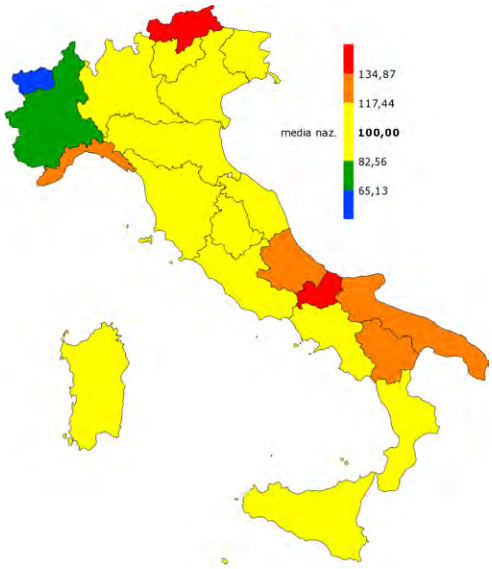
Tavola 4.17

Mappe per regione e per genere del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati
Anno 2008 – Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi

Maschi



Femmine

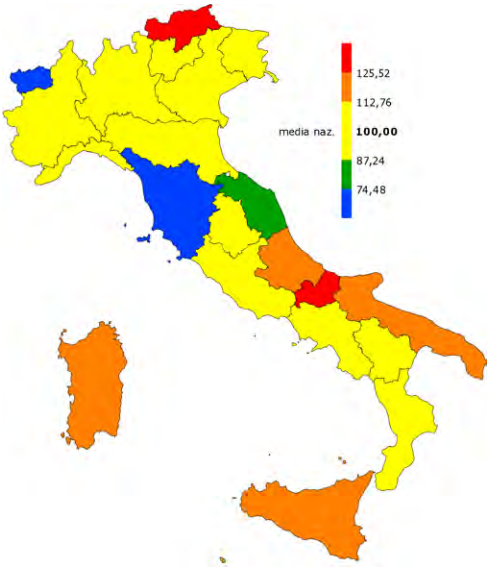


Fonte: ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata - Atlante 2009

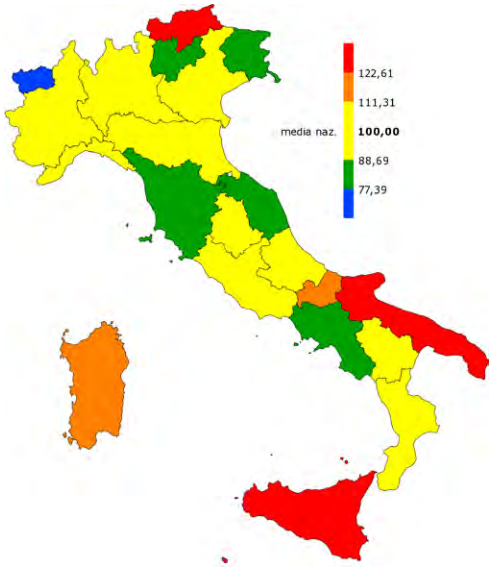
Tavola 4.18

Mappe per regione e per genere del rischio relativo per ricoveri potenzialmente inappropriati
Anno 2008 – Altre diagnosi

Maschi



Femmine



Fonte: ERA Epidemiologia e Ricerca Applicata - Atlante 2009