

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Insubria

***LE PRESTAZIONI DI RICOVERO NELL'ATS DELL'INSUBRIA  
ANNO 2018***

**A cura di:  
Direzione Sanitaria - U.O.C. Epidemiologia**

## Premessa

Scopo di questo report è fornire un quadro sintetico delle prestazioni di ricovero per il 2018, rilevandone la numerosità, la distribuzione territoriale e la sua variabilità con particolare riferimento ad alcune tipologie di ricovero ritenute di interesse epidemiologico. I dati sono stati estratti dal Datawarehouse dell'ATS ed elaborati mediante il software EpiInfo 3.5.3. Le aree geografiche considerate sono quelle del Distretto Sette Laghi, Valle Olona e Lariano. Per la standardizzazione diretta dei tassi si è usata come popolazione di riferimento quella Europea del 2013.

## Ricoveri complessivi

Escludendo i ricoveri extraregione, nel 2018 il numero di ricoveri complessivo dei residenti nell'ATS dell'Insubria è stato di 183.470. I ricoveri in day hospital sono stati 31.154 e quelli per cure subacute 2.565. Relativamente ai ricoveri ordinari (149.751) il tasso grezzo di ospedalizzazione x 1.000 residenti ISTAT è risultato più elevato nel Distretto Valle Olona (106,6), a fronte di un valore indice di ATS di 104,4. Anche il tasso standardizzato di ospedalizzazione presenta il valore più elevato (101,1) nello stesso Distretto, con un RR di 1,02 (LC95%: 1,01-1,03) ossia un *significativo* +2% rispetto al valore di ATS, risultato 99,3. I valori più bassi per il tasso grezzo (102,3) e per quello standardizzato (98,5) si sono riscontrati nel Distretto Lariano (tabella n. 1).

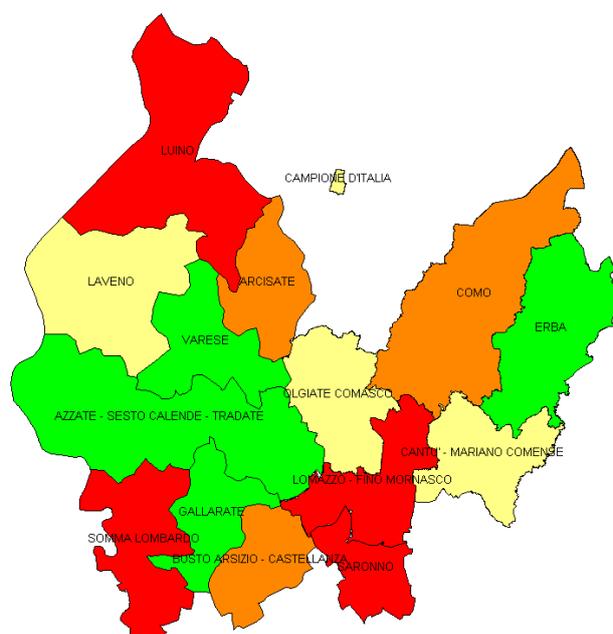
**Tabella n. 1 - Distribuzione del tasso grezzo e standardizzato di ospedalizzazione per Distretto nella popolazione residente confrontato coi valori indice dell'ATS - Anno 2018**

	N. Ricoveri ordinari	N. Residenti	Tasso x 1000	Tasso STD x 1000
Distretto Sette Laghi	47069	449621	104,7	98,6
Distretto Valle Olona	47000	440907	106,6	101,1
Distretto Lariano	55682	544526	102,3	98,5
Totale ATS	149751	1435054	104,4	99,3

Il tasso STD di ricoveri ordinari per Ambito Territoriale è riportato nella figura 1.

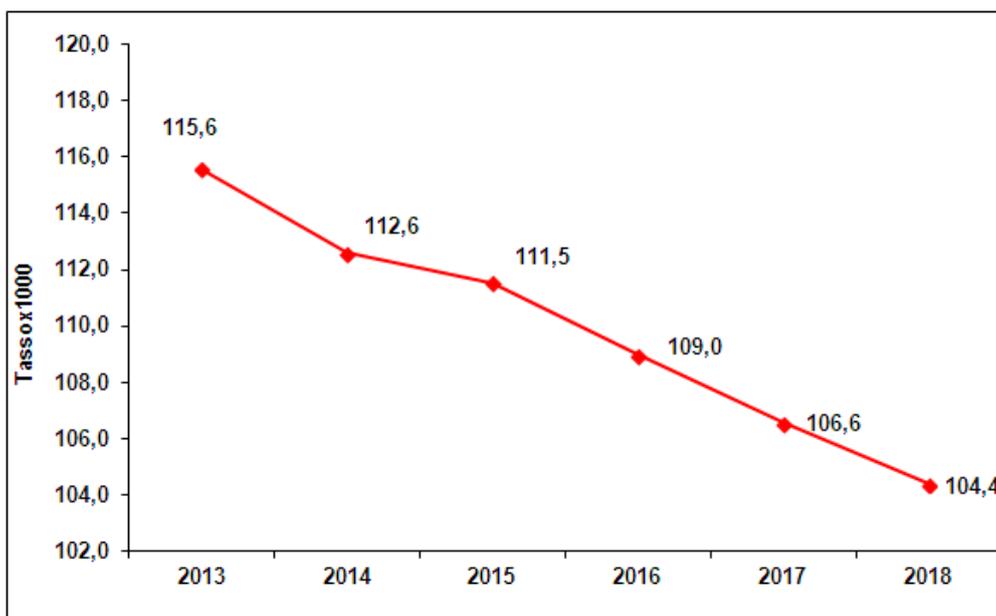
**Figura n. 1 - Tassi STD di ricovero in regime ordinario per 1.000 abitanti: distribuzione per Ambito Territoriale in quartili. (Valore ATS = 99,3). Anno 2018**

Ambito Territoriale	Tasso
SARONNO	104,1
SOMMA LOMBARDO	101,9
LUINO	101,9
LOMAZZO - FINO MORNASCO	101,8
COMO	101,6
BUSTO ARSIZIO - CASTELLANZA	101,1
ARCISATE	100,5
ERBA	99,5
VARESE	98,5
GALLARATE	98,5
AZZATE - SESTO CALENDE - TRADATE	98,1
CANTU' - MARIANO COMENSE	96,3
LAVERNO	95,8
OLGIATE COMASCO	94,9
CAMPIONE D'ITALIA	10,8



Gli Ambiti Territoriali in rosso mostrano un maggior uso dell'ospedale, in regime ordinario, e sono concentrati nella parte meridionale dell'ATS; anche nel luinese il tasso è un po' più alto di quello di ATS. I tassi grezzi annuali di ospedalizzazione, per ricoveri ordinari, sintetizzano la richiesta di ricoveri e il grado di utilizzo dell'ospedale da parte di una popolazione. Nel periodo 2013-2018 (figura 2) il tasso di ospedalizzazione mostra per l'ATS dell'Insubria una diminuzione, confermando quanto avviene già da alcuni anni, in virtù del fatto che si è cercato di convertire i ricoveri ordinari a minore peso di risorse impiegate in regime di day-hospital e questi ultimi in prestazioni ambulatoriali: nel periodo considerato, si è passati da un tasso di 115,6 del 2013 a 104,4 x 1.000 residenti del 2018 (-9,7%).

**Figura n. 2 – Tasso grezzo di ospedalizzazione nell'ATS dell'Insubria  
Anni 2013-2018**



Inoltre, per l'anno 2018 il tasso complessivo (ordinari+day hospital+subacuti) è risultato pari a 127,8, quello relativo ai day hospital pari a 21,7 e quello per cure subacute pari a 1,8 x 1000 residenti. Dei 2.565 ricoveri per subacuti il 50,4% è concentrato nel Distretto Sette Laghi, il 42,1% nel Distretto Lariano e solo il 7,5% nel Distretto Valle Olona.

#### **Frequenza di alcuni tipi di ricoveri nell'anno 2018**

L'utilizzo dei tracciati record delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), valorizzate con il sistema tariffario dei DRG, è da anni consolidato in Regione Lombardia ed ha permesso negli anni anche valutazioni di tipo epidemiologico. Per i dati qui riportati si è usato il database validato dalla Regione Lombardia dell'anno 2018 con riferimento alle prestazioni di ricovero riferite ai residenti nell'ATS dell'Insubria: non sono compresi, come già accennato, i ricoveri effettuati in Strutture al di fuori della Lombardia. Obiettivo specifico di questa analisi è quello di descrivere un set di prestazioni significative per rilevanza sociale ed epidemiologica (tabella 2).

## Tabella n. 2

### ***DRG medici (i DRG 374-375 sono chirurgici, ma sono assimilati a parti vaginali)***

• Bronchite e asma (DRG 096-098: 096 = età >17 con CC; 097 = età >17 senza CC; 098 = età <18)
• Cirrosi ed epatite alcolica (DRG 202)
• Diabete mellito (DRG 294-295: 294 = età >35; 295 = età <36)
• Gastroenterite (DRG 184 = esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età <18)
• Emorragia intracranica o infarto cerebrale (DRG 014); vasculopatie cerebrali acute aspecifiche e occlusioni precerebrali senza infarto (DRG 015); ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici (DRG 559)
• Malattie cardiovascolari con infarto miocardio acuto (DRG 121-123: 121 = con complicanze cardiovascolari, dimessi vivi; 122 = senza complicanze cardiovascolari, dimessi vivi; 123 = deceduti);
• Malattia polmonare cronico-ostruttiva (DRG 088)
• Otite (DRG 070 = otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18)
• Parto vaginale (DRG 372-375: 372 = con diagnosi complicanti; 373 = senza diagnosi complicanti; 374 = con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento; 375 = con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento)

### ***DRG chirurgici***

• Appendicectomia (DRG 164-167: 164 = con diagnosi principale complicata con CC; 165 = con diagnosi principale complicata senza CC; 166 = con diagnosi principale non complicata con CC; 167 = con diagnosi principale non complicata senza CC)
• Bypass coronarico con PTCA (DRG 106); bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore (DRG 547); bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore (DRG 548); bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore (DRG 549); bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore (DRG 550)
• interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore (DRG 555); interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore (DRG 557)
• Interventi per ernia inguinale e femorale (DRG 161-162: 161 = età >17 con CC; 162 = età >17 senza CC)
• Interventi per ernia, età <18 (DRG 163)
• Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione (DRG 503)
• Interventi sulla tiroide (DRG 290)
• Linfomi e Leucemie (DRG 401-402-539-540: DRG 401 = linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC, DRG 402 = linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC, DRG 539 = linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC, DRG 540 = linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC)
• Mastectomia (DRG 257-260: 257 = totale per neoplasie maligne con CC; 258 = totale per neoplasie maligne senza CC; 259 = subtotale per neoplasie maligne con CC; 260 = subtotale per neoplasie maligne senza CC)
• Parto cesareo (DRG 370-371: 370 = con CC; 371 = senza CC)
• Tonsillectomia e/o adenoidectomia (DRG 059-060: 059 = età >17; 060 = età <18)
• Trapianto renale (DRG 302)

### ***Interventi chirurgici***

• Colecistectomia (IP 51.2)
• Isterectomia (IP 68.3-68.9)
• Orchipessi (IP 62.5)
• Protesi d'anca (IP 81.51-81.53)
• Prostatectomia (IP 60.5)

### ***Altre patologie***

• Sepsi (DPD 038)
• Tumore maligno del colon-retto (DPD 153-154)
• Tumore Maligno del polmone (DPD 162)
• Frattura del femore (DPD 820-821)
• Scompenso cardiaco (DPD 4280-4289)

### ***Incidenti***

• Incidenti domestici (DPD=ICD9 800-999; trauma=2)
• Infortuni sul lavoro (DPD=ICD9 800-999; trauma=1)
• Incidenti stradali (DPD=ICD9 800-999; trauma=3)

**IP=Intervento principale**

**DPD=Diagnosi principale di dimissione**

Nella tabella n. 3 sono riportati i tassi x 10.000 residenti ISTAT delle patologie prese in considerazione; gli incidenti stradali, domestici e gli infortuni sul lavoro sono stati selezionati tramite il campo "trauma" del tracciato record.

**Tabella n. 3 - Tassi di consumo x 10.000 abitanti ISTAT per alcune prestazioni di ricovero (anni 2015-18)**

<b>DRG - Interventi - Patologie - Incidenti</b>	<b>Anno 2015</b>	<b>Anno 2016</b>	<b>Anno 2017</b>	<b>Anno 2018</b>
Appendicectomia	6,7	6,5	6,0	5,7
Bronchite e asma	9,9	11,8	10,3	10,2
Bypass coronarico	2,3	2,3	2,7	2,6
Cirrosi	2,8	2,5	2,6	2,1
Colecistectomia	16,2	14,8	14,9	14,4
Diabete mellito	3,6	3,4	3,1	3,0
Frattura del femore	15,4	15,7	15,9	15,7
Gastroenterite	49,2	44,9	47,9	5,8
Ictus ed emorragia cerebrale	17,4	17,2	16,4	15,6
Incidenti domestici	17,7	19,9	21,7	22,4
Incidenti stradali	5,0	5,4	5,4	5,5
Infortuni sul lavoro	2,7	2,4	2,8	2,5
Interventi ernia bambini	2,3	2,1	2,1	1,5
Interventi ernia inguinale e femorale	13,0	12,0	9,5	6,6
Interventi ginocchio	6,4	5,4	5,1	5,4
Interventi per via percutanea (Sist. Cardiovascolare)	10,8	9,9	9,6	10,4
Interventi sulla tiroide	4,0	4,0	3,8	3,4
Isterectomia	16,6	18,0	21,9	18,8
Linfomi e Leucemie	2,8	2,9	2,3	2,5
Malattia polmonare cronico-ostruttiva	9,1	7,8	8,4	7,7
Malattie cardiovascolari con infarto miocardio acuto	6,0	6,1	6,4	6,4
Mastectomia	17,0	18,2	18,7	20,2
Orchipessi	2,0	1,5	1,1	1,1
Otite bambini	35,1	38,3	34,3	32,0
Parto cesareo	83,5	80,7	77,7	71,1
Parto vaginale	290,2	280,1	269,6	268,9
Prostatectomia	6,3	5,8	5,5	6,2
Protesi d'anca	16,0	16,8	16,8	17,2
Scompenso cardiaco	27,7	29,4	28,4	25,3
Sepsi	6,7	6,9	6,9	7,3
Tonsillectomia e/o adenoidectomia	7,7	6,4	5,5	5,2
Trapianto renale	0,3	0,3	0,4	0,3
Tumore maligno colon-retto	7,5	6,8	7,2	7,5
Tumore Maligno polmone	5,9	5,5	5,6	5,9

*Tasso x 10.000 abitanti ISTAT: solo popolazione minorile per DRG nei minori; solo donne in età fertile, 15-49 anni, per parti; solo donne per mastectomia ed isterectomia; solo uomini per prostatectomia e orchipessi)*

Nella tabella 4 sono riportati i volumi di consumo delle medesime prestazioni, con gli aumenti o le diminuzioni significative in base alla media del triennio precedente.

**Tabella n. 4 – Volumi di consumo di alcune prestazioni di ricovero – Anni 2015-18**

	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Incidenti domestici	2547	2854	3109	3219
Mastectomia	1254	1339	1373	<b>1484</b>
Isterectomia	1224	1322	1614	1378
Sepsi	956	994	990	<b>1045</b>
Bypass coronarico	337	336	390	367
Incidenti stradali	726	772	780	784
Protesi d'anca	2291	2413	2414	2469
Malattie cardiovascolari con infarto miocardio acuto	856	874	915	918
Bronchite e asma	1426	1699	1482	1464
Frattura del femore	2205	2257	2282	2255
Tumore Maligno polmone	852	786	804	850
Prostatectomia	438	404	386	436
Tumore maligno colon-retto	1079	973	1034	1070
Interventi per via percutanea (Sist. Cardiovascolare)	1549	1420	1376	1498
Scompenso cardiaco	3970	4226	4070	<b>3627</b>
Infortunati sul lavoro	394	349	401	356
Ictus ed emorragia cerebrale	2490	2465	2351	<b>2242</b>
Otite bambini	845	919	817	756
Colecistectomia	2325	2123	2138	2070
Parto vaginale	8996	8556	8107	7960
Linfomi e Leucemie	408	417	332	360
Malattia polmonare cronico-ostruttiva	1305	1126	1199	1108
Appendicectomia	967	928	864	817
Interventi ginocchio	921	777	738	773
Interventi sulla tiroide	582	570	550	<b>488</b>
Diabete mellito	516	491	440	425
Parto cesareo	2589	2463	2337	<b>2106</b>
Cirrosi	405	361	377	<b>298</b>
Trapianto renale	50	41	52	36
Gastroenterite	1183	1075	1141	<b>829</b>
Tonsillectomia e/o adenoidectomia	1107	914	796	745
Interventi ernia bambini	56	51	50	<b>35</b>
Interventi ernia inguinale e femorale	1552	1440	1364	<b>952</b>
Orchipessi	142	105	78	79

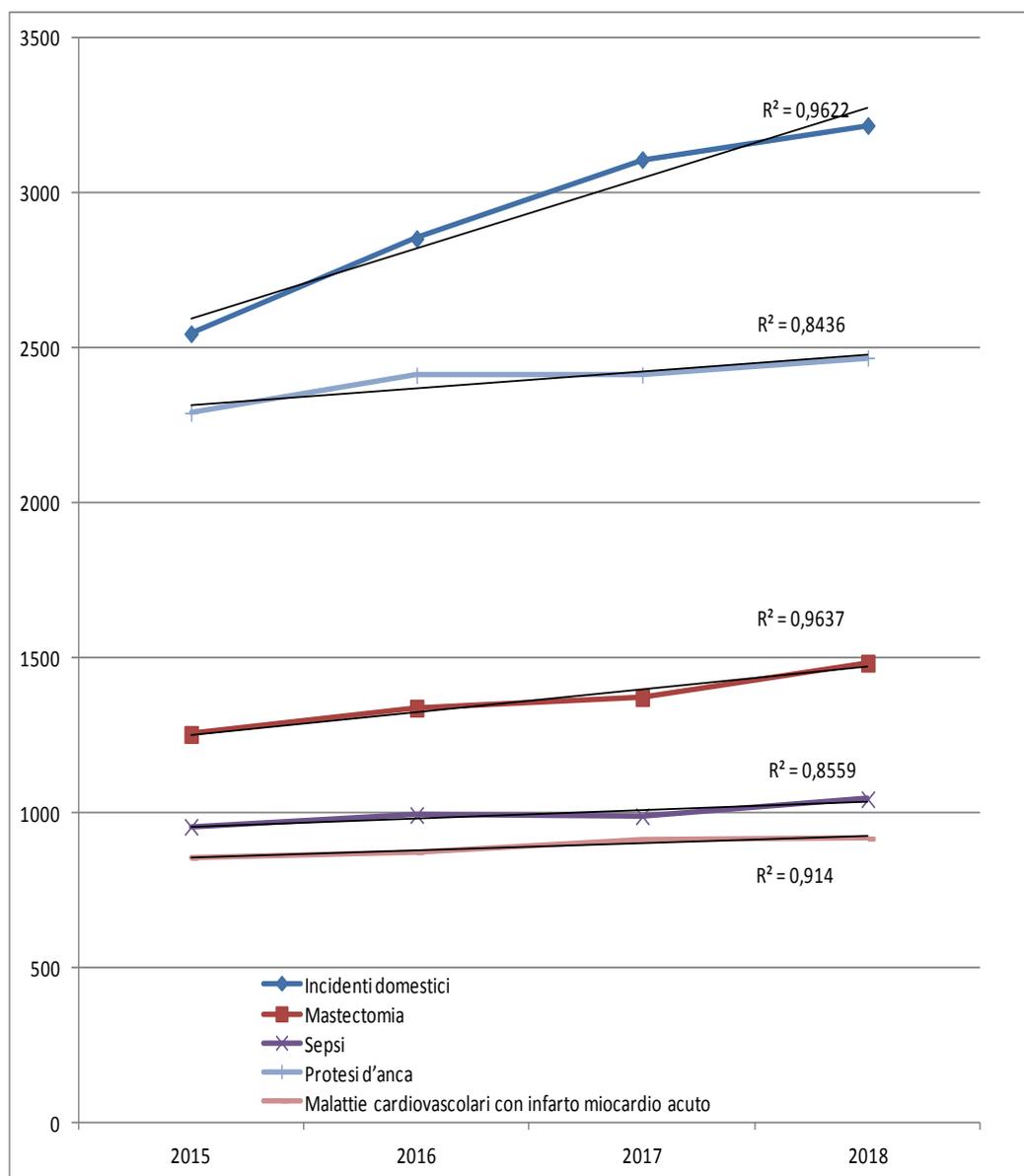
**NOTA. In grassetto le prestazioni in aumento significativo rispetto al triennio precedente; in corsivo prestazioni in decremento significativo rispetto al triennio precedente.**

Si precisa che le prestazioni di ricovero in regime ordinario delle tabelle 3 e 4 sono state estratte con esclusione di quelli riabilitativi.

Dalla loro analisi, che costituisce un buon esempio di sorveglianza sull'andamento temporale delle richieste di ricoveri della popolazione nell'ATS dell'Insubria, si possono dettagliare le seguenti osservazioni:

- nell'anno 2018, rispetto al triennio 2015-17, aumentano significativamente il numero dei ricoveri per mastectomia e per sepsi, mentre diminuiscono in modo significativo quelli per scompenso cardiaco, ictus ed emorragia cerebrale, parto cesareo, gastroenterite e cirrosi, nonché gli interventi sulla tiroide e quelli per ernia inguinale e femorale;
- considerando gli andamenti, rispetto al 2015 (anno di partenza dell'osservazione) si rilevano franche tendenze all'aumento (figura 3) per incidenti domestici (+26,4%), mastectomia (+18,3%), sepsi (9,3%), interventi per protesi d'anca (+7,8%), malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto (+7,2%) trattate solo con terapia medica;

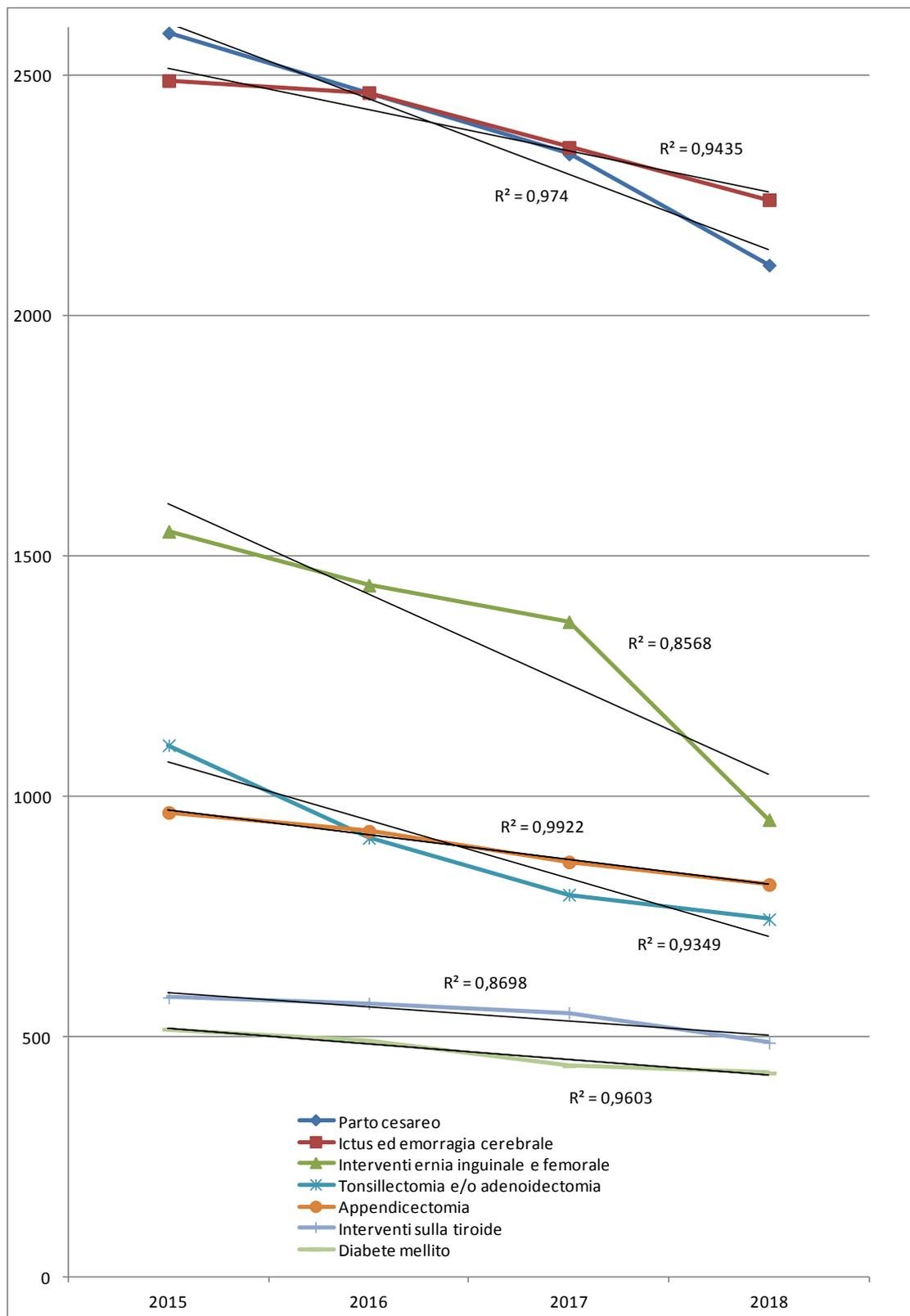
**Figura n. 3 – Andamento in crescita del numero di alcuni tipi di ricovero ordinario nei residenti in ATS Insubria - Anni 2015-18**



- appaiono invece in chiara diminuzione dal 2015 (figura 4) i ricoveri per interventi per ernia inguinale e femorale (-38,7%), tonsillectomia e adenoidectomia (-32,7%), parto cesareo (- 18,7%),

diabete mellito (-17,6%), interventi sulla tiroide (-16,2%), appendicectomia (-15,5%), ictus ed emorragia cerebrale (-10%).

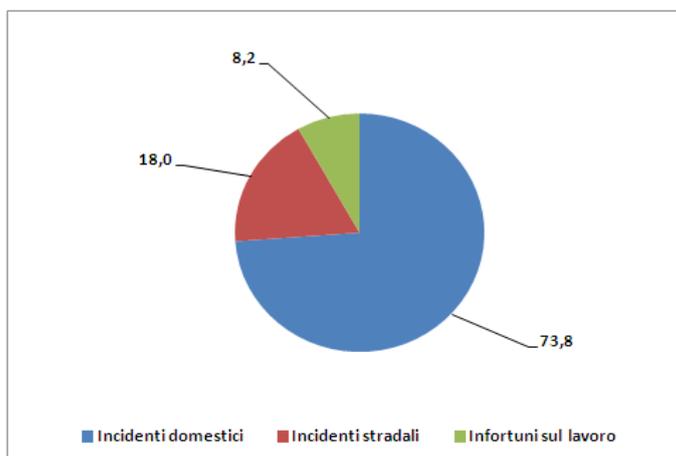
**Figura n. 4 – Andamento in diminuzione del numero di alcuni tipi di ricovero ordinario nei residenti in ATS Insubria - Anni 2015-18**



Tipicamente aumentano alcune malattie che colpiscono di più in tarda età, come gli incidenti domestici, le sepsi, quelle che richiedono interventi per protesi d'anca. Sono in aumento anche le mastectomie, soprattutto quelle subtotali. Diminuiscono alcuni tipi d'intervento, come ernia inguinale e tonsillectomia, eseguiti in buona parte in regime di day surgery, mentre appendicectomia e interventi sulla tiroide sono effettivamente in diminuzione. Il parto cesareo diminuisce in parte per la ridotta natalità, comunque la riduzione è maggiore rispetto ai parti vaginali, con un calo significativo specificamente nel 2018. Si riducono ictus e diabete mellito, patologie che dovrebbero essere controllate tramite azioni preventive nel territorio (controllo della pressione arteriosa e della glicemia). Per quanto riguarda l'infarto, se si considerano i DRG medici e quelli chirurgici insieme, nel 2018 il risultato è un lieve incremento non significativo.

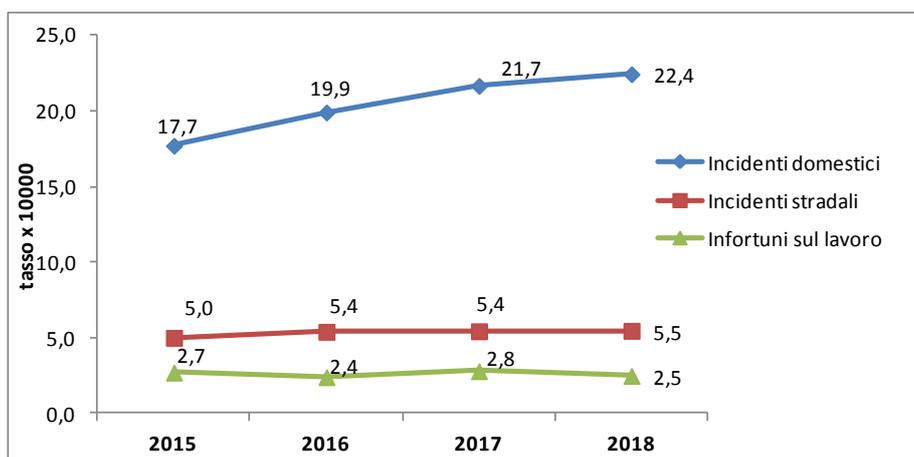
Nella figura 4 è riportata la suddivisione % dei 4.359 ricoveri per incidente (domestico, stradale ed infortunio sul lavoro). Come si può rilevare, oltre il 70% degli ricoveri è ascrivibile ad incidente domestico.

**Figura n. 4 – Ripartizione % dei ricoveri per incidente nell'ATS dell'Insubria. Anno 2018 - (N=4.359)**



Nella figura 5 è riportato l'andamento dei tassi di ricovero per incidente, per gli anni 2016-2018, come si può notare il trend è stabile per gli incidenti stradali e per gli infortuni sul lavoro, mentre è in aumento per gli incidenti domestici. Questo pone l'accento su quanto sia importante attuare campagne di prevenzione rivolte alla popolazione, in particolare per anziani e bambini.

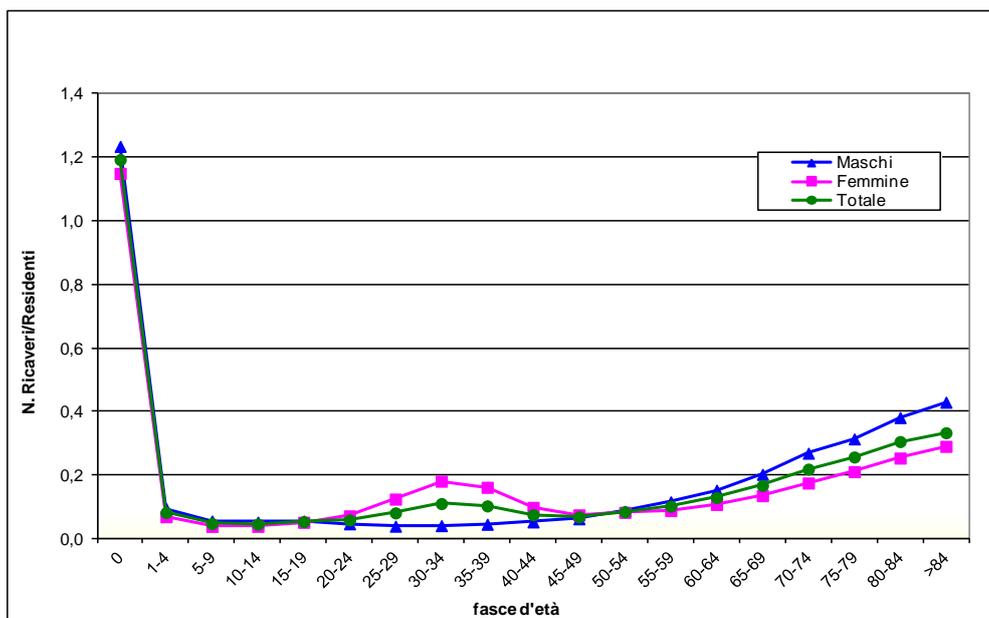
**Figura n. 5 – Andamento dei tassi di ricovero per incidente nell'ATS dell'Insubria. Anni 2015 - 2018**



### Distribuzione per fascia d'età

Nella figura 6 è stata valutata la distribuzione dei ricoveri del 2018 per fascia d'età. Si sono analizzati tutti i ricoveri, compresi quelli di tipo riabilitativo. Il *rapporto ricoveri/residenti per l'insieme di tutti i tipi di ricovero*, pari a 0,13, è elevato nel primo anno di vita (1,19), si riduce notevolmente fino ai 24 anni, poi cresce con un picco ai 30-34 anni nelle femmine ascrivibile ai ricoveri ostetrici e supera il valore di 0,13 dopo i 64 anni, evidenziando una forbice tra maschi e femmine a svantaggio dei primi (nel senso di un maggior rischio di ricovero).

**Figura n. 6 – ATS Insubria – Distribuzione dei ricoveri pro capite per fascia d'età – Anno 2018**



### Ambito Territoriale di Menaggio

Con la Legge Regionale 23/2015 l'Ambito Territoriale di Menaggio è stato attribuito all'ATS della Montagna, ma poi, grazie alla Legge Regionale 15 del 28/11/2018, è stato riassegnato all'ATS Insubria.

Nel 2018, quando tale Ambito Territoriale non apparteneva ancora a ATS Insubria, i ricoveri totali dei residenti sono stati 5.697; quelli in day hospital sono stati 804 e quelli per cure subacute sono stati 48.

I ricoveri ordinari sono stati 4.845, con un tasso grezzo di ospedalizzazione di 129,1 e un tasso standardizzato di 118,1: entrambi i tassi sono *significativamente* più alti rispetto ai valori di ATS.

### Conclusioni

In questo report è possibile osservare la distribuzione di alcune prestazioni di ricovero dell'anno 2018, rilevandone la numerosità, la distribuzione territoriale e la variabilità soprattutto per alcune tipologie di particolare interesse epidemiologico.

Nel 2018 il numero di ricoveri complessivo dei residenti nell'ATS dell'Insubria è stato di 183.470, di cui il 17% in day hospital e l'1,4% per cure subacute.

Per i ricoveri ordinari il tasso di ospedalizzazione standardizzato, a fronte di un valore ATS di 99,3, è risultato significativamente più elevato (+2%) nel Distretto Valle Olona (101,1). In genere, gli Ambiti Territoriali con tassi STD più alti si trovano nel sud dell'ATS, ma anche in zone più montuose come in quello di Luino. Da rilevare che anche in quello di Menaggio, che nel 2018 non apparteneva ancora all'ATS, il tasso STD è molto alto.

La maggiore richiesta di ricoveri ordinari è presente dunque nelle zone meridionali, dove minore è l'offerta di ricoveri riabilitativi e per cure subacute. Per tali tipi di ricovero, sarebbe opportuno adeguare la rete di offerta ai bisogni della popolazione.

Nel periodo 2013-2018, il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari ogni 1.000 residenti ISTAT è passato nell'intera ATS da 115,6 del 2013 a 104,4 del 2018, con una riduzione del 9,7%.

Il 50,4% dei ricoveri per subacuti è concentrato nel Distretto Sette Laghi.

Aumentano alcune patologie che colpiscono gli anziani (incidenti domestici, sepsi, interventi per protesi d'anca), mentre si riducono i parti cesarei, gli interventi per ernia inguinale e per diabete, in un'ottica di migliore appropriatezza organizzativa.

La principale ricaduta di quanto osservato in questo sistema di sorveglianza sulle principali tipologie di ricovero è l'indicazione al rafforzamento del trattamento delle patologie nei pazienti anziani, sia a livello territoriale con il miglioramento della presa in carico, sia a livello ospedaliero con una maggiore organizzazione dei servizi specifici.