

LE PRESTAZIONI DI RICOVERO NELL'ATS DELL'INSUBRIA ANNO 2016

A cura di:

U.O.S. Analisi Statistiche e Flussi Informativi
(Direzione Sanitaria - U.O.C. Epidemiologia)

Premessa

Con questo report viene eseguito un monitoraggio delle prestazioni di ricovero dell'anno 2016, 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 in questo report sono le Aree Territoriali riferite ai Distretti Sette Laghi, Valle Olona e Lariano così come definite nel POAS dell'ATS Insubria.

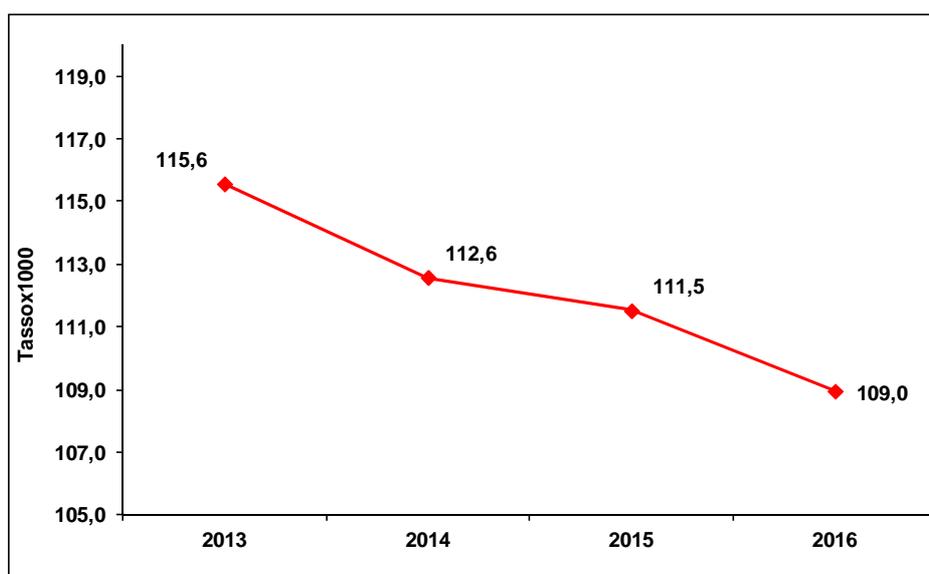
Nel 2016, il tasso grezzo di ospedalizzazione (**calcolato come numero di ricoveri ordinari ogni 1.000 residenti ISTAT e con esclusione di quelli extraregionali**) è risultato più elevato nel Distretto Valle Olona (112,6), a fronte di un valore indice di ATS di 109,0 x 1000 residenti. Anche il tasso standardizzato di ospedalizzazione presenta il valore più elevato (110,6) nello stesso Distretto. Il tasso standardizzato di ATS è risultato 107,4. I valori più bassi si sono riscontrati per il tasso grezzo e standardizzato rispettivamente nel Distretto Lariano (106,3) e nel Distretto Sette Laghi (105,8) (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 2016

| | N. Ricoveri ordinari | N. Residenti | Tasso x 1000 | Tasso STD x 1000 |
|-----------------------|----------------------|--------------|--------------|------------------|
| Distretto Sette Laghi | 48921 | 450215 | 108,7 | 105,8 |
| Distretto Valle Olona | 49522 | 439875 | 112,6 | 110,6 |
| Distretto Lariano | 57893 | 544762 | 106,3 | 106,0 |
| Totale ATS | 156336 | 1434852 | 109,0 | 107,4 |

I tassi grezzi annuali di ospedalizzazione sintetizzano, peraltro, la richiesta di ricoveri e il grado di utilizzo dell'ospedale da parte di una popolazione. Nel periodo 2013-2016 (figura n. 1) 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 109,0 x 1000 residenti del 2016 (-5,7%). Inoltre per l'anno 2016 il tasso complessivo (ordinari+day hospital+subacuti) è risultato pari a 131,3, quello relativo ai day hospital pari a 20,7 e quello per cure subacute pari a 1,6 x 1000 residenti. Dei 2256 ricoveri totali per subacuti il 51,7% è concentrato nel Distretto Sette Laghi, il 35,0% nel Distretto Lariano e solo il 13,3% nel Distretto Valle Olona.

**Figura n. 1 – Tasso grezzo di ospedalizzazione nell’ATS dell’Insubria
Anni 2013-2016**



A) Frequenza di alcuni tipi di ricoveri nell’anno 2016

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 2016 con riferimento alle prestazioni di ricovero riferite ai residenti nell’ATS dell’Insubria: non sono compresi i ricoveri effettuati in Strutture al di fuori della Lombardia che assommano a circa il 3% del totale. Obiettivo specifico di questa analisi è quello di descrivere un set di prestazioni significative per rilevanza sociale ed epidemiologica (tabella 2). Nella tabella n. 3 sono riportati i volumi di consumo ed i relativi 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. Si precisa che le prestazioni di ricovero in regime ordinario sono state estratte con esclusione dei ricoveri riabilitativi.

Dall’analisi della tabella 3 (che costituisce la base per una sorveglianza da protrarsi nei prossimi anni nell’ATS dell’Insubria) si possono dettagliare le seguenti osservazioni sui ricoveri, tenendo in considerazione, nella valutazione delle variazioni percentuali, il numero assoluto di ricoveri ed il valore del tasso corrispondente:

- nell’anno 2016, rispetto al 2015, aumentano in particolare i ricoveri per bronchite e asma (+19.1%), incidenti domestici (+12.1%), otite nei bambini (+8.8%), isterectomia (+8.0%), mastectomia (+6.8%) e scompenso cardiaco (+6.4%);
- nello stesso periodo, diminuiscono in particolare i ricoveri per orchipessi (-26.1%), tonsillectomia e/o adenectomia (-17.4%), interventi sul ginocchio (-15.6%), malattia polmonare cronico-ostruttiva (-13.7%), tumore maligno del colon-retto (-9.8%), gastroenterite (-9.1%) e colecistectomia (-8.7%).

Prosegue, inoltre, per gli interventi sul cristallino e per stripping venoso la conversione in regime di erogazione ambulatoriale (rendicontazione sul flusso 28/SAN delle prestazioni ambulatoriali) che dal 2010 ha interessato anche gli interventi sul ginocchio.

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) |
| • 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-obstruttiva (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 cristallino con o senza vitrectomia (DRG 039) |
| • 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) |
| • Legatura e stripping di vene (DRG 119) |
| • 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

| |
|------------------------------------------------|
| • 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

Tabella n. 3 - Volumi di consumo, tassi x 10.000 abitanti ISTAT e differenza % tra gli anni 2016 e 2015 di alcune prestazioni di ricovero

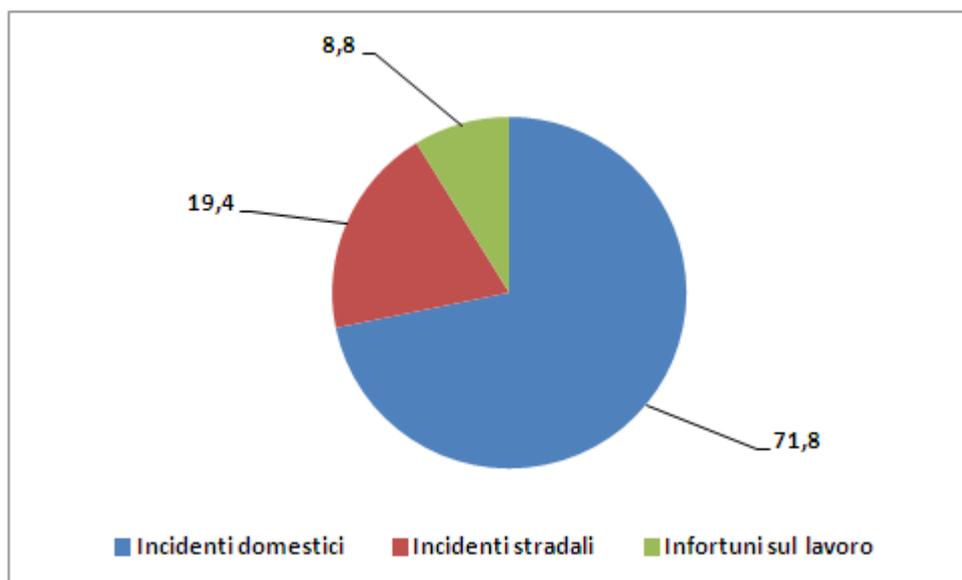
| DRG - Interventi - Patologie - Incidenti | Anno 2016 | | Anno 2015 | | Diff. % 2016-2015 |
|------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|----------------------|
| | N. | Tasso x 10.000 | N. | Tasso x 10.000 | |
| Bronchite e asma | 1699 | 11,8 | 1426 | 9,9 | 19,1 |
| Incidenti domestici | 2854 | 19,9 | 2547 | 17,7 | 12,1 |
| Otite bambini | 919 | 38,3 | 845 | 35,1 | 8,8 |
| Isterectomia | 1322 | 18,0 | 1224 | 16,6 | 8,0 |
| Mastectomia | 1339 | 18,2 | 1254 | 17,0 | 6,8 |
| Scompenso cardiaco | 4226 | 29,4 | 3970 | 27,7 | 6,4 |
| Incidenti stradali | 772 | 5,4 | 726 | 5,0 | 6,3 |
| Protesi d'anca | 2413 | 16,8 | 2291 | 16,0 | 5,3 |
| Frattura del femore | 2257 | 15,7 | 2205 | 15,4 | 2,4 |
| Linfomi e Leucemie | 417 | 2,9 | 408 | 2,8 | 2,2 |
| Malattie cardiovascolari con infarto miocardio acuto | 874 | 6,1 | 856 | 6,0 | 2,1 |
| Bypass coronarico | 336 | 2,3 | 337 | 2,3 | -0,3 |
| Interventi sulla tiroide | 570 | 4,0 | 582 | 4,0 | -2,1 |
| Ictus ed emorragia cerebrale | 2285 | 15,9 | 2351 | 16,4 | -2,8 |
| Appendicectomia | 928 | 6,5 | 967 | 6,7 | -4,0 |
| Diabete mellito | 491 | 3,4 | 516 | 3,6 | -4,8 |
| Parto cesareo | 2463 | 80,7 | 2589 | 83,5 | -4,9 |
| Parto vaginale | 8556 | 280,1 | 8996 | 290,2 | -4,9 |
| Interventi ernia inguinale e femorale | 1440 | 12 | 1552 | 13,0 | -7,2 |
| Tumore Maligno polmone | 786 | 5,5 | 852 | 5,9 | -7,7 |
| Prostatectomia | 404 | 5,8 | 438 | 6,3 | -7,8 |
| Colecistectomia | 2123 | 14,8 | 2325 | 16,2 | -8,7 |
| Interventi ernia bambini | 51 | 2,1 | 56 | 2,3 | -8,9 |
| Gastroenterite | 1075 | 44,9 | 1183 | 49,2 | -9,1 |
| Tumore maligno colon-retto | 973 | 6,8 | 1079 | 7,5 | -9,8 |
| Cirrosi | 361 | 2,5 | 405 | 2,8 | -10,9 |
| Infortuni sul lavoro | 349 | 2,4 | 394 | 2,7 | -11,4 |
| Malattia polmonare cronico-ostruttiva | 1126 | 7,8 | 1305 | 9,1 | -13,7 |
| Interventi ginocchio | 777 | 5,4 | 921 | 6,4 | -15,6 |
| Tonsillectomia e/o adenoidectomia | 914 | 6,4 | 1107 | 7,7 | -17,4 |
| Trapianto renale | 41 | 0,3 | 50 | 0,3 | -18,0 |
| Legatura e stripping di vene | 98 | 0,7 | 121 | 0,8 | -19,0 |
| Interventi cristallino | 112 | 0,8 | 144 | 1,0 | -22,2 |
| Orchipessi | 105 | 1,5 | 142 | 2,0 | -26,1 |

N= Numero assoluto

T= 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)

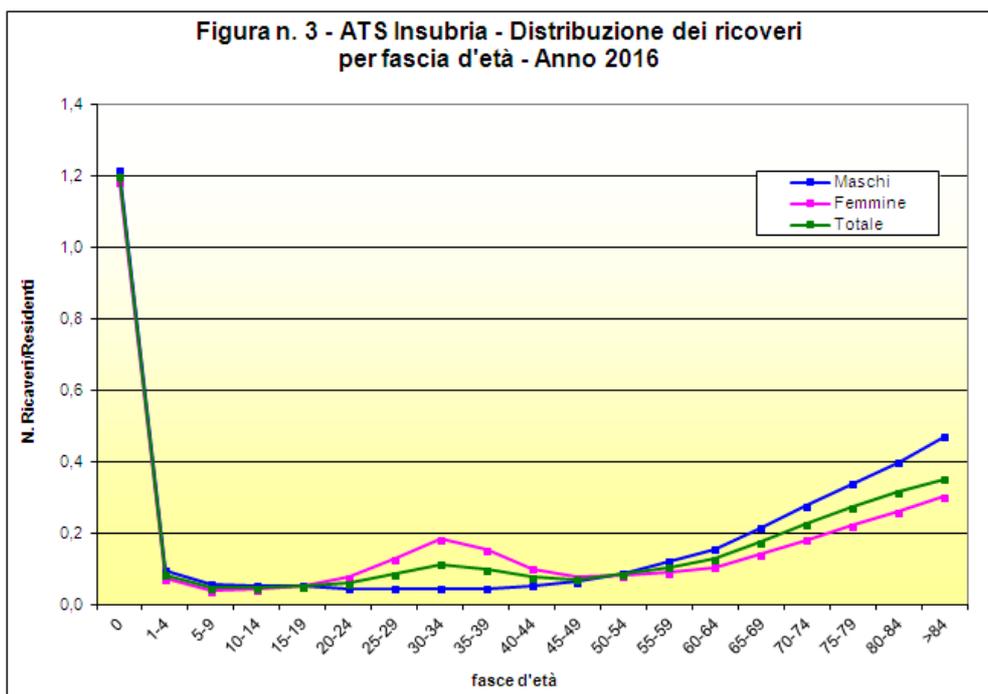
Nella figura n. 2 è riportata la suddivisione % dei 3975 ricoveri per incidente (domestico, stradale ed infortunio sul lavoro). Come si può rilevare, oltre il 70% degli ricoveri è ascrivibile ad incidente domestico. Questo pone l'accento su quanto sia importante continuare ed implementare le campagne di prevenzione rivolte alla popolazione, in particolare per anziani e bambini. Da sottolineare il lieve aumento nel 2016, unitamente a quello degli incidenti stradali.

Figura n. 2 – Ripartizione % dei ricoveri per incidente nell'ATS dell'Insubria. Anno 2016 (N=3975)



B) Analisi generale sulle prestazioni: la distribuzione per fascia d'età

Nella figura n. 3 è stata valutata la distribuzione dei ricoveri del 2016 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 (1,20), 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).



Conclusioni

In questo report è possibile osservare la distribuzione di alcune prestazioni di ricovero dell'anno 2016, rilevandone la numerosità, la distribuzione territoriale e la variabilità soprattutto per alcune tipologie di particolare interesse epidemiologico.

A fronte di un tasso grezzo di ospedalizzazione di ATS di 109,0 x 1000 residenti, quello più elevato si è riscontrato nel Distretto Valle Olona (112,6), mentre quello più basso nel Distretto Lariano (106,3). Il tasso di ospedalizzazione standardizzato, a fronte di un valore ATS di 107,4, è risultato più elevato sempre nel Distretto Valle Olona (110,6), mentre è risultato più basso nel Distretto Sette Laghi (105,8). Nel Distretto Valle Olona si conferma una richiesta più alta di ricoveri, vista anche la densità di strutture sanitarie di degenza.

Nel periodo 2013-2016, il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari ogni 1000 residenti ISTAT è passato nell'intera ATS da 115,6 del 2013 a 109,7 del 2016, con una riduzione del 5,7%.

Nel 2016 il tasso di ricovero complessivo (ordinari+DH+subacuti) è stato per l'ATS di 131,3, quello per DH è stato di 20,7 e quello per cure subacute di 1,6 x 1000 residenti. Il 51,7% dei ricoveri per subacuti è concentrato nel Distretto Sette Laghi.

Nel 2016, rispetto al 2015, aumentano soprattutto i ricoveri per bronchite e asma (+19.1%), incidenti domestici (+12.1%), otite nei bambini (+8.8%), isterectomia (+8.0%), mastectomia (+6.8%) e scompenso cardiaco (+6.4%). Diminuiscono in particolare i ricoveri per orchipessi (-26.1%), tonsillectomia e/o adenoidectomia (-17.4%), interventi sul ginocchio (-15.6%), malattia polmonare cronico-ostruttiva (-13.7%), tumore maligno del colon-retto (-9.8%), gastroenterite (-9.1%) e colecistectomia (-8.7%). Prosegue per gli interventi sul cristallino e stripping venoso la conversione in regime di erogazione ambulatoriale (rendicontazione sul flusso 28/SAN delle prestazioni ambulatoriali) che dal 2010 ha interessato anche gli interventi sul ginocchio.

La distribuzione dei ricoveri per fascia d'età fa registrare nel 2016 un rapporto ricoveri/residenti elevato nel primo anno di vita, elevato intorno ai 30-34 anni per i ricoveri ostetrici e anche dopo i 64 anni, evidenziando peraltro un maggior rischio di ricovero per i maschi.

La valutazione epidemiologica dei benefici derivanti da consumi eccessivi di prestazioni sanitarie dovrebbe integrare le valutazioni di appropriatezza d'erogazione delle stesse; è auspicabile che alcuni percorsi diagnostico-terapeutici, messi a punto con i Medici di Assistenza Primaria, i Pediatri di Famiglia e gli Specialisti Ospedalieri, possano ridisegnare in maniera più appropriata i consumi sanitari di ricovero, anche grazie ad una migliore presa in carico dei pazienti cronici.