

## **Ospedalizzazione evitabile per cittadinanza. Risultati della rete italiana degli Studi Longitudinali Metropolitani**

Cristina Canova<sup>1</sup>, Andrea Bardin<sup>1</sup>, Teresa Dalla Zuanna<sup>1</sup>, Lorenzo Simonato<sup>1</sup>, Alessio Petrelli<sup>2</sup>, Teresa Spadea<sup>3</sup>, Elisa Ferracin<sup>3</sup>, Barbara Pacelli<sup>4</sup>, Chiara di Girolamo<sup>4</sup>, Nera Agabiti<sup>5</sup>, Anna Maria Bargagli<sup>5</sup>, Laura Cacciani<sup>5</sup>

- 1: Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari – Università degli Studi di Padova  
2: Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)  
3: D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3  
4: Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna  
5: Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, ASL Roma 1

### **Introduzione**

I ricoveri evitabili rappresentano una serie di condizioni per le quali un'appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica. L'ospedalizzazione evitabile (OE) può essere utilizzata come indicatore di accesso e qualità delle cure primarie. Una recente revisione sistematica ha evidenziato una totale carenza di studi che analizzino l'OE confrontando popolazioni di immigrati, in crescente aumento, con la popolazione autoctona nel contesto Europeo.

### **Obiettivi**

Analizzare l'OE tra cittadini italiani e stranieri nella coorte aperta Veneziana all'interno della rete italiana degli Studi Longitudinali Metropolitani (SLM).

### **Metodi**

Sono stati arruolati tutti i soggetti di 1-64 anni residenti a Venezia per almeno un giorno dall'1/1/2001 al 31/12/2014 (coorte aperta) attraverso record linkage tra l'anagrafe comunale e i registri delle cause di morte e dei ricoveri ospedalieri. L'esito per ciascun individuo della coorte è aver avuto 1 o più OE (secondo la definizione dell'*Agency for Healthcare Research and Quality*) durante il periodo di follow-up, in regime di ricovero ordinario, includendo solo l'assistenza in acuzie ed escludendo i trasferimenti da altro istituto. L'analisi è stata condotta separatamente per la popolazione pediatrica (1-17) ed adulta (18-64), considerando per quest'ultima le condizioni acute e croniche. Sono stati definiti immigrati i soggetti con cittadinanza da paesi a forte pressione migratoria. Sono stati calcolati i tassi di OE per cittadinanza standardizzati per età, ed i *Rate Ratios (RR)* con relativi intervalli di confidenza al 95% (IC95%) tramite modelli binomiali negativi aggiustati per età ed anno di calendario.

### **Risultati**

Sono stati arruolati 263.945 adulti e 70.426 bambini (17% immigrati), per un totale rispettivamente di 2.270.454 e 432.835 anni-persona e 5.257 e 1.481 OE. Tra i maschi adulti, il rischio di OE negli immigrati è risultato significativamente maggiore rispetto agli italiani (RR:1,38; IC95%:1,19-1,60), mentre le donne straniere presentavano dei rischi inferiori rispetto alle italiane (0,82; 0,67-1,00). L'eccesso di OE nei maschi è risultato più evidente per condizioni acute (1,54; 1,26-1,88) rispetto a quelle croniche (1,25; 1,00-1,56). Diversamente, la popolazione pediatrica immigrata presenta tassi di OE inferiori rispetto a quelli degli italiani (0,83; 0,69-1,00). Le analisi sono in corso di replicazione nelle altre coorti della rete.

### **Discussione**

E' stato osservato un rischio maggiore di OE nei maschi immigrati rispetto agli italiani che dovrà essere confermato dai risultati delle altre coorti della rete SLM. Ulteriori sviluppi dello studio riguarderanno l'aggiustamento per covariate socio-economiche e per comorbidità, ed analisi per aree di cittadinanza e singoli gruppi di cause, per meglio interpretare il significato dell'indicatore.