



**DI EP / Lazio**  
Dipartimento di Epidemiologia  
Servizio Sanitario Regionale  
Regione Lazio



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 1



REGIONE  
LAZIO



Associazione Italiana  
di Epidemiologia

**TORINO, 19 - 21 OTTOBRE 2016**

XL CONGRESSO DELL'ASSOCIAZIONE  
ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA

**Uso dei dati amministrativi per lo studio della qualità  
dell'assistenza agli immigrati con malattie croniche:  
un esempio sulle riammissioni ospedaliere per asma nel Lazio**

Laura Cacciani, Nera Agabiti, Anna Maria Bargagli, Marina Davoli

# Introduzione

---

- La **presenza straniera** in Italia è ormai superiore all'**8%** della popolazione residente ed è costituita soprattutto da persone provenienti da paesi a forte pressione migratoria
- Ai fini di una **buona programmazione sanitaria** è necessario **monitorare** eventuali **differenziali di salute e accesso alle cure** tra immigrati e italiani
- Sono presenti **pochi studi** sull'**accesso ai servizi** da parte degli immigrati e sulla **qualità dell'assistenza** a questi erogata **in relazione alle malattie croniche**
- Attraverso i **sistemi informativi sanitari** è possibile studiare differenziali d'uso dei servizi di cura per malattie croniche rilevanti come l'**asma**

# Introduzione

---

- L'asma negli immigrati può presentare **maggiori criticità** rispetto agli italiani per via di:
  - un diverso accesso ai servizi sanitari
  - peggiori condizioni abitative e socioeconomiche
  - esposizione a nuovi allergeni rispetto al paese di origine
- La letteratura internazionale ha mostrato **eterogeneità nell'ospedalizzazione per asma in base al paese di origine**
- Le **riammissioni ospedaliere dopo un ricovero per asma** rappresentano un esito che può indicare la gravità della patologia, ma anche la **qualità dell'assistenza** al paziente asmatico

## Obiettivo

---

Studiare i differenziali delle **riammissioni ospedaliere per asma**, avvenute negli istituti di ricovero e cura del Lazio, tra **cittadini stranieri** provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFPM, immigrati) e **cittadini italiani**.

# Metodi

---

- **Disegno e dati:** studio retrospettivo basato sulle schede di dimissione ospedaliera del Sistema Informativo Ospedaliero del Lazio
- **Popolazione in studio e setting:** persone ricoverate per asma tra il 2005 e il 2014 nel Lazio (nel 2016: 5,9 milioni di abitanti, **11% stranieri**) con i seguenti codici ICD-9-CM
  - codice di asma 493 in diagnosi principale (DPR)  
oppure
  - codici di insufficienza respiratoria 518.81-518.84 in DPR e codice 493 come diagnosi secondaria
- **Criteri di inclusione:** ricoveri in acuzie di pazienti dimessi vivi con età all'ammissione tra 18 e 44 anni

# Metodi

---

- **Esito**: riammissione per asma avvenuta entro 180 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice
- **Esposizione**: cittadinanza\* di un PFPM vs cittadinanza italiana
- **Covariate**: età e genere
- **Analisi dei dati**: modello di regressione logistica per il calcolo degli odds ratios (OR) tra esposizione ed esito, grezzo e aggiustato per età e genere

---

\* **Classificazione dei paesi stranieri:**

- **Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)**: Europa Centro-Orientale, Africa del Nord, Africa Sub-Sahariana, Asia eccetto Giappone e Israele
- **Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA)**: Europa a 15 Paesi (ingressi entro il 2003), altri Paesi europei, America del Nord, Oceania, Giappone e Israele

**2.687.444**

ricoveri per acuti di pazienti dimessi vivi con età 18-44 anni avvenuti nel Lazio nel 2005-2014

**3.628**

ricoveri per asma

**3.075**

individui

**2.529 (82,2%)**

italiani

**23 (0,8%)**

da PSA

**523 (17%)**

da PFPM

**156**

individui con almeno una riammissione entro 180 gg. dal ricovero indice

**136 (87,2%)**

italiani

**1 (0,6%)**

da PSA

**19 (12,2%)**

da PFPM

# Risultati

---

## Confronto riammissioni immigrati (PFPM) vs italiani

- età mediana: 32,6 vs 31,1 anni
- donne: 44% vs 57%
- proporzione grezza di riammissione: 3,6% vs 5,4%
- OR (IC95%) di riammissione:
  - 0,66 (0,407-1,082) (grezzo)
  - 0,71 (0,431-1,156) (aggiustato per età e genere)

Non sono osservabili differenziali stratificando per classi d'età o genere.



# Risultati

---

## Confronto riammissioni immigrati (PFPM) vs italiani

- età mediana: 32,6 vs 31,1 anni
- donne: 44% vs 57%
- proporzione grezza di riammissione: 3,6% vs 5,4%

## Risultati del modello logistico: associazione tra status di immigrato e riammissione ospedaliera entro 180 gg. da un ricovero indice per asma, età 18-44 anni. Lazio, 2005-2014

Fattore di rischio	N (totale 3052)	%	OR	IC 95%
Modello grezzo				
Cittadinanza				
<b>PFPM</b>	<b>523</b>	<b>17,1</b>	<b>0,663</b>	<b>0,407 - 1,082</b>
<i>Italiana (rif.)</i>	2529	82,9		
Modello aggiustato				
Cittadinanza				
<b>PFPM</b>	<b>523</b>	<b>17,1</b>	<b>0,706</b>	<b>0,431 - 1,156</b>
<i>Italiana (rif.)</i>	2529	82,9		
Età in anni	31,4 (8,2)*		0,965	0,946 - 0,984
Genere				
<i>Maschio</i>	1378	45,2	0,994	0,716 - 1,378
<i>Femmina (rif.)</i>	1674	54,9		

\* Mediana (deviazione standard)

Non sono osservabili differenziali stratificando per classi d'età o genere.

# Conclusioni

---

- Questa analisi preliminare **suggerisce** che, nella fascia di età tra 18 e 44 anni, l'**odds di riammissione** ospedaliera entro 180 giorni dopo ricovero **per asma** è **inferiore nei cittadini da PFPM** rispetto agli italiani, pur non rilevando differenze statisticamente significative
- Possibili spiegazioni sono:
  - un **migliore stato di salute** degli immigrati
  - un **uso differenziato** dei diversi livelli di assistenza e dei farmaci
  - **differenze per paese di origine** che diluiscono l'associazione
  - **maggiore mobilità** della popolazione immigrata
  - problemi di **record-linkage**

# Conclusioni

---

- L'**uso integrato dei sistemi informativi sanitari** potrà consentire di analizzare più accuratamente i differenziali d'uso dei servizi da parte degli immigrati con asma, degli esiti legati a questa importante patologia e della qualità dell'assistenza erogata
- I limiti legati alle maggiori difficoltà di record-linkage e alla maggiore mobilità della popolazione immigrata andranno considerati
- L'analisi per paese di origine permetterebbe una maggiore comprensione del fenomeno