

## IMPLICAZIONI DELL'USO DI DIVERSI LIVELLI DIAGNOSTICI DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA NELLA DESCRIZIONE DEL CARICO DI MORBOSITA' IN COORTI DI LAVORATORI ESPOSTI

Achille Cernigliaro<sup>1</sup>, Lucia Fazzo<sup>2</sup>, Caterina Bruno<sup>2</sup>, Pietro Comba<sup>2</sup>, Salvatore Scodotto<sup>1</sup>

1 Osservatorio Epidemiologico – Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico - Assessorato della Salute – Regione Siciliana.  
 2 Reparto di Epidemiologia Ambientale - Dipartimento Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria - Istituto Superiore di Sanità

### Introduzione

L'uso dei dati correnti di mortalità per la descrizione dello stato in vita e delle cause di decesso di coorti di lavoratori, per definire l'impatto di specifiche esposizioni sullo stato di salute, è ormai consolidato. Le disponibilità di un'ampia serie temporale riguardante i ricoveri ospedalieri (SDO) ha permesso parallelamente di descrivere il carico di morbosità in particolari gruppi di popolazione esposta quali, ad esempio, i residenti in aree a forte pressione ambientale per la presenza di importanti poli industriali. Considerate le specifiche caratteristiche amministrative del flusso informativo delle SDO, e il loro utilizzo per obiettivi di sanità pubblica attraverso la diversa selezione delle patologie all'interno dei possibili livelli diagnostici permette di aprire degli scenari che sino ad ora sono stati poco esplorati

### Obiettivo

Descrivere gli effetti dell'uso di uno o di tutti i sei livelli diagnostici, presenti sul flusso informativo delle SDO, nella valutazione del carico di morbosità in una coorte di lavoratori del cemento-amianto presente in Sicilia

### Materiali e Metodi

E' stata analizzata una coorte di 229 lavoratori di un'azienda di produzione del cemento-amianto attiva dal 1958 al 1993 nell'area industriale di Milazzo (ME). Nell'analisi sono state considerate le specifiche categorie diagnostiche per le quali esiste una specifica evidenza di correlazione con le esposizioni ad asbesto (pneumoconiosi/asbestosi, tumori del polmone, della pleura, del peritoneo, dell'ovaio e della laringe), ed altre diagnosi a supporto della descrizione dello specifico profilo di salute della coorte di lavoratori (tutte le cause, tutti i tumori, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato respiratorio, infezioni respiratorie acute, malattie respiratorie cronico-obstruttive) (tabella 1). Per la descrizione del carico di morbosità sono stati considerati solo i soggetti della coorte per i quali era stato accertato lo stato in vita alla data del 1° gennaio 1999. Dei 185 lavoratori (159 uomini e 26 donne) sono state ricercate le tutte le schede di dimissione ospedaliera dei soggetti appartenenti alla coorte a partire dal 1° gennaio 1999 fino al 31 dicembre 2014. Per ciascuno dei lavoratori sono stati identificati i primi ricoveri di ciascun soggetto per la stessa causa selezionata, nell'intero periodo in studio. In un primo momento ricercando la causa di ricovero solo sul primo livello diagnostico, parallelamente anche sui cinque livelli diagnostici successivi (diagnosi secondarie).

### Risultati

I dati rilevati attraverso le due diverse modalità di selezione delle cause, nelle sole diagnosi principali e anche nelle diagnosi secondarie, ha permesso di evidenziare due diverse rispettive distribuzioni dei casi di ricovero ospedaliero: Tutte le Cause, 134 e 134; Tutti i Tumori, 35 e 37; Tumore della Laringe, 1 e 1; Tumore del Polmone, 8 e 8; Tumore della Pleura, 3 e 4; Tumore del Peritoneo, 1 e 1; Tumore dell'Ovaio, 1 e 1; Malattie del Sistema Circolatorio, 58 e 90; Malattie dell'Apparato Respiratorio, 65 e 95; Infezioni Polmonari, 6 e 12; Malattie Polmonari Croniche, 21 e 56; Pneumoconiosi, 31 e 47; Asbestosi, 30 e 46 (tabella 2).

### Conclusioni

L'utilizzo dei diversi livelli diagnostici ha evidenziato una coerenza tra le diverse patologie tumorali indagate, mentre si osserva un netto scostamento per le altre malattie. L'uso delle diverse strategie di selezione delle cause di ricovero per la stima della morbosità della coorte richiede pertanto specifici approfondimenti metodologici anche per stimare il diverso impatto sulla base di popolazioni di riferimento. Andrebbero valutati inoltre gli effetti sulla potenza e la precisione delle stime e l'opportunità di produrre stime più o meno conservative, anche in un ottica di sanità pubblica, e di confronto con altre coorti di lavoratori dei medesimi settori produttivi. Va inoltre considerato che a differenza del dato di mortalità, nel quale la diagnosi è univoca, il ricovero ospedaliero risente dell'aspetto economico e della tipologia d'assistenza in funzione delle categorie diagnostiche. Pertanto, la stima della morbosità in gruppi di popolazioni esposte, deve tenere conto della specificità delle diverse categorie diagnostiche da considerare, fin dalla scelta delle metodologie da utilizzare.

**Tabella 1 – Diagnosi e relativi codici ICD9-CM delle patologie indagate**

DIAGNOSI	Codici ICD 9 CM
Tutte le Cause (escl complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio)	001-629, 677-799
Tutti i tumori maligni	140-208
t.m. della laringe	161
t.m. di trachea, bronchi e polmone	162
t.m. della pleura	163
t.m. del peritoneo	158.8 e 158.9
t.m. dell'ovaio ed annessi uterini	183
Malattie del sistema circolatorio	390-459
Malattie dell'apparato respiratorio	460-519
Infezioni acute delle vie respiratorie, polmonite e influenza	460-466, 480-487
malattie polmonari cronico ostruttive	490-496
pneumoconiosi	500-505
asbestosi	501

**Tabella 2 – N. di soggetti ricoverati appartenenti alla coorte e individuati nelle SDO utilizzando due diversi criteri di selezione**

DIAGNOSI	N. Osservati	
	primo livello diagnostico	tutti i livelli diagnostici
Tutte le Cause (escl complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio)	134	134
Tutti i tumori maligni	35	37
t.m. della laringe	1	1
t.m. di trachea, bronchi e polmone	8	8
t.m. della pleura	3	4
t.m. del peritoneo	1	1
t.m. dell'ovaio ed annessi uterini	1	1
Malattie del sistema circolatorio	58	90
Malattie dell'apparato respiratorio	65	95
Infezioni acute delle vie respiratorie, polmonite e influenza	6	12
malattie polmonari cronico ostruttive	21	56
pneumoconiosi	31	47
asbestosi	30	46

