

STUDIO PER ICD9-CM: CONCLUSIONI

Lo Studio per ICD9-CM ha evidenziato in generale Tassi di Ricovero non sempre coerenti coi Tassi di Mortalità illustrati nella prima parte dell'Atlante.

Per i motivi espressi in sede introduttiva occorre precisare, innanzitutto, che la frequenza del numero di ricoveri non può essere una stima attendibile dell'Incidenza Ospedaliera. Ed inoltre per alcune malattie a scarso "rischio" di ricovero, nemmeno l'Incidenza Ospedaliera rappresenta una buona stima dell'Incidenza reale. Ad esempio il Diabete (così come anche l'Ipertensione) è una malattia che spesso non ha bisogno di ospedalizzazione, pertanto l'Incidenza Ospedaliera desumibile dai Ricoveri non potrà mai approssimare la vera incidenza di questa malattia, che invece può essere meglio stimata da altre fonti di tipo territoriale. Fatta questa doverosa premessa, ci si può addentrare adesso nel commento finale.

In alcune patologie si sono osservate aree dotate di una Mortalità elevata a fronte di un Tasso di Ricoveri nella media. E' il caso ad esempio dei Tumori ad Augusta, dove la Mortalità è risultata elevata ed i Tassi di Ricovero meno. In altre aree invece si è verificato l'opposto, come ad esempio a Noto dove ad una Mortalità per Tumori nella media fanno riscontro Tassi di Ricovero elevati. Il dato, come si è già detto, potrebbe spiegarsi con la notevole insorgenza di tumori a bassa sopravvivenza ad Augusta (quindi dotati di alta mortalità) quali K Polmone, ecc., e di tumori ad alta sopravvivenza a Noto, quali K Utero, ecc.. Per i motivi già espressi, tuttavia, non è detto che il Tasso di Ricovero sia certamente rispondente al Tasso d'Incidenza. Di solito a parità di Incidenza la Mortalità è più elevata in presenza di una forma più grave della stessa malattia, dotata dunque di una minore sopravvivenza.

In linea di massima, inoltre, quando si osserva un'Incidenza elevata (qualora i Tassi di Ricovero ne fossero una buona stima) ed una Mortalità bassa, quest'ultima di solito è imputabile ad una migliore organizzazione dell'offerta dei servizi sanitari, in grado di incidere sulla maggiore sopravvivenza a parità di incidenza. Questo, per esempio, sembrerebbe il caso già discusso dell'Infarto e della Malattia Ischemica da un lato e della presenza/assenza di centri UTIC dall'altro. Ma il fenomeno è molto complesso e merita particolari approfondimenti.

Un'altra possibile spiegazione dell'incongruenza tra i dati di Mortalità e quelli di Ricovero risiede nello sfalsamento temporale dei dati messi a confronto. Infatti, nel confronto tra Mortalità e Ricoveri si è utilizzata la media del periodo 1995-05 al fine di ottenere un campione più grande (quasi 40.000 decessi in 11 anni) e dunque più significativo. Per i Ricoveri è bastato un anno (il 2004) perché si dispone di circa 100.000 ricoveri annui. Pertanto, nel caso di patologie con trends in forte evoluzione, il mancato allineamento temporale dei tassi di mortalità e di ricovero può generare dati apparentemente incoerenti. Nelle patologie a decorso cronico i tassi di ricovero osservati oggi saranno i tassi di mortalità che osserveremo non oggi ma in futuro. Pertanto le differenze osservate tra Mortalità e Ricoveri sono spesso rivelatrici dei prossimi trends della Mortalità. E' il caso ad esempio dei Tumori del Polmone tra le femmine, dove l'alta frequenza di ricoveri oggi è indice, purtroppo, di una più alta mortalità domani.

Fatte salve le apparenti incongruenze sopra illustrate, per il resto l'analisi condotta ha evidenziato Tassi di Ricoveri abbastanza coerenti con quelli della Mortalità. Tra le numerose conferme basti citare gli elevati Tassi di Diabete, Ipertensione e Cerebrovasculopatie a Lentini, di Polmoniti e di Tumori del Pancreas ad Augusta, di Tumori del Fegato e di Nefriti-Nefrosi a Noto, di Cirrosi e di BPCO a Siracusa e Augusta, di Linfomi e Leucemie a Lentini e Augusta, di Tumori dell'Encefalo a Noto e Augusta, di Tumori dell'Utero a Siracusa e Noto, ed in generale nell'intera provincia aretusea che si colloca al primo posto tra le province siciliane nella frequenza di ricoveri per questo tipo di tumore.

Lo Studio per ICD9-CM, dunque, conferma a grandi linee i profili epidemiologici già emersi con lo Studio della Mortalità, lasciando intravedere qua e là i possibili sviluppi evolutivi dei trends di alcune patologie cronico-degenerative di grande rilievo nella Provincia di Siracusa.

Per quanto riguarda i Tumori, tuttavia, è necessario attendere i prossimi dati di Incidenza che il RTP di Siracusa si appresta a pubblicare.