

RISCHIO DI RICOVERO NEGLI ANNI 2018-19 IN BASE ALL'ISTRUZIONE IN ATS INSUBRIA

Salvatore Pisani¹, Maria Gambino¹, Elena Ravaioli¹, Lorena Balconi¹, Sabina Speciali¹, Clara Tovo¹, Giuseppe Catanoso²

¹ UOC Epidemiologia – ATS dell'Insubria ² Direzione Sanitaria – ATS dell'Insubria

INTRODUZIONE

Il rischio di ricoverarsi rispecchia indirettamente il rischio di ammalarsi, che a sua volta è influenzato da diversi fattori di rischio tra cui la scolarizzazione. In alcune coorti italiane¹ il rischio di ricoverarsi nei soggetti con licenza elementare è oltre il 30% in più rispetto ai laureati. In Sicilia di recente si è osservato un eccesso di rischio (+19%) di ricoveri oncologici nei maschi con livello socioeconomico basso.² Questa è la prima volta che in ATS Insubria (ATSI), che conta circa 1,5 milioni di abitanti, si analizza l'ospedalizzazione in base al livello d'istruzione.

OBIETTIVI

Obiettivo di questo lavoro è stato valutare i tassi di ospedalizzazione in base al livello d'istruzione, senza tener conto di altri fattori di rischio.

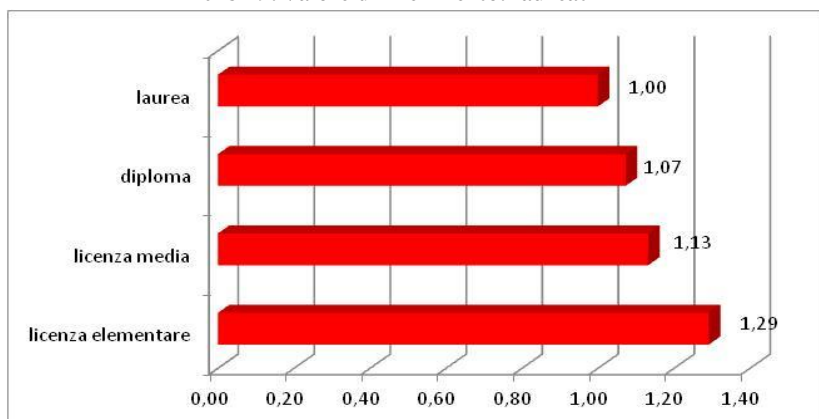
METODI

Come popolazione di riferimento si è utilizzata quella del censimento ISTAT del 2011 dai 6 anni in su suddivisa per grado d'istruzione nelle province di Como e Varese, afferenti all'ATSI. Per gli anni 2018-19 si sono considerati i ricoveri dei residenti in ATSI suddivisi in base al livello d'istruzione riportato nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO). Si sono calcolati i tassi specifici di ricovero in base al grado d'istruzione. Prendendo come riferimento il tasso specifico dei laureati, si sono calcolati i rischi relativi (RR) di ricoverarsi presenti nei soggetti con altri livelli d'istruzione (diploma, licenza media, licenza elementare unitamente a nessun titolo di studio). Successivamente, si sono analizzati gli andamenti dei tassi per fascia d'età quinquennale (dai 30 anni in su) e, solo per il 2019, quelli di alcune procedure chirurgiche tra le più frequenti.

RISULTATI

Secondo il censimento del 2011, nella popolazione dell'ATSI con più di 5 anni il 28,1% risulta non avere alcun titolo o la licenza elementare, il 30,8% la licenza media, il 30,4% un diploma e il 10,7% una laurea. Escludendo il 12,5% dei ricoveri sopra i 5 anni in cui mancava il grado d'istruzione, nei rimanenti 292.371 del biennio 2018-19 le rispettive percentuali erano 31,7%, 30,5%, 28,5% e 9,3%. I tassi specifici per 1.000 sono risultati in un anno rispettivamente 119,7, 105,5, 99,5 e 92,7. Rispetto ai laureati (fig. 1), i diplomati hanno un RR grezzo di 1,07 (1,05-1,09), i soggetti con licenza media 1,13 (1,12-1,15) e quelli con licenza elementare o nessun titolo di studio 1,29 (1,28-1,31).

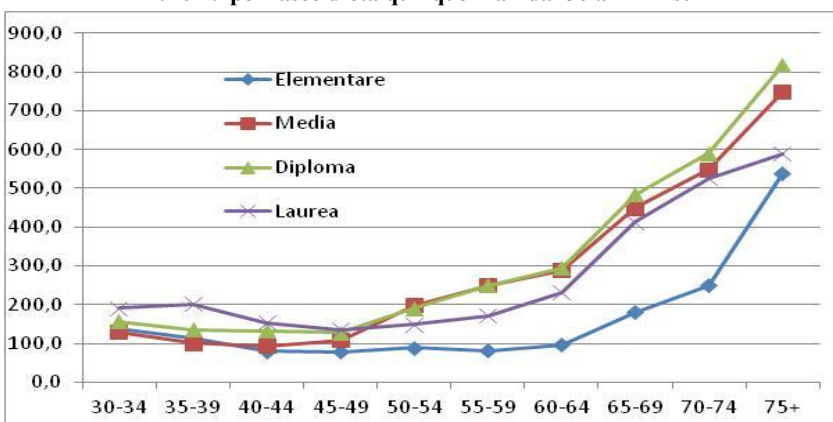
Figura 1 – RR grezzi di ricoverarsi in base al grado d'istruzione nel biennio 2018-19. Valore di riferimento: laureati = 1



Nota. La licenza elementare comprende anche nessun titolo di studio

Tuttavia, standardizzando i tassi per età il vantaggio dei laureati sembra scomparire. Si sono dunque analizzati i tassi di ospedalizzazione per età dai 30 anni in su (fig. 2). Come si può osservare, i laureati si mostrano avvantaggiati rispetto ai soggetti con diploma e con licenza media, ma non verso quelli con licenza elementare; inoltre si osserva un eccesso nei tassi di ospedalizzazione dei laureati di 30-44 anni.

Figura 2 - Tassi di ricovero (x 1.000) in base al grado d'istruzione nel biennio 2018-19 per fasce d'età quinquennali dai 30 anni in su



Nota. La licenza elementare comprende anche nessun titolo di studio

Analizzando nel 2019 l'eccesso osservato tra i 30-44 anni, si è appurato che riguardava il genere femminile: gli interventi chirurgici più frequenti risultavano "Aspirazione dell'ovaio" (cod. 6591) e "Altri interventi sulla cervice e sull'utero" (cod. 6999), entrambi riguardanti il trattamento dell'infertilità. Come si può osservare dalla tab. 1, i tassi di ricovero per questi interventi sono più alti in modo significativo nelle laureate, ma non quelli per isterectomia totale.

Tabella 1 – Tassi di ospedalizzazione (x 1.000) per i principali interventi chirurgici osservati nelle donne di 30-44 anni in base al grado d'istruzione. Anno 2019

Intervento chirurgico	LIVELLO DI ISTRUZIONE					
	elementare o nulla (A)	media (B)	diploma (C)	laurea (D)	RR (D/A)	IC95%
6591. Aspirazione dell'ovaio	2,2	3,9	7,6	10,7	4,82	2,65-8,77
6999. Altri interventi sulla cervice e sull'utero	2,0	4,3	9,0	12,9	6,42	3,43-12,01
684*-689*. Isterectomia totale	0,8	1,2	1,3	0,6	0,74	0,26-2,16

Se si analizzano i principali interventi chirurgici richiesti tra i 60-74 anni (tab. 2), si osserva che rispetto a quelli con almeno la licenza elementare i laureati si sottopongono maggiormente a interventi per ernia inguinale, prostatectomia radicale, miomectomia, sostituzione totale di anca e quadrantectomia della mammella: solo per sostituzione totale del ginocchio i tassi non sono significativamente differenti.

Tabella 2 – Tassi di ricoveri (x 1.000) per i principali interventi chirurgici osservati nei soggetti di 60-74 anni in base al grado d'istruzione. Anno 2019

Intervento chirurgico	LIVELLO DI ISTRUZIONE					
	elementare o nulla (A)	media (B)	diploma (C)	laurea (D)	RR (D/A)	IC95%
5304. Riparazione monolaterale ernia inguinale indiretta	1,2	4,4	4,5	4,8	3,91	2,94-5,20
605. Prostatectomia radicale	1,1	3,0	3,8	3,8	3,63	2,35-5,60
6829. Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero	0,8	3,2	4,4	3,6	4,57	2,77-7,53
8151. Sostituzione totale dell'anca	1,9	4,0	4,2	3,7	1,96	1,46-2,63
8154. Sostituzione totale del ginocchio	2,1	4,5	3,7	2,3	1,07	0,75-1,54
8522. Quadrantectomia della mammella	1,6	4,1	6,3	5,3	3,23	2,18-4,80

Nota. L'intervento 605 è riferito alla popolazione maschile, il 6829 e l'8522 alla femminile

Contrariamente alle osservazioni di altri epidemiologi³, riguardanti interventi chirurgici inappropriati, i cittadini con titolo di studio medio-alto tendono a usare maggiormente l'ospedale per alcuni interventi. L'accesso allo screening mammografico⁴ e agli screening potrebbe essere minore, come dimostrano alcuni studi, tra cittadini con livello socio-culturale inferiore. Più in generale l'incompletezza della rilevazione del titolo di studio potrebbe essere maggiore per i soggetti con grado d'istruzione inferiore, ma ciò non sembra spiegare il loro minore ricorso al ricovero, che sopra i 50 anni è più basso nei laureati, con la sola eccezione di quelli con licenza elementare. È verosimile, dunque, che per questi ultimi si tratti in buona parte di un bisogno di salute non espresso.

CONCLUSIONI

Con tutti i limiti derivanti dall'incompletezza dei dati, la SDO si rivela una fonte utilizzabile per determinare quanto il grado d'istruzione influenzi il rischio di ospedalizzazione. Per quanto le stime possano essere meno precise di quelle derivanti dagli studi di coorte condotti su record individuali, i tassi di ospedalizzazione rilevati in questo studio descrittivo indicano un gradiente di rischio inverso alla scolarizzazione, senza considerare però l'influenza di altri fattori di rischio. Innalzare gli anni di scuola obbligatoria potrebbe ridurre negli anni futuri gli eccessi di ospedalizzazione. Ma attenzione: un minore ricorso all'ospedale può verificarsi, nei meno istruiti, per alcune procedure chirurgiche selezionate, con chiare disuguaglianze di salute, come nel caso dell'infertilità.

BIBLIOGRAFIA

- Spadea T., Venturini L. Percorsi di cura. In: Rapporto Italiano sulle disuguaglianze nella salute in Italia. *Epidemiol Prev*, 2004; 28 Suppl (3): 103-109
- Cernigliaro A., Usticino A., Miceli P. *et al.* Un profilo di equità regionale per la valutazione dell'impatto delle disuguaglianze sociali sui determinanti e sugli esiti di salute nella popolazione residente in Sicilia. *Epidemiol Prev* 2020; 44 (5-6) Suppl 1:54-63.
- Domenighetti G., Casabianca A. Rate of Hysterectomy is Lower Among Female Doctors and Lawyers' Wives. *BMJ*, 1997, 314(7091):1417.
- Sorveglianza PASSI. Screening mammografico. In: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico?tab-container-1=tab1#dati>