



Rapporti

ISTISAN

12/5



Convegno

La Salute degli italiani nei dati
del Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute
(CNESPS)



Istituto Superiore di Sanità
Roma, 16-17 giugno 2011



ISSN 1123-3117

ATTI
a cura di
E.C. Appelgren e P. Luzi

www.iss.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Convegno

**La salute degli italiani nei dati
del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza
e Promozione della Salute (CNESPS)**

**Istituto Superiore di Sanità
Roma, 16 -17 giugno 2011**

ATTI

A cura di
Eva Charlotte Appelgren e Paola Luzi
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS)

ISSN 1123-3117

**Rapporti ISTISAN
12/5**

Istituto Superiore di Sanità

Convegno. La salute degli italiani nei dati del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS). Istituto Superiore di Sanità. Roma, 16-17 giugno 2011. Atti.

A cura di Eva Charlotte Appelgren e Paola Luzi

2012, viii, 200 p. Rapporti ISTISAN 12/5

Centocinquant'anni di storia d'Italia possono essere raccontati da molte prospettive: questo è stato il tema delle due giornate del convegno "La salute degli italiani nei dati del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS)" che si è svolto a Roma il 16-17 giugno 2011. Il convegno ha focalizzato l'attenzione sull'importanza delle indagini che hanno permesso la definizione dei profili di salute della popolazione e il loro andamento nel tempo. La memoria storica, anche in epidemiologia, rappresenta infatti un patrimonio importante che affianca, e in certi casi spiega, il nostro Paese.

Parole chiave: Salute; Italiani; Dati epidemiologici

Istituto Superiore di Sanità

Conference. The profile of health of the Italians in the data of the National Center for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion. Istituto Superiore di Sanità. Rome, June 16-17, 2011. Proceedings.

Edited by Eva Charlotte Appelgren and Paola Luzi

2012, viii, 200 p. Rapporti ISTISAN 12/5 (in Italian)

One hundred and fifty years of Italian history can be told from many perspectives: this was the theme of the conference "The profile of health of the Italians in the data of the National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health promotion" that took place in Rome on 16-17 June, 2011. The conference focused on the importance of surveys that allow the profiling of health of the population and the trends over time. The historical memory, also in epidemiology, represent an important asset that supports and in some cases explain our country.

Key words: Health; Italians; Epidemiological data

Per informazioni su questo documento scrivere a: direzione.cnesps@iss.it.

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: www.iss.it.

Citare questo documento come segue:

Appelgren EC e Luzi P. (Ed.). *Convegno. La salute degli italiani nei dati del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS). Istituto Superiore di Sanità. Roma, 16-17 giugno 2011. Atti.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2012. (Rapporti ISTISAN 12/5).

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro, Sara Modigliani e Sandra Salinetti*
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.



INDICE

Premessa

Stefania Salmaso vii

Lettura magistrale

Cambiamento della salute degli italiani dall'unità di Italia ad oggi

Giorgio Bignami 1

I SESSIONE. Il contesto generale

Moderatore: *Massimo Fini*

Malattie coronariche e cerebrovascolari nella popolazione adulta italiana

Chiara Donfrancesco, Luigi Palmieri, Francesco Dima, Cinzia Lo Noce, Patrizia De Sanctis Caiola, Serena Vannucchi e Simona Giampaoli 9

Incidenza e sopravvivenza dei tumori in Italia: andamenti e previsioni

Silvia Rossi, Roberto Foschi, Andrea Tavilla, Silvia Francisci, Roberta De Angelis, Roberta Ciampichini, Giulia Zigon, Lorena Viviano, Gemma Gatta, Riccardo Capocaccia 14

Quadro della mortalità in Italia

Susanna Conti, Maria Masocco, Giada Minelli 20

Longevità in buona salute: c'è un gradiente geografico anche in Italia?

Maria Antonietta Stazi, Rodolfo Cotichini, Virgilia Toccaceli, Cristina D'Ippolito, Rosalba Masciulli, Giuseppe Passarino, Serena Dato, Elisa Cevenini, Claudio Franceschi 25

Priorità per gli interventi sanitari attraverso il *Risk Factor Modeling* del progetto

SIVEAS

Emanuele Scafato, Alessandra Rossi, Silvia Ghirini, Lucia Galluzzo, Sonia Martire, Lucilla Di Pasquale, Riccardo Scipione, Nicola Parisi e Claudia Gandin 29

II SESSIONE. Determinanti di salute

Moderatore: *Fabrizio Oleari*

Fumare e smettere di fumare

Gialuigi Ferrante, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Valentina Minardi, Sandro Baldissera, Massimo Oddone Trinito, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Stefano Campostrini, Angelo D'Argenzio, Pirous Fateh Moghadam, Stefania Vasselli, Stefania Salmaso 37

Componente genetica e ambientale dell'Indice di Massa Corporea (BMI): indicazioni dal Registro Nazionale Gemelli

Corrado Fagnani, Lorenza Nisticò, Emanuela Medda, Sabrina Alviti, Antonio Arnofi, Cristina D'Ippolito, Miriam Salemi, Maria Antonietta Stazi 41

Sovrappeso e obesità nei bambini e nei ragazzi

Anna Lamberti, Franco Cavallo, Angela Spinelli, Gruppo OKkio alla SALUTE 2010 e Gruppo HBSC Italia 2010 44

III SESSIONE. Strategie di prevenzione

Moderatore: *Mariadonata Giaimo*

Osservatorio epidemiologico cardiovascolare italiano: andamento temporale dei fattori di rischio cardiovascolari <i>Luigi Palmieri, Cinzia Lo Noce, Diego Vanuzzo, Francesco Dima, Chiara Donfrancesco, Serena Vannucchi e Simona Giampaoli a nome del Gruppo di Ricerca dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare</i>	51
Rischio alcol correlato e strategie di prevenzione basate sull'evidenza <i>Emanuele Scafato, Alessandra Rossi, Claudia Gandin, Lucia Galluzzo, Sonia Martire, Lucilla Di Pasquale, Riccardo Scipione, Nicola Parisi e Silvia Ghirini</i>	60
Epidemiologia dell'epatite B in Italia dopo l'introduzione della vaccinazione universale per HBV <i>Ornella Zuccaro, Enea Spada, Maria Elena Tosti, Alfonso Mele</i>	67

IV SESSIONE. Comunicazione

Moderatore: *Walter Ricciardi*

Pianificazione della comunicazione dei dati per il coinvolgimento dei target interessati <i>Barbara De Mei, Pierfrancesco Barbariol, Chiara Cattaneo, Benedetta Contoli, Arianna Dittami, Lorenzo Fantozzi, Ilaria Giovannelli, Susanna Lana, Pietro Maiozzi, Valerio Occhiodoro, Alberto Perra, Valentina Possenti, Paola Scardetta</i>	75
Il supporto alle decisioni: il sistema nazionale linee guida <i>Alfonso Mele, Franca D'Angelo</i>	80
Relazione su invito Rapporto tra determinanti socio-economici e bisogno di salute <i>Giuseppe Costa</i>	82

V SESSIONE. Disuguaglianze di salute

Moderatore: *Giuseppe Costa*

Come migliorare l'accesso alle vaccinazioni nella popolazione migrante in Italia. Soluzioni dal territorio <i>Flavia Riccardo, Maria Grazia Dente, Silvia Declich</i>	87
Dati PASSI per la misura delle disuguaglianze <i>Valentina Minardi, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Letizia Sampaolo, Stefano Campostrini, Stefania Salmaso</i>	92

VI SESSIONE. Qualità dell'assistenza

Moderatori: *Filippo Palumbo e Stefania Salmaso*

Procreazione medicalmente assistita in Italia <i>Giulia Scaravelli, Vincenzo Vigiliano, Roberto De Luca, Paola D'Aloja, Simone Bolli, Simone Fiaccavento, Roberta Spoletini, José Miguel Mayorga</i>	101
Ricoveri evitabili in Italia <i>Susanna Conti, Valerio Manno, Monica Vichi</i>	107
Indicatori di esito nell'area cardiovascolare: l'esempio della mortalità a 30 giorni dopo ricovero per infarto miocardico acuto <i>Stefano Rosato, Paola D'Errigo, Alice Maraschini, Gabriella Badoni e Fulvia Seccareccia</i>	110

Amputazioni agli arti inferiori nelle persone con diabete <i>Flavia Lombardo, Roberto Anichini, Marina Maggini</i>	117
Chirurgia protesica ortopedica: analisi della mobilità interregionale <i>Marina Torre, Mascia Masciocchi, Valerio Manno, Emilio Romanini</i>	121
Mortalità e morbosità materna grave in Italia <i>Sabrina Senatore, Serena Donati, Alessandra Ronconi, Gruppo di Lavoro Mortalità Materna ISS-Regioni</i>	127
Riconoscimento e gestione integrata dei disturbi depressivi in medicina generale <i>Angelo Picardi, Iliana Lega</i>	131
Diseguaglianze nell'offerta vaccinale in Italia e in Europa <i>Valeria Alfonsi, Fortunato D'Ancona, Cristina Giambi, Maria Cristina Rota</i>	135
L'uso dei farmaci in Italia <i>Roberto Da Cas</i>	140

SESSIONE POSTER

Intercambiabilità dell'intervista telefonica e faccia-a-faccia nella sorveglianza della popolazione ultra64enne: un'applicazione del test-retest <i>Benedetta Contoli, Andrea Nucera, Piero Bestagini, Maria Chiara Antoniotti, Arianna Dittami, Alberto Perra</i>	147
Observant - studio osservazionale per la valutazione di appropriatezza, efficienza ed efficacia delle procedure AVR-TAVI nel trattamento della stenosi aortica sintomatica severa <i>Paola D'Errigo, Stefano Rosato, Alice Maraschini, Gabriella Badoni e Fulvia Seccareccia</i>	149
Differenze regionali nelle capacità diagnostiche per le tossinfezioni alimentari <i>Martina Del Manso, Valeria Alfonsi, Stefania Giannitelli, Antonino Bella, Caterina Rizzo, Gruppo dei referenti regionali per le malattie infettive e vaccinazioni</i>	152
Consumo medio giornaliero di sale nella popolazione italiana adulta: risultati preliminari dal progetto MINISAL-GIRCSI <i>Chiara Donfrancesco, Cinzia Lo Noce, Luigi Palmieri, Francesco Dima, Patrizia De Sanctis Caiola, Serena Vannucchi e Simona Giampaoli</i>	155
Le revisioni sistematiche al servizio della pratica clinica: sistematicità della ricerca bibliografica vs selezione pragmatica della letteratura rilevante <i>Luigina Ferrigno, Salvatore De Masi, Alfonso Mele, Luciano Saggiocca, Giuseppe Traversa</i>	157
Il sistema SEME: il primo sistema di sorveglianza sentinella dei disturbi mentali gravi <i>Antonella Gigantesco, Iliana Lega, Angelo Picardi, Isabella Cascavilla, Fiorino Mirabella, Debora Del Re e gli psichiatri referenti dei Centri di Salute Mentale sentinella</i>	159
I progetti SiVeAS in salute mentale: studio EUSAM (esperienze degli utenti in salute mentale) <i>Antonella Gigantesco, Emanuele Tarolla, Debora Del Re, Isabella Cascavilla, Gruppo collaborativo EUSAM</i>	163
Definizione di obiettivi e soluzioni di problemi per la promozione della salute mentale nelle scuole: uno studio di efficacia <i>Iliana Giovannelli, Chiara Cattaneo, Barbara De Mei, Antonella Gigantesco, Debora Del Re, Gabriella Palumbo, Elena Donà, Francesca Giambalvo, Francesca Sangineto, Isabella Cascavilla, Valerio Occhiodoro, Susanna Lana, Gruppo di lavoro per lo studio di efficacia 2010/2011</i>	166

Principali indicatori assistenziali del percorso nascita nel contesto delle raccomandazioni del progetto obiettivo materno infantile (POMI) <i>Laura Lauria, Anna Lamberti, Michele Grandolfo, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Sonia Rubimarca, Angela Spinelli</i>	169
Outcome research: valutazione osservazionale degli esiti <i>Alice Maraschini, Paola D’Errigo, Stefano Rosato, Gabriella Badoni, Fulvia Seccareccia</i>	172
Ereditabilità dell’aterosclerosi: uno studio del registro nazionale gemelli <i>Emanuela Medda, Rodolfo Cotichini, Sabrina Alviti, Antonio Arnofi, Sonia Brescianini, Bruno Caffari, Davide Delfino, Giovanni Di Giovambattista, Cristina D’Ippolito, Corrado Fagnani, Maurizio Ferri, Lorenza Nisticò, Valeria Patriarca, Luana Penna, Miriam Salemi, Laura Serino, Virgilia Toccaceli, Maria Antonietta Stazi</i>	174
Steatosi epatica non alcolica e rischio aterosclerotico <i>Alfonso Mele, Luigina Ferrigno, Rodolfo Cotichini, Francesco Rosmini, Fabrizio Marcucci, Massimo Zuin, Mauro Podda, Lino Caserta, Lillo Sorace, Gaspare Maria Pendino</i>	176
Ruolo dell’ambiente e dei geni nel rischio di Diabete di tipo 1: risultati di uno studio multicentrico su gemelli italiani <i>Lorenza Nisticò, Alfonso Galderisi, Corrado Fagnani, Rodolfo Cotichini, Virgilia Toccaceli, Maria Antonietta Stazi, Dario Iafusco e il Gruppo di Studio sul Diabete della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica</i>	179
Uno studio KAP per stimare i risultati e i cambiamenti della comunicazione rivolta ai genitori degli alunni della scuola primaria su nutrizione e attività fisica <i>Alberto Perra, Chiara Cattaneo, Benedetta Contoli, Arianna Dittami, Gianluca Maggio Cavallaro, Barbara De Mei</i>	182
I progetti SiVeAS in salute mentale: il sistema PRISM (PRocess Indicators System for Mental health) <i>Angelo Picardi, Emanuele Tarolla, Isabella Cascavilla, Debora Del Re, Gruppo collaborativo PRISM</i>	185
Andamento della mortalità regionale del tumore della mammella in Italia <i>Daniela Pierannunzio, Roberta De Angelis, Leonardo Ventura</i>	187
Lo “stato di salute” del sistema di sorveglianza PASSI: il progetto di self audit 2010 <i>Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Stefania Salmaso, Gruppo Tecnico PASSI</i>	190
Indicatori di monitoraggio e analisi della qualità dei dati nel sistema di sorveglianza PASSI <i>Elisa Quarchioni, Valentina Possenti, Valentina Minardi, Gianluigi Ferrante, Stefania Salmaso, Sandro Baldissera, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Stefano Campostrini, Paolo D’Argenio, Angelo D’Argenio, Barbara De Mei, Pirous Fateh-Moghadam, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli</i>	192
Influnet-sorveglianza sentinella dell’influenza: stagione 2010 -2011 differenze regionali <i>Caterina Rizzo, Piero Lai, Martina Del Manso, Stefania Giannitelli, Gloria Nacca, Maria Cristina Rota, Roberto Gasparini, Antonino Bella</i>	194
Sistema di sorveglianza sull’interruzione volontaria di gravidanza (IVG) <i>Angela Spinelli, Marina Pediconi, Ferdinando Timperi, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Michele Grandolfo, Giovanni Battista Ascone, Marzia Loghi e i Referenti regionali del Sistema di Sorveglianza IVG</i>	196
Progetto Registro Italiano Artroprotesi (RIAP) <i>Marina Torre, Mascia Masciocchi, Valerio Manno, Susanna Conti</i>	198

CHIRURGIA PROTESICA ORTOPEDICA: ANALISI DELLA MOBILITÀ INTERREGIONALE

Marina Torre (a), Mascia Masciocchi (a), Valerio Manno (a), Emilio Romanini (b)

(a) *Ufficio di Statistica, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, Roma*

Introduzione

La concezione e realizzazione delle prime protesi articolari risale alla fine del XIX secolo. Benché modificate successivamente sia nel disegno che nei materiali, presentavano comunque elevatissimi tassi di fallimento. La rivoluzione nella chirurgia protesica dell'anca avviene quando un ortopedico inglese, Sir John Charnley, propone, negli anni '60, l'utilizzo di un sistema che presenta ottimi risultati a lungo termine e che, avendo mantenuto negli anni la sua validità, viene usato ancora oggi. Nell'arco di un decennio l'intervento di protesi d'anca ha rivoluzionato il trattamento di gravi malattie degenerative delle articolazioni, come l'artrosi negli anziani e, non a torto quindi, nel 2007 è stato definito l'intervento del secolo (1). Non più riservato agli anziani, grazie al progresso delle tecniche chirurgiche e dello sviluppo tecnologico, oggi questo intervento permette di trattare sempre più pazienti giovani, anche sotto i 50 anni, in quanto viene garantito il ripristino della funzionalità articolare, la scomparsa del dolore e il recupero dell'autonomia con un netto miglioramento della qualità di vita. In questi decenni sono stati modificati i disegni protesici o introdotto materiali con comportamenti biomeccanici più vicini a quelli dell'osso come il titanio invece dell'acciaio o la ceramica, ma sostanzialmente, in una sostituzione totale, si impiantano sempre una componente acetabolare, che comprende il cotile e l'inserito, e una componente femorale, che comprende uno stelo e una testina.

Sulla scia dei successi conseguiti con l'anca è iniziato alla fine degli anni '60 lo sviluppo delle protesi di ginocchio che, però, fino all'inizio degli anni '80 hanno dato, nella maggior parte dei casi, risultati molto scarsi. L'insuccesso era dovuto soprattutto ai disegni protesici che mal riproducevano la reale biomeccanica del ginocchio. Il perfezionamento del progetto con la realizzazione di protesi di rivestimento che riproducono l'anatomia dell'articolazione e conservano il legamento crociato come elemento di stabilità ha determinato il successo di questo intervento che è stato ritenuto l'intervento della decade (2). Tecniche chirurgiche, modalità di gestione peri-operatoria e protocolli riabilitativi sono ampiamente condivisi a livello nazionale e internazionale e la prevalenza di questo tipo di interventi è in continuo aumento.

Negli anni '60 e '70 per l'anca e '80 e '90 per il ginocchio, la chirurgia protesica articolare veniva eseguita in pochi centri di eccellenza tutti allocati nel Nord Italia, in grado di garantire un volume adeguato di attività e standard qualitativi elevati, come il Rizzoli di Bologna o il Pini e il Galeazzi di Milano o l'Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure. Oggi tale pratica chirurgica è disponibile su tutto il territorio nazionale.

Lo studio della mobilità interregionale era stato già condotto sui dati SDO 2004 per l'anca e 2005 per il ginocchio (3, 4). Avendo a disposizione i dati SDO 2009, si è voluto indagare se nell'arco di un quinquennio il fenomeno sia mutato in maniera significativa.

Materiali e metodi

Il Database nazionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relativo agli anni 2001-2009 è stato interrogato per calcolare, per ciascuna Regione, sia il numero di interventi di sostituzione articolare sia la mobilità interregionale mediante un indice sintetico di mobilità dato dal rapporto tra l'indice di attrazione e l'indice di fuga, già descritti negli studi precedenti (3, 4). È stata eseguita inoltre una mappatura delle strutture presenti sul territorio nazionale che effettuano interventi di protesi di anca o di ginocchio classificate in base a differenti classi di volume (5).

L'indice sintetico di mobilità per l'anca e per il ginocchio è stato successivamente confrontato con quello calcolato per tutti i ricoveri per acuti nell'anno 2009. Infine è stato eseguito un confronto con le misure ottenute negli studi precedenti.

Risultati

La Tabella 1 mostra una sintesi della numerosità di tutti gli interventi di chirurgia protesica articolare effettuati in Italia negli anni 2001-2009. Nel periodo di osservazione, gli interventi di sostituzione totale di protesi d'anca sono aumentati di circa il 50%, con un incremento medio annuo del 3,9%, mentre quelli di sostituzione totale di protesi di ginocchio sono più che raddoppiati con un incremento medio annuo del 13,5%.

La Tabella 2 riporta, per l'anno 2009, la distribuzione regionale dell'indice sintetico di mobilità, del numero di strutture e, tra parentesi, del numero di strutture ad alto volume di attività, ovvero che effettuano più 201 interventi/anno per ciascuno dei due tipi di intervento di chirurgia protesica primaria dell'anca e del ginocchio. Esiste un'ampia diffusione su tutto il territorio nazionale di strutture che effettuano questo tipo di interventi, tuttavia bisogna notare che quelle definite ad alto volume ($N > 201$ interventi/anno) si situano tendenzialmente al Nord Italia.

Tabella 1. Interventi di sostituzione protesica articolare in Italia (Dati SDO 2001-2009)

Cod. ICD9-CM	Descrizione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	AVG (%)
Anca											
81.51	Sostituzione totale	46.839	49.800	52.549	55.812	57.055	59.249	60.405	60.835	61.572	3,9
81.52	Sostituzione parziale	21.459	22.090	21.775	22.473	23.243	23.278	23.125	23.911	23.398	1,1
(*)	Revisione	6.143	6.633	6.684	6.897	7.125	7.403	7.498	7.438	7.932	3,6
	Totale Anca	74.441	78.523	81.008	85.182	87.423	89.930	91.028	92.184	92.902	3,1
Ginocchio											
81.54	Sostituzione totale	27.372	31.674	36.618	42.017	45.049	49.484	54.002	56.642	57.024	13,5
(*)	Revisione	1.290	1.675	1.941	2.245	2.525	2.755	3.123	3.433	4.076	27,0
	Totale Ginocchio	28.662	33.349	38.559	44.262	47.574	52.239	57.125	60.075	61.100	14,1
Spalla											
81.80	Sostituzione totale	716	822	952	1.265	1.464	1.687	2.005	2.183	2.542	31,9
81.81	Sostituzione parziale	855	885	925	1.038	1.058	1.194	1.191	1.238	1.254	5,8
	Totale Spalla	1.571	1.707	1.877	2.303	2.522	2.881	3.196	3.421	3.796	17,7
Altre articolazioni (*)		848	979	1.040	1.368	1.919	1.999	1.862	1.695	1.666	12,1
Totale		105.522	114.558	122.484	133.115	139.438	147.049	153.211	157.375	159.464	6,39

(*) Codici intervento di revisione: Anca 81.53, 00.70, 00.71, 00.72, 00.73; Ginocchio 81.55, 00.80, 00.81, 00.82, 00.83, 00.84

(^) Altre articolazioni: 81.56, 81.57, 81.59, 81.73, 81.84, 81.97.

Tabella 2. Distribuzione regionale dell'indice sintetico di mobilità per la chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio primaria, numero di strutture di cui, in parentesi, si riporta il numero di strutture ad alto volume di attività; anno 2009

Regione	ANCA		GINOCCHIO	
	IA/IF*	Numero di strutture (di cui con volume >201 interventi/anno)	IA/IF*	Numero di strutture (di cui con volume >201 interventi/anno)
Piemonte	1,06	44 (9)	1,42	44 (6)
Valle d'Aosta	0,20	1 (0)	0,05	1 (0)
Lombardia	3,96	113 (14)	4,04	113 (12)
PA di Bolzano	2,39	8 (1)	1,20	8 (0)
PA di Trento	0,28	7 (1)	0,19	7 (0)
Veneto	1,53	35 (14)	1,83	35 (7)
Friuli-V. Giulia	0,55	15 (3)	0,53	15 (2)
Liguria	0,47	9 (5)	0,27	9 (1)
Emilia-R.	3,37	49 (10)	3,76	50 (8)
Toscana	1,09	45 (4)	1,21	45 (7)
Umbria	0,91	14 (1)	0,88	14 (0)
Marche	0,46	16 (1)	0,32	17 (1)
Lazio	0,67	87 (6)	0,60	85 (3)
Abruzzo	1,37	23 (0)	2,05	23 (3)
Molise	0,78	5 (0)	0,97	4 (0)
Campania	0,13	68 (1)	0,11	66 (6)
Puglia	0,24	43 (2)	0,18	42 (1)
Basilicata	0,74	7 (0)	1,02	7 (1)
Calabria	0,11	19 (1)	0,07	18 (1)
Sicilia	0,06	125 (1)	0,05	116 (1)
Sardegna	0,12	22 (0)	0,06	24 (0)
Totale		755 (74)		743 (60)

* IA: indice di attrazione, IF: indice di fuga

Perciò che riguarda l'indice sintetico di mobilità risulta evidente che esiste una chiara direttrice Sud-Nord sia per gli interventi di anca sia per quelli di ginocchio e, in nessun caso, si osserva una migrazione dal Nord e dal Centro verso il Sud; inoltre Lombardia ed Emilia-Romagna sono le Regioni che presentano una maggiore attrazione rispetto alla fuga.

Nella Figura 1 sono riportati gli indici sintetici di mobilità calcolati sui dati 2009 per tutti i ricoveri per acuti in regime ordinario e per i ricoveri per chirurgia protesica primaria dell'anca e del ginocchio. Anche in questo caso Lombardia e Emilia-Romagna spiccano sulle altre Regioni confermando il ruolo preminente che hanno assunto all'interno delle migrazioni interregionali, in quanto baricentri di attrazione dei flussi sanitari provenienti dal Centro-Sud. Si osserva, inoltre, come, anche in questo caso, le Regioni caratterizzate da maggiore capacità di attrazione siano situate prevalentemente al Nord.

Infine il confronto degli indici sintetici di mobilità misurati sui dati 2009 con quelli calcolati negli studi precedenti non ha mostrato alcuna variazione significativa ($p < 0,00001$).

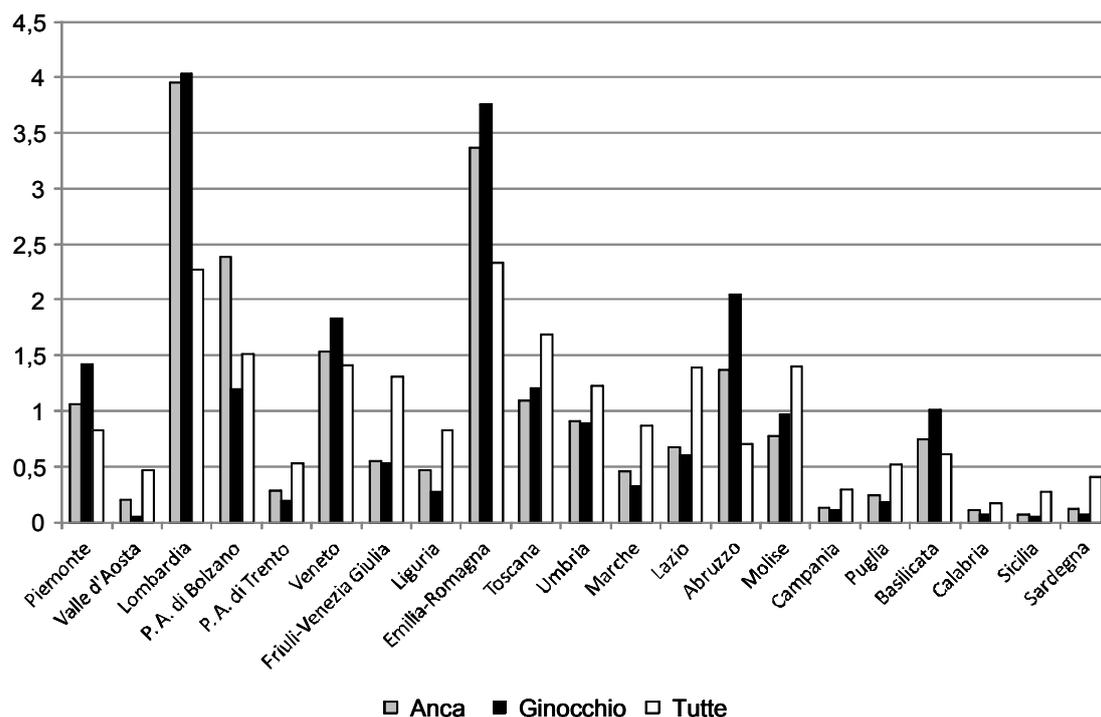


Figura 1. Confronto con indice sintetico di mobilità per tutti i ricoveri per acuti in regime ordinario; anno 2009

Discussione e conclusioni

Sono circa 160.000 le sostituzioni articolari in un anno con un impatto sul SSN stimabile, per il solo DRG chirurgico, intorno all'1,5% del Fondo Sanitario Nazionale.

Come riportato dalla letteratura, l'analisi della mobilità interregionale costituisce un notevole strumento per valutare i servizi sanitari e le dinamiche che regolano la domanda e l'offerta di prestazioni sanitarie e, in più, può offrire valide indicazioni alla programmazione sanitaria in quanto *proxy* di fenomeni legati alla libera scelta dei pazienti e alla loro percezione della qualità dell'assistenza.

I fattori determinanti della mobilità sanitaria interregionale sono molteplici e coinvolgono aspetti riguardanti sia il versante della domanda che quello dell'offerta delle prestazioni sanitarie. Particolare rilevanza assumono le scelte di politica sanitaria effettuate dalle singole Regioni e Province Autonome in merito alla tipologia e al grado di specificità delle prestazioni sanitarie erogate, anche in considerazione del bacino di utenza ottimale necessario per garantire idonei standard qualitativi, e le scelte individuali - in diversa misura dirette o derivate - dei cittadini che possono decidere, per i più svariati motivi, di rivolgersi a una qualsiasi struttura sanitaria regionale o extraregionale (6). In questo caso determinano la mobilità la ricerca di alte specialità o di *brand*, le liste di attesa, la presenza di figli o parenti in una Regione, motivi professionali o di studio o la ricerca di costi di fruizione più bassi (7). Le potenziali situazioni in grado di influenzare il ricorso alle prestazioni in mobilità dipendono pertanto dalle caratteristiche dell'offerta sanitaria, effettive o percepite (migrazioni volontarie), dalla contiguità geografica e dalla dislocazione territoriale dei servizi sanitari (migrazioni transfrontaliere) e dalla presenza di persone in un luogo diverso dalla residenza, per motivi non

collegati all'effettuazione delle prestazioni sanitarie (ad esempio per studio, lavoro o turismo) (migrazioni apparenti).

Le migrazioni transfrontaliere e apparenti sfuggono alla programmazione del Servizio Sanitario; le migrazioni volontarie possono dipendere dalla carenza di strutture, dalla loro inaccessibilità o dalla sfiducia dei pazienti nei confronti delle strutture medesime.

L'analisi effettuata conferma che la mobilità interregionale per la chirurgia protesica di primo impianto dell'anca e del ginocchio continua a risultare notevole e, almeno teoricamente, non giustificata in quanto sul territorio nazionale esistono strutture in grado di erogare prestazioni con un buon livello di qualità. Se è vero che per le migrazioni volontarie o quelle dovute a patologie e procedure medico-chirurgiche estremamente rare può essere giustificato il ricorso a centri di eccellenza, altrettanto non può dirsi per la chirurgia protesica primaria dell'anca o del ginocchio. In effetti, si tratta di migrazioni in larga parte evitabili, legate all'inadeguatezza dell'offerta, ma anche alla sfiducia e alla disinformazione. È evidente, quindi, come l'ottimizzazione delle risorse, il potenziamento delle strutture centro-meridionali e la promozione di una più corretta e completa informazione ai cittadini potrebbero contrastare questo fenomeno.

Infine, nel caso della chirurgia protesica di anca e ginocchio, è indispensabile sottolineare che la valutazione della mobilità diventa un elemento fondamentale per supportare la realizzazione di un registro nazionale, quale quello degli interventi di artroprotesi di anca e di ginocchio, in quanto risulta di primaria importanza riuscire a seguire i pazienti in tutto il territorio nazionale per poterli individuare tempestivamente e monitorare il loro stato di salute in caso di segnalazione di eventi avversi (8).

Bibliografia

1. Learmonth ID, Young C, Rorabeck C. The operation of the century: total hip replacement. *Lancet* 2007;370:1508-19.
2. Moran CG, Horton TC. Total knee replacement: the joint of the decade. A successful operation, for which there's a large unmet need. *BMJ* 2000;320:820.
3. Romanini E, Torre M, Manno V, Baglio G, Conti S. Chirurgia protesica dell'anca: la mobilità interregionale. *GIOT* 2008;34:129-34.
4. Romanini E, Manno V, Conti S, Baglio G, Di Gennaro S, Masciocchi M, Torre M. Mobilità interregionale e chirurgia protesica del ginocchio. *Annali di Igiene* 2009;21(4):329-66.
5. Singh JA, Kwok CK, Boudreau RM, Lee GC, Ibrahim SA. Hospital volume and surgical outcomes after elective hip/ knee arthroplasty: A risk adjusted analysis of a large regional database. 2011. *Arthritis & Rheumatism* 2011;63(8):2531-9.
6. Panizza G (Ed.). Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale - Anno 2010 (dati 2009). Rapporto Epidemiologico. Legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10, art. 10. Osservatorio Epidemiologico - Direzione Promozione ed Educazione alla Salute - Azienda provinciale per i Servizi Sanitari Trento. *Infosalute* 2011(15). Disponibile all'indirizzo: <http://www.trentinosalute.net/content/download/1360/8721/version/2/file/IS15web.pdf>; ultima consultazione 18/04/2012.
7. Longo F. La mobilità sanitaria: analisi, commenti e proposte. Atti del Convegno di primavera AIE "Viaggiare per la salute": la mobilità sanitaria. Roma - Isola Tiberina - 3-4 maggio 2011. Atti disponibili all'indirizzo: <http://www.agenas.it/Viaggiare%20per%20la%20salute.html>; ultima consultazione 11/04/2012.
8. Torre M, Masciocchi M, Romanini E, Manno V. Il progetto registro nazionale degli interventi di protesi d'anca. *Not Ist Super Sanità* 2010;23(6):3-7.