



STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEI COMUNI DEL LAZIO

Metodi • Cause di ricovero

Fonte dei dati

Per lo studio delle cause di ricovero nella regione Lazio negli anni 2007-2017, sono state utilizzate le seguenti fonti di dati:

- **Rilevazione ISTAT** sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile dell'anno in studio. La suddivisione per ASL e distretto all'interno del comune di Roma è stata ricavata riproporzionando il dato ISTAT in base alla popolazione residente per circoscrizione ricavata dell'anagrafe di Roma.
- **Il Sistema Informativo Ospedaliero del Lazio (SIO)**, che rileva e gestisce i dati relativi ai ricoveri ospedalieri (ordinari e day hospital, in acuzie e post-acuzie) che ogni anno si verificano negli istituti di ricovero e cura della regione. Il sistema è attivo dal 1994 e dal 1997 garantisce una copertura soddisfacente. La codifica delle informazioni di natura clinica avviene attraverso l'utilizzo del sistema di classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM.
- Per la verifica della residenza dei ricoverati per ciascuna causa è stata utilizzata l'**Anagrafe Assistiti della Regione Lazio**, integrando l'informazione con l'**Anagrafe del Comune di Roma**.

Procedura per la selezione dei ricoveri

Selezione di tutti i ricoveri per acuti per causa specifica in regime ordinario negli anni in studio (2007-2017) individuati dalle SDO. Oltre al numero di ricoveri si prende in considerazione il numero di ricoverati per causa specifica. La residenza del soggetto farà riferimento alla data di dimissione del primo ricovero per ciascuna causa in ciascun anno in studio.

Cause di ricovero

Sono prese in considerazione le seguenti cause di ricovero:

- **Tumore maligno dell'esofago**
Diagnosi principale (ICD9 150.xx)



- **Tumore maligno dell'esofago**
Diagnosi principale (ICD9 151.xx)
- **Tumori maligni dell'intestino (tenue, colon e retto)**
Diagnosi principale (ICD9 152.xx-154.xx)
- **Tumori maligni del fegato e delle vie biliari**
Diagnosi principale (ICD9 155.xx,156.xx)
- **Tumori maligni del pancreas**
Diagnosi principale (ICD9 157.xx)
- **Tumori maligni della laringe**
Diagnosi principale (ICD9 161.xx)
- **Tumori maligni della trachea bronchi e polmoni**
Diagnosi principale (ICD9 162.xx)
- **Tumori maligni della pleura**
Diagnosi principale (ICD9 163.xx)
- **Melanomi**
Diagnosi principale (ICD9 172.xx)
- **Tumori maligni della mammella**
Diagnosi principale (ICD9 174.xx)
- **Tumori maligni dell'utero**
Diagnosi principale (ICD9 179.xx, 180.xx,182.xx)
- **Tumori maligni dell'ovaio**
Diagnosi principale (ICD9 183.xx)
- **Tumori maligni della prostata**
Diagnosi principale (ICD9 185.xx)
- **Tumori maligni della vescica**
Diagnosi principale (ICD9 188.xx)
- **Tumori maligni del rene**
Diagnosi principale (ICD9 189.xx)
- **Tumori maligni dell'encefalo**
Diagnosi principale (ICD9 191.xx)
- **Tumori maligni senza indicazione di sede**
Diagnosi principale (ICD9 199.xx)
- **Linfomi di Hodgkin**
Diagnosi principale (ICD9 201.xx)
- **Mieloma**
Diagnosi principale (ICD9 203.xx)



- **Leucemia**
Diagnosi principale (ICD9 204.xx-208.xx)
- **Altri tumori**
Diagnosi principale (ICD9 140xx-149.xx, 158.xx-160.xx, 164.xx-171.xx, 173.xx, 175.xx-178.xx, 181.xx, 184.xx, 186.xx, 187.xx, 190.xx, 192.xx, 198.xx)
- **Diabete mellito**
Diagnosi principale (ICD9 250.xx)
- **Altre malattie ghiandole endocrine e sistemi immunitari**
Diagnosi principale (ICD9 240.xx-249.xx, 251.xx-279.xx)
- **Malattie del sangue e degli organi ematopoietici**
Diagnosi principale (ICD9 280.xx-289.xx)
- **Disturbi psichici**
Diagnosi principale (ICD9 290.xx-319.xx)
- **Alzheimer**
Diagnosi principale (ICD9 331.xx)
- **Parkinson**
Diagnosi principale (ICD9 332.xx)
- **Altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso**
Diagnosi principale (ICD9 320.xx-330.xx, 333.xx-389.xx)
- **Ipertensione arteriosa**
Diagnosi principale (ICD9 401.xx-405.xx)
- **Infarto**
Diagnosi principale (ICD9 410.xx)
- **Altre malattie ischemiche del cuore**
Diagnosi principale (ICD9 411.xx-414.xx)
- **Ictus**
Diagnosi principale (ICD9 430.xx, 431.xx, 432.xx,
- **Malattie cerebrovascolari**
Diagnosi principale (ICD9 432.xx, 433.xx, 435.xx, 437.xx, 438.xx)
- **Altre cause del sistema circolatorio**
Diagnosi principale (ICD9 390.xx-398.xx, 415.xx-429.xx, 440.xx-459.xx)
- **BPCO**
Diagnosi principale (ICD9 490.xx-496.xx)



- **Altre malattie dell'apparato respiratorio**
Diagnosi principale (ICD9 460.xx-487.xx, 500.xx-519.xx)
- **Cirrosi**
Diagnosi principale (ICD9 571.2x, 571.5, 571.6)
- **Malattie dell'apparato digerente**
Diagnosi principale (ICD9 520.xx-570.xx, 571.0, 571.1, 571.3, 571.4, 571.8, 571.9, 572.xx-579.xx)
- **Insufficienza renale cronica**
Diagnosi principale (ICD9 585.xx, 586.xx)
- **Altre malattie dell'apparato genito urinario**
Diagnosi principale (ICD9 580.xx-584.xx, 587.xx-629.xx)
- **Sintomi segni e stati morbosi mal definiti**
Diagnosi principale (ICD9 780.xx-799.xx)
- **Traumatismi**
Diagnosi principale (ICD9 800.xx-959.xx)
- **Altre cause**
Diagnosi principale (ICD9 001.xx-139.xx, 210.xx-239.xx, 630.xx-779.xx, 960.xx-999.xx, V01.xx-V086.xx)

Misure epidemiologiche

Per ogni livello di disaggregazione territoriale (Comune di Roma, provincia di Roma escluso il comune, ASL e distretto) sono stati calcolati i tassi di ricovero grezzi, i tassi standardizzati per età (metodo diretto) e i Rischi Relativi (riferimento regione Lazio) con i rispettivi limiti di confidenza al 95%. I tassi di ospedalizzazione sono espressi come numero di ricoveri per 100.000 residenti nell'anno in studio.

- numero assoluto
- tasso grezzo
- tasso standardizzato
- Rischio Relativo (RR)

Numero assoluto: rappresenta il numero di ricoveri osservati nell'anno di riferimento. Il dato è presentato a livello comunale, per ASL e distretto.

Tasso grezzo: rappresenta il rapporto tra il numero di ricoveri osservati e la popolazione nell'anno di riferimento

$$\text{tasso grezzo} = (\text{numero ricoveri} / \text{popolazione}) * 100.000$$



Tasso standardizzato: la standardizzazione è un sistema di aggiustamento di un tasso che permette di confrontare tra loro popolazioni diverse, disomogenee nella struttura per età e per genere. I tassi sono calcolati utilizzando la distribuzione per età della popolazione del Lazio come riferimento e sono standardizzati con metodo diretto.

Il tasso standardizzato si interpreta come il tasso che si osserverebbe nella popolazione in studio se questa avesse la distribuzione per età della popolazione scelta come riferimento.

$$TSD = \frac{\sum \frac{e_i}{n_i} N_i}{N} * K$$

Dove:

TSD = Tasso standardizzato diretto

e_i = Numero di ricoveri per ciascuna causa nella classe di età "i-esima"

n_i = Numerosità della popolazione nella classe di età "i-esima" in studio

N_i = Numerosità della popolazione standard nella classe di età "i-esima"

N = Numerosità della popolazione standard

K = Coefficiente moltiplicativo (100.000)

Rischio Relativo: calcolato come rapporto tra due tassi standardizzati (tasso nell'area di interesse diviso il tasso di riferimento del Lazio) esprime l'eccesso di rischio rispetto al valore regionale (RR=1).

I Tassi ed i RR sono riportati con i corrispondenti intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) e sono presentati a livello di ASL e di distretto.

Intervallo di Confidenza: un intervallo di confidenza (IC) è un range di valori che al livello di confidenza prestabilito (95% in questo caso) contiene il valore della stima considerata. L'ampiezza di questo intervallo dipenderà dalla numerosità dei casi e dalla variabilità del fenomeno. Un IC molto ampio implica cautela nell'interpretazione dei risultati (la stima si basa su una bassa numerosità di casi osservati).

I dati sono riportati sia in **TABELLE** sia in **GRAFICI**, mentre nelle **MAPPE** gli indicatori sono rappresentati secondo la distribuzione in quintili con un gradiente di colore di intensità crescente passando dal 1° al 5° quintile.

