

setting prevalentemente di tipo ospedaliero a uno di tipo territoriale.

Per informazioni: Manola Lisiero
manola.lisiero@ulssasolo.ven.it

Bibliografia

Sorveglianze speciali delle malattie infettive. Assessorato alle politiche sanitarie. Segreteria sanità e sociale. Direzione prevenzione. www.regioneveneto.it

Simonsen L, Fukuda K, Schonberger LB, Cox NJ. The impact of influenza epidemics on hospitalizations. *J Infect Dis.* 2000 Mar;181(3):831-7.

Rizzo C, Bella A, Viboud C, Simonsen L, Miller MA, Rota MC, Salmaso S, Ciofi degli Atti ML. Trends for influenza-related deaths during pandemic and epidemic seasons, Italy, 1969-2001. *Emerg Infect Dis.* 2007 May;13(5):694-9.

McBean AM, Hebert PL. New estimates of influenza-related pneumonia and influenza hospitalizations among the elderly. *Int J Infect Dis.* 2004 Jul;8(4):227-35.

Hebert PL, McBean AM, Kane RL. Explaining trends in hospitalizations for pneumonia and influenza in the elderly. *Med Care Res Rev.* 2005 Oct;62(5):560-82.

Valent F, Schiava F, Gnesutta D, Brianti G, Barbone F; Gruppo regionale influenza Friuli-Venezia Giulia. Evaluation of the effectiveness of influenza vaccination among the elderly in Friuli-Venezia Giulia (Italy) *Epidemiol Prev.* 2005 May-Aug;29(3-4):195-203. Italian.

CHIRURGIA IN ETÀ PRESCOLARE

Ricoveri in bambini italiani e stranieri, 2005-2007

SER

In un precedente articolo del bollettino (IES novembre 2008) avevamo descritto come i tassi di chirurgia adenotonsillare presentassero una notevole variabilità tra ULSS, e fossero nel complesso inferiori nei bambini residenti con cittadinanza straniera rispetto agli italiani. In questo articolo estendiamo l'osservazione alla totalità delle ospedalizzazioni chirurgiche in età prescolare, focalizzandoci sugli anni più recenti.

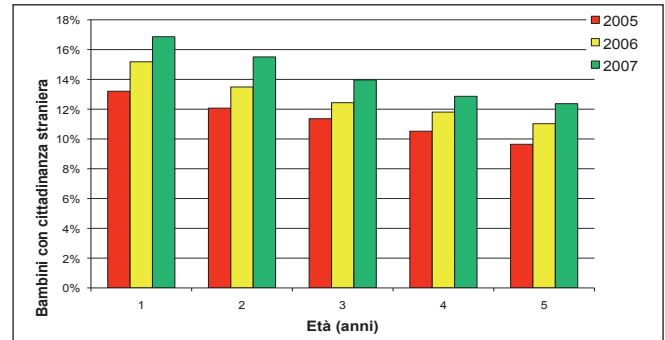
Dall'archivio regionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) sono stati estratti tutti i ricoveri dei bambini residenti in Veneto di età 1-5 anni nel triennio 2005-2007. I ricoveri sono stati analizzati in base a sesso, cittadinanza italiana o straniera e Diagnosis Related Groups (DRG), prendendo come riferimento per il calcolo dei tassi la popolazione ISTAT di metà anno. Sono stati calcolati i tassi di ricovero complessivi per tutti i DRG medici e chirurgici, e per i DRG chirurgici più frequenti, separatamente per sesso e cittadinanza.

Sono stati così selezionati 64975 ricoveri, 43024 (66%) per DRG medici e 21951 (34%) per DRG chirurgici. Tra i DRG chirurgici il più frequente si è confermato quello di tonsillectomia/adenoidectomia (n=11103, 51% del totale), seguito da interventi per ernia (n=1487, 7%), interventi sui testicoli non per neoplasie (n=1419, 6%), procedure sulle strutture extraoculari (n=1311, 6%), miringotomia con inser-

zione di tubo (n=727, 3%), interventi sul pene (n=635, 3%), e circoncisione (n=520, 2%); tutti gli altri DRG chirurgici rendevano conto di 4749 dimissioni (22%).

La popolazione media nel periodo considerato era di 227097 bambini (51% maschi); nel complesso, quelli con cittadinanza straniera erano il 13%. Soprattutto per l'alta fertilità tra gli immigrati, la quota di stranieri è maggiore nei primi anni di vita e tende a crescere nel tempo (nel triennio in esame dal 13% al 17% tra i bambini di un anno, e dal 10% al 12% tra i bambini di 5 anni, Figura 1).

Figura 1. Percentuale di bambini residenti con cittadinanza straniera: Veneto 2005-2007 (fonte ISTAT).



Il tasso complessivo di ospedalizzazione in età prescolare è risultato pari a 95.4 per 1000 (32.2 per DRG chirurgici e 63.2 per DRG medici); i ricoveri sono più frequenti tra i maschi, e tale differenza è più accentuata per i ricoveri chirurgici rispetto ai medici (Tabella 1).

Mentre il tasso complessivo di ospedalizzazione per DRG medici non presenta differenze maggiori a seconda della cittadinanza, tra gli stranieri i ricoveri chirurgici sono ridotti del 35% nei maschi e del 47% nelle femmine rispetto agli italiani. Tale riduzione coinvolge tutti i DRG chirurgici più rappresentati, ad eccezione degli interventi per ernia nelle bambine (con tassi simili alle italiane) e per la circoncisione nei bambini (con valori quadrupli rispetto agli italiani). I tassi di ospedalizzazione per procedure su strutture extraoculari, tonsillectomia/adenoidectomia, miringotomia, interventi su testicoli e pene risultano tra i bambini con cittadinanza straniera ridotti almeno di un terzo (e talvolta più che dimezzati) rispetto agli italiani. E' interessante notare che tale riduzione, una volta esclusi gli interventi di circoncisione, è di entità simile nei maschi e nelle femmine.

Tassi di ospedalizzazione (per 1000) in residenti italiani e stranieri di età 1-5 aa, Veneto 2005-2007.

DRG	Italiani	Stranieri
MASCHI		
Tutti i DRG medici	70.1	66.7
Tutti i DRG chirurgici	41.7	26.6
041-Procedure extraoculari eccetto orbita	2.0	1.4
060- Tonsillectomia/adenoidectomia	20.0	8.5
062- Miringotomia con inserzione di tubo	1.4	0.4
163- Interventi per ernia	3.0	2.3
340- Procedure sui testicoli non per neoplasie	4.3	2.1
341- Interventi sul pene	1.9	1.3
343-Circoncisione	1.1	4.1
Altri DRG chirurgici	7.9	6.6
FEMMINE		
Tutti i DRG medici	55.9	58.7
Tutti i DRG chirurgici	25.9	13.1
041- Procedure extraoculari eccetto orbita	2.0	0.9
060- Tonsillectomia/adenoidectomia	15.1	6.0
062- Miringotomia con inserzione di tubo	1.0	0.2
163- Interventi per ernia	1.4	1.2
Altri DRG chirurgici	6.4	4.8