

RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI ALL'OSPEDALE DI POSTUMIA - ANALISI EPIDEMIOLOGICA

Marko Mugoša, Marjeta Stegel Bizjak

Ospedale di Postumia, Reparti di Ostetricia e Ginecologia

Igor Karnjuš

Università del Litorale, Facoltà di Scienze della Salute

I dati per l'analisi epidemiologica sono stati raccolti dal sistema informativo pazienti "Hipokrat" e forniti dal personale di ricerca dell'Ospedale ginecologico e materno di Postumia. L'analisi si basa sui dati raccolti dal 2012 al 2017, analizzati separatamente per le cure in regime ospedaliero e ambulatoriale.

1. Analisi delle donne straniere trattate in regime ambulatoriale nel periodo 2012-2017

Dal 2012 al 2017, 1.586 donne straniere sono state assistite in regime ambulatoriale. Il numero di casi per anno è mostrato nella Tab. 1. La percentuale di donne straniere assistite in regime ambulatoriale è in aumento a partire dal 2012; nel 2012 è stato assistito un 10,8% di donne straniere, percentuale che nel 2017 è arrivata al 26%.

Tab. 1 - Donne trattate in regime ambulatoriale (2012-2017)

| Anno | N | % |
|--------|-------|-------|
| 2012 | 171 | 10,8 |
| 2013 | 182 | 11,5 |
| 2014 | 192 | 12,1 |
| 2015 | 240 | 15,1 |
| 2016 | 388 | 24,5 |
| 2017 | 413 | 26,0 |
| Totale | 1,586 | 100,0 |

L'età media delle donne straniere trattate come pazienti in regime ambulatoriale è 30.2 (s = 6.9). La più giovane aveva 15 anni e la più anziana 66. La Tab. 2 illustra in modo più preciso la struttura demografica per fasce di età.

Tab. 2 - Struttura demografica delle donne trattate nel 2012-2017 per fascia di età

| Età | N | % |
|--------|-------|-------|
| 15-19 | 27 | 1,7 |
| 20-29 | 796 | 50,2 |
| 30-39 | 582 | 36,7 |
| 40-49 | 159 | 10,0 |
| 50-59 | 20 | 1,3 |
| 60-66 | 2 | 0,1 |
| Totale | 1,586 | 100,0 |

Con riferimento al livello organizzativo delle prestazioni ambulatoriali¹, di 1.583 donne, 836 (52,7%) hanno ricevuto un trattamento di assistenza sanitaria a livello primario e 737 (46,5%) a livello secondario; solo un esiguo numero di donne, a causa di molte e complesse ragioni, è stato indirizzato alle cure ambulatoriali per la sub-fertilità maschile (0,8%, n = 13).

I servizi di assistenza sanitaria ambulatoriale di livello primario sono stati ulteriormente divisi in *visita preventiva*, *visita terapeutica* e *visita prenatale*, mentre i servizi di assistenza ambulatoriale di livello secondario in *visita specialistica*, *monitoraggio prenatale* e *amniocentesi*. Nell'assistenza ambulatoriale di livello primario, la percentuale maggiore di donne è classificata come *visita prenatale*, quella minore come *visita terapeutica*; allo stesso modo, nell'assistenza di livello secondario nella maggior parte dei casi i servizi erano orientati al *monitoraggio prenatale* (Tab. 3).

Tab. 3 - Classificazione dei servizi per livello di organizzazione dell'assistenza primaria e tipo di servizi (2012-2017)

| Livello di organizzazione | Servizi | N | % |
|---|---|-------------|--------------|
| Livello primario di salute ('Dispanzer za žene') | Visita preventiva | 223 | 14,1 |
| | Visita terapeutica | 121 | 7,6 |
| | Visita prenatale | 488 | 30,8 |
| Livello secondario di salute ('Specialistična ginekološka ambulanta') | Visita specialistica | 304 | 19,2 |
| | Monitoraggio prenatale | 420 | 26,5 |
| | Amniocentesi | 17 | 1,1 |
| Assistenza ambulatoriale per la sub-fertilità maschile ('Ambulanta za moško subfertilnost') | Assistenza ambulatoriale sub-fertilità maschile | 13 | 0,8 |
| | Totale | 1586 | 100,0 |

La maggior parte dei servizi/trattamenti ambulatoriali è stata finanziata dal sistema di assicurazione sanitaria della Repubblica di Slovenia (91,2%) (Tab. 4).

Tab. 4 - Finanziamento dei servizi di assistenza ambulatoriale nel 2012-2017

| Finanziamento | N | % |
|-----------------------------------|--------------|--------------|
| Assicurazione malattia | 1,447 | 91,2 |
| Paziente autofinanziato | 65 | 4,1 |
| Convenzione ² | 69 | 4,4 |
| Ambulatorio | 1 | 0,1 |
| Paziente straniero autofinanziato | 4 | 0,3 |
| Totale | 1,586 | 100,0 |

La tab. 5 mostra la distribuzione dei servizi di assistenza ambulatoriale nel periodo di 6 anni preso in esame; l'aumento maggiore si riscontra nel *monitoraggio prenatale* e nell'*esame prenatale*. L'età media delle donne che hanno ricevuto assistenza ambulatoriale non è cambiata di molto nel periodo in questione (da 29,9 a 30,6 anni).

¹ Il sistema sanitario sloveno è un servizio pubblico organizzato su tre livelli, che sono principalmente finanziati dall'Istituto di assicurazione sanitaria della Slovenia. Il trattamento ospedaliero è organizzato a livello secondario e terziario in ospedali generali e specializzati in tutta la Slovenia. Il livello secondario, oltre al trattamento ospedaliero, fornisce assistenza ambulatoriale specializzata, che si differenzia dall'assistenza ambulatoriale a livello primario trattando malattie più complicate, offrendo diagnostica e metodi di trattamento più avanzati.

² Convenzioni e trattati internazionali.

Tab. 5 - Distribuzione dei servizi di assistenza ambulatoriale nel 2012-2017

| Servizio ambulatoriale | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Visita preventiva (n) | 24 | 19 | 25 | 43 | 51 | 61 |
| Visita terapeutica (n) | 11 | 13 | 14 | 24 | 26 | 33 |
| Visita prenatale (n) | 39 | 45 | 71 | 63 | 130 | 140 |
| Visita specialistica (n) | 43 | 40 | 22 | 53 | 75 | 71 |
| Monitoraggio prenatale (n) | 48 | 62 | 57 | 54 | 98 | 101 |
| Amniocentesi (n) | 2 | 3 | 1 | 1 | 6 | 4 |
| Visita ambulatoriale per sub-fertilità maschile (n) | 4 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Totale | 171 | 182 | 192 | 240 | 388 | 413 |

2. Analisi delle donne straniere ricoverate in regime ospedaliero nel periodo 2012-2017

Nel periodo 2012-2017 sono state ricoverate all'ospedale 605 donne straniere. Il numero di donne ricoverate per anno è presentato nella Tab. 6; l'aumento è evidente negli ultimi due anni. La durata media del ricovero è stata di 3,8 giorni ($s = 2,5$). Durante questo periodo di osservazione, l'ospedalizzazione di un giorno è stata la più comune (175 casi). Quest'ultima si riferisce al "day hospital". La durata massima del ricovero è di 23 giorni (1 caso).

Tab. 6 - Ricoveri in ospedale di donne straniere nel periodo 2012-2017 per anno

| Anno | N | % |
|---------------|------------|--------------|
| 2012 | 87 | 14,4 |
| 2013 | 87 | 14,4 |
| 2014 | 88 | 14,5 |
| 2015 | 97 | 16,0 |
| 2016 | 125 | 20,7 |
| 2017 | 121 | 20,0 |
| Totale | 605 | 100,0 |

L'età media delle donne ricoverate in ospedale è di 30.6 anni ($s = 7.0$); la più giovane ha 15 anni e la più anziana 74 (Tab. 7).

Tab. 7 - Struttura demografica delle donne ricoverate in ospedale nel periodo 2012-2017 per fascia di età

| Età | N | % |
|---------------|------------|--------------|
| 15-19 | 10 | 1,65 |
| 20-29 | 270 | 44,63 |
| 30-39 | 264 | 43,64 |
| 40-49 | 54 | 8,9 |
| 50-59 | 5 | 0,83 |
| 60-69 | 1 | 0,16 |
| 70-74 | 1 | 0,16 |
| Totale | 605 | 100,0 |

Per quanto riguarda il livello di istruzione (Tab. 8) la maggior parte delle donne straniere ricoverate ha finito la scuola secondaria professionale (25,5%; $n = 154$); seguono coloro che hanno ter-

minato solo la scuola elementare (17,9%; n = 108) e la secondaria professionale (15,9%, n = 96). In tre casi, il livello di istruzione non è documentato.

Tab. 8 - Struttura demografica delle donne ricoverate nel 2012-2017 per livello di istruzione

| Livello di istruzione | N | % |
|--|-----|-------|
| Nessuna istruzione | 6 | 1,0 |
| Scuola elementare non terminata | 21 | 3,5 |
| Scuola elementare | 108 | 17,9 |
| Scuola secondaria vocazionale | 96 | 15,9 |
| Scuola secondaria professionale | 154 | 25,5 |
| Scuola secondaria generale (Ginnasio) | 45 | 7,4 |
| Istruzione professionale superiore a ciclo breve | 27 | 4,5 |
| Istruzione superiore | 54 | 8,9 |
| Istruzione superiore - livello universitario | 75 | 12,4 |
| Specializzazione | 2 | 0,3 |
| Master | 13 | 2,1 |
| Dottorato | 1 | 0,2 |
| Non rilevato | 3 | 0,5 |
| Totale | 605 | 100,0 |

Nel periodo 2012 e 2017, sono state ricoverate all'ospedale donne provenienti da 40 paesi diversi. La percentuale più grande di donne proviene dalle ex repubbliche jugoslave: Bosnia-Erzegovina (23,5%; n = 142), Macedonia (10,2%; n = 62), Kosovo (10,1%; n = 61), Serbia (8,9%; n = 54) e Croazia (7,4%, n = 54). Anche le donne russe presentano una percentuale significativa di ospedalizzate (4,6%, n = 28). In 79 casi (13,3%), il paese di origine non è documentato. L'Istituto di Assicurazione Sanitaria della Slovenia ha finanziato la maggior parte (83,1%) dei servizi resi durante l'ospedalizzazione (Tab. 9).

Tab. 9 - Finanziatore dei servizi sanitari durante il ricovero durante il 2012-2017

| Finanziatore | N | % |
|-----------------------------------|-----|-------|
| Assicurazione malattia | 503 | 83,1 |
| Paziente autofinanziato | 82 | 13,6 |
| Convenzione ³ | 18 | 3,0 |
| Ambulatorio | 1 | 0,2 |
| Paziente straniero autofinanziato | 1 | 0,2 |
| Totale | 605 | 100,0 |

Di 605 donne, 233 (38,5%) sono state ricoverate nel reparto di Ginecologia e 372 (61,5%) nel reparto Maternità.

Le cause del ricovero sono state classificate nel reparto di ginecologia in sei sotto-gruppi: *fecondazione in vitro (IVF)*, *aborto*, *procedure operative*, *procedure operative minori*, *procedure diagnostiche e applicazione di terapie (i.m.⁴, i.v.⁵)*. Le cause di ricovero nel reparto di maternità sono classificate come segue: *parto spontaneo*, *parto prematuro*, *parto cesareo*, *parto con ventosa*. La Tab. 10 presenta in modo più dettagliato questa classificazione.

³ Convenzioni e trattati internazionali.

⁴ Iniezione intramuscolare.

⁵ Iniezione intravenosa.

Tab. 10 - Classificazione delle cause del ricovero per reparto nel periodo 2012-2017

| Reparto | Causa ricovero | N | % |
|---------------|-----------------------------|-----|-------|
| Ginecologia | Fecondazione in vitro (IVF) | 87 | 14,4 |
| | Aborto | 50 | 8,3 |
| | Procedura operativa | 30 | 5,0 |
| | Procedura diagnostica | 25 | 4,1 |
| | Procedura operativa minore | 36 | 6,,0 |
| | Applicazione di terapia | 5 | 0,8 |
| Maternità | Parto spontaneo | 195 | 32,2 |
| | Parto prematuro | 8 | 1,3 |
| | Parto cesareo | 93 | 15,4 |
| | Parto con ventosa | 18 | 3,0 |
| Dato mancante | Non rilevata | 58 | 9,6 |
| | Totale | 605 | 100,0 |

La Tab. 11 mostra la distribuzione delle cause di ospedalizzazione nel periodo di 6 anni preso in esame; si può notare la diminuzione del numero di *aborti* in relazione al numero totale di casi e un lieve aumento delle *fecondazioni in-vitro*, nonché un leggero aumento dei *parti cesarei*.

Tab. 11 - Distribuzione delle cause di ospedalizzazione nel 2012-2017

| Causa ospedalizzazione | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Fecondazione in vitro (IVF) | 9 | 9 | 15 | 12 | 21 | 21 |
| Aborto | 12 | 6 | 13 | 8 | 5 | 6 |
| Procedura operativa | 3 | 2 | 4 | 7 | 6 | 8 |
| Procedura diagnostica | 7 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 |
| Procedura operativa minore | 7 | 10 | 3 | 3 | 6 | 7 |
| Applicazione di terapia | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| Parto spontaneo | 29 | 30 | 27 | 33 | 47 | 29 |
| Parto prematuro | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 |
| Parto cesareo | 16 | 7 | 11 | 17 | 20 | 22 |
| Parto con ventosa | 3 | 5 | 1 | 1 | 4 | 4 |
| Non rilevata | 0 | 10 | 8 | 9 | 13 | 18 |
| Totale | 87 | 87 | 88 | 97 | 125 | 121 |