

INTRODUZIONE

La letteratura scientifica evidenzia disparità nell’accesso ai servizi sanitari da parte di sottogruppi di popolazione più vulnerabili, sia in termini di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili (OE) sia in termini di tempestività e appropriatezza delle cure. Obiettivo dello studio è analizzare le differenze tra individui con cittadinanza in Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) e i cittadini italiani nell’accesso ai servizi sanitari e ai percorsi clinico-assistenziali più appropriati in ambito cardiovascolare.

METODI

Il database nazionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera rappresenta la principale fonte di dati utilizzata in questo studio. Sono stati analizzati tutti i ricoveri di pazienti adulti (età>18 anni) avvenuti negli ospedali per acuti, pubblici e privati, italiani. Le OE sono state valutate attraverso i ricoveri per ipertensione arteriosa e scompenso cardiaco registrati nel periodo 2022-2024. Sono stati calcolati i tassi standardizzati per la popolazione da PFPM e confrontati con quelli della popolazione italiana utilizzando come standard la popolazione italiana complessiva (2022-24). I dati della popolazione residente per cittadinanza, sesso ed età sono di fonte ISTAT. Per valutare tempestività e appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali ospedalieri sono stati analizzati i ricoveri per infarto miocardico acuto di tipo STEMI, relativi al 2023 e calcolate la proporzione di pazienti con STEMI trattati con angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro 2 giorni dal ricovero, la proporzione di pazienti gestiti in reparti specialistici, e la proporzione di pazienti che vanno in riabilitazione, aggiustando per età e genere; infine sono state analizzate disparità in termini di mortalità a 30 giorni dopo STEMI.



L’analisi dei ricoveri ospedalieri italiani dal 2022 al 2023, ha mostrato che i pazienti cardiovascolari con cittadinanza in PFPM sono svantaggiati sia nella gestione delle malattie cardiovascolari croniche che per quelle acute, rispetto ai pazienti italiani a parità di sesso ed età

RISULTATI

Negli anni 2022-2024 gli adulti con cittadinanza in PFPM hanno mostrato tassi di OE superiori rispetto a quelli degli italiani, con differenze meno marcate per l’ipertensione arteriosa (RR=1.13, p<0.0001) e più marcate per lo scompenso cardiaco (RR=1.31, p<0.0001), a parità di sesso ed età.

Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa (x 100 000). 2022-24					
Cittadinanza	n	Tasso Grezzo (95% CI)	Tasso Aggiustato (95% CI)	RR	p-value
Italia	16747	12.2 (12.0-12.4)	11.5 (11.2-11.9)	ref	
PFPM	901	7.7 (7.2-8.2)	15.2 (14.2-16.3)	1.32	<0.0001

Ospedalizzazione per scompenso cardiaco (x 100 000). 2022-24					
Cittadinanza	n	Tasso Grezzo (95% CI)	Tasso Aggiustato (95% CI)	RR	p-value
Italia	383152	278.8 (277.9-280.0)	258.9 (254.1-263.6)	ref	
PFPM	6871	58.6 (57.2-60.0)	292.0 (283.6-300.5)	1.12	<0.0001

Relativamente ai percorsi clinico-assistenziali ospedalieri, anche dopo aggiustamento per caratteristiche demografiche e comorbidità, non sono state rilevate differenze statisticamente significative tra i due gruppi nell’accesso alla PTCA entro 2gg (OR=0.92, p=0.3462) e nell’accesso a programmi di riabilitazione post-dimissione (OR=0.97, p=0.7787), mentre la probabilità di essere gestiti in un reparto specialistico è risultata di circa il 20% più bassa nel gruppo PFPM (OR=0.78, p=0.0248) con un potenziale rischio di esiti negativi a medio termine dovuti a una gestione meno appropriata.

Infarto Acuto del Miocardio STEMI, 2023. OR grezzi ed aggiustati dei pazienti PFPM vs italiani					
Esito	OR grezzo	p-value	OR aggiustato	p-value	
Dimesso da una cardiologia	1.32	0.013	0.78	0.0248	
Riabilitazione entro 30 giorni dalla dimissione*	1.1	0.2801	0.97	0.7787	
PTCA entro 48 ore dal ricovero**	1.32	0.0026	0.92	0.3462	

I pazienti PFPM, rispetto agli italiani, tenendo conto di caratteristiche demografiche e comorbidità, hanno un eccesso di mortalità a 30 giorni dopo STEMI di circa il 40% (OR=1.37, p=0.0208).

Infarto Acuto del Miocardio STEMI, 2023. OR grezzi ed aggiustati di mortalità a 30 giorni dei pazienti PFPM vs italiani					
Esito	OR grezzo	p-value	OR aggiustato	p-value	
Decesso entro 30 gg dal ricovero	0.54	<0.0001	1.37	0.0208	

DISCUSSIONE

I risultati confermano la tendenza della popolazione adulta proveniente da PFPM a ricorrere più frequentemente a ricoveri ospedalieri potenzialmente prevenibili con un’adeguata gestione sul territorio anche in ambito cardiovascolare, suggerendo criticità nell’accesso o nell’efficacia dell’assistenza territoriale. Inoltre, sebbene non emergano differenze nell’accesso tempestivo alla PTCA e nell’adesione a programmi di riabilitazione, i pazienti provenienti da PFPM hanno una minore probabilità di essere gestiti in reparti specialistici, evidenziando possibili disuguaglianze nell’appropriatezza del percorso assistenziale ospedaliero. Importanti disparità sussistono anche nella mortalità a 30 giorni dopo STEMI.

CONCLUSIONI

I pazienti cardiovascolari con cittadinanza in PFPM, rispetto ai medesimi pazienti italiani, sono risultati svantaggiati sia per quanto riguarda la gestione delle malattie cardiovascolari croniche che per quelle acute. La disparità nella gestione degli infarti STEMI potrebbe essere in parte spiegata con lo svantaggio nei percorsi terapeutici intraospedalieri; ad ogni modo necessari nuovi e più approfonditi studi che permettano di individuare i processi e le condizioni che determinano la disomogeneità di esiti nel trattamento delle patologie cardiovascolari

BIBLIOGRAFIA

- Piano Nazionale esiti (PNE) – Ed. 2024. www.pne.agenas.it
- Asta et al. - Malattie cardiovascolari: fattori di rischio, mobilità sanitaria e mortalità nelle Regioni italiane - Rapporto ISTISAN 2025
- De Luca L et al. - The prognostic role of cardiology management during index admission for acute myocardial infarction – Int J Card, 2026

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano l’Ufficio di Statistica dell’ISS per la disponibilità delle SDO e ISTAT per i dati sulla popolazione residente