
5. Malattie croniche

Per la stima del numero di persone affette da una malattia cronica occorre incrociare più fonti informative relative alle prestazioni sanitarie (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, farmaci ecc.) a cui accedono questi soggetti.

Queste stime rivestono una particolare importanza per la pianificazione dei servizi integrati da dedicare alle persone affette da una malattia cronica.

Affinché una persona sia considerata cronica per quel determinato tipo di patologia, è sufficiente che soddisfi almeno uno dei criteri riportati nelle schede degli indicatori; non occorre che tutte le condizioni siano soddisfatte contemporaneamente; si segue cioè una logica di tipo OR¹.

Per i confronti nazionali ci si è avvalsi di indicatori ISTAT desunti dal Data online I.Istat. Si tratta di dati autoriferiti provenienti dalle Indagini Multiscopo¹.

¹ OR è un operatore logico utilizzato negli algoritmi di selezione/interrogazione delle basi di dati.

5.1 Diabete per 1.000 residenti

5.1.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Persone con diabete per 1.000 residenti
Struttura	$[(\text{Numero inclusi}) / (\text{Popolazione residente})] * 1.000$
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 250.*, cod. DRG: 294, 295; Anagrafe delle Esenzioni codice 013; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC: A10A* e giorni terapia/anno > 36 gg , A10B* e giorni terapia/anno > 110 gg;
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	I.Istat – Salute e sanità – Persone con presenza di alcune malattie croniche
Indicatore ECHI (SL)	21

5.1.2 Distribuzione geografica

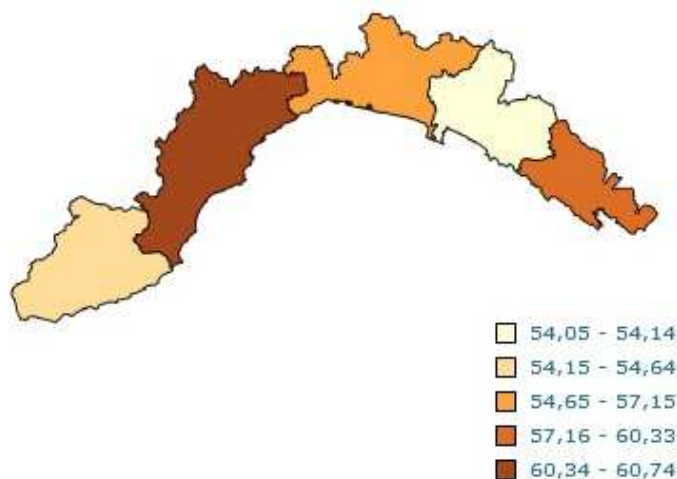


Fig. 5.a: Diabetici per 1.000 residenti in Liguria

5.1.3 Commento

La ASL 5 presenta una frequenza di diabetici un po' più elevata rispetto alla media ligure, 58,69‰ contro 56,29‰ regionale (*range* 54,05-60,74).

Nel 2013 l'Italia ha registrato una percentuale di persone diabetiche pari a 5,4 per 100 residenti, un valore poco al di sotto di quello di ASL e della Liguria¹

5.1.4 Approfondimento: confronto stime Banca Dati Assistiti/Sistemi di Sorveglianza

Il diabete è una patologia a forte impatto sanitario ed economico. In particolare il tipo 2 è correlato sia a fattori socio-economici, sia a fattori comportamentali come un'alimentazione scorretta, l'inattività fisica e l'eccesso di peso. E' dimostrato che modificare alcuni stili di vita riduce efficacemente l'insorgenza e/o le complicazioni del diabete.

Conoscere la frequenza della malattia e degli inappropriati stili di vita dei diabetici potrebbe migliorare la programmazione locale di una corretta Gestione Integrata del diabete di tipo 2 (GI). A tale scopo è stato condotto uno studio di confronto tra le stime provenienti dalla Banca Dati Assistiti locale (BDA) relativa all'anno 2012 e dalle sorveglianze **Passi**, anni 2008-13, e **Passi d'Argento (PdA)**, anni 2012-2013.

La BDA integra dati provenienti da diverse fonti amministrative (esenzioni, ricoveri, consumo di farmaci e prestazioni specialistiche ambulatoriali) e permette di stimare il numero di persone affette da patologie croniche (nel caso specifico il diabete), mentre i Sistemi di sorveglianza PASSI e PdA forniscono una stima dello stato di salute, della qualità della vita, della frequenza e dell'evoluzione dei fattori di rischio della popolazione adulta (18-69 anni) e degli anziani con 64 anni e più.

Metodi:

I criteri di selezione sono stati i seguenti:

Per BDA:

- Esenzione Codice 013* Diabete Mellito (ed il precedente 0024)
- DRG 294 (Diabete età > 35 anni) e 295 (Diabete età < 36 anni) o diagnosi principale o secondarie 250* (diabete)
- Pacchetti Ambulatoriali Complessi 294
- Farmaci Codice ATC A10 (insulina) almeno il 10% delle DDD (Defined Daily Dose) e A10B (antidiabetici orali) almeno il 30% delle DDD

Per le Sorveglianze i dati sono stati desunti dalle risposte ad alcune domande dell'intervista telefonica relative a:

- diagnosi medica di diabete e/o altre patologie croniche,
- tipo di assistenza ricevuta (es. medico di famiglia, centro diabetologico CAD, ecc.),
- tipo e frequenza di controlli medici effettuati (Emoglobina glicata HbA1c)
- fattori di rischio comportamentali (fumo, attività fisica, stato nutrizionale, ipertensione).

Risultati:

La Tabella 5.a mostra che entrambe le fonti forniscono frequenze di malattia simili. BDA e i Sistemi di Sorveglianza stimano che le persone con almeno 18 anni affette da diabete siano rispettivamente 12.290 e 11.886 corrispondenti al 6,1% e 6,3% della popolazione di quella fascia d'età.

La presenza di almeno un'altra patologia cronica tra i soggetti diabetici è molto frequente (86% nella stima BDA, 81% in quella desunta dai sistemi di sorveglianza). I pazienti diabetici seguiti dal Centro Diabetologico (CAD) sono circa il 40% del totale (stima BDA 36%, 43% stima Passi e PdA).

Tabella 5.a Confronto BDA-Sorveglianze nelle stime della frequenza di Diabete (≥18 anni)

	BDA	PASSI e PdA
N. Diabetici	12.290	11.886
Diabetici (%)	6,1%	6,3%
di cui con altra patologia cronica (%)	86%	81%
Media misurazione Hb glicata (unità misura)	2,6	2,1
Accesso al CAD (%)	36%	43%

Tra i pazienti diabetici è molto diffusa la compresenza di altri fattori di rischio come ipertensione, eccesso ponderale, sedentarietà, ipercolesterolemia e abitudine al fumo. Le figure 5.b e 5.c sono relative rispettivamente alla popolazione adulta (Passi 18-64 anni) e a quella anziana (Passi d'Argento ≥ 65 anni).

Entrambe le figure mostrano che la frequenza di tali fattori, ad eccezione del fumo, è maggiore tra i diabetici rispetto alla popolazione generale.

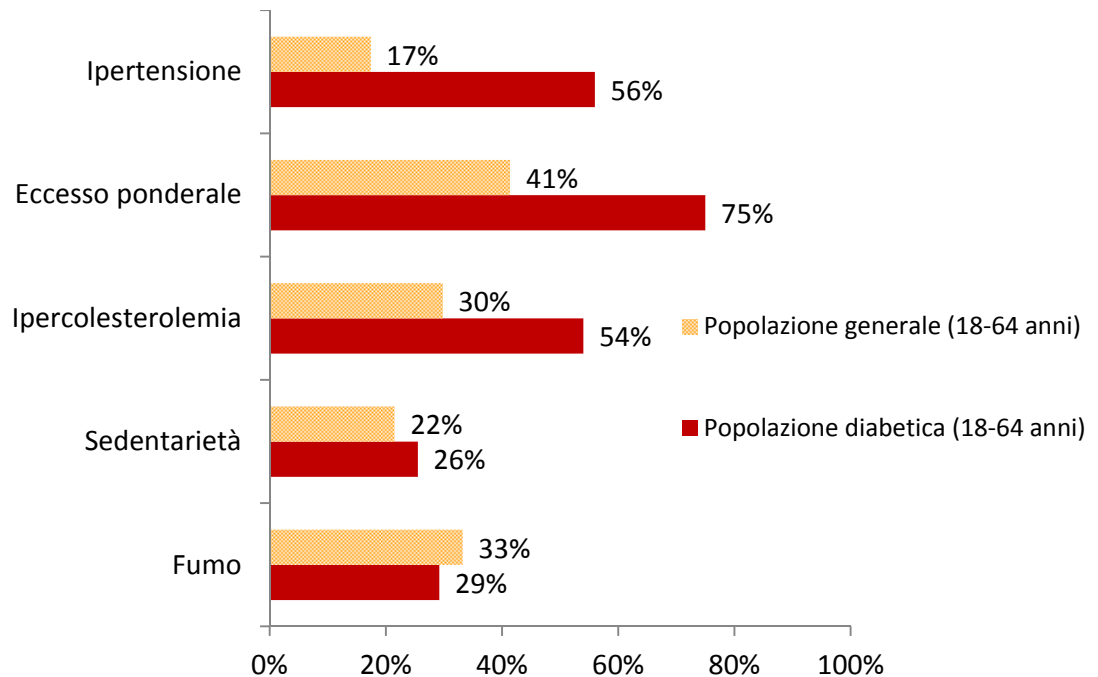


Fig. 5.b Confronto tra diabetici e popolazione generale relativo alla distribuzione di alcuni fattori di rischio nella ASL 5 Spezzino - POPOLAZIONE ADULTA 18-64 anni (Passi 2008-13)

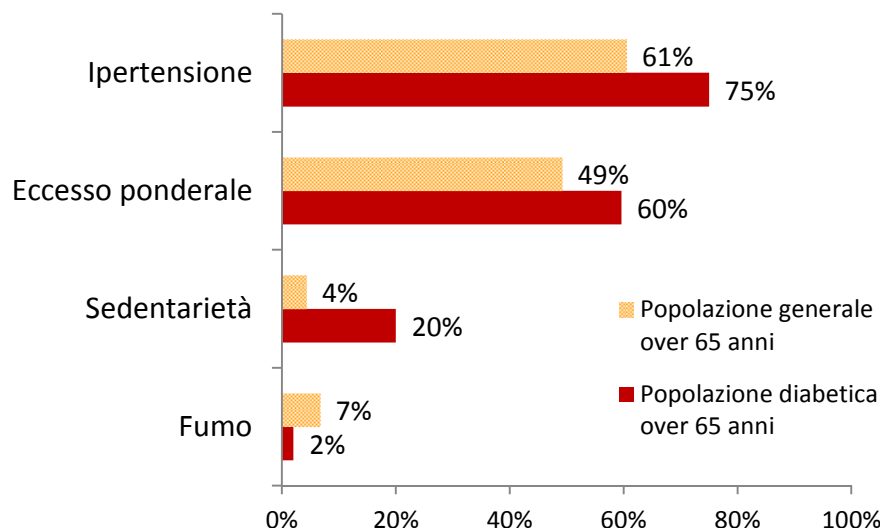


Fig. 5.c Confronto tra diabetici e popolazione generale relativo alla distribuzione di alcuni fattori di rischio nella ASL 5 Spezzino - POPOLAZIONE ANZIANA ≥ 65 anni (PDA 2012-13)

Conclusioni

Entrambe le fonti forniscono stime simili per quanto riguarda la prevalenza della malattia, la compresenza di almeno un'altra patologia cronica e le misure di controllo della patologia stessa.

L'integrazione delle informazioni di BDA e Sorveglianze può essere utile per valutare l'implementazione del protocollo di Gestione Integrata (GI) del Diabete in Asl 5 e stimolare miglioramenti al protocollo stesso.

I dati suggeriscono di rafforzare la promozione dell'attività fisica nella GI del diabete, in particolare nella popolazione anziana. Ciò può essere attuato favorendo la partecipazione agli interventi già attivi in ASL 5, Attività Fisica Adattata e Gruppi di Cammino, o attivando interventi *ad hoc* rivolti ai diabetici. Oltre agli specialisti, anche il MMG può avere un ruolo determinante nell'adesione a tali iniziative da parte dei pazienti diabetici.

Ulteriori approfondimenti sul tema sono stati pubblicati e sono consultabili al link :

http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/Users/016/16/16/Focus_diabete_attività%20fisica.pdf

http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/Users/016/16/16/poster_BDA_PASSI_15_10_14.pdf

5.2 Broncopneumopatie (BPCO) per 1.000 residenti

5.2.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Persone con BPCO per 1.000 residenti
Struttura	[(Numero inclusi) / (Popolazione residente)] * 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 491.*, 492.*, 493.*, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506.4, 508.1, 518.83, 518.84; Anagrafe delle Esenzioni codice: 007.*, 024.*; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC: R03;
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	I.Istat – Salute e sanità – Persone con presenza di alcune malattie croniche
Indicatore ECHI (SL)	27

5.2.2 Distribuzione geografica

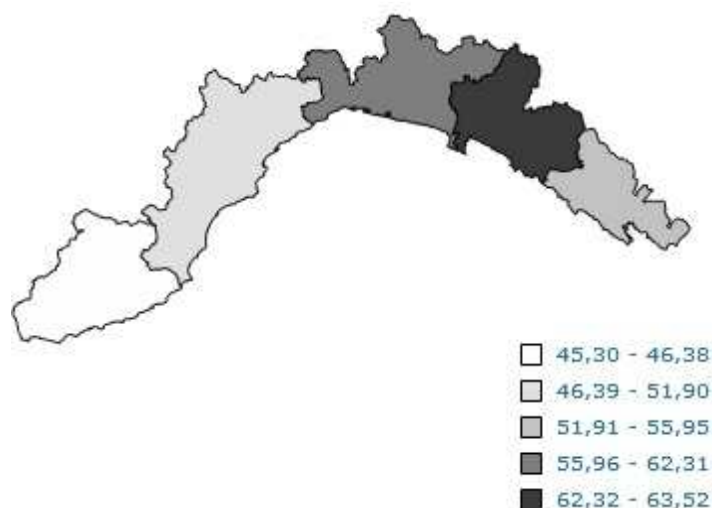


Fig. 5.d: Tasso di BPCO per 1.000 residenti in Liguria

5.2.3 Commento

La nostra regione presenta una frequenza di BPCO pari a 54,68 per 1.000 residenti (*range* 45,30-63,52), mentre la ASL 5 ha un tasso lievemente più basso pari a 53,67 per mille spezzini.

A livello nazionale dai dati provenienti da ISTAT indicano che in Italia circa 6 persone ogni 100 residenti nel 2013 avevano dichiarato di essere affette da Bronchite cronica¹.

5.3 Ipertensione arteriosa per 1.000 residenti

5.3.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Ipertensione arteriosa per 1.000 residenti
Struttura	(Numero inclusi/ Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 401.*, 405.*, cod. DRG: 134; Anagrafe delle Esenzioni codice: 0031*, 0A31*; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC C02*, C03*, C07*, C08C*, C09* e giorni terapia/anno > 255 gg.;
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	I.Istat – Salute e sanità – Persone con presenza di alcune malattie croniche
Indicatore ECHI (SL)	43

5.3.2 Distribuzione geografica

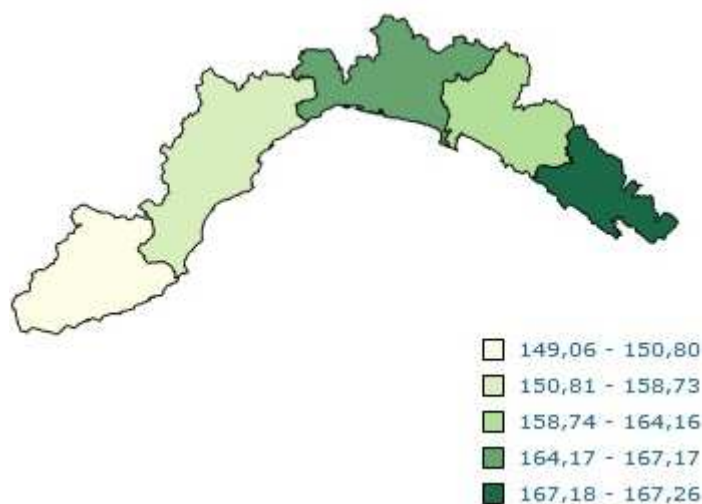


Fig. 5.e: Tasso di ipertesi per 1.000 residenti nella Regione Liguria

5.3.3 Commento

A fronte di una frequenza regionale di persone con ipertensione pari a 162,20‰ (range 149,6-167,26), la prevalenza di ipertesi della ASL 5 mostra il valore più alto tra le Asl liguri (167,26 per mille residenti).

Il dato medio ligure, stimato attraverso vari flussi sanitari sembra simile al valore italiano desunto da ISTAT attraverso dati autoriferiti dell'indagine Multiscopo e pari a 16,7%¹.

5.4 Cardiopatia strutturale senza scompenso per 1.000 residenti

5.4.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Cardiopatici senza scompenso per 1.000 residenti
Struttura	(Numero inclusi / Popolazione residente)* 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 402*, 403*, 404*, 410*, 411*, 412*, 413*, 414*, 429.83; Anagrafe delle Esenzioni codice: OA02; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC: C09*e giorni terapia./ anno > 255 gg, B01AC*, C10AA*, C07*, C08C*;
Livello	Azienda di residenza
Note	
Indicatore ISTAT	I.Istat
Indicatore ECHI (SL)	24

5.4.2 Distribuzione geografica

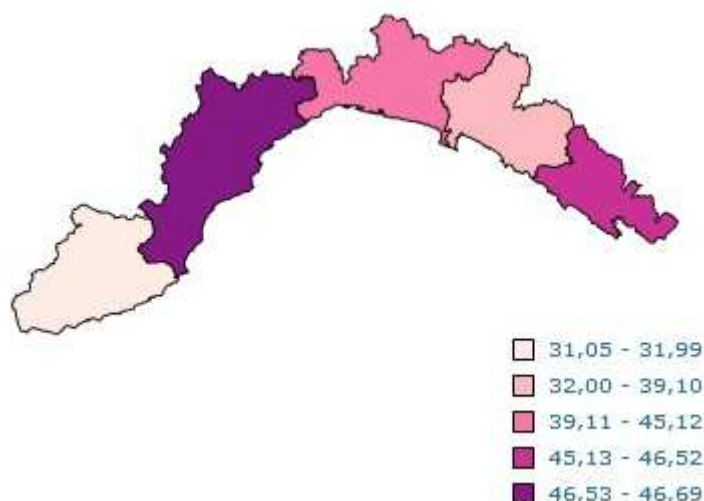


Fig. 5.f: Cardiopatia strutturale senza scompenso per 1.000 residenti nella Regione Liguria

5.4.3 Commento

La ASL 5 presenta un tasso di cardiopatici più alto rispetto alla media ligure, 45,81 per mille residenti contro 42,20 regionale (range 31,05-46,69).

La stima italiana delle persone affette da malattie cardiache, sempre basata sui dati autoriferiti dell'indagine Multiscopo, nel 2013 è risulta di circa 3,7%¹.

5.5 Cardiopatia nota con sintomi attuali o pregressi di scompenso per 1.000 residenti

5.5.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Cardiopatici con sintomi di scompenso per 1.000 residenti
Struttura	$[(\text{Numero inclusi}) / (\text{Popolazione residente})] * 1.000$
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 428*; Anagrafe delle Esenzioni codice: 021*; Specialistica ambulatoriale cod.: 89.52 ,88.72.1; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC: C03*;esclusi C03AB*, C03AH*, C03AX*, C03BB*, C03BK*, C03CB*, C03EA*, C03EB*, C07* ,C09A* , C09C*;
Livello	Azienda di residenza
Note	Sono esclusi gli assistiti caratterizzati da un elevato tasso di ricovero ospedaliero per scompenso (maggiore di tre ricoveri nel triennio 2010-2012)
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

5.5.2 Distribuzione geografica

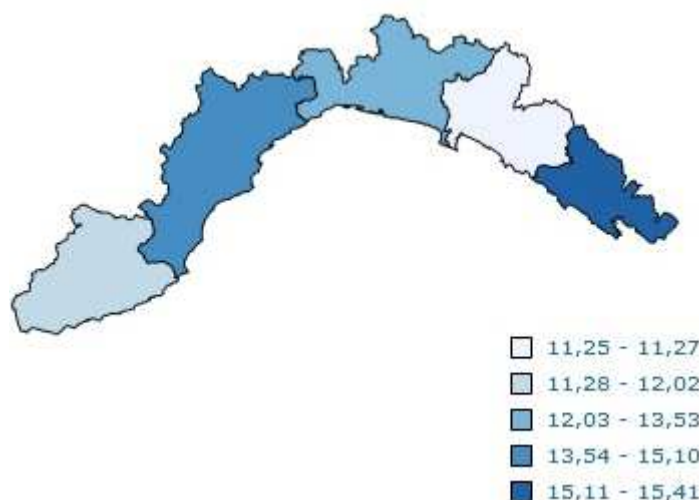


Fig. 5.g: Cardiopatia nota per 1.000 residenti nella Regione Liguria

5.5.3 Commento

La prevalenza di cardiopatici con sintomi di scompenso in ASL 5 nel 2013 con 15,41 persone affette per 1000 è risultata la più elevata della regione, che mostra un valore medio di 13 per 1000 (range 11,25-15,419).

5.6 Scompensato avanzato per 1.000 residenti

5.6.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Soggetti con scompensato avanzato per 1.000 residenti
Struttura	(Numero inclusi / Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9: 428*; Anagrafe delle Esenzioni codice: 021*; Specialistica ambulatoriale cod.: 89.52 ,88.72.1; Farmaceutica Convenzionata e diretta cod. ATC: C03*;esclusi C03AB*, C03AH*, C03AX*, C03BB*, C03BK*, C03CB*, C03EA*, C03EB*, C07* ,C09A*, C09C*;
Livello	Azienda di residenza
Note	Sono esclusi gli assistiti caratterizzati da un elevato tasso di ricovero ospedaliero per scompensato (maggiore di tre ricoveri nel triennio 2010-2012)
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

5.6.1 Distribuzione geografica

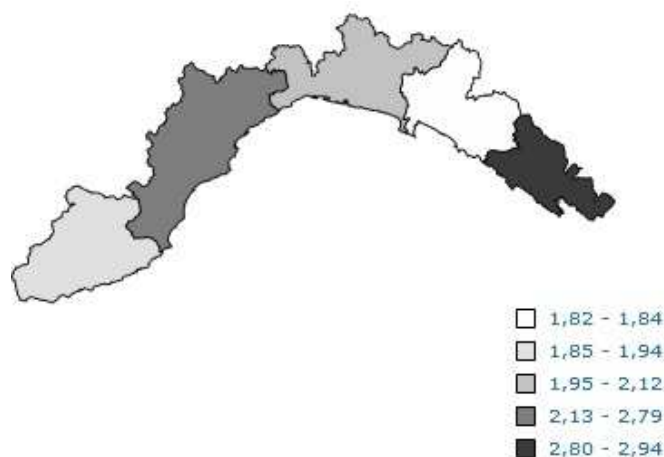


Fig. 5.h: Scompensato per 1.000 residenti in Liguria

5.6.2 Commento

Lo Scompensato Cardiaco è una sindrome clinica complessa, dovuta all'incapacità del cuore di fornire il sangue in quantità adeguata rispetto alla richiesta dell'organismo o la capacità di fornirlo solamente a pressioni di riempimento ventricolari superiori alla norma.

Si tratta di una delle patologie croniche a maggiore rilevanza clinica ed economica².

L'ASL 5 mostra la prevalenza di scompensato più elevata della Liguria con 2,94 casi ogni 1000 residenti a fronte di una media regionale del 2,10 ‰ (range (1,82-2,94)).

Considerando che la complessità di gestione della malattia e la necessità di forte interazione fra strutture sanitarie, l'ASL 5 si è recentemente dotata di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la presa in carico dei pazienti. In tale percorso il Medico di Medicina Generale gioca un ruolo centrale, che comprende la prevenzione, la diagnosi precoce, l'invio alla consulenza specialistica, l'impostazione della terapia, il monitoraggio della stabilità clinica, la prevenzione delle riacutizzazioni e il loro precoce riconoscimento, l'ospedalizzazione, l'educazione sanitaria e la gestione dell'assistenza domiciliare.

Nonostante l'elevata frequenza di malattia, grazie anche a tale PDTA, la nostra ASL ha registrato il tasso di ospedalizzazione più basso in Liguria (cfr indicatore 3.5).

5.7 Insufficienza renale conclamata per 1.000 residenti

5.7.1 Definizione dell'indicatore

Descrizione	Soggetti con scompenso avanzato per 1.000 residenti
Struttura	(Numero inclusi/ Popolazione residente) * 1.000
Periodo riferimento	2013
Fonte	Flusso SDO -Diagnosi principale o secondaria cod. ICD 9 Diagnosi e interventi: 585*, 996.56, 996.68, 996.73, V45.1, V56*, 38.95, 39.27, 39.42, 39.95, 54.98, cod. DRG: 317; Anagrafe delle Esenzioni codice: 023*; Specialistica ambulatoriale cod.: 39.95, 54.98;
Livello	Azienda di residenza
Note	Sono esclusi gli assistiti caratterizzati da un elevato tasso di ricovero ospedaliero per scompenso (maggiore di tre ricoveri nel triennio 2010-2012)
Indicatore ISTAT	nd
Indicatore ECHI (SL)	nd

5.7.2 Distribuzione geografica

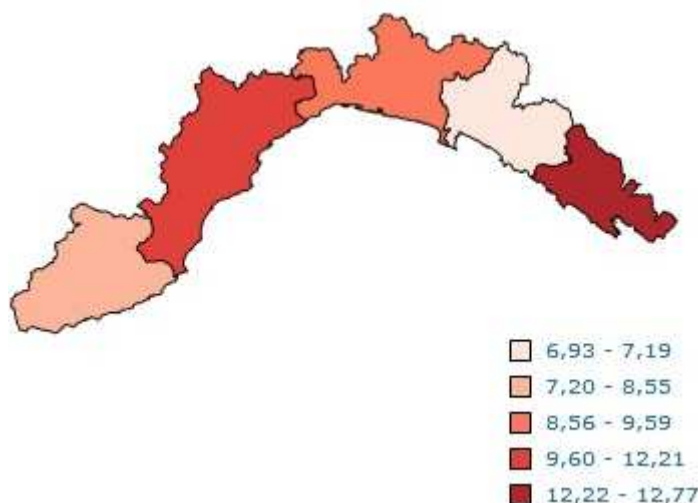


Fig. 5.i: Insufficienza renale cronica per 1.000 residenti nella Regione Liguria

5.7.3 Commento

La ASL 5 registra la più alta frequenza di soggetti con insufficienza renale a livello regionale, con 12,77 spezzini affetti da questa patologia ogni 1.000 residenti.

Il valore medio ligure di quest'indice è decisamente più basso e pari a 9,40‰ (range 6.93-12.77).

5.8 Conclusioni e indicazioni

Il profilo di salute relativo alle cronicità in ASL 5 sembra meno favorevole rispetto alla media ligure, in particolare per quanto attiene la frequenza delle cardiopatie con sintomi di scompenso, lo scompenso avanzato e l'insufficienza renale.

Indicatore	Min	Liguria	Max
Diabete x 1000		56,3	58,69
Broncopneumopatia x 1000	53,67	54,7	
Ipertensione arteriosa x 1000		162,2	167,26
Cardiopatía strutturale senza scompenso x 1000		42,2	45,81
Cardiopatía nota con sintomi attuali o pregressi di scompenso x 1000		13,1	15,41
Scompenso avanzato x 1000		2,1	2,94
Insufficienza renale conclamata x 1000		9,4	12,77

Fig. 5.I: Spine Chart degli indicatori relativi alle malattie croniche

Bibliografia

1. ISTAT – I.Istat <http://dati.istat.it/>
2. ANMCO. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri. Area Scompenso <http://www.anmco.it/pages/entra-in-anmco/aree-anmco/area-scompenso-cardiaco>