

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

BANCA DATI ASSISTITI INTEGRATA: PRESA IN CARICO NEL 2018

ATS di Brescia

Febbraio 2020
UO Epidemiologia

Sommario

| | |
|--|---------------|
| 1.INTRODUZIONE | - 4 - |
| 2.OBIETTIVI | - 5 - |
| 3. METODI..... | - 6 - |
| 3.1 Punti salienti della metodologia e cambiamenti rispetto a precedenti versioni | - 6 - |
| 3.2 Schema generale: gruppi patologici e patologie specifiche..... | - 6 - |
| 3.3 Risorse ed altre considerazione metodologiche | - 8 - |
| 3.4 Metodologia adottata per la pesatura dell'età..... | - 9 - |
| 3.5 Metodologia adottata per analisi territoriali | - 9 - |
| 4.RISULTATI- BDA 2018..... | - 11 - |
| 4.1. ASPETTI DEMOGRAFICI..... | - 11 - |
| 4.1.1. Popolazione straniera | - 14 - |
| 4.2 PRESA IN CARICO PATOLOGIE CRONICHE | - 17 - |
| 4.3 CONSUMO DI RISORSE..... | - 22 - |
| 4.3.1 Consumo di risorse complessive | - 22 - |
| 4.3.2 Consumo di risorse procapite | - 23 - |
| 4.3.3 Consumo di risorse per gruppi e singole patologie croniche..... | - 24 - |
| 4.4 ANALISI TERRITORIALE | - 28 - |
| 4.4.1 Presa in carico dei cronici e consumo di risorse negli ambiti..... | - 28 - |
| 4.4.2 Ipertensione arteriosa | - 32 - |
| 4.4.3 Malattie Sistema Cardio-Vascolare | - 33 - |
| 4.4.4 Patologia Psichiatrica e Disagio Psicico..... | - 33 - |
| 4.4.5 Ipercolesterolemie Familiari e Non | - 34 - |
| 4.4.6 Diabete | - 35 - |
| 4.4.7 Oncologici | - 36 - |
| 4.4.8 Malattie dell'Apparato Digerente..... | - 36 - |
| 4.4.9 Malattie Respiratorie Croniche | - 37 - |
| 4.4.10 Patologie Tiroidee | - 38 - |
| 4.4.11 Neuropatie | - 38 - |
| 4.4.12 Malattie Autoimmuni | - 39 - |
| 4.4.14 Demenze e Alzheimer | - 39 - |
| 4.4.15 Insufficienza renale Cronica..... | - 39 - |
| 5.RISULTATI: TREND 2003-18 | - 41 - |
| 5.1 Trend presa in carico dei cronici ed alcuni gruppi patologici | - 41 - |
| 5.2 Trend consumo di risorse | - 46 - |
| 6. APPENDICE: PRESA IN CARICO PER AMBITO | 50 |
| ALLEGATO-1:..... | 55 |
| CRITERI DI IDENTIFICAZIONE E INCLUSIONE DELLA BANCA DATI ASSISTITI INTEGRATA..... | 55 |
| Punti salienti della metodologia e cambiamenti rispetto a precedenti versioni | 55 |
| 1) Trapianti | 56 |
| 1.1) TRAPIANTATI ATTIVI (K02A) | 56 |
| 1.2) TRAPIANTATI NON ATTIVI (K02B) | 56 |
| 2) INSUFFICIENZA RENALE CRONICA..... | 56 |
| 2.1) CON DIALISI (K03A) | 56 |
| 2.2) SENZA DIALISI (K03B)..... | 56 |
| 3) HIV positività e AIDS conclamato (K04*) | 56 |
| 4) NEOPLASIE | 57 |
| 4.1) NEOPLASIA ATTIVA (K05A) | 57 |
| 4.2) NEOPLASIA FOLLOW-UP (K05B) | 57 |
| 4.3) NEOPLASIA REMISSIONE (K05C) | 57 |
| 5) DIABETE..... | 58 |
| 5.1) DIABETE MELLITO TIPO 1 (K06A1*)..... | 58 |
| 5.2.) DIABETE MELLITO TIPO 2 (K06B1*)..... | 58 |
| 5.3) DIABETE GESTAZIONALE | 58 |

| | |
|---|----|
| MALATTIE FATTORI DI RISCHIO per SISTEMA CARDIO-VASCOLARE..... | 59 |
| 6) IPERTENSIONE ARTERIOSA (K07A*) | 59 |
| 7) IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON (K12I)..... | 59 |
| 8) MALATTIE DEL SISTEMA CARDIO-VASCOLARE..... | 60 |
| 8.1) CARDIOPATIA ISCHEMICA (K07B1) | 60 |
| 8.2) CARDIOPATIA VALVOLARE (K07B2)..... | 60 |
| 8.3) MIOCARDIOPATIA ARITMICA (K07B3)..... | 60 |
| 8.4) MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA (K07B4) | 60 |
| 8.5) SCOMPENSO CARDIACO (K07C)..... | 60 |
| 8.6) VASCULOPATIA ARTERIOSA (K07D1) | 61 |
| 8.7) VASCULOPATIA VENOSA (K07D2) | 61 |
| 8.8) VASCULOPATIA CEREBRALE (K07D3) | 61 |
| 9) MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 62 |
| 9.1) INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA (KA8C)..... | 62 |
| 9.2) BPCO..... | 62 |
| 9.3) ASMA..... | 62 |
| 10) MALATTIE DELL' APPARATO DIGERENTE | 62 |
| 10.1) EPATITE CRONICA (K09A1)..... | 62 |
| 10.2) CIRROSI EPATICA (K09B1)..... | 63 |
| 10.3) PANCREATITE CRONICA (K09A2)..... | 63 |
| 10.4) COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD) (K09B2) | 63 |
| 10.5) ESOFAGO-GASTRO-DUODENOPATIE..... | 63 |
| 10.6) MALATTIA CELIACA | 63 |
| 11) NEUROPATIE | 64 |
| 11.1) EPILESSIA (K09A1)..... | 64 |
| 11.2) PARKINSON E PARKINSONISMI (K10B)..... | 64 |
| 11.3) SCLEROSI MULTIPLA (K10D)..... | 64 |
| 11.4) NEUROMIELITE OTTICA (K10E) | 64 |
| 11.5) MALATTIE NEUROMUSCOLARI DEGENERATIVE..... | 64 |
| 12) MALATTIE AUTOIMMUNI | 65 |
| 12.1) ARTRITE REUMATOIDE (K11A)..... | 65 |
| 12.2) LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (K11B)..... | 65 |
| 12.3) SCLEROSI SISTEMICA (K11C) | 65 |
| 12.4) MALATTIA DI SJOGREN (K11D)..... | 65 |
| 12.5) SPONDILITE ANCHILOSANTE (K11A) | 65 |
| 12.6) MIASTENIA GRAVE (K11A) | 65 |
| 12.7) TIROIDITE DI HASHIMOTO (K11A) | 65 |
| 12.8) ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI (K11A)..... | 66 |
| 12.9) PSORIASI E ARTROPATIA PSORIASICA (K11A)..... | 66 |
| 13) PATOLOGIE TIROIDEE | 66 |
| 13.1) IPOTIROIDISMO (K12E)..... | 66 |
| 13.2) MORBO DI BASEDOW (K12G)..... | 66 |
| 14) MALATTIE RARE | 66 |
| 15) DEMENZE-ALZHEIMER..... | 67 |
| 16) PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO..... | 68 |
| 16.12 MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE..... | 69 |

1. INTRODUZIONE

Il sistema di analisi e monitoraggio, identificato con l'acronimo BDA (Banca Dati Assistito), ha preso avvio nel 2001 e nel corso del tempo la metodologia è stata ulteriormente perfezionata, ampliata ed estesa in modo da consentire l'individuazione di una serie di patologie croniche, partendo dall'analisi integrata degli archivi a disposizione della ATS/ATS. Nel rispetto di tutte le misure a garanzia della privacy (tutti i dati sono anonimizzati), è stato dunque possibile monitorare nel contesto bresciano la diffusione delle principali caratteristiche delle sottopopolazioni affette da patologie croniche.

La modalità di analisi già adottata nelle precedenti pubblicazioni si è rivelata estremamente efficace nel fornire dati di rilevanza strategica che consentono di studiare la diffusione nell'ambito dell'ATS delle principali caratteristiche delle sottopopolazioni prese in carico per patologie croniche.

Per il 2016 è stata resa disponibile da Regione Lombardia una stratificazione della cronicità secondo il metodo approvato con la DGR 6164/2017, che rappresenta la base per il nuovo modello di presa in carico della cronicità. Tale sistema di classificazione presenta alcune sostanziali differenze metodologiche rispetto alla BDA storica locale per cui è emersa la necessità di armonizzare i due sistemi.

Negli ultimi anni sono inoltre maturate in ATS Brescia esperienze di monitoraggio di patologie che non erano incluse né nella BDA locale né nella classificazione della cronicità regionale: è il caso ad esempio delle patologie che rientrano nella sfera della patologia psichiatrica e del disagio psichico. In quest'ultimo campo alle tradizionali fonti informative sanitarie sono state aggiunte anche fonti socio-sanitarie.

Per poter realizzare gli obiettivi citati in seguito sopracitati si è preventivamente reso necessario validare e verificare sensibilità e specificità dell'algoritmo nell'identificare le patologie croniche evidenziandone punti di forza, criticità e formulando proposte di miglioramento dell'algoritmo. Ciò è stato fatto ricalcolando localmente l'algoritmo regionale confrontandosi con l'analogo lavoro di colleghi di altre ATS (Milano, Bergamo e Monza Brianza), con specialisti, medici di medicina generale e pediatri di famiglia in specifici tavoli di lavoro.

Per alcune tipologie patologiche si è arrivati ad una buona sensibilità e specificità nell'identificazione di patologie o gruppi patologici tra loro abbastanza omogenei, mentre per altre vi sono forti limiti.

In particolare questo vale per la patologia tumorale che pur essendo stata divisa in tre categorie (neoplasia attiva, in follow-up e in remissione), accorpa tipologie tumorali estremamente diverse con necessità di terapie e prognosi del tutto diversi: dai carcinomi della cute che vengono trattati e curati in regime ambulatoriale con relativa semplicità a tumori che prevedono interventi terapeutici complessi e lunghi follow-up ma che hanno anche una buona prognosi (mammella e colon ad esempio) ad altri così letali da richiedere nella maggior parte dei casi soprattutto terapie palliative (pancreas): solo il link con i dati del Registro Tumori permetterà in futuro una categorizzazione più appropriata.

È stato necessario adottare una revisione profonda della metodologia per integrare la vecchia BDA con la stratificazione regionale e con tutte le esperienze maturate negli ultimi anni in un'ottica di presa in carico di tutta la popolazione e non solo di presa dei cronici: la presente relazione è il frutto di tale analisi.

2.OBIETTIVI

Gli obiettivi principali del presente lavoro sono i seguenti:

- Fornire una descrizione complessiva dello stato di salute della popolazione di ATS Brescia in particolare per quanto riguarda le patologie croniche.
- Stimare prevalenza e presa in carico delle patologie croniche.
- Stimare e valutare l'assorbimento di risorse sanitarie e sociosanitari nella popolazione generale e negli assistiti con patologie croniche.
- Valutare i trend temporali.
- Valutare le differenze territoriali in ATS sulla base dei 12 ambiti o su base comunale (n.164).

3. METODI

Per quanto riguarda la procedura seguita per la costruzione delle precedenti BDA si rimanda alla pubblicazione “La presa in carico dei malati cronici nell' ATS di Brescia: monitoraggio BDA 2013”¹

Si sottolinea che anche nella presente BDA Integrata non esiste la patologia prevalente ma ad un soggetto sono attribuite tutte le patologie per cui è stato preso in carico o per cui ha avuto una diagnosi.

Nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, i dati dell'archivio sono stati resi anonimi, eliminando qualsiasi possibilità di ricostruire le generalità dell'assistito.

3.1 Punti salienti della metodologia e cambiamenti rispetto a precedenti versioni

- Ogni assistito di ATS Brescia nel corso degli anni è stato ricodificato con un solo codice individuale univoco e anonimo: gli assistiti con più codici assistiti regionale e/o più codici fiscali sono stati ricondotti ad unicità.
- Sono state utilizzate tutte le fonti dati disponibili incluse quelle socio-sanitarie, in particolare le fonti del gestionale SOSIA con diagnosi ICD9 formulate in RSA sono utilizzate in quasi tutti gli algoritmi.
- Per alcune patologie si utilizzano anche altre fonti quali la Psichiatria (46SAN) il Pronto Soccorso (6SAN) i flussi sociosanitari (VIVIDI e TEKNE) le banche dati specifiche della DISABILITÀ, delle DIPENDENZE, delle Misure e dei PIANI TERAPEUTICI.
- L'algoritmo regionale per la stratificazione della cronicità è stato preso come modello di partenza ma è stato corretto in alcune parti, meglio definito quando necessario ed integrato con altre fonti al fine di renderlo più adeguato allo scopo di analisi dello stato di salute della popolazione. Per ogni singola patologia vengono discussi e motivati i cambiamenti introdotti nell'allegato 1.
- Sono state introdotte alcune patologie aggiuntive rispetto alla classificazione della cronicità regionale (evidenziate in giallo nello schema generale), in particolare le patologie ai punti 15 (DEMENTE-ALZHEIMER) e 16 (PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO) sono la sintesi di sistemi di monitoraggio già collaudati che vengono integrati nella attuale BDA Integrata.
- La profondità temporale delle fonti cambia a seconda della patologia: per alcune ci si concentra sull'anno in corso mentre per altre si ricorre agli anni passati.

3.2 Schema generale: gruppi patologici e patologie specifiche

Nella sottostante tabella-1 sono riportate le patologie considerate e i loro raggruppamenti.

In *italico* e con asterisco sono evidenziate le patologie non presenti nella classificazione regionale.

L'algoritmo di identificazione per ogni patologia è dettagliato nell'allegato-1, ove vengono anche discusse le principali differenze con l'algoritmo regionale.

Vi sono 16 raggruppamenti patologici ma ben 53 patologie specifiche (63 se si considerano come separate le 11 relative alla PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO).

¹ <https://legacy.ats-brescia.it/bin/index.php?id=316>

| Tabella 1 gruppo | n | patologie | Cod.reg. |
|---|--------------------------------------|---|-----------------|
| 1) TRAPIANTATI | 1.1 | TRAPIANTATI ATTIVI | K02A |
| | 1.2 | TRAPIANTATI NON ATTIVI | K02B |
| 2) INSUFFICIENZA RENALE CRONICA | 2.1 | IRC - DIALISI | K03A |
| | 2.2 | INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (altre) | K03B |
| 3) HIV/AIDS | 3 | HIV POSITIVO ED AIDS CONCLAMATO | K04 |
| 4) ONCOLOGICI | 4.1 | NEOPLASIA ATTIVA | K05A |
| | 4.2 | NEOPLASIA FOLLOW-UP | K05B |
| | 4.3 | NEOPLASIA REMISSIONE | K05C |
| 5) DIABETE | 5.1 | DIABETE MELLITO TIPO 1 | K06A1 |
| | 5.1.1 | DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO | K06A2 |
| | 5.2 | DIABETE MELLITO TIPO 2 | K06B1 |
| | 5.2.1 | DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | K06B2 |
| | 5.3 | DIABETE GESTAZIONALE* | |
| FATTORI DI RISCHIO CCV | 6) IPERTENSIONE ARTERIOSA | | K07A |
| | 7) IPERCOLESTEROLEMIEFAMILIARI E NON | | K12I |
| 8) MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE | 8.1 | CARDIOPATIA ISCHEMICA | K07B1 |
| | 8.2 | CARDIOPATIA VALVOLARE | K07B2 |
| | 8.3 | MIOCARDIOPATIA ARITMICA | K07B3 |
| | 8.4 | MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA | K07B4 |
| | 8.5 | SCOMPENSO CARDIACO | K07C |
| | 8.6 | VASCULOPATIA ARTERIOSA | K07D1 |
| | 8.7 | VASCULOPATIA VENOSA | K07D2 |
| | 8.8 | VASCULOPATIA CEREBRALE | K07D3 |
| 9) MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 9.1 | INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA | K08C |
| | 9.2 | BPCO | K08B |
| | 9.3 | ASMA | K08A |
| 10) MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | 10.1 | EPATITE CRONICA | K09A1 |
| | 10.1.1 | <i>Epatiche C: in trattamento specifico/non in trattamento*</i> | |
| | 10.2 | CIRROSI EPATICA | K09B1 |
| | 10.3 | PANCREATITE CRONICA | K09A2 |
| | 10.4 | COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD) | K09B2 |
| | 10.5 | <i>E/G/DUODENOPATIE*</i> | - |
| 11) NEUROPATIE | 10.6 | <i>MALATTIA CELIACA*</i> | |
| | 11.1 | EPILESSIA | K10A |
| | 11.2 | PARKINSON E PARKINSONISMI | K10B |
| | 11.3 | SCLEROSI MULTIPLA | K10D |
| | 11.4 | NEUROMIELITE OTTICA | K10E |
| | 11.5 | <i>MALATTIE NEUROMUSCOLARI DEGENERATIVE</i> | |
| 12) MALATTIE AUTOIMMUNI | 12.1 | ARTRITE REUMATOIDE | K11A |
| | 12.2 | LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO | K11B |
| | 12.3 | SCLEROSI SISTEMICA | K11C |
| | 12.4 | MALATTIA DI SJOGREN | K11D |
| | 12.5 | SPONDILITE ANCHILOSANTE | K11E |
| | 12.6 | MIASTENIA GRAVE | K11F |
| | 12.7 | TIROIDITE DI HASHIMOTO | K11G |
| | 12.8 | ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI | K11H |
| | 12.9 | PSORIASI E ARTROPATHIA PSORIASICA | K11I |
| 13) PATOLOGIE TIROIDEE | 13.1 | IPOTIROIDISMO | K12E |
| | 13.2 | MORBO DI BASEDOW E IPERTIROIDISMI | K12G |
| 14) MALATTIE RARE * | | | |
| 15) DEMENZE-ALZHEIMER* | | | |
| 16) PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO * (13 sottocategorie vedi tab 1b) | | | |

| Tabella 1b |
|---|
| SOTTOCATEGORIE DELLA PATOLOGIA PSICHIATRICA E DISAGIO PSICHICO |
| 16.0-Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)* |
| 16.1-Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)* |
| 16.2-Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)* |
| 16.3-Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)* |
| 16.4-Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)* |
| 16.5-Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)* |
| 16.6-Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)* |
| 16.7-Ritardo mentale (F70-F79)* |
| 16.8-Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)* |
| 16.9-Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)* |
| 16.10-Disturbo mentale non specificato (F99)* |
| 16.11-Altri consumatori senza diagnosi specifica (consumo di almeno due ricette specifiche di farmaci e/o di 2 prestazioni specifiche ambulatoriali)* |
| 16.12-MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE* |

3.3 Risorse ed altre considerazione metodologiche

I dati economici relativi alle diverse banche dati (ricoveri, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, file f servizi psichiatrici, RSA e cure termali raccolte sotto la denominazione “altro”) sono stati desunti dai rispettivi tracciati record.

I ricoveri includono: ordinari, day hospital, subacuti, riabilitazione ed extra regione. La farmaceutica include la territoriale, il file F e la doppia via o DPC (distribuzione per conto). Nelle prestazioni ambulatoriali sono incluse le prestazioni in PS.

Dal 2013 sono stati aggiunti dei nuovi flussi definiti Servizi Socio Sanitari (SS), tali flussi includono i servizi di assistenza domiciliare (Assistenza Domiciliare Integrata, contributo care giver, Assistenza Domiciliare Programmata dal MMG, Nutrizione Artificiale Domiciliare) e i servizi in strutture residenziali e semi residenziali (Centro Diurno Integrato per Disabili, Centro Diurno Integrato per Anziani, Comunità Socio Sanitaria, Hospice, Riabilitazione Territoriale Extra-ospedaliera, Residenza Sanitaria Assistenziale per Disabili).

Dal 2017 sono stati inclusi anche i consumi per protesica (maggiore, minore, diabete e dieta).

Per la valutazione del consumo di risorse è stato utilizzato come indicatore la spesa teorica lorda in euro, espressa come somma dei valori economici convenzionali delle prestazioni fornite, con esclusione di sconti, abbattimenti e partecipazione alla spesa da parte dell’assistito, poiché soggetti a variazioni anche dipendenti dall’evoluzione della normativa nazionale e regionale in materia.

Per i nuovi farmaci antivirali per trattamento HCV si è tenuto conto del Risk sharing (-16% nel 2015, -89% nel 2016, -88% nel 2017 e -79% nel 2018).

Per analizzare e confrontare il consumo di risorse sanitarie tra le tipologie considerate (ricoveri, farmaceutica, specialistica ambulatoriale, protesica, servizi psichiatrici, RSA e cure termali raccolte nella voce “altro”), è stato utilizzato come indicatore la spesa lorda in euro, espressa come somma dei valori economici convenzionali delle prestazioni fornite, con esclusione di sconti, abbattimenti e partecipazione alla spesa da parte dell’assistito. Per la RSA si è considerata solo la quota a carico del servizio socio-sanitario, quindi al netto delle “rette” sostenute dall’assistito direttamente o tramite supporto comunale.

Si tenga presente, pertanto, che i costi effettivamente ascritti al bilancio dell’ATS di Brescia, per i vari anni, non trovano esatta corrispondenza con quanto emerge dalla presente analisi.

I dati di spesa del periodo 2003-2018 sono presentati senza introduzione di algoritmi di compensazione dei fenomeni inflazionistici occorsi.

Dal 2009 sono disponibili in BDA sia i dati del consumo di risorse per i farmaci distribuiti per doppia via o DPC (distribuzione per conto) sia i dati riguardanti il consumo di risorse per assistenza domiciliare (pari a circa 23 milioni di euro), ognuna delle quali rappresenta circa l'1,5% del totale. Nel 2013 sono stati inclusi anche altri servizi SS già elencati nei metodi e dal 2017 anche i valori della protesica maggiore e minore.

3.4 Metodologia adottata per la pesatura dell'età

Prevalenza di patologia e consumi sanitari e sono fortemente influenzati dall'età. Per consentire il confronto tra diversi anni e/o tra diverse aree geografiche (ambiti) è stato utilizzato il sistema di "pesi" OSMED² predisposto dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria del Fondo Sanitario Nazionale (FSN). I pesi sono organizzati su 7 fasce di età (con un'ulteriore suddivisione fra maschi e femmine per la classe di età 15-44 anni). Il procedimento eseguito per il calcolo della popolazione è il seguente: la popolazione viene raggruppata in classi di età; il numero di individui di ciascuna classe è moltiplicato per il peso corrispondente e poi il valore ottenuto va diviso per una costante pari a 1,786 (fattore di normalizzazione utilizzato anche per la popolazione italiana). I pesi utilizzati sono i seguenti:

| Fascia d'età | 0 | 1-4 | 5-14 | 15-44 M | 15-44 F | 45-64 | 65-74 | + di 74 |
|--------------|-------|-------|-------|---------|---------|-------|-------|---------|
| Peso | 1,000 | 0,969 | 0,695 | 0,693 | 0,771 | 2,104 | 4,176 | 4,290 |

In alcuni casi i dati sono stati stratificati per altre classi d'età (decennali o altro). In alcune analisi multivariate logistiche si è invece considerata l'età anagrafica puntuale (età in anni compiuti al 31 dicembre).

Per l'assegnazione degli assistiti agli ambiti ATS non è stato utilizzato l'ambito di residenza, bensì l'ambito in cui opera il medico curante (MMG o PLS) dell'assistito stesso.

3.5 Metodologia adottata per analisi territoriali

Le analisi su base comunale fanno riferimento al comune di residenza.

Le analisi per ambito attribuiscono l'assistito all'ambito in cui opera il medico curante (MMG o PLS) cui è iscritto. Per gli ospiti di Residenze Sanitarie Assistenziali e di altre strutture residenziali socio sanitarie e per coloro senza iscrizione al MMG l'ambito è invece quello di residenza.

Nel capitolo 4.4 si analizza la presa in carico dei cronici e dei principali gruppi patologici nel territorio di ATS Brescia che è assai diversificato.

L'analisi territoriale viene eseguita con due modalità principali:

1. Divisa per sesso e su base comunale per valutare la prevalenza di presa in carico aggiustando per età.
2. Unificata per i due sessi e sulla base dei 12 ambiti socio-sanitari per valutare il consumo di risorse in relazione alla presa in carico.

Per quanto riguarda la prima modalità d'analisi è stata effettuata un'analisi su base comunale tramite standardizzazione indiretta per fasce d'età quinquennali, separatamente nei due sessi utilizzando quale popolazione di riferimento la media di ATS. Per ogni comune dell'ATS di Brescia è stato calcolato il

² Sistema di "pesi" predisposto dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria del Fondo Sanitario Nazionale (FSN). L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto nazionale anno 2018 <https://www.aifa.gov.it/web/guest/-/rapporto-osmed-20-1>

numero dei presi in carico “attesi” in base alla media ATS, e questi sono stati confrontati col numero degli osservati, calcolando per ogni comune i SPR (*standardizes prevalence rate*) rispetto alla media ATS. Sulla base degli SPR dei singoli comuni sono state elaborate mappe con “livellamento” degli SPR (*smoothing*) tramite tecnica IDW (*inverse distance weighted*) usando il programma QGIS v. 3.10.0. Le mappe sono presentate e descritte per ordine di prevalenza evidenziando gli “eccessi” (maggior SPR rispetto alla media) e i “difetti” (minor SPR rispetto alla media) più significativi.

Sulla base dei SPR dei singoli comuni è stata effettuata, per alcune classi di patologia a più elevata prevalenza (ipertensione arteriosa, patologie cardiovascolari, ipercolesterolemie e diabete), la ricerca di cluster spaziali sia su base circolare, utilizzando il programma SatScan.

L’eventuale presenza di cluster statisticamente significativi viene evidenziata nelle mappe con cerchi rossi a linea continua per i cluster con eccessi di prevalenza e cerchi verdi a linea tratteggiata per i cluster con difetti di prevalenza. Si ricorda che la ricerca di cluster è fatta su base circolare e non riesce a definire aree che abbiano una diversa configurazione.

Nella seconda modalità d’analisi facendo riferimento ad una mappa standard vengono riportati in specifici grafici gli scostamenti percentuali dei consumi medi pro-capite (ricoveri, farmaceutica, ambulatoriale e altri servizi) per la popolazione pesata (metodologia OSMED) di ciascuno dei 12 ambiti sociosanitari rispetto alla media ATS; in tal caso i dati sono presentati unitamente per i due sessi.

Non è stata inclusa l’analisi per Malattie Rare, HIV/AIDS e Trapiantati a causa della scarsa numerosità di tali gruppi patologici. Per eventuali approfondimenti su singole patologie si rimanda a specifici approfondimenti.

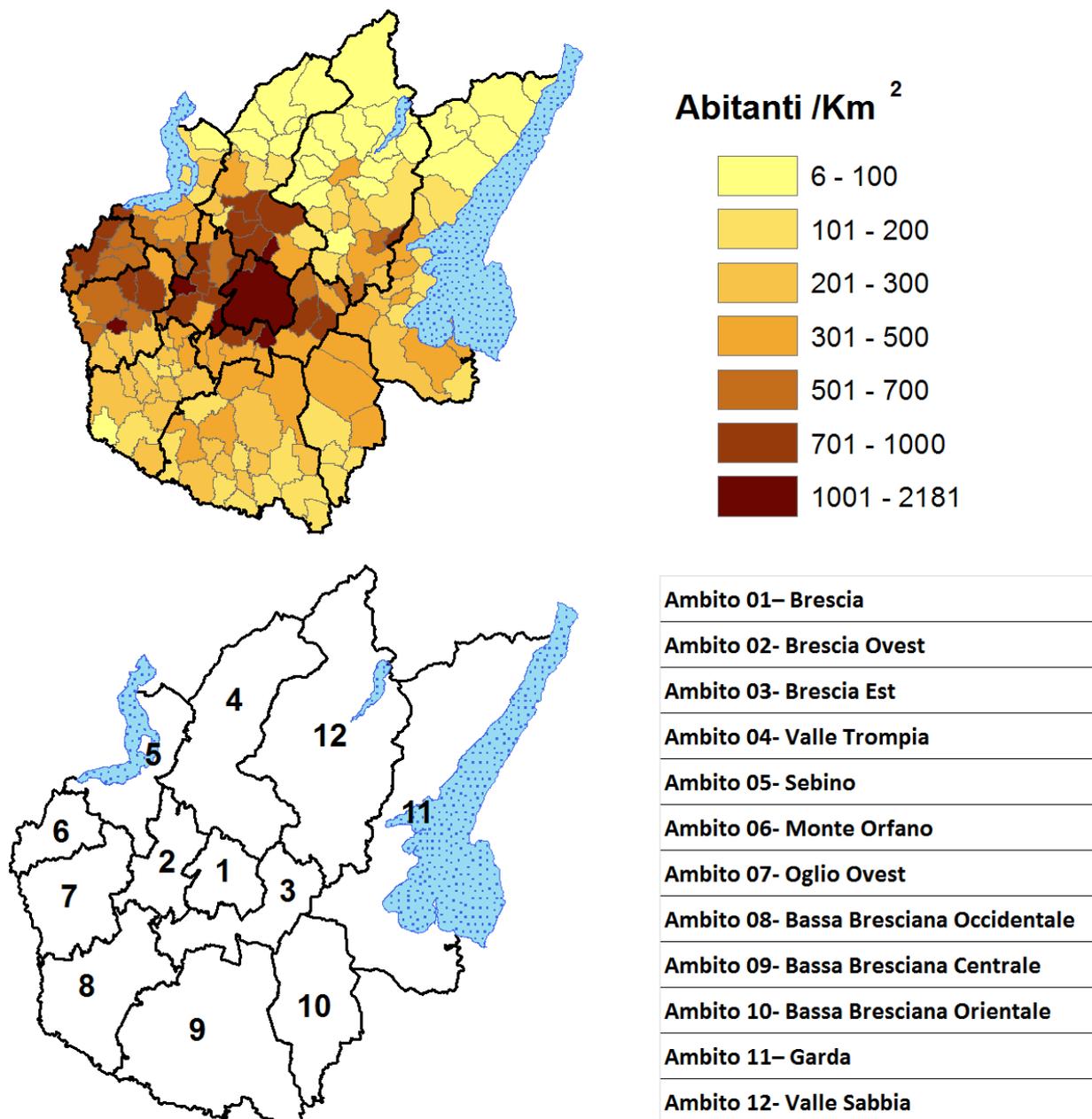
4. RISULTATI - BDA 2018

4.1. ASPETTI DEMOGRAFICI

Il territorio della ATS di Brescia comprende 164 Comuni e 3 ASST e si estende su una superficie di 3.465 km², con una densità abitativa che varia considerevolmente tra le diverse zone: l'area della città è quella più densamente abitata (>1.000 persone/km²), seguita dai Comuni adiacenti al perimetro cittadino o situati sui grandi assi stradali. La zona montana è quella con la minor densità abitativa (Figura 1).

I primi 4 ambiti fanno parte della ASST degli Spedali Civili, gli ambiti occidentali dal 5 all'8 appartengono alla ASST della Franciacorta mentre gli ambiti orientali (dal 9 al 12) alla ASST del Garda.

Figura 1 : Densità abitativa ATS di Brescia e posizione dei 12 ambiti socio-sanitari.



Nel corso del 2018 sono state assistite dall'ATS di Brescia 1.207.677 persone. La Tabella 1 mostra la distribuzione nelle 7 classi di età utilizzate per il computo della "popolazione pesata" secondo i criteri OSMED ed i 12 ambiti socio-sanitari.

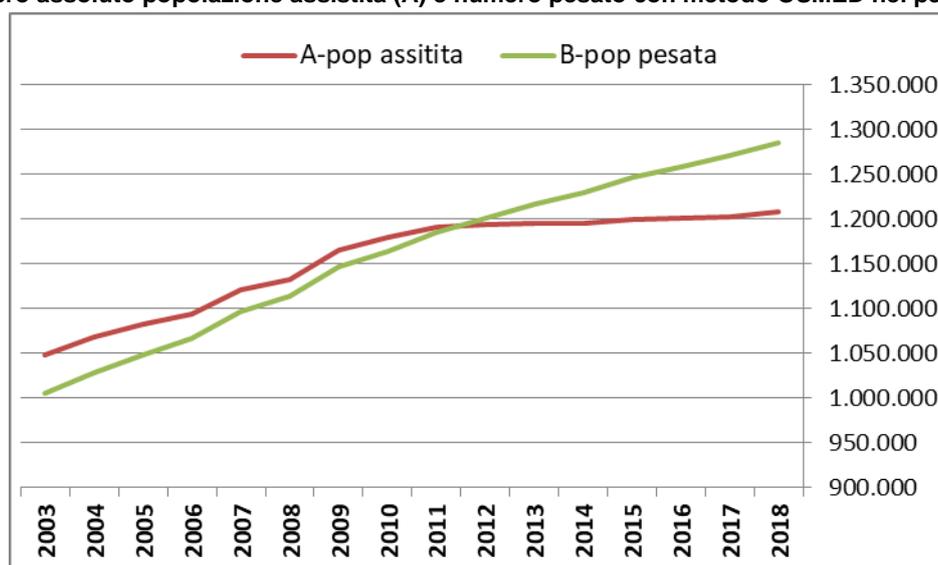
Tabella 1: Distribuzione della popolazione assistita dall'ATS di Brescia nel 2018 per classi di età (in anni)

| | 0 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | > 74 | popolazione totale | popolazione pesata (OSMED) |
|----------------------------------|--------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|----------------------------|
| Ambito 01- Brescia | 1.584 | 6.694 | 19.070 | 73.270 | 63.845 | 23.580 | 29.968 | 218.011 | 244.238 |
| Ambito 02- Brescia Ovest | 784 | 3.618 | 11.194 | 36.095 | 30.240 | 10.057 | 9.721 | 101.709 | 104.022 |
| Ambito 03- Brescia Est | 724 | 3.514 | 10.558 | 34.803 | 30.058 | 10.663 | 11.090 | 101.410 | 107.650 |
| Ambito 04- Valle Trompia | 791 | 3.657 | 10.701 | 39.387 | 34.851 | 13.065 | 13.841 | 116.293 | 127.561 |
| Ambito 05- Sebino | 361 | 1.840 | 5.787 | 18.549 | 16.811 | 6.103 | 6.202 | 55.653 | 60.020 |
| Ambito 06- Monte Orfano | 454 | 2.219 | 6.387 | 21.664 | 17.801 | 6.075 | 6.224 | 60.824 | 62.932 |
| Ambito 07- Oglio Ovest | 873 | 4.045 | 11.506 | 37.657 | 27.971 | 9.427 | 9.116 | 100.595 | 99.452 |
| Ambito 08- Bassa Bresciana Occ. | 448 | 1.965 | 6.121 | 20.915 | 16.722 | 5.965 | 5.907 | 58.043 | 60.088 |
| Ambito 09- Bassa Bresciana Cent. | 893 | 4.168 | 12.054 | 42.788 | 35.159 | 12.633 | 13.286 | 120.981 | 127.837 |
| Ambito 10- Bassa Bresciana Or. | 568 | 2.693 | 7.806 | 25.304 | 19.417 | 6.299 | 6.415 | 68.502 | 68.179 |
| Ambito 11- Garda | 871 | 4.121 | 12.154 | 43.094 | 39.034 | 13.451 | 15.434 | 128.159 | 139.626 |
| Ambito 12- Valle Sabbia | 578 | 2.559 | 7.823 | 26.335 | 22.846 | 8.189 | 9.167 | 77.497 | 83.613 |
| TOTALE ATS BS | 8.929 | 41.093 | 121.161 | 419.861 | 354.755 | 125.507 | 136.371 | 1.207.677 | 1.285.168 |

Negli ultimi anni si è visto un progressivo invecchiamento della popolazione a livello nazionale, particolarmente evidente nell'ATS di Brescia. Nel 2003 la popolazione pesata era inferiore del 4,1% rispetto a quella assistita, a indicare una popolazione più giovane rispetto alla media nazionale. Questa differenza è progressivamente diminuita fino ad invertirsi e, nel 2018, la popolazione pesata è arrivata ad essere superiore del 6,4% rispetto a quella grezza assistita.

Nel periodo 2003-2018 (Figura 2), la popolazione totale ha subito un incremento del 15,2% (da 1.048.006 a 1.207.667) con un forte aumento tra 2003 e 2011 ed una successiva stabilizzazione; mentre considerando la popolazione pesata, l'aumento è stato maggiore e costante, complessivamente pari al 27,9%.

Figura 2: Numero assoluto popolazione assistita (A) e numero pesato con metodo OSMED nel periodo 2003-18.



Fino al 2011 vi è stato un forte aumento della numerosità degli assistiti, dovuto all'immigrazione, soprattutto straniera, che rappresentava il 6,9% della popolazione nel 2003 ed è arrivata al 14,7% nel 2011; successivamente l'incremento dato dall'immigrazione si è arrestato e la numerosità della popolazione è rimasta pressoché costante; al contrario si è accentuato l'invecchiamento della popolazione stessa. L'età media si è progressivamente innalzata, dai 41,3 (deviazione standard=22,5) del 2003 ai 42,1 del 2011 fino ai 44,6 anni (deviazione standard=23,5) del 2018. Si tenga presente che i dati della BDA differiscono in parte dai dati di popolazione al 31 dicembre perché includono tutti i soggetti assistiti nel corso dell'anno.

Si dà qui una lettura sintetica (tabella 2) degli indicatori demografici che permettono di definire le caratteristiche principali della struttura di una popolazione, mostrando anche l'evoluzione demografica dal 2003, quando è iniziata la raccolta sistematica dei dati BDA.

La popolazione è complessivamente cresciuta del 15,2%, in gran parte grazie al contributo della presenza straniera, ma dal 2010 la crescita è progressivamente rallentata per fermarsi negli ultimi anni.

L'età media è passata dai 41,3 anni del 2003 ai 44,6 con un incremento medio annuo pari a 75 giorni.

Gli anziani sono aumentati di 74.684 unità (+39,9%), mentre i grandi anziani sono più che raddoppiati.

L'indice di vecchiaia è rimasto abbastanza stabile fino al 2011 ma è in continuo aumento negli ultimi anni.

Il tasso di natalità nella ATS ha avuto un andamento non lineare: è cresciuto fino al 2008 per poi scendere rapidamente e costantemente negli anni; simile il pattern per i bambini aumentati fino al 2011 e poi in diminuzione negli ultimi anni (-5% dal 2011).

Il tasso grezzo di mortalità è rimasto sostanzialmente stabile con alcuni picchi in particolare nel 2003 (8,87) e successivamente nel 2015 (9,07).

Tabella 2 - Variazione di alcuni indicatori demografici BDA: 2003-2018

| Indicatore | 2003 | 2006 | 2009 | 2012 | 2015 | 2017 | 2018 | % variaz. 2018/03 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|
| Totale assistiti | 1.048.006 | 1.094.211 | 1.165.653 | 1.193.861 | 1.198.824 | 1.202.445 | 1.207.677 | 15,2% |
| % donne | 50,8% | 50,7% | 50,5% | 50,6% | 50,7% | 50,6% | 50,5% | -0,7% |
| Età media | 41,3 | 41,7 | 41,8 | 42,4 | 43,8 | 44,3 | 44,6 | 8,0% |
| N° bambini (<15 anni) | 150.749 | 161.480 | 176.697 | 182.008 | 177.487 | 172.504 | 171.183 | 13,6% |
| % bambini | 14,4% | 14,8% | 15,2% | 15,2% | 14,8% | 14,3% | 14,2% | -1,5% |
| N° pop. 65 anni e più | 187.194 | 204.740 | 220.035 | 234.046 | 250.045 | 257.837 | 261.878 | 39,9% |
| % anziani | 17,9% | 18,7% | 18,9% | 19,6% | 20,9% | 21,4% | 21,7% | 21,4% |
| Indice vecchiaia 3 | 124 | 127 | 125 | 129 | 141 | 149 | 153 | 23,4% |
| >=75 anni | 85.442 | 95.706 | 105.864 | 114.591 | 127.686 | 133.787 | 136.371 | 59,6% |
| % over 75 | 8,2% | 8,7% | 9,1% | 9,6% | 10,7% | 11,1% | 11,3% | 38,5% |
| >=85 anni | 20.477 | 23.850 | 29.759 | 34.454 | 39.546 | 42.131 | 43.182 | 110,9% |
| % grandi anziani | 1,95% | 2,18% | 2,55% | 2,89% | 3,30% | 3,50% | 3,58% | 83,0% |
| N° nuovi nati | 11.009 | 12.037 | 12.691 | 11.543 | 10.271 | 9.495 | 9.221 | -16,2% |
| Tasso natalità X 1.000 4 | 10,53 | 11,01 | 11,04 | 9,88 | 8,75 | 8,12 | 7,64 | -27,5% |
| Tasso fecondità grezzo 5 | 44 | 46,7 | 47,6 | 43,7 | 40,1 | 38,0 | 36,6 | -16,8% |
| N° morti (integrazione con registro)* | 9.272 | 8.761 | 9.617 | 9.999 | 10.537 | 10.624 | 10.758 | 16,0% |
| Tasso grezzo mortalità 6 | 8,87 | 8,01 | 8,37 | 8,56 | 9,07 | 9,02 | 8,91 | 0,4% |
| Tasso di crescita naturale 7 | 1,7 | 3 | 2,7 | 1,3 | 0,93 | -0,9 | -1,3 | -174,9% |
| Numero stranieri | 72.066 | 108.711 | 156.924 | 178.441 | 177.873 | 176.132 | 177.718 | 146,6% |
| Percentuale stranieri | 6,9% | 9,9% | 13,5% | 14,9% | 14,8% | 14,6% | 14,7% | 114,0% |

³ **Indice di vecchiaia** = [popolazione con età superiore a 65 anni/popolazione con età inferiore a 15 anni]*100

⁴ **Tasso natalità** = [numero di nati vivi/popolazione nello stesso periodo] *1.000

⁵ **Tasso fecondità grezzo** = [numero di nati vivi da donne in età feconda (15-49 anni)/ popolazione femminile in età feconda] *1.000

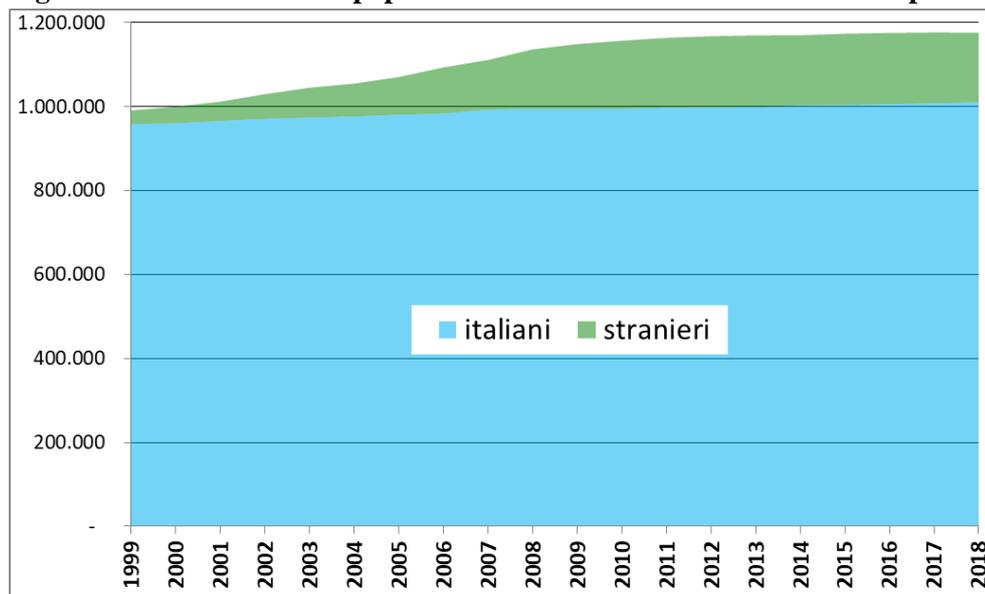
⁶ **Tasso grezzo di mortalità** = [numero di morti in una popolazione/popolazione residente nello stesso periodo] *1.000

⁷ **Tasso di crescita naturale** = [(nati vivi- morti)/ popolazione media di quell'anno]*1.000

4.1.1. Popolazione straniera

È interessante aprire una finestra sulla realtà degli stranieri presi in carico nella ATS di Brescia (quindi regolarmente registrati), poiché questa appare la popolazione più dinamica: come si può notare (Figura 3) l'aumento della popolazione assistita dal 2003 al 2012 e la successiva stabilizzazione è stata determinata dall'immigrazione straniera. Dopo il 2009, causa la crisi economica, vi è stato un progressivo rallentamento dell'incremento della popolazione straniera che si è invertito in una diminuzione nel 2013, un trend simile a quanto notato a livello nazionale.

Figura 3: Numero assoluto popolazione assistita italiana e straniera nel periodo 2003-18



Le donne rappresentavano solo il 43,3% della popolazione straniera nel 2003 mentre sono divenute il 49,9% nel 2018: il fenomeno si spiega sia con il maggior bisogno di manodopera femminile per compiti di assistenza degli anziani, sia per i più frequenti ricongiungimenti familiari.

Tra gli italiani sono compresi anche 38.126 assistiti (3,2% della popolazione) nati all'estero e in gran parte stranieri naturalizzati.

Il 14,7% degli assistiti nel corso del 2018 era straniero (177.718/1.207.677), la percentuale più elevata (Tabella 3) si è riscontrata nell'Ambito di Brescia (19,6%) e dell'Oglio Ovest (17,9%); la più bassa nel Sebino (8,5%). In Italia nel 2018 risiedevano più di 5 milioni di persone di cittadinanza straniera, pari all'8,7% dei residenti a livello nazionale (10,9% al Centro-nord, 4,3% nel Mezzogiorno⁸). Tra gli stranieri le femmine rappresentano il 49,9% e sono nettamente la maggioranza nel Garda.

⁸ ISTAT Bilancio demografico nazionale 2018 (Disponibile all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/archivio/231884>)

Tabella 3: Distribuzione per ambito della popolazione straniera assistita nell' ATS di Brescia nel 2018

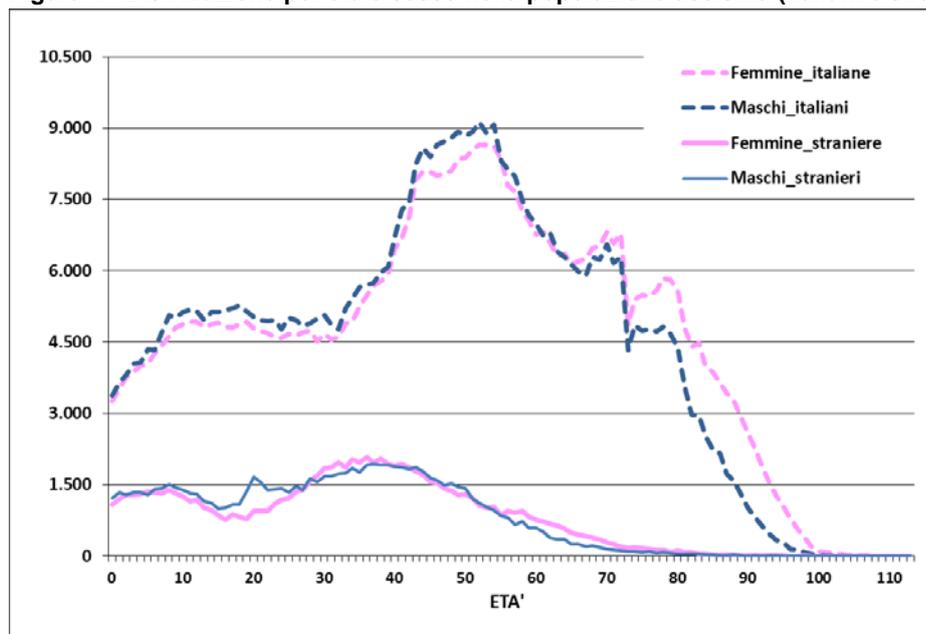
| | N° stranieri | % sulla popolazione totale | età media | % femmine | % bambini stranieri sul totale dei <15 anni | Incremento 2018/2003 |
|---------------------------|----------------|----------------------------|-------------|--------------|---|----------------------|
| 01- Brescia | 42.782 | 19,6% | 33,8 | 50,3% | 30,4% | 231% |
| 02- Brescia Ovest | 11.815 | 11,6% | 32,5 | 49,9% | 17,2% | 307% |
| 03- Brescia Est | 12.001 | 11,8% | 32,8 | 50,2% | 17,1% | 286% |
| 04- Valle Trompia | 13.400 | 11,5% | 33,1 | 49,9% | 18,9% | 227% |
| 05- Sebino | 4.742 | 8,5% | 34,2 | 51,8% | 11,9% | 197% |
| 06- Monte Orfano | 7.832 | 12,9% | 31,6 | 48,8% | 21,2% | 255% |
| 07- Oglio Ovest | 17.960 | 17,9% | 30,5 | 47,3% | 28,0% | 312% |
| 08- Bassa Bresciana Occ. | 8.755 | 15,1% | 31,8 | 48,2% | 24,2% | 307% |
| 09- Bassa Bresciana Cent. | 19.480 | 16,1% | 32,2 | 48,9% | 26,2% | 233% |
| 10- Bassa Bresciana Or. | 11.165 | 16,3% | 31,7 | 49,0% | 22,8% | 214% |
| 11- Garda | 17.743 | 13,8% | 35,3 | 54,1% | 18,5% | 269% |
| 12- Valle Sabbia | 10.043 | 13,0% | 33,1 | 48,9% | 19,6% | 190% |
| TOTALE ATS BS | 177.718 | 14,7% | 32,9 | 49,9% | 22,4% | 247% |

La popolazione straniera (Figura 4) è molto più giovane di quella italiana con un'età media di 32,9 anni rispetto ai 46,6 degli italiani. La proporzione degli stranieri è più elevata nelle categorie d'età più giovani; essi rappresentano:

- il 25,8 % dei neonati;
- il 25,2% nella classe d'età 1-4 anni;
- il 21,1% nella classe d'età 5-14 anni;
- il 22,1% nella classe d'età 15-44 anni;
- il 11,2% nella classe d'età 45-64 anni;
- il 3,8% nella classe d'età 65-74 anni;
- l'1,4% nella classe d'età oltre i 75 anni.

Si tenga presente che il drammatico calo delle nascite degli ultimi anni ha riguardato sia gli stranieri che gli italiani

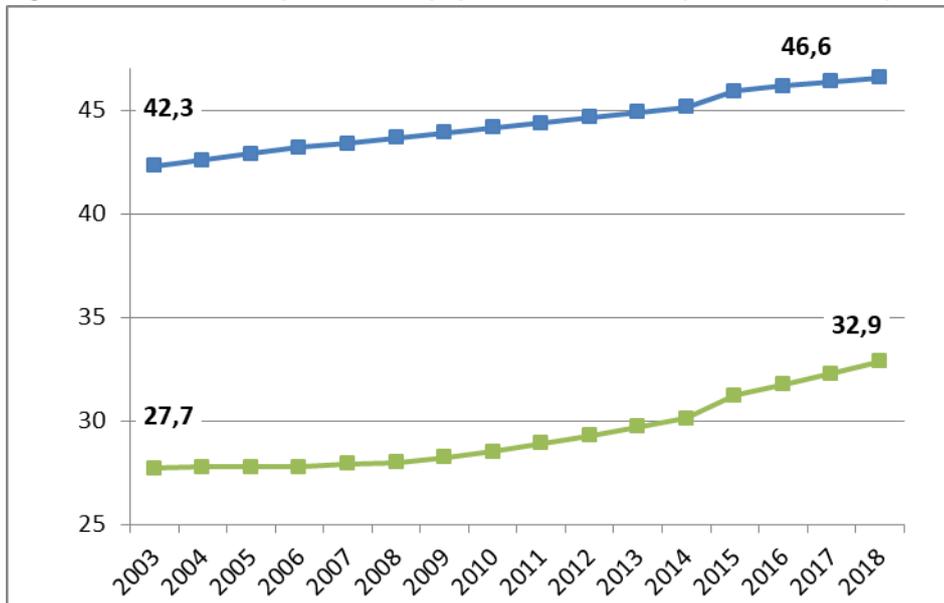
Figura 4 - Distribuzione per età e sesso nella popolazione assistita (italiani e stranieri) nel 2018



L'età media della sola popolazione italiana (Figura 5) fornisce un miglior indice dell'invecchiamento naturale della popolazione, essendo poco influenzata da fenomeni migratori, ed è passata dai 42,3 anni del

2003 ai 46,6 anni attuali; l'età media della popolazione straniera si è mantenuta stabile fino al 2008 (28 anni), per poi aumentare fino ai 32,9 anni nel 2018.

Figura 5 - Distribuzione per età nella popolazione assistita (italiani e stranieri) dal 2003 al 2018



4.2 PRESA IN CARICO PATOLOGIE CRONICHE

Dei 1.207.677 soggetti considerati, 457.175 (37,9%) risultano presi in carico nel 2018 per almeno uno dei 16 gruppi patologici considerati. Le combinazioni con cui le diverse patologie possono presentarsi nella stessa persona sono numerosissime potendosi osservare la presenza contemporanea di più patologie nello stesso soggetto.

Il numero di patologie concomitanti può essere considerato come un indice di gravità e complessità clinico-terapeutico-assistenziale del singolo soggetto.

La Tabella 4 espone il numero di differenti combinazioni osservate per quanto riguarda i 16 gruppi patologici (nel caso un soggetto avesse più di una patologia nello stesso gruppo è stato contato una sola volta).

Considerando unicamente i 16 raggruppamenti patologici principali le possibili combinazioni erano 4.465, molte di più considerando tutte le 63 patologie singole.

Tabella 4 - Numero di gruppi di patologie per assistito.

| Numero di gruppi di patologie | Numero combinazioni | Numero assistiti | % sul totale |
|-------------------------------|---------------------|------------------|--------------|
| 0 | 1 | 750.502 | 62,4% |
| 1 | 16 | 218.508 | 18,2% |
| 2 | 119 | 106.139 | 8,8% |
| 3 | 448 | 66.166 | 5,5% |
| 4 | 899 | 37.996 | 3,2% |
| 5 | 1.066 | 18.008 | 1,5% |
| 6 | 940 | 7.232 | 0,6% |
| 7 e + | 976 | 3.126 | 0,3% |
| Totale | 4.465 | 1.207.677 | |

Si può notare come 218.508 soggetti (il 18,2%) siano affetti da una solo gruppo patologico, 106.139 (8,8%) presentino due gruppi patologici concomitanti, 66.166 tre (5,5%) mentre 66.326 (5,5%) ne associno un numero superiore.

Le persone che risultano NON essere prese in carico per alcuno dei 16 gruppi patologici considerati sono 750.502 (62,4%); di questi 201.482 non hanno avuto, durante il 2018, alcun contatto con il servizio sanitario per le tipologie di servizio considerate; i restanti 549.020 hanno invece utilizzato risorse non classificabili sotto le 16 predette categorie (ad esempio: parto, patologia acuta, esami diagnostici, ecc.).

Va sottolineato come l'assenza di contatti con il servizio sanitario non vada necessariamente ad identificare lo stato di buona salute, potendo configurare qualsiasi problema sanitario, fino al caso limite del decesso per causa traumatica, che per svariati motivi non abbia comportato consumo di risorse.

La Tabella 5 presenta i dati dei presi in carico per ognuna delle condizioni patologiche esaminate in ordine decrescente di presa in carico; è inoltre riportato il numero di portatori della patologia isolata.

Ad esempio 254.155 soggetti (209,2% degli assistiti) sono stati presi in carico per ipertensione arteriosa, ma solo 71.192 (28,0% degli ipertesi) sono portatori della patologia isolata, mentre i restanti 182.963 hanno associata una o più delle altre patologie. Il rapporto tra forme isolate e totale dei soggetti presi in carico è ai valori minimi per l'insufficienza renale (2,0%), demenza e Alzheimer (4,4%) e i trapiantati (4,8%) e massima per HIV/AIDS (43,9%) e malattie respiratorie croniche (41,9%).

Va notato come la somma della prima colonna non dia per totale il numero di persone, data la possibilità di più forme patologiche contemporaneamente presenti in un individuo.

L'età media dei cronici è notevolmente più elevata rispetto ai non cronici (60,6 vs 34,8 anni), ma vi sono forti differenze a seconda del gruppo patologico considerato: dai 45,1 anni di età media degli assistiti con malattie rare agli 83,4 anni di età media di coloro con demenza-Alzheimer.

Tabella 5 – Prevalenza presa in carico per gruppi patologici.

| Gruppo Patologico | Persone prese in carico | | | Persone in carico per la condizione isolata | | |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------|---|----------------------|-----------------|
| | Numero | Prevalenza (x 1.000) | Età media | Numero | Prevalenza (x 1.000) | % forme isolate |
| IPERTENSIONE ARTERIOSA | 254.155 | 210,4 | 70,3 | 71.192 | 58,9 | 28,0% |
| MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE | 121.940 | 101,0 | 72,8 | 9.075 | 7,5 | 7,4% |
| PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO | 105.833 | 87,6 | 56,9 | 40.523 | 33,6 | 38,3% |
| IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | 88.729 | 73,5 | 71,0 | 7.702 | 6,4 | 8,7% |
| DIABETE | 75.676 | 62,7 | 67,7 | 12.981 | 10,7 | 17,2% |
| ONCOLOGICI | 64.281 | 53,2 | 67,7 | 15.236 | 12,6 | 23,7% |
| MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | 48.280 | 40,0 | 61,7 | 13.535 | 11,2 | 28,0% |
| MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 51.937 | 43,0 | 54,2 | 21.779 | 18,0 | 41,9% |
| PATOLOGIE TIROIDEE | 39.361 | 32,6 | 59,6 | 10.726 | 8,9 | 27,3% |
| NEUROPATIE | 20.344 | 16,8 | 60,2 | 4.504 | 3,7 | 22,1% |
| MALATTIE AUTOIMMUNI | 20.305 | 16,8 | 56,0 | 4.878 | 4,0 | 24,0% |
| DEMENZE-ALZHEIMER | 17.788 | 14,7 | 83,4 | 791 | 0,7 | 4,4% |
| INSUFFICIENZA RENALE | 13.550 | 11,2 | 75,4 | 271 | 0,2 | 2,0% |
| MALATTIE RARE | 9.298 | 7,7 | 45,1 | 3.543 | 2,9 | 38,1% |
| HIV/AIDS | 3.788 | 3,1 | 51,1 | 1.663 | 1,4 | 43,9% |
| TRAPIANTATI | 2.281 | 1,9 | 57,0 | 109 | 0,1 | 4,8% |
| | Numero | % sul totale assistiti | Età media | | | |
| CON PATOLOGIA CRONICA | 457.175 | 37,9 | 60,6 | | | |
| SENZA PATOLOGIA CRONICA | 750.502 | 62,7 | 34,8 | | | |
| di cui nessun contatto | 201.482 | 16,7 | 33,9 | | | |
| TOTALE ASSISTITI | 1.207.677 | | 44,6 | | | |

La Tabella 6 riporta, per ogni gruppo patologico, la percentuale di femmine prese in carico, la prevalenza grezza dei presi in carico nei due sessi e, per evidenziare il ruolo specifico del sesso, i valori standardizzati per età.

L'analisi per sesso fa notare come la prevalenza di soggetti presi in carico sia più elevata tra le donne (400,7/1.000) rispetto ai maschi (355,9/1.000), in gran parte a causa della maggiore numerosità femminile nelle fasce d'età più avanzate. Standardizzando per età, infatti, il tasso femminile (383,5) è abbastanza simile a quello dei maschi (374,1).

Si ricorda che un rapporto tra i tassi di 4,17 (patologie tiroidee) indica una presa in carico più di 4 volte superiore nelle femmine rispetto ai maschi, un rapporto di 1,37 (demenze) una presa in carico del 37% più elevata mentre un rapporto dello 0,71 (dislipidemie) un 29% in meno di presa in carico nelle femmine rispetto ai maschi.

Tabella 6- Distribuzione per sesso per gruppi patologici: presa in carico grezza e standardizzata per età con relativi I.C.95% e rapporto tra tassi standardizzati

| | Presa in carico grezza | | | Presa in carico standardizzata per età | | | | | | Rapporto tra tassi (F vs M) |
|--------------------------------------|------------------------|---------|--------|--|-------|-------|--------------|-------|-------|-----------------------------|
| | % ♀ | femmine | maschi | femmine | IC95% | | maschi | IC95% | | |
| IPERTENSIONE ARTERIOSA | 52% | 215,5 | 205,3 | 197,9 | 197,2 | 198,7 | 222,5 | 221,7 | 223,4 | 0,89 |
| MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE | 46% | 91,1 | 111,0 | 80,7 | 80,1 | 81,2 | 124,5 | 123,8 | 125,3 | 0,65 |
| PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO | 61% | 105,0 | 69,9 | 99,3 | 98,5 | 100,0 | 73,3 | 72,6 | 74,0 | 1,35 |
| IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | 46% | 66,8 | 80,2 | 61,6 | 61,1 | 62,2 | 86,8 | 86,1 | 87,5 | 0,71 |
| DIABETE | 48% | 59,6 | 65,8 | 55,8 | 55,2 | 56,3 | 71,3 | 70,7 | 72,0 | 0,78 |
| ONCOLOGICI | 53% | 55,6 | 50,8 | 52,9 | 52,3 | 53,4 | 56,1 | 55,6 | 56,7 | 0,94 |
| MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | 52% | 41,1 | 38,8 | 39,2 | 38,7 | 39,6 | 40,8 | 40,3 | 41,3 | 0,96 |
| MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 50% | 42,2 | 43,8 | 40,5 | 40,0 | 40,9 | 46,6 | 46,1 | 47,2 | 0,87 |
| PATOLOGIE TIROIDEE | 82% | 53,0 | 11,7 | 51,8 | 51,3 | 52,4 | 12,4 | 12,1 | 12,7 | 4,17 |
| NEUROPATIE | 51% | 16,9 | 16,8 | 15,9 | 15,6 | 16,2 | 18,0 | 17,6 | 18,3 | 0,89 |
| MALATTIE AUTOIMMUNI | 79% | 26,2 | 7,2 | 26,1 | 25,7 | 26,5 | 7,4 | 7,2 | 7,6 | 3,51 |
| DEMENZE-ALZHEIMER | 69% | 20,1 | 9,2 | 16,2 | 16,0 | 16,5 | 11,9 | 11,6 | 12,2 | 1,37 |
| INSUFFICIENZA RENALE | 44% | 9,8 | 12,6 | 8,5 | 8,3 | 8,7 | 14,9 | 14,6 | 15,2 | 0,57 |
| MALATTIE RARE | 54% | 8,2 | 7,2 | 8,2 | 8,0 | 8,5 | 7,1 | 6,9 | 7,4 | 1,15 |
| HIV/AIDS | 29% | 1,8 | 4,5 | 1,9 | 1,8 | 2,0 | 4,4 | 4,2 | 4,6 | 0,42 |
| TRAPIANTATI | 38% | 1,4 | 2,4 | 1,4 | 1,3 | 1,5 | 2,4 | 2,3 | 2,5 | 0,59 |
| Tutte le patologie | 53% | 400,7 | 355,9 | 383,5 | 382,5 | 384,5 | 374,1 | 373,1 | 375,1 | 1,03 |

- Circa i 4/5 dei presi in carico per malattie tiroidee ed autoimmuni sono donne e tale maggior frequenza risente della netta maggior prevalenza di tali patologie nel sesso femminile anche correggendo per l'età (Rapporto tra tassi di 4,17 e 3,51 rispettivamente).
- Le donne rappresentano la maggioranza dei presi in carico anche tenendo conto del fattore età, per quanto riguarda la patologia psichiatrica (1,35), le demenze e le malattie rare.
- I maschi sono la maggioranza dei presi in carico per HIV/AIDS (71%), trapianti (62%), insufficienza renale (56%), malattie del sistema cardiovascolare (54%), dislipidemie (54%), diabete (52%). Per tutte queste patologie l'aggiustamento per l'età conferma e rende più evidente la maggior presa in carico nei maschi rispetto alle femmine.
- Le donne hanno una maggior prevalenza grezza di ipertensione arteriosa (52%) rispetto ai maschi, dovuta alla maggiore numerosità femminile nelle fasce d'età più avanzate: il tasso standardizzato per età mostra, infatti, una minor probabilità delle femmine rispetto ai maschi (0,89). Un'analoga considerazione si può fare per le neuropatie.

I gruppi patologici presentati nelle tabelle 5 e 6 in molti casi raggruppano condizioni patologiche assai diverse tra loro: in tabella 7 sono quindi riportate numerosità, prevalenza, età media e percentuale di maschi delle singole patologie individuate dalla nuova BDA.

Si noti ad esempio come alcune malattie colpiscano una popolazione molto più giovane rispetto a quelle del gruppo cui appartengono: oltre all'ovvietà del diabete di tipo 1, detto anche giovanile, vi è ad esempio il caso dell'asma nel gruppo delle malattie respiratorie croniche o della celiachia per le malattie dell'apparato digerente.

Tabella 7 – Prevalenza presa in carico per singole patologie.

| Gruppo patologico | patologie | | Numerosità | Tasso X 1.000 | Età media | % maschi |
|---|------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|-----------------|
| 1) TRAPIANTATI | 1.1 | TRAPIANTATI ATTIVI | 640 | 0,5 | 54,9 | 61,6% |
| | 1.2 | TRAPIANTATI NON ATTIVI | 1.641 | 1,4 | 57,9 | 62,2% |
| 2) INSUFFICIENZA RENALE | 2.1 | IRC – DIALISI | 976 | 0,8 | 69,6 | 64,3% |
| | 2.2 | INSUFFICIENZA RENALE CRONICA | 12.574 | 10,4 | 75,9 | 55,1% |
| 3) HIV/AIDS | | | 3.788 | 3,1 | 51,1 | 70,7% |
| 4) ONCOLOGICI | 4.1 | NEOPLASIA ATTIVA | 23.141 | 19,2 | 67,9 | 49,8% |
| | 4.2 | NEOPLASIA FOLLOW-UP | 23.433 | 19,4 | 67,2 | 46,8% |
| | 4.3 | NEOPLASIA REMISSIONE | 17.707 | 14,7 | 68,2 | 44,2% |
| 5) DIABETE | 5.1 | DIABETE MELLITO TIPO 1 | 2.225 | 1,8 | 38,5 | 53,3% |
| | 5.1.1 | DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO | 420 | 0,3 | 65,9 | 63,8% |
| | 5.2 | DIABETE MELLITO TIPO 2 | 63.063 | 52,2 | 70,1 | 54,7% |
| | 5.2.1 | DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | 5.813 | 4,8 | 74,7 | 57,3% |
| | 5.3 | DIABETE GESTAZIONALE | 4.155 | 3,4 | 38,1 | 0,0% |
| 6) IPERTENSIONE ARTERIOSA | | | 254.155 | 210,4 | 70,3 | 48,3% |
| 7) IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | | | 88.729 | 73,5 | 71,1 | 54,0% |
| 8) MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE | 8.1 | CARDIOPATIA ISCHEMICA | 41.112 | 34,0 | 74,6 | 66,9% |
| | 8.2 | CARDIOPATIA VALVOLARE | 11.002 | 9,1 | 65,0 | 53,6% |
| | 8.3 | MIOCARDIOPATIA ARITMICA | 43.546 | 36,1 | 76,4 | 52,7% |
| | 8.4 | MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA | 30.248 | 25,0 | 72,0 | 53,6% |
| | 8.5 | SCOMPENSO CARDIACO | 26.775 | 22,2 | 78,0 | 50,5% |
| | 8.6 | VASCULOPATIA ARTERIOSA | 11.264 | 9,3 | 74,2 | 62,3% |
| | 8.7 | VASCULOPATIA VENOSA | 4.425 | 3,7 | 68,8 | 49,7% |
| | 8.8 | VASCULOPATIA CEREBRALE | 26.204 | 21,7 | 76,5 | 46,3% |
| 9) MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 9.1 | INSUFFICIENZA RESP. E OSSIGENOT. | 2.819 | 2,3 | 74,4 | 57,8% |
| | 9.2 | BPCO | 29.946 | 24,8 | 71,7 | 49,3% |
| | 9.3 | ASMA | 28.043 | 23,2 | 37,6 | 49,4% |
| 10) MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | 10.1 | EPATITE CRONICA | 16.139 | 13,4 | 60,3 | 55,8% |
| | 10.1.1 | EPATITE C: | 8.710 | 7,2 | 61,6 | 53,0% |
| | 10.2 | CIRROSI EPATICA | 3.259 | 2,7 | 66,6 | 61,5% |
| | 10.3 | PANCREATITE CRONICA | 667 | 0,6 | 62,6 | 59,8% |
| | 10.4 | COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD) | 4.141 | 3,4 | 54,7 | 55,6% |
| | 10.5 | E/G/DUODENOPATIE | 21.679 | 18,0 | 70,0 | 43,9% |
| 10.6 | MALATTIA CELIACA | 5.371 | 4,4 | 37,1 | 30,4% | |
| 11) NEUROPATIE | 11.1 | EPILESSIA | 11.099 | 9,2 | 53,6 | 50,8% |
| | 11.2 | PARKINSON E PARKINSONISMI | 5.813 | 4,8 | 75,9 | 49,5% |
| | 11.3 | SCLEROSI MULTIPLA | 1.772 | 1,5 | 50,5 | 35,1% |
| | 11.4 | NEUROMIELITE OTTICA | 31 | 0,0 | 53,2 | 25,8% |
| | 11.5 | MALATTIE NEUROMUSCOLARI DEGEN. | 2.303 | 1,9 | 62,6 | 54,3% |
| 12) MALATTIE AUTOIMMUNI | 12.1 | ARTRITE REUMATOIDE | 4.659 | 3,9 | 63,2 | 26,8% |
| | 12.2 | LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO | 738 | 0,6 | 54,3 | 11,1% |
| | 12.3 | SCLEROSI SISTEMICA | 542 | 0,4 | 64,6 | 8,5% |
| | 12.4 | MALATTIA DI SJOGREN | 682 | 0,6 | 65,2 | 5,1% |
| | 12.5 | SPONDILITE ANCHILOSANTE | 453 | 0,4 | 50,8 | 58,7% |
| | 12.6 | MIASTENIA GRAVE | 436 | 0,4 | 65,8 | 46,6% |
| | 12.7 | TIROIDITE DI HASHIMOTO | 10.847 | 9,0 | 51,7 | 11,7% |
| | 12.8 | ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI | 121 | 0,1 | 63,9 | 38,8% |
| | 12.9 | PSORIASI E ARTROPATHIA PSORIASICA | 2.470 | 2,0 | 57,2 | 49,2% |
| 13) PATOLOGIE TIROIDEE | 13.1 | IPOTIROIDISMO | 35.385 | 29,3 | 60,1 | 17,2% |
| | 13.2 | MORBO DI BASEDOW E IPERTIROIDISMI | 6.229 | 5,2 | 55,5 | 22,4% |
| 14) MALATTIE RARE | | | 9.298 | 7,7 | 45,1 | 46,2% |
| 15) DEMENZE-ALZHEIMER | | | 17.788 | 14,7 | 83,5 | 31,0% |
| 16) PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO (segue in tabella 7b) | | | | | | |

Tabella 7b – Presa in carico per singole patologie psichiatriche e del disagio psichico.

| | Patologie | Numerosità | Tasso X 1.000 | Età media | % maschi |
|---|---|-------------------|----------------------|------------------|-----------------|
| 16) PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO | Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09) | 10.273 | 8,5 | 77,6 | 33,9% |
| | Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19) | 8.206 | 6,8 | 48,2 | 69,1% |
| | Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29) | 6.762 | 5,6 | 53,6 | 52,5% |
| | Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39) | 21.550 | 17,8 | 61,8 | 34,7% |
| | Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48) | 23.122 | 19,1 | 56,3 | 36,4% |
| | Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59) | 1.036 | 0,9 | 41,1 | 22,6% |
| | Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69) | 4.561 | 3,8 | 48,0 | 46,5% |
| | Ritardo mentale (F70-F79) | 6.603 | 5,5 | 24,6 | 58,9% |
| | Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89) | 8.615 | 7,1 | 14,4 | 66,3% |
| | Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98) | 4.547 | 3,8 | 34,4 | 56,4% |
| | Disturbo mentale non specificato (F99) | 2.318 | 1,9 | 51,5 | 43,5% |
| | Altri consumatori di farmaci o prestazioni ambulatoriali senza diagnosi riportata | 41.347 | 34,2 | 64,4 | 31,8% |
| | MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE | 10.768 | 8,9 | 53,4 | 45,6% |

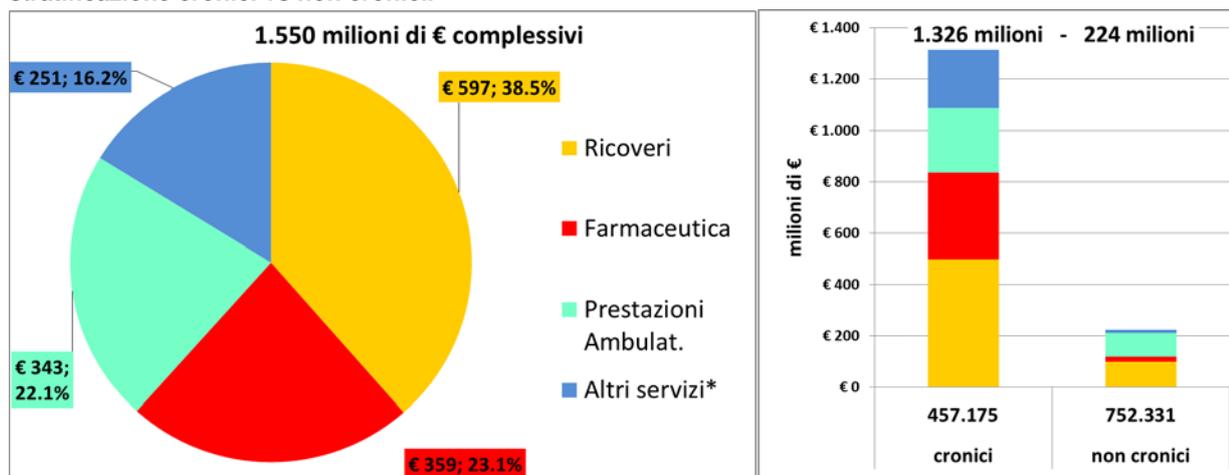
4.3 CONSUMO DI RISORSE

4.3.1 Consumo di risorse complessive

Nel 2018 il consumo di risorse sanitarie e sociosanitarie incluse in BDA è stato di 1.550 milioni di euro, per un consumo medio pro-capite di 1.284€ i cronici, che rappresentano il 37,9% degli assistiti, hanno consumato l'85,6% delle risorse considerate.

Come mostrato in Figura 6 la principale voce è rappresentata dai ricoveri (38,5%) seguita dalla farmaceutica (23,1%), dalla specialistica ambulatoriale (22,1%) e da altri servizi (16,2%); va fatto rilevare che la distribuzione dei consumi dei non cronici è diversa: ricoveri (43,6%) e specialistica ambulatoriale (40,7%) rappresentano l'84% del totale, la farmaceutica (9,7%) e gli altri servizi (6,1%) sono meno rilevanti.

Figura 6 e tabella 8- Consumo di risorse con ripartizione tra le principali componenti considerate e stratificazione cronici vs non cronici.

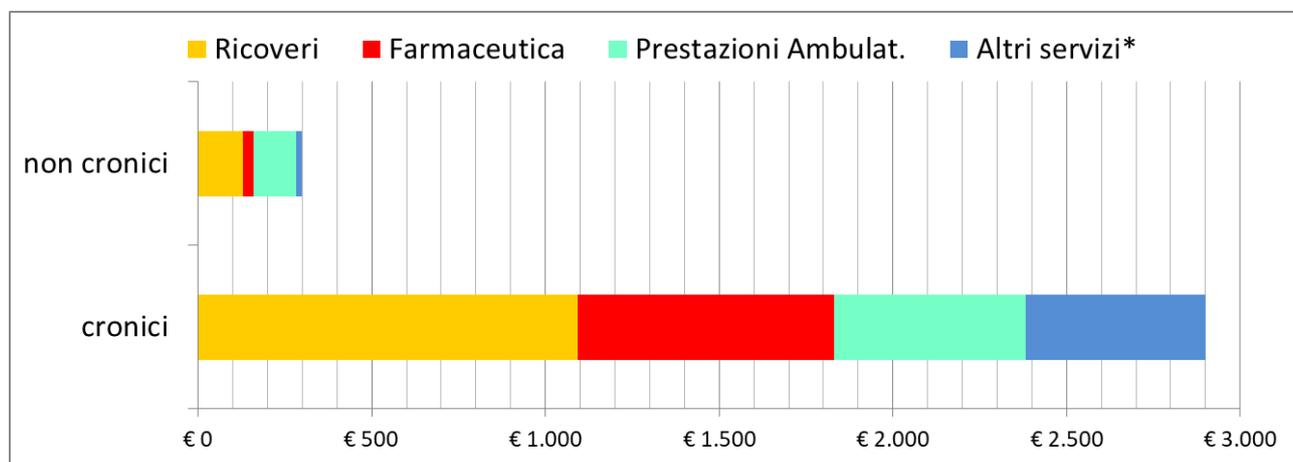


| Tipologia | Complessivo | | Cronici | | Non cronici | |
|----------------------------|------------------------|---------------|------------------------|---------------|----------------------|--------------|
| Ricoveri ordinari | € 456.644.050 | € 597.081.347 | € 379.582.710 | € 499.422.085 | € 77.061.320 | € 97.659.249 |
| Day hospital | € 24.693.674 | | € 13.264.329 | | € 11.429.350 | |
| sub acuti | € 5.509.621 | | € 5.405.660 | | € 103.960 | |
| Ricoveri in riabilitazione | € 83.958.864 | | € 80.990.563 | | € 2.968.300 | |
| Ricoveri fuori regione | € 26.275.139 | | € 20.178.822 | | € 6.096.319 | |
| Farmaceutica convenzionata | € 189.651.422 | € 358.614.214 | € 173.346.496 | € 337.270.771 | € 16.304.904 | € 21.343.427 |
| File F | € 145.285.234 | | € 142.006.144 | | € 3.279.094 | |
| Doppia via | € 23.677.558 | | € 21.918.131 | | € 1.759.429 | |
| Specialistica | € 342.966.621 | € 342.966.621 | € 251.861.045 | € 251.861.045 | € 91.105.539 | € 91.105.539 |
| RSA | € 96.381.429 | € 251.493.905 | € 95.722.159 | € 237.848.372 | € 659.265 | € 13.645.536 |
| Servizi psichiatrici | € 38.467.097 | | € 38.460.231 | | € 6.867 | |
| ADI | € 23.344.094 | | € 22.684.827 | | € 659.268 | |
| Strutture SS | € 53.366.123 | | € 44.476.928 | | € 8.889.201 | |
| Terme | € 2.100.549 | | € 1.350.648 | | € 749.901 | |
| Protesica | € 37.834.612 | | € 35.153.580 | | € 2.681.033 | |
| TOTALE | € 1.550.156.087 | | € 1.326.402.273 | | € 223.753.750 | |

4.3.2 Consumo di risorse procapite

Nel 2018 il consumo medio pro-capite è stato di 1.284€ con i cronici (Figura 7 e tabella 9) che hanno avuto un consumo pro-capite quasi 10 volte più elevato dei non cronici (2.901€vs 298€).

Figura 7 e tabella 9- Consumo di risorse pro-capite nei cronici e nei non cronici con ripartizione tra le principali componenti considerate.



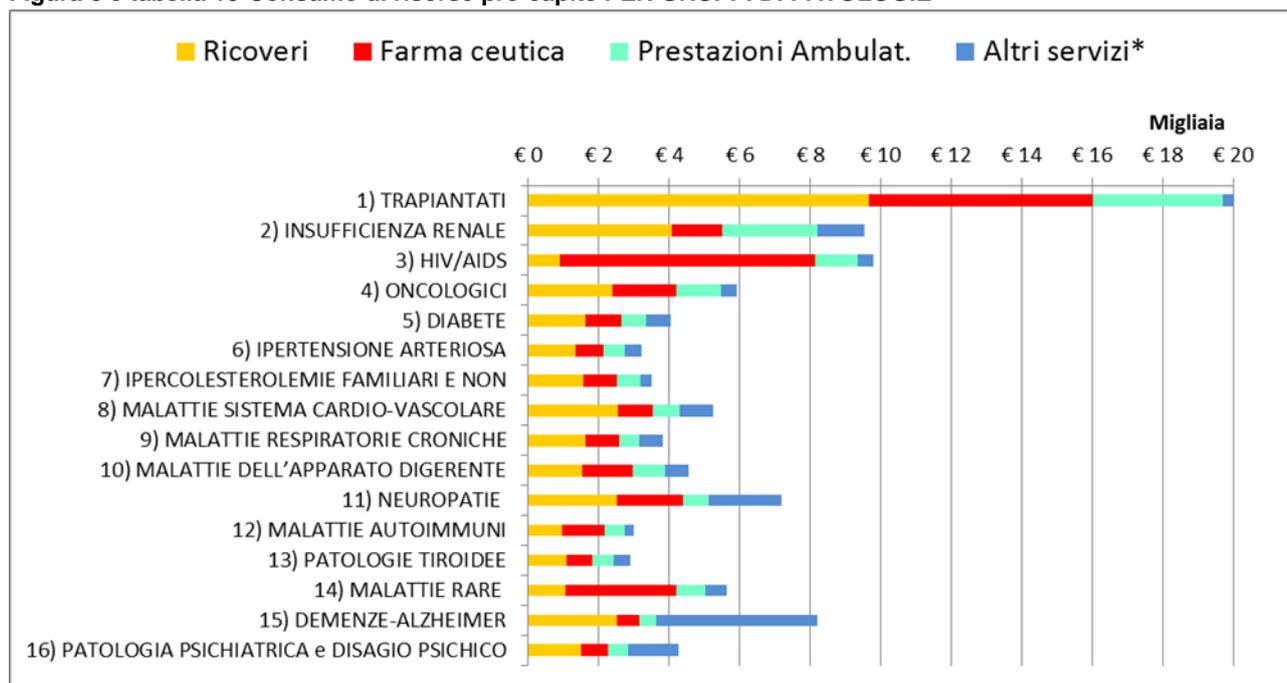
| Tipologia | Complessivo | | Cronici | | Non cronici | |
|----------------------------|----------------|-------|----------------|---------|--------------|-------|
| | € | € | € | € | € | € |
| Ricoveri ordinari | € 378 | € 494 | € 830 | € 1.092 | € 103 | € 130 |
| Day hospital | € 20 | | € 29 | | € 15 | |
| sub acuti | € 5 | | € 12 | | € 0 | |
| Ricoveri in riabilitazione | € 70 | | € 177 | | € 4 | |
| Ricoveri fuori regione | € 22 | | € 44 | | € 8 | |
| Farmaceutica convenzionata | € 157 | € 297 | € 379 | € 738 | € 22 | € 28 |
| File F | € 120 | | € 311 | | € 4 | |
| doppia via | € 20 | | € 48 | | € 2 | |
| Specialistica ambulat. | € 284 | € 284 | € 551 | € 551 | € 121 | € 121 |
| RSA | € 80 | € 208 | € 209 | € 520 | € 1 | € 18 |
| Servizi psichiatrici | € 32 | | € 84 | | € 0 | |
| ADI | € 19 | | € 50 | | € 1 | |
| Strutture SS | € 44 | | € 97 | | € 12 | |
| Terme | € 2 | | € 3 | | € 1 | |
| Protesica | € 31 | | € 77 | | € 4 | |
| TOTALE | € 1.284 | | € 2.901 | | € 298 | |

4.3.3 Consumo di risorse per gruppi e singole patologie croniche

Si noti come (figura 8 e tabella 10) il consumo medio pro-capite vari ampiamente per i diversi gruppi patologici sia in termini di valore complessivo (dai 20.017€ dei trapiantati ai 2.893€ delle patologie tiroidee) che per composizione dello stesso.

Se un soggetto è preso in carico per più gruppi patologici compare in ognuno di essi e contribuisce alla spesa relativa a ciascuno dei gruppi per cui è preso in carico. Pertanto in tabella 10 la somma delle risorse consumate nei gruppi patologici è superiore al totale della spesa complessiva, in quanto la spesa del singolo paziente viene considerata in ogni gruppo a cui appartiene il soggetto.

Figura 8 e tabella 10-Consumo di risorse pro-capite PER GRUPPI DI PATOLOGIE



| Gruppo patologico | N. | Ricoveri | Farmaceutica | Prestazioni Ambulat. | Altri servizi* | TOTALE |
|---|---------|----------|--------------|----------------------|----------------|----------|
| 1) TRAPIANTATI | 2.281 | € 9.663 | € 6.366 | € 3.671 | € 317 | € 20.017 |
| 2) INSUFFICIENZA RENALE | 13.550 | € 4.075 | € 1.426 | € 2.698 | € 1.346 | € 9.546 |
| 3) HIV/AIDS | 3.788 | € 901 | € 7.253 | € 1.19 | € 460 | € 9.807 |
| 4) ONCOLOGICI | 64.281 | € 2.378 | € 1.821 | € 1.275 | € 455 | € 5.929 |
| 5) DIABETE | 75.676 | € 1.614 | € 1.029 | € 689 | € 718 | € 4.050 |
| 6) IPERTENSIONE ARTERIOSA | 254.155 | € 1.348 | € 785 | € 593 | € 495 | € 3.222 |
| 7) IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | 88.729 | € 1.576 | € 930 | € 664 | € 329 | € 3.499 |
| 8) MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE | 121.940 | € 2.554 | € 984 | € 753 | € 945 | € 5.236 |
| 9) MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 51.937 | € 1.632 | € 962 | € 561 | € 678 | € 3.833 |
| 10) MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | 48.280 | € 1.546 | € 1.418 | € 925 | € 665 | € 4.553 |
| 11) NEUROPATIE | 20.344 | € 2.504 | € 1.876 | € 753 | € 2.037 | € 7.171 |
| 12) MALATTIE AUTOIMMUNI | 20.305 | € 955 | € 1.200 | € 585 | € 247 | € 2.987 |
| 13) PATOLOGIE TIROIDEE | 39.361 | € 1.096 | € 729 | € 610 | € 459 | € 2.893 |
| 14) MALATTIE RARE | 9.298 | € 1.054 | € 3.155 | € 805 | € 603 | € 5.616 |
| 15) DEMENZE-ALZHEIMER | 17.788 | € 2.507 | € 656 | € 477 | € 4.556 | € 8.196 |
| 16) PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO | 105.833 | € 1.494 | € 753 | € 588 | € 1.416 | € 4.251 |

Ancora più diversificato è il consumo medio pro-capite per le singole patologie (tabella 11): da un massimo di 42.832€ per i trapiantati attivi a soli 940€ per il diabete gestazionale.

Tabella 11- Consumo di risorse pro-capite PER SINGOLE PATOLOGIE

| Patologie | Ricoveri | Farmaceutica | Prest. Ambulat. | Altri servizi* | Totale valore |
|--|----------|--------------|-----------------|----------------|---------------|
| TRAPIANTATI ATTIVI | € 28.695 | € 9.039 | € 4.840 | € 258 | € 42.832 |
| TRAPIANTATI NON ATTIVI | € 2.240 | € 5.323 | € 3.216 | € 340 | € 11.119 |
| IRC - DIALISI | € 8.513 | € 2.186 | € 27.712 | € 976 | € 39.387 |
| INSUFFICIENZA RENALE CRONICA | € 3.731 | € 1.367 | € 757 | € 1.375 | € 7.229 |
| HIV/AIDS | € 901 | € 7.254 | € 1.192 | € 460 | € 9.807 |
| NEOPLASIA ATTIVA | € 4.659 | € 3.538 | € 2.256 | € 501 | € 10.954 |
| NEOPLASIA FOLLOW-UP | € 1.197 | € 1.001 | € 817 | € 423 | € 3.437 |
| NEOPLASIA REMISSIONE | € 960 | € 662 | € 600 | € 437 | € 2.659 |
| DIABETE MELLITO TIPO 1 | € 997 | € 1.568 | € 597 | € 945 | € 4.107 |
| DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO | € 6.010 | € 2.311 | € 3.024 | € 1.706 | € 13.051 |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 | € 1.444 | € 971 | € 608 | € 703 | € 3.726 |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO | € 4.155 | € 2.009 | € 1.742 | € 1.212 | € 9.118 |
| DIABETE GESTAZIONALE | € 524 | € 117 | € 256 | € 42 | € 940 |
| IPERTENSIONE ARTERIOSA | € 1.348 | € 785 | € 593 | € 495 | € 3.222 |
| IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | € 1.576 | € 930 | € 664 | € 329 | € 3.499 |
| CARDIOPATIA ISCHEMICA | € 3.068 | € 1.142 | € 833 | € 792 | € 5.834 |
| CARDIOPATIA VALVOLARE | € 3.896 | € 799 | € 833 | € 536 | € 6.065 |
| MIOCARDIOPATIA ARITMICA | € 3.217 | € 1.064 | € 808 | € 920 | € 6.010 |
| MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA | € 2.026 | € 974 | € 765 | € 877 | € 4.642 |
| SCOMPENSO CARDIACO | € 4.091 | € 1.314 | € 917 | € 1.024 | € 7.346 |
| VASCULOPATIA ARTERIOSA | € 4.768 | € 1.079 | € 1.325 | € 1.763 | € 8.934 |
| VASCULOPATIA VENOSA | € 3.043 | € 1.314 | € 1.001 | € 1.007 | € 6.365 |
| VASCULOPATIA CEREBRALE | € 4.071 | € 827 | € 687 | € 2.376 | € 7.961 |
| INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA | € 7.358 | € 2.701 | € 1.046 | € 2.676 | € 13.781 |
| BPCO | € 2.314 | € 1.306 | € 730 | € 923 | € 5.273 |
| ASMA | € 660 | € 645 | € 370 | € 186 | € 1.861 |
| EPATITE CRONICA | € 1.284 | € 1.445 | € 900 | € 668 | € 4.297 |
| EPATITE C | € 1.239 | € 1.873 | € 1.013 | € 684 | € 4.809 |
| CIRROSI EPATICA | € 3.951 | € 2.166 | € 1.108 | € 862 | € 8.088 |
| PANCREATITE CRONICA | € 3.023 | € 3.070 | € 1.150 | € 984 | € 8.227 |
| COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD) | € 1.295 | € 1.958 | € 597 | € 306 | € 4.155 |
| E/G/DUODENOPATIE | € 1.979 | € 1.664 | € 1.209 | € 568 | € 5.421 |
| MALATTIA CELIACA | € 321 | € 261 | € 315 | € 1.274 | € 2.170 |
| EPILESSIA | € 2.347 | € 1.327 | € 774 | € 1.888 | € 6.335 |
| PARKINSON E PARKINSONISMI | € 2.860 | € 1.253 | € 586 | € 2.467 | € 7.165 |
| SCLEROSI MULTIPLA | € 1.806 | € 6.190 | € 1.079 | € 800 | € 9.875 |
| NEUROMIELITE OTTICA | € 2.654 | € 1.107 | € 1.406 | € 595 | € 5.761 |
| MALATTIE NEUROMUSCOLARI DEGENERATIVE | € 3.630 | € 3.128 | € 865 | € 3.212 | € 10.835 |
| ARTRITE REUMATOIDE | € 1.428 | € 2.232 | € 662 | € 402 | € 4.725 |
| LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO | € 1.686 | € 1.330 | € 1.058 | € 221 | € 4.294 |
| SCLEROSI SISTEMICA | € 2.192 | € 2.536 | € 1.274 | € 528 | € 6.530 |
| MALATTIA DI SJOGREN | € 1.277 | € 947 | € 823 | € 491 | € 3.538 |
| SPONDILITE ANCHILOSANTE | € 789 | € 4.318 | € 538 | € 185 | € 5.830 |
| MIASTENIA GRAVE | € 3.224 | € 1.250 | € 803 | € 496 | € 5.773 |
| TIROIDITE DI HASHIMOTO | € 513 | € 390 | € 462 | € 106 | € 1.472 |
| ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI | € 4.397 | € 2.943 | € 1.635 | € 659 | € 9.634 |
| PSORIASI E ARTROPATIA PSORIASICA | € 1.038 | € 2.385 | € 639 | € 399 | € 4.461 |
| IPOTIROIDISMO | € 1.124 | € 751 | € 627 | € 483 | € 2.986 |
| MORBO DI BASEDOW E IPERTIROIDISMI | € 881 | € 508 | € 461 | € 203 | € 2.054 |
| MALATTIE RARE | € 1.054 | € 3.155 | € 805 | € 603 | € 5.616 |
| DEMENZE-ALZHEIMER | € 2.507 | € 656 | € 477 | € 4.556 | € 8.196 |
| Dist. Psich. di natura organica (F00-F09) | € 3.478 | € 695 | € 521 | € 5.050 | € 9.744 |
| Dist. Psich. da uso di sostanze psicoattive (F10-F19) | € 1.738 | € 683 | € 551 | € 2.123 | € 5.095 |
| Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29) | € 1.436 | € 1.091 | € 490 | € 5.681 | € 8.699 |

| | | | | | |
|---|---------|-------|---------|---------|---------|
| Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39) | € 1.827 | € 890 | € 607 | € 2.267 | € 5.591 |
| Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48) | € 1.601 | € 735 | € 665 | € 1.370 | € 4.371 |
| Sindromi associate a disfunzioni fisiologiche (F50-F59) | € 2.471 | € 531 | € 1.150 | € 1.886 | € 6.037 |
| Disturbi personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69) | € 1.838 | € 871 | € 810 | € 3.861 | € 7.379 |
| Ritardo mentale (F70-F79) | € 516 | € 417 | € 573 | € 3.459 | € 4.965 |
| Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89) | € 459 | € 277 | € 713 | € 1.128 | € 2.578 |
| Disturbi sfera emozionale con esordio nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98) | € 1.237 | € 507 | € 957 | € 1.399 | € 4.100 |
| Disturbo mentale non specificato (F99) | € 1.333 | € 893 | € 615 | € 2.302 | € 5.142 |
| Altri consumatori di farmaci o prestazioni ambulatoriali senza diagnosi riportata | € 1.413 | € 893 | € 591 | € 417 | € 3.314 |
| MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE | € 1.993 | € 973 | € 603 | € 3.833 | € 7.401 |

Si deve tener conto che spesso i soggetti hanno più co-patologie e che il consumo di risorse è dovuto alla presa in carico complessiva dell'assistito nel corso dell'anno, data sia dalle patologie croniche identificate ma anche da altre problematiche di salute concomitanti.

La tabella 12 confronta per le singole patologie il dato di valore totale già presentato in tabella 11 con lo stesso valore limitato ai soggetti che abbiano la patologia in forma isolata. La colonna “% valore” esprime la percentuale di risorse assorbite dai soggetti con patologia in forma isolata rispetto al totale dei soggetti presi in carico per quella patologia. Questo confronto permette di esaminare come vi siano diversi pattern, di cui si citano alcuni esempi:

- per i 254.155 assistiti con ipertensione arteriosa il consumo pro-capite è stato pari a 3.222 €, ma per i relativamente pochi 71.192 soggetti (28,0%) che avevano unicamente l'ipertensione arteriosa come patologia il consumo di risorse era di 735 €, quasi 5 volte inferiore. Pur con alcune differenze la maggior parte delle patologie (evidenziate in rosa nella colonna “% valore”) seguono lo stesso schema con basse percentuali di soggetti che hanno la patologia in forma isolata e con un consumo di risorse nettamente inferiore: ipercolesterolemie familiari, diabete mellito tipo 2, BPCO etc. Questo significa che la complessità della presa in carico è determinata dalla presenza di numerose patologie concomitanti.
- All'altro estremo vi sono, invece, alcune patologie quali la neoplasia attiva, la miocardiopatia non aritmica, lo scompenso cardiaco, la celiachia, la sclerosi multipla, la schizofrenia, i disturbi della personalità, la malattia psichiatrica grave (evidenziate in verde nella colonna “% valore”) che hanno un consumo di risorse elevato anche quando si presentano in forma isolata: trattasi di situazioni in cui è la patologia in sé a richiedere una forte intensità di presa in carico.
- Tra questi estremi vi sono patologie con uno schema intermedio e sono evidenziate in arancione nella colonna “% valore”.
- Vi sono alcune patologie non riportate (quali i trapianti e la dialisi) poiché non sono quasi mai in forma isolata, e la presenza di co-patologie è praticamente intrinseca alla patologia stessa.

Tabella 12- Consumo di risorse pro-capite per singole patologie: totale verso forma isolata, escludendo quelle con numerosità inferiore a 200 casi.

| | TUTTI | | Forme isolate | | % assistiti | % valore |
|--|---------|----------|---------------|---------|-------------|----------|
| | N° | valore | N° | valore | | |
| INSUFFICIENZA RENALE CRONICA | 12.574 | € 7.229 | 257 | 1.825 | 2,0% | 25,2% |
| HIV/AIDS | 3.788 | € 9.807 | 1.663 | € 3.925 | 43,9% | 40,0% |
| NEOPLASIA ATTIVA | 23.141 | € 10.954 | 4.730 | 8.663 | 20,4% | 79,1% |
| NEOPLASIA FOLLOW-UP | 23.433 | € 3.437 | 5.793 | 1.267 | 24,7% | 36,8% |
| NEOPLASIA REMISSIONE | 17.707 | € 2.659 | 4.713 | 723 | 26,6% | 27,2% |
| DIABETE MELLITO TIPO 1 | 2.225 | € 4.107 | 1.083 | 2.185 | 48,7% | 53,2% |
| DIABETE MELLITO TIPO 2 | 63.063 | € 3.726 | 8.394 | 774 | 13,3% | 20,8% |
| DIABETE GESTAZIONALE | 4.155 | € 940 | 3.282 | 738 | 79,0% | 78,6% |
| IPERTENSIONE ARTERIOSA | 254.155 | € 3.222 | 71.192 | 735 | 28,0% | 22,8% |
| IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | 88.729 | € 3.499 | 7.702 | 694 | 8,7% | 19,8% |
| CARDIOPATIA ISCHEMICA | 41.112 | € 5.834 | 1.198 | 2.222 | 2,9% | 38,1% |
| CARDIOPATIA VALVOLARE | 11.002 | € 6.065 | 1.958 | 2.004 | 17,8% | 33,0% |
| MIOCARDIOPATIA ARITMICA | 43.546 | € 6.010 | 3.558 | 1.982 | 8,2% | 33,0% |
| MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA | 30.248 | € 4.642 | 632 | 3.249 | 2,1% | 70,0% |
| SCOMPENSO CARDIACO | 26.775 | € 7.346 | 333 | 5.227 | 1,2% | 71,2% |
| VASCULOPATIA ARTERIOSA | 11.264 | € 8.934 | 763 | 4.282 | 6,8% | 47,9% |
| VASCULOPATIA VENOSA | 4.425 | € 6.365 | 803 | 1.785 | 18,1% | 28,0% |
| VASCULOPATIA CEREBRALE | 26.204 | € 7.961 | 1.705 | 3.875 | 6,5% | 48,7% |
| BPCO | 29.946 | € 5.273 | 5.648 | 1.306 | 18,9% | 24,8% |
| ASMA | 28.043 | € 1.861 | 18.276 | 692 | 65,2% | 37,2% |
| EPATITE CRONICA | 16.139 | € 4.297 | 5.540 | 1.202 | 34,3% | 28,0% |
| Epatite C | 8.710 | € 4.809 | 2.718 | 1.440 | 31,2% | 29,9% |
| CIRROSI EPATICA | 3.259 | € 8.088 | 428 | 1.994 | 13,1% | 24,7% |
| COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD) | 4.141 | € 4.155 | 1.997 | 2.396 | 48,2% | 57,6% |
| E/G/DUODENOPATIE | 21.679 | € 5.421 | 2.382 | 1.199 | 11,0% | 22,1% |
| MALATTIA CELIACA | 5.371 | € 2.170 | 3.497 | 1.542 | 65,1% | 71,1% |
| EPILESSIA | 11.099 | € 6.335 | 2.878 | 1.556 | 25,9% | 24,6% |
| PARKINSON E PARKINSONISMI | 5.813 | € 7.165 | 449 | 2.893 | 7,7% | 40,4% |
| SCLEROSI MULTIPLA | 1.772 | € 9.875 | 761 | 8.672 | 42,9% | 87,8% |
| MALATTIE NEUROMUSCOLARI DEGENERATIVE | 2.303 | € 10.835 | 451 | 4.263 | 19,6% | 39,3% |
| ARTRITE REUMATOIDE | 4.659 | € 4.725 | 673 | 1.756 | 14,4% | 37,2% |
| TIROIDITE DI HASHIMOTO | 10.847 | € 1.472 | 2.960 | 509 | 27,3% | 34,5% |
| PSORIASI E ARTROPATHIA PSORIASICA | 2.470 | € 4.461 | 594 | 2.142 | 24,0% | 48,0% |
| IPOTIROIDISMO | 35.385 | € 2.986 | 8.924 | 677 | 25,2% | 22,7% |
| MORBO DI BASEDOW E IPERTIROIDISMI | 6.229 | € 2.054 | 2.518 | 548 | 40,4% | 26,7% |
| MALATTIE RARE | 9.298 | € 5.616 | 3.543 | 3.282 | 38,1% | 58,4% |
| DEMENZE-ALZHEIMER | 17.788 | € 8.196 | 791 | 3.839 | 4,4% | 46,8% |
| Dist. Psich. di natura organica (F00-F09) | 10.273 | € 9.744 | 996 | 3.804 | 9,7% | 39,0% |
| Dist. Psich. da uso di sostanze psicoattive (F10-F19) | 8.206 | € 5.095 | 3.928 | 2.531 | 47,9% | 49,7% |
| Schizofrenia, e disturbi deliranti (F20-F29) | 6.762 | € 8.699 | 2.911 | 7.047 | 43,0% | 81,0% |
| Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39) | 21.550 | € 5.591 | 6.699 | 3.072 | 31,1% | 54,9% |
| Disturbi nevrotici, legati a stress (F40-F48) | 23.122 | € 4.371 | 9.199 | 1.880 | 39,8% | 43,0% |
| Sindromi associate a disfunzioni fisiologiche (F50-F59) | 1.036 | € 6.037 | 549 | 3.842 | 53,0% | 63,6% |
| Disturbi personalità e del comportamento (F60-F69) | 4.561 | € 7.379 | 2.073 | 5.295 | 45,5% | 71,8% |
| Ritardo mentale (F70-F79) | 6.603 | € 4.965 | 4.422 | 3.065 | 67,0% | 61,7% |
| Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89) | 8.615 | € 2.578 | 7.125 | 1.522 | 82,7% | 59,1% |
| Disturbi sfera emozionale con esordio infanzia (F90-F98) | 4.547 | € 4.100 | 2.854 | 2.045 | 62,8% | 49,9% |
| Disturbo mentale non specificato (F99) | 2.318 | € 5.142 | 1.039 | 3.306 | 44,8% | 64,3% |
| Altri consumatori di farmaci o prestazioni ambulatoriali | 41.347 | € 3.314 | 12.530 | 917 | 30,3% | 27,7% |
| MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE | 10.768 | € 7.401 | 4.428 | 5.990 | 41,1% | 80,9% |

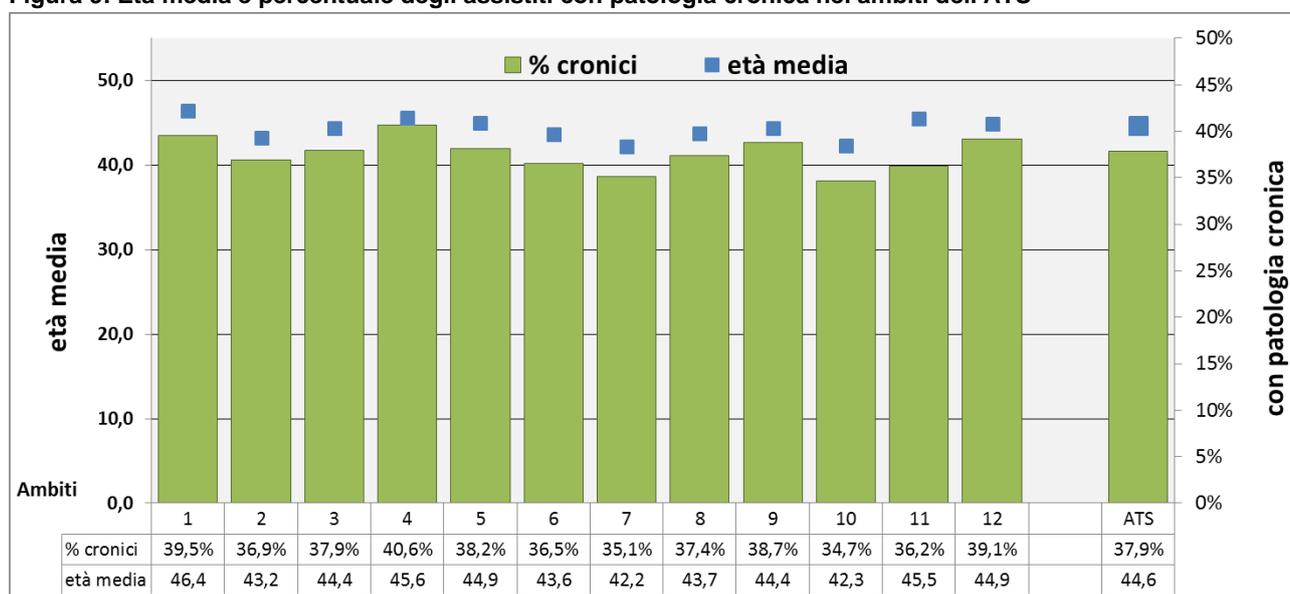
4.4 ANALISI TERRITORIALE

Nel presente capitolo si analizza la presa in carico dei cronici negli ambiti sociosanitari dell'ATS di Brescia, complessivamente e separatamente per principali gruppi patologici.

4.4.1 Presa in carico dei cronici e consumo di risorse negli ambiti

La presa in carico di soggetti con patologia cronica nell'ATS di Brescia è pari al 37,9% degli assistiti, ma varia nei diversi ambiti ed è associata con l'età media nell'ambito stesso (Figura 9) anche se non in modo lineare. L'ambito della Valle Trompia (n.4) è quello con la percentuale di assistiti presi in carico per patologia cronica più elevata seguita dall'ambito di Brescia (n.1) che è anche quello in cui l'età media è la più elevata. Gli ambiti dell'Oglio Ovest (n.7) e della Bassa Bresciana Orientale (n. 10) hanno la percentuale di cronici più bassa ed anche l'età media più bassa.

Figura 9: Età media e percentuale degli assistiti con patologia cronica nei ambiti dell'ATS



In tabella 13 sono riportati i valori medi pro-capite per i 12 ambiti sociosanitari; nel confrontare il consumo di risorse pro-capite riferito al totale degli assistiti (cronici + non cronici) nei diversi ambiti bisogna tener conto sia del fattore età che della percentuale di presa in carico delle patologie croniche.

Tabella 13- Consumo di risorse medio pro capite per ambito

| Ambito socio sanitario | Popolazione | Prevalenza cronici X 1.000 | Valore medio pro-capite grezzo | | | | | |
|--------------------------------|------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------|--------------|---------------------------|---|----------------------------|
| | | | Valore totale | Ricoveri | Farmaci | Prestazioni ambulatoriali | Psichiatria, protesica e assistenza domiciliare | RSA e servizi residenziali |
| 01 - Brescia | 218.011 | 395 | € 1.425 | € 538 | € 328 | € 321 | € 109 | € 130 |
| 02 - Brescia Ovest | 101.709 | 369 | € 1.213 | € 457 | € 276 | € 282 | € 87 | € 111 |
| 03 - Brescia Est | 101.410 | 379 | € 1.243 | € 480 | € 288 | € 288 | € 76 | € 111 |
| 04 - Valle Trompia | 116.293 | 406 | € 1.395 | € 537 | € 351 | € 296 | € 93 | € 118 |
| 05 - Sebino | 55.653 | 382 | € 1.228 | € 482 | € 298 | € 282 | € 89 | € 78 |
| 06 - Monte Orfano | 60.824 | 365 | € 1.187 | € 450 | € 262 | € 266 | € 85 | € 123 |
| 07 - Oglio Ovest | 100.595 | 351 | € 1.139 | € 449 | € 273 | € 265 | € 63 | € 89 |
| 08 - Bassa Bresciana Occident. | 58.043 | 374 | € 1.175 | € 443 | € 290 | € 272 | € 81 | € 89 |
| 09 - Bassa Bresciana Centrale | 120.981 | 387 | € 1.306 | € 468 | € 278 | € 273 | € 85 | € 202 |
| 10 - Bassa Bresciana Orientale | 68.502 | 347 | € 1.209 | € 502 | € 266 | € 259 | € 78 | € 104 |
| 11 - Garda | 128.159 | 362 | € 1.244 | € 506 | € 279 | € 269 | € 62 | € 129 |
| 12 - Valle Sabbia | 77.497 | 391 | € 1.346 | € 531 | € 318 | € 274 | € 79 | € 144 |
| TOTALE ATS BRESCIA | 1.207.677 | 379 | € 1.284 | € 494 | € 297 | € 284 | € 84 | € 124 |

Si riportano per i 12 ambiti dell'ATS anche i valori pesati per età secondo metodo OSMED (tabella 14) con relativo scostamento percentuale dalla media di ATS (tabella 15).

RSA e servizi residenziali sono presentati separatamente poiché spesso vi è il trasferimento della residenza dell'assistito nel comune del servizio stesso con un alterazione del profilo territoriale e differenze "artificiose".

Tabella 14- Consumo di risorse medio pro capite per ambito PESATO per età

| Ambito socio sanitario | Popolazione pesata | Prevalenza cronici X 1.000 | Valore medio pro-capite pesato | | | | | |
|--------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------|--------------|---------------|---|----------------------------|
| | | | Valore totale | Ricoveri | Farmaci | Valore totale | Psichiatria, protesica e assistenza domiciliare | RSA e servizi residenziali |
| 01 - Brescia | 244.238 | 353 | € 1.272 | € 481 | € 292 | € 286 | € 97 | € 116 |
| 02 - Brescia Ovest | 104.022 | 361 | € 1.186 | € 447 | € 270 | € 275 | € 85 | € 109 |
| 03 - Brescia Est | 107.650 | 357 | € 1.171 | € 452 | € 271 | € 272 | € 71 | € 105 |
| 04 - Valle Trompia | 127.561 | 370 | € 1.272 | € 490 | € 320 | € 270 | € 84 | € 108 |
| 05 - Sebino | 60.020 | 354 | € 1.139 | € 447 | € 276 | € 261 | € 82 | € 72 |
| 06 - Monte Orfano | 62.932 | 353 | € 1.147 | € 435 | € 253 | € 257 | € 83 | € 119 |
| 07 - Oglio Ovest | 99.452 | 355 | € 1.152 | € 454 | € 277 | € 268 | € 64 | € 90 |
| 08 - Bassa Bresciana Occident. | 60.088 | 361 | € 1.135 | € 428 | € 280 | € 262 | € 78 | € 86 |
| 09 - Bassa Bresciana Centrale | 127.837 | 367 | € 1.236 | € 443 | € 263 | € 258 | € 80 | € 191 |
| 10 - Bassa Bresciana Orientale | 68.179 | 348 | € 1.215 | € 504 | € 267 | € 261 | € 79 | € 104 |
| 11 - Garda | 139.626 | 332 | € 1.142 | € 464 | € 256 | € 247 | € 56 | € 118 |
| 12 - Valle Sabbia | 83.613 | 363 | € 1.247 | € 492 | € 294 | € 254 | € 73 | € 133 |
| TOTALE ATS BRESCIA | 1.285.168 | 356 | € 1.206 | € 465 | € 279 | € 267 | € 79 | € 117 |

Tabella 15- Scarto percentuale dalla media ATS dei consumo di risorse medio pro capite PESATI per ambito

| Ambito socio sanitario | Prevalenza cronici pesata | Valore totale | Ricoveri | Farmaci spesa lorda | Farmaci spesa lorda | Psichiatria, protesica e assistenza domiciliare | RSA e servizi residenziali |
|----------------------------------|---------------------------|---------------|----------|---------------------|---------------------|---|----------------------------|
| 01 - Brescia | -0,9% | 5,4% | 3,4% | 4,8% | 7,3% | 22,3% | -0,8% |
| 02 - Brescia Ovest | 1,5% | -1,7% | -3,9% | -3,1% | 3,2% | 6,9% | -6,6% |
| 03 - Brescia Est | 0,4% | -2,9% | -2,6% | -2,9% | 1,7% | -9,8% | -10,0% |
| 04 - Valle Trompia | 4,1% | 5,4% | 5,5% | 14,5% | 1,2% | 6,6% | -7,6% |
| 05 - Sebino | -0,5% | -5,6% | -3,8% | -1,0% | -2,1% | 3,9% | -38,3% |
| 06 - Monte Orfano | -0,8% | -4,9% | -6,3% | -9,3% | -3,6% | 4,3% | 2,0% |
| 07 - Oglio Ovest | -0,2% | -4,5% | -2,3% | -0,9% | 0,5% | -19,5% | -23,0% |
| 08 - Bassa Bresciana Occidentale | 1,5% | -5,9% | -7,9% | 0,5% | -1,7% | -0,9% | -26,1% |
| 09 - Bassa Bresciana Centrale | 3,1% | 2,5% | -4,7% | -5,7% | -3,3% | 1,5% | 64,3% |
| 10 - Bassa Bresciana Orientale | -2,1% | 0,7% | 8,6% | -4,4% | -2,4% | -0,4% | -10,4% |
| 11 - Garda | -6,6% | -5,3% | -0,1% | -8,2% | -7,6% | -28,7% | 1,7% |
| 12 - Valle Sabbia | 2,0% | 3,4% | 6,0% | 5,5% | -4,8% | -7,7% | 14,5% |

I dati delle tabelle precedenti non tengono tuttavia conto di dove i vari ambiti si trovano geograficamente e anche di come eventuali situazioni possono essere a scavalco dei ambiti confinanti: per tale ragione è inoltre utile la rappresentazione tramite mappe, come viene fatto di seguito utilizzando due modalità;

- Divisa per sesso e su base comunale per valutare la prevalenza di presa in carico aggiustando per fasce d'età quinquennali.
- Unificata per i due sessi e sulla base dei 12 ambiti socio-sanitari per valutare il consumo di risorse pesata con metodo OSMED in relazione alla presa in carico.

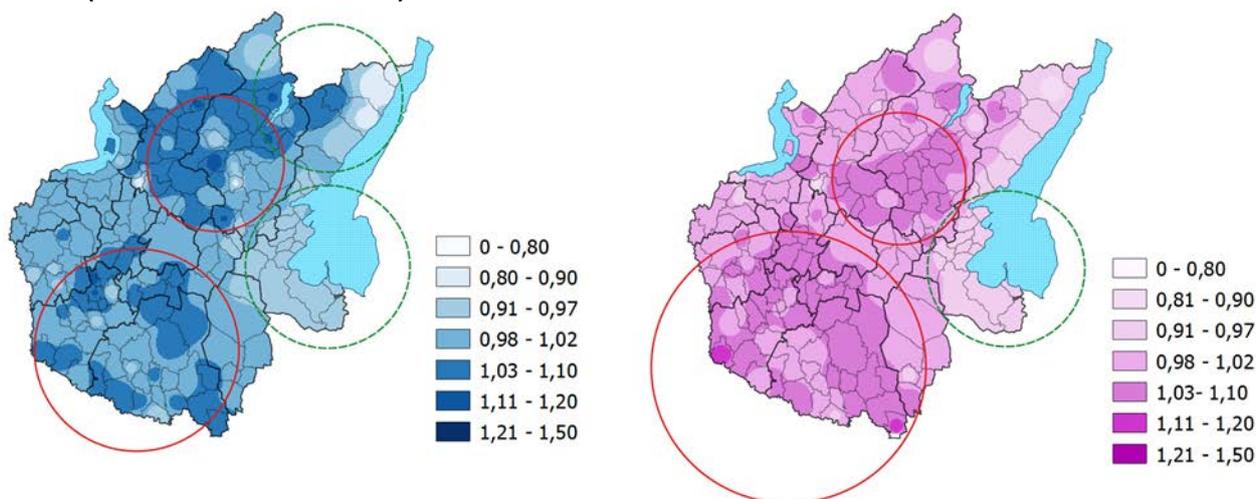
La prima tipologia di analisi e di mappatura viene in seguito utilizzata anche per le analisi specifiche di ciascun gruppo patologico.

Si ricorda che con “eccessi” si intendono valori superiori alla media di ATS (*standardizes prevalence rate*, SPR maggiori di 1 o percentuale di scostamento positiva rispetto alla media), mentre per “difetti” valori inferiori alla media ATS (SPR minori di 1 o percentuale negativa rispetto alla media).

Per quanto riguarda la presa in carico dei cronici nel loro insieme (Figura 10) vi è:

- In entrambi i sessi:
 - un difetto nell’ambito del basso Garda pari al 6% negli uomini con un cluster che comprende 17 comuni (SPR 0,94; $p < 0,001$) e pari al 7% nelle donne con un cluster che comprende 16 comuni (SPR 0,93; $p < 0,001$)
 - un eccesso di prevalenza nella bassa bresciana con un cluster più esteso nelle donne che comprende 60 comuni (SPR 1,04; $p < 0,001$) e un cluster negli uomini che interessa 50 comuni (SPR 1,02; $p < 0,001$)
- Negli uomini si osserva un cluster con un eccesso di prevalenza in una area che comprende 33 comuni della Valle Trompia e Valle Sabbia (SPR 1,04; $p < 0,001$) e un difetto di prevalenza nell’alto Garda con 10 comuni interessati (SPR 0,92; $p = 0,02$)
- Nelle femmine invece si osserva un cluster con eccesso di prevalenza in particolare nelle basse Valli Trompia e Sabbia con 32 comuni interessati (SPR 1,04; $p < 0,001$).

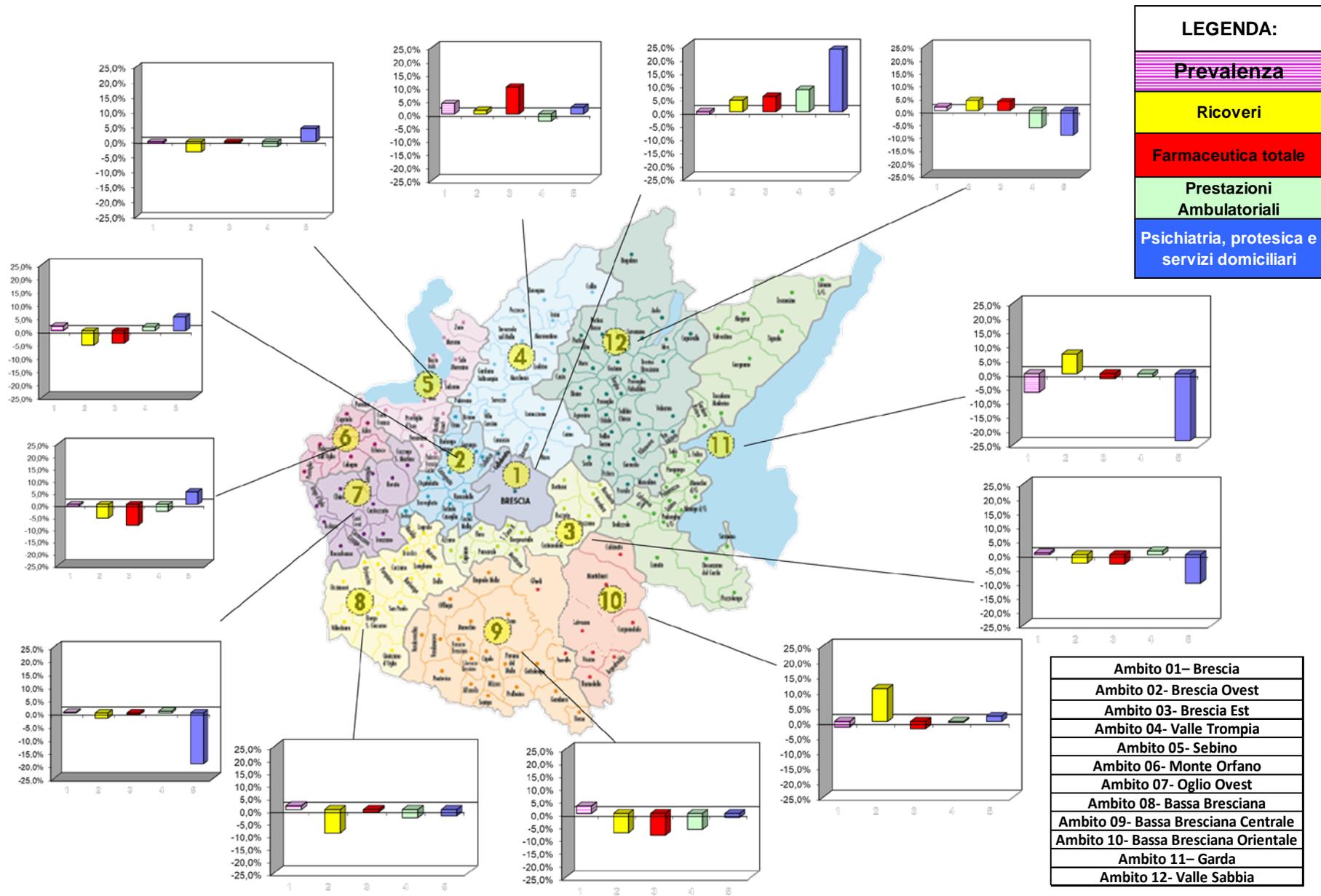
Figura 10: Rapporto osservati attesi “CRONICI” per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra (BDA 2018 - ATS di Brescia)



Per quanto riguarda il consumo di risorse per tutta la popolazione anche in relazione alla presa in carico (figura 11) si ricorda che RSA e servizi residenziali sono stati esclusi e in particolare si nota:

- nell’ambito cittadino (n=1) pur essendovi una prevalenza dei cronici simile alla media di ATS i consumi pro-capite sono più elevati per tutte le tipologie di servizi;
- nell’ambito del Garda a fronte di una prevalenza di cronici inferiore alla media vi è un consumo pro-capite di risorse inferiore per farmaci, prestazioni ambulatoriali e altri servizi;
- la prevalenza più elevata di cronici si registra in Valle Trompia e Bassa Bresciana Centrale, ma mentre in Valle Trompia si nota un consumo di farmaci più elevato della media (+ 10%), nella Bassa Centrale il consumo di risorse è nettamente inferiore alla media per tutte le tipologie di servizi;
- gli ambiti occidentali della ASST della Franciacorta pur avendo prevalenze di presa in carico in linea con la media di ATS hanno consumi in genere inferiori.

Figura 11- Scostamento percentuale dalla media di ATS Brescia di prevalenza dei cronici e spesa media pro-capite pesata della popolazione generale

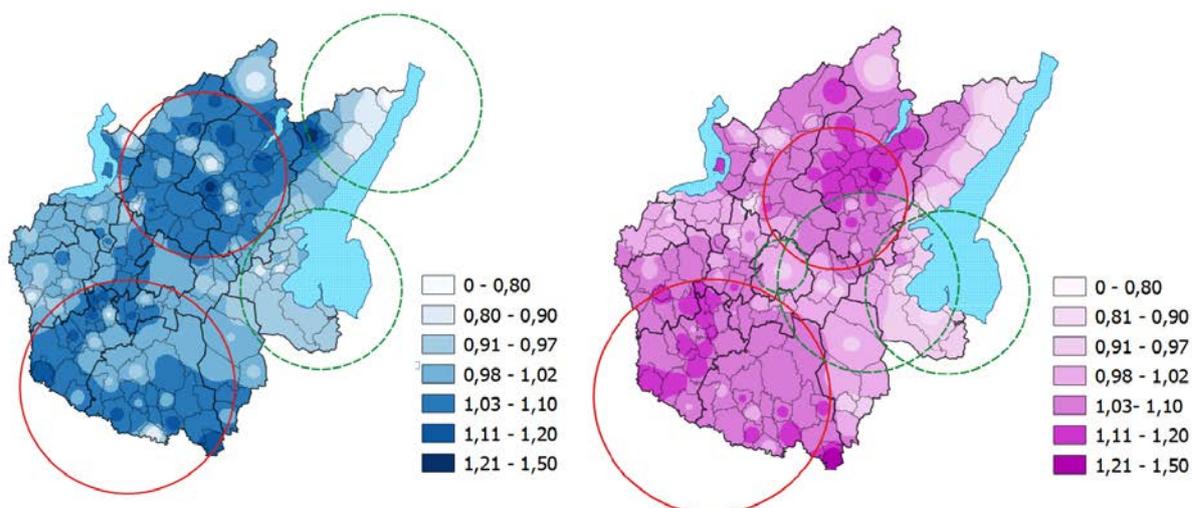


4.4.2 Ipertensione arteriosa

La presa in carico per ipertensione arteriosa (Figura 12) corrisponde in gran parte allo schema notato per tutti i cronici, anche perché tale patologia include il 56% di tutti i cronici con un pattern abbastanza simile nei due sessi

- Nei maschi:
vi è una prevalenza maggiore nelle due Valli (Trompia e Sabbia) con un cluster che comprende 41 comuni (SPR: 1,06 - $p < 0,001$) e nella bassa con un cluster che comprende 49 comuni (SPR: 1,03 - $p < 0,001$).
Si osservano difetti di prevalenza nell'ambito del Garda con due cluster, uno a nord e uno a sud, che comprendono rispettivamente 5 comuni (SPR: 0,87 - $p = 0,03$) e 17 comuni (SPR: 0,94 - $p < 0,001$).
- Nelle femmine:
vi è una prevalenza maggiore in aree simili a quelle dei maschi con un cluster che coinvolge 34 comuni delle due Valli (SPR: 1,07 - $p < 0,001$) e un altro nella bassa che comprende 47 comuni (SPR: 1,06 - $p < 0,001$).
I difetti di prevalenza comprendono l'area cittadina con un cluster che comprende i comuni di Brescia e Collebeato (SPR: 0,94 - $p < 0,001$) e una zona ad est del capoluogo con due cluster distinti e sovrapposti che comprendono, quello più a est, 16 comuni (SPR: 0,91 - $p < 0,001$) e quello più a ovest, 37 comuni (SPR: 0,95 - $p < 0,001$)

Figura 12: Rapporto osservati attesi "IPERTENSIONE ARTERIOSA" per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra (BDA 2018 - ATS di Brescia).

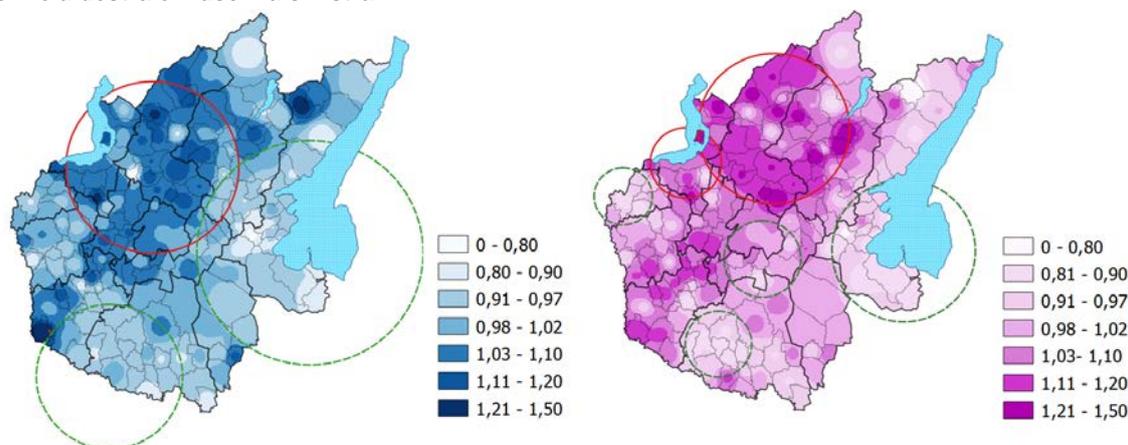


4.4.3 Malattie Sistema Cardio-Vascolare

La presa in carico per malattie del sistema cardio-vascolare presenta un pattern simile nei due sessi (Fig. 13).

- Nei maschi: si osserva un eccesso di prevalenza in un'ampia area a nordovest del capoluogo cittadino con un cluster che comprende 54 comuni (SPR: 1,05; $p < 0,001$). Sono inoltre presenti due cluster con difetto di prevalenza, uno che interessa 17 comuni della bassa (SPR: 0,93; $p = 0,01$) e un altro che comprende 33 comuni in particolare dell'ambito del Garda (SPR: 0,92; $p < 0,001$)
- Nelle femmine: si osserva in particolare un cluster con eccesso di prevalenza nel territorio della Valle Trompia con 39 comuni interessati (SPR: 1,16; $p < 0,001$) e un altro piccolo cluster nell'ambito del Sebino con 12 comuni interessati (SPR: 1,08; $p < 0,001$). I difetti di prevalenza sono distribuiti in 4 cluster distinti: basso Garda (15 comuni, SPR: 0,86; $p < 0,001$), bassa centrale (7 comuni, SPR: 0,87; $p < 0,001$), area immediatamente a sud della città (10 comuni, SPR: 0,97; $p = 0,03$) e ambito Monte Orfano (4 comuni, SPR: 0,89; $p < 0,001$).

Figura 13: Rapporto osservati attesi **“MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE”** per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.

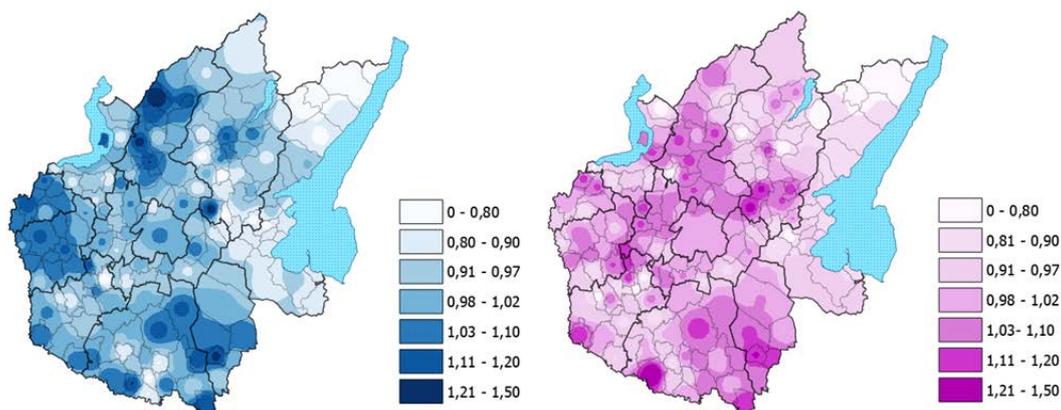


4.4.4 Patologia Psichiatrica e Disagio Psicico

Per quanto riguarda la presa in carico per la patologia psichiatrica e il disagio psichico (Figura 14) vi è un pattern abbastanza simile nei due sessi seppur con alcune significative differenze:

- nei maschi vi è una maggior presa in carico nella zona Ovest e in ambito cittadino. Nelle femmine si osserva una maggior presa in carico nella bassa Valle Sabbia e in alcuni comuni dell'hinterland;
- in entrambi i sessi si osservano eccessi di presa in carico in Valle Trompia e in comuni dell'area sud-orientale di ATS e difetti nel Garda e in alcuni comuni confinanti con questo ambito.

Figura 14: Rapporto osservati attesi **“PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO”** per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra (BDA 2018 - ATS di Brescia)



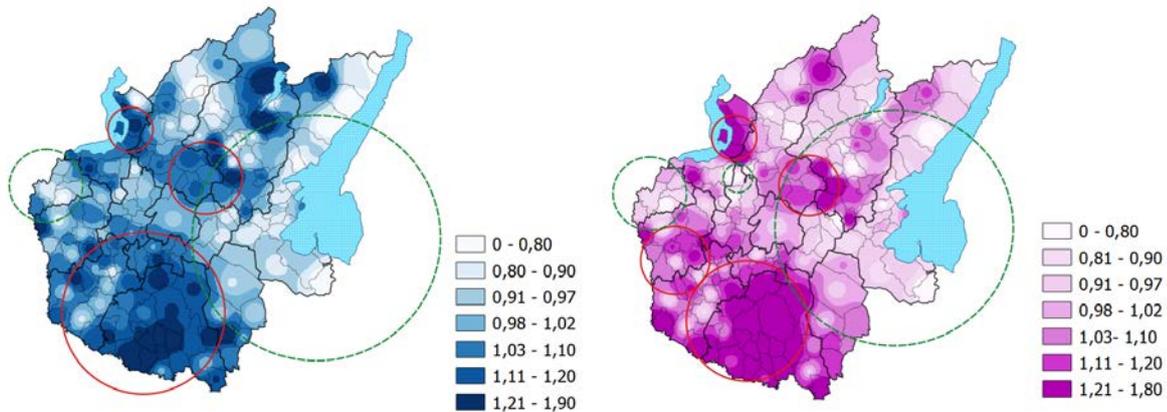
4.4.5 Ipercolesterolemie Familiari e Non

Per quanto riguarda la presa in carico per le ipercolesterolemie familiari e non (Figura 15) vi è un pattern simile nei due sessi.

- Nei maschi si osserva un eccesso di prevalenza nella bassa bresciana con un ampio cluster che comprende 46 comuni (SPR: 1,14; $p < 0,001$). Sono inoltre presenti altri due cluster che coinvolgono rispettivamente 10 comuni della bassa Valle Trompia e Valle Sabbia (SPR: 1,13; $p < 0,001$) e 5 comuni del Sebino (SPR: 1,22; $p < 0,001$). I difetti di prevalenza nei maschi si osservano in particolare in un grande cluster nella zona ad est che coinvolge 42 comuni del Garda e degli ambiti limitrofi (SPR: 0,93; $p < 0,001$). Un difetto di prevalenza è inoltre presente in un piccolo cluster dell'ambito Monte Orfano che coinvolge 7 comuni (SPR: 0,90; $p < 0,001$).
- Nelle femmine si osservano degli eccessi di prevalenza in tre cluster di cui il più popoloso interessa 27 comuni della bassa centrale e occidentale, con un eccesso di prevalenza del 27% (SPR: 1,27; $p < 0,001$). Un cluster a nord-ovest della città interessa 7 comuni (SPR: 1,19; $p < 0,001$) e un altro nell'ambito del Sebino interessa 5 comuni (SPR: 1,37; $p < 0,001$).

I difetti di prevalenza nelle femmine si osservano in un ampio cluster a est, che ricalca quello osservato nei maschi e che interessa 51 comuni (SPR: 0,93; $p < 0,001$), in piccolo cluster dell'ambito Monte Orfano, anch'esso simile a quello osservato nei maschi e che coinvolge 7 comuni (SPR: 0,86; $p < 0,001$) e in un piccolo cluster di 4 comuni (SPR: 0,70; $p < 0,001$) dell'ambito Brescia Ovest al confine col Sebino.

Figura 15: Rapporto osservati attesi "IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON" per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.

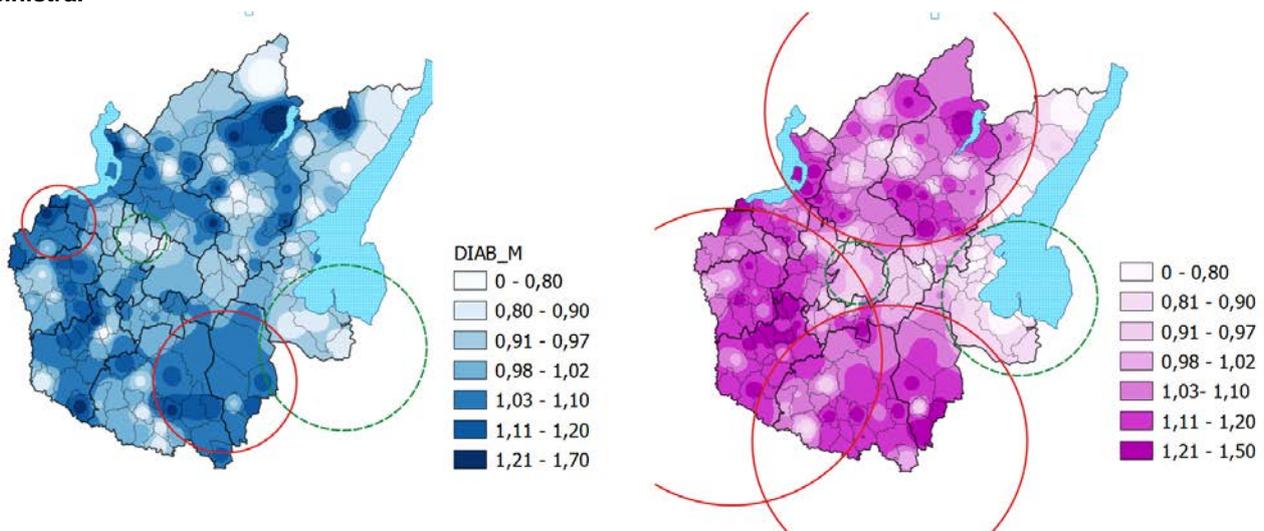


4.4.6 Diabete

Per quanto riguarda la presa in carico per il diabete (Figura 16) vi è un pattern abbastanza simile nei due sessi sebbene con alcune differenze significative nella distribuzione dei cluster.

- Nei maschi si osserva un eccesso di prevalenza in un cluster che coinvolge 15 comuni degli ambiti della bassa centrale e orientale con un eccesso pari al 10 % (SPR: 1,10; $p < 0,001$). Si osserva inoltre un cluster nell'ambito Monte Orfano che coinvolge 9 comuni (SPR: 1,10; $p < 0,001$). Difetti di prevalenza si osservano nel basso Garda con un cluster che coinvolge 6 comuni (SPR: 0,87; $p < 0,001$) e in un piccolo cluster nell'ambito Brescia Ovest che interessa 6 comuni (SPR: 0,86; $p < 0,001$).
- Nelle femmine gli eccessi si concentrano in tre grandi cluster di cui due si sovrappongono e comprendono la totalità dei comuni dei tre ambiti della bassa: il cluster più a est interessa 35 comuni (SPR: 1,12; $p < 0,001$) mentre quello più a est che si estende anche agli altri ambiti dell'ovest bresciano comprende 67 comuni (SPR: 1,13; $p < 0,001$). Un ulteriore cluster comprende i territori delle Valli Trompia e Sabbia con un eccesso di prevalenza dell'8% (SPR: 1,08; $p < 0,001$). I difetti di prevalenza nelle femmine sono concentrati nel basso Garda dove è presente un cluster che coinvolge 14 comuni con un difetto di prevalenza molto elevato pari al 24% in meno rispetto alla media ATS (SPR: 0,76; $p < 0,001$) e in cluster che comprende, oltre alla città, anche altri 3 comuni (SPR: 0,89; $p < 0,001$).

Figura 16: Rapporto osservati attesi per "DIABETE" per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.



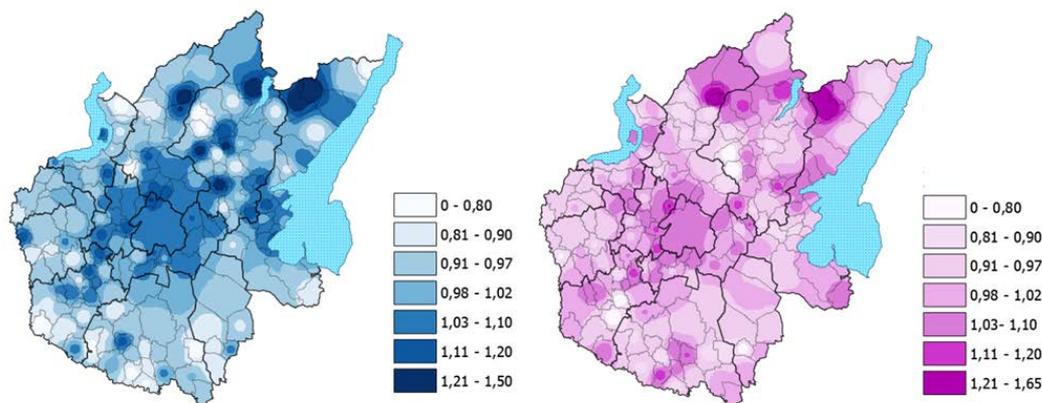
4.4.7 Oncologici

Per quanto riguarda i pazienti presi in carico per la patologia tumorale, denominati oncologici (Figura 17) vi è un pattern simile nei due sessi con:

- eccessi di presa in carico nell'ambito cittadino e nei comuni con questo confinanti, tale area è particolarmente grande per i maschi ed include tutto l'hinterland;
- eccessi in entrambi i sessi per alcuni comuni delle alte valli;
- una minor presa in carico in un'ampia zona a mezza luna situata sul confine che va dalla Bassa Bresciana Orientale fino a Monte Orfano.

Si ricorda che la presa in carico oncologica è diversa dall'incidenza poiché include numerosi tumori in via di guarigione e tipologie tumorali del tutto diverse.

Figura 17: Rapporto osservati attesi "ONCOLOGICI" per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.



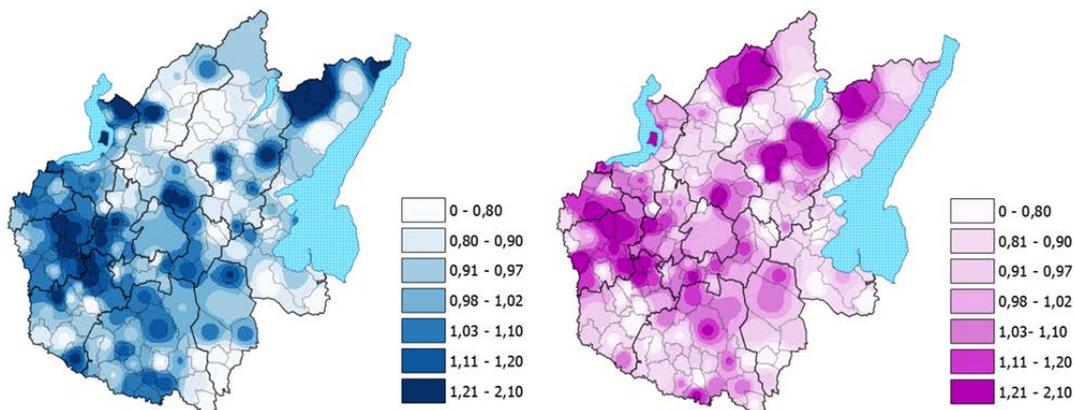
4.4.8 Malattie dell'Apparato Digerente

Per quanto riguarda la presa in carico per le malattie dell'apparato digerente (Figura 18) vi è un pattern simile nei due sessi con:

- eccessi nell'area centro Occidentale della ATS che comprende un gruppo di comuni situati al confine tra gli ambiti di Brescia Ovest, Oglio Ovest e Bassa Bresciana Occidentale, oltre ad alcuni eccessi isolati sparsi in altre zone;
- una minor presa in carico nel Garda e sul confine sud orientale di ATS.

Si ricorda che in tale gruppo patologico rientrano malattie tra loro assai diverse in termini di eziologia e di presa in carico che vanno approfondite singolarmente.

Figura 18: Rapporto osservati attesi "MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE" per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.

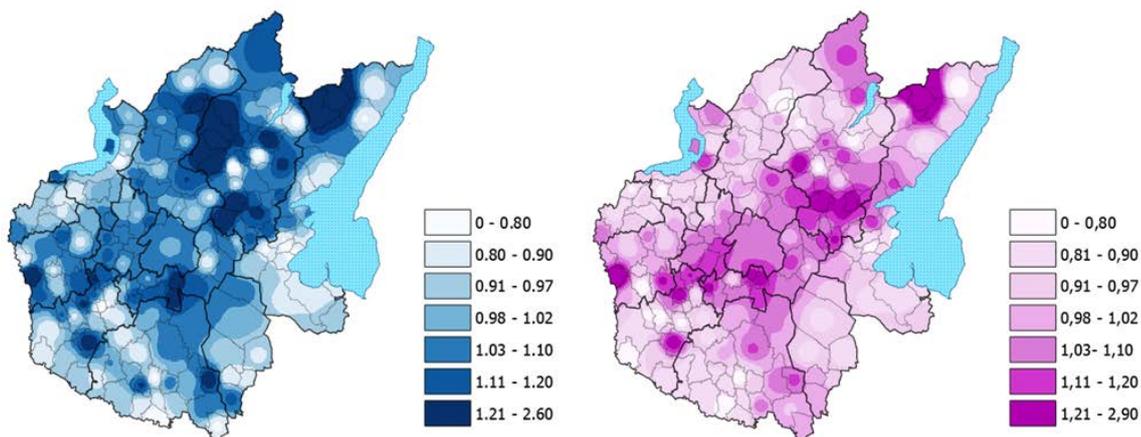


4.4.9 Malattie Respiratorie Croniche

Per quanto riguarda la presa in carico per le malattie respiratorie croniche (Figura 19) si osserva:

- in entrambi i sessi vi è un chiaro eccesso in Valle Sabbia che coinvolge anche la bassa Valle Trompia e i Comuni più a nord del Garda e nell'hinterland cittadino compresi alcuni comuni dell'ambito Oglio Ovest;
- nei maschi un chiaro eccesso anche nella media e alta Valle Trompia;
- difetti per entrambi i sessi nel Garda e negli ambiti del Sebino e di monte Orfano.

Figura 19: Rapporto osservati attesi "MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE" per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.

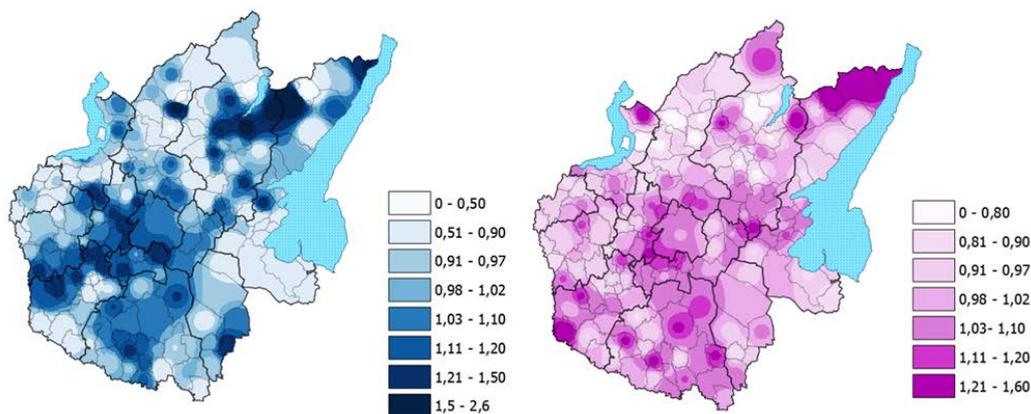


4.4.10 Patologie Tiroidee

Per quanto riguarda la presa in carico per le patologie tiroidee (Figura 20) ricordando che i 4/5 delle persone con tale patologia sono femmine, si notano:

- eccessi in entrambi i sessi nella Bassa Centrale e in alcuni comuni della Bassa Bresciana Orientale, e in tutto l’hinterland meridionale;
- eccessi in alcuni comuni della Valle Sabbia e della Valle Trompia, in particolare nei maschi nelle parti centrali e nelle femmine in quelle settentrionali;
- difetti nel Garda e negli ambiti Occidentali.

Figura 20: Rapporto osservati attesi “PATOLOGIE TIROIDEE” per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.



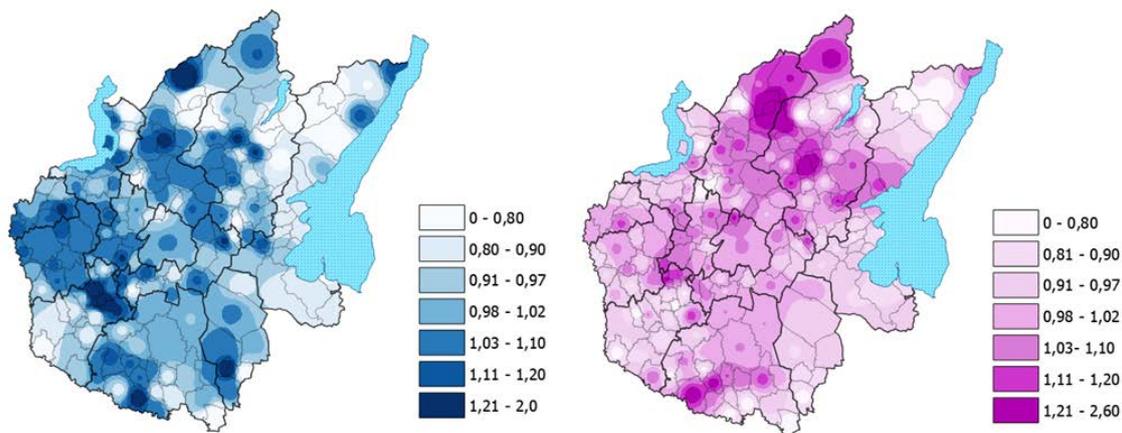
4.4.11 Neuropatie

Per quanto riguarda la presa in carico per le neuropatie (Figura 21) vi è un pattern simile nei due sessi:

- eccessi in entrambi i sessi nella Valle Trompia, in particolare nella zona settentrionale e in alcuni Comuni della Valle Sabbia e della Bassa Bresciana Centrale;
- nei maschi vi è un eccesso in alcuni Comune dell’Oglio Ovest e del Monte Orfano e nella Bassa Bresciana Orientale
- difetti in entrambi i sessi nel Garda

Stante la grande diversità delle malattie incluse in questo gruppo patologico si rimanda agli specifici approfondimenti per un’appropriata analisi territoriale.

Figura 21: Rapporto osservati attesi “NEUROPATIE” per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.

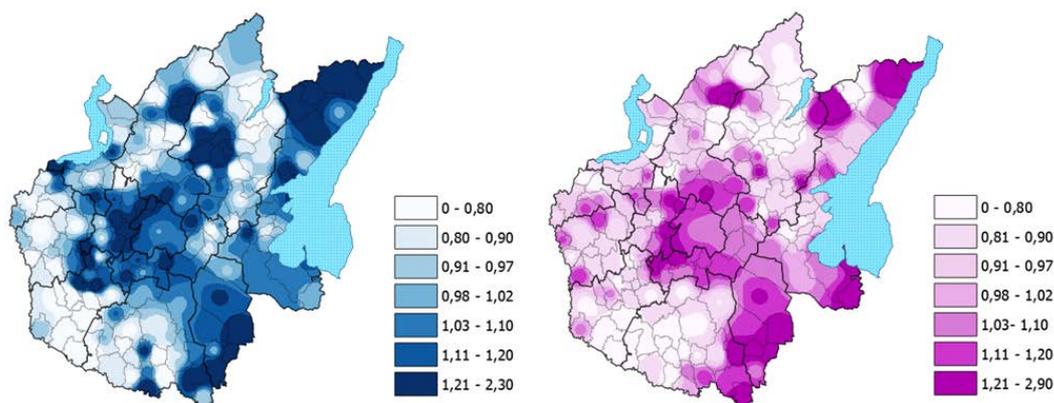


4.4.12 Malattie Autoimmuni

Per quanto riguarda la presa in carico per le malattie autoimmuni (Figura 22) ricordando che i 4/5 delle persone con tale patologia sono femmine, si nota un pattern simile nei due sessi con:

- eccessi in entrambi i sessi nell'ambito cittadino e dell'hinterland, nella Bassa Bresciana Orientale ed in alcuni Comuni della zona settentrionale del Garda e della Valle Trompia;
- nei maschi vi è un eccesso nella zona centro-occidentale della Valle Sabbia e l'eccesso nel Garda è più marcato
- difetti nella zona sud-orientale della ATS e in particolare nelle femmine in Valle Sabbia

Figura 22: Rapporto osservati attesi "MALATTIE AUTOIMMUNI" per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.

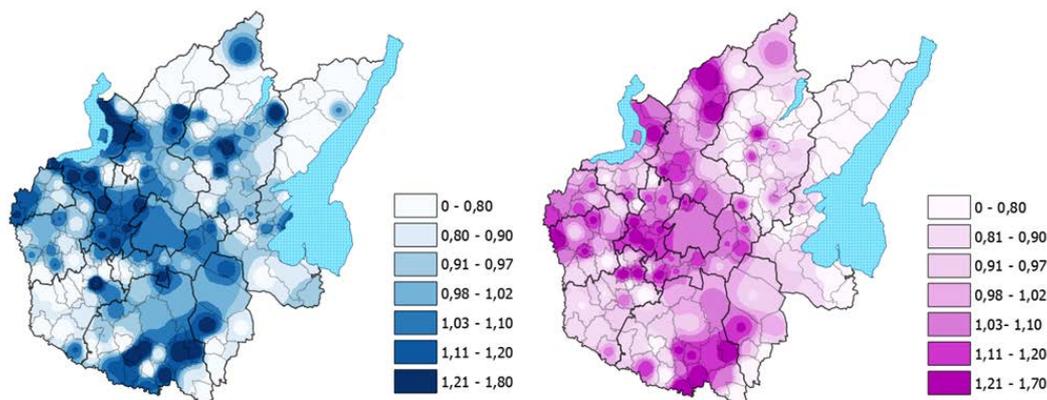


4.4.14 Demenze e Alzheimer

Per quanto riguarda la presa in carico per le demenze e Alzheimer (Figura 23) si ricorda che il 70% circa delle persone con tale patologia sono femmine. Vi è un pattern abbastanza simile nei due sessi con:

- eccessi in entrambi i sessi nell'ambito di Brescia Ovest, nel Sebino, nel Monte Orfano e in alcuni Comuni a cavallo della Bassa Bresciana Centrale e Orientale.
- difetti nel Garda e nella Bassa Bresciana Occidentale
- nelle femmine si nota un eccesso nell'alta Valle Trompia e difetto nella Valle Sabbia.

Figura 23: Rapporto osservati attesi "DEMENZE-ALZHEIMER" per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.

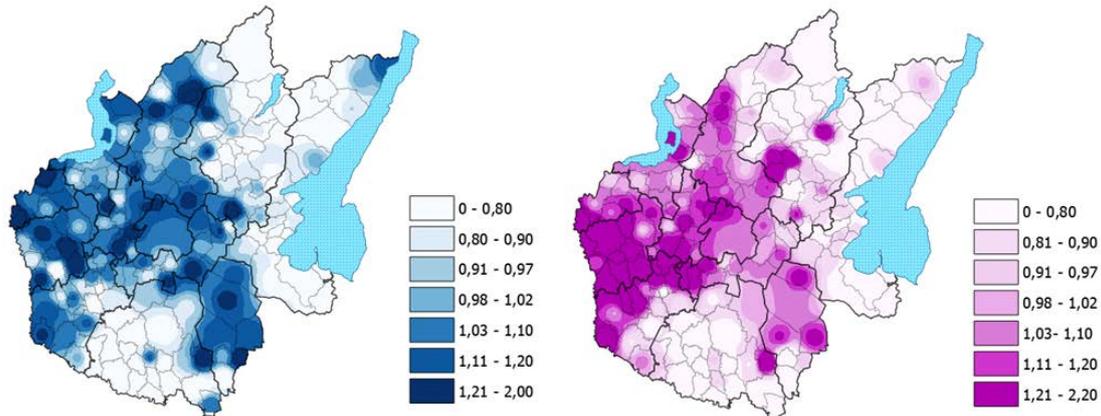


4.4.15 Insufficienza renale Cronica

Per quanto riguarda la presa in carico per l'insufficienza renale cronica (Figura 24) vi è un pattern abbastanza simile nei due sessi:

- in entrambi i sessi eccessi in tutta la zona occidentale dell'ATS, compresa la Valle Trompia, nell'ambito cittadino, negli ambiti dell'hinterland e nella Bassa Bresciana Orientale;
- difetti nella Bassa Bresciana Centrale, nel Garda e nella Valle Sabbia, con eccezioni in alcuni Comuni, in particolare nelle femmine.

Figura 24: Rapporto osservati attesi **“INSUFFICIENZA RENALE CRONICA”** per comune con smoothing IDW: donne a destra e maschi a sinistra.



Non sono state incluse le analisi per Malattie Rare, HIV/AIDS e trapiantati a causa della scarsa numerosità di tali gruppi patologici. Per eventuali approfondimenti su singole patologie si rimanda a specifici approfondimenti.

5.RISULTATI: TREND 2003-18

Tenuto conto della numerosità delle patologie identificate e dei cambiamenti metodologici introdotti nella nuova BDA per il periodo 2015-18 nel presente capitolo vengono presentati in maniera sintetica alcuni dati di trend sia in termini di prevalenza della presa in carico delle patologie che di consumo di risorse.

Nei successivi paragrafi non è presente l'analisi del trend per quei gruppi patologici per i quali le differenze metodologiche tra le due versioni della BDA non permettono un confronto diretto.

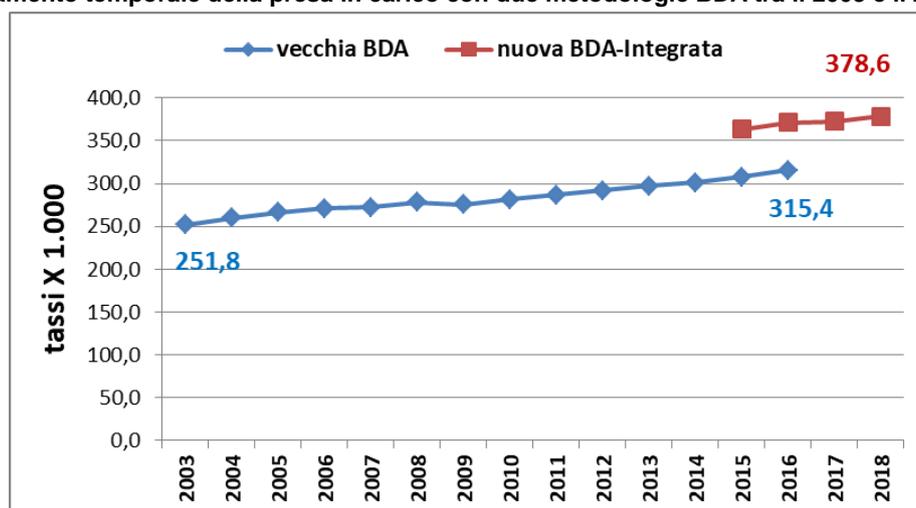
5.1 Trend presa in carico dei cronici ed alcuni gruppi patologici

Nel 2003 il numero di cronici presi in carico era pari a 263.936 su un totale di 1.048.006 assistiti, pari al 251,2/1.000 della popolazione assistita: nel 2018 la prevalenza dei cronici era aumentata del 48% (378,6/1.000) ed il numero assoluto dei cronici era aumentato addirittura del 73%.

L'aumento è in parte dovuto al cambiamento metodologico, ma anche utilizzando i dati della vecchia BDA che arriva fino al 2016 si può notare il lineare e continuo aumento (Figura 25).

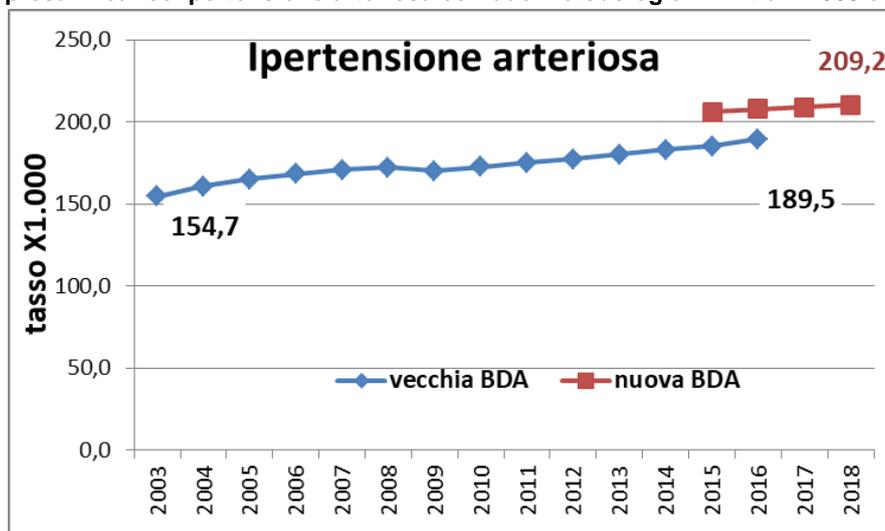
L'aumento dei cronici è stato determinato, in gran parte, dall'invecchiamento della popolazione con conseguente aumento della prevalenza delle malattie, ma, in particolare per alcune patologie, la maggiore presa in carico è stata determinata da un processo diagnostico più esteso ed accurato.

Figura 25: Andamento temporale della presa in carico con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2018



Per l'ipertensione arteriosa l'aumento è stato lineare e pari al 36% nel periodo, con un aumentata sensibilità della nuova metodologia BDA intorno al 10% rispetto alla vecchia (Figura 26).

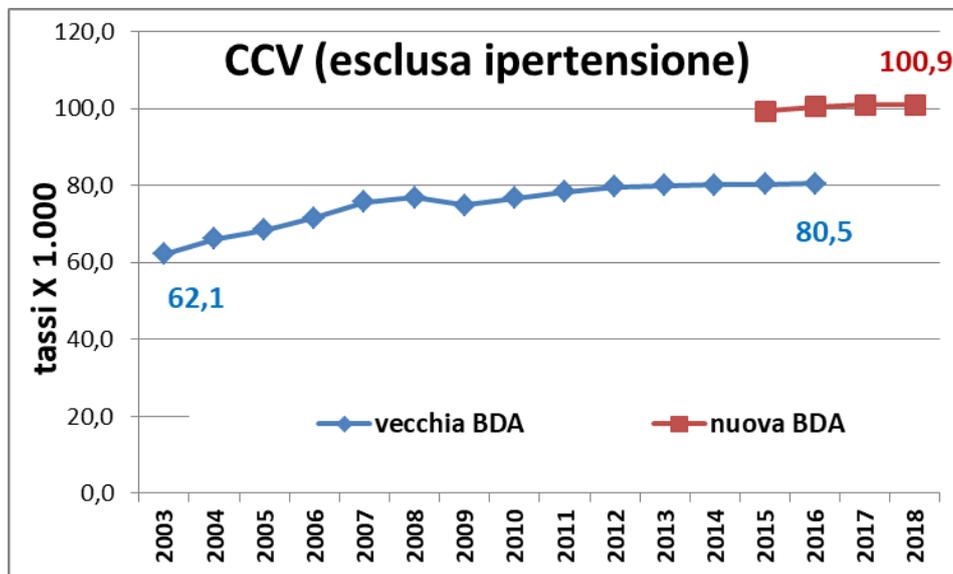
Figure 26- Trend presa in carico Ipertensione arteriosa con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2018



Per le malattie del sistema cardio-vascolare l'aumento della prevalenza è stato ancora più rilevante (+63%), con un netto aumento tra 2003 e 2008 seguito da una sostanziale stabilità.

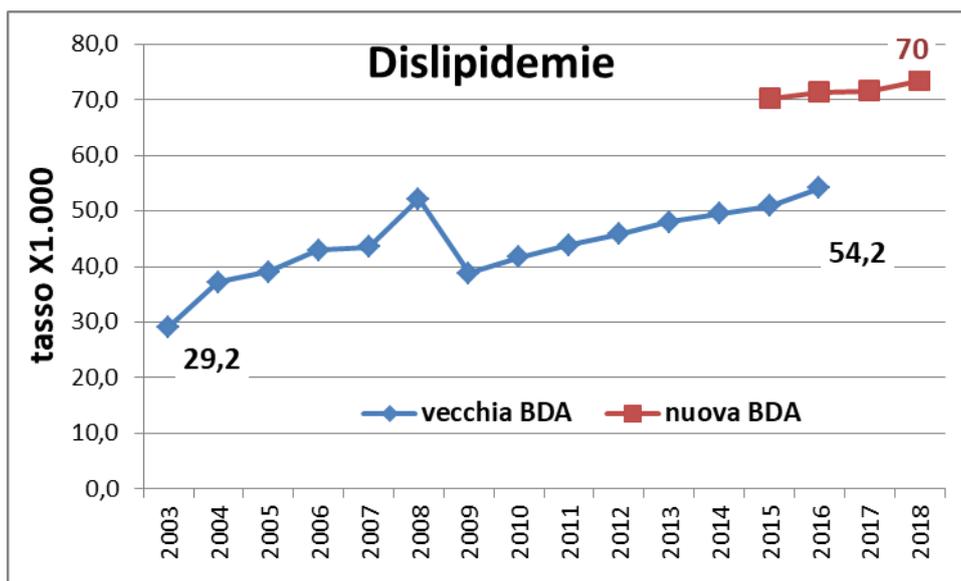
La nuova metodologia BDA include molte più patologie, con un aumentato della sensibilità pari a circa il 25% in più (Figura 27).

Figure 27- Trend presa in carico malattie del sistema cardio-vascolare con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2018



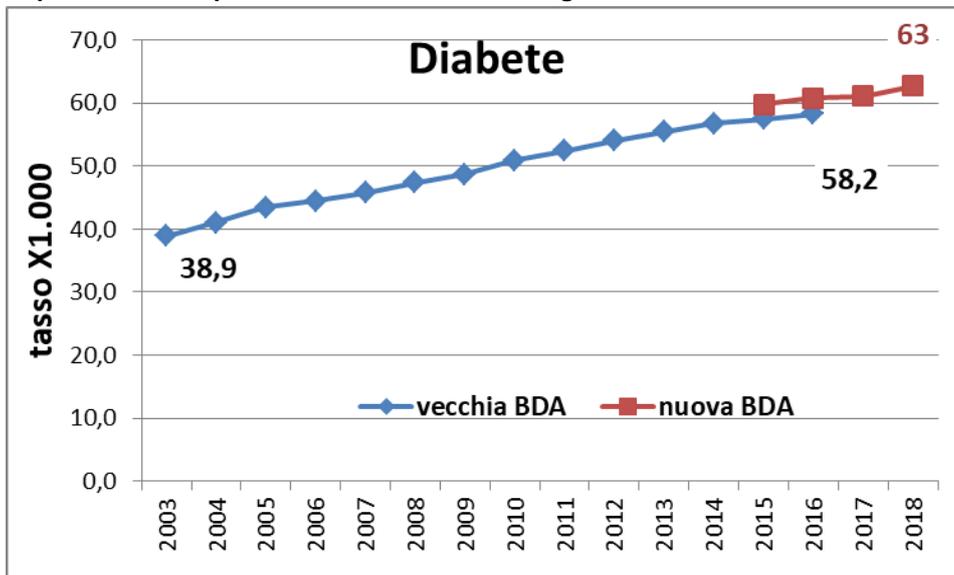
Per le Ipercolesterolemie la prevalenza è più che raddoppiata (Figura 28) in parte poiché la nuova metodologia ha un'aumentata sensibilità e categorizza un terzo in più dei pazienti. Nell'esaminare il trend precedente si deve tener conto che i valori della DDD ("Defined Daily Dose" ovvero Dose Definita Giornaliera) sono cambiati nel corso del periodo e ciò ha comportato un'artificiale riduzione dei soggetti classificati con Dislipidemia dopo il 2008.

Figure 28- Trend presa in carico per Ipercolesterolemie con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2018.



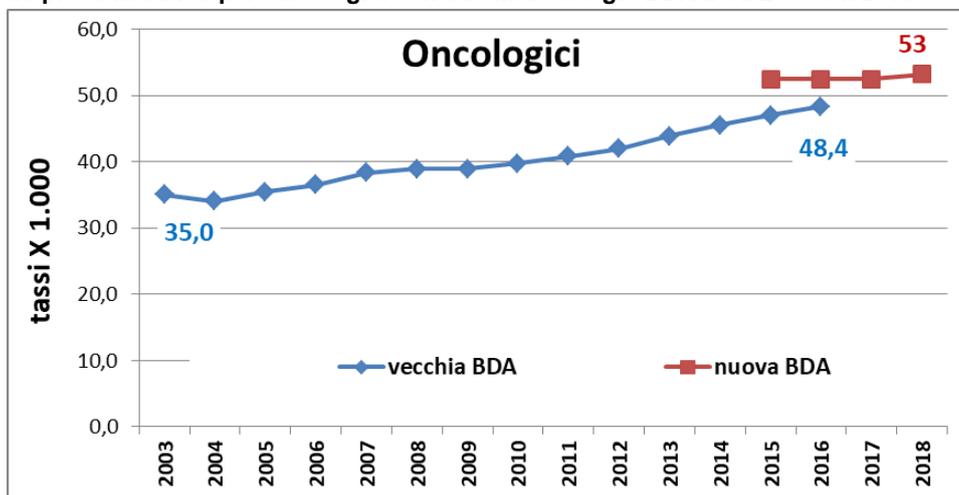
Lineare e continuo è stato l'aumento della prevalenza della presa in carico per diabete che è aumentata del 61% (Figura 29) senza grandi differenze tra le due metodologie.

Figure 29- Trend presa in carico per Diabete con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2018



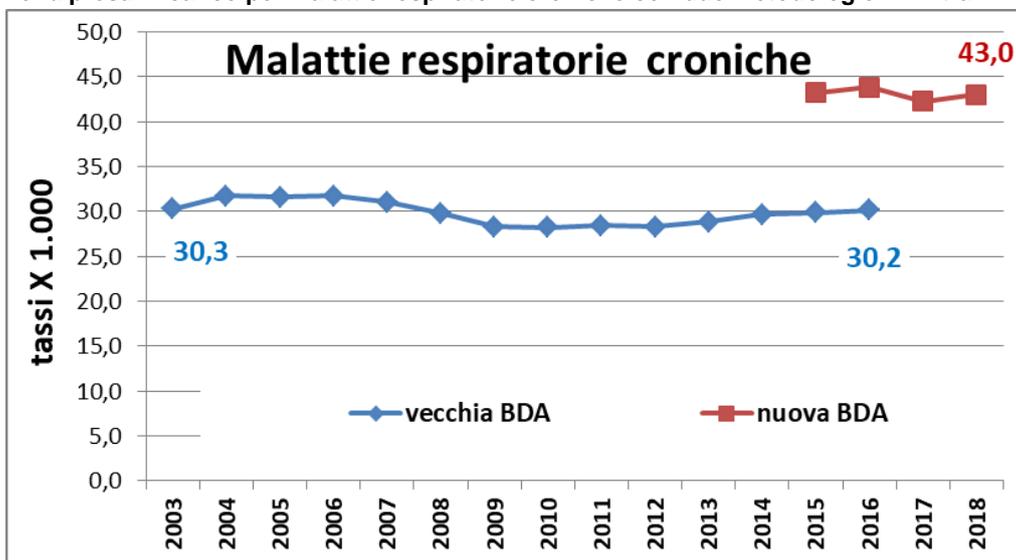
Lineare e continuo l'aumento della prevalenza della presa in carico per i pazienti oncologici (+52%) anche se, utilizzando la nuova metodologia sembra esservi stata una stabilizzazione negli ultimi anni (Figura 30). Il grande aumento è in parte spiegabile dal maggior utilizzo della specifica esenzione (048) nel tempo oltre che da un reale aumento dei soggetti che hanno avuto una neoplasia nella loro vita. Per stimare prevalenza ed incidenza dei tumori si deve far però ricorso ai dati dei Registri Tumori.

Figure 30- Trend presa in carico per Oncologici con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2018



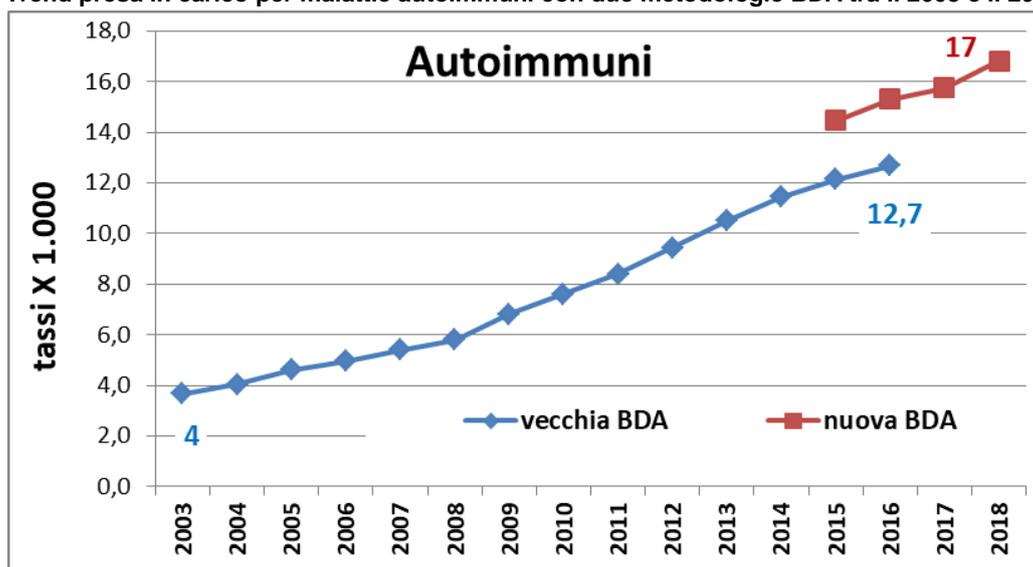
Stabile era la prevalenza della presa in carico per malattie respiratorie croniche con la vecchia metodologia. Utilizzando la nuova metodologia vengono identificate più patologie (ad esempio l'asma) con un netto aumento della numerosità e prevalenza ma anche limitando l'analisi al 2015-18 si nota una sostanziale stabilità (Figura 31).

Figure 31- Trend presa in carico per Malattie respiratorie croniche con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2018



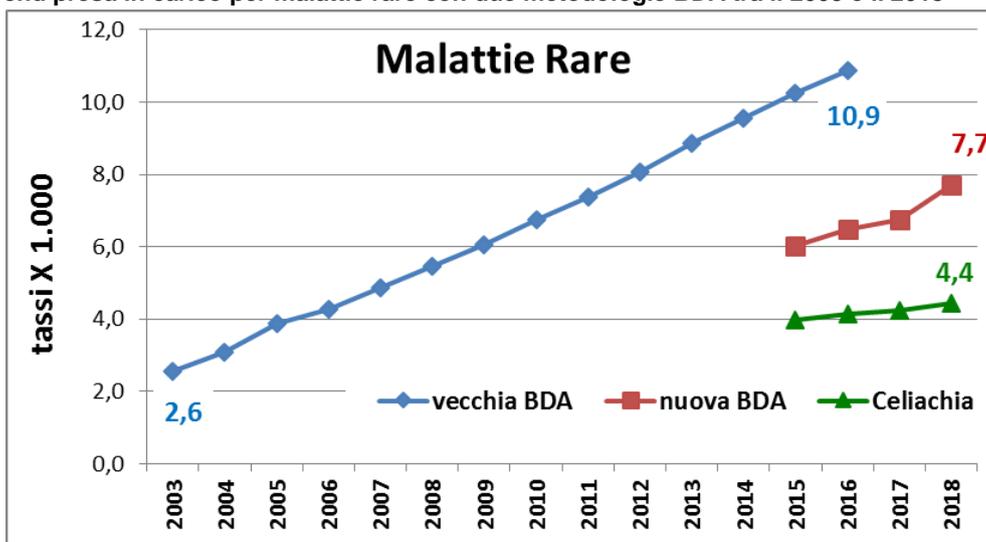
La prevalenza della presa in carico per malattie autoimmuni è quasi quadruplicata nel periodo considerato (Figura 32) e solo in parte ciò è dovuto alla maggior sensibilità della nuova metodologia (pari a circa il +20%): il forte aumento è dovuto in gran parte al maggior utilizzo di esenzioni specifiche per queste patologie e non può essere considerato di per sé come un aumento della prevalenza di queste malattie che va studiata per singola condizione patologica con metodiche che non si basino prevalentemente sulle esenzioni.

Figure 32- Trend presa in carico per malattie autoimmuni con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2018



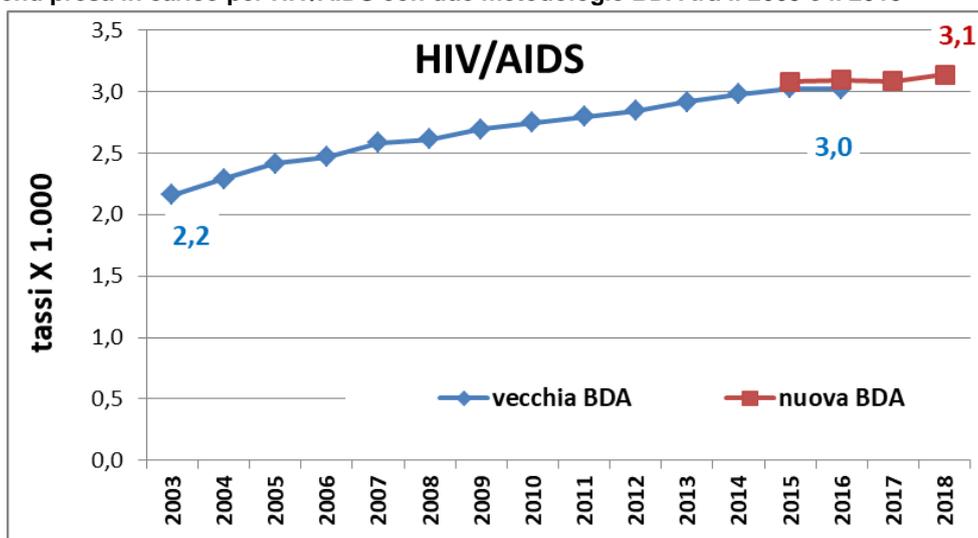
Anche la prevalenza di presa in carico per Malattie Rare è triplicata tra 2003 e 2016. La notevole diminuzione che si nota con la nuova metodologia è causata dall'uscita della malattia celiaca dalle malattie rare (Figura 33), infatti aggiungendo la prevalenza di quest'ultima si arriva a stime del tutto simili rispetto alla precedente BDA. L'aumento è stato in gran parte il frutto dell'attivazione della "Rete delle malattie rare" che ne ha favorito la diagnosi e la presa in carico con l'attribuzione di specifiche esenzioni, alcune di queste introdotte ex novo nel periodo. Come per le malattie autoimmuni il forte aumento non può essere considerato di per sé come un aumento della prevalenza di queste patologie che va studiata per singola condizione patologica e con metodiche che non si basino prevalentemente sulle esenzioni.

Figure 33- Trend presa in carico per malattie rare con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2018



La prevalenza di presa in carico per HIV/AIDS ha visto un aumento lineare fino al 2015 con una stabilizzazione negli ultimi anni con stime pressoché identiche per le due metodologie. Uno specifico lavoro aveva permesso di validare le stime BDA per questa patologia che viene identificata con ottima sensibilità e specificità⁹. Mancano stime accurate sull'incidenza di questa patologia, ma l'aumentata prevalenza è in gran parte legata alla forte riduzione di mortalità registrata in tali pazienti.

Figure 33- Trend presa in carico per HIV/AIDS con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2018



⁹ HIV: sorveglianza retrospettiva dell'infezione da HIV nell'ASL di Brescia – 2003-2006. <https://www.ats-brescia.it/malattie-infettive1>

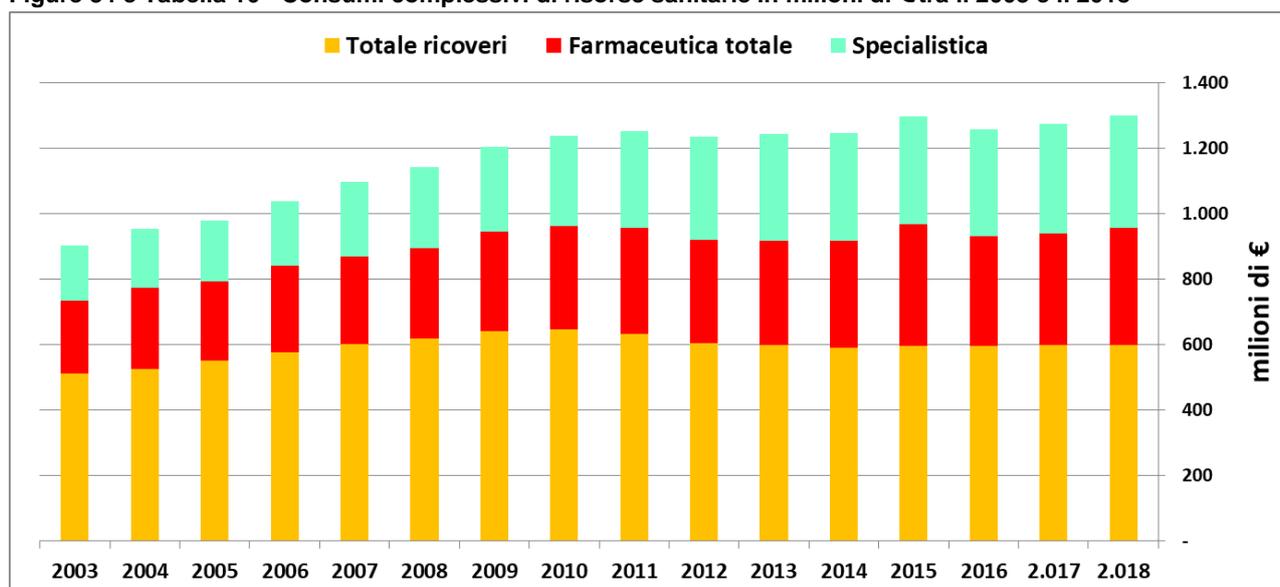
5.2 Trend consumo di risorse

Per quanto riguarda il consumo di risorse di ricoveri, farmaci e prestazioni ambulatoriali vi sono dati comparabili per tutto il periodo 2003-2018, mentre per quanto riguarda gli altri servizi sanitari e sociosanitari vi sono informazioni omogenee solo per periodi più limitati.

Ricoveri, farmaci e prestazioni ambulatoriali 2003-18

In termini assoluti (Tabella 16 e Figura 34) nel periodo considerato vi è stato un aumento del 44% delle risorse complessive con un andamento non uniforme tra le varie componenti: i ricoveri sono aumentati fino al 2010 per poi ridursi e stabilizzarsi; i farmaci sono aumentati del 61% nel periodo con andamenti non sempre lineari mentre le prestazioni ambulatoriali sono più che raddoppiate (+103%).

Figure 34 e Tabella 16 - Consumi complessivi di risorse sanitarie in milioni di € tra il 2003 e il 2018

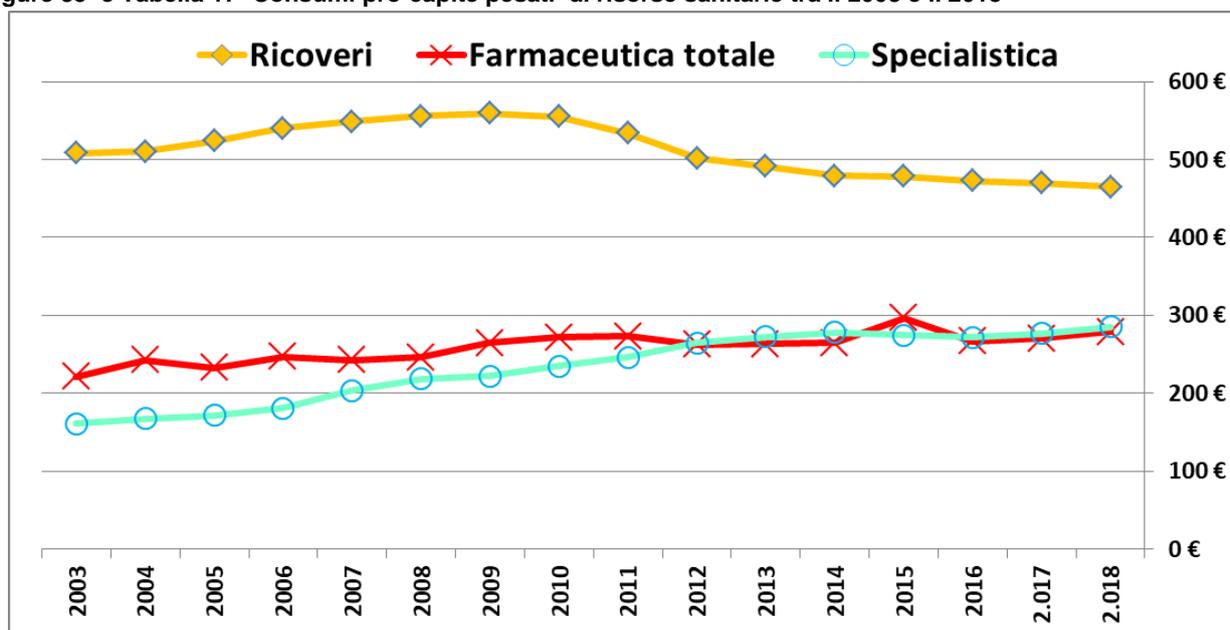


| Anno | n. assistiti | SUB TOTALE | Totale ricoveri | Ricoveri ordinari | Day hospital | sub acuti | Ricoveri in riabilitazione | Ricoveri fuori regione | Farmaceutica totale | Farmaceutica convenzionata | File F | DPC/ doppia via | Specialistica ambulatoriale |
|------|--------------|------------|-----------------|-------------------|--------------|-----------|----------------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|--------|-----------------|-----------------------------|
| 2018 | 1.202.677 | 1.299 | 597 | 457 | 25 | 5,5 | 84 | 26,3 | 359 | 190 | 145 | 23,7 | 343 |
| 2017 | 1.202.445 | 1.273 | 597 | 458 | 24 | 5,1 | 84 | 25,5 | 343 | 192 | 128 | 23,5 | 333 |
| 2016 | 1.200.382 | 1.257 | 595 | 455 | 26 | 5,1 | 85 | 24,4 | 336 | 192 | 123 | 21,7 | 326 |
| 2015 | 1.198.824 | 1.296 | 596 | 453 | 26 | 5,3 | 86 | 24,6 | 370 | 198 | 151 | 21,0 | 330 |
| 2014 | 1.194.545 | 1.247 | 589 | 460 | 28 | | 79 | 22,6 | 326 | 195 | 114 | 16,9 | 332 |
| 2013 | 1.195.164 | 1.243 | 597 | 475 | 22 | | 76 | 23,9 | 320 | 198 | 106 | 15,9 | 326 |
| 2012 | 1.193.861 | 1.234 | 603 | 478 | 23 | | 80 | 22,5 | 315 | 204 | 99 | | 316 |
| 2011 | 1.190.741 | 1.250 | 633 | 489 | 32 | | 87 | 23,7 | 324 | 217 | 94 | | 294 |
| 2010 | 1.179.005 | 1.239 | 646 | 498 | 37 | | 86 | 24,5 | 316 | 220 | 86 | | 277 |
| 2009 | 1.165.653 | 1.203 | 641 | 487 | 48 | | 81 | 24,4 | 304 | 221 | 76 | | 259 |
| 2008 | 1.132.634 | 1.140 | 619 | 470 | 47 | | 78 | 22,5 | 274 | 216 | 58 | | 248 |
| 2007 | 1.120.497 | 1.095 | 602 | 461 | 47 | | 70 | 22,7 | 266 | 213 | 53 | | 228 |
| 2006 | 1.094.211 | 1.038 | 576 | 434 | 56 | | 61 | 25,4 | 264 | 219 | 44 | | 198 |
| 2005 | 1.081.759 | 979 | 549 | 413 | 56 | | 56 | 23,8 | 244 | 211 | 33 | | 186 |
| 2004 | 1.067.201 | 953 | 525 | 396 | 54 | | 52 | 21,7 | 249 | 220 | 29 | | 179 |
| 2003 | 1.048.006 | 902 | 510 | 388 | 54 | | 48 | 20,1 | 222 | 200 | 23 | | 169 |

L'andamento del consumo di risorse è stato fortemente determinato anche dall'aumento della popolazione assistita (+15%), dall'invecchiamento della stessa (età media da 41,3 a 44,6 anni) oltre che dalla tipologia di servizi forniti. Risulta quindi più informativo fornire i dati di consumo pro-capite pesati per età con metodo OSMED (Figura 35 e Tabella 17).

Netto e lineare è stato l'incremento delle prestazioni ambulatoriali (+58%) mentre l'andamento delle altre componenti è stato più articolato.

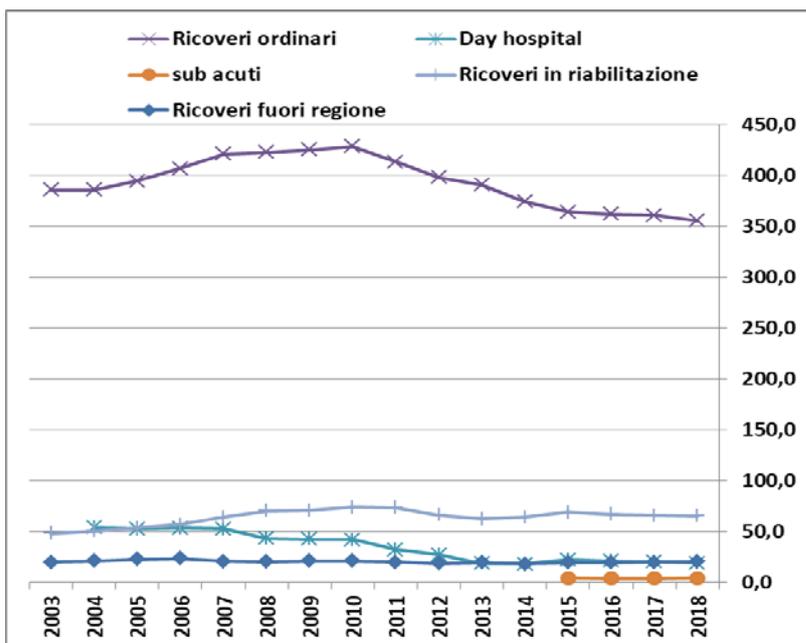
Figure 35 e Tabella 17- Consumi pro-capite pesati di risorse sanitarie tra il 2003 e il 2018



| Anno | n. assistiti pesati | SUB TOTALE | Totale ricoveri | Ricoveri ordinari | Day hospital | sub acuti | Ricoveri in riabilitazione | Ricoveri fuori regione | Farmaceutica totale | Farmaceutica convenzionata | File F | DPC/ doppia via | Specialistica ambulatoriale |
|------|---------------------|------------|-----------------|-------------------|--------------|-----------|----------------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|--------|-----------------|-----------------------------|
| 2018 | 1.285.168 | € 1.206 | € 465 | € 355 | € 19 | € 4,3 | € 65 | € 20 | € 279 | € 148 | € 113 | € 18,4 | € 267 |
| 2017 | 1.271.152 | € 1.194 | € 470 | € 361 | € 19 | € 4,0 | € 66 | € 20 | € 270 | € 151 | € 100 | € 18,5 | € 262 |
| 2016 | 1.258.096 | € 1.162 | € 473 | € 362 | € 20 | € 4,1 | € 67 | € 19 | € 267 | € 152 | € 98 | € 17,2 | € 259 |
| 2015 | 1.245.905 | € 1.192 | € 478 | € 364 | € 21 | € 4,3 | € 69 | € 20 | € 297 | € 159 | € 122 | € 16,8 | € 265 |
| 2014 | 1.229.851 | € 1.174 | € 479 | € 374 | € 23 | | € 64 | € 18 | € 265 | € 159 | € 92 | € 13,8 | € 270 |
| 2013 | 1.216.182 | € 1.178 | € 491 | € 391 | € 18 | | € 63 | € 20 | € 263 | € 163 | € 87 | € 13,1 | € 268 |
| 2012 | 1.200.925 | € 1.147 | € 502 | € 398 | € 19 | | € 66 | € 19 | € 263 | € 170 | € 83 | | € 263 |
| 2011 | 1.184.971 | € 1.172 | € 534 | € 413 | € 27 | | € 74 | € 20 | € 273 | € 183 | € 79 | | € 248 |
| 2010 | 1.163.211 | € 1.184 | € 555 | € 428 | € 32 | | € 74 | € 21 | € 272 | € 189 | € 74 | | € 238 |
| 2009 | 1.145.884 | € 1.166 | € 559 | € 425 | € 42 | | € 71 | € 21 | € 265 | € 192 | € 66 | | € 226 |
| 2008 | 1.113.199 | € 1.126 | € 556 | € 423 | € 43 | | € 70 | € 20 | € 246 | € 194 | € 52 | | € 222 |
| 2007 | 1.095.781 | € 1.098 | € 549 | € 421 | € 43 | | € 64 | € 21 | € 243 | € 194 | € 48 | | € 208 |
| 2006 | 1.066.700 | € 1.070 | € 540 | € 407 | € 53 | | € 57 | € 24 | € 247 | € 206 | € 42 | | € 186 |
| 2005 | 1.047.885 | € 1.029 | € 524 | € 394 | € 54 | | € 54 | € 23 | € 233 | € 201 | € 32 | | € 177 |
| 2004 | 1.027.252 | € 1.021 | € 511 | € 386 | € 53 | | € 51 | € 21 | € 243 | € 215 | € 28 | | € 174 |
| 2003 | 1.004.663 | € 990 | € 508 | € 386 | € 54 | | € 48 | € 20 | € 221 | € 199 | € 23 | | € 168 |

Il valore pro-capite pesato dei ricoveri (Figura 36) è stato:

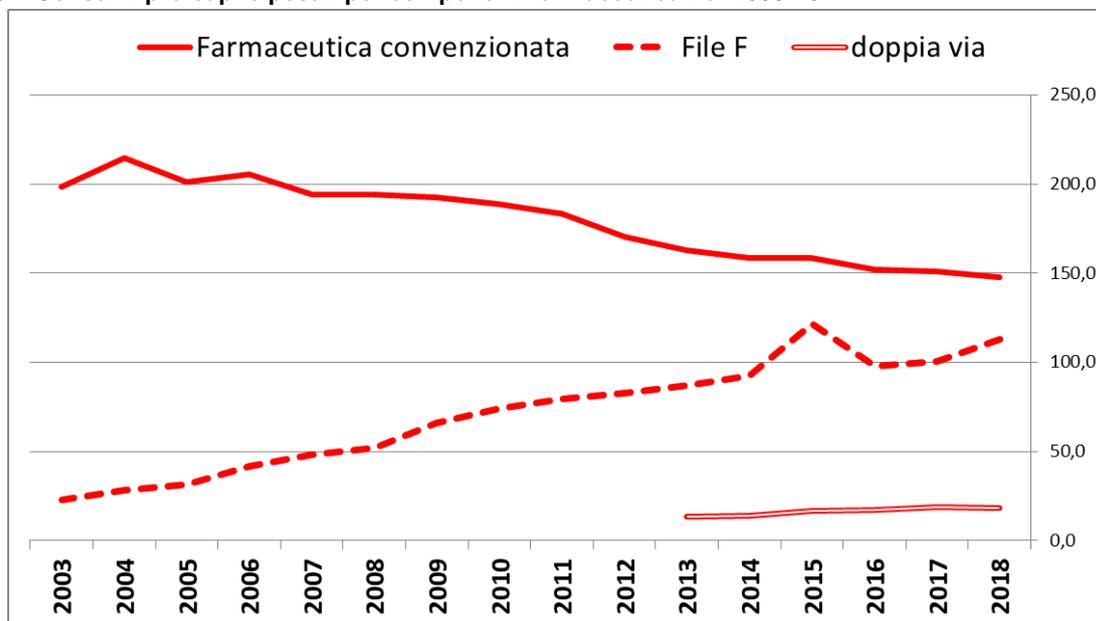
- per i ricoveri ordinari in evidente diminuzione dopo il 2010 fino al 2015 con stabilizzazione nell'ultimo triennio;
- per i day hospital è diminuito linearmente il valore, più che dimezzandosi nel periodo;
- per i ricoveri in riabilitazione è aumentato notevolmente il valore tra 2003 e 2011 per poi stabilizzarsi
- per quelli fuori regione è rimasto sostanzialmente stabile.



Per quanto riguarda la farmaceutica il consumo pro-capite complessivo è aumentato del 26% ma con forti differenze tra le varie componenti:

- vi è stata una lineare diminuzione dei consumi della farmaceutica territoriale (convenzionata, -26%)
- i consumi per farmaci in file F sono quadruplicati nel periodo e solo nell'ultimo biennio vi è stato un certo contenimento grazie al meccanismo del Risk sharing introdotto per i nuovi farmaci antivirali per trattamento HCV
- è in aumento la somministrazione dei farmaci in somministrazione in DPC/doppia via.

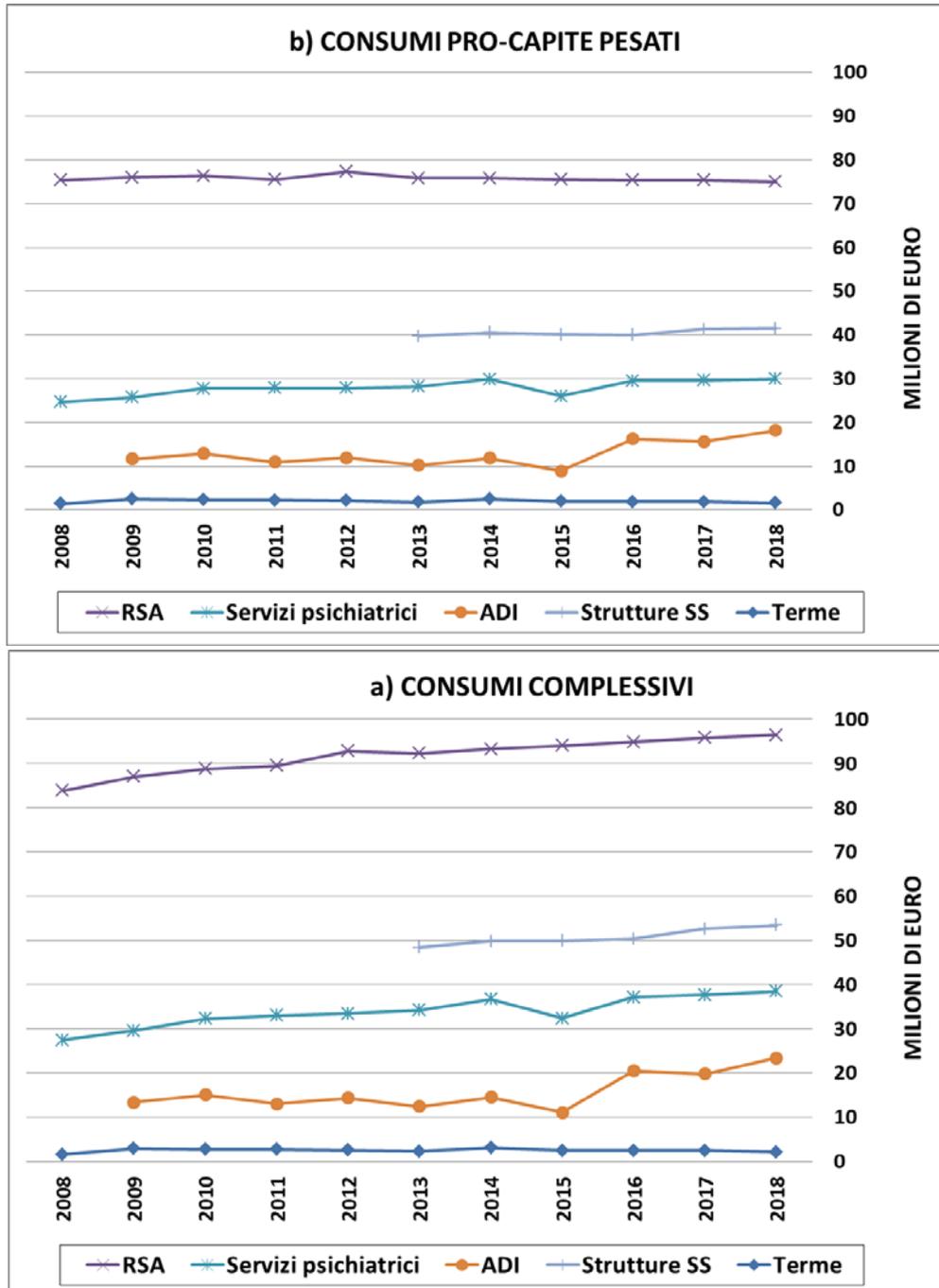
Figura 37: Consumi pro-capite pesati per componenti farmaceutica tra 2003-18



Altri servizi sanitari e socio-sanitari

L'andamento degli altri servizi sanitari e sociosanitari mostra un certo aumento in termini di consumo di risorse complessive (Figura 38), ma una sostanziale stabilità quando si considerino i consumi pro-capite pesati per età.

Figura 38: Consumi complessivi (a) e pro-capite pesati (b) per RSA, servizi psichiatrici, servizi di assistenza domiciliare, servizi socio-sanitari in strutture e terme



6. APPENDICE: PRESA IN CARICO PER AMBITO

Tabella 18. Numerosità assistiti per gruppi patologici e ambito. La somma degli assistiti per gruppo patologico è maggiore del numero totale di cronici con almeno una patologia in quanto ogni soggetto può avere contemporaneamente più forme patologiche.

| Gruppo patologico | Ambito | | | | | | | | | | | | Totale ATS |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| IPERTENSIONE ARTERIOSA | 48.135 | 20.221 | 21.137 | 27.292 | 12.010 | 12.054 | 18.898 | 12.330 | 26.195 | 12.468 | 25.822 | 17.593 | 254.155 |
| MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE | 24.351 | 9.781 | 10.191 | 14.194 | 6.179 | 5.432 | 8.623 | 5.656 | 11.585 | 5.947 | 11.997 | 8.004 | 121.940 |
| PATOLOGIA PSICH. e DISAGIO PSICHICO | 20.721 | 8.700 | 8.599 | 11.004 | 4.580 | 5.453 | 8.422 | 4.750 | 11.036 | 5.745 | 10.100 | 6.723 | 105.833 |
| IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | 16.010 | 6.740 | 7.225 | 9.726 | 4.553 | 3.842 | 6.574 | 4.292 | 10.912 | 4.321 | 8.408 | 6.126 | 88.729 |
| DIABETE | 13.762 | 5.922 | 6.137 | 7.888 | 3.816 | 3.994 | 5.949 | 3.837 | 7.860 | 4.302 | 7.073 | 5.136 | 75.676 |
| ONCOLOGICI | 13.637 | 5.247 | 5.518 | 6.587 | 2.957 | 2.864 | 4.480 | 2.852 | 5.983 | 3.097 | 6.943 | 4.116 | 64.281 |
| MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 10.110 | 4.438 | 4.707 | 5.111 | 2.248 | 2.300 | 4.206 | 2.286 | 5.068 | 2.602 | 4.936 | 3.925 | 51.937 |
| MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | 9.182 | 4.068 | 4.067 | 4.772 | 2.280 | 2.520 | 4.271 | 2.238 | 4.741 | 2.540 | 4.548 | 3.053 | 48.280 |
| PATOLOGIE TIROIDEE | 7.743 | 3.342 | 3.462 | 3.741 | 1.768 | 1.772 | 2.911 | 1.855 | 4.180 | 1.999 | 4.032 | 2.556 | 39.361 |
| NEUROPATIE | 4.100 | 1.704 | 1.673 | 2.101 | 901 | 999 | 1.615 | 891 | 2.025 | 1.034 | 1.938 | 1.363 | 20.344 |
| MALATTIE AUTOIMMUNI | 4.020 | 1.894 | 1.917 | 2.057 | 899 | 887 | 1.405 | 721 | 1.716 | 1.310 | 2.305 | 1.174 | 20.305 |
| DEMENZE-ALZHEIMER | 4.026 | 1.426 | 1.652 | 1.808 | 843 | 835 | 1.119 | 678 | 1.793 | 817 | 1.617 | 1.174 | 17.788 |
| INSUFFICIENZA RENALE | 2.957 | 1.116 | 1.214 | 1.438 | 634 | 746 | 1.168 | 640 | 990 | 785 | 1.097 | 765 | 13.550 |
| MALATTIE RARE | 1.927 | 890 | 846 | 1.086 | 412 | 361 | 648 | 380 | 771 | 497 | 823 | 657 | 9.298 |
| HIV/AIDS | 859 | 295 | 321 | 369 | 180 | 243 | 311 | 165 | 308 | 206 | 348 | 183 | 3.788 |
| TRAPIANTATI | 463 | 193 | 168 | 235 | 120 | 121 | 199 | 99 | 216 | 109 | 212 | 146 | 2.281 |
| CON ALMENO UNA PATOLOGIA CRONICA | 86.110 | 37.570 | 38.464 | 47.231 | 21.240 | 22.210 | 35.319 | 21.688 | 46.863 | 23.746 | 46.401 | 30.333 | 457.175 |
| Popolazione assistita | 218.011 | 101.709 | 101.410 | 116.293 | 55.653 | 60.824 | 100.595 | 58.043 | 120.981 | 68.502 | 128.159 | 77.497 | 1.207.677 |

Tabella 19. Prevalenza (x 1.000) della presa in carico per gruppi patologici e ambito.

| Gruppo patologico | Ambito | | | | | | | | | | | | Totale ATS |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| IPERTENSIONE ARTERIOSA | 220,8 | 198,8 | 208,4 | 234,7 | 215,8 | 198,2 | 187,9 | 212,4 | 216,5 | 182,0 | 201,5 | 227,0 | 210,4 |
| MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE | 111,7 | 96,2 | 100,5 | 122,1 | 111,0 | 89,3 | 85,7 | 97,4 | 95,8 | 86,8 | 93,6 | 103,3 | 101,0 |
| PATOLOGIA PSICH. e DISAGIO PSICHICO | 95,0 | 85,5 | 84,8 | 94,6 | 82,3 | 89,7 | 83,7 | 81,8 | 91,2 | 83,9 | 78,8 | 86,8 | 87,6 |
| IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | 73,4 | 66,3 | 71,2 | 83,6 | 81,8 | 63,2 | 65,4 | 73,9 | 90,2 | 63,1 | 65,6 | 79,0 | 73,5 |
| DIABETE | 63,1 | 58,2 | 60,5 | 67,8 | 68,6 | 65,7 | 59,1 | 66,1 | 65,0 | 62,8 | 55,2 | 66,3 | 62,7 |
| ONCOLOGICI | 62,6 | 51,6 | 54,4 | 56,6 | 53,1 | 47,1 | 44,5 | 49,1 | 49,5 | 45,2 | 54,2 | 53,1 | 53,2 |
| MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 46,4 | 43,6 | 46,4 | 43,9 | 40,4 | 37,8 | 41,8 | 39,4 | 41,9 | 38,0 | 38,5 | 50,6 | 43,0 |
| MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | 42,1 | 40,0 | 40,1 | 41,0 | 41,0 | 41,4 | 42,5 | 38,6 | 39,2 | 37,1 | 35,5 | 39,4 | 40,0 |
| PATOLOGIE TIROIDEE | 35,5 | 32,9 | 34,1 | 32,2 | 31,8 | 29,1 | 28,9 | 32,0 | 34,6 | 29,2 | 31,5 | 33,0 | 32,6 |
| NEUROPATIE | 18,8 | 16,8 | 16,5 | 18,1 | 16,2 | 16,4 | 16,1 | 15,4 | 16,7 | 15,1 | 15,1 | 17,6 | 16,8 |
| MALATTIE AUTOIMMUNI | 18,4 | 18,6 | 18,9 | 17,7 | 16,2 | 14,6 | 14,0 | 12,4 | 14,2 | 19,1 | 18,0 | 15,1 | 16,8 |
| DEMENZE-ALZHEIMER | 18,5 | 14,0 | 16,3 | 15,5 | 15,1 | 13,7 | 11,1 | 11,7 | 14,8 | 11,9 | 12,6 | 15,1 | 14,7 |
| INSUFFICIENZA RENALE | 13,6 | 11,0 | 12,0 | 12,4 | 11,4 | 12,3 | 11,6 | 11,0 | 8,2 | 11,5 | 8,6 | 9,9 | 11,2 |
| MALATTIE RARE | 8,8 | 8,8 | 8,3 | 9,3 | 7,4 | 5,9 | 6,4 | 6,5 | 6,4 | 7,3 | 6,4 | 8,5 | 7,7 |
| HIV/AIDS | 3,9 | 2,9 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 4,0 | 3,1 | 2,8 | 2,5 | 3,0 | 2,7 | 2,4 | 3,1 |
| TRAPIANTATI | 2,1 | 1,9 | 1,7 | 2,0 | 2,2 | 2,0 | 2,0 | 1,7 | 1,8 | 1,6 | 1,7 | 1,9 | 1,9 |
| CON ALMENO UNA PATOLOGIA CRONICA | 395,0 | 369,4 | 379,3 | 406,1 | 381,7 | 365,2 | 351,1 | 373,7 | 387,4 | 346,6 | 362,1 | 391,4 | 378,6 |
| Popolazione assistita | 218.011 | 101.709 | 101.410 | 116.293 | 55.653 | 60.824 | 100.595 | 58.043 | 120.981 | 68.502 | 128.159 | 77.497 | 1.207.677 |

Tabella 20. Prevalenza presa in carico standardizzata (x 1.000) per età e sesso per gruppi patologici e ambito. Ambiti ASST Spedali Civili

| Gruppo patologico | Ambito | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------|-------|--------------|--------|-------|--------------|--------|-------|--------------|--------|-------|
| | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | |
| | Prev std | IC 95% | | Prev std | IC 95% | | Prev std | IC 95% | | Prev std | IC 95% | |
| IPERTENSIONE ARTERIOSA | 201,6 | 200,3 | 202,9 | 214,8 | 212,8 | 216,8 | 210,5 | 208,5 | 212,4 | 223,4 | 221,6 | 225,2 |
| MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE | 100,4 | 99,4 | 101,5 | 105,8 | 104,1 | 107,5 | 101,8 | 100,2 | 103,4 | 116,1 | 114,6 | 117,6 |
| PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO | 89,3 | 88,2 | 90,5 | 89,8 | 88,0 | 91,5 | 85,7 | 84,0 | 87,4 | 93,4 | 91,7 | 95,0 |
| IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | 67,3 | 66,4 | 68,2 | 71,6 | 70,0 | 73,1 | 71,7 | 70,3 | 73,2 | 78,9 | 77,5 | 80,3 |
| DIABETE | 59,2 | 58,3 | 60,1 | 62,4 | 60,9 | 63,8 | 60,9 | 59,5 | 62,3 | 64,6 | 63,3 | 65,9 |
| ONCOLOGICI | 57,6 | 56,6 | 58,5 | 55,2 | 53,8 | 56,6 | 54,6 | 53,3 | 56,0 | 54,1 | 52,8 | 55,3 |
| MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 44,2 | 43,3 | 45,0 | 45,3 | 44,0 | 46,6 | 46,7 | 45,4 | 48,0 | 43,1 | 42,0 | 44,3 |
| MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | 39,9 | 39,1 | 40,7 | 42,1 | 40,9 | 43,4 | 40,3 | 39,1 | 41,5 | 39,7 | 38,6 | 40,8 |
| PATOLOGIE TIROIDEE | 33,3 | 32,6 | 34,0 | 33,9 | 32,7 | 35,0 | 34,2 | 33,1 | 35,3 | 31,5 | 30,5 | 32,5 |
| NEUROPATIE | 17,7 | 17,2 | 18,3 | 17,6 | 16,8 | 18,5 | 16,6 | 15,8 | 17,4 | 17,6 | 16,9 | 18,4 |
| MALATTIE AUTOIMMUNI | 17,7 | 17,2 | 18,2 | 18,9 | 18,0 | 19,7 | 18,9 | 18,0 | 19,7 | 17,4 | 16,7 | 18,2 |
| DEMENZE-ALZHEIMER | 15,2 | 14,8 | 15,7 | 16,8 | 16,0 | 17,6 | 17,0 | 16,2 | 17,7 | 15,1 | 14,4 | 15,7 |
| INSUFFICIENZA RENALE | 11,9 | 11,5 | 12,3 | 12,5 | 11,8 | 13,2 | 12,2 | 11,5 | 12,8 | 11,8 | 11,2 | 12,4 |
| MALATTIE RARE | 8,8 | 8,4 | 9,2 | 8,7 | 8,2 | 9,3 | 8,3 | 7,8 | 8,9 | 9,3 | 8,8 | 9,9 |
| HIV/AIDS | 4,0 | 3,8 | 4,3 | 2,9 | 2,5 | 3,2 | 3,1 | 2,8 | 3,5 | 3,1 | 2,8 | 3,4 |
| TRAPIANTATI | 2,1 | 1,9 | 2,3 | 1,9 | 1,7 | 2,2 | 1,6 | 1,4 | 1,9 | 1,9 | 1,7 | 2,2 |
| CON ALMENO UNA PATOLOGIA CRONICA | 374,3 | 372,6 | 376,0 | 385,6 | 383,2 | 388,1 | 380,9 | 378,5 | 383,4 | 394,0 | 391,7 | 396,3 |

Tabella 21. Prevalenza presa in carico standardizzata (x 1.000) per età e sesso per gruppi patologici e ambito. Ambiti ASST Franciacorta

| Gruppo patologico | Ambito | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------|-------|--------------|--------|-------|--------------|--------|-------|--------------|--------|-------|
| | 5 | | | 6 | | | 7 | | | 8 | | |
| | Prev std | IC 95% | | Prev std | IC 95% | | Prev std | IC 95% | | Prev std | IC 95% | |
| IPERTENSIONE ARTERIOSA | 212,0 | 209,4 | 214,6 | 207,6 | 205,0 | 210,1 | 213,1 | 211,1 | 215,2 | 222,4 | 219,8 | 225,1 |
| MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE | 109,6 | 107,4 | 111,8 | 95,0 | 92,9 | 97,0 | 99,2 | 97,5 | 100,9 | 102,8 | 100,6 | 105,0 |
| PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO | 82,4 | 80,2 | 84,7 | 91,9 | 89,7 | 94,2 | 89,2 | 87,5 | 91,0 | 84,1 | 81,8 | 86,3 |
| IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | 80,0 | 77,9 | 82,0 | 66,2 | 64,3 | 68,1 | 74,1 | 72,5 | 75,7 | 77,2 | 75,1 | 79,3 |
| DIABETE | 67,2 | 65,3 | 69,2 | 68,6 | 66,7 | 70,6 | 66,0 | 64,5 | 67,6 | 68,7 | 66,7 | 70,7 |
| ONCOLOGICI | 51,9 | 50,2 | 53,7 | 49,2 | 47,5 | 50,9 | 49,7 | 48,3 | 51,0 | 51,4 | 49,6 | 53,1 |
| MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 40,5 | 38,9 | 42,1 | 38,8 | 37,2 | 40,3 | 44,4 | 43,1 | 45,7 | 40,2 | 38,6 | 41,8 |
| MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | 40,4 | 38,8 | 42,0 | 42,8 | 41,1 | 44,4 | 46,6 | 45,2 | 47,9 | 39,7 | 38,1 | 41,3 |
| PATOLOGIE TIROIDEE | 31,3 | 29,9 | 32,7 | 29,9 | 28,6 | 31,3 | 31,1 | 30,0 | 32,2 | 33,1 | 31,6 | 34,6 |
| NEUROPATIE | 16,1 | 15,1 | 17,1 | 17,0 | 16,0 | 18,0 | 17,2 | 16,3 | 18,0 | 15,8 | 14,8 | 16,8 |
| MALATTIE AUTOIMMUNI | 15,9 | 14,9 | 16,9 | 14,8 | 13,9 | 15,8 | 14,7 | 14,0 | 15,5 | 12,7 | 11,8 | 13,6 |
| DEMENZE-ALZHEIMER | 15,5 | 14,5 | 16,5 | 15,2 | 14,2 | 16,1 | 14,0 | 13,2 | 14,8 | 12,9 | 12,0 | 13,8 |
| INSUFFICIENZA RENALE | 11,4 | 10,5 | 12,3 | 13,3 | 12,4 | 14,2 | 13,7 | 13,0 | 14,5 | 11,8 | 10,9 | 12,7 |
| MALATTIE RARE | 7,4 | 6,7 | 8,1 | 5,9 | 5,3 | 6,6 | 6,4 | 5,9 | 6,9 | 6,5 | 5,9 | 7,2 |
| HIV/AIDS | 3,2 | 2,7 | 3,6 | 4,0 | 3,5 | 4,5 | 3,1 | 2,8 | 3,5 | 2,8 | 2,4 | 3,3 |
| TRAPIANTATI | 2,1 | 1,7 | 2,5 | 2,0 | 1,6 | 2,4 | 2,0 | 1,8 | 2,3 | 1,7 | 1,4 | 2,1 |
| CON ALMENO UNA PATOLOGIA CRONICA | 376,5 | 373,2 | 379,8 | 375,6 | 372,4 | 378,8 | 379,0 | 376,5 | 381,5 | 384,3 | 381,1 | 387,6 |

Tabella 22. Prevalenza presa in carico standardizzata (x 1.000) per età e sesso per gruppi patologici e ambito. Ambiti ASST Garda

| Gruppo patologico | Ambito | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------|-------|--------------|--------|-------|--------------|--------|-------|--------------|--------|-------|
| | 9 | | | 10 | | | 11 | | | 12 | | |
| | Prev std | IC 95% | | Prev std | IC 95% | | Prev std | IC 95% | | Prev std | IC 95% | |
| IPERTENSIONE ARTERIOSA | 218,7 | 216,9 | 220,5 | 205,2 | 202,8 | 207,7 | 194,3 | 192,6 | 195,9 | 221,7 | 219,4 | 223,9 |
| MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE | 96,7 | 95,3 | 98,2 | 98,6 | 96,6 | 100,7 | 89,6 | 88,3 | 91,0 | 99,6 | 97,8 | 101,4 |
| PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO | 91,9 | 90,4 | 93,5 | 89,4 | 87,3 | 91,6 | 76,9 | 75,5 | 78,4 | 85,7 | 83,8 | 87,6 |
| IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON | 91,0 | 89,6 | 92,5 | 71,5 | 69,6 | 73,4 | 63,6 | 62,3 | 64,8 | 77,0 | 75,3 | 78,7 |
| DIABETE | 65,5 | 64,2 | 66,9 | 69,2 | 67,3 | 71,1 | 53,4 | 52,2 | 54,6 | 64,7 | 63,1 | 66,4 |
| ONCOLOGICI | 50,0 | 48,8 | 51,2 | 50,0 | 48,4 | 51,7 | 52,3 | 51,1 | 53,4 | 52,0 | 50,5 | 53,5 |
| MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE | 42,1 | 41,0 | 43,3 | 40,0 | 38,5 | 41,5 | 37,8 | 36,8 | 38,9 | 49,9 | 48,4 | 51,4 |
| MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | 39,5 | 38,4 | 40,5 | 40,2 | 38,7 | 41,7 | 34,6 | 33,6 | 35,6 | 38,9 | 37,5 | 40,2 |
| PATOLOGIE TIROIDEE | 35,0 | 34,0 | 36,0 | 31,3 | 30,0 | 32,7 | 30,5 | 29,5 | 31,4 | 33,1 | 31,9 | 34,4 |
| NEUROPATIE | 16,9 | 16,1 | 17,6 | 16,1 | 15,1 | 17,1 | 14,8 | 14,1 | 15,4 | 17,3 | 16,4 | 18,2 |
| MALATTIE AUTOIMMUNI | 14,3 | 13,7 | 15,0 | 20,4 | 19,3 | 21,4 | 17,5 | 16,8 | 18,2 | 15,3 | 14,4 | 16,1 |
| DEMENZE-ALZHEIMER | 15,0 | 14,4 | 15,7 | 14,3 | 13,4 | 15,3 | 11,7 | 11,1 | 12,2 | 14,3 | 13,5 | 15,1 |
| INSUFFICIENZA RENALE | 8,3 | 7,8 | 8,8 | 13,1 | 12,2 | 14,0 | 8,1 | 7,7 | 8,6 | 9,5 | 8,8 | 10,1 |
| MALATTIE RARE | 6,4 | 5,9 | 6,8 | 7,3 | 6,6 | 7,9 | 6,4 | 6,0 | 6,9 | 8,5 | 7,8 | 9,1 |
| HIV/AIDS | 2,5 | 2,3 | 2,8 | 3,0 | 2,6 | 3,4 | 2,7 | 2,4 | 3,0 | 2,4 | 2,0 | 2,7 |
| TRAPIANTATI | 1,8 | 1,5 | 2,0 | 1,7 | 1,4 | 2,0 | 1,6 | 1,4 | 1,9 | 1,9 | 1,6 | 2,2 |
| CON ALMENO UNA PATOLOGIA CRONICA | 390,0 | 387,8 | 392,3 | 372,8 | 369,8 | 375,8 | 352,8 | 350,7 | 355,0 | 386,3 | 383,5 | 389,1 |

ALLEGATO-1:

CRITERI DI IDENTIFICAZIONE E INCLUSIONE DELLA BANCA DATI ASSISTITI INTEGRATA

Punti salienti della metodologia e cambiamenti rispetto a precedenti versioni

- Ogni assistito di ATS Brescia nel corso degli anni è stato ricodificato con un solo codice individuale univoco e anonimo: gli assistiti con più codici assistiti regionale e/o più codici fiscali sono stati ricondotti ad unicità.
- Sono state utilizzate tutte le fonti dati disponibili incluse quelle socio-sanitarie, in particolare le fonti del gestionale SOSIA con diagnosi ICD9 formulate in RSA sono utilizzate in quasi tutti gli algoritmi.
- Per alcune patologie si utilizzano anche altre fonti quali la Psichiatria (46SAN) il Pronto Soccorso (6SAN) i flussi sociosanitari (VIVIDI e TEKNE) le banche dati specifiche della DISABILITÀ, delle DIPENDENZE, delle Misure e dei PIANI TERAPEUTICI .
- Sono state introdotte alcune patologie aggiuntive rispetto alla classificazione della cronicità regionale (evidenziate in giallo nello schema generale), in particolare le patologie ai punti 15 (DEMENZE-ALZHEIMER) e 16 (PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO) sono la sintesi di sistemi di monitoraggio già collaudati che vengono integrati nella attuale BDA integrata.
- La profondità temporale delle fonti cambia a secondo della patologia: per alcune ci si concentra sull'anno in corso mentre per altre si ricorre a gli anni passati.
- L'algoritmo regionale per la stratificazione della cronicità è stato preso come modello di partenza ma è stato corretto in alcune su parti, meglio definito quando necessario ed integrato con altre fonti al fine di renderlo più adeguato allo scopo di analisi dello stato di salute della popolazione.

Per ogni singola patologia vengono discussi e motivati i cambiamenti evidenziando in giallo i più significativi e sintetizzando in *italico* i cambiamenti più significativi introdotti.

1) Trapianti

1.1) TRAPIANTATI ATTIVI (K02A)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|-----------|-----------------------------|---------|------------|
| ESENZIONI | 052* | 0-2 yrs | |
| SDO-DRG | 302;103;495;480;481;512;513 | 0-2 yrs | |

1.2) TRAPIANTATI NON ATTIVI (K02B)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|------------|
| ESENZIONI | 052* | 2-10 yrs | not 02a |
| SDO-DRG | 302;103;495;480;481;512;513 | 2-10 yrs | not 02a |
| SDO-DGI E DGII | V42.0;V42.1;V42.6;V42.7;V42.8*;V42.3;V42.4;V42.5;V42.9 | 2-10 yrs | not 02a |
| RSA | V42.0;V42.1;V42.6;V42.7;V42.8*;V42.3;V42.4;V42.5;V42.9 | 0-1 yrs | not 02a |

Criteria identici a classificazione regionale, il confronto con dati nominativi della stratificazione regionale è portato ad una buona corrispondenza

2) INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

2.1) CON DIALISI (K03A)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|---------------|--|---------|------------|
| AMBULATORIALE | almeno 10 prest.ni di 3995*-5498* | 0-1 yrs | |
| RSA | In dialisi | 0-1 yrs | |

Nella classificazione regionale vi era il limite di almeno 70 prestazioni : sembravano troppe e non vi è coincidenza nel numero con i dati dell'archivio RENE regionale.

2.2) SENZA DIALISI (K03B)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|------------|
| ESENZIONI | 023*;031.403;031.404; 0031.403; 0031.404; 061*; 062* | 0-10 yrs | not 03a |
| SDO-DRG | 316;317 | 0-5 yrs | not 03a |
| SDO-DGI E DGII | V56*;585*;586* | 0-5 yrs | not 03a |
| FARMA | V03AE02;V03AE03;V03AE01;H05BX01;H05BX02 (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | not 03a |
| RSA | V56*;585*;586* | 0-1 yrs | not 03a |

3) HIV positività e AIDS conclamato (K04*)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|------------|
| ESENZIONI | 020* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 042*; V08 (esclusi per quest'ultima diagnosi i neonati) | 0-15 yrs | |
| SDO-DRG | 488;489;490 | 0-15 yrs | |
| RSA | DIA=042*; V08 | 0-15 yrs | |

Differenze rispetto alla classificazione regionale:

SDO: la diagnosi V08 non è usata per ricoveri di neonati poiché viene riportato come sieropositivo il bambino nato da madre HIV+ che poi si negativizza. La profondità temporale è di 15 anni non di 5 anni.

FARMACI NON UTILIZZATI: alcuni dei farmaci indicati nell'algoritmo regionale non sono esclusivi per HIV. Il valganciclovir è utilizzato per l'infezione disseminata da CMV, che è evenienza legata sia all'HIV ma anche ad altre condizioni (malati ematologici). Alcuni inibitori delle proteasi vengono oggi usate per l'epatite C: per questa ragione nel algoritmo non sono stati inclusi i farmaci.

4) NEOPLASIE

4.1) NEOPLASIA ATTIVA (K05A)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|---------|--------------------------------------|
| ESENZIONI | 048* | 0-1 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 140*-208*; V580*; V581* | 0-1 yrs | |
| SDO-PROC | 9925* | 0-1 yrs | |
| AMBULATORIALE | 9925*;9224*;92251*;92271*;92273*;92275*;92283*;92284*;92285*;92286*;38991;38992;8901M;897C1;9229H;9229J;9229K;9229L;9229M;MAC01;MAC02;MAC03;MAC04 | 0-1 yrs | se no ESE e no DIA e no INT e no ATC |
| FARMA | L01* (escluso L01AB01 and L01AA01) | 0-1 yrs | |
| FARMA | L01AB01;L01AA01 | 0-1 yrs | NO SE ESE: 047.710.1; 046.340; RM120 |
| RSA | DIA=140*-208*; | 0-1 yrs | |

4.2) NEOPLASIA FOLLOW-UP (K05B)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|---------|--|
| ESENZIONI | 048* | 1-5 yrs | not K05a |
| SDO-DGI E DGII | 140*-208*; V580*; V581* | 1-5 yrs | not K05a |
| SDO-PROC | 9925* | 1-5 yrs | not K05a |
| AMBULATORIALE | 9925*;9224*;92251*;92271*;92273*;92275*;92283*;92284*;92285*;92286*;38991;38992;8901M;897C1;9229H;9229J;9229K;9229L;9229M;MAC01;MAC02;MAC03;MAC04 | 1-5 yrs | se no ESE e no DIA e no INT e no ATC; not K05a |
| FARMA | L02*; L01* (escluso L01AB01 and L01AA01) | 1-5 yrs | not K05a |
| FARMA | L01AB01;L01AA01 | 1-5 yrs | NO SE ESE: 047.710.1; 046.340; RM0120 between -1 and -5yrs. Not K05a |

4.3) NEOPLASIA REMISSIONE (K05C)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|---|
| ESENZIONI | 048* | 5-10 yrs | not K05b and not K05a |
| SDO-DGI E DGII | 140*-208*; V580*; V581* | 5-10 yrs | not K05b and not K05a |
| SDO-PROC | 9925* | 5-10 yrs | not K05b and not K05a |
| AMBULATORIALE | 9925*;9224*;92251*;92271*;92273*;92275*;92283*;92284*;92285*;92286*;38991;38992;8901M;897C1;9229H;9229J;9229K;9229L;9229M;MAC01;MAC02;MAC03;MAC04 | 5-10 yrs | se no ESE e no DIA e no INT e no ATC; not K05b and not K05a |
| FARMA | L02*; L01* (escluso L01AB01;L01AA01) BETWEEN -5 AND -10YRS | 5-10 yrs | not K05b and not K05a |
| FARMA | L01AB01;L01AA01 | 5-10 yrs | NO SE ESE: 047.710.1; 046.340; RM120 between -5 and -10yrs. Not K05b and not K05a |

L'algoritmo regionale si prestava a diverse interpretazioni e sarebbe opportuno arrivare ad una standardizzazione condivisa.

5) DIABETE

5.1) DIABETE MELLITO TIPO 1 (K06A1*)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|--|
| ESENZIONI | 013.250 (età inizio ese <35aa) | 0-10 yrs | |
| SDO-DRG | 295 | 0-5 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 250.01;250.03;250.11;250.13;250.21;250.23;250.31;250.33 | 0-5 yrs | |
| FARMA | A10A*(DDD>50% con evidenza età inizio <35aa) | 0-1 yrs | |
| FARMA* | A10A*DDD>10% | 0-1 yrs | condizione indispensabile ma non sufficiente anche in presenza di altri criteri |
| RSA | DIA=250.01;250.03;250.11;250.13;250.21;250.23;250.31;250.33 | 0-1 yrs | |

5.1.1) DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO (K06A2*)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|---------|-------------------------|
| SDO-DGI E DGII | 250.41;250.43;250.51;250.53;250.61;250.63;250.71;250.73;250.81;250.83;250.91;250.93; | 0-5 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 362.01-363.07;357.2 | 0-5 yrs | Identificato come KA6A1 |
| SDO-DRG | 285 | 0-5 yrs | Identificato come KA6A1 |
| AMBULATORIALE | 1433;1434;1475;96591;96592;96593;96594;96595;96596 | 0-1 yrs | Identificato come KA6A1 |
| FARMA | N03AX16 or N03AX12 (DDD>30%) | 0-1 yrs | Identificato come KA6A1 |

5.2.) DIABETE MELLITO TIPO 2 (K06B1*)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|------------|
| ESENZIONI | 013.250 (età inizio ese >=35aa) | 0-10 yrs | Non 06A |
| SDO-DRG | 294 | 0-5 yrs | Non 06A |
| SDO-DGI E DGII | 250.00;250.02;250.10;250.12;250.20;250.22;250.30;250.32 | 0-5 yrs | Non 06A |
| FARMA | A10B* (DDD>50% e più di una ricetta) A10A*(DDD>10% e più di una ricetta)* | 0-1 yrs | Non 06A |
| RSA | DIA 250* | 0-1 yrs | Non 06A |

5.2.1) DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO (K06B2*)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|---------|-------------------------|
| SDO-DGI E DGII | 250.42;250.40;250.50;250.52;250.60;250.62;250.70;250.72;250.80;250.82;250.90;250.92 | 0-5 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 362.01-363.07;357.2 | 0-5 yrs | Identificato come KA6B1 |
| SDO-DRG | 285 | 0-5 yrs | Identificato come KA6B1 |
| AMBULATORIALE | 1433;1434;1475;96591;96592;96593;96594;96595;96596 | 0-1 yrs | Identificato come KA6B1 |
| FARMA | N03AX16 or N03AX12 (DDD>30% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | Identificato come KA6B1 |

5.3) DIABETE GESTAZIONALE

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|-----------|---|----------|--|
| ESENZIONI | 013.250 con durata inferiore ad un anno in donne e con data inizio esenzione a meno di 9 mesi di distanza dalla data parto. | 0-10 yrs | Utilizzo di farmaci o SDO in KA6A* o KA6B* |

ESCLUSIONI PER LE 4 TIPOLOGIE DI DIABETE :

- se un assistito è in DIABETE1 SPEGNE DIABETE2
- Storicizzazione dello spegnimento precedente: se un assistito è classificato come in diabete tipo 1 un anno ed il successivo come diabete tipo 2 nell'anno successivo viene ricondotto a tipo 1) Questo è stato fatto anche in considerazione del fatto che il numero di diabete 1 era fortemente sottostimato rispetto all'atteso.
- l'assistito è in DIABETE1 COMPLICATO è un di cui del DIABETE1
- l'assistito è in DIABETE2 COMPLICATO è un di cui del DIABETE2
- l'assistita è in DIABETE GESTAZIONALE solo se era donna con parto ed esenzione "breve" aveva solo l'esenzione e non compariva né come consumo di farmaci né in alcuna SDO o PA.

Differenze rispetto alla classificazione regionale:

È stato introdotto il diabete gestazionale. L'algoritmo regionale della cronicità lascia spazio a diverse interpretazioni e vi sono alcune incongruenze nell'incrocio dati tra anni diversi (stessi pazienti con diabete tipo I in un anno e II in un altro) che andrebbero corrette.

MALATTIE FATTORI DI RISCHIO per SISTEMA CARDIO-VASCOLARE

6) IPERTENSIONE ARTERIOSA (K07A*)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|------------|
| ESENZIONI | 031.401; 031.402; 031.403; 031.404; 031.405; D31.401; D31.402; D31.403; D31.403; D31.405; A31*;0A31.401; 0031.401, 0031.402, 0031.403, 0031.404, 0031.405.0, 0031.362.11 | 0-10 yrs | |
| SDO-DRG | 134 | 0-5 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 401*;402*,403*,404*, 405* | 0-5 yrs | |
| FARMA | C02AC01;C02CA04;C03*;C07*;C08C*;C09* - (DDD > 50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | |
| RSA | DIA=401*;402*,403*,404*, 405* | 0-1 yrs | |

7) IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON (K12I)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---------------------------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 025* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 272.0;272.2;272.4;272.9 | 0-5 yrs | |
| FARMA | C10AA* (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | |
| RSA | 272.0;272.2;272.4;272.9 | 0-1 yrs | |

8) MALATTIE DEL SISTEMA CARDIO-VASCOLARE

8.1) CARDIOPATIA ISCHEMICA (K07B1)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--------------------------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 002.414; //0A02.414 | 0-10 yrs | |
| SDO-PROC | 36* | 0-5 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 410*-414* | 0-5 yrs | |
| FARMA | C01DA*(DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | |
| RSA | 410*-414* | 0-1 yrs | |

8.2) CARDIOPATIA VALVOLARE (K07B2)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|------------|
| ESENZIONI | 002.394;002.395;002.396;002.397;002.424;002.745;002.746;002.747;002.V42.2;002.V43.3//0A02.394;0A02.395;0A02.396;0A02.397;0A02.424;0A02.745;0A02.746;0A02.747;0A02.V42.2;0A02.V43.3 | 0-10 yrs | |
| SDO-PROC | 35* | 0-5 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 394*-397*;745*-747*;746*;V42.2;V43.3 | 0-5 yrs | |
| RSA | 394*-397*;745*-747*;V42.2;V43.3 | 0-1 yrs | |

8.3) MIOCARDIOPATIA ARITMICA (K07B3)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|------------|
| ESENZIONI | 002.426;002.427;002.V45.0 // 0A02.426;0A02.427;0A02.V45.0 | 0-10 yrs | |
| SDO-PROC | 3765;3766;3768;3770;3787;3789;3796 | 0-5 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 426*;427*;V45.0* | 0-5 yrs | |
| FARMA | C01B* (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | |
| AMBULATORIALE | 89481 | 0-1 yrs | |
| RSA | 426*;427*;V45.0* | 0-1 yrs | |

8.4) MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA (K07B4)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|------------|
| ESENZIONI | 031.402;031.403;002.416;002.417;002.429.4// 0A02.416; 0A02.417; 0A02.429.4 | 0-10 yrs | Non 7C |
| SDO-DGI E DGII | 402*:404*;415*;416*;417*;425*;4294 | 0-5 yrs | Non 7C |
| FARMA | C02KX01;C02KX02;C02KX03;G04BE03;G04BE08;B01AC09 (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | Non 7C |
| RSA | 402*:404*;415*;416*;417*;425*;4294 | 0-1 yrs | Non 7C |

8.5) SCOMPENSO CARDIACO (K07C)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|----------------------------|
| ESENZIONI | 021.428 | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 428*; 402.01; 402.11; 402.91; 404.01; 404.03; 404.11; 404.13; 404.91; 404.93 | 0-5 yrs | |
| FARMA | C02KX01;C02KX02;C02KX03;G04BE03;G04BE08;B01AC09 (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | |
| FARMA | C03CA*;C03CB*;C03EB* (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | and K07C_ATC1 |
| FARMA | C07AG02;C07AB02;C07AB07 (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | and K07C_ATC1 |
| FARMA | C09A*;C09C* (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | And K07C_ATC2 or K07_ATC3) |
| RSA | 428*; 402.01; 402.11; 402.91; 404.01; 404.03; 404.11; 404.13; 404.91; 404.93 | 0-1 yrs | |

Differenze rispetto alla classificazione regionale:

SDO: oltre alla diagnosi 428* (Insufficienza Cardiaca /scompenso cardiaco) sono stati inclusi anche i ricoveri che riportavano come diagnosi alla dimissione (principale o secondaria) uno dei seguenti codici ICD9-CM:

- Cardiopatia ipertensiva con insufficienza cardiaca: codici 402.01-402.11-402.91
- Cardionefropatia ipertensiva con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica: codici 404.01-404.03-404.11-404.13-404.91-404.93

8.6) VASCULOPATIA ARTERIOSA (K07D1)

| FORNTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|------------|
| ESENZIONI | 002.440;002.441.2;002.441.4;002.441.7;002.441.9;002.442;002.444;002.447.0;002.447.1;002.447.6// 0C02.440;0C02.441.2;0C02.441.4;0C02.441.7;0C02.441.9; 0C02.442;0C02.444;0C02.447.0;0C02.447.1;0C02.447.6 | 0-10 yrs | |
| SDO-PROC | 3924; 3925; 3926;3950; 3951; 3952; 3954;3956;3957; 3958;3971; 3972; 3973; 3974; 3979;3990 | 0-5 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 440*;441*;442*;443.1; 443.2*;444*;445*;447* | 0-5 yrs | |
| RSA | 440*;441*;442*;443.1; 443.2*;444*;445*;447* | 0-1 yrs | |

8.7) VASCULOPATIA VENOSA (K07D2)

| FORNTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|------------|
| ESENZIONI | 002.452;002.453;002.459.1// 0C02.452;0C02.453;0C02.459.1// | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 452*;453*;459.1* | 0-5 yrs | |
| RSA | 452*;453*;459.1* | 0-1 yrs | |

8.8) VASCULOPATIA CEREBRALE (K07D3)

| FORNTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|------------|
| ESENZIONI | 002.433;002.434;002.437// 0B02.433;0B02.434;0B02.437// | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 430*-438* | 0-5 yrs | |
| RSA | 430*-438* | 0-1 yrs | |

9) MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE

9.1) INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA (KA8C)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO |
|----------------|----------------------------------|----------|
| ESENZIONI | 024.518.8;024.518.81 | 0-10 yrs |
| SDO-DGI E DGII | 518.83 518.84 | 0-5 yrs |
| FARMA | V03AN01 spesa di almeno 400 euro | 0-1 yrs |
| RSA | 518.83 518.84 | 0-1 yrs |

9.2) BPCO

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO |
|----------------|--|---------|
| ESENZIONI | 057* | 0-5 yrs |
| SDO-DGI E DGII | 491*;492*;494*;496* | 0-5 yrs |
| FARMA | R03* (DDD>30% e più di una ricetta) Età >=45 aa; | 0-1 yrs |
| RSA | 491*;492*;494*;496* | 0-1 yrs |

9.3) ASMA

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO |
|----------------|---|----------|
| ESENZIONI | 007.493 | 0-10 yrs |
| SDO-DGI E DGII | 493* | 0-5 yrs |
| FARMA | R03* (DDD>30% e più di una ricetta) Età < 45 aa | 0-1 yrs |
| FARMA | R03DC03;R03DC01 | 0-1 yrs |
| RSA | 493* | 0-1 yrs |

.....

10) MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

10.1) EPATITE CRONICA (K09A1)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO |
|----------------|--|----------|
| ESENZIONI | 016* | 0-10 yrs |
| SDO-DGI E DGII | 070*; 571.4* 571.8 571.9 | 0-5 yrs |
| FARMA | L03AB04;L03AB05;L03AB06;L03AB09;L03AB10;L03AB11;L03AB12;L03AB60;L03AB61 (DDD>50% e più di una ricetta);/ J05AE14; J05AX16; J05AX68; J05AX67; J05AX14; J05AX65; J05AX15// Tipologia 18 file F | 0-1 yrs |
| RSA | 070*; 571.4* 571.8 571.9 | 0-1 yrs |

10.1.1) EPATITE C (K09A1)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|------------|
| ESENZIONI | 016.070.54 | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 070.44; 070.54; V02.62; 070.41; 070.51;070.7 | 0-5 yrs | |
| FARMA | Tipologia 18 file F | 0-1 yrs | |
| RSA | 070.44; 070.54; V02.62; 070.41; 070.51;070.7 | 0-1 yrs | |

10.2) CIRROSI EPATICA (K09B1)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|------------|
| ESENZIONI | 008* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 571.2 571.5 571.6 571.8 ;572.3;456.0;456.1;456.2 | 0-5 yrs | |
| RSA | 571.2 571.5 571.6;572.3;456.0;456.1;456.2 | 0-1 yrs | |

10.3) PANCREATITE CRONICA (K09A2)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---------------------------------------|----------|------------------------------|
| ESENZIONI | 042* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 577.1 | 0-5 yrs | |
| FARMA | A09AA* (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | Non in categoria 4)NEOPLASIA |
| RSA | 577.1 | 0-1 yrs | |

10.4) COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD) (K09B2)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---------------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 009* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 555*;556* | 0-5 yrs | |
| FARMA | A07EA almeno 2 erogazioni | 0-1 yrs | |
| RSA | 555*;556* | 0-1 yrs | |

10.5) ESOFAGO-GASTRO-DUODENOPATIE

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO |
|----------------|---|---------|
| SDO-DGI E DGII | 530.81; 530.85; 531.4*; 531.5*; 531.6*; 531.7*; 532.4*; 532.5*; 532.6*; 532.7*; 251.5 | 0-5 yrs |
| SDO-DRG | 176, 177, 178 | 0-5 yrs |
| FARMA | A02B* (DDD>= 80% e più di due ricette) | 0-1 yrs |
| RSA | 176, 177, 178 | 0-1 yrs |

10.6) MALATTIA CELIACA

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---------------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 059.579.0 or R10060 (old) | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 579.0* | 0-5 yrs | |
| RSA | 579.0* | 0-1 yrs | |

11) NEUROPATIE

11.1) EPILESSIA (K09A1)

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|------------|
| ESENZIONI | 017.345 | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 345* | 0-5 yrs | |
| FARMA-1 | N03* (DDD>70% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | |
| FARMA-2 | N03AB02 or N03AX14 (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | |
| RSA | 345* | 0-1 yrs | |

Sono stati inclusi tutti i farmaci N03* in quanto sono tutti antiepilettici

11.2) PARKINSON E PARKINSONISMI (K10B)

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--------------------------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 038.332 | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 332.0; 332.1 | 0-5 yrs | |
| FARMA | N04* (DDD> 30% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | |
| RSA | 332.0; 332.1 | 0-1 yrs | |

11.3) SCLEROSI MULTIPLA (K10D)

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|---|----------|------------|
| ESENZIONI | 046.340 | 0-10 yrs | |
| SDO-DRG | 013 | 0-5 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 340*;341.9 | 0-5 yrs | |
| FARMA | L03AB07;L03AB08;L03AX13;L04AA27;L04AA23 | 0-10 yrs | |
| RSA | 340*;341.9 | 0-1 yrs | |

11.4) NEUROMIELITE OTTICA (K10E)

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 041.341.0 | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 341.0 | 0-5 yrs | |
| RSA | 341.0 | 0-1 yrs | |

11.5) MALATTIE NEUROMUSCOLARI DEGENERATIVE

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|------------|
| ESENZIONI | RF0100; RF0110; RF0180; RFG050; RFG060; RFG070; RFG080; RFG090 | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 335*; 356*; 359*; 277.81-277.84 | 0-10 yrs | |
| RSA | 335*; 356*; 359*; 277.81-277.84 | 0-5 yrs | |
| SISA/TEKNE | 335*; 356*; 359*; 277.81-277.84 | 0-10 yrs | |
| PS | 335*; 356*; 359*; 277.81-277.84 | 0-5 yrs | |

12) MALATTIE AUTOIMMUNI

12.1) ARTRITE REUMATOIDE (K11A)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|------------|
| ESENZIONI | 006* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 714.0;714.1;714.2;714.30;714.32;714.33 | 0-5 yrs | |
| RSA | 714.0;714.1;714.2;714.30;714.32;714.33 | 0-1 yrs | |

12.2) LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (K11B)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 028* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 710.0 | 0-5 yrs | |
| RSA | 710.0 | 0-1 yrs | |

12.3) SCLEROSI SISTEMICA (K11C)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 047*; RM0120 | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 710.1 | 0-5 yrs | |
| RSA | 710.1 | 0-1 yrs | |

12.4) MALATTIA DI SJOGREN (K11D)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 030* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 710.2 | 0-5 yrs | |
| RSA | 710.2 | 0-1 yrs | |

12.5) SPONDILITE ANCHILOSANTE (K11A)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 054* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 720.0 | 0-5 yrs | |
| RSA | 720.0 | 0-1 yrs | |

12.6) MIASTENIA GRAVE (K11A)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|------------|
| ESENZIONI | 034.358.0; RFG101 | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 358.0 | 0-5 yrs | |
| FARMA | N07AA02 (DDD>50% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | |
| RSA | 358.0 | 0-1 yrs | |

12.7) TIROIDITE DI HASHIMOTO (K11A)

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 056* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 245.2 | 0-5 yrs | |
| RSA | 245.2 | 0-1 yrs | |

12.8) ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI (K11A)

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 003.283.0 | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 283.0 | 0-5 yrs | |
| RSA | 283.0 | 0-1 yrs | |

12.9) PSORIASI E ARTROPATHIA PSORIASICA (K11A)

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 045* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 696* | 0-5 yrs | |
| RSA | 696* | 0-1 yrs | |

13) PATOLOGIE TIROIDEE

13.1) IPOTIROIDISMO (K12E)

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|--|----------|------------|
| ESENZIONI | 027* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 243;244* | 0-5 yrs | |
| FARMA | H03AA01 (DDD>30% e più di una ricetta) | 0-1 yrs | |
| RSA | 243;244* | 0-1 yrs | |

13.2) MORBO DI BASEDOW (K12G)

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|----------------|-----------------------------|----------|------------|
| ESENZIONI | 035* | 0-10 yrs | |
| SDO-DGI E DGII | 242.0*;242.1*;242.2*;242.3* | 0-5 yrs | |
| RSA | 242.0*;242.1*;242.2*;242.3* | 0-1 yrs | |

14) MALATTIE RARE

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO | ESCLUSIONI |
|-----------|--------------------|----------|--|
| ESENZIONI | codice R* | 0-10 yrs | RFG101; RM0120; RF0100; RF0110; RF0180; RFG050; RFG060; RFG070; RFG080; RFG090; R10060 |

(escluse quelle già inserite in criteri per altre patologie)

15) DEMENZE-ALZHEIMER

| FONTI | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO |
|--|---|----------|
| ESENZIONI | 011.290.0; 011.290.1; 011.290.2; 011.290.4; 029.331.0 | 0-10 yrs |
| SDO-DGI E DGII | 290; 290.0; 290.1; 290.10; 290.11; 290.12; 290.13; 290.2; 290.20; 290.21; 290.3; 290.4; 290.40; 290.41; 290.42; 290.43; 290.8; 290.9; 291.2; 294.0; 294.1; 294.10; 294.11; 294.2; 294.20; 294.21; 331.0; 331.1; 331.11; 331.19; 331.2; 331.5; 331.7; 331.8; 331.82; 331.83; 292.82; 046.1; 331.89; 331.9; | 0-5 yrs |
| FARMA | N06DA* | 0-1 yrs |
| Pronto Soccorso (6SAN) | Codici ICD9 come SDO | 0-5 yrs |
| RSA (SOSIA) | Codici ICD9 come SDO | 0-5 yrs |
| Servizi Socio Sanitari (SISA e VIVIDI) | Codici ICD9 come SDO | 0-5 yrs |
| Piani terapeutici | Nota 85 o 85 nulla | 0-5 yrs |

Alzheimer e demenze sono state accorpate partendo dalla codifica ICD9 proposta dalle “Linee di indirizzo Nazionali sull’uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze” nell’ambito del “Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze” pubblicato in GU nel 2015 (GU Serie generale n.9, del 13 gennaio 2015) che prevede, tra l’altro, la creazione di un tavolo permanente di confronto sulle demenze cui partecipano Ministero della salute, Regioni, ISS, AGENAS e altri portatori di interesse. Una dei punti chiave è la quantificazione ed monitoraggio delle demenze e ATS brescia partecipa a questo processo.

.....

16) PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO

In questa categoria sono inclusi tutti i soggetti identificati nel “MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA PSICHIATRICA e DEL DISAGIO PSICHICO” dello specifico anno che si basa su un doppio algoritmo: uno per stabilire se il soggetto è stato preso in carico per patologia nel corso dell’anno, l’altro per identificare le specifiche diagnosi psichiatriche dell’assistito

Identificare se il soggetto è stato preso in carico per patologia nel corso dell’anno

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO |
|--|---|---------|
| ESENZIONI | codice 044* (definizione diagnosi ICDX (F2, F3, F8) | 0-1 yrs |
| Flusso Psichiatria 46/SAN | CODICE DIAGNOSI ICD-10 F00-F99 (suddivisi 10 categorie) | 0-1 yrs |
| SDO-DGI E DGII | CODICE DIAGNOSI ICD-9 290-319 (poi tradotto in ICD-X) | 0-1 yrs |
| Pronto Soccorso (6SAN) | CODICE DIAGNOSI ICD-9 290-319 (poi tradotto in ICD-X) | 0-1 yrs |
| RSA (SOSIA) | Patologia Psichiatrico comportamentale >=grave in SVM. | 0-1 yrs |
| Banca Dati Dipendenze | CODICE DIAGNOSI ICD-9 290-319 (poi tradotto in ICD-X) | 0-1 yrs |
| Banca Dati Disabilità | CODICE DIAGNOSI ICD-9 290-319 (poi tradotto in ICD-X) | 0-1 yrs |
| Prestazioni Ambulatoriali- Prestazioni Specifiche | 94.01.1; ; 94.08.3; 94.08.5; 94.08.6; 94.09; 94.12.1; 94.19.1; 94.3; 94.42; 94.44. (almeno 2 prestazioni) | 0-1 yrs |
| FARMA | N05A*, N05B*, N05B*, N06A*, N06B*, N06C*, N07B* (almeno 2 ricette) | 0-1 yrs |

Identificare le specifiche diagnosi psichiatriche dell’assistito

Sono identificati i soggetti che avevano avuto una diagnosi di patologia psichiatrica ovvero un codice ICD10 “Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)” identificando i seguenti 13 gruppi di patologie

| SOTTOCATEGORIE DELLA PATOLOGIA PSICHIATRICA E DISAGIO PSICHICO |
|---|
| 16.0-Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici (F00-F09)* |
| 16.1-Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)* |
| 16.2-Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)* |
| 16.3-Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)* |
| 16.4-Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)* |
| 16.5-Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)* |
| 16.6-Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)* |
| 16.7-Ritardo mentale (F70-F79)* |
| 16.8-Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)* |
| 16.9-Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)* |
| 16.10-Disturbo mentale non specificato (F99)* |
| 16.11-Altri consumatori senza diagnosi specifica (consumo di almeno due ricette specifiche di farmaci e/o di 2 prestazioni specifiche ambulatoriali)* |
| 16.12-MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE* |

16.10 ; per tali categorie sono stati utilizzati i le fonti riportate nella sottostante tabella.

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO |
|---------------------------|---|---------------|
| ESENZIONI | codice 044* (definizione diagnosi ICDX (F2, F3, F8) | T disponibile |
| Flusso Psichiatria 46/SAN | CODICE DIAGNOSI ICD-10 F00-F99 (suddivisi 10 categorie) | T disponibile |
| SDO-DGI E DGII | CODICE DIAGNOSI ICD-9 290-319 (poi tradotto in ICD-X) | T disponibile |
| Pronto Soccorso (6SAN) | CODICE DIAGNOSI ICD-9 290-319 (poi tradotto in ICD-X) | T disponibile |
| RSA (SOSIA) | CODICE DIAGNOSI ICD-9 290-319 (poi tradotto in ICD-X) | T disponibile |
| Banca Dati Dipendenze | CODICE DIAGNOSI ICD-9 290-319 (poi tradotto in ICD-X) | T disponibile |
| Banca Dati Disabilità | CODICE DIAGNOSI ICD-9 290-319 (poi tradotto in ICD-X) | T disponibile |
| PA-Diagnosi | CODICE DIAGNOSI ICD-9 290-319 (poi tradotto in ICD-X) | T disponibile |

16.11 tale categoria comprendente i soggetti che hanno fatto uso di farmaci o di prestazioni ambulatoriali specifiche per la patologia psichiatrica ma per i quali non è stata riscontrata alcuna diagnosi specifica in nessuno dei database utilizzati. Tale categoria denominata “altri consumatori senza diagnosi” comprende i soggetti che nel corso dell’anno avevano avuto almeno 2 ricette di farmaci specifici o almeno 2 prestazioni ambulatoriali specifiche.

16.12 MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE

| FONTE | CRITERI INCLUSIONE | TEMPO |
|------------------------------|---|----------|
| ESENZIONI | codice 044* | 0-10 yrs |
| Flusso Psichiatria 46/SAN | tutti gli assistiti ricoverati in strutture con codice (da campo struttura) da 4 a 15 (CD, CRA, CRM, CPA, CPM, CPB) | 0-1 yrs |
| SDO-DGI E DGII | tutti i ricoveri in SPDC (codice reparto dimissione pari a 40); ricoveri per MDC 19 (DRG 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432) | 0-1 yrs |

Per il monitoraggio dello specifico anno sono considerati solo gli assistiti realmente presi in carico per patologia psichiatrica nel corso dello stesso anno: ad esempio un soggetto con diagnosi psichiatrica negli anni precedenti il 2018 ma non più preso in carico per patologia psichiatrica nel 2018 (incluso l’uso di farmaci e/o prestazioni ambulatoriali specifici) viene escluso. La profondità temporale serve semplicemente a recuperare quante più diagnosi psichiatriche possibili.