



BANCA DATI ASSISTITI INTEGRATA: PRESA IN CARICO NEL 2022

ATS di Brescia

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 2022	- 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 pro-capite	- 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.....	- 34 -
4.4.7 Oncologici.....	- 35 -
4.4.8 Malattie dell'Apparato Digerente	- 35 -
4.4.9 Malattie Respiratorie Croniche	- 36 -
4.4.10 Patologie Tiroidee.....	- 36 -
4.4.11 Neuropatie.....	- 37 -
4.4.12 Malattie Autoimmuni.....	- 37 -
4.4.14 Demenze e Alzheimer.....	- 38 -
4.4.15 Insufficienza renale Cronica	- 38 -
5.RISULTATI: TREND 2003-22	- 39 -
5.1 Trend presa in carico dei cronici ed alcuni gruppi patologici.....	- 39 -
5.2 Trend consumo di risorse.....	- 44 -
ALLEGATO-1:	- 48 -
LA PRESA IN CARICO PER DISTRETTO	- 48 -
ALLEGATO-2:	72
CRITERI DI IDENTIFICAZIONE E INCLUSIONE DELLA BANCA DATI ASSISTITI INTEGRATA	72
Punti salienti della metodologia e cambiamenti rispetto a precedenti versioni	72
1) Trapianti.....	73
1.1) TRAPIANTATI ATTIVI (K02A)	73
1.2) TRAPIANTATI NON ATTIVI (K02B).....	73
2) INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	73
2.1) CON DIALISI (K03A).....	73
2.2) SENZA DIALISI (K03B).....	73
3) HIV positività e AIDS conclamato (K04*)	73
4) NEOPLASIE.....	73
4.1) NEOPLASIA ATTIVA (K05A).....	73
4.2) NEOPLASIA FOLLOW-UP (K05B).....	74

4.3) NEOPLASIA REMISSIONE (K05C).....	74
5) DIABETE	75
5.1) DIABETE MELLITO TIPO 1 (K06A1*)	75
5.2.) DIABETE MELLITO TIPO 2 (K06B1*)	75
5.3) DIABETE GESTAZIONALE.....	75
MALATTIE FATTORI DI RISCHIO per SISTEMA CARDIO-VASCOLARE.....	76
6) IPERTENSIONE ARTERIOSA (K07A*)	76
7) IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON (K12I)	76
8) MALATTIE DEL SISTEMA CARDIO-VASCOLARE.....	77
8.1) CARDIOPATIA ISCHEMICA (K07B1)	77
8.2) CARDIOPATIA VALVOLARE (K07B2)	77
8.3) MIOCARDIOPATIA ARITMICA (K07B3)	77
8.4) MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA (K07B4).....	77
8.5) SCOMPENSO CARDIACO (K07C)	77
8.6) VASCULOPATIA ARTERIOSA (K07D1).....	78
8.7) VASCULOPATIA VENOSA (K07D2).....	78
8.8) VASCULOPATIA CEREBRALE (K07D3).....	78
9) MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	79
9.1) INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA (KA8C)	79
9.2) BPCO.....	79
9.3) ASMA	79
10) MALATTIE DELL' APPARATO DIGERENTE	79
10.1) EPATITE CRONICA (K09A1).....	79
10.2) CIRROSI EPATICA (K09B1)	79
10.3) PANCREATITE CRONICA (K09A2)	80
10.4) COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD) (K09B2).....	80
10.5) ESOFAGO-GASTRO-DUODENOPATIE	80
10.6) MALATTIA CELIACA	80
11) NEUROPATIE.....	81
11.1) EPILESSIA (K09A1)	81
11.2) PARKINSON E PARKINSONISMI (K10B)	81
11.3) SCLEROSI MULTIPLA (K10D).....	81
11.4) NEUROMIELITE OTTICA (K10E).....	81
11.5) MALATTIE NEUROMUSCOLARI DEGENERATIVE.....	81
12) MALATTIE AUTOIMMUNI	82
12.1) ARTRITE REUMATOIDE (K11A).....	82
12.2) LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (K11B)	82
12.3) SCLEROSI SISTEMICA (K11C)	82
12.4) MALATTIA DI SJOGREN (K11D)	82
12.5) SPONDILITE ANCHILOSANTE (K11A)	82
12.6) MIASTENIA GRAVE (K11A)	82
12.7) TIROIDITE DI HASHIMOTO (K11A)	82
12.8) ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI (K11A).....	83
12.9) PSORIASI E ARTROPATIA PSORIASICA (K11A)	83
13) PATOLOGIE TIROIDEE	83
13.1) IPOTIROIDISMO (K12E)	83
13.2) MORBO DI BASEDOW (K12G)	83
14) MALATTIE RARE	83
15) DEMENZE-ALZHEIMER	84

16) PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	85
16.12 MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE	86

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 (Agenzia di Tutela della Salute, ex ASL). 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 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.

La BDA del 2022 è stata costruita partendo dai consueti flussi informativi descritti nell'Allegato 1 - CRITERI DI IDENTIFICAZIONE E INCLUSIONE DELLA BANCA DATI ASSISTITI INTEGRATA.

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 sociosanitarie nella popolazione generale e negli assistiti con patologie croniche.
- Valutare i trend temporali.
- Valutare le differenze territoriali in ATS su base distrettuale 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 ed 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 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 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.
- Nella presente edizione sono stati inclusi anche i consumi relativi alle attività di consultorio, riabilitazione residenziale (SDOFAM) e riabilitazione semiresidenziale (RIAFAM).
- I consumi della protesica relativi ai presidi per il diabete non sono più nella completa disponibilità di ATS dal 2021 e pertanto da quell'anno il dato è parziale.

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 patologie relative alla PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO).

¹ <https://www.ats-brescia.it/la-banca-dati-assistito-bda->

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) IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI 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>Epatite 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 ARTROPATIA 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 considerazioni metodologiche

I dati economici relativi alle diverse banche dati (ricoveri, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, file F servizi psichiatrici, RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) 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 pronto soccorso (PS).

Dal 2009 sono disponibili in BDA sia i dati del consumo di risorse per i farmaci distribuiti per doppia via o DPC sia i dati riguardanti il consumo di risorse per assistenza domiciliare.

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).

Dal 2019 sono stati inclusi anche i consumi per Cure Palliative che in precedenza erano comprese in altri flussi separati, ad esempio nell'Hospice.

Dal 2022 sono stati inclusi anche i consumi relativi alle attività consultoriali e alla riabilitazione nelle strutture sociosanitarie (residenziale e semiresidenziale).

Il flusso file F dei farmaci per HIV è spesso in formato anonimo e questo non permette di attribuire tale consumo in modo mirato e preciso ai singoli individui; si è quindi attribuita agli assistiti con HIV senza consumo di farmaci in file F una quota media stimata sul valore generale.

Per valutare, 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, poiché soggetti a variazioni anche dipendenti dall'evoluzione della normativa nazionale e regionale in materia. 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 2003-2022 sono presentati senza introduzione di algoritmi di compensazione dei fenomeni inflazionistici occorsi.

3.4 Metodologia adottata per la pesatura dell'età

Prevalenza di patologia e consumi sanitari 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 delle RSA 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, territorio 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 del distretto socio-sanitario per valutare il consumo di risorse in relazione alla presa in carico.

Per quanto riguarda la prima modalità di analisi è stata effettuata un'analisi su base comunale tramite standardizzazione indiretta per fasce di 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 numero dei presi in carico "attesi" in base alla media ATS, e questi sono stati confrontati con il numero degli osservati, calcolando per ogni comune gli SPR (*Standardizes Prevalence Rate*) rispetto alla media ATS. Sulla base degli SPR dei singoli comuni sono state elaborate mappe con "interpolazione spaziale" degli SPR tramite la tecnica

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 2019 <https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1205984/rapporto-osmed-2019.pdf>

*Kriging*³. Il metodo assume che la presenza di correlazione spaziale tra i valori misurati ed i pesi utilizzati per l'interpolazione dei dati non siano arbitrari ma ottenuti con approccio statistico a partire dalla funzione di variogramma. Le mappe sono state realizzate usando il software R (R⁴ version 4.3.1, package gstat^{5,6} 2.1-1). 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.

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) in ciascun distretto 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 agli specifici approfondimenti.

³ Krige, D. G., 1951, A statistical approach to some basic mine valuation problems on the Witwatersrand: J. Chem. Metall. Min. Soc. South Africa, v. 52, p. 119–139.

⁴ R Core Team (2023). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <<https://www.R-project.org/>>.

⁵ Pebesma, E.J., 2004. Multivariable geostatistics in S: the gstat package. Computers & Geosciences, 30: 683-691.

⁶ Benedikt Gräler, Edzer Pebesma and Gerard Heuvelink, 2016. Spatio-Temporal Interpolation using gstat. The R Journal 8(1), 204-218

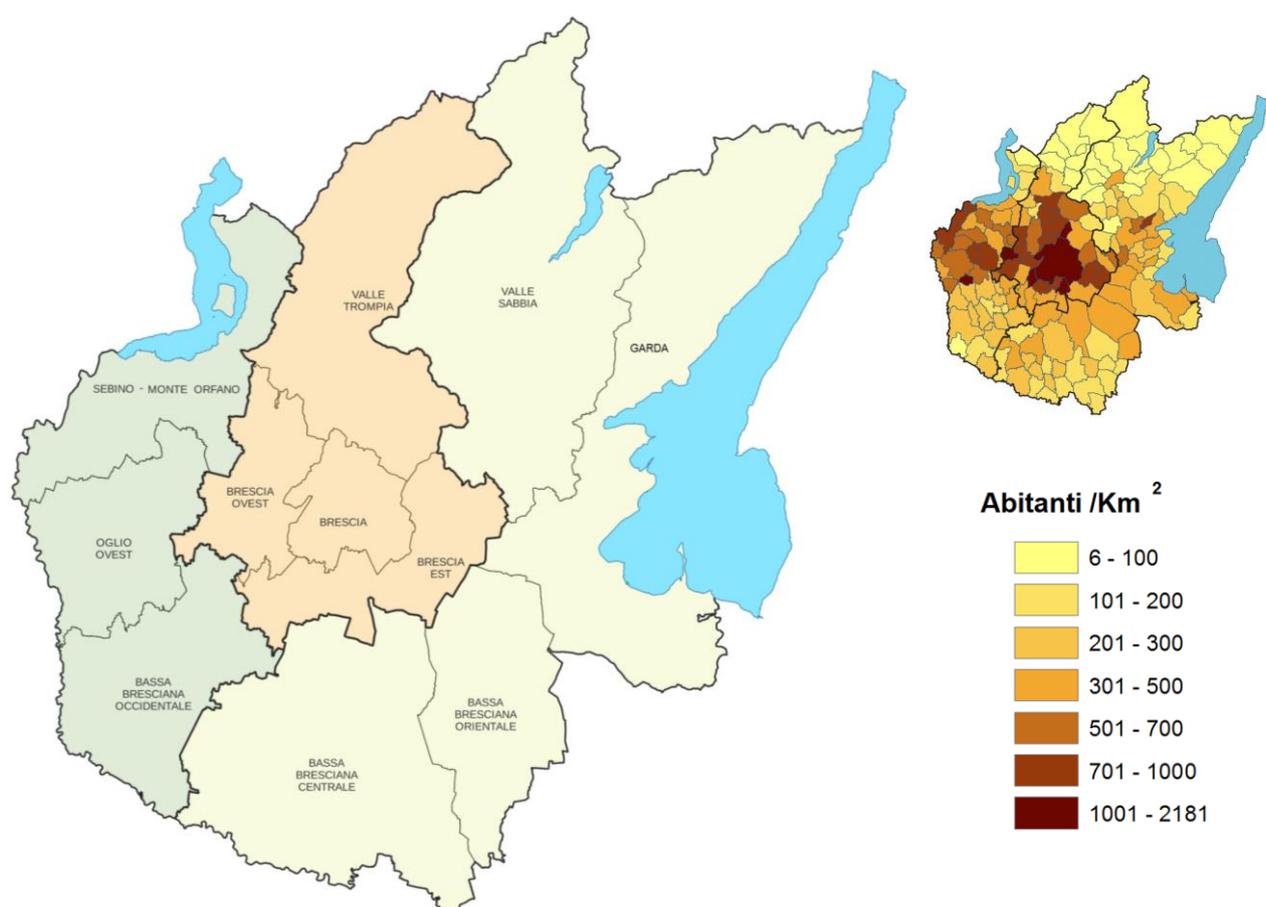
4. RISULTATI- BDA 2022

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 distretti Brescia, Brescia Ovest ed Est e Valle Trompia fanno parte della ASST degli Spedali Civili, i distretti Sebino-Monte Orfano, Oglio Ovest e Bassa Occidentale fanno parte di ASST Franciacorta mentre i rimanenti distretti, Bassa Centrale e Orientale, Garda e Valle Sabbia, appartengono alla ASST del Garda.

Figura 1 : Mappa degli 11 distretti e densità abitativa



Nel corso del 2022 sono state assistite dall'ATS di Brescia 1.210.946 persone. La Tabella 1 mostra la distribuzione nelle 7 classi di età utilizzate per il computo della "popolazione pesata" secondo i criteri OSMED negli 11 distretti.

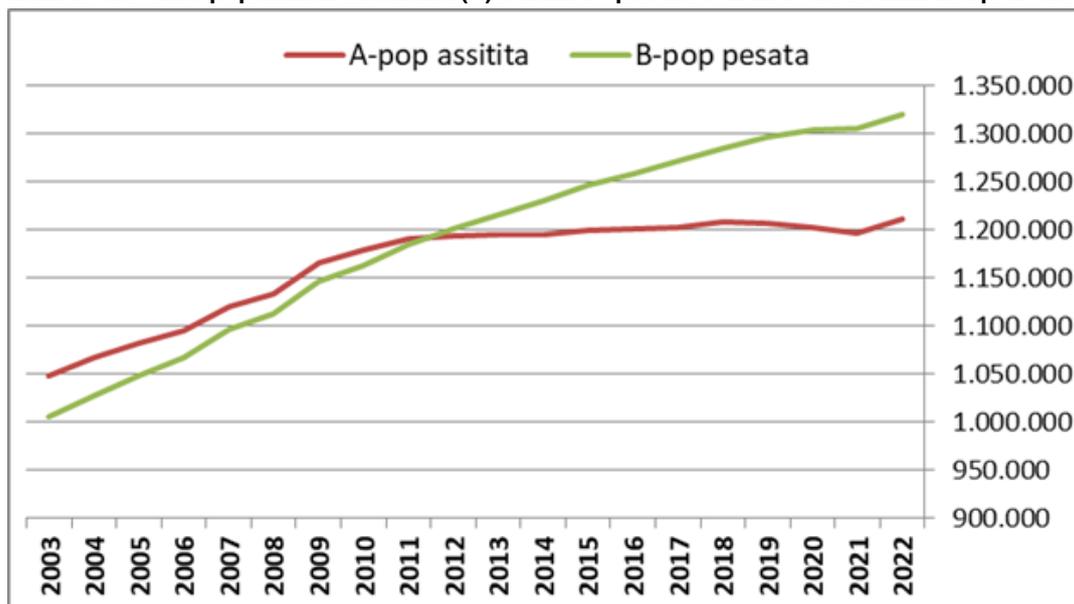
Tabella 1: Distribuzione della popolazione assistita dall'ATS di Brescia nel 2022 per classi di età (in anni)

	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	> 74	popolazione totale	popolazione pesata (OSMED)
Brescia	1.359	6.256	18.478	72.380	64.873	23.233	30.183	216.762	244.208
Brescia Ovest	645	3.093	10.123	35.707	32.906	10.768	10.785	104.027	110.439
Brescia Est	707	3.085	10.008	33.411	31.665	10.932	11.881	101.689	111.050
Valle Trompia	708	3.277	10.106	37.613	35.854	13.609	14.560	115.727	130.529
Sebino - Monte Orfano	766	3.426	11.595	38.476	36.186	12.754	13.098	116.301	126.462
Oglio Ovest	786	3.544	11.089	36.533	29.597	10.118	9.672	101.339	103.379
Bassa Bresciana Occ.	389	1.752	5.708	19.978	17.505	6.344	6.079	57.755	61.619
Bassa Bresciana Cent.	765	3.703	11.323	41.530	36.869	13.391	13.700	121.281	131.487
Bassa Bresciana Or.	504	2.315	7.449	24.505	20.745	6.654	6.914	69.086	71.069
Garda	760	3.569	11.539	41.777	41.681	14.140	16.352	129.818	145.420
Valle Sabbia	512	2.329	7.509	25.265	23.707	8.377	9.462	77.161	85.054
TOTALE ATS BS	7.901	36.349	114.927	407.175	371.588	130.320	142.686	1.210.946	1.320.716

Negli ultimi anni si è visto un progressivo invecchiamento della popolazione a livello nazionale, ed anche nell'ATS di Brescia. Nel 2003 la popolazione pesata era inferiore del 4,1% rispetto a quella assistita, secondo algoritmo OSMED, ad indicare una popolazione più giovane. Questa differenza è progressivamente diminuita fino ad invertirsi e, nel 2022, la popolazione pesata è arrivata ad essere superiore del 9,1% rispetto a quella grezza assistita.

Nel periodo 2003-2022 (Figura 2), la popolazione totale ha subito un incremento del 15,5% (da 1.048.006 a 1.210.946) con un forte aumento tra 2003 e 2011 ed una successiva stabilizzazione; mentre considerando la popolazione pesata, nel periodo, l'aumento è stato maggiore e costante, e complessivamente pari al 31,5%.

Figura 2: Numero assoluto popolazione assistita (A) e numero pesato con metodo OSMED nel periodo 2003-22.



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 45,5 anni del 2022. 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, anno in cui è iniziata la raccolta sistematica dei dati BDA.

La popolazione è complessivamente cresciuta del 15,5%, 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 45,5 con un incremento medio annuo pari a 85 giorni.

Gli anziani sono aumentati di 85.812 unità (+45,8%), mentre i grandi anziani sono più che raddoppiati.

L'indice di vecchiaia è rimasto abbastanza stabile fino al 2012 ma è in continuo aumento negli ultimi anni.

Il tasso di natalità nella ATS ha avuto un andamento non lineare: è cresciuto fino al 2009 per poi scendere rapidamente e costantemente negli anni; simile il pattern per i bambini aumentati fino al 2012 e poi in diminuzione negli ultimi anni (-12,5% dal 2012).

Il tasso grezzo di mortalità è rimasto sostanzialmente stabile con alcuni picchi in particolare nel 2003 (8,87) e successivamente nel 2015 (9,07) e nel 2020 per effetto della pandemia (11,96).

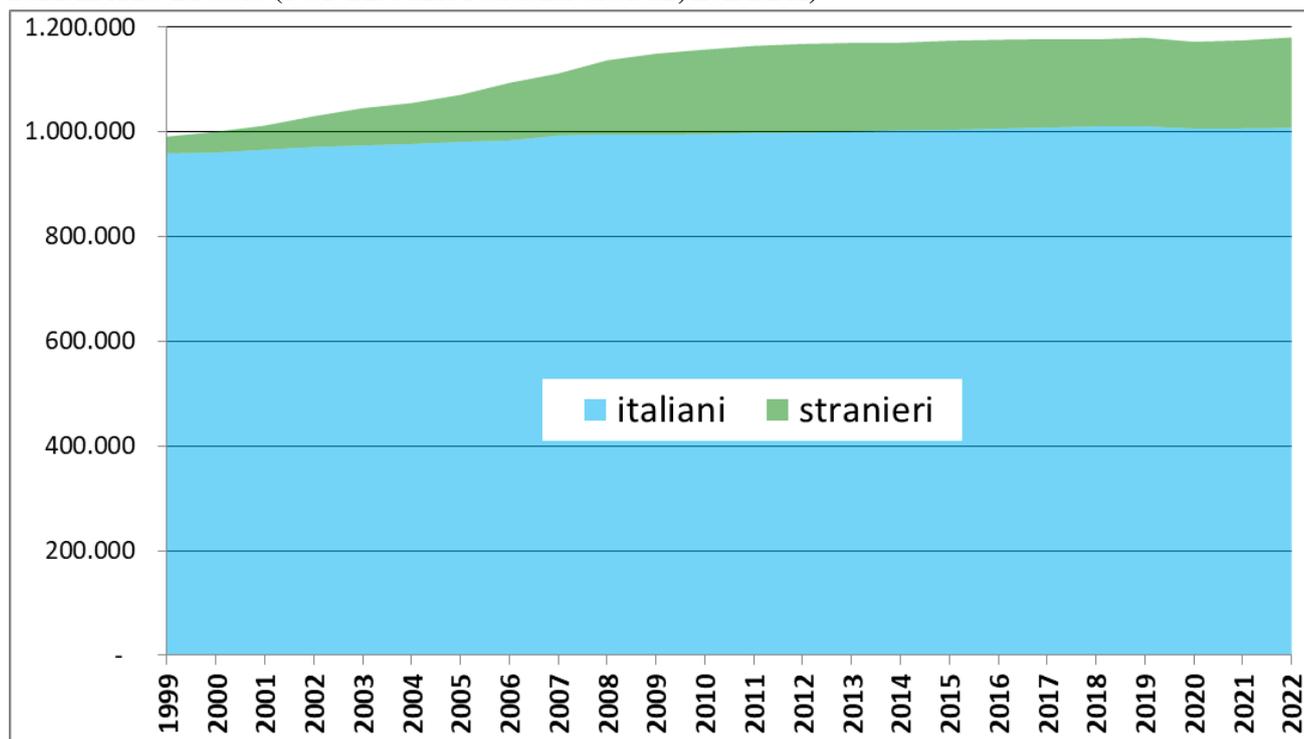
Tabella 2 - Variazione di alcuni indicatori demografici BDA: 2003-2022

Indicatore	2003	2006	2009	2012	2015	2018	2020	2022	% variaz. 22/03
Totale assistiti	1.048.006	1.094.211	1.165.653	1.193.861	1.198.824	1.207.677	1.201.845	1.210.946	15,5%
% donne	50,8%	50,7%	50,5%	50,6%	50,7%	50,5%	50,6%	50,5%	-0,7%
Età media	41,3	41,7	41,8	42,4	43,8	44,6	45,2	45,5	10,2%
N° bambini (<15 anni)	150.749	161.480	176.697	182.008	177.487	171.183	163.653	159.177	5,6%
% bambini	14,4%	14,8%	15,2%	15,2%	14,8%	14,2%	13,6%	13,1%	-8,6%
N° pop. 65 anni e più	187.194	204.740	220.035	234.046	250.045	261.878	269.173	273.006	45,8%
% anziani	17,9%	18,7%	18,9%	19,6%	20,9%	21,7%	22,4%	22,5%	26,2%
Indice vecchiaia	124	127	125	129	141	153	164	172	38,3%
>=75 anni	85.442	95.706	105.864	114.591	127.686	136.371	139.098	142.686	67,0%
% over 75	8,2%	8,7%	9,1%	9,6%	10,7%	11,3%	11,6%	11,8%	44,5%
>=85 anni	20.477	23.850	29.759	34.454	39.546	43.182	45.483	45.190	120,7%
% grandi anziani	1,95%	2,18%	2,55%	2,89%	3,30%	3,58%	3,78%	3,73%	91,0%
N° nuovi nati	11.009	12.037	12.691	11.543	10.271	9.221	8.123	7.751	-29,6%
Tasso natalità X 1.000	10,53	11,01	11,04	9,88	8,75	7,64	6,76	6,40	-39,2%
Tasso fecondità grezzo	44	46,7	47,6	43,7	40,1	35,4	34,4	31,6	-28,2%
N° morti (Fonte NAR)	9.272	8.761	9.617	9.999	10.537	10.528	14.373	11.432	23,3%
Tasso grezzo mortalità	8,87	8,01	8,37	8,56	9,07	9,02	11,96	9,44	6,4%
Tasso di crescita naturale	1,7	3	2,7	1,3	0,93	-1,1	-5,2	-3,0	-278,8%
Numero stranieri	72.066	108.711	156.924	178.441	177.873	177.718	173.770	183.131	154,1%
Percentuale stranieri	6,9%	9,9%	13,5%	14,9%	14,8%	14,7%	14,5%	15,1%	119,9%

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 2000 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, con un trend simile a quanto notato a livello nazionale.

Figura 3: Numero assoluto popolazione assistita italiana e straniera e naturalizzata nel periodo 1999-2022 in ATS Brescia (FONTE NAR residenti al 31/12, non BDA)



Le donne rappresentavano solo il 43,3% della popolazione straniera nel 2003 mentre sono divenute il 50,4% nel 2022: 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 49.133 assistiti (4,1% della popolazione) nati all'estero e in gran parte stranieri naturalizzati.

Il 15,1% degli assistiti nel corso del 2022 era straniero (183.131/1.210.946), la percentuale più elevata (Tabella 3) si è riscontrata nel distretto di Brescia (21,9%) e dell'Oglio Ovest (17,1%); la più bassa nel Sebino-Monte Orfano (10,8%). Tra gli stranieri, le femmine rappresentano il 50,4%, e tra i distretti, erano la maggioranza nel Garda (55,1%). In confronto in Italia al 31/12/2022 risiedevano più di 5 milioni di persone di cittadinanza straniera, pari all'8,7% dei residenti a livello nazionale⁷.

⁷ISTAT Popolazione residente e dinamica demografica | Anno 2022 (Disponibile all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/files//2023/12/CENSIMENTOEDINAMICADEMOGRAFICA2022.pdf>)

Tabella 3: Distribuzione distrettuale della popolazione straniera assistita nell' ATS di Brescia nel 2022

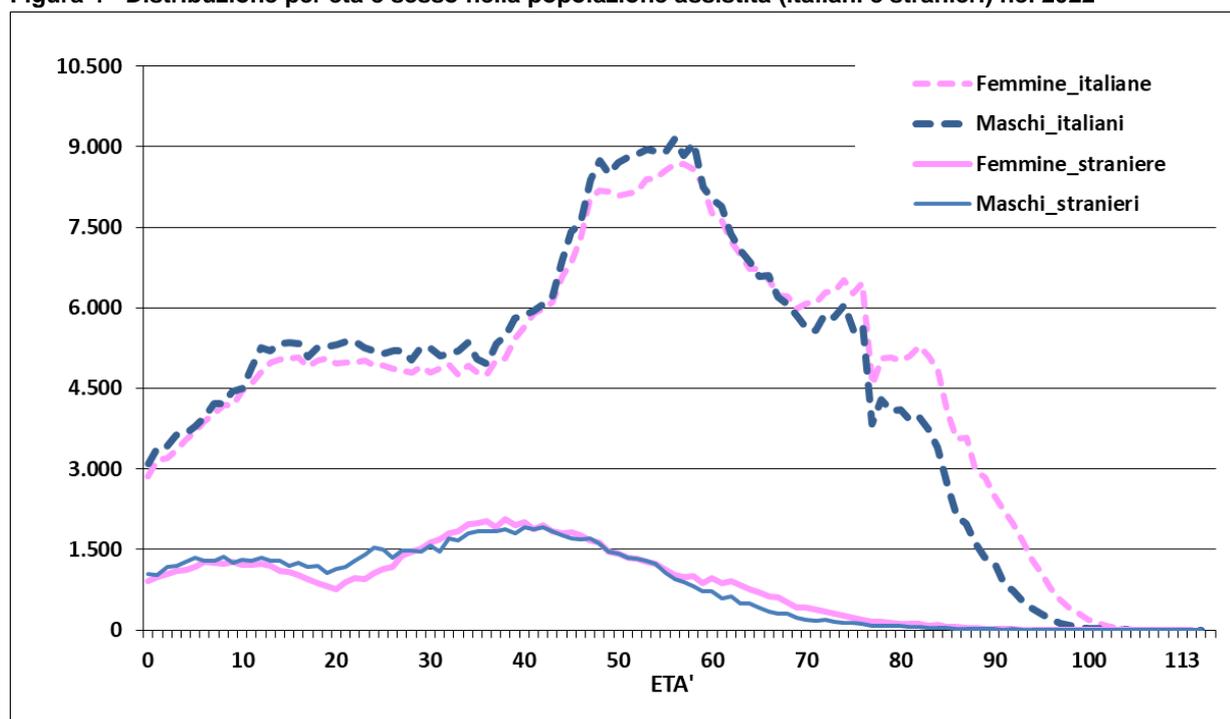
	N° stranieri	% sulla popolazione totale	età media	% femmine	% bambini stranieri sul totale dei <15 anni	Incremento 2019/2022
Brescia	47.482	21,9%	35,2	50,7%	34,7%	9%
Brescia Ovest	12.069	11,6%	34,1	50,2%	18,0%	2%
Brescia Est	11.529	11,3%	34,7	51,3%	16,5%	-3%
Valle Trompia	14.226	12,3%	34,8	50,2%	19,7%	6%
Sebino - Monte Orfano	12.537	10,8%	34,2	50,6%	17,0%	1%
Oglio Ovest	17.359	17,1%	32,5	47,2%	25,0%	-3%
Bassa Bresciana Occ.	8.485	14,7%	33,3	49,0%	22,4%	-1%
Bassa Bresciana Cent.	19.257	15,9%	34,4	48,7%	23,7%	-1%
Bassa Bresciana Or.	11.690	16,9%	33,8	49,5%	23,9%	3%
Garda	18.647	14,4%	37,3	55,1%	19,7%	6%
Valle Sabbia	9.850	12,8%	35,0	51,0%	18,6%	-1%
TOTALE ATS BS	183.131	15,1%	34,7	50,4%	22,7%	3%

La popolazione straniera (Figura 4) è molto più giovane di quella italiana con un'età media di 34,7 anni rispetto ai 47,4 degli italiani. La proporzione degli stranieri è più elevata nelle categorie d'età più giovani; essi rappresentano:

- il 24,6 % dei neonati;
- il 24,7% nella classe d'età 1-4 anni;
- il 22,0% nella classe d'età 5-14 anni;
- il 22,3% nella classe d'età 15-44 anni;
- il 12,5% nella classe d'età 45-64 anni;
- il 5,4% nella classe d'età 65-74 anni;
- l'1,8% nella classe d'età oltre i 75 anni.

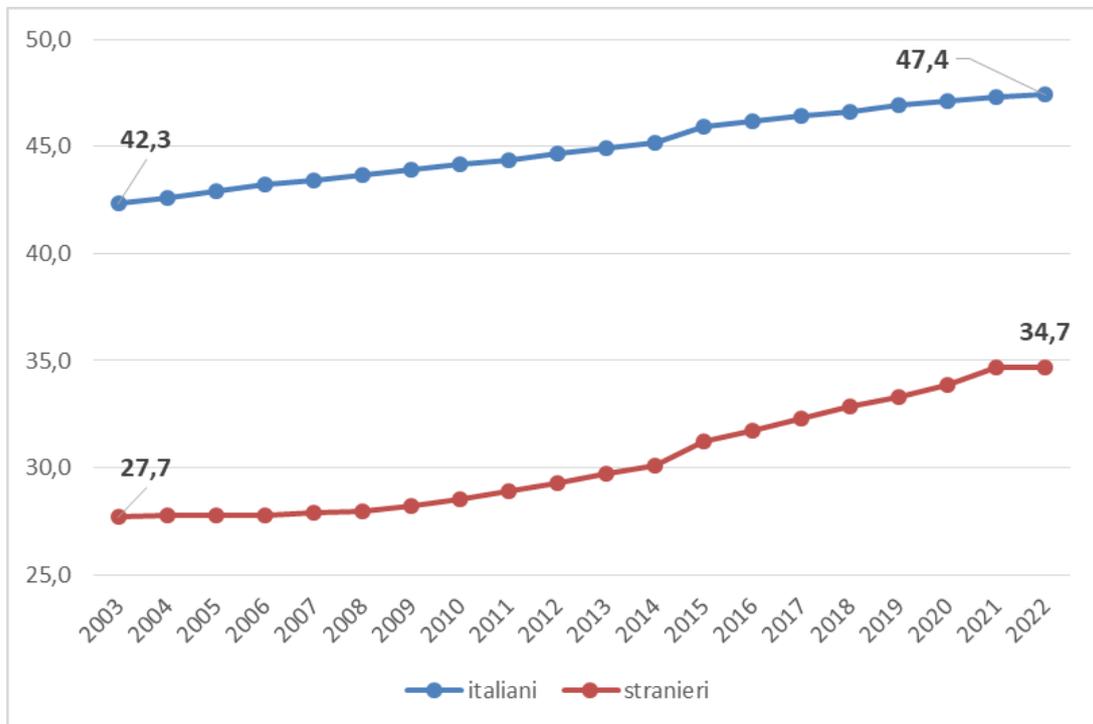
Si tenga presente che il drammatico calo delle nascite degli ultimi anni ha riguardato sia gli stranieri sia gli italiani

Figura 4 - Distribuzione per età e sesso nella popolazione assistita (italiani e stranieri) nel 2022



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 47,4 anni attuali; l'età media della popolazione straniera si è mantenuta stabile fino al 2008 (28 anni), per poi aumentare fino ai 34,7 anni nel 2022.

Figura 5 - Distribuzione per età nella popolazione assistita (italiani e stranieri) dal 2003 al 2022



4.2 PRESA IN CARICO PATOLOGIE CRONICHE

Dei 1.210.946 soggetti considerati, 467.797 (38,6%) risultano presi in carico nel 2022 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 5.104, 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	743.149	61,4%
1	16	213.221	17,6%
2	118	109.546	9,0%
3	462	69.212	5,7%
4	950	41.354	3,4%
5	1.185	21.043	1,7%
6	1.072	8.999	0,7%
7 e +	1.300	4.422	0,4%
Totale	5.104	1.210.946	

Si può notare come 213.221 soggetti (il 17,6%) siano affetti da una solo gruppo patologico, 109.546 (9,0%) presentino due gruppi patologici concomitanti, 69.212 tre (5,7%) mentre 75.818 (6,3%) ne associno un numero superiore.

Le persone che risultano NON essere prese in carico per alcuno dei 16 gruppi patologici considerati sono 743.149 (61,4%); di questi 190.751 non hanno avuto, durante il 2022, alcun contatto con il servizio sanitario per le tipologie di servizio considerate. Nel 2020, a causa della pandemia, c'erano stati ben 240.064 assistiti senza alcun contatto col servizio sanitario, mentre il dato del 2022 torna ad essere in linea con quello del 2019, pari a 196.272. Nel 2022 i restanti 552.398 assistiti senza patologia cronica 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 257.292 soggetti (21,3% degli assistiti) sono stati presi in carico per ipertensione arteriosa, ma solo 65.403 (25,4% degli ipertesi) sono portatori della patologia isolata, mentre i restanti 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 (2,5%), demenza e Alzheimer (3,7%) e i trapiantati (5,2%) e massima per HIV/AIDS (40,7%) e patologie psichiatriche (38,0%).

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 (61,7 vs 35,3 anni), ma vi sono forti differenze a seconda del gruppo patologico considerato: dai 46,8 anni di età media degli assistiti con malattie rare agli 83,8 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	257.292	212,5	70,8	65.403	54,0	25,4%
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	124.571	102,9	72,7	9.474	7,8	7,6%
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	113.783	94,0	57,0	43.194	35,7	38,0%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	98.589	81,4	71,6	8.862	7,3	9,0%
DIABETE	76.311	63,0	69,2	11.116	9,2	14,6%
ONCOLOGICI	68.552	56,6	68,2	15.399	12,7	22,5%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	71.570	59,1	65,6	15.485	12,8	21,6%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	42.889	35,4	60,9	14.475	12,0	33,7%
PATOLOGIE TIROIDEE	45.399	37,5	60,9	12.024	9,9	26,5%
NEUROPATIE	26.994	22,3	63,0	5.709	4,7	21,1%
MALATTIE AUTOIMMUNI	23.373	19,3	57,5	5.248	4,3	22,5%
DEMENZE-ALZHEIMER	16.544	13,7	83,8	611	0,5	3,7%
INSUFFICIENZA RENALE	12.953	10,7	74,5	318	0,3	2,5%
MALATTIE RARE	11.916	9,8	46,8	4.227	3,5	35,5%
HIV/AIDS	3.794	3,1	54,2	1.546	1,3	40,7%
TRAPIANTATI	2.483	2,1	57,7	130	0,1	5,2%
	Numero	Prevalenza (x 1.000)	Età media			
CON PATOLOGIA CRONICA	467.797	386,3	61,7			
SENZA PATOLOGIA CRONICA	743.149	613,7	35,3			
di cui nessun contatto	190.751	157,5	34,8			
TOTALE ASSISTITI	1.210.946		45,5			

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 (407,9/1.000) rispetto ai maschi (364,3/1.000), in gran parte a causa della maggiore numerosità femminile nelle fasce d'età più avanzate. Standardizzando per età, infatti, il tasso femminile (391,7) è abbastanza simile a quello dei maschi (381,3).

Si ricorda che un rapporto tra i tassi di 4,11 (patologie tiroidee) indica una presa in carico più di 4 volte superiore nelle femmine rispetto ai maschi, un rapporto di 1,42 (demenze) una presa in carico del 42% più elevata mentre un rapporto dello 0,75 (dislipidemie) un 25% 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)
	% ♀	F	M	F	IC95%	M	IC95%			
IPERTENSIONE ARTERIOSA	51%	214,3	210,6	198,0	197,3	198,8	226,7	225,8	227,6	0,87
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	44%	89,4	116,6	80,2	79,7	80,8	128,7	128,0	129,5	0,62
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	60%	112,3	75,2	106,8	106,1	107,5	78,5	77,8	79,2	1,36
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	47%	76,0	86,9	70,5	69,9	71,1	93,8	93,1	94,5	0,75
DIABETE	45%	56,5	69,7	52,7	52,2	53,3	75,1	74,4	75,7	0,70
ONCOLOGICI	53%	59,7	53,5	56,9	56,4	57,5	58,6	58,0	59,2	0,97
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	54%	63,2	54,9	59,6	59,1	60,2	58,5	57,9	59,1	1,02
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	51%	35,9	35,0	34,3	33,9	34,8	37,2	36,7	37,7	0,92
PATOLOGIE TIROIDEE	82%	60,8	13,7	59,3	58,8	59,9	14,4	14,1	14,8	4,11
NEUROPATIE	53%	23,3	21,3	21,6	21,3	22,0	22,6	22,3	23,0	0,95
MALATTIE AUTOIMMUNI	79%	30,2	8,2	30,0	29,6	30,4	8,4	8,2	8,6	3,57
DEMENZE-ALZHEIMER	69%	18,6	8,6	15,3	15,1	15,6	10,7	10,5	11,0	1,42
INSUFFICIENZA RENALE	42%	8,8	12,6	7,8	7,6	8,0	14,4	14,0	14,7	0,54
MALATTIE RARE	54%	10,5	9,1	10,6	10,3	10,9	9,1	8,8	9,3	1,17
HIV/AIDS	29%	1,8	4,5	1,8	1,7	1,9	4,5	4,3	4,6	0,41
TRAPIANTATI	38%	1,5	2,6	1,5	1,4	1,6	2,6	2,5	2,7	0,59
Tutte le patologie	53%	407,9	364,3	391,7	390,7	392,7	381,3	380,3	382,3	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 4,18 e 3,57 rispettivamente).
- Le donne rappresentano la maggioranza dei presi in carico anche tenendo conto del fattore età, per quanto riguarda la patologia psichiatrica (1,36), le demenze (1,42) e le malattie rare (1,17).
- I maschi sono la maggioranza dei presi in carico per HIV/AIDS (71%), trapianti (62%), insufficienza renale (58%), malattie del sistema cardiovascolare (56%), dislipidemie (53%), diabete (55%). 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 (51%) 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 (0,87). 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	592	0,5	54,9	63,0%
	1.2	TRAPIANTATI NON ATTIVI	1.891	1,6	58,6	62,0%
2) INSUFFICIENZA RENALE	2.1	IRC – DIALISI	997	0,8	69,1	64,4%
	2.2	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	11.959	9,9	74,9	57,8%
3) HIV/AIDS			3.794	3,1	54,2	71,3%
4) ONCOLOGICI	4.1	NEOPLASIA ATTIVA	24.383	20,1	68,6	49,8%
	4.2	NEOPLASIA FOLLOW-UP	24.321	20,1	67,9	46,8%
	4.3	NEOPLASIA REMISSIONE	19.848	16,4	68,0	43,2%
5) DIABETE	5.1	DIABETE MELLITO TIPO 1	2.705	2,2	38,4	51,1%
	5.1.1	DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO	332	0,3	60,3	65,4%
	5.2	DIABETE MELLITO TIPO 2	66.306	54,8	70,6	55,6%
	5.2.1	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	5.576	4,6	74,4	60,0%
	5.3	DIABETE GESTAZIONALE	1.392	1,1	40,8	0,0%
6) IPERTENSIONE ARTERIOSA			257.292	212,5	70,8	49,1%
7) IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON			98.589	81,4	71,6	52,9%
8) MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	8.1	CARDIOPATIA ISCHEMICA	38.591	31,9	74,4	70,2%
	8.2	CARDIOPATIA VALVOLARE	11.023	9,1	65,8	54,6%
	8.3	MIOCARDIOPATIA ARITMICA	43.550	36,0	76,2	54,0%
	8.4	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	33.459	27,6	71,4	55,4%
	8.5	SCOMPENSO CARDIACO	24.895	20,6	78,3	51,2%
	8.6	VASCULOPATIA ARTERIOSA	9.854	8,1	73,5	63,6%
	8.7	VASCULOPATIA VENOSA	5.082	4,2	68,1	51,4%
	8.8	VASCULOPATIA CEREBRALE	22.778	18,8	75,9	47,6%
9) MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	9.1	INSUFFICIENZARESP. E OSSIGENOT.	2.971	2,5	73,6	55,8%
	9.2	BPCO	28.866	23,8	70,8	48,6%
	9.3	ASMA	20.360	16,8	47,6	46,0%
10) MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	10.1	EPATITE CRONICA	15.534	12,8	62,3	55,3%
	10.1.1	EPATITE C:	8.009	6,6	64,4	52,7%
	10.2	CIRROSI EPATICA	2.992	2,5	66,9	61,5%
	10.3	PANCREATITE CRONICA	639	0,5	63,2	57,1%
	10.4	COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD)	4.675	3,9	55,4	55,2%
	10.5	E/G/DUODENOPATIE	45.632	37,7	71,5	43,7%
	10.6	MALATTIA CELIACA	6.258	5,2	38,5	30,7%
11) NEUROPATIE	11.1	EPILESSIA	11.522	9,5	54,6	51,2%
	11.2	PARKINSON E PARKINSONISMI	5.584	4,6	75,6	51,6%
	11.3	SCLEROSI MULTIPLA	1.917	1,6	50,6	34,4%
	11.4	NEUROMIELITE OTTICA	48	0,0	50,4	20,8%
	11.5	MALATTIE NEUROMUSCOLARI DEGEN.	9.332	7,7	68,9	42,2%
12) MALATTIE AUTOIMMUNI	12.1	ARTRITE REUMATOIDE	5.058	4,2	64,1	27,2%
	12.2	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	771	0,6	56,2	11,8%
	12.3	SCLEROSI SISTEMICA	551	0,5	65,1	8,3%
	12.4	MALATTIA DI SJOGREN	785	0,6	65,6	5,5%
	12.5	SPONDILITE ANCHILOSANTE	543	0,4	52,2	56,7%
	12.6	MIASTENIA GRAVE	510	0,4	66,4	47,3%
	12.7	TIROIDITE DI HASHIMOTO	12.924	10,7	53,8	11,8%
	12.8	ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI	108	0,1	65,2	38,9%
	12.9	PSORIASI E ARTROPATIA PSORIASICA	2.961	2,4	58,8	46,0%
13) PATOLOGIE TIROIDEE	13.1	IPOTIROIDISMO	41.258	34,1	61,3	17,6%
	13.2	MORBO DI BASEDOW E IPERTIROIDISMI	6.546	5,4	56,9	23,2%
14) MALATTIE RARE			11.916	9,8	46,8	45,9%
15) DEMENZE-ALZHEIMER			16.544	13,7	83,8	31,2%
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)	10.819	8,9	76,6	34,7%
	Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	8.801	7,3	50,0	66,9%
	Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	7.066	5,8	53,8	52,6%
	Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	22.584	18,6	60,7	35,4%
	Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	25.354	20,9	56,6	35,8%
	Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici (F50-F59)	1.463	1,2	38,9	26,5%
	Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	5.496	4,5	47,8	45,5%
	Ritardo mentale (F70-F79)	7.993	6,6	24,0	60,5%
	Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	11.413	9,4	15,5	66,3%
	Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	6.032	5,0	32,3	57,2%
	Disturbo mentale non specificato (F99)	2.302	1,9	53,2	42,8%
	Altri consumatori di farmaci o prestazioni ambulatoriali senza diagnosi riportata	45.288	37,4	65,1	32,5%
	MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE	10.828	8,9	54,4	45,7%

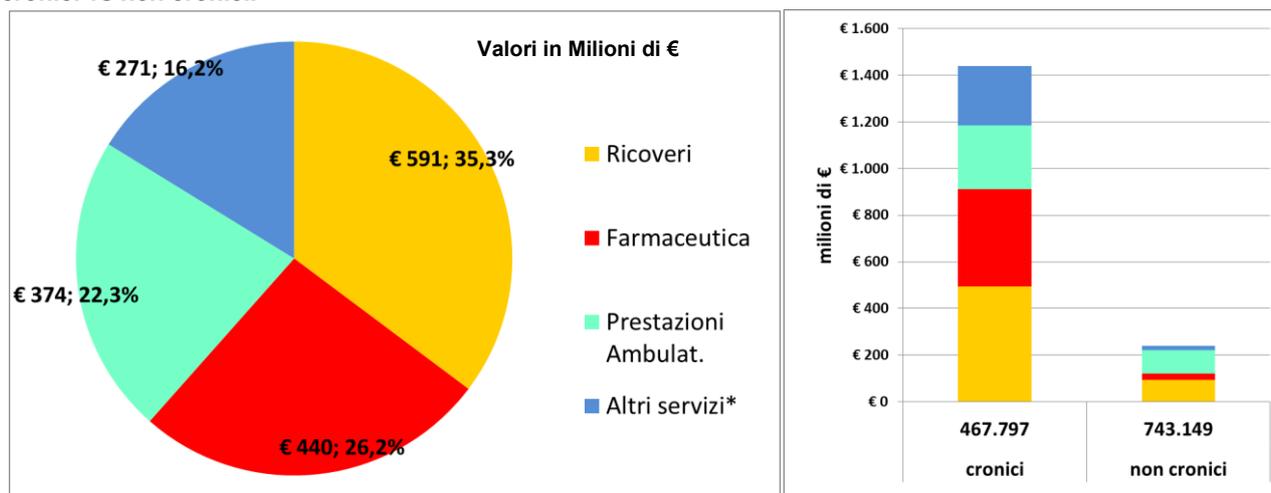
4.3 CONSUMO DI RISORSE

4.3.1 Consumo di risorse complessive

Nel 2022 il consumo di risorse sanitarie e sociosanitarie incluse in BDA è stato di poco inferiore ai 1.677 milioni di euro, per un consumo medio pro-capite di 1.385 €: i cronici, che rappresentano il 38,6% degli assistiti, hanno consumato l'85,7% delle risorse considerate.

Come mostrato in Figura 6 la principale voce è rappresentata dai ricoveri (35,3%) seguita dalla farmaceutica (26,2%), dalla specialistica ambulatoriale (22,3%) e da altri servizi (16,2%). Va fatto rilevare che la distribuzione dei consumi dei non cronici è diversa: ricoveri (39,9%) e specialistica ambulatoriale (42,7%) rappresentano l'82,6% del totale, la farmaceutica (10,5%) e gli altri servizi (6,9%) sono meno rilevanti.

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

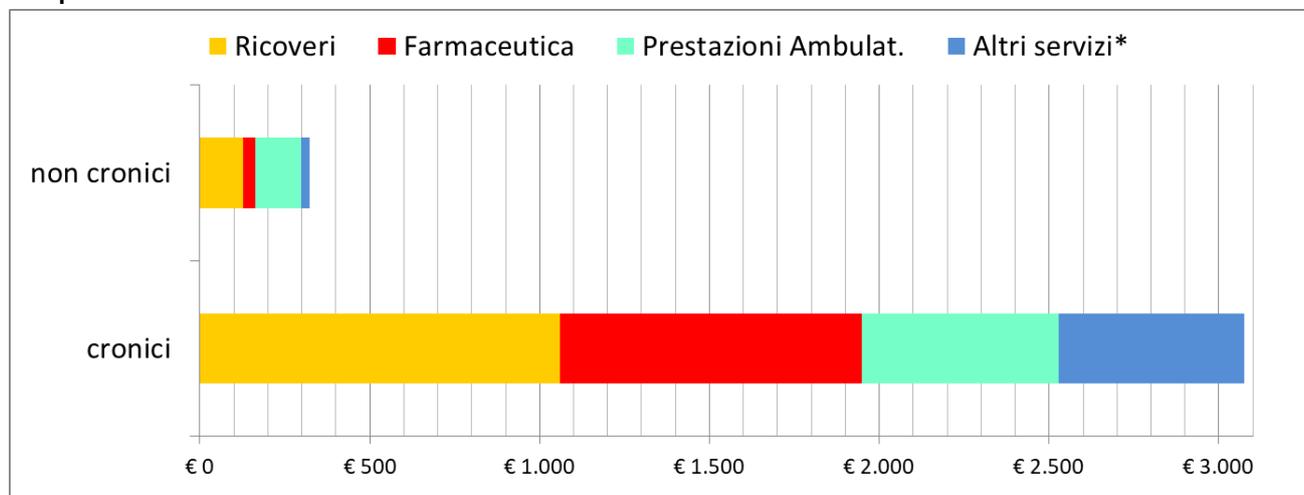


Tipologia	Complessivo		Cronici		Non cronici	
Ricoveri ordinari	€ 448.973.972	€ 591.345.128	€ 378.001.588	€ 495.846.403	€ 70.972.431	€ 95.498.776
Day hospital	€ 33.884.667		€ 19.040.545		€ 14.844.126	
Sub acuti	€ 5.906.600		€ 5.754.329		€ 152.270	
Ricoveri in riabilitazione	€ 73.350.378		€ 70.670.514		€ 2.679.860	
Ricoveri fuori regione	€ 29.229.512		€ 22.379.427		€ 6.850.089	
Farmaceutica convenzionata	€ 196.937.117	€ 440.177.684	€ 182.039.694	€ 415.105.885	€ 14.897.440	€ 25.071.786
File F	€ 207.541.129		€ 200.268.854		€ 7.272.247	
Doppia via	€ 35.699.439		€ 32.797.337		€ 2.902.099	
Specialistica	€ 374.056.981	€ 374.056.981	€ 272.011.606	€ 272.011.606	€ 102.045.356	€ 102.045.356
RSA	€ 105.568.238	€ 271.413.157	€ 105.358.176	€ 254.863.813	€ 210.064	€ 16.549.356
Servizi psichiatrici	€ 35.511.657		€ 35.498.223		€ 13.430	
ADI	€ 28.278.641		€ 27.823.209		€ 455.434	
Strutture SS	€ 62.150.253		€ 49.414.379		€ 12.735.894	
Terme	€ 1.757.216		€ 1.165.160		€ 592.057	
Protesica	€ 27.769.632		€ 25.302.026		€ 2.467.599	
Cure palliative	€ 10.377.520		€ 10.302.640		€ 74.879	
TOTALE	€ 1.676.992.951		€ 1.437.827.707		€ 239.165.275	

4.3.2 Consumo di risorse pro-capite

Nel 2022 il consumo medio pro-capite è stato di 1.385 €, con i cronici (Figura 7 e tabella 9) che hanno avuto un consumo pro-capite circa 10 volte più elevato dei non cronici (3.074 € vs 322 €).

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



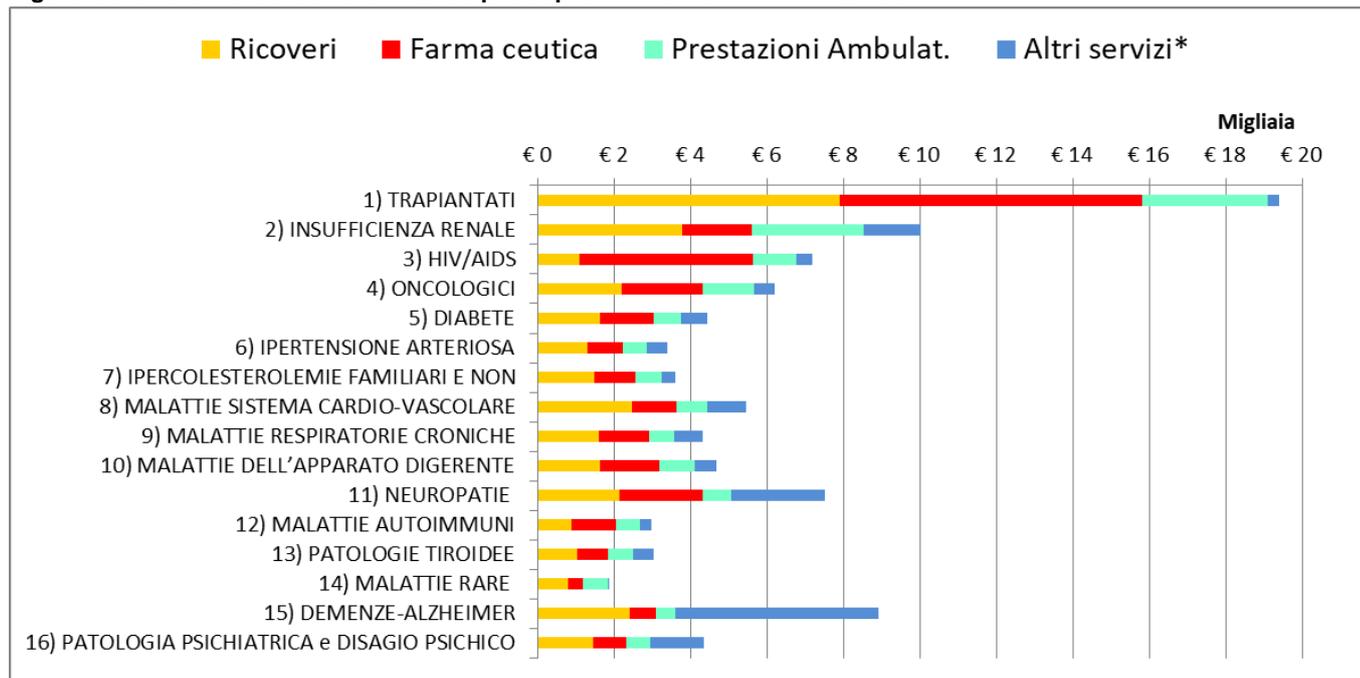
Tipologia	Complessivo		Cronici		Non cronici	
	€	€	€	€	€	€
Ricoveri ordinari	€ 371	€ 488	€ 808	€ 1.060	€ 96	€ 129
Day hospital	€ 28		€ 41		€ 20	
Sub acuti	€ 5		€ 12		€ 0	
Ricoveri in riabilitazione	€ 61		€ 151		€ 4	
Ricoveri fuori regione	€ 24		€ 48		€ 9	
Farmaceutica convenzionata	€ 163	€ 363	€ 389	€ 887	€ 20	€ 34
File F	€ 171		€ 428		€ 10	
Doppia via	€ 29		€ 70		€ 4	
Specialistica ambulat.	€ 309	€ 309	€ 581	€ 581	€ 137	€ 137
RSA	€ 87	€ 224	€ 225	€ 545	€ 0	€ 22
Servizi psichiatrici	€ 29		€ 76		€ 0	
ADI	€ 23		€ 59		€ 1	
Strutture SS	€ 51		€ 106		€ 17	
Terme	€ 1,5		€ 2		€ 1	
Protesica	€ 23		€ 54		€ 3	
Cure Palliative	€ 9		€ 22		€ 0,1	
TOTALE	€ 1.385		€ 3.074		€ 322	

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 19.400€ dei trapiantati ai € 1.880€ delle malattie rare) 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	2.483	€ 7.900	€ 7.906	€ 3.293	€ 301	€ 19.400
2) INSUFFICIENZA RENALE	12.953	€ 3.770	€ 1.820	€ 2.928	€ 1.489	€ 10.008
3) HIV/AIDS	3.794	€ 1.111	€ 4.533	€ 1.114	€ 423	€ 7.181
4) ONCOLOGICI	68.552	€ 2.205	€ 2.125	€ 1.320	€ 551	€ 6.201
5) DIABETE	76.311	€ 1.636	€ 1.391	€ 735	€ 690	€ 4.452
6) IPERTENSIONE ARTERIOSA	257.292	€ 1.315	€ 913	€ 622	€ 538	€ 3.389
7) IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	98.589	€ 1.492	€ 1.071	€ 687	€ 357	€ 3.607
8) MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	124.571	€ 2.480	€ 1.165	€ 781	€ 1.026	€ 5.452
9) MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	42.889	€ 1.610	€ 1.314	€ 653	€ 742	€ 4.318
10) MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	71.570	€ 1.628	€ 1.567	€ 908	€ 568	€ 4.672
11) NEUROPATIE	26.994	€ 2.141	€ 2.182	€ 735	€ 2.467	€ 7.525
12) MALATTIE AUTOIMMUNI	23.373	€ 892	€ 1.156	€ 626	€ 290	€ 2.963
13) PATOLOGIE TIROIDEE	45.399	€ 1.030	€ 819	€ 646	€ 544	€ 3.039
14) MALATTIE RARE	11.916	€ 796	€ 388	€ 645	€ 51	€ 1.880
15) DEMENZE-ALZHEIMER	16.544	€ 2.396	€ 702	€ 496	€ 5.319	€ 8.913
16) PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICH.	113.783	€ 1.447	€ 884	€ 616	€ 1.407	€ 4.354

Ancora più diversificato è il consumo medio pro-capite per le singole patologie (tabella 11): da un massimo di 43.916 € per i trapiantati attivi a soli 698 € 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	€ 26.390	€ 13.274	€ 4.036	€ 216	€ 43.916
TRAPIANTATI NON ATTIVI	€ 2.111	€ 6.226	€ 3.061	€ 327	€ 11.725
IRC - DIALISI	€ 8.508	€ 3.007	€ 28.443	€ 998	€ 40.956
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	€ 3.375	€ 1.720	€ 801	€ 1.531	€ 7.426
HIV/AIDS	€ 1.111	€ 4.533	€ 1.114	€ 423	€ 7.181
NEOPLASIA ATTIVA	€ 4.239	€ 4.175	€ 2.364	€ 653	€ 11.432
NEOPLASIA FOLLOW-UP	€ 1.171	€ 1.121	€ 840	€ 506	€ 3.638
NEOPLASIA REMISSIONE	€ 973	€ 837	€ 626	€ 481	€ 2.916
DIABETE MELLITO TIPO 1	€ 832	€ 2.071	€ 665	€ 461	€ 4.029
DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO	€ 4.039	€ 2.919	€ 2.909	€ 1.652	€ 11.519
DIABETE MELLITO TIPO 2	€ 1.499	€ 1.298	€ 649	€ 660	€ 4.106
DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	€ 3.867	€ 2.399	€ 1.786	€ 1.243	€ 9.295
DIABETE GESTAZIONALE	€ 225	€ 109	€ 264	€ 101	€ 698
IPERTENSIONE ARTERIOSA	€ 1.315	€ 913	€ 622	€ 538	€ 3.389
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	€ 1.492	€ 1.071	€ 687	€ 357	€ 3.607
CARDIOPATIA ISCHEMICA	€ 2.885	€ 1.394	€ 861	€ 777	€ 5.917
CARDIOPATIA VALVOLARE	€ 4.772	€ 921	€ 805	€ 677	€ 7.174
MIOCARDIOPATIA ARITMICA	€ 3.164	€ 1.273	€ 810	€ 1.091	€ 6.338
MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	€ 1.945	€ 1.112	€ 795	€ 918	€ 4.770
SCOMPENSO CARDIACO	€ 4.138	€ 1.602	€ 988	€ 1.217	€ 7.944
VASCULOPATIA ARTERIOSA	€ 5.018	€ 1.419	€ 1.544	€ 1.759	€ 9.740
VASCULOPATIA VENOSA	€ 2.749	€ 1.436	€ 960	€ 1.151	€ 6.297
VASCULOPATIA CEREBRALE	€ 4.000	€ 947	€ 729	€ 2.932	€ 8.608
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA	€ 6.830	€ 2.825	€ 996	€ 2.635	€ 13.285
BPCO	€ 1.921	€ 1.635	€ 762	€ 861	€ 5.179
ASMA	€ 625	€ 794	€ 475	€ 226	€ 2.119
EPATITE CRONICA	€ 1.258	€ 1.292	€ 759	€ 606	€ 3.915
EPATITE C	€ 1.272	€ 1.441	€ 750	€ 626	€ 4.090
CIRROSI EPATICA	€ 3.701	€ 1.971	€ 1.270	€ 976	€ 7.918
PANCREATITE CRONICA	€ 2.685	€ 8.102	€ 1.072	€ 938	€ 12.797
COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD)	€ 1.130	€ 2.048	€ 684	€ 386	€ 4.249
E/G/DUODENOPATIE	€ 1.960	€ 1.779	€ 1.088	€ 480	€ 5.308
MALATTIA CELIACA	€ 344	€ 395	€ 370	€ 1.103	€ 2.212
EPILESSIA	€ 2.229	€ 1.536	€ 781	€ 1.877	€ 6.423
PARKINSON E PARKINSONISMI	€ 2.587	€ 1.417	€ 674	€ 2.695	€ 7.374
SCLEROSI MULTIPLA	€ 1.449	€ 7.077	€ 1.033	€ 983	€ 10.542
NEUROMIELITE OTTICA	€ 1.985	€ 1.497	€ 1.440	€ 915	€ 5.837
MALATTIE NEUROMUSCOLARI DEGENERATIVE	€ 2.034	€ 2.470	€ 641	€ 3.854	€ 8.999
ARTRITE REUMATOIDE	€ 1.535	€ 2.135	€ 770	€ 496	€ 4.935
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	€ 1.283	€ 1.601	€ 1.125	€ 465	€ 4.474
SCLEROSI SISTEMICA	€ 1.601	€ 2.355	€ 1.212	€ 673	€ 5.841
MALATTIA DI SJOGREN	€ 1.153	€ 1.025	€ 745	€ 641	€ 3.564
SPONDILITE ANCHILOSANTE	€ 786	€ 2.325	€ 663	€ 104	€ 3.878
MIASTENIA GRAVE	€ 2.661	€ 1.971	€ 872	€ 736	€ 6.240
TIROIDITE DI HASHIMOTO	€ 492	€ 476	€ 510	€ 133	€ 1.611
ANEMIE EMOLITICHE AUTOIMMUNI	€ 3.475	€ 1.891	€ 881	€ 722	€ 6.969
PSORIASI E ARTROPATIA PSORIASICA	€ 899	€ 2.270	€ 693	€ 400	€ 4.263
IPOTIROIDISMO	€ 1.060	€ 847	€ 662	€ 576	€ 3.146
MORBO DI BASEDOW E IPERTIROIDISMI	€ 751	€ 549	€ 511	€ 214	€ 2.026
MALATTIE RARE	€ 1.058	€ 3.611	€ 844	€ 645	€ 6.158
DEMENZE-ALZHEIMER	€ 2.396	€ 702	€ 496	€ 5.319	€ 8.913
Dist. Psich. di natura organica (F00-F09)	€ 3.379	€ 792	€ 570	€ 5.419	€ 10.160
Dist. Psich. da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	€ 2.007	€ 934	€ 581	€ 1.673	€ 5.195

Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	€ 1.504	€ 1.183	€ 522	€ 5.173	€ 8.382
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	€ 1.674	€ 982	€ 672	€ 2.189	€ 5.517
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	€ 1.486	€ 825	€ 675	€ 1.477	€ 4.462
Sindromi associate a disfunzioni fisiologiche (F50-F59)	€ 1.904	€ 1.066	€ 921	€ 1.805	€ 5.695
Disturbi personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	€ 1.859	€ 942	€ 833	€ 3.272	€ 6.906
Ritardo mentale (F70-F79)	€ 473	€ 525	€ 571	€ 3.184	€ 4.753
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	€ 378	€ 415	€ 646	€ 1.226	€ 2.665
Disturbi sfera emozionale con esordio nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	€ 1.080	€ 514	€ 786	€ 1.439	€ 3.820
Disturbo mentale non specificato (F99)	€ 1.312	€ 974	€ 568	€ 2.232	€ 5.085
Altri consumatori di farmaci o prestazioni ambulatoriali senza diagnosi riportata	€ 1.400	€ 1.057	€ 643	€ 431	€ 3.531
MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE	€ 1.923	€ 1.053	€ 620	€ 3.613	€ 7.209

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 257.292 assistiti con ipertensione arteriosa il consumo pro-capite è stato pari a 3.389 €, ma per i relativamente pochi 65.403 soggetti (25,4%) che avevano unicamente l'ipertensione arteriosa come patologia il consumo di risorse era di 745 €, 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, la sclerosi multipla, la schizofrenia, 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	11.959	€ 7.426	314	1.341	2,6%	18,1%
HIV/AIDS	3.794	€ 7.181	1.546	5.124	40,7%	71,4%
NEOPLASIA ATTIVA	24.383	€ 11.432	4.777	8.895	19,6%	77,8%
NEOPLASIA FOLLOW-UP	24.321	€ 3.638	5.699	1.314	23,4%	36,1%
NEOPLASIA REMISSIONE	19.848	€ 2.916	4.923	787	24,8%	27,0%
DIABETE MELLITO TIPO 1	2.705	€ 4.029	1.319	1.992	48,8%	49,4%
DIABETE MELLITO TIPO 2	66.306	€ 4.106	8.518	919	12,8%	22,4%
DIABETE GESTAZIONALE	1.392	€ 698	1.044	461	75,0%	66,1%
IPERTENSIONE ARTERIOSA	257.292	€ 3.389	65.403	745	25,4%	22,0%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	98.589	€ 3.607	8.862	679	9,0%	18,8%
CARDIOPATIA ISCHEMICA	38.591	€ 5.917	1.366	2.395	3,5%	40,5%
CARDIOPATIA VALVOLARE	11.023	€ 7.174	1.959	2.644	17,8%	36,9%
MIOCARDIOPATIA ARITMICA	43.550	€ 6.338	3.634	2.262	8,3%	35,7%
MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	33.459	€ 4.770	889	3.354	2,7%	70,3%
SCOMPENSO CARDIACO	24.895	€ 7.944	311	5.525	1,2%	69,6%
VASCULOPATIA ARTERIOSA	9.854	€ 9.740	719	4.318	7,3%	44,3%
VASCULOPATIA VENOSA	5.082	€ 6.297	975	1.637	19,2%	26,0%
VASCULOPATIA CEREBRALE	22.778	€ 8.608	1.512	4.091	6,6%	47,5%
BPCO	28.866	€ 5.179	5.692	1.382	19,7%	26,7%
ASMA	20.360	€ 2.119	10.989	812	54,0%	38,3%
EPATITE CRONICA	15.534	€ 3.915	5.173	911	33,3%	23,3%
Epatite C	8.009	€ 4.090	2.348	1.007	29,3%	24,6%
CIRROSI EPATICA	2.992	€ 7.918	423	1.900	14,1%	24,0%
COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD)	4.675	€ 4.249	2.154	2.230	46,1%	52,5%
E/G/DUODENOPATIE	45.632	€ 5.308	4.210	1.202	9,2%	22,6%
MALATTIA CELIACA	6.258	€ 2.212	3.924	1.422	62,7%	64,3%
EPILESSIA	11.522	€ 6.423	2.901	1.811	25,2%	28,2%
PARKINSON E PARKINSONISMI	5.584	€ 7.374	449	2.806	8,0%	38,1%
SCLEROSI MULTIPLA	1.917	€ 10.542	849	9.571	44,3%	90,8%
MALATTIE NEUROMUSCOLARI DEGENERATIVE	9.332	€ 8.999	1.630	3.924	17,5%	43,6%
ARTRITE REUMATOIDE	5.058	€ 4.935	612	1.322	12,1%	26,8%
TIROIDITE DI HASHIMOTO	12.924	€ 1.611	3.419	510	26,5%	31,7%
PSORIASI E ARTROPATHIA PSORIASICA	2.961	€ 4.263	551	2.075	18,6%	48,7%
IPOTIROIDISMO	41.258	€ 3.146	10.255	717	24,9%	22,8%
MORBO DI BASEDOW E IPERTIROIDISMI	6.546	€ 2.026	2.457	625	37,5%	30,8%
MALATTIE RARE	11.916	€ 6.158	4.227	3.698	35,5%	60,1%
DEMENZE-ALZHEIMER	16.544	€ 8.913	611	3.689	3,7%	41,4%
Dist. Psich. di natura organica (F00-F09)	10.819	€ 10.160	1.186	3.691	11,0%	36,3%
Dist. Psich. da uso di sostanze psicoattive (F10-F19)	8.801	€ 5.195	3.985	2.303	45,3%	44,3%
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29)	7.066	€ 8.382	2.952	6.480	41,8%	77,3%
Disturbi dell'umore [affettivi] (F30-F39)	22.584	€ 5.517	7.253	2.843	32,1%	51,5%
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi (F40-F48)	25.354	€ 4.462	9.799	1.806	38,6%	40,5%
Sindromi associate a disfunzioni fisiologiche (F50-F59)	1.463	€ 5.695	845	2.939	57,8%	51,6%
Disturbi personalità e del comportamento nell'adulto (F60-F69)	5.496	€ 6.906	2.538	4.550	46,2%	65,9%
Ritardo mentale (F70-F79)	7.993	€ 4.753	5.552	2.665	69,5%	56,1%
Disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89)	11.413	€ 2.665	9.577	1.558	83,9%	58,4%
Disturbi sfera emozionale con esordio nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)	6.032	€ 3.820	4.009	1.875	66,5%	49,1%
Disturbo mentale non specificato (F99)	2.302	€ 5.085	978	3.010	42,5%	59,2%
Altri consumatori di farmaci o prestazioni ambulatoriali senza diagnosi riportata	45.288	€ 3.531	13.054	905	28,8%	25,6%
MALATTIA PSICHIATRICA GRAVE	10.828	€ 7.209	4.298	5.520	39,7%	76,6%

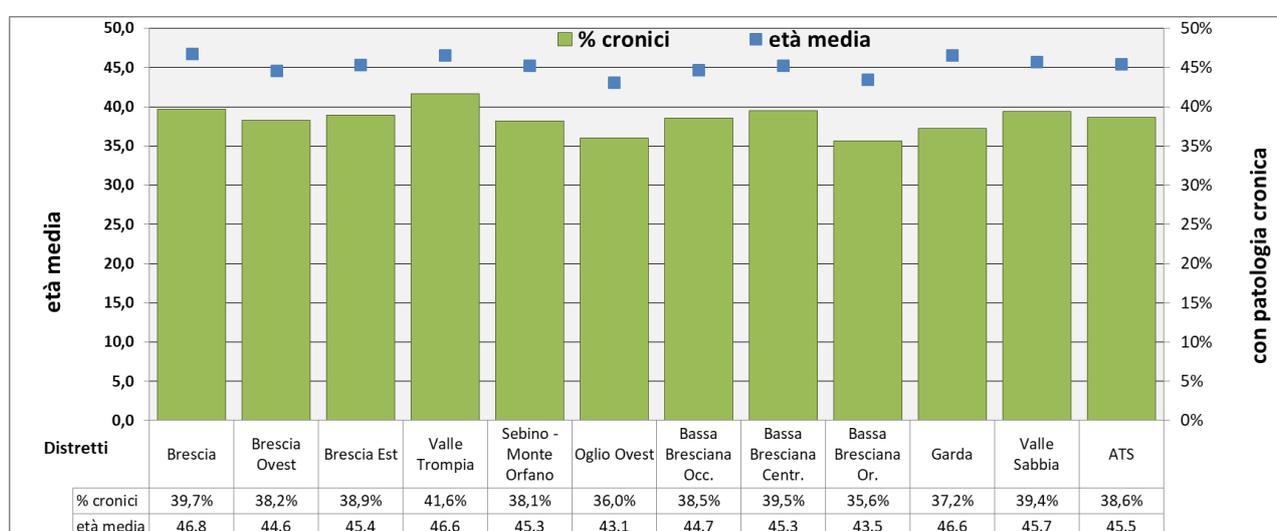
4.4 ANALISI TERRITORIALE

Nel presente capitolo si analizza la presa in carico dei cronici nei distretti delle ASST afferenti all'ATS di Brescia, complessivamente e separatamente per i 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 38,6% degli assistiti, ma varia nei diversi distretti ed è associata con l'età media dello stesso distretto (Figura 9), anche se non in modo lineare. Il distretto della Valle Trompia è quello con la percentuale di assistiti presi in carico per patologia cronica più elevata (41,6%) seguito da quello di Brescia (39,7%) che è anche quello in cui l'età media è la più elevata (46,8 anni). I distretti dell'Oglio Ovest e della Bassa Bresciana Orientale 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 gli 11 distretti; nel confrontare il consumo di risorse pro-capite riferito al totale degli assistiti (cronici + non cronici) nei diversi distretti 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 distretto

Distretto	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
Brescia	216.762	397	€ 1.524	€ 527	€ 390	€ 338	€ 99	€ 159
Brescia Ovest	104.027	382	€ 1.343	€ 460	€ 346	€ 313	€ 86	€ 129
Brescia Est	101.689	389	€ 1.366	€ 496	€ 361	€ 321	€ 71	€ 108
Valle Trompia	115.727	416	€ 1.526	€ 529	€ 438	€ 331	€ 83	€ 138
Sebino - Monte Orfano	116.301	381	€ 1.289	€ 448	€ 353	€ 297	€ 70	€ 114
Oglio Ovest	101.339	360	€ 1.264	€ 442	€ 352	€ 293	€ 61	€ 111
Bassa Bres. Occidentale	57.755	385	€ 1.306	€ 476	€ 346	€ 301	€ 83	€ 95
Bassa Bres. Centrale	121.281	395	€ 1.353	€ 459	€ 328	€ 290	€ 72	€ 192
Bassa Bres. Orientale	69.086	356	€ 1.330	€ 469	€ 379	€ 292	€ 75	€ 111
Garda	129.818	372	€ 1.332	€ 500	€ 325	€ 292	€ 57	€ 149
Valle Sabbia	77.161	394	€ 1.413	€ 521	€ 356	€ 290	€ 72	€ 164
TOTALE ATS BRESCIA	1.210.946	386	€ 1.385	€ 488	€ 363	€ 309	€ 77	€ 139

Si riportano per gli 11 distretti 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	Prestazioni ambulatoriali	Psichiatria, protesica e assistenza domiciliare	RSA e servizi residenziali
Brescia	244.208	352	€ 1.353	€ 468	€ 346	€ 300	€ 88	€ 141
Brescia Ovest	110.439	360	€ 1.265	€ 434	€ 326	€ 295	€ 81	€ 122
Brescia Est	111.050	356	€ 1.251	€ 454	€ 331	€ 294	€ 65	€ 99
Valle Trompia	130.529	369	€ 1.353	€ 469	€ 388	€ 293	€ 74	€ 123
Sebino - Monte Orfano	126.462	351	€ 1.185	€ 412	€ 325	€ 273	€ 65	€ 105
Oglio Ovest	103.379	353	€ 1.239	€ 433	€ 345	€ 288	€ 60	€ 109
Bassa Bres. Occidentale	61.619	361	€ 1.224	€ 446	€ 324	€ 282	€ 77	€ 89
Bassa Bres. Centrale	131.487	364	€ 1.248	€ 423	€ 303	€ 267	€ 66	€ 177
Bassa Bres. Orientale	71.069	346	€ 1.293	€ 456	€ 368	€ 284	€ 73	€ 108
Garda	145.420	332	€ 1.189	€ 446	€ 290	€ 261	€ 51	€ 133
Valle Sabbia	85.054	357	€ 1.282	€ 473	€ 323	€ 263	€ 66	€ 148
TOTALE ATS BRESCIA	1.320.716	354	€ 1.270	€ 448	€ 333	€ 283	€ 71	€ 127

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

Ambito socio sanitario	Prevalenza cronici pesata	Valore totale	Ricoveri	Farmaci spesa lorda	Prestazioni ambulatoriali	Psichiatria, protesica e assistenza domiciliare	RSA e servizi residenziali
Brescia	-0,6%	6,5%	4,5%	3,7%	5,9%	24,3%	10,9%
Brescia Ovest	1,7%	-0,4%	-3,2%	-2,3%	4,2%	14,6%	-4,2%
Brescia Est	0,6%	-1,5%	1,4%	-0,8%	3,8%	-7,9%	-22,3%
Valle Trompia	4,2%	6,6%	4,8%	16,5%	3,5%	4,4%	-3,4%
Sebino - Monte Orfano	-0,9%	-6,6%	-8,0%	-2,6%	-3,6%	-8,5%	-17,1%
Oglio Ovest	-0,4%	-2,4%	-3,3%	3,5%	1,6%	-15,5%	-14,5%
Bassa Bresciana Occidentale	1,9%	-3,6%	-0,3%	-2,8%	-0,4%	9,6%	-29,9%
Bassa Bresciana Centrale	2,9%	-1,7%	-5,5%	-9,2%	-5,6%	-5,9%	39,1%
Bassa Bresciana Orientale	-2,2%	1,8%	1,8%	10,5%	0,3%	3,6%	-15,0%
Garda	-6,2%	-6,3%	-0,3%	-12,9%	-7,8%	-28,0%	4,8%
Valle Sabbia	0,9%	1,0%	5,6%	-3,0%	-7,3%	-7,0%	16,9%

I dati delle tabelle precedenti non tengono tuttavia conto di dove i vari distretti si trovino geograficamente e anche di come eventuali situazioni possano essere a scavalco degli ambiti confinati: 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 degli 11 distretti per valutare il consumo di risorse pesata con metodo OSMED in relazione alla presa in carico.

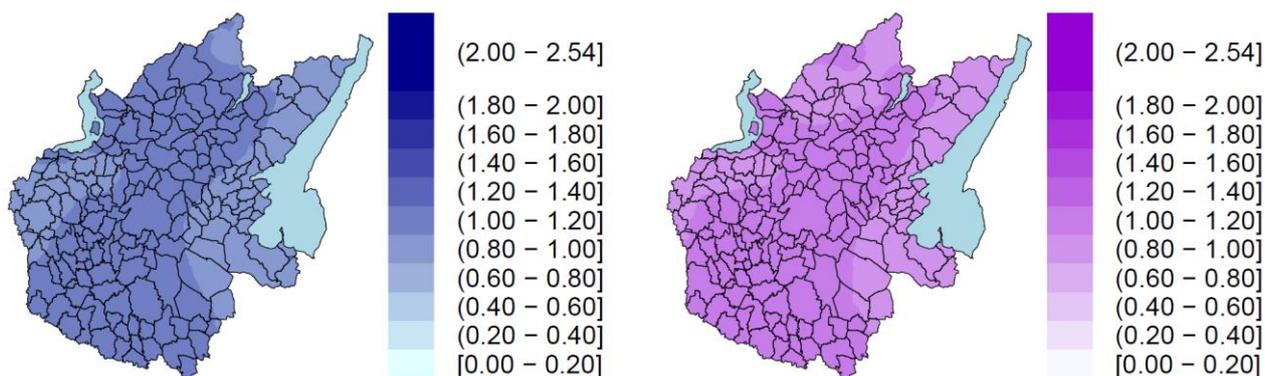
La prima tipologia di analisi e di mappatura viene in seguito utilizzata anche per le analisi specifiche di ciascun gruppo patologico.

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 e un eccesso di prevalenza nella bassa bresciana orientale e in parte della Val Trompia della Valle Sabbia.

Nelle femmine invece si osserva inoltre un eccesso di prevalenza anche in alcuni comuni della bassa centrale e occidentale.

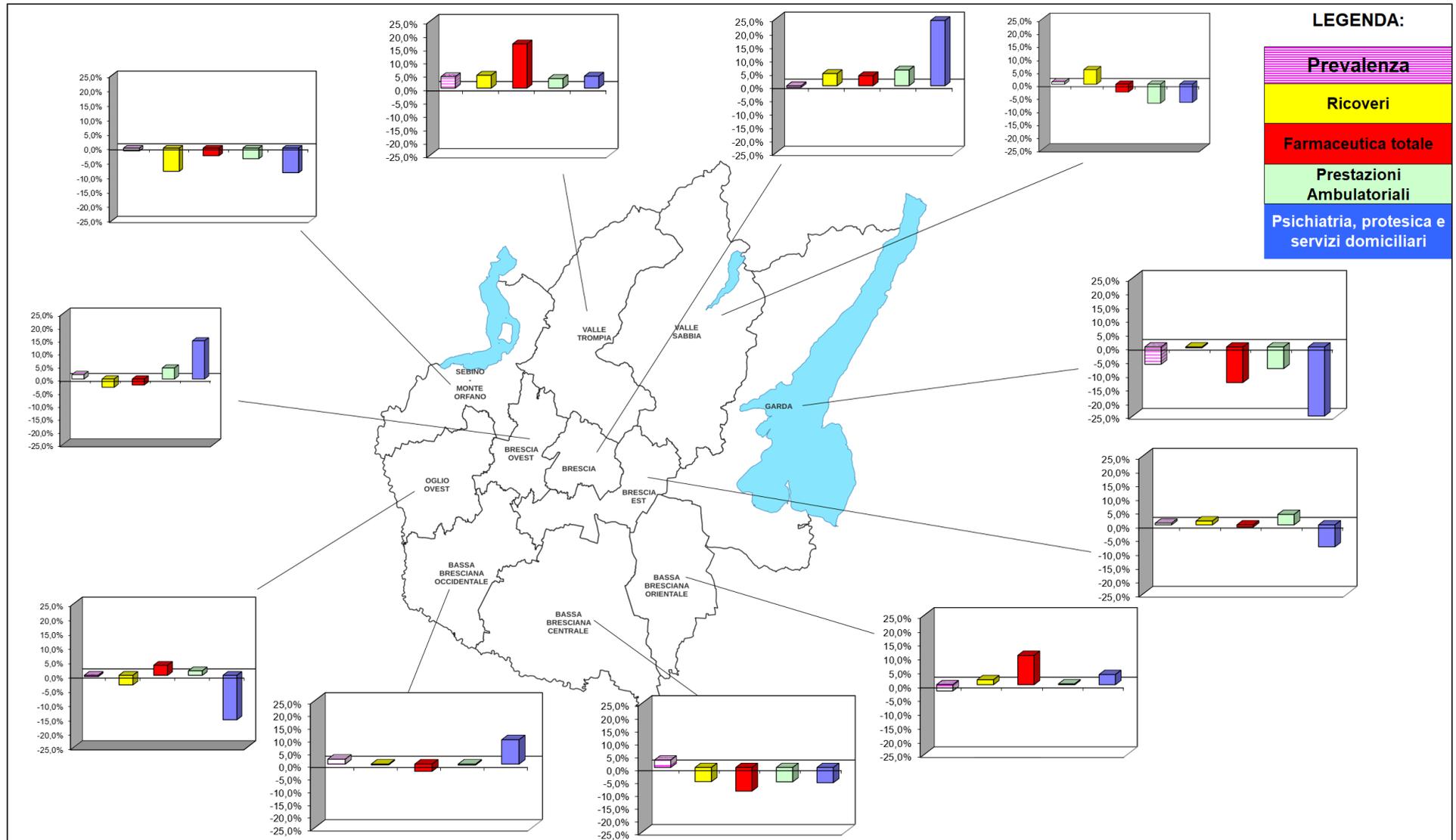
Figura 10: Rapporto osservati attesi "CRONICI" per comune: donne a destra e maschi a sinistra (BDA 2022 - ATS di Brescia)



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 "pesata" dei cronici simile alla media di ATS i consumi pro-capite sono più elevati per tutte le tipologie di 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 (+16%), nella Bassa Centrale il consumo di risorse è nettamente inferiore alla media per tutte le tipologie di servizi;
- i distretti 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, per Distretto, dalla media di ATS Brescia di prevalenza dei cronici e spesa media pro-capite pesata della popolazione generale



Seguono delle mappe per i gruppi patologici più numerosi. 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 agli specifici approfondimenti.

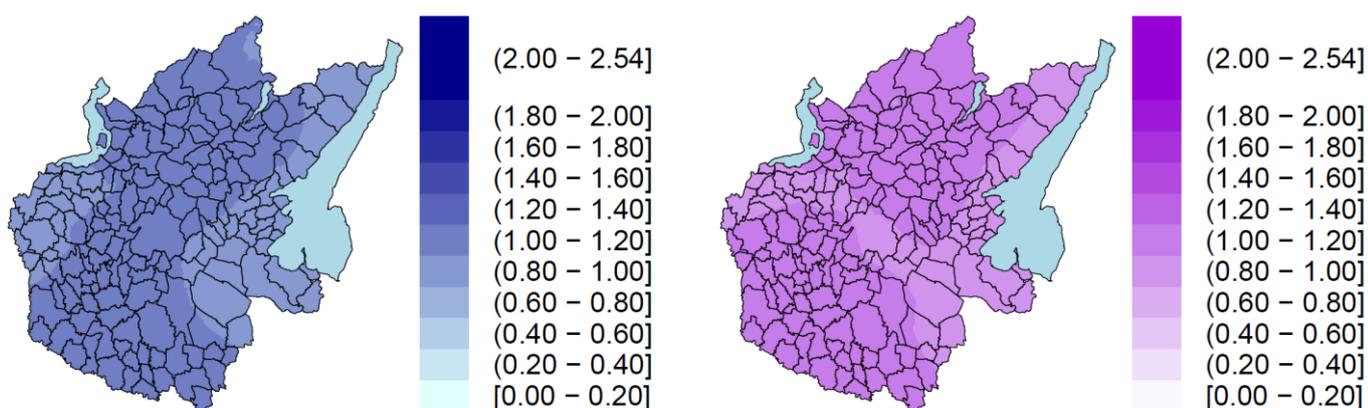
4.4.2 Ipertensione arteriosa

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 55% di tutti i cronici con un pattern abbastanza simile nei due sessi.

In entrambi i sessi vi è una prevalenza maggiore nelle due Valli (Val Trompia e Val Sabbia) e nella bassa bresciana.

Si osservano difetti di prevalenza nell'ambito del Garda e più in generale nell'area a est del capoluogo cittadino.

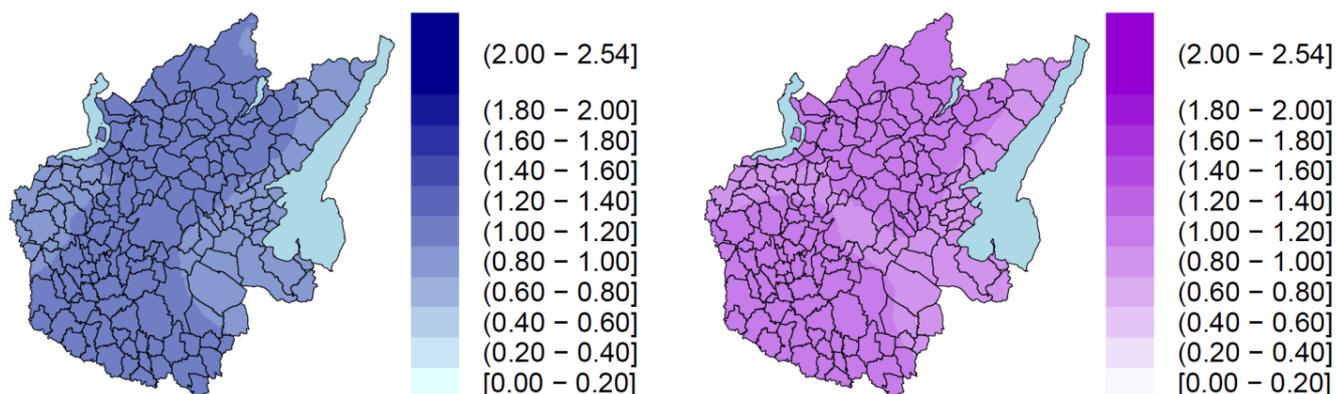
Figura 12: Rapporto osservati attesi "IPERTENSIONE ARTERIOSA" per comune: donne a destra e maschi a sinistra (BDA 2022 - ATS di Brescia).



4.4.3 Malattie Sistema Cardio-Vascolare

Anche la presa in carico per malattie del sistema cardio-vascolare presenta un pattern simile nei due sessi (Fig. 13) con un eccesso di prevalenza in un'ampia area a nordovest del capoluogo cittadino e difetti di prevalenza prevalentemente nell'area del basso Garda.

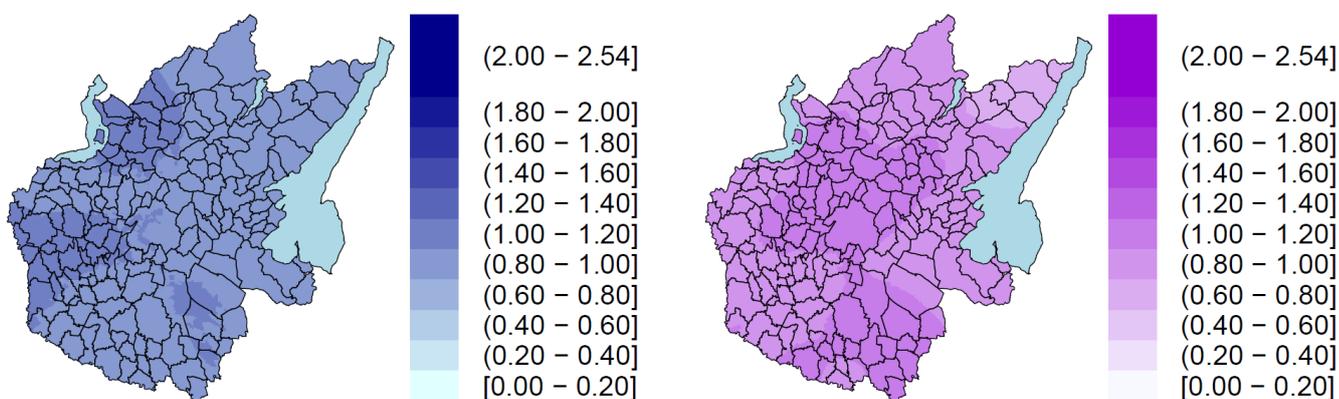
Figura 13: Rapporto osservati attesi **"MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE"** per comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia).



4.4.4 Patologia Psichiatrica e Disagio Psicico

La distribuzione geografica della presa in carico dei pazienti psichiatrici mostra un andamento piuttosto simile tra maschi e femmine seppur con alcune significative differenze territoriali. In entrambi i sessi si osservano difetti nel Garda e in alcuni comuni confinanti con questo distretto.

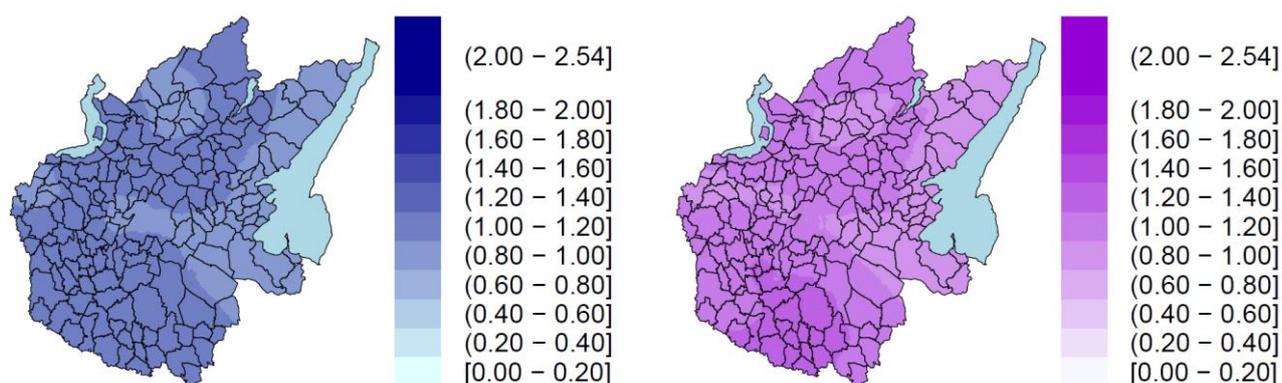
Figura 14: Rapporto osservati attesi **"PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO"** per comune: donne a destra e maschi a sinistra (BDA 2022 - ATS di Brescia)



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 con eccessi di prevalenza nella bassa bresciana e in alcuni comuni della Valle Trompia, della Valle Sabbia e del Sebino. I difetti di prevalenza si osservano nel basso Garda e nella zona immediatamente a est della città.

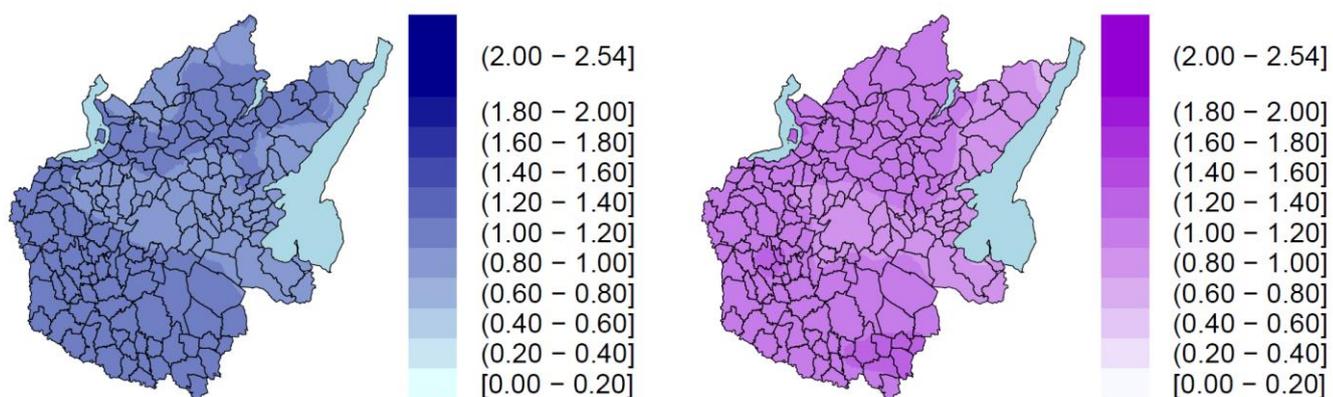
Figura 15: Rapporto osservati attesi **“IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON”** per comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia)



4.4.6 Diabete

Per quanto riguarda la presa in carico per il diabete si osserva in entrambi una maggiore prevalenza negli ambiti della bassa bresciana. Prevalenza più bassa nell’ambito del Garda e per le femmine nell’ambito cittadino.

Figura 16: Rapporto osservati attesi per **“DIABETE”** per comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia)



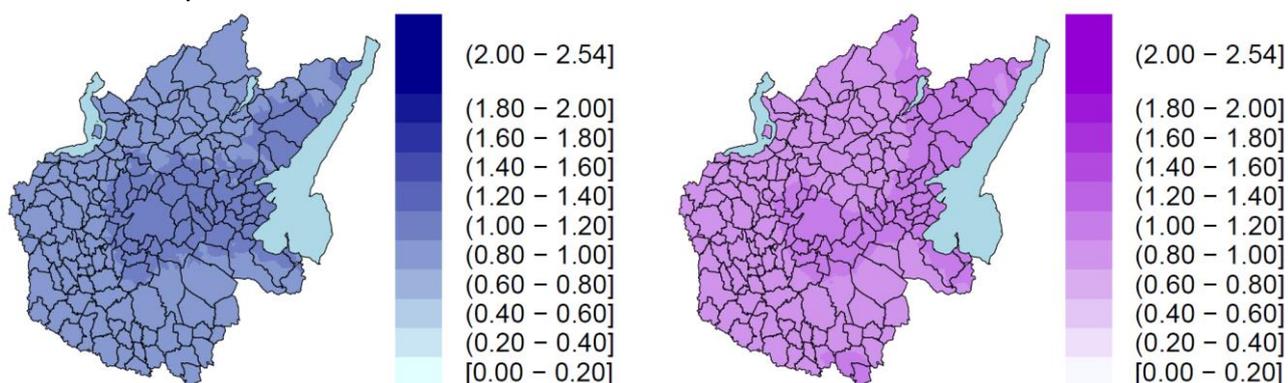
4.4.7 Oncologici

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;
- 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: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia)

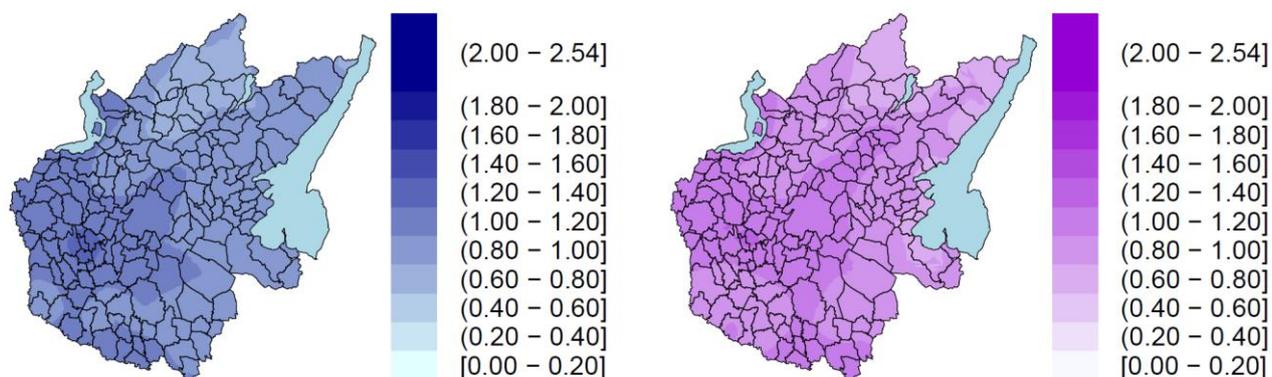


4.4.8 Malattie dell'Apparato Digerente

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 e 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.

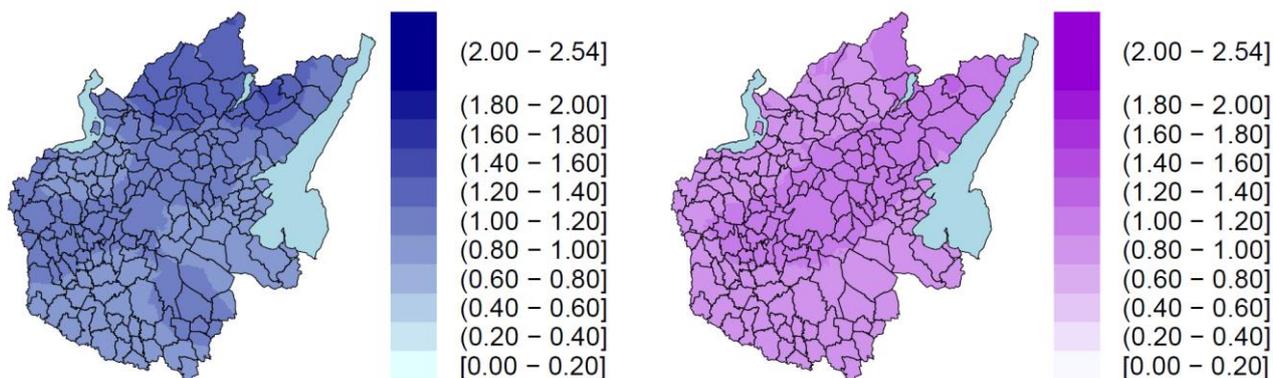
Figura 18: Rapporto osservati attesi "MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE" per comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia)



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 eccesso in Valle Sabbia e nella bassa Valle Trompia. Nei maschi un eccesso anche nella media e alta Valle Trompia. Difetti per entrambi i sessi nel basso Garda.

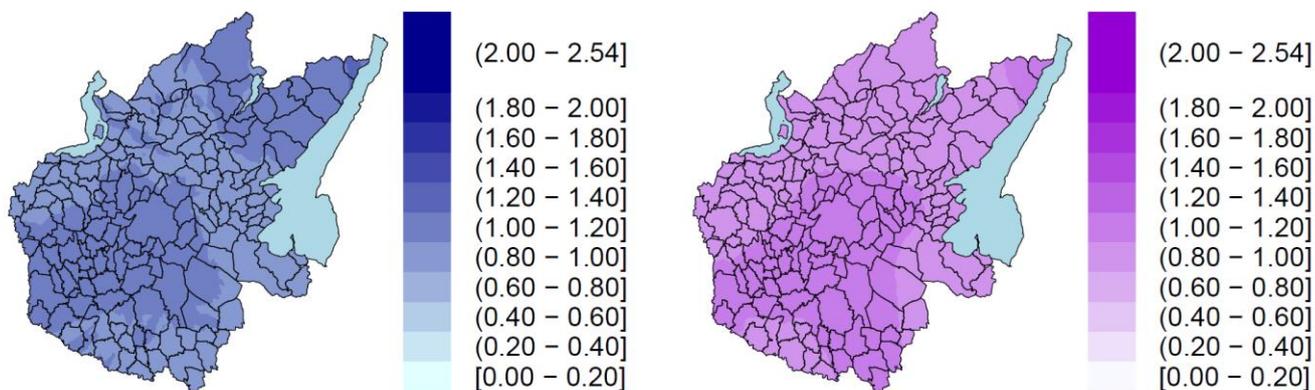
Figura 19: Rapporto osservati attesi **“MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE”** per comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia)



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.

Figura 20: Rapporto osservati attesi **“PATOLOGIE TIROIDEE”** per comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia)

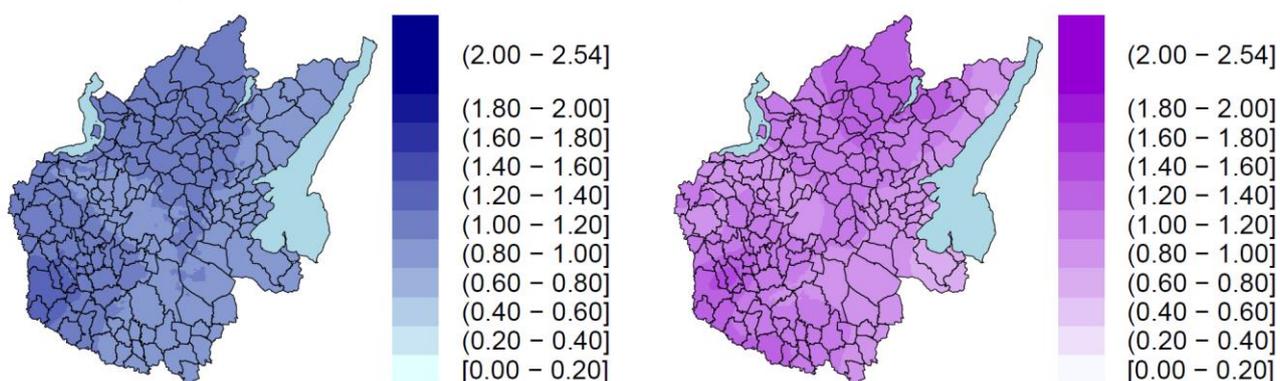


4.4.11 Neuropatie

Per quanto riguarda la presa in carico per le neuropatie (Figura 21) vi è un pattern piuttosto simile nei due sessi con eccessi di prevalenza in Valle Trompia e in alcuni Comuni della Valle Sabbia nelle donne, mentre i comuni del basso Garda mostrano dei difetti di presa in carico. Alcuni eccessi si osservano anche in alcuni comuni della bassa occidentale.

Anche questo gruppo patologico include malattie molto diverse tra loro.

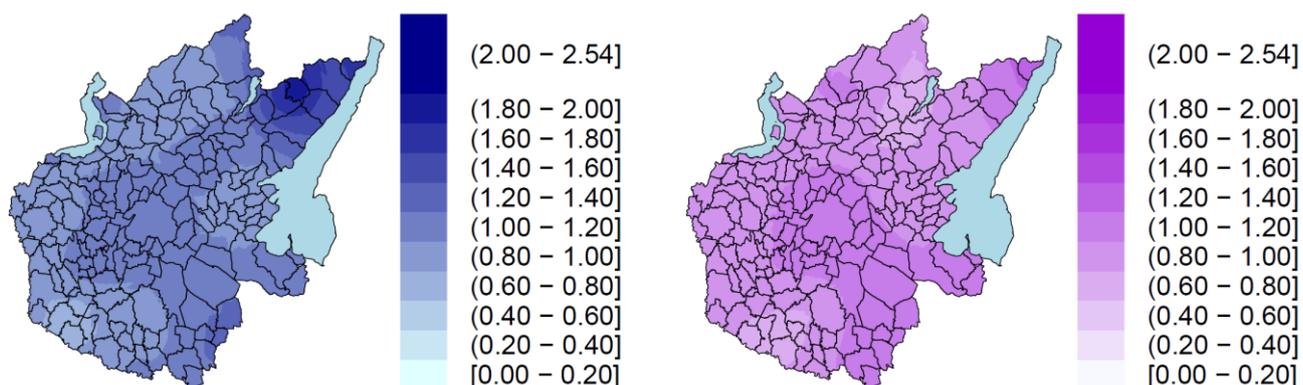
Figura 21: Rapporto osservati attesi “NEUROPATIE” per comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia)



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, nella Bassa Bresciana Orientale ed in alcuni Comuni della zona settentrionale del Garda e della Valle Trompia. Si osservano invece difetti nella zona sud-orientale della ATS.

Figura 22: Rapporto osservati attesi “MALATTIE AUTOIMMUNI” per comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia)

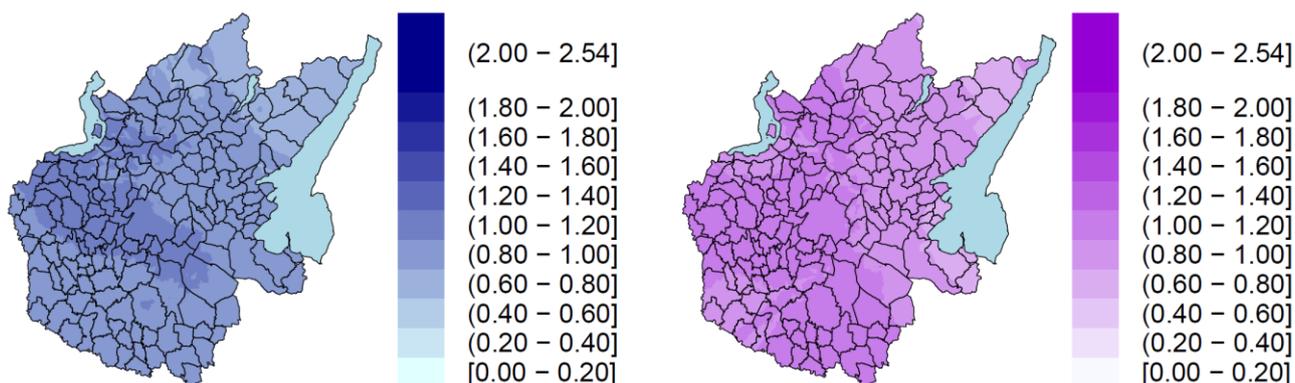


4.4.14 Demenze e Alzheimer

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- Monte Orfano e in alcuni Comuni a cavallo della Bassa Bresciana
- difetti nel Garda
- nelle femmine si nota un eccesso nell'alta Valle Trompia e difetto nella Valle Sabbia.

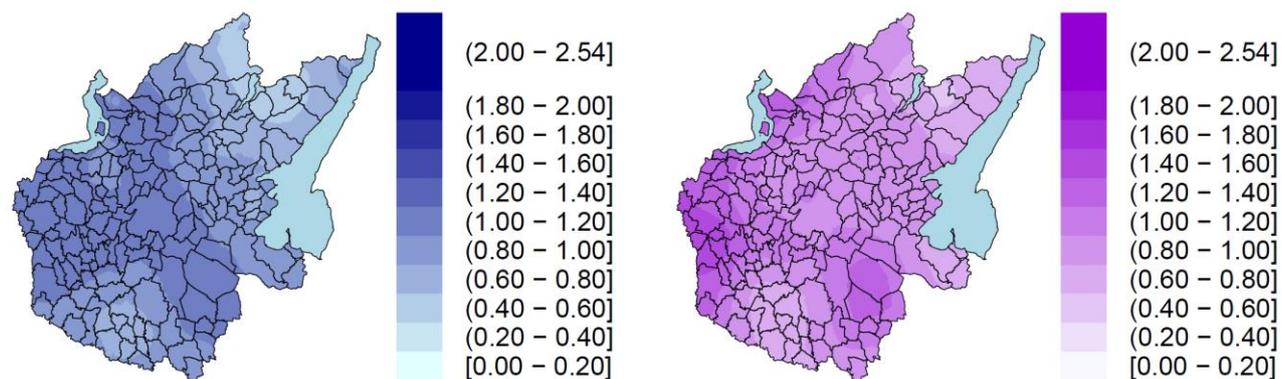
Figura 23: Rapporto osservati attesi **"DEMENZE-ALZHEIMER"** per comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia)



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 con eccessi in tutta la zona occidentale dell'ATS, l'hinterland e la Bassa Bresciana Orientale. Difetti nella Bassa Bresciana Centrale, nel Garda e nella Valle Sabbia, con eccezioni in alcuni Comuni.

Figura 24: Rapporto osservati attesi **"INSUFFICIENZA RENALE CRONICA"** per comune: donne a destra e maschi a sinistra. (BDA 2022 - ATS di Brescia)



5.RISULTATI: TREND 2003-22

Tenuto conto della numerosità delle patologie identificate e dei cambiamenti metodologici introdotti nella nuova BDA per il periodo 2015-22 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.

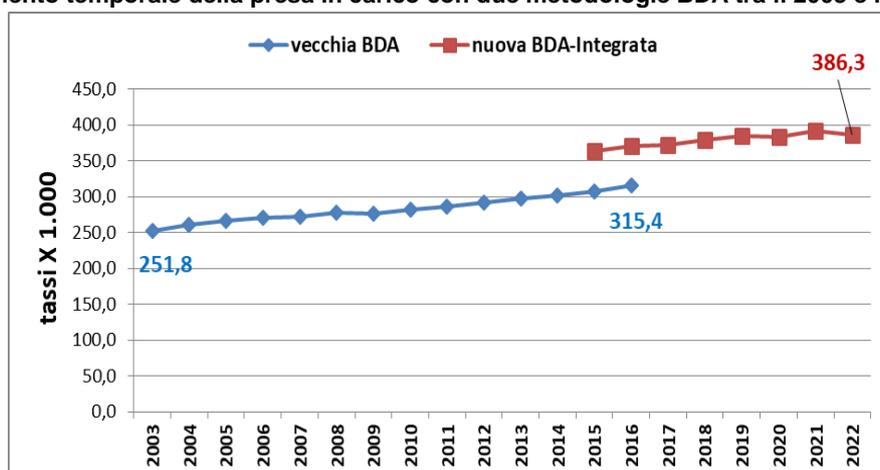
5.1 Trend presa in carico dei cronici ed alcuni gruppi patologici

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 2022 la prevalenza dei cronici era aumentata del 53% (386,3/1.000) ed il numero assoluto dei cronici era aumentato addirittura del 77%.

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).

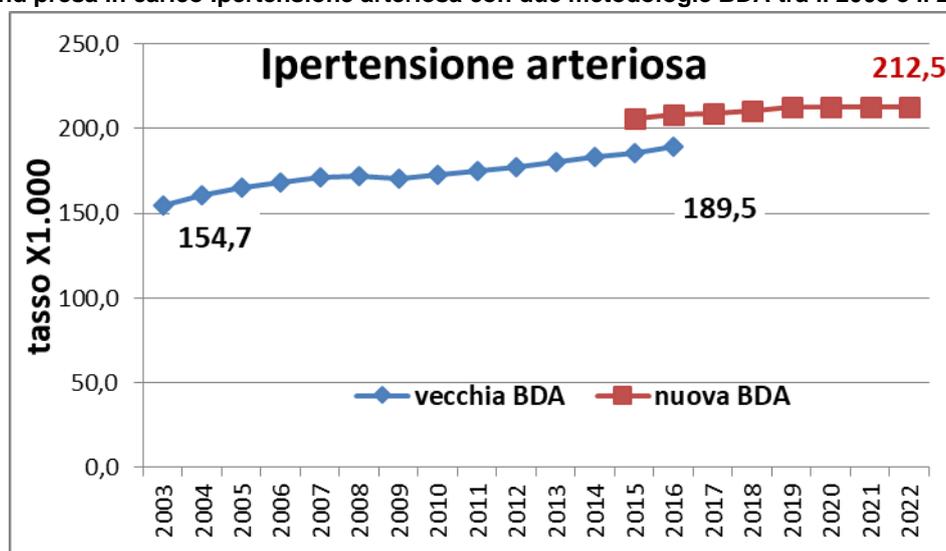
L'aumento dei cronici è stato determinato, in gran parte, dall'invecchiamento della popolazione con conseguente aumento della prevalenza delle malattie, ma, in particolare per alcune patologie, la maggiore presa in carico è stata determinata da un processo diagnostico più esteso ed accurato.

Figura 25: Andamento temporale della presa in carico con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2022



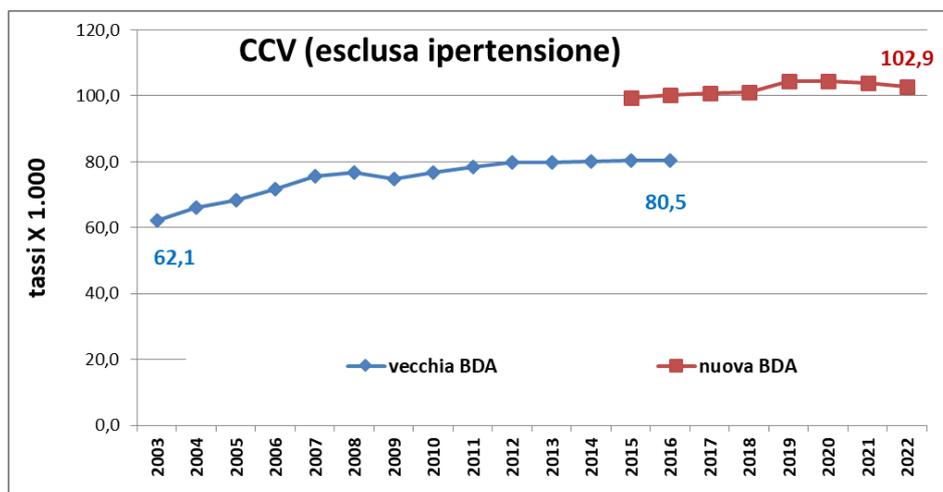
Per l'ipertensione arteriosa l'aumento è stato lineare negli anni e complessivamente pari al 37,4% nel periodo (Figura 26).

Figura 26- Trend presa in carico Ipertensione arteriosa con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2022



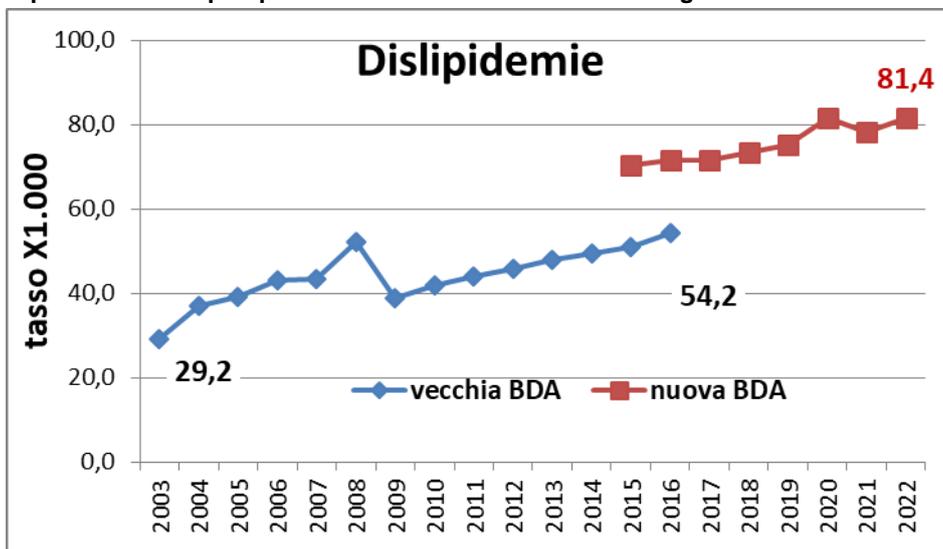
Per le malattie del sistema cardio-vascolare l'aumento della prevalenza è stato ancora più rilevante (+66%), con un netto aumento tra 2003 e 2008 seguito da una sostanziale stabilità negli ultimi anni (Figura 27).

Figura 27- Trend presa in carico malattie del sistema cardio-vascolare con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2022



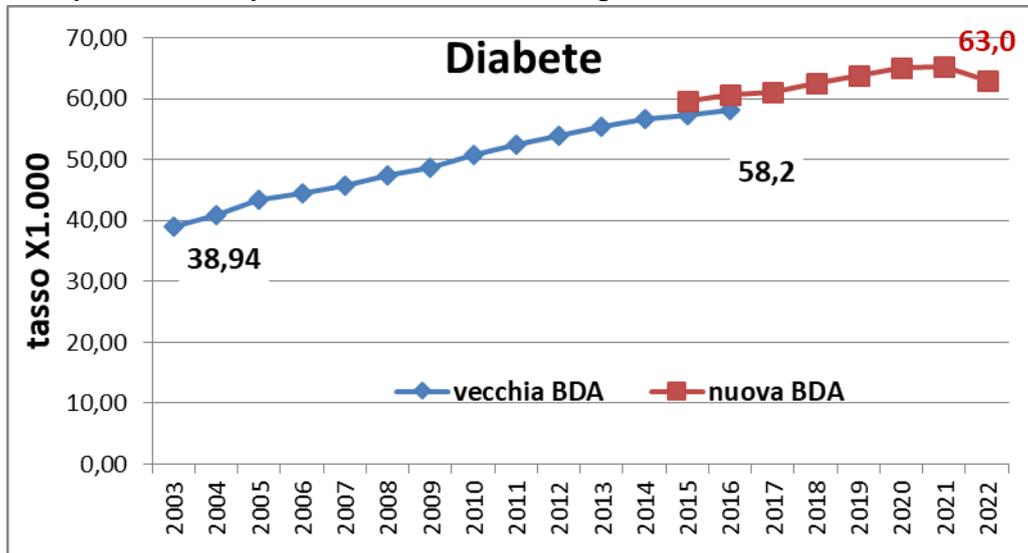
Per le Ipercolesterolemie la prevalenza è quasi triplicata (Figura 28) in parte poiché la nuova metodologia ha un' aumentata sensibilità e categorizza un terzo in più dei pazienti. Nell'esaminare il trend precedente si deve tener conto che i valori della DDD ("Defined Daily Dose" ovvero Dose Definita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

Figura 28- Trend presa in carico per Ipercolesterolemie con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2022.



Lineare e continuo è stato l'aumento della prevalenza della presa in carico per diabete che tra il 2003 e il 2022 è aumentata del 62% (Figura 29) senza grandi differenze tra le due metodologie. Il lieve calo del 2022 rispetto al 2021 è dovuto a una più accurata identificazione del diabete gestazionale con una riduzione del numero di assistite prese in carico per questa condizione nel 2022.

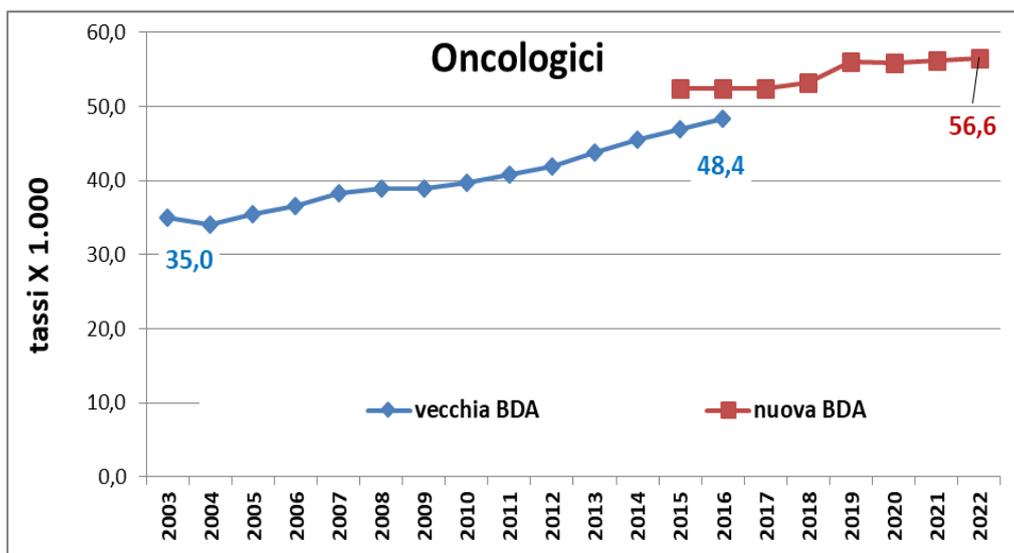
Figura 29- Trend presa in carico per Diabete con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2022



Lineare e continuo l'aumento della prevalenza della presa in carico per i pazienti oncologici (+62%) anche se, utilizzando la nuova metodologia sembra esservi prima una stabilizzazione e quindi un aumento dal 2017 al 2019 e una stabilizzazione negli ultimi anni (Figura 30).

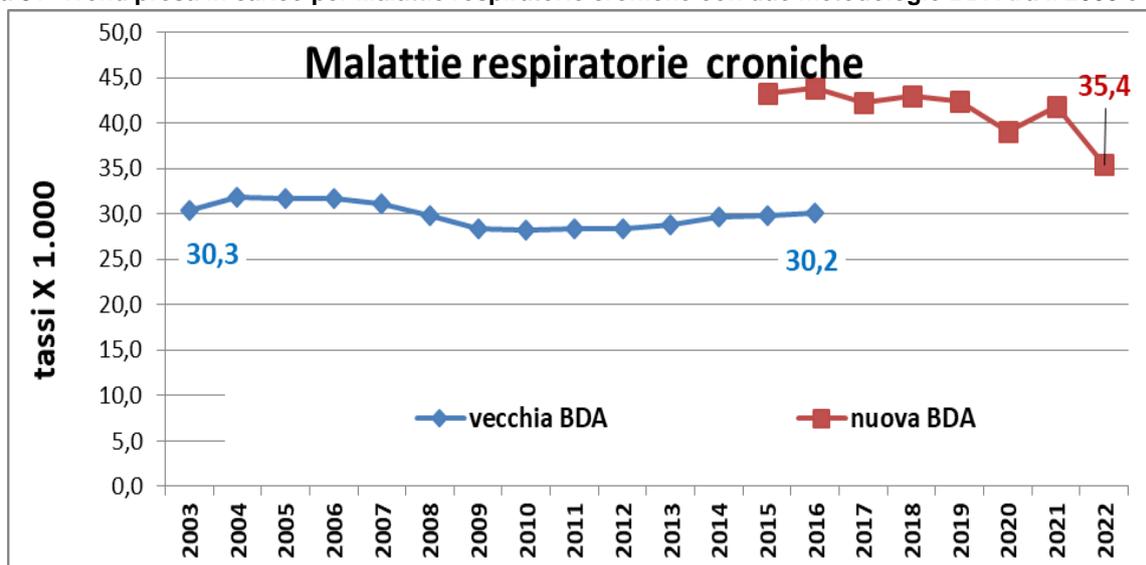
Il progressivo aumento nel periodo è in parte spiegabile dal maggior utilizzo della specifica esenzione (048) nel tempo oltre che da un reale aumento dei soggetti che hanno avuto una neoplasia nella loro vita. Per stimare prevalenza ed incidenza dei tumori si deve far però ricorso ai dati dei Registri Tumori.

Figura 30- Trend presa in carico per Oncologici con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2022



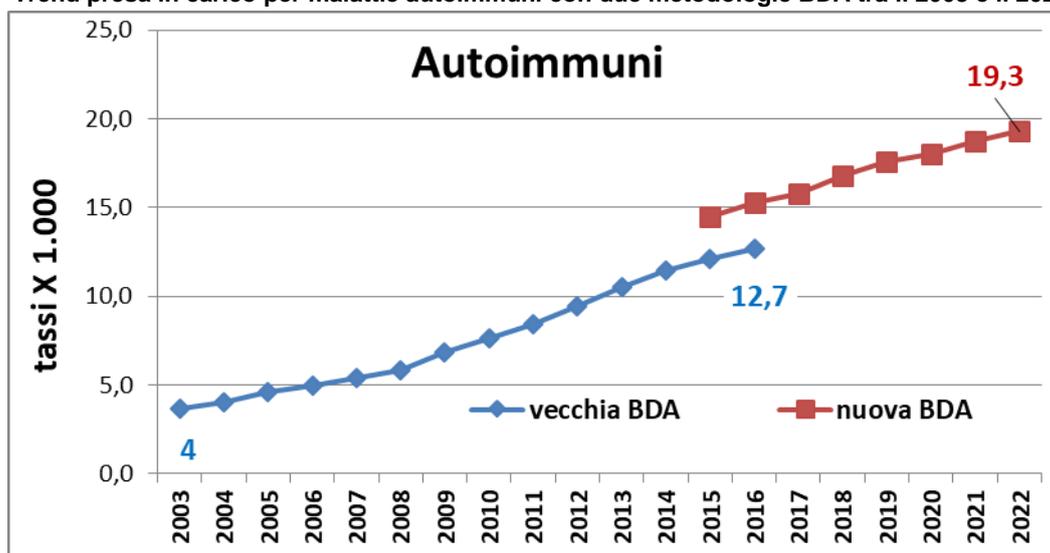
Stabile era la prevalenza della presa in carico per malattie respiratorie croniche con la vecchia metodologia. Utilizzando la nuova metodologia vengono identificate più patologie (ad esempio l'asma) con un netto aumento della numerosità e prevalenza e una certa fluttuazione dei dati negli ultimi tre anni (Figura 31).

Figura 31- Trend presa in carico per Malattie respiratorie croniche con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2022



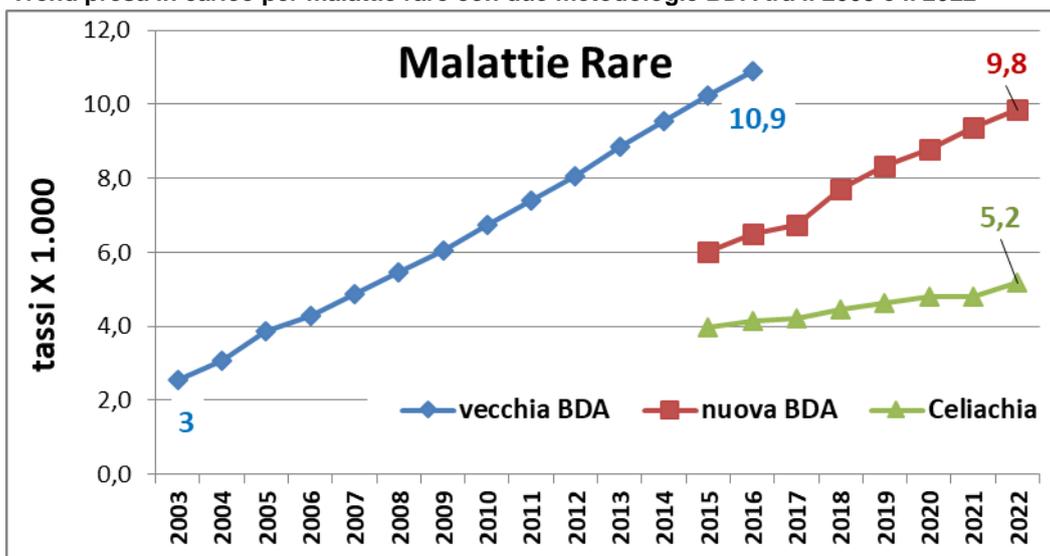
La prevalenza della presa in carico per malattie autoimmuni è quintuplicata (+425%) nel periodo considerato (Figura 32) e solo in parte ciò è dovuto alla maggior sensibilità della nuova metodologia (pari a circa il +20%): il forte aumento è dovuto in gran parte al maggior utilizzo di esenzioni specifiche 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.

Figura 32- Trend presa in carico per malattie autoimmuni con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2022



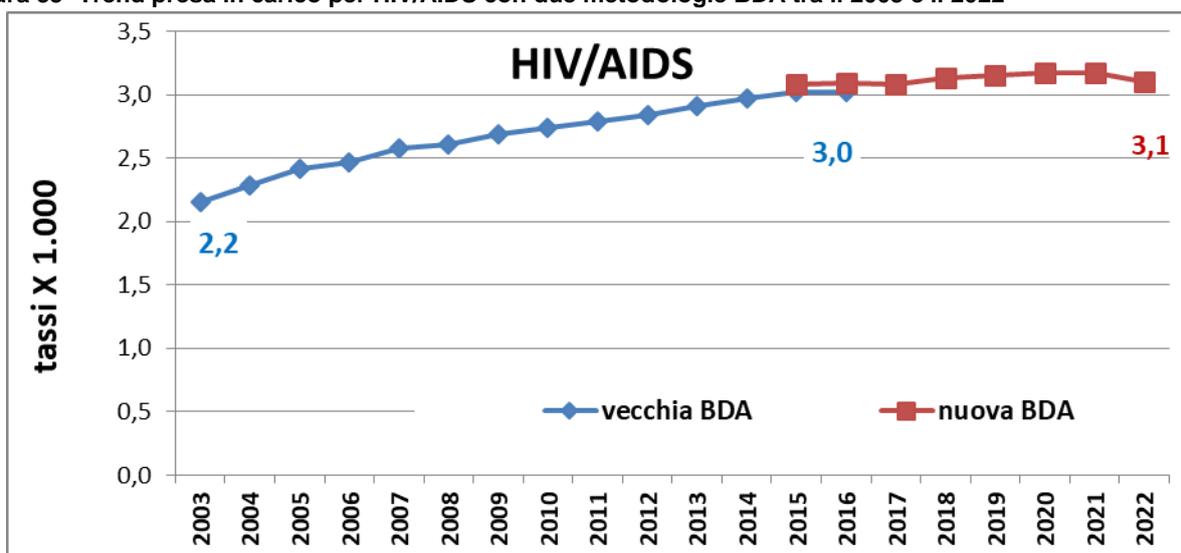
Anche la prevalenza di presa in carico per Malattie Rare è triplicata tra 2003 e 2016. La notevole diminuzione che si nota con la nuova metodologia è causata dall'uscita della malattia celiaca dalle malattie rare (Figura 33). Aggiungendo la prevalenza di quest'ultima si arriva a stime simili rispetto 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, la quale va studiata per singola condizione patologica e con metodiche che non si basino prevalentemente sulle esenzioni.

Figura 33- Trend presa in carico per malattie rare con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2022



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 specificità⁸. 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.

Figura 33- Trend presa in carico per HIV/AIDS con due metodologie BDA tra il 2003 e il 2022



⁸ HIV: sorveglianza retrospettiva dell'infezione da HIV nell'ASL di Brescia – 2003-2006. <https://www.ats.brescia.it/malattie-infettive/>

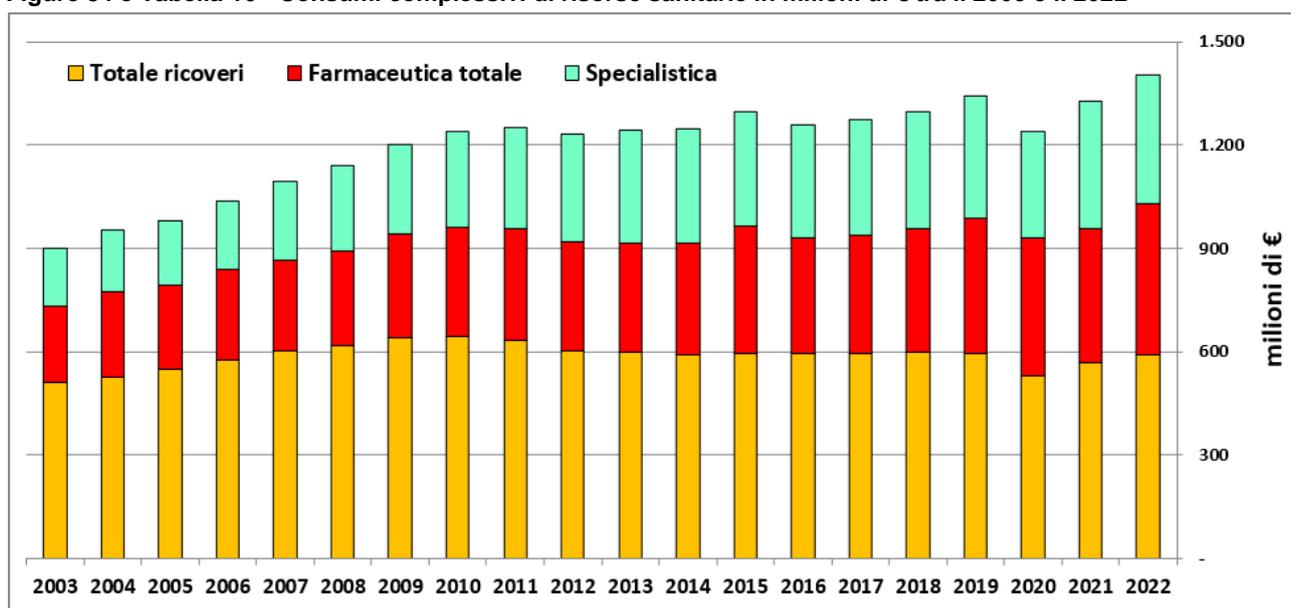
5.2 Trend consumo di risorse

Per quanto riguarda il consumo di risorse per ricoveri, farmaci e prestazioni ambulatoriali vi sono dati comparabili per tutto il periodo 2003-2022, mentre per quanto riguarda gli altri servizi sanitari e sociosanitari vi sono informazioni omogenee solo per periodi più limitati. In particolare nella presente relazione sono stati inseriti per la prima volta i consumi relativi ai consultori e all'attività riabilitativa residenziale e semiresidenziale delle strutture sociosanitarie.

Ricoveri, farmaci e prestazioni ambulatoriali 2003-22

In termini assoluti (Tabella 16 e Figura 34) nel periodo considerato vi è stato un aumento del 56% delle risorse complessive con un andamento non uniforme tra le varie componenti: i ricoveri sono aumentati fino al 2010 per poi ridursi e stabilizzarsi; la spesa per i farmaci è quasi raddoppiata (+98%) mentre le prestazioni ambulatoriali sono aumentate del 121%.

Figure 34 e Tabella 16 - Consumi complessivi di risorse sanitarie in milioni di € tra il 2003 e il 2022



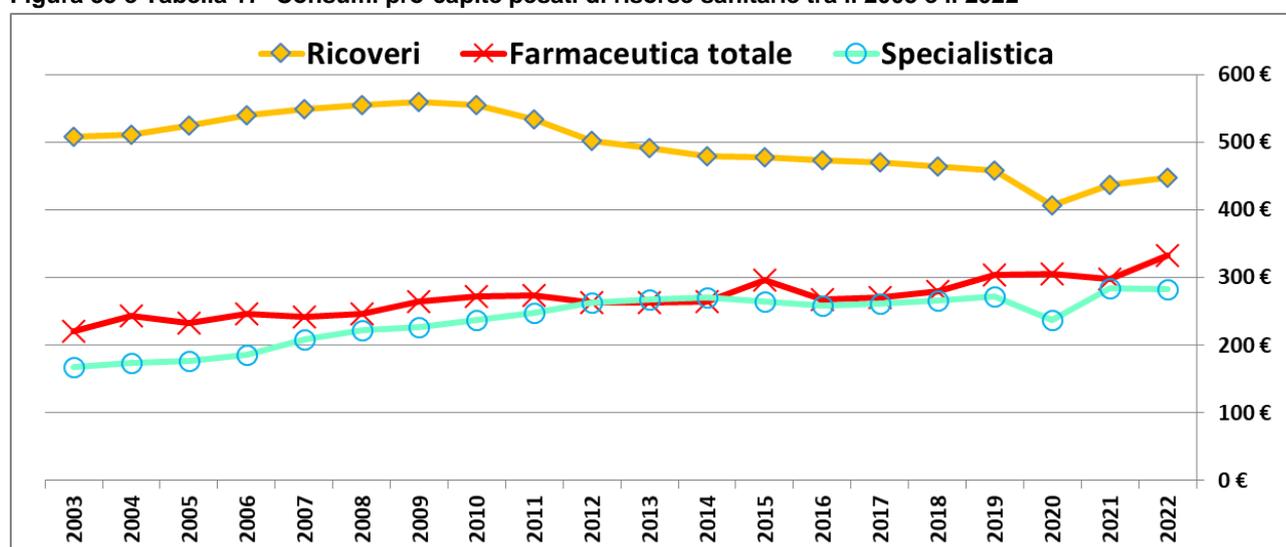
Anno	n. assistiti	SUB TOTALE	Totale ricoveri	Ricoveri ordinari	Day hospital	subacuti	Ricoveri in riabilitazione	Ricoveri fuori regione	Farmaceutica totale	Farmaceutica convenzionata	File F	DPC/ doppia via	Specialistica ambulatoriale
2022	1.210.946	1.406	591	449	34	5,9	73	29,2	440	197	208	35,7	374
2021	1.203.593	1.328	570	436	30	6,2	71	26,6	388	173	181	34,5	370
2020	1.201.845	1.239	530	415	23	4,1	67	22,7	399	187	172	40,5	309
2019	1.206.895	1.342	595	444	34	5,6	83	27,9	394	192	171	31,1	353
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 (+15,5%), dall'invecchiamento della stessa (età media da 41,3 a 45,5 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 fino al 2019 (+61,8%) con un calo nel 2020, per effetto della pandemia, e una ripresa nel 2021 e 2022. In calo nel 2020, con una successiva ripresa nel 2021 e 2022, anche il peso dei ricoveri.

Figura 35 e Tabella 17- Consumi pro-capite pesati di risorse sanitarie tra il 2003 e il 2022



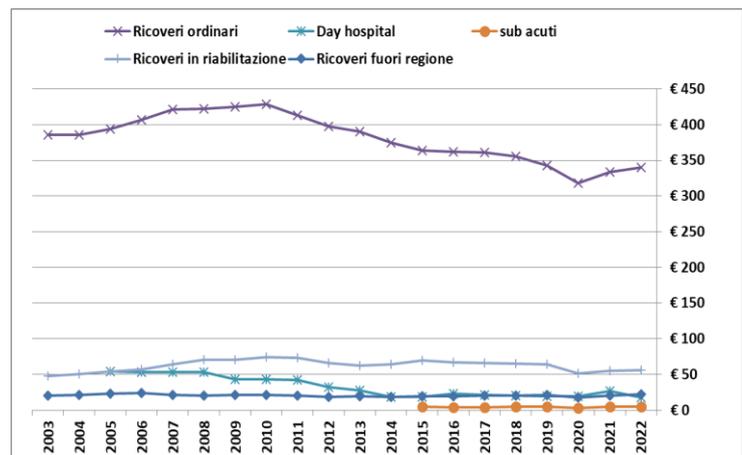
Anno	n. assistiti pesati	SUB TOTALE	Totale ricoveri	Ricoveri ordinari	Day hospital	subacuti	Ricoveri in riabilitazione	Ricoveri fuori regione	Farmaceutica totale	Farmaceutica convenzionata	File F	DPC/ doppia via	Specialistica ambulatoriale
2022	1.320.716	€ 1.270	€ 448	€ 340	€ 26	€ 4	€ 56	€ 22	€ 333	€ 149	€ 157	€ 27	€ 283
2021	1.304.816	€ 1.201	€ 437	€ 334	€ 23	€ 5	€ 55	€ 20	€ 297	€ 132	€ 138	€ 26	€ 284
2020	1.304.174	€ 1.128	€ 407	€ 318	€ 17	€ 3,1	€ 51	€ 17	€ 306	€ 143	€ 132	€ 31	€ 237
2019	1.295.861	€ 1.222	€ 459	€ 342	€ 26	€ 4,3	€ 64	€ 22	€ 304	€ 149	€ 132	€ 24	€ 272
2018	1.285.168	€ 1.206	€ 465	€ 355	€ 19	€ 4,3	€ 65	€ 20	€ 279	€ 148	€ 113	€ 18	€ 267
2017	1.271.152	€ 1.194	€ 470	€ 361	€ 19	€ 4,0	€ 66	€ 20	€ 270	€ 151	€ 100	€ 19	€ 262
2016	1.258.096	€ 1.162	€ 473	€ 362	€ 20	€ 4,1	€ 67	€ 19	€ 267	€ 152	€ 98	€ 17	€ 259
2015	1.245.905	€ 1.192	€ 478	€ 364	€ 21	€ 4,3	€ 69	€ 20	€ 297	€ 159	€ 122	€ 17	€ 265
2014	1.229.851	€ 1.174	€ 479	€ 374	€ 23		€ 64	€ 18	€ 265	€ 159	€ 92	€ 14	€ 270
2013	1.216.182	€ 1.178	€ 491	€ 391	€ 18		€ 63	€ 20	€ 263	€ 163	€ 87	€ 13	€ 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

Figura 36: Consumi pro-capite pesati per ricoveri tra 2003-20

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

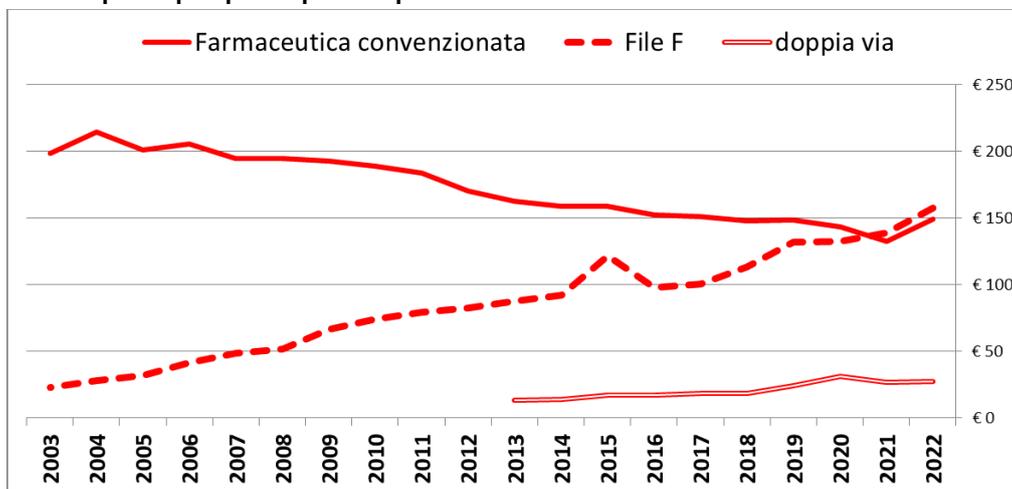
- per i ricoveri ordinari c'è stata una evidente diminuzione dopo il 2010 fino al 2015, con successiva stabilizzazione e quindi nuovamente un calo dal 2017 al 2019 e un ulteriore calo nel 2020 per effetto della pandemia;
- per i day hospital è diminuito linearmente il valore, più che dimezzandosi nel 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 51% ma con forti differenze tra le varie componenti:

- vi è stata una lineare diminuzione dei consumi della farmaceutica territoriale (convenzionata, -25 % nel periodo), con un fisiologico ritorno, dopo il 2020, sui livelli pre-pandemici;
- i consumi per farmaci in file F sono aumentati di quasi 7 volte;
- è in chiaro aumento la somministrazione dei farmaci in somministrazione in DPC/doppia via, raddoppiati dal 2013

Figura 37: Consumi pro-capite pesati per componente farmaceutica tra 2003-22



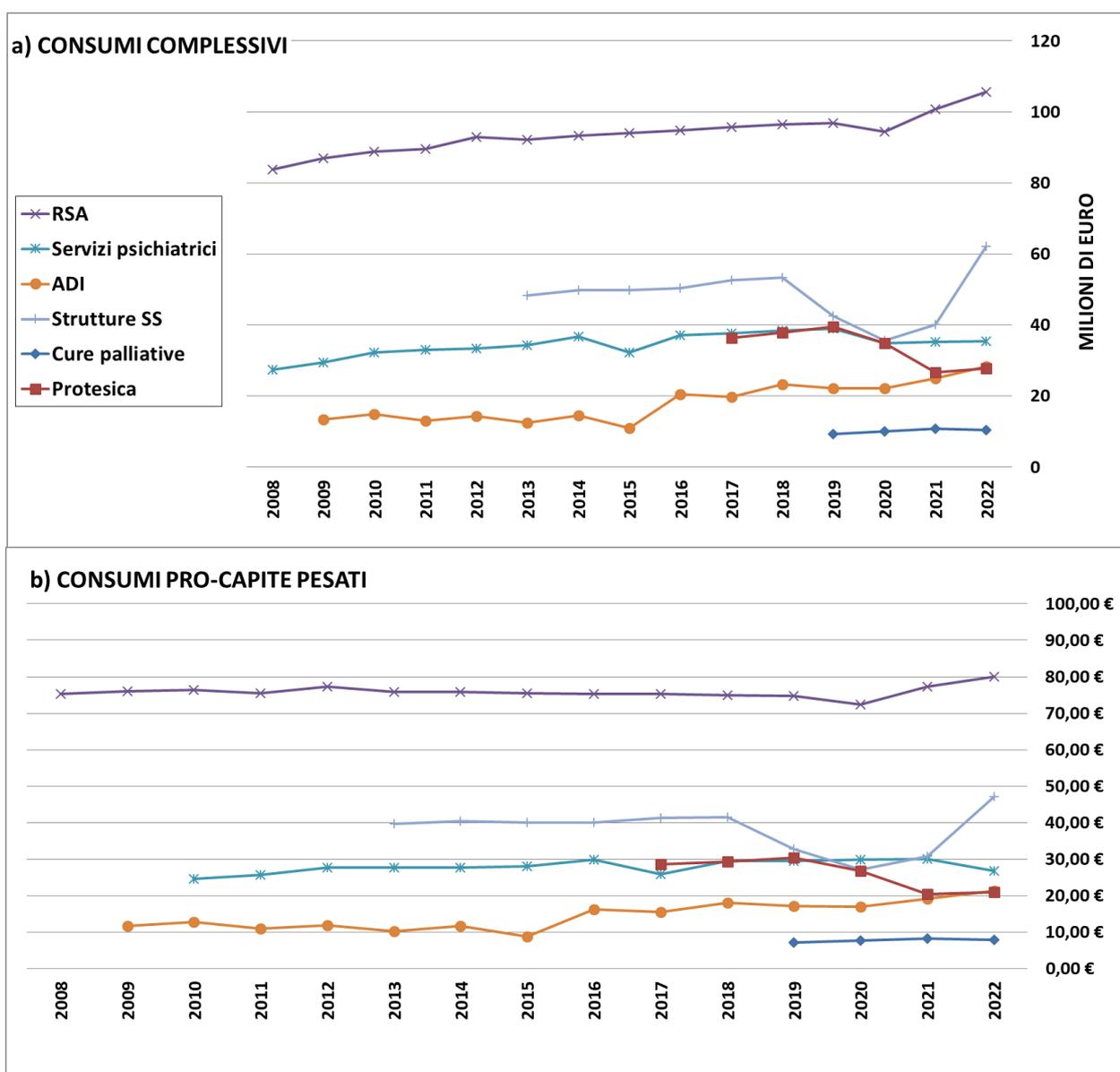
Altri servizi sanitari e socio-sanitari

L'analisi del trend per questi servizi è particolarmente complesso poiché la rendicontazione non è sempre rimasta identica; inoltre nel corso degli anni la BDA ha incluso servizi aggiuntivi, ad esempio la protesica che compare dal 2017. Per queste ragioni i cambiamenti devono essere interpretati tenendo conto di tali aggiornamenti.

Generalmente l'andamento degli altri servizi mostra un calo nel 2020, dovuto alla pandemia, e una successiva ripresa nel 2021 e 2022. I dati della protesica non sono immediatamente confrontabili, in quanto non sono più disponibili in modo completo quelli relativi al diabete. Si osserva invece una sostanziale stabilità, fino al 2019, quando si considerino i consumi pro-capite pesati per età.

Il calo delle spese a carico delle strutture socio-sanitarie registrato nell'anno 2019 è dovuto al fatto che all'interno di tale categoria prima del 2019 erano compresi i servizi di "Hospice", che a partire da quell'anno sono stati compresi da un flusso specifico "Cure Palliative".

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



ALLEGATO-1:
LA PRESA IN CARICO PER DISTRETTO

Tabella 1. Indicatori demografici BDA per distretto – anno 2022.

Indicatore	DISTRETTO											
	Brescia	Brescia Ovest	Brescia Est	Valle Trompia	Sebino-Monte Orfano	Oglio Ovest	Bassa Bresciana Occ.	Bassa Bresciana Cent.	Bassa Bresciana Or.	Garda	Valle Sabbia	Totale
Totale assistiti	216.762	104.027	101.689	115.727	116.301	101.339	57.755	121.281	69.086	129.818	77.161	1.210.946
% donne	51,8%	50,2%	50,4%	50,1%	50,3%	49,5%	49,5%	50,0%	49,8%	51,5%	49,9%	50,5%
Età media	46,8	44,6	45,4	46,6	45,3	43,1	44,7	45,3	43,5	46,6	45,7	45,5
N° bambini (<15 anni)	26.093	13.861	13.800	14.091	15.787	15.419	7.849	15.791	10.268	15.868	10.350	159.177
% bambini	12,0%	13,3%	13,6%	12,2%	13,6%	15,2%	13,6%	13,0%	14,9%	12,2%	13,4%	13,1%
N° pop. 65 anni e più	53.416	21.553	22.813	28.169	25.852	19.790	12.423	27.091	13.568	30.492	17.839	273.006
%>=65 anni	24,6%	20,7%	22,4%	24,3%	22,2%	19,5%	21,5%	22,3%	19,6%	23,5%	23,1%	22,5%
Indice vecchiaia	205	155	165	200	164	128	158	172	132	192	172	172
>=75 anni	30.183	10.785	11.881	14.560	13.098	9.672	6.079	13.700	6.914	16.352	9.462	142.686
% >=75 anni	13,9%	10,4%	11,7%	12,6%	11,3%	9,5%	10,5%	11,3%	10,0%	12,6%	12,3%	11,8%
>=85 anni	10.400	3.051	3.623	4.486	3.864	2.905	1.903	4.367	2.067	5.395	3.129	45.190
% >=85 anni	4,8%	2,9%	3,6%	3,9%	3,3%	2,9%	3,3%	3,6%	3,0%	4,2%	4,1%	3,7%
N° nuovi nati	1.402	628	662	714	754	765	374	806	484	681	481	7.751
Tasso natalità X 1.000	6,5	6,0	6,5	6,2	6,5	7,5	6,5	6,6	7,0	5,2	6,2	6,4
Tasso fecondità grezzo	32,6	28,9	32,1	31,7	32,2	35,8	31,7	32,6	33,3	25,8	31,8	31,6
N° morti	2356	855	884	1161	1065	825	534	1.097	539	1.274	842	11432
Tasso grezzo mortalità	10,9	8,2	8,7	10,0	9,2	8,1	9,2	9,0	7,8	9,8	10,9	9,4
Tasso di crescita naturale	-4,4	-2,2	-2,2	-3,9	-2,7	-0,6	-2,8	-2,4	-0,8	-4,6	-4,7	-3,0
Numero stranieri	47.482	12.069	11.529	14.226	12.537	17.359	8.485	19.257	11.690	18.647	9.850	183.131
Percentuale stranieri	21,9%	11,6%	11,3%	12,3%	10,8%	17,1%	14,7%	15,9%	16,9%	14,4%	12,8%	15,1%

DISTRETTO – BRESCIA

Tabella A1 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	130.801	60,3%
1	37.569	17,3%
2	20.373	9,4%
3	13.104	6,0%
4	7.965	3,7%
5	4.234	2,0%
6	1.796	0,8%
7 e +	920	0,4%
totale	216.762	

Tabella B1 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	47.195	217,7	72,0	11.069	51,1	23,5%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	23.837	110,0	73,9	1.679	7,7	7,0%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	22.237	102,6	59,2	7.813	36,0	35,1%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	17.020	78,5	72,5	1.391	6,4	8,2%
DIABETE	13.481	62,2	69,2	2.020	9,3	15,0%
ONCOLOGICI	13.716	63,3	69,7	2.921	13,5	21,3%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	14.208	65,5	67,3	2.763	12,7	19,4%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	8.327	38,4	63,0	2.598	12,0	31,2%
PATOLOGIE TIROIDEE	8.894	41,0	63,0	2.060	9,5	23,2%
NEUROPATIE	4.786	22,1	63,9	945	4,4	19,7%
MALATTIE AUTOIMMUNI	4.504	20,8	59,1	982	4,5	21,8%
DEMENZE-ALZHEIMER	3.668	16,9	84,3	126	0,6	3,4%
INSUFFICIENZA RENALE	2.551	11,8	75,5	49	0,2	1,9%
MALATTIE RARE	2.404	11,1	49,1	793	3,7	33,0%
HIV/AIDS	841	3,9	53,7	334	1,5	39,7%
TRAPIANTATI	511	2,4	57,3	26	0,1	5,1%
Totale persone con patologia cronica	85.961	396,6				
Senza patologia cronica	130.801	603,4				
Di cui nessun contatto	34.157	157,6				
Totale assistiti	216.762					

Tabella C1 - 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	53%	222,8	212,2	204,1	202,3	205,9	238,0	235,9	240,1	0,86
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	46%	98,0	122,8	91,1	89,7	92,5	145,0	143,1	146,9	0,63
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	62%	122,7	81,0	108,2	106,5	109,9	78,1	76,5	79,8	1,39
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	49%	74,5	82,8	68,3	67,0	69,7	94,8	93,0	96,5	0,72
DIABETE	45%	54,5	70,5	56,1	54,8	57,3	77,8	76,2	79,4	0,72
ONCOLOGICI	55%	67,2	59,1	63,0	61,6	64,3	68,8	67,3	70,3	0,92
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	57%	71,6	59,0	58,9	57,6	60,2	59,3	57,8	60,7	0,99
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	54%	40,2	36,5	41,0	39,9	42,1	44,4	43,1	45,7	0,92
PATOLOGIE TIROIDEE	82%	65,0	15,3	57,4	56,1	58,7	15,2	14,4	15,9	3,79
NEUROPATIE	54%	22,9	21,2	17,9	17,1	18,6	20,1	19,2	21,0	0,89
MALATTIE AUTOIMMUNI	81%	32,3	8,4	30,0	29,0	31,0	8,3	7,8	8,9	3,60
DEMENZE-ALZHEIMER	69%	22,7	10,8	21,4	20,7	22,1	15,4	14,6	16,3	1,38
INSUFFICIENZA RENALE	43%	9,8	13,9	9,4	8,9	10,0	17,0	16,2	17,9	0,55
MALATTIE RARE	57%	12,2	9,9	10,9	10,3	11,5	8,9	8,3	9,4	1,23
HIV/AIDS	30%	2,2	5,7	2,3	2,0	2,5	5,7	5,2	6,1	0,40
TRAPIANTATI	41%	1,9	2,9	1,8	1,5	2,0	2,8	2,5	3,1	0,63
Tutte le patologie	55%	422,4	368,8	400,6	398,2	403,0	393,9	391,5	396,3	1,02

DISTRETTO – BRESCIA OVEST

Tabella A2 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	64.243	61,8%
1	18.706	18,0%
2	9.127	8,8%
3	5.612	5,4%
4	3.392	3,3%
5	1.776	1,7%
6	771	0,7%
7 e +	400	0,4%
Totale	104.027	

Tabella B2 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	21.358	205,3	69,9	5.606	53,9	26,2%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	10.403	100,0	71,3	808	7,8	7,8%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	9.901	95,2	55,2	3.871	37,2	39,1%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	7.836	75,3	71,1	702	6,7	9,0%
DIABETE	6.154	59,2	68,8	938	9,0	15,2%
ONCOLOGICI	5.776	55,5	67,2	1.332	12,8	23,1%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	6.214	59,7	64,7	1.424	13,7	22,9%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	3.791	36,4	59,5	1.335	12,8	35,2%
PATOLOGIE TIROIDEE	3.918	37,7	58,9	1.067	10,3	27,2%
NEUROPATIE	2.189	21,0	60,9	486	4,7	22,2%
MALATTIE AUTOIMMUNI	2.180	21,0	56,1	493	4,7	22,6%
DEMENZE-ALZHEIMER	1.405	13,5	82,8	57	0,5	4,1%
INSUFFICIENZA RENALE	1.015	9,8	74,9	22	0,2	2,2%
MALATTIE RARE	1.172	11,3	45,6	412	4,0	35,2%
HIV/AIDS	303	2,9	53,5	145	1,4	47,9%
TRAPIANTATI	206	2,0	59,1	8	0,1	3,9%
Totale persone con patologia cronica	39.784	382,4				
Senza patologia cronica	64.243	617,6				
Di cui nessun contatto	14.633	140,7				
Totale assistiti	104.027					

Tabella C2 - 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	50%	203,6	207,0	185,6	183,0	188,3	212,1	209,2	215,0	0,88
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	42%	84,2	116,0	76,0	74,0	78,0	122,0	119,5	124,5	0,62
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	59%	112,5	77,8	97,7	95,2	100,1	70,6	68,3	72,8	1,38
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	45%	67,9	82,8	62,7	60,8	64,6	87,0	84,7	89,3	0,72
DIABETE	45%	52,7	65,7	54,4	52,6	56,3	64,4	62,3	66,5	0,85
ONCOLOGICI	53%	58,5	52,5	53,7	51,8	55,6	55,3	53,4	57,2	0,97
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	53%	63,5	56,0	52,2	50,4	54,0	50,8	48,9	52,7	1,03
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	51%	37,4	35,5	35,8	34,2	37,4	41,9	40,1	43,6	0,85
PATOLOGIE TIROIDEE	82%	61,4	13,8	55,2	53,3	57,2	13,0	12,0	14,0	4,26
NEUROPATIE	51%	21,5	20,6	15,8	14,8	16,9	17,5	16,3	18,6	0,90
MALATTIE AUTOIMMUNI	78%	32,7	9,2	30,4	28,9	31,8	8,6	7,8	9,5	3,51
DEMENZE-ALZHEIMER	68%	18,4	8,6	15,5	14,6	16,5	10,7	9,8	11,7	1,45
INSUFFICIENZA RENALE	39%	7,5	12,0	7,0	6,3	7,7	14,1	13,0	15,2	0,50
MALATTIE RARE	55%	12,4	10,1	10,8	9,9	11,7	9,2	8,4	10,0	1,18
HIV/AIDS	31%	1,8	4,1	1,7	1,3	2,0	4,0	3,5	4,6	0,42
TRAPIANTATI	32%	1,3	2,7	1,4	1,1	1,7	2,6	2,1	3,0	0,55
Tutte le patologie	53%	403,8	360,9	378,5	374,9	382,1	361,1	357,6	364,6	1,05

DISTRETTO – BRESCIA EST

Tabella A3 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	62.116	61,1%
1	18.148	17,8%
2	9.331	9,2%
3	5.756	5,7%
4	3.341	3,3%
5	1.820	1,8%
6	812	0,8%
7 e +	365	0,4%
Totale	101.689	

Tabella B3 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	21.602	212,4	70,9	5.601	55,1	25,9%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	10.314	101,4	72,7	792	7,8	7,7%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	9.433	92,8	56,5	3.603	35,4	38,2%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	8.112	79,8	71,4	704	6,9	8,7%
DIABETE	6.153	60,5	70,0	802	7,9	13,0%
ONCOLOGICI	5.945	58,5	67,8	1.341	13,2	22,6%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	6.044	59,4	65,2	1.368	13,5	22,6%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	3.590	35,3	59,5	1.287	12,7	35,8%
PATOLOGIE TIROIDEE	4.120	40,5	60,4	1.061	10,4	25,8%
NEUROPATIE	2.303	22,6	62,8	509	5,0	22,1%
MALATTIE AUTOIMMUNI	2.226	21,9	56,8	510	5,0	22,9%
DEMENZE-ALZHEIMER	1.467	14,4	84,2	61	0,6	4,2%
INSUFFICIENZA RENALE	1.151	11,3	75,3	27	0,3	2,3%
MALATTIE RARE	1.102	10,8	48,2	340	3,3	30,9%
HIV/AIDS	314	3,1	54,9	133	1,3	42,4%
TRAPIANTATI	183	1,8	55,9	9	0,1	4,9%
Totale persone con patologia cronica	39.573	389,2				
Senza patologia cronica	62.116	610,8				
Di cui nessun contatto	13.596	133,7				
Totale assistiti	101.689					

Tabella C3 - 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	50%	210,7	214,2	196,6	193,9	199,2	222,1	219,1	225,0	0,89
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	42%	85,3	117,8	79,2	77,2	81,3	126,4	123,8	129,0	0,63
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	60%	111,1	74,1	97,8	95,3	100,2	67,2	65,0	69,4	1,45
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	46%	72,7	86,9	65,5	63,6	67,4	93,6	91,2	96,1	0,70
DIABETE	44%	53,0	68,2	53,8	51,9	55,6	69,9	67,7	72,1	0,77
ONCOLOGICI	53%	61,9	55,0	57,1	55,2	59,0	57,8	55,8	59,8	0,99
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	54%	64,2	54,6	51,9	50,0	53,7	51,7	49,8	53,7	1,00
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	53%	36,8	33,8	38,5	36,9	40,2	41,6	39,8	43,4	0,93
PATOLOGIE TIROIDEE	80%	64,6	16,0	57,4	55,4	59,4	14,5	13,4	15,6	3,96
NEUROPATIE	54%	24,4	20,9	16,1	15,0	17,2	16,9	15,7	18,1	0,95
MALATTIE AUTOIMMUNI	80%	34,6	9,0	31,5	30,0	33,0	8,7	7,9	9,5	3,63
DEMENZE-ALZHEIMER	68%	19,3	9,4	15,7	14,8	16,6	10,7	9,7	11,6	1,48
INSUFFICIENZA RENALE	41%	9,1	13,6	8,1	7,4	8,9	14,4	13,3	15,5	0,56
MALATTIE RARE	57%	12,3	9,3	10,7	9,8	11,5	8,4	7,6	9,2	1,27
HIV/AIDS	27%	1,7	4,5	1,8	1,5	2,2	4,6	4,0	5,2	0,40
TRAPIANTATI	42%	1,5	2,1	1,4	1,1	1,7	2,2	1,8	2,6	0,63
Tutte le patologie	53%	409,8	368,2	388,1	384,5	391,6	372,8	369,3	376,3	1,04

DISTRETTO – VALLE TROMPIA

Tabella A4 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	67.537	58,4%
1	20.870	18,0%
2	11.397	9,8%
3	7.453	6,4%
4	4.611	4,0%
5	2.343	2,0%
6	1.022	0,9%
7 e +	494	0,4%
Totale	115.727	

Tabella B4 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	27.628	238,7	70,7	6.552	56,6	23,7%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	14.417	124,6	72,6	1.032	8,9	7,2%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	11.810	102,1	57,2	4.417	38,2	37,4%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	10.980	94,9	71,7	935	8,1	8,5%
DIABETE	8.046	69,5	70,2	899	7,8	11,2%
ONCOLOGICI	6.975	60,3	69,0	1.369	11,8	19,6%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	6.928	59,9	65,3	1.489	12,9	21,5%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	4.430	38,3	61,0	1.376	11,9	31,1%
PATOLOGIE TIROIDEE	4.348	37,6	62,0	1.028	8,9	23,6%
NEUROPATIE	2.974	25,7	64,2	576	5,0	19,4%
MALATTIE AUTOIMMUNI	2.361	20,4	57,7	472	4,1	20,0%
DEMENZE-ALZHEIMER	1.715	14,8	83,2	53	0,5	3,1%
INSUFFICIENZA RENALE	1.301	11,2	74,4	27	0,2	2,1%
MALATTIE RARE	1.362	11,8	48,4	487	4,2	35,8%
HIV/AIDS	380	3,3	54,8	141	1,2	37,1%
TRAPIANTATI	281	2,4	59,1	17	0,1	6,0%
Totale persone con patologia cronica	48.190	416,4				
Senza patologia cronica	67.537	583,6				
Di cui nessun contatto	16.337	141,2				
Totale assistiti	115.727					

Tabella C4 - 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	50%	237,9	239,5	222,1	219,5	224,7	251,4	248,5	254,3	0,88
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	44%	109,7	139,6	102,4	100,3	104,5	150,3	147,7	152,9	0,68
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	60%	122,8	81,2	108,2	105,8	110,6	74,6	72,4	76,8	1,45
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	47%	88,5	101,3	80,6	78,6	82,6	107,5	105,1	109,9	0,75
DIABETE	45%	62,1	77,0	62,0	60,2	63,9	78,3	76,2	80,5	0,79
ONCOLOGICI	52%	62,4	58,1	58,4	56,5	60,2	64,1	62,1	66,0	0,91
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	54%	64,2	55,5	50,8	49,1	52,5	50,3	48,5	52,1	1,01
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	50%	37,9	38,7	37,7	36,2	39,2	46,0	44,2	47,7	0,82
PATOLOGIE TIROIDEE	80%	60,3	14,7	55,4	53,6	57,2	13,9	12,9	14,9	3,98
NEUROPATIE	51%	26,3	25,1	17,0	16,0	18,0	19,4	18,2	20,5	0,88
MALATTIE AUTOIMMUNI	79%	32,1	8,6	29,8	28,4	31,2	8,0	7,3	8,8	3,70
DEMENZE-ALZHEIMER	70%	20,6	9,0	18,2	17,3	19,1	11,3	10,4	12,3	1,61
INSUFFICIENZA RENALE	40%	8,9	13,6	8,6	7,9	9,4	15,9	14,8	16,9	0,55
MALATTIE RARE	53%	12,5	11,0	11,1	10,3	12,0	9,5	8,7	10,3	1,17
HIV/AIDS	29%	1,9	4,7	2,0	1,6	2,4	4,5	3,9	5,0	0,44
TRAPIANTATI	35%	1,7	3,2	1,6	1,2	1,9	3,0	2,6	3,5	0,51
Tutte le patologie	52%	434,5	398,3	413,6	410,2	417,0	405,3	402,0	408,6	1,02

DISTRETTO – Sebino –Monte Orfano

Tabella A5 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	71.933	61,9%
1	20.633	17,7%
2	10.135	8,7%
3	6.346	5,5%
4	3.895	3,3%
5	2.008	1,7%
6	921	0,8%
7 e +	430	0,4%
Totale	116.301	

Tabella B5 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	24.082	207,1	70,6	6.307	54,2	26,2%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	11.747	101,0	72,2	941	8,1	8,0%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	10.521	90,5	57,0	4.063	34,9	38,6%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	9.346	80,4	71,4	833	7,2	8,9%
DIABETE	7.657	65,8	69,5	1.104	9,5	14,4%
ONCOLOGICI	6.268	53,9	67,6	1.540	13,2	24,6%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	7.281	62,6	66,3	1.552	13,3	21,3%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	3.927	33,8	59,5	1.439	12,4	36,6%
PATOLOGIE TIROIDEE	4.129	35,5	60,4	1.170	10,1	28,3%
NEUROPATIE	2.617	22,5	62,8	546	4,7	20,9%
MALATTIE AUTOIMMUNI	2.109	18,1	56,4	517	4,4	24,5%
DEMENZE-ALZHEIMER	1.535	13,2	84,0	39	0,3	2,5%
INSUFFICIENZA RENALE	1.365	11,7	74,7	35	0,3	2,6%
MALATTIE RARE	1.008	8,7	45,6	371	3,2	36,8%
HIV/AIDS	423	3,6	54,9	167	1,4	39,5%
TRAPIANTATI	242	2,1	58,0	9	0,1	3,7%
Totale persone con patologia cronica	44.368	381,5				
Senza patologia cronica	71.933	618,5				
Di cui nessun contatto	17.700	152,2				
Totale assistiti	116.301					

Tabella C5 - 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	51%	208,3	205,9	96,9	94,8	99,1	110,9	108,5	113,3	0,87
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	43%	86,1	116,1	42,9	41,4	44,4	68,2	66,2	70,2	0,63
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	60%	107,7	73,0	45,7	44,0	47,3	34,0	32,4	35,5	1,35
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	46%	73,9	86,9	37,7	36,2	39,1	51,4	49,6	53,2	0,73
DIABETE	47%	60,9	70,8	30,9	29,5	32,2	36,5	34,9	38,1	0,85
ONCOLOGICI	52%	56,0	51,7	26,8	25,5	28,1	27,6	26,3	29,0	0,97
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	53%	65,8	59,4	24,0	22,8	25,2	25,3	23,9	26,6	0,95
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	50%	33,7	33,9	16,4	15,4	17,4	20,3	19,1	21,5	0,81
PATOLOGIE TIROIDEE	83%	58,4	12,3	26,0	24,7	27,3	6,0	5,4	6,7	4,32
NEUROPATIE	53%	23,6	21,4	7,5	6,9	8,2	8,6	7,8	9,4	0,88
MALATTIE AUTOIMMUNI	78%	28,2	7,9	12,8	11,9	13,7	4,0	3,5	4,5	3,19
DEMENZE-ALZHEIMER	68%	18,0	8,4	7,6	7,0	8,2	6,1	5,4	6,8	1,24
INSUFFICIENZA RENALE	44%	10,2	13,3	4,2	3,7	4,7	6,9	6,1	7,6	0,62
MALATTIE RARE	54%	9,3	8,0	4,5	3,9	5,0	3,6	3,1	4,1	1,25
HIV/AIDS	30%	2,1	5,2	1,0	0,7	1,3	2,2	1,8	2,5	0,46
TRAPIANTATI	34%	1,4	2,8	0,8	0,6	1,0	1,3	1,0	1,6	0,60
Tutte le patologie	53%	401,5	361,2	188,3	185,3	191,3	183,2	180,2	186,2	1,03

DISTRETTO – Oglio Ovest

Tabella A6 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	64.883	64,0%
1	17.173	16,9%
2	8.530	8,4%
3	5.146	5,1%
4	3.072	3,0%
5	1.531	1,5%
6	653	0,6%
7 e +	351	0,3%
Totale	101.339	

Tabella B6 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	19.269	190,1	69,9	4.950	48,8	25,7%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	8.989	88,7	71,7	682	6,7	7,6%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	9.056	89,4	53,9	3.808	37,6	42,0%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	7.632	75,3	70,8	682	6,7	8,9%
DIABETE	6.012	59,3	68,2	946	9,3	15,7%
ONCOLOGICI	4.911	48,5	66,3	1.156	11,4	23,5%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	6.013	59,3	64,9	1.284	12,7	21,4%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	3.410	33,6	58,1	1.251	12,3	36,7%
PATOLOGIE TIROIDEE	3.410	33,6	58,7	967	9,5	28,4%
NEUROPATIE	2.070	20,4	59,8	505	5,0	24,4%
MALATTIE AUTOIMMUNI	1.683	16,6	55,8	379	3,7	22,5%
DEMENZE-ALZHEIMER	1.118	11,0	82,4	48	0,5	4,3%
INSUFFICIENZA RENALE	1.157	11,4	74,0	31	0,3	2,7%
MALATTIE RARE	891	8,8	44,0	355	3,5	39,8%
HIV/AIDS	299	3,0	54,5	118	1,2	39,5%
TRAPIANTATI	210	2,1	55,9	11	0,1	5,2%
Totale persone con patologia cronica	36.456	359,7				
Senza patologia cronica	64.883	640,3				
Di cui nessun contatto	16.384	161,7				
Totale assistiti	101.339					

Tabella C6 - 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	51%	195,6	184,8	182,9	180,3	185,5	194,8	192,0	197,6	0,94
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	43%	76,9	100,3	70,2	68,3	72,2	109,4	107,0	111,9	0,64
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	58%	104,6	74,4	91,8	89,4	94,2	69,0	66,8	71,2	1,33
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	46%	70,5	80,0	64,5	62,5	66,4	82,9	80,7	85,2	0,78
DIABETE	46%	55,6	63,0	59,3	57,4	61,3	65,8	63,7	67,9	0,90
ONCOLOGICI	52%	51,1	45,9	48,2	46,4	50,0	47,6	45,7	49,4	1,01
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	54%	65,0	53,8	52,1	50,3	54,0	51,6	49,7	53,6	1,01
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	49%	33,5	33,8	34,2	32,6	35,7	39,8	38,1	41,6	0,86
PATOLOGIE TIROIDEE	81%	55,2	12,5	50,2	48,3	52,1	11,8	10,8	12,7	4,27
NEUROPATIE	49%	20,4	20,5	15,1	14,0	16,1	18,7	17,5	19,9	0,81
MALATTIE AUTOIMMUNI	81%	27,0	6,4	24,5	23,2	25,9	6,1	5,4	6,8	4,01
DEMENZE-ALZHEIMER	68%	15,2	7,0	12,8	12,0	13,7	8,5	7,6	9,3	1,52
INSUFFICIENZA RENALE	44%	10,2	12,6	9,2	8,4	10,0	14,3	13,2	15,4	0,65
MALATTIE RARE	53%	9,4	8,2	7,9	7,1	8,7	7,3	6,6	8,1	1,07
HIV/AIDS	25%	1,5	4,4	1,6	1,3	2,0	4,4	3,9	5,0	0,37
TRAPIANTATI	38%	1,6	2,5	1,7	1,3	2,0	2,5	2,1	2,9	0,67
Tutte le patologie	53%	383,7	336,3	367,5	363,9	371,0	343,0	339,6	346,4	1,07

DISTRETTO – Bassa Bresciana Occidentale

Tabella A7 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	35.509	61,5%
1	10.256	17,8%
2	5.132	8,9%
3	3.365	5,8%
4	1.897	3,3%
5	1.005	1,7%
6	391	0,7%
7 e +	200	0,3%
Totale	57.755	

Tabella B7 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	12.518	216,7	70,0	3.203	55,5	25,6%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	5.786	100,2	71,8	449	7,8	7,8%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	4.992	86,4	55,2	1.932	33,5	38,7%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	4.889	84,7	70,7	478	8,3	9,8%
DIABETE	3.752	65,0	68,6	560	9,7	14,9%
ONCOLOGICI	3.029	52,4	67,1	673	11,7	22,2%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	3.474	60,2	65,3	754	13,1	21,7%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	1.891	32,7	58,1	701	12,1	37,1%
PATOLOGIE TIROIDEE	2.104	36,4	59,7	622	10,8	29,6%
NEUROPATIE	1.644	28,5	62,7	416	7,2	25,3%
MALATTIE AUTOIMMUNI	864	15,0	56,2	182	3,2	21,1%
DEMENZE-ALZHEIMER	678	11,7	83,0	24	0,4	3,5%
INSUFFICIENZA RENALE	633	11,0	73,6	9	0,2	1,4%
MALATTIE RARE	517	9,0	44,5	206	3,6	39,8%
HIV/AIDS	153	2,6	57,0	44	0,8	28,8%
TRAPIANTATI	109	1,9	54,3	3	0,1	2,8%
Totale persone con patologia cronica	22.246	385,2				
Senza patologia cronica	35.509	614,8				
Di cui nessun contatto	9.522	164,9				
Totale assistiti	57.755					

Tabella C7 - 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	50%	221,1	212,5	207,4	203,9	211,0	224,2	220,3	228,1	0,93
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	44%	88,9	111,2	83,1	80,3	85,8	122,6	119,2	125,9	0,68
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	57%	99,9	73,2	90,7	87,5	93,9	68,0	65,0	70,9	1,33
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	47%	80,7	88,6	71,4	68,7	74,1	92,9	89,7	96,1	0,77
DIABETE	45%	59,2	70,6	63,3	60,6	66,0	74,3	71,3	77,2	0,85
ONCOLOGICI	52%	55,5	49,4	52,9	50,4	55,4	51,0	48,4	53,5	1,04
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	51%	62,3	58,1	52,5	50,0	54,9	53,9	51,2	56,5	0,97
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	48%	31,8	33,7	33,5	31,4	35,5	40,6	38,3	42,9	0,83
PATOLOGIE TIROIDEE	82%	60,0	13,3	56,0	53,4	58,7	13,3	11,9	14,7	4,22
NEUROPATIE	54%	31,0	26,0	15,2	13,8	16,6	15,8	14,3	17,3	0,96
MALATTIE AUTOIMMUNI	79%	23,8	6,3	21,3	19,6	23,0	6,3	5,3	7,2	3,40
DEMENZE-ALZHEIMER	68%	16,1	7,4	14,2	13,0	15,3	9,6	8,3	10,8	1,48
INSUFFICIENZA RENALE	39%	8,7	13,2	8,6	7,6	9,6	14,4	13,0	15,9	0,59
MALATTIE RARE	50%	9,1	8,8	7,8	6,7	8,8	7,4	6,5	8,4	1,04
HIV/AIDS	22%	1,2	4,1	1,3	0,9	1,7	4,3	3,5	5,0	0,30
TRAPIANTATI	41%	1,6	2,2	1,8	1,3	2,2	2,1	1,6	2,7	0,83
Tutte le patologie	52%	404,2	366,5	391,9	387,2	396,7	371,5	366,9	376,1	1,05

DISTRETTO – Bassa Bresciana Centrale

Tabella A8 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	73.360	60,5%
1	22.082	18,2%
2	11.257	9,3%
3	7.216	5,9%
4	4.196	3,5%
5	1.963	1,6%
6	820	0,7%
7 e +	387	0,3%
Totale	121.281	

Tabella B8 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	26.701	220,2	70,3	7.154	59,0	26,8%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	11.769	97,0	72,8	879	7,2	7,5%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	11.447	94,4	56,6	4.400	36,3	38,4%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	11.379	93,8	71,4	1.113	9,2	9,8%
DIABETE	8.066	66,5	68,2	1.308	10,8	16,2%
ONCOLOGICI	6.487	53,5	67,5	1.411	11,6	21,8%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	6.983	57,6	64,8	1.546	12,7	22,1%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	4.095	33,8	60,9	1.377	11,4	33,6%
PATOLOGIE TIROIDEE	4.731	39,0	59,8	1.369	11,3	28,9%
NEUROPATIE	2.763	22,8	64,1	553	4,6	20,0%
MALATTIE AUTOIMMUNI	2.005	16,5	57,5	403	3,3	20,1%
DEMENZE-ALZHEIMER	1.613	13,3	83,9	61	0,5	3,8%
INSUFFICIENZA RENALE	1.040	8,6	72,9	28	0,2	2,7%
MALATTIE RARE	982	8,1	45,6	339	2,8	34,5%
HIV/AIDS	299	2,5	53,1	131	1,1	43,8%
TRAPIANTATI	232	1,9	59,1	10	0,1	4,3%
Totale persone con patologia cronica	47.921	395,1				
Senza patologia cronica	73.360	604,9				
Di cui nessun contatto	19.072	157,3				
Totale assistiti	121.281					

Tabella C8 - 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	51%	225,2	215,1	208,4	205,9	210,9	226,2	223,5	228,9	0,92
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	44%	85,5	108,5	77,7	75,9	79,5	120,5	118,2	122,9	0,64
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	61%	115,7	73,1	102,2	99,9	104,5	69,6	67,5	71,6	1,47
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	48%	90,7	96,9	83,8	81,8	85,8	106,9	104,6	109,2	0,78
DIABETE	46%	61,6	71,5	61,9	60,1	63,8	74,1	72,1	76,2	0,84
ONCOLOGICI	53%	56,9	50,1	53,3	51,5	55,0	53,1	51,3	54,9	1,00
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	54%	61,6	53,5	49,7	48,0	51,3	48,2	46,4	49,9	1,03
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	51%	34,2	33,3	34,8	33,4	36,3	40,0	38,4	41,6	0,87
PATOLOGIE TIROIDEE	82%	63,9	14,1	58,3	56,5	60,2	13,3	12,4	14,3	4,38
NEUROPATIE	55%	25,0	20,6	15,9	14,9	16,9	16,9	15,8	18,0	0,94
MALATTIE AUTOIMMUNI	77%	25,5	7,5	23,2	22,0	24,4	7,2	6,5	7,9	3,23
DEMENZE-ALZHEIMER	71%	18,9	7,7	16,7	15,9	17,6	10,5	9,6	11,4	1,59
INSUFFICIENZA RENALE	41%	7,1	10,1	6,7	6,1	7,3	10,6	9,7	11,4	0,63
MALATTIE RARE	54%	8,8	7,4	7,8	7,1	8,5	6,5	5,9	7,2	1,19
HIV/AIDS	34%	1,7	3,2	1,6	1,3	1,9	3,2	2,8	3,7	0,50
TRAPIANTATI	40%	1,5	2,3	1,4	1,1	1,8	2,2	1,9	2,6	0,65
Tutte le patologie	53%	421,1	369,2	399,1	395,8	402,4	377,0	373,9	380,2	1,06

DISTRETTO – Bassa Bresciana Orientale

Tabella A9 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	44.476	64,4%
1	11.605	16,8%
2	5.625	8,1%
3	3.410	4,9%
4	2.185	3,2%
5	1.053	1,5%
6	481	0,7%
7 e +	251	0,4%
Totale	69.086	

Tabella B9 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	12.811	185,4	70,3	3.245	47,0	25,3%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	6.323	91,5	71,9	548	7,9	8,7%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	6.193	89,6	55,5	2.531	36,6	40,9%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	4.914	71,1	71,1	457	6,6	9,3%
DIABETE	4.386	63,5	67,8	734	10,6	16,7%
ONCOLOGICI	3.409	49,3	66,6	821	11,9	24,1%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	3.821	55,3	65,1	792	11,5	20,7%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	2.168	31,4	60,9	714	10,3	32,9%
PATOLOGIE TIROIDEE	2.360	34,2	59,8	683	9,9	28,9%
NEUROPATIE	1.356	19,6	60,0	323	4,7	23,8%
MALATTIE AUTOIMMUNI	1.494	21,6	58,1	361	5,2	24,2%
DEMENZE-ALZHEIMER	783	11,3	84,1	27	0,4	3,4%
INSUFFICIENZA RENALE	867	12,5	74,7	26	0,4	3,0%
MALATTIE RARE	624	9,0	43,3	246	3,6	39,4%
HIV/AIDS	212	3,1	52,8	89	1,3	42,0%
TRAPIANTATI	124	1,8	56,0	8	0,1	6,5%
Totale persone con patologia cronica	24.610	356,2				
Senza patologia cronica	44.476	643,8				
Di cui nessun contatto	12.147	175,8				
Totale assistiti	69.086					

Tabella C9 - 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	50%	185,7	185,1	170,9	167,8	174,0	193,9	190,5	197,3	0,88
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	43%	79,4	103,5	71,0	68,7	73,4	110,0	107,0	113,0	0,65
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	59%	106,9	72,5	95,6	92,6	98,5	70,6	67,9	73,3	1,35
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	48%	68,0	74,2	61,7	59,4	63,9	79,8	77,1	82,5	0,77
DIABETE	46%	58,4	68,5	62,3	59,9	64,8	70,4	67,8	73,0	0,89
ONCOLOGICI	53%	52,7	46,0	49,0	46,8	51,2	48,3	46,0	50,6	1,01
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	53%	58,8	51,8	44,7	42,6	46,8	45,0	42,8	47,2	0,99
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	46%	28,9	33,8	29,4	27,7	31,2	40,6	38,5	42,7	0,72
PATOLOGIE TIROIDEE	83%	56,7	11,9	50,9	48,6	53,2	11,3	10,2	12,5	4,50
NEUROPATIE	51%	20,1	19,2	13,7	12,5	14,9	16,6	15,3	18,0	0,82
MALATTIE AUTOIMMUNI	78%	33,8	9,5	31,7	29,9	33,5	8,8	7,8	9,8	3,59
DEMENZE-ALZHEIMER	68%	15,4	7,3	13,6	12,5	14,6	10,6	9,4	11,8	1,28
INSUFFICIENZA RENALE	43%	10,8	14,3	8,7	7,8	9,6	15,8	14,4	17,2	0,55
MALATTIE RARE	52%	9,4	8,7	8,3	7,4	9,3	8,0	7,1	9,0	1,04
HIV/AIDS	32%	1,9	4,2	2,0	1,5	2,5	4,2	3,5	4,9	0,48
TRAPIANTATI	42%	1,5	2,1	1,6	1,1	2,0	2,0	1,5	2,5	0,78
Tutte le patologie	53%	375,9	336,8	359,7	355,4	364,0	342,7	338,6	346,8	1,05

DISTRETTO – Garda

Tabella A10 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	81.528	62,8%
1	22.564	17,4%
2	11.547	8,9%
3	7.203	5,5%
4	4.019	3,1%
5	1.889	1,5%
6	744	0,6%
7 e +	324	0,2%
Totale	129.818	

Tabella B10 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	26.585	204,8	71,5	7.202	55,5	27,1%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	12.743	98,2	73,2	1.065	8,2	8,4%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	10.983	84,6	58,0	4.266	32,9	38,8%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	9.731	75,0	72,0	971	7,5	10,0%
DIABETE	7.388	56,9	69,9	1.082	8,3	14,6%
ONCOLOGICI	7.687	59,2	68,7	1.897	14,6	24,7%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	6.413	49,4	64,8	1.552	12,0	24,2%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	4.183	32,2	63,0	1.392	10,7	33,3%
PATOLOGIE TIROIDEE	4.559	35,1	61,5	1.281	9,9	28,1%
NEUROPATIE	2.412	18,6	63,6	510	3,9	21,1%
MALATTIE AUTOIMMUNI	2.664	20,5	58,2	654	5,0	24,5%
DEMENZE-ALZHEIMER	1.456	11,2	84,3	88	0,7	6,0%
INSUFFICIENZA RENALE	1.129	8,7	73,9	41	0,3	3,6%
MALATTIE RARE	1.040	8,0	47,0	378	2,9	36,3%
HIV/AIDS	394	3,0	53,7	163	1,3	41,4%
TRAPIANTATI	238	1,8	58,7	22	0,2	9,2%
Totale persone con patologia cronica	48.290	372,0				
Senza patologia cronica	81.528	628,0				
Di cui nessun contatto	24.447	188,3				
Totale assistiti	129.818					

Tabella C10 - 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	50%	200,6	209,2	185,6	183,2	187,9	214,1	211,5	216,8	0,87
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	43%	81,7	115,6	75,2	73,4	76,9	120,0	117,7	122,3	0,63
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	60%	99,4	68,9	86,1	84,0	88,1	64,2	62,2	66,1	1,34
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	47%	68,3	82,0	60,9	59,3	62,6	85,3	83,2	87,4	0,71
DIABETE	43%	47,1	67,3	47,3	45,8	48,8	67,3	65,4	69,2	0,70
ONCOLOGICI	54%	62,1	56,1	57,2	55,5	58,9	57,1	55,3	58,9	1,00
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	53%	50,7	48,1	42,1	40,6	43,5	43,4	41,8	45,0	0,97
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	53%	32,9	31,5	32,9	31,5	34,2	37,0	35,5	38,5	0,89
PATOLOGIE TIROIDEE	83%	57,0	11,9	52,4	50,7	54,1	11,1	10,3	12,0	4,70
NEUROPATIE	52%	18,9	18,2	14,1	13,3	15,0	16,3	15,3	17,3	0,87
MALATTIE AUTOIMMUNI	79%	31,6	8,7	29,3	28,0	30,5	8,3	7,5	9,0	3,54
DEMENZE-ALZHEIMER	68%	14,7	7,5	13,0	12,3	13,8	9,1	8,3	9,9	1,44
INSUFFICIENZA RENALE	40%	6,7	10,8	6,0	5,5	6,6	11,5	10,6	12,4	0,53
MALATTIE RARE	53%	8,2	7,8	7,3	6,7	8,0	7,0	6,4	7,7	1,04
HIV/AIDS	22%	1,3	4,9	1,3	1,0	1,5	4,6	4,1	5,1	0,27
TRAPIANTATI	38%	1,4	2,3	1,3	1,0	1,5	2,3	1,9	2,7	0,55
Tutte le patologie	54%	386,8	356,2	362,2	359,2	365,3	357,5	354,4	360,6	1,01

DISTRETTO 12 – Valle Sabbia

Tabella A11 - Numero di gruppi di patologie per assistito

Numero di gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale
0	46.763	60,6%
1	13.615	17,6%
2	7.092	9,2%
3	4.601	6,0%
4	2.781	3,6%
5	1.421	1,8%
6	588	0,8%
7 e +	300	0,4%
Totale	77.161	

Tabella B11 - Prevalenza presa in carico per gruppi patologici

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)	% forme isolate
IPERTENSIONE ARTERIOSA	17.543	227,4	70,9	4.514	58,5	25,7%
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	8.243	106,8	73,1	599	7,8	7,3%
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	7.210	93,4	59,0	2.490	32,3	34,5%
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	6.750	87,5	71,7	596	7,7	8,8%
DIABETE	5.216	67,6	69,6	723	9,4	13,9%
ONCOLOGICI	4.349	56,4	68,7	938	12,2	21,6%
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	4.191	54,3	64,7	961	12,5	22,9%
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	3.077	39,9	61,6	1.005	13,0	32,7%
PATOLOGIE TIROIDEE	2.826	36,6	62,3	716	9,3	25,3%
NEUROPATIE	1.880	24,4	65,1	340	4,4	18,1%
MALATTIE AUTOIMMUNI	1.283	16,6	56,8	295	3,8	23,0%
DEMENZE-ALZHEIMER	1.106	14,3	84,2	27	0,3	2,4%
INSUFFICIENZA RENALE	744	9,6	72,9	23	0,3	3,1%
MALATTIE RARE	814	10,5	47,5	300	3,9	36,9%
HIV/AIDS	176	2,3	54,8	81	1,0	46,0%
TRAPIANTATI	147	1,9	58,3	7	0,1	4,8%
Totale persone con patologia cronica	30.398	394,0				
Senza patologia cronica	46.763	606,0				
Di cui nessun contatto	12.759	165,4				
Totale assistiti	77.161					

Tabella C11 - 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	51%	233,2	221,5	222,2	219,0	225,4	236,0	232,6	239,4	0,94
MALATTIE SISTEMA CARDIOVASCOLARE	45%	96,2	117,4	87,6	85,2	90,0	128,2	125,3	131,2	0,68
PAT. PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	62%	115,9	71,1	102,4	99,5	105,3	68,2	65,6	70,7	1,50
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	46%	81,5	93,5	76,7	74,3	79,1	100,5	97,7	103,4	0,76
DIABETE	46%	62,8	72,4	63,7	61,4	66,0	74,0	71,5	76,6	0,86
ONCOLOGICI	52%	58,5	54,3	55,3	53,1	57,5	58,2	55,9	60,5	0,95
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	53%	57,7	50,9	49,5	47,4	51,6	48,3	46,1	50,5	1,03
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	50%	40,2	39,6	42,3	40,3	44,3	50,3	48,1	52,5	0,84
PATOLOGIE TIROIDEE	82%	60,3	13,1	56,5	54,2	58,8	12,9	11,7	14,0	4,39
NEUROPATIE	53%	25,7	23,0	17,5	16,2	18,8	17,9	16,5	19,3	0,98
MALATTIE AUTOIMMUNI	78%	25,9	7,4	24,7	23,1	26,2	7,1	6,2	7,9	3,49
DEMENZE-ALZHEIMER	69%	19,7	8,9	16,0	14,9	17,0	11,4	10,3	12,6	1,40
INSUFFICIENZA RENALE	43%	8,3	11,0	7,3	6,4	8,1	12,4	11,2	13,5	0,59
MALATTIE RARE	49%	10,4	10,7	9,8	8,8	10,8	9,5	8,5	10,5	1,03
HIV/AIDS	34%	1,6	3,0	1,7	1,3	2,1	2,9	2,4	3,4	0,60
TRAPIANTATI	27%	1,0	2,8	1,2	0,8	1,5	2,9	2,3	3,4	0,41
Tutte le patologie	53%	416,3	371,7	406,3	402,2	410,4	386,7	382,8	390,7	1,05

ALLEGATO-2:

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 socio-sanitari (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, 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 seconda della patologia: per alcune ci si concentra sull'anno in corso mentre per altre si ricorre agli anni passati.
- L'algoritmo regionale per la stratificazione della cronicità è stato preso come modello di partenza ma è stato corretto in alcune sue 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)

FONTI	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)

FONTI	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

2) INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

2.1) CON DIALISI (K03A)

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

2.2) SENZA DIALISI (K03B)

FONTI	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*)

FONTI	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 usati per l'epatite C: per questa ragione nell'algoritmo non sono stati inclusi i farmaci.

4) NEOPLASIE

4.1) NEOPLASIA ATTIVA (K05A)

FONTI	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

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.

MALATTIE FATTORI DI RISCHIO per SISTEMA CARDIO-VASCOLARE

6) IPERTENSIONE ARTERIOSA (K07A*)

FONTI	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)

FONTI	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)

FONTE	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)

FONTE	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)

FONTE	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 RI0060 (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)

FONTE	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)

FONTE	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)

FONTE	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)

FONTE	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

FONTE	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)

FONTE	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 ARTROPATIA PSORIASICA (K11A)

FONTE	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)

FONTE	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)

FONTE	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

FONTE	CRITERI INCLUSIONE	TEMPO	ESCLUSIONI
ESENZIONI	codice R*	0-10 yrs	RFG101; RM0120; RF0100; RF0110; RF0180; RFG050; RFG060; RFG070; RFG080; RFG090; RI0060

(escluse quelle già inserite in criteri per altre patologie)

15) DEMENZE-ALZHEIMER

FONTE	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)

.....

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 tale categoria sono stati utilizzati 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 comprende 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 2022, ma non più preso in carico per patologia psichiatrica nel 2022 (incluso l’uso di farmaci e/o prestazioni ambulatoriali specifici), viene escluso. La profondità temporale serve semplicemente a recuperare quante più diagnosi psichiatriche possibili.