

Dimensione cronica delle patologie in Medicina Generale: le “cronicità”

L'aumento delle persone affette da patologie croniche è dovuto al decisivo effetto del sistema italiano di Sanità Pubblica, nonché al miglioramento delle condizioni igienico sanitarie, economiche e sociali, all'innalzamento dell'età media alle conoscenze sull'impatto degli stili di vita e dell'ambiente sulla salute e alla disponibilità di nuove terapie farmacologiche (esposomica).

In tale contesto, la mutata domanda di salute dei cittadini e la necessità di modelli assistenziali volti alla deospedalizzazione del paziente e alla sua presa in carico sul territorio, pongono il Sistema di Cure Primarie (CP) al centro del cambiamento della *governance* sanitaria italiana. La Medicina Generale (MG), pertanto, è chiamata ad assumere un ruolo da protagonista, nel tentativo di creare e implementare una “rete di servizi sanitari” in grado di rispondere alla nuova domanda di salute della popolazione.

Lo straordinario aumento delle condizioni cliniche con andamento cronico (cosiddette “cronicità”) richiede nuovi modelli organizzativi, centrati sulle cure territoriali e domiciliari integrate, delegando all'assistenza ospedaliera la gestione dei casi acuti/complessi non gestibili dagli operatori sanitari delle CP. In questo nuovo modello, l'appropriatezza e l'efficacia dell'assistenza sono assicurati dalla “presa in carico” del cittadino che, accanto al modello globale, presuppone interventi differenziati per ciascuna patologia cronica, oltre che da procedure “convenzionali”, inclusi i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, il cui carattere e natura longitudinale, interdisciplinare e multidimensionale integra gli interventi degli operatori sanitari delle CP e specialistiche. Tale modello risponde all'obiettivo di consentire ad ogni paziente di ricevere le cure appropriate al momento giusto e nel luogo giusto, ricevendo l'assistenza di operatori sanitari che, per ruolo e competenze, possono prenderlo in cura. Tutto ciò, allo scopo di affrontare e risolvere i problemi di salute con un approccio sistemico e multidimensionale.

Considerato che la “presa in carico” del paziente cronico, l'adesione al percorso di cura e l'aderenza ai trattamenti farmacologici sono tutti obiettivi che il Servizio Sanitario Nazionale condivide con i professionisti delle CP, vi è la necessità, per il Medico di Medicina Generale (MMG), di dotarsi di strumenti professionali realizzati *ad hoc*, di facile utilizzo e in grado di fornire risposte ai bisogni professionali e alle richieste degli amministratori. Venendo incontro a questi bisogni, la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie ha, opportunamente, favorito la diffusione dell'uso di una cartella clinica informatica per la gestione dei pazienti. Inoltre, a partire dal 1998, ha avviato il proprio centro di ricerca denominato *Health Search* (HS). L'obiettivo principale del centro di ricerca è quello di creare e gestire un *database* utile alla raccolta di tutte le informazioni derivanti dalla pratica clinica quotidiana di un *network* di MMG volontari, distribuiti su tutto il territorio nazionale.

Il coinvolgimento dei MMG nel *network* HS è aumentato in maniera progressiva sin dalla sua istituzione, raggiungendo oltre 900 MMG nel 2015 dislocati “omogeneamente” sull'intero territorio nazionale. Al fine di garantire una affidabilità sufficiente per condurre studi epidemiologici, per ogni medico aderente all'HS annualmente viene calcolato un indice che misura la qualità della registrazione denominato “Indice Totale di qualità di registrazione”, la cui metodologia è descritta nel Report HS (1). Sulla base di tale indice, al 31 dicembre 2015, 800 MMG sono stati considerati “fornitori” di dati sufficientemente accurati per la partecipazione a studi clinici. Questo gruppo di MMG, omogeneamente dislocati sul territorio nazionale, al 31 dicembre 2015 aveva in carico una popolazione di assistiti pari a 1.054.376 pazienti, sulla quale sono state svolte tutte le analisi epidemiologiche che coinvolgono i dati HS. Nonostante le informazioni presenti in HS non siano raccolte sulla base di un disegno statistico campionario, la struttura demografica del collettivo dei pazienti per i quali si hanno informazioni registrate nel *database* dei medici che partecipano al *network* HS è, sostanzialmente, sovrapponibile a quella della popolazione italiana (come emerge dalle analisi comparative con i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica), cosa che rassicura sulla rappresentatività delle informazioni archiviate. Inoltre, il numero di pazienti è molto elevato e ciò costituisce una buona garanzia di robustezza delle stime. Occorre precisare, inoltre, che la popolazione presente in HS è quella degli assistiti adulti (età >14 anni) in carico alla medicina, poichè i soggetti con età <14 anni sono in carico al Pediatra di Libera Scelta (2).

Le informazioni registrate da ogni MMG sono raccolte all'interno di un *database* denominato *Health Search-IMS Longitudinal Patient Database* (HS IMS LPD). All'interno di questa Banca dati sono disponibili tutte le informazioni concernenti la pratica clinica quotidiana del MMG, raccolte per ogni singolo assistito. Esse variano dalle informazioni demografiche alle informazioni sugli stili di vita (fumo, alcol, Indice di Massa Corporea etc.) e dai dati di prescrizione a quelli di prevenzione. Per le terapie farmacologiche è presente un *database* farmaceutico dal quale il MMG, a partire dal nome commerciale o dal principio attivo, registra direttamente

anche il codice della molecola secondo il sistema di classificazione Anatomico Terapeutico Chimica, aggiornato periodicamente. Per gli accertamenti, la codifica avviene in accordo al Nomenclatore Tariffario come da Gazzetta Ufficiale. Le diagnosi sono classificate secondo la classificazione internazionale *International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification* (ICD-9-CM). Tutte le prestazioni registrate dal MMG sono riconducibili a un determinato problema clinico che il medico indica all'atto dell'immissione dei dati, mediante l'inserimento dello specifico codice ICD-9-CM, e tutti i dati, prima di confluire in HS IMS LPD, sono resi anonimi in accordo alla vigente normativa sulla *privacy* (3).

Le informazioni contenute in HS IMS LPD possono essere impiegate per diverse applicazioni, che variano dalla realizzazione di strumenti di valutazione dell'appropriatezza dei processi di cura al monitoraggio dello stato di salute della popolazione. Infatti, negli ultimi anni si è assistito a un incremento della spesa sanitaria quale risultato di vari fattori, come l'invecchiamento della popolazione, la cronicizzazione delle patologie, l'incremento delle aspettative dei cittadini e l'allargamento delle indicazioni terapeutiche. In questo contesto, l'ottimizzazione degli interventi medico-sanitari rappresenta la sola via percorribile per assicurare un servizio di qualità e costi contenuti, adeguato alle esigenze di salute. La possibilità di tracciare i percorsi assistenziali dei MMG, attraverso la raccolta sistematica delle informazioni cliniche, consente di utilizzare le informazioni contenute in HS IMS LPD per lo sviluppo di indicatori di *performance* assistenziale. Essi sono intesi come "elementi specifici della pratica clinica", per i quali esistono solide evidenze scientifiche e sono utilizzabili come unità di misurazione della qualità della cura.

Un ulteriore campo di applicazione di HS IMS LPD è costituito dalla conduzione di analisi farmaco-epidemiologiche, con particolare attenzione allo studio dell'aderenza alle terapie farmacologiche di uso cronico e alla valutazione dell'appropriatezza d'uso dei farmaci. Infine, i dati contenuti in HS IMS LPD possono rappresentare un potente mezzo per monitorare i fenomeni epidemiologici connessi all'aumento della prevalenza delle malattie croniche. In tale ambito, è sempre più importante disporre di sistemi di monitoraggio che permettano l'acquisizione di dati longitudinali, che siano rappresentativi dello stato di salute della popolazione generale. L'obiettivo di questi sistemi dovrebbe essere quello di produrre e rendere disponibili sia informazioni sugli esiti non fatali delle malattie croniche, sia dati affidabili sui legami fra i diversi determinanti di salute con lo stato di salute della popolazione. Questi sistemi possono rappresentare un importante strumento di conoscenza della diffusione di una patologia in un determinato ambito territoriale, permettendo anche di valutare, attraverso la descrizione del numero dei pazienti presenti, il carico assistenziale che ne scaturisce e, di conseguenza, le relative risorse necessarie. In tale contesto, poiché i dati derivanti dalle Schede di Dimissione Ospedaliera sono, per loro stessa natura, incentrati sugli eventi acuti, i dati della MG possono colmare la carenza informativa relativa alla diffusione delle malattie croniche nella popolazione. Infatti, i MMG rappresentano gli operatori sanitari più impegnati nell'identificazione e nella "presa in carico" dei soggetti affetti da patologie croniche (4). Per tale motivo, i dati derivanti dalla MG rappresentano una preziosa fonte di informazioni per interpretare, correttamente, le evidenze emerse dai flussi amministrativi correnti, in particolare per tutte le condizioni cliniche caratterizzate da cronicità.

Nel presente Capitolo, mediante l'analisi dei dati della MG italiana contenuti in HS IMS LPD, sono fornite le stime di prevalenza e il relativo assorbimento di prestazioni sanitarie proprie delle CP, relativamente alle principali patologie croniche ad elevato impatto sociale. Inoltre, particolare attenzione viene riservata al problema della multicronicità che, attualmente, rappresenta una delle principali sfide per la MG e per il sistema sanitario nel suo complesso.

Riferimenti bibliografici

- (1) Bianchini E, Brignoli O, Cricelli C, Cricelli I, Lapi F, Medea G, Pasqua A, Pecchioli S, Piccini C, Simonetti M. IX Report Health Search – Istituto di ricerca dalla SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie). Edizione 2016. Disponibile sul sito: <https://report.healthsearch.it>.
- (2) Sessa E, Samani F, Niccolai F, Pecchioli S, Ventriglia G, Mazzaglia G. La creazione di un campione validato di medici di Medicina Generale nel database di Health Search. SIMG 2004; 3: 10-14.
- (3) Mazzaglia G, Lapi F, Pecchioli S, Pasqua A, Simonetti M, Cricelli I, Cricelli C. Il database Health Search - CSD LPD: uno strumento innovativo per l'assistenza e la ricerca. Rivista SIMG 2011; 3: 11-17.
- (4) Cricelli C, Mazzaglia G, Samani F, Marchi M, Sabatini A, Nardi R, Ventriglia G, Caputi AP. Prevalence estimates for chronic diseases in Italy: exploring the differences between self-report and primary care databases. J Public Health Med 2003; 25: 254-7.

Prevalenza delle patologie croniche a elevato impatto sociale tra gli assistiti in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Significato. Gli indicatori seguenti hanno lo scopo di documentare le condizioni di cronicità diagnosticate dalla Medicina Generale (MG) in modo da offrire il quadro epidemiologico della popolazione assistita dai Medici di Medicina Generale (MMG) italiani aderenti al *network Health Search* (HS). Essi mostrano le prevalenze *lifetime*, ossia la proporzione cumulativa di individui di una popolazione che, entro la fine di un dato periodo di osservazione, ha avuto una data diagnosi di patologia da parte del MMG. Tale prospettiva parte dal presupposto, tipico della MG, che considera, in presenza di patologia cronica, la necessità della presa in carico del paziente indipendentemente dalla sintomatologia clinica e dal conseguente intervento. Sono state prese in esame le patologie croniche generalmente in carico al MMG la cui prevalenza è rilevante e, pertanto, il cui impatto sulla società risulta elevato. Nello specifico, sono fornite stime di prevalenza per le seguenti patologie, individuate dai relativi codici ICD-9-CM:

- Ipertensione arteriosa (ICD-9-CM: 401-405.x);
- Ictus ischemico (ICD-9-CM: 433.x-436.x, 438.x, 342.x);
- Malattie ischemiche del cuore (ICD-9-CM: 410.x-414.x);
- Scompenso cardiaco congestizio (ICD-9-CM: 428.x, 402.91, 404.91, 402.11, 402.01, 404.01);
- Diabete mellito tipo 2 (ICD-9-CM: 250.x, esclusi 250.x1 e 250.x3);
- Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) (ICD-9-CM: 491.2x, 496.x);
- Asma bronchiale (ICD-9-CM: 493.x);
- Osteoartrosi (ICD-9-CM: 715.x, 716.1);
- Disturbi tiroidei, con l'eccezione dei tumori tiroidei (ICD-9-CM: 240.x-246.x e 648.1x).

Le prevalenze sono fornite come percentuale di tutta la popolazione adulta (>14 anni) in carico ai MMG aderenti al *network HS*, ossia il totale degli assistiti presenti nelle liste di tali MMG. Vengono presentati sia i trend di prevalenza dal 2011 al 2015, sia le differenze in termini di prevalenza per genere, classe di età e regione di residenza per l'anno 2015.

Prevalenza *lifetime* delle patologie croniche a elevato impatto sociale in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Numeratore	Pazienti adulti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> con diagnosi ICD-9-CM	
		x 100
Denominatore	Popolazione <i>Health Search</i> (>14 anni) di assistibili della Medicina Generale	

Validità e limiti. L'individuazione della prevalenza delle patologie croniche, in particolare di quelle che rispondono a criteri diagnostici ben definiti, può essere eseguita in modo attendibile e rapido mediante i *database* della MG come l'HS-IMS *Longitudinal Patient Database* (LPD) (HS-IMS LPD). A differenza di altre modalità di rilevazione dei dati sulle condizioni di salute come, ad esempio, le indagini dirette al paziente, i *database* della MG presentano il vantaggio legato al fatto che l'informazione viene rilevata direttamente da un operatore sanitario. Inoltre, tutte le informazioni sono raccolte indipendentemente dall'ipotesi dello studio e, pertanto, non sono soggette a *non-response* e *recall bias*. Occorre aggiungere che, mentre le stime di prevalenza di patologia derivanti dall'analisi delle banche dati amministrative di ospedalizzazione possono fornire informazioni sugli aspetti acuti dei singoli disturbi, i dati della MG possono fotografare in maniera attendibile proprio le condizioni croniche, anche nel caso queste non richiedano una ospedalizzazione specifica del soggetto. Un altro vantaggio di questa fonte di dati risiede nell'elevata numerosità della popolazione HS e nella sua dislocazione geografica su tutto il territorio nazionale. Per questo motivo tale popolazione risulta sovrapponibile alla popolazione generale italiana. A fronte di

questi vantaggi, l'impiego delle banche dati della MG presenta anche potenziali limiti. In primo luogo, esse si riferiscono solo alla popolazione adulta (>14 anni) presente in HS e non a tutta la popolazione residente. In secondo luogo, queste fonti di dati registrano le informazioni solo nel momento in cui il paziente si rivolge al proprio MMG; tuttavia, grazie alla strutturazione tipica del Servizio Sanitario Italiano, il MMG rappresenta lo snodo cruciale per l'erogazione dell'assistenza sanitaria. Infine, un ulteriore limite dell'impiego delle banche dati della MG risiede nell'accuratezza della compilazione da parte del MMG che, però, viene costantemente monitorata mediante il calcolo di indicatori della qualità dell'informazione inserita.

Valore di riferimento/Benchmark. La prevalenza della singola patologia stimata a livello nazionale può essere impiegata come benchmark per identificare eventuali differenze a livello regionale.

Descrizione dei risultati

Ipertensione arteriosa

Nel 2015, sono stati registrati 303.967 soggetti adulti con diagnosi di ipertensione arteriosa in carico agli 800 MMG validati del *network HS*, per una prevalenza di patologia pari al 28,8%. Tale stima di prevalenza pre-

senta un trend crescente nel periodo 2011-2015, variando dal 27,5% del 2011 al 28,8% del 2015. Le stime di prevalenza sono risultate maggiori nelle donne rispetto agli uomini (29,6% vs 28,0% nel 2015) (Grafico 1). La prevalenza di ipertensione aumenta all'aumentare dell'età e raggiunge il picco massimo tra i soggetti di 85-89 anni (78,7% nel 2015) (Grafico 2). Nel 2015, l'analisi geografica della prevalenza di patologia evidenzia che le regioni con una prevalenza superiore al dato nazionale sono l'Emilia-Romagna (31,6%), la Liguria (31,5%), la Sicilia (30,7%), la Campania (30,7%), la Calabria (30,6%) e l'Abruzzo (29,1%) (Cartogramma).

Ictus ischemico

Nel 2015, sono stati registrati 42.793 soggetti adulti con diagnosi di ictus ischemico in carico agli 800 MMG validati del *network* HS, con una prevalenza di patologia pari al 4,1%. La prevalenza di ictus ischemico mostra un trend in crescita, passando dal 3,3% nel 2011 al 4,1% nel 2015, con stime leggermente superiori negli uomini rispetto alle donne (4,2% vs 3,9%, nel 2015) (Grafico 3). L'analisi per età evidenzia un aumento della prevalenza di ictus ischemico all'aumentare dell'età, raggiungendo il massimo nella classe 85-89 anni (19,3%) (Grafico 4). L'analisi geografica della prevalenza mostra che le regioni con una prevalenza superiore al dato nazionale sono localizzate nel Centro-Nord e sono l'Emilia-Romagna (6,0%), il Veneto (5,4%) e la Liguria (5,0%) (Cartogramma).

Malattie ischemiche del cuore

Nel 2015, i soggetti adulti in carico agli 800 MMG validati del *network* HS con una diagnosi di malattie ischemiche del cuore sono stati 43.966, per una prevalenza di patologia pari al 4,2%. Tale stima di prevalenza risulta abbastanza stabile negli anni 2011-2015 e con valori sensibilmente maggiori negli uomini rispetto alle donne (5,5% vs 2,9% nel 2015) (Grafico 5). Un trend crescente della prevalenza di malattie ischemiche del cuore si evidenzia in relazione all'aumento dell'età, con il raggiungimento del valore massimo tra gli ultra 90enni (17,8%) (Grafico 6). Nelle stime di prevalenza si osservano differenze tra le diverse regioni, con i valori superiori al dato nazionale in Campania (5,9%), Sicilia (4,9%) e Emilia-Romagna (4,8%) (Cartogramma).

Scompenso cardiaco congestizio

Nel 2015, 13.408 pazienti in carico agli 800 MMG validati del *network* HS presentavano una diagnosi di scompenso cardiaco congestizio, generando una prevalenza di patologia dell'1,3%. Tale stima è aumentata lievemente dal 2011 (1,2%) al 2015 (1,3%), senza particolari differenze legate al genere (Grafico 7). La prevalenza di scompenso cardiaco congestizio aumenta notevolmente all'aumentare dell'età, raggiungendo il 13,6% tra i soggetti di 90 anni ed oltre (Grafico 8).

Esistono differenze geografiche delle stime di prevalenza con i valori più elevati in diverse regioni del Nord, in particolare in Emilia-Romagna (1,7%), Friuli Venezia Giulia (1,6%), Liguria (1,5%) e Lombardia (1,5%) (Cartogramma).

Diabete mellito tipo 2

Nel 2015, 79.517 pazienti adulti in cura presso gli 800 MMG validati del *network* HS risultavano affetti da diabete mellito tipo 2, con una prevalenza di patologia del 7,5%. La prevalenza di diabete mellito tipo 2 risulta stabile negli anni 2011-2015, con valori sempre maggiori negli uomini rispetto alle donne (8,3% vs 6,9% nel 2015) (Grafico 9). L'analisi della prevalenza di diabete mellito tipo 2 per classi di età mostra un trend crescente al crescere dell'età, con un picco nella fascia di età 80-84 anni (23,0%) (Grafico 10). Osservando l'analisi per singola regione, emerge un gradiente geografico della prevalenza di questa patologia, con un aumento progressivo delle stime dal Nord verso il Meridione. Le regioni con una prevalenza superiore al dato nazionale sono: Calabria (9,3%), Sicilia (9,2%), Puglia (8,4%), Abruzzo (8,2%), Lazio (8,1%) e Basilicata (7,9%) (Cartogramma).

Broncopneumopatia cronica ostruttiva

I pazienti adulti in carico agli 800 MMG validati del *network* HS che nel 2015 presentavano una diagnosi di BPCO sono stati 31.691, pari a una prevalenza di patologia del 3,0%. Tale stima è rimasta invariata nel periodo 2011-2015, con valori più elevati tra gli uomini rispetto alle donne (3,6% vs 2,4% nel 2015) (Grafico 11).

La prevalenza di BPCO aumenta all'aumentare dell'età, raggiungendo il 12,6% tra i soggetti di 85-89 anni (Grafico 12). Si osservano sensibili differenze geografiche nella stima di prevalenza, con valori più elevati nel Meridione e più bassi al Nord. Le regioni con la prevalenza superiore al dato nazionale sono: Basilicata (4,3%), Campania (4,2%), Puglia (3,8%), Abruzzo (3,8%) e Lazio (3,7%) (Cartogramma).

Asma bronchiale

I pazienti in carico agli 800 MMG validati del *network* HS e con una diagnosi di asma, nel 2015, sono risultati 80.364, per una prevalenza di patologia del 7,6%. La prevalenza di asma mostra una crescita tra il 2011 (6,1%) e il 2015 (7,6%), con stime maggiori nelle donne rispetto agli uomini (8,2% vs 7,0% nel 2015) (Grafico 13). L'analisi della prevalenza di asma per fasce di età mostra una relazione inversa all'aumentare dell'età, andando dal 9,2% nella classe 20-24 anni a 5,7% negli ultra 90enni (Grafico 14). A livello regionale, si osserva una elevata variabilità nelle stime di prevalenza; le regioni con la prevalenza più elevata rispetto al dato nazionale sono: Campania (14,3%), Abruzzo (8,3%), Liguria (8,0%) e Sicilia (8,0%) (Cartogramma).

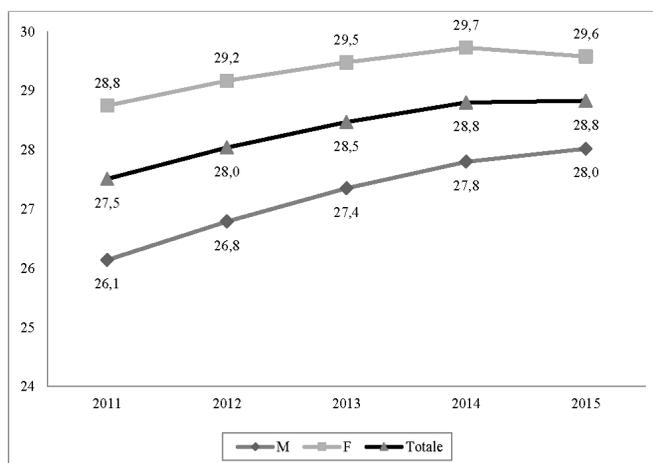
Osteoartrosi

Nel 2015, i pazienti con diagnosi di osteoartrosi in carico agli 800 MMG validati del *network* HS erano 178.305, pari a una prevalenza di malattia del 16,9%. La prevalenza di osteoartrosi è cresciuta lievemente dal 2011 (16,7%) al 2014 (17,1%), per poi scendere a 16,9% nel 2015. Le donne hanno fatto registrare valori nettamente più elevati rispetto agli uomini (20,9% vs 12,7% nel 2015) (Grafico 15). L'analisi per fasce di età mostra che la prevalenza di osteoartrosi cresce al crescere dell'età, con il picco massimo di prevalenza tra gli 85-89enni (55,4%) (Grafico 16). Osservando l'analisi per regioni si notano differenze geografiche nelle stime di prevalenza, con valori più elevati soprattutto nelle regioni del Meridione rispetto a quelle del Nord. Le regioni con i valori al di sopra del dato nazionale sono: Campania (27,2%), Emilia-Romagna (20,4%), Basilicata (20,3%), Sicilia (20,0%) e Liguria (19,3%) (Cartogramma).

Disturbi tiroidei

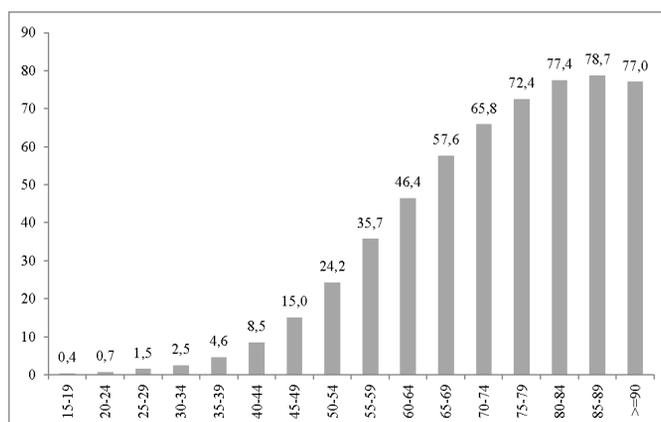
Nel 2015, i soggetti adulti affetti da disturbi tiroidei (con l'eccezione dei tumori tiroidei) in carico agli 800 MMG con dati validati del *network* HS sono stati 151.077, per una prevalenza del 14,3%. Tale stima di prevalenza risulta in aumento dal 2011 (11,7%) al 2015 (14,3%), con valori nettamente più elevati nella popolazione femminile rispetto a quella maschile (22,2% vs 6,0% nel 2015) (Grafico 17). L'analisi per fasce di età evidenzia come la prevalenza dei disturbi tiroidei aumenti fino ai 75-79 anni (22,6%), per poi diminuire nelle classi di età successive (Grafico 18). A livello regionale si osserva che le regioni con un dato superiore al valore nazionale sono la Campania (20,1%), la Basilicata (19,8%), l'Emilia-Romagna (18,3%) e il Lazio (18,2%) (Cartogramma).

Grafico 1 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di ipertensione in carico alla Medicina Generale del *network* Health Search per genere - Anni 2011-2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anni 2011-2015.

Grafico 2 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di ipertensione in carico alla Medicina Generale del *network* Health Search per classe di età - Anno 2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Prevalenza (valori per 100) lifetime di ipertensione in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione. Anno 2015

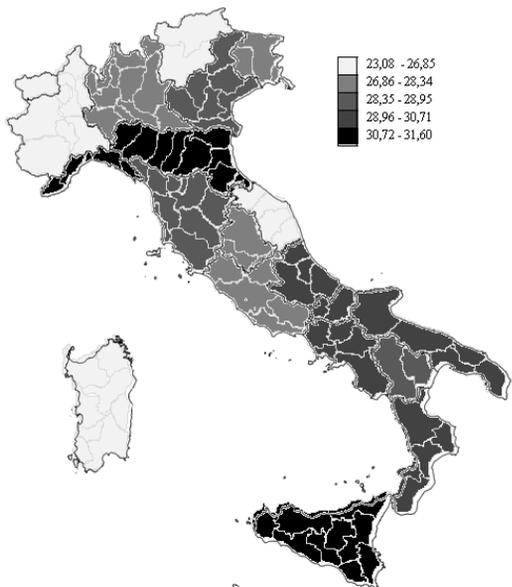
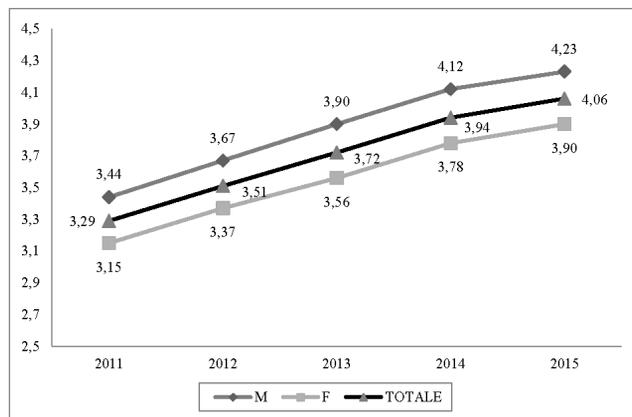
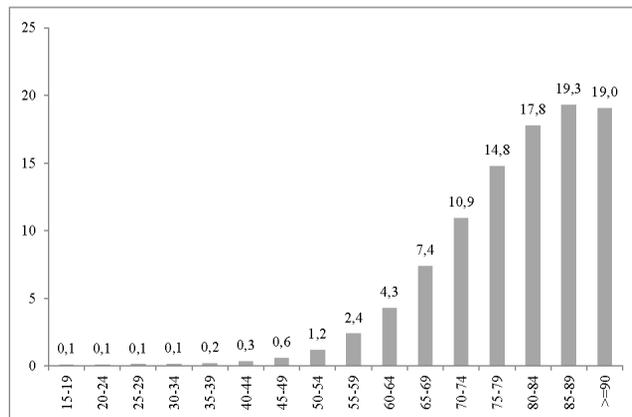


Grafico 3 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di ictus ischemico in carico alla Medicina Generale del network Health Search per genere - Anni 2011-2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anni 2011-2015.

Grafico 4 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di ictus ischemico in carico alla Medicina Generale del network Health Search per classe di età - Anno 2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

DIMENSIONE CRONICA DELLE PATOLOGIE IN MEDICINA GENERALE: LE “CRONICITÀ”

Prevalenza (valori per 100) lifetime di ictus ischemico in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione. Anno 2015

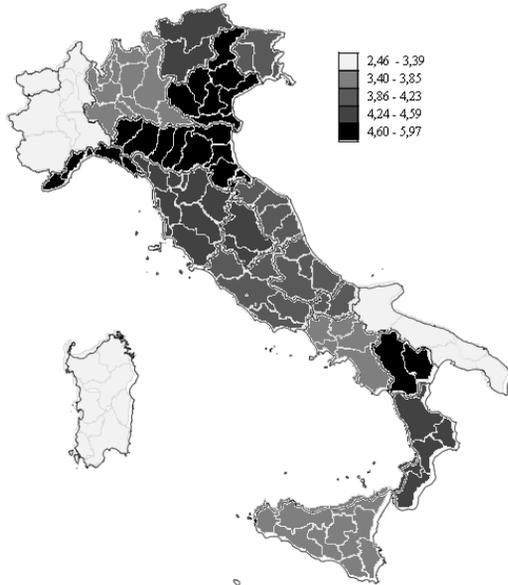
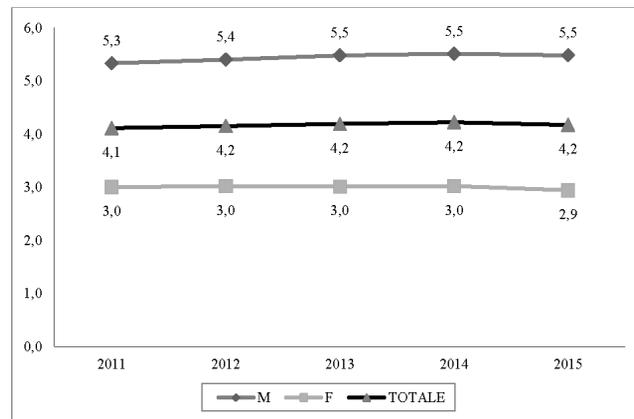
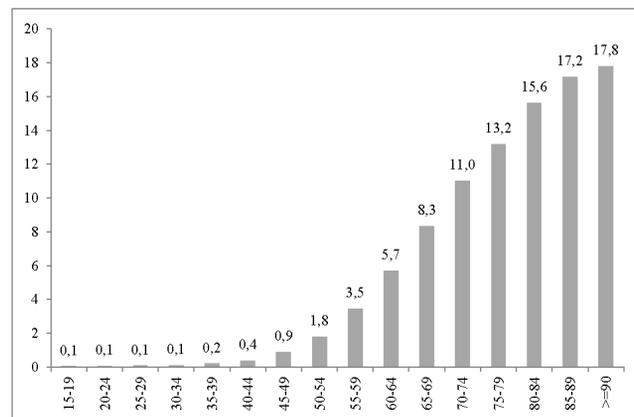


Grafico 5 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di malattie ischemiche del cuore in carico alla Medicina Generale del network Health Search per genere - Anni 2011-2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anni 2011-2015.

Grafico 6 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di malattie ischemiche del cuore in carico alla Medicina Generale del network Health Search per classe di età - Anno 2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Prevalenza (valori per 100) lifetime di malattie ischemiche del cuore in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione. Anno 2015

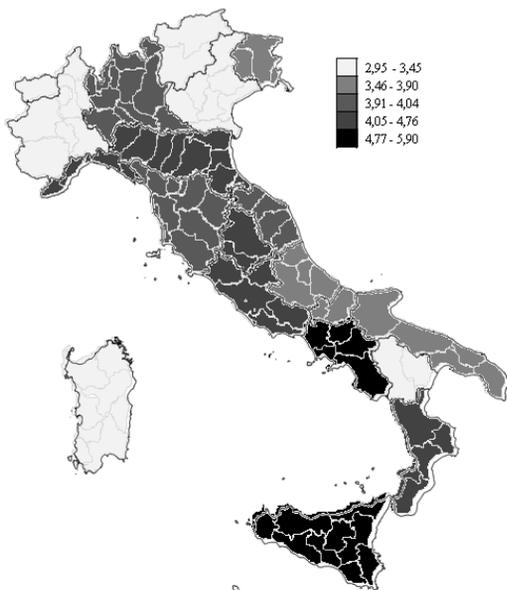
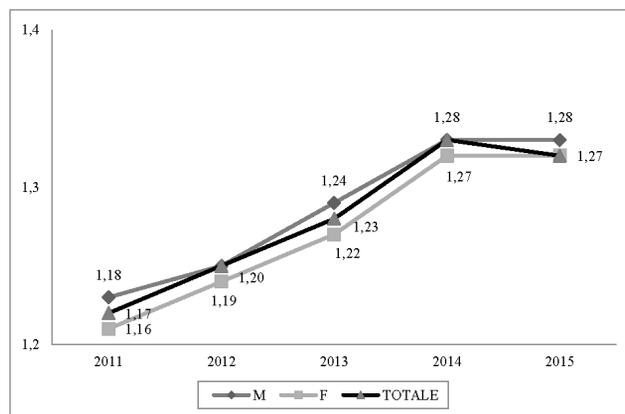
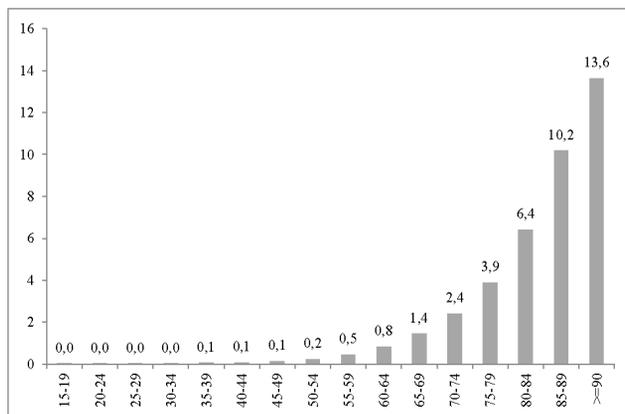


Grafico 7 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di scompenso cardiaco congestizio in carico alla Medicina Generale del network Health Search per genere - Anni 2011-2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anni 2011-2015.

Grafico 8 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di scompenso cardiaco congestizio in carico alla Medicina Generale del network Health Search per classe di età - Anno 2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

DIMENSIONE CRONICA DELLE PATOLOGIE IN MEDICINA GENERALE: LE “CRONICITÀ”

Prevalenza (valori per 100) lifetime di scompenso cardiaco congestizio in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione. Anno 2015

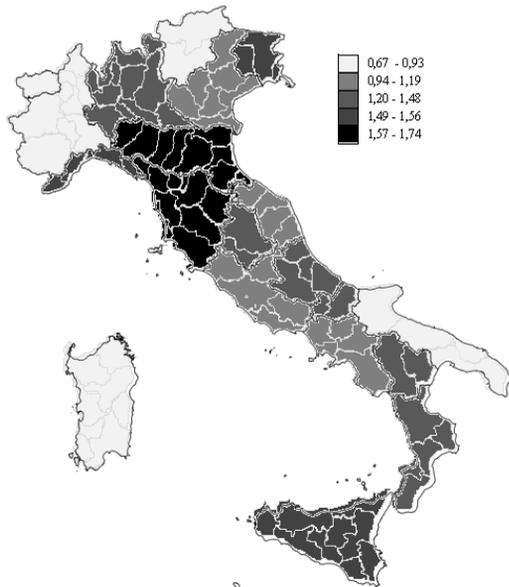
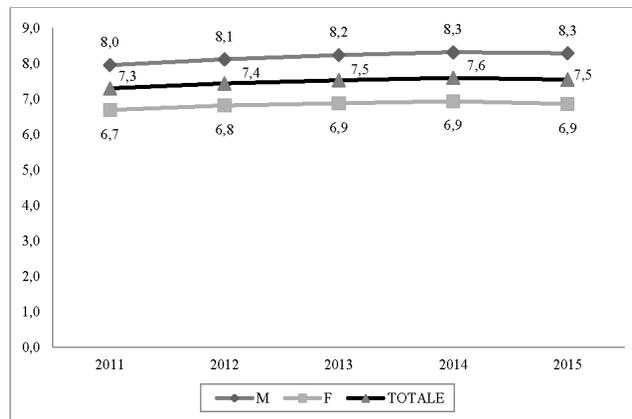
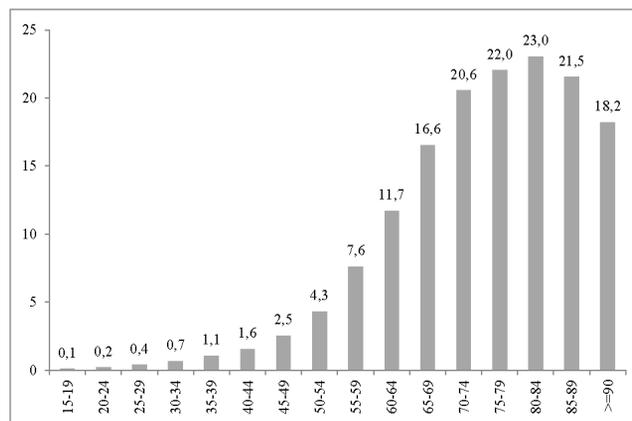


Grafico 9 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di diabete mellito tipo 2 in carico alla Medicina Generale del network Health Search per genere - Anni 2011-2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anni 2011-2015.

Grafico 10 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di diabete mellito tipo 2 in carico alla Medicina Generale del network Health Search per classe di età - Anno 2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Prevalenza (valori per 100) lifetime di diabete mellito tipo 2 in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione. Anno 2015

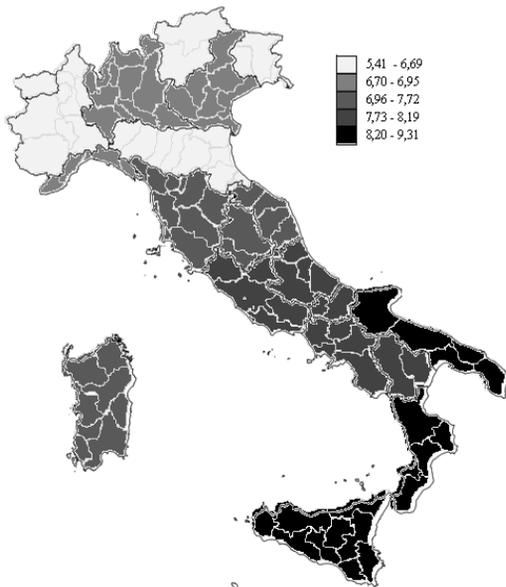
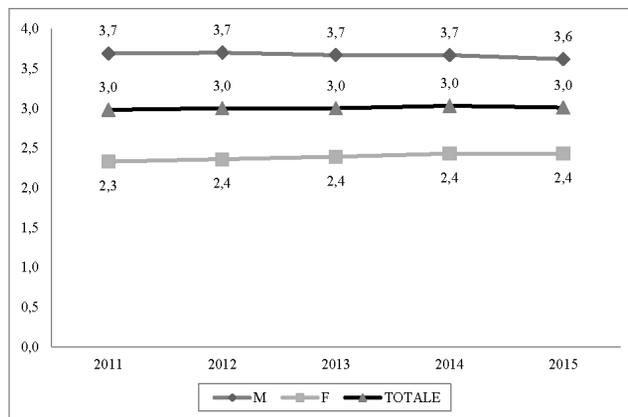
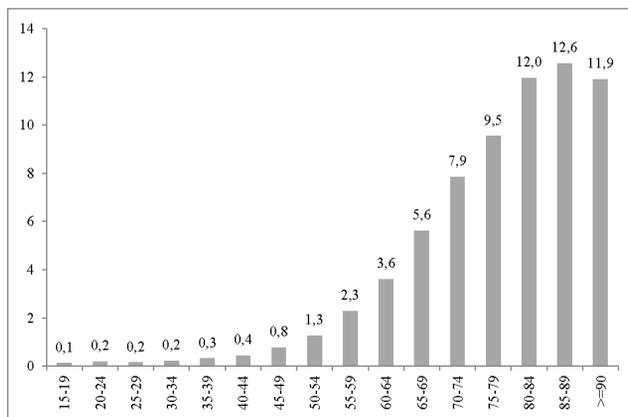


Grafico 11 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di broncopneumopatia cronica ostruttiva in carico alla Medicina Generale del network Health Search per genere - Anni 2011-2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anni 2011-2015.

Grafico 12 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di broncopneumopatia cronica ostruttiva in carico alla Medicina Generale del network Health Search per classe di età - Anno 2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

DIMENSIONE CRONICA DELLE PATOLOGIE IN MEDICINA GENERALE: LE "CRONICITÀ"

Prevalenza (valori per 100) lifetime di broncopneumopatia cronica ostruttiva in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione. Anno 2015

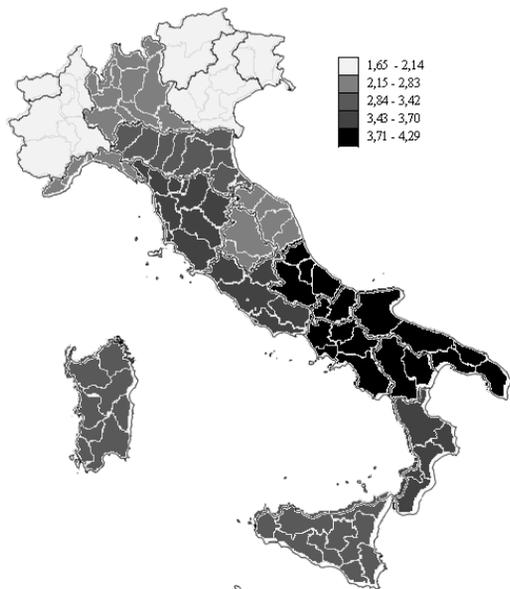
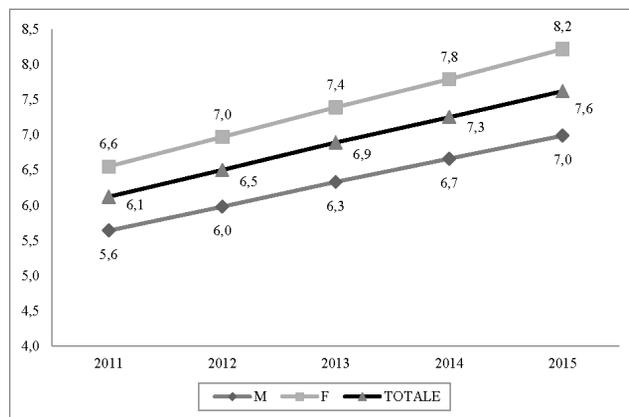
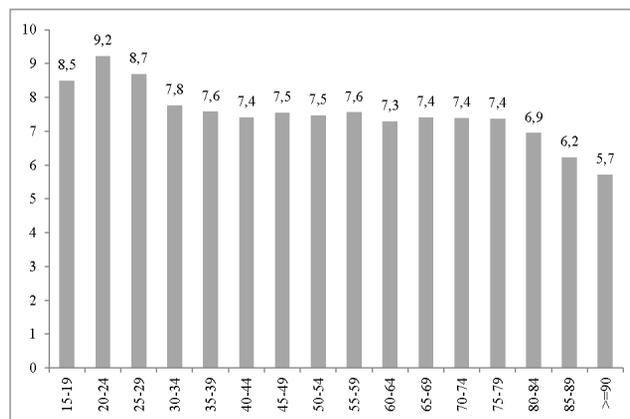


Grafico 13 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di asma bronchiale in carico alla Medicina Generale del network Health Search per genere - Anni 2011-2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anni 2011-2015.

Grafico 14 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di asma bronchiale in carico alla Medicina Generale del network Health Search per classe di età - Anno 2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Prevalenza (valori per 100) lifetime di asma bronchiale in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione. Anno 2015

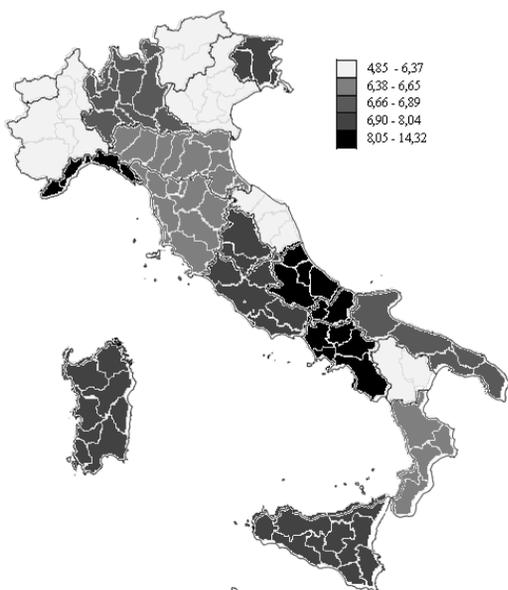
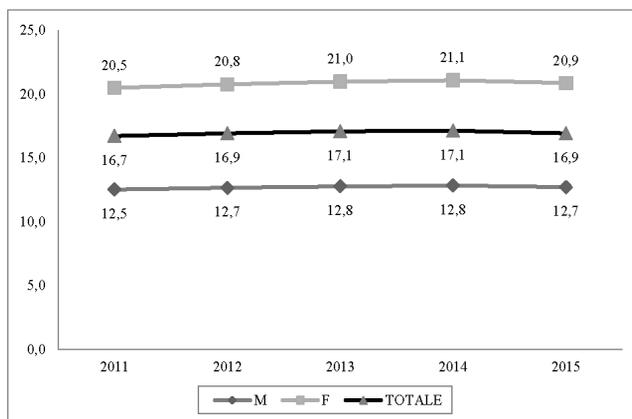
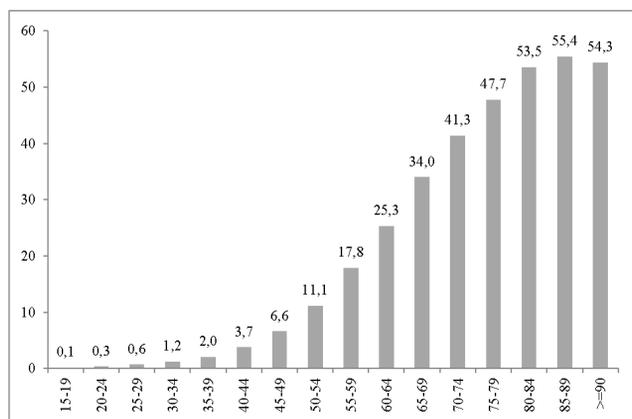


Grafico 15 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di osteoartrosi in carico alla Medicina Generale del network Health Search per genere - Anni 2011-2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anni 2011-2015.

Grafico 16 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di osteoartrosi in carico alla Medicina Generale del network Health Search per classe di età - Anno 2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

DIMENSIONE CRONICA DELLE PATOLOGIE IN MEDICINA GENERALE: LE "CRONICITÀ"

Prevalenza (valori per 100 lifetime di osteoartrosi in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione. Anno 2015

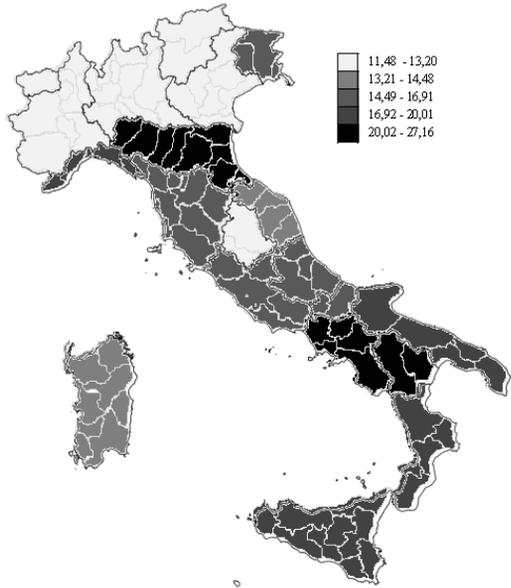
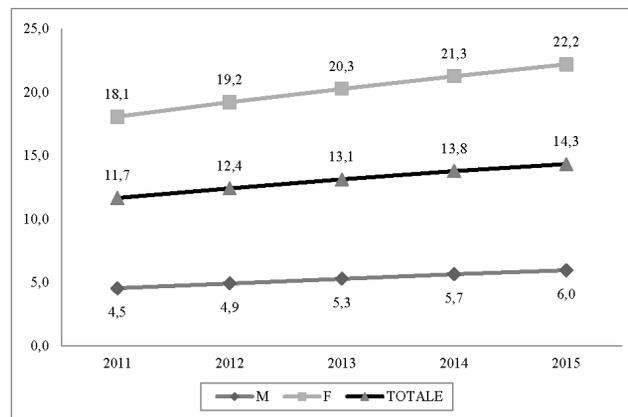
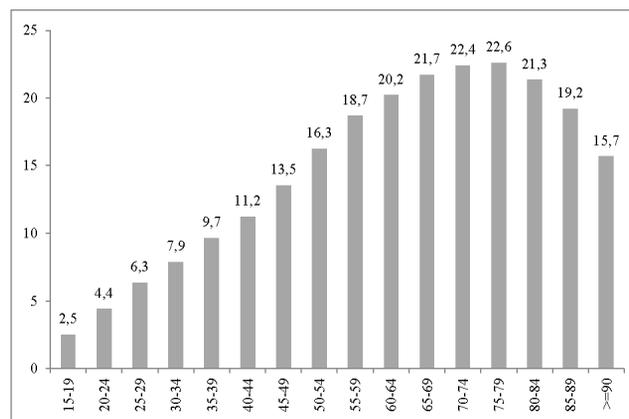


Grafico 17 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di disturbi tiroidei in carico alla Medicina Generale del network Health Search per genere - Anni 2011-2015



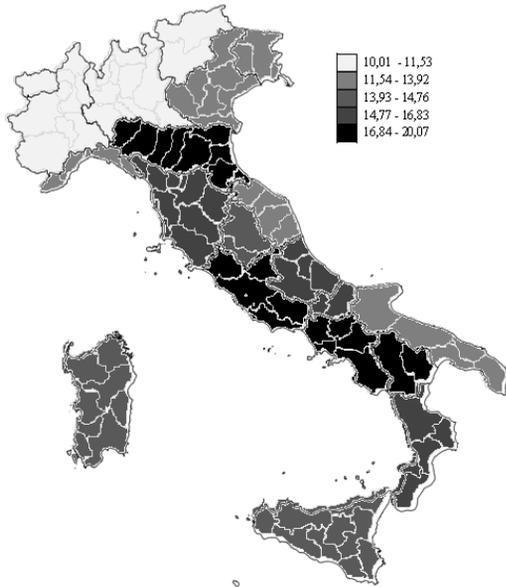
Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anni 2011-2015.

Grafico 18 - Prevalenza (valori per 100) lifetime di disturbi tiroidei in carico alla Medicina Generale del network Health Search per classe di età - Anno 2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Prevalenza (valori per 100) *lifetime* di disturbi tiroidei in carico alla Medicina Generale del *network Health Search* per regione. Anno 2015



Assorbimento di prestazioni sanitarie generato dalle patologie croniche a elevato impatto sociale in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Significato. I seguenti indicatori si pongono l'obiettivo di stimare l'assorbimento di prestazioni sanitarie proprie della Medicina Generale (MG) nell'ambito delle singole patologie croniche ad elevato impatto sociale ed in carico al Medico di Medicina Generale (MMG) aderente al *network Health Search* (HS). Come prestazioni sanitarie sono state prese in considerazione le prescrizioni farmaceutiche a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), le richieste di visite specialistiche, gli accertamenti laboratoristici/strumentali e i contatti che avvengono tra il MMG e il paziente. Per "contatti" si intendono tutte le visite in ambulatorio che terminano con la registrazione di una diagnosi, di una prescrizione farmaceutica, di una indagine diagnostico-strumentale e/o di qualunque altro intervento che il MMG registra nella cartella clinica informatizzata. Si precisa che la registrazione di una o più diagnosi e/o di una o più terapie nel corso della stessa giornata di ambu-

latorio per un dato paziente viene considerata come un singolo contatto. Gli indicatori presentati descrivono il carico assistenziale delle singole patologie per la MG relativamente all'anno 2015. Tutti gli indicatori sono espressi come tasso percentuale di ogni tipologia di prestazione assorbita da una data patologia rispetto al totale della stessa tipologia di prestazione registrata per l'intera popolazione di assistibili adulti (>14 anni) dei MMG aderenti al *network HS*. Per ogni patologia sono anche evidenziate eventuali differenze legate alla dislocazione geografica del paziente. In continuità con gli indicatori sulle singole patologie, sono state prese in considerazione le stesse patologie croniche, ossia: ipertensione arteriosa, ictus ischemico, malattie ischemiche del cuore, scompenso cardiaco congestizio, diabete mellito tipo 2, Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), asma bronchiale, osteoartrosi e disturbi tiroidei (con l'eccezione dei tumori tiroidei).

Tasso di prescrizioni farmaceutiche a carico del Servizio Sanitario Nazionale per i pazienti affetti da patologie croniche in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Numeratore	Prescrizioni farmaceutiche per i pazienti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> con una data diagnosi tra le patologie sopra elencate	
		x 100
Denominatore	Prescrizioni farmaceutiche per la popolazione <i>Health Search</i> (>14 anni) di assistibili della Medicina Generale	

Tasso di richieste di visite specialistiche per i pazienti affetti da patologie croniche in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Numeratore	Richieste di visite per i pazienti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> con una data diagnosi tra le patologie sopra elencate	
		x 100
Denominatore	Richieste di visite per la popolazione <i>Health Search</i> (>14 anni) di assistibili della Medicina Generale	

Tasso di accertamenti per i pazienti affetti da patologie croniche in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Numeratore	Accertamenti per i pazienti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> con una data diagnosi tra le patologie sopra elencate	
		x 100
Denominatore	Accertamenti per la popolazione <i>Health Search</i> (>14 anni) di assistibili della Medicina Generale	

Tasso di contatti con il Medico di Medicina Generale per i pazienti affetti da patologie croniche in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Numeratore	Contatti con il Medico di Medicina Generale per i pazienti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> con una data diagnosi tra le patologie sopra elencate	
		x 100
Denominatore	Contatti con il Medico di Medicina Generale per la popolazione <i>Health Search</i> (>14 anni) di assistibili della Medicina Generale	

Validità e limiti. L'impiego dei dati della MG rappresenta la metodologia più accurata per stimare l'assorbimento di prestazioni sanitarie proprie di questo *setting* assistenziale. Oltre ai vantaggi elencati per gli indicatori di prevalenza di patologia, quali la rilevazione operata dal sanitario, l'assenza di *non-response* e *recall bias* e la sovrapponibilità della popolazione studiata con quella generale, per questa tipologia di indicatori esiste anche il vantaggio di monitorare le modalità con cui il MMG del *network* HS gestisce una data patologia cronica nel suo complesso, tenendo presente le peculiarità di ogni singolo individuo.

Anche per questi indicatori, come per gli indicatori di prevalenza, i potenziali limiti delle analisi sono connessi all'età della popolazione in carico alla MG (>14 anni), alla scelta del paziente di rivolgersi al MMG e alla qualità del dato registrato.

Valore di riferimento/Benchmark. I tassi stimati a livello nazionale possono essere impiegati come benchmark per identificare eventuali differenze a livello regionale.

Descrizione dei risultati

Nel *setting* assistenziale della MG aderente al *network* HS i soggetti con ipertensione arteriosa, nel 2015, hanno assorbito il 67,4% di tutte le prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN; inoltre, questi pazienti hanno pesato per il 50,9% delle richieste di visite specialistiche e per il 49,7% degli accertamenti generando il 58,5% dei contatti con il MMG. Osservando l'assorbimento di queste prestazioni a livello regionale, si osserva che in Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Liguria e Abruzzo/Molise l'assorbimento di tutte le prestazioni analizzate è risultato superiore al dato registrato a livello nazionale (Tabella 1).

L'assorbimento di prestazioni del MMG per i pazienti presenti in HS e affetti da ictus ischemico, nel 2015, è stata pari al 13,3% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, al 10,1% delle richieste di visite specialistiche, al 9,5% delle richieste di accertamenti e all'11,5% dei contatti con il MMG. L'analisi regionale mostra che, tra le regioni del Nord, la Liguria, il Veneto, il Trentino-Alto Adige e l'Emilia-Romagna hanno fatto registrare un assorbimento maggiore di prestazioni sanitarie rispetto al dato nazionale. Tra le regioni del Centro e del Meridione, invece, l'Abruzzo/Molise, la Basilicata e la Calabria hanno mostrato valori maggiori rispetto al dato nazionale per tutte le prestazioni analizzate (Tabella 2).

I soggetti con malattie ischemiche del cuore presenti in HS, nel 2015, hanno generato il 15,7% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, il 10,2% delle richieste di visite specialistiche, il 9,5% delle richieste di accertamenti e il 12,1% dei contatti con il MMG. Dall'analisi territoriale è emerso che i valori superiori al dato nazionale si osservano in Campania,

Calabria e Sicilia per tutte le prestazioni prese in esame (Tabella 3).

Analizzando l'assorbimento di prestazioni per i soggetti presenti nel *network* HS con scompenso cardiaco congestizio è emerso che questi pazienti pesano per il 5,5% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, per il 3,9% delle richieste di visite specialistiche, per il 3,8% delle richieste di accertamenti e per il 4,5% dei contatti con il MMG. A livello regionale tali assorbimenti sono risultati più elevati in alcune regioni del Centro-Nord, in particolare in Liguria, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna e Toscana, nonché in Calabria e Sicilia (Tabella 4).

I pazienti presenti in HS e affetti da diabete mellito tipo 2, hanno pesato per il 24,3% delle prescrizioni a carico del SSN, per il 18,0% delle richieste di visite specialistiche, per il 17,3% delle richieste di accertamenti e per il 19,9% dei contatti con il MMG. L'analisi per singola regione mostra come questi assorbimenti siano più rilevanti nelle regioni del Meridione e, in particolare, in Campania, Puglia, Calabria e Sicilia (Tabella 5).

L'analisi dell'assorbimento di prestazioni del MMG per i pazienti del *network* HS con una diagnosi di BPCO mostra che questo gruppo di pazienti pesa per il 9,9% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, per il 7,7% delle richieste di visite specialistiche, per il 6,4% delle richieste di accertamenti e per l'8,3% dei contatti con il MMG. A livello territoriale, l'Emilia-Romagna, la Toscana e il Lazio e tutte le regioni del Meridione, ad eccezione della Sardegna, hanno fatto registrare valori più elevati rispetto al dato nazionale (Tabella 6).

I pazienti del *network* HS affetti da asma bronchiale, nel 2015, hanno pesato per il 10,0% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, per il 9,9% delle richieste di visite specialistiche, per l'8,6% delle richieste di accertamenti e per il 9,9% dei contatti con il MMG. L'analisi regionale evidenzia che le regioni con i valori più elevati rispetto al dato nazionale sono state l'Umbria, l'Abruzzo/Molise, la Campania, la Sicilia e la Sardegna (Tabella 7).

I pazienti presenti in HS con osteoartrosi in carico alla MG, nel 2015, hanno pesato per il 39,7% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, per il 33,8% delle richieste di visite specialistiche, per il 30,5% delle richieste di accertamenti e per il 35,9% dei contatti con il MMG. Dall'analisi territoriale è emerso che l'Emilia-Romagna e tutte le regioni del Meridione, ad eccezione dell'Abruzzo/Molise e della Sardegna, hanno fatto registrare valori superiori al dato nazionale per tutte le prestazioni analizzate (Tabella 8).

L'assorbimento di prestazioni da parte dei soggetti del *network* HS affetti da disturbi tiroidei (con esclusione dei tumori tiroidei) in carico alla MG, nel 2015, è stato pari al 25,3% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, del 25,9% delle richieste di visite spe-

DIMENSIONE CRONICA DELLE PATOLOGIE IN MEDICINA GENERALE: LE "CRONICITÀ"

165

cialistiche, del 25,4% delle richieste di accertamenti e del 25,3% dei contatti con il MMG. Osservando l'assorbimento di queste prestazioni a livello regionale, si osserva che le regioni con valori di tutte le prestazio-

ni più elevati rispetto al dato nazionale sono il Lazio, la Campania, la Basilicata, la Calabria e la Sardegna (Tabella 9).

Tabella 1 - Tasso (valori per 100) di prescrizioni farmaceutiche, richieste di visite specialistiche, accertamenti e contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti affetti da ipertensione in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione - Anno 2015

Regioni	Prescrizioni farmaceutiche	Richieste di visite specialistiche	Accertamenti	Contatti con il MMG
Piemonte/Valle d'Aosta	63,58	46,67	48,17	54,82
Lombardia	63,88	46,33	46,68	53,67
Trentino-Alto Adige*	62,11	42,68	43,94	52,38
Veneto	65,22	48,58	48,98	55,28
Friuli Venezia Giulia	61,87	45,25	46,01	52,60
Liguria	68,88	52,04	50,35	61,07
Emilia-Romagna	67,07	53,87	49,02	57,57
Toscana	64,31	47,40	48,17	56,43
Umbria	67,73	47,00	47,19	58,45
Marche	61,02	42,69	43,39	53,67
Lazio	65,80	49,17	46,34	56,93
Abruzzo/Molise	69,21	51,24	49,89	61,38
Campania	72,61	59,08	57,52	64,74
Puglia	69,32	54,12	53,09	61,56
Basilicata	66,94	47,83	48,57	59,02
Calabria	73,70	55,34	52,40	64,77
Sicilia	74,03	55,95	56,34	65,26
Sardegna	64,69	51,57	50,94	57,09
Italia	67,42	50,89	49,71	58,46

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Tabella 2 - Tasso (valori per 100) di prescrizioni farmaceutiche, richieste di visite specialistiche, accertamenti e contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti affetti da ictus ischemico in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione - Anno 2015

Regioni	Prescrizioni farmaceutiche	Richieste di visite specialistiche	Accertamenti	Contatti con il MMG
Piemonte/Valle d'Aosta	9,25	6,53	6,68	7,76
Lombardia	12,92	8,95	8,46	10,55
Trentino-Alto Adige*	16,38	10,36	9,78	13,32
Veneto	16,93	12,54	11,56	14,01
Friuli Venezia Giulia	13,63	10,15	10,00	11,41
Liguria	15,39	12,02	11,56	13,76
Emilia-Romagna	16,45	13,94	11,88	14,12
Toscana	13,89	10,02	9,77	11,89
Umbria	13,81	8,82	8,24	11,67
Marche	12,28	7,98	7,48	10,40
Lazio	14,45	10,49	9,45	12,37
Abruzzo/Molise	14,94	10,68	10,45	13,10
Campania	12,16	10,27	9,35	10,84
Puglia	11,01	9,02	8,22	9,82
Basilicata	14,22	10,83	9,57	12,54
Calabria	14,69	10,93	10,20	13,08
Sicilia	13,59	10,04	9,81	11,85
Sardegna	8,63	6,97	6,73	7,50
Italia	13,35	10,11	9,55	11,50

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Tabella 3 - Tasso (valori per 100) di prescrizioni farmaceutiche, richieste di visite specialistiche, accertamenti e contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti affetti da malattie ischemiche del cuore in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione - Anno 2015

Regioni	Prescrizioni farmaceutiche	Richieste di visite specialistiche	Accertamenti	Contatti con il MMG
Piemonte/Valle d'Aosta	12,89	8,20	8,05	9,67
Lombardia	15,56	9,17	9,16	11,29
Trentino-Alto Adige*	12,91	6,92	8,69	9,34
Veneto	13,10	8,40	8,23	9,69
Friuli Venezia Giulia	13,24	8,19	7,98	9,71
Liguria	13,78	9,25	8,36	10,92
Emilia-Romagna	15,04	12,00	10,00	11,84
Toscana	14,53	9,63	9,25	11,32
Umbria	16,04	8,63	8,80	12,30
Marche	14,96	8,58	8,49	11,32
Lazio	15,43	9,85	9,14	11,87
Abruzzo/Molise	14,09	8,82	9,26	11,33
Campania	22,39	16,33	14,98	18,19
Puglia	13,76	8,90	8,20	10,84
Basilicata	12,66	8,31	7,34	9,73
Calabria	17,95	11,49	9,84	14,09
Sicilia	18,30	11,69	11,50	14,84
Sardegna	11,77	7,78	7,75	9,15
Italia	15,66	10,22	9,54	12,10

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Tabella 4 - Tasso (valori per 100) di prescrizioni farmaceutiche, richieste di visite specialistiche, accertamenti e contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti affetti da scompenso cardiaco congestizio in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione - Anno 2015

Regioni	Prescrizioni farmaceutiche	Richieste di visite specialistiche	Accertamenti	Contatti con il MMG
Piemonte/Valle d'Aosta	3,66	2,35	2,62	3,02
Lombardia	6,65	4,06	3,99	5,04
Trentino-Alto Adige*	2,93	1,38	2,54	2,39
Veneto	5,26	3,48	3,96	4,19
Friuli Venezia Giulia	6,43	4,19	4,55	5,35
Liguria	6,13	4,57	4,15	5,11
Emilia-Romagna	6,46	6,52	4,88	5,62
Toscana	6,78	4,52	4,91	5,76
Umbria	6,24	3,75	3,74	5,21
Marche	4,55	2,56	3,20	3,74
Lazio	4,22	2,97	2,81	3,37
Abruzzo/Molise	5,97	3,78	4,46	5,09
Campania	4,37	3,35	3,31	3,66
Puglia	4,10	3,47	2,81	3,49
Basilicata	5,57	3,11	3,86	4,76
Calabria	5,98	4,52	4,03	5,19
Sicilia	6,78	4,06	4,69	5,64
Sardegna	3,46	2,97	2,92	2,92
Italia	5,47	3,88	3,84	4,53

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

DIMENSIONE CRONICA DELLE PATOLOGIE IN MEDICINA GENERALE: LE "CRONICITÀ"

167

Tabella 5 - Tasso (valori per 100) di prescrizioni farmaceutiche, richieste di visite specialistiche, accertamenti e contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti affetti da diabete mellito tipo 2 in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione - Anno 2015

Regioni	Prescrizioni farmaceutiche	Richieste di visite specialistiche	Accertamenti	Contatti con il MMG
Piemonte/Valle d'Aosta	20,88	15,35	18,01	17,59
Lombardia	22,20	15,08	15,37	17,35
Trentino-Alto Adige*	18,87	11,52	14,10	14,92
Veneto	21,45	15,32	16,39	17,00
Friuli Venezia Giulia	21,39	14,16	15,40	16,89
Liguria	20,20	14,95	14,06	16,70
Emilia-Romagna	18,35	14,18	14,63	15,35
Toscana	22,67	16,88	18,06	19,53
Umbria	24,29	16,71	16,31	19,99
Marche	21,87	14,56	14,62	18,23
Lazio	24,59	19,00	15,67	20,26
Abruzzo/Molise	25,12	17,98	18,35	21,38
Campania	27,60	25,23	22,76	23,82
Puglia	27,72	19,90	18,89	23,02
Basilicata	23,61	17,67	16,61	20,12
Calabria	30,14	23,95	20,27	25,09
Sicilia	30,82	22,55	22,05	25,66
Sardegna	23,43	18,58	16,92	19,38
Italia	24,34	18,01	17,27	19,95

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Tabella 6 - Tasso (valori per 100) di prescrizioni farmaceutiche, richieste di visite specialistiche, accertamenti e contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione - Anno 2015

Regioni	Prescrizioni farmaceutiche	Richieste di visite specialistiche	Accertamenti	Contatti con il MMG
Piemonte/Valle d'Aosta	6,04	4,29	3,60	4,85
Lombardia	8,57	5,97	5,24	6,85
Trentino-Alto Adige*	6,30	3,94	4,62	5,28
Veneto	5,73	4,19	3,82	4,64
Friuli Venezia Giulia	6,54	4,70	4,41	5,37
Liguria	7,18	5,40	4,48	6,29
Emilia-Romagna	9,91	9,06	6,81	8,38
Toscana	10,34	8,06	7,14	9,10
Umbria	9,71	6,95	5,79	8,25
Marche	7,45	5,76	4,43	6,20
Lazio	11,24	8,80	7,24	9,54
Abruzzo/Molise	11,38	8,77	7,54	9,87
Campania	13,95	12,33	10,13	12,24
Puglia	12,24	9,94	8,10	10,49
Basilicata	12,93	9,29	7,50	11,16
Calabria	11,91	9,48	7,32	10,28
Sicilia	10,49	8,08	7,29	9,01
Sardegna	9,01	7,74	6,17	7,96
Italia	9,88	7,68	6,42	8,28

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Tabella 7 - Tasso (valori per 100) di prescrizioni farmaceutiche, richieste di visite specialistiche, accertamenti e contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti affetti da asma bronchiale in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione - Anno 2015

Regioni	Prescrizioni farmaceutiche	Richieste di visite specialistiche	Accertamenti	Contatti con il MMG
Piemonte/Valle d'Aosta	8,22	7,98	7,11	8,01
Lombardia	9,53	9,14	7,98	9,31
Trentino-Alto Adige*	8,78	7,45	5,52	8,09
Veneto	8,54	8,32	7,22	8,24
Friuli Venezia Giulia	9,05	8,45	7,52	8,90
Liguria	9,69	9,99	8,55	9,86
Emilia-Romagna	8,25	7,92	7,15	8,17
Toscana	8,42	8,15	7,18	8,19
Umbria	10,57	10,20	8,94	10,42
Marche	6,14	6,58	5,33	6,27
Lazio	9,97	9,78	8,57	9,83
Abruzzo/Molise	11,29	10,43	9,96	11,05
Campania	17,97	18,43	16,17	18,16
Puglia	8,36	8,31	7,68	8,43
Basilicata	6,56	6,70	5,78	6,89
Calabria	8,58	9,97	8,58	9,16
Sicilia	10,07	10,35	9,42	10,22
Sardegna	11,01	9,98	9,35	10,75
Italia	10,04	9,88	8,56	9,94

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Tabella 8 - Tasso (valori per 100) di prescrizioni farmaceutiche, richieste di visite specialistiche, accertamenti e contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti affetti da osteoartrosi in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione - Anno 2015

Regioni	Prescrizioni farmaceutiche	Richieste di visite specialistiche	Accertamenti	Contatti con il MMG
Piemonte/Valle d'Aosta	28,29	23,92	22,22	25,88
Lombardia	32,46	26,40	24,59	28,53
Trentino-Alto Adige*	33,15	25,94	24,14	29,15
Veneto	29,15	25,25	23,24	26,00
Friuli Venezia Giulia	36,77	30,63	29,38	33,74
Liguria	39,63	35,41	31,27	36,62
Emilia-Romagna	40,98	36,23	31,58	37,06
Toscana	34,70	29,82	27,35	31,86
Umbria	31,03	23,05	20,96	27,48
Marche	33,80	26,91	24,50	30,49
Lazio	38,85	33,56	29,16	35,60
Abruzzo/Molise	39,99	32,29	30,57	36,48
Campania	60,12	54,74	49,99	55,21
Puglia	43,65	38,54	34,45	40,06
Basilicata	48,54	39,13	37,20	44,01
Calabria	42,58	35,51	31,87	39,60
Sicilia	47,56	40,03	39,02	43,60
Sardegna	31,48	27,24	25,36	28,48
Italia	39,72	33,76	30,52	35,89

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

DIMENSIONE CRONICA DELLE PATOLOGIE IN MEDICINA GENERALE: LE "CRONICITÀ"

169

Tabella 9 - Tasso (valori per 100) di prescrizioni farmaceutiche, richieste di visite specialistiche, accertamenti e contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti affetti da disturbi tiroidei in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione - Anno 2015

Regioni	Prescrizioni farmaceutiche	Richieste di visite specialistiche	Accertamenti	Contatti con il MMG
Piemonte/Valle d'Aosta	20,55	19,50	20,26	20,13
Lombardia	18,79	18,61	18,56	18,53
Trentino-Alto Adige*	20,88	20,35	19,51	20,74
Veneto	22,58	21,02	21,30	21,84
Friuli Venezia Giulia	21,84	21,45	21,55	21,73
Liguria	21,82	22,08	22,28	22,25
Emilia-Romagna	29,40	29,08	27,97	29,15
Toscana	25,43	25,36	24,53	25,23
Umbria	25,24	25,31	24,33	25,37
Marche	23,23	22,08	22,66	23,23
Lazio	30,33	31,14	30,86	30,76
Abruzzo/Molise	25,18	26,32	25,41	25,44
Campania	32,95	36,09	35,02	33,56
Puglia	24,68	26,09	26,06	24,78
Basilicata	35,35	35,49	35,06	34,67
Calabria	29,11	30,68	29,98	29,74
Sicilia	25,15	27,82	27,23	25,98
Sardegna	27,10	28,77	28,68	27,48
Italia	25,34	25,86	25,43	25,29

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Prevalenza della multicronicità e relativo assorbimento di prestazioni sanitarie in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Significato. Il numero di soggetti con più di una condizione cronica (multicronicità) sta aumentando con l'incremento dell'età della popolazione ed è un fenomeno dilagante tra i pazienti di 65 anni ed oltre. Il progressivo aumento del numero concomitante di patologie croniche si accompagna a un incremento del rischio di mortalità, ospedalizzazione, terapia farmacologica inappropriata, reazioni avverse ai farmaci, duplicazione degli accertamenti e consigli medici contrastanti. A ciò va aggiunto anche che i quadri clinici di multicronicità sono, spesso, complicati dalla presenza di disturbi cognitivi, dalla presenza di disabilità e dalla presenza di tutte le condizioni che determinano la fragilità del soggetto anziano. Il fenomeno della multicronicità è, inevitabilmente, associato a un aumento delle risorse economiche necessarie per gestire tale livello di complessità. La Medicina Generale (MG) rappresenta il principale ambito assistenziale chiamato a governare il problema della multicronicità, tenendo in considerazione le peculiarità del singolo paziente e le caratteristiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in cui opera. Infatti, i più recenti modelli organizzativi individuano, nel Medico di Medicina Generale (MMG), la figura cardine per la gestione del paziente con multicronicità all'interno dei

diversi percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali. Gli indicatori di seguito presentati, forniscono il quadro epidemiologico della multicronicità rilevata dalla MG del *network Health Search* (HS), presentando sia la prevalenza (valori per 100) dei soggetti con due o più patologie croniche (con il relativo trend temporale 2011-2015), sia le loro combinazioni più frequenti per l'anno 2015. In continuità con gli indicatori sulle singole patologie, sono state prese in considerazione le stesse patologie croniche, ossia: ipertensione arteriosa, ictus ischemico, malattie ischemiche del cuore, scompenso cardiaco congestizio, diabete mellito tipo 2, Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), asma bronchiale, osteoartrite e disturbi tiroidei (con l'eccezione dei tumori tiroidei). Inoltre, viene presentato un indicatore che descrive il tasso dei pazienti in politerapia farmacologica, ossia con cinque o più farmaci differenti, tra i pazienti con multicronicità, per l'anno 2015. Infine, come stima dell'assorbimento di prestazioni sanitarie, viene presentato il tasso percentuale di contatti con il MMG dei pazienti con multicronicità rispetto all'intera popolazione di assistibili, nell'anno 2015. Tutte le analisi sono eseguite tenendo conto di eventuali differenze legate alla distribuzione regionale della popolazione.

Prevalenza di pazienti con multicronicità in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Numeratore	Pazienti adulti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> con multicronicità (2-9 patologie)	x 100
Denominatore	Popolazione <i>Health Search</i> (>14 anni) di assistibili della Medicina Generale	

Frequenza di combinazioni di multicronicità tra i pazienti in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Numeratore	Pazienti adulti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> affetti da una data combinazione di patologie croniche	x 100
Denominatore	Pazienti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> con multicronicità (2-9 patologie)	

Tasso di pazienti in politerapia tra i pazienti con multicronicità in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Numeratore	Pazienti adulti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> con multicronicità (2-9 patologie) e prescrizione di >4 farmaci differenti nell'anno	x 100
Denominatore	Pazienti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> con multicronicità (2-9 patologie)	

Tasso di contatti con il Medico di Medicina Generale tra i pazienti con multicronicità in carico alla Medicina Generale del *network Health Search*

Numeratore	Contatti annui medico-paziente (per qualsiasi causa) per i pazienti (>14 anni) presenti in <i>Health Search</i> con multicronicità (2 o più patologie)	x 100
Denominatore	Contatti annui medico-paziente per la popolazione <i>Health Search</i> (>14 anni) di assistibili della Medicina Generale	

Validità e limiti. I *database* della MG rappresentano la fonte di dati più appropriata per fotografare il fenomeno della multicronicità, sia per il fatto che il MMG è a conoscenza del quadro clinico complessivo di ogni suo assistito, sia per la natura longitudinale della raccolta del dato. Queste fonti di dati raccolgono informazioni indipendentemente dalla gravità del disturbo e dall'eventualità di un evento acuto, condizioni che possono portare a una ospedalizzazione e, di conseguenza, a una registrazione nei dati amministrativi di ospedalizzazione. Inoltre, tutte le diagnosi sono eseguite e riportate dal MMG che possiede competenze cliniche specifiche nell'ambito delle patologie croniche studiate. Un ulteriore vantaggio consiste nella sovrapposibilità della popolazione HS con la popolazione residente in Italia. I potenziali limiti, tuttavia, risiedono nella completezza della registrazione da parte del MMG che potrebbe essere compromessa proprio dall'aumento del numero delle patologie di un soggetto e dal fatto che il paziente possa decidere di rivolgersi ad altri operatori sanitari per la diagnosi e la cura di una patologia cronica, senza riferirlo al proprio MMG. Entrambi questi limiti sono controllati applicando un indice della qualità del dato ad ogni singolo medico ed effettuando analisi comparative con l'intera popolazione italiana o con altri *setting* assistenziali diversi dalle cure primarie.

Valore di riferimento/Benchmark. I valori dei singoli indicatori stimati a livello nazionale possono essere impiegati come benchmark per identificare eventuali differenze a livello regionale.

Descrizione dei risultati

La prevalenza di pazienti con multicronicità (ossia almeno due delle patologie croniche analizzate in precedenza) in carico alla MG del *network* HS risulta in

crescita dal 2011 (21,9%) al 2015 (23,7%). Tale prevalenza è più elevata nel genere femminile rispetto a quello maschile in tutti gli anni considerati e, nel 2015, è pari al 27,1% nelle donne e al 20,0% negli uomini (Grafico 1).

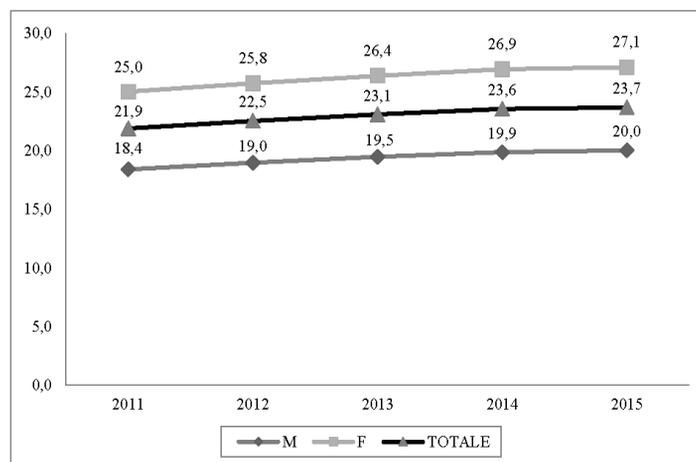
La combinazione di patologie croniche più frequenti, nel 2015, tra i soggetti presenti in HS con due patologie concomitanti è stata l'ipertensione e l'osteoartrite (29,2%), seguita da ipertensione e disturbi tiroidei (15,4%) e da diabete tipo 2 e ipertensione (11,7%). Nel gruppo di pazienti con tre patologie concomitanti la combinazione più frequente è stata ipertensione, osteoartrite e disturbi tiroidei (19,8%), a cui si aggiunge il diabete tipo 2 (12,2%) nei soggetti con quattro patologie (Tabella 1).

Nel complesso, il 72,1% dei soggetti del *network* HS con almeno due patologie croniche concomitanti risulta essere in politerapia farmacologica, ossia con cinque o più farmaci differenti. Tale quota risulta anche più elevata in alcune regioni e, in particolare, in Puglia (79,3%), Umbria (78,5%) ed Emilia-Romagna (75,8%) (Cartogramma).

Osservando il tasso di pazienti presenti in HS e in politerapia farmacologica in funzione del numero di patologie croniche concomitanti si nota come questo aumenti all'aumentare del numero di patologie concomitanti, passando dal 62,6% dei pazienti con due patologie fino al 100% dei pazienti con tutte le nove patologie croniche presenti contemporaneamente (Grafico 2).

Infine, i pazienti del *network* HS con multicronicità, nel 2015, hanno generato il 55,0% dei contatti con il MMG a livello nazionale, con stime più elevate nelle regioni del Sud e nelle Isole. In particolare, i valori maggiori si sono registrati in Campania (68,6%), Sicilia (63,0%) e Calabria (61,6%) (Cartogramma).

Grafico 1 - Prevalenza (valori per 100) di pazienti con multicronicità in carico alla Medicina Generale del *network* Health Search per genere - Anni 2011-2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anni 2011-2015.

Tabella 1 - Frequenza di combinazioni di multicronicità (valori assoluti e valori percentuali) tra i pazienti in carico alla Medicina Generale del network Health Search - Anno 2015

Combinazioni di patologie concomitanti	N	%
2 patologie		
Ipertensione - osteoartrite	40.560	29,24
Ipertensione - disturbi tiroidei	21.323	15,37
Diabete mellito tipo 2 - ipertensione	16.179	11,66
Osteoartrite - disturbi tiroidei	10.719	7,73
Asma bronchiale - ipertensione	7.314	5,27
Altre combinazioni	42.638	30,73
3 patologie		
Ipertensione - osteoartrite - disturbi tiroidei	14.000	19,84
Diabete mellito tipo 2 - ipertensione - osteoartrite	10.160	14,40
Ictus ischemico - ipertensione - osteoartrite	4.924	6,98
Ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite	3.982	5,64
Diabete mellito tipo 2 - ipertensione - disturbi tiroidei	3.794	5,38
Altre combinazioni	33.706	47,77
4 patologie		
Diabete mellito tipo 2 - ipertensione - osteoartrite - disturbi tiroidei	3.467	12,23
Ictus ischemico - ipertensione - osteoartrite - disturbi tiroidei	2.065	7,29
Diabete mellito tipo 2 - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite	2.010	7,09
Asma bronchiale - ipertensione - osteoartrite - disturbi tiroidei	1.892	6,68
Diabete mellito tipo 2 - ictus ischemico - ipertensione - osteoartrite	1.813	6,40
Altre combinazioni	17.097	60,32
5 patologie		
Diabete mellito tipo 2 - ictus ischemico - ipertensione - osteoartrite - disturbi tiroidei	695	7,69
Diabete mellito tipo 2 - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - disturbi tiroidei	625	6,91
Diabete mellito tipo 2 - ictus ischemico - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite	550	6,08
Asma bronchiale - diabete mellito tipo 2 - ipertensione - osteoartrite - disturbi tiroidei	507	5,61
BPCO - diabete mellito tipo 2 - ipertensione - osteoartrite - disturbi tiroidei	383	4,24
Altre combinazioni	6.280	69,47
6 patologie		
Diabete mellito tipo 2 - ictus ischemico - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - disturbi tiroidei	214	8,85
BPCO - diabete mellito tipo 2 - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - disturbi tiroidei	131	5,42
Diabete mellito tipo 2 - ictus ischemico - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - scompenso cardiaco congestizio	117	4,84
BPCO - diabete mellito tipo 2 - ictus ischemico - ipertensione - osteoartrite - disturbi tiroidei	116	4,80
Asma bronchiale - Diabete mellito tipo 2 - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - disturbi tiroidei	116	4,80
Altre combinazioni	1.724	71,30
7 patologie		
Ipertensione - diabete mellito tipo 2 - osteoartrite - ictus ischemico - malattie ischemiche del cuore - disturbi tiroidei - BPCO	55	11,93
Ipertensione - diabete mellito tipo 2 - osteoartrite - ictus ischemico - malattie ischemiche del cuore - BPCO - scompenso cardiaco congestizio	53	11,50
Ipertensione - diabete mellito tipo 2 - osteoartrite - ictus ischemico - malattie ischemiche del cuore - disturbi tiroidei - scompenso cardiaco congestizio	42	9,11
Ipertensione - diabete mellito tipo 2 - osteoartrite - malattie ischemiche del cuore - asma bronchiale - disturbi tiroidei - BPCO	37	8,03
Ipertensione - diabete mellito tipo 2 - osteoartrite - malattie ischemiche del cuore - disturbi tiroidei - BPCO - scompenso cardiaco congestizio	33	7,16
Altre combinazioni	241	52,28
8 patologie		
BPCO - diabete mellito tipo 2 - ictus ischemico - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - scompenso cardiaco congestizio - disturbi tiroidei	19	26,39
Asma bronchiale - BPCO - diabete mellito tipo 2 - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - scompenso cardiaco congestizio - disturbi tiroidei	14	19,44
Asma bronchiale - BPCO - diabete mellito tipo 2 - ictus ischemico - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - disturbi tiroidei	10	13,89
Asma bronchiale - BPCO - diabete mellito tipo 2 - ictus ischemico - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - scompenso cardiaco congestizio	9	12,50
Asma bronchiale - BPCO - ictus ischemico - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - scompenso cardiaco congestizio - disturbi tiroidei	8	11,11
Altre combinazioni	12	16,67
9 patologie		
Asma bronchiale - BPCO - diabete mellito tipo 2 - ictus ischemico - ipertensione - malattie ischemiche del cuore - osteoartrite - scompenso cardiaco congestizio - disturbi tiroidei	7	100,00

Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

DIMENSIONE CRONICA DELLE PATOLOGIE IN MEDICINA GENERALE: LE "CRONICITÀ"

Tasso (valori per 100) di pazienti in politerapia tra i pazienti con multicronicità in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione. Anno 2015

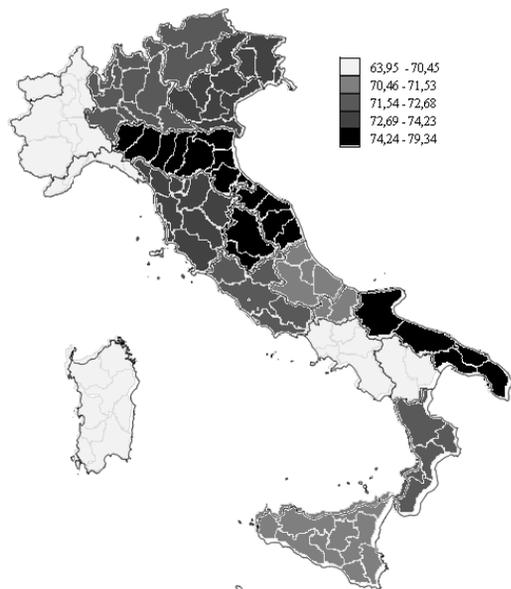
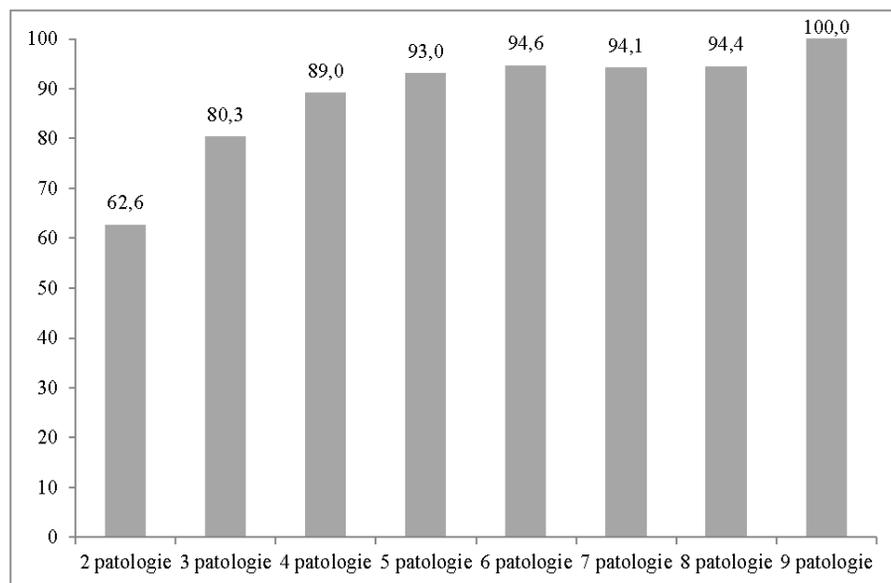


Grafico 2 - Tasso (valori per 100) di pazienti in politerapia tra i pazienti con multicronicità in carico alla Medicina Generale del network Health Search per numero di patologie concomitanti - Anno 2015



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2015.

Tasso (valori per 100) di contatti con il medico di Medicina Generale per i pazienti con multicronicità in carico alla Medicina Generale del *network Health Search* per regione. Anno 2015

