



STIMARE LA PREVALENZA DI SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE. RISULTATI DI UNO STUDIO SU BASI DATI AMMINISTRATIVI

Pagnoni F¹, Airoidi C¹, Cena T², Ceriotti D¹, De Ambrosi D¹, De Vito M¹, Faggiano F³

¹ Università del Piemonte Orientale, Dipartimento di Medicina Traslazionale

² Osservatorio epidemiologico, ASL Vercelli

³ Università del Piemonte Orientale, Dipartimento per lo Sviluppo Sostenibile e la Transizione Ecologica

INTRODUZIONE

L'aumento dell'aspettativa di vita ha determinato un incremento della popolazione anziana. All'aumento della sopravvivenza dei soggetti malati non si è osservato però uno spostamento in avanti dell'inizio di malattia: ciò ha determinato un aumento delle patologie croniche che ad oggi sono la principale causa di perdita di DALY¹.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

Obiettivo di questo studio è ideare e validare un modello standardizzato basato su dati amministrativi capace di stimare la prevalenza di malattie croniche di una popolazione e quindi intercettare attivamente i bisogni di salute.

MATERIALI E METODI

È stata selezionata la popolazione residente nell'ASL di Vercelli viva al 31 Dicembre 2019 attraverso l'archivio del Sistema Sanitario Nazionale.

I dati clinici sono stati ottenuti dagli archivi di esenzione per patologie, codici SDO e prescrizioni di farmaci.

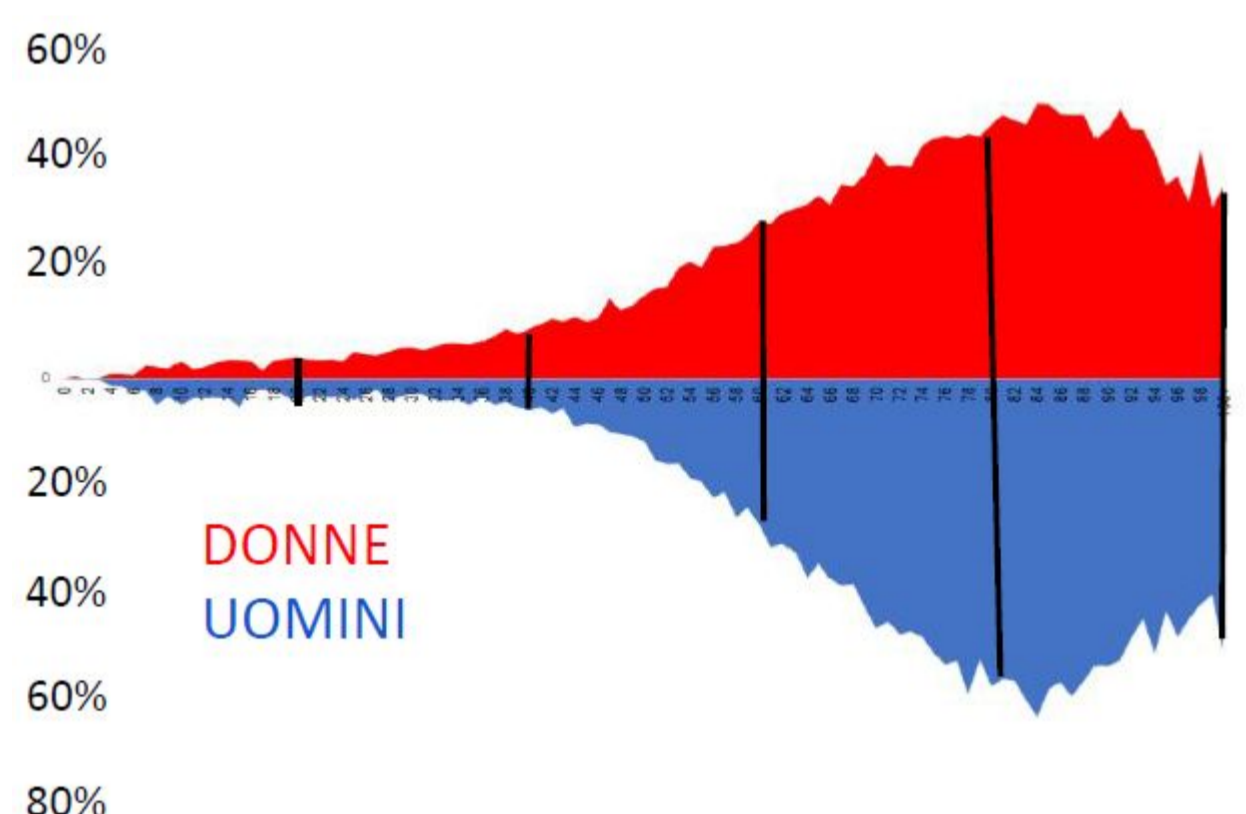
La prevalenza di soggetti con almeno una patologia cronica è stata identificata sulla concordanza di almeno due dei database.

RISULTATI

La popolazione target ammonta a circa 164.500 soggetti. La prevalenza complessiva di soggetti con almeno una condizione cronica è pari al 20,69%. Dei 34.002 soggetti cronici il 16,17% presenta una sola patologia, il 3,93% due mentre lo 0,59% ha un quadro clinico più complesso.

| Age, years | All (n=164'344) | | | |
|------------|---------------------------|--------------|--------------|------------|
| | Number of chronic disease | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3+ |
| <20 | 25989 (97.61) | 628 (2.36) | 9 (0.03) | 0 (0.00) |
| 20-30 | 12653 (96.32) | 473 (3.60) | 11 (0.08) | 0 (0.00) |
| 30-40 | 15574 (94.60) | 840 (5.10) | 44 (0.27) | 5 (0.03) |
| 40-50 | 20636 (90.23) | 2039 (8.92) | 182 (0.80) | 14 (0.06) |
| 50-60 | 21901 (80.18) | 4614 (16.89) | 715 (2.62) | 85 (0.31) |
| 60-70 | 15124 (66.61) | 5860 (25.81) | 1500 (6.61) | 220 (0.97) |
| 70-80 | 10383 (54.62) | 6143 (32.32) | 2135 (11.23) | 347 (1.83) |
| 80+ | 8082 (49.83) | 5981 (36.87) | 1865 (11.50) | 292 (1.80) |

Distribuzione del numero di patologie per età



Prevalenza di patologie croniche per età.
Le linee verticali sono poste ogni 20 anni.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

In accordo al modello di Fries², la curva di prevalenza cresce lentamente fino ai 50 anni per poi avere un incremento più marcato e raggiungere il picco attorno agli 80 anni di età. Successivamente si registra un calo dovuto alla selezione delle persone senza patologie croniche che hanno una maggior aspettativa di vita.

I risultati ottenuti sono coerenti con le stime riportate da altri sistemi di sorveglianza nazionali quali Passi e Passi d'Argento e con la letteratura³.

BIBLIOGRAFIA

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare [Internet]. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
2. Fries JF. Measuring and monitoring success in compressing morbidity. Ann Intern Med. 2003 Sep 2;139(5 Pt 2):455-9. doi: 10.7326/0003-4819-139-5_part_2-200309021-00015. PMID: 12965976.
3. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet. 2012 Jul 7;380(9836):37-43. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60240-2. Epub 2012 May 10. PMID: 22579043.