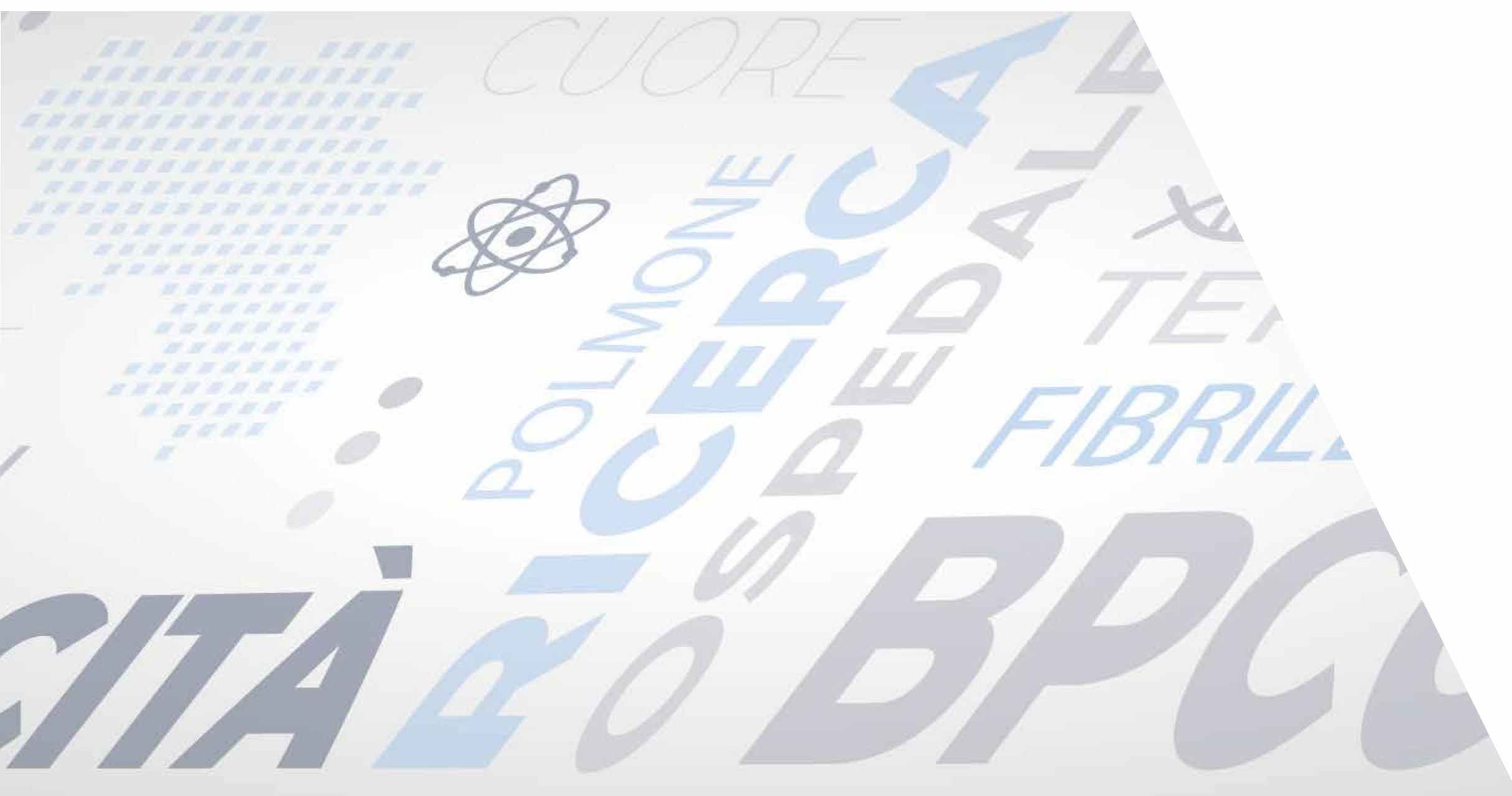


OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

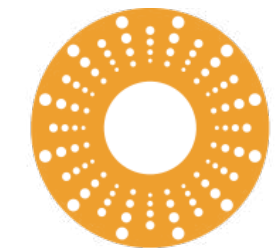


**RICADUTE ECONOMICO/ASSISTENZIALI
DELLE PATOLOGIE CRONICHE: FOCUS DIABETE, BPCO, FAND**

GIOVEDÌ 8 OTTOBRE

Claudio Zanon - Paolo Guzzonato,
Direzione scientifica Motore sanità

DATI EPIDEMIOLOGICI*



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

Malattie Croniche in Italia:

- 2018: **40% della popolazione (24 mln di cui, 12,5 Mln hanno multi-cronicità)** con spesa sanitaria **67 miliardi € (Toscana 4,3)**
- 2028 saranno 26 Mln (14 Mln con multi-cronicità) una spesa di **70,6 miliardi € (Toscana 4,5)**

Epidemiologia futura alcuni es° :

- **Ipertesi 12,4 mln, Diabetici 3,9 mln, Malati di cuore 2,7 mln, BPCO 3,9 mln**

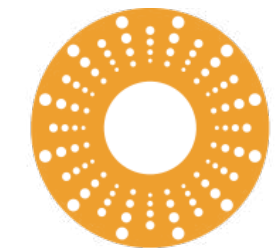
Tabella 5 - Persone (valori assoluti in migliaia) per presenza di patologie croniche e tipologia di patologia - Anno 2018 e proiezioni anni 2030 e 2040

Presenza e tipologia di patologie croniche	2018	2030	2040
Persone con almeno una malattia cronica	24.564	26.593	27.449
Persone con almeno due malattie croniche	12.909	14.625	15.663
Malati cronici - affetti da diabete	3.355	3.892	4.264
Malati cronici - affetti da ipertensione	10.876	12.471	13.323
Malati cronici - affetti da bronchite cronica	3.623	3.964	4.206
Malati cronici - affetti da artrosi, artrite	9.887	11.312	12.204
Malati cronici - affetti da osteoporosi	4.897	5.735	6.313
Malati cronici - affetti da malattie del cuore	2.400	2.764	3.040
Malati cronici - affetti da malattie allergiche	6.994	6.895	6.710
Malati cronici - affetti da disturbi nervosi	2.755	2.986	3.123
Malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale	1.520	1.672	1.744

Elaborazioni su dati Istat

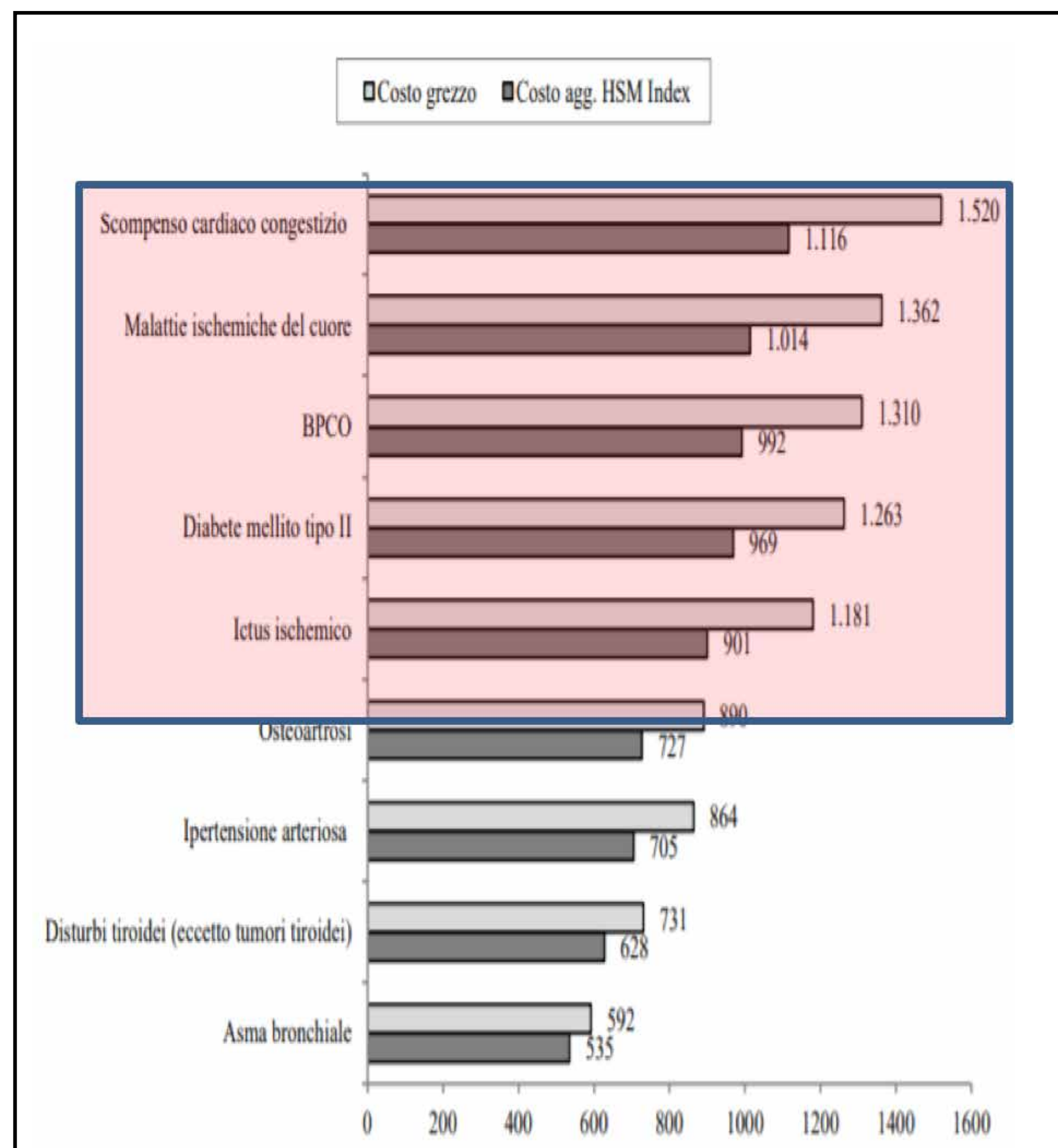
- ▶ Ma già oggi la prevalenza della **BPCO** è molto sottostimata e arriverebbe negli over 40 al 10%. **17.000 persone/anno** che muoiono di BPCO, che è la **7° causa** di ospedalizzazione
- ▶ OMS già dal 2020 stima il passaggio della BPCO a **3° causa di morte** e **5° causa di invalidità** su scala mondiale
- ▶ La **FANV** è una delle più importanti patologie croniche del paziente anziano (prevalenza del **5%-10% negli over 65**) e rappresenta la 3° causa di morte cardiovascolare in Italia
- ▶ E' inoltre un importante fattore di rischio (aumento da 4 a 9 volte) per **ictus**, patologia che **nel 50%** dei pazienti sopravvissuti porta a disabilità

DATI EPIDEMIOLOGICI*



OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE

Grafico 1 - Costo (valori in €) medio annuo (grezzo e aggiustato mediante l'Health Search Morbidity Index) **dei pazienti assistiti dai Medici di Medicina Generale** aderenti al **network Health Search per singola patologia** dei pazienti - Anno 2017



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2017.

- **Diabete tipo 2** il 18,5% delle richieste di visite specialistiche e il 18,2% degli accertamenti diagnostici
- **Malattie ischemiche del cuore**, del 10,6% delle richieste di visite specialistiche e del 10,1% degli accertamenti diagnostici
- **Scompenso cardiaco congestizio** assorbe il 4,0% delle richieste di visite specialistiche e il 4,1% per le prescrizioni di accertamenti diagnostici
- **BPCO** a seconda della sua gravità clinica: **€ 1.501** forme più lievi (65% dei casi), **€ 3.001** moderate (30% dei casi) e **€ 3.912** forme più gravi (5% dei casi). L'OMS stima 10 milioni di giornate lavorative perse per BPCO

Il database Health Search – CSD LPD per sviluppare uno score composito di multimorbilità (Health Search Morbidity index [HSM-index]) in grado di spiegare la variabilità nell'assorbimento di risorse sanitarie

NUMERI NELLE REGIONI

Tavola 8 - Persone (valori per 100) per presenza di patologie croniche, tipologia di patologia e per regione e densità abitativa - Anno 2017

Regioni/Densità abitative	Persone con almeno una malattia cronica	Persone con almeno due malattie croniche	Patologie croniche			Artrosi/artrite	Osteoporosi	Malattie del cuore	Malattie allergiche	Disturbi nervosi	Ulcera gastrica o duodenale
			Diabete	Ipertensione	Bronchite cronica						
Piemonte	41,4	20,9	6,0	18,1	6,4	16,1	6,6	4,5	9,6	5,1	2,4
Valle d'Aosta	36,9	16,7	3,8	14,1	6,5	13,1	5,2	3,1	11,6	4,0	1,9
Liguria	45,1	24,9	5,5	20,1	6,6	22,6	9,7	4,2	11,1	5,6	2,5
Lombardia	39,7	19,2	4,7	17,7	5,5	14,1	7,3	4,4	10,8	3,8	2,4
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>26,8</i>	<i>11,7</i>	<i>3,7</i>	<i>13,3</i>	<i>2,3</i>	<i>8,2</i>	<i>4,4</i>	<i>2,0</i>	<i>7,7</i>	<i>2,2</i>	<i>1,4</i>
<i>Trento</i>	<i>36,4</i>	<i>15,5</i>	<i>4,0</i>	<i>14,4</i>	<i>4,1</i>	<i>12,7</i>	<i>4,5</i>	<i>3,1</i>	<i>11,1</i>	<i>2,9</i>	<i>1,9</i>
Veneto	39,6	19,2	5,0	15,6	5,6	14,9	6,2	4,7	10,1	4,1	2,5
Friuli Venezia Giulia	38,9	20,4	5,2	17,4	4,6	17,2	7,5	4,5	9,2	4,4	1,7
Emilia-Romagna	42,0	21,3	4,5	17,8	4,9	17,2	7,4	4,2	10,8	5,2	3,2
Toscana	40,1	20,3	5,9	15,7	6,1	16,0	7,3	3,7	11,1	4,3	1,9
Umbria	43,5	25,6	7,1	20,3	6,9	19,6	8,7	5,3	11,1	5,4	2,9
Marche	41,6	19,8	5,0	16,7	5,0	16,6	6,2	3,8	9,9	5,8	2,0
Lazio	37,9	21,0	5,6	17,4	6,5	15,5	9,2	3,3	11,3	3,8	2,0
Abruzzo	41,6	23,6	5,4	18,2	6,1	20,2	10,0	3,9	13,2	4,1	3,4
Molise	40,3	19,5	7,7	17,8	5,7	15,7	7,9	5,6	11,0	3,4	3,0
Campania	37,4	20,4	6,4	17,5	6,3	15,8	7,9	3,8	10,8	4,6	1,7
Puglia	38,9	20,7	5,4	17,8	5,8	15,9	9,1	4,0	11,0	3,9	2,0
Basilicata	43,3	25,7	6,4	20,8	7,7	17,8	10,2	5,3	11,8	6,0	4,5
Calabria	43,3	24,5	8,2	20,9	6,7	20,1	9,7	4,3	11,0	7,0	3,5
Sicilia	38,8	22,6	7,2	20,7	5,8	16,3	8,9	4,5	9,4	5,5	2,7
Sardegna	44,2	24,0	6,8	16,4	7,5	19,4	10,4	4,2	12,2	4,4	2,5
Centro area metropolitana	39,6	21,3	5,5	17,5	5,7	15,7	8,7	4,1	11,4	4,8	2,1
Periferia area metropolitana	40,4	20,3	5,5	17,7	6,1	15,8	7,6	3,7	12,2	4,5	2,0
Fino a 2.000 ab.	44,9	25,0	6,8	22,1	7,6	21,4	9,6	5,9	9,9	5,9	3,1
Da 2.001 a 10.000 ab.	40,8	21,9	6,1	18,0	6,3	17,0	8,0	4,6	10,2	4,9	2,8
Da 10.001 a 50.000 ab.	39,0	19,7	5,7	17,3	5,5	15,3	7,5	3,9	10,3	4,1	2,3
50.001 ab. ed oltre	38,3	20,0	4,9	17,0	5,5	15,2	7,3	3,7	10,5	4,0	2,4
Italia	39,9	20,9	5,7	17,8	5,9	16,1	7,9	4,1	10,7	4,5	2,4

Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat - Indagine Aspetti della vita quotidiana. Anno 2017.

MALATI CRONICI DI DIABETE MELLITO REGIONE TOSCANA

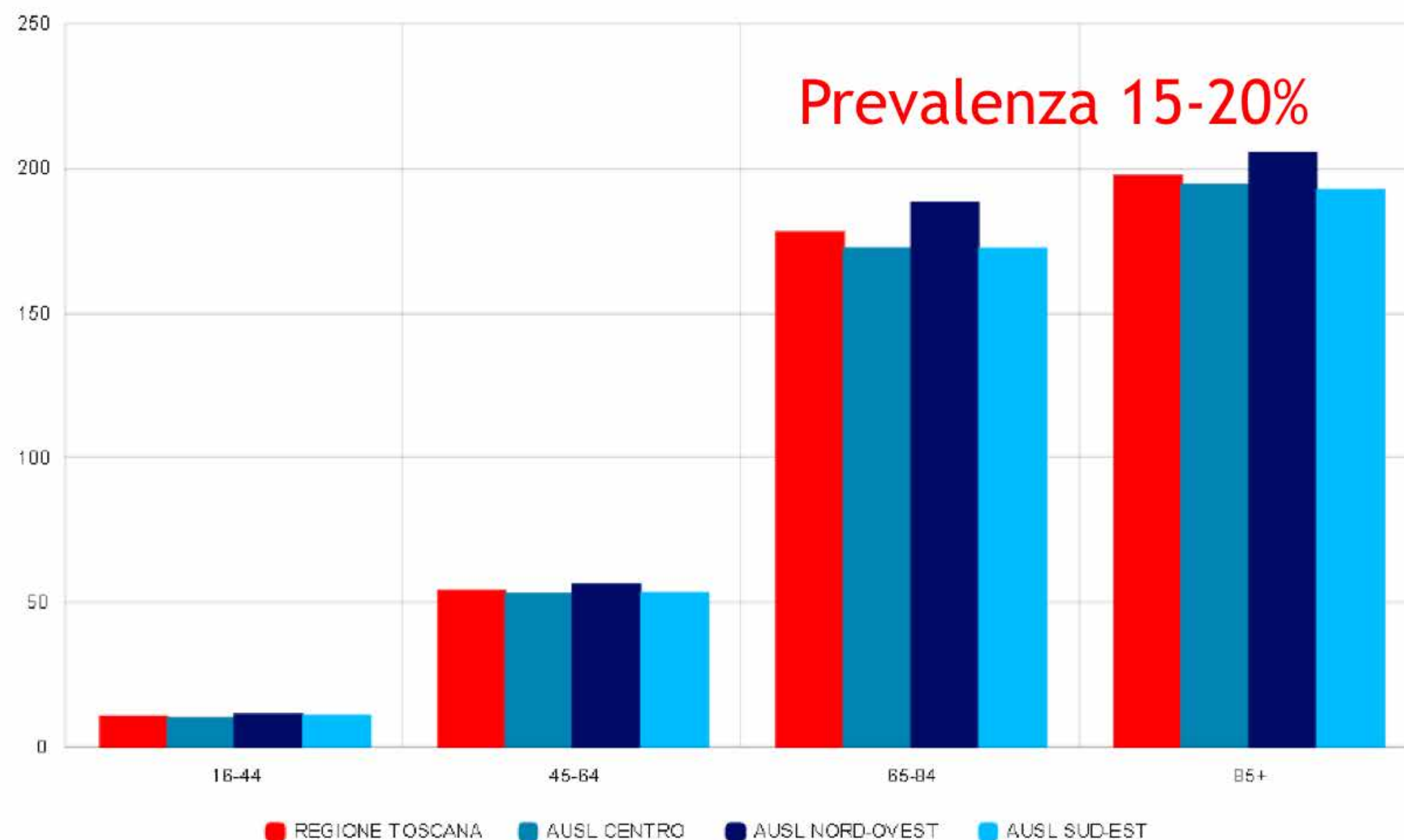
Indicatori socio-sanitari in Toscana

	Residenza	Prevalenti	Prevalenza grezza	Prevalenza standard	Limite inf	Limite sup
1,00	REGIONE TOSCANA	237.446	78,14	71,03	70,74	71,32
2,00	AUSL CENTRO	98.064	75,53	69,00	68,57	69,43
80,00	AUSL NORD-OVEST	86.442	82,03	74,63	74,13	75,13
205,00	AUSL SUD-EST	52.940	77,12	69,35	68,75	69,94

Malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 1000) - Totale

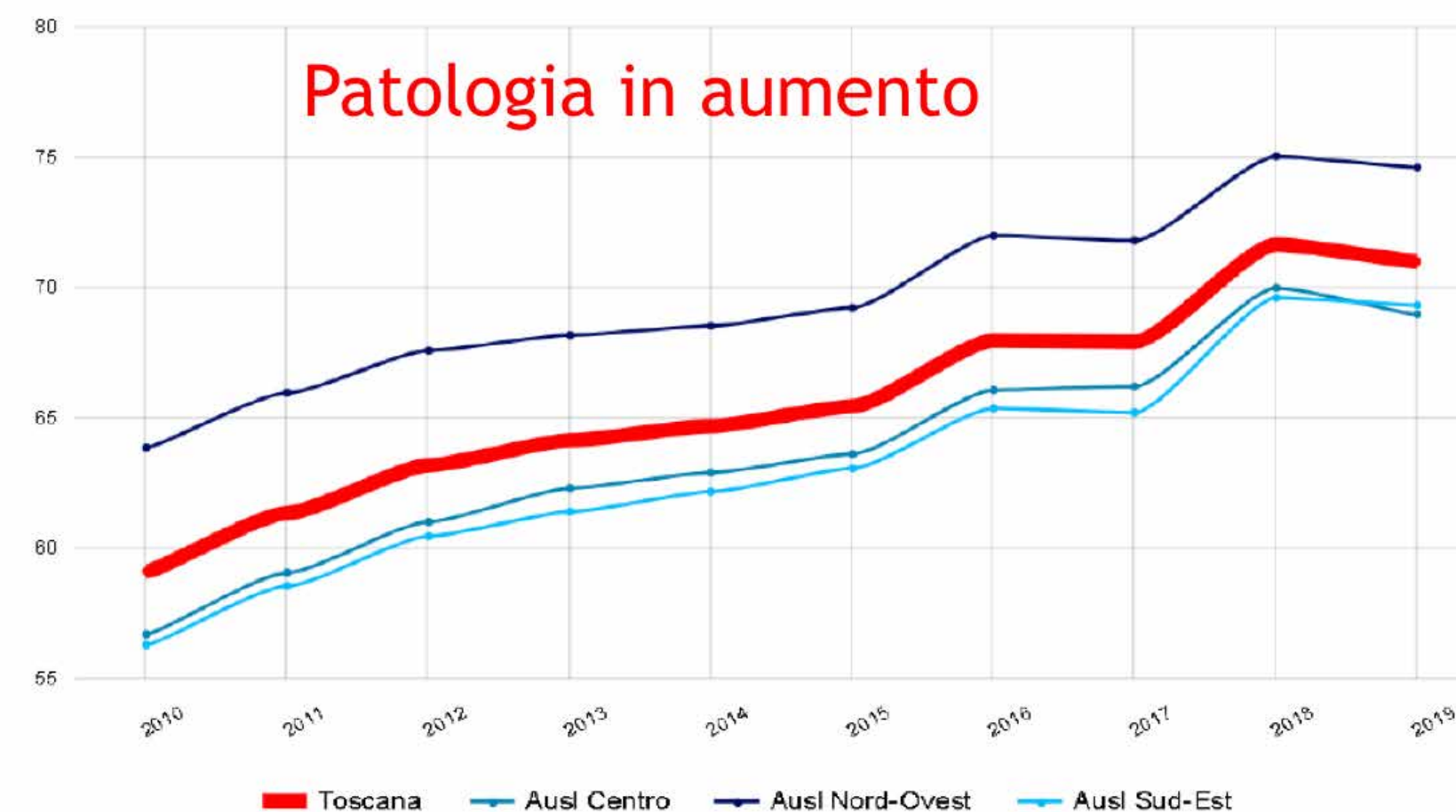
Fonte: RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



Malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 1000) - Totale

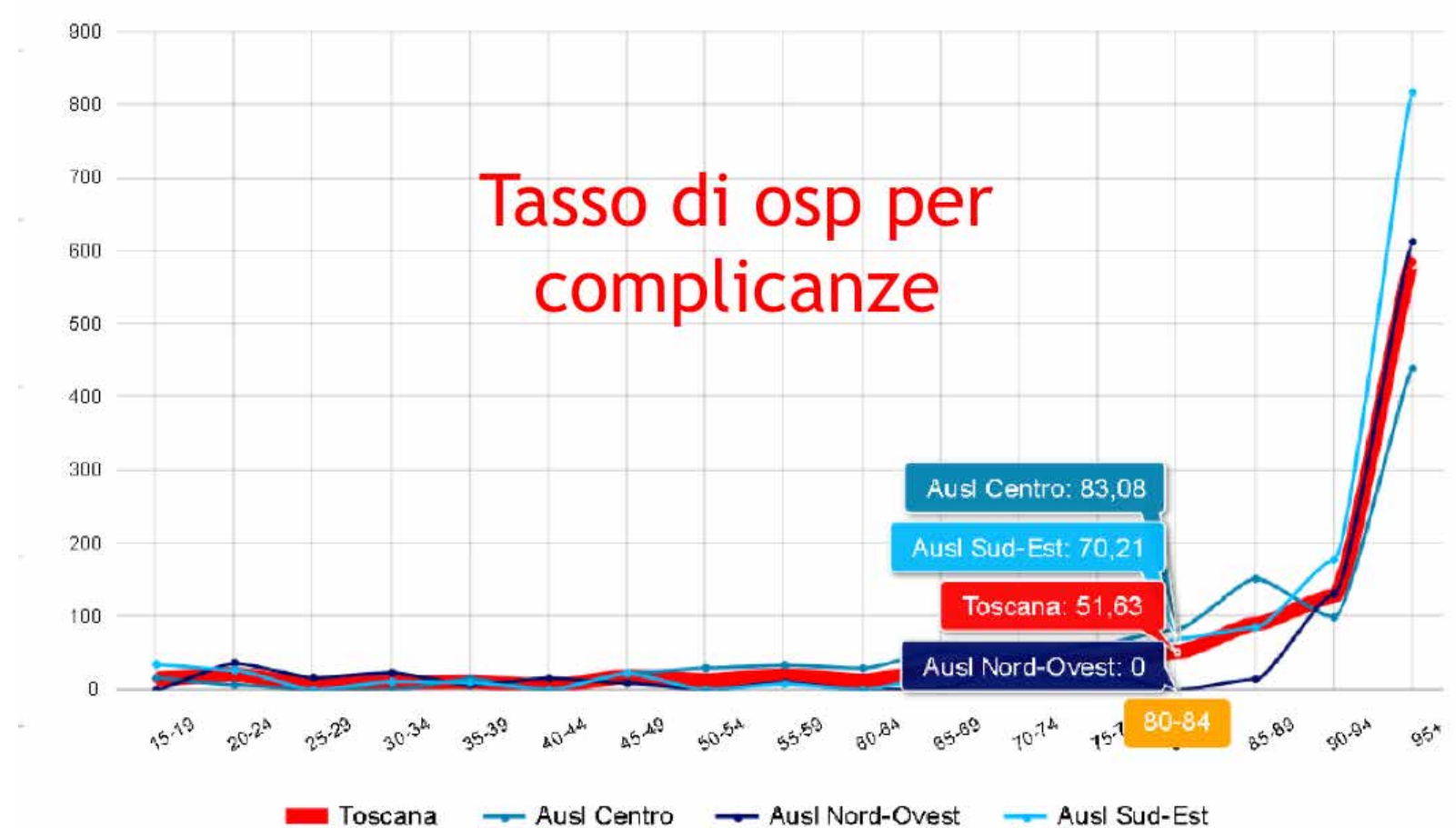
Fonte: RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



D03Ca - Ospedalizzazione in età adulta per complicanze a breve termine per diabete

Tasso standardizzato per sesso ed età (x 100000) - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



QUESITI PER IL PANEL FANV

1. Under-Use NAO

- ▶ La terapia con NAO è superiore ad ASA (prevenzione ictus), le Linee Guida ESC 2016 raccomandano l'impiego degli anticoagulanti nella maggior parte dei pazienti FANV: perché **sottoutilizzo o la cessazione prematura della terapia con NAO rimane una pratica comune. Cosa fare?**
- ▶ Il rischio percepito di “alto rischio di sanguinamento”, gli sforzi richiesti per il monitoraggio e aggiustamento delle terapie con Warfarin rientrano tra i principali ostacoli **ma il rischio di ictus senza anticoagulanti spesso eccede il rischio di sanguinamento per anticoagulanti**, anche per i pazienti più fragili (anziani, disfunzione cognitiva). Ma abbiamo i NAO.... **Cosa fare?**
- ▶ Esperienza Covid 19 Rivisitazione dei piani terapeutici a supporto della continuità di cura: gestione della patologia da parte del MMG (Vedi Nota 97 NAO)?

2. Bassi dosaggi dei NAO e gestione della terapia

- ▶ Spesso si osserva inappropriatelyzza di dosaggi NAO con sovraprescrizione di bassi dosaggi (non rispetto delle dosi indicate da ST) Perché e... questo avviene per tutti i NAO?

QUESITI PER IL PANEL DIABETE

1. **Innovazione, Multidisciplinarietà (cardiologo-diabetologo-MMG) e prevenzione delle complicanze**

- ▶ Le complicanze CV rappresentano una delle più importanti conseguenze della patologia diabetica. Alla luce delle molte innovazioni come ad es° gli SGLT2 inibitori (Empagliflozin (su 7020 pazienti ad elevato rischio cardiovascolare con DT2 EMPAREG Outcome: -38% mortalità CV, -32% mortalità per tutte le cause del 32%, -35% ospedalizzazioni per scompenso) **Esistono esperienze regionali di crossfunzionalità (es° PDTA)?**
- ▶ Quale nuove forme di collaborazione cercare tra Diabetologo-cardiologo-MMG? **Telemedicina, PDTA, come si sta muovendo la Regione?**
- ▶ **Rivisitazione dei piani terapeutici a supporto della continuità di cura:** gestione della patologia da parte del MMG (Vedi Nota 97 NAO)?

QUESITI PER IL PANEL BPCO

1. **Appropriatezza diagnostica: ruolo dello specialista che si confronta con il MMG?**

- ▶ La *malattia «sommersa»* e sottodiagnosticata
- ▶ La *spirometria*, esame clinico fondamentale e differenziale per la determinazione della presenza di BPCO e il suo livello di gravità? **Chi fa cosa**

2. **Aderenza e gestione della terapia (emergenza Covid-19)**

- ▶ Vista la fragilità del BPCO come ottenere follow-up attento all'aderenza (telemedicina) e sarebbe utile autonomia di cura maggiore rispetto ai 30 gg abituali che *limiti l'accesso all'ambulatorio del MMG?*
- ▶ **Assistente di studio, Case manager, Infermiere di famiglia o di territorio**, materiale formativo, programmi di contatto innovativi (App) possono migliorare l'efficacia della gestione del paziente (es° addestrare il paziente nel corretto uso del device)?
- ▶ **Rivisitazione dei piani terapeutici a supporto della continuità di cura:** gestione della patologia da parte del MMG (Vedi Nota 97 NAO)?