

## **Allegato tecnico 1b**

### **Analisi dei dati per stratificazione e targeting della popolazione**

#### **Premessa metodologica**

Per descrivere la frequenza dei soggetti con una determinata cronicità o con condizioni morbose suggestive di una progressione verso la patologia e, quindi, per suddividerli in modo piramidale in base ai diversi livelli di complessità assistenziale, è stato condotto uno studio di prevalenza. L'analisi della prevalenza, ossia la proporzione di individui di una popolazione che presentano la patologia in un dato momento o periodo, è particolarmente utilizzata nello studio delle malattie croniche, in quanto sono caratterizzate da una lunga durata e da date di insorgenza difficili da determinare in modo esatto.

Dal Datawarehouse aziendale sono state selezionate le seguenti informazioni attinenti agli assistiti residenti nel territorio dell'ASL CN1, nel periodo 2016-2018:

- codice di diagnosi (primaria e/o secondaria) desunta dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO) regionali (la classificazione delle diagnosi è basata sulla IX revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie – Modificazione Clinica – ICD-9-CM);
- codice di esenzione dal pagamento del ticket sanitario per patologia;
- prestazione in Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) con codice di diagnosi primaria (ICD-9-CM) specifico per le patologie considerate;
- farmaci normalmente utilizzati nei percorsi clinici dei soggetti affetti dalle patologie considerate (l'approvvigionamento di farmaci da parte dei pazienti è stato considerato come proxy del consumo effettivo).

La tabella 1 mostra il dettaglio per le singole cronicità.

**Tabella 1 - Informazioni estrapolate dal Datawarehouse aziendale**

<b>Tipologia di informazione estrapolate dal Datawarehouse aziendale</b>	<b>Scompenso cardiaco</b>	<b>Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)</b>	<b>Diabete mellito (tipo 2)</b>
Codice diagnosi (SDO)	428.xx	491.2x	250.xx
Codice esenzione	021 (insufficienza cardiaca)	024 (insufficienza respiratoria cronica)	013 (diabete mellito)
Prestazione DEA (codice di dimissione)	428.xx	491.2x	250.xx
Farmaci (ritiro di almeno una confezione)	- inibitori dell'angiotensina (ACE inibitori) - antagonisti angiotensina - beta bloccanti - diuretici - glicosidi cardioattivi - inibitore angiotensina e neprilisina	farmaci per i disturbi ostruttivi respiratori (classificazione ATC R03)	- farmaci ipoglicemizzanti (classificazione ATC A10) - strisce reattive per glicemia

Dal Datawarehouse aziendale sono stati estrapolati i dati dei soggetti che nel periodo 2016-2018 presentavano almeno un record verificato tra quelli elencati nella tabella 1 (per i farmaci è stato considerato il ritiro di almeno una confezione di uno qualsiasi dei farmaci elencati).

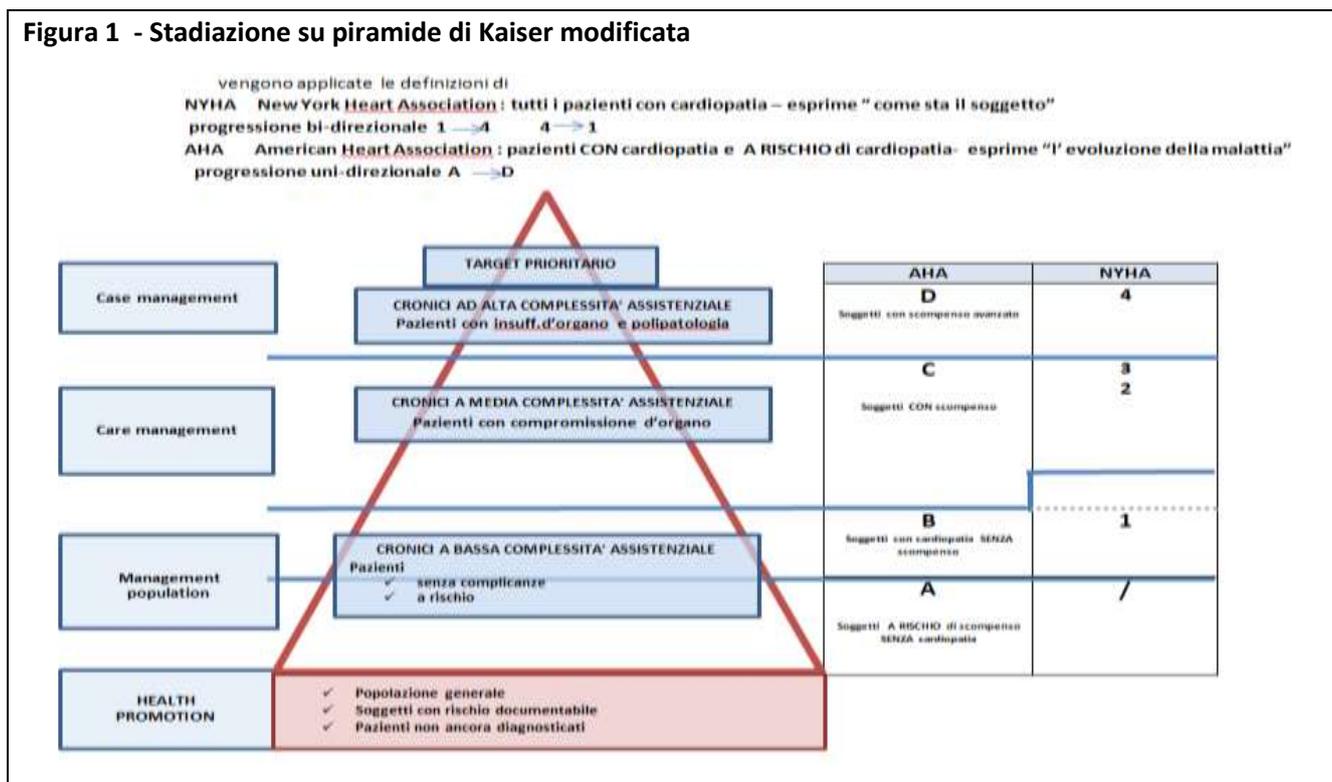
Successivamente sono stati identificati i soggetti con almeno un dato presente tra: ricovero con diagnosi primaria o secondaria desunta dalle SDO per le patologie considerate, esenzione per patologia, prestazione in DEA per patologia. Questi soggetti hanno costituito i casi prevalenti affetti dalla patologia e sono stati ulteriormente suddivisi in soggetti con prestazioni sanitarie specifiche per patologia, soggetti con ricoveri multipli e soggetti con ricoveri ripetuti (almeno un ricovero entro un anno dal precedente con diagnosi primaria o secondaria con il medesimo codice nosologico), distribuendoli così in strati di crescente complessità assistenziale. Lo studio dei farmaci, basato sul numero di confezioni di ciascun farmaco ritirato dagli utenti, ha permesso di allocare i soggetti in un ulteriore strato di complessità assistenziale meno elevata. La distribuzione di frequenza dei singoli farmaci è stata utilizzata per definire il cut-off (50° percentile o, se con frequenza pari a 0, il percentile con frequenza pari a 1) suggestivo della patologia; tenendo presente che le terapie farmacologiche utilizzate nelle varie patologie croniche comprendono farmaci normalmente impiegati nella cura di numerose patologie, sia croniche sia acute, sono stati individuati gli utilizzatori di una combinazione di farmaci differente per ogni patologia considerata e descritta nella sezione relativa alle singole cronicità.

Quindi è stata calcolata la prevalenza di periodo (ossia la proporzione di soggetti con patologia o con condizioni morbose suggestive di una progressione verso la patologia), utilizzando come numeratore i casi prevalenti sopra definiti e come denominatore la popolazione media residente sul territorio dell' ASL CN1, nel periodo 2016-2018 (pari a 317.829 residenti <65 anni e 100.512 residenti ≥65 anni). Nei singoli strati la prevalenza è stata calcolata per Distretto Sanitario di residenza e per l'ASL CN1, suddivisa per sesso ed età.

Per la co-morbidità sono stati identificati i soggetti pluripatologici che presentano contemporaneamente 2 o 3 condizioni di cronicità.

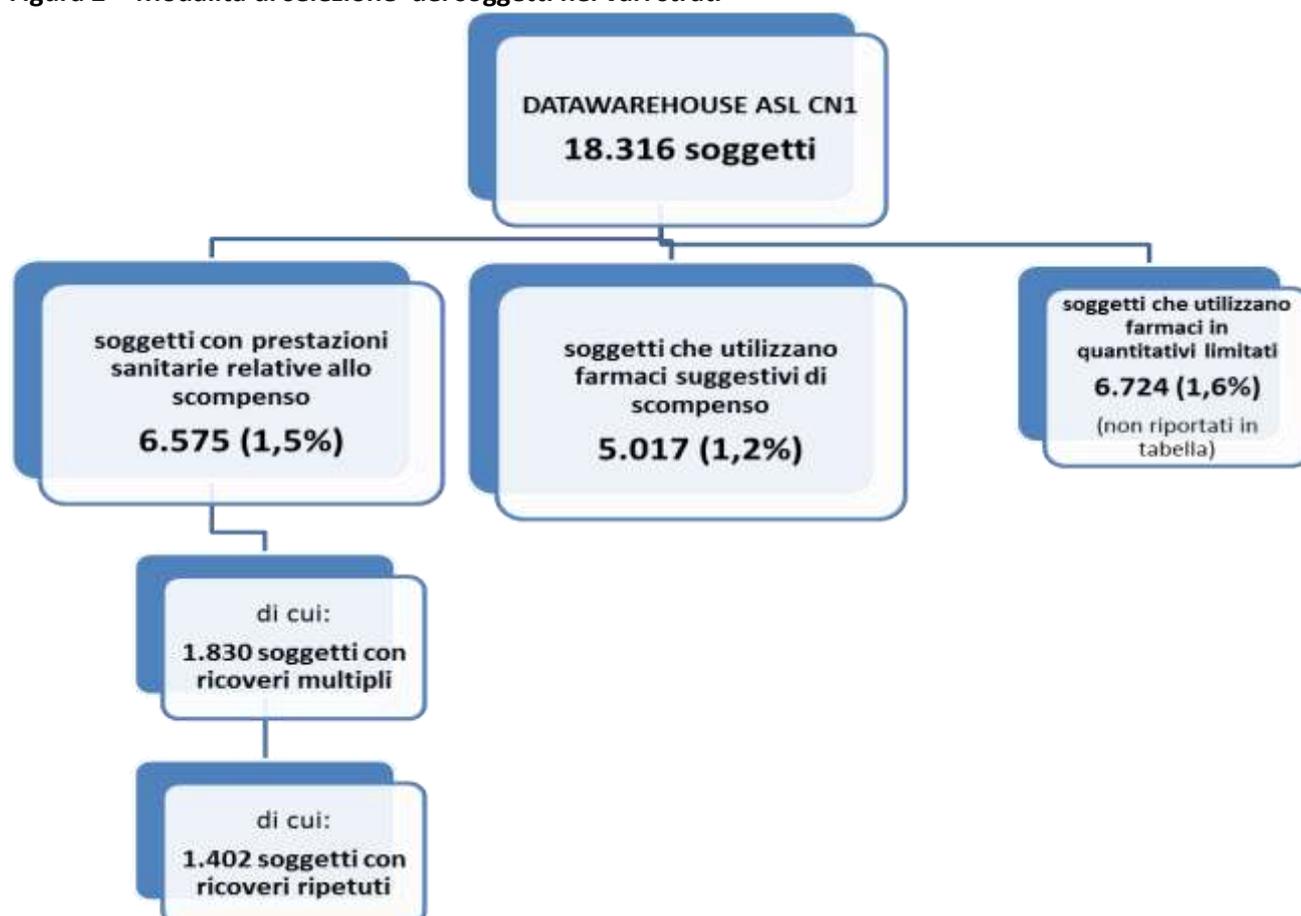
## Analisi dati: SCOMPENSO CARDIACO

Nella figura 1 viene definita la stadiazione in base a criteri clinici.



La figura 2 rappresenta la selezione dei soggetti dal DATAWAREHOUSE aziendale; il dettaglio sui dati è descritto in tabella 2.

**Figura 2 - Modalità di selezione dei soggetti nei vari strati**

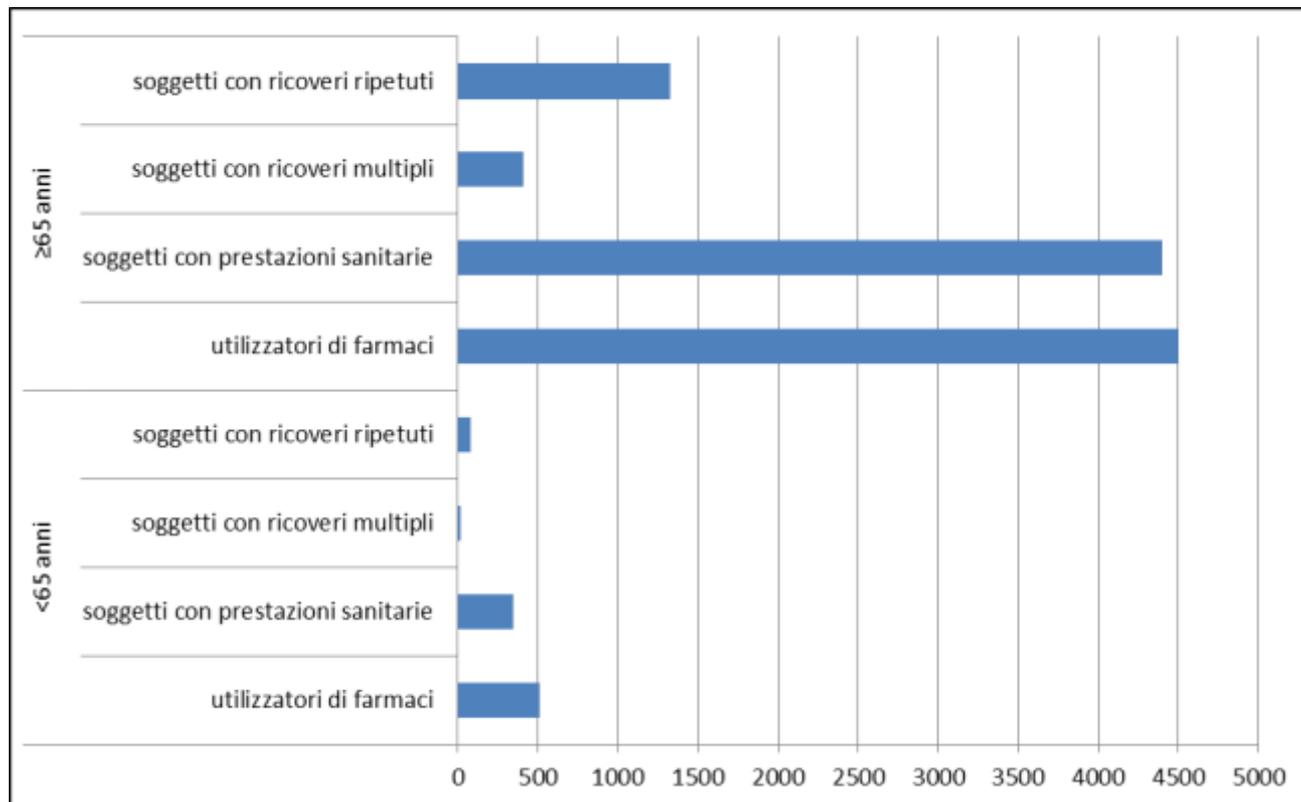


**Tabella 2 - Prevalenza di soggetti con scompenso cardiaco nei Distretti Sanitari dell'ASL CN1**

età	Distretto SUD-OVEST				Distretto SUD-EST				Distretto NORD-OVEST				Distretto NORD-EST				ASL CN1					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>soggetti con ricoveri ripetuti</b>																						
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
<65anni	16	0,03%	10	0,02%	16	0,05%	5	0,02%	13	0,04%	5	0,02%	11	0,03%	3	0,01%	56	0,03%	23	0,01%	79	0,02%
≥65anni	261	1,6%	260	1,2%	147	1,4%	109	0,9%	154	1,8%	131	1,2%	150	1,7%	111	1,0%	712	1,6%	611	1,1%	1323	1,3%
<b>totale</b>	<b>277</b>	<b>0,3%</b>	<b>270</b>	<b>0,3%</b>	<b>163</b>	<b>0,4%</b>	<b>114</b>	<b>0,3%</b>	<b>167</b>	<b>0,4%</b>	<b>136</b>	<b>0,3%</b>	<b>161</b>	<b>0,4%</b>	<b>114</b>	<b>0,3%</b>	<b>768</b>	<b>0,4%</b>	<b>634</b>	<b>0,3%</b>	<b>1402</b>	<b>0,3%</b>
<b>soggetti con ricoveri multipli</b>																						
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
<65anni	8	0,01%	3	0,005%	2	0,01%	0	-	3	0,01%	0	-	0	-	3	0,01%	13	0,01%	6	0,004%	19	0,01%
≥65anni	98	0,6%	81	0,4%	38	0,4%	31	0,2%	44	0,5%	27	0,3%	39	0,4%	51	0,5%	219	0,5%	190	0,3%	409	0,4%
<b>totale</b>	<b>106</b>	<b>0,1%</b>	<b>84</b>	<b>0,1%</b>	<b>40</b>	<b>0,1%</b>	<b>31</b>	<b>0,1%</b>	<b>47</b>	<b>0,1%</b>	<b>27</b>	<b>0,1%</b>	<b>39</b>	<b>0,1%</b>	<b>54</b>	<b>0,1%</b>	<b>232</b>	<b>0,1%</b>	<b>196</b>	<b>0,1%</b>	<b>428</b>	<b>0,1%</b>
<b>soggetti con prestazioni sanitarie specifiche</b>																						
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
<65anni	65	0,1%	34	0,1%	47	0,1%	14	0,0%	76	0,2%	21	0,1%	60	0,2%	31	0,1%	248	0,2%	100	0,1%	348	0,1%
≥65anni	692	4,1%	674	3,2%	445	4,3%	426	3,4%	611	7,0%	561	5,3%	491	5,4%	497	4,4%	2239	5,0%	2158	3,9%	4397	4,4%
<b>totale</b>	<b>757</b>	<b>0,9%</b>	<b>708</b>	<b>0,9%</b>	<b>492</b>	<b>1,2%</b>	<b>440</b>	<b>1,0%</b>	<b>687</b>	<b>1,7%</b>	<b>582</b>	<b>1,4%</b>	<b>551</b>	<b>1,2%</b>	<b>528</b>	<b>1,2%</b>	<b>2487</b>	<b>1,2%</b>	<b>2258</b>	<b>1,1%</b>	<b>4745</b>	<b>1,1%</b>
<b>soggetti che utilizzano farmaci suggestivi della patologia (ACE inibitori, beta bloccanti, antagonisti angiotensina, diuretici, glicosidi cardioattivi)</b>																						
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
<65anni	120	0,2%	61	0,1%	82	0,3%	39	0,1%	74	0,2%	43	0,1%	58	0,2%	36	0,1%	334	0,2%	179	0,1%	513	0,2%
≥65anni	619	3,7%	766	3,6%	521	5,1%	607	4,8%	421	4,8%	590	5,5%	474	5,2%	506	4,5%	2035	4,5%	2469	4,4%	4504	4,5%
<b>totale</b>	<b>739</b>	<b>0,9%</b>	<b>827</b>	<b>1,0%</b>	<b>603</b>	<b>1,4%</b>	<b>646</b>	<b>1,5%</b>	<b>495</b>	<b>1,2%</b>	<b>633</b>	<b>1,6%</b>	<b>532</b>	<b>1,2%</b>	<b>542</b>	<b>1,2%</b>	<b>2369</b>	<b>1,1%</b>	<b>2648</b>	<b>1,3%</b>	<b>5017</b>	<b>1,2%</b>

Per tutta l'ASL CN1 nel grafico 1 vengono rappresentati i dati principali relativi al numero di soggetti per strato (<65 anni/≥65 anni).

**Grafico 1 - Allocazione dei soggetti nei vari strati**



#### CRITERI di SELEZIONE

Sul totale di 18316 soggetti presenti nel datawarehouse aziendale sono stati individuati:

##### **i soggetti con ricoveri ripetuti**

con almeno 1 ricovero entro 1 anno dal primo, con diagnosi principale o secondaria con codice nosologico 428.xx (insufficienza cardiaca)

##### **i soggetti con ricoveri multipli**

con almeno 2 SDO nel triennio con diagnosi principale o secondaria con codice nosologico 428.xx

##### **i soggetti con prestazioni sanitarie specifiche**

con almeno uno dei seguenti criteri verificati nel triennio:

- 1) almeno 1 SDO con diagnosi principale o secondaria con codice nosologico 428.xx *e/o*
- 2) codice esenzione per insufficienza cardiaca *e/o*
- 3) almeno 1 accesso in DEA con codice di dimissione 428.xx *e/o*
- 4) ritiro di almeno 1 confezione di farmaco specifico (inibitore angiotensina e neprilina)

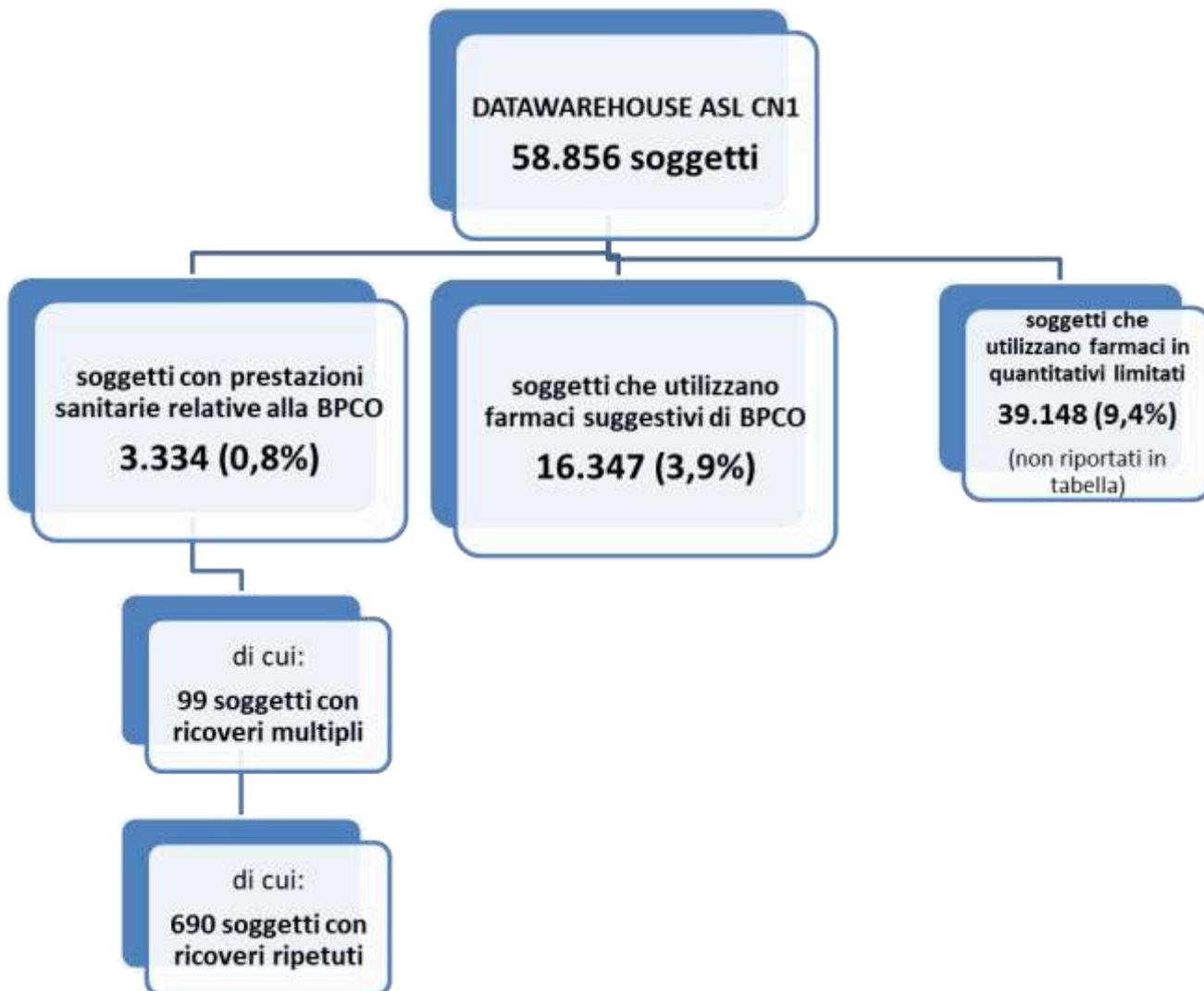
##### **i soggetti che utilizzano farmaci suggestivi della patologia**

con utilizzo di almeno 3 farmaci su 5, considerando come cut-off il 50° percentile (ACE inibitori: 10 confezioni; beta bloccanti: 17 confezioni; antagonisti angiotensina: 2 confezioni; diuretici: 8 confezioni, glicosidi cardioattivi: 1 confezione - quantitativo all'80° percentile)

## Analisi dati: BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA

La figura 3 rappresenta la selezione dei soggetti dal DATAWAREHOUSE aziendale; il dettaglio sui dati è descritto in tabella 3.

Figura 3 - Modalità di selezione dei soggetti nei vari strati

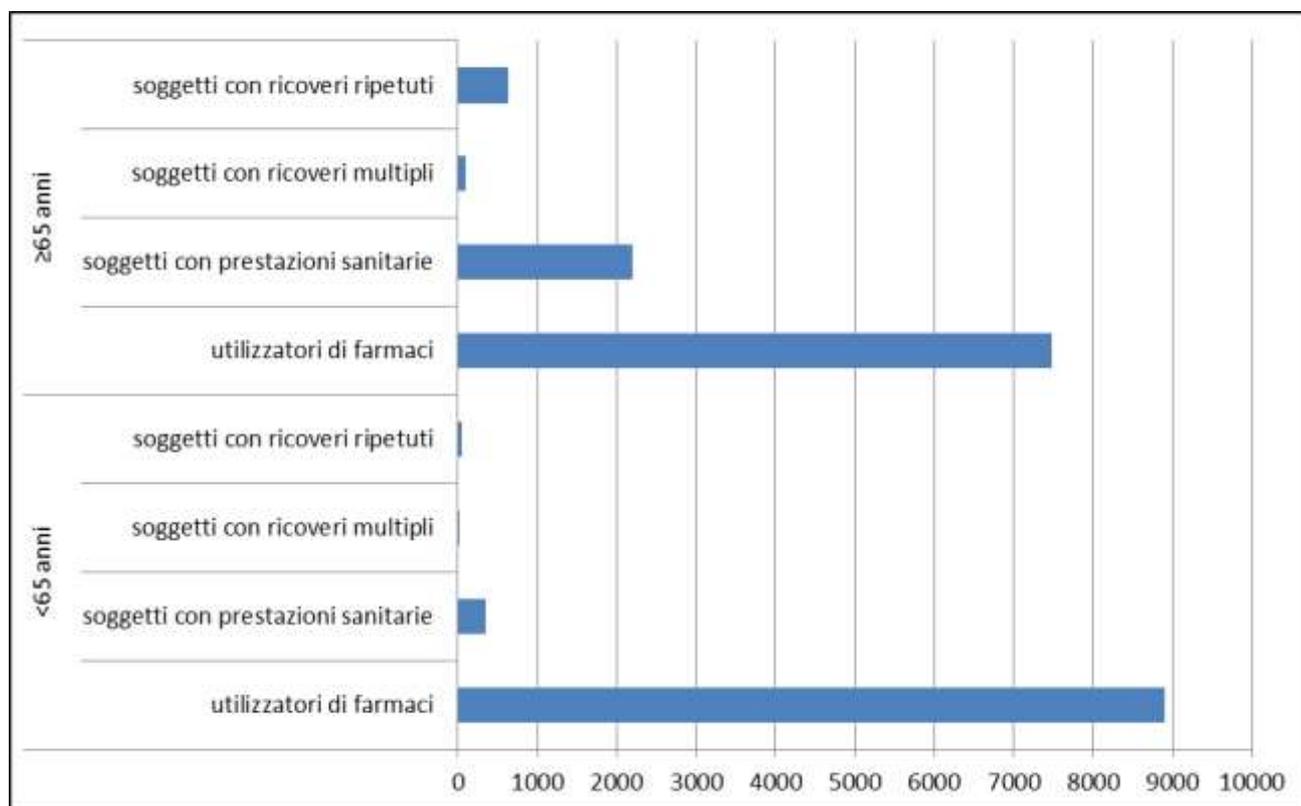


**Tabella 3 - Prevalenza di soggetti con BPCO nei Distretti Sanitari dell'ASL CN1**

età	Distretto SUD-OVEST				Distretto SUD-EST				Distretto NORD-OVEST				Distretto NORD-EST				ASL CN1					
<b>soggetti con ricoveri ripetuti</b>																						
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65anni	13	0,02%	15	0,02%	6	0,02%	6	0,02%	6	0,02%	2	0,01%	3	0,01%	4	0,01%	28	0,02%	27	0,02%	55	0,02%
≥65anni	195	1,2%	85	0,4%	100	1,0%	40	0,3%	60	0,7%	26	0,2%	100	1,1%	29	0,3%	455	1,0%	180	0,3%	635	0,6%
<b>totale</b>	<b>208</b>	<b>0,3%</b>	<b>100</b>	<b>0,1%</b>	<b>106</b>	<b>0,2%</b>	<b>46</b>	<b>0,1%</b>	<b>66</b>	<b>0,2%</b>	<b>28</b>	<b>0,1%</b>	<b>103</b>	<b>0,2%</b>	<b>33</b>	<b>0,1%</b>	<b>483</b>	<b>0,2%</b>	<b>207</b>	<b>0,1%</b>	<b>690</b>	<b>0,2%</b>
<b>soggetti con ricoveri multipli</b>																						
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65anni	3	0,005%	4	0,01%	0	-	0	-	1	0,003%	0	-	0	-	0	-	4	0,002%	4	0,003%	8	0,003%
≥65anni	25	0,1%	8	0,04%	23	0,2%	5	0,04%	11	0,1%	5	0,05%	8	0,1%	6	0,1%	67	0,1%	24	0,04%	91	0,1%
<b>totale</b>	<b>28</b>	<b>0,03%</b>	<b>12</b>	<b>0,01%</b>	<b>23</b>	<b>0,1%</b>	<b>5</b>	<b>0,01%</b>	<b>12</b>	<b>0,03%</b>	<b>5</b>	<b>0,01%</b>	<b>8</b>	<b>0,02%</b>	<b>6</b>	<b>0,01%</b>	<b>71</b>	<b>0,03%</b>	<b>28</b>	<b>0,01%</b>	<b>99</b>	<b>0,02%</b>
<b>soggetti con prestazioni sanitarie specifiche</b>																						
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65anni	66	0,1%	42	0,1%	34	0,1%	19	0,1%	77	0,2%	29	0,1%	57	0,2%	21	0,1%	234	0,1%	111	0,1%	345	0,1%
≥65anni	483	2,9%	255	1,2%	258	2,5%	129	1,0%	399	4,6%	246	2,3%	265	2,9%	165	1,5%	1405	3,1%	795	1,4%	2200	2,2%
<b>totale</b>	<b>549</b>	<b>0,7%</b>	<b>297</b>	<b>0,4%</b>	<b>292</b>	<b>0,7%</b>	<b>148</b>	<b>0,3%</b>	<b>476</b>	<b>1,2%</b>	<b>275</b>	<b>0,7%</b>	<b>322</b>	<b>0,7%</b>	<b>186</b>	<b>0,4%</b>	<b>1639</b>	<b>0,8%</b>	<b>906</b>	<b>0,4%</b>	<b>2545</b>	<b>0,6%</b>
<b>soggetti che utilizzano farmaci suggestivi della patologia (farmaci per disturbi ostruttivi respiratori)</b>																						
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65anni	1932	3,1%	1831	3,0%	771	2,4%	741	2,4%	854	2,7%	779	2,6%	1055	3,0%	936	2,8%	4612	2,8%	4287	2,8%	8899	2,8%
≥65anni	1362	8,1%	1418	6,7%	841	8,2%	730	5,8%	773	8,8%	666	6,3%	913	10,0%	772	6,9%	3889	8,7%	3586	6,4%	7475	7,4%
<b>totale</b>	<b>3294</b>	<b>4,1%</b>	<b>3249</b>	<b>3,9%</b>	<b>1612</b>	<b>3,8%</b>	<b>1471</b>	<b>3,4%</b>	<b>1627</b>	<b>4,1%</b>	<b>1445</b>	<b>3,6%</b>	<b>1968</b>	<b>4,4%</b>	<b>1708</b>	<b>3,8%</b>	<b>8501</b>	<b>4,1%</b>	<b>7873</b>	<b>3,7%</b>	<b>16374</b>	<b>3,9%</b>

Per tutta l'ASL CN1 nel grafico 2 vengono rappresentati i dati principali relativi al numero di soggetti per strato (<65 anni/≥65 anni).

**Grafico 2 - Allocazione dei soggetti nei vari strati**



#### CRITERI di SELEZIONE

Sul totale di 58856 soggetti presenti nel datawarehouse aziendale sono stati individuati:

##### **i soggetti con ricoveri ripetuti**

con almeno 1 ricovero entro 1 anno dal primo, con diagnosi principale o secondaria con codice nosologico 491.2x (bronchite cronica ostruttiva)

##### **i soggetti con ricoveri multipli**

con almeno 2 SDO nel triennio con diagnosi principale o secondaria con codice nosologico 491.2x

##### **i soggetti con prestazioni sanitarie specifiche**

con almeno uno dei seguenti criteri verificati nel triennio:

- 1) almeno 1 SDO con diagnosi principale o secondaria con codice nosologico 491.2x
- 2) codice esenzione per insufficienza respiratoria cronica

*e/o*

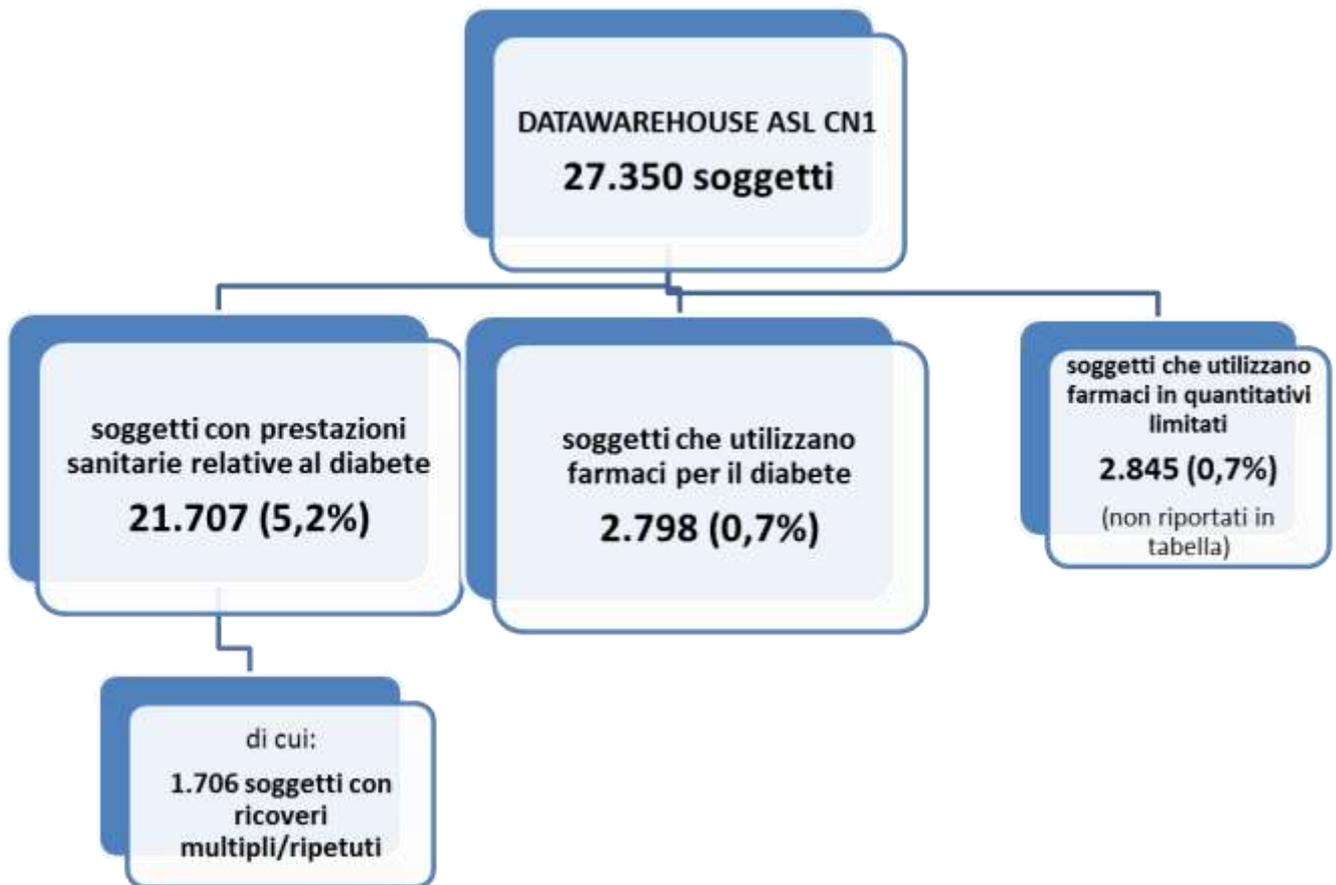
##### **i soggetti che utilizzano farmaci suggestivi della patologia**

con utilizzo di farmaci per disturbi ostruttivi respiratori, considerando come cut-off il 75° percentile (3 confezioni)

## Analisi dati: DIABETE MELLITO

La figura 4 rappresenta la selezione dei soggetti dal DATAWAREHOUSE aziendale; il dettaglio sui dati è descritto in tabella 4.

Figura 4 - Modalità di selezione dei soggetti nei vari strati

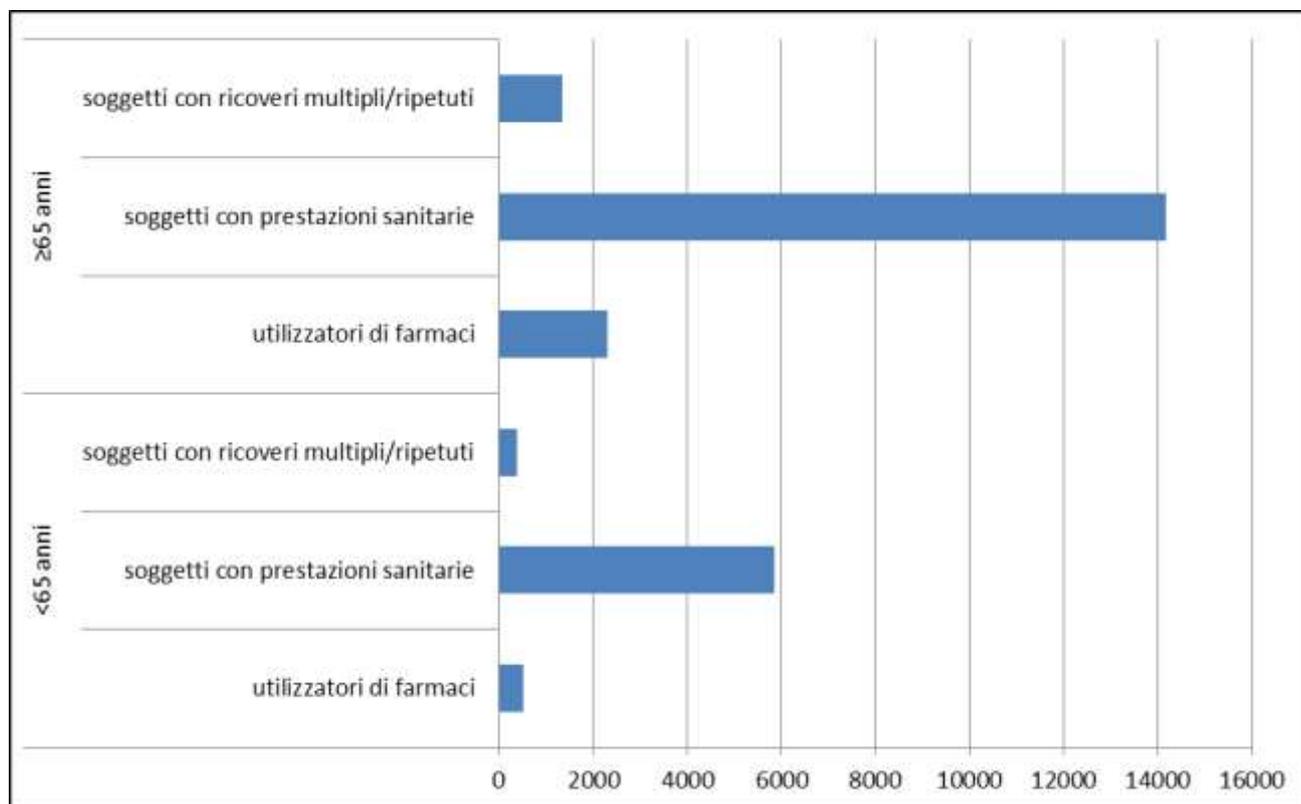


**Tabella 4 - Prevalenza di soggetti con diabete nei Distretti Sanitari dell'ASL CN1**

età	Distretto SUD-OVEST				Distretto SUD-EST				Distretto NORD-OVEST				Distretto NORD-EST				ASL CN1					
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>soggetti con ricoveri multipli e ripetuti*</b>																						
<65anni	112	0,2%	70	0,1%	52	0,2%	27	0,1%	27	0,1%	23	0,1%	36	0,1%	23	0,1%	227	0,1%	143	0,1%	370	0,1%
≥65anni	311	1,8%	278	1,3%	175	1,7%	111	0,9%	150	1,7%	93	0,9%	137	1,5%	81	0,7%	773	1,7%	563	1,0%	1336	1,3%
<b>totale</b>	<b>423</b>	<b>0,5%</b>	<b>348</b>	<b>0,4%</b>	<b>227</b>	<b>0,5%</b>	<b>138</b>	<b>0,3%</b>	<b>177</b>	<b>0,4%</b>	<b>116</b>	<b>0,3%</b>	<b>173</b>	<b>0,4%</b>	<b>104</b>	<b>0,2%</b>	<b>1000</b>	<b>0,5%</b>	<b>706</b>	<b>0,3%</b>	<b>1706</b>	<b>0,4%</b>
* i soggetti con ricoveri ripetuti coincidono con i soggetti con ricoveri multipli																						
<b>soggetti con prestazioni sanitarie specifiche</b>																						
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65anni	993	1,6%	1048	1,7%	584	1,8%	714	2,3%	629	2,0%	568	1,9%	668	1,9%	634	1,9%	2874	1,8%	2964	1,9%	5838	1,8%
≥65anni	2282	13,6%	2286	10,8%	1594	15,6%	1608	12,8%	1555	17,8%	1555	14,6%	1668	18,3%	1615	14,4%	7099	15,8%	7064	12,7%	14163	14,1%
<b>totale</b>	<b>3275</b>	<b>4,1%</b>	<b>3334</b>	<b>4,0%</b>	<b>2178</b>	<b>5,1%</b>	<b>2322</b>	<b>5,4%</b>	<b>2184</b>	<b>5,5%</b>	<b>2123</b>	<b>5,3%</b>	<b>2336</b>	<b>5,3%</b>	<b>2249</b>	<b>5,0%</b>	<b>9973</b>	<b>4,8%</b>	<b>10028</b>	<b>4,7%</b>	<b>20001</b>	<b>4,8%</b>
<b>soggetti che utilizzano farmaci suggestivi della patologia (farmaci ipoglicemizzanti, strisce reattive per glicemia)</b>																						
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65anni	61	0,1%	64	0,1%	91	0,3%	65	0,2%	77	0,2%	43	0,1%	62	0,2%	46	0,1%	291	0,2%	218	0,1%	509	0,2%
≥65anni	508	3,0%	373	1,8%	311	3,0%	279	2,2%	248	2,8%	194	1,8%	205	2,3%	171	1,5%	1272	2,8%	1017	1,8%	2289	2,3%
<b>totale</b>	<b>569</b>	<b>0,7%</b>	<b>437</b>	<b>0,5%</b>	<b>402</b>	<b>0,9%</b>	<b>344</b>	<b>0,8%</b>	<b>325</b>	<b>0,8%</b>	<b>237</b>	<b>0,6%</b>	<b>267</b>	<b>0,6%</b>	<b>217</b>	<b>0,5%</b>	<b>1563</b>	<b>0,8%</b>	<b>1235</b>	<b>0,6%</b>	<b>2798</b>	<b>0,7%</b>

Per tutta l'ASL CN1 nel grafico 3 vengono rappresentati i dati principali relativi al numero di soggetti per strato (<65 anni/≥65 anni).

**Grafico 3 - Allocazione dei soggetti nei vari strati**



#### CRITERI di SELEZIONE

Sul totale di 58856 soggetti presenti nel datawarehouse aziendale sono stati individuati:

##### **i soggetti con ricoveri ripetuti**

con almeno 1 ricovero entro 1 anno dal primo, con diagnosi principale o secondaria con codice nosologico 250.xx (bronchite cronica ostruttiva)

##### **i soggetti con ricoveri multipli**

con almeno 2 SDO nel triennio con diagnosi principale o secondaria con codice nosologico 250.xx

##### **i soggetti con prestazioni sanitarie specifiche**

con almeno uno dei seguenti criteri verificati nel triennio:

- 1) almeno 1 SDO con diagnosi principale o secondaria con codice nosologico 250.xx *e/o*
- 2) codice esenzione per insufficienza respiratoria cronica *e/o*
- 3) almeno 1 accesso in DEA con codice di dimissione 250.xx

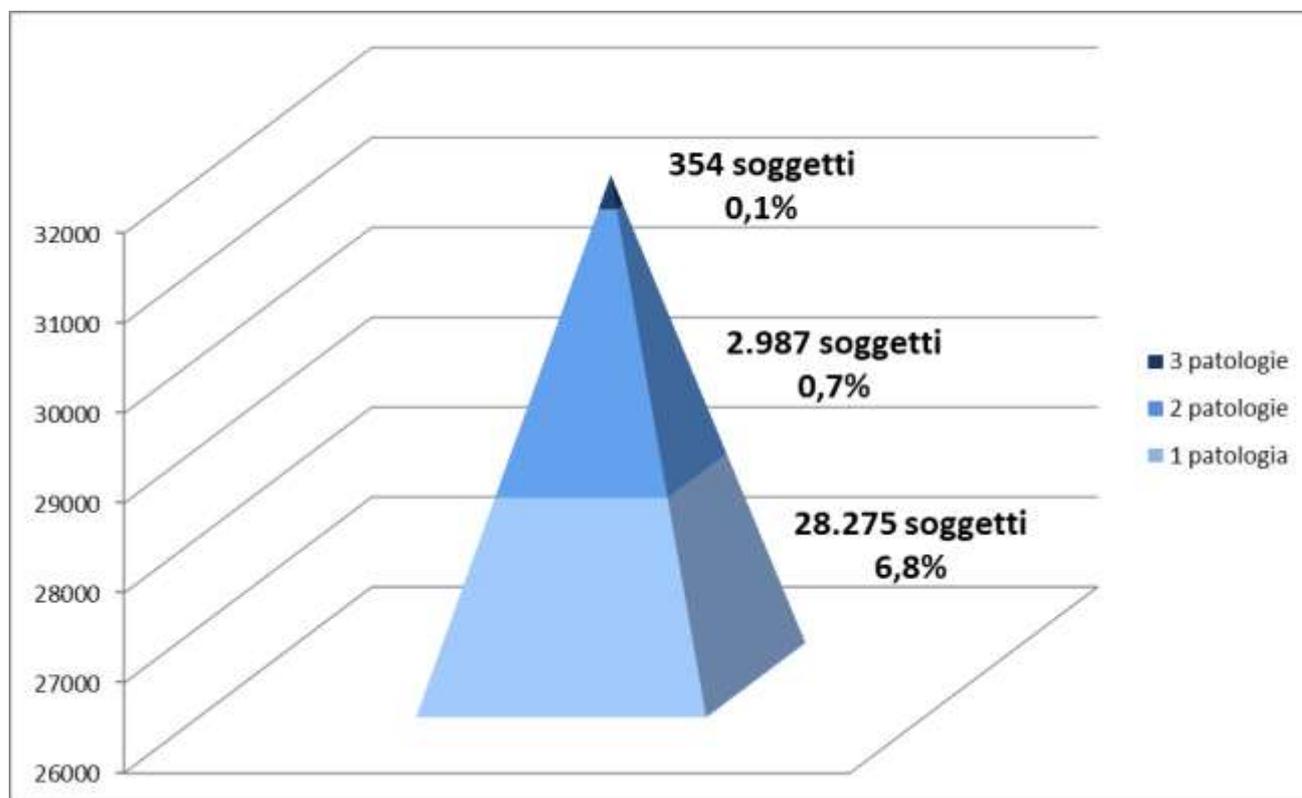
##### **i soggetti che utilizzano farmaci suggestivi della patologia**

con utilizzo di farmaci ipoglicemizzanti (cut-off al 50° percentile, pari a 19 confezioni) o di strisce reattive per glicemia (cut-off al 95° percentile, pari a 1 confezione)

## Analisi dati: PLURIPATOLOGIA

Per tutta l'ASL CN1 nel grafico 4 sono rappresentati i dati relativi ai 31.616 soggetti cronici: 28.275 (prevalenza del 6,8%) presentano una sola cronicità tra scompenso cardiaco, BPCO e diabete; 2.987 soggetti (prevalenza dello 0,7%) sono caratterizzati da due patologie; 354 (prevalenza dello 0,1%) presentano tutte e tre le patologie.

Grafico 4 - Allocazione dei soggetti nei vari strati



La presente analisi pur avendo dei limiti intrinseci, fornisce una fotografia dettagliata dei soggetti cronici e dei soggetti che potrebbero diventarlo, osservati nel periodo in esame.

Il metodo qui utilizzato ha il limite di essere basato sulla prevalenza osservata e quindi di non considerare né i periodi di follow-up eterogenei per i diversi soggetti, né gli eventuali decessi avvenuti nel periodo di osservazione, inoltre, non può quantificare dettagliatamente i soggetti cronici che si manifesteranno nel periodo successivo. Per fare ciò è necessario costruire un modello predittivo che con specifici algoritmi sia in grado di predire e validare il rischio di cronicità e, quindi, di identificare il carico assistenziale futuro.

Tuttavia l'approccio presentato costituisce una solida base per fare delle valutazioni iniziali, sia sui casi prevalenti sia sul carico assistenziale. Per quanto riguarda la broncopneumopatia cronica ostruttiva vi è una sottostima dei soggetti cronici come riporta la letteratura, mentre per quanto riguarda lo scompenso cardiaco e il diabete mellito la prevalenza qui osservata è consistente rispetto alle evidenze scientifiche, sia per la popolazione generale sia per i soggetti ultrasessantacinquenni.

Inoltre, il metodo qui applicato è facilmente esportabile: infatti è riproducibile attraverso i dati sanitari correnti, presenta una notevole agilità computazionale, ed è di facile applicazione ai vari contesti sanitari.

### GRUPPO DI LAVORO AII 2a:

Settore Epidemiologia - Maria Teresa Puglisi, dir. medico / Federica Gallo, biostatistico

SS Prog. Sanitaria e controllo di gestione - Gian Luca Saglione, dir. medico / Roberto Rizzo, tecnico settore flussi

Consulente clinico per Scompenso cardiaco - Livio Correndo, dir. medico SC Cardiologia Savigliano