

ARS – Dipartimento di Sanità Pubblica Università di Firenze

*Firenze
4 novembre 2011
Convegno*

**La gestione delle cronicità sul territorio in Toscana:
evidenze dalla banca dati MaCro**

Prevalenza ictus cerebrale

- Definizione di ictus
- Obiettivo di questo approfondimento descrittivo
- Metodi di analisi MaCro
- Risultati:
 - Prevalenza 2009 per sesso e per ASL
 - Andamenti geografici per ASL e Zona
 - Andamento temporale dell'incidenza dal 1997-'99 al 2006-'08
- Discussione
- Conclusioni

Definizione di ictus

- In Italia l'ictus rappresenta, per le sue dimensioni epidemiologiche e per il suo impatto socio-economico, uno dei più gravi problemi sanitari e assistenziali

“ONE IN SIX”

- 1° causa d'invalidità permanente
- 2° causa di demenza
- 3° causa di morte (causa il 10-12% dei decessi)

Obiettivo specifico

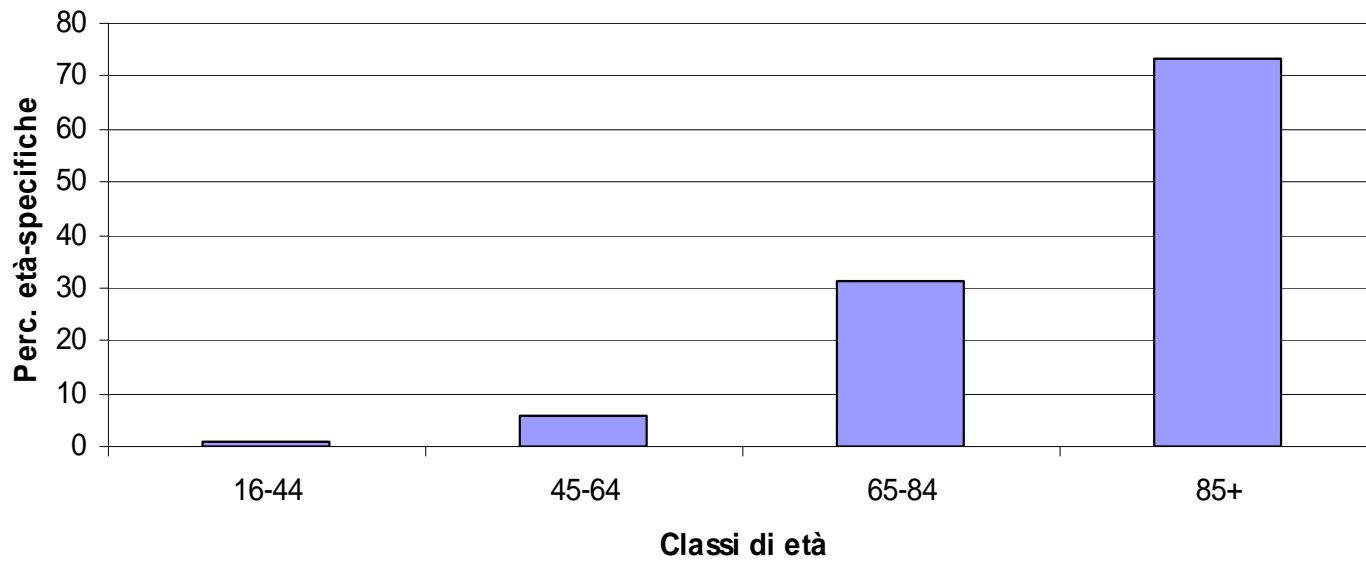
- Analisi descrittiva della prevalenza MaCro di pregresso ictus in Toscana, utilizzando gli ultimi dati disponibili sul portale mARSupio
 - Differenze demografiche
 - Differenze geografiche
 - Differenze temporali

Definizione operativa di caso

- Analisi delle schede di dimissione ospedaliera(SDO):
 - presenza nella diagnosi primaria di un ricovero di uno dei seguenti codici ICD IX:
430, 431,432,434,436;
 - il ricovero non deve avere né come reparto di ammissione né come reparto di dimissione un reparto di riabilitazione o lungodegenza.

Metodo di analisi

- **Si estraggono da tutti i flussi di ciascun anno** tutti i record SDO riferibili all'ictus pregresso secondo l'algoritmo prescelto e associati a un identificativo personale di un residente nella Regione Toscana.
- **Si incrocia** la lista di identificativi così ottenuta **con tutti i flussi presenti nel database ARS dal 1999** in poi, in modo da calcolare l'affidabilità dell'identificativo, lo stato in vita del soggetto o la sua scomparsa.
- **Si calcola la prevalenza MaCro** di pregresso ictus per 1000 residenti di età 16+, standardizzata per età, disaggregata per ASL di residenza, per zona-distretto di residenza (pop. Toscana 2006 come standard di riferimento)
- **Si calcola**, infine, **il tasso standardizzato di incidenza** di ictus utilizzando i dati presenti nel database Parsis (medie mobili a tre termini, x 100.000), per valutare l'andamento temporale di questa patologia in Toscana

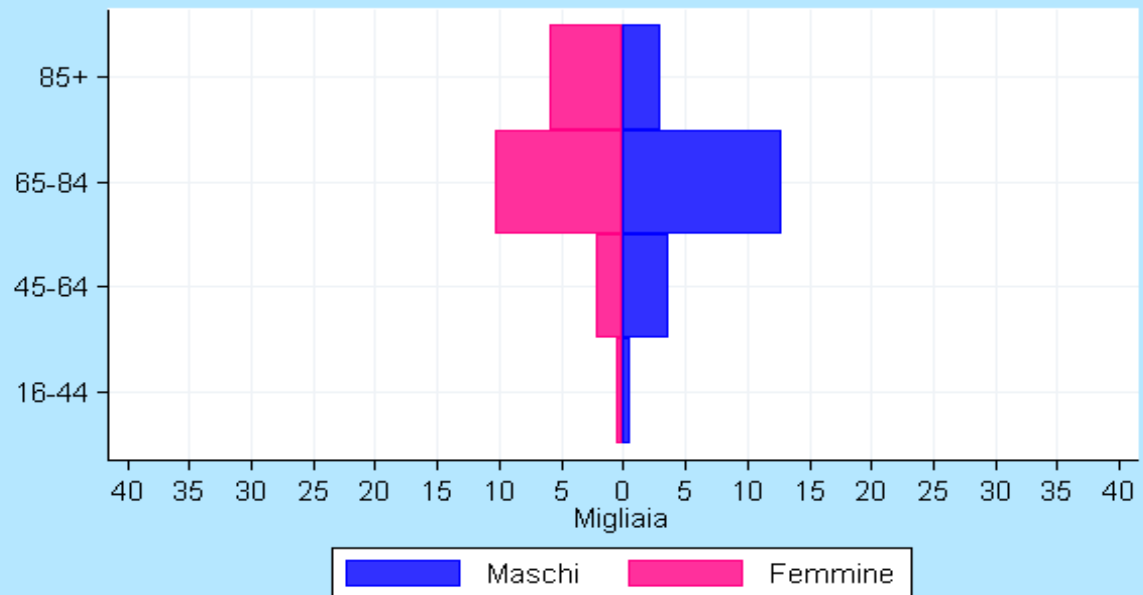


**Prevalenza %
per classe
d'età, M+F,
Toscana 2009**

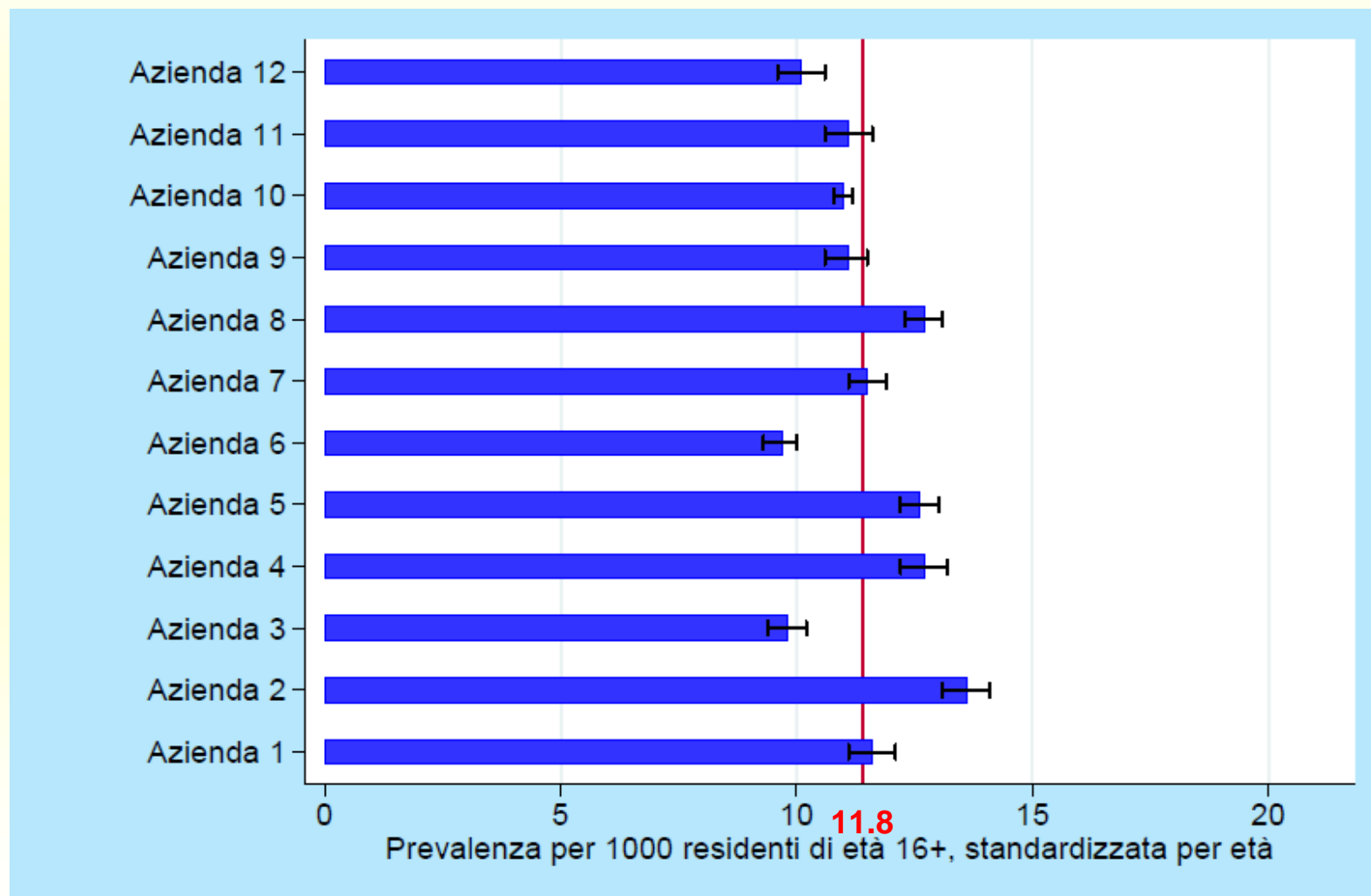
**Numero dei casi
per classe di età e
sesso.**

**Popolazione MaCro per pregresso ictus
per sesso ed età**

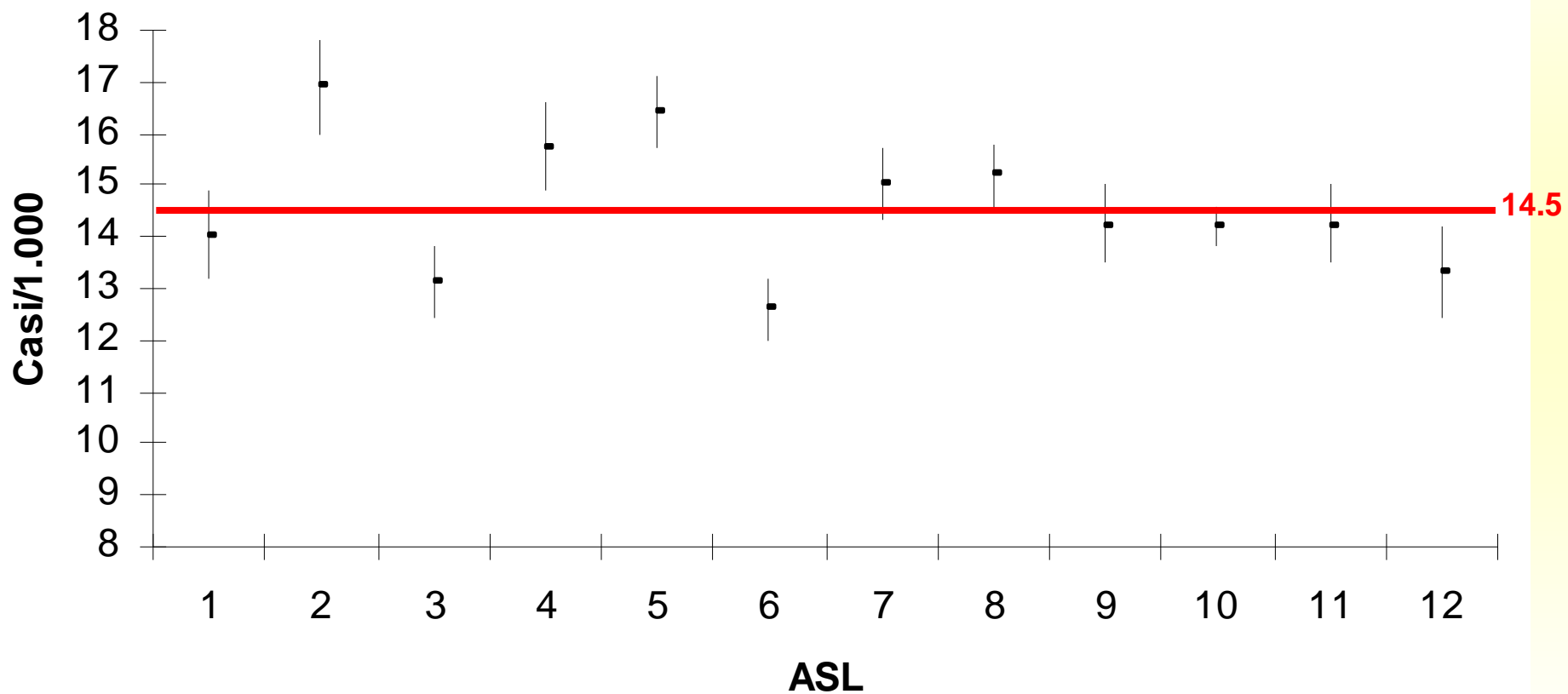
Anno 2009



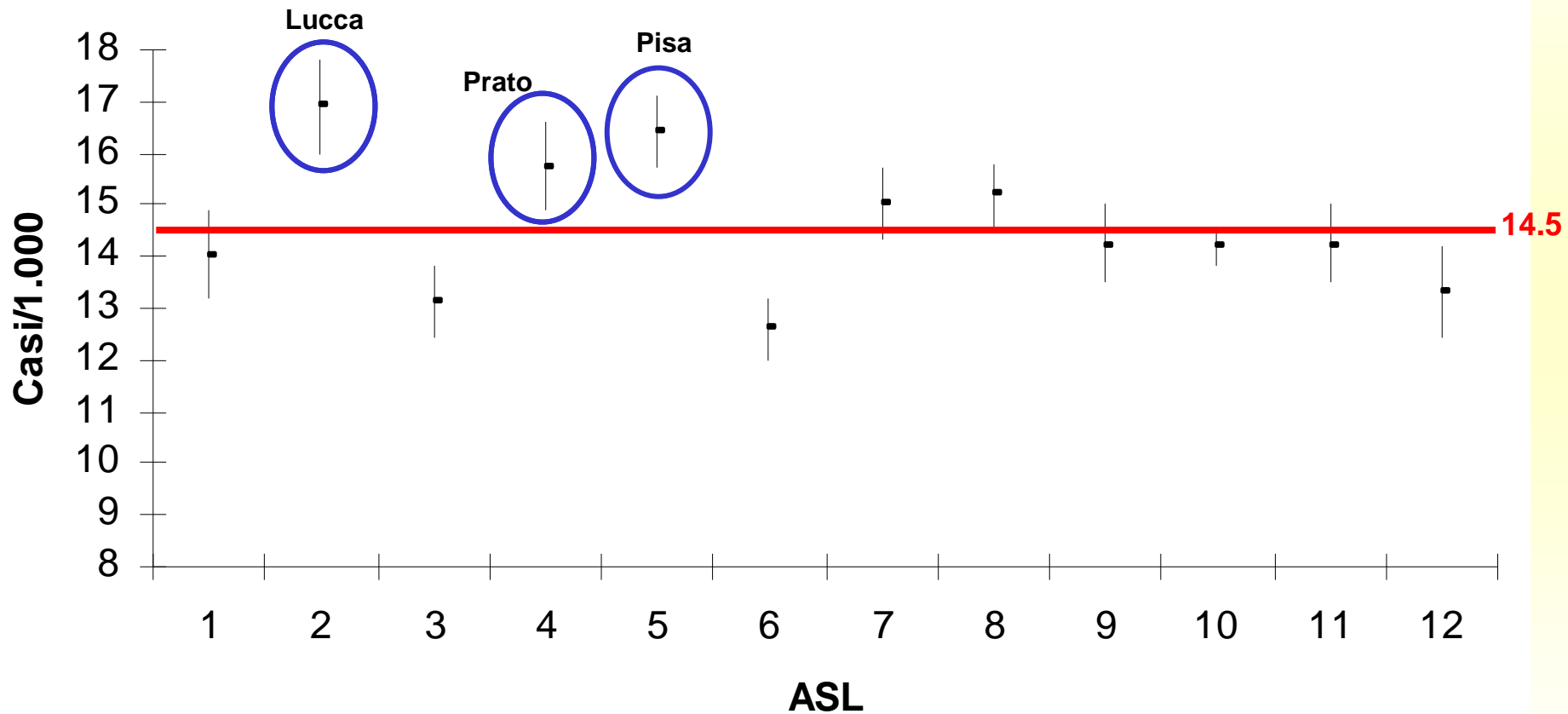
Prevalenza (casi/1.000) per ASL di residenza M+F, Toscana - 2009



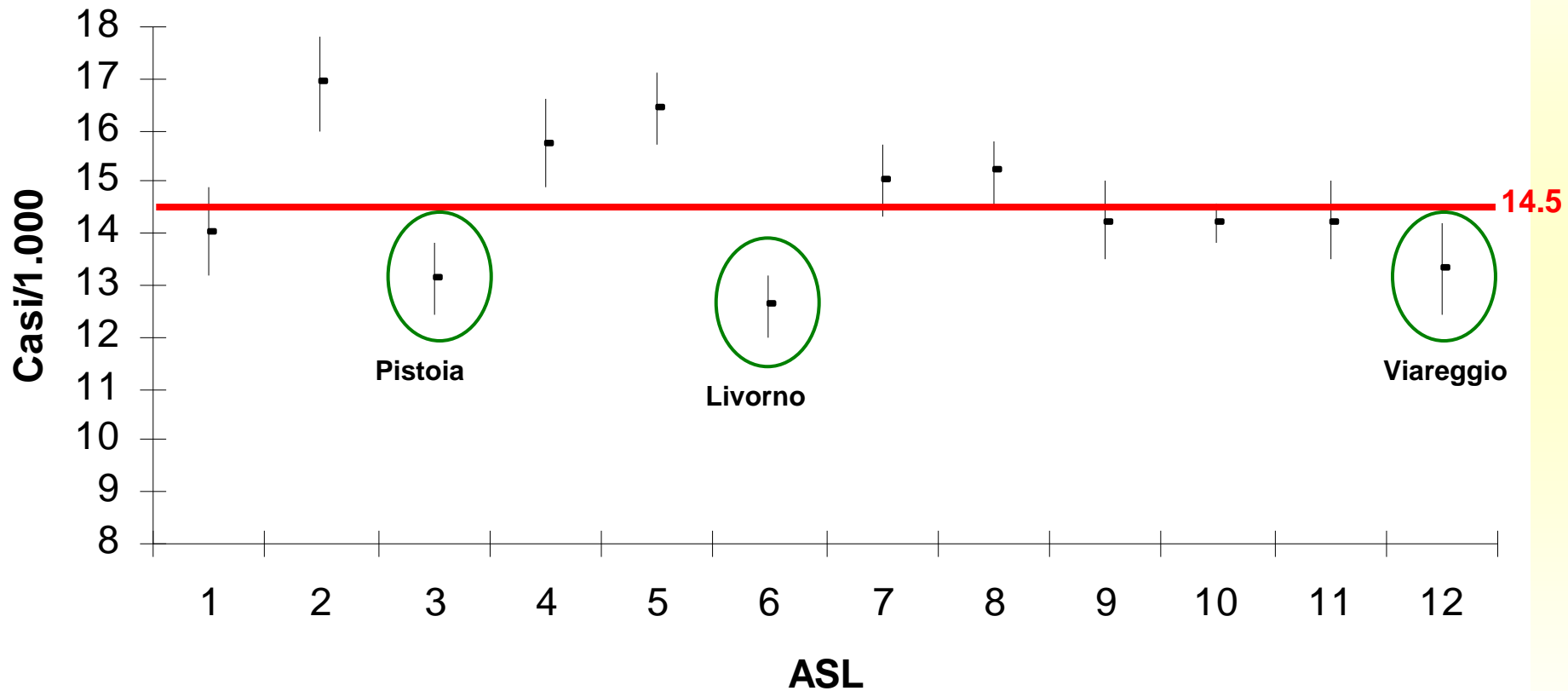
Prevalenza per ASL di residenza Uomini 16+ - Toscana 2009



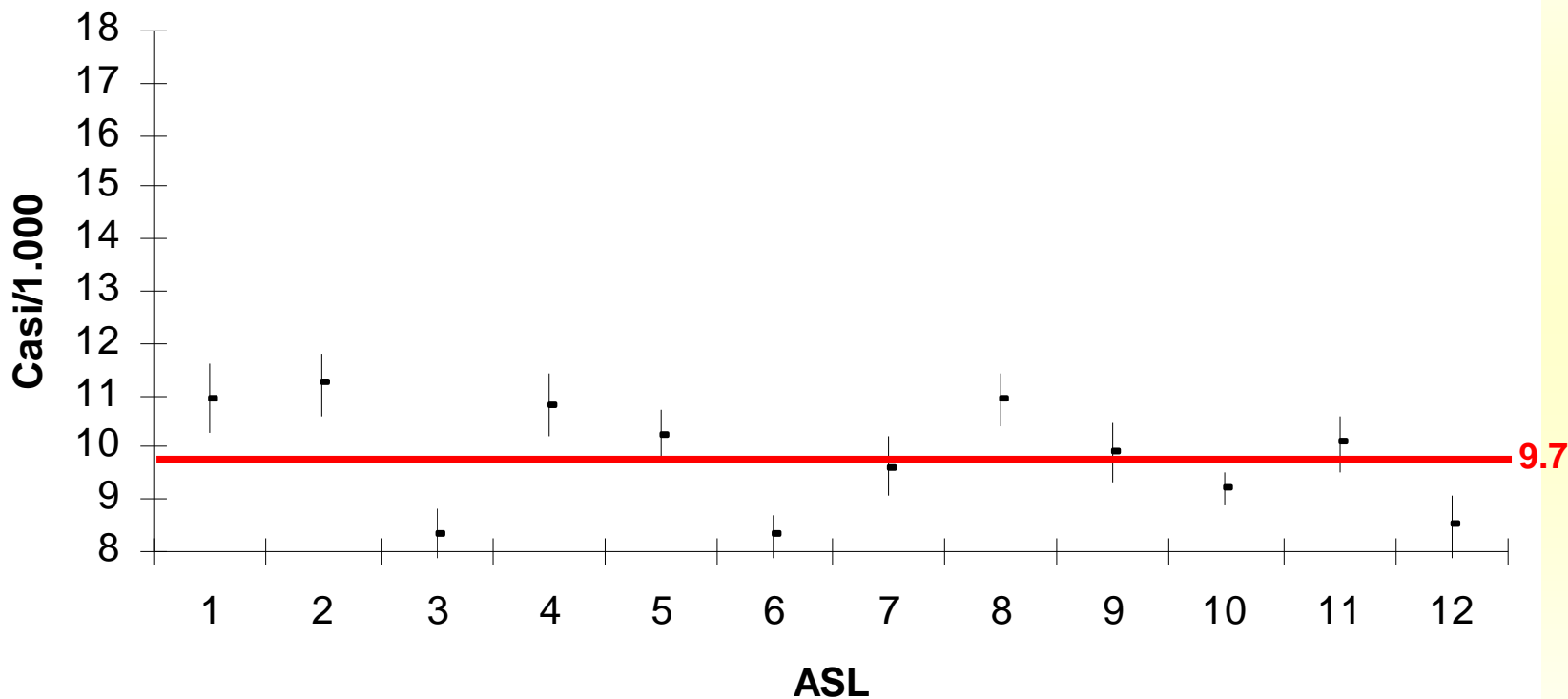
Prevalenza per ASL di residenza Uomini 16+ - Toscana 2009



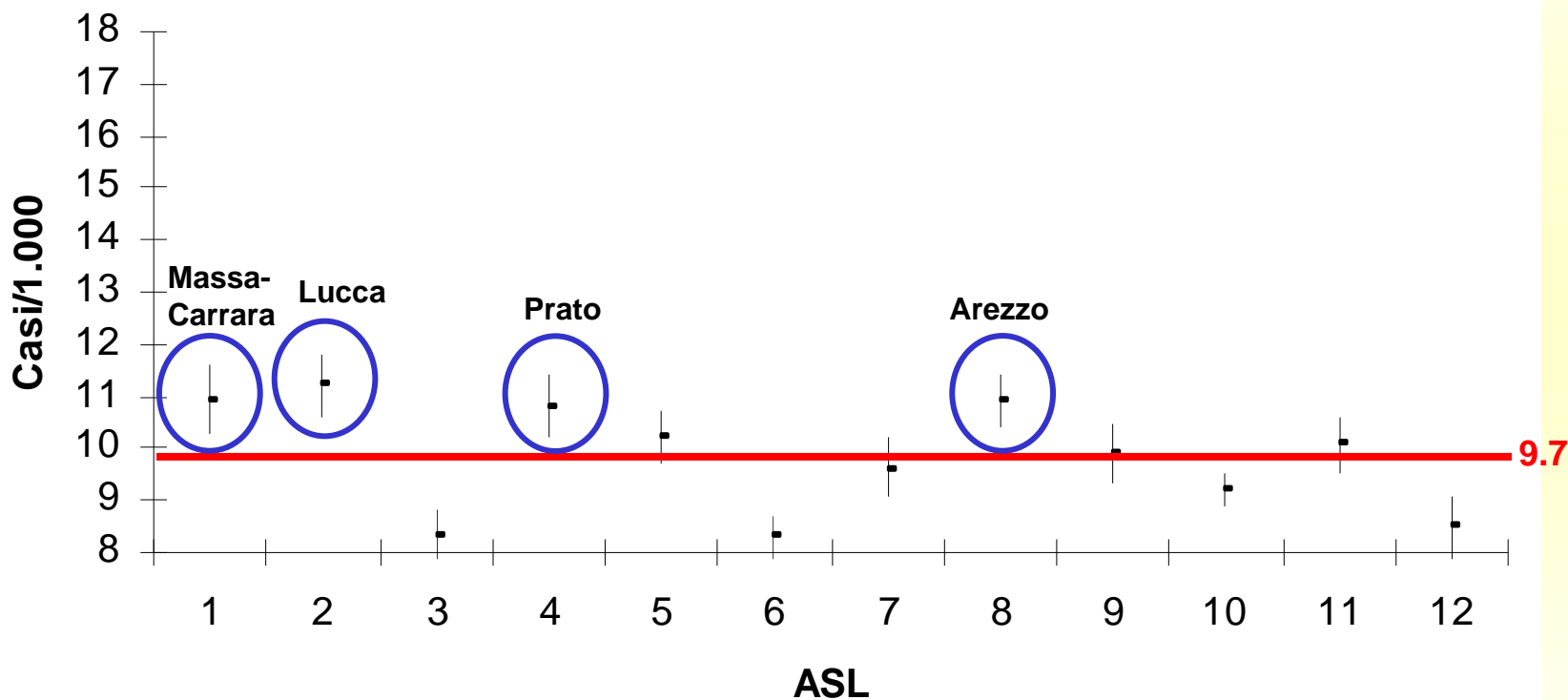
Prevalenza per ASL di residenza Uomini 16+ - Toscana 2009



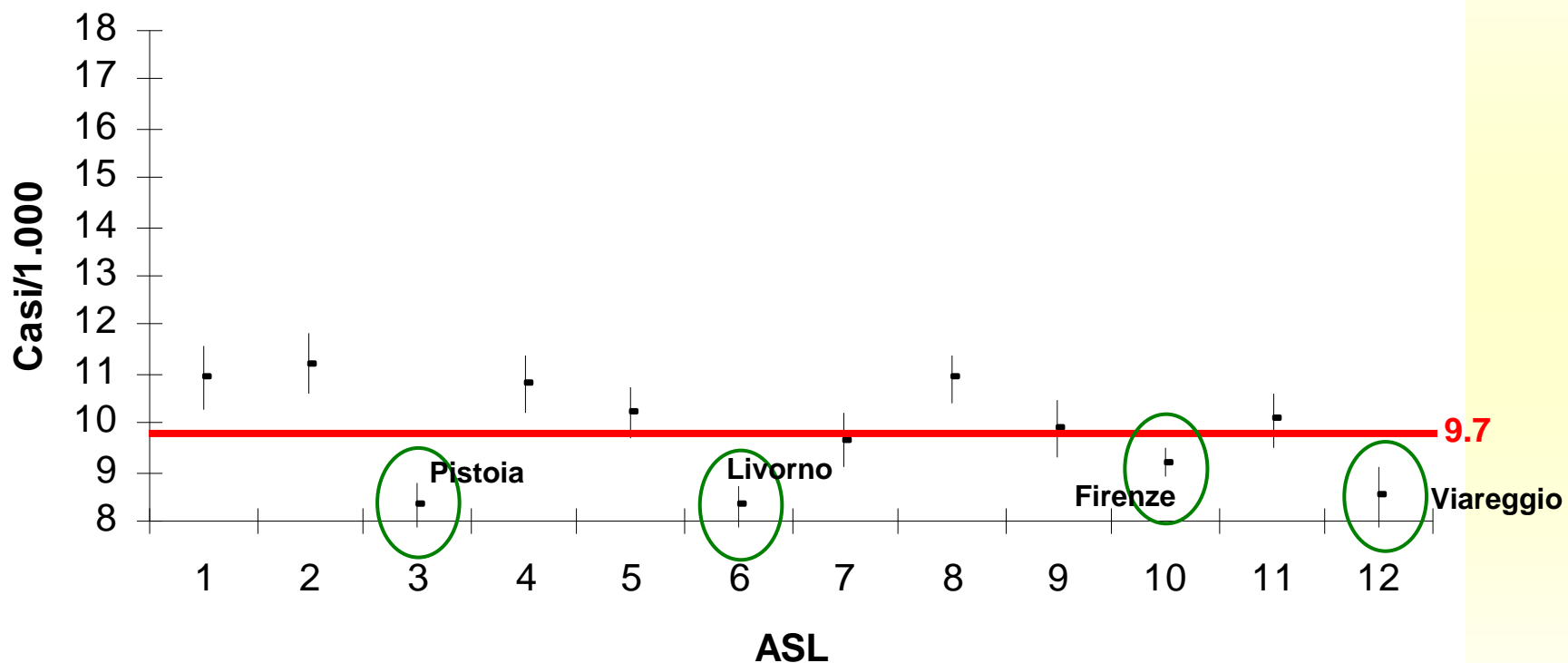
Prevalenza per ASL di residenza Donne 16+ - Toscana 2009



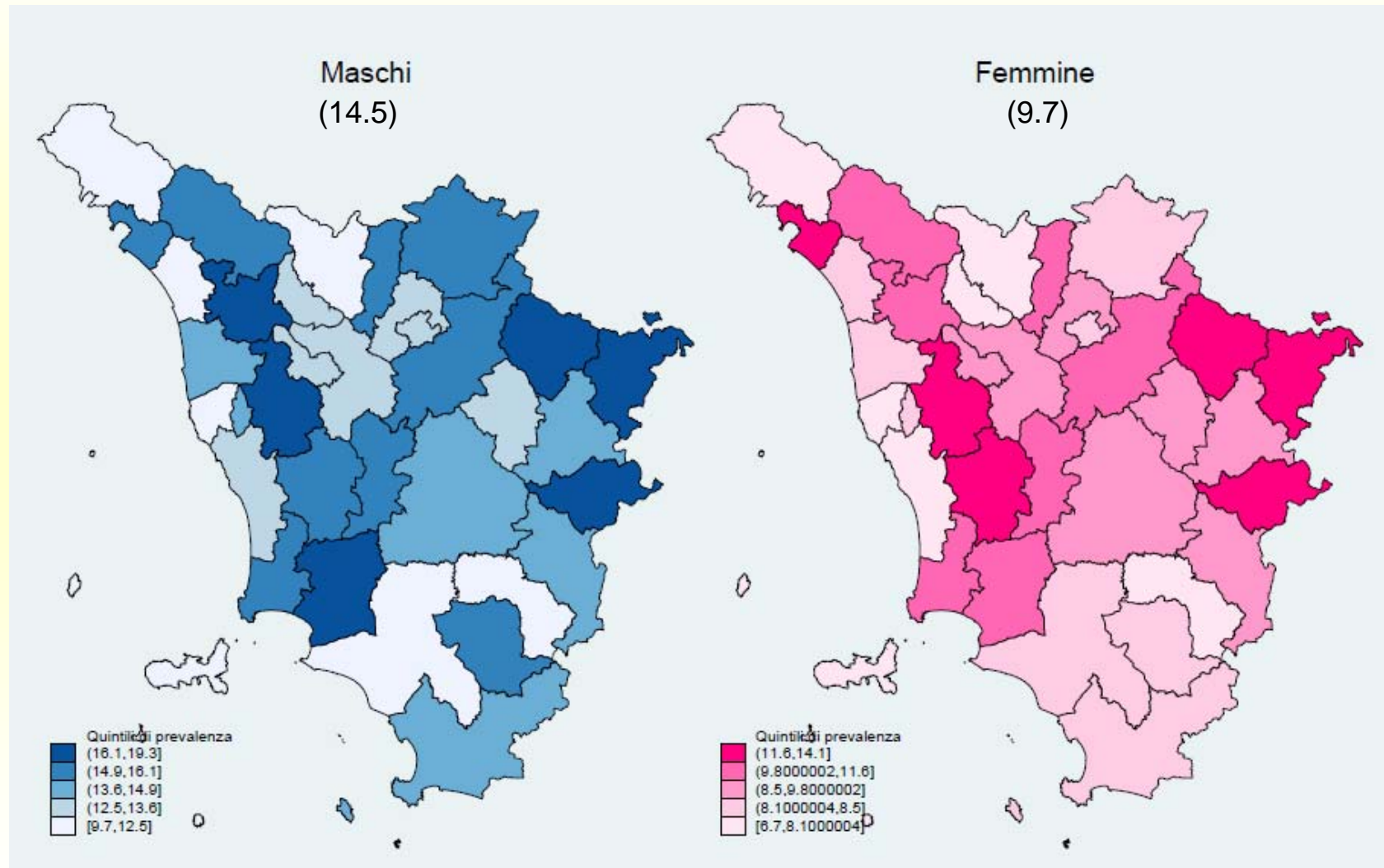
Prevalenza per ASL di residenza Donne 16+ - Toscana 2009



Prevalenza per ASL di residenza Donne 16+ - Toscana 2009



Quintili di prevalenza MaCro di progresso ictus, età 16+ per zona-distretto di residenza. Toscana 2009.

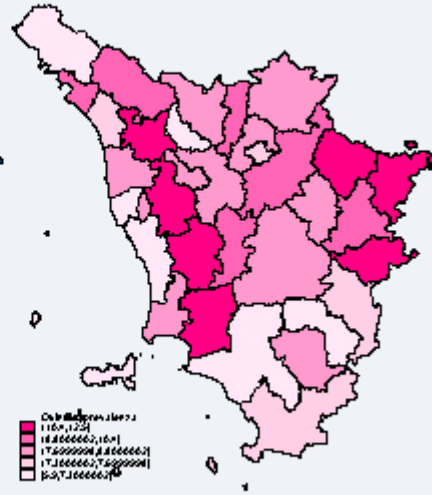
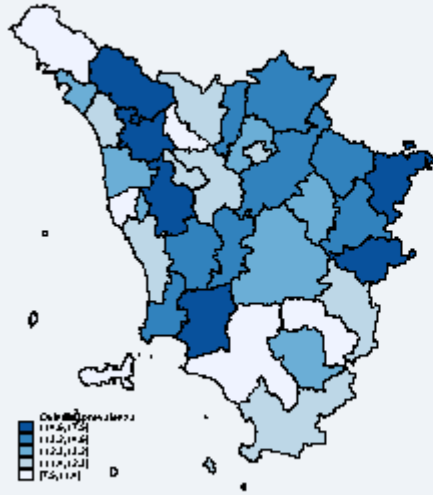


2006

2007

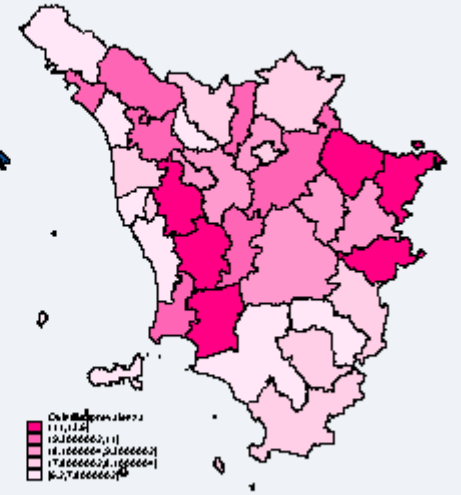
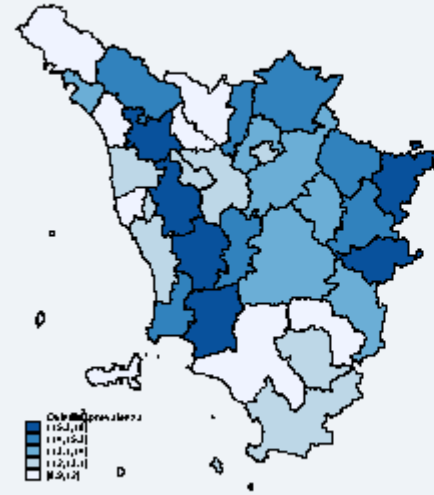
Maschi

Femmine



Maschi

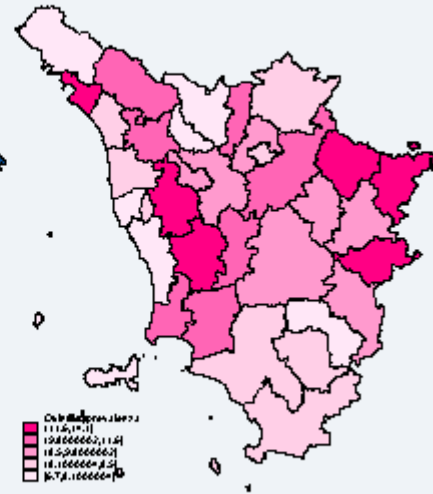
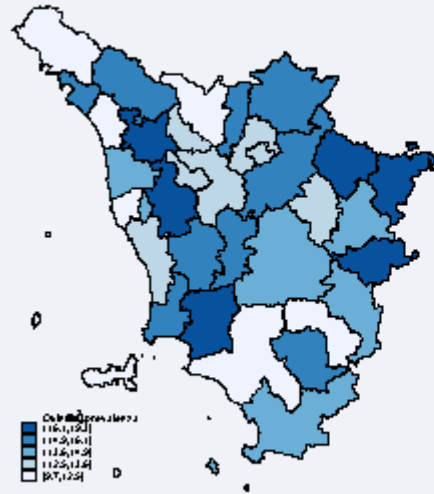
Femmine



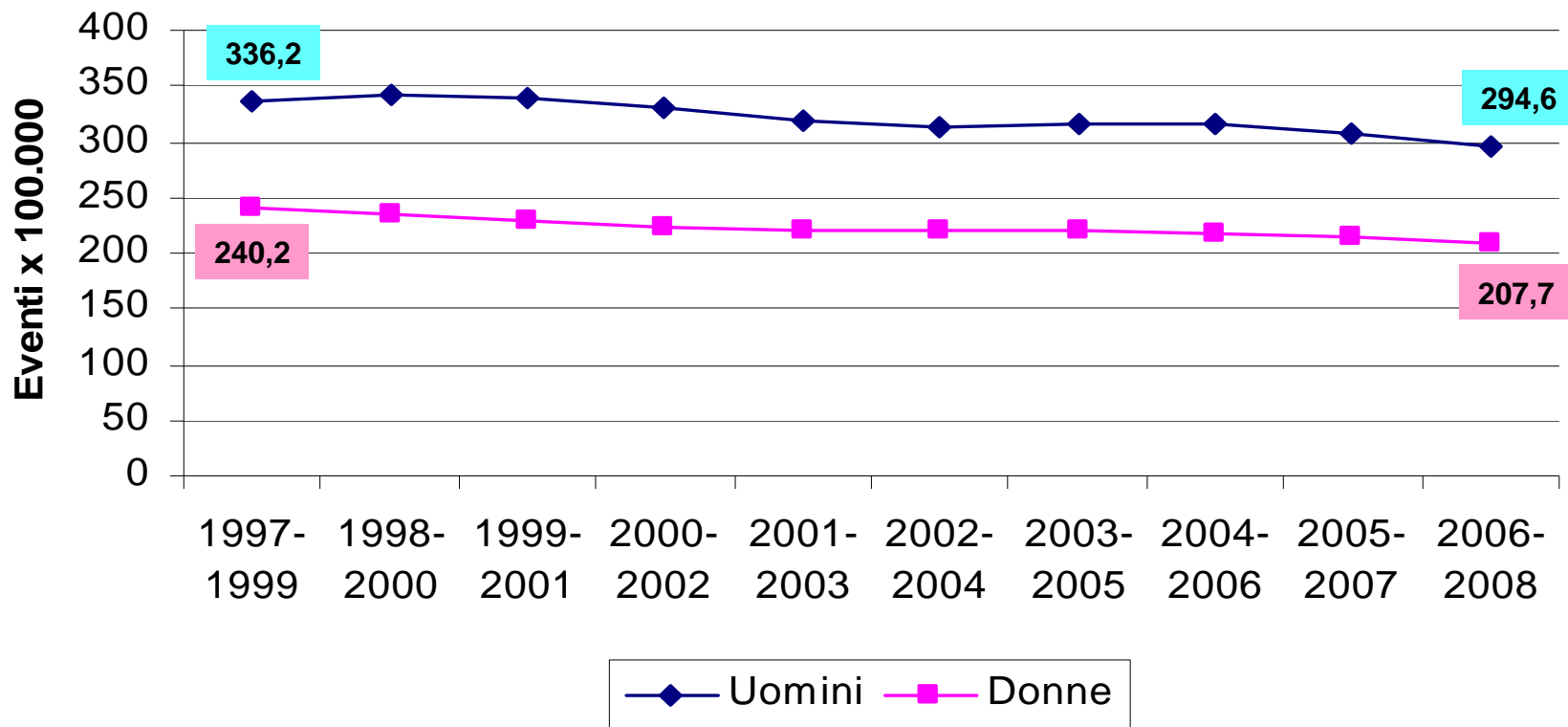
2008

Maschi

Femmine



Andamento dei tassi di ospedalizzazione per ictus standardizzati per età, anni 1997-2008



2006-'08 vs 1997-'99 = -12,4% negli uomini e -13,5% nelle donne



Discussione - 1

- La prevalenza MaCro individua una sottopopolazione ampia e abbastanza ben identificata di soggetti colpiti da ictus
- Ictus colpisce più gli uomini e le fasce di età più avanzate
- Elevata eterogeneità della frequenza della malattia tra le varie aree della regione e il fenomeno riguarda entrambi i sessi
- Differenze territoriali statisticamente significative, sia a livello di ASL che a livello di Zona-Distretto di residenza

Discussione - 2

- Non esistono evidenze di una differente distribuzione dei principali fattori di rischio nelle diverse aree della regione

Da PASSI 2007 non sono emerse differenze di prevalenza tra le varie ASL dei seguenti fattori di rischio: ipercolesterolemia, eccesso ponderale, sedentarietà, fumo, ipertensione

- Saranno necessari ulteriori studi più approfonditi su base individuale per comprendere meglio il significato delle differenze geografiche della prevalenza di ictus in Toscana
- Analisi temporale della prevalenza sarà possibile solo quando usciranno dalla coorte quelli colpiti da ictus prima del 1999

Conclusioni

- E' presumibile che l'evoluzione demografica possa portare ad un in aumento, nel prossimo futuro, della prevalenza di ictus in Toscana
- Data la disponibilità di efficaci misure di prevenzione e trattamento, si prevede, anche, un incremento dei casi di ictus con grave compromissione funzionale residua e dell'età più anziana
- Per far fronte ad un maggior carico assistenziale, sarà necessario pianificare le risorse in base alla prevalenza di ictus attesa, riadattando l'offerta di servizi e prestazioni in risposta ai bisogni socio-sanitari