



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità

Servizio Sistema informativo, Osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio

Osservatorio Epidemiologico Regionale

## **Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali in Sardegna**

**Stime di Incidenza e Prevalenza al 31 Dicembre 2011**

### **Introduzione**

La Gastroenterologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari - Policlinico Universitario di Monserrato, ha chiesto la collaborazione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale per effettuare un'analisi epidemiologica, a valenza su tutto il territorio regionale, delle **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) in Sardegna**, clinicamente distinte nell'Enterite regionale o Morbo di Crohn (codici classificatori ICD9-CM 555.xx) e nella Colite Ulcerosa (codici classificatori ICD9-CM 556.xx).

La ricerca ha utilizzato le fonti informative correnti rappresentate dalla banca dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO 2001-2010) e da quella delle esenzioni per patologia (Sistema Tessera Sanitaria - MEF), assieme ad una rilevazione diretta presso le Aziende Sanitarie Locali per tramite dei distretti e degli uffici esenzione che hanno fornito prezioso supporto e messa a disposizione dei dati (le esenzioni sono state rilevate in base al codice unico 009 "Colite Ulcerosa e Malattia di Crohn").

### **Ospedalizzazione**

Tra il 2001 e il 2010 si sono registrati 11.261 ricoveri complessivi con diagnosi di Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, di questi 7.248 sono i ricoveri la cui diagnosi principale è stata riscontrata quale Morbo di Crohn o Colite Ulcerosa; questi ricoveri sono quelli per cui il ricorso all'ospedale è associato ad una assistenza relativa alla patologia indicata. Di contro, riscontrare tali codici in diagnosi secondarie potrebbe essere riconducibile sia a complicanze della patologia stessa, sia ad una sua segnalazione quale comorbilità per ricoveri motivati da altre cause nosologiche e/o eventi traumatici.

Nella tabella di seguito si riporta la distribuzione di tali ricoveri in base al riscontro sulla posizione della diagnosi cercata ed in relazione al regime di ricovero in cui la prestazione ospedaliera è stata erogata.



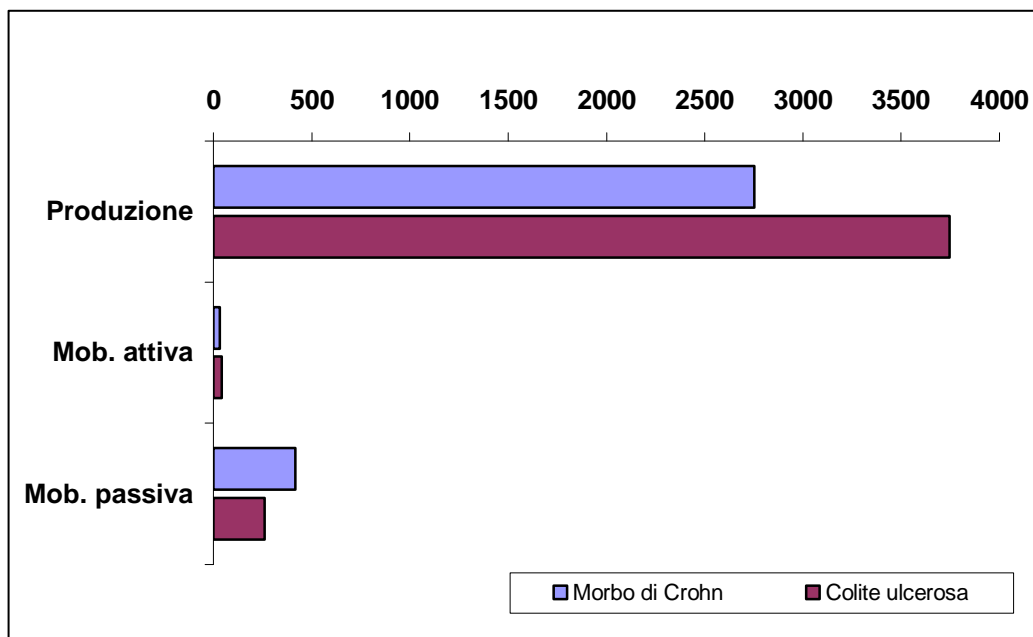
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Casistica	Regime Ordinario		Regime Diurno		Totale	
	N	% col	N	% col	N	% col
Crohn diagn princ	2559	27.6	642	32.4	3201	28.4
Colite ulc diagn princ	3234	34.9	813	41.0	4047	35.9
Crohn diagn sec	1325	14.3	247	12.5	1572	14.0
Colite ulc diagn sec	2161	23.3	280	14.1	2441	21.7
Totale	9279	-	1982	-	11261	-

Il 98.7% dei ricoveri rilevati è a carico di residenti in Sardegna al 54% rappresentati dal genere femminile ed al 69% in età compresa tra 18 e 64 anni. I ricoveri con tali diagnosi sono circa lo 0,30% dell'ospedalizzazione complessiva erogata e diventano lo 0,20% se si considerano i soli ricoveri in cui è stata riscontrata una MICI in diagnosi principale. L'82% dei ricoveri complessivi è stato erogato in regime di degenza ordinaria.

L'ospedalizzazione complessiva (vedi figura successiva) con diagnosi principale di Morbo di Crohn o Colite ulcerosa è pari a 7.248 ricoveri in dieci anni di osservazione (64,4% del totale). L'1% (N = 73) sono ricoveri in mobilità attiva (a carico di non residenti erogati da strutture regionali). Il 9% (N = 677) è erogato in mobilità passiva (ricoveri di residenti in Sardegna in strutture fuori regione), quota tutto sommato abbastanza contenuta e segno di una capacità del SSR di rispondere più che sufficientemente al bisogno di prestazioni sanitarie espresso dalla popolazione. Il 50% circa della mobilità passiva osservata è a carico di pazienti residenti nelle province del Nord Sardegna, verosimilmente espressione di una via privilegiata di fuga (continuità territoriale) verso la penisola o legata a fenomeni di mobilità fittizia (residenti in Sardegna ma stabilmente domiciliati fuori regione per vari motivi).



Nella produzione degli Istituti di ricovero e Cura regionali sono maggiori i ricoveri con diagnosi principale di Colite ulcerosa rispetto al Morbo di Crohn (rispettivamente all'85%



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ed al 79% in regime ordinario); proporzione reciproca che si inverte nella mobilità passiva, anche nel ricorso al regime ordinario (rispettivamente 69% e 83%).

Considerando d'ora in poi i soli ricoveri isolati in base alla presenza dei codici indagati in diagnosi principale, in più del 94% dei ricoveri, i pazienti hanno ricevuto prestazioni mediche per la cura delle MICI e solo nel 4% prestazioni di tipo chirurgico.

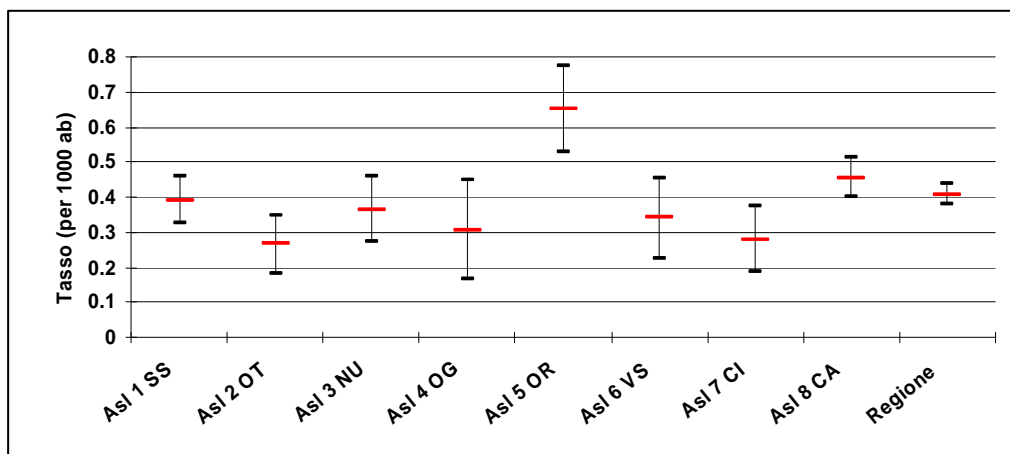
DRG Esitati			Ordinario		Diurno		Totale	
DRG	Tipo	Descrizione	N	% riga	N	% riga	N	% col
148	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con complicanze	137	100	-	-	137	1.9
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza complicanze	128	100	-	-	128	1.8
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	5386	78.8	1445	21.2	6831	94.3
Altro			142	93.3	10	6.7	152	2.1
Totale			5793		1455		7248	

Considerando i soli ricoveri in regime ordinario, si osserva che il 95% circa per entrambe le patologie in oggetto esita nel DRG 179 in cui prevale la diagnosi di Colite ulcerosa (57% vs 43%), mentre la proporzione reciproca si inverte nei DRG chirurgici (65% Morbo di Crohn vs 35% Colite ulcerosa).

DIAGNOSI	DRG 148 + 149 (C)			DRG 179 (M)			Totale	
	N	% col	% riga	N	% col	% riga	N	%
<b>Morbo di Crohn</b>	172	<b>64.9</b>	6.9	2313	42.9	93.1	2485	44
<b>Colite ulcerosa</b>	93	35.1	2.9	3073	<b>57.1</b>	97.1	3166	56
Totale	265	100	4.7	5386	100	95.3	5651	100

Nel 60% circa dei ricoveri complessivi il reparto di dimissione è quello di medicina generale o gastroenterologia (DRG M); mentre, ovviamente, la maggior parte dei DRG chirurgici risulta a seguito di dimissioni dalla chirurgia generale.

I relativi tassi di ospedalizzazione (standardizzati per età e genere con riferimento la popolazione nazionale Istat al censimento 2001) sono riportati nel grafico successivo.



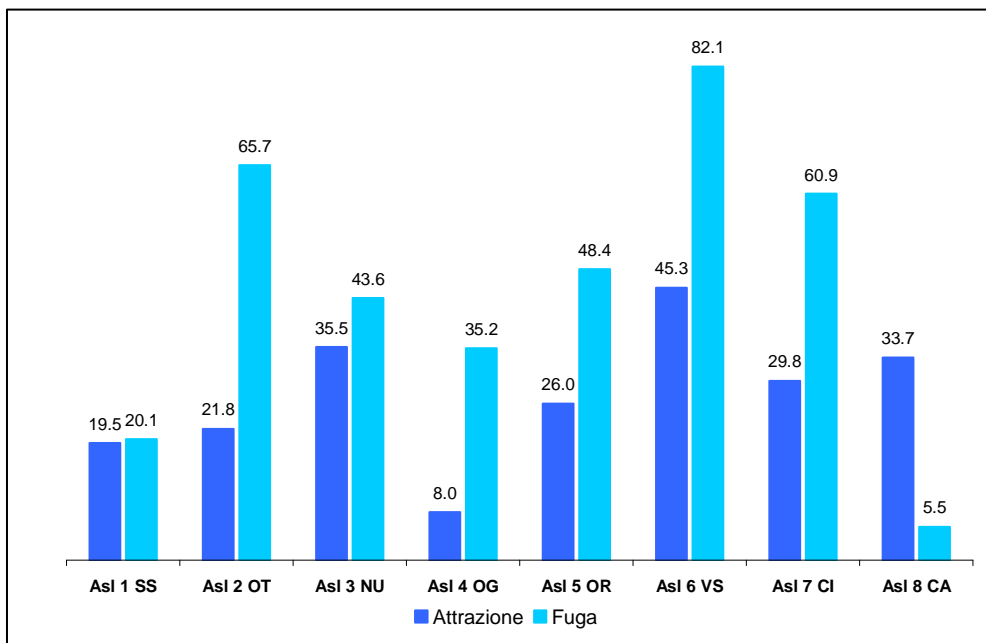


**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

In rosso è indicato il valore puntuale del tasso di ospedalizzazione standardizzato assieme all'intervallo di confidenza al 95%. Si sono considerati tutti i ricoveri con diagnosi principale di Crohn o Colite ulcerosa. Il tasso regionale standard per Crohn più Colite, considerati nel loro complesso, è pari a 45 ricoveri per 100.000 abitanti; l'analisi per solo Crohn rileva 19 ricoveri per 100.000 abitanti e della sola Colite 26 ricoveri per 100.000 abitanti. L'eccesso di ricorso all'ospedalizzazione per la Asl 5 di Oristano è ascrivibile alla maggior ospedalizzazione per Colite ulcerosa. Di contro si osserva un ricorso all'ospedalizzazione nettamente inferiore per la Asl 4 dell'Ogliastra per Crohn (dato non mostrato).

L'analisi dei relativi indici di attrazione e di fuga nel panorama della mobilità infra-regionale evidenzia una disomogeneità tra i vari territori di competenza ASL, dove in alcuni operano sia strutture di ricovero a gestione diretta, sia AOU o AO, come si può osservare nel grafico successivo.



Considerando i soli ricoverati, identificati al primo evento di ricovero, si osserva che i pazienti diagnosticati per Morbo di Crohn giungono al primo ricovero in media intorno ai 43 anni, un'età statisticamente inferiore ai 48 anni dei pazienti che accedono con diagnosi di Colite Ulcerosa. In generale, è nella fascia di età tra 25 e i 44 anni che si registra il primo evento di ricovero per entrambe le patologie.

La stima dell'incidenza ospedaliera per il Morbo di Crohn è pari a 5 nuovi casi per 100.000 residenti (IC 95%: 4 – 6) e per la Colite ulcerosa a 10 nuovi casi ogni 100.000 residenti per anno (IC 95%: 9-12). La prevalenza per il Morbo di Crohn è stimata in 63 casi per 100.000 residenti e per la Colite ulcerosa in 124 casi per 100.000 residenti al 31/12/2010. Complessivamente, quindi, per le MICI si stima una prevalenza ospedaliera al 31.12.2011



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

di 200 casi circa per 100.000 abitanti (185 casi prevalenti al 31.12.2010 + 15 casi incidenti presunti nel 2011).

Questo valore trova conferma nelle elaborazioni effettuate sui dati delle esenzioni, provenienti dalla rilevazione diretta effettuata presso gli uffici aziendali che erogano i certificati. Infatti, in questo caso, si ottiene una prevalenza complessiva al 31/12/2011 di 210 casi per 100.000 abitanti, che equivale ad un carico di malattia di circa 3500 pazienti sardi che soffrono di tali patologie.