



HEALTH *CaRe*

Federico II University Press



fedOA Press



HEALTH *CaRe*

HealthCare I / Valentina Orlando, Roberto Colonna, Enrico Coscioni, Massimo di Gennaro, Roberta Giordana, Ilaria Guarino, Enrica Menditto, Sara Mucherino, Antonio Postiglione, Salvatore Riegler, Luca Scafa, Roberta Stefanelli, Ugo Trama. – Napoli : FedOAPress, 2022. – 257 p. ; 24 cm. – (Phármakon ; 6)

Accesso alla versione elettronica:
<http://www.fedoabooks.unina.it>

ISBN: 978-88-6887-125-3

DOI: 10.6093/978-88-6887-125-3

Comitato scientifico

prof. Tamás Ágh (Syreon Research Institute, Mexikoi, Budapest, HU), prof. Marco Biondi (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli), prof.ssa Caitriona Cahir (Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, IRL), prof.ssa Claudia Conte (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli), prof. Giuseppe De Rosa (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli), prof. Antonio Gimeno-Miguel (Health Sciences Institute, IIS Aragón, Zaragoza; prof. Przemysław Kardas (Medication Adherence Research Centre, Medical University of Lodz, Lodz, PL), prof.ssa Luciana Marinelli (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli), prof.ssa Enrica Menditto (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli), prof.ssa Agnese Miro (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli), prof.ssa Valentina Orlando (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli), prof.ssa Alexandra Prados Torres (EpiChron Research Group, Aragon Health Sciences Institute, IIS Aragón, Zaragoza;); prof.ssa Fabiana Quaglia (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli), prof. Antonio Randazzo (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli), prof.ssa Antonia Sacchi (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli), prof.ssa Francesca Ungaro (Dipartimento di Farmacia, Università Federico II, Napoli).

Questo volume è stato realizzato nell’ambito del “Progetto regionale AIFA per la valutazione e l’analisi della prescrizione farmaceutica in Regione Campania” (fondi farmacovigilanza).

Laboratorio HealthCaRe Datalab Program

Direzione Generale per la tutela della salute e il coordinamento dell’SSR, Regione Campania

Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione (CIRFF)

Università degli studi di Napoli Federico II

© 2022 FedOAPress – Federico II University Press II

Università degli Studi di Napoli Federico II

Centro di Ateneo per le Biblioteche “Roberto Pettorino”

Piazza Bellini 59-60

80138 Napoli, Italy

<http://www.fedoapress.unina.it/>

Published in Italy

Gruppo di lavoro del Laboratorio HealthCaRe DataLab Program

COORDINAMENTO

Valentina Orlando

CIRFF, Università degli Studi Di Napoli Federico II

Roberto Colonna, Ilaria Guarino, Enrica Menditto, Sara Mucherino,
Valentina Orlando, Salvatore Riegler, Roberta Stefanelli

Direzione Generale della Tutela Della Salute, Regione Campania

Enrico Coscioni, Antonio Postiglione, Ugo Trama

So.Re.Sa

Massimo di Gennaro, Roberta Giordana, Luca Scafa

RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia: Pietro Buono, Maria Rosaria Cillo, Giovanni Corrao, Simona Serao Creazzola, Vincenzo D'Amato, Antonio D'Amore, Mario Nicola, Vittorio Ferrante, Matteo Franchi, Mariano Fusco, Antonio Giordano, Anna Iervolino, Mario Iervolino, Giuseppe Longo, Maria Morgante, Eduardo Nava, Renato Pizzuti, Federico Rea, Ferdinando Russo, Gennaro Sosto, Ciro Verdoliva, Gennaro Volpe



Indice

Prefazione	9
Scenario di riferimento	11
Gli over 65 e la Cronicità	12
Impatto socio-economico della cronicità	14
Cronicità, Multimorbidità e Politerapia	15
La gestione della cronicità: la sfida del SSN	17
La gestione della cronicità in Regione Campania	19
Real World Evidence come strumento di governance	23
Metodologia	27
Fonte dei Dati	29
Popolazione di riferimento	30
Criteri di estrazione	33
Criteri di selezione	42
Indicatori utilizzati	71
Quadro generale della cronicità in Campania	75
Aree terapeutiche della cronicità	77
<i>Area Metabolica</i>	78
<i>Area Cardiocircolatoria</i>	81
<i>Area Respiratoria</i>	84
<i>Area Nervosa</i>	87
<i>Area Mentale</i>	90
<i>Area Genitourinaria</i>	93
<i>Area Neoplasie</i>	96
Aree di multimorbidità	99
<i>Cluster Metabolico</i>	100
<i>Cluster Cardiocircolatorio</i>	102
<i>Cluster Respiratorio</i>	104
<i>Cluster Nervoso</i>	106
<i>Cluster del Mentale</i>	108
Patologie Croniche	111
Quadro generale delle patologie Croniche	113
Focus Patologie Croniche	121
<i>Iperlipidemia</i>	122
<i>Diabete</i>	128

<i>Disordini Tiroidei</i>	134
<i>Iperuricemia e Gotta</i>	140
<i>Iperensione</i>	146
<i>Insufficienza Cardiaca</i>	152
<i>Aritmia</i>	158
<i>Infarto Miocardico Acuto (IMA) e Angina</i>	164
<i>Asma e BPCO</i>	170
<i>Fibrosi Cistica</i>	176
<i>Epilessia</i>	182
<i>Glaucoma</i>	188
<i>Parkinson</i>	194
<i>Sclerosi Multipla</i>	200
<i>Demenza/ Alzheimer</i>	206
<i>Psicosi</i>	212
<i>Depressione</i>	218
<i>Disordini Bipolari</i>	224
<i>Ansia</i>	230
<i>Malattia Renale</i>	236
<i>Dialisi</i>	242
Scenario Generale della complessità in Regione Campania	249
Multisource Comorbidity Score (MCS)	250



HEALTH
CaRe



Prefazione

La ricerca condotta dal Centro Interdipartimentale di Ricerca in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione (CIRFF) dell'Università degli Studi di Napoli, Federico II, in collaborazione con la Regione Campania, e confluita in questo libro, intende proporre, attraverso un'attenta e approfondita analisi dei Big Data sanitari, una proficua e dettagliata panoramica sulle patologie croniche in Campania. D'altronde, l'obiettivo dichiarato di questo lavoro, oltre alle implicite finalità euristiche, è di porsi quale efficace elemento di supporto nei processi decisionali nell'ambito della governance sanitaria della Regione.

Questo studio si concentra pertanto sulla situazione della Campania, all'interno della quale è stata compiuta un'indagine esaustiva sulla prevalenza delle patologie croniche, valorizzando anche i molteplici outcome connessi allo stato di complessità che contraddistingue questo tipo di pazienti. A tal proposito, assume un ruolo decisivo la gestione della cronicità, una gestione che deve essere capace di offrire un buon rapporto costo/efficacia e di ottimizzare la qualità dei percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi e la sostenibilità finanziaria delle cure. Di conseguenza, è necessario definire un nuovo modello di assistenza territoriale che si caratterizzi per quegli standard organizzativi, qualitativi e tecnologici che consentano una effettiva esigibilità, su tutto il territorio nazionale, dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e una sostanziale integrazione tra la rete ospedaliera e quella sociosanitaria. In una siffatta prospettiva, diventa naturalmente prioritaria una valorizzazione dei distretti e l'individuazione di adeguati e moderni strumenti gestionali e operativi che diano la possibilità di una tangibile e proattiva presa in carico della persona secondo i principi di complessità e prossimità.

HEALTH
CaRe















Scenario di riferimento

Gli over 65 e la cronicità

Il quadro demografico italiano è caratterizzato da una significativa crescita della sopravvivenza e da un altrettanto marcato calo della natalità, con un conseguente invecchiamento della popolazione molto più veloce rispetto al resto d'Europa. Nello specifico, l'Italia risulta essere il Paese più vecchio nel panorama europeo. Difatti, gli over 65 rappresentano già oggi il 22,8% della popolazione (rispetto a una media europea pari al 20,0%) (Tabella a). Si tratta dell'incidenza di popolazione anziana più elevata al mondo, dopo quella del Giappone, e più alta d'Europa. Tale struttura d'età dà una connotazione peculiare alla situazione demografica del Paese.

Tabella a. Adattato da Elaborazione Censis: Quota % over 65, 2019 – Confronto Mondiale Europeo

	Quota over 65 (%)
 Giappone	28,1
 Italia	22,8
 Grecia	22,0
 Portogallo	21,8
 Germania	21,5
 Francia	20,1
 Media UE	20
 Danimarca	19,6
 Spagna	19,4
 Paesi Bassi	19,2
 Regno Unito	18,4
 Irlanda	14,1

Nello specifico, lo scenario nazionale rileva l'incidenza degli over 65 maggiore al Nord (24%) e al Centro (23,8%), e inferiore al Sud (21,7%). La regione con il primato degli over 65 è la Liguria (28,6%) mentre la Campania presenta l'incidenza minore di over 65 (19,2%) (Figura a).



Figura a. Adattato da Elaborazione Censis su dati Eurostat: *Quota % over 65, 2019 – Confronto Italia*

Impatto socio-economico della cronicità

L'invecchiamento della popolazione si accompagna inevitabilmente ad un aumento della prevalenza delle patologie croniche e tale incremento ha acquisito nel tempo un particolare rilievo non solo da un punto di vista sanitario ma anche economico e sociale rappresentando, al momento, il problema di gran lunga più considerevole per la Sanità Pubblica, anche in termini di sostenibilità del sistema di welfare pubblico.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che oltre l'80% dei costi in sanità è assorbito dalla cronicità. All'aumentare dell'età aumentano le criticità e l'impatto sul SSN. Ad oggi, in Italia, sono più di 24 milioni i soggetti con almeno una patologia cronica e la spesa sanitaria per la cronicità è stimata in circa 67 miliardi di euro.

All'avanzare dell'età, le malattie croniche sono la principale causa di morbilità, disabilità e mortalità e tale situazione epidemiologica ha indubbiamente pesanti ricadute in termini di quantità e qualità della vita, nonché rappresenta un enorme onere economico per i singoli individui, le loro famiglie, i sistemi sanitari e la società.

Non di rado, inoltre, si assiste ad una scarsa aderenza alle terapie e, per molte patologie croniche, la mancata aderenza si traduce in un aumento della morbilità e mortalità. La mancata aderenza ai trattamenti può comportare conseguenze molto gravi per il paziente e per il sistema sanitario, ad esempio un elevato tasso di ricadute e di ospedalizzazioni che, oltre a determinare ripercussioni negative sull'evoluzione della malattia, rappresentano un peso non indifferente per la famiglia e per la società.

Da un punto di vista sociale le disuguaglianze rappresentano uno dei fattori più importanti nel determinare le condizioni di salute. Tuttavia, la cronicità è associata anche a fattori di declino di aspetti della vita come l'autonomia, la mobilità, la capacità funzionale e la vita di relazione con conseguente aumento di stress psicologico, ospedalizzazioni, uso di risorse (sanitarie, sociali, assistenziali) e mortalità.

Per tutto ciò, la corretta gestione della patologia cronica dovrebbe tendere alla riduzione del peso di tale condizione clinica sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale e, di conseguenza, dovrebbe consentire un miglioramento della qualità di vita.

Cronicità, Multimorbidità e Politerapia

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce malattia cronica come un *problema di salute tale da richiedere un trattamento continuo in un intervallo di tempo che può interessare anni o decenni*. Tale definizione rimanda al necessario utilizzo di risorse umane, gestionali ed economiche, in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita ecc.), fondamentali per la loro gestione. Le malattie croniche sono in costante aumento in Italia rendendo la gestione della cronicità una sfida non trascurabile per la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Il paziente cronico è spesso affetto da più patologie croniche contemporaneamente (comorbidità o multimorbidità) e le esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche ma anche da altri determinanti (status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure ecc.). La definizione di paziente complesso con malattie croniche multiple o comorbidità, adottata dall'Agency for Healthcare Research and Quality, si riferisce a una persona con due o più malattie croniche, in cui ciascuna di queste condizioni mediche può influenzare l'esito di trattamenti di altre patologie concomitanti. Il termine comorbidità, già introdotto nel 1970, si riferisce alla presenza simultanea di una malattia aggiuntiva oltre a quella "indice". Questa definizione comporta l'orientamento dell'interesse principale verso una condizione morbosa indice e verso i possibili effetti di altri disturbi sulla prognosi del disturbo indice.

Con il termine multimorbidità, invece, ci si riferisce alla coesistenza di vari disturbi nello stesso individuo; l'interesse si sposta pertanto da una data condizione patologica indice al soggetto che soffre di patologie multiple (*patient centered*). L'aumento del numero di patologie croniche che affliggono il soggetto si correla, generalmente, ad un aumento delle terapie farmacologiche prescritte, portando al ben noto problema della politerapia.

Con il termine politerapia si intende l'impiego contemporaneo di più farmaci prescritti dal medico. Tuttavia, la scelta di una terapia appropriata al paziente geriatrico è molto difficile a causa delle alterazioni dei processi di farmacocinetica e farmacodinamica indotte dall'invecchiamento e dalla complessità delle condizioni cliniche. È ormai noto che la politerapia è spesso associata a un maggior rischio di eventi avversi, ad un aumento degli impieghi potenzialmente inappropriati dei farmaci e ad una riduzione dell'aderenza alle terapie. In tale contesto, i pazienti anziani potrebbero essere

sottotrattati per le patologie croniche o essere esposti a un sovraccarico terapeutico. In considerazione della complessità delle patologie croniche e delle comorbidità dei pazienti anziani, per effettuare una corretta revisione della terapia vi è la necessità non solo del medico prescrittore, ma anche dal farmacista. In questo modo, il paziente anziano con comorbidità può essere indirizzato verso i contesti che siano in grado di rispondere meglio alle sue esigenze specifiche. La capacità di garantire servizi efficaci, tempestivi e appropriati richiede il coinvolgimento di una molteplicità di soggetti altamente specializzati e al contempo l'utilizzo di una grande varietà di risorse, tecnologie e conoscenze, ciascuna delle quali costituisce un importante tassello all'interno del più vasto e complesso percorso di cura. La qualità dell'assistenza e l'efficienza gestionale sono difatti fortemente influenzate dal contesto organizzativo e dalla presenza di adeguate relazioni tra le diverse professionalità e i diversi servizi.

La gestione della cronicità: la sfida del SSN

Le conseguenze economiche e sociali relative al continuo aumento delle patologie croniche mettono a rischio il sistema universalistico del nostro Paese che, senza adeguati interventi, non può sostenere il nuovo bisogno di salute della popolazione. L'allocazione e gestione efficiente della spesa sanitaria è pertanto una delle principali sfide che i sistemi sanitari si trovano oggi ad affrontare e, proprio sulla base del peso economico che queste patologie hanno sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN), il Ministero della Salute, nel 2016, ha varato un Piano Nazionale della Cronicità volto a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio e su una migliore organizzazione dei servizi, al fine di favorire una piena responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti nell'assistenza sanitaria. Il Piano è stato strutturato in due parti: nella prima parte vengono indicati la strategia complessiva e gli obiettivi di Piano, proposte alcune linee di intervento ed evidenziati i risultati attesi attraverso i quali migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA); nella seconda parte il Piano individua ed approfondisce approcci e servizi relativi ad un primo elenco di patologie croniche. Il Piano è condiviso dalle Regioni le quali singolarmente tengono conto delle dinamiche territoriali presenti, al fine di disegnare progetti nella gestione della cronicità in armonia con quanto disegnato a livello nazionale.

La gestione del paziente complesso richiede un approccio che vada al di là del semplice coordinamento delle varie prestazioni specialistiche. Tale gestione deve configurarsi come messa a punto di Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Riabilitativi il più possibile individualizzati, con buon rapporto costo/efficacia, che prevedano sempre di più l'empowerment del paziente e dei caregiver e la costituzione di percorsi assistenziali in continuità ospedale-territorio. Lo strumento utile a garantire appropriatezza ed efficacia dell'assistenza in contesti locali è quindi costituito dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) che rappresentano la contestualizzazione a livello territoriale delle Linee Guida per ogni specifica patologia. La definizione di PDTA centrati sui pazienti è garanzia di effettiva presa in carico dei bisogni "globali" e di costruzione di una relazione empatica tra il team assistenziale e la persona con cronicità ed i suoi Caregiver di riferimento. I PDTA rappresentano, inoltre, uno strumento di *clinical governance* che, attraverso l'implementazione delle migliori evidenze scientifiche nei contesti reali, permette di ridurre la variabilità dei comportamenti professionali e organizzativi incrementando l'appropriatezza, contribuendo al disinvestimento da sprechi e inefficienze e migliorando gli esiti di

salute. Pertanto, l'efficacia dei PDTA è fortemente condizionata dal rigore metodologico utilizzato per il loro ottenimento e richiede sia un piano multifattoriale d'implementazione contestuale dipendente sia un adeguato set di indicatori per misurarne il reale impatto sui processi assistenziali e sugli *outcome* clinici ed economici.

La costituzione di PDTA rappresenta un punto fondamentale nell'attuazione dei processi di continuità ospedale-territorio e lo scenario dell'evoluzione del trend demografico ed epidemiologico in cui ci troviamo porta alla necessità di rivedere il rapporto tra ospedale e territorio. Già prima della pandemia il SSN si è trovato a gestire disuguaglianze strutturali a livello regionale, in termini di disomogenea qualità assistenziale e difficoltà d'interazione tra specialisti, medicina del territorio e ospedali. La pandemia da SARS-CoV-2 ha insegnato come sia necessario cambiare il modello di gestione della Cronicità, facendo emergere i limiti dell'attuale paradigma assistenziale, troppo centrato su una prospettiva specialistica e/o ospedaliera. La gestione del Territorio, infatti, sta emergendo fortemente come la chiave di svolta dell'assistenza sanitaria in senso di prevenzione e cura rivolta a tutta la popolazione. In tale contesto diventa incombente la necessità di utilizzare strumenti volti a migliorare la governance dei sistemi sanitari.

Il Piano nazionale cronicità è ancora eccessivamente frammentato, soprattutto per parti riguardanti il passaggio di presa in carico dall'ospedale-territorio e tra setting assistenziale differenti. Nell'ultimo Patto per la Salute 2019-2021, si conviene definire linee di indirizzo in ambito territoriale, tenuto conto delle diverse esperienze regionali in corso, al fine di concordare indirizzi e parametri di riferimento per promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio-assistenziali. In particolare, sono attesi interventi volti ad incrementare e indirizzare le azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i soggetti affetti da malattie croniche. Le Regioni sono, quindi, tenute ad adottare piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale in cui un pool di soggetti offrono servizi tra loro integrati, lavorano in modo coordinato allo scopo di assicurare servizi efficienti e di qualità. Tali piani territoriali sono recepiti nei programmi operativi e monitorati dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, in sede di monitoraggio dei citati programmi operativi. I piani devono delineare un'organizzazione dei servizi integrata, che assicuri il coordinamento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta,

dei medici di continuità assistenziale, delle USCA, nonché delle strutture residenziali.

In conclusione, per garantire un omogeneo sviluppo dell'assistenza territoriale sull'intero territorio nazionale è necessario definire un nuovo modello di assistenza territoriale, con i relativi standard organizzativi, qualitativi e tecnologici che consentano una effettiva esigibilità su tutto il territorio nazionale dei livelli essenziali di assistenza ed una effettiva integrazione con la rete ospedaliera e quella socio-sanitaria, attraverso la valorizzazione dei distretti e l'individuazione di adeguati e moderni strumenti gestionali e operativi che consentano un'effettiva presa in carico proattiva della persona secondo i principi di complessità e prossimità.

La gestione della cronicità in Regione Campania

La Regione Campania, in considerazione della progressiva crescita delle patologie croniche e del notevole impegno di risorse e di assistenza per periodi di lunga durata che esse necessitano, con DCA n. 60 del 24/07/2019 ha recepito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancito in sede di Conferenza Stato Regioni sul "Piano Nazionale Cronicità". Già nel "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano" (DCA n.99/2018 e ss.mm.ii), per il triennio 2019 – 2021, sono state proposte azioni di miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria attraverso la continua realizzazione di una serie articolata di obiettivi che vanno dall'efficacia clinica, alla competenza professionale e tecnica, all'efficienza gestionale, all'equità degli accessi, alla sicurezza e all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici. La Regione Campania punta ad adottare percorsi diagnostico-assistenziali aderenti a Linee Guida scientificamente validate, orientati all'appropriatezza e alla qualità delle prestazioni erogate, nonché ad implementare sistemi di monitoraggio delle attività per definire, attraverso l'individuazione di idonei indicatori, le ricadute clinico assistenziali delle attività stesse, la loro appropriatezza, efficacia, efficienza. Nello specifico, è stato previsto che, dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra di Libera Scelta (PLS), partisse un nucleo assistenziale in grado di svilupparsi intorno al paziente, a complessità crescente, dal quale inserire successivamente tutte quelle professionalità utili ad affrontare le tematiche assistenziali e socio-sanitarie potenzialmente presentabili. Intorno a questo nucleo centrale medico/paziente si dipanano i setting assistenziali domiciliari, residenziali, ambulatoriali, alternandosi nella variabilità dell'espressione della malattia e ricondotti sempre all'unità dal *case manager*.

L'epidemia da COVID-19 ha determinato la necessità di individuare nuovi modelli organizzativi idonei a rispondere alle necessità assistenziali dei pazienti. Pertanto, la Regione Campania ha avviato un processo di trasformazione del sistema dell'assistenza primaria, mirato al rafforzamento del ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG) nell'ambito del processo di presa in carico del paziente, in considerazione, soprattutto, della necessità di intercettare una domanda di salute finora spesso impropriamente gestita dal setting ospedaliero. Questo è il rationale che ha sotteso la definizione del Piano Regionale di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021, approvato con DCA n. 83 del 31/10/2019. Il Decreto ha previsto la necessaria ridefinizione del ruolo del MMG all'interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e, dunque, in un modello di equipe e non più di singolo professionista. Il Piano ha previsto un modello di AFT che, seguendo la logica dell'aggregazione

funzionale, possa essere organizzato con sede unica o anche con sede multipla; in quest'ultimo caso, tuttavia, è comunque prevista una sede "base", come sede di riferimento per le attività di coordinamento, condivisione e audit. È possibile, inoltre, individuare una ulteriore sede "complessa" nella quale possono essere presenti altre forme assistenziali, quali la Continuità Assistenziale, un ambulatorio infermieristico condiviso, un punto prelievi, ambulatori dedicati ad attività di prevenzione. La ridefinizione dell'assistenza primaria voluta dal Piano Regionale di Assistenza Sanitaria Territoriale mira, pertanto, a garantire:

- Maggiore accessibilità ai servizi sanitari, assicurando la copertura h12;
- Presa in carico effettiva della cronicità attraverso i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) definiti a livello regionale e contestualizzati nelle singole realtà aziendali;
- Transizione da una medicina d'attesa a una medicina di iniziativa;
- Rispetto degli obiettivi di governance del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

Dando seguito a quanto previsto dal DCA n. 83/2019, con DCA n. 16 del 21/01/2020 è stato approvato il nuovo Accordo Integrativo Regionale (AIR) della medicina generale, dimostrando la volontà della Regione Campania di dare ulteriore impulso alla riorganizzazione e al potenziamento dell'assistenza primaria. Premessa fondamentale del nuovo AIR è la necessità di una profonda ristrutturazione organizzativa del sistema delle cure primarie, al fine di recuperare la propria mission di prossimità e presa in carico, nell'ottica di fornire una risposta appropriata e capillare ai bisogni di salute non acuti. Con l'AIR 2020 viene riconosciuta l'AFT come unica forma organizzativa della medicina generale in Regione Campania. Tra gli obiettivi di attività delle AFT, particolare importanza, nell'ottica di garantire reale presa in carico e gestione della cronicità, viene data alla partecipazione dei MMG ai PDTA, strumento operativo finalizzato al raggiungimento degli obiettivi del Piano Nazionale della Cronicità. Nello specifico, l'AIR 2020 sottolinea come l'attuazione dei PDTA, prioritariamente per le patologie croniche, rappresenti un obiettivo prioritario regionale. A tal fine, il coinvolgimento dei MMG nei PDTA viene valutato come obiettivo di AFT, spostando quindi il focus da una dimensione individuale del singolo medico a obiettivi collettivi, ai quali ancorare le risorse economiche della parte variabile del compenso dei MMG. Nell'ambito delle attività previste dai PDTA, ai MMG, oltre all'arruolamento e preso in carico dei pazienti con patologie croniche, è prevista l'effettuazione di esami di diagnostica di primo livello per gli assistiti della propria AFT.

Al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza relativi ai PDTA risulta fondamentale monitorare per verificare, in modo continuo e cadenzato, gli obiettivi raggiunti, le risorse impiegate, le implementazioni possibili, le criticità rilevate e le conseguenti soluzioni applicabili. Con DCA N. 32 del 25.03.2019 avente ad oggetto *“Approvazione del “Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania”* viene rimarcata tale necessità e alle Direzioni Strategiche Aziendali è demandata la definizione degli obiettivi di risultato/ performance per le figure professionali coinvolte all’applicazione del PDTA. L’Ufficio regionale competente per tutti gli adempimenti connessi ai percorsi PDTA è lo Staff Tecnico Operativo della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, che coordina il *“Gruppo di Lavoro Regionale permanente per la valutazione e l’implementazione dei PDTA”* e ad esso vanno inviati tutti i PDTA elaborati dalle Aziende riferiti a patologie considerate prioritarie nella programmazione regionale e che saranno valutati dal Gruppo di Lavoro Regionale Permanente, secondo le modalità previste nel presente documento. Tali PDTA Aziendali, se ritenuti strategicamente rilevanti ed estensibili all’intera Regione, dopo le necessarie modifiche e integrazioni, saranno assunti con specifico DCA o altro atto amministrativo di pari rilevanza, quale strumento di lavoro valido per tutte le Aziende Sanitarie.

Infine, alla luce del nuovo Piano Nazionale della Cronicità risulta fondamentale che la governance farmaceutica, entro i tetti di spesa finanziati, abbia come mission quella di garantire al paziente un percorso di cura appropriato implementando l’aderenza alle terapie farmacologiche. Pertanto, la Regione Campania, nel triennio 2019-2021, ha posto in essere strategie volte al monitoraggio dell’aderenza alle terapie farmacologiche per le principali patologie croniche al fine di intervenire tempestivamente sulle eventuali inapproprietezze prescrittive riscontrate. Tra le azioni intraprese dalla Campania, inoltre, figurano gli Audit di processo in cui la partecipazione delle associazioni di pazienti, coinvolti attivamente nei processi assistenziali e decisionali, sono stati di supporto per la valutazione dell’appropriatezza degli interventi clinico-assistenziali nella reale pratica clinica relativi alle principali patologie croniche.

Real World Evidence come strumento di governance

Nel Piano Nazionale della Cronicità viene identificato nei Big Data uno degli elementi chiave per una risposta attiva contro le malattie croniche e garantire, quindi, la sostenibilità del nostro sistema sanitario nei prossimi anni. I Big Data stanno, pertanto, cambiando il modo in cui viene gestita l'assistenza sanitaria, consentendo una rivoluzione nella gestione dell'analisi dei dati e, di conseguenza, della conoscenza in ambito sanitario. Pertanto, l'appropriato utilizzo dei Real World Data (RWD) permette di descrivere i percorsi assistenziali del paziente attraverso l'integrazione delle diverse fonti di dati una fotografia della pratica clinica attuale. Difatti, I Real World Data non sono altro che dati relativi allo stato di salute dei pazienti e raccolti in cartelle cliniche elettroniche e in vari database delle strutture sanitarie.

Solo i dati emersi dalla reale pratica clinica e le evidenze prodotte nel mondo reale, ovvero la Real World Evidence (RWE), potranno confermare o meno la validità delle decisioni politiche messe in campo e di conseguenza migliorare la governance e dare risposte laddove servono. La Real World Evidence è, come suggerisce il termine, un'evidenza clinica ed è basata sui Real World Data. I flussi di dati amministrativi-sanitari consentono di raccogliere una serie di informazioni, opportunamente elaborate e rappresentate, di leggere gli aspetti qualitativi connessi all'assistenza sanitaria, inclusi quelli dell'appropriatezza e di costo, e laddove possibile, degli outcome. In questo modo, può ottenersi il grado di qualità, efficienza ed equità con cui viene erogata l'assistenza sanitaria nel territorio considerato, le modalità con cui le Aziende Sanitarie rispondono agli interventi strutturali messi in atto, finalizzati ad assicurare ai cittadini le migliori cure, al fine di orientare le decisioni di politica sanitaria sulla base delle evidenze. Risulta necessario dunque potenziare gli strumenti volti a migliorare la governance dei sistemi sanitari e a potenziare i sistemi informativi per la gestione dei dati che favoriscano il monitoraggio della governance stessa, nonché a valutare sistematicamente le riforme sanitarie.

L'analisi strutturata e avanzata dei dati e la condivisione dei risultati di Real World Evidence (RWE) con i policy maker nonché la disseminazione degli stessi a vari livelli ha permesso, negli anni, di migliorare il livello di conoscenza del sistema, la sostenibilità del Servizio Sanitario, la sua responsabilità e trasparenza, nonché la qualità e l'equità delle cure. In questo ambito, la RWE può rappresentare l'evoluzione della medicina personalizzata, può ottimizzare la spesa farmaceutica e può essere un

innovativo strumento di governance sanitaria. Se usata in modo coerente e rigoroso, può aiutare a migliorare e implementare le conoscenze in ambito sanitario per generare nuove evidenze e rispondere a esigenze cliniche irrisolte.

Nel dettaglio, questo Report intende fornire una fotografia dettagliata della prevalenza delle patologie croniche in Regione Campania, le relative comorbidità, riportando sia i punti di forza sia le criticità territoriali. Esso rappresenta un prezioso supporto ai decisori per individuare strategie volte a ottimizzare l'allocazione delle risorse, nonché migliorare i percorsi di cura.



HEALTH
CaRe



Metodologia

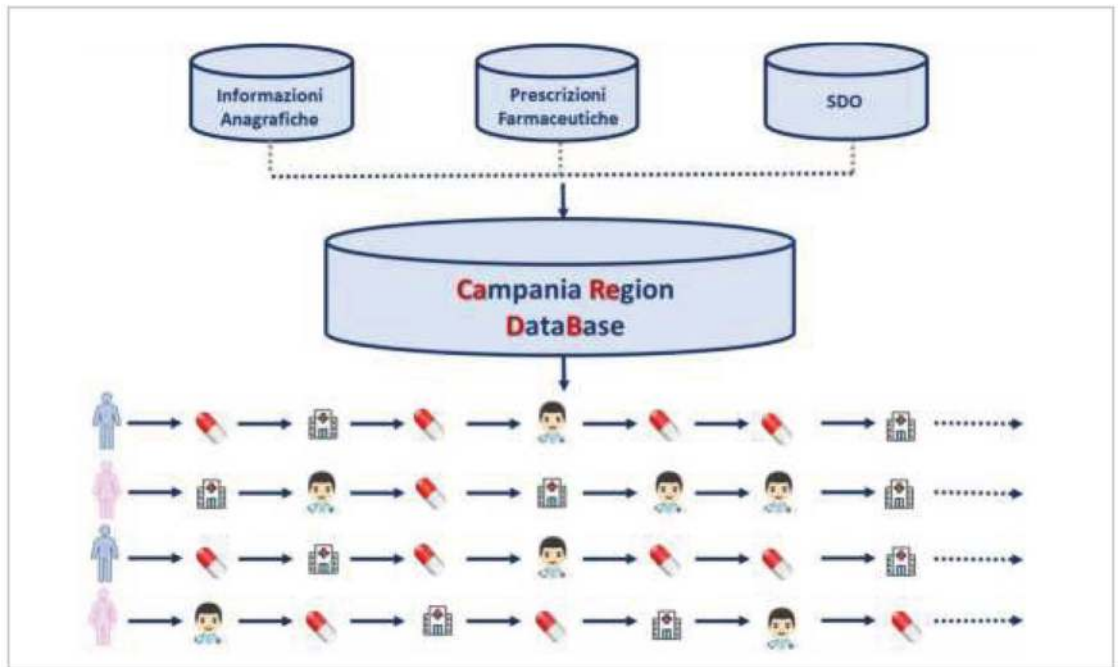
Fonte dei Dati

Come fonte dei dati è stato utilizzato il CaReDb (Campania Region DataBase), una Data Source di **SINFONIA - Sistema INFOrmativo saNità Campania**.

Il CaReDb è un database informativo ottenuto dai dati, contenuti nei singoli database amministrativi, di tutti i soggetti residenti in Regione Campania pari a circa 6 milioni di abitanti (10% della Nazione). (Figura b)

Le banche dati sono collegate tra loro attraverso un sistema di record-linkage che utilizza come chiave il codice identificativo del paziente opportunamente criptato nel rispetto della normativa sulla privacy. Pertanto, tutte le analisi sui dati vengono quindi effettuate su dati criptati e anonimizzati che prevedono l'utilizzo di protocolli trasparenti di crittografia dei dati.

Figura b. Fonte dei Dati



Popolazione di riferimento

In Regione Campania, la popolazione residente ISTAT al 1° gennaio 2020 (Tabella b) è stata pari a 5.785.861 abitanti. La variabilità tra le diverse ASL della Regione Campania, pur essendo prevalentemente influenzata dalle deferenti attitudini prescrittive dei medici e dai variabili profili epidemiologici, è in parte dipendente anche dalle caratteristiche demografiche (composizione per età e genere).

Pertanto, al fine di ottimizzare la comparabilità tra le ASL, la popolazione residente ISTAT è stata ricalcolata tenendo conto del sistema di pesi predisposto dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute (Tabella c). L'applicazione di questo procedimento di standardizzazione della popolazione implica che una ASL con una popolazione più anziana della media regionale avrà una popolazione pesata superiore a quella residente e viceversa.

In Figura c è rappresentata la Distribuzione di frequenza della popolazione residente stratificata per età e sesso.

Tabella b. Popolazione campana residente al 1° gennaio 2020 stratificata per ASL e fasce di età – ISTAT

Fasce età	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	CAMPANIA
0-6	21.030	14.122	57.318	57.435	70.233	67.468	62.204	349.810
7 - 14	28.797	18.892	78.131	79.397	96.078	91.790	82.101	475.186
15-24	43.301	28.944	109.561	112.196	133.405	128.423	117.414	673.244
25-34	49.951	33.000	116.112	116.790	135.427	131.807	132.138	715.225
35-44	53.277	34.365	129.903	125.353	145.013	142.710	144.422	775.043
45-54	64.298	42.061	144.178	150.594	163.100	160.695	168.944	893.870
55-64	60.747	39.461	121.973	137.078	136.341	139.874	156.338	791.812
65-74	46.037	30.724	90.967	107.384	98.755	110.338	118.596	602.801
75-84	30.702	21.442	53.921	64.168	51.395	64.693	75.680	362.001
≥85	15.786	11.069	20.107	26.368	15.710	22.887	34.942	146.869
Totale	413.926	274.080	922.171	976.763	1.045.457	1.060.685	1.092.779	5.785.861

Tabella c. Sistema di pesi predisposto dal Dipartimento della Programmazione del Ministero della Salute

Fasce d'età	0	1 - 4	5 - 14	15-44 Uomini	15-44 Donne	45-64	65-74	≥75
Peso	1	0,969	0,695	0,693	0,771	2,104	4,174	4,29

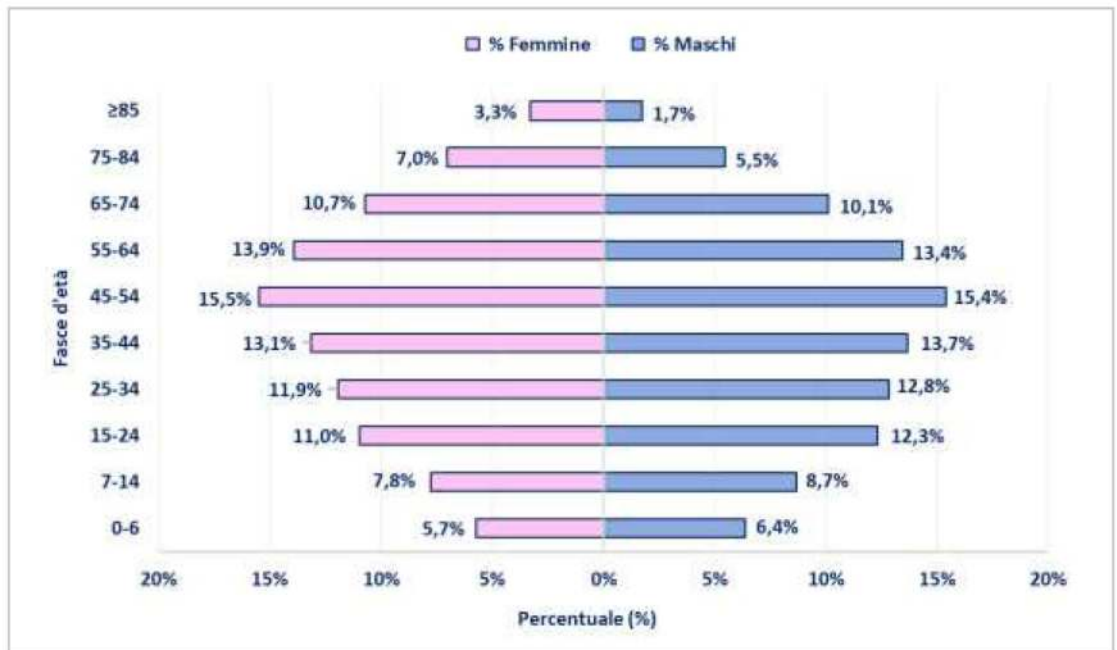


Figura c. Distribuzione di frequenza della popolazione campana residente per età e sesso

Di seguito sono riportate le differenze tra le differenti popolazioni disponibili. (Tabella d)

Per ognuna è riportata sia la popolazione residente che quella pesata. In particolare: la “Popolazione FASS” si riferisce a tutti i pazienti presenti nel File Assistiti (FASS) relativi all’anno 2019; la “Popolazione Assistibili attivi”, calcolata a partire dal FASS, si riferisce a tutti i soggetti che al 31.12.2019 hanno un’assistenza attiva presso l’ASL (cioè tutti i pazienti con un Medico di Medicina Generale associato). Il denominatore utilizzato nella presente pubblicazione è rappresentato dalla popolazione Assistibili attivi Pesata.

Tabella d. Popolazione Campana pesata e al 1° gennaio 2020 stratificata per ASL e fasce di età

ASL	Popolazione Residente ISTAT	Popolazione e Pesata ISTAT	Popolazione Assistibili Attivi*	Popolazione Assistibili Attivi Pesata*	Popolazione FASS**	Popolazione FASS Pesata**
Avellino	413.926	442.374	410.506	435.297	415.192	440.864
Benevento	274.080	295.825	265.841	291.677	269.666	295.989
Caserta	922.171	896.723	875.949	850.299	890.256	863.572
Napoli 1	976.763	998.740	950.306	974.842	965.569	989.785
Napoli 2	1.045.457	973.897	1.026.239	950.105	1.043.983	965.703
Napoli 3	1.060.685	1.042.990	1.040.548	1.021.587	1.053.429	1.034.431
Salerno	1.092.779	1.135.309	1.045.398	1.090.980	1.074.162	1.121.913
CAMPANIA	5.785.861	5.785.861	5.614.787	5.614.787	5.712.257	5.712.257

* popolazione calcolata a partire dal FASS ed attivi al 31.12.2019

** popolazione che comprende tutti i pazienti presenti nel FASS nell’anno 2019

Criteria di estrazione

L'elaborazione dei dati di natura amministrativa per le finalità analitiche di questa pubblicazione richiede l'applicazione di numerosi criteri di validazione di natura qualitativa e quantitativa.

Tali controlli servono a garantire la qualità del dato e, di conseguenza, che le informazioni estrapolate siano coerenti con le finalità della pubblicazione stessa e riutilizzabili in futuro per l'incrocio con ulteriori sorgenti dati.

Le anagrafiche utilizzate per questa pubblicazione sono basate sui registri amministrativi FASS (File Assistenti) e FMED (File MEDici).

Ai fini della presente pubblicazione, sono state utilizzate solo le informazioni strettamente necessarie alle elaborazioni degli indicatori. Tutte le altre informazioni presenti nei suddetti registri sono state fisicamente eliminate dai tracciati prima ancora di iniziare le attività di elaborazione.

Le procedure di controllo applicate a tutti i flussi informativi comprendono:

- controlli qualitativi generali, volti ad assicurare correttezza e coerenza del dato analizzato;
- definizione delle anagrafiche di riferimento, per la corretta individuazione e caratterizzazione delle popolazioni di riferimento;
- arricchimento delle informazioni in ricetta: le ricette vengono incrociate con le anagrafiche di cui al punto precedente e con la banca dati del farmaco (Farmadati) e la banca dati DURG - Italia. La banca dati generata viene arricchita con la denominazione e codice ATC del farmaco, con le DDD (Defined Daily Dose), con il numero delle unità posologiche per confezione e relativo dosaggio;
- applicazione dei criteri di selezione: in tale fase vengono selezionati i record significativi per l'analisi effettuata impostando opportuni criteri di selezione nelle query.

Sulla base delle evidenze scientifiche disponibili in letteratura sono state selezionate 7 aree terapeutiche di cronicità e 21 patologie croniche per le quali sono stati definiti specifici criteri di selezione della coorte.

In particolare, a partire dall'indice di comorbidità RxRiskV, è stata costruita una proxy che considera le prescrizioni farmaceutiche e le Schede di Dimissione Ospedaliera di ciascun soggetto residente in Regione Campania che ha ricevuto assistenza all'interno della stessa regione.

NB. *Si chiarisce che relativamente alle Neoplasie, vista l'elevata quota di pazienti in mobilità passiva, si è ritenuto includere tali pazienti nella analisi condotta.*

I soggetti selezionati sono stati classificati come portatori di una delle condizioni croniche elencate (Tabelle e1-e7) se hanno ricevuto almeno due prescrizioni farmaceutiche correlate alla specifica condizione nell'anno 2019 e/o almeno una SDO con specifica diagnosi nei 2 anni precedenti (2018 e 2019).

Tabella e1. Criteri di estrazione: Area Metabolica

Patologia	ICD-9	Descrizione	ATC	Descrizione
Disordini Tiroidei	240.x	Gozzo semplice e non specificato	H03A	Preparazioni tiroidee
	241.x	Gozzo nodulare non tossico	H03B	Preparazioni antitiroidee
	242.x	Tireotossicosi con o senza gozzo		
	243.x	Ipotiroidismo congenito		
	244.x	Ipotiroidismo acquisito		
	245.x	Tiroidite		
	246.x	Altri disturbi della tiroide		
Diabete	250.x	Diabete mellito	A10	Farmaci Ipoglicemizzanti
Iperlipidemia	272.2	Iperlipidemia mista	C10	Farmaci Ipolipidemizzanti
	272.4	Altre e non specificate iperlipidemie		
Iperuricemia/Gotta	274.x	Gotta	M04AA	Farmaci inibenti la produzione di Acido Urico
			M04AB	Farmaci stimolanti la produzione di Acido Urico
			M04AC01	Colchicina

Tabella e2. Criteri di estrazione: Area Cardiocircolatoria

Patologia	ICD-9	Descrizione	ATC	Descrizione
IMA/Angina	410.x	IMA	C01DA	Nitrati organici
	411.x	Altre forme di cardiopatia	C01DX	Altri Vasodilatatori
	412.x	Infarto miocardico pregresso		
	413.x	Angina pectoris		
	414.x	Altre forme di cardiopatia		
Insufficienza Cardiaca	428.x	Insufficienza cardiaca	C01AA	Glicosidi Cardioattivi
			C01BA03	Disopiramide
			C01BA02	Procainamide
			C01BA01	Chinidina
			C01BA51	Chinidina senza Psicolettici
			C01BA71	Chinidina con Psicolettici
			C01DA	Nitrati Organici
Aritmia	426.x	Disturbi della conduzione	C01BC	Antiarritmici, Classe IC
	427.x	Aritmie cardiache	C01BD	Antiarritmici, Classe III
	785.0x	Sintomi cardiovascolari	C01BA	Antiarritmici, Classe IA
			C07AA07	Sotalolo
Ipertensione	401.x	Ipertensione essenziale	C03AA	Tiazidi Non Associate
	402.x	Cardiopatia ipertensiva	C03AB	Tiazidi+Potassio
	403.x	Nefropatia ipertensiva cronica	C03AH	Tiazidi+Psicolettici e/o Analgesici
	404.x	Cardionefropatia ipertensiva	C03AX01	Idroclorotiazide, Associazioni
	405.x	Ipertensione secondaria	C02CA04	Torasemide
			C03BA	Sulfonammidi
			C03DB02	Triamterene
			C03EA	Diuretici+Risparmiatori di K*
			C09BA	ACE inibitori e Diuretici
			C09BB	ACE Inibitori E Calcio-antagonisti
			C09DB	ARBs e Calcio-antagonisti
			C09DA	ARBs e Diuretici
			C02AB01	Metildopa (levogira)
			C02AB02	Metildopa (racemica)
			C02AC01	Clonidina
			C02AC02	Guanfacina
			C02AC04	Tolonidina
			C02AC05	Moxonidina
			C02DB02	Idralazina
			C02DB03	Endralazina
			C02DB04	Cadralazina
			C02DC01	Minoxidil
			C02DD01	Nitroprussido
			C02DG01	Pinacidil
			C02KA01	Veratro
			C02KB01	Metirosina
			C02KC01	Pargilina
		C02KD01	Ketanserina	
		C02KX01	Bosentan	
		C09XA	Altre Sostanze	

Tabella e3. Criteri di estrazione: Area Respiratoria

Patologia	ICD-9	Descrizione	ATC	Descrizione
BPCO/Asma	490	Bronchite	R03AA	Agonisti Dei Recettori α - e β -adrenergici
	491.x	Bronchite cronica	R03AB	Agonisti Non Selettivi Per Recettori β -adrenergici
	492.x	Enfisema	R03AC	Agonisti Selettivi Dei Recettori β -adrenergici
	493.x	Asma	R03DA	Derivati xantini
	494.x	Bronchiectasie	R03DB	Derivati xantini ed adrenergici
			R03DA20	Associazioni di derivati xantini
			R01AC01	Acido cromoglicico
			R03BC01	Acido cromoglicico
			R01AC51	Acido cromoglicico, associazioni
			S01GX01	Acido cromoglicico
Fibrosi Cistica	277.0	Fibrosi cistica	R03BA	Glicocorticoidi
			R05CB	Mucolitici
			R05FB01	Sedativi della tosse e mucolitici
			R05FA01	Derivati dell'oppio e mucolitici
			A09AA02	Polienzimi
			R07AX02	Ivacaftor
			R07AX30	Ivacaftor e lumacaftor
			R07AX31	Ivacaftor e tezacaftor

Tabella e4. Criteri di estrazione: Area Nervosa

Patologia	ICD-9	Descrizione	ATC	Descrizione
Parkinson	332.x	Morbo di Parkinson	N04	Antiparkinsoniani
	Sclerosi Multipla	340	Sclerosi multipla	L03AB07
L03AB08				Interferone Beta-1b
L04AA27				Fingolimod
L03AX13				Glatiramer Acetato
L04AA31				Teriflunomide
L04AA34				Alemtuzumab
L03AB13				Peginterferone Beta-1a
L04AX07				Glatiramer Acetato
Epilessia	345.x	Epilessia	N03AA	Barbiturici E Derivati
			N03AB02	Fenitoina
			N03AB05	Fosfenitoina
			N03AB52	Fenitoina, Associazioni
			N03AX	Altri Antiepilettici
			N03AB01	Etotoina
			N03AB04	Mefenitoina
			N03AB54	Mefenitoina, Associazioni
			N03AC01	Parametadione
			N03AC02	Trimetadione
			N03AC03	Etadione
			N03AD01	Etosuccimide
			N03AD02	Fensuccimide
			N03AD03	Mesuximide
			N03AD51	Etosuccimide, Associazioni
			N03AE01	Clonazepam
			N03AF01	Carbamazepina
			N03AF02	Oxcarbazepina
			N03AG01	Acido Valproico
			N03AG02	Valpromide
N03AG03	Acido Aminobutirrico			
N03AG04	Vigabatrin			
N03AG05	Progabide			
N03AG06	Tiagabina			
N03AF03	Rufinamide			
N03AF04	Eslicarbazepina			
Glaucoma	365.x	Glaucoma	S01E	Preparati Antiglaucoma E Miotici

Tabella e5. Criteri di estrazione: Area Mentale

Patologia	ICD-9	Descrizione	ATC	Descrizione
Demenza/ Alzheimer	290.x	Condizioni psicotiche senili e presenili	N06DA	Anticolinesterasici
	331.0x	Altre degenerazioni cerebrali	N06DX01	Memantina
Psicosi	295.x	Psicosi schizofreniche	N05AD	Derivati Del Butirrofenone
	296.1x	Psicosi affettive	N05AA	Fenotiazine
	297.x	Stati paranoici	N05AB	Fenotiazine Piperazinica
	298.x	Altre psicosi non organiche	N05AC	Fenotiazine Piperidinica
			N05AX	Altri Antipsicotici
			N05AE	Derivati Dell'indolo
			N05AF	Derivati Del Tioxantene
			N05AG	Derivati Difenilbutilpiperidina
			N05AH	Diazepine
			N05AL	Benzamidi
Depressione	300.4	Disturbo distimico	N06A	Antidepressivi
	301.12	Disturbo depressivo cronico		
	309.0x	Umore depresso		
	309.1x	Reazione depressiva prolungata		
	311.x	Disturbo depressivo		
Disordini Bipolari	296.0x	Psicosi affettive	N05AN01	Litio
	300.0x	Disturbi neurotici	N05BA	Derivati Benzodiazepinici
Ansia			N05BB01	Idroxisina
			N05CD	Derivati Benzodiazepinici
			N05BC01	Meprobamato
			N05BC51	Meprobamato, Associazioni
			N05BX	Altri Ansiolitici
			N05CF	Benzodiazepine Analoghi
			N05CX01	Meprobamato, Associazioni
		N06BX	Altri Psicostimolanti E Nootropi	

Tabella e6. Criteri di estrazione: Area Genitourinaria

Patologia	ICD-9	Descrizione	ATC	Descrizione
Malattia renale	582.x	Glomerulonefrite cronica	V03AE	Farmaci Per l'iperkaliemia
	583.0	Nefrite		
	583.1	Nefrite con lesioni di glomerulo		
	583.4	Nefrite con lesione di glomerulonefrite progressiva		
	583.7	Nefrite con lesione della necrosi midollare renale		
	583.8	Nefrite con altre lesioni istologiche renali specificate		
	584.6	Insufficienza renale acuta		
	585.x	Malattia renale cronica (CKD)		
	586.x	Insufficienza renale		
	588.x	Patologie causate da ridotta funzionalità renale		
Dialisi	V45.1	Stato postchirurgico di dialisi renale		
	V56.x	Dialisi intermittente		

Tabella e7. Criteri di estrazione: Area Neoplasie

Patologia	ICD-9	Descrizione	ATC	Descrizione
Neoplasia	140.x – 145.x	Tumori maligni della Bocca	L01	Citostatici
	146.x	Tumori maligni dell'orofaringe	L03AC	Etilenimine
	147.x	Tumori maligni del rinofaringe	L02BA01	Tamoxifene
	148.x	Tumori maligni dell'ipofaringe	L02BA02	Toremifene
	149.x	Tumori maligni di altre sedi buccali	L02BG02	Formestano
	150.x - 159.x	Tumori maligni dell'apparato digerente	L02BG03	Anastrozolo
	160.x	Tumori maligni delle cavità nasali	L02BG04	Letrozolo
	161.x	Tumori maligni della laringe	L02BG06	Exemestane
	162.x	Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	L02BB01	Flutamide
	163.x	Tumori maligni della pleura	L02BB03	Bicalutamide
	164.x	Tumori maligni del timo, del cuore e del mediastino	L02AE02	Leuprorelina
	165.x	Tumori maligni di altre sedi dell'apparato respiratorio	L02AE04	Triptorelina
	170.x	Tumori maligni delle ossa e delle cartilagini articolari	L02AB01	Megestrol
	171.x	Tumori maligni del connettivo e di altri tessuti molli		
	172.x	Melanoma maligno della cute		
	173.x	Altri Tumori maligni della cute		
	174.x	Tumori maligni della mammella della donna		
	175.x	Tumori maligni della mammella dell'uomo		
	176.x	Sarcoma di Kaposi		
	179.x	Tumori maligni dell'utero, parte non specificata		
	180.x	Tumori maligni del collo dell'utero (cervice uterina)		
	181.x	Tumori maligni della placenta		
	182.x	Tumori maligni del corpo dell'utero		
	183.x	Tumori maligni dell'ovaio e degli altri annessi uterini		
	184.x	Tumori maligni di organi genitali femminili		
	185.x	Tumori maligni della prostata		
	186.x	Tumori maligni del testicolo		
	187.x	Tumori maligni del pene		
	188.x	Tumori maligni della vescica		
	189.x	Tumori maligni del rene		
	190.x	Tumori maligni dell'occhio		
	191.x	Tumori maligni dell'encefalo		
	194.x	Tumori maligni delle altre ghiandole endocrine		
	195.x	Tumori maligni di altre sedi		
	196.x	Tumori maligni secondari dei linfonodi		
	197.x	Tumori maligni degli apparati respiratorio e digerente		
	198.x	Tumori maligni secondari di altre sedi specificate		
	199.x	Tumori maligni senza indicazione della sede		
	200.x	Linfosarcoma e reticulosarcoma		
	201.x	Malattia di Hodgkin		
	202.x - 207.x	Leucemie		

Criteri di selezione

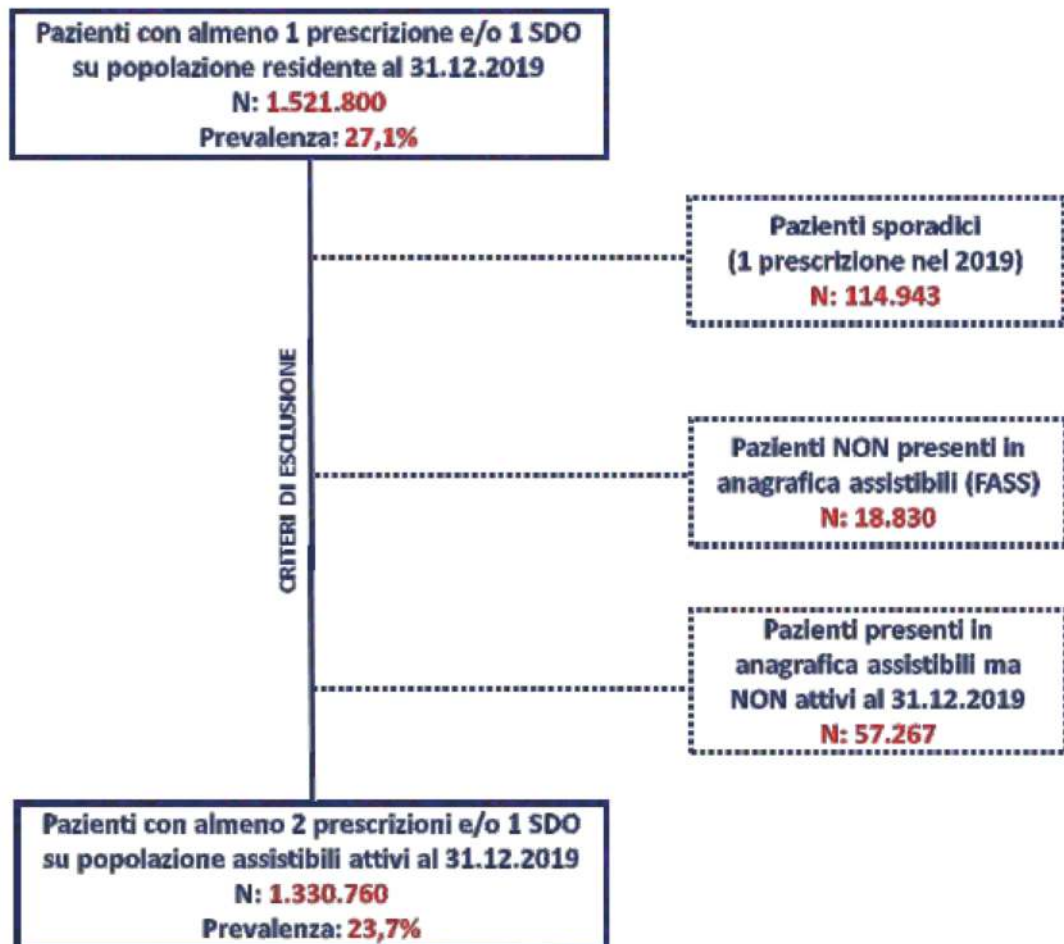
Per ogni patologia cronica selezionata sono stati estratti tutti i soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione e/o una SDO correlate alla specifica condizione.

Da questi soggetti sono stati esclusi:

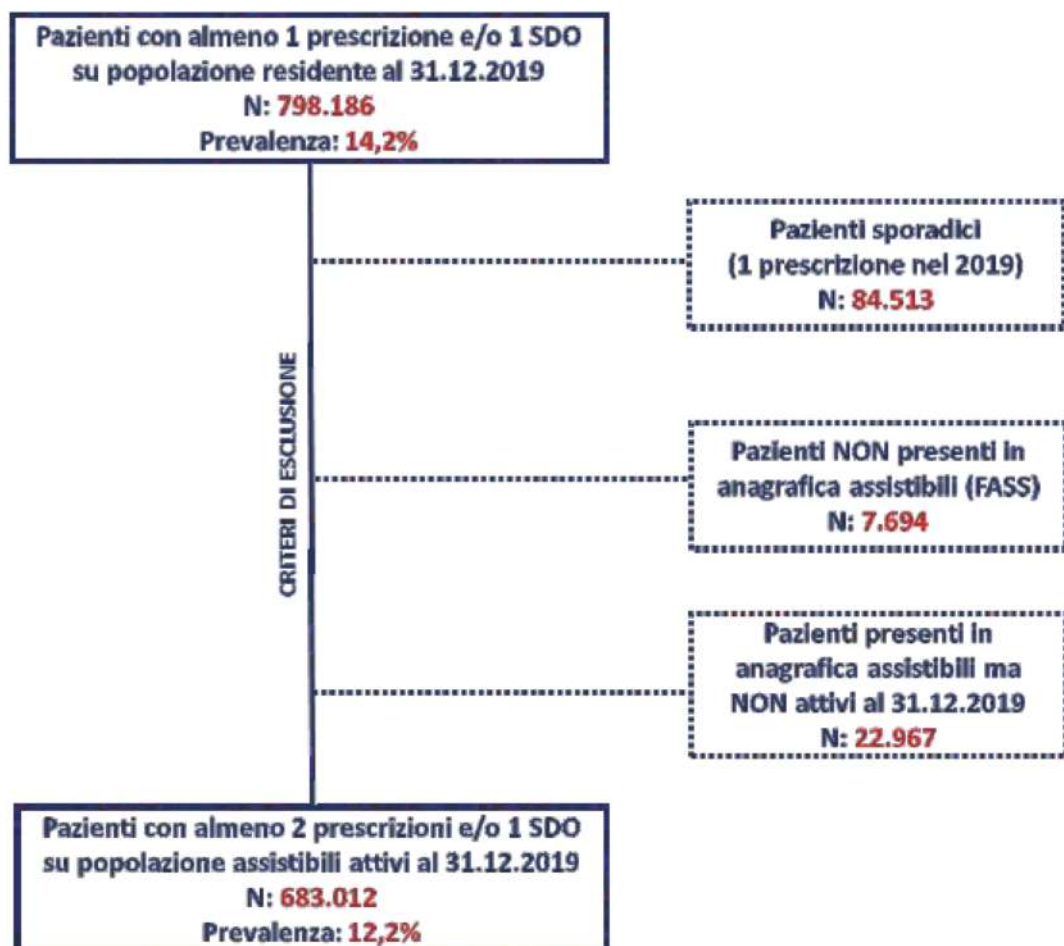
- i soggetti che durante l'intero anno hanno ricevuto una sola prescrizione farmaceutica correlata alla specifica condizione (pazienti sporadici);
- i soggetti che pur presentando una prescrizione e/o una SDO correlata alla specifica condizione non erano presenti in anagrafica assistibili (FASS);
- i soggetti che pur presentando una prescrizione e/o una SDO correlata alla specifica condizione e pur essendo presenti in anagrafica assistibili (FASS) non risultano attivi in quell'anno.

Di seguito, le flow chart di selezione della coorte per ciascuna patologia cronica.

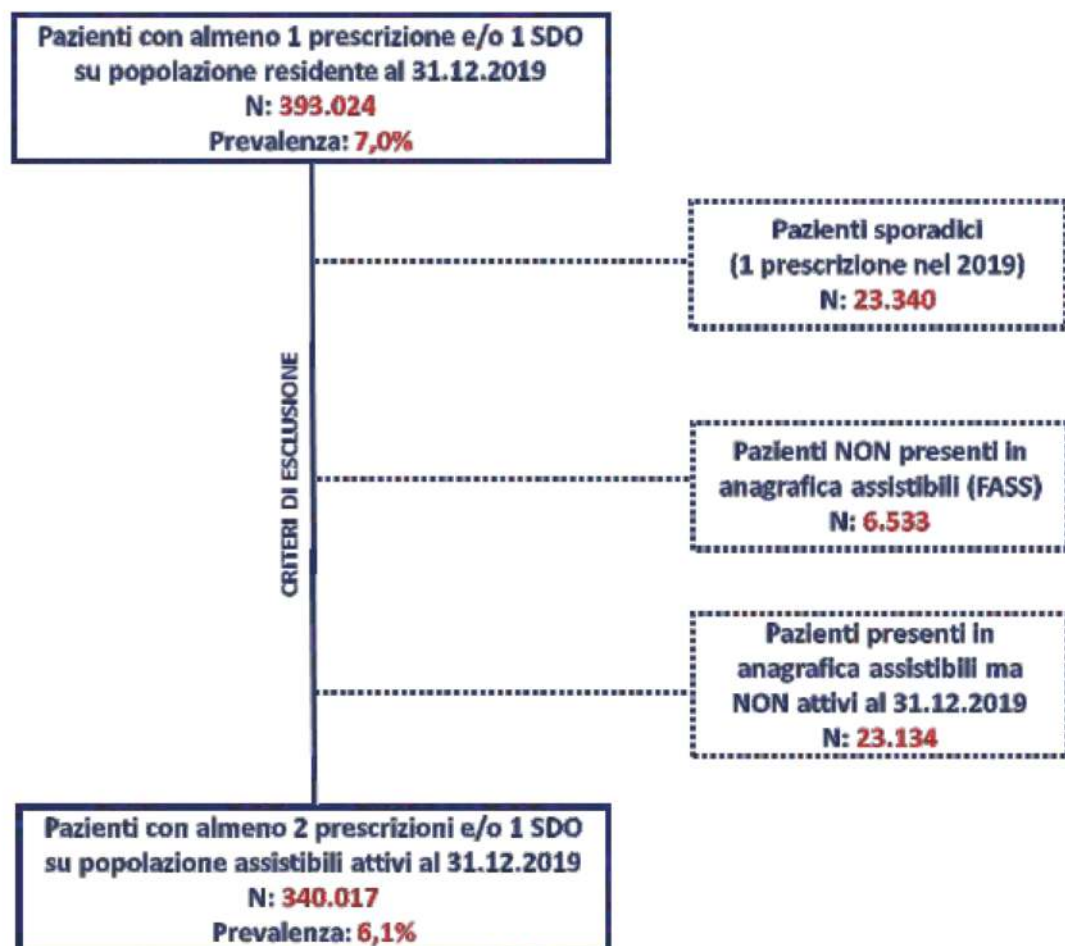
AREA METABOLICA



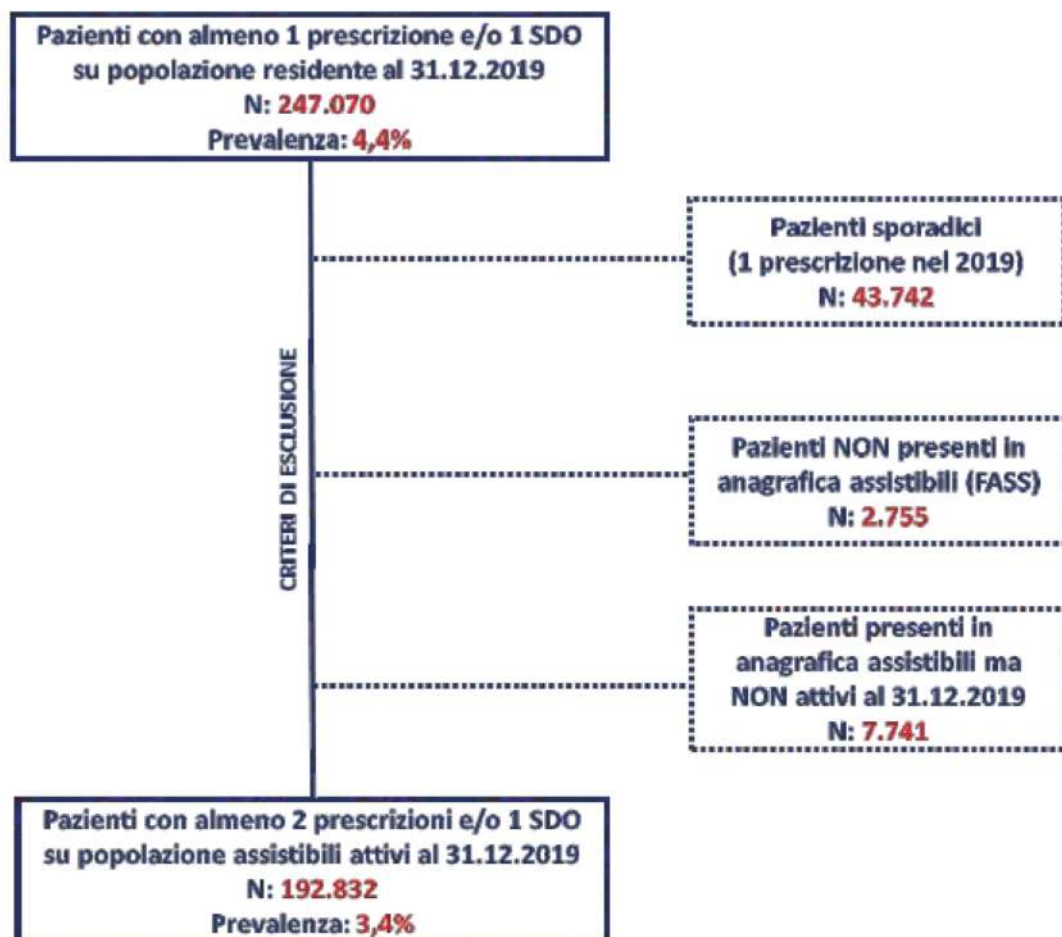
Iperlipidemia



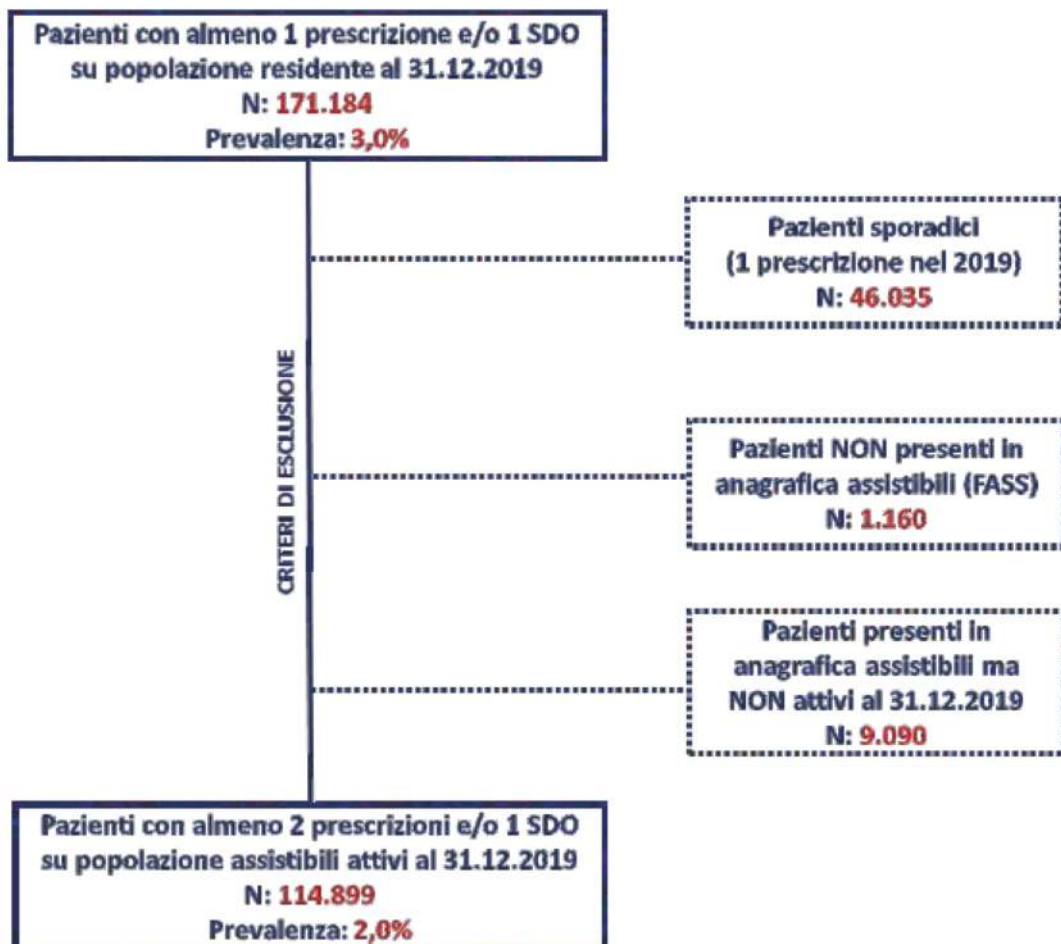
Diabete



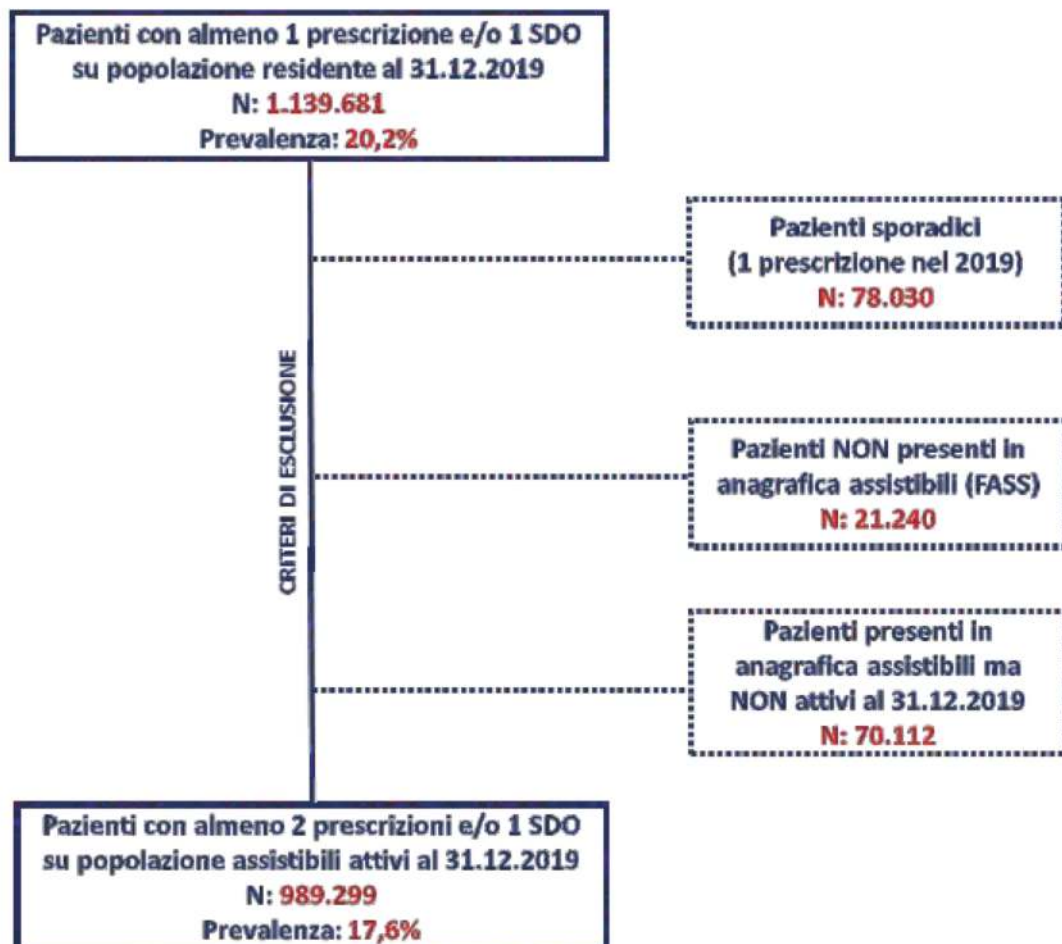
Disordini tiroidei



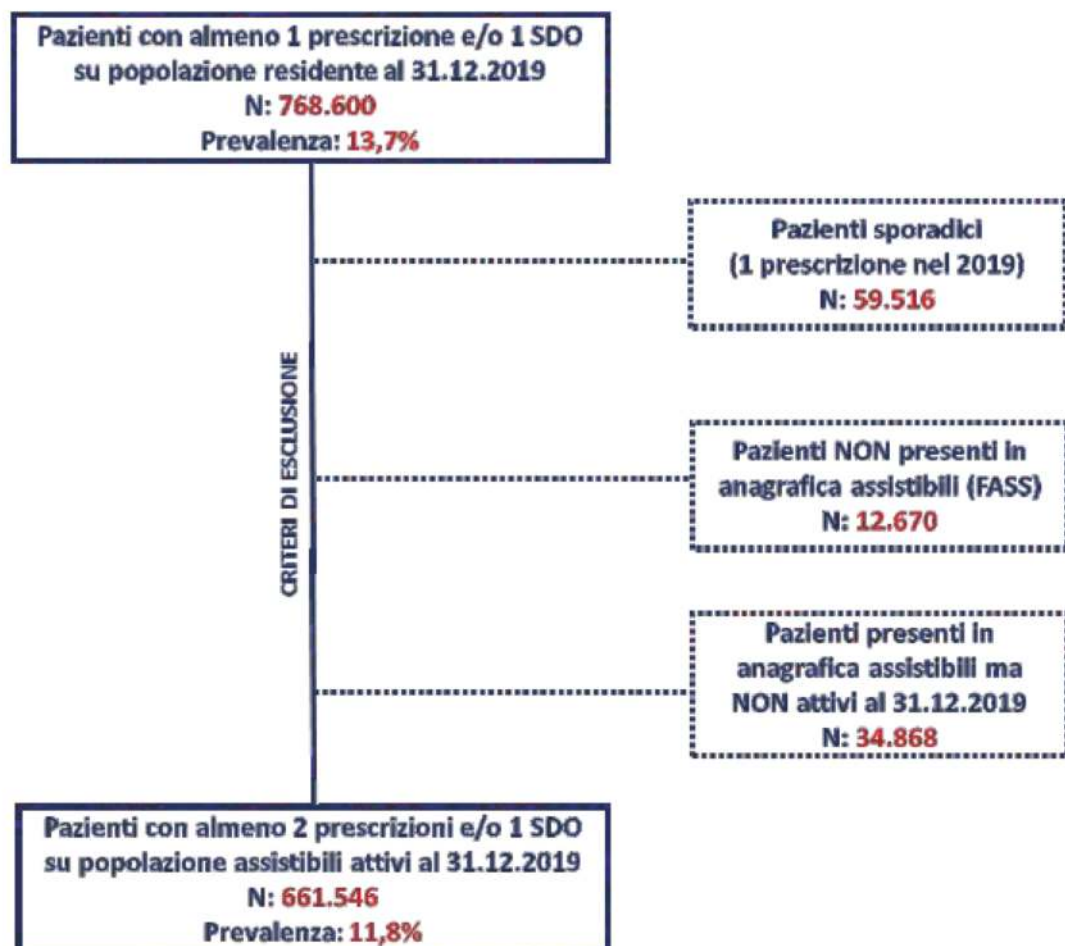
Iperuricemia e Gotta



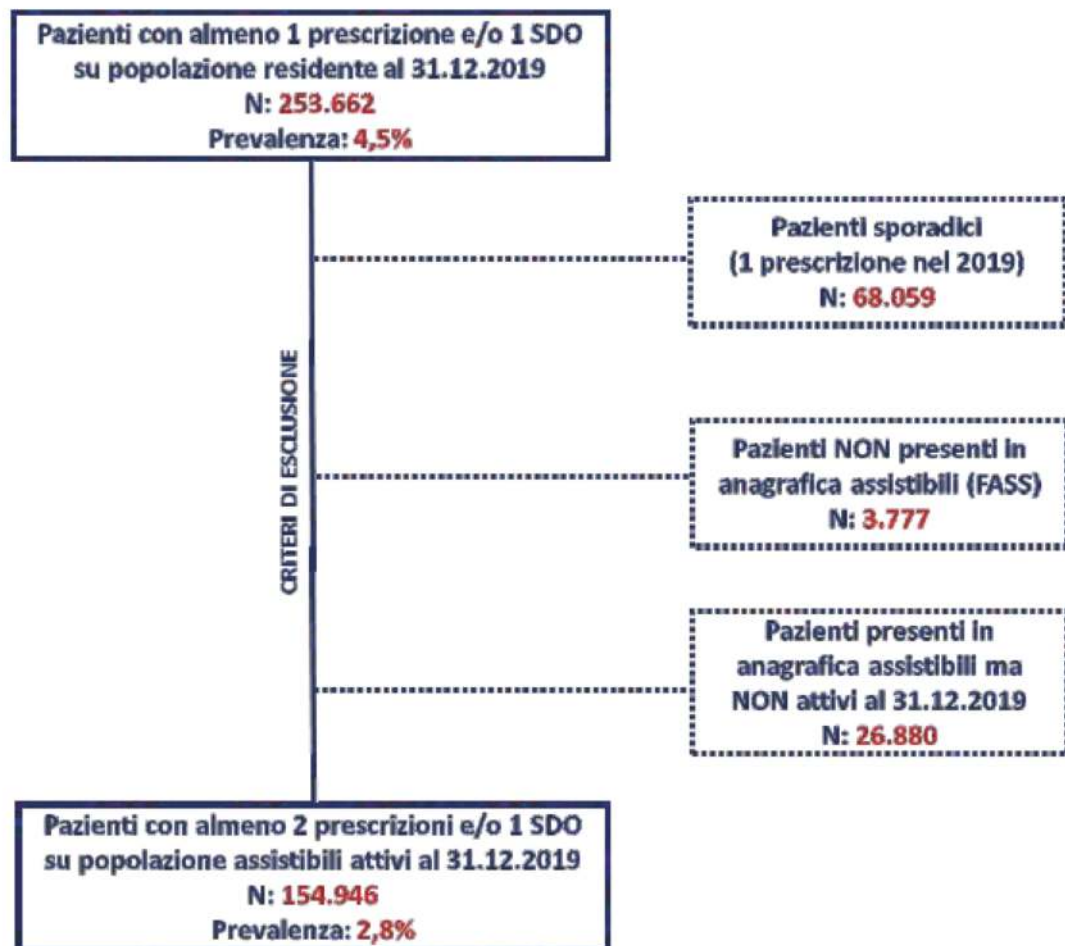
AREA CARDIOCIRCOLATORIA



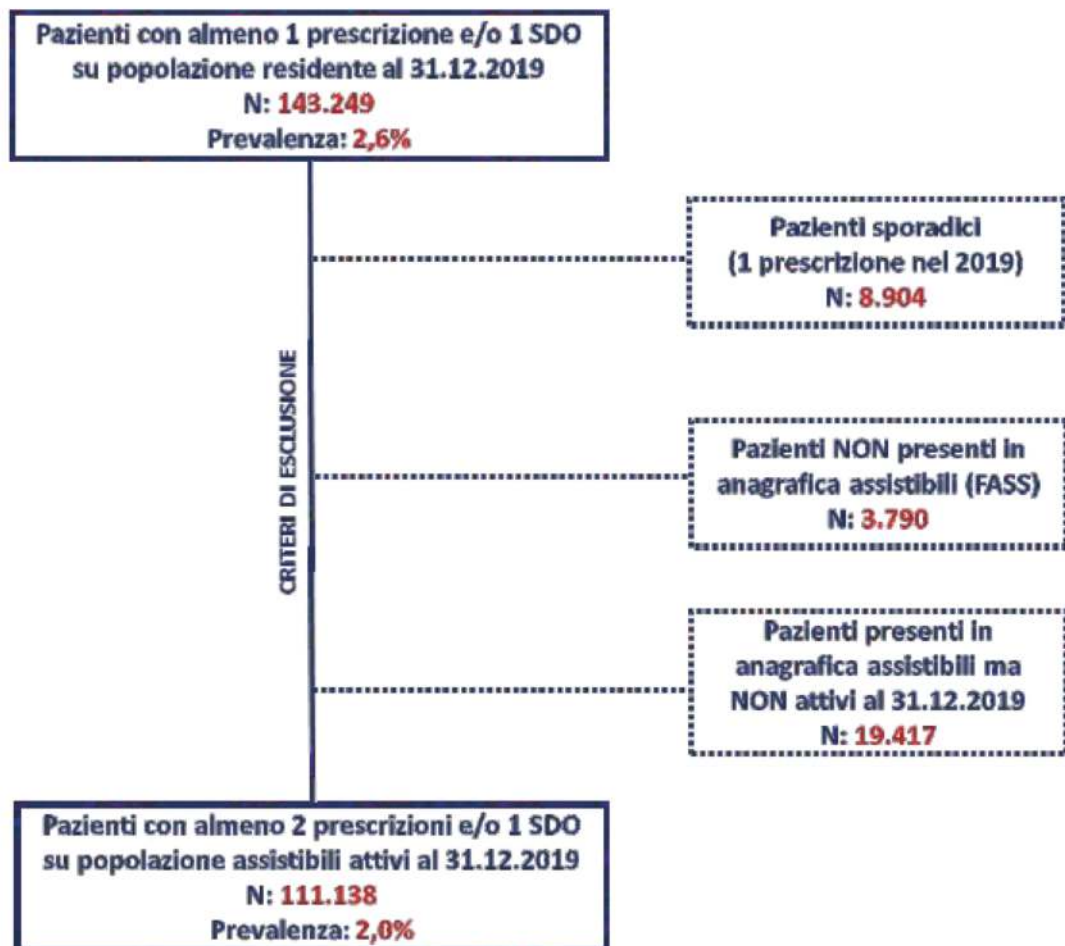
Iipertensione



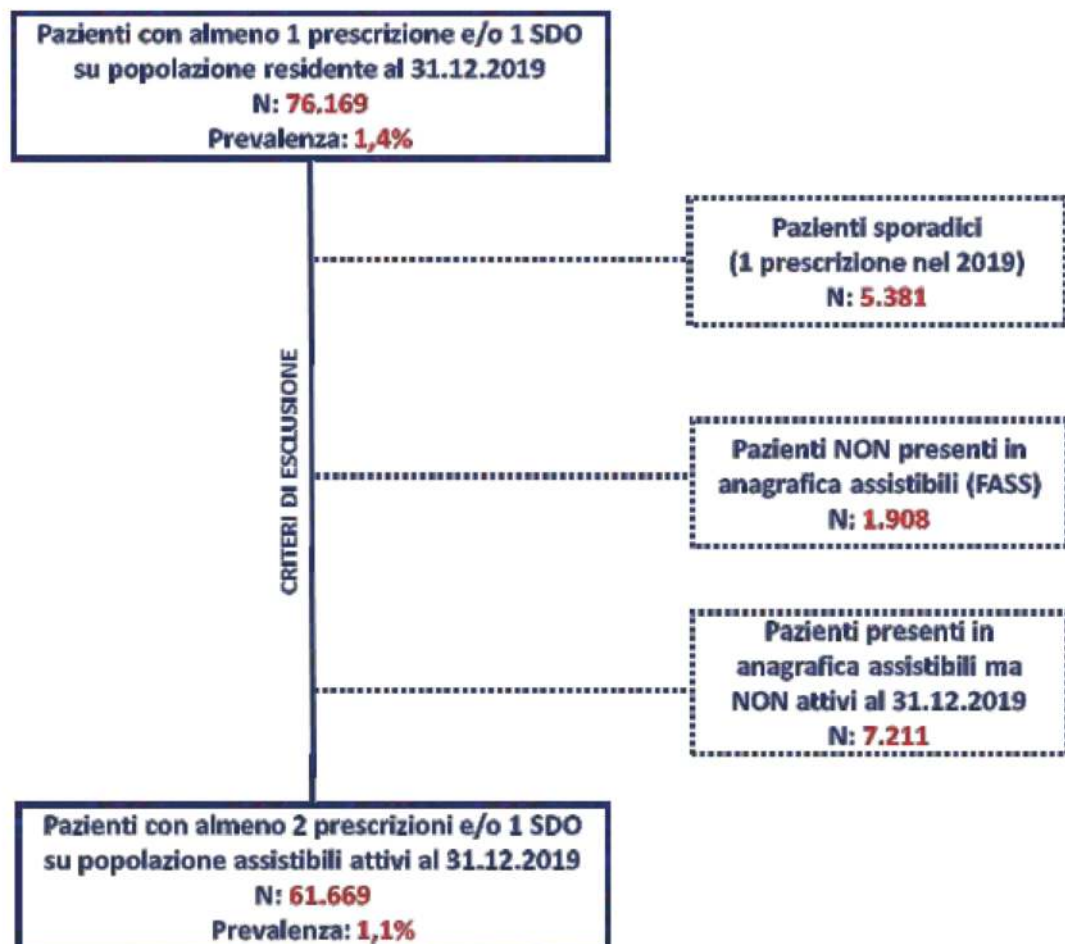
Insufficienza cardiaca



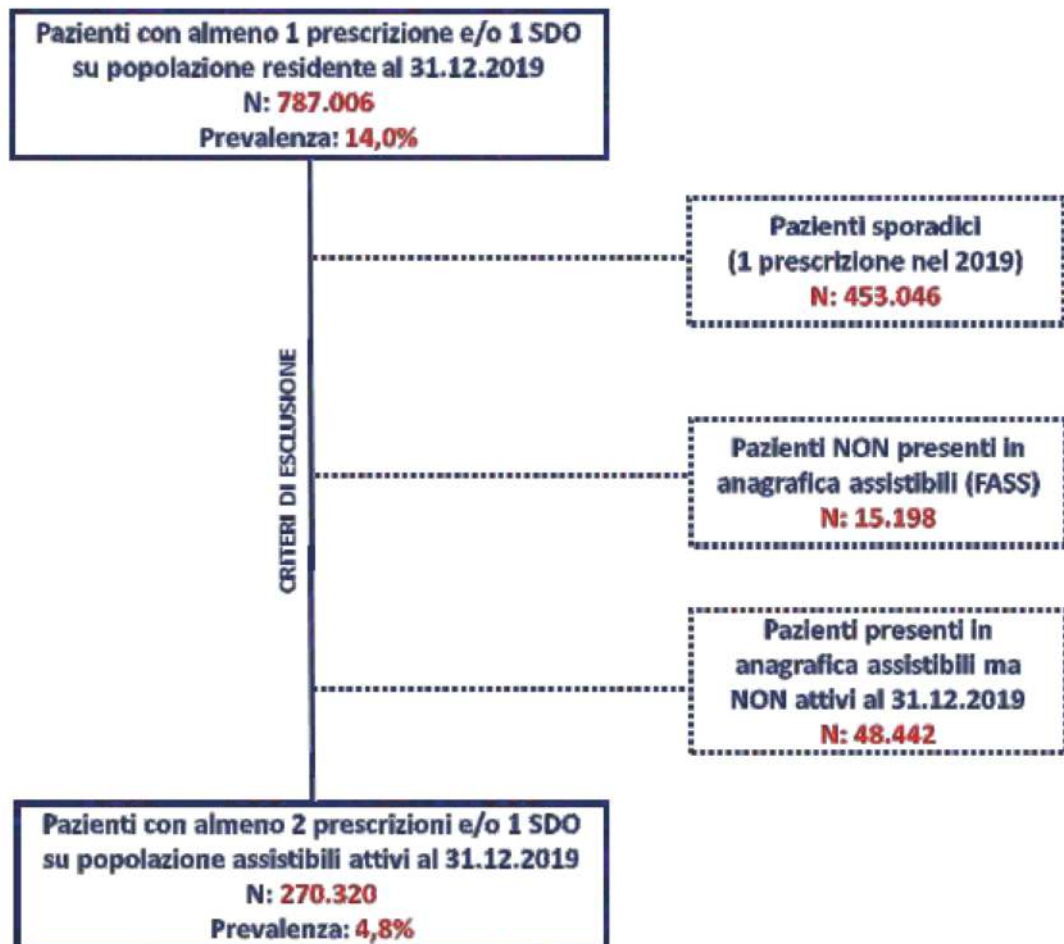
Aritmia



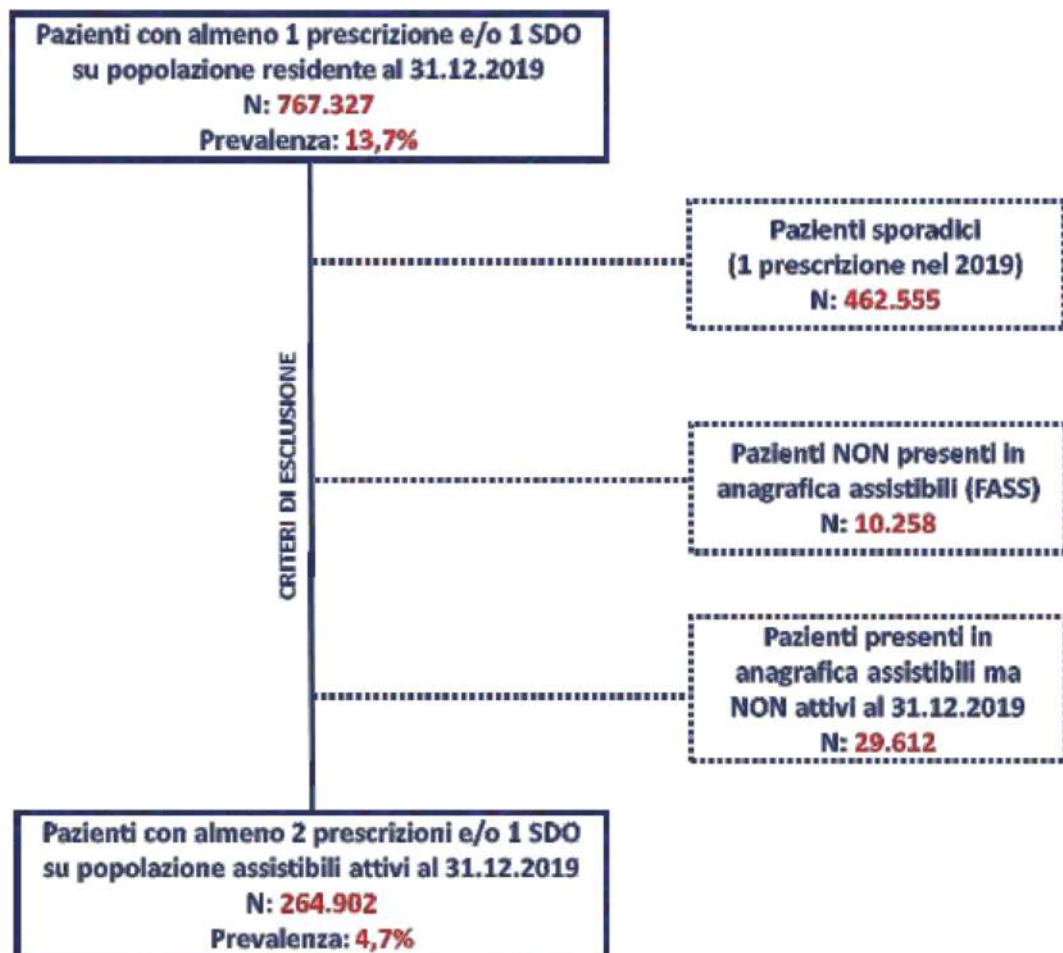
Infarto Miocardico Acuto (IMA) e Angina



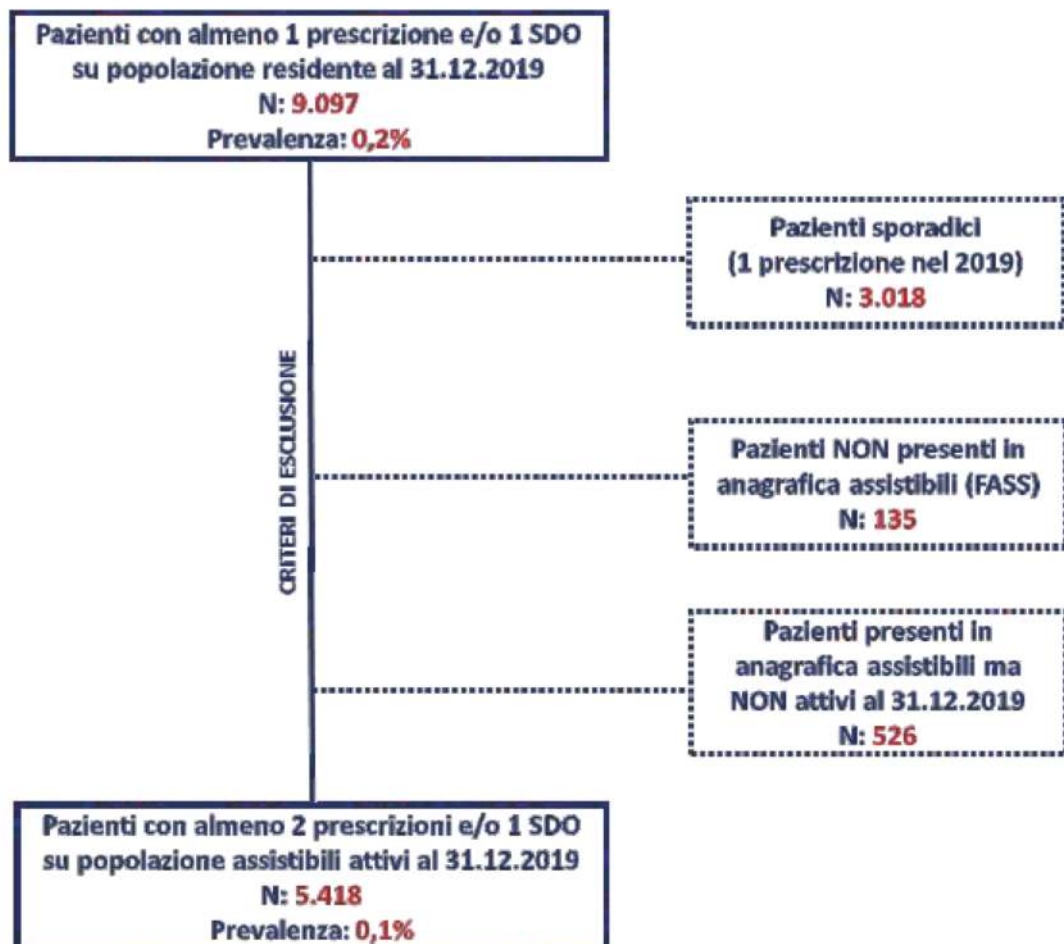
AREA RESPIRATORIA



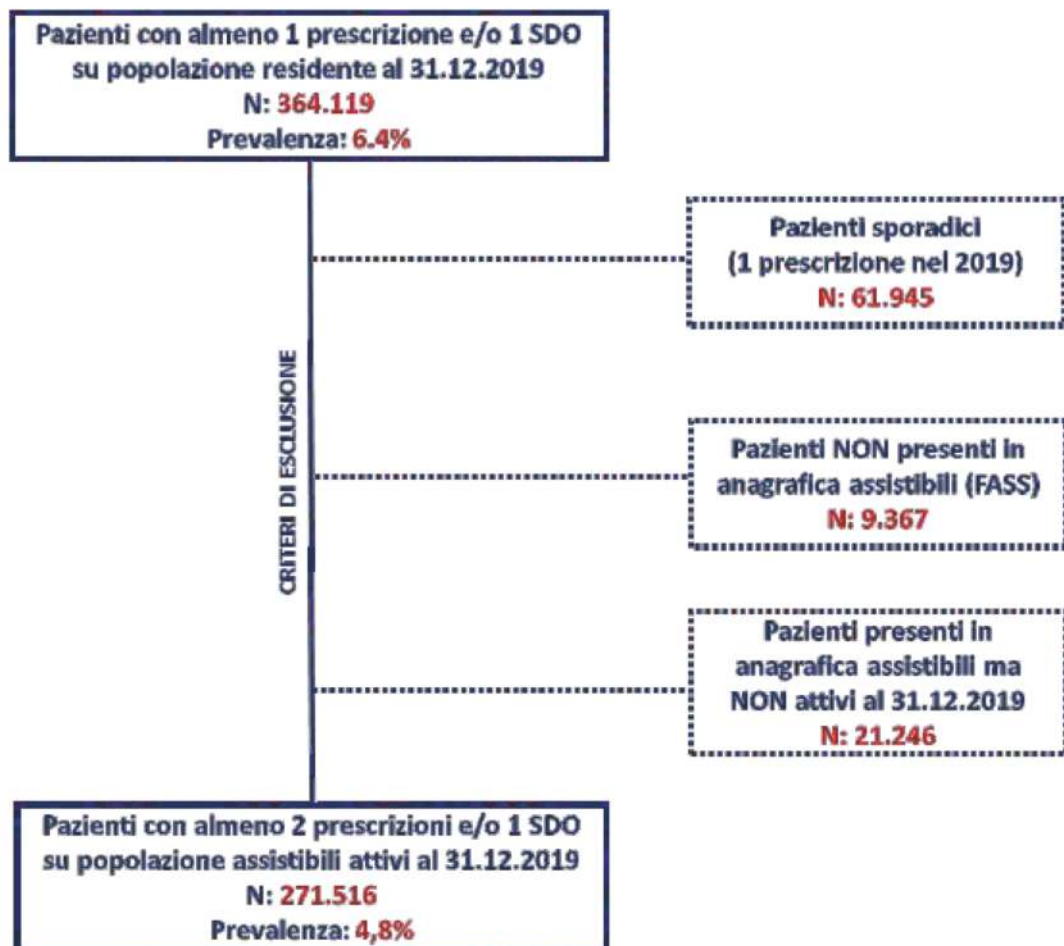
Asma e BPCO



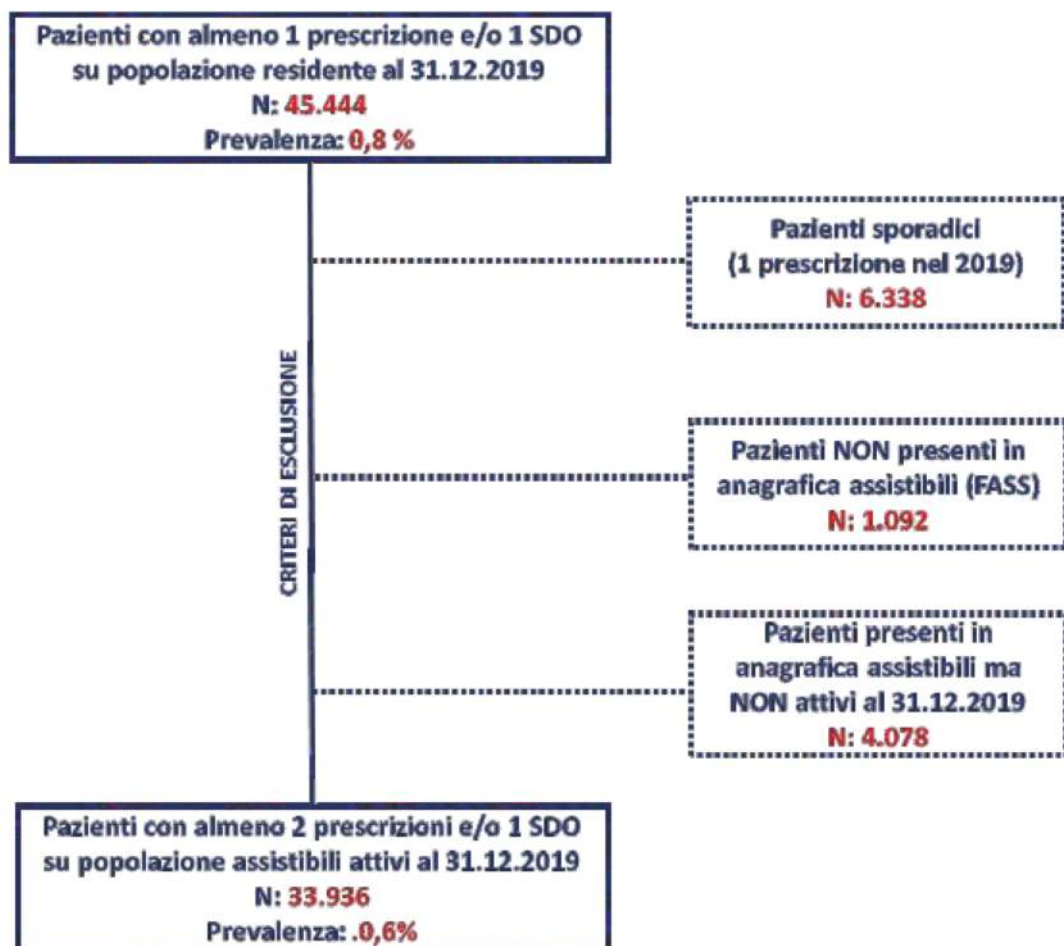
Fibrosi cistica



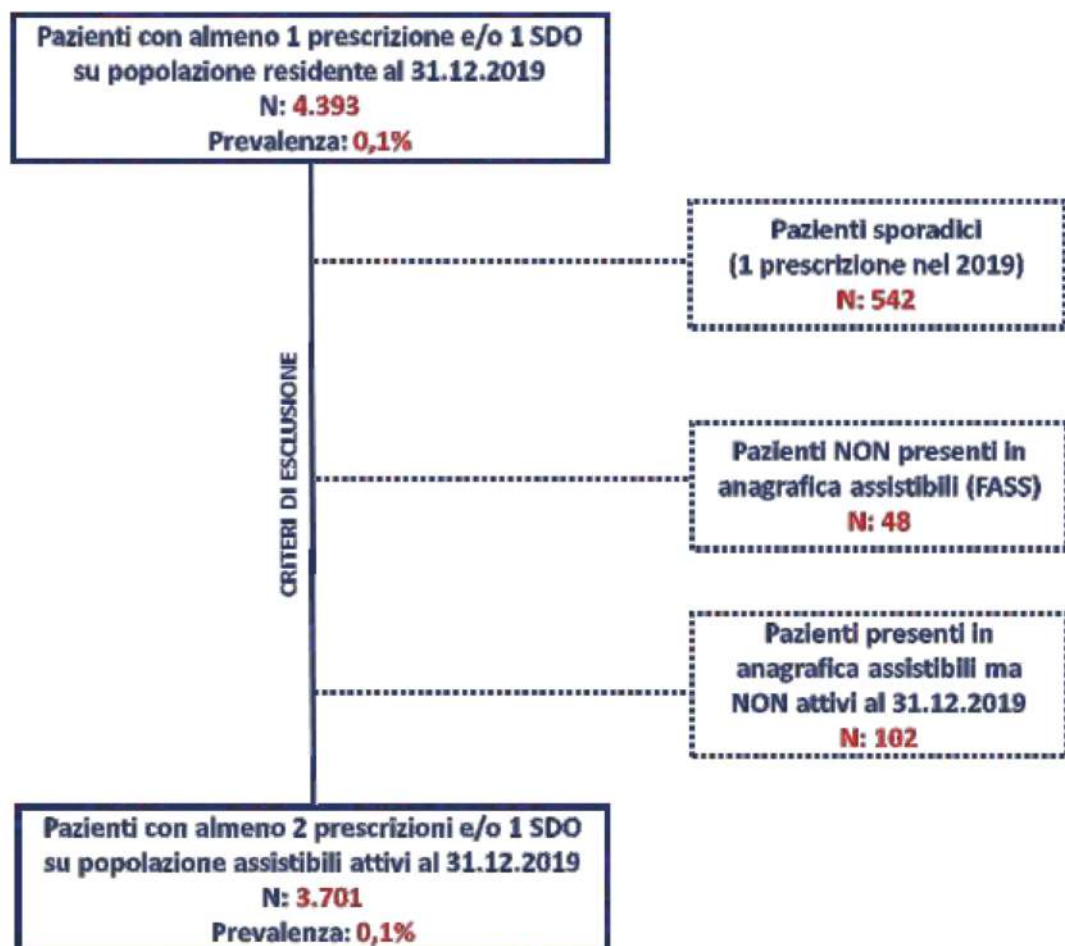
AREA NERVOSA



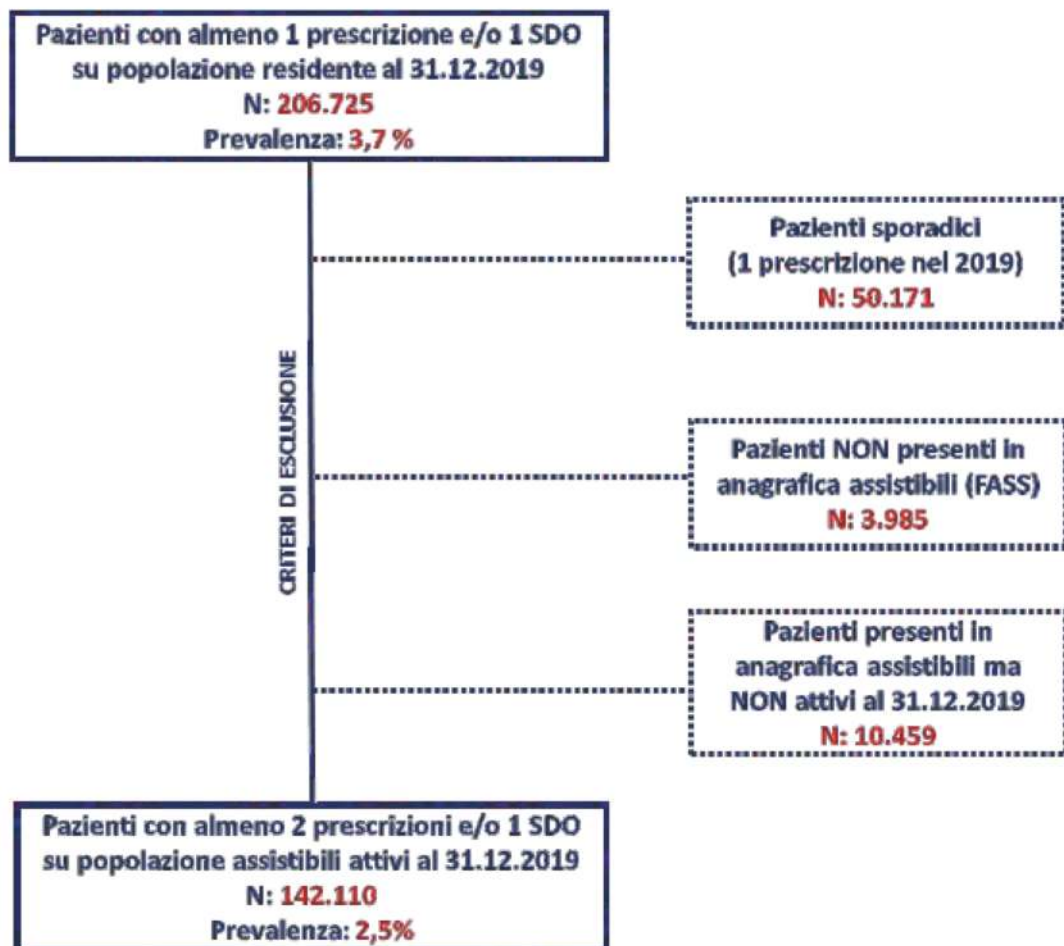
Parkinson



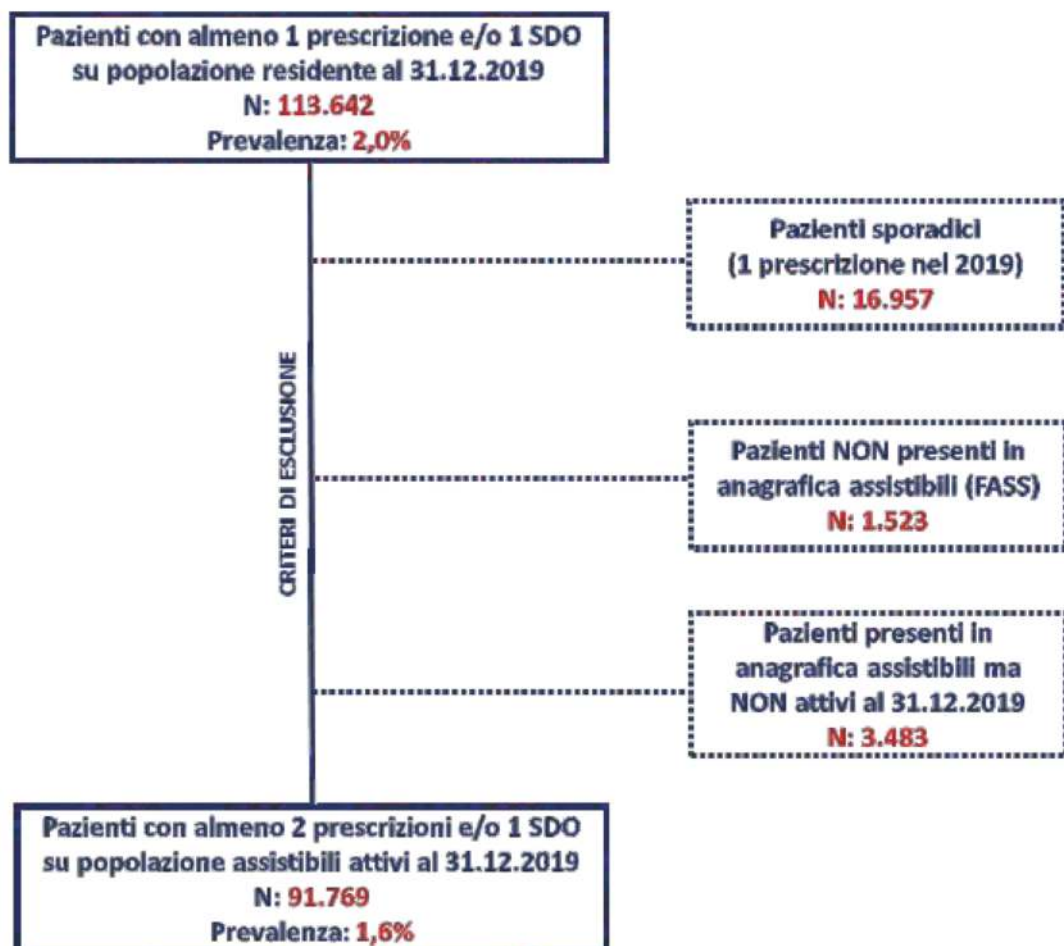
Sclerosi Multipla



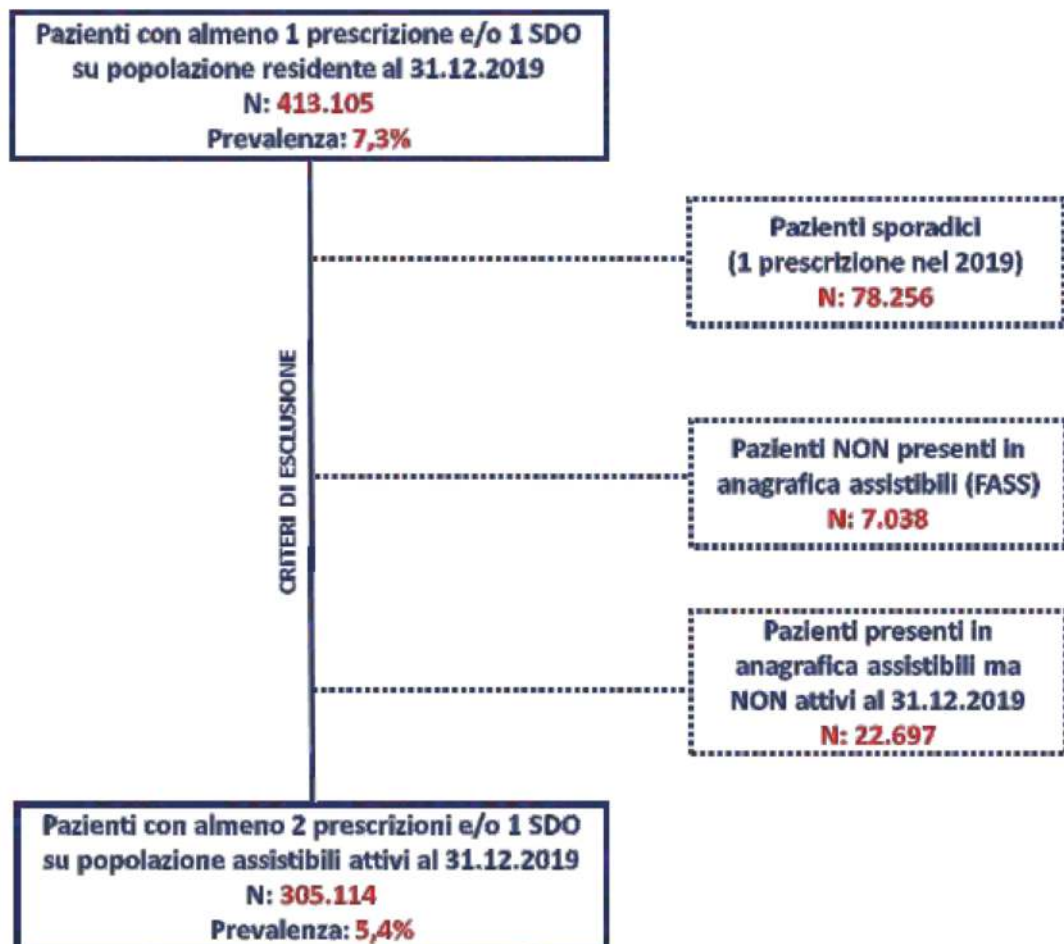
Epilessia



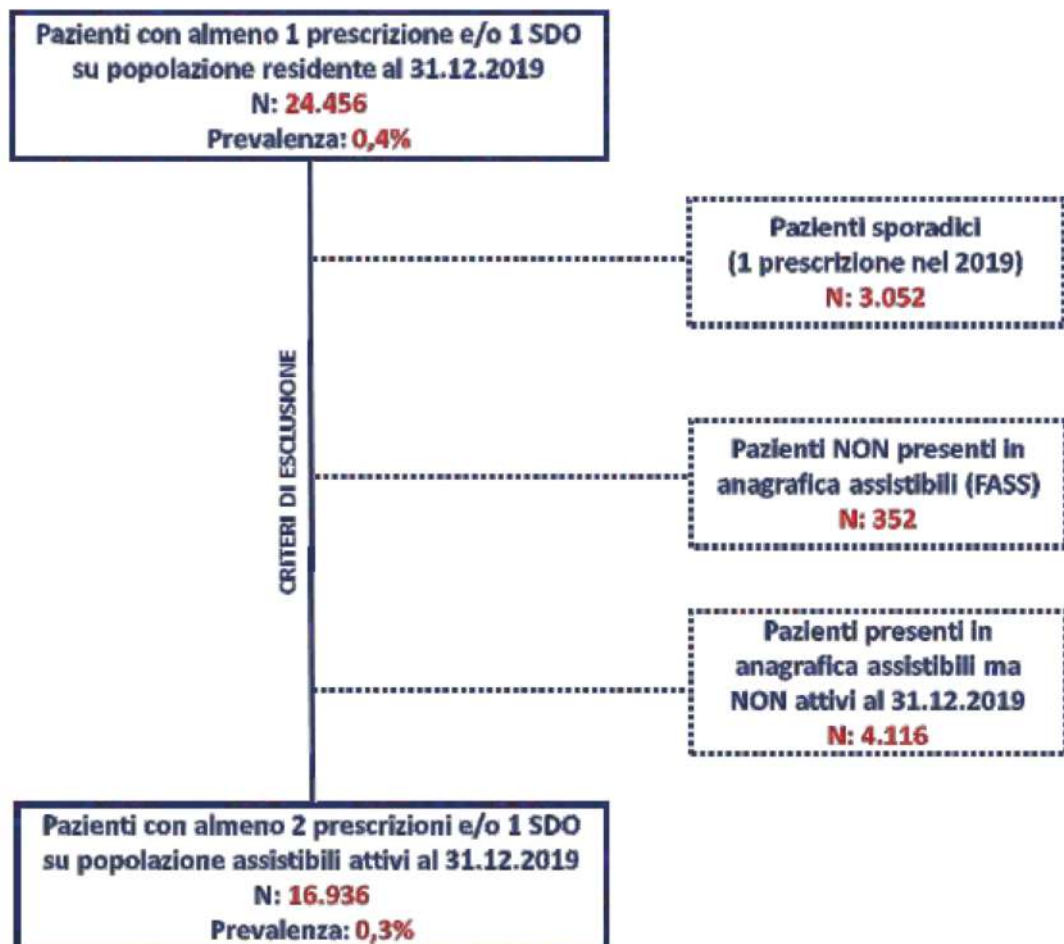
Glaucoma



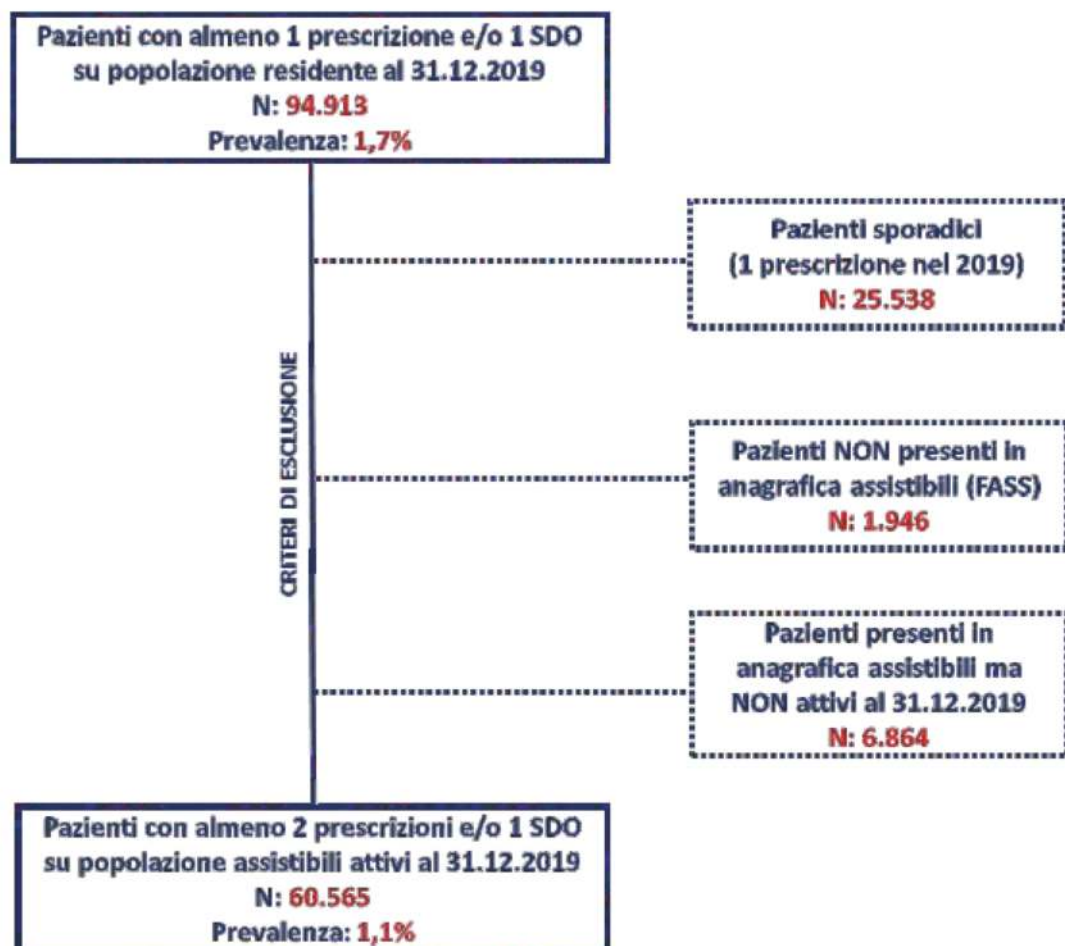
AREA MENTALE



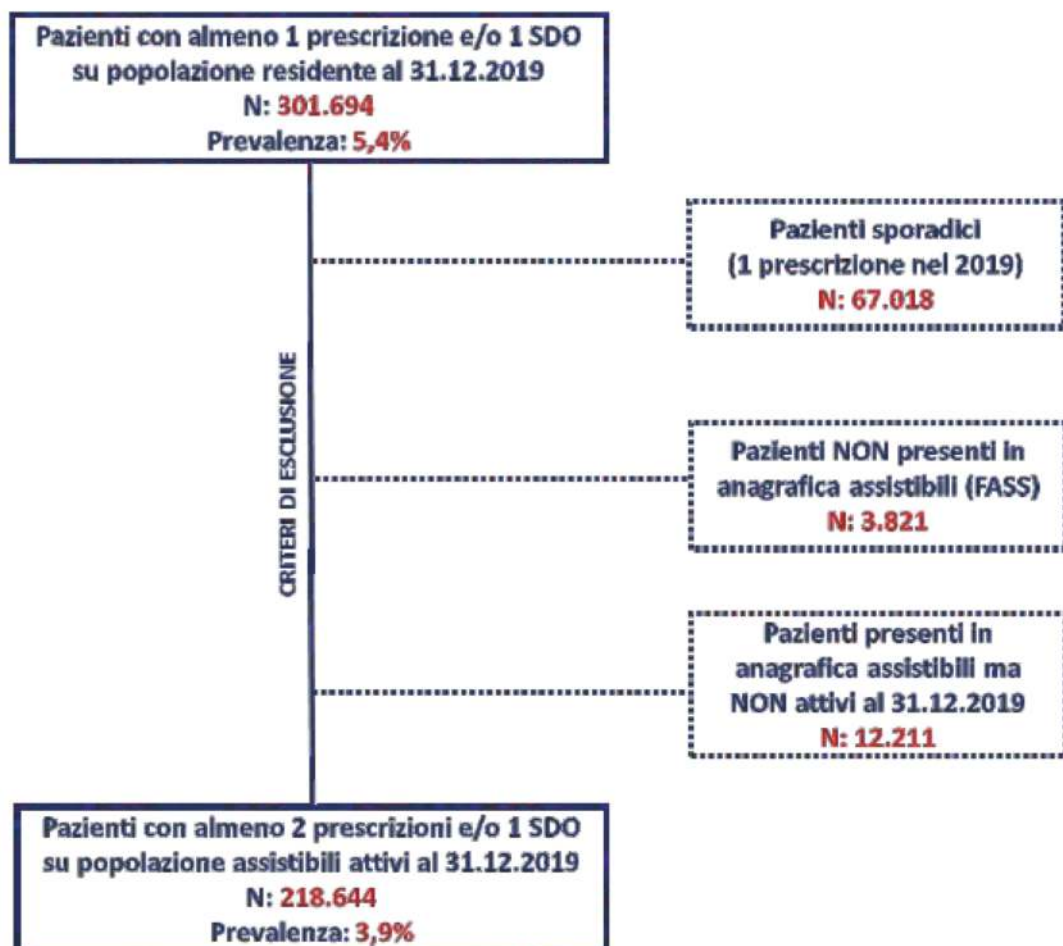
Demenza / Alzheimer



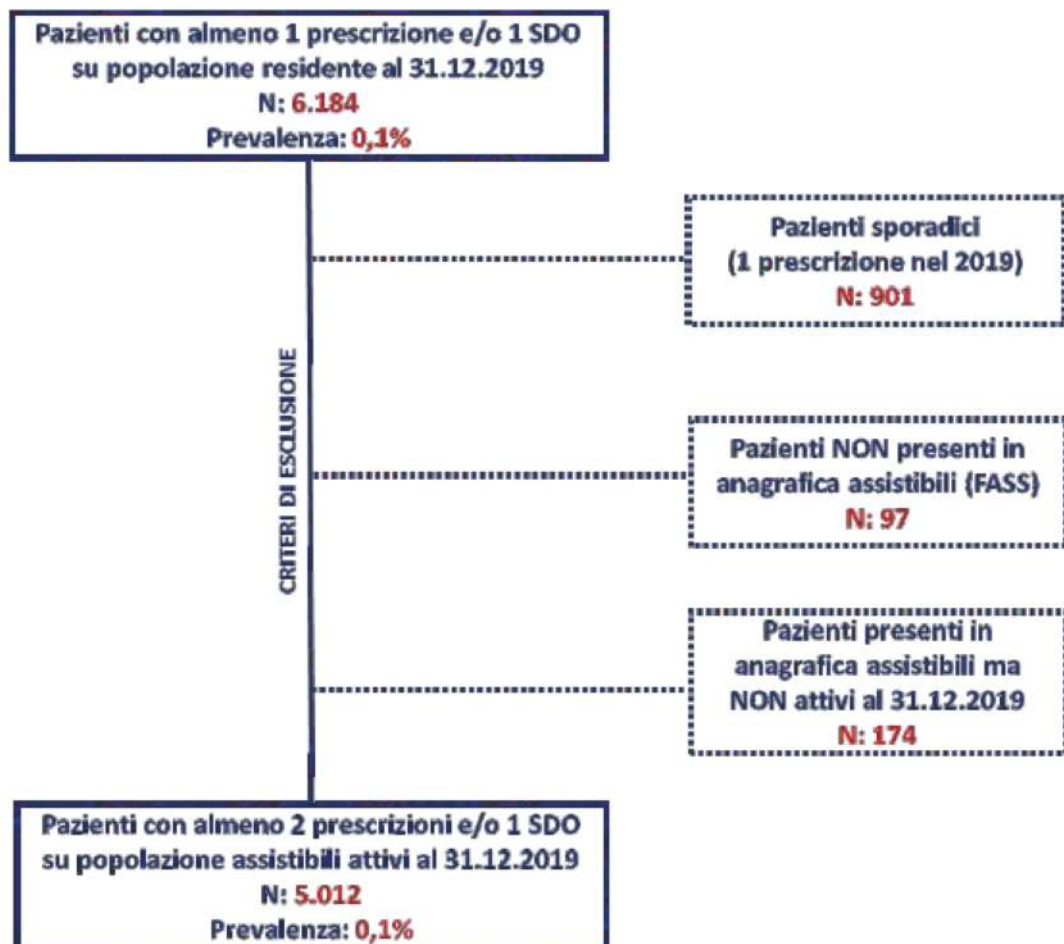
Psicosi



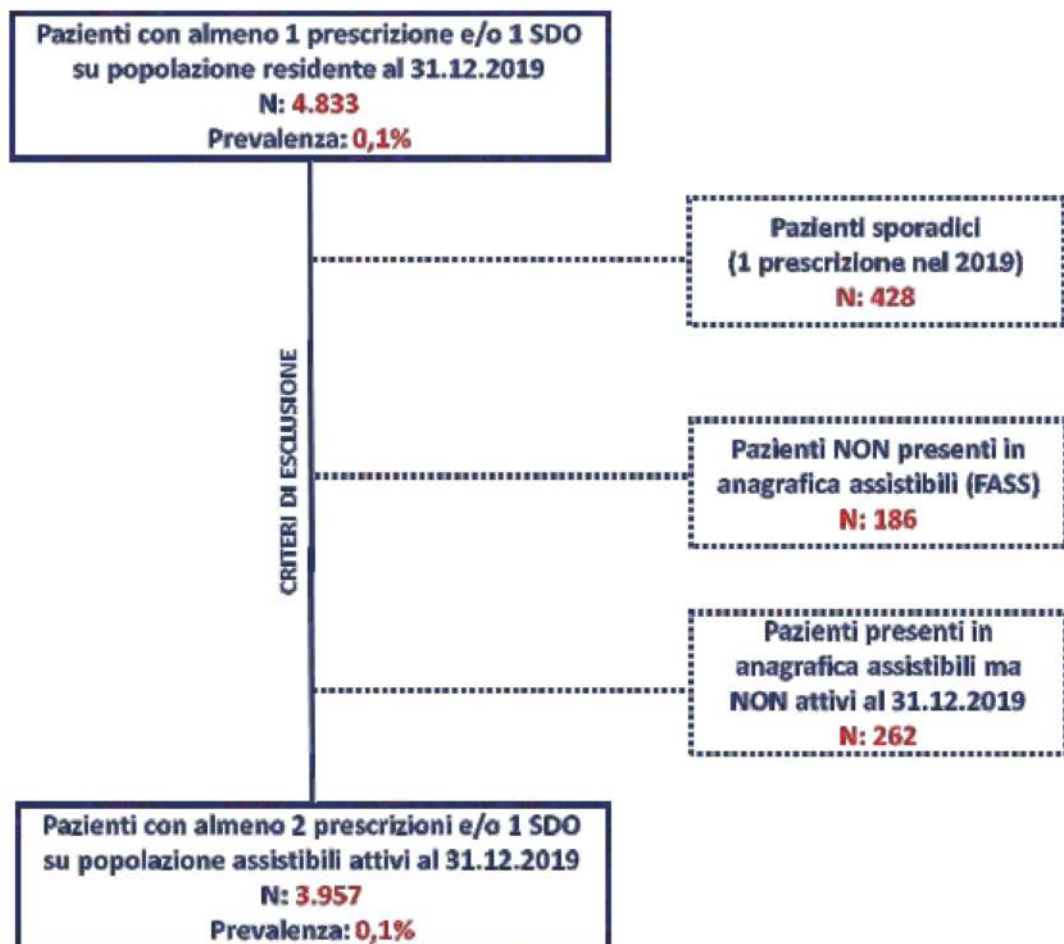
Depressione



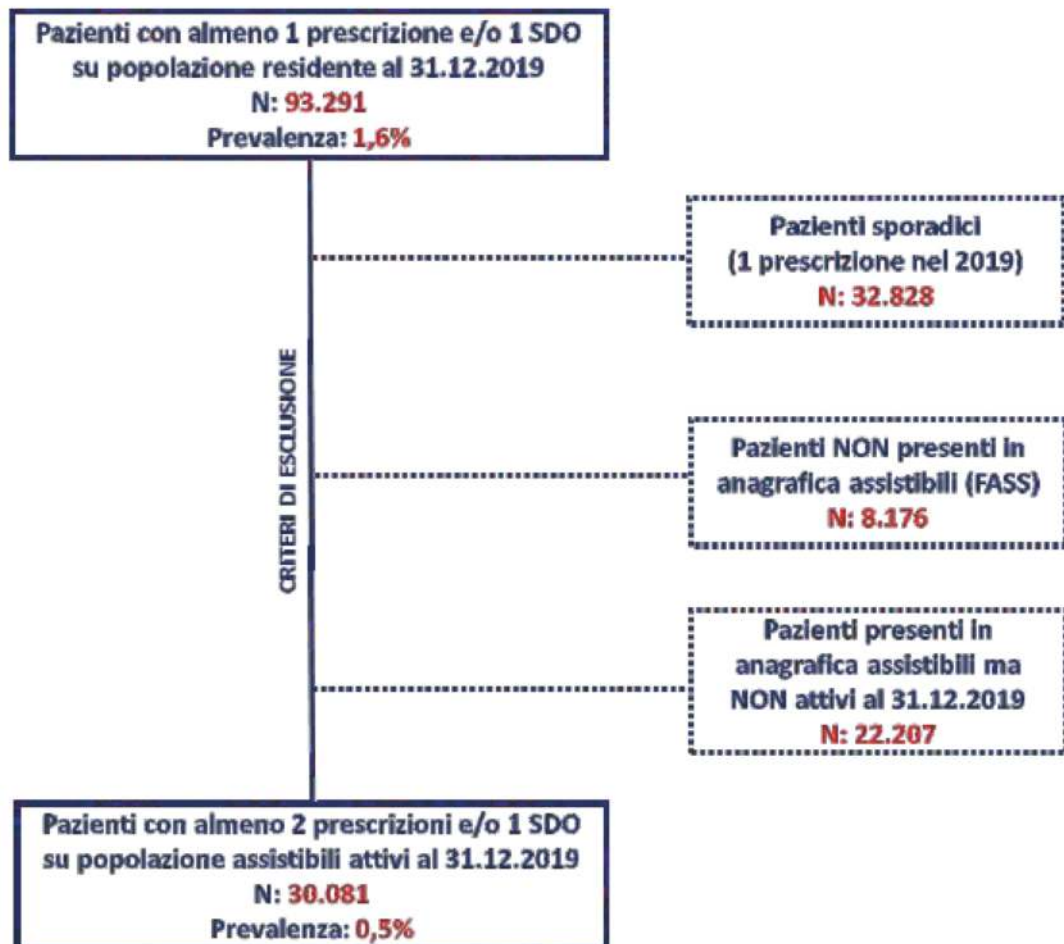
Disordini Bipolari



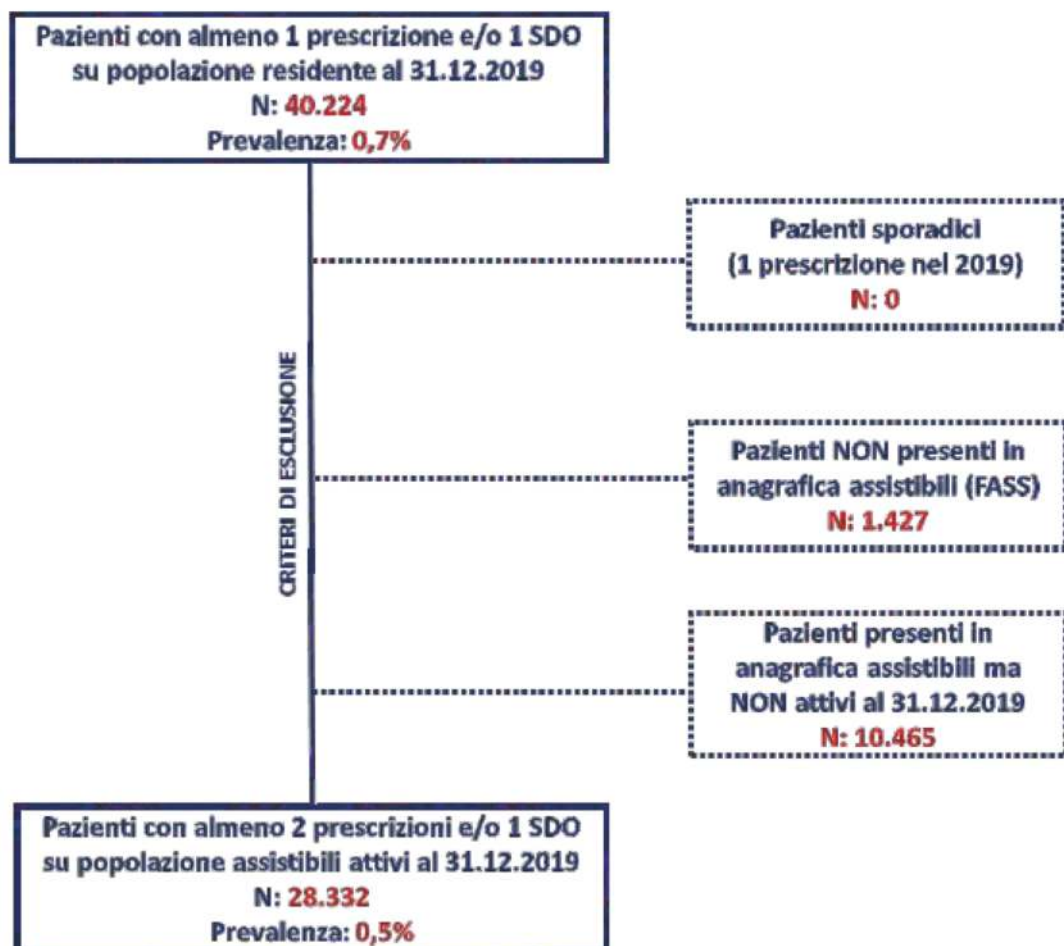
Ansia



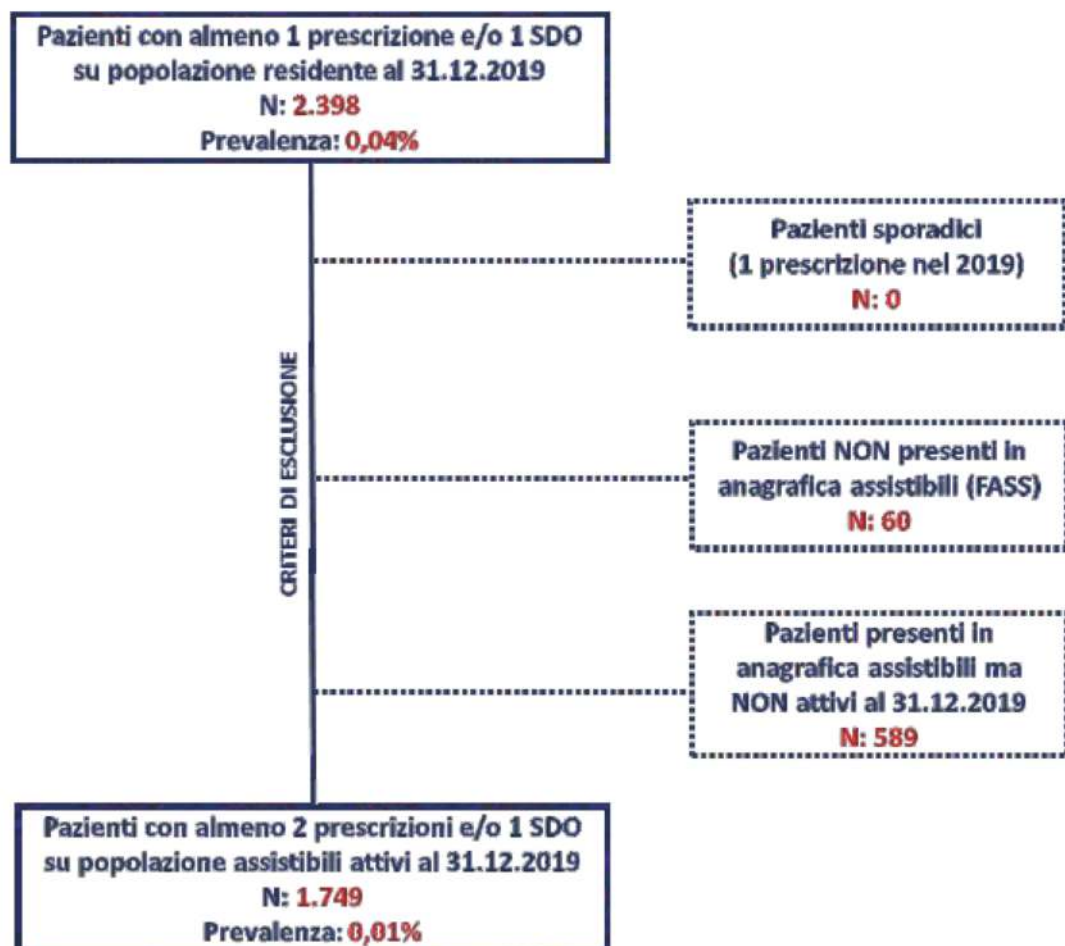
AREA GENITOURINARIA



Malattia Renale

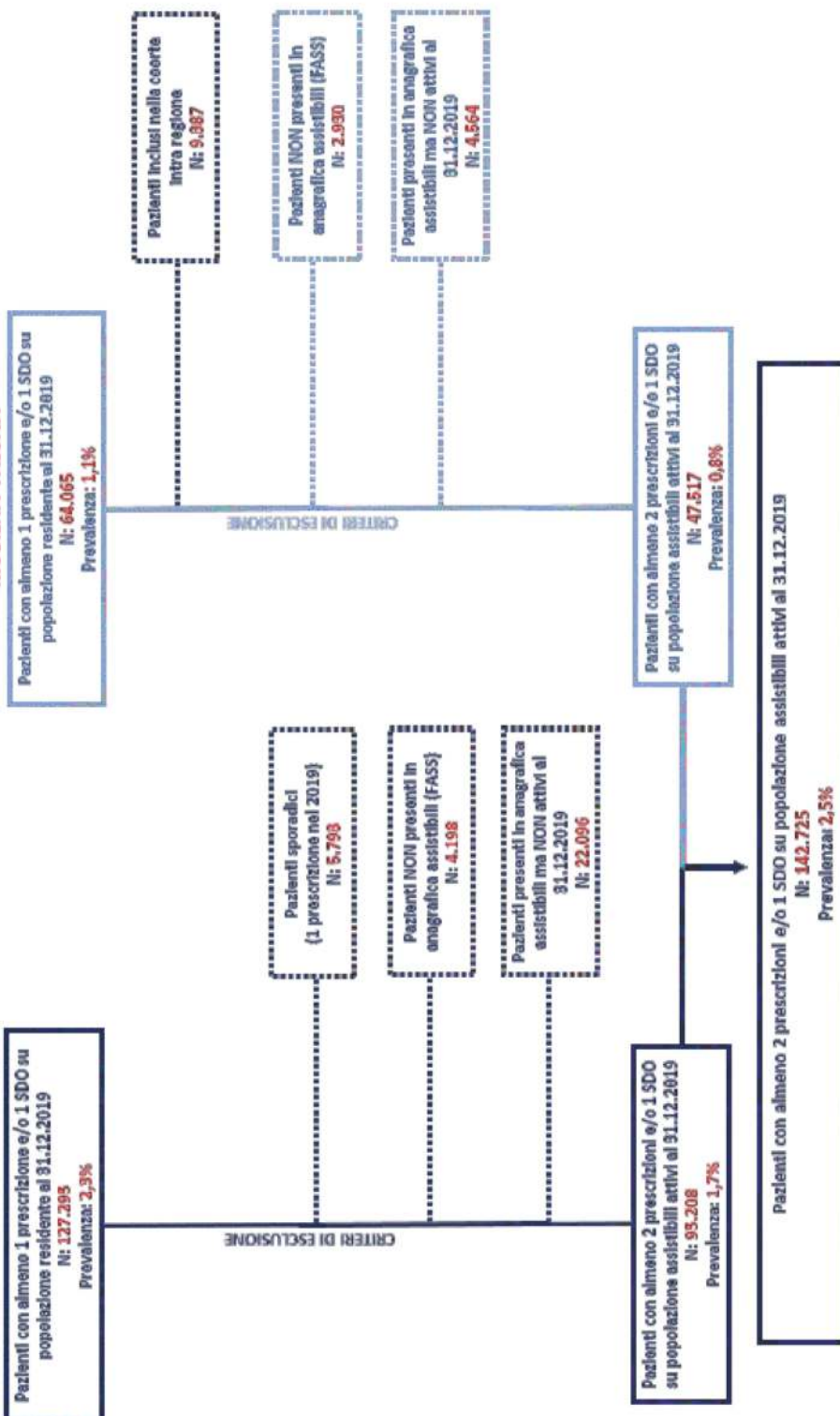


Dialisi



AREA NEOPLASIE

MOBILITA' PASSIVA



Indicatori utilizzati

L'analisi si basa essenzialmente sull'utilizzo di un set di indicatori, di seguito definiti, utili a valutare il quadro delle principali patologie croniche in Regione Campania.

Trattati: numero di pazienti che hanno ricevuto, nell'anno, almeno una prescrizione SSN e/o numero di pazienti, che nei due anni precedenti, hanno almeno un codice ICD-9-CM estraibile dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Utilizzatori Sporadici: numero di pazienti che hanno ricevuto, nell'anno, una sola prescrizione SSN di un farmaco (tali pazienti, sono stati esclusi dall'analisi).

Prevalenza d'uso: proporzione di individui di una popolazione che, in un anno, sono esposti all'utilizzo di un farmaco e/o proporzione di individui di una popolazione che, nei due anni precedenti, hanno almeno un codice ICD-9-CM estraibile dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Numero di comorbidità: per comorbidità si intende la coesistenza di più patologie differenti in uno stesso soggetto. In tale ambito, è stato calcolato il numero di soggetti con: nessuna patologia aggiuntiva rispetto a quella indice; almeno una patologia aggiuntiva rispetto a quella indice; almeno due patologie aggiuntive rispetto a quella indice; tre o più patologie aggiuntive rispetto a quella indice.

Il **Multisource Comorbidity Score (MCS)**, è un indice di complessità clinica costruito e validato a partire dall'utilizzo di archivi sanitari.

Nello specifico, l'MCS è capace di **predire la mortalità, il numero di ricoveri e costi ospedalieri** tra i beneficiari del Servizio Sanitario.

L'indice è stato ottenuto mediante la seguente procedura:

- partendo dalla lista dei codici diagnostici (ICD-19) e farmacologici (ATC) inclusi negli indici di Charlson ed Elixhauser e dal Chronic Disease Score, è stato identificato l'elenco di 46 condizioni incluse da almeno un indice.
- le 46 condizioni candidate a rivelarsi predittori della sopravvivenza sono state incluse come covariate in un modello a rischi proporzionali di Cox, indicizzando ognuna di esse come 1 o 0 a seconda che la specifica condizione sia stata sperimentata o meno dal beneficiario del servizio sanitario regionale nei due anni precedenti la data indice.
- il metodo noto come LASSO (Least Absolute Shrinkage and Selection Operator), è stato utilizzato per selezionare, tra le condizioni candidate, quelle effettivamente caratterizzate da rilevante ed indipendente capacità predittiva della mortalità.
- I coefficienti stimati dal modello sono stati utilizzati per assegnare un peso ad ogni condizione selezionata. In particolare, i coefficienti sono stati convertiti in punteggi moltiplicandoli per 10 e arrotondandoli al numero intero più vicino.
- Per ciascun soggetto è stato poi calcolato un punteggio totale aggregato ottenuto sommando i pesi delle condizioni registrate per quell'individuo.

Il punteggio totale aggregato è stato categorizzato assegnando valori crescenti di 0, 1, 2, 3 e 4 alle categorie del punteggio aggregato di 0-4, 5-9, 10-14, 15-19 e ≥ 20 , rispettivamente.



HEALTH
CaRe



Quadro generale della cronicità in Campania

In Regione Campania, su un totale di circa 5,7 milioni di residenti, il **62,3%** (n=3.497.392) non ha nessuna patologia cronica, di contro il **37,7%** (n=2.117.395) ha almeno una patologia cronica. **(Figura 1a-1b)**

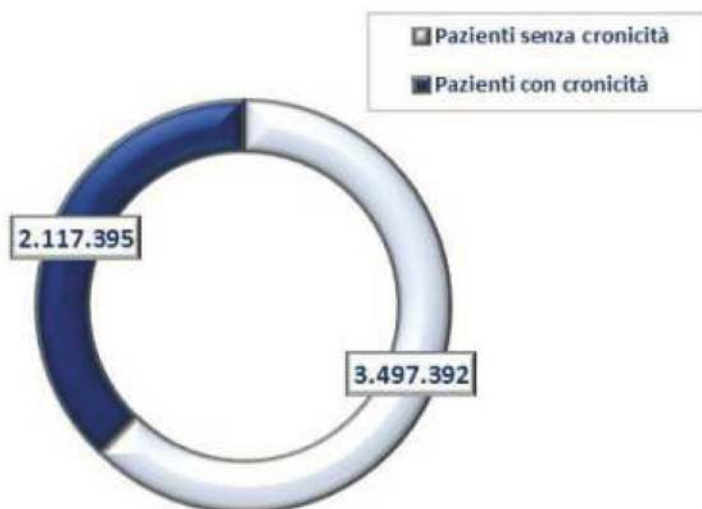


Figura 1a. Numero dei pazienti con cronicità in Regione Campania

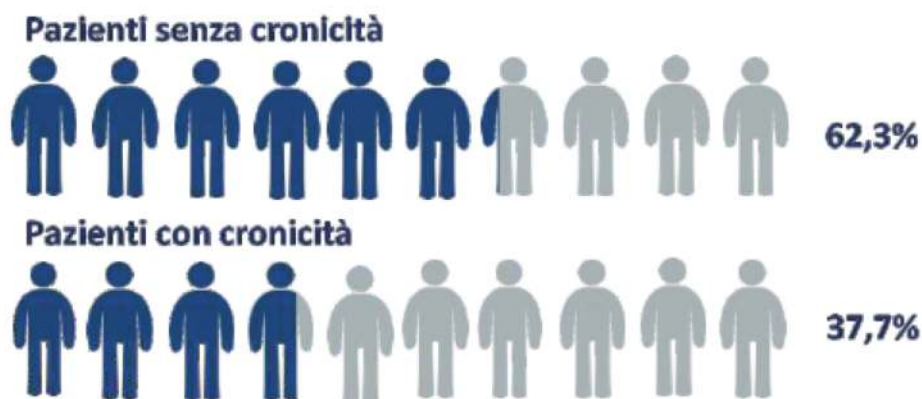


Figura 1b. Percentuale dei pazienti con cronicità in Regione Campania

Aree terapeutiche della cronicità

In Regione Campania, come mostrato in Tabella 1, si registra una maggiore prevalenza di patologie in area Metabolica (23,7%) seguita da quelle in area cardiaca (17,6%) e mentale (5,4%). Al contrario, in area Genitourinaria si registra la più bassa prevalenza di patologie (0,5%). La prevalenza di soggetti con neoplasia, invece, è invece, è pari al 2,5%.

Tabella 1. Prevalenza stratificata per area terapeutiche della cronicità

Aree terapeutiche della cronicità	Soggetti	
	N	%
Metabolica	1.330.760	23,7
Cardiocircolatoria	989.299	17,6
Mentale	305.114	5,4
Respiratoria	270.320	4,8
Nervosa	271.516	4,8
Neoplasia	142.725	2,5
Genitourinaria	30.081	0,5

Area Metabolica

In Regione Campania la **prevalenza dell'area Metabolica** è pari a **23,7%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**. Nella fascia d'età **0-39 anni** la prevalenza dell'area Metabolica appare molto bassa con un valore che non supera l'**1,6%**, nella fascia d'età **40 – 59 anni** passa ad un valore del **17,0%** e negli **over 80** raggiunge un valore **maggiore dell'80,0%**. (Tabella 2)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (24,9% vs 22,4%)**. Tuttavia, negli **over 40** la prevalenza appare **maggiore nei maschi rispetto alle femmine, ad eccezione della fascia d'età 0-39 anni** in cui la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (2,0% vs 1,2%)**. (Tabella 2, Figura 2)

L'analisi territoriale, in termini di prevalenza, mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, l'**ASL Napoli 1** ha una prevalenza più bassa, pari al **22,8%**, mentre l'**ASL di Salerno** ha una prevalenza più alta, **pari a 24,4%**. (Tabella 3, Figura 3)

Tabella 2. Prevalenza dell'area Metabolica stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	722.762	607.998	1.330.760	24,9	22,4	23,7
Fasce d'età						
0-39 anni	25.216	16.118	41.334	2,0	1,2	1,6
40-59 anni	145.630	143.797	289.427	16,6	17,3	17,0
60-79 anni	398.498	355.822	754.320	65,0	65,6	65,3
≥ 80 anni	153.418	92.261	245.679	80,1	81,8	80,7

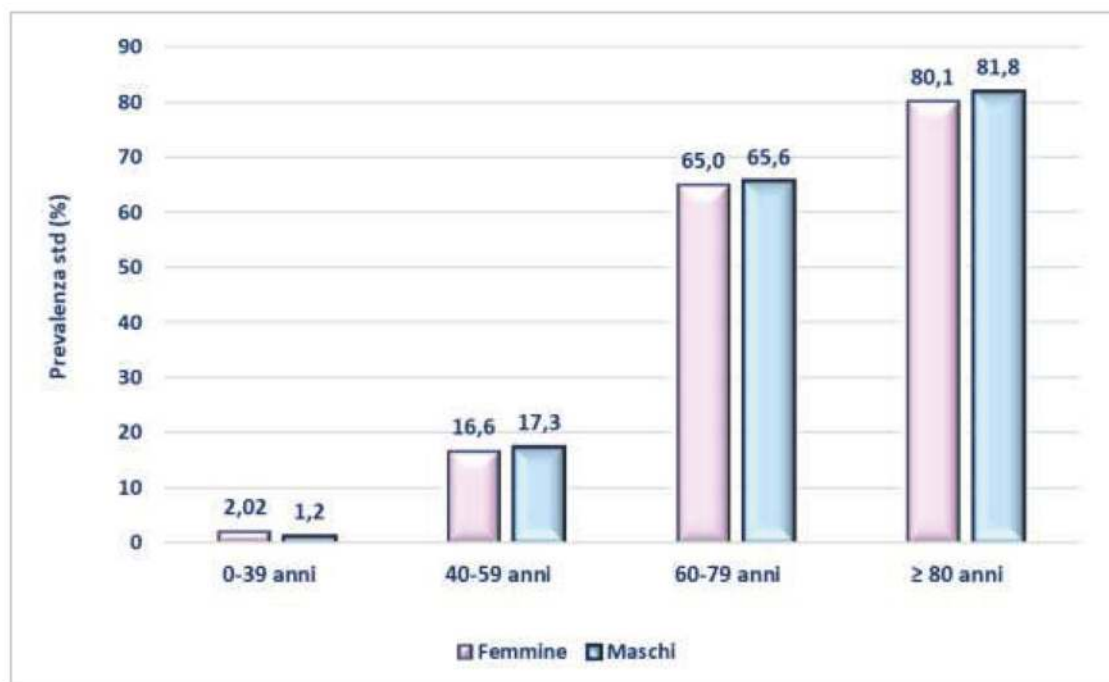


Figura 2. Prevalenza dell'area Metabolica stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 3. Prevalenza dell'area Metabolica: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	53.365	48.476	101.841	23,7	22,3	23,4
Benevento	36.338	31.349	67.687	24,0	21,7	23,2
Caserta	111.623	93.849	205.472	24,4	21,3	24,2
Napoli 1	124.908	97.747	222.655	23,8	20,7	22,8
Napoli 2	121.349	101.665	223.014	24,6	21,1	23,5
Napoli 3	133.520	110.917	244.437	25,0	21,8	23,9
Salerno	141.659	123.995	265.654	24,5	22,3	24,4
CAMPANIA	722.762	607.998	1.330.760	24,9	22,4	23,7

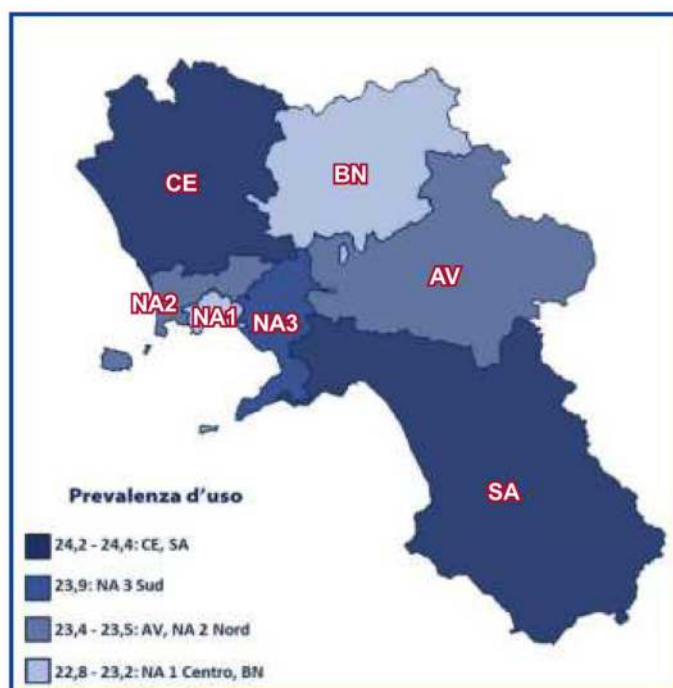


Figura 3. Prevalenza dell'area Metabolica: Distribuzione in quartili

Area Cardiocircolatoria

In Regione Campania la **prevalenza dell'area Cardiocircolatoria** è pari a **17,6%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**. Nella fascia d'età **0-39 anni** la prevalenza dell'area Cardiocircolatoria appare molto bassa con un valore che non supera lo **0,5%**, nella fascia d'età **40 – 59 anni** passa ad un valore dell'**11,1%** e negli **over 80** raggiunge un valore **maggiore dell'86,0%**. (Tabella 4)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (17,9% vs 17,3%)**. Tuttavia, negli **under 80** la prevalenza appare **maggiore nei maschi rispetto alle femmine, ad eccezione degli over 80** in cui la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (87,5% vs 85,1%)**. (Tabella 4, Figura 4)

L'analisi territoriale, in termini di prevalenza, mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, l'**ASL di Napoli 2** ha una prevalenza più bassa, pari al **16,7%**, mentre l'**ASL di Benevento** ha una prevalenza più alta, **pari a 20,5%**. (Tabella 5, Figura 5)

Tabella 4. Prevalenza dell'area Cardiocircolatoria stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	519.434	469.865	989.299	17,9	17,3	17,6
Fasce d'età						
0-39 anni	4.704	7.971	12.675	0,4	0,6	0,5
40-59 anni	79.384	109.859	189.243	9,1	13,3	11,1
60-79 anni	267.796	256.070	523.866	43,7	47,2	45,3
≥ 80 anni	167.550	95.965	263.515	87,5	85,1	86,6

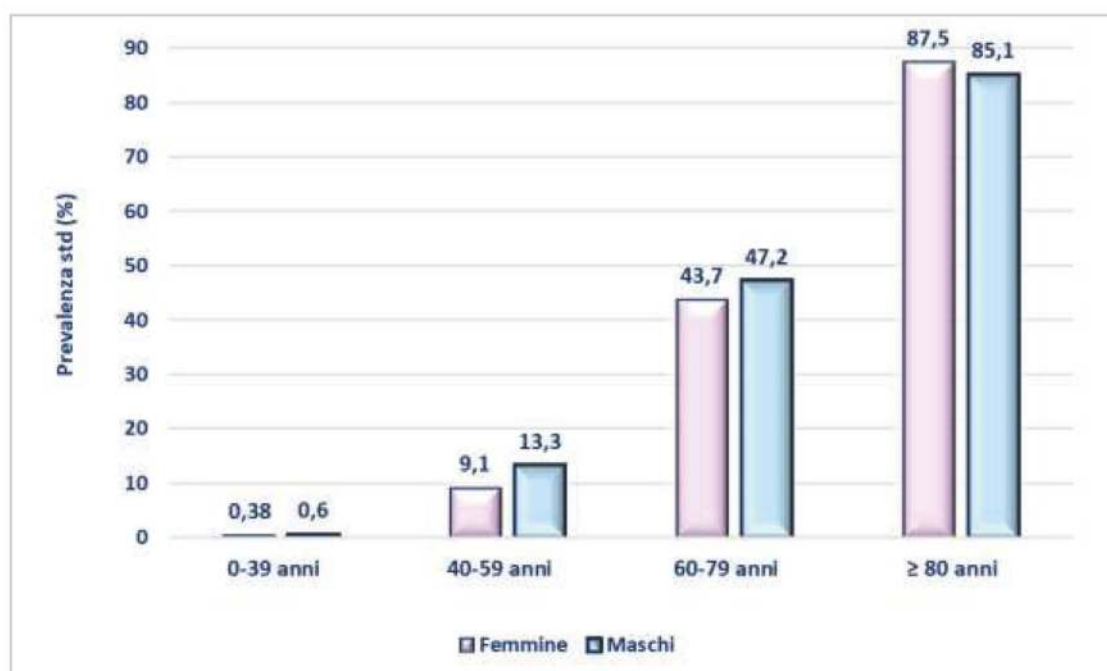


Figura 4. Prevalenza dell'area Cardiocircolatoria stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 5. Prevalenza dell'area Cardiocircolatoria: differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	41.157	37.096	78.253	18,3	17,0	18,0
Benevento	32.059	27.855	59.914	21,2	19,3	20,5
Caserta	77.159	68.193	145.352	16,9	15,5	17,1
Napoli 1	89.601	78.228	167.829	17,1	16,6	17,2
Napoli 2	81.756	77.002	158.758	16,6	16,0	16,7
Napoli 3	92.478	83.234	175.712	17,3	16,4	17,2
Salerno	105.224	98.257	203.481	18,2	17,7	18,7
CAMPANIA	519.434	469.865	989.299	17,9	17,3	17,6

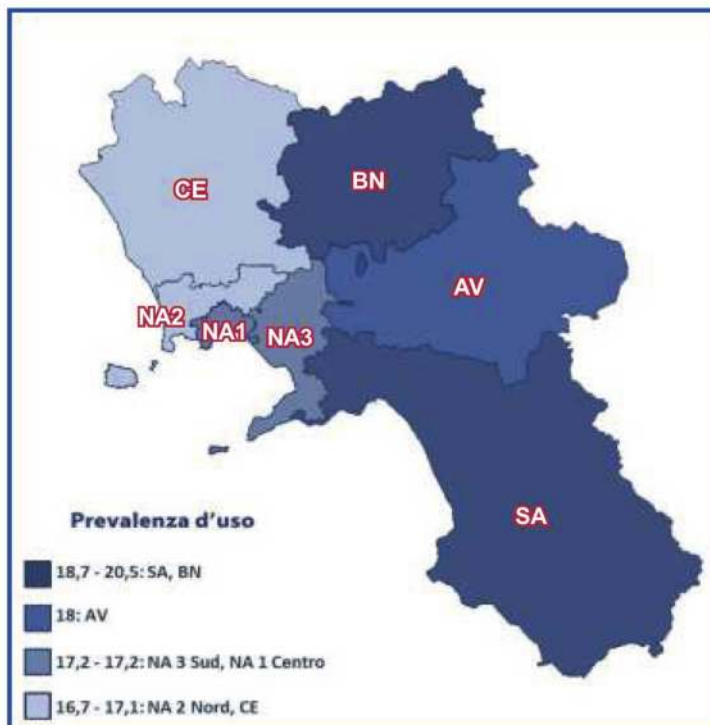


Figura 5. Prevalenza dell'area Cardiocircolatoria: distribuzione in quartili

Area Respiratoria

In Regione Campania la **prevalenza dell'area Respiratoria** è pari a **4,8%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età e genere, mostra una variabilità. Nello specifico, nella fascia d'età **0-39 anni** la prevalenza è pari al **4,3%** e diminuisce fino al **2,7%** nella fascia d'età **40-59 anni**. Di contro, si assiste ad un **progressivo incremento della prevalenza nelle fasce d'età successive** che **passa da un valore di circa 6,5%** tra i **60 e i 79 anni** ad un valore **maggiore dell'11,0%** negli **over 80**. **(Tabella 6)**

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine (4,9% vs 4,7%)**. Tuttavia, nella fascia d'età **40-59 anni** la prevalenza appare **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (3,1% vs 2,4%)**. **(Tabella 6, Figura 6)**

L'analisi territoriale, in termini di prevalenza, mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, l'**ASL di Avellino** ha una prevalenza più bassa, pari a **3,1%**, mentre l'**ASL di Napoli 2** ha una prevalenza più alta, **pari a 5,9%**. **(Tabella 7, Figura 7)**

Tabella 6. Prevalenza dell'area Respiratoria stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	137.066	133.254	270.320	4,7	4,9	4,8
Fasce d'età						
0-39 anni	51.587	58.451	110.038	4,1	4,5	4,3
40-59 anni	26.825	19.513	46.338	3,1	2,4	2,7
60-79 anni	39.120	38.878	77.998	6,4	7,2	6,8
≥ 80 anni	19.534	16.412	35.946	10,2	14,6	11,8

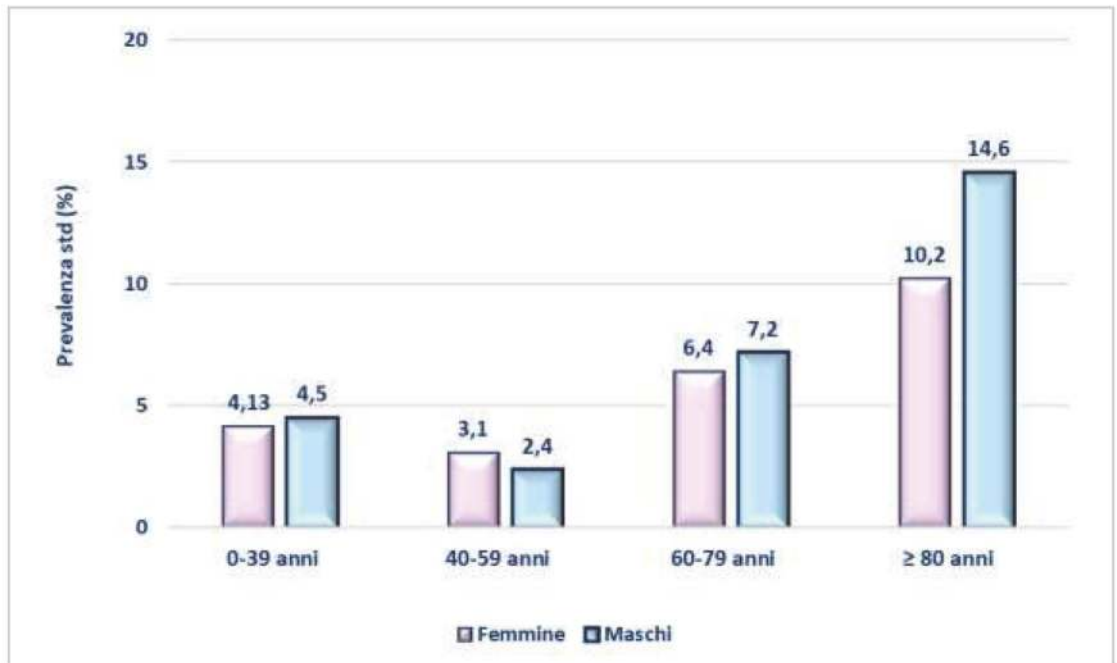


Figura 6. Prevalenza dell'area Respiratoria stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 7. Prevalenza dell'area Respiratoria: differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	6.645	6.924	13.569	3,0	3,2	3,1
Benevento	5.372	5.717	11.089	3,6	4,0	3,8
Caserta	19.361	19.518	38.879	4,2	4,4	4,6
Napoli 1	27.988	24.652	52.640	5,3	5,2	5,4
Napoli 2	28.847	27.498	56.345	5,9	5,7	5,9
Napoli 3	29.046	27.745	56.791	5,4	5,5	5,6
Salerno	19.807	21.200	41.007	3,4	3,8	3,8
CAMPANIA	137.066	133.254	270.320	4,7	4,9	4,8

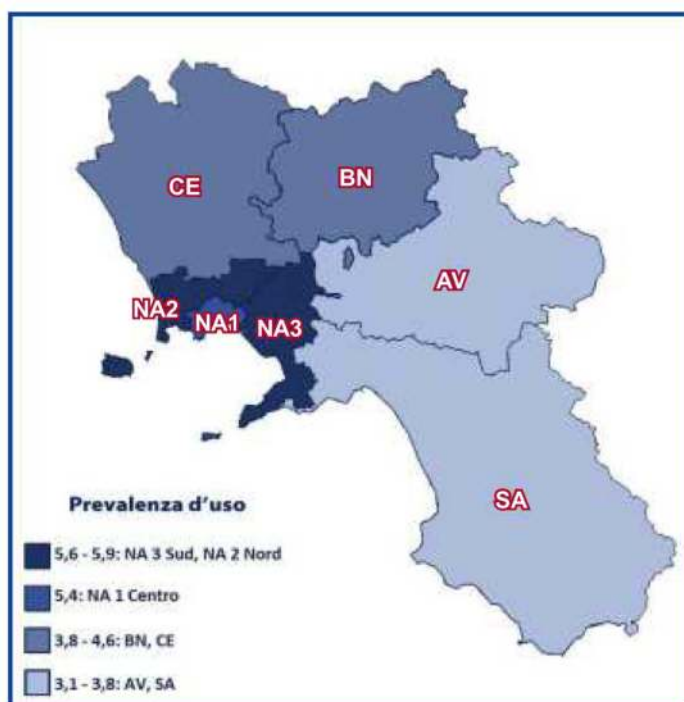


Figura 7. Prevalenza dell'area Respiratoria: distribuzione in quartili

Area Nervosa

In Regione Campania la **prevalenza dell'area Nervosa** è pari a **4,8%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**. Nella fascia d'età **0-39 anni** la prevalenza dell'area Nervosa appare molto bassa con un valore che non supera l'**1,2%**, nella fascia d'età **40 – 59 anni** passa ad un valore del **3,7%** e negli **over 80** raggiunge un valore **maggiore del 18,0%**. (Tabella 8)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (5,2% vs 4,4%)**. Tuttavia, nella fascia d'età **0-39 anni** e negli **over 80** la prevalenza appare **maggiore nei maschi rispetto alle femmine (rispettivamente 1,3% vs 1,1% e 18,7% vs 18,3%)**, mentre nella fascia d'età **40-59 anni** e nella fascia d'età **60-79 anni** la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (rispettivamente 3,9% vs 3,5% e 11,1% vs 9,8%)**. (Tabella 8, Figura 8)

L'analisi territoriale, in termini di prevalenza, mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, l'**ASL di Avellino** ha una prevalenza più bassa, pari a **4,4%**, mentre l'**ASL di Salerno** ha una prevalenza più alta, **pari a 5,2%**. (Tabella 9, Figura 9)

Tabella 8. Prevalenza dell'area Nervosa stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	151.220	120.296	271.516	5,2	4,4	4,8
Fasce d'età						
0-39 anni	14.010	16.685	30.695	1,1	1,3	1,2
40-59 anni	34.202	29.328	63.530	3,9	3,5	3,7
60-79 anni	68.011	53.216	121.227	11,1	9,8	10,5
≥ 80 anni	34.997	21.067	56.064	18,3	18,7	18,4

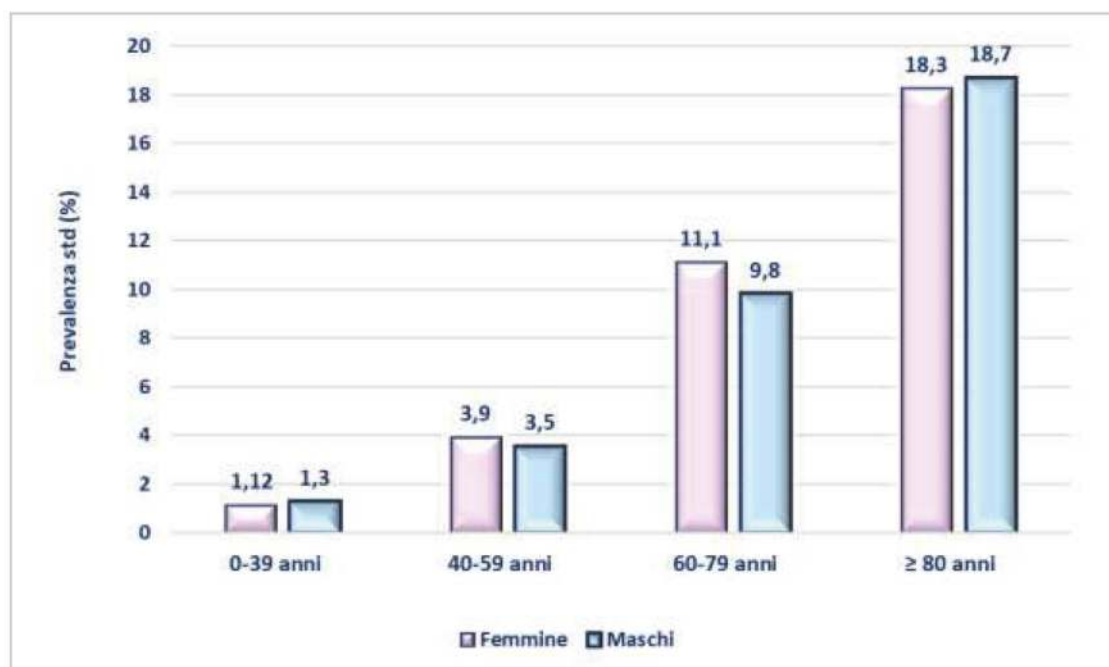


Figura 8. Prevalenza dell'area Nervosa stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 9. Prevalenza dell'area Nervosa: differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	10.543	8.678	19.221	4,7	4,0	4,4
Benevento	7.989	6.529	14.518	5,3	4,5	5,0
Caserta	21.813	18.083	39.896	4,8	4,1	4,7
Napoli 1	27.561	20.542	48.103	5,2	4,4	4,9
Napoli 2	23.878	19.352	43.230	4,8	4,0	4,6
Napoli 3	27.813	22.040	49.853	5,2	4,3	4,9
Salerno	31.623	25.072	56.695	5,5	4,5	5,2
CAMPANIA	151.220	120.296	271.516	5,2	4,4	4,8

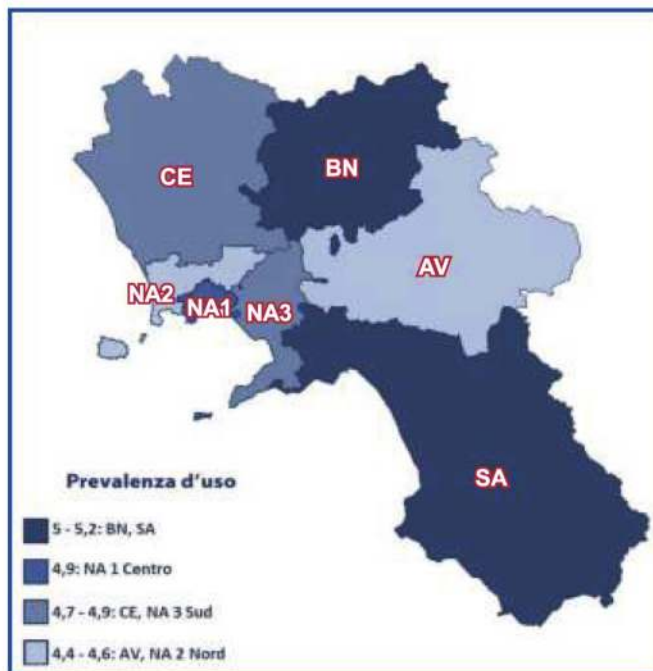


Figura 9. Prevalenza dell'area Nervosa: distribuzione in quartili

Area Mentale

In Regione Campania la **prevalenza dell'area Mentale** è pari a **5,4%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**. Nella fascia d'età **0-39 anni** la prevalenza dell'area Mentale appare molto bassa con un valore che non supera l'**1,3%**, nella fascia d'età **40 – 59 anni** passa ad un valore del **5,4%** e negli **over 80** raggiunge un valore **maggiore del 21,0%**. (Tabella 10)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (6,7% vs 4,0%)**. Tuttavia, nella fascia d'età **0-39 anni** la prevalenza appare **maggiore nei maschi rispetto alle femmine (1,3% vs 1,2%)**. (Tabella 10, Figura 10)

L'analisi territoriale, in termini di prevalenza, mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, l'ASL di **Avellino** ha una prevalenza più bassa, pari a **4,9%**, mentre l'ASL di **Caserta** ha una prevalenza più alta, **pari a 6,1%**. (Tabella 11, Figura 11)

Tabella 10. Prevalenza dei Disturbi Mentali stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	195.497	109.617	305.114	6,7	4,0	5,4
Fasce d'età						
0-39 anni	14.930	17.077	32.007	1,2	1,3	1,3
40-59 anni	57.119	35.538	92.657	6,5	4,3	5,4
60-79 anni	76.326	38.840	115.166	12,5	7,2	10,0
≥ 80 anni	47.122	18.162	65.284	24,6	16,1	21,5

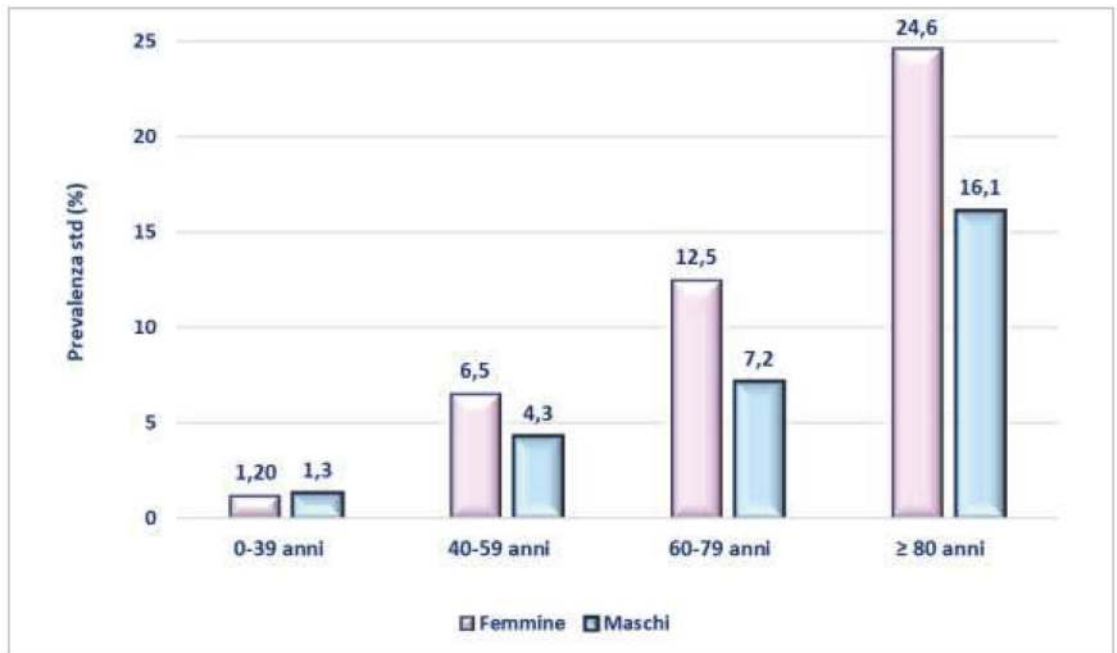


Figura 10. Prevalenza dei Disturbi Mentali stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 11. Prevalenza dei Disturbi Mentali: differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	13.450	7.756	21.206	6,0	3,6	4,9
Benevento	9.398	5.081	14.479	6,2	3,5	5,0
Caserta	33.214	18.767	51.981	7,3	4,3	6,1
Napoli 1	33.382	18.071	51.453	6,4	3,8	5,3
Napoli 2	32.354	18.790	51.144	6,6	3,9	5,4
Napoli 3	33.289	18.912	52.201	6,2	3,7	5,1
Salerno	40.410	22.240	62.650	7,0	4,0	5,7
CAMPANIA	195.497	109.617	305.114	6,7	4,0	5,4

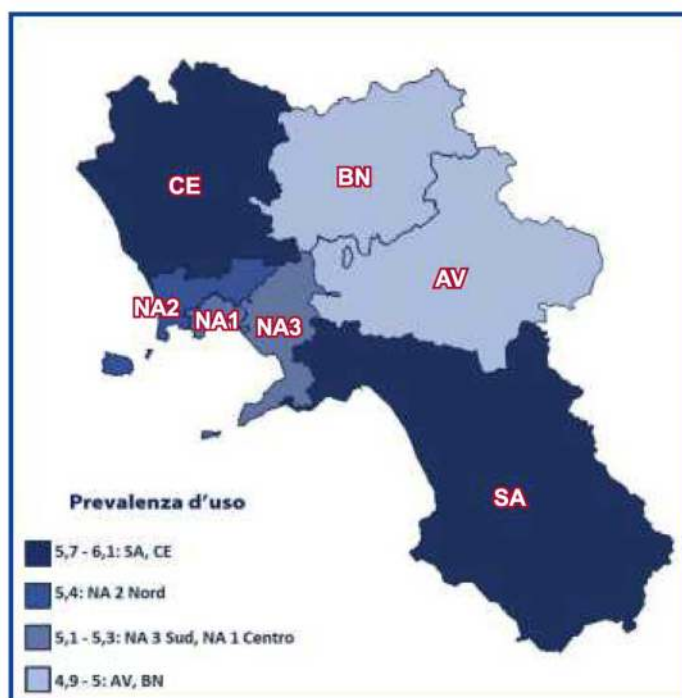


Figura 11. Prevalenza dei Disturbi Mentali: distribuzione in quartili

Area Genitourinaria

In Regione Campania la **prevalenza dell'area Genitourinaria** è pari a **0,5%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**. Nella fascia d'età **0-39 anni** e nella fascia d'età **40-59 anni** la prevalenza dell'area Genitourinaria appare molto bassa con valori pari a **0,1% e 0,2%**. Di contro, nella fascia d'età **60 – 79 anni** raggiunge l'**1,1%** e negli **over 80** il **3,7%**. (Tabella 12)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine (0,6% vs 0,4%)**. (Tabella 12, Figura 12)

L'analisi territoriale, in termini di prevalenza, mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, le **ASL di Avellino e Caserta** hanno una prevalenza più bassa, pari a **0,4%**, mentre le **ASL di Benevento e Salerno** hanno una prevalenza più alta, **pari a 0,7%**. (Tabella 13, Figura 13)

Tabella 12. Prevalenza dell'area Genitourinaria stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	12.886	17.195	30.081	0,4	0,6	0,5
Fasce d'età						
0-39 anni	661	852	1.513	0,1	0,1	0,1
40-59 anni	1.545	2.619	4.164	0,2	0,3	0,2
60-79 anni	4.852	8.381	13.233	0,8	1,5	1,1
≥ 80 anni	5.828	5.343	11.171	3,0	4,7	3,7

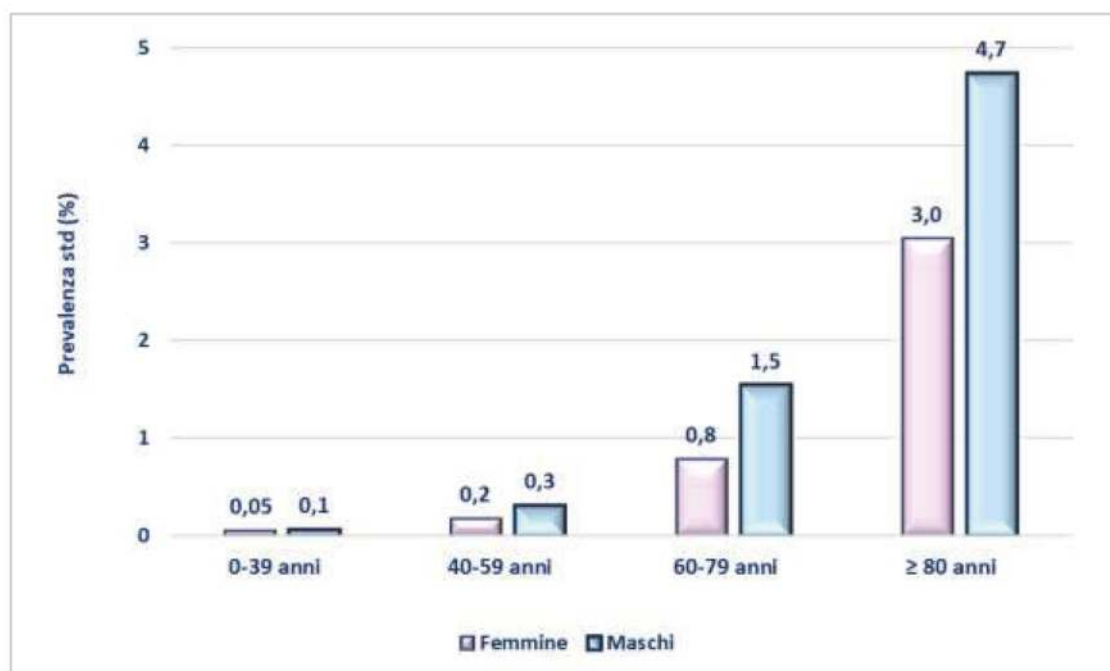


Figura 12. Prevalenza dell'area Genitourinaria stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 13. Prevalenza dell'area Genitourinaria: differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	806	1.151	1.957	0,4	0,5	0,4
Benevento	997	1.152	2.149	0,7	0,8	0,7
Caserta	1.408	1.986	3.394	0,3	0,5	0,4
Napoli 1	2.325	2.984	5.309	0,4	0,6	0,5
Napoli 2	1.854	2.554	4.408	0,4	0,5	0,5
Napoli 3	2.175	2.990	5.165	0,4	0,6	0,5
Salerno	3.321	4.378	7.699	0,6	0,8	0,7
CAMPANIA	12.886	17.195	30.081	0,4	0,6	0,5

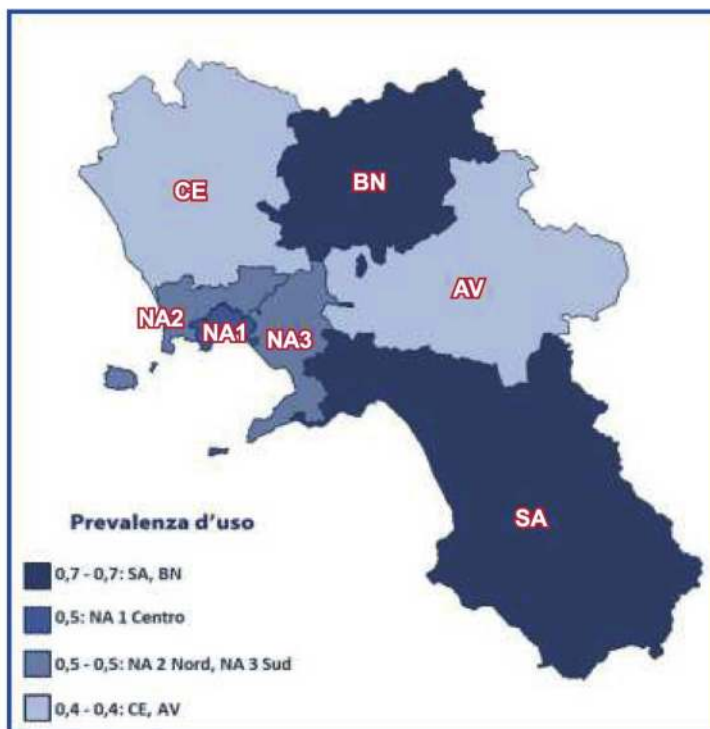


Figura 13. Prevalenza dell'area Genitourinaria: distribuzione in quartili

Area Neoplasie

In Regione Campania la **prevalenza dell'area Neoplasie** è pari a **2,5%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**. Nella fascia d'età **0-39 anni** la prevalenza dell'area Neoplasie appare molto bassa con un valore che non supera lo **0,9%**, nella fascia d'età **40 – 59 anni** passa ad un valore del **2,2%** e negli **over 80** raggiunge un valore **maggiore del 6,0%**. (Tabella 14)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è di poco **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (2,6% vs 2,5%)**. Tuttavia, nella fascia d'età **60-79 anni** e negli **over 80** la prevalenza appare **maggiore nei maschi rispetto alle femmine (6,0% vs 5,1% e 9,3% vs 4,8% rispettivamente)**. (Tabella 14, Figura 14)

L'analisi territoriale, in termini di prevalenza, mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, l'**ASL Napoli 2** ha una prevalenza più bassa, pari a **2,2%**, mentre l'**ASL di Benevento** ha una prevalenza più alta, **pari a 3,0%**. (Tabella 15, Figura 15)

Tabella 14. Prevalenza dell'area Neoplasie stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	75.803	66.922	142.725	2,6	2,5	2,5
Fasce d'età						
0-39 anni	11.118	10.803	21.921	0,9	0,8	0,9
40-59 anni	24.244	12.954	37.198	2,8	1,6	2,2
60-79 anni	31.246	32.648	63.894	5,1	6,0	5,5
≥ 80 anni	9.195	10.517	19.712	4,8	9,3	6,5

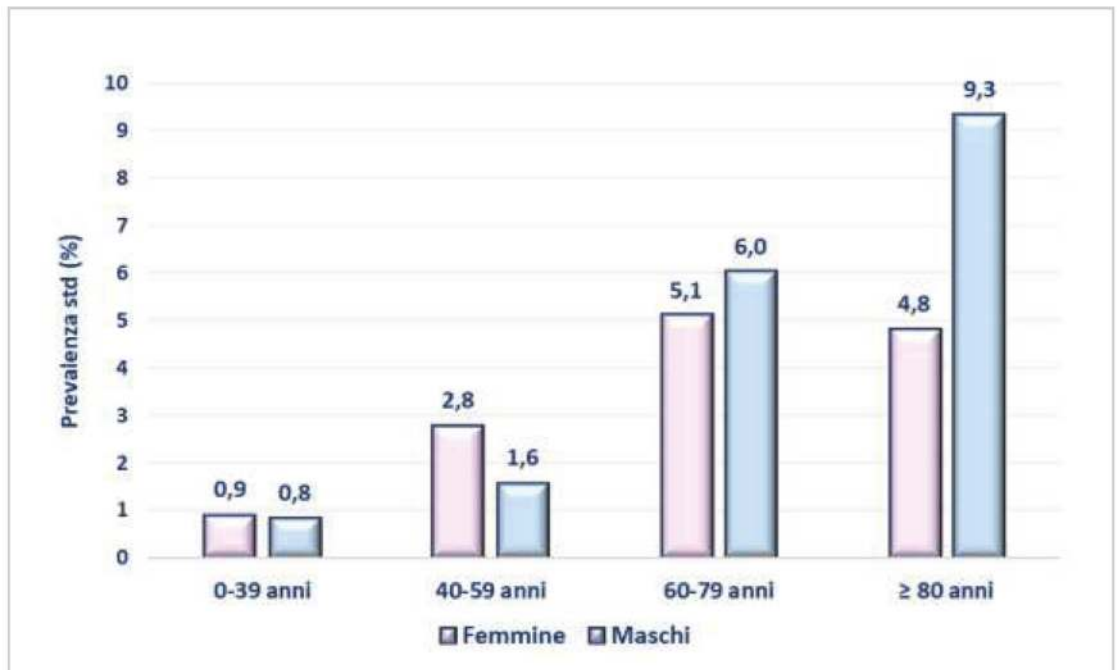


Figura 14. Prevalenza dell'area Neoplasie stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 15. Prevalenza dell'area Neoplasie: differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	5.696	5.286	10.982	2,5	2,4	2,5
Benevento	4.301	4.351	8.652	2,8	3,0	3,0
Caserta	12.558	11.006	23.564	2,7	2,5	2,8
Napoli 1	12.897	10.436	23.333	2,5	2,2	2,4
Napoli 2	11.345	10.031	21.376	2,3	2,1	2,2
Napoli 3	13.307	11.760	25.067	2,5	2,3	2,5
Salerno	15.699	14.052	29.751	2,7	2,5	2,7
CAMPANIA	75.803	66.922	142.725	2,6	2,5	2,5

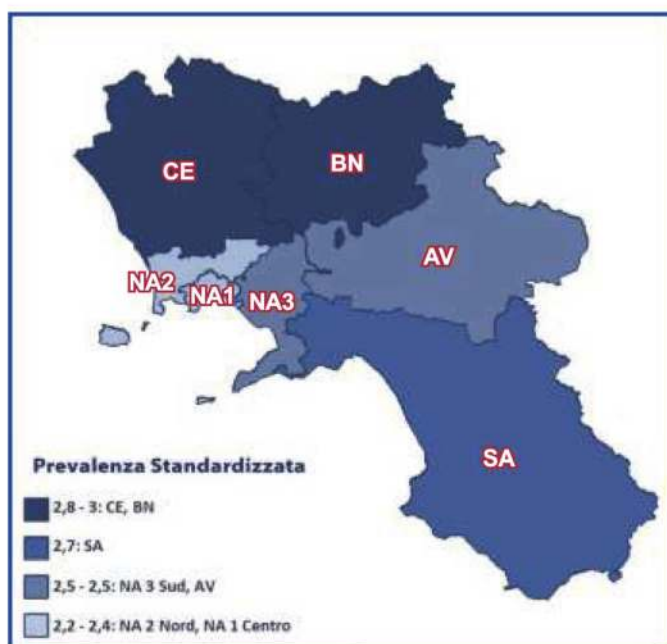


Figura 15. Prevalenza dell'area Neoplasie: distribuzione in quartili

Aree di Multimorbidità

In area di Multimorbidità, il **44,7%** (n=945.451) ha una sola patologia cronica, invece, il **55,3%** (n=1.171.944) è in regime di multimorbidità (più di una patologia cronica). (Figura 2a-1b)

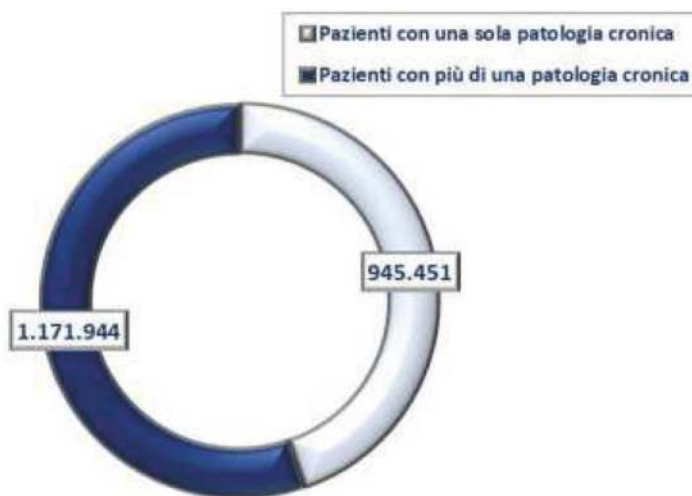


Figura 16a. Numero dei pazienti in regime di multimorbidità in Regione Campania

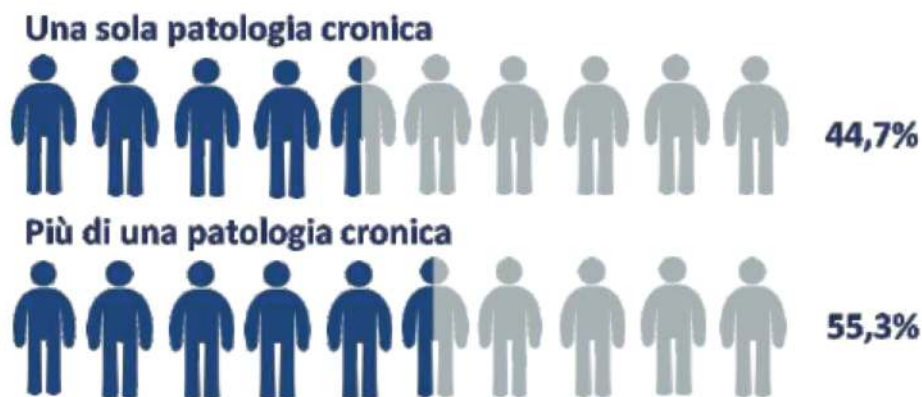


Figura 16b. Percentuale dei pazienti con cronicità in Regione Campania

Cluster Metabolico

I pazienti che presentano **una o più patologie croniche nel cluster Metabolico** sono **1.330.760**.

Di questi, il **24,8%** (N. 329.996) ha **patologie nel solo cluster Metabolico** mentre il **75,2%** (N. 1.000.764) presenta patologie afferenti anche ad **altri cluster di multimorbilità**.

Relativamente a questi ultimi, tra le aree considerate, il **secondo cluster di multimorbilità maggiormente rappresentativo è quello Cardiocircolatorio, presente nel 46,7% dei casi**. Seguono il **cluster Nervoso con il 14,3%**, il **cluster Mentale con il 12,0%** e il **cluster Respiratorio con l'11,5%**.

Infine, relativamente ai pazienti con **cluster di multimorbilità Metabolico e Cardiovascolare circa la metà (43,9%) presenta un terzo cluster di multimorbilità**. In particolare, il **terzo cluster di multimorbilità maggiormente rappresentativo è quello Respiratorio, presente nel 34,8% dei casi**.

Seguono il **cluster Nervoso con il 34,6%** e il **cluster Mentale con il 30,6%**.

- Solo cluster Metabolico
- Cluster Metabolico + Altro

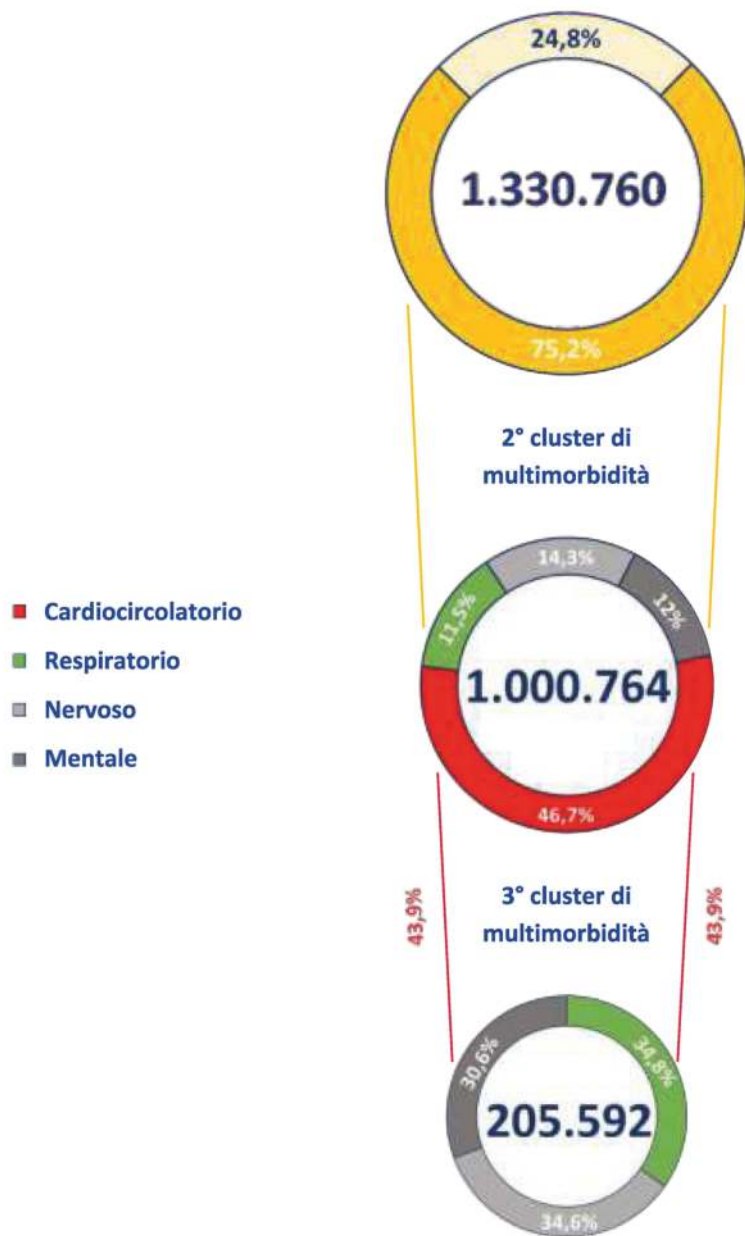


Figura 17. Cluster Metabolico

Cluster Cardiocircolatorio

I pazienti che presentano **una o più patologie croniche** nel cluster **Cardiocircolatorio** sono **989.299**. Di questi, il **22,0%** (N.217.731) ha **patologie nel solo cluster Cardiocircolatorio** mentre il **78,0%** (N.771.568 pazienti) presenta patologie afferenti anche ad **altri cluster di multimorbilità**.

Relativamente a questi ultimi, tra le aree considerate, il **secondo cluster di multimorbilità maggiormente rappresentativo è quello Metabolico**, presente nel **60,6%** dei casi. Seguono il cluster **Nervoso** con il **15,5%**, il cluster **Respiratorio** con il **13,7%** e il cluster **Mentale** con il **12,5%**.

Infine, relativamente ai pazienti con **cluster di multimorbilità Cardiocircolatorio e Metabolico**, circa la metà (**46,1%**) presenta un **terzo cluster di multimorbilità**. In particolare, il **terzo cluster di multimorbilità maggiormente rappresentativo è quello Nervoso**, presente nel **37,7%** dei casi. Seguono il **cluster Respiratorio** con il **33,2%** e il **cluster Mentale** con il **29,1%**.

- Solo cluster Cardiocircolatorio
- Cluster Cardiocircolatorio + Altro

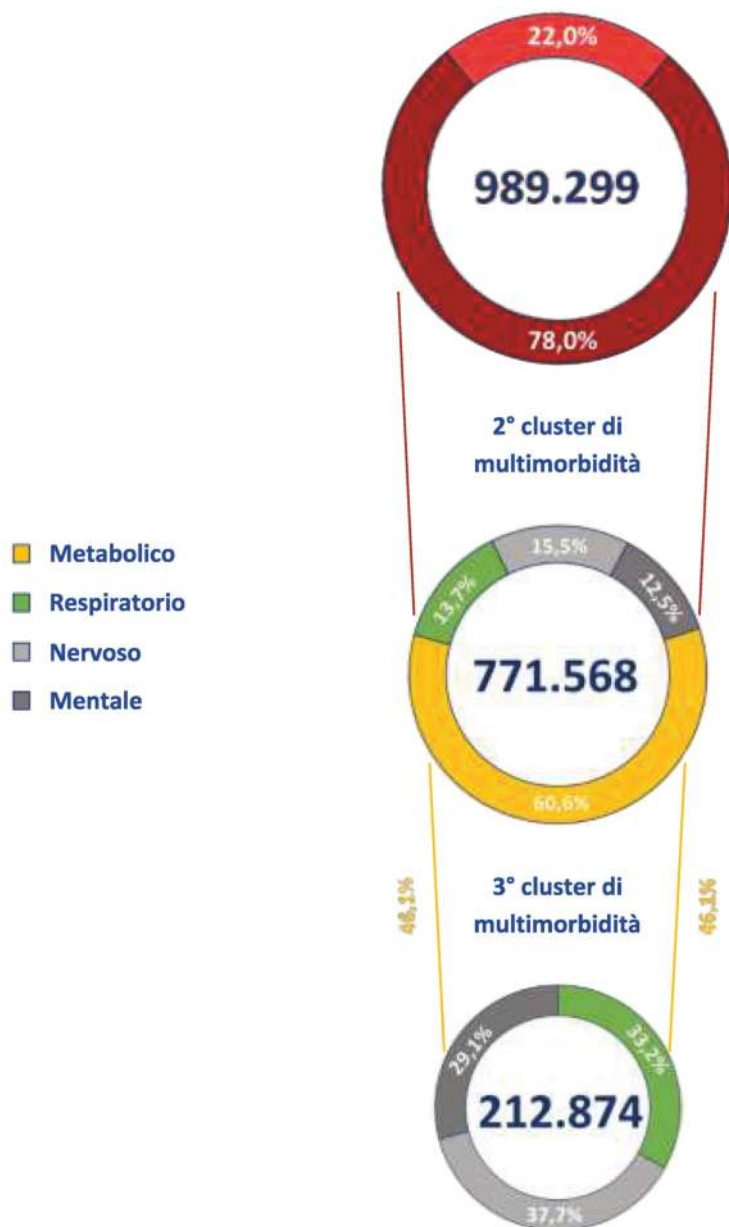


Figura 18. Cluster Cardiocircolatorio

Cluster Respiratorio

I pazienti che presentano **una o più patologie croniche** nel cluster Respiratorio sono **270.320**. Di questi, il **52,9%** (N.142.873) ha patologie nel solo cluster Respiratorio mentre il **47,1%** (N.127.447) presenta patologie afferenti anche ad altri cluster di multimorbilità.

Relativamente a questi ultimi, tra le aree considerate, il **secondo cluster di multimorbilità maggiormente rappresentativo è quello Metabolico, presente nell'84,9% dei casi**. Seguono il cluster **Cardiocircolatorio con l'83,0%**, il cluster **Nervoso con il 27,6%** e il cluster **Mentale con il 24,5%**.

Infine, relativamente ai pazienti con **cluster di multimorbilità Respiratorio e Metabolico**, la quasi **totalità (99,4%) presenta un terzo cluster di multimorbilità**. In particolare, il **terzo cluster di multimorbilità maggiormente rappresentativo è quello Cardiocircolatorio, presente nel 65,7% dei casi**. Seguono il **cluster Nervoso con il 19,2%** e il **cluster Mentale con il 15,1%**.

- Solo cluster Respiratorio
- Cluster Respiratorio + Altro

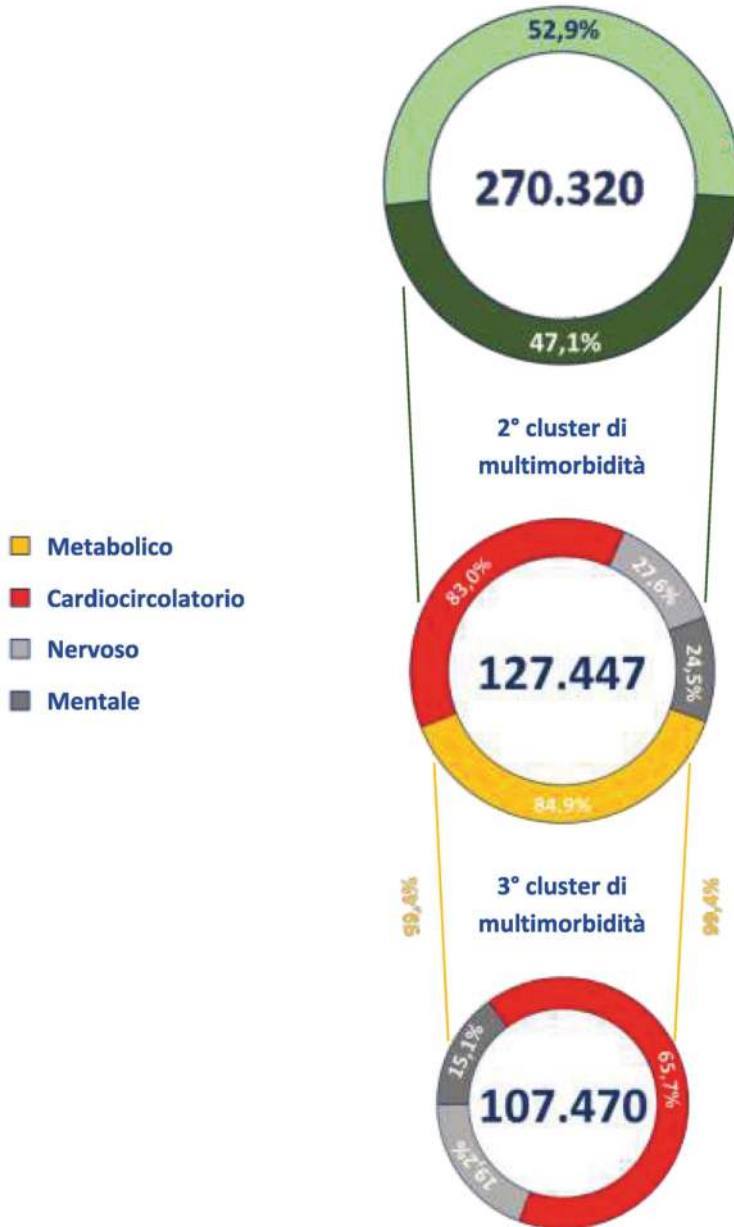


Figura 19. Cluster Respiratorio

Cluster Nervoso

I pazienti che presentano **una o più patologie croniche nel cluster Nervoso** sono **271.516**. Di questi, il **24,6%** (N. 66.866) **ha patologie nel solo cluster Nervoso** mentre il **75,4%** (N.204.650) presenta patologie afferenti anche ad **altri cluster di multimorbilità**.

Relativamente a questi ultimi, tra le aree considerate, **il secondo cluster di multimorbilità maggiormente rappresentativo è quello Metabolico, presente nel 69,8% dei casi**. Seguono il **cluster Cardiocircolatorio con il 58,3%**, il **cluster Mentale con il 39,8%** e il **cluster Respiratorio con il 17,2%**.

Infine, relativamente ai pazienti con **cluster di multimorbilità Nervoso e Metabolico**, la **quasi totalità (99,7%) presenta un terzo cluster di multimorbilità**. In particolare, il **cluster di multimorbilità maggiormente rappresentativo è quello Cardiocircolatorio, presente nel 57,1% dei casi**. Seguono il **cluster Mentale con il 27,7%** e il **cluster Respiratorio con il 15,2%**.

- Solo cluster Nervoso
- Cluster Nervoso + Altro

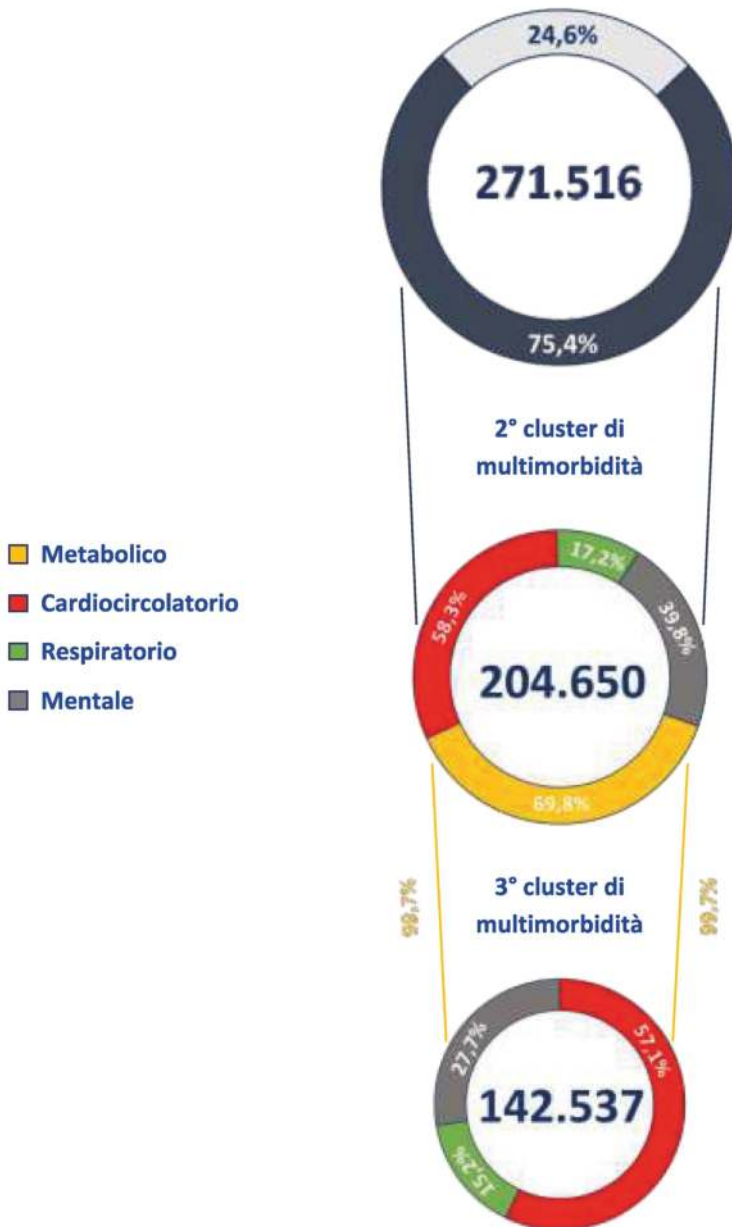


Figura 20a. Cluster Nervoso

Cluster del Mentale

I pazienti che presentano **una o più patologie croniche nel cluster Mentale** sono **305.114**. Di questi, il **24,8%** (N. 75.656) **ha patologie nel solo cluster Mentale** mentre il **75,2%** (N.229.458) presenta patologie afferenti anche ad altri **cluster di multimorbilità**.

Relativamente a questi ultimi, tra le aree considerate, **il secondo cluster di multimorbilità maggiormente rappresentativo è quello Metabolico, presente nel 52,2% dei casi**. Seguono il **cluster Cardiocircolatorio con il 42,3%**, il **cluster Nervoso con il 35,5%** e il **cluster Respiratorio con il 13,6%**.

Infine, la **quasi totalità dei pazienti con cluster di multimorbilità Mentale e Metabolico (98,2%) presenta un terzo cluster di multimorbilità**. In particolare, il **cluster di multimorbilità maggiormente rappresentativo è quello Cardiocircolatorio, presente nel 52,6% dei casi**. Seguono il **cluster Nervoso con il 32,7%** e il **cluster Respiratorio con il 14,7%**.

- Solo cluster Mentale
- Cluster Mentale + Altro

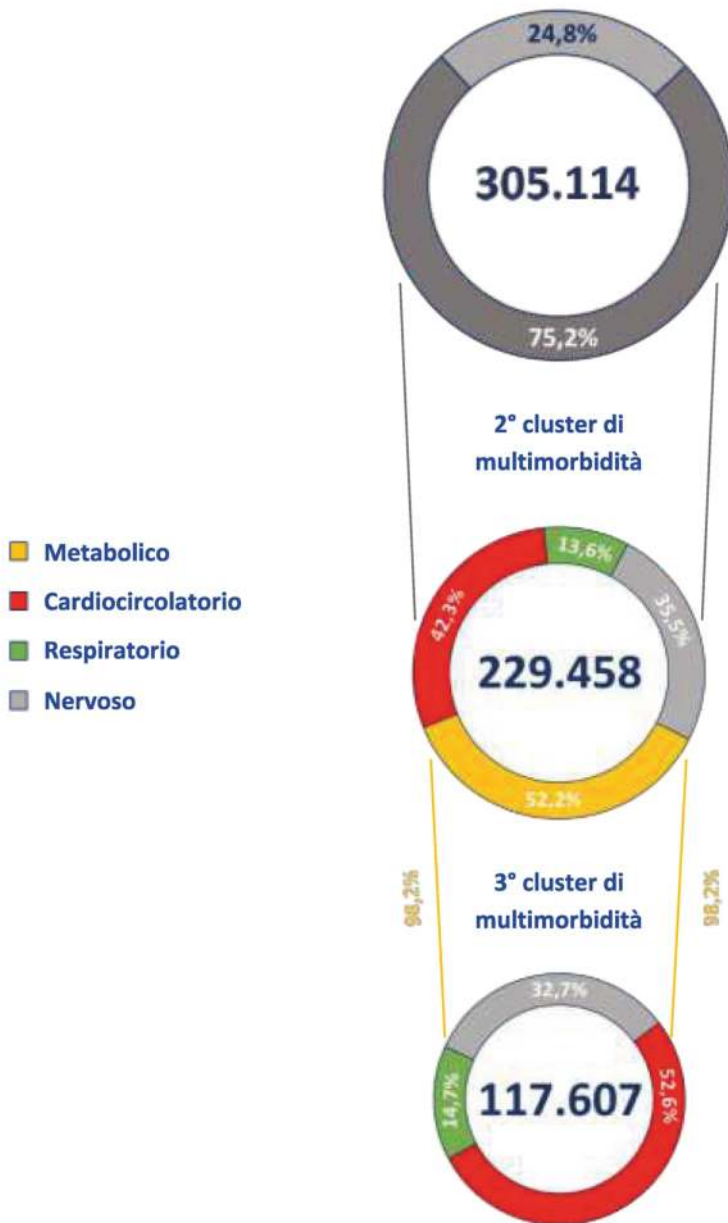


Figura 20b. Cluster Mentale

HEALTH
CaRe



Patologie Croniche

La presente sezione del Report, riporta un Focus specifico per ciascuna patologia cronica.

In particolare, sono state selezionate 21 patologie croniche, appartenenti alle diverse aree terapeutiche della cronicità precedentemente analizzate:

Aree cronicità	Patologie croniche
Area Metabolica	Iperlipidemia
	Diabete
	Disordini Tiroidei
	Iperuricemia e Gotta
Area Cardiocircolatoria	Ipertensione
	Insufficienza cardiaca
	Aritmia
	Infarto Miocardico Acuto (IMA) e Angina
Area Respiratoria	Asma e BPCO
	Fibrosi cistica
Area Nervosa	Epilessia
	Glaucoma
	Parkinson
	Sclerosi Multipla
Area Mentale	Demenza/Alzheimer
	Psicosi
	Depressione
	Disordini bipolari
	Ansia
Area Genitourinaria	Malattia Renale
	Dialisi

Quadro generale delle Patologie Croniche

L'**Iperlipidemia** è la patologia maggiormente riscontrata con una prevalenza pari al **12,2%**. Al secondo posto figura l'**Ipertensione** con una prevalenza dell'**11,8%** e al terzo posto il **Diabete** con una prevalenza del **6,1%**. Le **stesse posizioni** sono occupate dalle stesse patologie croniche **anche negli over 40 con una prevalenza però che aumenta maggiormente**. Nella fattispecie, la prevalenza dell'**Iperlipidemia** raggiunge il **22,0%**, la prevalenza dell'**Ipertensione** raggiunge il **21,3%** e la prevalenza del **Diabete** raggiunge il **10,8%**. Al quarto posto figurano **Asma e BPCO** con una prevalenza del **4,7%** che scende al **sesto posto negli over 40 con una prevalenza del 5,1%**. Al quinto posto segue la **Depressione** con una prevalenza del **3,9%**, che invece sale al **quarto posto negli over 40 con una prevalenza del 6,5%**; al **sesto posto** ci sono i **Disordini tiroidei** con una prevalenza del **3,4%** che salgono al **quinto posto negli over 40 con una prevalenza del 5,6%** mentre al **settimo posto** si attesta l'**insufficienza cardiaca** con una prevalenza del **2,8%** che raggiunge il **5,0%** negli over 40. Successivamente appaiono l'**Epilessia** con una prevalenza del **2,5%** (**3,8%** negli over 40), l'**Iperuricemia**, la **Gotta** e l'**Aritmia** con una prevalenza del **2,0%** (**3,8%** e **3,7%** rispettivamente negli over 40), il **Glaucoma** con una prevalenza dell'**1,6%** (**2,9%** negli over 40), l'**Infarto Miocardico Acuto (IMA)**, l'**Angina** e l'**Aritmia** con una prevalenza dell'**1,1%** (**2,0%** e **1,7%** rispettivamente negli over 40). Per le patologie croniche quali il **Parkinson**, la **Malattia Renale**, la **Demenza/Alzheimer**, la **Fibrosi cistica**, la **Sclerosi Multipla**, i **Disordini bipolari**, l'**Ansia** e la **Dialisi**, la prevalenza è inferiore all'**1,0%**. Ad eccezione del **Parkinson (1,1% negli over 40)**, lo stesso fenomeno è osservato negli over 40. (Tabella 16)

Relativamente alle differenze di genere (Figura 21-22) i **valori di prevalenza maggiori nelle femmine rispetto ai maschi** interessano in maggior misura i **Disordini tiroidei (5,4% vs 1,3%)**, la **Depressione (5,1% vs 2,6%)** e l'**Ipertensione (12,1% vs 11,4%)**. Tali differenze, per i **Disordini tiroidei (8,4% vs 2,2%)** e per la **Depressione (8,3% vs 4,3%)**, sono rilevati anche negli **over 40**. Diversamente, la patologia più rilevante associata a **stime di prevalenza maggiori nei maschi rispetto alle femmine** riguarda il **Diabete (6,6% vs 5,6%)**. Negli **over 40**, invece, i **valori di prevalenza maggiori nei maschi rispetto alle femmine** interessano in maggior misura sia il **Diabete (12,3% vs 9,5%)**, sia l'**Iperlipidemia (23,2% vs 21,0%)** sia l'**Ipertensione (21,6% vs 21,1%)**.

Tendenzialmente, la **prevalenza delle patologie croniche aumenta progressivamente al crescere dell'età**, ad eccezione della **Sclerosi Multipla** la cui prevalenza decresce all'aumentare dell'età. Ad esempio, la prevalenza dell'**Ipertensione** nella fascia d'età **0-39 anni** è pari a **0,3%**, aumenta a **9,1%**

nella fascia d'età **40-59 anni**, a **31,8 %** nella fascia d'età **50-79 anni** fino a raggiungere **42,7%** negli **over 80**. Nell'Insufficienza cardiaca la prevalenza negli **under 40** appare molto bassa, con un valore pari a **0,05%** nella fascia d'età **0-39 anni** e **0,7%** nella fascia d'età **40-59 anni**, per poi raggiungere un **valore pari a 5,9%** nella fascia d'età **60-79 anni** e del **23,9%** negli **over 80**. Diverso è l'andamento per **Asma e BPCO** in cui nella fascia d'età **0-39 anni** la prevalenza è del **4,3%** e **scende al 2,7%** nella fascia d'età **40-59 anni** per **risalire gradualmente** nella fascia d'età **60-79 anni** al **6,5%** fino a raggiungere un valore pari all'**11,4%** negli **over 80**. (Figura 23)

Tabella 16. Prevalenza delle patologie croniche

Patologia Cronica	Prevalenza (%)	
	Popolazione Totale	Over 40
Iperlipidemia	12,2	22
Ipertensione	11,8	21,3
Diabete	6,1	10,8
Asma e BPCO	4,7	5,1
Depressione	3,9	6,5
Disordini tiroidei	3,4	5,6
Insufficienza cardiaca	2,8	5
Epilessia	2,5	3,8
Iperuricemia e Gotta	2	3,7
Aritmia	2	3,5
Glaucoma	1,6	2,9
IMA e Angina	1,1	2
Psicosi	1,1	1,7
Parkinson	0,6	1,1
Malattia renale	0,5	0,9
Demenza/Alzheimer	0,3	0,6
Fibrosi cistica	0,1	0,2
Sclerosi Multipla	0,1	0,1
Disordini Bipolari	0,1	0,1
Ansia	0,1	0,1
Dialisi	0,03	0,01

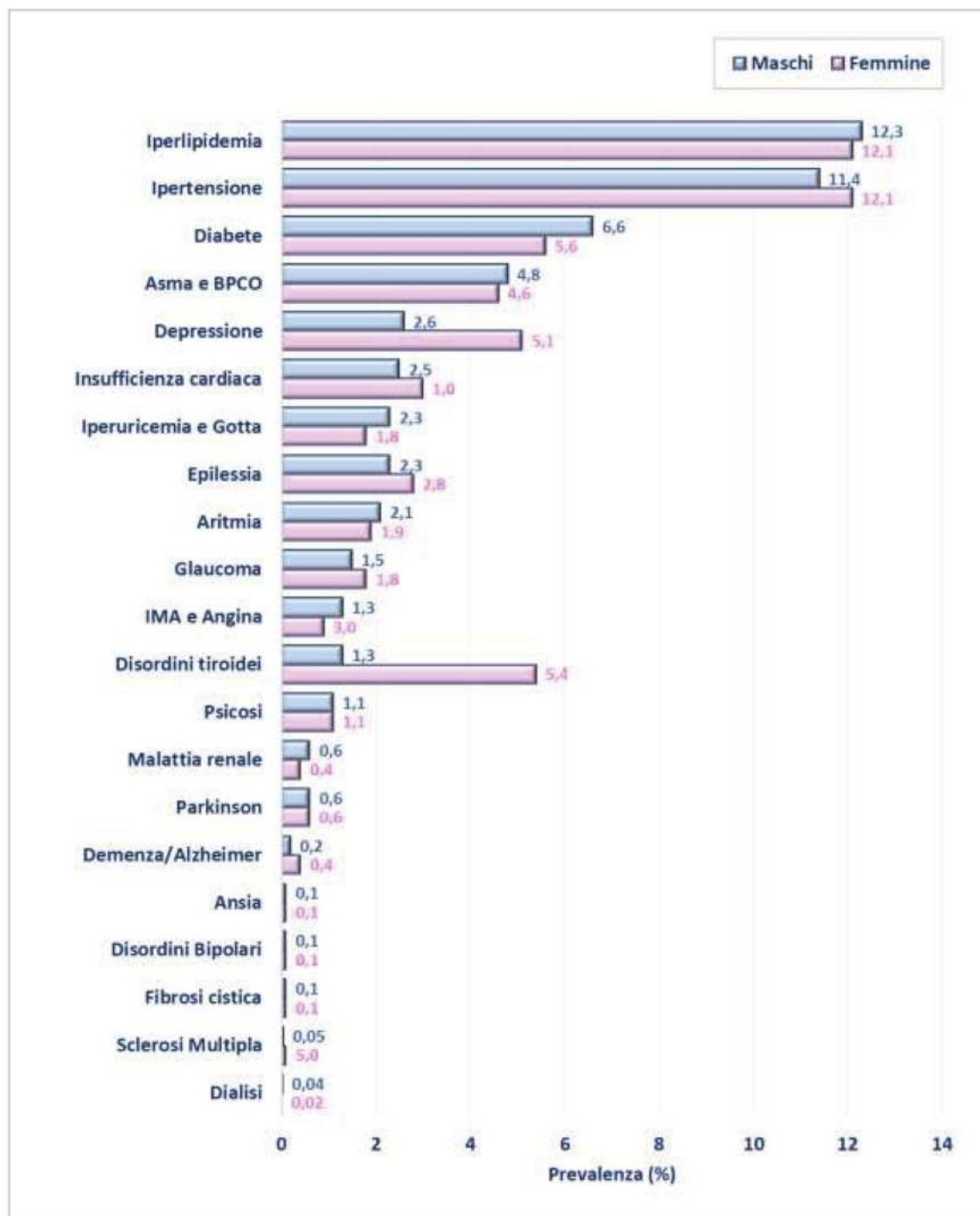


Figura 21a. Prevalenza (su popolazione totale) delle patologie croniche stratificate per sesso

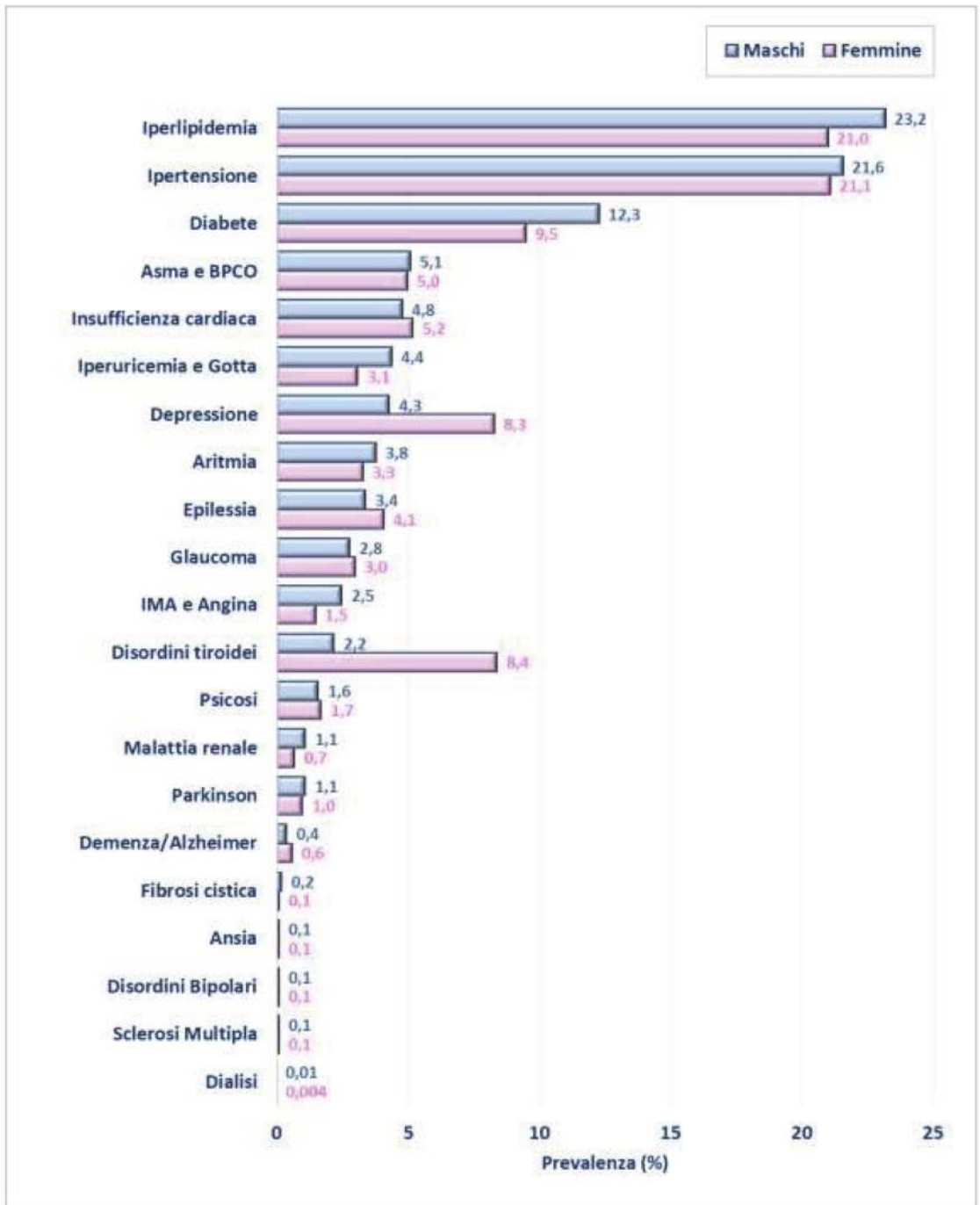


Figura 21b. Prevalenza (su popolazione over 40) delle patologie croniche stratificate per sesso

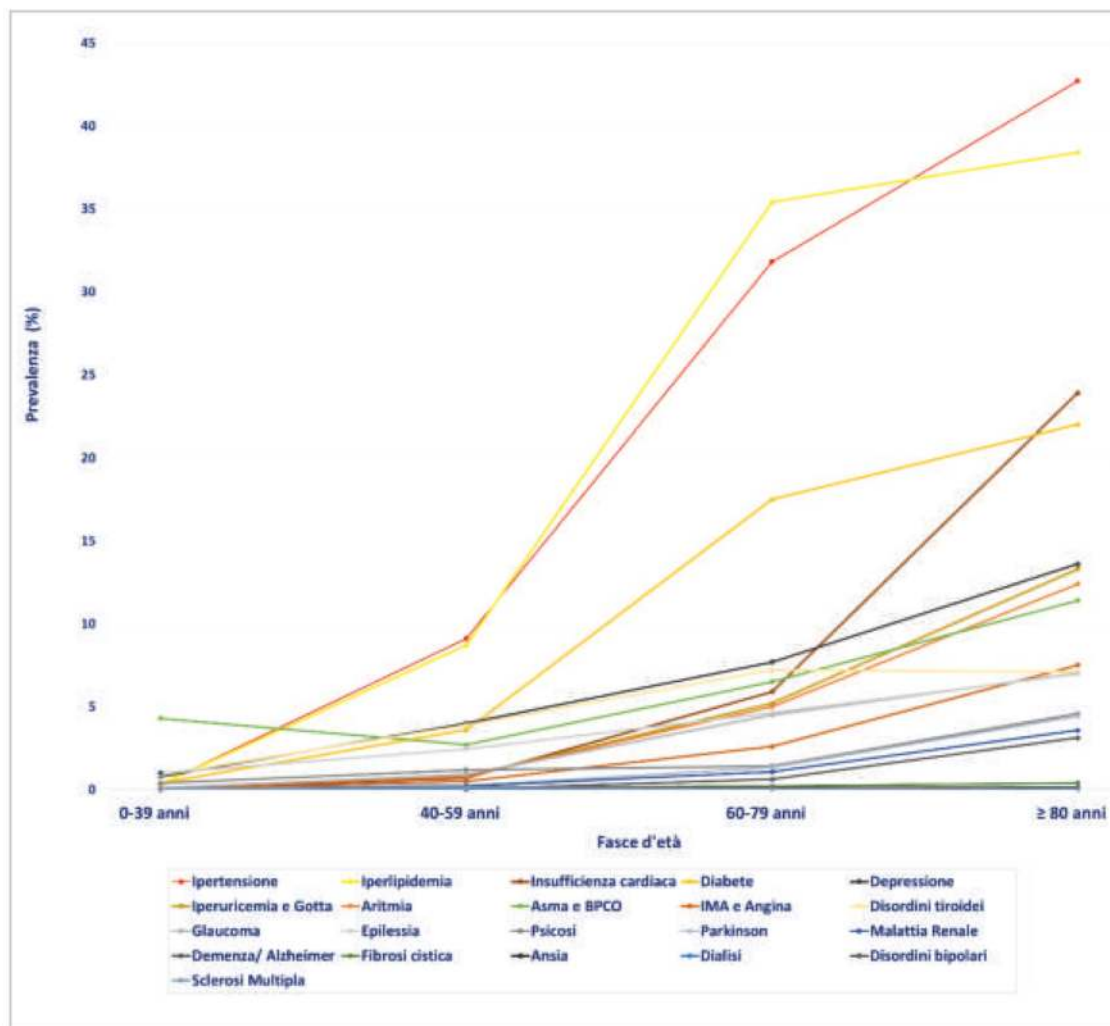


Figura 22. Prevalenza delle patologie croniche stratificate per fasce d'età



HEALTH
CaRe



Focus Patologie Croniche

Iperlipidemia

Prevalenza

In Regione Campania, la **prevalenza dell'iperlipidemia** è pari al **12,2%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all' 1%** negli **under 40**, di **circa il 9%** nella fascia d'età **40 – 59 anni**, fino ad un **valore maggiore del 35% negli over 60**. (Tabella 17)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine** con un **trend più marcato** sia nella fascia d'età **40 - 59 anni (10,3% vs 7,2%)** che negli **over 80 (40,3% vs 37,4%)**. (Tabella 17, Figura 24)

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per l'**ASL di Benevento** nella quale si registra una **prevalenza più bassa** con un valore pari all' **11,1%**. (Tabella 18, Figura 25)

Tabella 17. Prevalenza dell'Iperlipidemia stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	350.870	332.142	683.012	12,1	12,3	12,2
Fasce d'età						
0-39 anni	2.429	5.671	8.100	0,2	0,4	0,3
40-59 anni	62.900	85.693	148.593	7,2	10,3	8,7
60-79 anni	213.971	195.366	409.337	34,9	36,0	35,4
≥ 80 anni	71.570	45.412	116.982	37,4	40,3	38,4

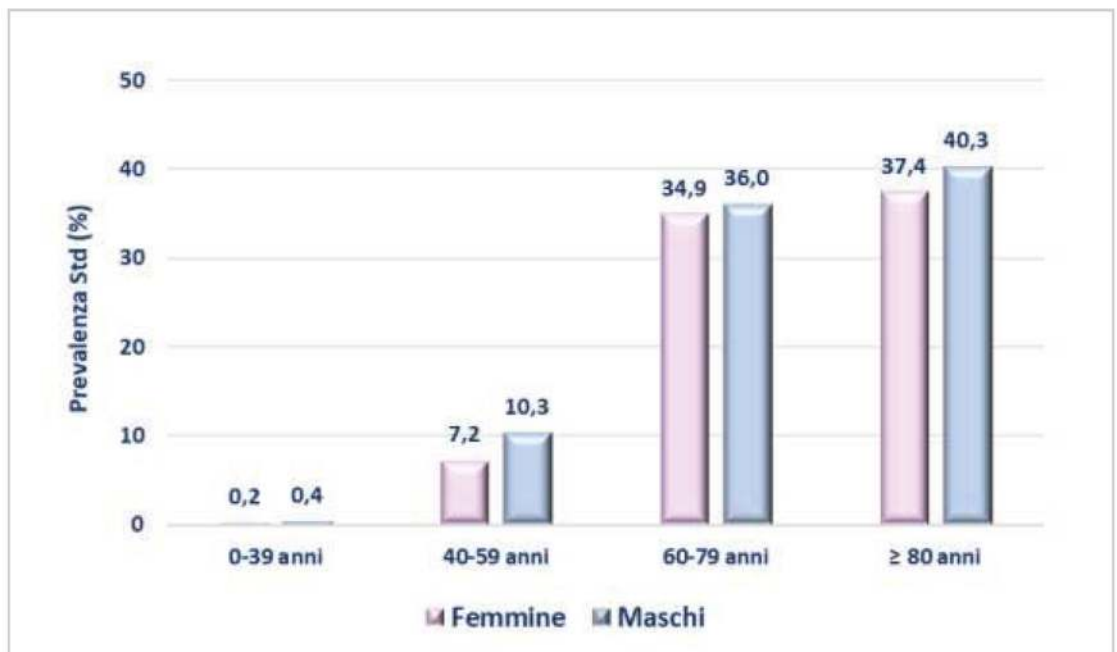


Figura 24. Prevalenza dell'Iperlipidemia stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 18. Prevalenza dell'Iperlipidemia: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	26.048	25.540	51.588	11,6	11,7	11,9
Benevento	16.728	15.534	32.262	11,1	10,7	11,1
Caserta	53.321	50.587	103.908	11,7	11,5	12,2
Napoli 1	61.741	54.917	116.658	11,8	11,6	12,0
Napoli 2	58.732	57.292	116.024	11,9	11,9	12,2
Napoli 3	64.875	61.775	126.650	12,1	12,2	12,4
Salerno	69.425	66.497	135.922	12,0	12,0	12,5
CAMPANIA	350.870	332.142	683.012	12,1	12,3	12,2

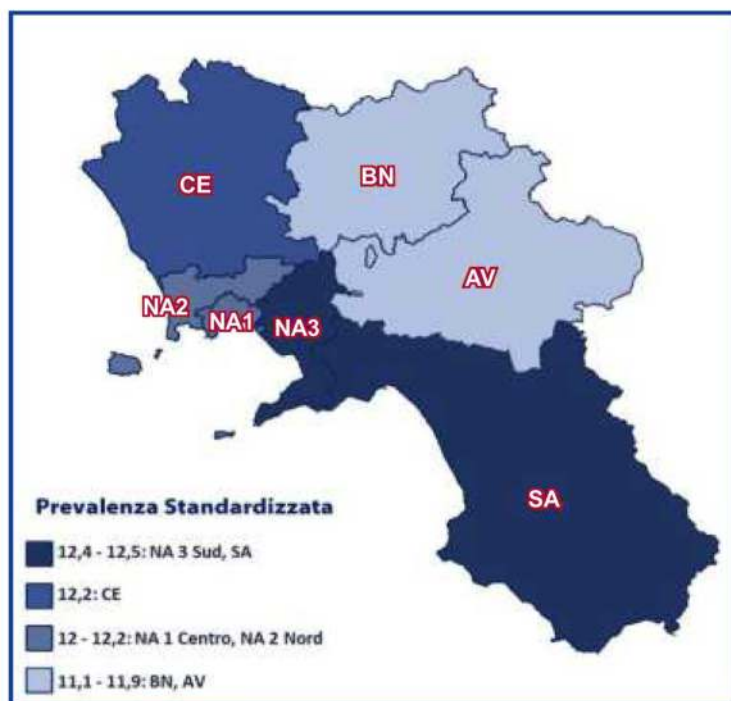


Figura 25. Prevalenza dell'Iperlipidemia: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Iperlipidemia il **69,7%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **30,7%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **17,8%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **21,2%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 26)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 19)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (30,3%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Benevento (29,1%)** e quello **più alto** nell'ASL di **Avellino (31,7%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, rispetto al **valore medio regionale (21,2%)**, l'ASL di **Avellino** registra il valore **più basso (19,0%)** e l'ASL di **Benevento** quello **più alto (23,1%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

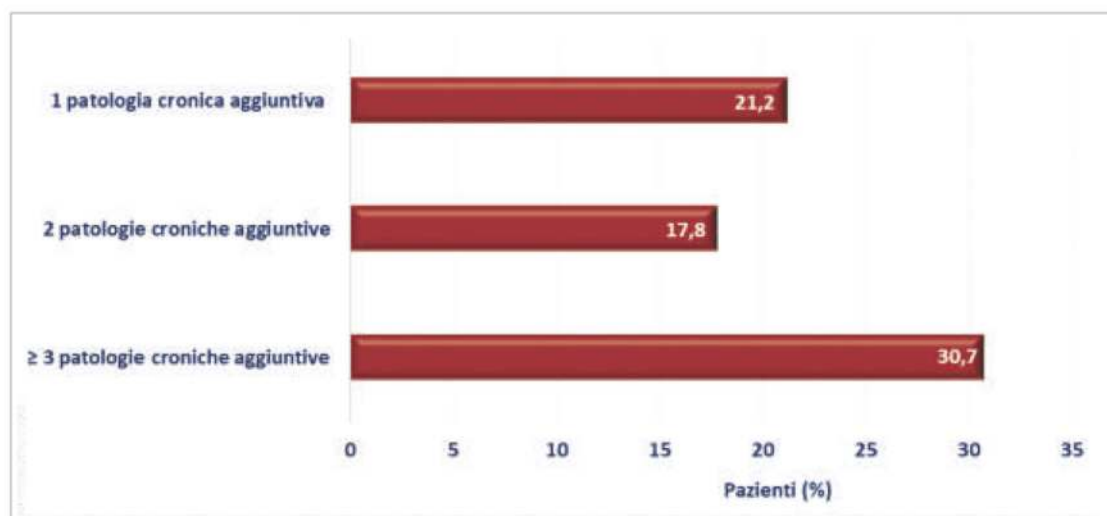


Figura 26. Comorbidità dell'Iperlipidemia

Tabella 19. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	16.362 (31,7)	16.505 (32,0)	8.921 (17,3)	9.800 (19,0)
Benevento	9.383 (29,1)	9.823 (30,4)	5.611 (17,4)	7.445 (23,1)
Caserta	32.035 (30,8)	32.341 (31,1)	18.524 (17,8)	21.008 (20,2)
Napoli 1	34.201 (29,3)	35.388 (30,3)	21.314 (18,3)	25.755 (22,1)
Napoli 2	35.442 (30,5)	35.784 (30,8)	20.741 (17,9)	24.057 (20,7)
Napoli 3	39.114 (30,9)	38.566 (30,5)	22.648 (17,9)	26.322 (20,8)
Salerno	40.263 (29,6)	41.412 (30,5)	23.971 (17,6)	30.276 (22,3)
CAMPANIA	206.800 (30,3)	209.819 (30,7)	121.730 (17,8)	144.663 (21,2)

Diabete

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza del Diabete** è pari al **6,1%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all'1%** negli **under 40**, di **circa il 4%** nella fascia d'età **40 – 59 anni**, fino ad un **valore maggiore del 22% negli over 60**. (Tabella 20)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine, fatta eccezione per gli under 40**, con un **trend più marcato** nella fascia d'età **60 - 79 anni (20,1% vs 15,2%)**. (Tabella 20, Figura 27)

L'analisi territoriale mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, **l'ASL Napoli 1** registra una **prevalenza più bassa con un valore del 5,6%**, mentre **l'ASL Caserta** registra una **prevalenza più alta con un valore pari al 6,4%**. (Tabella 21, Figura 28)

Tabella 20. Prevalenza del Diabete stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	162.167	177.850	340.017	5,6	6,6	6,1
Fasce d'età						
0-39 anni	4.668	4.513	9.181	0,4	0,3	0,4
40-59 anni	23.508	38.497	62.005	2,7	4,6	3,6
60-79 anni	93.165	108.820	201.985	15,2	20,1	17,5
≥ 80 anni	40.826	26.020	66.846	21,3	23,1	22,0

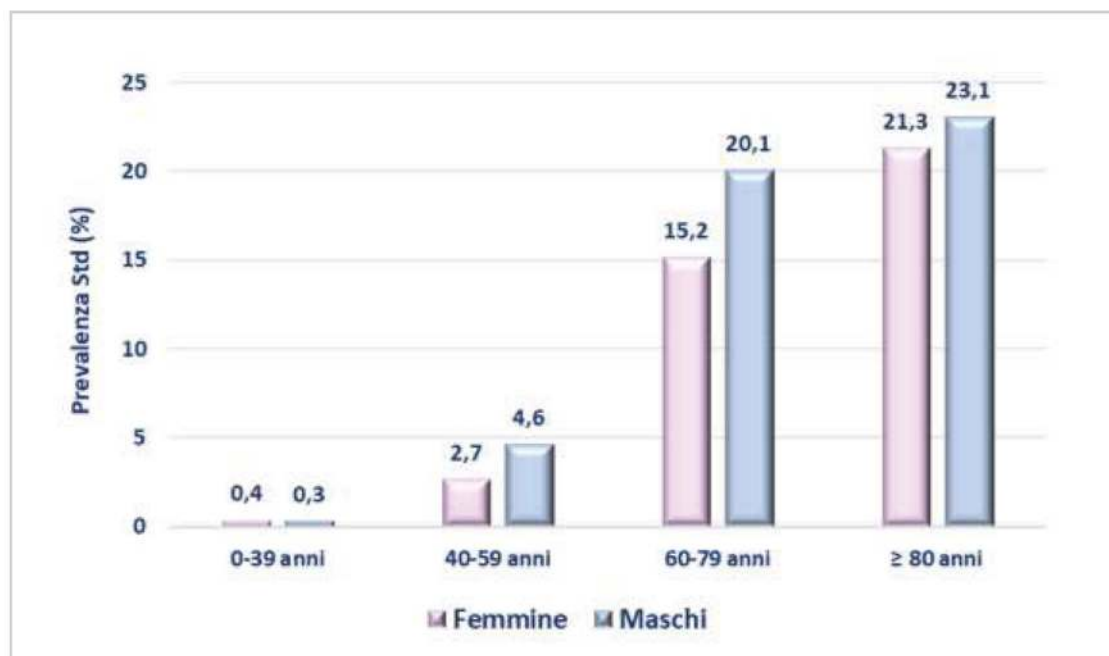


Figura 27. Prevalenza del Diabete stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 21. Prevalenza del Diabete: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	11.842	13.781	25.623	5,3	6,3	5,9
Benevento	8.140	9.270	17.410	5,4	6,4	6,0
Caserta	26.279	28.078	54.357	5,7	6,4	6,4
Napoli 1	26.185	28.449	54.634	5,0	6,0	5,6
Napoli 2	27.202	29.760	56.962	5,5	6,2	6,0
Napoli 3	29.963	31.795	61.758	5,6	6,3	6,0
Salerno	32.556	36.717	69.273	5,6	6,6	6,3
CAMPANIA	162.167	177.850	340.017	5,6	6,6	6,1

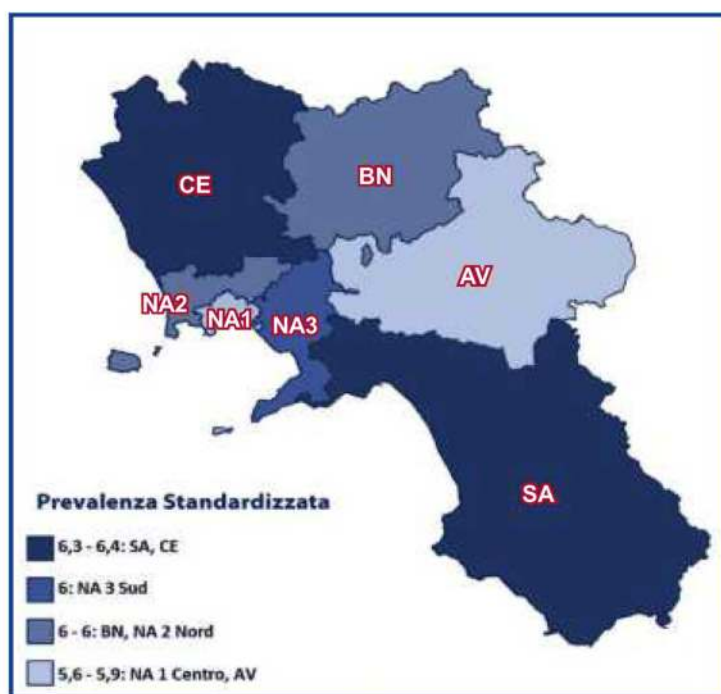


Figura 28. Prevalenza del Diabete: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Diabete il **73,2%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **29,3%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **18,4%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **25,5%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 29)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 22)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (26,8%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Benevento (25,5%)** e quello **più alto** nell'ASL di **Avellino (29,0%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Avellino** registra il valore **più basso (22,2%)** rispetto al **valore campano (25,5%)** e l'ASL di **Benevento** quello **più alto (28,0%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

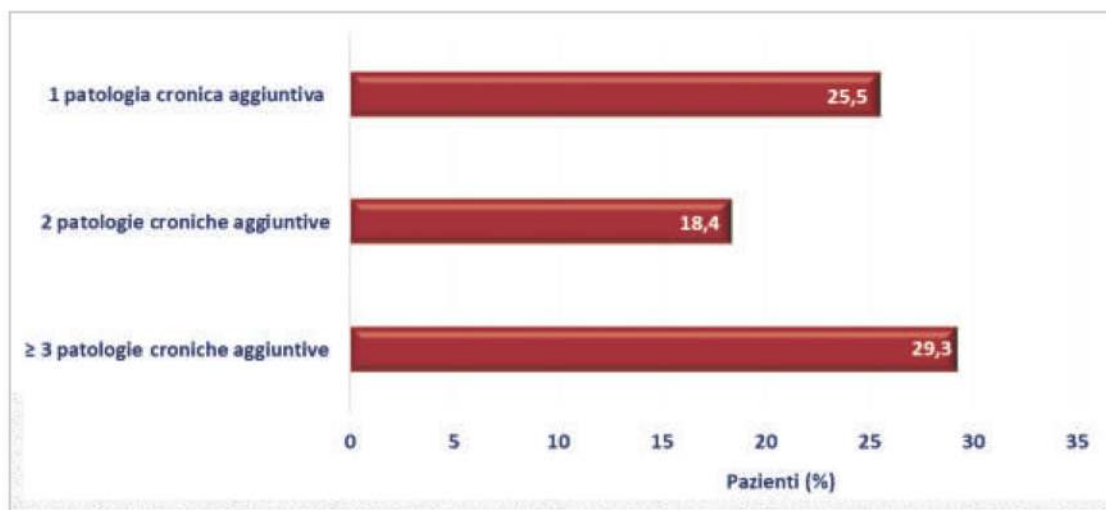


Figura 29. Comorbidità del Diabete

Tabella 22. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	7.441 (29,0)	7.884 (30,8)	4.618 (18,0)	5.680 (22,2)
Benevento	4.438 (25,5)	4.982 (28,6)	3.117 (17,9)	4.873 (28,0)
Caserta	15.194 (28,0)	16.259 (29,9)	10.063 (18,5)	12.841 (23,6)
Napoli 1	14.103 (25,8)	15.462 (28,3)	10.281 (18,8)	14.788 (27,1)
Napoli 2	15.219 (26,7)	16.691 (29,3)	10.598 (18,6)	14.454 (25,4)
Napoli 3	16.619 (26,9)	17.971 (29,1)	11.469 (18,6)	15.699 (25,4)
Salerno	18.205 (26,3)	20.230 (29,2)	12.371 (17,9)	18.467 (26,7)
CAMPANIA	91.219 (26,8)	99.479 (29,3)	62.517 (18,4)	86.802 (25,5)

Disordini Tiroidei

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza dei Disordini Tiroidei** è pari al **3,4%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all'1%** negli **under 40**, di **circa il 4%** nella fascia d'età **40 – 59 anni**, fino ad un **valore maggiore del 7%** negli **over 60**. (Tabella 23)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi** con un **trend più marcato** nella fascia d'età **60 - 79 anni (10,9% vs 3%)**. (Tabella 23, Figura 30)

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per l'**ASL di Avellino** nella quale si registra una **prevalenza più bassa** con un valore **pari al 3% (-11,8% dal valore medio regionale)**. (Tabella 24, Figura 31)

Tabella 23. Prevalenza dei Disordini Tiroidei stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	157.408	35.424	192.832	5,4	1,3	3,4
Fasce d'età						
0-39 anni	17.751	4.880	22.631	1,4	0,4	0,9
40-59 anni	55.725	9.986	65.711	6,4	1,2	3,9
60-79 anni	66.676	16.288	82.964	10,9	3,0	7,2
≥ 80 anni	17.256	4.270	21.526	9,0	3,8	7,1

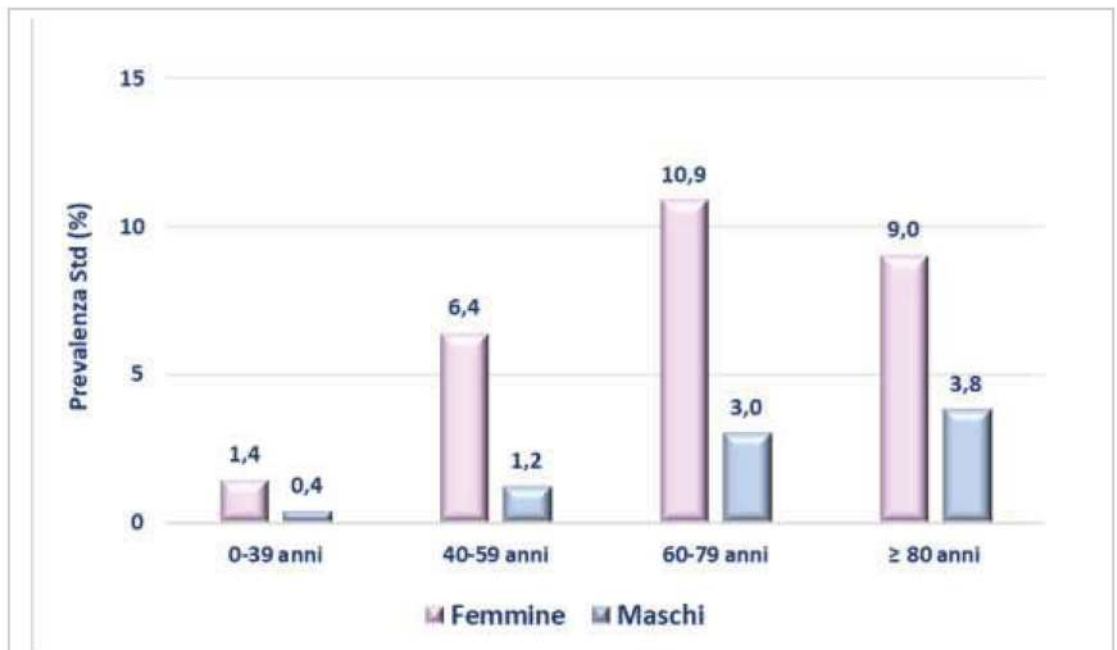


Figura 30. Prevalenza dei Disordini Tiroidei stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 24. Prevalenza dei Disordini Tiroidei: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	10.511	2.510	13.021	4,7	1,2	3,0
Benevento	7.521	1.716	9.237	5,0	1,2	3,2
Caserta	23.701	5.426	29.127	5,2	1,2	3,4
Napoli 1	28.838	5.807	34.645	5,5	1,2	3,6
Napoli 2	28.311	5.965	34.276	5,7	1,2	3,6
Napoli 3	29.846	6.931	36.777	5,6	1,4	3,6
Salerno	28.680	7.069	35.749	5,0	1,3	3,3
CAMPANIA	157.408	35.424	192.832	5,4	1,3	3,4

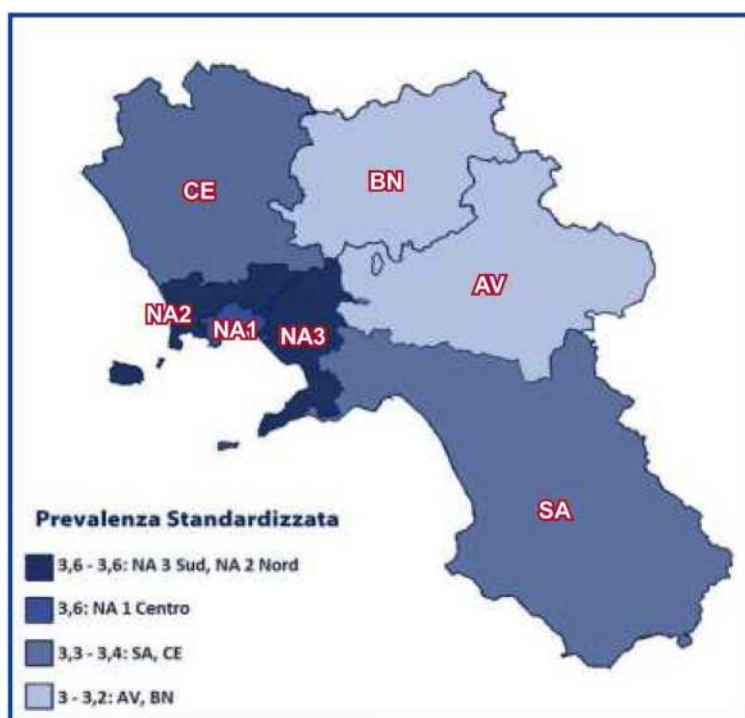


Figura 31. Prevalenza dei Disordini Tiroidei: Distribuzione in quartili

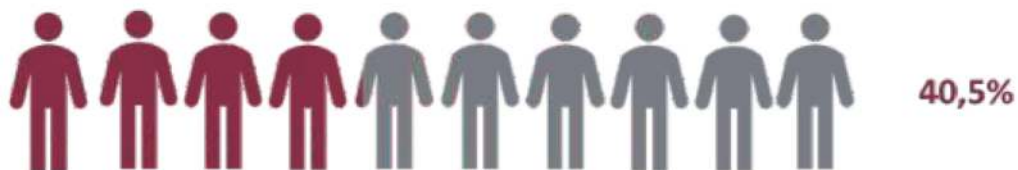
Comorbidità

Nei pazienti con Disordini Tiroidei il **59,5%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **28,2%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **14,6%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **16,7%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 32)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 25)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (40,5%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Benevento (37,5%)** e quello **più alto** nell'ASL **Napoli 2 (43,0%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL **Napoli 2** registra il valore **più basso (14,7%)** rispetto al **valore campano (16,7%)** e l'ASL di **Benevento** quello **più alto (19,6%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

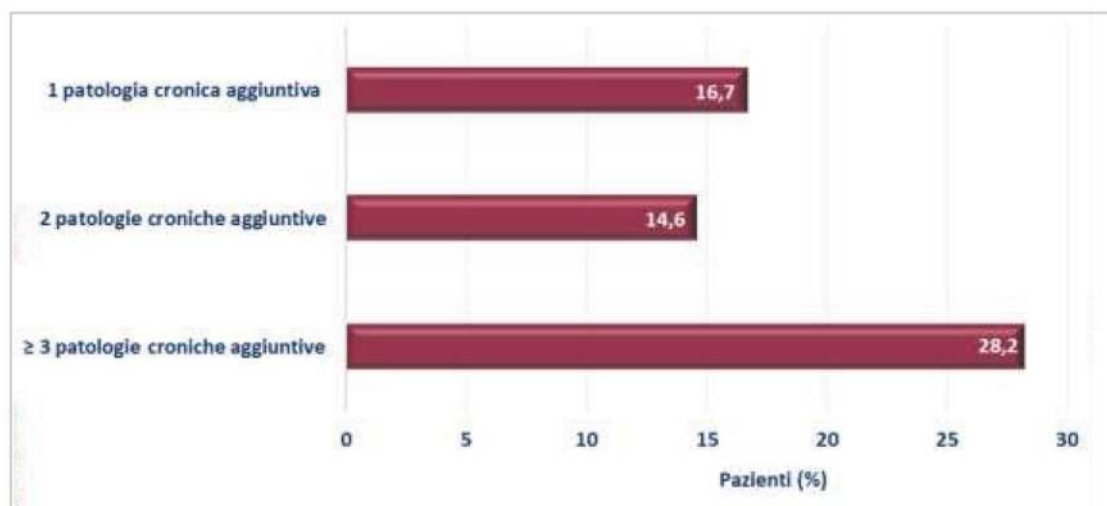


Figura 32. Comorbidità dei Disordini Tiroidei

Tabella 25. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	5.312 (40,8)	3.867 (29,7)	1.909 (14,7)	1.933 (14,8)
Benevento	3.461 (37,5)	2.604 (28,2)	1.365 (14,8)	1.807 (19,6)
Caserta	12.284 (42,2)	8.299 (28,5)	4.165 (14,3)	4.379 (15,0)
Napoli 1	13.550 (39,1)	9.913 (28,6)	5.120 (14,8)	6.062 (17,5)
Napoli 2	14.732 (43,0)	9.664 (28,2)	4.825 (14,1)	5.055 (14,7)
Napoli 3	14.881 (40,5)	10.287 (28,0)	5.420 (14,7)	6.189 (16,8)
Salerno	13.781 (38,5)	9.805 (27,4)	5.375 (15,0)	6.788 (19,0)
CAMPANIA	78.001 (40,5)	54.439 (28,2)	28.179 (14,6)	32.213 (16,7)

Iperuricemia e Gotta

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza di Iperuricemia e Gotta** è pari al **2%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all'1%** negli **under 60**, di **circa il 5,2%** nella fascia d'età **60 – 79 anni**, fino ad un **valore maggiore del 13% negli over 80**. (Tabella 26)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine** con un **trend più marcato** nella fascia d'età **60 - 79 anni (6,5% vs 4%)**. (Tabella 26, Figura 33)

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per **le ASL di Avellino e Benevento** nelle quali si registra una **prevalenza più alta** con valori pari a **2,7% e 3% rispettivamente**. (Tabella 27, Figura 34)

Tabella 26. Prevalenza di Iperuricemia e Gotta stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	52.317	62.582	114.899	1,8	2,3	2,0
Fasce d'età						
0-39 anni	368	1.054	1.422	0,03	0,1	0,1
40-59 anni	3.497	9.621	13.118	0,4	1,2	0,8
60-79 anni	24.686	35.348	60.034	4,0	6,5	5,2
≥ 80 anni	23.766	16.559	40.325	12,4	14,7	13,3

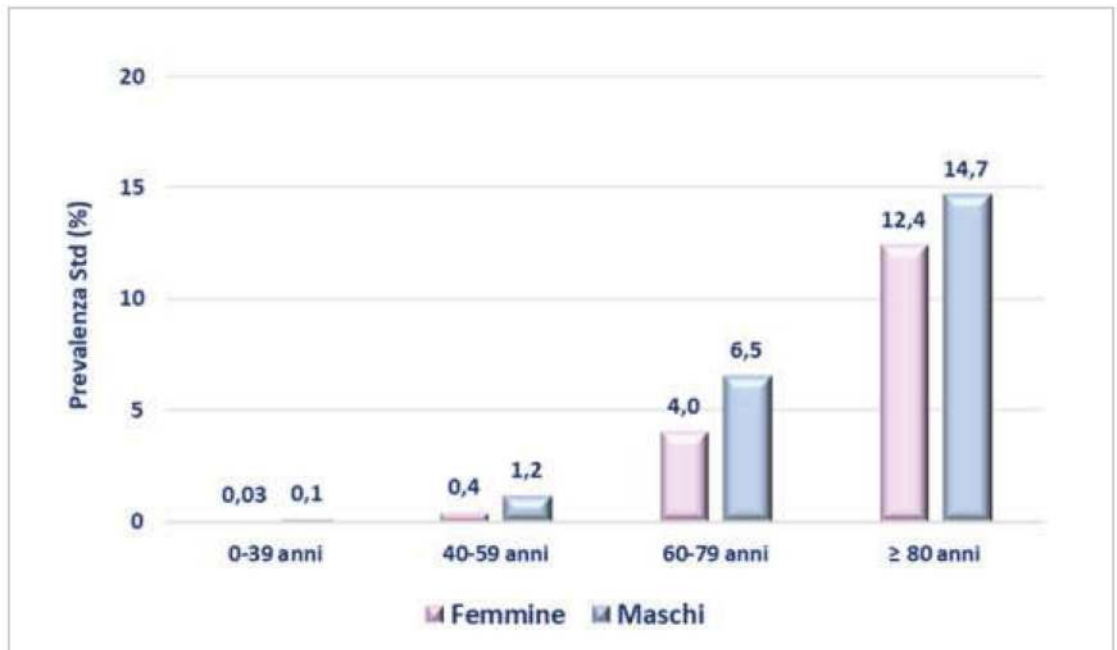


Figura 33. Prevalenza di Iperuricemia e Gotta stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 27. Prevalenza di Iperuricemia e Gotta: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	4.964	6.645	11.609	2,2	3,1	2,7
Benevento	3.949	4.829	8.778	2,6	3,3	3,0
Caserta	8.322	9.758	18.080	1,8	2,2	2,1
Napoli 1	8.144	8.574	16.718	1,6	1,8	1,7
Napoli 2	7.104	8.648	15.752	1,4	1,8	1,7
Napoli 3	8.836	10.416	19.252	1,7	2,0	1,9
Salerno	10.998	13.712	24.710	1,9	2,5	2,3
CAMPANIA	52.317	62.582	114.899	1,8	2,3	2,0

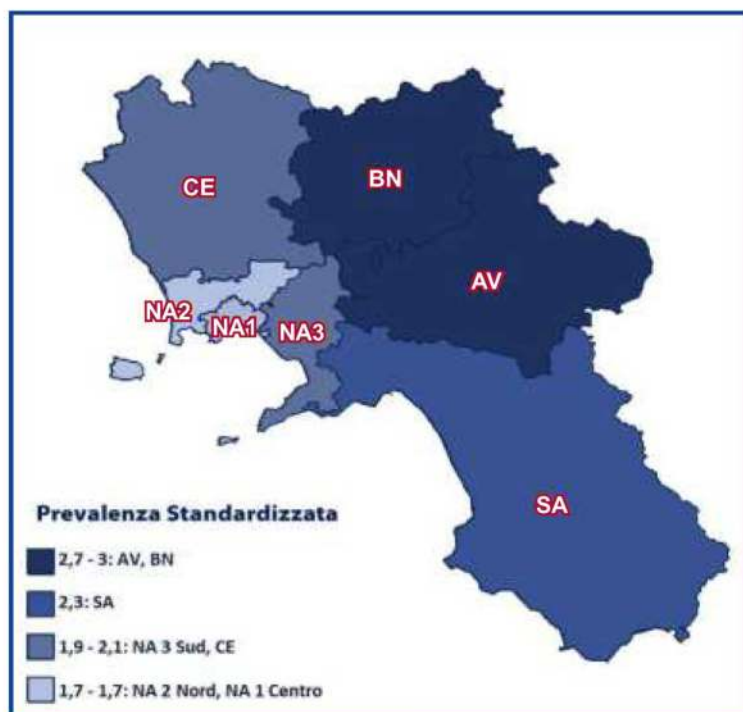


Figura 34. Prevalenza di Iperuricemia e Gotta: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Iperuricemia e Gotta l'**87,5%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **24,8%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **21,5%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **41,2%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 35)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 28)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (12,5%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'**ASL Napoli 1 (10,9%)** e quello **più alto** nell'**ASL di Avellino (14,7%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'**ASL di Avellino** registra il valore **più basso (35,0%)** rispetto al **valore campano (41,2%)** e l'**ASL Napoli 1** quello **più alto (44,2%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

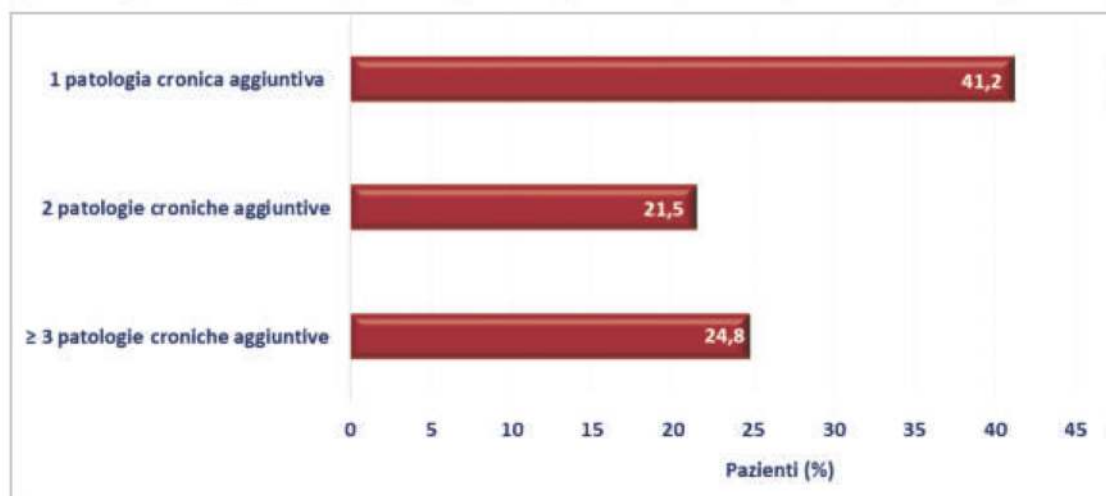


Figura 35. Comorbidity di Iperuricemia e Gotta

Tabella 28. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	1.712 (14,7)	3.181 (27,4)	2.658 (22,9)	4.058 (35,0)
Benevento	1.172 (13,4)	2.255 (25,7)	1.853 (21,1)	3.498 (39,8)
Caserta	2.520 (13,9)	4.768 (26,4)	3.947 (21,8)	6.845 (37,9)
Napoli 1	1.822 (10,9)	3.935 (23,5)	3.573 (21,4)	7.388 (44,2)
Napoli 2	1.834 (11,6)	3.834 (24,3)	3.411 (21,7)	6.673 (42,4)
Napoli 3	2.254 (11,7)	4.523 (23,5)	4.128 (21,4)	8.347 (43,4)
Salerno	2.995 (12,1)	6.048 (24,5)	5.104 (20,7)	10.563 (42,7)
CAMPANIA	14.309 (12,5)	28.544 (24,8)	24.674 (21,5)	47.372 (41,2)

Ipertensione

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza dell'ipertensione** è pari all'**11,8%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all'1%** negli **under 40**, di **circa il 9%** nella fascia d'età **40 – 59 anni**, fino ad un **valore maggiore del 31%** negli **over 60**. (Tabella 29)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine** negli **under 60** mentre è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi negli over 60**. (Tabella 29, Figura 36)

L'analisi territoriale mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, le **ASL Napoli 2 e Napoli 3** hanno una **prevalenza** pari al'**11,4%**, mentre l'**ASL di Benevento** ha una **prevalenza** pari al **13,1%**. (Tabella 30, Figura 37)

Tabella 29. Prevalenza dell'Ipertensione stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	352.253	309.293	661.546	12,1	11,4	11,8
Fasce d'età						
0-39 anni	2.775	5.240	8.015	0,2	0,4	0,3
40-59 anni	67.202	88.543	155.745	7,7	10,7	9,1
60-79 anni	197.033	170.773	367.806	32,1	31,5	31,8
≥ 80 anni	85.243	44.737	129.980	44,5	39,7	42,7

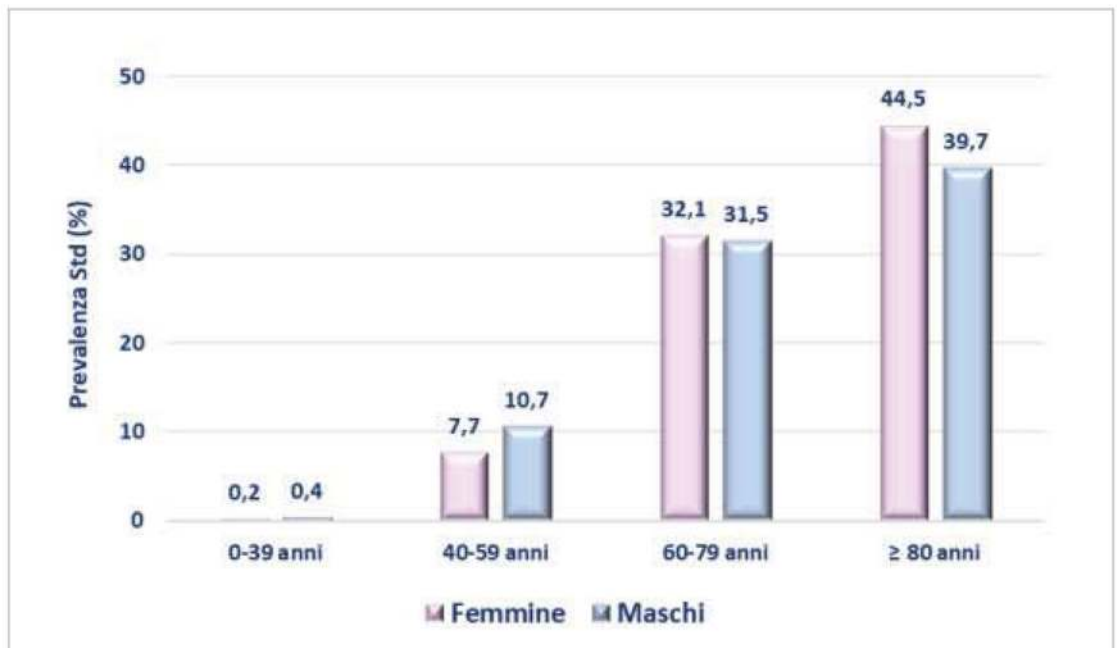


Figura 36. Prevalenza dell'Ipertensione stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 30. Prevalenza dell'Ipertensione: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	27.411	24.215	51.626	12,2	11,1	11,9
Benevento	20.439	17.732	38.171	13,5	12,3	13,1
Caserta	53.324	45.491	98.815	11,7	10,3	11,6
Napoli 1	61.224	50.844	112.068	11,7	10,8	11,5
Napoli 2	56.495	51.493	107.988	11,5	10,7	11,4
Napoli 3	62.087	54.494	116.581	11,6	10,7	11,4
Salerno	71.273	65.024	136.297	12,3	11,7	12,5
CAMPANIA	352.253	309.293	661.546	12,1	11,4	11,8

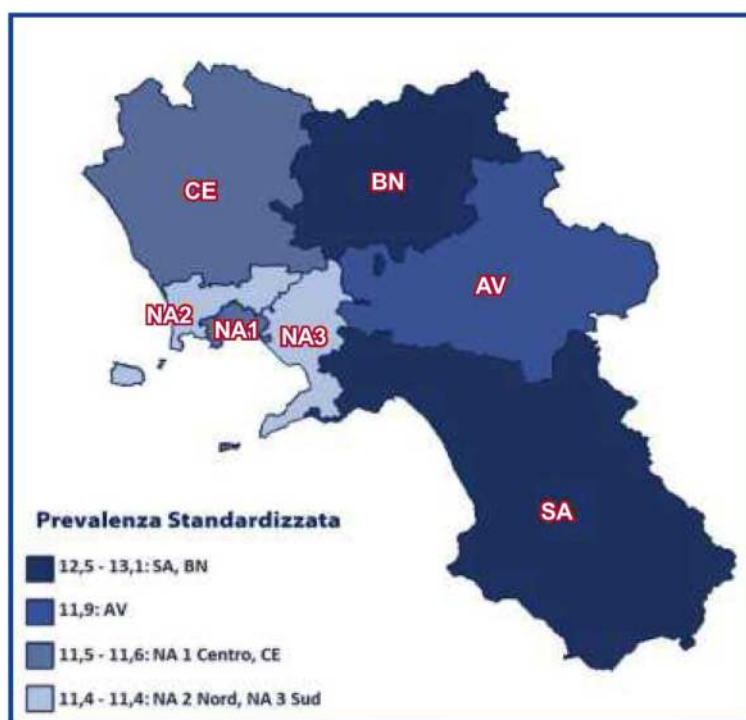


Figura 37. Prevalenza dell'Ipertensione: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Ipertensione il **71,3%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **27,8%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, l'**20,3%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **23,1%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 38)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 31)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (28,7%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'**ASL Napoli 1 (27,4%)** e quello **più alto** nell'**ASL di Avellino (30,9%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'**ASL di Avellino** registra il valore **più basso (19,5%)** rispetto al **valore campano (23,1%)** e le **ASL Napoli 1 e Salerno** quello **più alto (24,1% e 24,8 rispettivamente)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

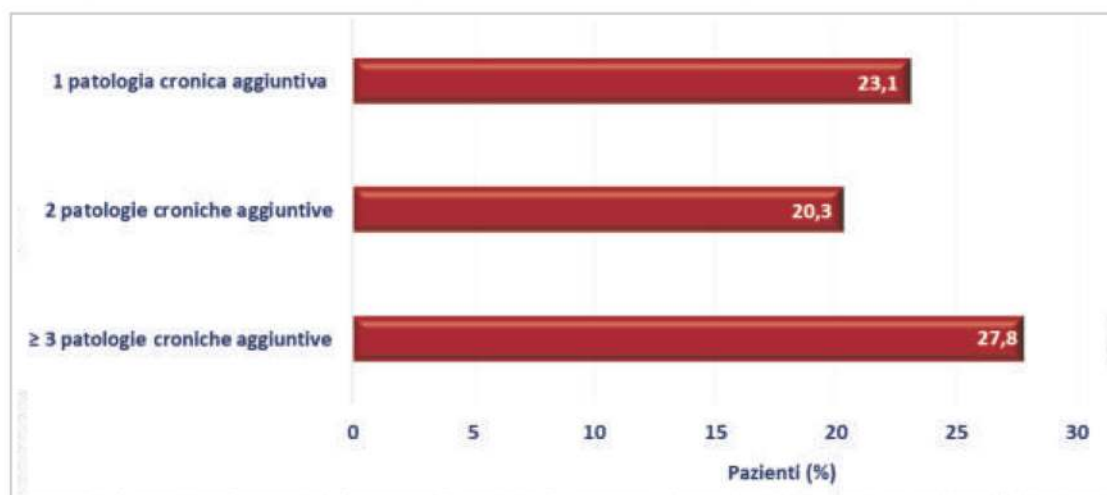


Figura 38. Comorbidità dell'Ipertensione

Tabella 31. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	15.929 (30,9)	15.096 (29,2)	10.509 (20,4)	10.092 (19,5)
Benevento	11.510 (30,2)	10.515 (27,5)	7.425 (19,5)	8.721 (22,8)
Caserta	29.280 (29,6)	27.474 (27,8)	20.101 (20,3)	21.960 (22,2)
Napoli 1	30.699 (27,4)	31.293 (27,9)	23.112 (20,6)	26.964 (24,1)
Napoli 2	31.500 (29,2)	30.075 (27,9)	22.033 (20,4)	24.380 (22,6)
Napoli 3	32.783 (28,1)	32.755 (28,1)	23.964 (20,6)	27.079 (23,2)
Salerno	38.472 (28,2)	36.706 (26,9)	27.349 (20,1)	33.770 (24,8)
CAMPANIA	190.173 (28,7)	183.914 (27,8)	134.493 (20,3)	152.966 (23,1)

Insufficienza Cardiaca

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza dell'Insufficienza Cardiaca** è pari al **2,8%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all'1%** negli **under 60**, di **circa il 6%** nella fascia d'età **60 – 79 anni**, fino ad un **valore maggiore del 23% negli over 80**. (Tabella 32)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine negli under 80** mentre è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi negli over 80**. (24,6% vs 22,9%) (Tabella 32, Figura 39)

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per l'**ASL di Benevento** nella quale si registra una **prevalenza più alta con un valore pari al 4%**. (Tabella 33, Figura 40)

Tabella 32. Prevalenza dell'Insufficienza Cardiaca stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	86.042	68.904	154.946	3,0	2,5	2,8
Fasce d'età						
0-39 anni	492	703	1.195	0,04	0,05	0,05
40-59 anni	4.781	7.430	12.211	0,5	0,9	0,7
60-79 anni	33.695	35.002	68.697	5,5	6,5	5,9
≥ 80 anni	47.074	25.769	72.843	24,6	22,9	23,9

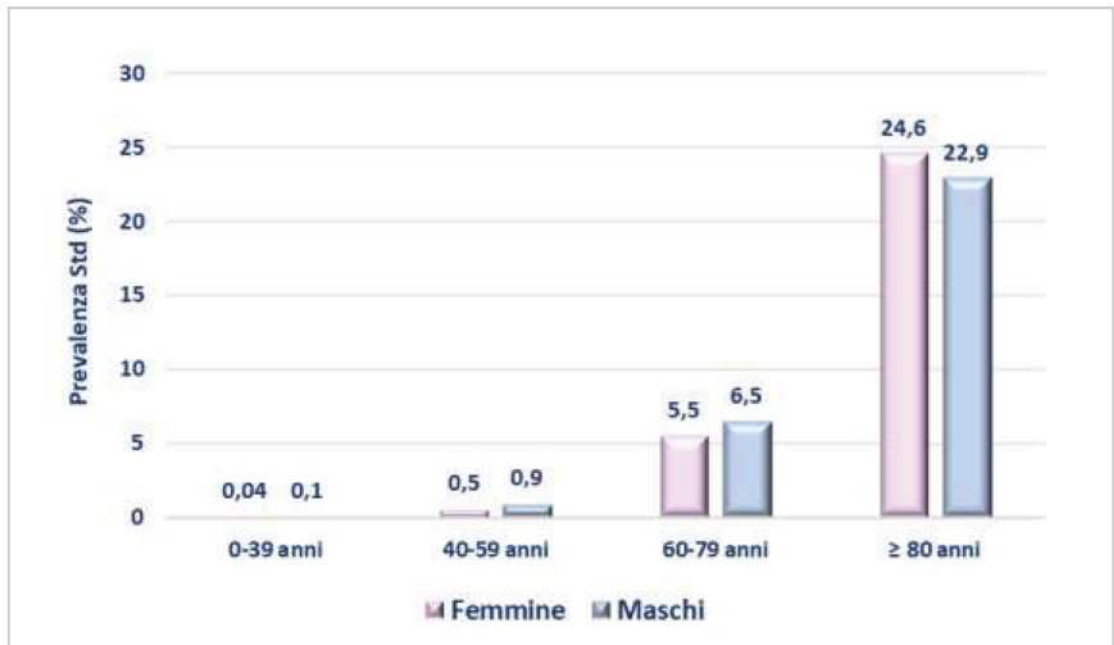


Figura 39. Prevalenza dell'Insufficienza Cardiaca stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 33. Prevalenza dell'Insufficienza Cardiaca: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	7.614	6.124	13.738	3,4	2,8	3,2
Benevento	6.742	5.043	11.785	4,5	3,5	4,0
Caserta	12.495	9.922	22.417	2,7	2,3	2,6
Napoli 1	13.260	10.813	24.073	2,5	2,3	2,5
Napoli 2	12.711	10.476	23.187	2,6	2,2	2,4
Napoli 3	15.200	11.942	27.142	2,8	2,3	2,7
Salerno	18.020	14.584	32.604	3,1	2,6	3,0
CAMPANIA	86.042	68.904	154.946	3,0	2,5	2,8

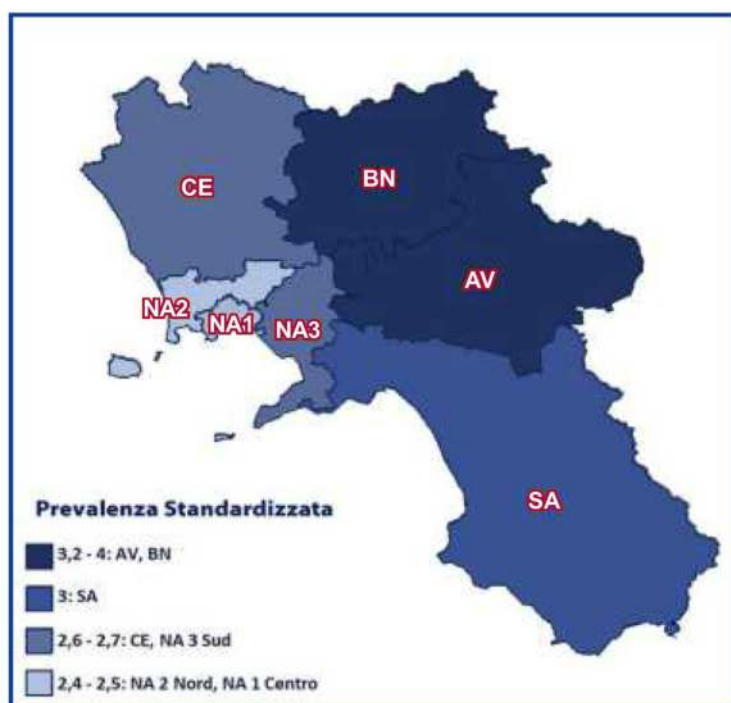


Figura 40. Prevalenza dell'Insufficienza Cardiaca: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Insufficienza Cardiaca il **90,3%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **19,9%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **22,9%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **47,5%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 41)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 34)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (9,7%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nelle **ASL Napoli 2 e Salerno (9,2%)** mentre quello **più alto** nell'**ASL di Avellino (12,1%)**. Analogo è il trend per i pazienti che hanno 1 o 2 patologie croniche aggiuntive. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'**ASL di Avellino** registra il valore **più basso (41,2%)** rispetto al **valore campano (47,5%)** e l'**ASL di Salerno** quello **più alto (50,4%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

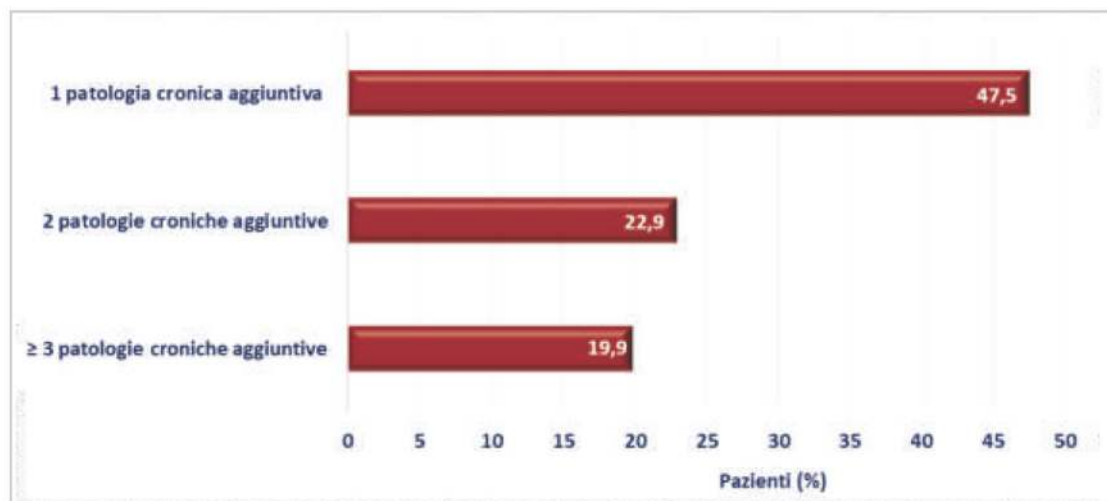


Figura 41. Comorbidità dell'Insufficienza Cardiaca

Tabella 34. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	1.660 (12,1)	3.079 (22,4)	3.335 (24,3)	5.664 (41,2)
Benevento	1.253 (10,6)	2.311 (19,6)	2.599 (22,1)	5.622 (47,7)
Caserta	2.234 (10,0)	4.462 (19,9)	5.142 (22,9)	10.579 (47,2)
Napoli 1	2.220 (9,2)	4.919 (20,4)	5.636 (23,4)	11.298 (46,9)
Napoli 2	2.091 (9,0)	4.676 (20,2)	5.406 (23,3)	11.014 (47,5)
Napoli 3	2.606 (9,6)	5.249 (19,3)	6.265 (23,1)	13.022 (48,0)
Salerno	3.005 (9,2)	6.064 (18,6)	7.110 (21,8)	16.425 (50,4)
CAMPANIA	15.069 (9,7)	30.760 (19,9)	35.493 (22,9)	73.624 (47,5)

Aritmia

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza dell’Aritmia** è pari al **2%**.

L’analisi, stratificata per fasce d’età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell’età**, con un valore inferiore all’**1%** negli **under 60**, di **circa il 5%** nella fascia d’età **60 – 79 anni**, fino ad un **valore maggiore del 12% negli over 80**. (Tabella 35)

Relativamente alle differenze di genere, queste **non vengono rilevate** nella fascia d’età **0-39 anni**, tuttavia la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine** negli **over 40**, con un **trend più marcato negli over 80 (14,3% vs 11,4%)**. (Tabella 35, Figura 42)

L’analisi territoriale, in termini di prevalenza, mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, l’**ASL Napoli 2** hanno una **prevalenza pari all’1,8%**, mentre le **ASL di Salerno e Benevento** hanno una **prevalenza pari al 2,2%**. (Tabella 36, Figura 43)

Tabella 35. Prevalenza dell’Aritmia stratificata per genere e fasce d’età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	55.548	55.590	111.138	1,9	2,1	2,0
Fasce d’età						
0-39 anni	1.349	1.759	3.108	0,1	0,1	0,1
40-59 anni	5.526	7.364	12.890	0,6	0,9	0,8
60-79 anni	26.904	30.358	57.262	4,4	5,6	5,0
≥ 80 anni	21.769	16.109	37.878	11,4	14,3	12,4

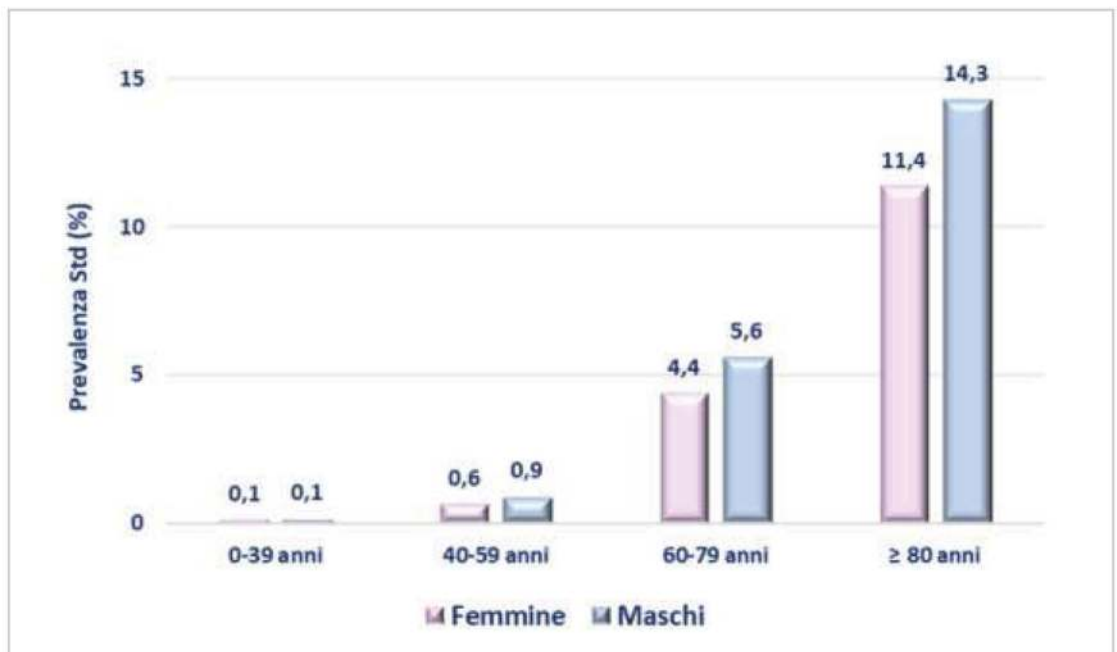


Figura 42. Prevalenza dell’Aritmia stratificata per genere e fasce d’età

Tabella 36. Prevalenza dell’Aritmia: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	4.220	4.134	8.354	1,9	1,9	1,9
Benevento	3.289	3.207	6.496	2,2	2,2	2,2
Caserta	7.911	7.822	15.733	1,7	1,8	1,9
Napoli 1	9.745	9.749	19.494	1,9	2,1	2,0
Napoli 2	8.197	8.555	16.752	1,7	1,8	1,8
Napoli 3	10.323	10.091	20.414	1,9	2,0	2,0
Salerno	11.863	12.032	23.895	2,0	2,2	2,2
CAMPANIA	55.548	55.590	111.138	1,9	2,1	2,0

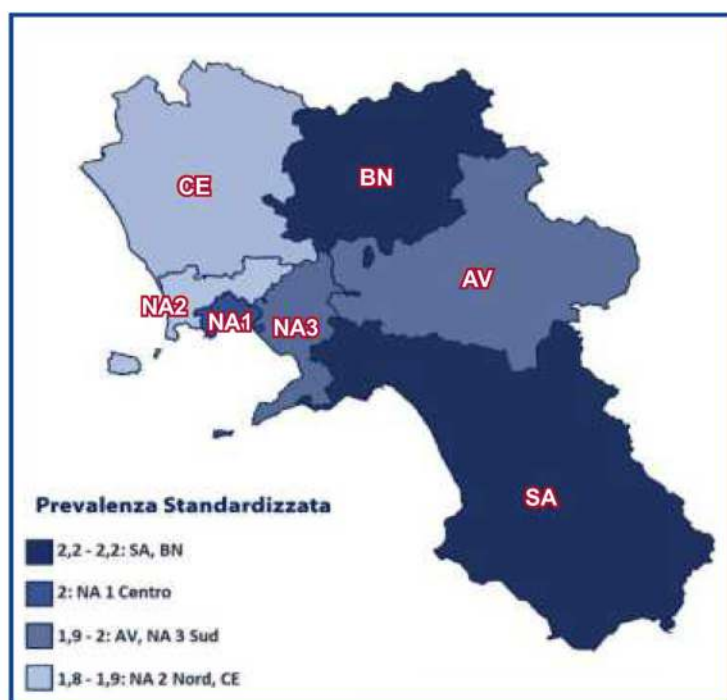


Figura 43. Prevalenza dell’Aritmia: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Aritmia l'**81,3%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **24,6%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **21,7%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **34,9%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 44)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 37)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (18,7%)**, il valore **più bassi** sono stati rilevati nelle ASL di **Benevento (17,3%)** e **Salerno (17%)** mentre il valore **più alto** nell'ASL di **Avellino (21,0%)**. Analogo è il trend per i pazienti che hanno 1 o 2 patologie croniche aggiuntive. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Avellino** registra il valore **più basso (30,6%)** rispetto al **valore campano (34,9%)** e l'ASL di **Benevento** quello **più alto (38,8%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



18,7%

Almeno una patologia cronica aggiuntiva



81,3%

HEALTH CaRe

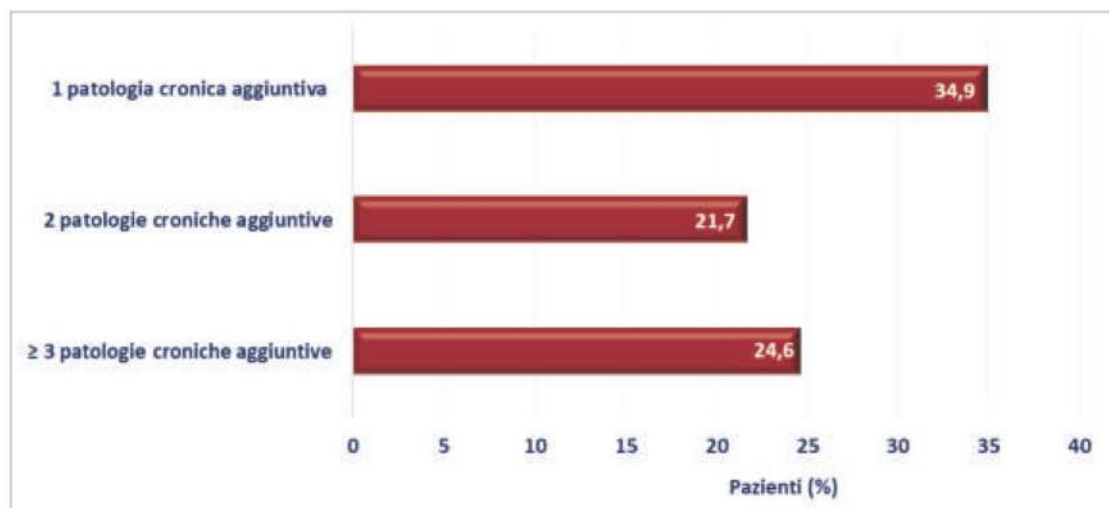


Figura 44. Comorbidità dell’Aritmia

Tabella 37. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	1.755 (21,0)	2.172 (26,0)	1.874 (22,4)	2.553 (30,6)
Benevento	1.122 (17,3)	1.492 (23,0)	1.362 (21,0)	2.520 (38,8)
Caserta	3.027 (19,2)	3.953 (25,1)	3.457 (22,0)	5.296 (33,7)
Napoli 1	3.591 (18,4)	4.837 (24,8)	4.329 (22,2)	6.737 (34,6)
Napoli 2	3.347 (20,0)	4.219 (25,2)	3.604 (21,5)	5.582 (33,3)
Napoli 3	3.907 (19,1)	5.107 (25,0)	4.400 (21,6)	7.000 (34,3)
Salerno	4.062 (17,0)	5.597 (23,4)	5.084 (21,3)	9.152 (38,3)
CAMPANIA	20.811 (18,7)	27.377 (24,6)	24.110 (21,7)	38.840 (34,9)

Infarto Miocardico Acuto (IMA) e Angina Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza dell'Infarto Miocardico Acuto (IMA) e Angina** è pari all'**1,1%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore allo 0,1%** negli **under 40**, **inferiore all'1%** negli **under 60**, di circa il **3%** nella fascia d'età **60 – 79 anni**, fino ad un **valore maggiore del 7%** negli **over 80**. (Tabella 38)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine** con un **trend più marcato** nella fascia d'età **60 - 79 anni (3,7% vs 1,7%)**. (Tabella 38, figura 45)

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per l'**ASL Napoli 1** nella quale si registra una **prevalenza più alta** con un valore pari all'**1,3%**. (Tabella 39, figura 46)

Tabella 38. Prevalenza dell'IMA e dell'Angina stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	25.591	36.078	61.669	0,9	1,3	1,1
Fasce d'età						
0-39 anni	88	269	357	0,007	0,02	0,01
40-59 anni	1.875	6.522	8.397	0,2	0,8	0,5
60-79 anni	10.164	19.937	30.101	1,7	3,7	2,6
≥ 80 anni	13.464	9.350	22.814	7,0	8,3	7,5

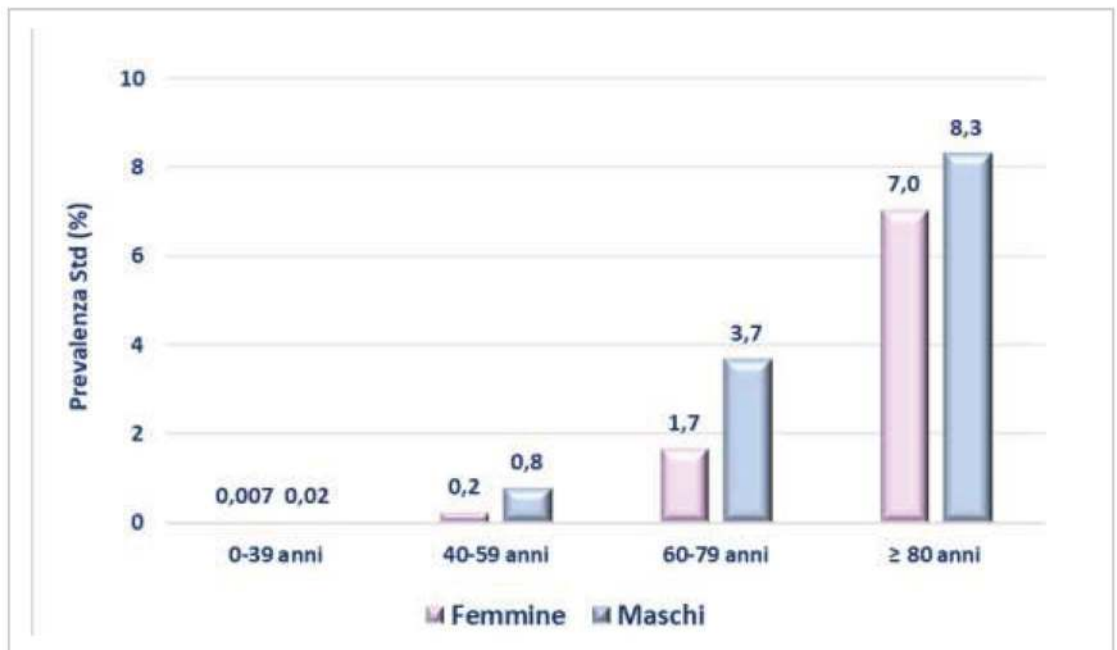


Figura 45. Prevalenza dell'IMA e dell'Angina stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 39. Prevalenza dell'IMA e dell'Angina: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	1.912	2.623	4.535	0,8	1,2	1,0
Benevento	1.589	1.873	3.462	1,1	1,3	1,2
Caserta	3.429	4.958	8.387	0,7	1,1	1,0
Napoli 1	5.372	6.822	12.194	1,0	1,4	1,3
Napoli 2	4.353	6.478	10.831	0,9	1,3	1,1
Napoli 3	4.868	6.707	11.575	0,9	1,3	1,1
Salerno	4.068	6.617	10.685	0,7	1,2	1,0
CAMPANIA	25.591	36.078	61.669	0,9	1,3	1,1

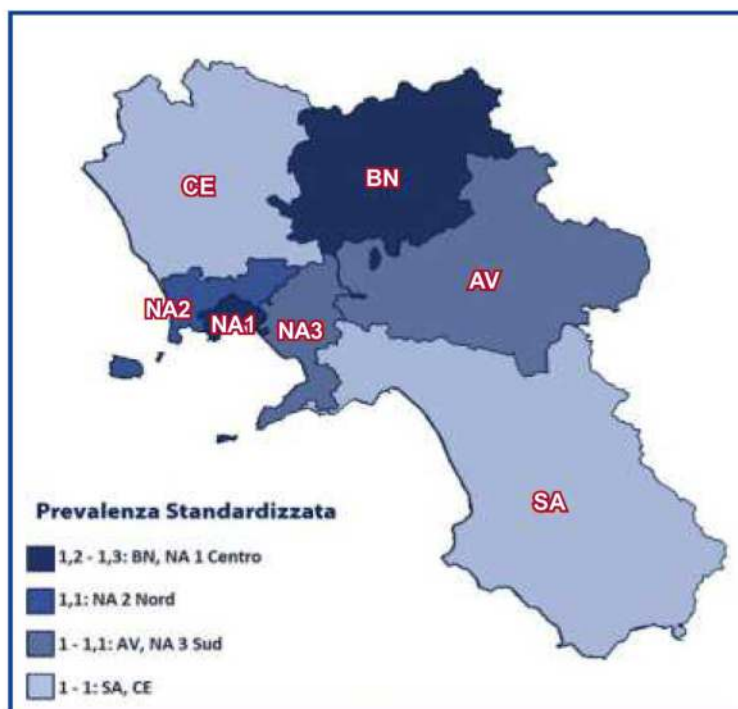


Figura 46. Prevalenza di IMA e Angina: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Infarto Miocardico Acuto (IMA) e Angina il **93,0%** presenta almeno una **patologia cronica aggiuntiva**. Nello specifico, il **24,2%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **25,8%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **43,0%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 47)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 40)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (7,0%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Salerno (6,0%)** e quello **più alto** nell'ASL di **Avellino (10,3%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Avellino** registra il valore **più basso (37,6%)** rispetto al **valore medio campano (43,0%)** e l'ASL di **Salerno** quello **più alto (45,7%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

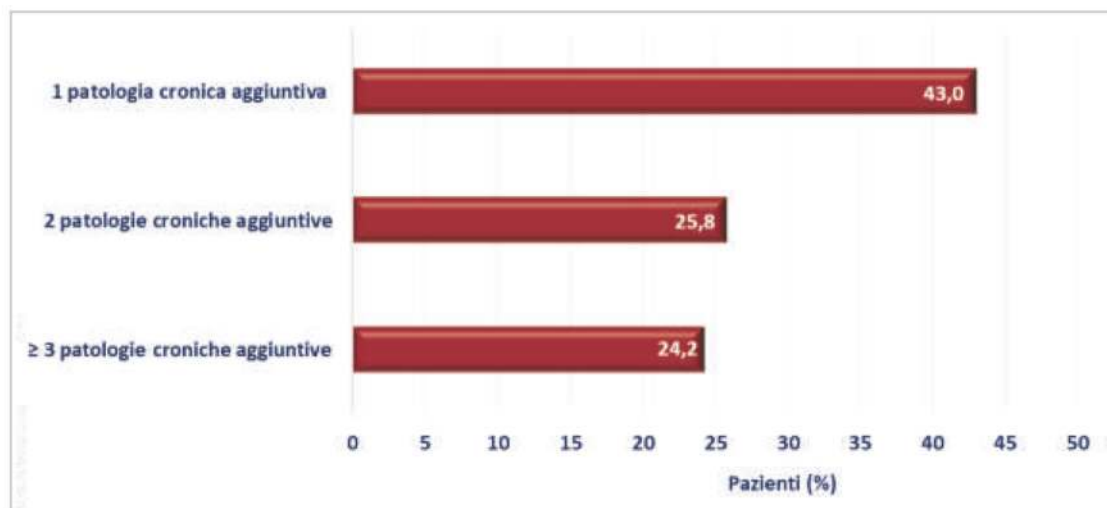


Figura 47. Comorbidità dell'Infarto Miocardico Acuto (IMA) e Angina

Tabella 40. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	469 (10,3)	1.122 (24,7)	1.237 (27,3)	1.707 (37,6)
Benevento	305 (8,8)	775 (22,4)	819 (23,7)	1.563 (45,1)
Caserta	529 (6,3)	2.095 (25,0)	2.152 (25,7)	3.611 (43,1)
Napoli 1	845 (6,9)	2.985 (24,5)	3.196 (26,2)	5.168 (42,4)
Napoli 2	656 (6,1)	2.729 (25,2)	2.846 (26,3)	4.600 (42,5)
Napoli 3	842 (7,3)	2.789 (24,1)	2.949 (25,5)	4.995 (43,2)
Salerno	646 (6,0)	2.450 (22,9)	2.706 (25,3)	4.883 (45,7)
CAMPANIA	4.292 (7,0)	14.945 (24,2)	15.905 (25,8)	26.527 (43,0)

Asma e BPCO

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza di Asma e BPCO** è pari al **4,7%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età fatta eccezione per la fascia d'età 40-59 anni** nella quale si registra una prevalenza pari al **2,7%**. Di conto la prevalenza è pari al **4,3% nella fascia 0 – 39 anni**, del **6,5%** nella fascia d'età **60 – 79 anni**, fino ad un **valore maggiore dell'11% negli over 80**. (Tabella 41)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine, ad eccezione della fascia d'età 40-59 anni** in cui la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (3,0% vs 2,3%)** (Tabella 41, Figura 48)

L'analisi territoriale mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, **l'ASL di Avellino** ha una **prevalenza più bassa** pari al **3%**, mentre **l'ASL Napoli 2** ha una **prevalenza più alta** pari al **5,9%**. (Tabella 42, Figura 49)

Tabella 41. Prevalenza di Asma e BPCO stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	134.391	130.511	264.902	4,6	4,8	4,7
Fasce d'età						
0-39 anni	51.359	58.222	109.581	4,1	4,5	4,3
40-59 anni	26.360	18.884	45.244	3,0	2,3	2,7
60-79 anni	37.920	37.500	75.420	6,2	6,9	6,5
≥ 80 anni	18.752	15.905	34.657	9,8	14,1	11,4

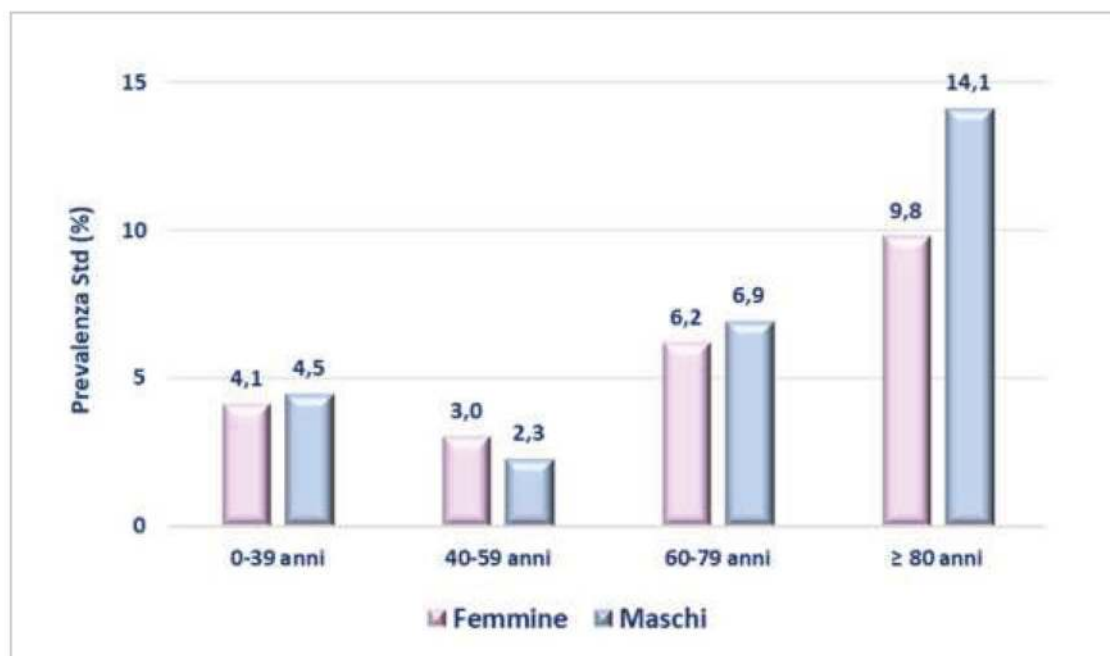


Figura 48. Prevalenza di Asma e BPCO stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 42. Prevalenza di Asma e BPCO: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	6.482	6.727	13.209	2,9	3,1	3,0
Benevento	5.158	5.487	10.645	3,4	3,8	3,6
Caserta	19.031	19.137	38.168	4,2	4,4	4,5
Napoli 1	27.546	24.224	51.770	5,2	5,1	5,3
Napoli 2	28.479	27.112	55.591	5,8	5,6	5,9
Napoli 3	28.507	27.230	55.737	5,3	5,4	5,5
Salerno	19.188	20.594	39.782	3,3	3,7	3,6
CAMPANIA	134.391	130.511	264.902	4,6	4,8	4,7

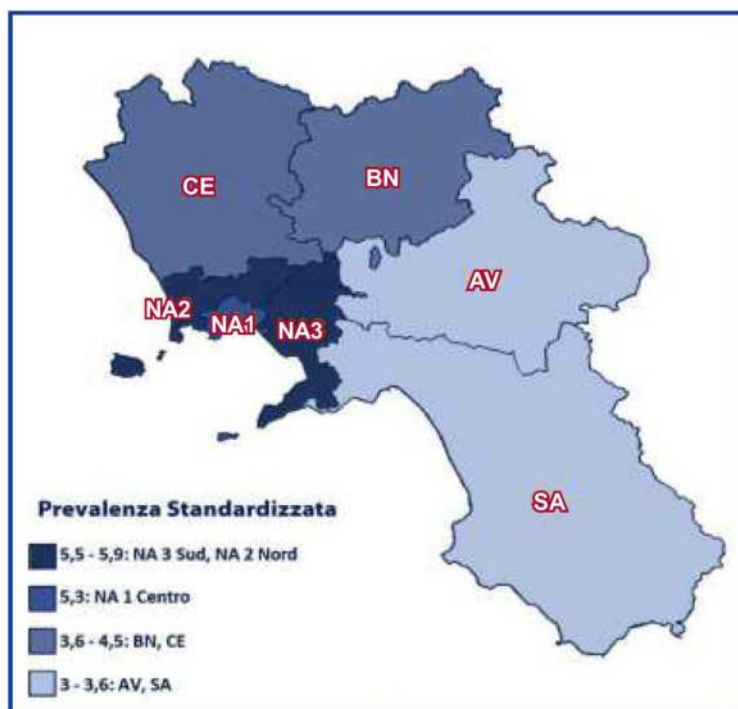


Figura 49. Prevalenza di Asma e BPCO: Distribuzione in quartili

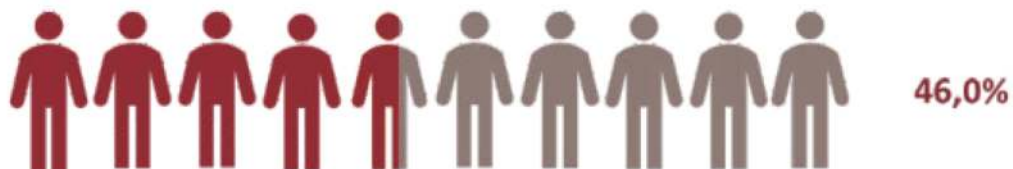
Comorbidità

Nei pazienti con Asma e BPCO il **54,0%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **17,3%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, l'**11,0%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **25,8%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 50)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 43)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (46,0%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Benevento (31,4%)** e quello **più alto** nell'ASL **Napoli 2 (52,1%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Napoli 2** registra il valore **più basso (20,6%)** rispetto al **valore campano (25,8%)** e l'ASL di **Benevento** quello **più alto (42,0%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

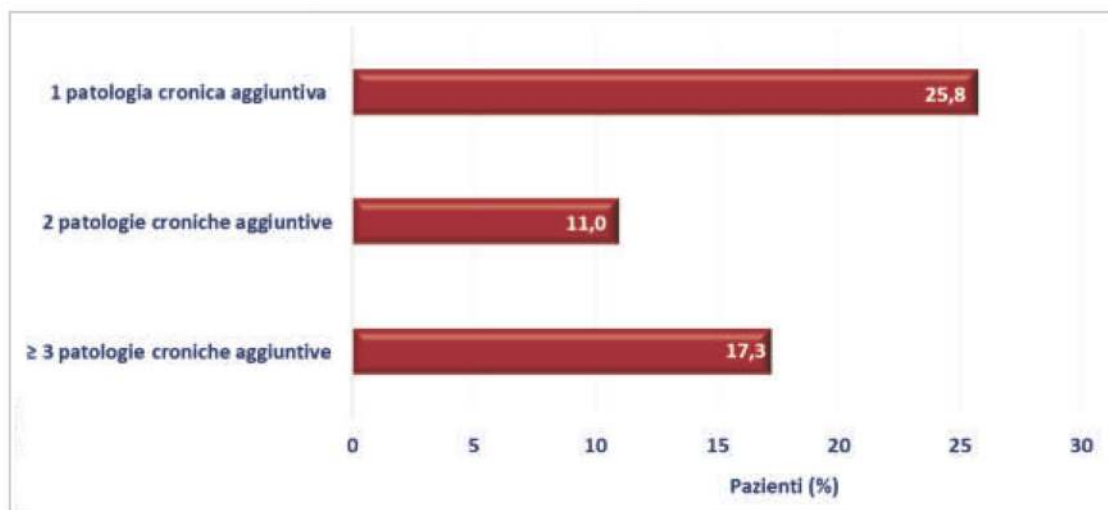


Figura 50. Comorbidità di Asma e BPCO

Tabella 43. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	5.675 (43,0)	2.152 (16,3)	1.539 (11,7)	3.843 (29,1)
Benevento	3.338 (31,4)	1.529 (14,4)	1.303 (12,2)	4.475 (42,0)
Caserta	18.750 (49,1)	6.625 (17,4)	4.003 (10,5)	8.790 (23,0)
Napoli 1	24.333 (47,0)	9.136 (17,6)	5.668 (10,9)	12.633 (24,4)
Napoli 2	28.944 (52,1)	9.617 (17,3)	5.559 (10,0)	11.471 (20,6)
Napoli 3	26.176 (47,0)	9.941 (17,8)	6.222 (11,2)	13.398 (24,0)
Salerno	14.695 (36,9)	6.729 (16,9)	4.738 (11,9)	13.620 (34,2)
CAMPANIA	121.911 (46,0)	45.729 (17,3)	29.032 (11,0)	68.230 (25,8)

Fibrosi Cistica

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza della Fibrosi Cistica** è pari allo **0,1%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore estremamente basso nella fascia d'età **0-39 anni** pari allo **0,02%** ed un **valore pari allo 0,4% negli over 80**. (Tabella 44)

Relativamente alle differenze di genere, queste **non vengono rilevate ad eccezione** della fascia d'età **60-79 anni** in cui la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine (0,3% vs 0,2%)**. (Tabella 44, Figura 51)

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per l'**ASL di Benevento** nella quale si registra una **prevalenza più alta** con un valore pari allo **0,2%**. (Tabella 45, Figura 52)

Tabella 44. Prevalenza della Fibrosi Cistica stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	2.675	2.743	5.418	0,1	0,1	0,1
Fasce d'età						
0-39 anni	228	229	457	0,02	0,02	0,02
40-59 anni	465	629	1.094	0,1	0,1	0,1
60-79 anni	1.200	1.378	2.578	0,2	0,3	0,2
≥ 80 anni	782	507	1.289	0,4	0,4	0,4

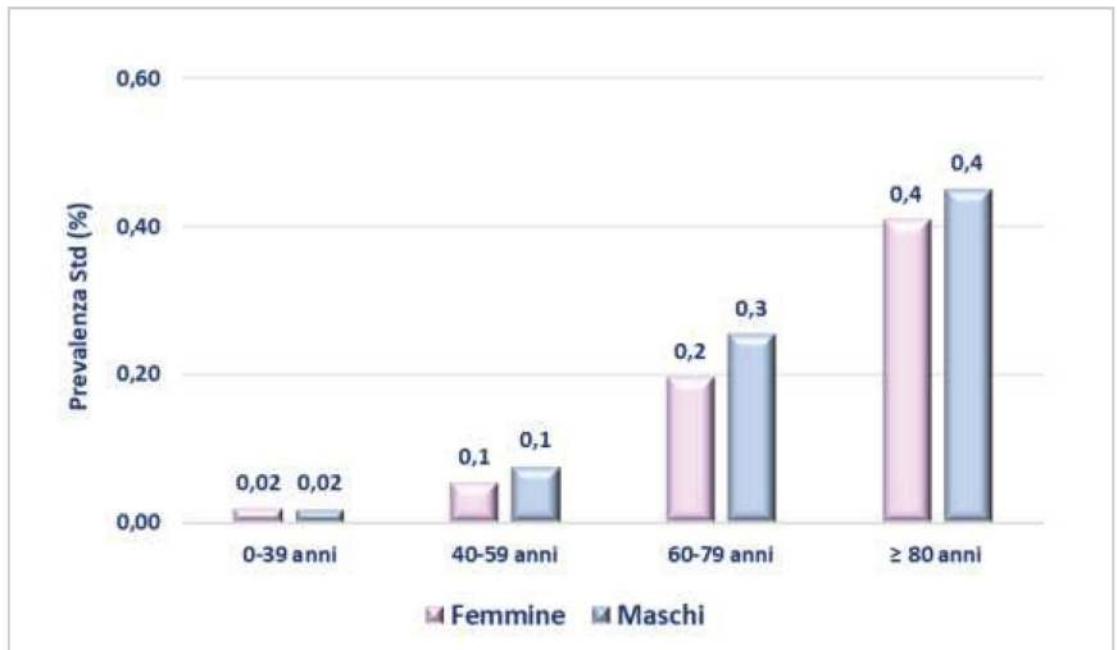


Figura 51. Prevalenza della Fibrosi Cistica stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 45. Prevalenza della Fibrosi Cistica: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	163	197	360	0,1	0,1	0,1
Benevento	214	230	444	0,1	0,2	0,2
Caserta	330	381	711	0,1	0,1	0,1
Napoli 1	442	428	870	0,1	0,1	0,1
Napoli 2	368	386	754	0,1	0,1	0,1
Napoli 3	539	515	1.054	0,1	0,1	0,1
Salerno	619	606	1.225	0,1	0,1	0,1
CAMPANIA	2.675	2.743	5.418	0,1	0,1	0,1

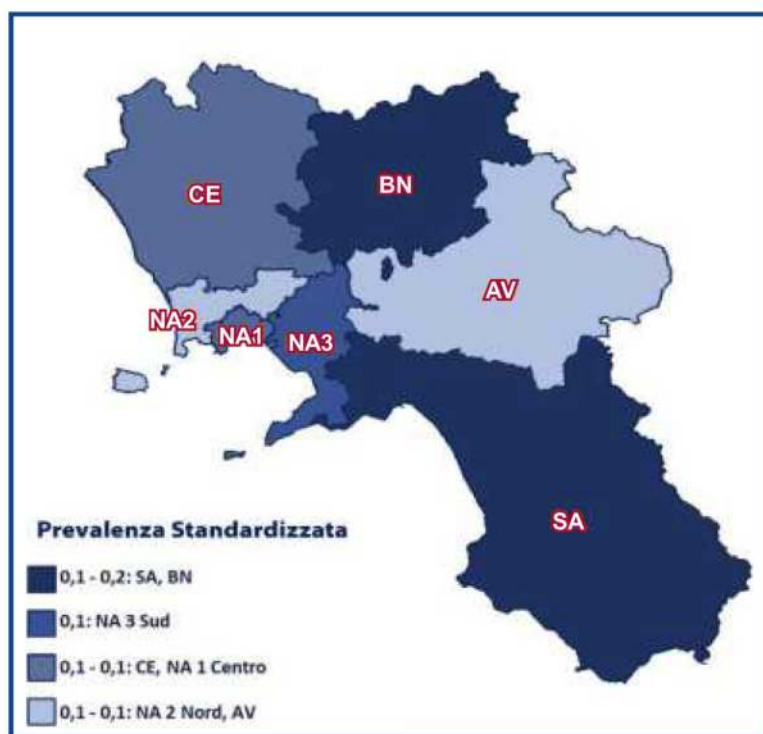


Figura 52. Prevalenza della Fibrosi Cistica: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Fibrosi Cistica l'**83,6%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **21,2%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **19,6%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **42,8%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 53)

L'analisi territoriale mostra una **variabilità tra le ASL**. (Tabella 46)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (16,4%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'**ASL Napoli 1 (14,6%)** e quello **più alto** nell'**ASL di Caserta (19,0%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'**ASL di Caserta** registra il valore **più basso (37,7%)** rispetto al **valore campano (42,8%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



16,4%

Almeno una patologia cronica aggiuntiva



83,6%

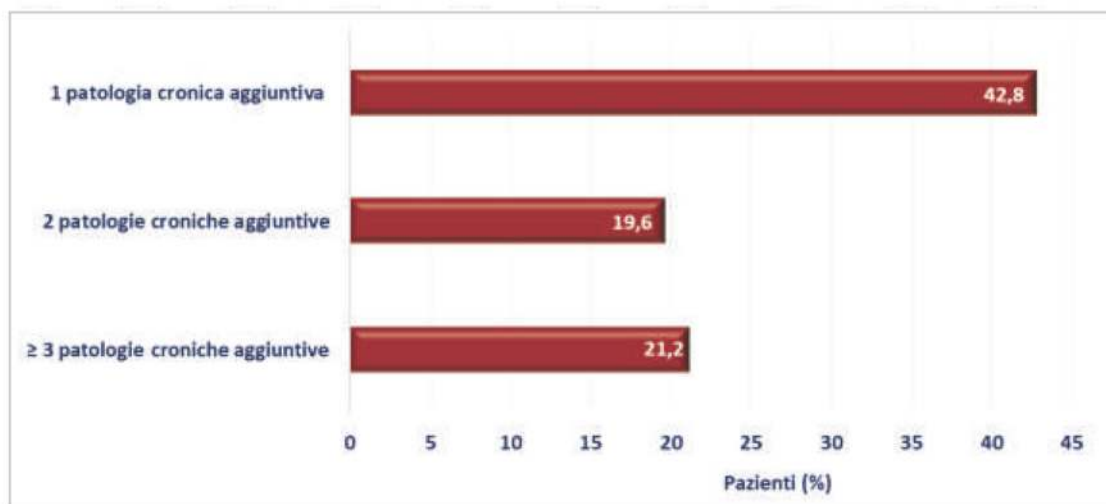


Figura 53. Comorbidità della Fibrosi Cistica

Tabella 46. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	56 (15,6)	86 (23,9)	76 (21,1)	142 (39,4)
Benevento	68 (15,3)	85 (19,1)	84 (18,9)	207 (46,6)
Caserta	135 (19,0)	164 (23,1)	144 (20,3)	268 (37,7)
Napoli 1	127 (14,6)	189 (21,7)	167 (19,2)	387 (44,5)
Napoli 2	127 (16,8)	169 (22,4)	142 (18,8)	316 (41,9)
Napoli 3	159 (15,1)	202 (19,2)	217 (20,6)	476 (45,2)
Salerno	215 (17,6)	253 (20,7)	233 (19,0)	524 (42,8)
CAMPANIA	887 (16,4)	1.148 (21,2)	1.063 (19,6)	2.320 (42,8)

Epilessia

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza dell'Epilessia** è pari al **2,5%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all'1%** negli **under 40**, di **circa il 2,5%** nella fascia d'età **40 – 59 anni**, fino ad un **valore maggiore del 4%** negli **over 60**. (Tabella 47)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi**, **ad eccezione** della fascia d'età **0-39 anni** in cui la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine (1,1% vs 0,9%)**. (Tabella 47, Figura 54)

L'analisi territoriale, in termini di prevalenza, non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per l'**ASL di Benevento** nella quale si registra una **prevalenza più alta con un valore pari al 2,8%**. (Tabella 48, Figura 55)

Tabella 47. Prevalenza dell'Epilessia stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	80.112	61.998	142.110	2,8	2,3	2,5
Fasce d'età						
0-39 anni	11.329	14.047	25.376	0,9	1,1	1,0
40-59 anni	22.942	18.934	41.876	2,6	2,3	2,5
60-79 anni	31.683	21.934	53.617	5,2	4,0	4,6
≥ 80 anni	14.158	7.083	21.241	7,4	6,3	7,0

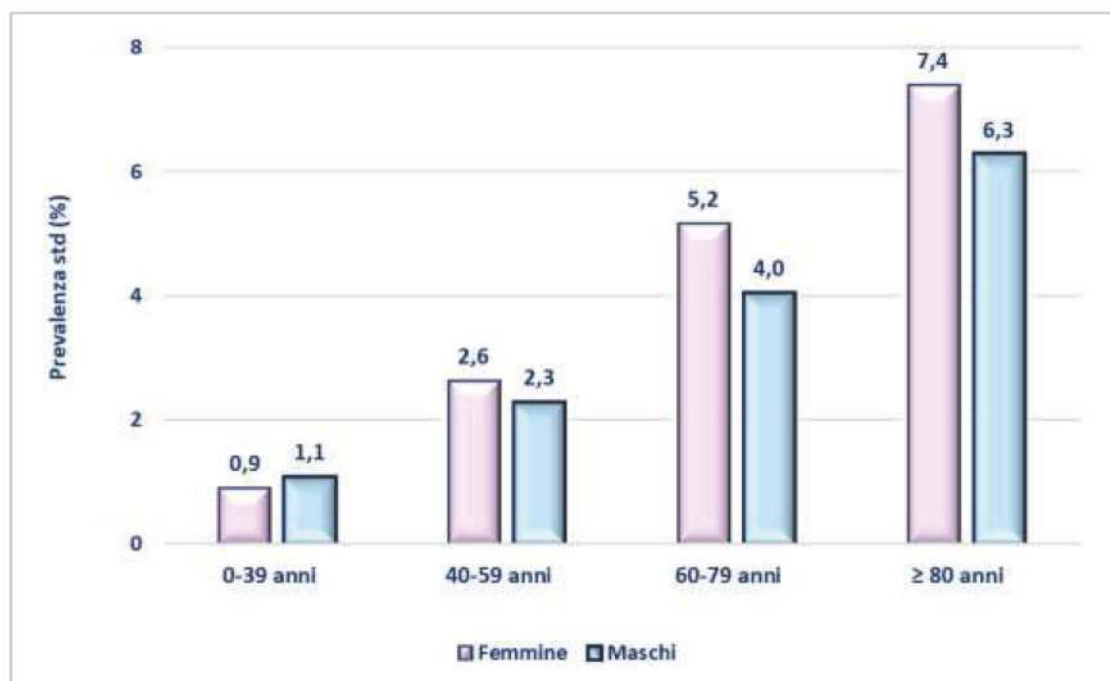


Figura 54. Prevalenza dell'Epilessia stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 48. Prevalenza dell'Epilessia: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	5.969	4.633	10.602	2,7	2,1	2,4
Benevento	4.612	3.479	8.091	3,0	2,4	2,8
Caserta	11.612	9.581	21.193	2,5	2,2	2,5
Napoli 1	13.772	10.131	23.903	2,6	2,1	2,5
Napoli 2	12.952	10.361	23.313	2,6	2,1	2,5
Napoli 3	14.849	11.553	26.402	2,8	2,3	2,6
Salerno	16.346	12.260	28.606	2,8	2,2	2,6
CAMPANIA	80.112	61.998	142.110	2,8	2,3	2,5

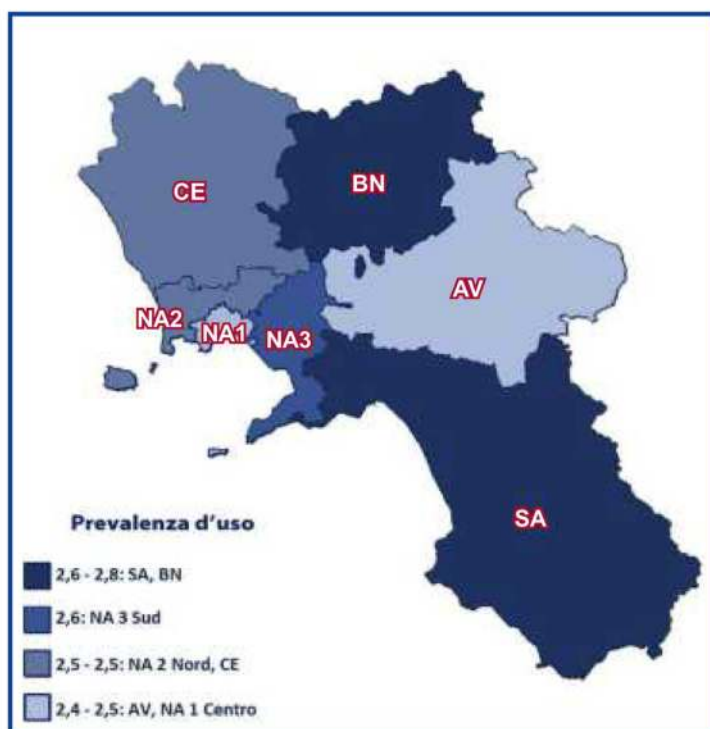


Figura 55. Prevalenza dell'Epilessia: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Epilessia il **77,5%** presenta almeno una **patologia cronica aggiuntiva**. Nello specifico, il **23,4%** ha solo **una** patologia cronica aggiuntiva, il **19,0%** ha **due** patologie croniche aggiuntive, il **35,1%** ha **3 o più** patologie croniche aggiuntive. (Figura 56)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 49)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (22,5%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Benevento (19,7%)** e i valori **più alti** nelle **ASL Napoli 2 (23,9%)** e **Avellino (23,6%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Avellino** registra il valore **più basso (33,5%)** rispetto al **valore campano (35,1%)** e l'ASL di **Benevento** quello **più alto (38,8%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

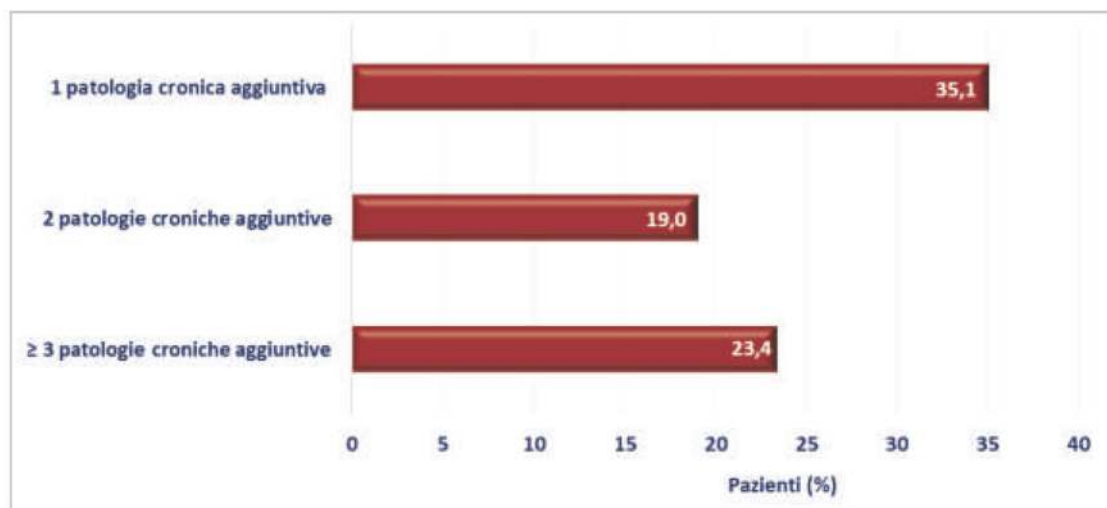


Figura 56. Comorbidità della Fibrosi Cistica

Tabella 49. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	2.499 (23,6)	2.528 (23,8)	2.024 (19,1)	3.551 (33,5)
Benevento	1.596 (19,7)	1.799 (22,2)	1.560 (19,3)	3.136 (38,8)
Caserta	4.644 (21,9)	5.145 (24,3)	4.095 (19,3)	7.309 (34,5)
Napoli 1	5.618 (23,5)	5.489 (23,0)	4.540 (19,0)	8.256 (34,5)
Napoli 2	5.565 (23,9)	5.408 (23,2)	4.296 (18,4)	8.044 (34,5)
Napoli 3	5.818 (22,0)	6.320 (23,9)	5.112 (19,4)	9.152 (34,7)
Salerno	6.192 (21,6)	6.590 (23,0)	5.429 (19,0)	10.395 (36,3)
CAMPANIA	31.932 (22,5)	33.279 (23,4)	27.056 (19,0)	49.843 (35,1)

Glaucoma

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza del Glaucoma** è pari all'**1,6%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all'1%** negli **under 60**, di **circa il 4,5%** nella fascia d'età **60 – 79 anni**, fino ad un **valore del 7% negli over 80**. **(Tabella 50)**

Relativamente alle differenze di genere, queste **non vengono rilevate** nelle fasce d'età **0-59 anni**, tuttavia la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi tra i 60 e i 79 anni (4,7% vs 4,3%)** ed è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine negli over 80 (7,4% vs 6,8%)**. **(Tabella 50, Figura 57)**

L'analisi territoriale mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, le **ASL di Avellino e Benevento** hanno una prevalenza più bassa pari a **1,3%**, mentre l'**ASL di Napoli 1** ha una prevalenza più alta pari all'**1,9%**. **(Tabella 51, Figura 58)**

Tabella 50. Prevalenza del Glaucoma stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	51.593	40.176	91.769	1,8	1,5	1,6
Fasce d'età						
0-39 anni	1.515	1.379	2.894	0,1	0,1	0,1
40-59 anni	8.295	7.359	15.654	0,9	0,9	0,9
60-79 anni	28.811	23.063	51.874	4,7	4,3	4,5
≥ 80 anni	12.972	8.375	21.347	6,8	7,4	7,0

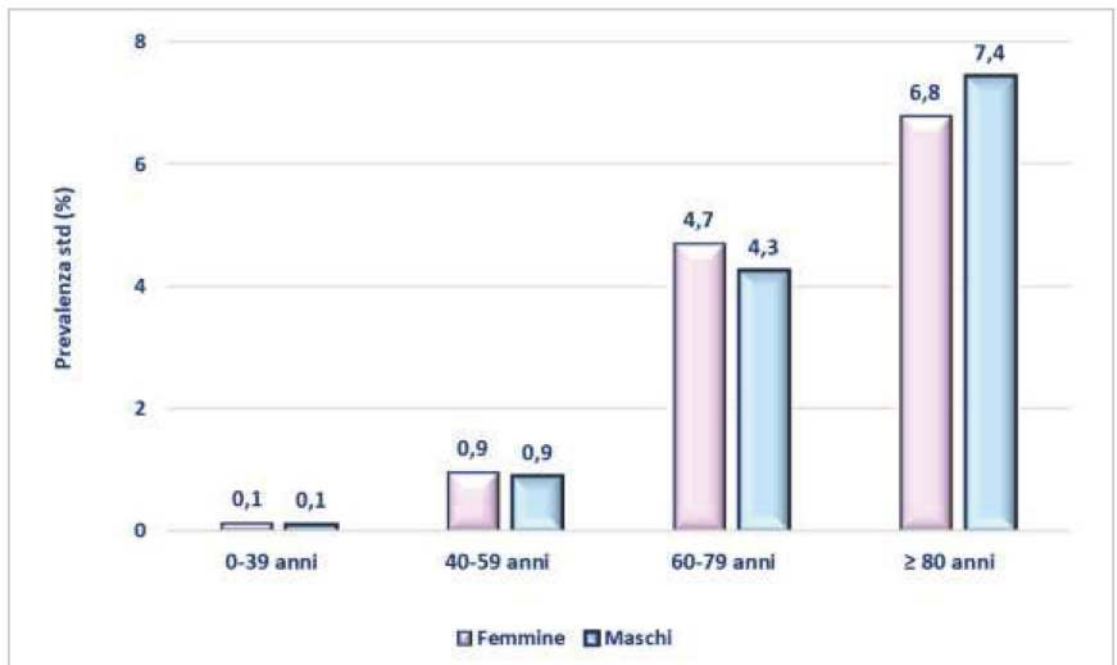


Figura 57. Prevalenza del Glaucoma stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 51. Prevalenza del Glaucoma: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	2.920	2.631	5.551	1,3	1,2	1,3
Benevento	1.935	1.750	3.685	1,3	1,2	1,3
Caserta	6.764	5.550	12.314	1,5	1,3	1,4
Napoli 1	10.958	7.582	18.540	2,1	1,6	1,9
Napoli 2	8.134	6.387	14.521	1,7	1,3	1,5
Napoli 3	9.753	7.323	17.076	1,8	1,4	1,7
Salerno	11.129	8.953	20.082	1,9	1,6	1,8
CAMPANIA	51.593	40.176	91.769	1,8	1,5	1,6

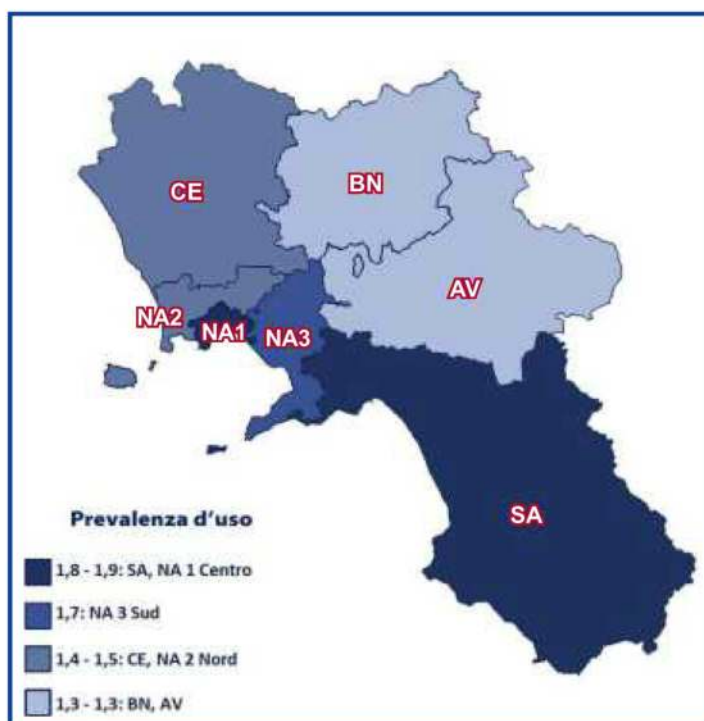


Figura 58. Prevalenza del Glaucoma: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Glaucoma il **77,9%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **23,4%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **20,4%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **34,1%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 59)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 52)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (22,1%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'**ASL Napoli 2 (20,9%)** e quello **più alto** nell'**ASL di Avellino (24,7%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'**ASL di Avellino** registra il valore **più basso (30,5%)** rispetto al **valore campano (34,1%)** e l'**ASL Napoli 2** quello **più alto (35,6%)**, preceduto solo dall'**ASL di Benevento (35,9%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

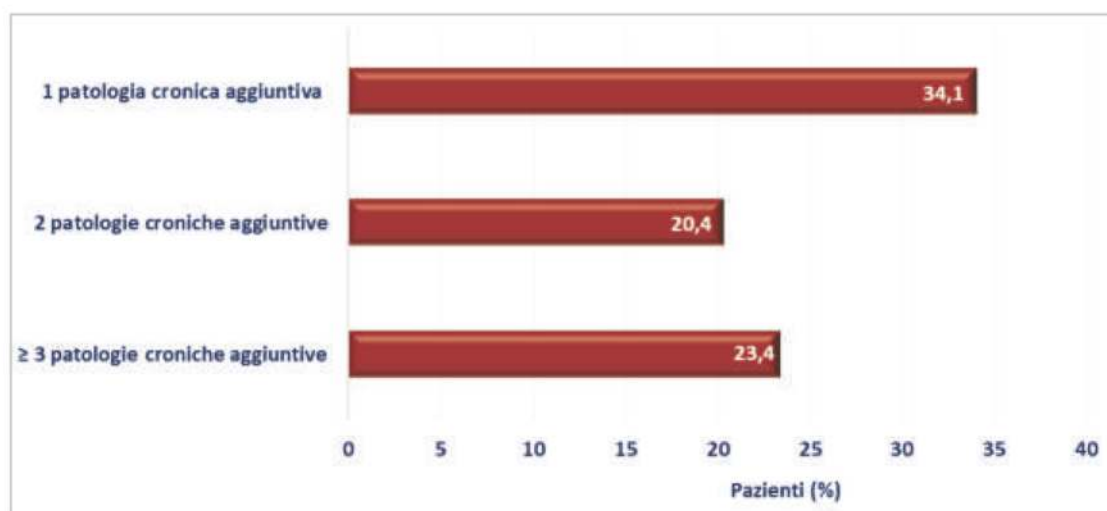


Figura 59. Comorbidità del Glaucoma

Tabella 52. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	1.372 (24,7)	1.395 (25,1)	1.089 (19,6)	1.695 (30,5)
Benevento	820 (22,3)	853 (23,1)	689 (18,7)	1.323 (35,9)
Caserta	2.827 (23,0)	2.879 (23,4)	2.513 (20,4)	4.095 (33,3)
Napoli 1	3.986 (21,5)	4.515 (24,4)	3.809 (20,5)	6.230 (33,6)
Napoli 2	3.032 (20,9)	3.281 (22,6)	3.045 (21,0)	5.163 (35,6)
Napoli 3	3.703 (21,7)	4.012 (23,5)	3.563 (20,9)	5.798 (34,0)
Salerno	4.571 (22,8)	4.561 (22,7)	3.986 (19,8)	6.964 (34,7)
CAMPANIA	20.311 (22,1)	21.496 (23,4)	18.694 (20,4)	31.268 (34,1)

Parkinson

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza del Parkinson** è pari a **0,6%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore inferiore all'1% negli **under 60**, di circa l'1% nella fascia d'età **60 – 79 anni**, fino ad un **valore del 4,4% negli over 80**. (Tabella 53)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine con un trend più marcato negli over 80 (5,0% vs 4,1%)**. (Tabella 53, Figura 60)

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per l'**ASL di Benevento** nella quale si registra una **prevalenza più alta con un valore pari allo 0,9%**. (Tabella 54, Figura 61)

Tabella 53. Prevalenza del Parkinson stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	17.061	16.875	33.936	0,6	0,6	0,6
Fasce d'età						
0-39 anni	323	805	1.128	0,03	0,06	0,04
40-59 anni	1.635	2.359	3.994	0,2	0,3	0,2
60-79 anni	7.237	8.103	15.340	1,2	1,5	1,3
≥ 80 anni	7.866	5.608	13.474	4,1	5,0	4,4

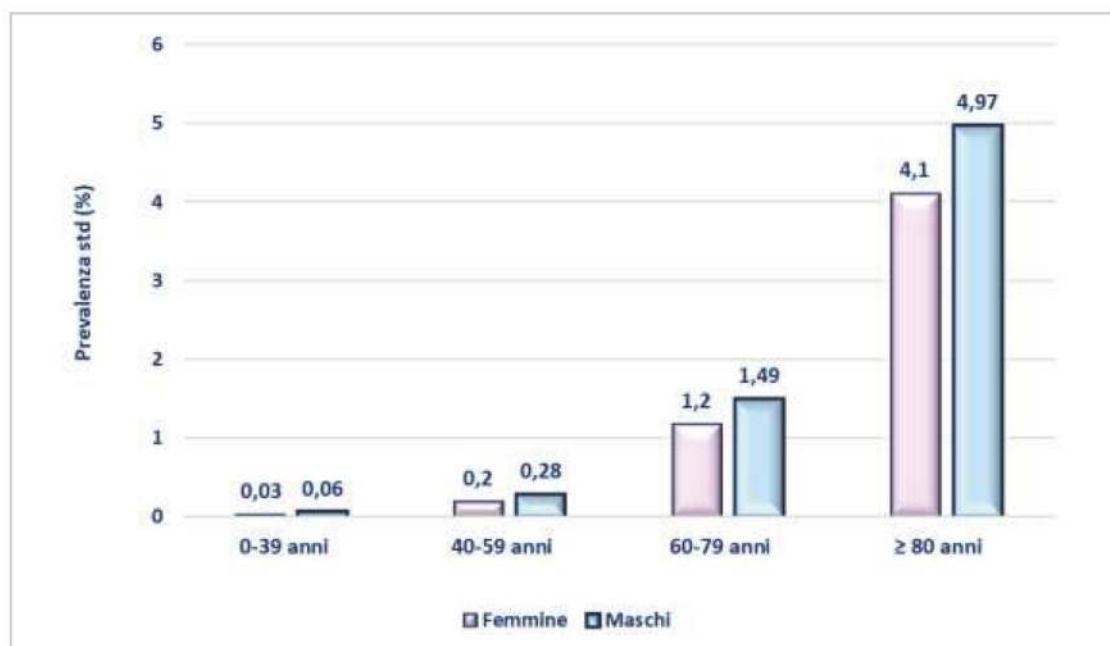


Figura 60. Prevalenza del Parkinson stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 54. Prevalenza del Parkinson: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	1.434	1.326	2.760	0,6	0,6	0,6
Benevento	1.347	1.257	2.604	0,9	0,9	0,9
Caserta	3.051	2.734	5.785	0,7	0,6	0,7
Napoli 1	2.470	2.640	5.110	0,5	0,6	0,5
Napoli 2	2.353	2.380	4.733	0,5	0,5	0,5
Napoli 3	2.811	2.937	5.748	0,5	0,6	0,6
Salerno	3.595	3.601	7.196	0,6	0,6	0,7
CAMPANIA	17.061	16.875	33.936	0,6	0,6	0,6

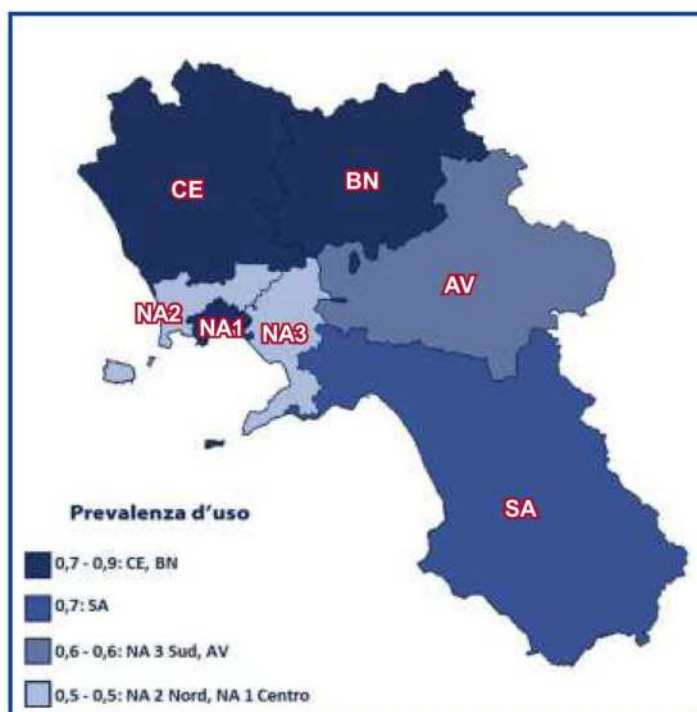


Figura 61. Prevalenza del Parkinson: Distribuzione in quartili

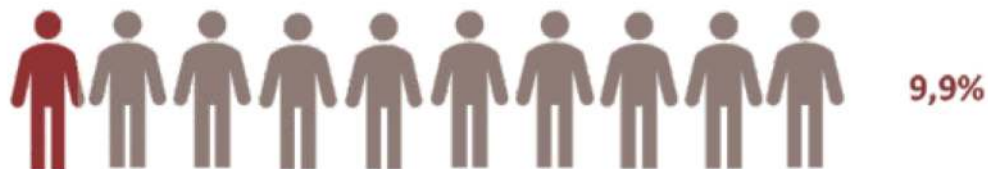
Comorbidità

Nei pazienti con Parkinson il **90,1%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **20,8%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **21,3%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **48,0%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 62)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 55)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (9,9%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'**ASL di Caserta (8,6%)** e quello **più alto** nell'**ASL di Avellino (11,8%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'**ASL di Avellino** registra il valore **più basso (42,4%)** rispetto al **valore campano (48,0%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

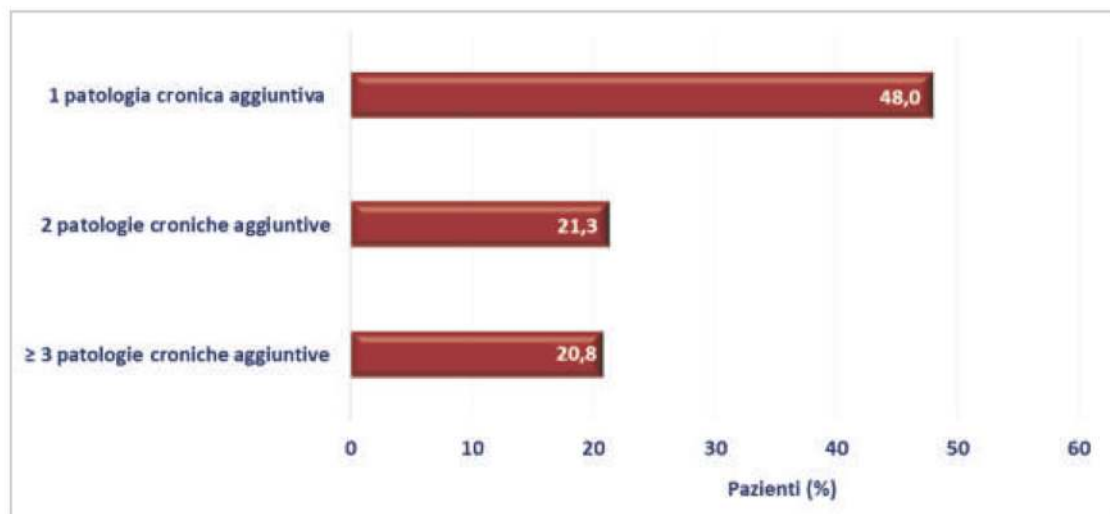


Figura 62. Comorbidità del Parkinson

Tabella 55. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	326 (11,8)	658 (23,8)	606 (22,0)	1.170 (42,4)
Benevento	252 (9,7)	478 (18,4)	492 (18,9)	1.382 (53,1)
Caserta	500 (8,6)	1.170 (20,2)	1.300 (22,5)	2.815 (48,7)
Napoli 1	537 (10,5)	1.084 (21,2)	1.119 (21,9)	2.370 (46,4)
Napoli 2	425 (9,0)	955 (20,2)	1.020 (21,6)	2.333 (49,3)
Napoli 3	584 (10,2)	1.256 (21,9)	1.207 (21,0)	2.701 (47,0)
Salerno	726 (10,1)	1.454 (20,2)	1.494 (20,8)	3.522 (48,9)
CAMPANIA	3.350 (9,9)	7.055 (20,8)	7.238 (21,3)	16.293 (48,0)

Sclerosi Multipla

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza della Sclerosi Multipla** è pari a **0,1%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età e genere, mostra un **progressivo decremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore dello **0,1%** negli **under 60** ed un valore di circa lo **0,001%** negli **over 80**.

(Tabella 56)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi tra 0 e 79 anni**, ad eccezione degli **over 80** nei quali **non vengono rilevate alcune differenze**. **(Tabella 56,**

Figura 63)

L'analisi territoriale, in termini di prevalenza, non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per l'**ASL di Benevento** nella quale si registra una **prevalenza più bassa (0,05%)**. **(Tabella 57, Figura 64)**

Tabella 56. Prevalenza della Sclerosi Multipla stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	2.454	1.247	3.701	0,1	0,05	0,1
Fasce d'età						
0-39 anni	843	454	1.297	0,1	0,03	0,1
40-59 anni	1.330	676	2.006	0,2	0,1	0,1
60-79 anni	280	116	396	0,05	0,02	0,03
≥ 80 anni	1	1	2	0,001	0,001	0,001

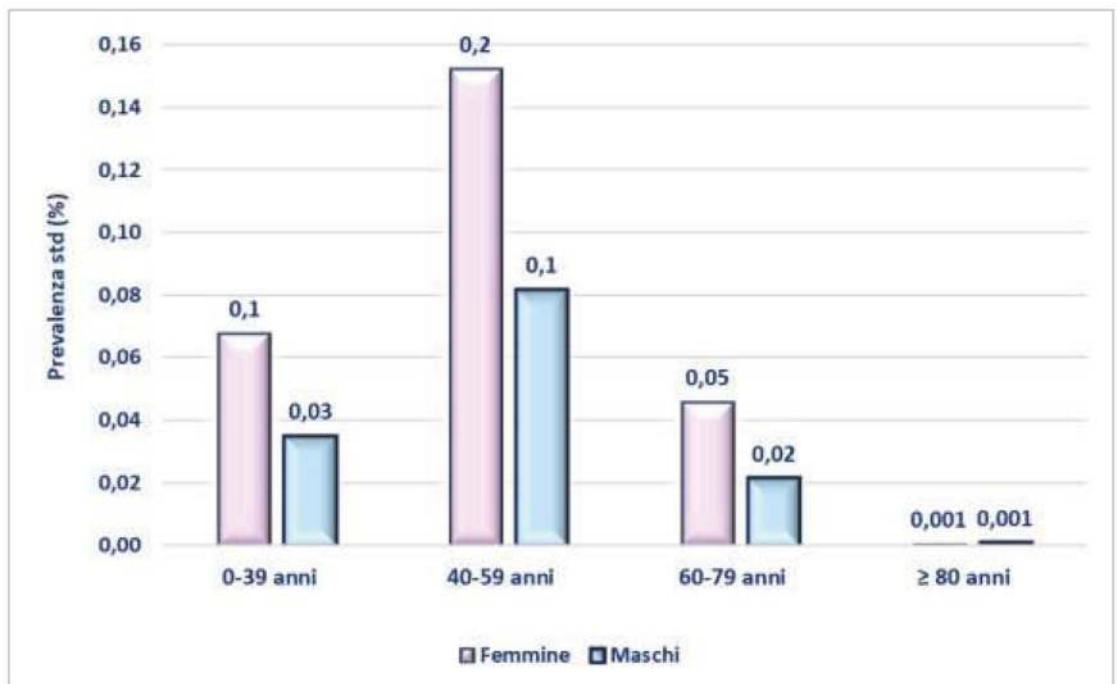


Figura 63. Prevalenza della Sclerosi Multipla stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 57. Prevalenza della Sclerosi Multipla : Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	220	88	308	0,1	0,04	0,1
Benevento	95	43	138	0,1	0,03	0,05
Caserta	386	218	604	0,1	0,05	0,1
Napoli 1	361	189	550	0,1	0,04	0,1
Napoli 2	439	224	663	0,1	0,05	0,1
Napoli 3	400	227	627	0,1	0,04	0,1
Salerno	553	258	811	0,1	0,05	0,1
CAMPANIA	2.454	1.247	3.701	0,1	0,05	0,1

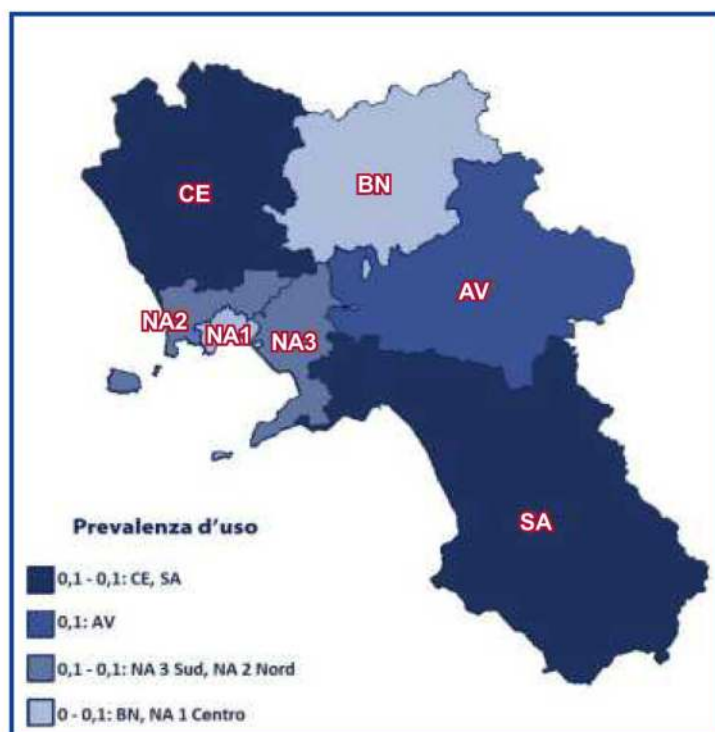


Figura 64. Prevalenza della Sclerosi Multipla: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Sclerosi Multipla il **43,4%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **26,4%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **10,2%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **6,9%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 65)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 58)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (56,6%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL Napoli 1 (**51,6%**) e quello **più alto** nell'ASL di **Avellino (62,3%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Avellino** registra il valore **più basso (4,5%)** rispetto al **valore campano (6,9%)** e l'ASL Napoli 1 quello **più alto (8,2%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

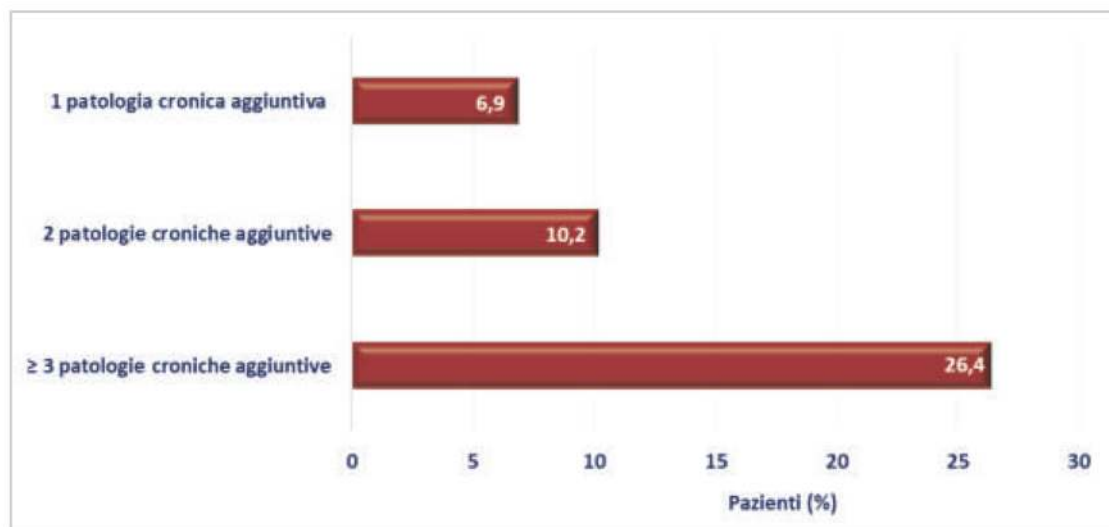


Figura 65. Comorbidità della Sclerosi Multipla

Tabella 58. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	192 (62,3)	76 (24,7)	26 (8,4)	14 (4,5)
Benevento	76 (55,1)	34 (24,6)	20 (14,5)	8 (5,8)
Caserta	359 (59,4)	159 (26,3)	49 (8,1)	37 (6,1)
Napoli 1	284 (51,6)	145 (26,4)	76 (13,8)	45 (8,2)
Napoli 2	383 (57,8)	179 (27,0)	57 (8,6)	44 (6,6)
Napoli 3	355 (56,6)	166 (26,5)	59 (9,4)	47 (7,5)
Salerno	446 (55,0)	217 (26,8)	89 (11,0)	59 (7,3)
CAMPANIA	2.095 (56,6)	976 (26,4)	376 (10,2)	254 (6,9)

Demenza/ Alzheimer

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza di Demenza/Alzheimer** è pari a **0,3%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età** con un valore **inferiore all'1%** negli **under 80** fino ad un **valore del 3,1%** negli **over 80**. (Tabella 59)

Relativamente alle differenze di genere, queste **non vengono rilevate** nella fascia d'età **0-59 anni fatta eccezione per gli over 60** nei quali la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi**. (Tabella 59, Figura 66)

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per le **ASL di Avellino e Napoli 3** nelle quali si registra una **prevalenza più bassa, con un valore pari a 0,2%**. (Tabella 60, Figura 67)

Tabella 59. Prevalenza di Demenza/Alzheimer stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	10.707	6.229	16.936	0,4	0,2	0,3
Fasce d'età						
0-39 anni	8	7	15	0,001	0,001	0,001
40-59 anni	135	130	265	0,02	0,02	0,02
60-79 anni	4.060	3.110	7.170	0,7	0,6	0,6
≥ 80 anni	6.504	2.982	9.486	3,4	2,6	3,1

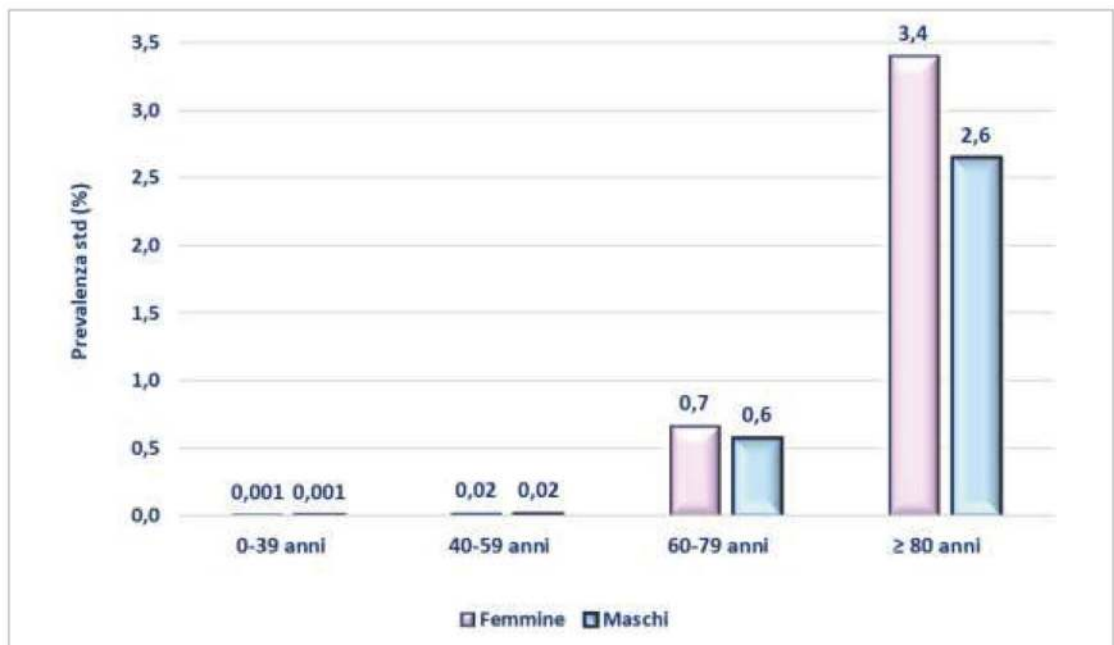


Figura 66. Prevalenza di Demenza/Alzheimer stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 60. Prevalenza di Demenza/Alzheimer: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	504	318	822	0,2	0,1	0,2
Benevento	710	406	1.116	0,5	0,3	0,4
Caserta	1.744	984	2.728	0,4	0,2	0,3
Napoli 1	2.115	1.210	3.325	0,4	0,3	0,3
Napoli 2	1.811	1.074	2.885	0,4	0,2	0,3
Napoli 3	1.491	942	2.433	0,3	0,2	0,2
Salerno	2.332	1.295	3.627	0,4	0,2	0,3
CAMPANIA	10.707	6.229	16.936	0,4	0,2	0,3

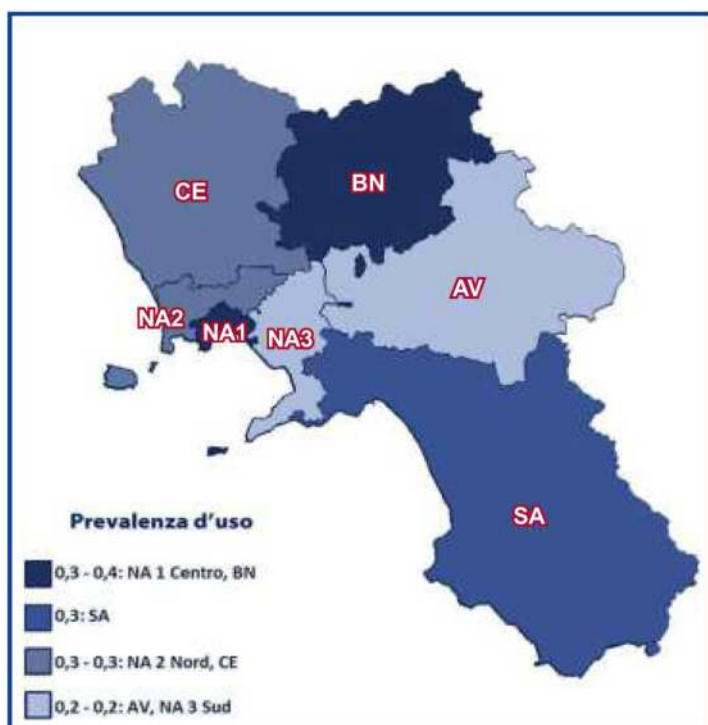


Figura 67. Prevalenza di Demenza/ Alzheimer: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Demenza/Alzheimer il **90,1%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **17,7%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **18,9%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **53,5%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 68)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 61)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (9,9%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Salerno (7,6%)** e quello **più alto** nell'ASL di **Avellino (11,7%)**. Analogò è il trend per i pazienti che hanno 1 patologia cronica aggiuntiva. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Salerno** registra il valore **più alto (62,8%)** rispetto al **valore campano (53,5%)** e l'ASL di **Avellino** quello **più basso (49,5%)**, preceduto solo dall'ASL di **Caserta (48,7%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

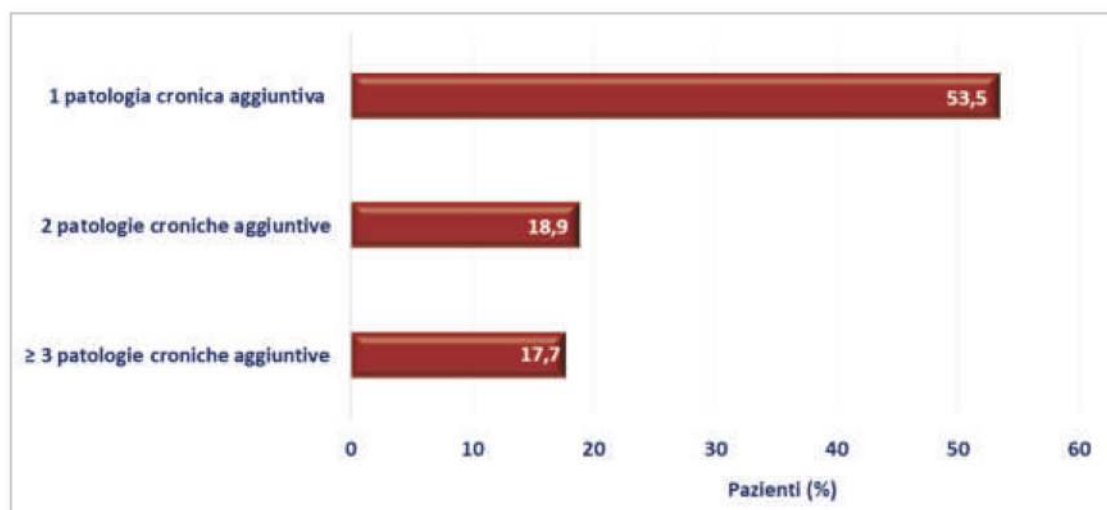


Figura 68. Comorbidità di Demenza/ Alzheimer

Tabella 61. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	96 (11,7)	166 (20,2)	153 (18,6)	407 (49,5)
Benevento	111 (9,9)	203 (18,2)	211 (18,9)	591 (53,0)
Caserta	317 (11,6)	528 (19,4)	554 (20,3)	1.329 (48,7)
Napoli 1	366 (11,0)	583 (17,5)	690 (20,8)	1.686 (50,7)
Napoli 2	288 (10,0)	564 (19,5)	560 (19,4)	1.473 (51,1)
Napoli 3	223 (9,2)	432 (17,8)	482 (19,8)	1.296 (53,3)
Salerno	275 (7,6)	524 (14,4)	551 (15,2)	2.277 (62,8)
CAMPANIA	1.676 (9,9)	3.000 (17,7)	3.201 (18,9)	9.059 (53,5)

Psicosi

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza della Psicosi** è pari all'**1,1%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età e genere, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all'1%** negli **under 40**, di **circa l'1%** nella fascia d'età **40 – 79 anni**, fino ad un **valore del 4,6%** negli **over 80**. (Tabella 62)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine** nella fascia d'età **0 - 59 anni**, mentre è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi** negli **over 60**. (Tabella 62, Figura 69)

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per le **ASL di Avellino e Benevento** nelle quali si registra una **prevalenza più bassa**, con un **valore pari a 0,9%**. (Tabella 63, Figura 70)

Tabella 62. Prevalenza della Psicosi stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	31.238	29.327	60.565	1,1	1,1	1,1
Fasce d'età						
0-39 anni	3.173	6.723	9.896	0,3	0,5	0,4
40-59 anni	9.146	11.195	20.341	1,0	1,4	1,2
60-79 anni	9.130	7.302	16.432	1,5	1,3	1,4
≥ 80 anni	9.789	4.107	13.896	5,1	3,6	4,6

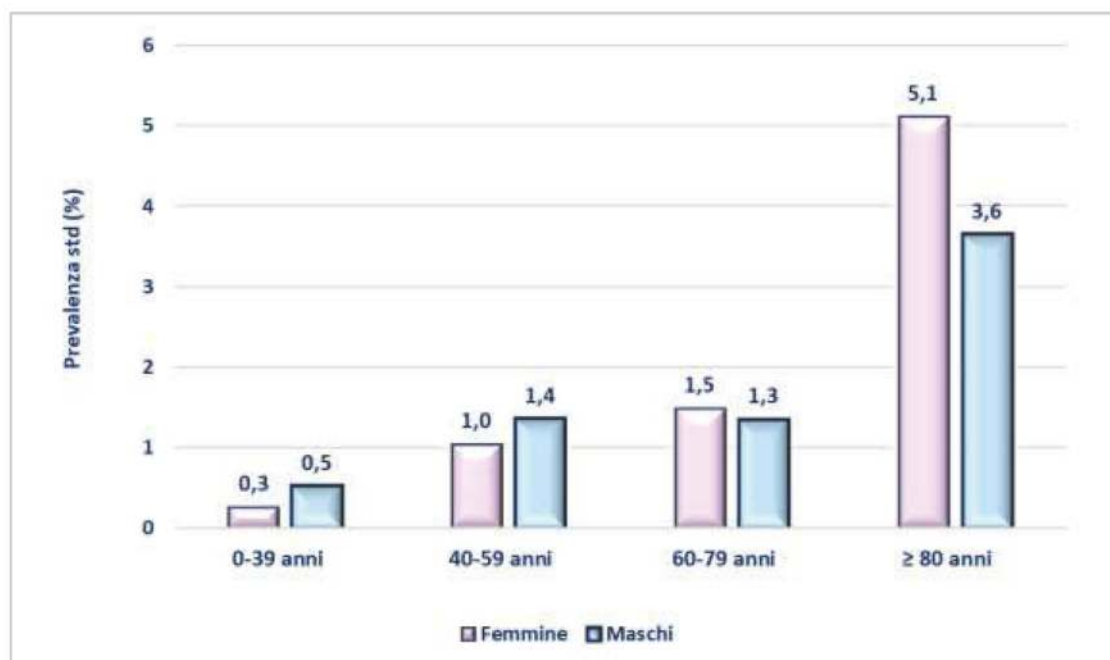


Figura 69. Prevalenza della Psicosi stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 63. Prevalenza della Psicosi: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	2.007	2.011	4.018	0,9	0,9	0,9
Benevento	1.495	1.243	2.738	1,0	0,9	0,9
Caserta	5.030	4.944	9.974	1,1	1,1	1,2
Napoli 1	5.425	4.784	10.209	1,0	1,0	1,0
Napoli 2	5.621	5.494	11.115	1,1	1,1	1,2
Napoli 3	5.276	5.113	10.389	1,0	1,0	1,0
Salerno	6.384	5.738	12.122	1,1	1,0	1,1
CAMPANIA	31.238	29.327	60.565	1,1	1,1	1,1

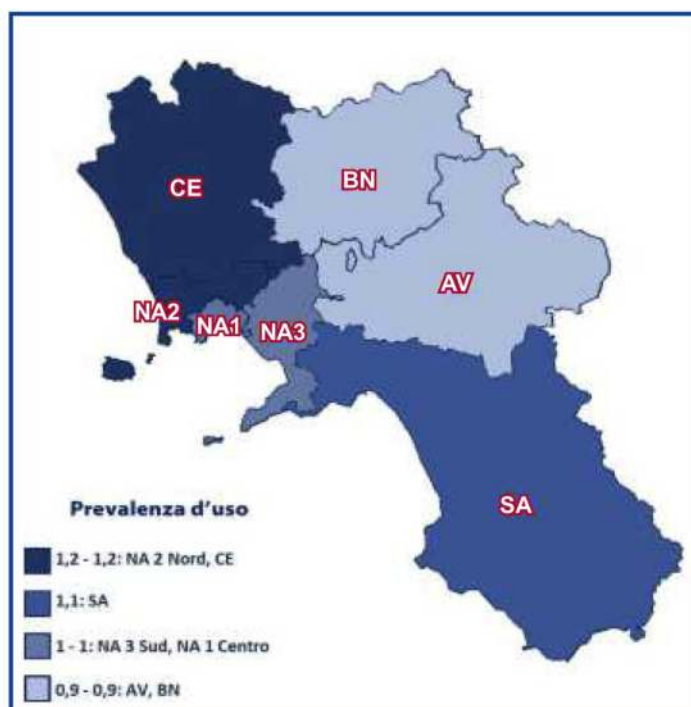


Figura 70. Prevalenza della Psicosi: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Psicosi il **76,0%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **27,5%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **18,8%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **29,7%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 71)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 64)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (24,0%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Benevento (20,0%)** e quello **più alto** nell'ASL di **Avellino (26,7%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Avellino** registra il valore **più basso (26,9%)** rispetto al **valore campano (29,7%)** e l'ASL di **Benevento** quello **più alto (34,6%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

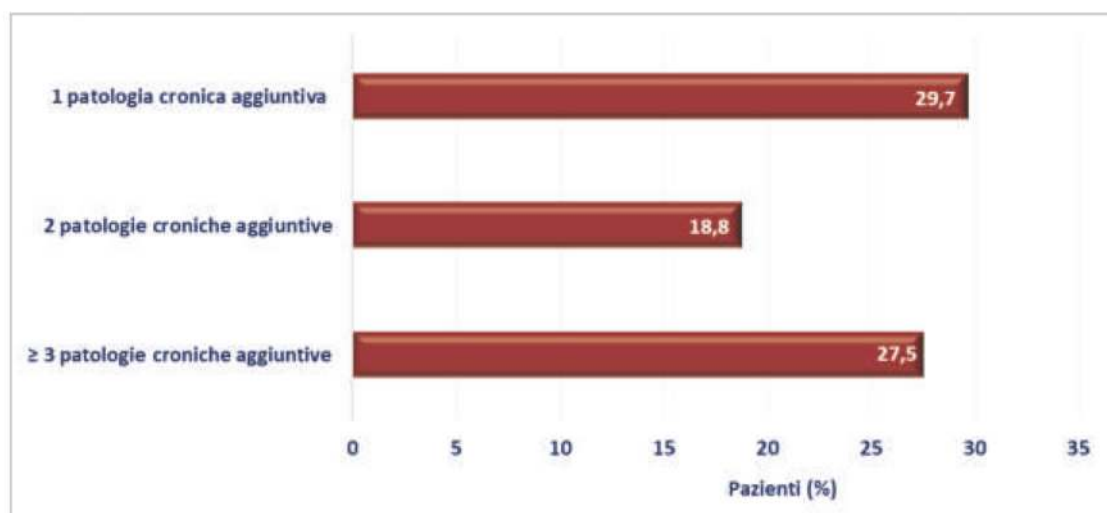


Figura 71. Comorbidità della Psicosi

Tabella 64. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	1.071 (26,7)	1.114 (27,7)	751 (18,7)	1.082 (26,9)
Benevento	548 (20,0)	707 (25,8)	536 (19,6)	947 (34,6)
Caserta	2.288 (22,9)	2.783 (27,9)	2.026 (20,3)	2.877 (28,8)
Napoli 1	2.545 (24,9)	2.839 (27,8)	1.860 (18,2)	2.965 (29,0)
Napoli 2	2.889 (26,0)	3.038 (27,3)	2.019 (18,2)	3.169 (28,5)
Napoli 3	2.363 (22,7)	2.917 (28,1)	2.046 (19,7)	3.063 (29,5)
Salerno	2.852 (23,5)	3.270 (27,0)	2.127 (17,5)	3.873 (32,0)
CAMPANIA	14.556 (24,0)	16.668 (27,5)	11.365 (18,8)	17.976 (29,7)

Depressione

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza della Depressione** è pari al **3,9%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all'1%** negli **under 40**, **del 4%** nella fascia d'età **40-59 anni**, fino ad un **valore maggiore del 7,5%** negli **over 60**. (Tabella 65)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nelle femmine rispetto ai maschi** con un **trend più marcato negli over 80 (15,9% vs 9,6%)**. (Tabella 65, Figura 72)

L'analisi territoriale mostra una discreta variabilità a livello regionale. In particolare, l'**ASL di Benevento** ha una prevalenza più bassa pari al **3,5%**, mentre l'**ASL di Caserta** ha una **prevalenza più alta pari a 4,5%**. (Tabella 66, Figura 73)

Tabella 65. Prevalenza della Depressione stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	148.540	70.104	218.644	5,1	2,6	3,9
Fasce d'età						
0-39 anni	10.809	9.290	20.099	0,9	0,7	0,8
40-59 anni	45.738	22.594	68.332	5,2	2,7	4,0
60-79 anni	61.474	27.350	88.824	10,0	5,0	7,7
≥ 80 anni	30.519	10.870	41.389	15,9	9,6	13,6

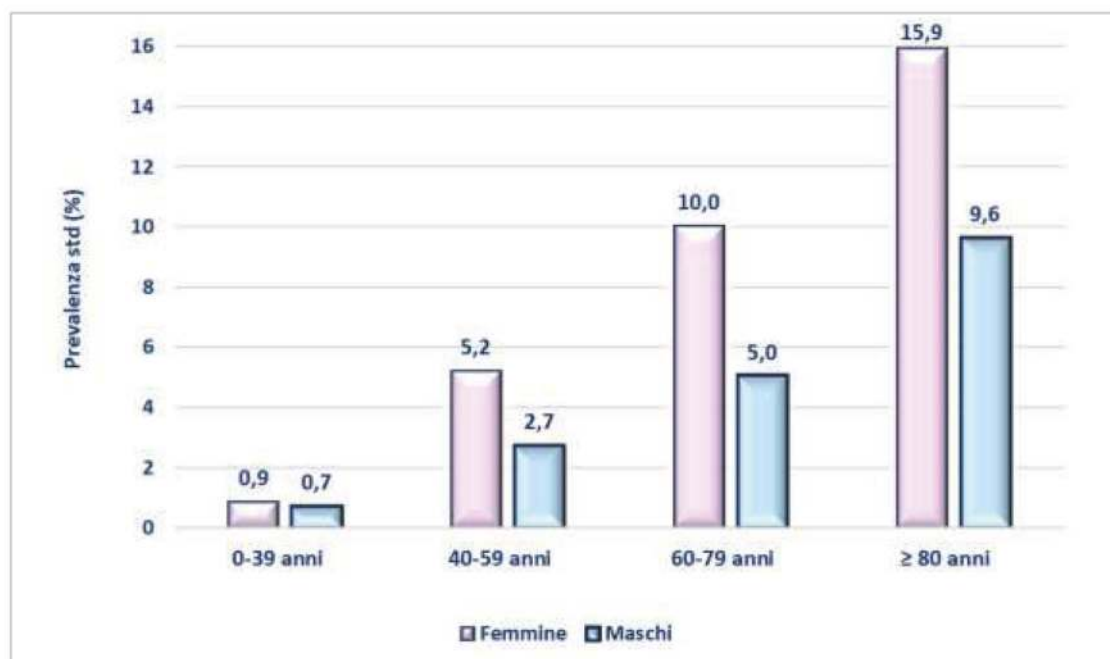


Figura 72. Prevalenza della Depressione stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 66. Prevalenza della Depressione : Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	10.646	5.186	15.832	4,7	2,4	3,6
Benevento	6.901	3.200	10.101	4,6	2,2	3,5
Caserta	25.817	12.305	38.122	5,6	2,8	4,5
Napoli 1	24.967	11.388	36.355	4,8	2,4	3,7
Napoli 2	23.984	11.488	35.472	4,9	2,4	3,7
Napoli 3	25.531	12.108	37.639	4,8	2,4	3,7
Salerno	30.694	14.429	45.123	5,3	2,6	4,1
CAMPANIA	148.540	70.104	218.644	5,1	2,6	3,9

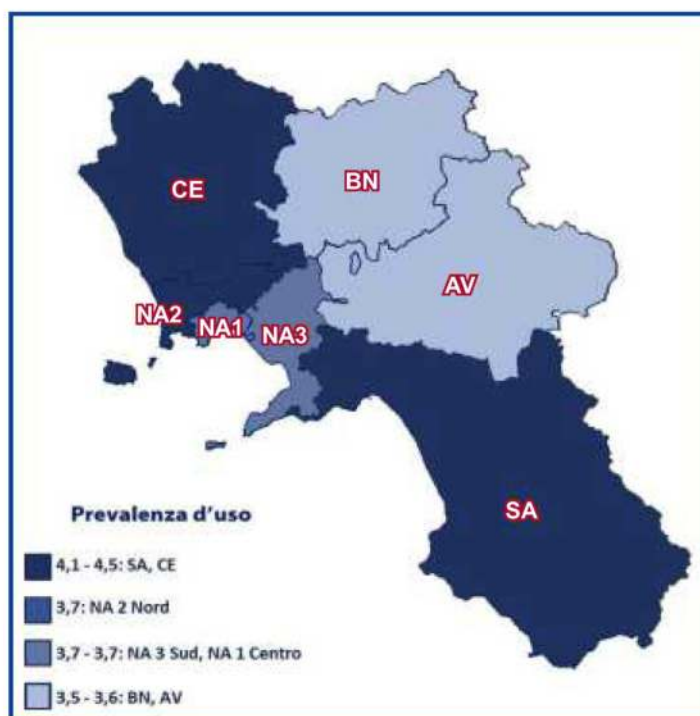


Figura 73. Prevalenza della Depressione: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Depressione il **72,8%** presenta almeno una **patologia cronica aggiuntiva**. Nello specifico, il **25,0%** ha solo **una** patologia cronica aggiuntiva, il **18,2%** ha **due** patologie croniche aggiuntive, il **29,6%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 74)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 67)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (27,2%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Benevento (24,2%)** e quello **più alto** nell'ASL di **Avellino (29,7%)**. Analogò è il trend per i pazienti che hanno 1 patologia cronica aggiuntiva. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Avellino** registra il valore **più basso (26,4%)** rispetto al **valore campano (29,6%)** e l'ASL di **Benevento** quello **più alto (33,7%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

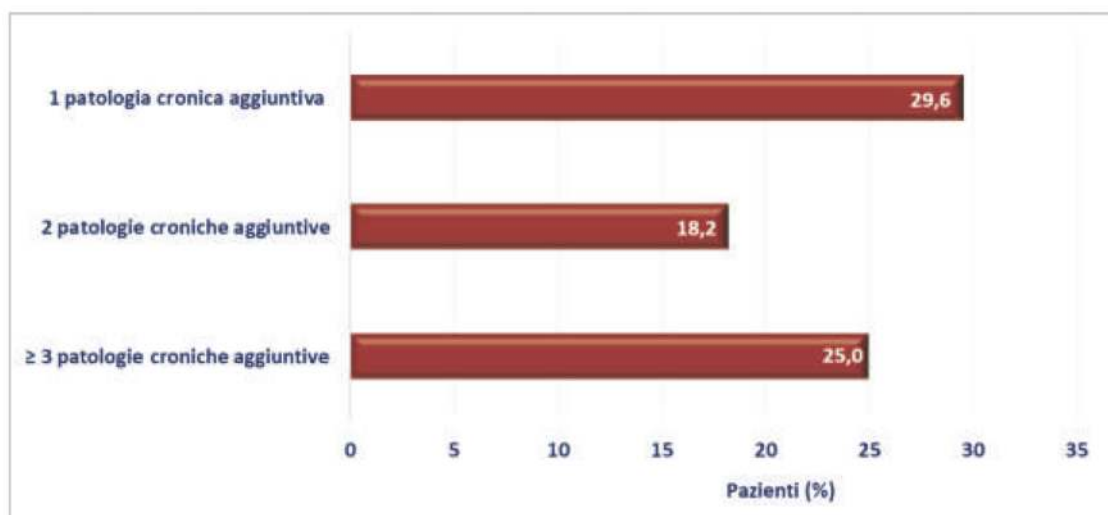


Figura 74. Comorbidity della Depressione

Tabella 67. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	4.703 (29,7)	4.095 (25,9)	2.861 (18,1)	4.173 (26,4)
Benevento	2.443 (24,2)	2.413 (23,9)	1.840 (18,2)	3.405 (33,7)
Caserta	10.754 (28,2)	9.642 (25,3)	6.943 (18,2)	10.783 (28,3)
Napoli 1	9.559 (26,3)	9.038 (24,9)	6.715 (18,5)	11.043 (30,4)
Napoli 2	9.941 (28,0)	8.711 (24,6)	6.480 (18,3)	10.340 (29,1)
Napoli 3	9.678 (25,7)	9.647 (25,6)	7.039 (18,7)	11.275 (30,0)
Salerno	12.457 (27,6)	11.057 (24,5)	7.988 (17,7)	13.621 (30,2)
CAMPANIA	59.535 (27,2)	54.603 (25,0)	39.866 (18,2)	64.640 (29,6)

Disordini Bipolari

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza dei Disordini Bipolari** è pari a **0,1%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età e genere, mostra un **incremento della prevalenza al crescere dell'età** passando da un valore estremamente basso nella fascia d'età **0 – 39** anni pari allo **0,03%** fino ad un valore dello **0,1% negli over 40. (Tabella 68)**

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine** nelle fasce d'età **0 - 39 anni (0,04% vs 0,03%)** e **negli over 80** e **sovrapponibile tra maschi e femmine tra i 40 e i 79 anni. (Tabella 68, Figura 75)**

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale. **(Tabella 69, Figura 76)**

Tabella 68. Prevalenza dei Disordini Bipolari stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	2.724	2.288	5.012	0,1	0,1	0,1
Fasce d'età						
0-39 anni	370	510	880	0,03	0,04	0,03
40-59 anni	1.330	1.084	2.414	0,2	0,1	0,1
60-79 anni	929	634	1.563	0,2	0,1	0,1
≥ 80 anni	95	60	155	0,05	0,1	0,1

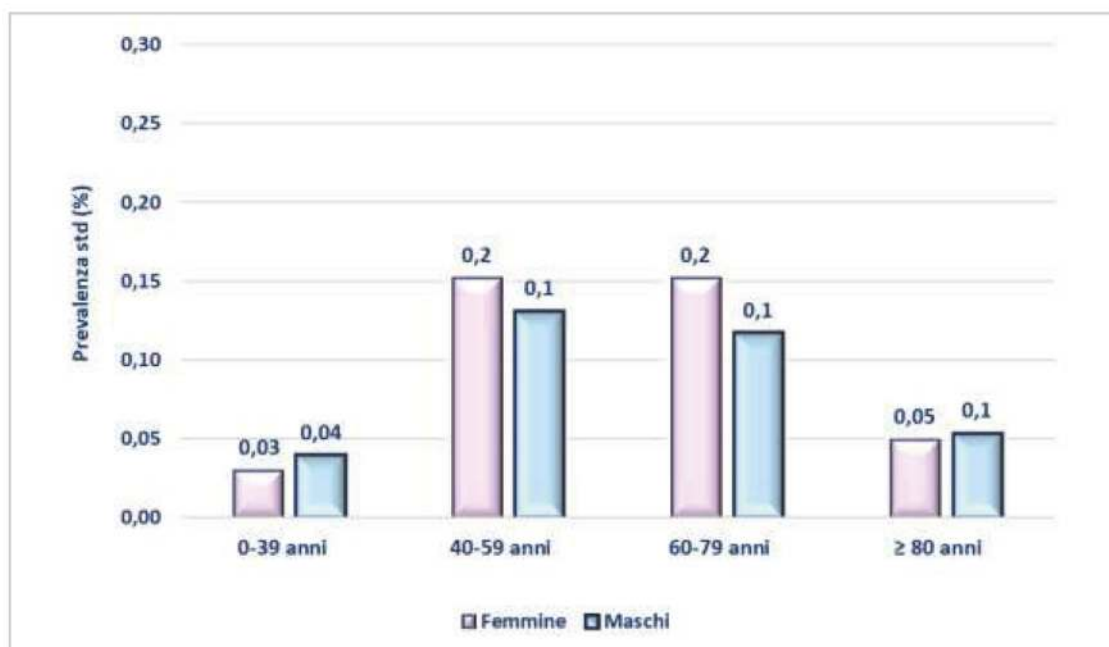


Figura 75. Prevalenza dei Disordini Bipolari stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 69. Prevalenza dei Disordini Bipolari : Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	183	167	350	0,1	0,1	0,1
Benevento	160	130	290	0,1	0,1	0,1
Caserta	448	356	804	0,1	0,1	0,1
Napoli 1	449	351	800	0,1	0,1	0,1
Napoli 2	447	396	843	0,1	0,1	0,1
Napoli 3	437	373	810	0,1	0,1	0,1
Salerno	600	515	1.115	0,1	0,1	0,1
CAMPANIA	2.724	2.288	5.012	0,1	0,1	0,1

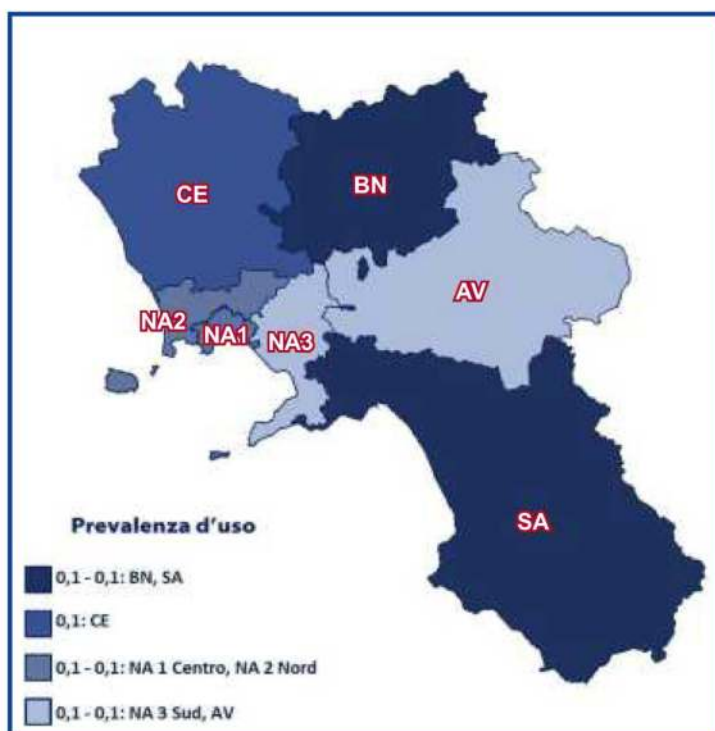


Figura 76. Prevalenza dei Disordini Bipolari: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Disordini Bipolari il **74,1%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **32,9%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **20,5%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **20,7%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 77)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 70)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (25,9%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Salerno (23,2%)** e quello **più alto** nell'ASL **Napoli 2 (30,4%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Salerno** registra il valore **più alto (23,0%)** rispetto al **valore campano (20,7%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

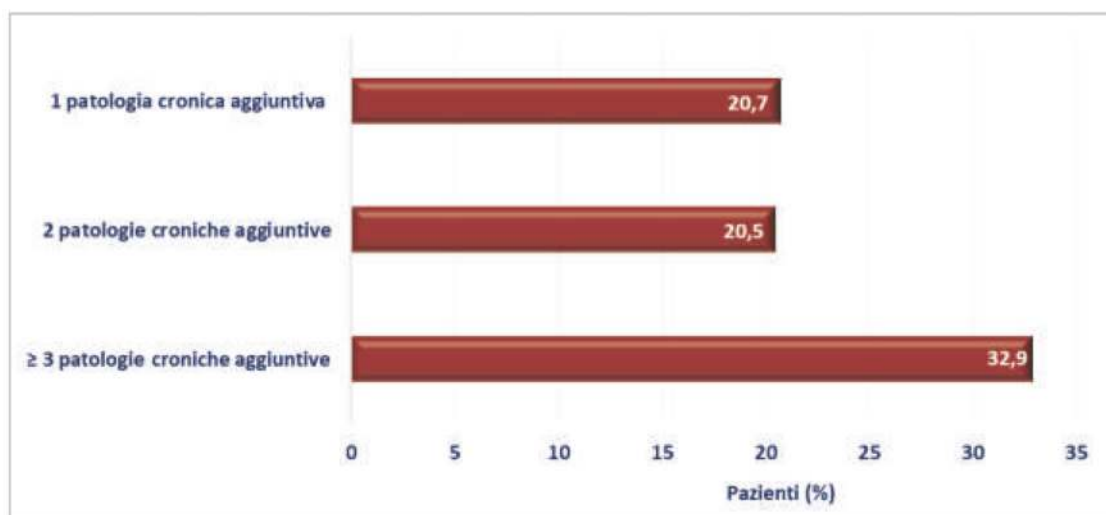


Figura 77. Comorbidity dei Disturbi Bipolari

Tabella 70. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	104 (29,7)	136 (38,9)	59 (16,9)	51 (14,6)
Benevento	78 (26,9)	89 (30,7)	57 (19,7)	66 (22,8)
Caserta	187 (23,3)	287 (35,7)	166 (20,6)	164 (20,4)
Napoli 1	224 (28,0)	262 (32,8)	172 (21,5)	142 (17,8)
Napoli 2	256 (30,4)	230 (27,3)	178 (21,1)	179 (21,2)
Napoli 3	189 (23,3)	269 (33,2)	172 (21,2)	180 (22,2)
Salerno	259 (23,2)	377 (33,8)	222 (19,9)	257 (23,0)
CAMPANIA	1.297 (25,9)	1.650 (32,9)	1.026 (20,5)	1.039 (20,7)

Ansia

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza dell'Ansia** è pari a **0,1%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età, passando da un valore dello 0,04% nella fascia d'età 0 – 39 anni ad un valore dello 0,1% negli over 40. (Tabella 71)**

Relativamente alle differenze di genere, queste non vengono rilevate, **ad eccezione della fascia d'età 0-39 anni nella quale la prevalenza è maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (0,05% vs 0,04%) (Tabella 71, Figura 78)**

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per le **ASL di Avellino e Caserta** nelle quali si registra una **prevalenza più bassa, con un valore pari a 0,04%. (Tabella 72, Figura 79)**

Tabella 71. Prevalenza dell'Ansia stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	2.288	1.669	3.957	0,1	0,1	0,1
Fasce d'età						
0-39 anni	570	547	1.117	0,05	0,04	0,04
40-59 anni	770	535	1.305	0,1	0,1	0,1
60-79 anni	733	444	1.177	0,1	0,1	0,1
≥ 80 anni	215	143	358	0,1	0,1	0,1

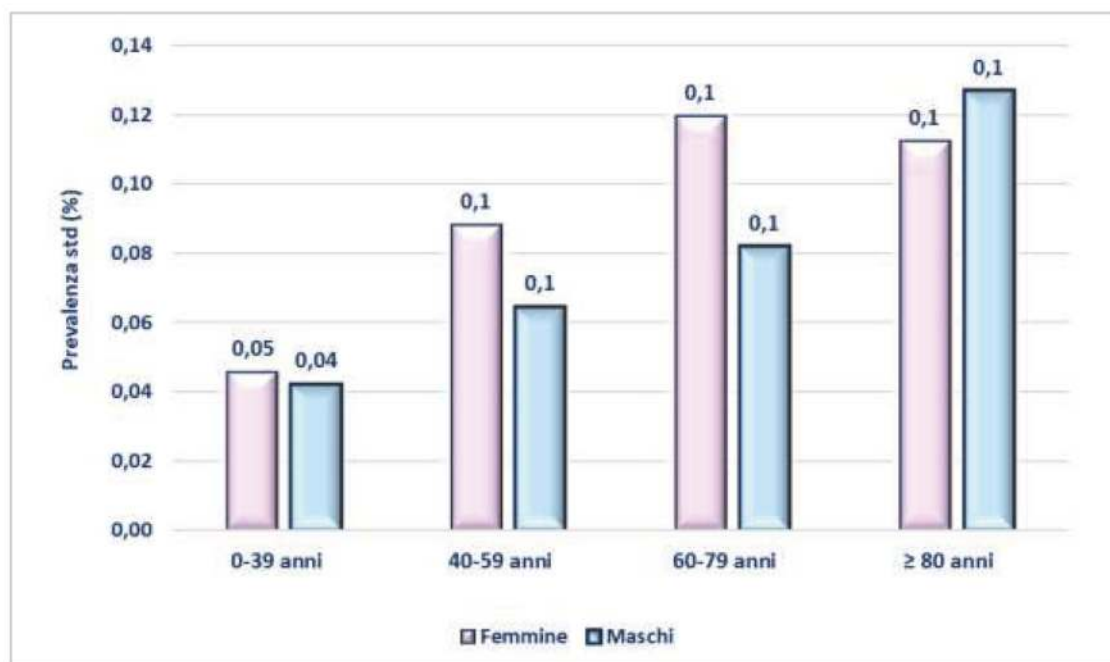


Figura 78. Prevalenza dell'Ansia stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 72. Prevalenza dell'Ansia: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	110	74	184	0,05	0,03	0,04
Benevento	132	102	234	0,1	0,1	0,1
Caserta	175	178	353	0,04	0,04	0,04
Napoli 1	426	338	764	0,1	0,1	0,1
Napoli 2	491	338	829	0,1	0,1	0,1
Napoli 3	554	376	930	0,1	0,1	0,1
Salerno	400	263	663	0,1	0,05	0,1
CAMPANIA	2.288	1.669	3.957	0,1	0,1	0,1

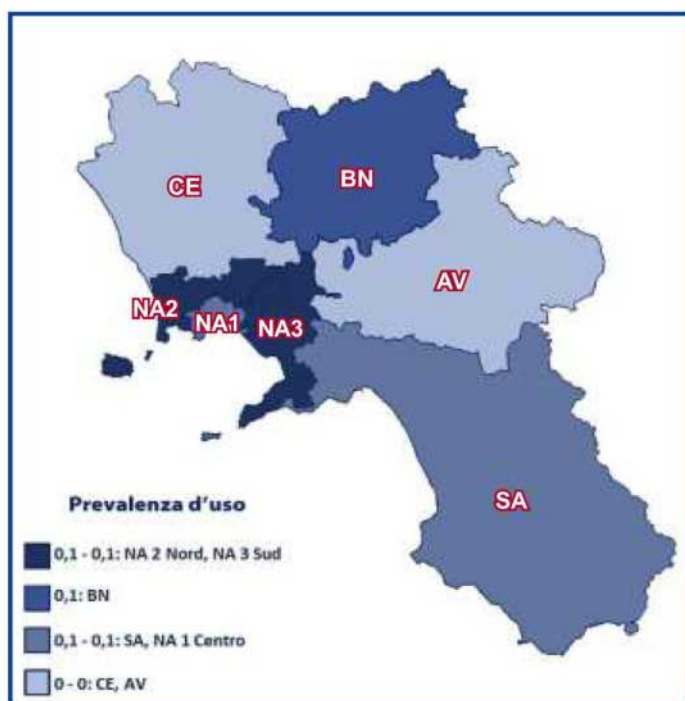


Figura 79. Prevalenza dell'Ansia: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Ansia il **77,7%** presenta almeno una patologia cronica aggiuntiva. Nello specifico, il **21,5%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, il **15,2%** ha due patologie croniche aggiuntive, il **41,0%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 80)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 73)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (22,3%)**, i valori **più bassi** sono stati rilevati nelle **ASL di Salerno (19,2%)** e di **Caserta (18,7%)** mentre il valore **più alto** nell'**ASL di Benevento (27,8%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'**ASL di Salerno** registra il valore **più alto (47,1%)** rispetto al **valore campano (41,0%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



Almeno una patologia cronica aggiuntiva

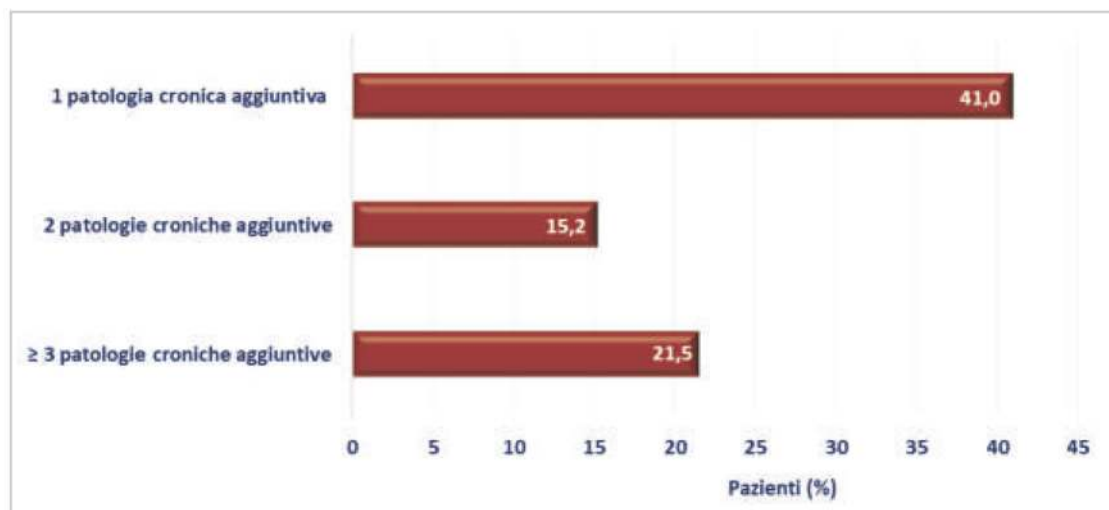


Figura 80. Comorbidità dell'Ansia

Tabella 73. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	39 (21,2)	37 (20,1)	31 (16,8)	77 (41,8)
Benevento	65 (27,8)	51 (21,8)	20 (8,5)	98 (41,9)
Caserta	66 (18,7)	70 (19,8)	59 (16,7)	158 (44,8)
Napoli 1	195 (25,5)	169 (22,1)	116 (15,2)	284 (37,2)
Napoli 2	175 (21,1)	180 (21,7)	125 (15,1)	349 (42,1)
Napoli 3	216 (23,2)	221 (23,8)	149 (16,0)	344 (37,0)
Salerno	127 (19,2)	122 (18,4)	102 (15,4)	312 (47,1)
CAMPANIA	883 (22,3)	850 (21,5)	602 (15,2)	1.622 (41,0)

Malattia Renale

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza della Malattia Renale** è pari a **0,5%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età e genere, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore all'1%** negli **under 60** fino ad un valore del **3,6%** negli **over 80**. (Tabella 74)

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine** con un **trend più marcato negli over 80 (4,6% vs 3,0%)**. (Tabella 74, Figura 81)

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per le **ASL di Avellino, Caserta e Napoli 2** nelle quali si registra una **prevalenza più bassa, con un valore pari a 0,4%**. (Tabella 75, Figura 82)

Tabella 74. Prevalenza della Malattia Renale stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	12.204	16.128	28.332	0,4	0,6	0,5
Fasce d'età						
0-39 anni	605	785	1.390	0,05	0,1	0,1
40-59 anni	1.394	2.361	3.755	0,2	0,3	0,2
60-79 anni	4.507	7.819	12.326	0,7	1,4	1,1
≥ 80 anni	5.698	5.163	10.861	3,0	4,6	3,6

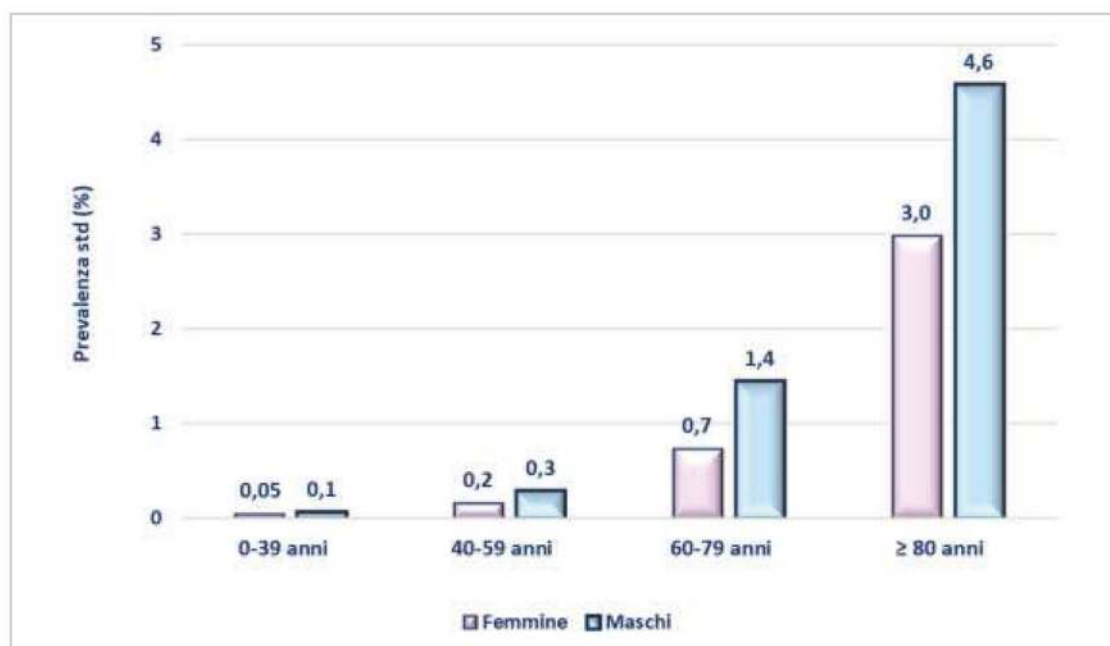


Figura 81. Prevalenza della Malattia Renale stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 75. Prevalenza della Malattia Renale: Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	754	1.083	1.837	0,3	0,5	0,4
Benevento	956	1.104	2.060	0,6	0,8	0,7
Caserta	1.307	1.813	3.120	0,3	0,4	0,4
Napoli 1	2.211	2.827	5.038	0,4	0,6	0,5
Napoli 2	1.738	2.374	4.112	0,4	0,5	0,4
Napoli 3	2.025	2.753	4.778	0,4	0,5	0,5
Salerno	3.213	4.174	7.387	0,6	0,8	0,7
CAMPANIA	12.204	16.128	28.332	0,4	0,6	0,5

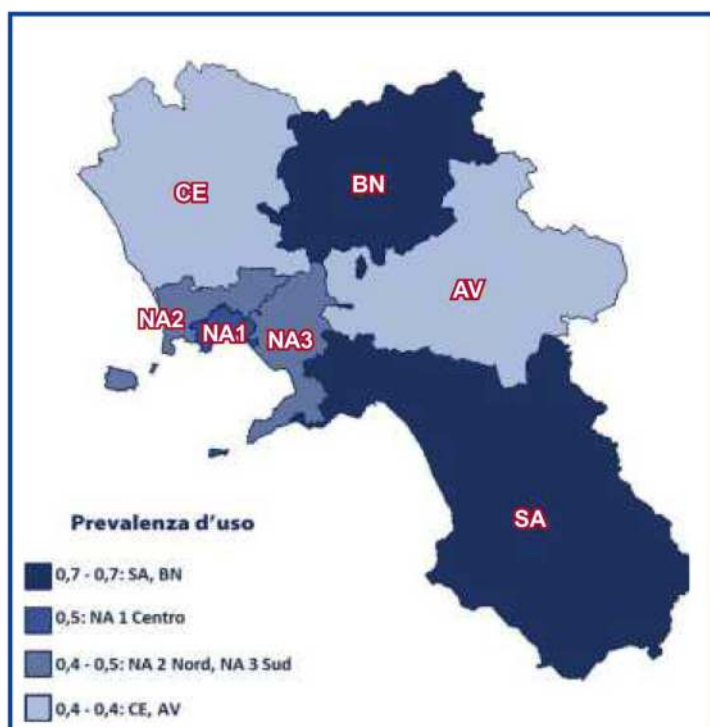


Figura 82. Prevalenza della Malattia Renale: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Malattia Renale il **97,7%** presenta almeno una **patologia cronica aggiuntiva**. Nello specifico, il **5,3%** ha solo una patologia cronica aggiuntiva, l'**8,1%** ha due patologie croniche aggiuntive, l'**84,4%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 83)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 76)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (2,3%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Benevento (1,2%)** e quello **più alto** nell'**ASL Napoli 2 (3,6%)**. Analogo è il trend per i pazienti che hanno 1 e 2 patologie croniche aggiuntive. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'**ASL Napoli 2** registra il valore **più basso (77,8%)** rispetto al **valore campano (84,4%)** e l'ASL di **Benevento** quello **più alto (89,7%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



2,3%

Almeno una patologia cronica aggiuntiva



97,7%

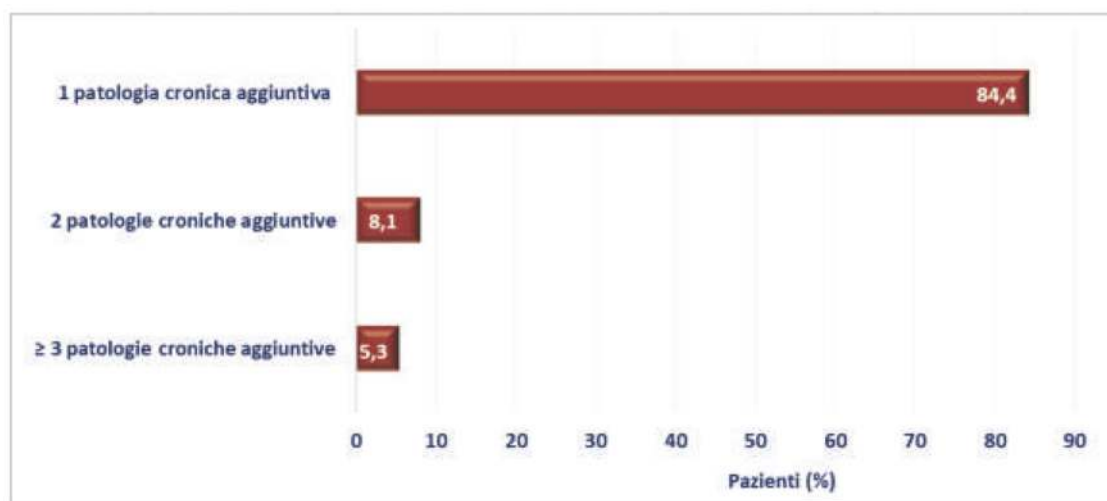


Figura 83. Comorbidità della Malattia Renale

Tabella 76. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	27 (1,5)	65 (3,5)	129 (7,0)	1.616 (88,0)
Benevento	24 (1,2)	61 (3,0)	128 (6,2)	1.847 (89,7)
Caserta	56 (1,8)	168 (5,4)	257 (8,2)	2.639 (84,6)
Napoli 1	136 (2,7)	330 (6,6)	441 (8,8)	4.131 (82,0)
Napoli 2	149 (3,6)	341 (8,3)	423 (10,3)	3.199 (77,8)
Napoli 3	117 (2,4)	269 (5,6)	398 (8,3)	3.994 (83,6)
Salerno	130 (1,8)	278 (3,8)	505 (6,8)	6.474 (87,6)
CAMPANIA	639 (2,3)	1.512 (5,3)	2.281 (8,1)	23.900 (84,4)

Dialisi

Prevalenza

In Regione Campania la **prevalenza della Dialisi** è pari a **0,03%**.

L'analisi, stratificata per fasce d'età, mostra un **progressivo incremento della prevalenza al crescere dell'età**, con un valore **inferiore allo 0,1%** negli **under 60** fino ad un valore **dello 0,1%** negli **over 60**. **(Tabella 77)**

Relativamente alle differenze di genere, la prevalenza è **maggiore nei maschi rispetto alle femmine**, **ad eccezione** della fascia d'età **60-79 anni** in cui la prevalenza è **sovrapponibile tra maschi e femmine**. **(Tabella 77, Figura 84)**

L'analisi territoriale non mostra variabilità a livello regionale, fatta eccezione per l'**ASL Napoli 3** nella quale si registra una **prevalenza più alta** con un valore pari a **0,04%**. **(Tabella 78, Figura 85)**

Tabella 77. Prevalenza della Dialisi stratificata per genere e fasce d'età

	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
CAMPANIA	682	1.067	1.749	0,02	0,04	0,03
Fasce d'età						
0-39 anni	56	67	123	0,004	0,01	0,005
40-59 anni	151	258	409	0,02	0,03	0,02
60-79 anni	345	562	907	0,1	0,1	0,1
≥ 80 anni	130	180	310	0,1	0,2	0,1

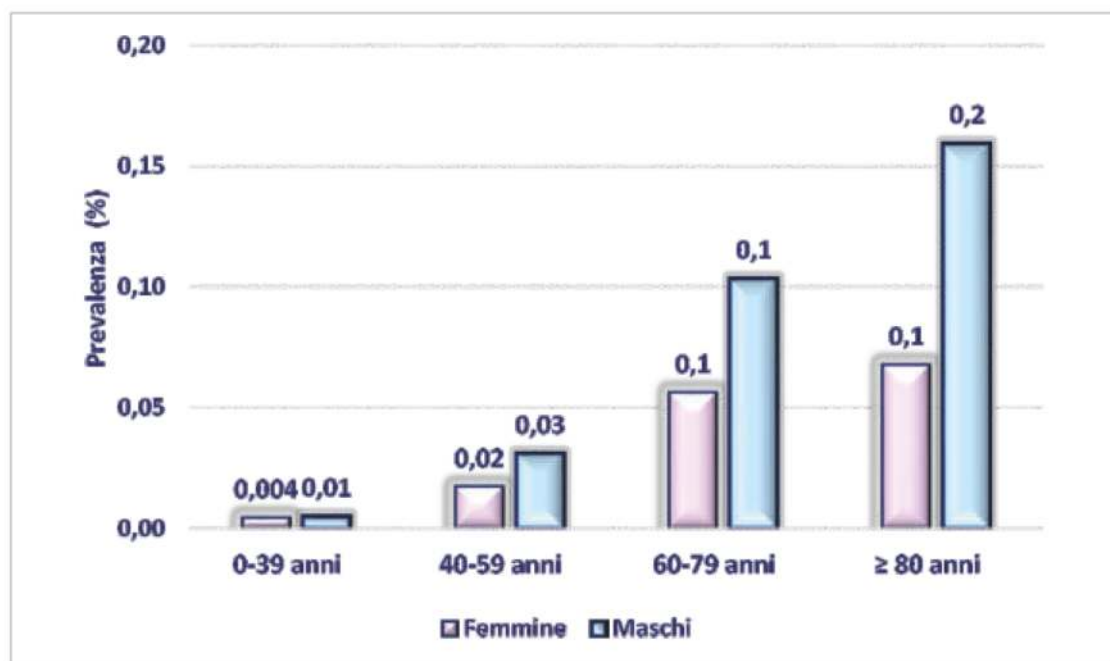


Figura 84. Prevalenza della Dialisi stratificata per genere e fasce d'età

Tabella 78. Prevalenza della Dialisi : Differenze territoriali

ASL	Pazienti (N)			Prevalenza (%)		
	Femmine	Maschi	TOTALE	Femmine	Maschi	TOTALE
Avellino	52	68	120	0,02	0,03	0,03
Benevento	41	48	89	0,03	0,03	0,03
Caserta	101	173	274	0,02	0,04	0,03
Napoli 1	114	157	271	0,02	0,03	0,03
Napoli 2	116	180	296	0,02	0,04	0,03
Napoli 3	150	237	387	0,03	0,05	0,04
Salerno	108	204	312	0,02	0,04	0,03
CAMPANIA	682	1.067	1.749	0,02	0,04	0,03

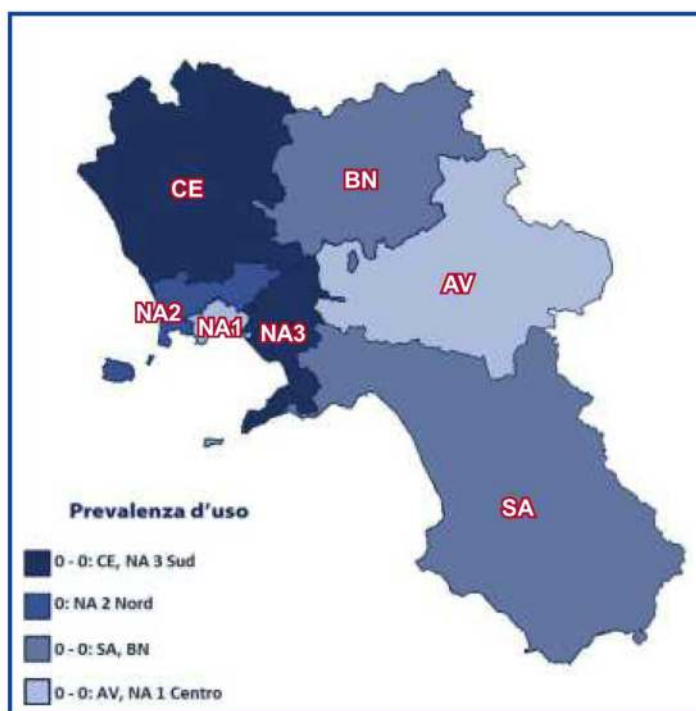


Figura 85. Prevalenza della Dialisi: Distribuzione in quartili

Comorbidità

Nei pazienti con Dialisi il **99,0%** presenta almeno una **patologia cronica aggiuntiva**. Nello specifico, il **7,0%** ha solo **una** patologia cronica aggiuntiva, il **13,4%** ha **due** patologie croniche aggiuntive, il **78,6%** ha **3 o più patologie croniche aggiuntive**. (Figura 86)

L'analisi territoriale mostra una discreta **variabilità tra le ASL**. (Tabella 79)

Nello specifico, nei pazienti con **nessuna patologia cronica aggiuntiva**, rispetto al **valore medio regionale (1,0%)**, il valore **più basso** è stato rilevato nell'ASL di **Caserta (0,7%)** e quello **più alto** nell'ASL di **Avellino (1,7%)**. Di contro, nei pazienti con **3 o più patologie croniche aggiuntive**, l'ASL di **Avellino** registra il valore **più basso (76,7%)** rispetto al **valore campano (78,6%)**.

Nessuna patologia cronica aggiuntiva



1,0%

Almeno una patologia cronica aggiuntiva



99,0%

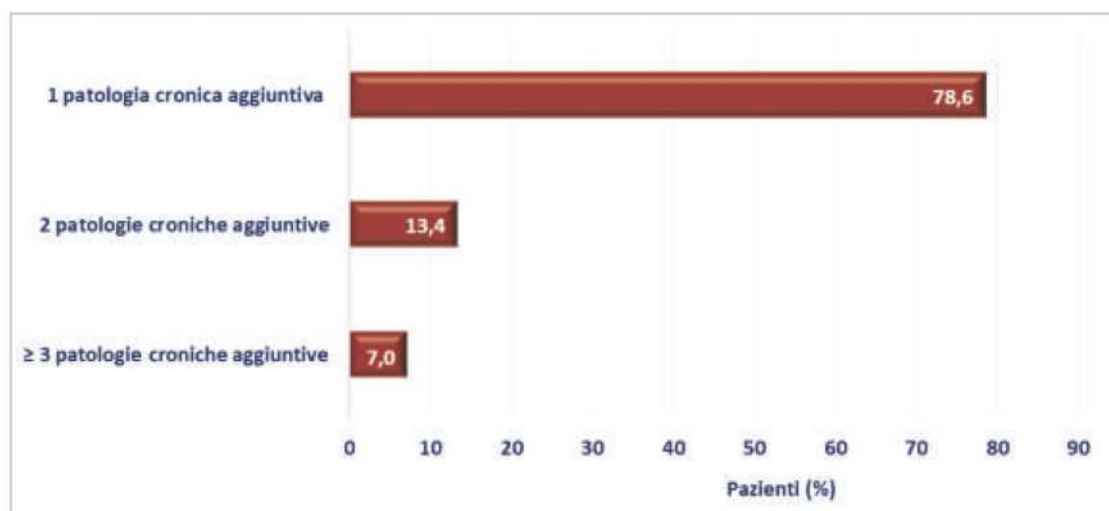


Figura 86. Comorbidità della Dialisi

Tabella 79. Comorbidità: variabilità territoriale

ASL	Nessuna patologia cronica aggiuntiva N (%)	1 patologia cronica aggiuntiva N (%)	2 patologie croniche aggiuntive N (%)	≥ 3 patologie croniche aggiuntive N (%)
Avellino	2 (1,7)	12 (10,0)	14 (11,7)	92 (76,7)
Benevento	1 (1,1)	4 (4,5)	10 (11,2)	74 (83,1)
Caserta	2 (0,7)	21 (7,7)	35 (12,8)	216 (78,8)
Napoli 1	4 (1,5)	10 (3,7)	44 (16,2)	213 (78,6)
Napoli 2	2 (0,7)	27 (9,1)	37 (12,5)	230 (77,7)
Napoli 3	3 (0,8)	28 (7,2)	53 (13,7)	303 (78,3)
Salerno	3 (1,0)	21 (6,7)	41 (13,1)	247 (79,2)
CAMPANIA	17 (1,0)	123 (7,0)	234 (13,4)	1.375 (78,6)

HEALTH
CaRe



Scenario Generale della complessità in Regione Campania

Multisource Comorbidity Score (MCS)

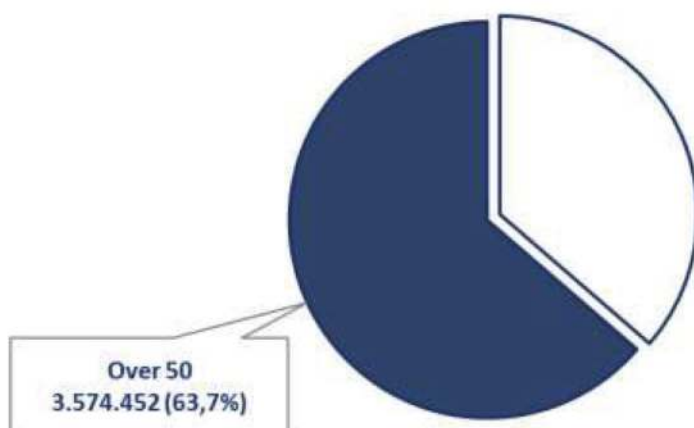
Il calcolo dell'indice di complessità **MCS** è stato **applicato ai beneficiari del Servizio Sanitario della Regione Campania** con età maggiore o uguale a 50 anni (3,5 mln di soggetti).

Dall'analisi condotta, è stato evidenziato che, complessivamente, la **percentuale maggiore di soggetti over 50 ha un valore di MCS pari a 0 (77,8%)** di contro solo l'1,5% ha un valore di MCS pari a 4. Mediamente i soggetti con indice di complessità ridotto hanno un'età media pari a 40 anni mentre i soggetti con un indice di complessità elevato hanno un'età media pari a 71 anni.

Stratificando l'informazione **per genere, non si osservano particolari differenze**, fatta eccezione per i soggetti con valore di MCS pari a 1 in cui si osserva una maggiore percentuale di femmine rispetto ai maschi (14,8% vs 12,2%).

Differenze più evidenti, invece, sono state riscontrate stratificando l'analisi per fasce d'età. **L'indice di complessità, infatti, aumenta all'aumentare dell'età.** La percentuale di soggetti con **MCS pari a 0** passa da **91%** nei soggetti con età compresa tra **50-59 anni** al **51,9%** nei soggetti **over 80**. Al contrario, la percentuale dei soggetti con **MCS pari a 4** passa dallo **0,5%** nei soggetti con età compresa tra **50-59 anni** al **3,5%** nei soggetti **over 80**.

Relativamente alle differenze territoriali, è stato evidenziato che, **l'ASL di Avellino** è il territorio con uno **stato di salute migliore** (l'1,0% dei soggetti ha un valore di MCS pari a 4); **l'ASL di Benevento**, invece, è il territorio con uno **stato di salute peggiore**. Trend analogo, è stato confermato stratificando l'informazione per età.



Proporzione della popolazione over 50 in Regione Campania

Tabella 80. Multisource comorbidity score (MCS) negli over 50

Multisource comorbidity score (MCS)	Pazienti N (%)	Età media (±DS)
0	1.845.755 (77,8)	51 (±22)
1	322.721 (13,6)	66 (±18)
2	126.722 (5,3)	67 (±18)
3	42.898 (1,8)	71 (±15)
4	34.827 (1,5)	71 (±4)

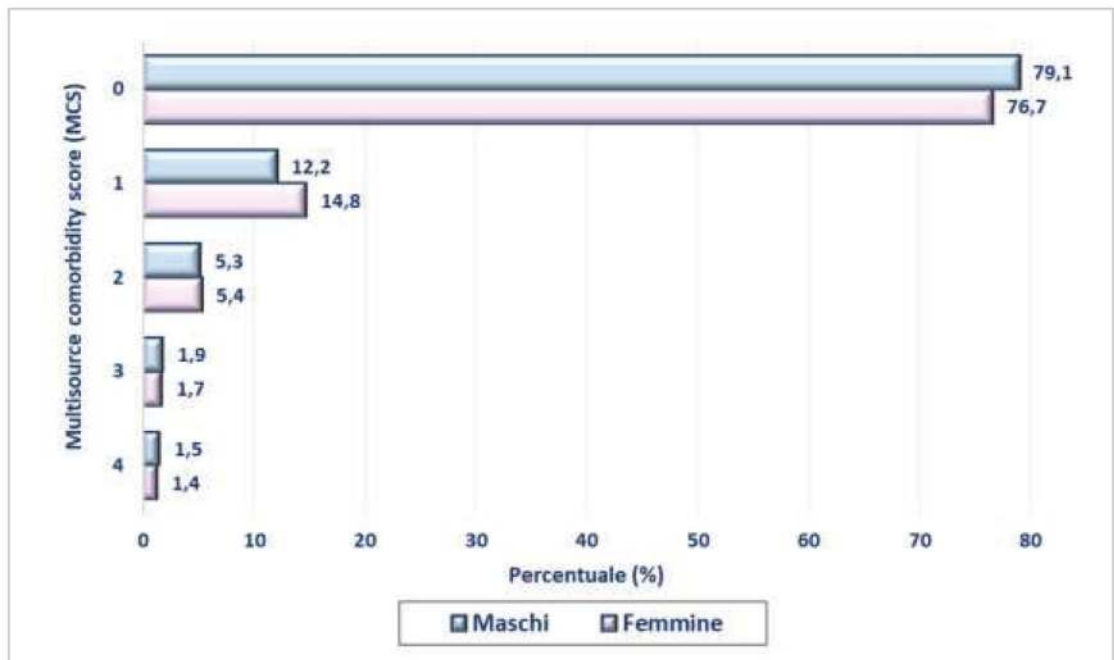


Figura 87. Multisource comorbidity score (MCS) negli over 50 stratificato per età

Tabella 81. Multisource comorbidity score (MCS) negli over 50 stratificato per fasce d'età

Fasce d'età	MCS score N (%)				
	0	1	2	3	4
50 - 59 anni	793.148 (91,0)	50.182 (5,8)	19.417 (2,2)	4.892 (0,6)	4.420 (0,5)
60 - 69 anni	554.501 (81,9)	78.520 (11,6)	28.186 (4,2)	8.677 (1,3)	7.498 (1,1)
70 - 79 anni	328.262 (66,2)	102.645 (20,7)	39.593 (8,0)	14.035 (2,8)	11.520 (2,3)
≥ 80 anni	169.844 (51,9)	91.374 (27,9)	39.526 (12,1)	15.294 (4,7)	11.389 (3,5)

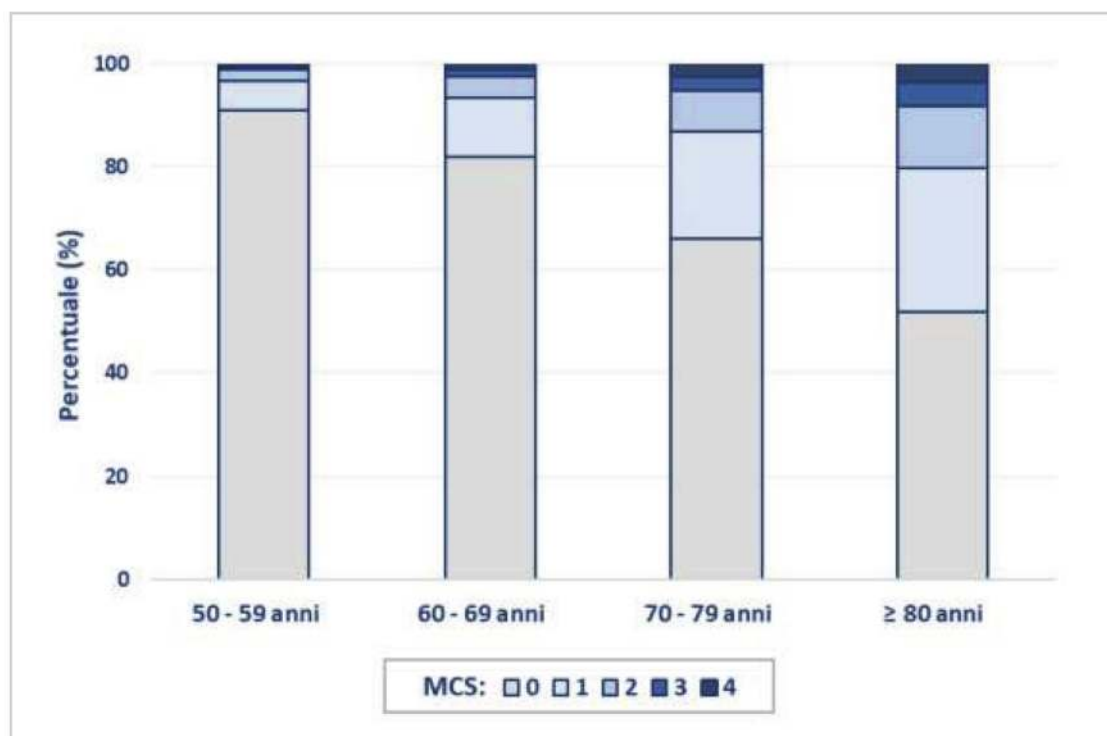


Figura 88. Multisource comorbidity score (MCS) negli over 50 stratificato per fasce d'età

Tabella 82. Multisource comorbidity score (MCS) negli over 50 stratificato per ASL

ASL	MCS score N (%)				
	0	1	2	3	4
Avellino	151.753 (80,3)	23.655 (12,5)	8.775 (4,6)	2.735 (1,4)	1.968 (1,0)
Benevento	96.527 (75,1)	18.709 (14,6)	7.818 (6,1)	2.832 (2,2)	2.585 (2,0)
Caserta	279.389 (79,0)	46.643 (13,2)	17.571 (5,0)	5.683 (1,6)	4.450 (1,3)
Napoli 1	320.674 (77,1)	58.678 (14,1)	22.648 (5,4)	7.602 (1,8)	6.289 (1,5)
Napoli 2	298.312 (77,1)	54.702 (14,1)	21.236 (5,5)	6.960 (1,8)	5.697 (1,5)
Napoli 3	322.724 (76,3)	60.928 (14,4)	24.149 (5,7)	8.370 (2,0)	6.725 (1,6)
Salerno	376.376 (79,0)	59.406 (12,5)	24.525 (5,2)	8.716 (1,8)	7.113 (1,5)
Campania	1.845.755 (77,8)	322.721 (13,6)	126.722 (5,3)	42.898 (1,8)	34.827 (1,5)

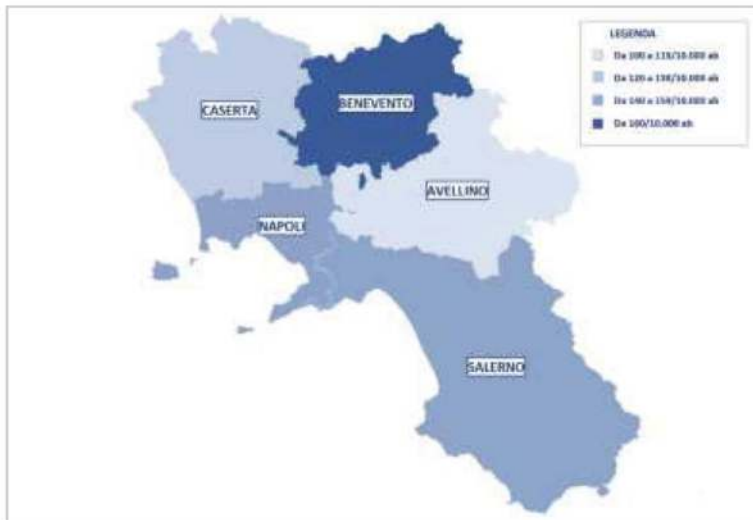


Figura 89. Numero pazienti/10.000 abitanti, over 50, con Multisource comorbidity score pari a 4

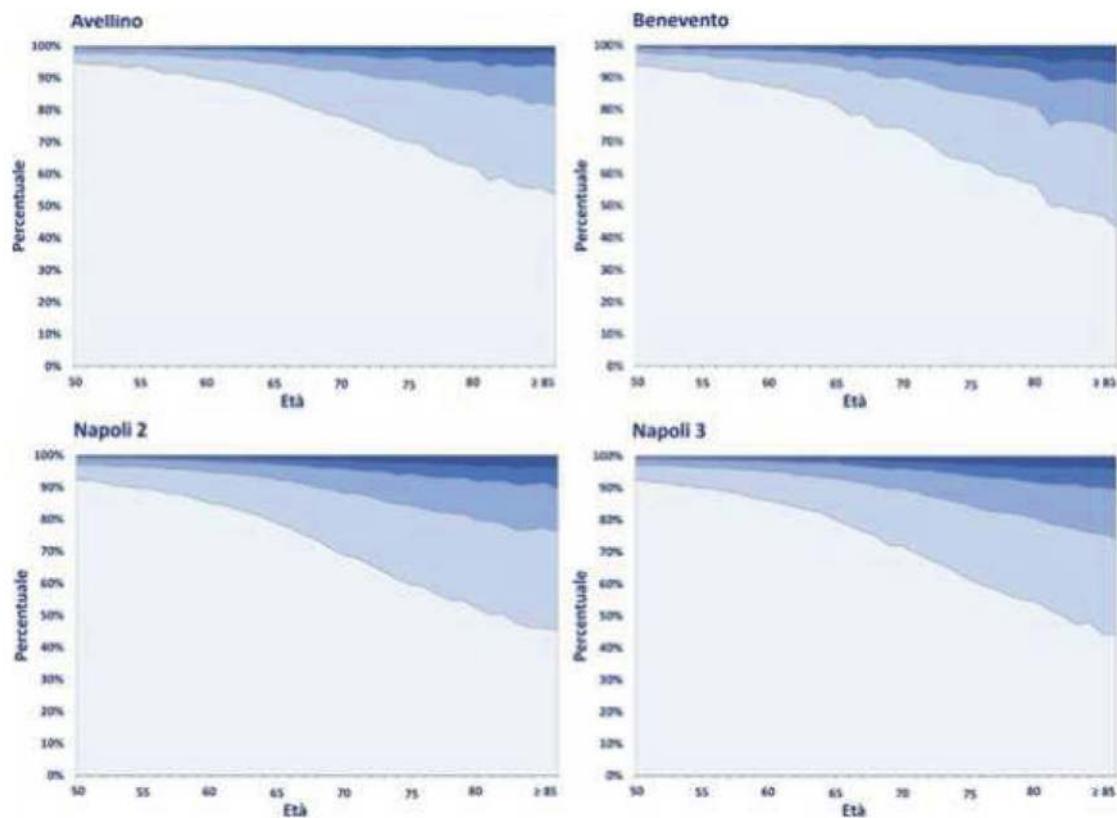


Figura 90. Distribuzione del Multisource comorbidity score stratificato per ASL

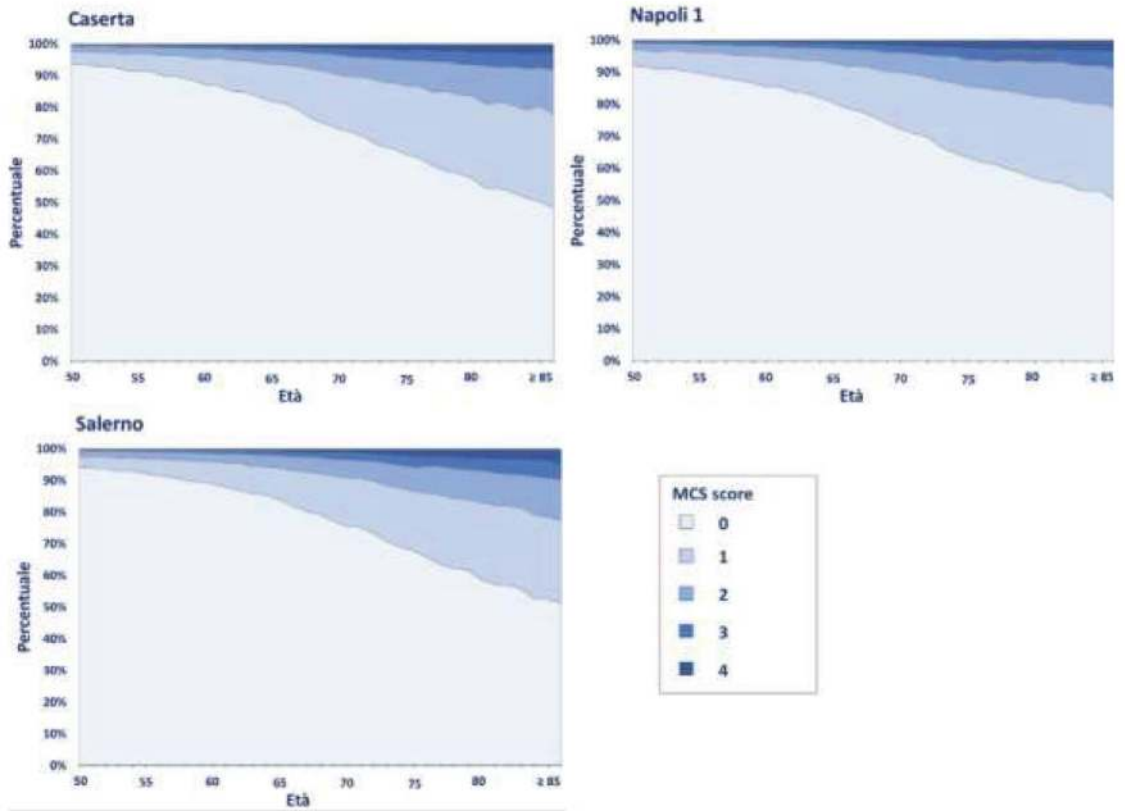


Figura 91. Distribuzione del Multisource comorbidity score stratificato per ASL



Centro Interdipartimentale di Ricerca
in Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione



REGIONE CAMPANIA

Direzione Generale della Tutela
della Salute della Regione Campania

