



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio

Osservatorio Epidemiologico Regionale **Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali in Sardegna**

Aggiornamento Aprile 2013

Introduzione

Come già avvenuto nel 2012, la Gastroenterologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari - Policlinico Universitario di Monserrato, ha organizzato la V riunione annuale sulle **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) in Sardegna** ed a tal riguardo ha chiesto all'Osservatorio Epidemiologico Regionale un aggiornamento dei dati disponibili rispetto all'analisi precedentemente effettuata sul decennio Schede di Dimissione Ospedaliera 2001-2010.

L'aggiornamento ha previsto l'interrogazione della banca dati delle SDO per gli anni 2011 e 2012 in base alla ricerca delle patologie **Enterite regionale** o **Morbo di Crohn** (codici classificatori ICD9-CM 555.xx) e **Colite Ulcerosa** (codici classificatori ICD9-CM 556.xx) in qualunque posizione di diagnosi indicata (una principale più sei secondarie).

I dati disponibili, al momento delle elaborazioni, non hanno lo stesso livello di accuratezza di quanto fatto in precedenza poiché per il 2012 non si sono ultimate tutte le procedure di verifica di qualità e completezza dei dati raccolti; al riguardo occorre valutare quanto emerge per l'ultimo anno disponibile con opportuna cautela.

Ospedalizzazione

La distribuzione delle patologie in relazione alla posizione della diagnosi riscontrata è coerente con la fine periodo 2001-2010 (più Colite ulcerosa in diagnosi principale e meno Crohn).

Casistica	n_medio SDO 201-2010	SDO 2011	SDO 2012
Crohn dgn principale	320	329	251
Colite ulcerosa dgn principale	405	417	432
Crohn dgn secondaria	157	162	180
Colite ulcerosa dgn secondaria	244	295	270
Totale	1126	1203	1133

Il 99% dei ricoveri sono a carico di residenti in Sardegna, confermando così la scarsa mobilità attiva (pazienti ospedalizzati con residenza fuori regione). Si osserva un tendenziale riequilibrio del rapporto tra i sessi con il 51% femminile che era al 54% nel decennio di riferimento. Sostanzialmente invariata la distribuzione per età con il 64% tra 18 e 64 anni (69% nel decennio 2001-2010).



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio

Periodo	Casistica	Regime Ordinario		Regime Diurno		Totale	
		N	% col	N	% col	N	% col
Media 2001-2010	Crohn principale	256	27.6	64	32.4	320	28.4
	Colite principale	323	34.9	81	41	405	35.9
	Crohn secondaria	133	14.3	25	12.5	157	14
	Colite secondaria	216	23.3	28	14.1	244	21.7
	Totale	928	100	198	100	1126	100
2011	Crohn principale	245	25.7	84	33.9	329	27.3
	Colite principale	325	34	92	37.1	417	34.7
	Crohn secondaria	132	13.8	30	12.1	162	13.5
	Colite secondaria	253	26.5	42	16.9	295	24.5
	Totale	955	100	248	100	1203	100
2012	Crohn principale	191	21.9	60	22.9	251	22.2
	Colite principale	308	35.4	124	47.3	432	38.1
	Crohn secondaria	148	17	32	12.2	180	15.9
	Colite secondaria	224	25.7	46	17.6	270	23.8
	Totale	871	100	262	100	1133	100

I ricoveri con diagnosi principale di Morbo di Crohn o Colite ulcerosa tendono complessivamente a diminuire (dal 64.4% nel decennio 2001-2010, al 62% nel 2011 e 59% nel 2012). Anche la mobilità passiva (pazienti sardi ospedalizzati fuori regione) diminuisce dal 9% nel decennio 2001-2010, al 7% del 2011 e 2012.

Il regime ordinario è complessivamente in riduzione (82% mediamente nel periodo 2001-2010, 79% nel 2011 e 77% nel 2012). Diminuiscono le ospedalizzazioni con diagnosi di Morbo di Crohn (che mostra una riduzione del regime ordinario a favore di quello diurno) mentre pare stabile la Colite ulcerosa. Nel loro complesso i dati 2011 e 2012 sono coerenti con la fine periodo 2001-2010.

Considerando i soli ricoveri con Morbo di Crohn e Colite ulcerosa in diagnosi principale, si mostrano costanti le dimissioni dai reparti di Medicina per il Morbo di Crohn ed in aumento per la Colite ulcerosa così come per le dimissioni dalle Gastroenterologie; diminuiscono le dimissioni dalle Chirurgie per entrambe le patologie.

Reparto dimissione	2001-2010		2011		2012	
	Crohn	Colite	Crohn	Colite	Crohn	Colite
	% dimissioni	% dimissioni	% dimissioni	% dimissioni	% dimissioni	% dimissioni
Medicina generale	32.7	37.7	33.7	39.6	33.3	26.1
Gastroenterologia	31.6	26.0	36.2	31.2	36.0	45.6
Chirurgia generale	21.3	19.4	20.4	15.6	18.0	15.3
Pediatria	9.2	11.0	5.8	8.9	9.0	9.4
Altro	5.2	5.9	3.9	4.7	3.6	3.7

Sembrerebbe esserci una maggior individuazione dell'accesso a discipline specifiche che possano avere tutti gli elementi per una gestione opportuna della casistica con una diminuzione del ricorso



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio

a prestazioni chirurgiche (e quindi a dimissioni dalle chirurgie, vedi oltre), segno di un mutato approccio probabilmente di tipo terapeutico (introduzione ed utilizzo dei farmaci biologici?).

Nel 2001-2010 il 95% circa dei ricoveri in regime ordinario con diagnosi principale le due patologie in oggetto esita nel DRG 179 con una proporzione maggiore di diagnosi di Colite ulcerosa (57% vs 43%). Questa percentuale è confermata col 93% nel 2011 (Colite vs Crohn 57% vs 43%) ed il 95% nel 2012 (Colite vs Crohn 63% vs 37%). La quota residuale in regime ordinario con diagnosi principale che esita in DRG chirurgico vedeva al 65% Crohn vs il 35% Colite che, nel corso del 2011 diventano il 73% Crohn vs 27% Colite e nel 2012 il 86% Crohn vs 14% Colite. Pur in diminuzione nel complesso, l'approccio chirurgico è sempre più "relegato" al Morbo di Crohn.

I livelli di ospedalizzazione con diagnosi principale di MICI mostrano un tendenziale allineamento all'interno delle aree sub-regionali (territori ASL) al valore complessivo regionale (che aumenta leggermente nel 2011 per poi riportarsi allo stesso livello del 2001-2010 con 42 ricoveri per 100.000 residenti l'anno).

Ospedalizzazione x 100.000 residenti DGN			
Asl residenza	2001-2010	2011	2012
Asl 1 Sassari	39	46	41
Asl 2 Olbia	26	29	32
Asl 3 Nuoro	37	50	36
Asl 4 Lanusei	31	36	26
Asl 5 Oristano	66	61	41
Asl 6 Sanluri	34	40	52
Asl 7 Carbonia	28	31	38
Asl 8 Cagliari	46	45	44
Regione	42	46	42

Infatti, rispetto al periodo 2001-2010, nel 2011 e 2012 aumenta il ricorso all'ospedale per le Asl di Olbia, Sanluri e Carbonia mentre diminuisce per Oristano e Cagliari.

Infine, pur con le necessarie cautele già indicate con riferimento i dati del 2012, sembrerebbero confermarsi le stime di Incidenza ospedaliera osservate nel 2001-2010 con rispettivamente per il **Morbo di Crohn 5** nuovi casi per 100.000 residenti l'anno e per la **Colite ulcerosa 10** nuovi casi ogni 100.000 residenti l'anno.

Allo stesso modo per la Prevalenza al 31/12/2012 con **68** casi per 100.000 residenti per il **Morbo di Crohn** e **134** casi per 100.000 residenti per la **Colite ulcerosa**.

Complessivamente per le MICI si conferma una prevalenza di oltre **200** casi per 100.000 residenti (burden of disease per tali patologie).