

Alberto Magni¹, Francesco Lapi², Giuseppe Ventriglia³, Pierangelo Lora Aprile⁴

¹ Responsabile Nazionale Politiche Giovanili SIMG; ² Direttore della Ricerca Health Search;

³ Responsabile Nazionale Area Formazione SIMG; ⁴ Segretario Scientifico e Responsabile Nazionale Area Medicina del Dolore SIMG

L'epidemiologia dei disturbi non differibili in Medicina Generale

Premessa

Nell'attività del medico di medicina generale (MMG) una quota rilevante del carico di lavoro è costituito da prestazioni non differibili che sottendono principalmente a richieste del paziente che lamenta un disturbo da lui percepito come problema urgente. Tali prestazioni sono correlate a eventi che in questa sede definiamo come "disturbi non differibili" (DND).

Obiettivo della presente ricerca osservazionale è stato di definire l'epidemiologia di questi disturbi nel setting della Medicina Generale (MG).

Gran parte delle iniziative di formazione, dei percorsi di Audit e della ricerca in MG si è focalizzata sul problema delle malattie croniche fornendo al MMG conoscenze, competenze e strumenti indispensabili per una corretta gestione della popolazione in carico al MMG e affetta da patologie croniche nell'ottica della Clinical Governance. In più, si è fornita al MMG la dimensione del problema "cronicità" fornendogli indicatori epidemiologici di inquadramento che gli permettessero di valutare la prevalenza e l'incidenza non solo di determinate patologie (ad es. ipertensione, diabete, dislipidemie), ma anche degli stili di vita (ad es. obesità, abitudine al fumo) a elevato impatto sullo stato di salute della popolazione assistita. Non disponiamo invece di dati di incidenza e prevalenza in un'altra grande area della MG che qui definiamo DND e che, a ben guar-

dare, hanno un impatto elevato sul modello organizzativo dei MMG e sull'erogazione delle prestazioni assistenziali da essi erogate. In effetti il MMG, nella sua pratica clinica quotidiana, risponde a una serie di richieste e accessi nei quali il "bisogno" del paziente (non necessariamente di natura clinico-assistenziali) ha le seguenti caratteristiche:

1. ha determinato una modificazione delle sue condizioni in un tempo breve;
2. viene percepito dal paziente come "urgente";
3. richiede una valutazione che viene percepita dallo stesso medico come "non rimandabile".

Dal punto di vista organizzativo la gestione di tale popolazione varia a seconda dei diversi modelli in cui il MMG opera (lavoro "in singolo" o nell'ambito di una delle diverse forme associative dell'Assistenza Primaria esistenti sul territorio nazionale). Risente inoltre del processo di riorganizzazione del comparto delle Cure Primarie che prevede tra l'altro il superamento delle forme associative consolidate della Medicina del Territorio e programma l'istituzione delle nuove forme di erogazione dell'assistenza territoriale (Aggregazioni Funzionali Territoriali AFT e Unità Complesse di Cure Primarie UCCP).

Da notare comunque che la proposta di modelli di estensione dell'attività oraria delle nuove forme organizzative non è al momento supportata da elementi di carat-

tere epidemiologico né da dati sull'impatto che i DND determinano sul carico del lavoro della MG.

Un'interessante area di ricerca

In effetti dal punto di vista epidemiologico non disponiamo di informazioni relative ai DND, in particolare nel contesto italiano, che peraltro potrebbero fornire elementi estremamente utili alla pianificazione sanitaria delle nuove forme associative di MG, che, potenzialmente, come in altri paesi europei, potrebbero supplire, e quindi proficuamente ridurre, le numerose richieste di accesso improprio ai reparti ospedalieri di emergenza/urgenza.

A questo scopo è nata l'idea di effettuare una specifica attività di ricerca osservazionale con l'obiettivo di definire l'epidemiologia dei DND nell'ambito della MG.

Un gruppo di medici ha selezionato i codici ICD9CM che nella loro descrizione riportano una diagnosi suggestiva per patologia acuta (ad es. otite media acuta, bronchite acuta, febbre, colica renale, polmonite, ecc.). È stato considerato come "Evento DND" ogni nuova codifica nella scheda informatizzata del paziente di uno dei codici ICD9CM selezionati. Sono stati invece esclusi dalla definizione di DND gli eventi in cui l'inserimento di un nuovo problema acuto fosse probabilmente correlato a patologie croniche co-presenti nel

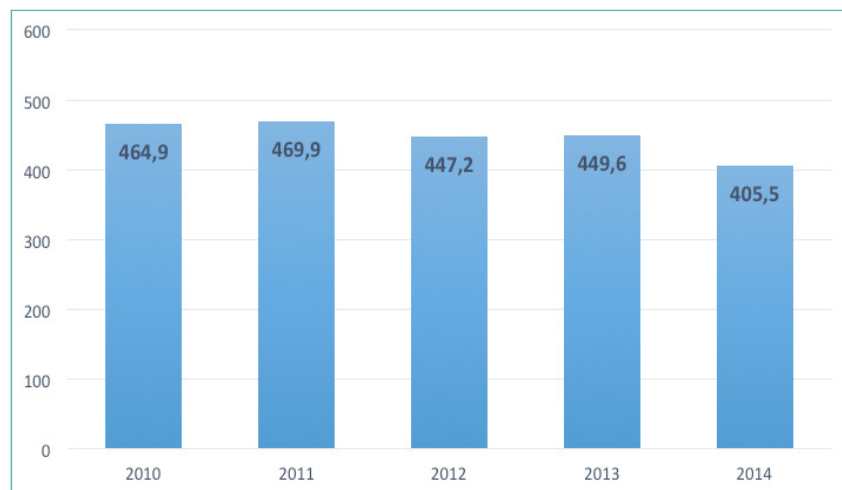
paziente (ad es. dispnea oppure tosse in un paziente affetto da broncopneumopatia cronica ostruttiva); non sarebbe infatti stato possibile distinguere tali eventi dalla sintomatologia cronica del paziente. Per il calcolo dell'incidenza annuale dei DND è stato preso come anno di riferimento il 2014 e la popolazione assistibile e attiva in questo anno nel database Health Search al 1° gennaio 2014. I pazienti così individuati sono stati seguiti fino all'insorgenza di uno di questi eventi, qualsiasi di essi fosse avvenuto per primo: insorgenza del primo dei DND (oppure di uno dei disturbi di riferimento nel caso l'analisi sia incentrata su uno dei macrogruppi di patologia principali), decesso, fine di registrazione dei dati con il proprio MMG, fine della disponibilità dei dati (31 dicembre 2014).

Il presente articolo ha pertanto lo scopo di rispondere a 4 domande sul tema dei DND nel setting della MG:

1. Qual è l'incidenza dei DND nel setting della MG?
2. Quali è l'incidenza dei DND per fasce d'età e sesso?
3. Quali sono i macrogruppi di diagnosi maggior rappresentati dei DND?
4. All'interno dei macrogruppi quali sono le diagnosi più frequenti?

FIGURA 1.

Andamento dei tassi di incidenza dei DND negli anni 2010-14.



Qual è l'incidenza dei DND nel setting della MG?

L'incidenza dei DND nell'anno 2014 è stato calcolato tramite il tasso di incidenza (pazienti con almeno un disturbo non differibile durante il follow-up) per 1000 anni-persona; l'incidenza x 1000 anni persona è risultata di 405,5 x 1000 nell'anno considerato, come dire che il 40,5% dei pazienti si rivolge al proprio medico per uno qualsiasi dei DND. Nell'analisi secondaria il calcolo

dell'incidenza complessiva è stata calcolata nel corso degli ultimi 5 anni (2010-2014) per effettuare delle considerazioni di trend come mostrato in Figura 1.

Qual è l'incidenza dei DND per fasce d'età e sesso?

La Tabella I riporta l'incidenza dei DND stratificata per sesso e fasce d'età e mostra un aumento della loro incidenza all'aumentare dell'età, con maggiore rile-

TABELLA I.

Tasso di incidenza (x 1000) dei DND definiti stratificata per sesso ed età.

	Uomini (N = 515879)	Donne (N = 557538)	Totale (N = 1073417)
Classi di età			
15-24	13842 (286)	14197 (326,2)	28039 (305,1)
25-34	16387 (263,8)	19496 (317,8)	35883 (290,6)
35-44	24155 (307,2)	29877 (384,1)	54032 (345,4)
45-54	27995 (350,3)	36353 (462,4)	64348 (405,9)
55-64	25488 (404,3)	32490 (528,3)	57978 (465,5)
65-74	23997 (480,3)	30629 (607,4)	54626 (544,1)
75-84	15489 (536,8)	22891 (566,1)	38380 (553,9)
≥ 85	4044 (457,8)	8574 (437,6)	12618 (443,9)
Totale	151397 (360,7)	194507 (449)	345904 (405,5)

TABELLA II:

Incidenza (x 1000 anni persona) dei disturbi non differibili registrati nell'anno 2014 nella popolazione attiva al 01/01/2014 del campione dei 800 medici Health Search – IMS HEALTH LPD. Distribuzione per macrogruppi di diagnosi.

Macrogruppi	Maschi		Femmine		Totale	
	N	x1000	N	x1000	N	x1000
Vie_Respiratorie	56167	110,5	72687	130,6	128854	121
Articolazioni	21957	42,2	30941	54,2	52898	48,5
Mal_Di_Schiena	13893	26,5	20886	36,3	34779	31,6
Neuro_Miopatie	14704	28,1	18964	32,9	33668	30,6
Reni_Vescica_Genitali	10443	19,9	21086	36,7	31529	28,6
Cute_Annessi	14419	27,6	16375	28,4	30794	28,0
Lombalgia	9176	17,4	10033	17,3	19209	17,4
Bocca_Denti	6957	13,2	9677	16,7	16634	15,0
Orecchio	5910	11,2	8611	14,8	14521	13,1
Cuore_Vasi	5711	10,8	8272	14,2	13983	12,6
Occhio	5682	10,8	7678	13,2	13360	12,0
Ossa	5302	10,0	7939	13,7	13241	11,9
Cefalea	2935	5,5	5924	10,2	8859	8,0
Virosi	2938	5,5	4697	8,1	7635	6,9
Febbre	3194	6,0	3274	5,6	6468	5,8
Colica_Renale	1679	3,2	1604	2,8	3283	3
Dol_Nn_Classif	11	0,0	5	0,0	16	0,0

vanza per le donne rispetto agli uomini. Soltanto gli ultra 85enni mostrano una riduzione dell'incidenza rispetto alla popolazione più giovane; questo risultato è plausibilmente dovuto alla maggiore istituzionalizzazione/mortalità rilevata in questo sottogruppo;; inoltre è possibile che il dato sia correlato alla maggior ricorso alla richiesta di visita domiciliare in questi pazienti a cui consegue una mancata registrazione del dato.

È stata anche effettuata la stima dell'Hazard Ratio (HR) e dei relativi Intervalli di Confidenza (IC) al 95% di insorgenza dei DND nella popolazione di età < 45 anni rispetto alla popolazione più anziana: le stime di HR dimostrano come il sesso femminile (HR 1,22) o l'età maggiore di 45 anni (HR 1,47) siano correlati a una

maggiore probabilità di insorgenza di almeno un DND.

Quali sono i macrogruppi di diagnosi maggior rappresentati nei DND?

Come illustrato nella Tabella II, il macrogruppo di disturbi delle vie respiratorie risulta essere quello a maggiore incidenza con 121 casi su 1000 persone all'anno, seguito dai disturbi delle articolazioni, dal mal di schiena e le neuromiopatie. Tutti i macrogruppi di patologia hanno una maggiore frequenza nel sesso femminile rispetto al sesso maschile eccezion fatta per la febbre e la colica renale che, tuttavia, non rientrano tra le condizioni cliniche di maggiore impatto in termini di incidenza nella popolazione assistita dalla MG.

All'interno dei macrogruppi quali sono le diagnosi più frequenti?

Nella Tabella III sono riportate le frequenze per singolo ICD9CM del primo evento dei DND nei diversi macrogruppi descritti precedentemente in Tabella II. Per il gruppo "Vie Respiratorie" sono riportati tutti gli ICD9, per gli altri gruppi le 3 diagnosi più frequenti.

I risultati mostrano come nel macrogruppo "Vie Respiratorie" oltre il 50% delle codifiche siano rappresentate dai codici ICD9CM Infezione acuta delle vie respiratorie superiori a localizzazione multipla, faringite acuta, laringite/tracheite acuta e bronchite acuta.

Nel macrogruppo "Articolazioni" la diagnosi più frequente è Altre e non specificate

TABELLA III.

Frequenza del 'primo evento' dei DND registrato nell'anno 2014.

Analisi per singolo ICD9	N	%
VIE RESPIRATORIE ICD9		
Infezione acuta delle vie respiratorie superiori a localizzazione multipla (465)	18149	12,2
Faringite Acuta (462)	17666	11,9
Laringite Tracheite Acuta (464)	17564	11,8
Tosse (786.2)	16489	11,1
Bronchite Acuta (466)	14841	10
Tonsillite Acuta (463)	10248	6,9
Bronchite Non Specificata Se Acuta O Cronica (490)	8267	5,6
Rinofaringite Acuta (460)	7851	5,3
Sinusite Acuta (461)	7839	5,3
Dolore Toracico (786.5)	7748	5,2
Influenza (487)	4857	3,3
Asma (493)	4444	3
Rinite Allergica (477)	3031	2
Broncopolmonite (485)	2283	1,5
Polmonite (486)	1279	0,9
Faringodinia (784.1)	1400	0,9
Altre Malattie Vie Aeree Superiori (478)	1047	0,7
Bronchite Cronica Ostruttiva Con Esacerbazione (491.21)	999	0,7
Respirazione Dolorosa (786.52)	879	0,6
Insufficienza Respiratoria Acuta (518.81)	796	0,5
Pleurite (511)	666	0,4
Ascesso Peritonsillare (475)	149	0,1
Polmonite Lobare (481)	134	0,1
Pneumotorace (512)	94	0,1
Altre Polmoniti Batteriche (482)	21	0
Polmonite In Malattie Infettive Classificate Altrove (484)	1	0
Polmonite Da Altri Organismi Specificati (483)	3	0
Polmonite Virale (480)	18	0
ARTICOLAZIONI ICD9		
Altre E Non Specificate Patologie Articolari (719)	30801	55,3
Artrosi (715)	11398	20,5
Distorsioni (84)	7389	13,3
MAL DI SCHIENA ICD9		
Altre Patologie Regione Cervicale (723)	14682	40,1
Patologie Dei Dischi Intervertebrali (722)	11855	32,4
Sciatalgia (724.3)	2933	8
NEURO-MIOPATIE ICD9		
Entesopatie Periferiche (726)	22433	64,6
Altri Disturbi Membrane Sinoviali Tendini E Borse (727)	4563	13,1
Mononeuriti Arto Superiore (354)	2659	7,7

(continua)

Tabella III (segue)

Analisi per singolo ICD9	N	%
RENI VESCICA GENITALI ICD9		
Infezione Sistema Urinario Non Specificato (599.0)	7331	22,2
Cistite Acuta (595.0)	6263	19
Malattie Infiammatorie Vagina (616)	5041	15,3
CUTE E ANNESSI ICD9		
Altri Disturbi Tessuti Molli (729)	6551	20,6
Traumatismi Superficiali (91)	4076	12,8
Ferite Arto Superiore (88)	3447	10,8
BOCCA DENTI ICD9		
Pulpite (522)	11310	67,1
Afta (528.2)	1121	6,6
Stomatite (528.0)	991	5,9
ORECCHIO ICD9		
Otite Media Non Specificata (382.9)	5672	38,1
Otalgia (388.7)	2769	18,6
Otite Esterna (380.1)	2560	17,2
CUORE E VASI ICD9		
Emorroidi (455)	5880	41,2
Varici Aaai (454)	3183	22,3
Flebite E Tromboflebite (451)	2749	19,3
OCCHIO ICD9		
Congiuntivite Acuta (372)	9167	67,5
Infiammazione Palpebre (373)	2489	18,3
Altre Affezioni Palpebre (374)	780	5,7
OSSA ICD9		
Fratture Arti Superiori (81)	4806	35,3
Fratture Arti Inferiori (82)	4514	33,1
Fratture (80)	3631	26,7
CEFALEA ICD9		
Cefalea (784.0)	6503	72,6
Emicrania (346)	1531	17,1
Disturbi Nervo Trigemino (350)	532	5,9
VIROSI ICD9		
Herpes Zoster (053)	4952	64,4
Herpes Simplex (054)	1701	22,1
Erisipela (035)	522	6,8

patologie articolari con una frequenza del 55,3%.

Nel gruppo di diagnosi "Mal di Schiena" (con l'esclusione di tutti i codici ICD9 che possono essere correlati a un altro macrogruppo denominato "Lombalgia") il 40% delle codifiche è rappresentato da Altre e

non specificate patologie articolari.

Le condizioni a maggior frequenza rispettivamente nei macrogruppi "Neuro Miopatie", "Reni-Vescica-Genitali", "Cute e Annessi", "Bocca e Denti", "Orecchio", "Cuore e Vasi", "Occhio", "Ossa", "Cefalea" e "Virosi" sono rispettivamente:

- entesopatie periferiche;
- infezioni sistema urinario non specificate;
- altri disturbi dei tessuti molli;
- pulpite;
- otite media non specificata;
- emorroidi;

- congiuntivite acuta;
- frattura arti superiori;
- cefalea;
- Herpes Zoster.

Conclusioni

- I risultati della ricerca hanno dimostrato che il 40,5% dei pazienti si rivolge al medico per uno qualsiasi dei DND sopra elencati e che il sesso femminile o l'età maggiore di 45 anni sono correlati a una maggior probabilità di insorgenza di almeno uno di tali disturbi.
- Il macrogruppo dei disturbi delle vie respiratorie risulta essere quello a maggiore incidenza.
- Nell'ambito della codifica di nuovi problemi probabilmente correlati a patologia acuta vi siano delle diagnosi con descrizione generica che rendono difficile l'interpretazione del dato. La codifica più frequente di tutti i disturbi analizzati come causa di prestazioni correlate a DND

è infatti rappresentata da "altre e non specificate patologie articolari" che con tutta probabilità raggruppano delle sotto-diagnosi. Anche nel macrogruppo "Mal di Schiena" la codifica "Altre patologie Regione Cervicale" è la più rappresentata.

- Sono frequentemente codificate diagnosi di infezioni respiratorie acute delle alte vie come illustrato nella tabella 3, in cui il processo infiammatorio è alla base della sintomatologia che può determinare dolore e/o febbre. Tali sintomi rappresentano verosimilmente il principale motivo di presentazione per DND del paziente nell'ambulatorio del MMG; possono essere infatti correlati alle diagnosi di faringite acuta, tosse, laringite/tracheite acuta, tosse, bronchite acuta, tonsillite acuta, rinofaringite acuta e sinusite acuta oltre che per influenza. La componente infiammatoria dolorosa può tuttavia caratterizzare altri DND a più bassa incidenza come nella pulpite e nell'otalgia/otite media.

- Per un attento studio dell'incidenza dei DND sono peraltro necessari ulteriori progetti di Audit e ricerca al fine di indagare, quantificare, tipizzare e valutare in dettaglio l'impatto delle prestazioni correlate ai DND che intercorrono nel corso della quotidianità del lavoro del MMG. Il motivo principale che sottende il contatto "non differibile" con il medico può essere non solo di tipo clinico (sintomo), dal momento che il paziente può richiedere una visita "percepita come urgente" anche per motivi di natura burocratica (ad es. certificazione di malattia). Oltre al motivo che sottende il contatto è necessario studiare quale sia l'esito di una visita correlata a una DND: può infatti risultare nella prescrizione di una terapia, un'indagine di laboratorio/imaging, una visita specialistica, un solo colloquio oppure concludersi con l'invio al servizio di Pronto Soccorso. E questo sarà uno degli obiettivi del prossimo Progetto Teseo 3.