

NOTA METODOLOGICA

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI ASMA

Fonte: NCP RER edizione 2019 modificato

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da asma i soggetti di età compresa tra 14 e 50 anni con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- Esenzione con il codice “007” o “007.493” (Asma) (Fonte ESEZIONI)
- Almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o in quello precedente, con diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione per Asma (493.xx) (Fonte SDO e ADI)
- Almeno due prescrizioni, nell’anno precedente l’anno di misurazione in date distinte con un codice ATC (Fonte AFT e FED):
 - R03AK06 - Salmeterolo Ed Altri Farm. Per Disturbi Ostruttivi Vie Resp.
 - R03AK07 - Formoterolo Ed Altri Farm. Per Disturbi Ostruttivi Vie Resp.
 - R03BA - Glicocorticoidi
 - R03BC - Sostanze Antiallergiche, Esclusi I Corticosteroidi
 - R03DA - Derivati Xantinici
 - R03DC - Antagonisti Dei Recettori Leucotrienici
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI ASMA

Sono considerati come pazienti incidenti per asma i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI BPCO

Fonte: NCP RER edizione 2019 modificato

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da BPCO i soggetti con età ≥ 45 anni con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- Esenzione con il codice "057" (BPCO) (Fonte ESEZIONI)
- almeno un ricovero o un'assistenza domiciliare, nell'anno di misurazione o nei 5 precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO e ADI):
 - 490 - Bronchite, Non Specificata Se Acuta O Cronica
 - 491.xx - Bronchite Cronica
 - 492.x - Enfisema
 - 494.x - Bronchiectasie
 - 496 - Ostruzioni Croniche Delle Vie Respiratorie, Non Classificate Altrove
- consumo di farmaci respiratori (R03) nell'anno precedente l'anno di misurazione caratterizzati da almeno una delle seguenti combinazioni di quantità e durata (Fonte AFT e FED):
 - Più di 120 giorni tra la prima prescrizione e l'ultima, almeno 5 confezioni
 - Intervallo tra prima e ultima prescrizione variabile tra 30 e 120 giorni e numero di prescrizioni variabile tra 3 e 10, una sola classe terapeutica (ATC a quattro cifre)
 - Intervallo tra prima e ultima prescrizione variabile tra 120 e 210 giorni e numero di prescrizioni variabile tra 3 e 4, una sola classe terapeutica (ATC a quattro cifre)
- Residenti al 01/01 dell'anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI BPCO

Sono considerati come pazienti incidenti per BPCO i soggetti indentificati secondo l'algoritmo dei casi prevalenti per l'anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell'anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI CARDIOPATIA ISCHEMICA

Fonte: Profilo di salute Regione Emilia-Romagna – Malattie croniche

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da cardiopatia ischemica i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- esenzione con il codice “0A02.414” (Malattie cardiache e del circolo polmonare) (Fonte ESEZIONI)
- almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o nei tre anni precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO e ADI):
 - 410-414 Malattie ischemiche del cuore
- almeno due prescrizioni in date distinte, nell’anno di misurazione o nel precedente (Fonte AFT e FED), con codice:
 - ATC C01DA* (nitrati).
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI CARDIOPATIA ISCHEMICA

Sono considerati come pazienti incidenti per cardiopatia ischemica i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI DEMENZA

Fonte: Registro demenze AUSL Modena

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da demenza i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- esenzione 11 o 29 dall'inizio della registrazione di esenzioni (inizio anni '90) (fonte: LHA)
- almeno 2 erogazioni a meno di 365 giorni di distanza l'una dall'altra di farmaci con ATC in ('N06DA02', 'N06DA03', 'N06DA04', 'N06DX01') dal 2015 (fonte: flussi AFT e FED)
- almeno un ricovero con codice ICD9 diagnosi (primaria o secondaria) in ('290*', '294*', '331*', '2912*', '0461*', '29282') dal 2013 (fonte: flusso SDO)
- attivazione di almeno un modulo A per la gestione integrata dei pazienti con demenza dall'inizio della registrazione, a fine anni '90 (fonte: ADIWEB)
- attivazione di assistenza domiciliare medica con diagnosi ICD9 (primaria o secondaria) in ('290*', '294*', '331*') dall'inizio della registrazione, a fine anni '90 (fonte: ADIWEB)
- inserimento in struttura residenziale o semi-residenziale come classificazione ospite = «5» (Soggetto non autosufficiente con demenza e gravi disturbi del comportamento (per le semi-residenze)) dal 2016 (fonte: flusso FAR)
- valutazione di ingresso in struttura residenziale o semi-residenziale menzionante DisturbiComportamentali in ('3','4') («Disturbi cognitivi (non riesce a gestire i propri compiti e necessità ma non presenta gravi e BPSD costanti dist. comp.)» o «Frequente/costante atteggiamento aggressivo e/o violento (paziente agitato, irrequieto, pericoloso)») oppure TipologiaAccoglienza = '4' (Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi) dal 2016 (fonte: flusso FAR)
- Residenti al 01/01 dell'anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI DEMENZA

- Sono considerati come pazienti incidenti per demenza i soggetti indentificati secondo l'algoritmo dei casi prevalenti per l'anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell'anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI DIABETE

Fonte: NCP RER edizione 2019 modificato

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da diabete mellito i soggetti con **ALMENO UNA** delle seguenti caratteristiche:

- Presenza nella banca dati esenzioni con il codice “013” o “013.250” o “250” (Diabete) (Fonte ESENZIONI)
- Almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o nei due precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO):
 - 250.xx - Diabete Mellito (escluse dimissioni con MDC 14)
 - 648.0x - Diabete Mellito (già presente) in gravidanza
- Almeno due prescrizioni in date distinte, nell’anno di misurazione o nei due precedenti, con intervallo ≤ 365 giorni fra le date di erogazione di farmaci con codice ATC (Fonte AFT e FED):
 - A10A - Insuline ed analoghi
 - A10B - Ipoglicemizzanti, escluse le insuline
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI DIABETE

Sono considerati come pazienti incidenti per diabete i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI DISORDINI DELLA TIROIDE

Fonte: NCP RER edizione 2019 modificato

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti disordini della tiroide i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- Esenzione con il codice:
 - “026” o “0262520” (Iperparatiroidismo, Ipoparatiroidismo),
 - “027” o “027.244” o “027.243” (Ipotiroidismo Congenito, Ipotiroidismo Acquisito (Grave),
 - “035” o “0352420” o “0352422” o “0352423” (Morbo Di Basedow, Altre Forme Di Iperparatiroidismo),
 - “056” (Tiroidite Di Hashimoto). (Fonte ESEZIONI)
- almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o nei 3 precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO e ADI):
 - 242.0-4 - Tireotossicosi con o senza gozzo
 - 243* - Ipotiroidismo congenito
 - 244 - Ipotiroidismo acquisito
 - 245.2 - Tiroidite linfocitaria cronica
- Almeno 3 prescrizioni, nell’anno precedente l’anno di misurazione in date distinte con un codice ATC (Fonte AFT e FED):
 - H03AA - Ormoni tiroidei
 - H03BB - Derivati imidazolici contenenti zolfo
 - H03BC - Perclorati
 - H03C - Terapia iodica
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI DISORDINI DELLA TIROIDE

Sono considerati come pazienti incidenti per disordini della tiroide i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

Fonte: NCP RER edizione 2019 modificata

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da insufficienza renale cronica i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- presenza nella banca dati esenzioni con il codice “023” o “023.585” (Insufficienza renale cronica) (Fonte ESEZIONI)
- almeno 4 prestazioni erogate in specialistica ambulatoriale nell’anno di stima (dal 2015) con codice prestazione (Fonte ASA)
 - 39.95.X Emodialisi
- almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o nei due precedenti, con una delle seguenti diagnosi principali di dimissione (Fonte SDO e ADI):
 - 585*- insufficienza renale cronica
 - 586* - Insufficienza renale non specificata
 - 403* - Nefropatia con patologia renale cronica
 - 404* - Cardionefropatia con patologia renale
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

Sono considerati come pazienti incidenti per insufficienza renale cronica i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI PER ALTRE CONDIZIONI MUSCOLOSCHIELETRICHE

Fonte: Profilo di salute Regione Emilia-Romagna – modificato

Sono identificati come pazienti affetti da altre condizioni muscoloscheletriche i soggetti con **ALMENO UNA** delle seguenti caratteristiche:

- Esenzione con il codice “037” (Morbo di Paget). (Fonte ESEZIONI)
- almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o nei 3 precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO e ADI):
 - 711.0 - Artriti da piogeni
 - 711.3-711.4 - Artropatie da inf. batteriche, micosi e altre mal. infettive
 - 715-718 - Artrosi, altre Artropatie, lesioni al ginocchio e altre lesioni articolari
 - 719.4-.9 - Altri disturbi articolari
 - 721-724 - Spondilosi, patologie dischi e regione cervicale, altri disturbi del dorso
 - 726-727 - Entesopatie e altri disturbi sinoviali del tendine e delle borse
 - 730-739 - Osteopatie e condropatie
- almeno 4 prescrizioni in date distinte, nell’anno di misurazione o nell’anno precedente (Fonte AFT e FED), con codice:
 - M05BA04 - Acido Alendronico
 - M05BA06 - Acido Ibandronico
 - M05BA07 - Acido Siredronico
 - M05BA08 - Acido Zoledronico
 - M05BB03 - Acido alendronico e colecalciferolo
 - M05BB07 - Acido risedronico e colecalciferolo
 - M05BB09 - Acido ibandronico e colecalciferolo
 - M05BX04 - Denosumab
 - M05BX06 - Romosozumab
 - G03XC02 - Bazedoxifene
 - G03XC01 - Raloxifene
 - H05AA02 - Teriparatide
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI PER ALTRE CONDIZIONI MUSCOLOSCHIELETRICHE

Sono considerati come pazienti incidenti per altre condizioni muscoloscheletriche i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI MORBO DI PARKINSON

Fonte: NCP RER edizione 2019 modificato

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da morbo di Parkinson i soggetti con **ALMENO UNA** delle seguenti caratteristiche:

- Esenzione con il codice “038” o “038.332” (Morbo di Parkinson). (Fonte ESEZIONI)
- Almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o nei 3 precedenti, con diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione per Morbo di Parkinson (332*) (Fonte SDO e ADI)
- Almeno 3 prescrizioni, nell’anno precedente l’anno di misurazione in date distinte con un codice ATC (Fonte AFT e FED):
 - N04AA - Amine terziarie
 - N04AB - Eteri chimicamente correlati agli antistaminici
 - N04BA - Dopa e suoi derivati
 - N04BC - Agonisti della dopamina
 - N04BD - Inibitori della monoaminossidasi di tipo B
 - N04BX - Altre sostanze dopaminergiche
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI MORBO DI PARKINSON

- Sono considerati come pazienti incidenti per morbo di Parkinson i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI PATOLOGIE REUMATOLOGICHE

Fonte: *Profilo di salute Regione Emilia-Romagna – modificato*

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da patologie reumatologiche i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- Esenzione con il codice “006” o “0067140” o “714.0” (Artrite reumatoide), 045 (Psoriasi) 047 (Sclerosi sistemica) 054 (Spondilite anchilosante) 028 (Lupus eritematoso sistemico) (Fonte ESEZIONI)
- almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o nei 3 precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO e ADI):
 - 136.1 - Sindrome di Bechet
 - 446 - Poliartrite nodosa
 - 696 - Psoriasi
 - 710 - Malattie del tessuto connettivo
 - 711.1-711.2 - Artropatia ass. a malattia di Reiter e alla sindrome di Bechet
 - 712 - Artropatie da microcristalli
 - 714 - Artrite reumatoide
 - 719.3 - Reumatismo recidivante
 - 720 - Spondilite e altre spondilopatie
 - 725 - Polimialgia reumatica
 - 729.0-729.1 - Fibromialgia e reumatismi extrarticolari
- almeno 3 prescrizioni in date distinte, nell’anno di misurazione o nell’anno precedente (Fonte AFT e FED), con codice:
 - L04AA24 - Abatacept
 - L04AA26 - Belimumab
 - L04AC03 - Anakinra
 - L04AC07 - Tocilizumab
 - L04AC08 - Canakinumab
 - L04AC14 - Sarilumab
 - M01CB - Preparati a base di oro
 - M01CC - Penicillamina e agenti simili
 - M01CX - Altri antireumatici specifici
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI PATOLOGIE REUMATOLOGICHE

- Sono considerati come pazienti incidenti per patologie reumatiche i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI SCOMPENSO CARDIACO

Fonte: NCP RER edizione 2019 modificato

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da scompenso cardiaco i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- presenza nella banca dati esenzioni con il codice “021” o “021.428” (Insufficienza cardiaca) (Fonte ESEZIONI)
- almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di stima o nei tre precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione (nelle prime 4 diagnosi) (Fonte SDO e ADI):
 - 428.xx - Scompenso cardiaco
 - 398.91- Insufficienza reumatica del cuore
 - 402.01 - Cardiopatia Ipertensiva Maligna Con Insufficienza Cardiaca
 - 402.11 - Cardiopatia Ipertensiva Benigna Con Insufficienza Cardiaca
 - 402.91 - Cardiopatia Ipertensiva Non Specificata Con Insufficienza Cardiaca
 - 404.01 - Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica dallo stadio I allo stadio IV, o non specificata
 - 404.03 - Cardionefropatia ipertensiva maligna con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale
 - 404.11 - Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica dallo stadio I allo stadio IV, o non specificata
 - 404.13 - Cardionefropatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale
 - 404.91 - Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica dallo stadio I allo stadio IV, o non specificata
 - 404.93 - Cardionefropatia ipertensiva non specificata con insufficienza cardiaca e con patologia renale cronica di stadio V o di stadio terminale
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI SCOMPENSO CARDIACO

Sono considerati pazienti incidenti per scompenso cardiaco i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI DISTURBI PSICHICI E DEPRESSIONE

Fonte: Profilo di salute Regione Emilia-Romagna – Malattie croniche

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da disturbi psichici e depressione i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- Presenza nella banca dati esenzioni con il codice 044 (Fonte ESENZIONI)
- almeno un ricovero o un'assistenza domiciliare, nell'anno di misurazione o nei 3 precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO e ADI):
 - Da 295 a 298 - Psicosi dell'adulto
 - 300.4 - Depressione nevrotica
 - 309 - Reazione depressiva di adattamento
 - 311 - Disturbo depressivo, non classificato altrove
- Almeno 3 prescrizioni in date distinte, nell'anno di misurazione o in quello precedente, di farmaci con codice ATC (Fonte AFT e FED):
 - N05A - Antipsicotici (escluso N05AN01 litio)
- Almeno 4 prescrizioni in date distinte, nell'anno di misurazione o in quello precedente, di farmaci con codice ATC (Fonte AFT e FED):
 - N06A
- Soggetti che nell'anno di stima non hanno ricevuto una diagnosi di demenza
- Residenti al 01/01 dell'anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI DISTURBI PSICHICI E DEPRESSIONE

Sono considerati come pazienti incidenti per disturbi psichici e depressione i soggetti indentificati secondo l'algoritmo dei casi prevalenti per l'anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell'anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI MALATTIE CEREbroVASCOLARI

Fonte: Profilo di salute Regione Emilia-Romagna – Malattie croniche modificato

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da malattie cerebrovascolari i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- Esenzione con il codice “0B02” (Malattie cerebrovascolari) (Fonte ESEZIONI)
- almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o nei 3 precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO):
 - 362.34 - Occlusione transitoria dell’arteria della retina
 - Da 430 a 438 - Malattie cerebrovascolari
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI MALATTIE CEREbroVASCOLARI

Sono considerati come pazienti incidenti per malattie cerebrovascolari i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI PATOLOGIE DEGENERATIVE NEUROLOGICHE

Fonte: Profilo di salute Regione Emilia-Romagna – Malattie croniche modificato

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da patologie degenerative neurologiche i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- Presenza nella banca dati esenzioni con il codice '046' o '046.340' (Fonte ESENZIONI)
- Almeno un episodio assistenziale, nell'anno di misurazione o nei 3 precedenti, reso ad un paziente in condizioni di gravissima disabilità acquisita con i seguenti codici di patologia responsabile del quadro clinico (Fonte GRAD):
 - 334 - Malattie spinocerebellari
 - 335 - Malattie delle cellule delle corna anteriori
 - 340-341 - Sclerosi multipla e altre malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale
 - 3481 - Danno encefalico da anossia
 - 3483 - Encefalopatia non specificata
- Almeno un ricovero o un'assistenza domiciliare, nell'anno di misurazione o nei 3 precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO e ADI):
 - 334 - Malattie spinocerebellari
 - 335 - Malattie delle cellule delle corna anteriori
 - 340-341 - Sclerosi multipla e altre malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale
 - 3481 - Danno encefalico da anossia
 - 3483 - Encefalopatia non specificata
- Almeno 3 prescrizioni, nell'anno di misurazione o nell'anno precedente (Fonte AFT e FED):
 - L03AB07 - Interferone beta-1a
 - L03AB08 - Interferone beta-1b
 - L03AB13 - Peginterferone beta-1a
 - L03AX13 - Glatiramer acetato
 - L04AX07 - Poli i:c
 - L04AA31/L04AK02 - Teriflunomide
 - L04AA27 /L04AE01 - Fingolimod
 - L04AA34 / L04AG06 - Alemtuzumab
 - L04AA23 / L04AG03 - Natalizumab
 - L04AC01 - Daclizumab
 - L04AA36 - Ocrelizumab
 - L04AA40 - Cladribina
 - L04AA42 - Siponimod
- Residenti al 01/01 dell'anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI PATOLOGIE DEGENERATIVE NEUROLOGICHE

- Sono considerati pazienti incidenti per patologie degenerative neurologiche i soggetti indentificati secondo l'algoritmo dei casi prevalenti per l'anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell'anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI ARITMIE CARDIACHE

Fonte: Profilo di salute Regione Emilia-Romagna – Malattie croniche

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da aritmie cardiache i soggetti con **ALMENO UNA** delle seguenti caratteristiche:

- esenzione con il codice “0A02.427” (Malattie cardiache e del circolo polmonare) (Fonte ESEZIONI)
- almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o nei tre anni precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO e ADI):
 - 426 - Disturbi della conduzione
 - 427 - Aritmie cardiache
 - V53.3 - Collocazione e sistemazione di dispositivo cardiaco
 - V45.0 - Dispositivo cardiaco postchirurgico in situ
- almeno 5 prescrizioni in date distinte, nell’anno di misurazione o nell’anno precedente (Fonte AFT e FED), con codice:
 - ATC C01B* (Antiaritmici, classe I e III).
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI ARITMIE CARDIACHE

Sono considerati come pazienti incidenti per aritmie cardiache i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI MORBO DI CROHN E COLITE ULCEROSA

Fonte: Profilo di salute Regione Emilia-Romagna – Malattie croniche

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da morbo di Crohn e colite ulcerosa i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- Esenzione con il codice “009” o “555” (Morbo di Crohn e colite ulcerosa). (Fonte ESEZIONI)
- Almeno un ricovero o un’assistenza domiciliare, nell’anno di misurazione o nei 3 precedenti, con diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione per Morbo di Crohn e colite ulcerosa (ICD-IX 555, 556) (Fonte SDO e ADI)
- Almeno 4 prescrizioni, nell’anno precedente l’anno di misurazione in date distinte con un codice ATC (Fonte AFT e FED):
 - A07EA - Corticosteroidi ad azione locale
 - A07EC - Acido aminosalicilico ed analoghi.
- Residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI MORBO DI CROHN E COLITE ULCEROSA

Sono considerati come pazienti incidenti per morbo di Crohn e colite ulcerosa i soggetti indentificati secondo l’algoritmo dei casi prevalenti per l’anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell’anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI PREVALENTI DI EPATITI CRONICHE E CIRROSI

Fonte: Profilo di salute Regione Emilia-Romagna - modificato

CRITERI per identificazione dei casi.

Sono identificati come pazienti affetti da epatiti croniche e cirrosi i soggetti con ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche:

- Esenzione con il codice "016" o "571.4" (Epatite cronica) "008" o "008715.5" o "571.B" o "571.A" (Cirrosi), (Fonte ESEZIONI)
- almeno un ricovero o un'assistenza domiciliare, nell'anno di misurazione o nei 3 precedenti, con una delle seguenti diagnosi di dimissione in qualsiasi posizione (Fonte SDO e ADI):
 - 070.22 - 070.23, 070.32-070.33 Epatite Virale B cronica
 - 070.44 e 070.54 Epatite C cronica
 - 571.2- 571.9 Epatite cronica e cirrosi
 - 572.2-572.4 Coma epatico, ipertensione portale e sindrome epatorenale
- almeno 4 prescrizioni in date distinte, nell'anno di misurazione o nell'anno precedente (Fonte AFT e FED), con codice:
 - J05AF05 - Lamivudina
 - J05AF13 - Tenofovir alafenamide
 - L03AB01- L03AB06, L03AB09 - L03AB12, L03AB14 - L03AB16, L03AB60, L03AB61 - Interferoni
 - J05AP - Antivirali per il trattamento delle infezioni da HCV
 - J05AX - Altri antivirali
 - B02BA - Vitamina k
 - B05AA - Sostituti del sangue e frazioni proteiche plasmatiche
- Residenti al 01/01 dell'anno di misurazione.

ALGORITMO PER IL CALCOLO DEI CASI INCIDENTI DI EPATITI CRONICHE E CIRROSI

Sono considerati come pazienti incidenti per epatiti croniche e cirrosi i soggetti indentificati secondo l'algoritmo dei casi prevalenti per l'anno di misurazione e mai indentificati nei 6 anni precedenti. Vivi e residenti al 01/01 dell'anno di misurazione.