

# Epidemiologia clinico-assistenziale delle nefropatie croniche

F. Vitullo<sup>1</sup>, G.C. Sorrentino<sup>1</sup>, F.G. Casino<sup>2</sup>, C. Annona<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Laboratorio di Salute Pubblica e Politiche Sanitarie, Dipartimento di Farmacologia Clinica ed Epidemiologia, Consorzio Mario Negri Sud, S. Maria Imbaro, (CH)

<sup>2</sup> Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi - Ospedale di Matera, Referente Clinico dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale - Azienda USL n. 4, Regione Basilicata

<sup>3</sup> Referente Medico dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, Dipartimento Sicurezza Sociale - Regione Basilicata

*Il presente lavoro è parte integrante delle attività del Progetto "Epidemiologia clinico-assistenziale delle nefropatie croniche e del diabete in Basilicata", nell'ambito del Programma Speciale per la Ricerca Sanitaria (FSN), ad integrazione del "Progetto per lo sviluppo dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Basilicata" – Convenzione Regione Basilicata – Consorzio Mario Negri Sud; 07/09/99, D.G.R. n.1645 del 20/07/99 (Coordinatore Scientifico: Dr. Vito Gaudiano - Coordinatore Regionale: Dr. Giuseppe Montagano).*

## Riassunto

**Premessa.** Attraverso l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) questo lavoro fornisce un profilo epidemiologico-assistenziale dei pazienti con nefropatie croniche (NC), base di partenza per l'approfondimento di un'area grigia della medicina in una logica di evitabilità – intesa come possibilità di posticipare gli eventi di morbi-mortalità – e di ottimizzazione dell'uso di risorse.

**Metodi.** Il modello è stato applicato in Basilicata per verificare la praticabilità di un uso 'decentrato e locale' dei dati dell'Osservatorio Epidemiologico con la partecipazione dei clinici.

**Risultati.** Complessivamente, 1.596 pazienti sono stati identificati da 2.199 SDO con NC (1998). Maschi: 57%; età 65+: 66%; insufficienza renale cronica: 46%; trattamento sostitutivo (TS): 15%; diabete: 21%; ipertensione: 27%; mortalità intra-ospedaliera: 4.4% (cardiovascolare: 43%). Sono state registrate 3.573 dimissioni ordinarie (2.051 con NC), di cui il 21% per diagnosi cardiovascolari. Tassi di riammissione: 148 per 100 pazienti in TS; 72 per 100 pazienti senza TS.

**Conclusioni.** La distribuzione delle dimissioni per territori, ospedali e unità operative fornisce ai clinici una sintesi qualitativa dei pazienti da loro normalmente osservati. Per approfondire i problemi legati alle nefropatie croniche con dati *ad hoc* è necessaria la collaborazione e una progettualità originale da parte dei Nefrologi, reali produttori, interpreti, utilizzatori e responsabili dei dati in una prospettiva di interventi mirati per problemi e popolazioni. L'uso clinico-epidemiologico dei dati amministrativi è illustrato attraverso alcune proposte e scenari di possibile collaborazione tra interlocutori diversi: 1) analisi per microaree e reparti; 2) controllo di qualità della codifica; 3) studi sulle evitabilità: progressione verso la dialisi, complicanze, ospedalizzazioni.

**PAROLE CHIAVE:** Nefropatie croniche, Epidemiologia nei sistemi sanitari, Analisi dei database amministrativi, Formazione continua

---

## Health services epidemiology of chronic nephropathies

**Background.** In order to develop a research and training programme aiming to implement epidemiology of chronic nephropathies (CN) at the local level - to improve disease management, prevent end stage renal disease (ESRD) and resource consumption - the hospitalisation pattern of patients with CN has been analysed in a small region of southern Italy.

**Methods.** Hospital discharge abstracts (HDA) of the Epidemiological Observatory have been used to involve clinicians in epidemiological analyses to address clinical and public health problems.

**Results.** Overall, 1.596 patients were identified from 2.199 HDA with CN (1998). Males: 57%; patients 65+ years: 66%; diagnosis of renal failure: 46%; ESRD: 15%; diabetes: 21%; hypertension: 27%; in-hospital mortality: 4,4% (cardiovascular deaths: 43%). In a total of 3.573 discharges (2.051 with CN), 21% were related to cardiovascular diseases. Readmission rates were 148 per 100 patients with ESRD and 72 per 100 patients in pre-ESRD.

**Conclusions.** The distribution of discharges by small areas, hospitals and wards provides clinicians with a simple epidemiological description of patients treated in routine conditions. In order to further specify problems concerning CN, an active involvement of nephrologists - as professionals in charge of producing and using data for managing to the disease - is particularly needed. The epidemiological use of administrative data is suggested through scenarios of potential collaborations among different actors: 1. small area analyses; 2. quality control of diagnoses; 3. studies on avoidable problems: progression of renal disease, complications, hospitalisations. (*Giorn It Nefrol* 2001; 18: 169-75)

**KEY WORDS:** Chronic nephropathies, Health services epidemiology, Administrative database analyses, Continuing education through research

---