

DIABETICI DI TIPO 2 E ADESIONE AI PERCORSI DI CURA NEI DIVERSI *SETTING* ASSISTENZIALI NELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

Chiatamone Ranieri Sofia (a), Ballotari Paola (b), Caroli Stefania (b), Greci Marina (b), Giorgi Rossi Paolo (b) Manicardi Valeria (b), Riccò Daniela (b)

(a) *Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia*

(b) *Azienda Sanitaria Locale, Reggio Emilia*

Introduzione. Le linee guida per la cura del Diabete Mellito tipo 2 (DM2) prevedono che all'esordio della patologia il paziente sia inviato al Centro Diabetologico per valutare se sia eleggibile per la Gestione Integrata (GI) o se le condizioni cliniche siano tali da consigliare una gestione diretta da parte del Servizio di Diabetologia (SD). Gli obiettivi di questo studio sono stimare la distribuzione dei DM2 rispetto ai *setting* assistenziali e verificare se ci siano delle differenze nell'adesione al percorso di cura e negli indicatori di esito intermedio.

Metodi. Stima della distribuzione dei DM2 per *setting* assistenziale al 31.12.2010, utilizzando i dati contenuti nel Registro Provinciale Diabete. Calcolo per *setting* assistenziale della percentuale di DM2 senza rilevazione dell'emoglobina glicata (HbA1c) nel 2010, e - per coloro che hanno effettuato il test - stima della prevalenza di pazienti con $HbA1c \leq 7\%$ e $HbA1c \geq 9\%$.

Risultati. I casi di DM2 nella provincia di Reggio Emilia al 31.12.2010 sono 25.200 (il 91,1% del totale dei diabetici). Il 45,9% (12.471) - selezionato per complessità del caso, presenza di complicanze e grado di compenso metabolico - risulta in carico alle SD, il 24,8% (6.240) è in GI - selezionato in base al buon compenso ed alla assenza di complicanze - e il 25,8% (6.489) non è inserito in un percorso strutturato, per cui di default è stato assegnato al Medico di Medicina Generale (MMG). Le percentuali di DM2 senza monitoraggio della HbA1c sono il 17,2% per la GI e 49,7% per MMG. Tra i pazienti in gestione al SD la% di pazienti senza HbA1c è il 26,4%, ma 2 servizi su 6 eseguono l'HbA1c con Point of care (dosaggi non inseriti in questa analisi). Tra coloro che hanno eseguito il test, la percentuale con $HbA1c \leq 7\%$ è il 58,8% per GI e 55,7% per MMG. La prevalenza di pazienti con $HbA1c \geq 9\%$ è 3,9% per la GI e 8,8% per MMG.

Conclusioni. Oltre due terzi dei DM2 è inserito in un percorso di cura strutturato (SD+GI). Tali pazienti risultano monitorati più attentamente, mentre quasi la metà del gruppo MMG non ha effettuato nemmeno un controllo della HbA1c nell'anno. Anche la proporzione di DM2 a target è minore nei pazienti in carico al MMG, rispetto a quelli inseriti nel percorso della GI. È evidente che inserire i DT2 in un percorso strutturato garantisce la migliore performance: un più attento monitoraggio della malattia, migliori risultati in termini di target raggiunti ed una minore inertia terapeutica.