

**4.1.1 Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 Regione Marche Macroarea 4****Titolo del programma/progetto: Diabete tipo 2: "non compliciamoci la vita"**

Identificativo della linea o delle linee di intervento generale/i di cui in tabella1: 4.1 Prevenire le complicanze e la disabilità per patologie cronic-degenerative, attraverso la verifica dei modelli assistenziali con riguardo alla assistenza primaria e specialistica.

Numero identificativo del progetto o del programma all'interno del Piano operativo regionale: 4.1.1

Breve descrizione dell'intervento programmato:

Razionale dell'intervento: l'esistenza di una differenza tra gli standard di cura del diabete e l'assistenza reale è ben nota ed oggetto di numerose ricerche¹⁹. L'Associazione Medici Diabetologi ha prodotto, nel corso degli ultimi 5 anni 5 volumi, "Annali MD: Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica in Italia", che raccolgono dati da 250 centri di diabetologia su tutto il territorio nazionale, fornendo i riferimenti della reale assistenza diabetologica offerta dalle strutture specialistiche italiane²⁰. Gli Annali producono uno standard di riferimento derivato dai risultati dei 15 migliori centri. Nonostante per alcuni indicatori il valore sia ancora inferiore a quanto richiesto dagli standard di cura Italiani, l'obiettivo medio raggiunto dai centri con le migliori performances rappresenta un riferimento fondamentale per gli altri centri.

Nella Regione Marche, il 60-65% della popolazione diabetica è assistita presso la rete di centri diabetologici istituita dalla legge regionale 38 del 1987 e dalla Legge 1 del 23 Febbraio 2009. Anche i centri diabetologici marchigiani raccolgono le informazioni relative ai pazienti per mezzo di una cartella clinica informatizzata condivisa e partecipano alla realizzazione degli Annali di cui sopra.

Scopi Generali: obiettivo del presente progetto nel lungo periodo è quello di ridurre, attraverso il miglior controllo dei fattori di rischio (iperglicemia, ipertensione, dislipidemia) la complicità cardiovascolare nella popolazione di diabetici tipo 2 seguita presso i centri diabetologici della regione. Si è scelto di monitorizzare la complicità cardiovascolare perché fra tutte è quella meglio individuabile all'interno dei data base regionali attualmente disponibili. Si ritiene inoltre che azioni volte al miglioramento dello stato di salute in rapporto al rischio cardiovascolare, possano risultare efficaci anche nel contenimento di altre complicanze (retinopatia, nefropatia e vasculopatia periferica).

Fasi di articolazione: l'ottenimento dell'obiettivo prefissato ha come presupposto la riduzione dell'inerzia terapeutica e culturale esistente tra gli standard di cura e la realtà assistenziale. L'analisi sistematica delle performances dei centri ed il confronto in forma anonima con gli standard italiani (annali) e tra i centri stessi, permetterà di individuare le best practices, dalla cui analisi e condivisione si intende ottenere un miglioramento continuo del controllo dei Fattori di Rischio (FR) ed attraverso questo la riduzione delle complicanze²¹. Il progetto si prefigge inoltre, come azione collaterale, indispensabile per produrre dati di

¹⁹ Hayward RA, Hofer TP, Kerr EA, Krein SL. Quality improvement initiatives: issues in moving from diabetes guidelines to policy. Diabetes Care 2004;27 Suppl 2: B54-60. Nicolucci A, Greenfield S, Mattke S: Selecting indicators for the quality of diabetes care at the health systems level in OECD countries. Int J Qual Health Care 2006;18 Suppl 1:26-30. TRIAD Study Group: The Translating Research Into Action for Diabetes (TRIAD) study: a multicentre study of diabetes in managed care. Diabetes Care 2002;25:386-9. EUCID - Health & Consumer Protection Directorate - General. Final report European Core Indicators in Diabetes project. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/docs/action1_2005_frep_11_en.pdf

²⁰ Cimino A, Fava D, Giorda C, Meloncelli I, Nicolucci A, Pellegrini F, Rossi MC, Turco S, Vespasiani G. Annali AMD 2010 – Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica in Italia. Kino - Torino, Italia 2008.

Cimino A, Fava D, Giorda C, Meloncelli I, Nicolucci A, Pellegrini F, Rossi MC, Turco S, Vespasiani G. Annali AMD 2010 – Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica in Italia. Kino - Torino, Italia 2010.

²¹ Holman RR, Paul SK, Bethel MA, Neil HA, Matthews DR. Long-term follow-up after tight control of blood pressure in type 2 diabetes. N Engl J Med 2008;359:1565-76

Holman RR, Paul SK, Bethel MA, Matthews DR, Neil HA. 10-year follow-up of intensive glucose control in type 2 diabetes. N Engl J Med 2008;359:1577-89



Delibera PRP 2010-2012

monitoraggio sui reali benefici di salute conseguiti nel lungo periodo, di istituire un Registro dei Pazienti Diabetici. Questo potrà essere impiantato linkando il data base dei centri diabetologici con i data base regionali dei DRG di ricovero, dei farmaci e delle cause di morte, preparando il terreno anche al link con gli archivi dei Medici di Medicina Generale.

Attività: sono volte a garantire il miglioramento della raccolta dati, la definizione degli obiettivi per tipologia dei pazienti attraverso la formazione del personale dei centri secondo le linee guida nazionali, la misurazione e valutazione periodica degli scostamenti dai target degli indicatori intermedi (HbA1c, LDLc, PA). Accanto a queste sono previste azioni di aggiornamento e di audit dei risultati al fine di migliorare l'intervento farmacologico e i tempi di follow-up. Previste inoltre azioni di coinvolgimento e di sensibilizzazione dei MMG.

Attori e portatori d'interesse: attori sono i Medici dei Centri di Diabetologia delle Marche. Importante è il ruolo di rinforzo da parte dei MMG e, per le azioni di empowerment, quello delle Associazioni dei Pazienti Diabetici. L' Istituto Mario Negri Sud effettua l'analisi dei dati regionali e produce assieme all'Associazione Medici Diabetologi gli indicatori nazionali di riferimento. Il Servizio Salute e la Rete Epidemiologica Marchigiana coordinano la progettazione e la realizzazione del Registro dei Pazienti Diabetici. Il Servizio Salute coordina anche le azioni per il coinvolgimento dei MMG.

Criticità: nella stesura del progetto sono state prese in considerazione le seguenti possibili criticità:

- *non totalità della popolazione diabetica per target:* è indispensabile il coinvolgimento dei MMG sia nella individuazione precoce dei pazienti diabetici, sia nella raccolta dei dati dell'assistenza. Il progetto porrà le basi per una futura gestione integrata del diabete tra i centri specialistici e l'assistenza primaria.
- *incompletezza raccolta dati:* verranno organizzati di incontri finalizzati alla formazione e alla valorizzazione della qualità del dato introdotto nel database. Il riscontro della sensibilizzazione raggiunta avverrà grazie alla valutazione periodica del n° annuo di indicatori calcolabili.
- *possibile mancata registrazione dei dati più negativi:* per ridurre questo rischio verrà garantito l'anonimato dei singoli centri.
- *ridotta aderenza del paziente* alla terapia e alle indicazioni sullo stile di vita: la continua opera di empowerment svolta dai centri verrà ulteriormente stimolata attraverso la formazione degli operatori degli stessi

Beneficiari: Soggetti di entrambi i sessi affetti da diabete tipo 2, età > 18 anni, residenti nella Regione Marche, che afferiscono alla rete dei centri di diabetologia (circa 32.000 persone)

Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo) perseguiti:

Indicatori	Fonte di verifica	Valore al 31/12/2010	Valore al 31/12/2011		Valore al 31/12/2012	
			Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
% pazienti a target per HbA1c (≤ 7%)	Rete Centri diabetologici	Italia (Annali 2010): 43,8% Marche (Annali 2008): 56,8%	Idem ⁵		idem ⁵	
% pazienti a target per PA (≤ 130/80)	Rete Centri diabetologici	Italia (Annali 2010): 15% Dato regionale non noto	≥ 17%		≥ 20%	
% pazienti a target per LDLc (≤ 100 mg/dl)	Rete Centri diabetologici	Italia (Annali 2010): 41,8% Marche (Annali 2008): 34,8%	≥ 38%		≥ 41%	

⁵ Negli annali nazionali, il valore negli anni è peggiorato (48,2% nel 2008; 43,8% nel 2010) per effetto dell'incremento della popolazione e dei dati registrati. Non si può escludere che una deflessione non possa verificarsi, per gli stessi motivi, anche per il dato regionale, per effetto dell'azione progettuale che si prefigge di ottenere un miglioramento della registrazione degli indicatori calcolabili. Pertanto riteniamo che l'obiettivo possa ritenersi raggiunto se il valore supera comunque la media nazionale per il 2011 e migliora ulteriormente di almeno un 3% per il 2012.