

Valutare la prevenzione secondaria del Diabete attraverso il PASSI

F. Lombardo, V. Minardi

ISS, 25 Settembre 2013

III Workshop del Coordinamento Nazionale PASSI

flavia.lombardo@iss.it
valentina.minardi@iss.it



Passi offre una serie di informazioni utili a valutare l'assistenza e il profilo di salute delle persone con il diabete.

Oltre alle informazioni raccolte sullo stato di salute della popolazione, dal 2010 è stato inserito un modulo aggiuntivo sul diabete:

- Anno e età alla diagnosi
- Esame dell'emoglobina glicosilata
- Visite effettuate presso il MMG e Centro Diabetologico
- Trattamento farmacologico

Pertanto PASSI permette di:

- Fornire informazioni utili alla programmazione sanitaria (prevalenza del diabete e impatto dei fattori di rischio sulla popolazione)
- Caratterizzare la popolazione diabetica e valutare la qualità della vita (profilo di salute)
- Contribuire all'azione di monitoraggio dell'assistenza alle persone con diabete (indicatori)

- Il **4.3%** delle persone intervistate di età 40-69 anni nel periodo 2010-12 **riferisce** di aver avuto **diagnosi di diabete**

Prevalenza di diabete (18-69 anni)

Pool di Asl Passi 2010-12 (n=111.215)

| | % | IC95% |
|----------------------|----------|--------------|
| Totale | 4.3 | 4.1-4.4 |
| Uomini | 4.9 | 4.6-5.1 |
| Donne | 3.7 | 3.5-3.9 |
| Classi di età | | |
| 18-34 | 0.5 | 0.4-0.6 |
| 35-49 | 1.9 | 1.7-2.1 |
| 50-69 | 9.7 | 9.3-10.1 |



Percezione della propria salute

- Solo il **26%** delle persone con diabete ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di **sentirsi bene o molto bene**
- Il **16%** ha dichiarato di stare **male o molto male**

Healthy Days

- I diabetici riferivano in media **oltre 3 giorni in più in cattiva salute** al mese, sia per problemi fisici che psicologici, degli intervistati che non dichiaravano di avere il diabete

Giorni non in salute negli ultimi 30 giorni

| giorni totali* | motivi fisici | motivi psicologici | attività limitata |
|----------------|---------------|--------------------|-------------------|
| 9,3 | 6,1 | 5,4 | 3,6 |

* il numero totale di giorni non in salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute fisica e quelli in cattiva salute mentale negli ultimi trenta giorni, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato

Gli indicatori sono indispensabili per la valutazione dei processi di assistenza:

- permettono di verificare nel tempo i risultati delle politiche attuate per il miglioramento dell'assistenza
- e di valutare se il percorso di assistenza è omogeneo nel territorio.

Definiti 52 indicatori clinici:

23 processo

16 esito intermedio

13 esito finale

Elenco degli Indicatori Clinici di Processo

Indicatore P1: Frequenza di visita – MMG

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Proporzione di persone che hanno eseguito almeno 2 visite di controllo presso il Medico di Medicina Generale nel corso di 1 anno |
| Numeratore | N. persone con almeno 2 visite di controllo presso il Medico di Medicina Generale nel corso di 1 anno |
| Denominatore | Totale persone seguite in GI |

Indicatore P2: Frequenza di visita – CD

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone che hanno eseguito almeno 1 visita di controllo presso il Centro Diabetologico nel corso di 1 anno |
| Numeratore | N. persone che hanno eseguito almeno 1 visita di controllo presso il Centro Diabetologico nel corso di 1 anno |
| Denominatore | Totale persone seguite in GI |

Indicatore P3: Controllo metabolico – HbA1c

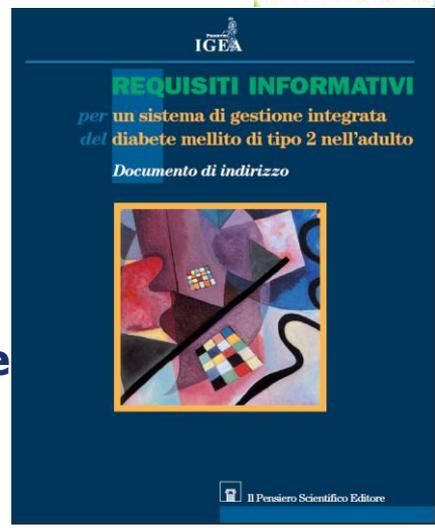
| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Proporzione di persone che hanno eseguito almeno 3 controlli dell'emoglobina glicata nel corso di 1 anno o almeno 2 controlli per anno nel caso di livello di HbA1c inferiore a 7% |
| Numeratore | N. persone con almeno 3 controlli o con almeno 2 controlli se il livello di HbA1c è <7% |
| Denominatore | Totale persone seguite in GI |

Indicatore P4: Monitoraggio della Microalbuminuria

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone che hanno eseguito almeno 1 controllo della microalbuminuria nel corso di 1 anno |
| Numeratore | N. persone con almeno 1 controllo della microalbuminuria nel corso di 1 anno |
| Denominatore | Totale persone seguite in GI |

Indicatore P5: Monitoraggio profilo lipidico – Colesterolo totale

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone che hanno eseguito almeno 1 misurazione del colesterolo totale nel corso di 1 anno |
| Numeratore | N. persone con almeno 1 misurazione del colesterolo totale nel corso di 1 anno |
| Denominatore | Totale persone seguite in GI |



Definiti 52 indicatori clinici:

23 processo

16 esito intermedio

13 esito finale

Elenco degli Indicatori Clinici di Processo

Indicatore P1: Frequenza di visita – MMG

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone che hanno eseguito almeno 2 visite di controllo presso il Medico |
| Numeratore | N. persone con almeno una visita nel corso di 1 anno |
| Denominatore | Totale persone seguite |

Indicatore P2

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone che hanno eseguito almeno una visita presso il Centro |
| Numeratore | N. persone che hanno eseguito almeno una visita Diabetologica nel corso di 1 anno |
| Denominatore | Totale persone seguite |

Indicatore P3:

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone con almeno un controllo di emoglobina glicata in caso di livello di HbA1c superiore a 7% |
| Numeratore | N. persone con almeno un controllo di emoglobina glicata |
| Denominatore | Totale persone seguite |

Indicatore P4: Monitoraggio della microalbuminuria

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Proporzione di persone con almeno una misurazione della microalbuminuria |
| Numeratore | N. persone con almeno una misurazione della microalbuminuria |
| Denominatore | Totale persone seguite |

Indicatore P5: Monitoraggio del colesterolo totale

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Proporzione di persone con almeno una misurazione del colesterolo totale |
| Numeratore | N. persone con almeno una misurazione del colesterolo totale |
| Denominatore | Totale persone seguite |

Elenco degli Indicatori Clinici di Esito Intermedio

Indicatore E1: Emoglobina glicata (HbA1c)

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Proporzione di persone che raggiungono un livello di HbA1c inferiore a 7% |
| Numeratore | N. persone per le quali l'ultimo valore di HbA1c disponibile è inferiore a 7% |
| Denominatore | Totale persone seguite in GI con almeno un controllo dell'emoglobina glicata nel periodo considerato |

Indicatore E2: Microalbuminuria

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone con valori di concentrazione di albumina nelle urine inferiori a 30mg/24h (corrispondente a 20µg/min per la raccolta minutata) |
| Numeratore | N. persone per le quali l'ultimo valore disponibile di albumina nelle urine è <30mg/24h (ovvero <20µg/min) |
| Denominatore | Totale persone in GI che hanno eseguito almeno un controllo della microalbuminuria nel periodo considerato |

Indicatore E3: Colesterolo totale

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone con valori di colesterolo totale inferiori a 200mg/dl |
| Numeratore | N. persone per le quali l'ultimo valore disponibile di colesterolo totale è <200mg/dl |
| Denominatore | Totale persone in GI che hanno eseguito almeno una misurazione del colesterolo totale nel periodo considerato |

Indicatore E4: Colesterolo HDL

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Proporzione di persone con valori di colesterolo HDL superiori a 50mg/dl |
| Numeratore | N. persone per le quali l'ultimo valore disponibile di colesterolo HDL è >50mg/dl |
| Denominatore | Totale persone in GI che hanno eseguito almeno una misurazione del colesterolo HDL nel periodo considerato |

Indicatore E5: Colesterolo LDL

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Proporzione di persone con valori di colesterolo LDL inferiori a 100mg/dl |
| Numeratore | N. persone per le quali l'ultimo valore disponibile di colesterolo LDL è <100mg/dl |
| Denominatore | Totale persone in GI che hanno eseguito almeno una misurazione del colesterolo LDL nel periodo considerato |



Definiti 52 indicatori clinici:

23 processo

16 esito intermedio

13 esito finale

Elenco degli Indicatori Clinici di Processo

Indicatore P1: Frequenza di visita – MMG

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone che hanno eseguito almeno 2 visite di controllo presso il Medico |
| Numeratore | N. persone con almerale nel corso di 1 ann |
| Denominatore | Totale persone seguit |

Indicatore P2

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di perso presso il Centro |
| Numeratore | N. persone che hann Diabetologico nel coi |
| Denominatore | Totale persone seguit |

Indicatore P3:

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Proporzione di per moglobina glicata i caso di livello di Hb |
| Numeratore | N. persone con almeno |
| Denominatore | Totale persone seguit |

Indicatore P4: Mon

| | |
|---------------------|---------------------------------------|
| Definizione | Proporzione di per microalbuminuria i |
| Numeratore | N. persone con almer |
| Denominatore | Totale persone seguit |

Indicatore P5: Monitorag

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di per colesterolo totale i |
| Numeratore | N. persone con almer |
| Denominatore | Totale persone seguit |

Elenco degli Indicatori Clinici di Esito Intermedio

Indicatore E1: Emoglobina glicata (HbA1c)

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone che raggiungono un livello di HbA1c inferiore a 7% |
| Numeratore | N. persone per le quali l'u |
| Denominatore | Totale persone seguite in periodo considerato |

Indicatore E2

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Proporzione di person urine inferiore a 30mg minutata) |
| Numeratore | N. persone per le quali i <30mg/24h (ovvero <20 |
| Denominatore | Totale persone in GI che minuria nel periodo cons |

Indicatore E3

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di perso: 200mg/dl |
| Numeratore | N. persone per le quali l'ul |
| Denominatore | Totale persone in GI che rolo totale nel periodo co |

Indicatore E4

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone |
| Numeratore | N. persone per le quali l'u |
| Denominatore | Totale persone in GI che rolo HDL nel periodo con |

Indicatore E5

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Proporzione di persone |
| Numeratore | N. persone per le quali l'u |
| Denominatore | Totale persone in GI che rolo LDL nel periodo con |

Elenco degli Indicatori Clinici di Esito Finale

Indicatore F1: Frequenza di accesso al pronto soccorso

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Accesso al pronto soccorso (PS) per causa secondo ICD-9-CM |
| Numeratore | N. di accessi in PS, nel periodo considerato, per causa |
| Denominatore | Totale persone seguite in GI |
| Nota | In particolare accesso al PS per: qualunque causa, ipoglicemia, coma diabetico, infarto del miocardio, ictus, angina, rivascolarizzazione, TIA, claudicatio, retinopatia, nefropatia, neuropatia |

Indicatore F2: Frequenza di ricoveri in ospedale

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Ricoveri ospedalieri per causa secondo ICD-9-CM |
| Numeratore | N. di ricoveri ospedalieri, nel periodo considerato, per causa |
| Denominatore | Totale persone seguite in GI |
| Nota | In particolare ricoveri per: qualunque causa, infarto del miocardio, ictus, angina, rivascolarizzazione, TIA, claudicatio, retinopatia, nefropatia, neuropatia. |

Indicatore F3: Frequenza di retinopatia diabetica non proliferante

| | |
|---------------------|--|
| Definizione | Incidenza di retinopatia diabetica non proliferante (RNP) |
| Numeratore | N. persone con nuova diagnosi di RNP nel periodo considerato t_0-t_1 |
| Denominatore | Totale persone seguite in GI prive di retinopatia al tempo t_0 |

Indicatore F4: Frequenza di retinopatia diabetica proliferante

| | |
|---------------------|---|
| Definizione | Incidenza di retinopatia diabetica proliferante (RP) |
| Numeratore | N. persone con nuova diagnosi di RP nel periodo considerato t_0-t_1 |
| Denominatore | Totale persone seguite in GI prive di RP al tempo t_0 |

Indicatore F5: Frequenza di cecità

REQUISITI INFORMATIVI
per un sistema di gestione integrata del diabete mellito di tipo 2 nell'adulto
Documento di indirizzo

Il Pensiero Scientifico Editore

Controlli clinici

Persone con diabete 18-69 anni, PASSI 2010-2012

| Frequenza Visite | % |
|--------------------------------|------|
| Presso il MMG | 57.9 |
| Presso il Centro Diabetologico | 60.4 |

*Raccomandazioni IGEA: almeno un controllo ogni 6 mesi presso il MMG, uno ogni anno presso il CD

| Controllo metabolico | % |
|--------------------------------------|------|
| Controllo dell'HbA1C ultimi 12 mesi | 93.4 |
| Controllo dell'HbA1C ultimi 4 mesi | 57.1 |
| Controllo dell'HbA1C oltre i 12 mesi | 7.9 |

*Raccomandazioni IGEA: almeno due controlli ogni anno (3 nel caso di HbA1c>7%)

Controllo clinico del rischio cardiovascolare

Persone con diabete, 18-69 anni, Passi 2010-2012

| Pressione arteriosa | % |
|--|----------|
| Controllo della pressione negli ultimi 2 anni* | 95.7 |
| Ipertesi | 55.2 |
| Trattamento dell'ipertensione | 90.4 |

*Raccomandazioni IGEA: almeno un controllo ogni 4 mesi

| Colesterolo Totale | % |
|--|----------|
| Controllo del colesterolo negli ultimi 12 mesi | 92.8 |
| Ipercolesterolemici | 45.5 |
| Trattamento dell'ipercolesterolemia | 57.7 |

Comportamenti associati al rischio cardiovascolare

| Eccesso ponderale | % |
|--|----------|
| Proporzione persone sovrappeso o obese | 73.9 |

| Attività fisica | % |
|---|----------|
| Persone che svolgono attività fisica (moderata o intensa) | 26.7 |
| Persone sedentarie | 42.3 |

| Fumo | % |
|-------------------------|----------|
| Proporzione di fumatori | 22.2 |

| Alcol | % |
|---------------------------------|----------|
| Proporzione bevitori a rischio* | 11.3 |

*Bevitori binge o fuori pasto o di forti quantità di alcol

Modifica dei comportamenti associati al rischio cardiovascolare

| Riduzione del peso | % |
|--|------|
| Riduzione del peso corporeo: -2kg nell'ultimo anno | 25.8 |
| +2kg nell'ultimo anno | 20.7 |

| Fumo | % |
|--|-----|
| Disassuefazione al fumo (ultimi 12 mesi) | 5.8 |

Aumento dell'attività fisica

Valutazione del trend temporale della percentuale delle persone che svolgono regolare attività fisica

Riduzione del consumo di alcol

Valutazione del trend temporale della percentuale di bevitori a rischio

Promozione della salute: consigli del medico

| Consigli negli ultimi 12 mesi | % |
|-------------------------------|------|
| Smettere di fumare | 73.9 |
| Bere meno alcol | 28.1 |
| Fare regolare attività fisica | 53.6 |
| Perdere peso | 77.5 |

Promozione della salute: vaccinazione antinfluenzale

Prevalenza di vaccinati nella pop.diabetica: 35%
Passi 2012*

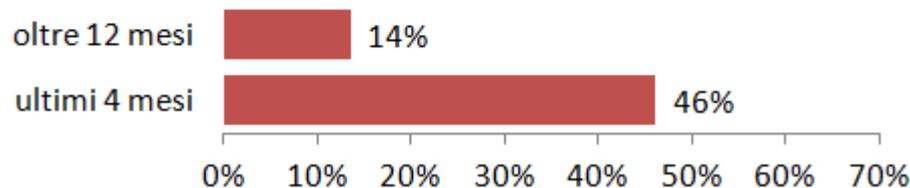
E' possibile fare analisi per sottogruppi di popolazione o stratificate per una variabile di interesse.

Es. Controllo metabolico

Seguito dal CD



Seguito dal MMG

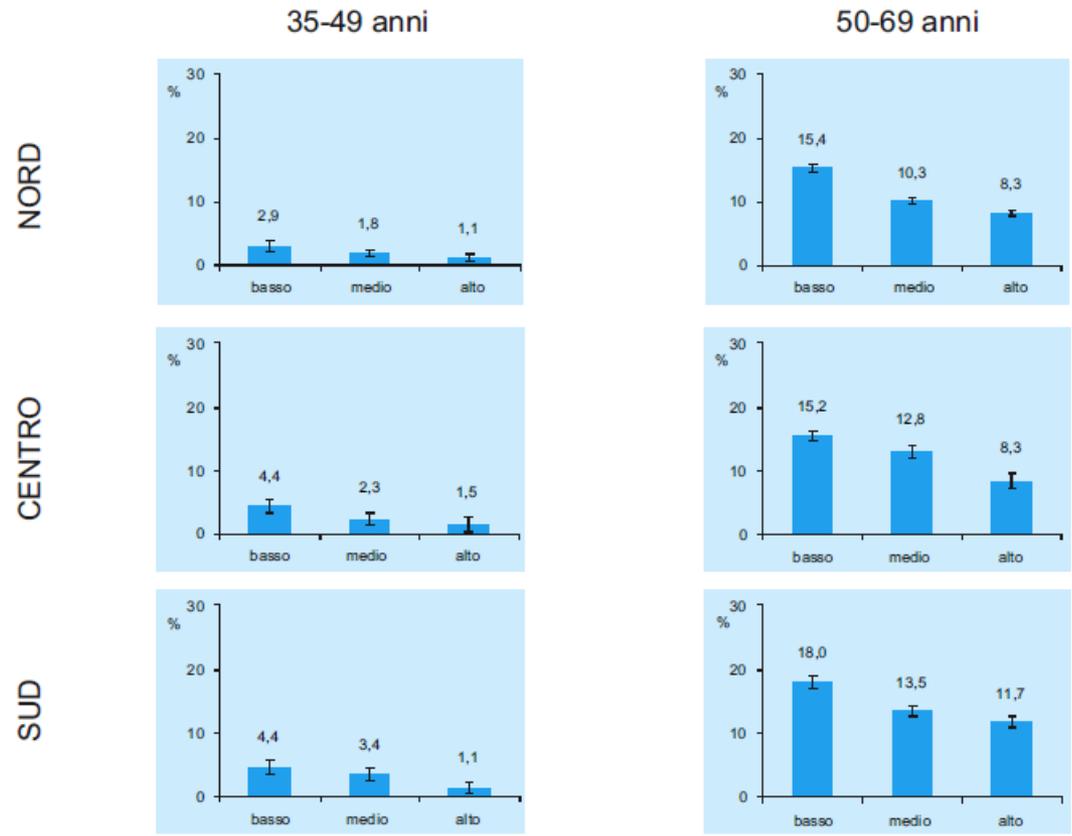


Le disuguaglianze sociali hanno un impatto diretto sulla salute della persona. Pertanto, anche nella gestione della patologia diabetica è importante prestare particolare attenzione a questo aspetto.

- IGEA suggerisce di declinare gli indicatori per variabili socio-economiche (titolo studio e difficoltà economiche, ma anche cittadinanza e sesso) per consentire il monitoraggio di eventuali disuguaglianze
- Rapporto Passi sulle disuguaglianze

Prevalenza di diabete negli uomini per livello socioeconomico², classe d'età e ripartizione geografica

Pool PASSI 2007-09

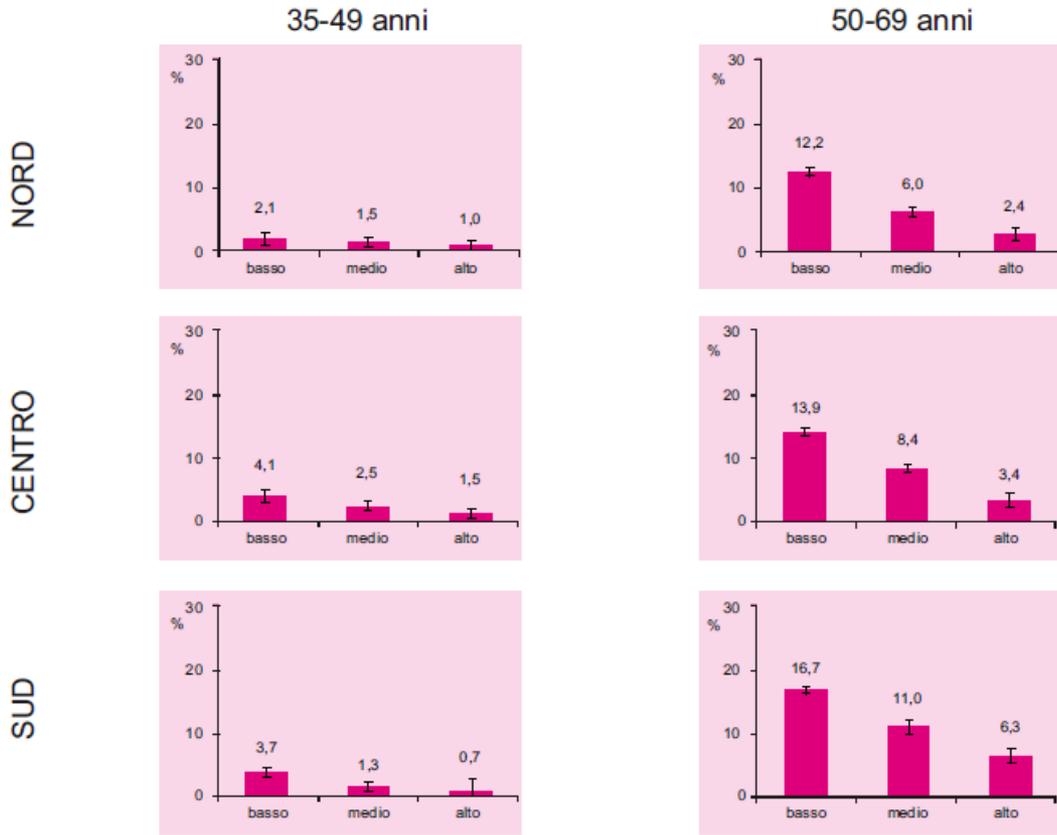


Livello basso = bassa istruzione e difficoltà economiche
 Livello medio = bassa istruzione e non difficoltà economiche oppure alta istruzione e difficoltà economiche
 Livello alto = alta istruzione e non difficoltà economiche



Prevalenza di diabete nelle donne per livello socioeconomico², classe d'età e ripartizione geografica

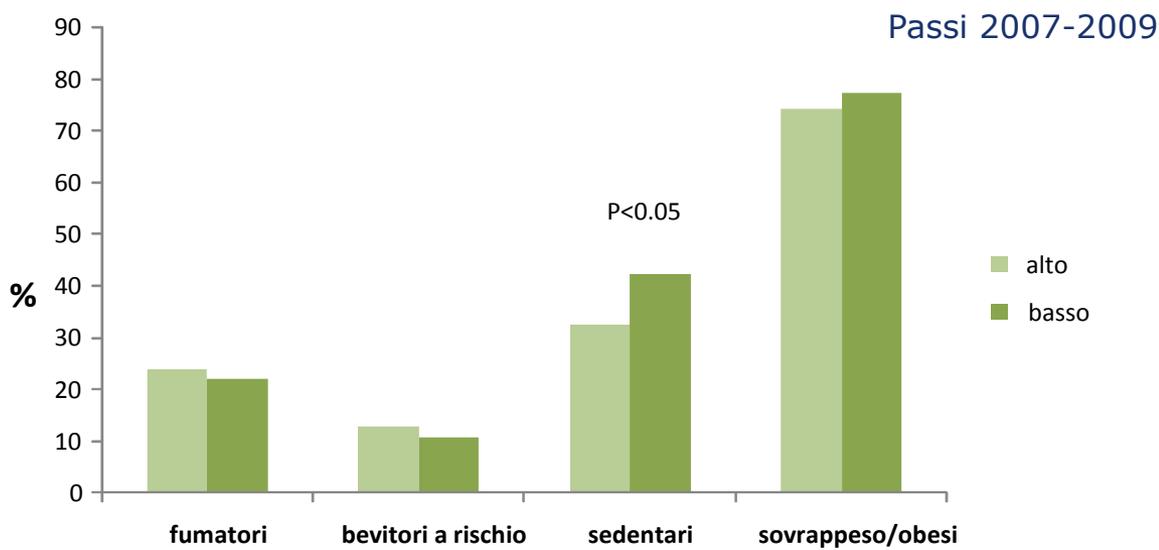
Pool PASSI 2007-09



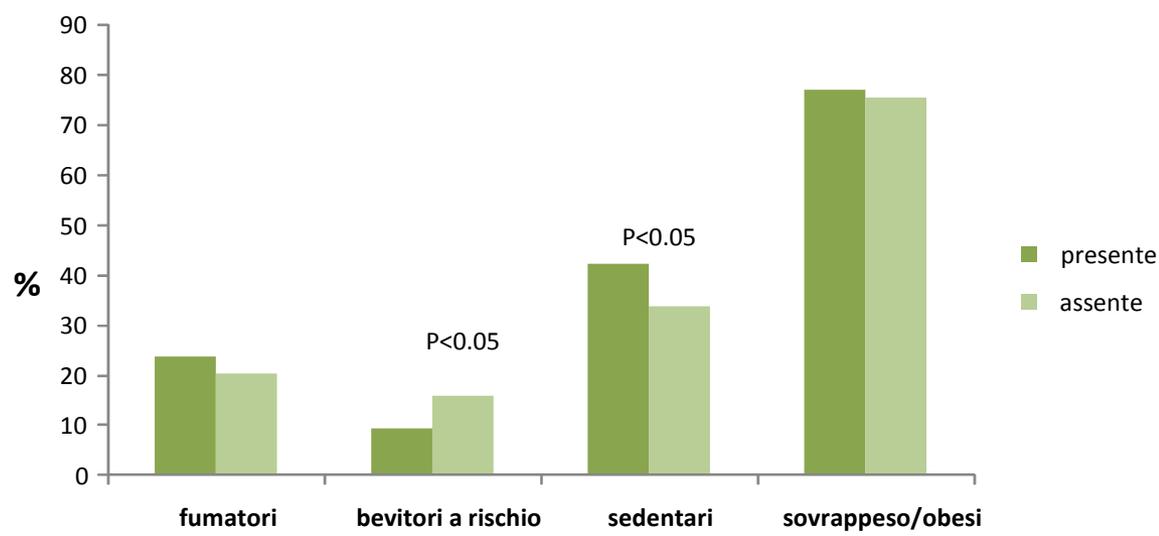
Livello basso = bassa istruzione e difficoltà economiche
 Livello medio = bassa istruzione e non difficoltà economiche oppure alta istruzione e difficoltà economiche
 Livello alto = alta istruzione e non difficoltà economiche



Indicatori per titolo di studio



Indicatori per difficoltà economiche



E' in fase di realizzazione un rapporto sul diabete in cui verranno descritte tutte le informazioni relative alla popolazione diabetica desumibili dal Passi.

Sorveglianza sulla salute delle persone con diabete in Italia. 2008-2012

INDICE

Premessa

Perché questo **Istisaj**

1. Introduzione

1.1. Il Diabete

- **Burden of Disease**
- Carico assistenziale
- Fattori di rischio, prevenzione primaria e secondaria
- I Piani di prevenzione
- IGEA: le raccomandazioni
- Piano Nazionale Diabete (obiettivi, implementazione, risultati attesi, monitoraggio e indicatori)

1.2. Il contributo di Passi

- Caratteristiche del Passi
- Validità e limiti degli indicatori basati su dati riferiti
- I contenuti di questo **Istisaj**

2. Sistema di Sorveglianza PASSI

- Metodi
- Popolazione di studio e strategie di campionamento
- Interviste e questionario
- Cambio di posizione della domanda sul diabete nel 2011
- Modulo aggiuntivo diabete
- Analisi dei dati
- Etica e privacy

3. Il Diabete in Italia (2008-2012)

- Descrizione del campione dei diabetici
- Caratteristiche sociali e demografiche delle persone intervistate
- Prevalenza 2011-2012
- Trend 2008-2012
- Confronto con stime ISTAT
- Confronto con HES

4. Qualità della vita in relazione alla salute

- Percezione dello stato di salute
- Giorni in cattiva salute nell'ultimo mese e limitazioni nelle normali attività
- **Unhealthy days**
- Persone con sintomi di depressione

5. Fattori di rischio

5.1. Inattività fisica

- Perché è importante tenere sotto sorveglianza l'inattività fisica tra le PDD
- Persone fisicamente attive e sedentarie
- Percezione dell'attività fisica praticata
- Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari

5.2. Eccesso ponderale

- Perché è importante tenere sotto sorveglianza l'eccesso ponderale tra le PDD
- Eccesso ponderale

- Percezione dell'adeguatezza dal proprio peso corporeo
- Consigli di perdere peso da parte degli operatori sanitari
- Persone che hanno cambiato peso nell'ultimo anno

5.3. Abitudine al fumo

- Perché è importante tenere sotto sorveglianza l'abitudine al fumo tra le PDD
- Abitudine al fumo
- Attenzioni degli operatori sanitari all'abitudine al fumo dei loro assistiti
- Consigli di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari
- Persone che smettono di fumare
- **Esposizione ambientale**

5.4. Consumo di frutta e verdura

- Perché è importante il consumo di frutta e verdura
- Frequenza di consumo di frutta e verdura
- Consumo frutta e verdura ed eccesso di peso

5.5. Consumo di alcol

- Perché è importante tenere sotto sorveglianza il consumo di alcol tra le PDD
- Consumo di alcol, consumi a rischio, binge
- Consigli degli operatori sanitari sul consumo di alcol

5.6. Co-morbidità

- **Iperensione arteriosa**: prevalenza, trattamento, consigli del medico
- **Ipercolesterolemia**: prevalenza, trattamento, consigli del medico
- **Pregresso infarto del miocardio**
- **Pregresso ictus cerebrale**
- **Insufficienza renale**
- **Malattie respiratorie croniche**

6. Attenzione alla Prevenzione e alla Sicurezza

- Persone che hanno misurato la pressione arteriosa nell'ultimo anno
- Persone che hanno effettuato la misurazione del colesterolo nell'ultimo anno
- Persone che hanno avuto almeno una volta la misura del rischio cardiovascolare globale
- Donne, in età appropriata, che hanno eseguito un pap-test negli ultimi 3 anni o test per HPV preventivo negli ultimi 5
- Donne, in età appropriata, che hanno eseguito una mammografia negli ultimi 2 anni
- Persone 50-65 anni che hanno eseguito esami per la diagnosi precoce con FOBT negli ultimi 2 anni oppure con endoscopia negli ultimi 5?? anni
- Persone che praticano la Vaccinazione per l'influenza stagionale
- PDD e sicurezza domestica
- PDD e sicurezza sul lavoro

7. Qualità dell'assistenza

- Anzianità di diagnosi
- Visite MMG o centro **diabetologico**
- **Emoglobina glicata** (monitoraggio)
- Farmaci
- Confronto pop seguita da MMG vs Centro **diabetologico** (senza fare pagelle?)
- Calcolo indicatori IGEA

8. Caratteristiche delle persone con diabete (titolo da definire meglio)

8.1. Popolazione con stato di salute peggiore vs quella con condizioni migliori

8.2. Confronto con la popolazione non diabetica

9. Disuguaglianze sociali

10. Discussione

- Sorveglianza PASSI per valutare la qualità dell'assistenza
- Per monitorare i fattori di rischio comportamentali, le **comorbidità**, gli **outcome** e il loro trend anche in funzione dello stato socioeconomico
- Per valutare il livello di integrazione dell'assistenza (IGEA)
- Sorveglianza PASSI a supporto del PND



INDICE

Premessa

1. **Introduzione**
 - 1.1. **Il Diabete**
 - 1.2. **Il contributo di Passi**
2. **Sistema di Sorveglianza PASSI**
3. **Il Diabete in Italia (2008-2012)**
4. **Qualità della vita in relazione alla salute**
5. **Fattori di rischio**
 - 5.1. **Inattività fisica**
 - 5.2. **Eccesso ponderale**
 - 5.3. **Abitudine al fumo**
 - 5.4. **Consumo di frutta e verdura**
 - 5.5. **Consumo di alcol**
 - 5.6. **Co-morbilità**
6. **Attenzione alla Prevenzione e alla Sicurezza**
7. **Qualità dell'assistenza**
8. **Caratteristiche delle persone con diabete (titolo da definire meglio)**
 - 8.1. **Popolazione con stato di salute peggiore vs quella con condizioni migliori**
 - 8.2. **Confronto con la popolazione non diabetica**
9. **Disuguaglianze sociali**
10. **Discussione**



RIQUADRO 9 – DIECI OBIETTIVI GENERALI

1. *“Migliorare la capacità del SSN nell’erogare e monitorare i Servizi, attraverso l’individuazione e l’attuazione di strategie che perseguano la razionalizzazione dell’offerta e che utilizzino metodologie di lavoro basate soprattutto sull’appropriatezza delle prestazioni erogate”*

2. *“Prevenire o ritardare l’insorgenza della malattia attraverso l’adozione di idonei stili di vita; identificare precocemente le persone a rischio e quelle con diabete; favorire adeguate politiche di intersectorialità per la popolazione generale e a rischio e per le persone con diabete”*

3. *“Aumentare le conoscenze circa la prevenzione, la diagnosi il trattamento e l’assistenza, conseguendo, attraverso il sostegno alla ricerca, progressi di cura, riducendo le complicanze e la morte prematura”*

4. *“Rendere omogenea l’assistenza, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità e/o vulnerabilità socio - sanitaria sia per le persone a rischio che per quelle con diabete”*

5. *“Nelle donne diabetiche in gravidanza raggiungere outcome materni e del bambino equivalenti a quelli delle donne non diabetiche; promuovere iniziative finalizzate alla diagnosi precoce nelle donne a rischio; assicurare la diagnosi e l’assistenza alle donne con diabete gestazionale”*

6. *“Migliorare la qualità di vita e della cura e la piena integrazione sociale per le persone con diabete in età evolutiva anche attraverso strategie di coinvolgimento familiare”*

7. *“Organizzare e realizzare le attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione e al miglioramento dell’assistenza, per una gestione efficace ed efficiente della malattia”*

8. *“Aumentare e diffondere le competenze tra gli operatori della rete assistenziale favorendo lo scambio continuo di informazioni per una gestione efficace ed efficiente, centrata sulla persona”*

9. *“Promuovere l’appropriatezza nell’uso delle tecnologie”*

10. *“Favorire varie forme di partecipazione, in particolare attraverso il coinvolgimento di Associazioni riconosciute di persone con diabete, sviluppando l’empowerment delle persone con diabete e delle comunità”*

Passi viene indicato nel PND come una delle linee di attività intraprese utilizzabili a sostegno dell'assistenza delle persone con diabete

RIQUADRO 7 - IL SISTEMA "PASSI"

La sorveglianza di popolazione consiste in una raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica. Il Sistema PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia - www.epicentro.iss.it/passi) è un programma continuo di sorveglianza della popolazione italiana adulta (18-69 anni) sui principali fattori di rischio per la salute (sedentarietà, scorretta alimentazione, fumo, alcol, rischio cardiovascolare, sicurezza domestica, screening oncologici, ecc.), affidato dal CCM al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS.

Il decorso del diabete, peraltro, è contrassegnato da numerose complicanze tra cui particolarmente frequenti e gravi sono quelle cardiovascolari. Per questo motivo le linee guida per l'assistenza ai diabetici suggeriscono un monitoraggio attivo e un trattamento aggressivo dei fattori di rischio che frequentemente si trovano associati al diabete, come ipertensione, ipercolesterolemia, peso eccessivo, sedentarietà, fumo.

Il Sistema PASSI, rilevando la presenza dei fattori di rischio associati al diabete e monitorando alcune attività di controllo e prevenzione, fornisce informazioni utili sulla qualità dell'assistenza ricevuta dalle persone diabetiche. Il Sistema, inoltre, raccoglie dati direttamente sul diabete attraverso un modulo specifico che viene somministrato dagli intervistatori a quanti affermano di avere ricevuto tale diagnosi.

- ✓ Dati già disponibili attraverso una raccolta standardizzata, periodica, capillare e condivisa
- ✓ Qualità del dato: anche se riferito è considerato affidabile per una patologia come il diabete
- ✗ Dati non raccolti per questo scopo quindi con una visione parziale sul fenomeno

Un ringraziamento al
gruppo PASSI e Marina Maggini

Grazie per l'attenzione

Le finalità del sistema di sorveglianza Passi si integrano perfettamente con i propositi del PND, che ha come obiettivo principale quello di rendere più omogeneo il processo diagnostico-terapeutico e ridurre la variabilità clinica indicando una serie di obiettivi generici, linee di indirizzo prioritarie e specifici interventi.