



**Istituto Superiore di Sanità**  
**Università degli Studi Tor Vergata**  
Master PROFEA - Roma

## **Lo studio QUADRI**

# **Caratteristiche cliniche del campione**

Salvatore Scodotto

Dipartimento Osservatorio Epidemiologico

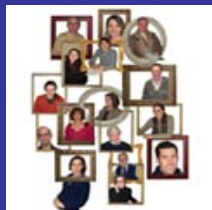
Regione Sicilia

Presentazione 2

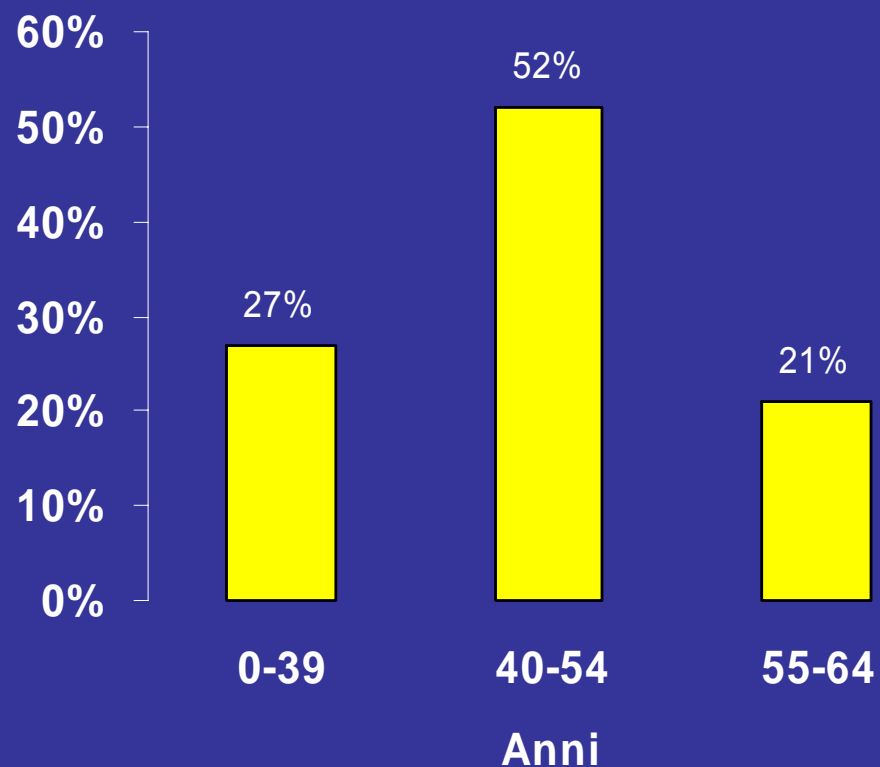


# Caratteristiche cliniche

- **Età alla diagnosi**
- **Durata della malattia**
- **Iperensione**
- **Ipercolesterolemia**
- **Obesità**
- **Terapia**
- **Ricoveri ospedalieri**
- **Giudizio sullo stato di salute**



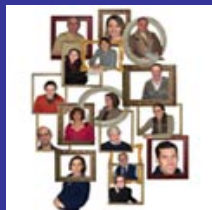
# Età alla diagnosi



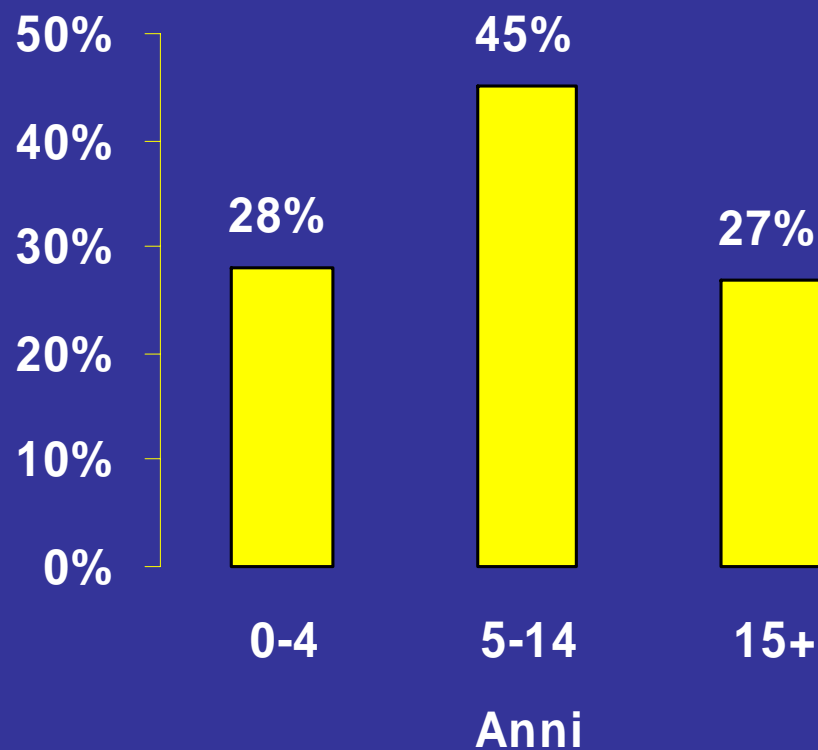
**Età Media: 44 anni**

**Range: 37 anni (Sardegna) - 47 anni (Bolzano)**

**Nord 45 anni Centro 44 anni Sud 43 anni**

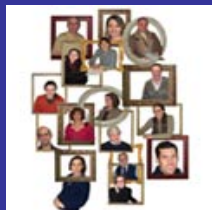


# Durata del diabete



**Durata Media: 11 anni**

**Range: 9 anni (Bolzano) – 14 anni (Sardegna)**



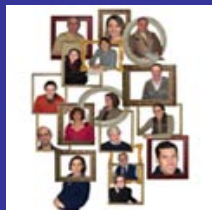
# Co-morbidità

- Ruolo importante di alcune condizioni patologiche come fattori di rischio nell'evoluzione del diabete e delle sue complicanze
- Lo studio QUADRI ha tra i suoi obiettivi quelli di stimare:
  - la prevalenza di di ipertensione e/o ipercolesterolemia tra i diabetici e la proporzione di soggetti in trattamento
  - la prevalenza di soggetti in sovrappeso o obesi tra i diabetici (indice di massa corporea)

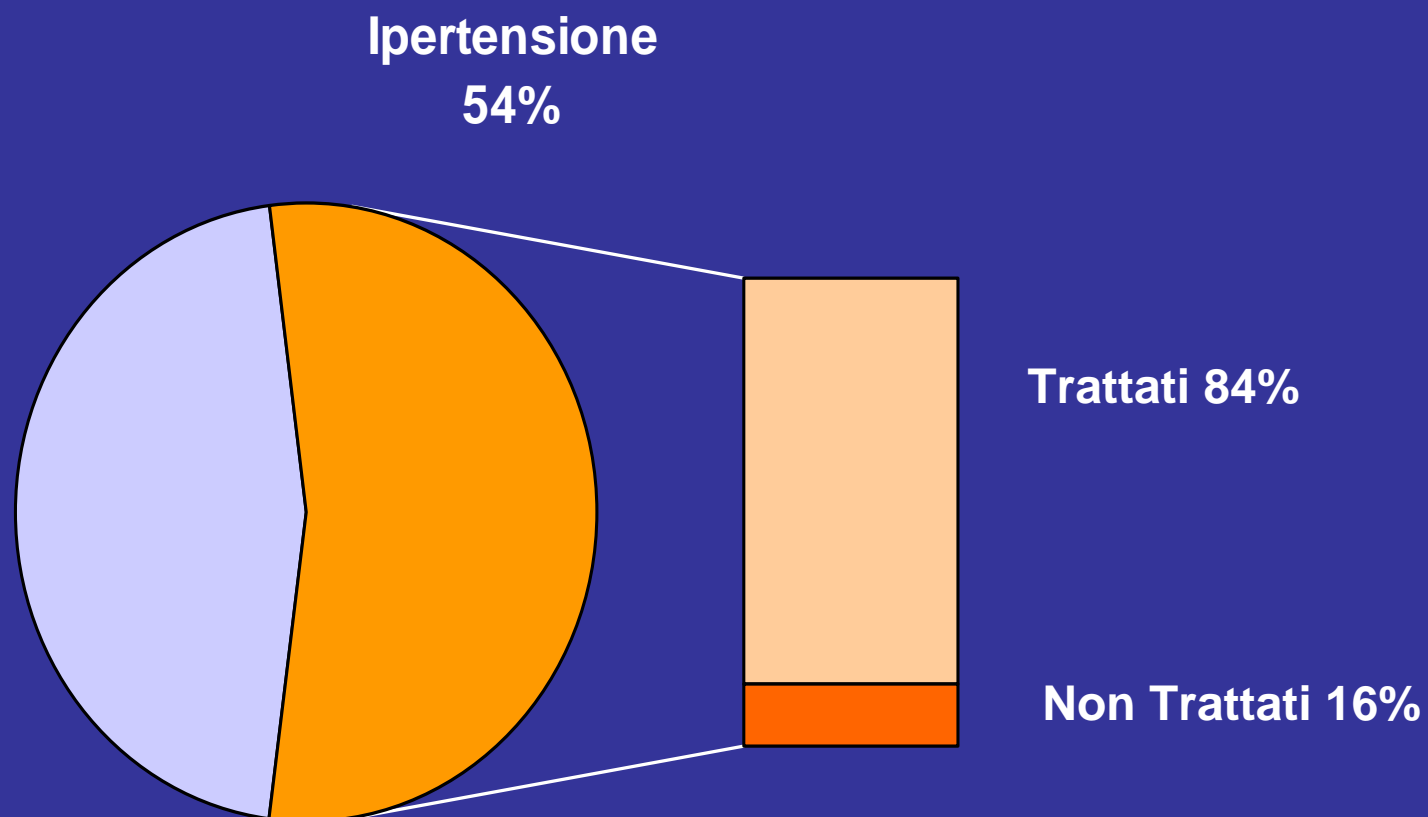


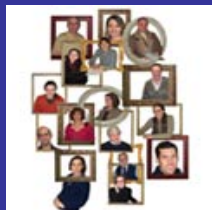
# Ipertensione

- Controllo pressorio nei diabetici ipertesi confermata da numerosi studi
- Mantenimento pressione più importante del controllo metabolico nella riduzione della mortalità e della morbosità legati alla malattia
- Mantenimento livelli pressori accettabili più importante nei diabetici che in popolazione generale

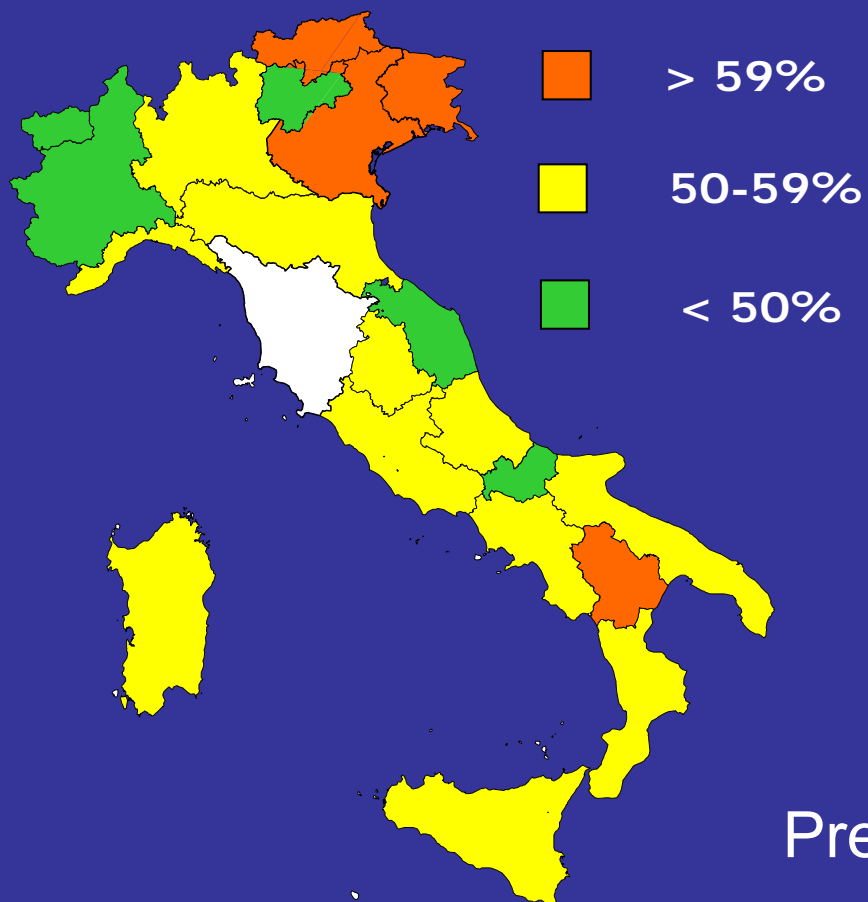


# Ipertensione e trattamento

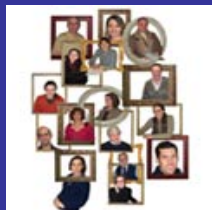




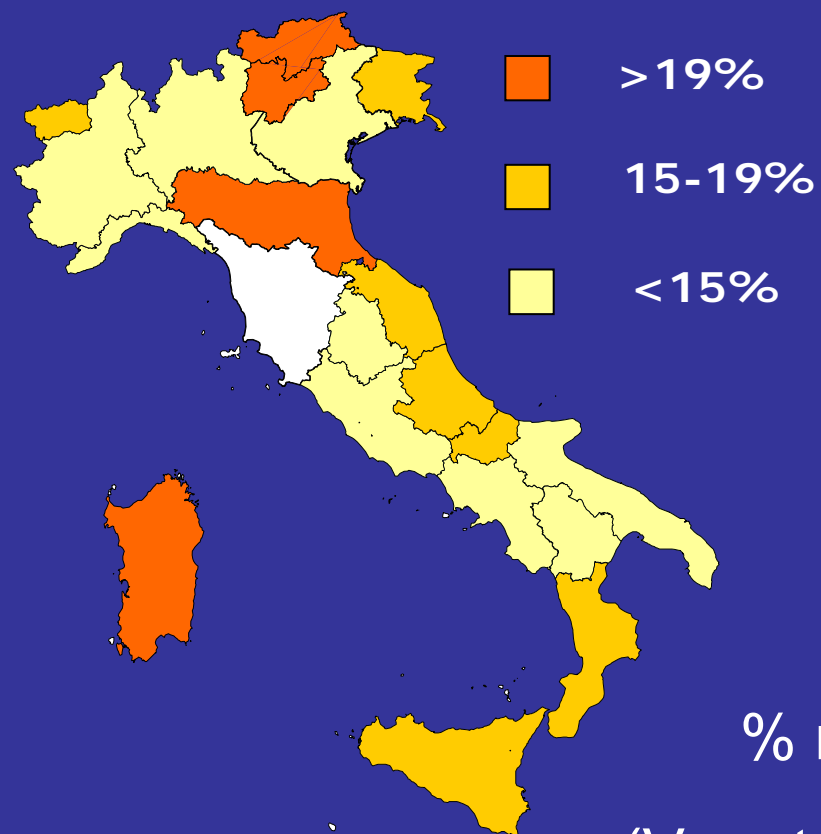
# Ipertensione



Prevalenza Italia 54%  
(Molise 37%-Basilicata 65%)



# Mancato trattamento ipertensione

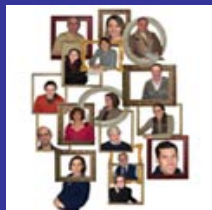


% non trattati = 16%  
(Veneto 9%-Sardegna 29%)

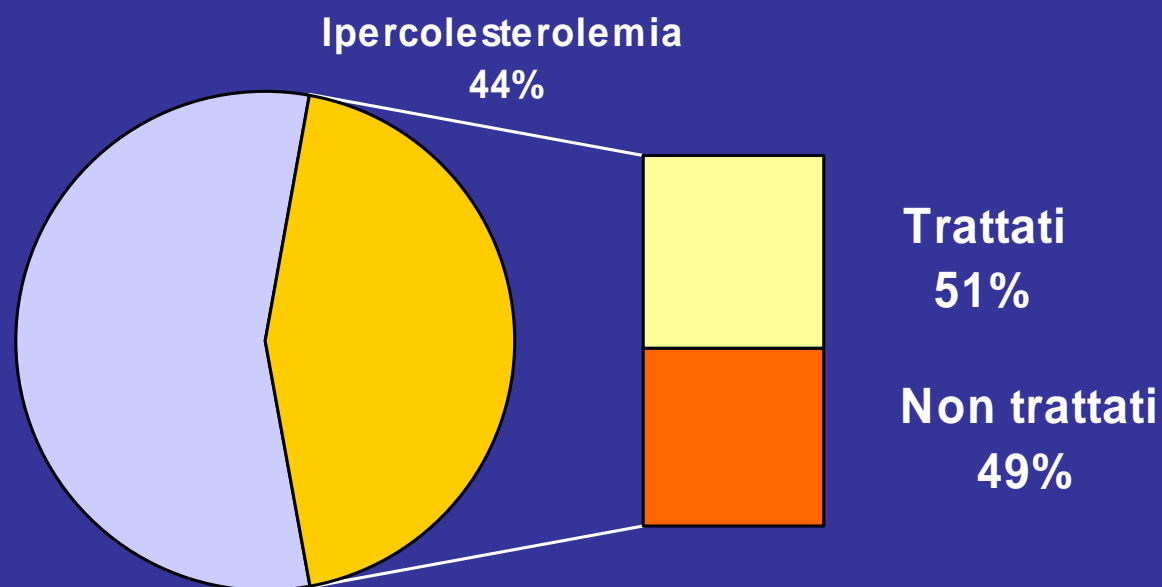


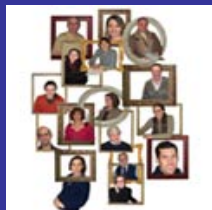
# Ipercolesterolemia

- Ipercolesterolemia e diabete aumentano rischio di complicanze cardiovascolari ed ictus
- Trattamento ipercolesterolemia nei diabetici riduce:
  - Il rischio di patologie cardiovascolari fino al 55%
  - La mortalità di circa il 40%

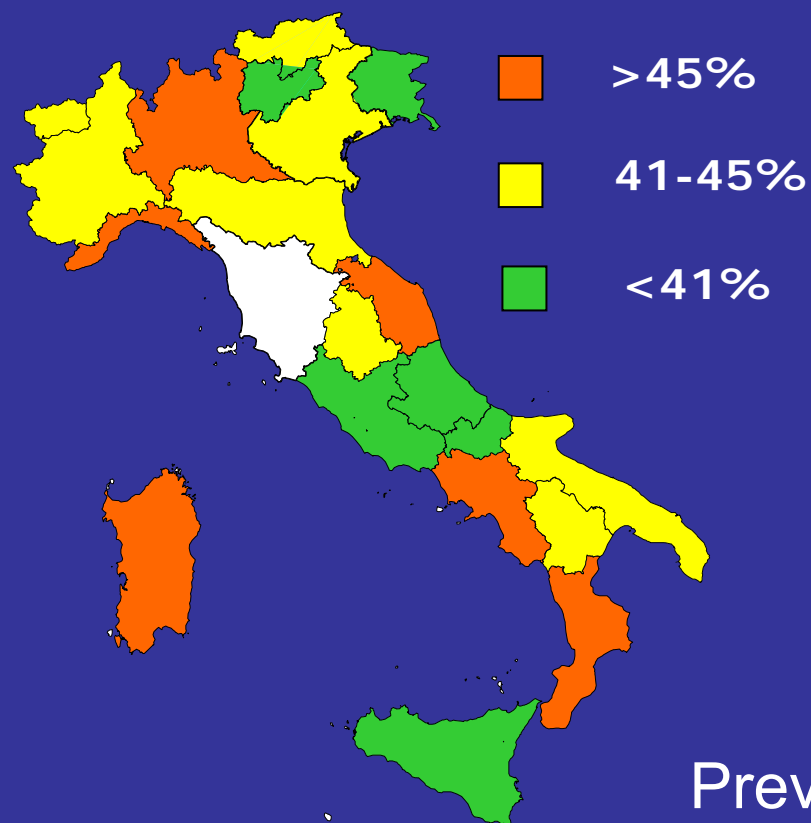


# Ipercolesterolemia e trattamento

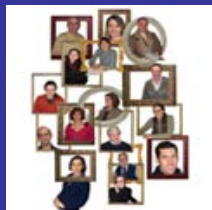




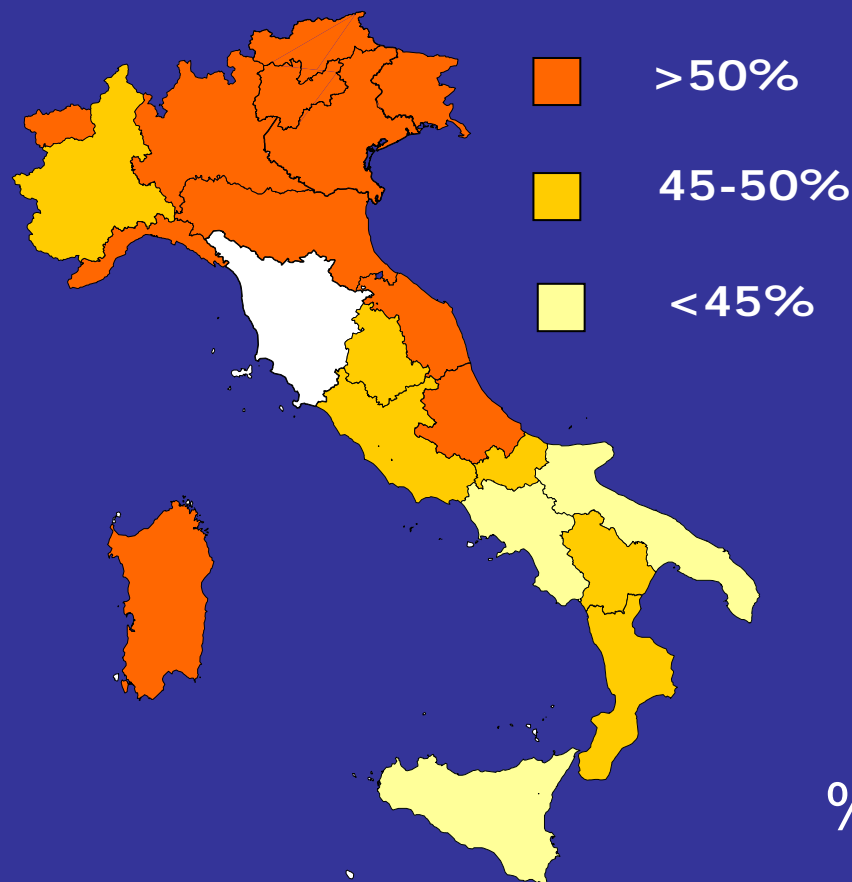
# Ipercolesterolemia



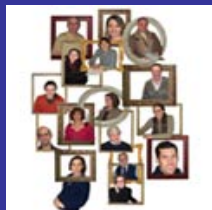
Prevalenza Italia 44%  
(Molise 28%-Liguria 54%)



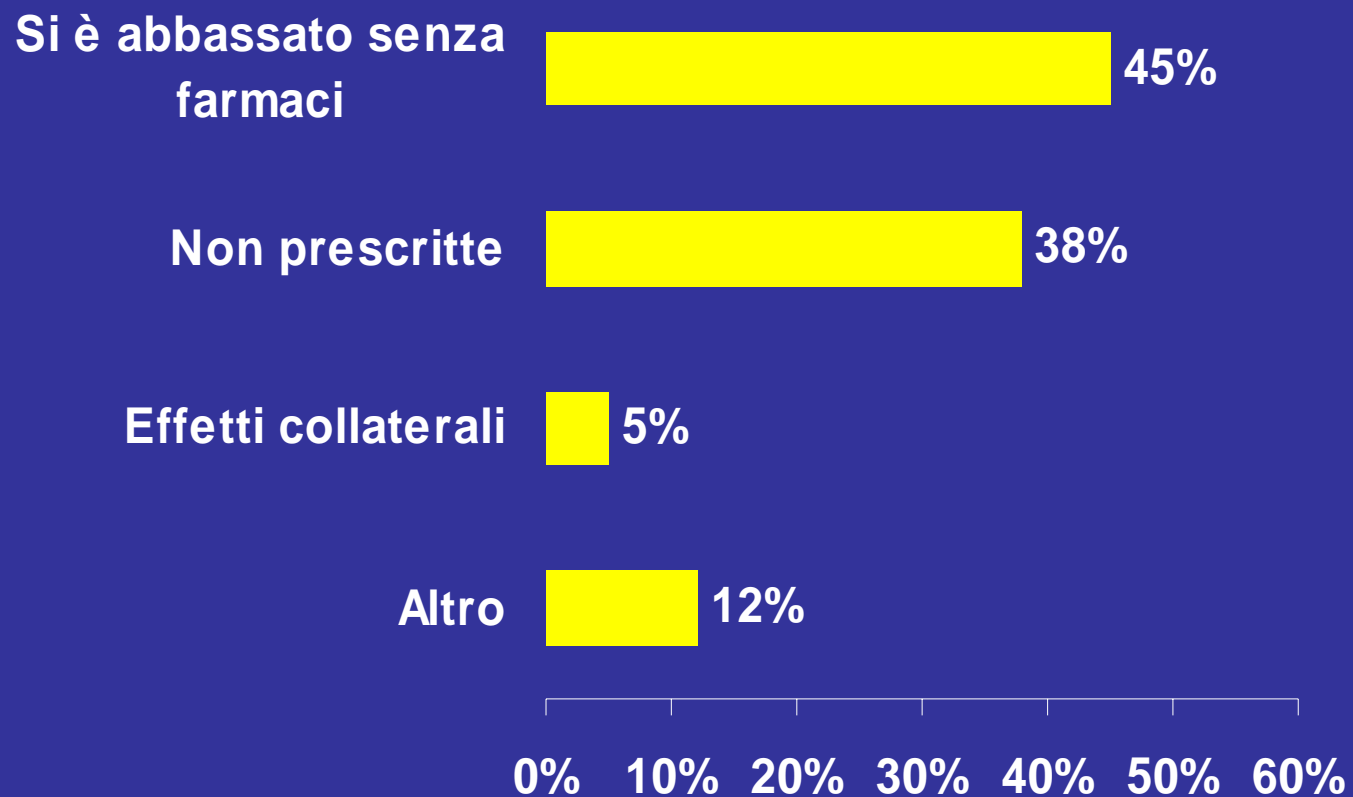
# Mancato trattamento ipercolesterolemia



% non trattati = 49%  
(Sicilia 37%-Marche 62%)



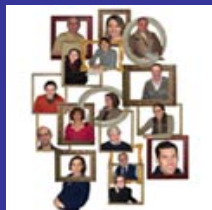
## Motivi mancata assunzione terapia anticolessterolemica



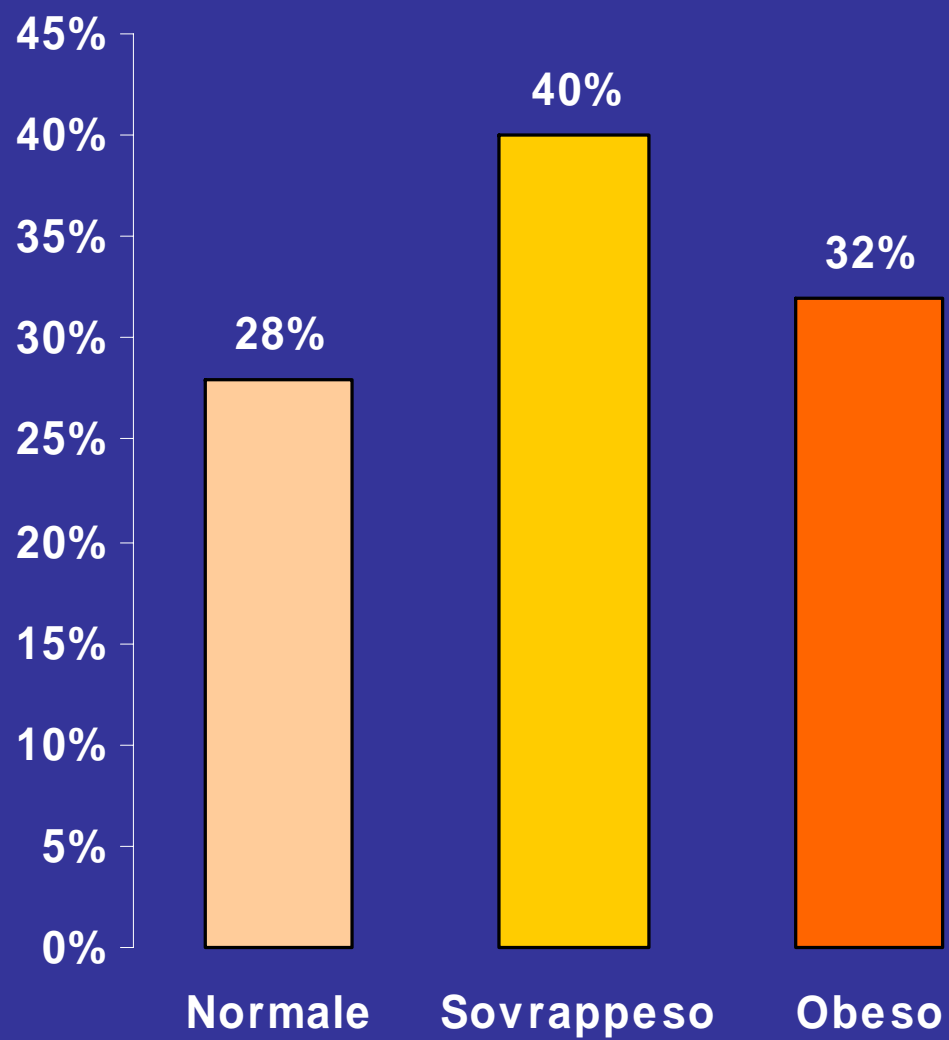


# Obesità

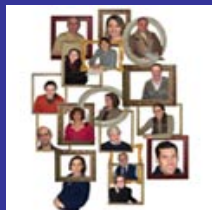
- L'obesità aumenta il rischio di sviluppare il diabete e rende più complicata la sua gestione
- Peso ed altezza dichiarati dagli intervistati
- Indice di massa corporea (IMC) calcolato per ogni paziente
- Formula:  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altezza (m)}^2$ 
  - <25 = normale
  - 25-29 = in sovrappeso
  - $\geq 30$  = obeso



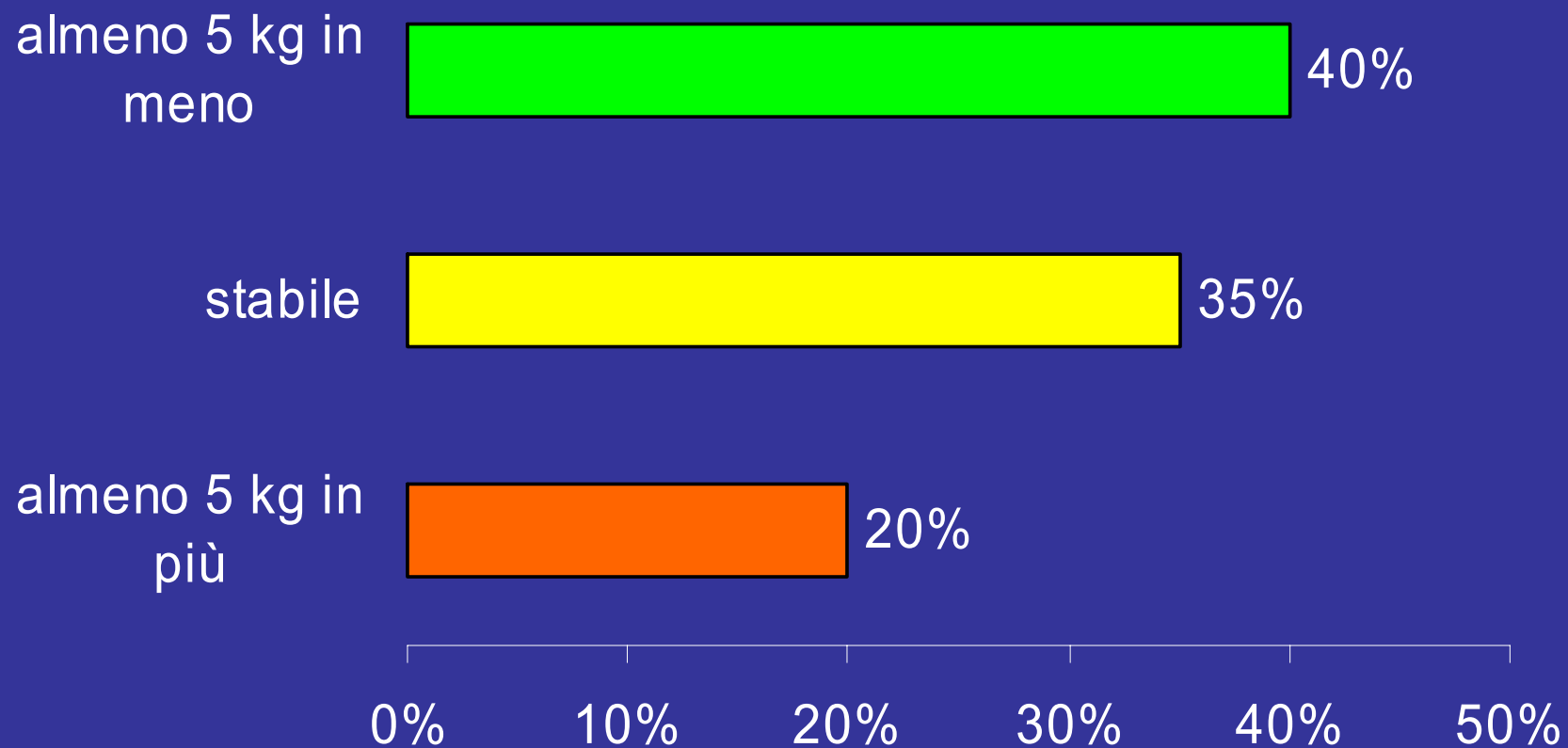
# Obesità e sovrappeso

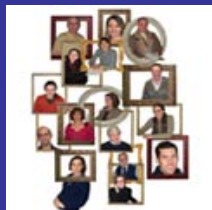






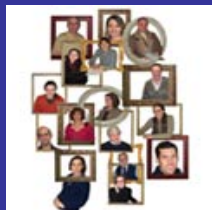
# Peso attuale rispetto alla diagnosi



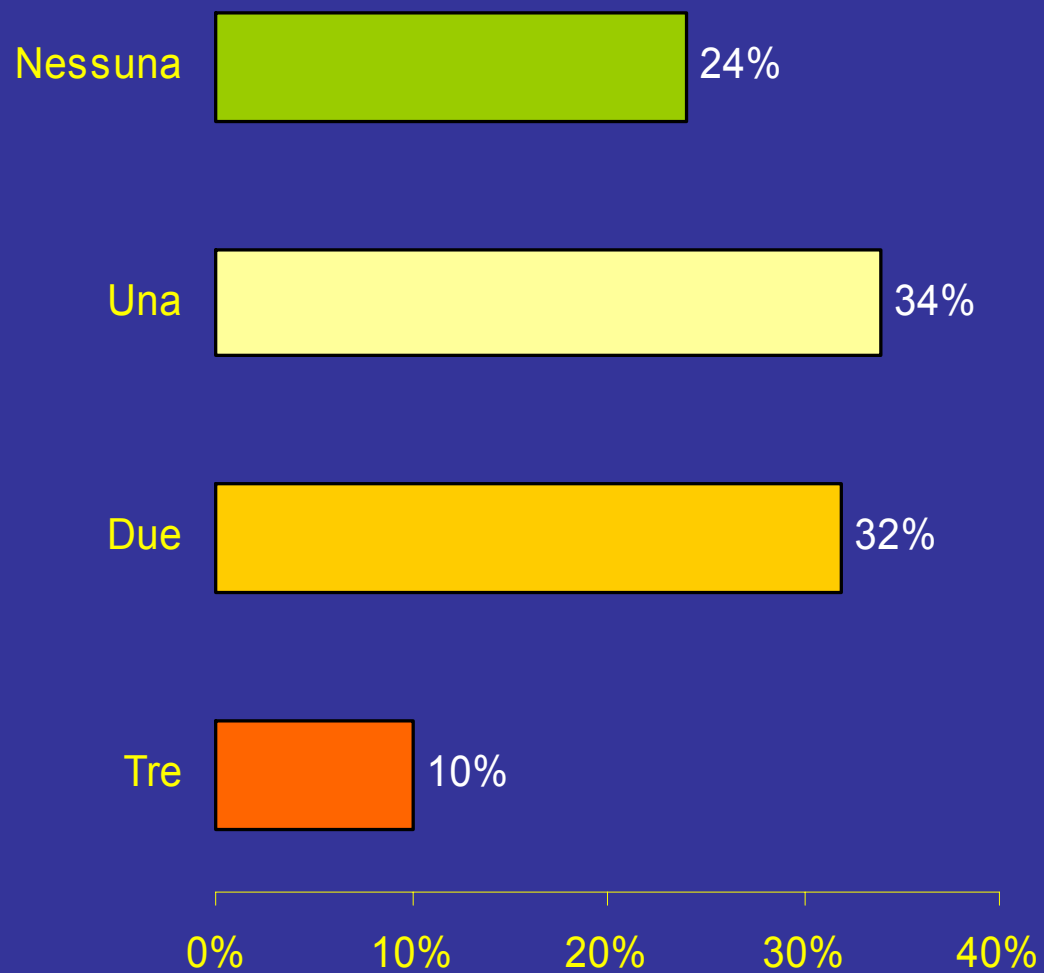


## Patologie concomitanti

- Il rischio di complicanze aumenta in presenza di 2 o più patologie concomitanti tra ipertensione, ipercolesterolemia e obesità
- Stima della prevalenza di diabetici che presentano 1 o più di queste patologie



# Comorbidità

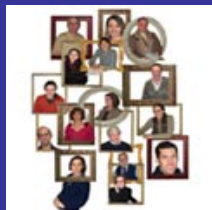




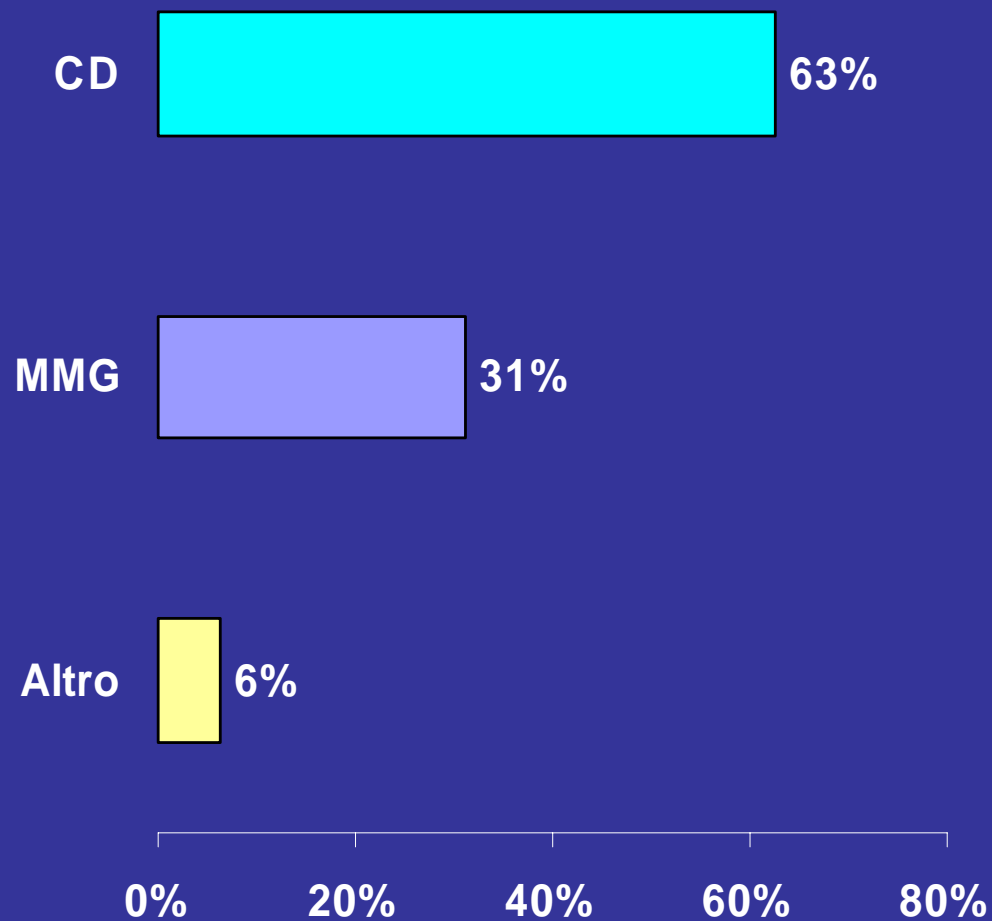
## Principale erogatore di cure

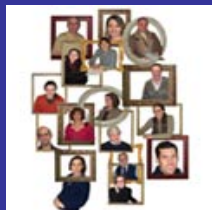
“Quale struttura ha seguito più da vicino la sua malattia?”

- Necessità di gestione integrata per migliori risultati
- Presenza di strutture nel territorio

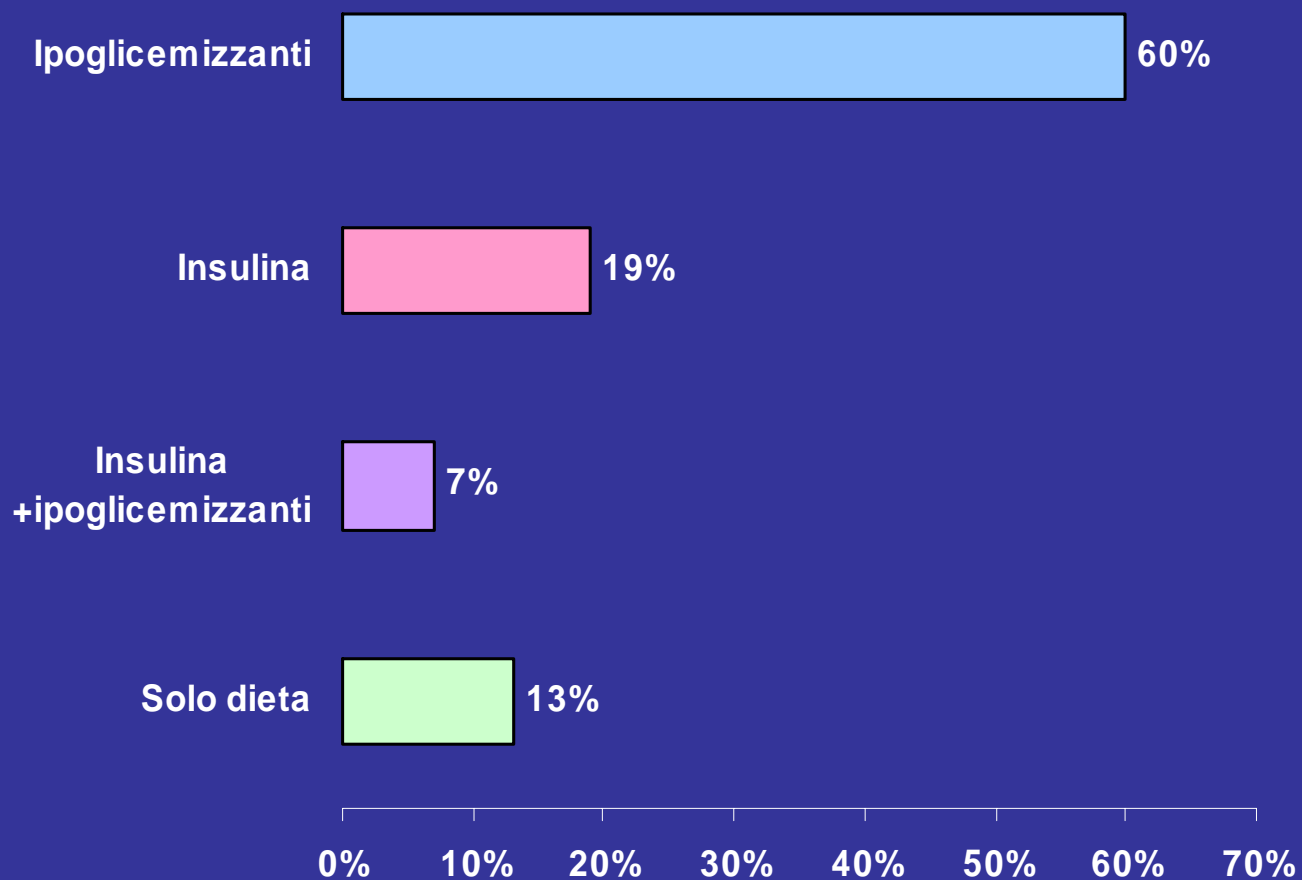


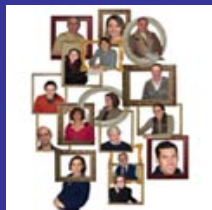
# Principale erogatore di cure





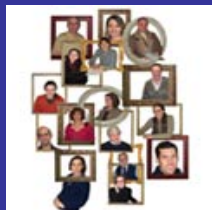
# Principali trattamenti





# Ricoveri Ospedalieri

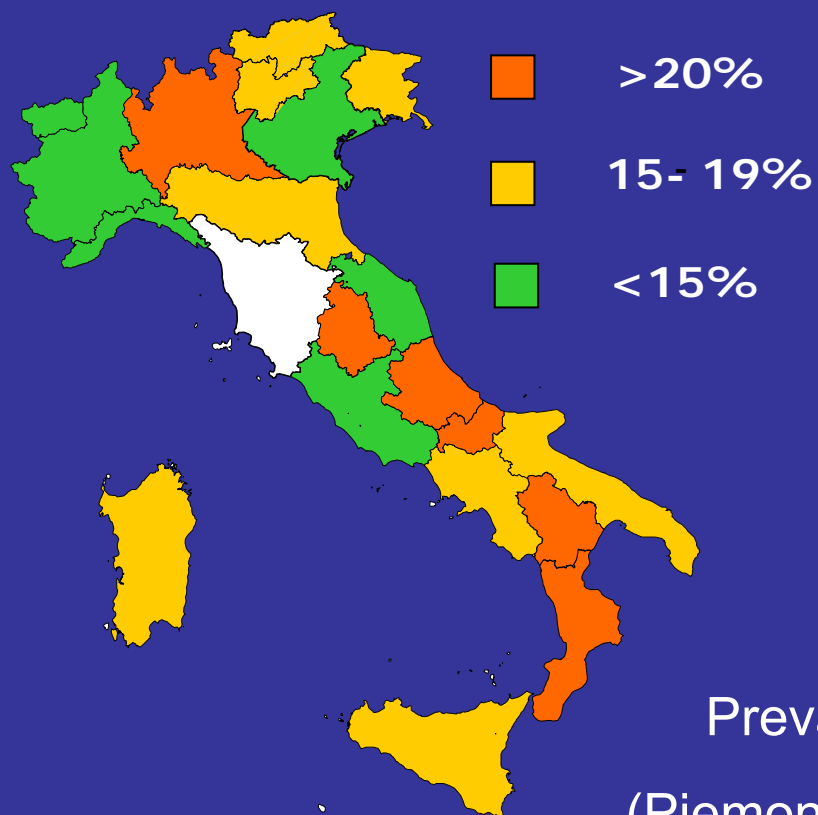
- Buona parte della spesa per l'assistenza ai diabetici dipende dai costi di ospedalizzazione
- Il tasso di ospedalizzazione può essere un indicatore del livello di controllo della malattia
- QUADRI: “Negli ultimi 12 mesi è stato ricoverato in ospedale (escluso day hospital)?”
- Tasso di ricoveri standardizzato per la durata della malattia (< 15 a, 15+ a) e per età (<55 a, 55 a +)

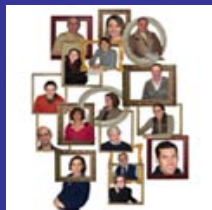


# Ricoveri negli ultimi 12 mesi

Prevalenza per regione \*

\*=(tassi standardizzati per durata malattia e età)

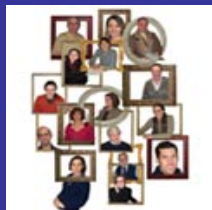




## Fattori di rischio per ricoveri nell'ultimo anno

	%	RP	IC 95%
<b>Istruzione</b>			
< 9 anni	20,5	1,4	(1,1-1,7)
9 + anni	14,4	rif	
<b>Occupazione</b>			
Non Occupato	21,2	1,3	(1,1-1,6)
Occupato	15,7	rif	
<b>Residenza</b>			
Sud	20,1	1,3	(1,4-1,6)
Nord-Centro	18	Rif	

Nessuna associazione significativa con età e sesso



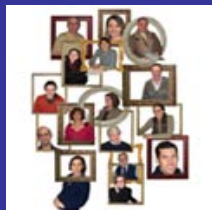
## Fattori di rischio per ricoveri nell'ultimo anno

	%	RP	IC 95%
<b>Età alla diagnosi</b>			
<40 anni	21,2	1,1	(1-1,4)
40 + anni	17,9	Rif.	
<b>Durata del diabete</b>			
15 + anni	24,2	1,4	(1,2-1,7)
<15 anni	16,8	Rif.	
<b>Terapia insulinica</b>			
Si	24,5	1,4	(1,2-1,7)
No	16,9	Rif.	
<b>Complicanze</b>			
Si	29,5	2,0	(1,7-2,4)
No	14,2	Rif.	

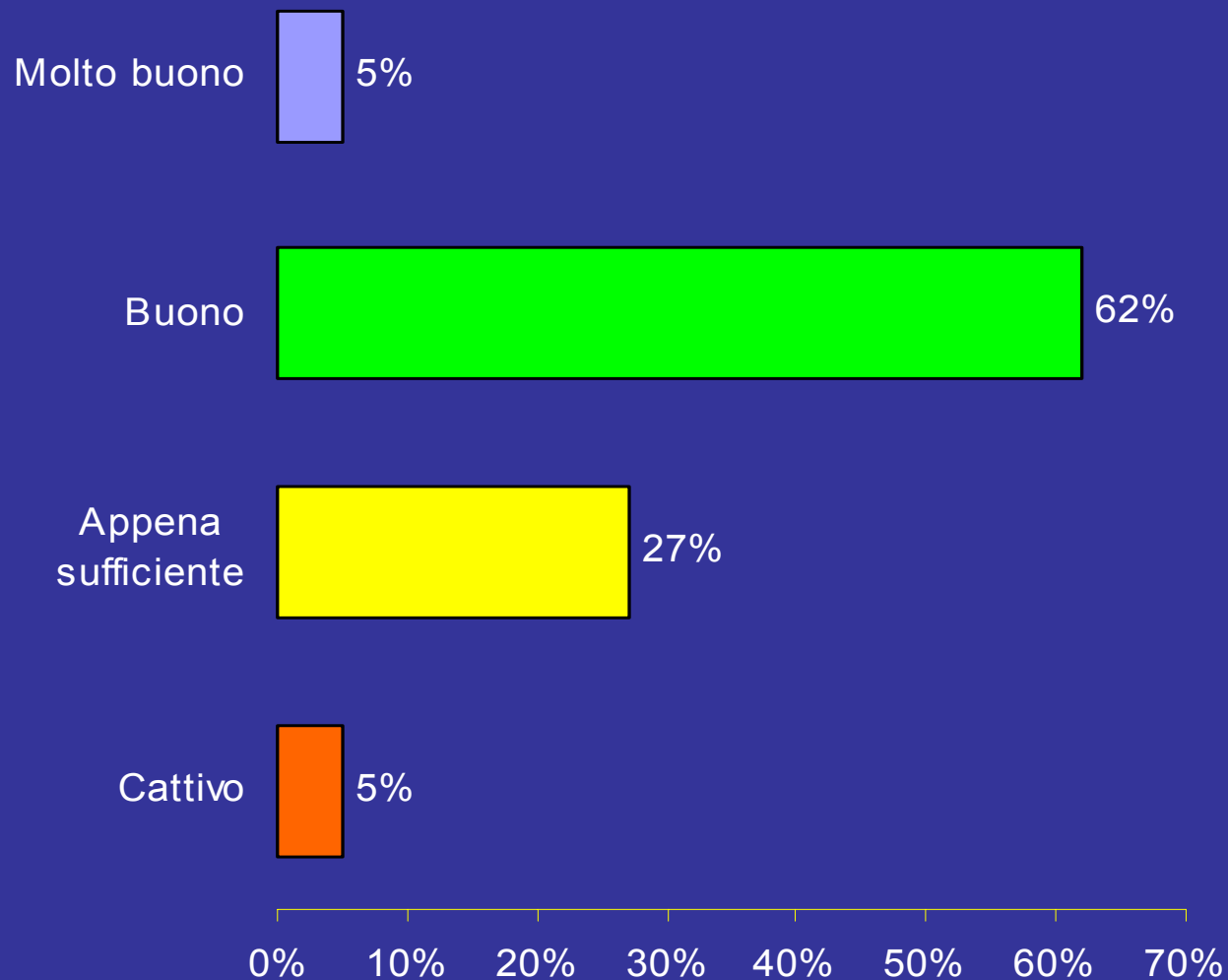


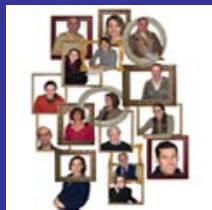
## Percezione dello stato di salute

- La percezione globale dello stato di salute è un buon predittore di mortalità e morbosità
- QUADRI: “Come definirebbe attualmente il suo stato di salute complessivamente?”
- Associazione importante non soltanto a fattori socio-demografici ma anche a fattori legati alla malattia diabetica



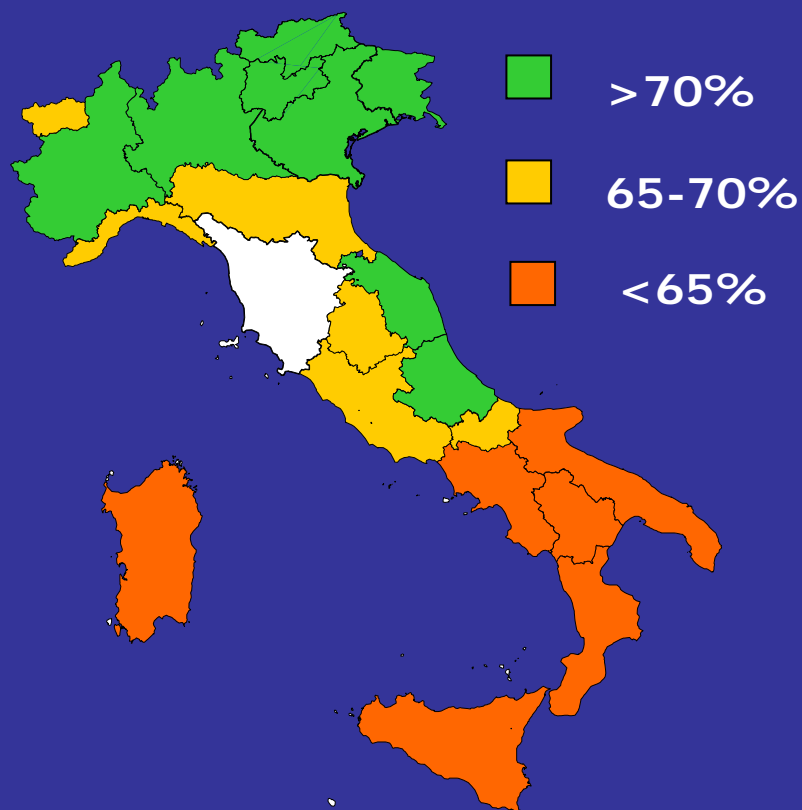
# Giudizio sullo stato di salute



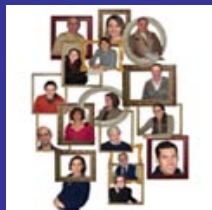


# Giudizio stato di salute

Prevalenza giudizio positivo (buono e molto buono)

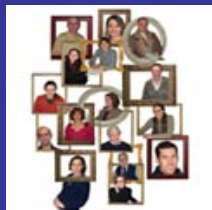


Prevalenza Italia 67%  
(Calabria 52%-Bolzano 83%)



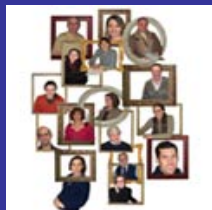
# Determinanti giudizio stato di salute

		%		
		Non buono	RP	IC 95%
<b>Età</b>				
	55+	34,7	1,2	(1,0-1,3)
	<55	29,7	Rif.	
<b>Sesso</b>				
	Donne	44,8	1,8	(1,6-2,0)
	Uomini	24,2	Rif.	
<b>Residenza</b>				
	Sud	40,4	1,4	(1,2-1,7)
	Nord-Centro	27,8	Rif	



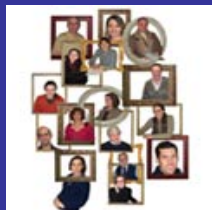
# Determinanti giudizio stato di salute

	%		
	Non buono	RP	IC 95%
<b>Istruzione</b>			
< 9 anni	36,0	1,4	(1,2-1,7)
9 + anni	24,5	Rif	
<b>Occupazione</b>			
Non Occupato	38,0	1,5	(1,3-1,7)
Occupato	25,2	Rif	



## Determinanti giudizio stato di salute

	% non buono	RP	IC 95%
<b>Durata del diabete</b>			
15 +a.	36,6	1,1	(1,0-1,3)
<15 a.	31,3	Rif.	
<b>Terapia insulinica</b>			
Si	37,1	1,1	(1,0-1,3)
No	31,9	Rif.	



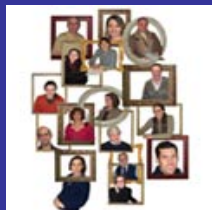
# Conclusioni - 1

- Ipertensione ed ipercolesterolemia: frequenti fra i diabetici, variabilità regionale ma ubiquitario scarso controllo
- Sovrappeso e obesità: più di 2/3 ne è affetto, un quinto della popolazione diabetica ha incrementato il proprio peso rispetto alla data della diagnosi



## Conclusioni - 2

- Il tasso di ospedalizzazione e il giudizio negativo sulla propria salute: variabilità regionale, associazione con fattori socio-economici (bassa scolarità, non occupazione) e clinici (durata diabete, terapia insulinica, presenza di complicanze)



Grazie per l'attenzione