

Master Profea

Istituto Superiore di Sanità – Università di Roma Tor Vergata

Lo studio QUADRI

**Aderenza alle Linee Guida
sull'assistenza alle persone con diabete**

Fattori predittivi

Sandro Baldissera

Agenzia Regionale della Sanità, Friuli - Venezia Giulia

Roma, 1 ottobre 2004

Premesse

1. Le frequenti e gravi complicanze diabetiche possono essere prevenute con adeguati controlli e cure
2. Gli interventi preventivi più efficaci sono elencati nelle linee guida (LLGG) che possono essere utilizzate per costruire indicatori della qualità dell'assistenza

Raccomandazioni AMD-SID-SIMG

ogni anno

- visita presso il Servizio di Diabetologia
- esame accurato dei piedi
- esame del fondo dell'occhio
- microalbuminuria
- colesterolemia

ogni 6 mesi

- visita medica generale orientata alla patologia diabetica (apparato cardiovascolare - arti inferiori)

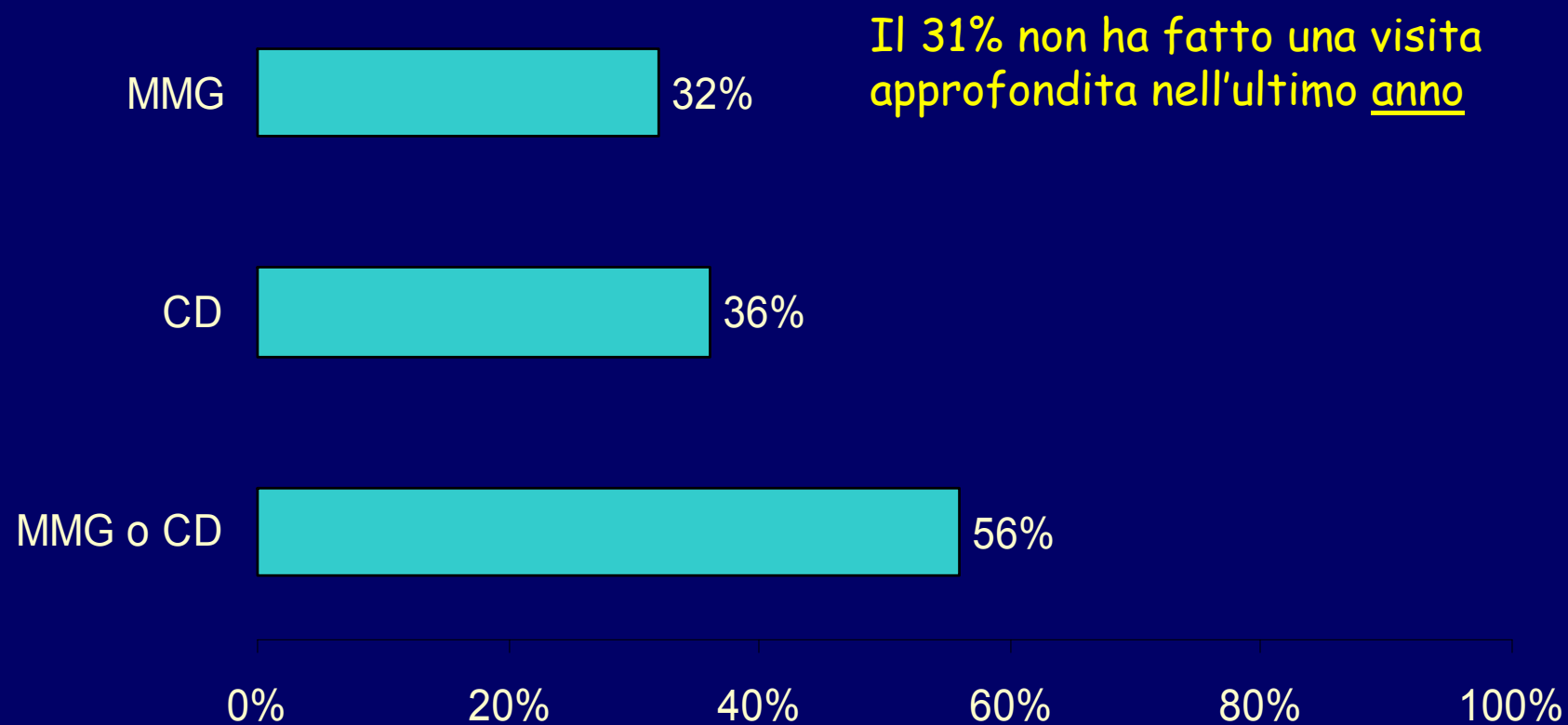
ogni 3-4 mesi

- glicemia a digiuno
- HbA1c
- pressione arteriosa

Altre raccomandazioni rilevanti

- autocontrollo glicemico quotidiano (soggetti in trattamento insulinico)
- prevenzione primaria delle complicanze macro-vascolari con acido acetilsalicilico (soggetti a rischio)
- vaccinazione anti-influenzale annuale

Quale percentuale ha fatto una visita approfondita orientata alla patologia diabetica negli ultimi 6 mesi?



Controlli annuali

Controllo mirato
dei piedi

37%

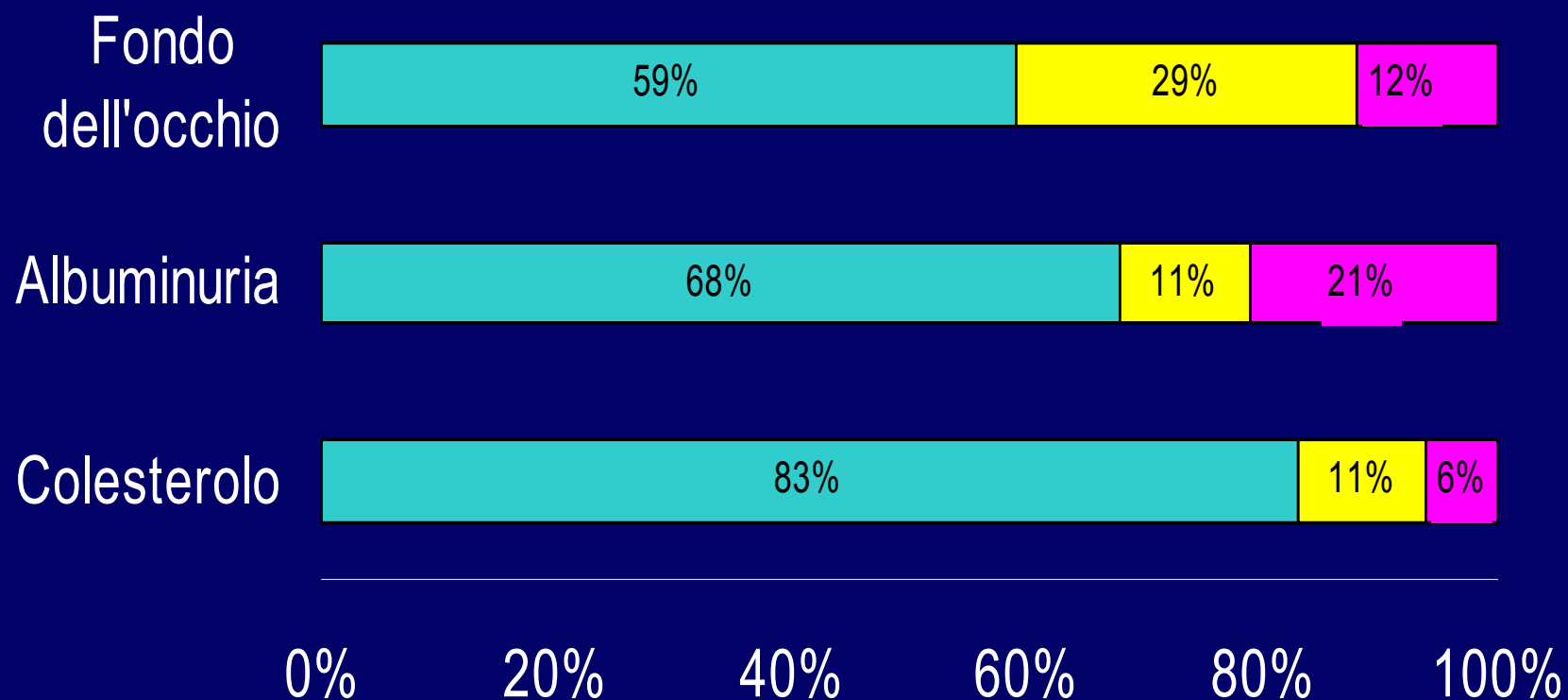
Visita annuale
presso CD

72%



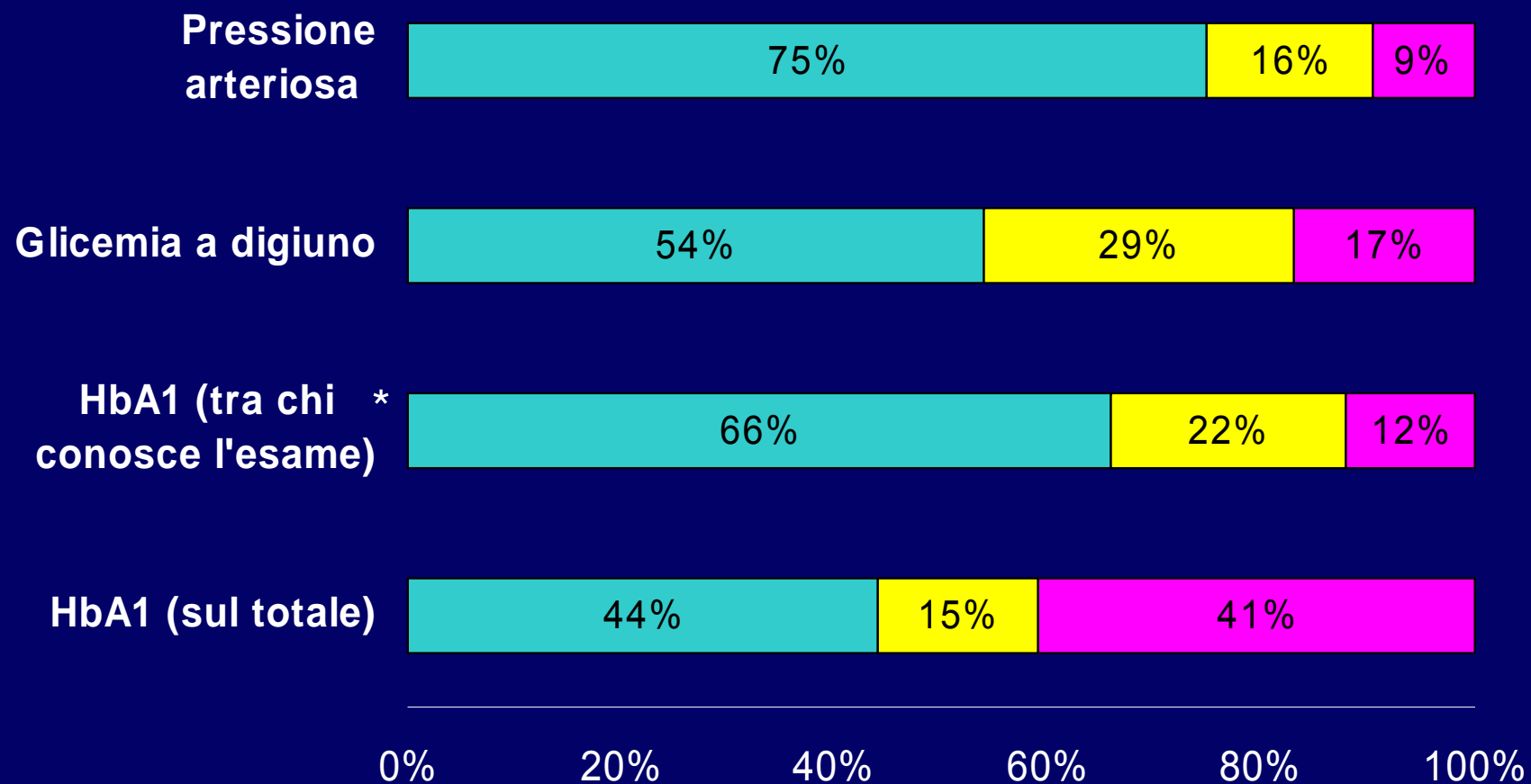
Controlli annuali

■ < 12 mesi ■ ≥ 12 mesi ■ Mai



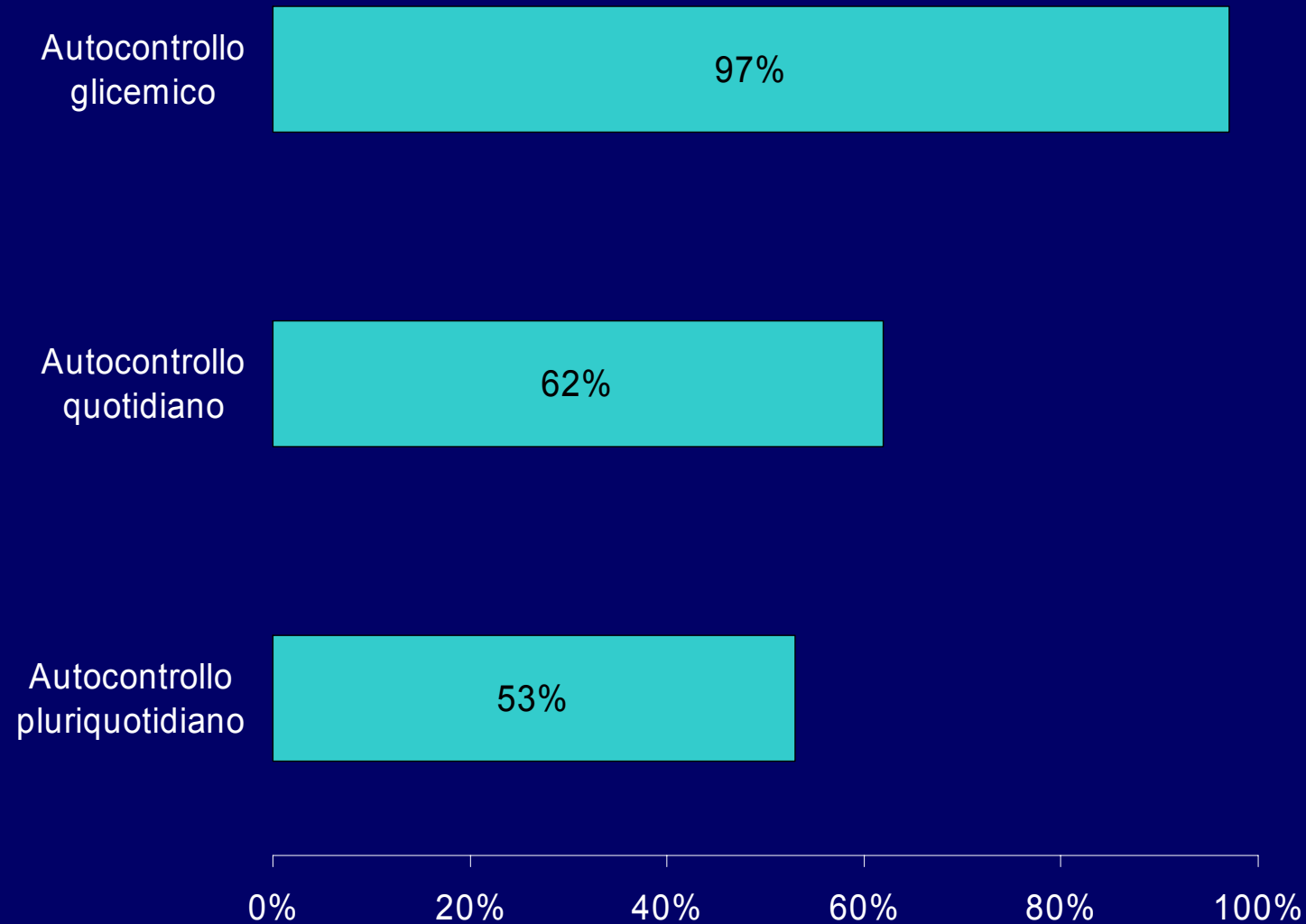
Controlli quadrimestrali

■ < 4 mesi ■ 4-11 mesi ■ ≥ 12 mesi

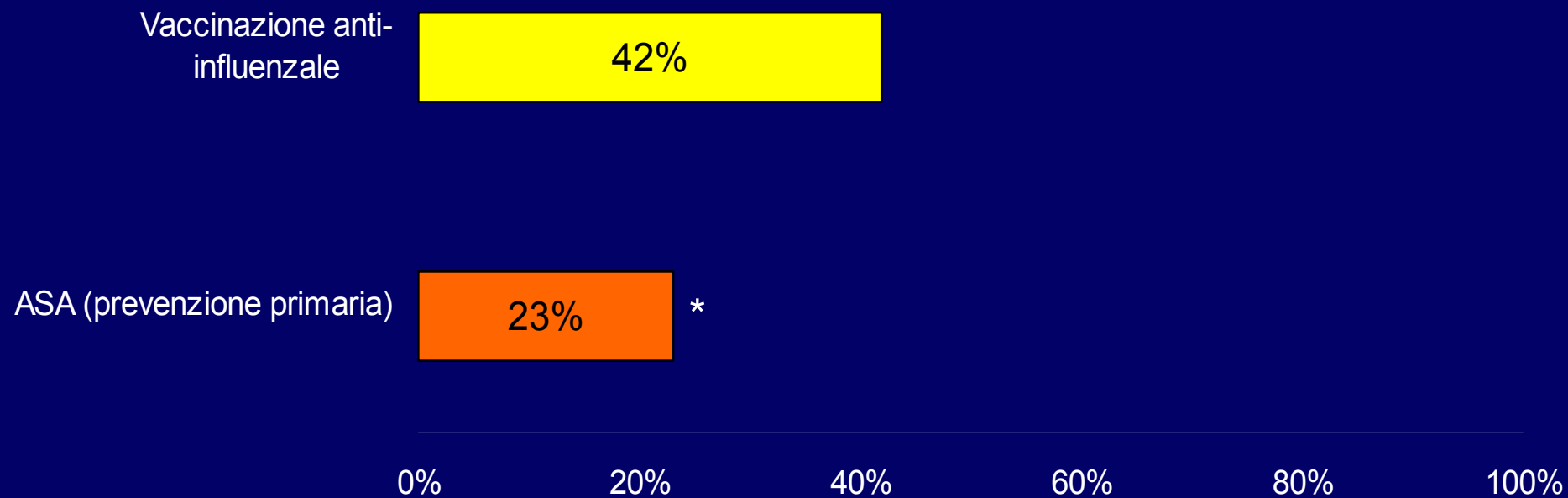


* 67% del campione

Autocontrollo della glicemia nei soggetti in trattamento con insulina



Interventi preventivi



* soggetti a rischio (Linee Guida A.D.A. 2004), senza complicanze cardiovascolari

Confronti con altri studi

	Fondo oculare (annuale)	HbA1 (< 4–6 mesi)	Controllo piedi (annuale)
Studio QuED (diabetici II tipo, adulti; MMG & CD volontari; documentazione clinica)	39% (MMG) 55% (CD)	43% 73%	49%
CDC Diabetes Surveillance System (diabetici I e II tipo; età >18 anni; popolazione generale; intervista telefonica)	58% (18-44a.) 68% (45-64a.)	64% * 72% *	65% 69%
Studio QUADRI (diabetici I e II tipo, 18-64 anni; esenti ticket; intervista diretta)	59%	66% *	37%

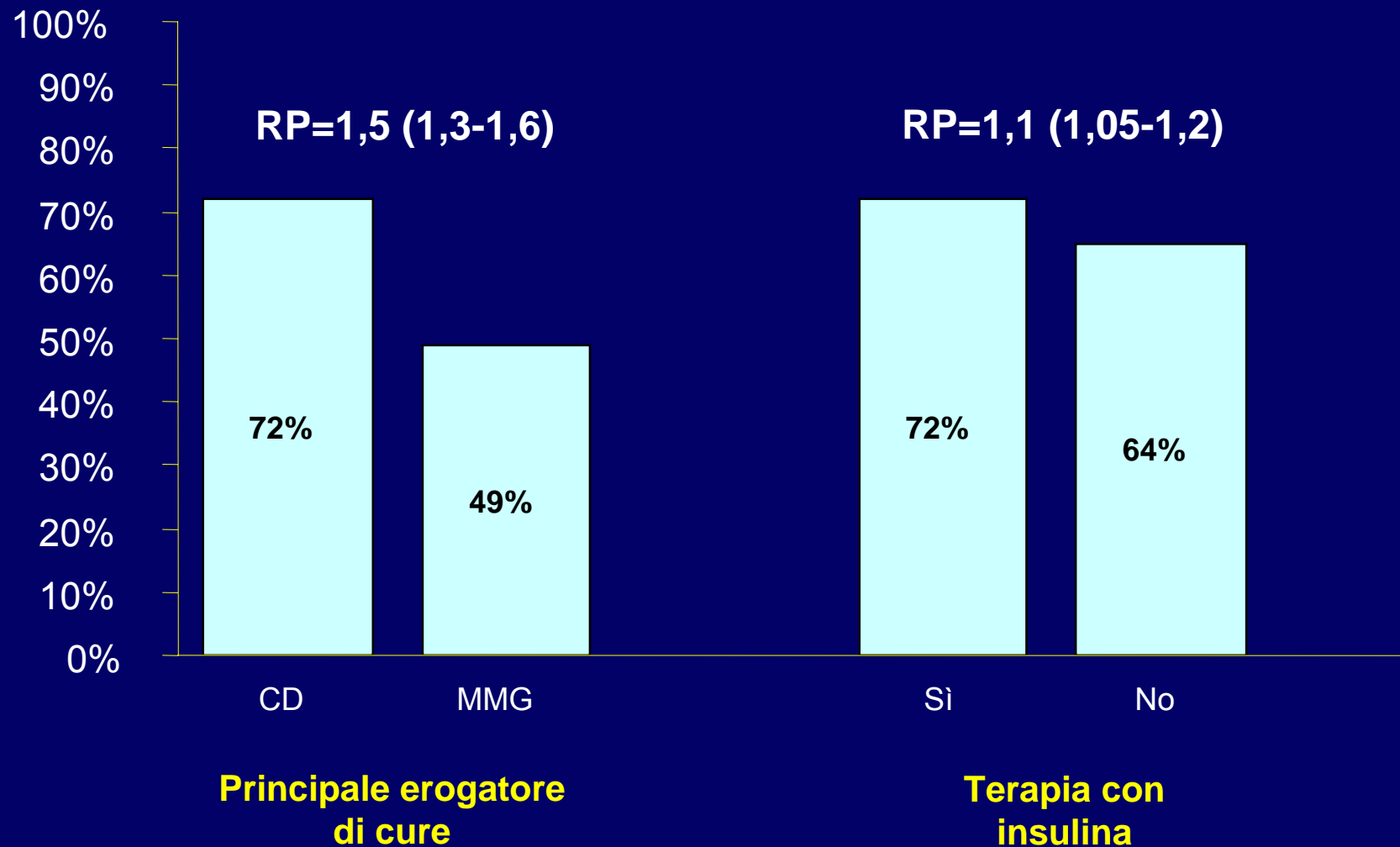
* tra quelli che conoscono l'esame

Associazione con l'esecuzione dell'HbA1 < 4 mesi

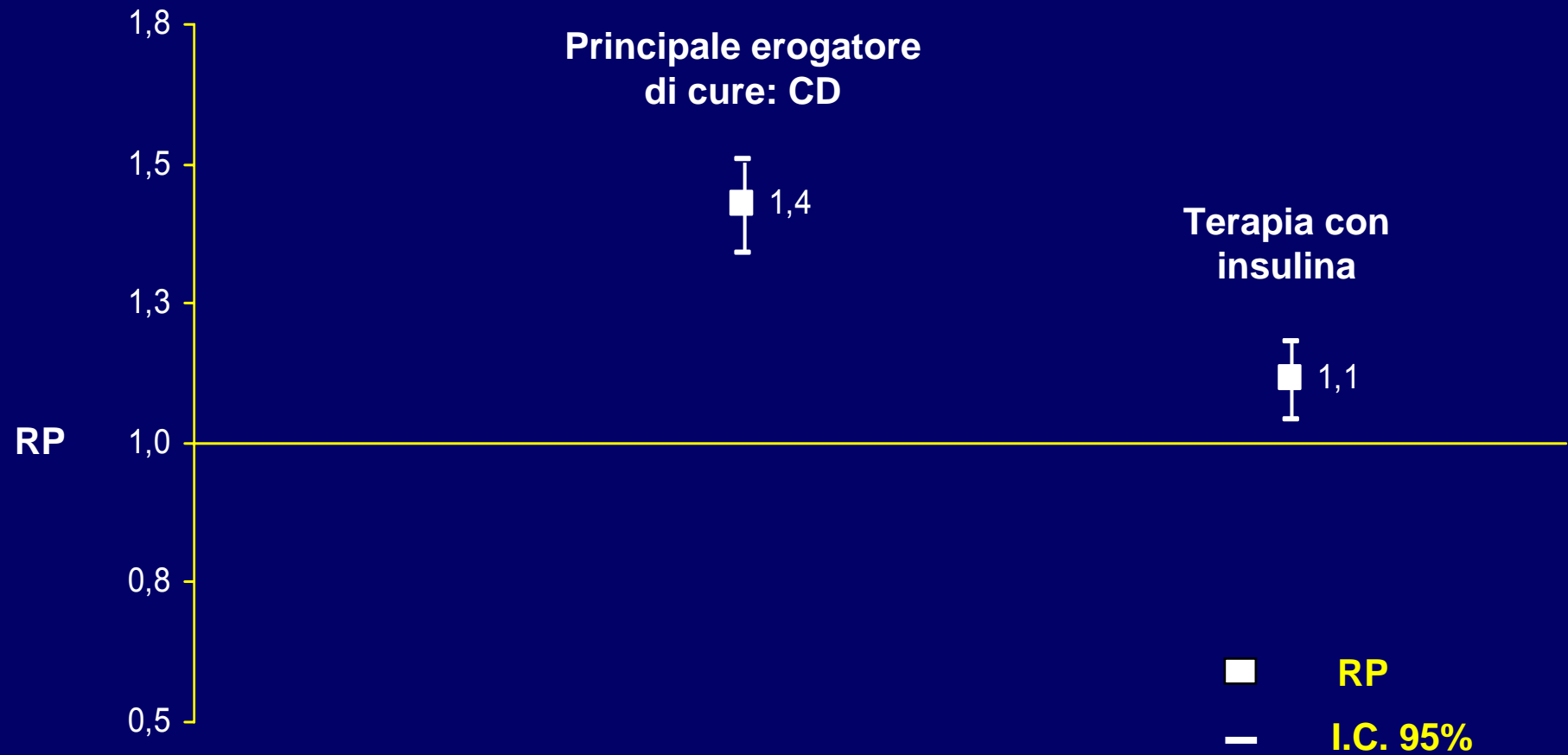
Variabili esaminate

Variabili	Riferimento
Principale erogatore di cure	MMG
Terapia con insulina	Altre terapie
Condizione lavorativa	Occupato
Età	< 55 anni
Durata del diabete	0 - 4 anni
Sesso	Maschile
Complicanze diabetiche	Nessuna complicanza
Macro-area geografica	Nord
Istruzione	Nessuna/Elementare

HbA1 < 4 mesi - variabili associate



HbA1 < 4 mesi - modello logistico



Indice di aderenza alle LLGG - Indicatori

1. Almeno una visita medica approfondita < 6 mesi
2. Almeno un esame accurato dei piedi < 12 mesi
3. Esame del fondo oculare < 12 mesi
4. Albuminuria < 12 mesi
5. Colesterolemia < 12 mesi
6. Emoglobina glicosilata < 4 mesi
7. Misurazione della pressione arteriosa < 4 mesi
8. Vaccinazione anti-influenzale < 12 mesi

Indice di aderenza alle LLGG - Punteggio

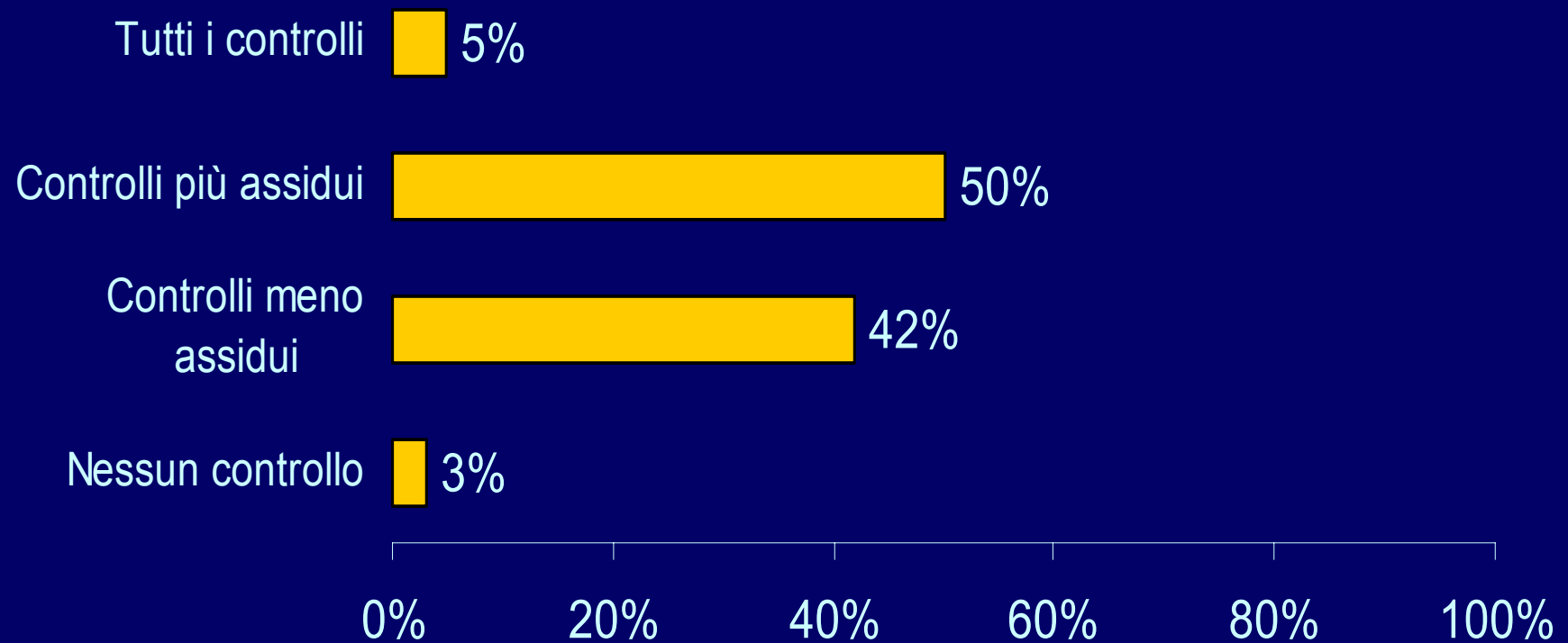
0 punti → nessun controllo

1– 4 punti → controlli meno assidui

5 – 7 punti → controlli più assidui

8 punti → tutti i controlli

Indice di aderenza alle linee guida



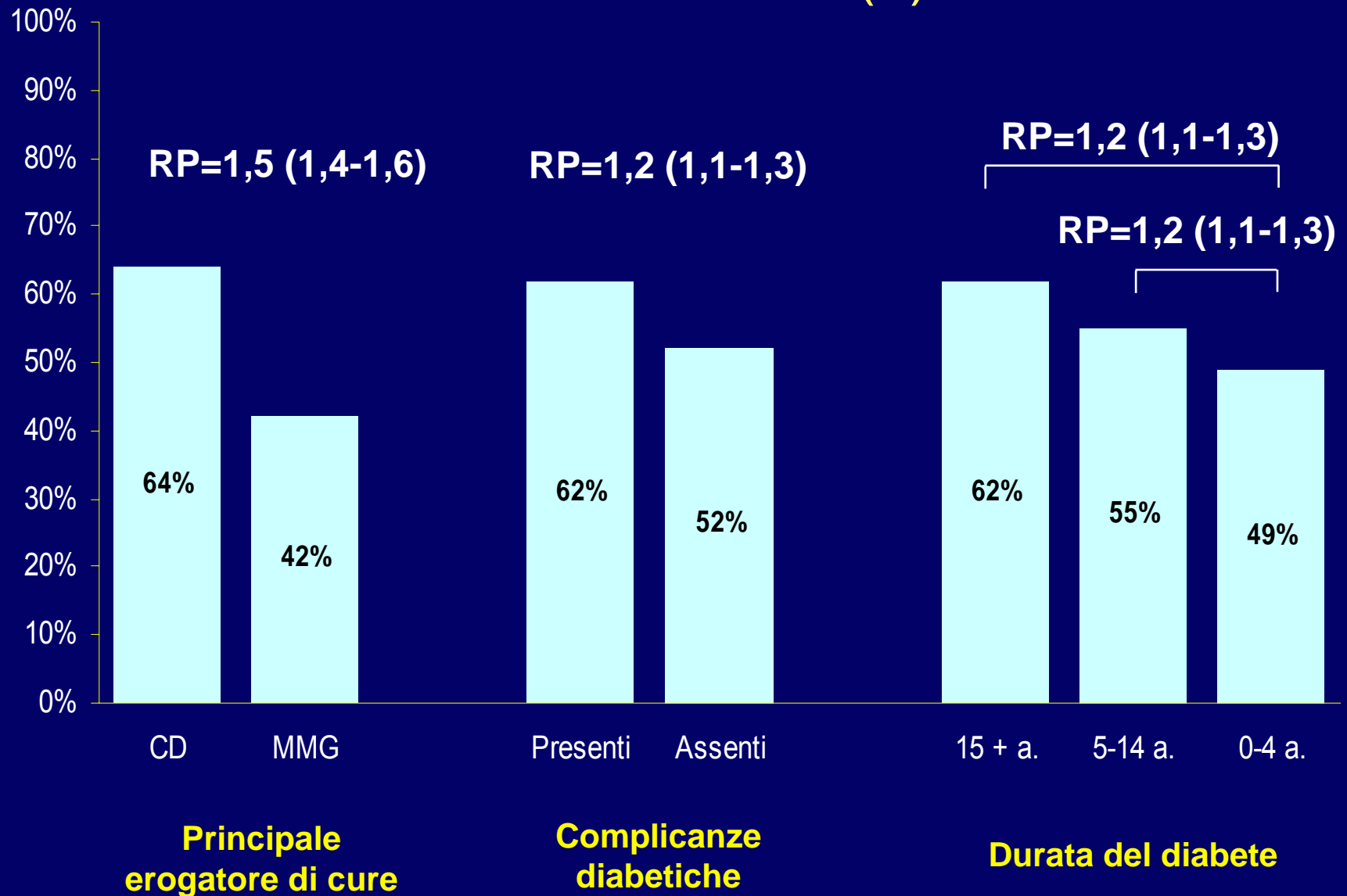
Associazione con l'indice di aderenza alle LLGG ≥ 5

Variabili esaminate

Variabili	Riferimento
Principale erogatore di cure	MMG
Età	< 55
Sesso	Maschile
Durata del diabete	0 - 4 anni
Complicanze diabetiche	Nessuna complicanza
Condizione lavorativa	Occupato
Terapia con insulina	Altre terapie
Istruzione	Nessuna/Elementare
Macro-area geografica	Sud
Indice di massa corporea	Normopeso

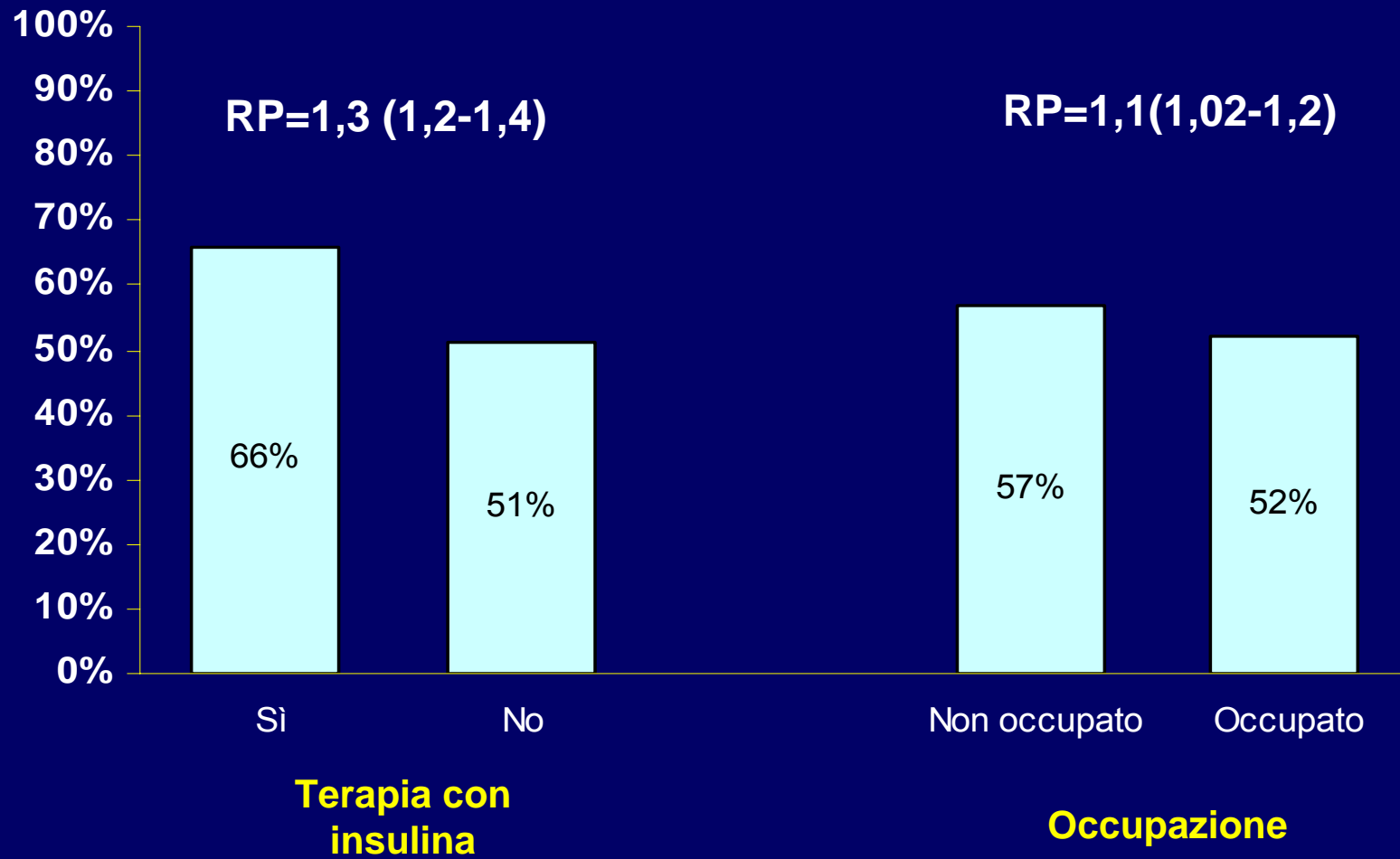
Indice di aderenza alle LLGG ≥ 5

Variabili associate (1)



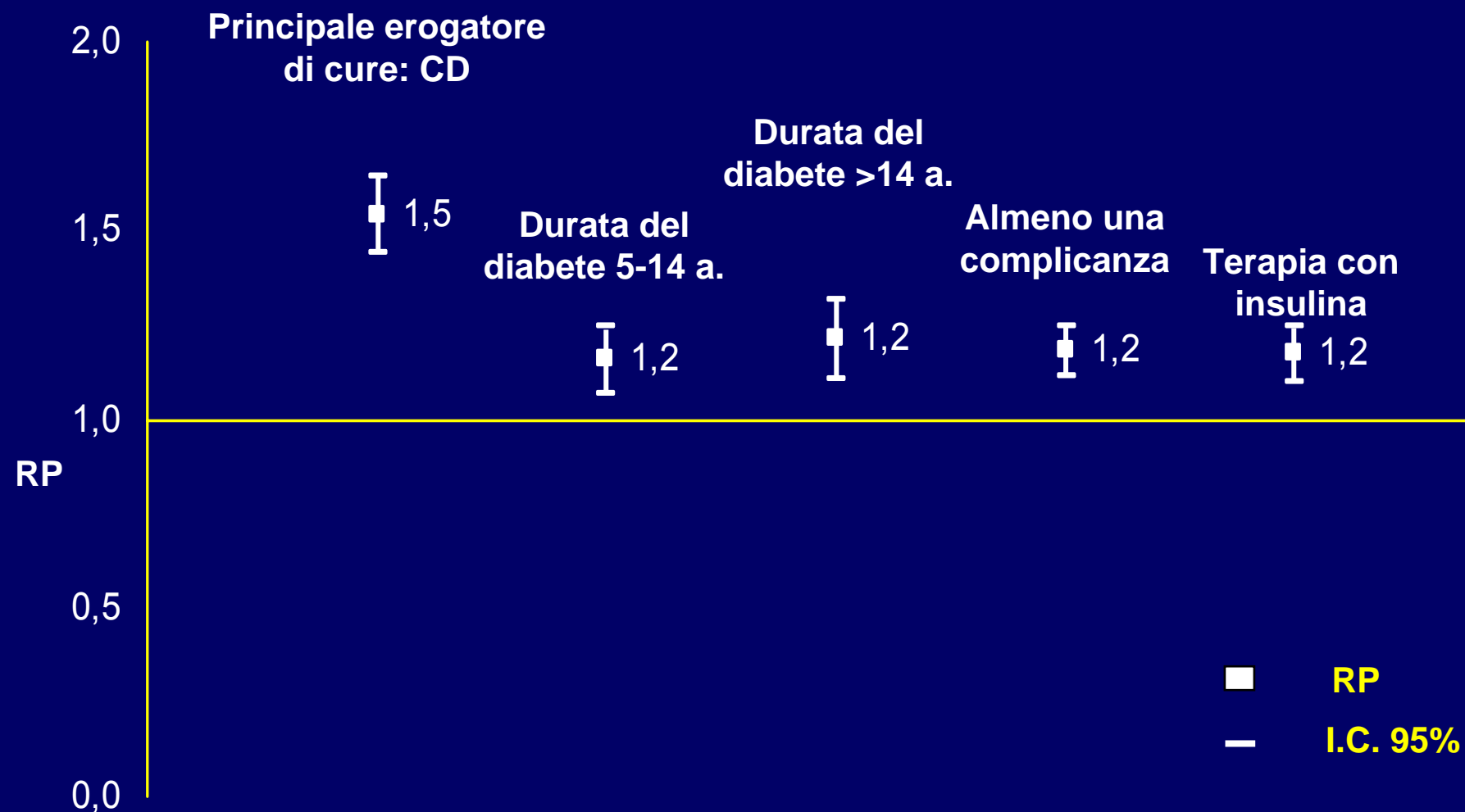
Indice di aderenza alle LLGG ≥ 5

Variabili associate (2)



Indice di aderenza alle LLGG ≥ 5

Modello logistico



Conclusioni - 1

L'aderenza alle LLGG in Italia è incompleta

I fattori associati alla più assidua esecuzione dei controlli secondo la raccomandazioni di buona pratica clinica sono:

- la durata della malattia (maggiore di 4 anni)
- la presenza di complicanze
- la terapia con insulina
- la struttura che segue prevalentemente i pazienti (CD/MMG)

Conclusioni - 2

Ricevono più controlli le persone con un quadro clinico più impegnativo e di più lunga durata:

- assistenza attenta ai problemi clinici dei pazienti
- controlli meno assidui nei soggetti che si gioverebbero maggiormente di misure preventive

La differenza tra gli erogatori di cure sottolinea la necessità di adottare approcci innovativi alla gestione del diabete, che consentano di organizzare l'assistenza in modo più efficiente ed efficace (EBP).

Il disease management

- Approccio integrato all'assistenza sanitaria
- Incentrato sul territorio
- Rivolto a tutte le persone con una determinata malattia
- Considera tutti gli aspetti della malattia

Componenti principali:

- Elaborazione di linee guida e standard assistenziali
- Monitoraggio degli interventi (processi ed esiti)
- Educazione dei pazienti, empowerment
- Formazione degli operatori

Il *case management*

Elaborazione di un piano di cure individualizzato,
attraverso un processo formalizzato, condiviso da un team
multidisciplinare

Realizzazione del piano affidata alla responsabilità del
case manager:

- professionista non direttamente coinvolto nelle cure,
con funzione di supervisione
- coordina i servizi e monitora i risultati degli interventi

Grazie per l'attenzione !