

---

# Flussi informativi e profili di assistenza.

*Assetto Assistenziale della Gestione Integrata:  
10 anni di esperienza nella Provincia di Ferrara*

---

*Dario Pelizzola*

(Coordinamento Diabetologie Azienda UsI Ferrara)



# Riferimenti per la gestione integrata del diabete in Emilia-Romagna

- **Linee Guida clinico organizzative (marzo 2003)**
- **Progetto IGEA (DGR 1012/05)**
- **Obiettivi annuali alle direzioni delle Aziende sanitarie della Regione**  
*(ultima: DGR 602/09 - Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del S.S.R. per l'anno 2009)*
- **Condivisione tra professionisti:**  
Aggiornamento dell'implementazione delle Linee guida regionali



# Indicatori monitorati per gli obiettivi annuali delle direzioni delle Aziende Sanitarie

## Risultati attesi 2009 (DGR 602/09):

le Aziende devono:

- avviare **percorsi di miglioramento** interno delle criticità evidenziate
- progettare ed avviare il **registro** aziendale di tutti i pazienti diabetici
- rilevare e monitorare gli **indicatori** identificati dal gruppo di lavoro regionale.

## Indicatori 2009 (DGR 602/09):

- costruzione **registro aziendale** dei pazienti diabetici
- numero dei pazienti in gestione integrata per MMG
- numero diabetici assistiti dalla Struttura Diabetologica (SD)
- numero di determinazioni di emoglobina glicosilata e di determinazioni di microalbuminuria per paziente diabetico assistito in gestione integrata
- media dei valori delle emoglobine glicosilate per i diversi setting assistenziali (GI, pz. in carico alla SD)



# Risultati regionali preliminari 2009

- Totale pazienti in gestione integrata : **76.419** (**1,8%** della popolazione residente in regione)
- Realizzato registro in 4 province (Piacenza, Parma, Ferrara, Ravenna): al 30 giugno 2009 popolazione individuata pari a **85.870** diabetici (**5,9%** sulla popolazione residente nelle stesse province)
- Nelle 4 province con registro : diabetici in gestione integrata **22.859** (**26,6%** della popolazione diabetica presente nel registro delle stesse province). \*

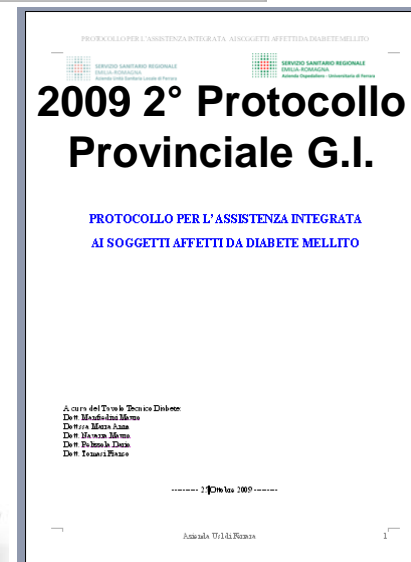
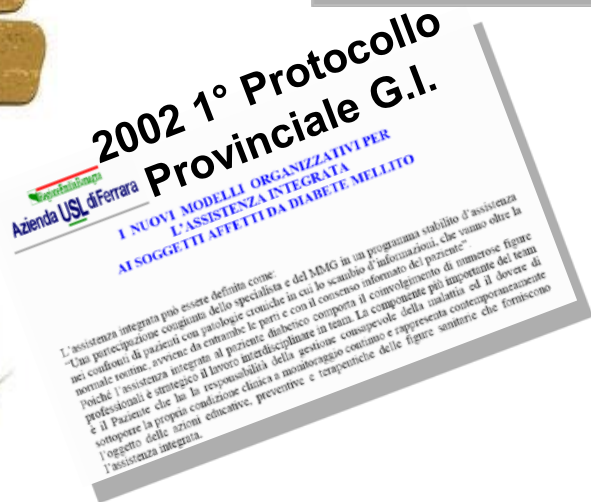
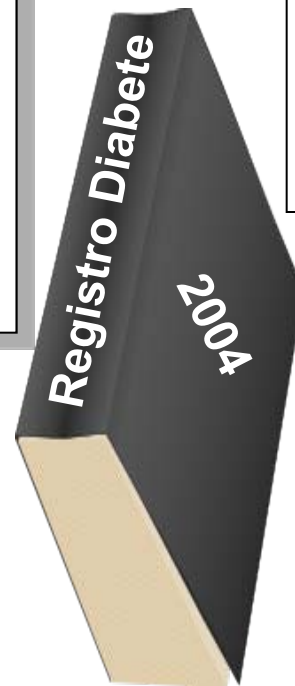
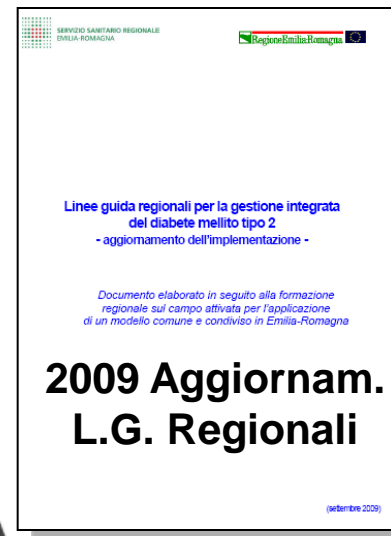
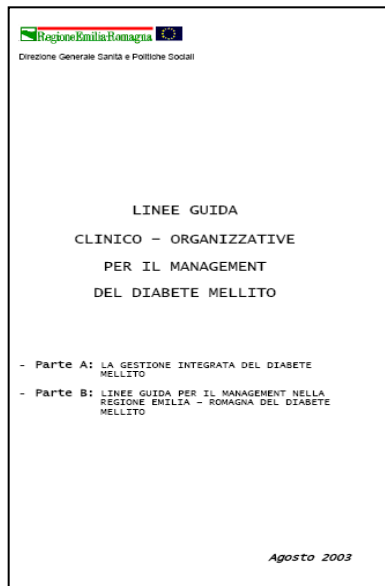
\* Disomogeneità tra aziende nello stato di avanzamento della G.I. e nella raccolta degli indicatori di processo e di esito intermedio



# *10 anni di Gestione Integrata nella Provincia di Ferrara*



# Le tappe della G.I.



# Assetto 2009 G.I. Diabete Ferrara

Prevalenza  
5,9%

21.386 Diabetici



11.179  
Assistiti In **G.I.**

10.207  
Assistiti da **S.D.**

282 MMG



AZIENDA USL FERRARA  
MODULO RACCOLTA DATI PER PROGETTO AZIENDALE DIABETE E ATTIVITA' MOTORIA

codice Reg. Ie	Medico di Medicina Generale	Distretto		
			ANNO	pagina n.

MODICI TERAPIA

DIABETE	1. Solo Dieta	2. Metformina	3. Sulfanilurea	4. Metformina + Sulfanilurea	5. Insulina	6. Altri farmaci
DISLIPIDEMIA	1. Solo Dieta	2. Statine	3. Fibrato	4. Ezetimibe	5. Omega 3	6. Altri farmaci

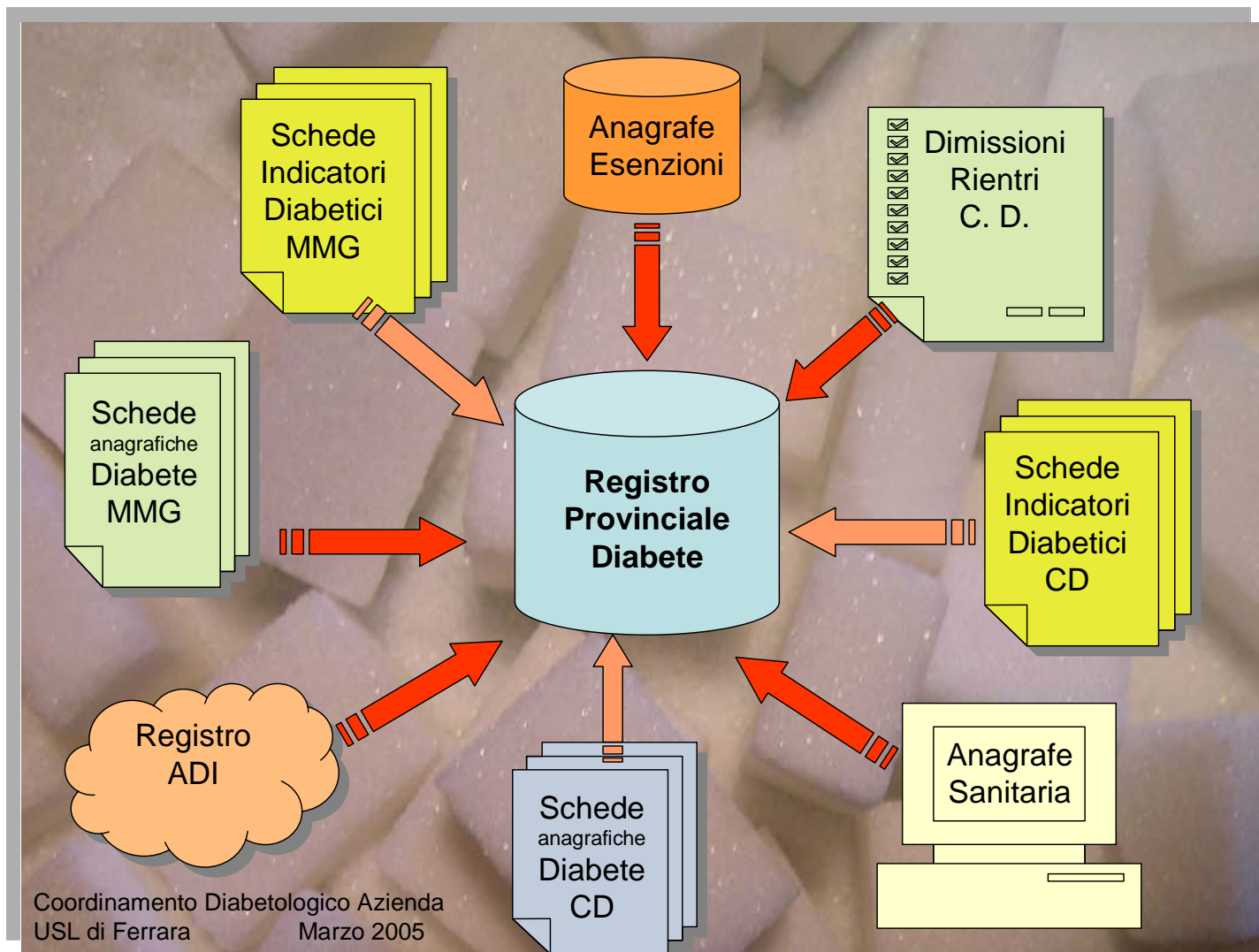
DATI PAZIENTE				DIABETE				I.A. (4)				SOVRAPPESO/OBESITA'				ATT. MOTORIA				DISLIPIDEMIA				FUMO		COMPLICANZE																		
tessera Sanitaria	Cognome Nome	Sesso Età (1)		Esercizio Terapia (2)	HbA1c (3)		Ipertensione Arteriosa	B.M.I.	Circ. Addome 1		Circ. Addome 2		IP passi 1		IP passi 2		LDL calcolato (5)		Terapia (6)	Fumo (7)	Cardiop. Ischemica (8)	Arteriopatia (9)	Cerebropatia ischemica (10)	Nefropatia (11)	Retinopatia	Neuropatia Periferica (12)	Piede diabetico (13)																	
		F./M.	anni		S/II	G/die			h.A.T.A.	Valore	S/II	Valore	h.A.T.A.	Valore	h.A.T.A.	Valore	h.A.T.A.	Valore										h.A.T.A.	Valore	G/die	S/II	S/II	S/II	S/II	S/II	S/II								

**NOTE**

1. Età al 31 di dicembre dell'anno di riferimento
2. Terapia in atto alla data HbA1c
3. HbA1c del II° semestre dell'anno di riferimento
4. I.A. Ipertensione Arteriosa definizione  $\geq 130/80$  o terapia antiipertensiva in atto
5. LDL calcolato: da compilare sempre; Cal Tot = (HDL + Trigliceridi/5)
6. Terapia in atto alla data LDL calcolato
7. C.A. la più sigarette fumate o astensione dal fumo da meno di 12 mesi
8. Angina, pregresso infarto, o indagini strumentali indicative di ischemia miocardica
9. Presenza di placche significative all'esame strumentale (anche se non influenti emodinamicamente) o segni dinici (soffi arteriosi, claudicatio)
10. Precedente ischemia cerebrale o sequele di accidente vascolare cerebrale/stroke; o dimostrazione di malattia cerebrovascolare.
11. Mialgal luminuria o proteinuria e/o azotemia patologica
12. Segni dinici o strumentali di neuropatia periferica
13. Infezione, ulcerazione e/o distruzione di tessuti profondi, associate ad anomalie neurologiche e a vari gradi di vasculopatia periferica degli arti inferiori (Consensus internazionale sul Piede diabetico, 1999).

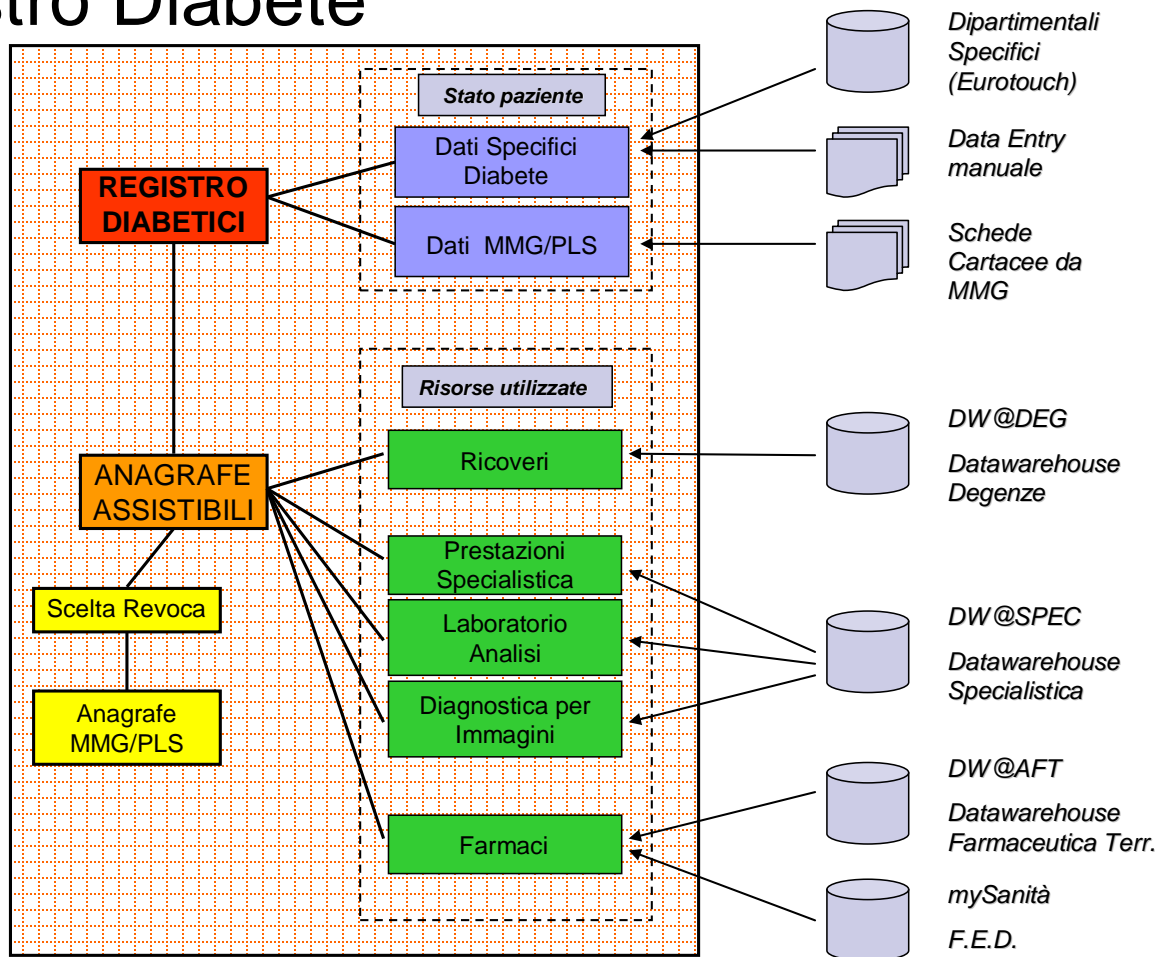


# Registro Provinciale diabete

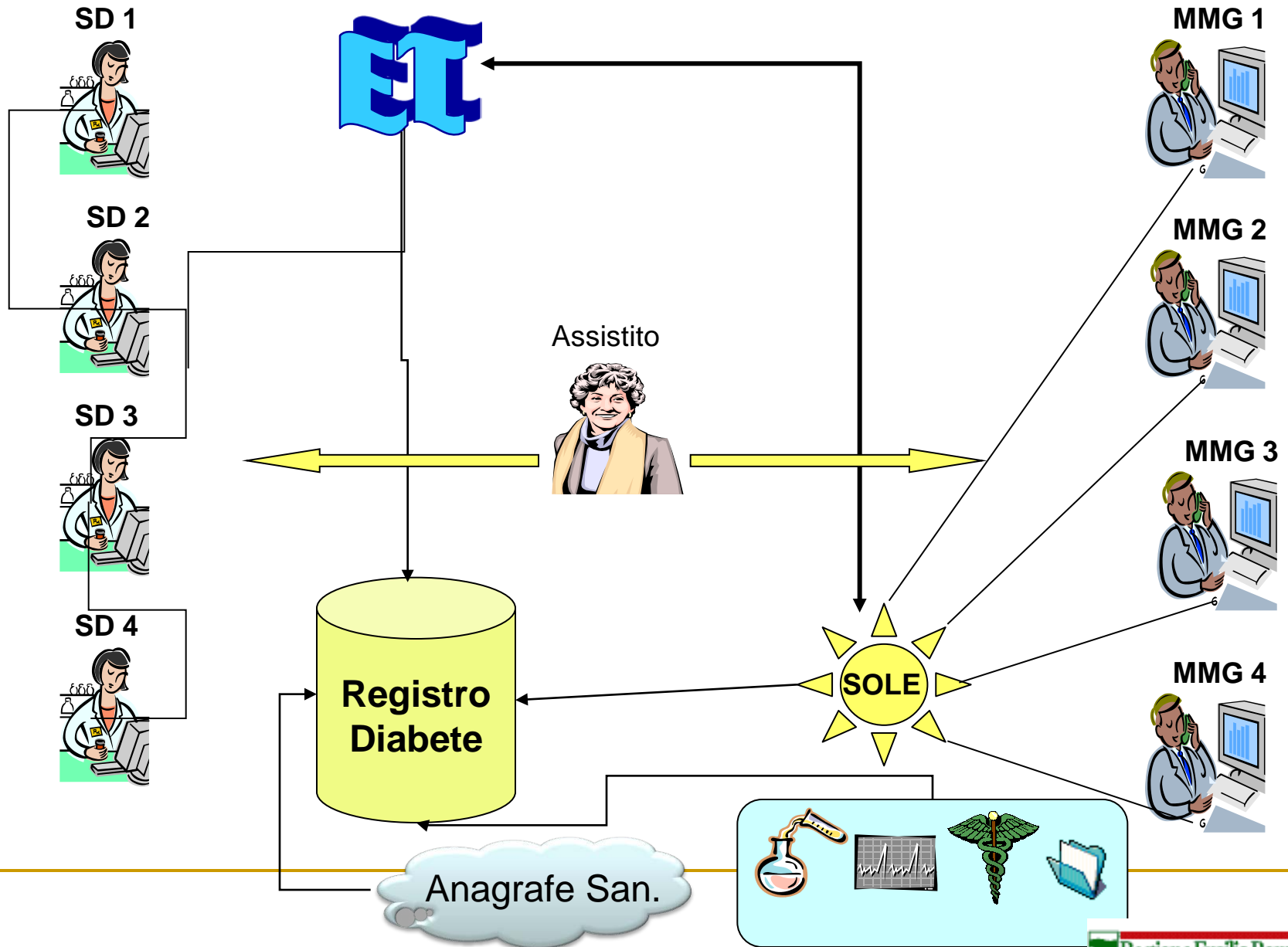


# Registro Provinciale diabete

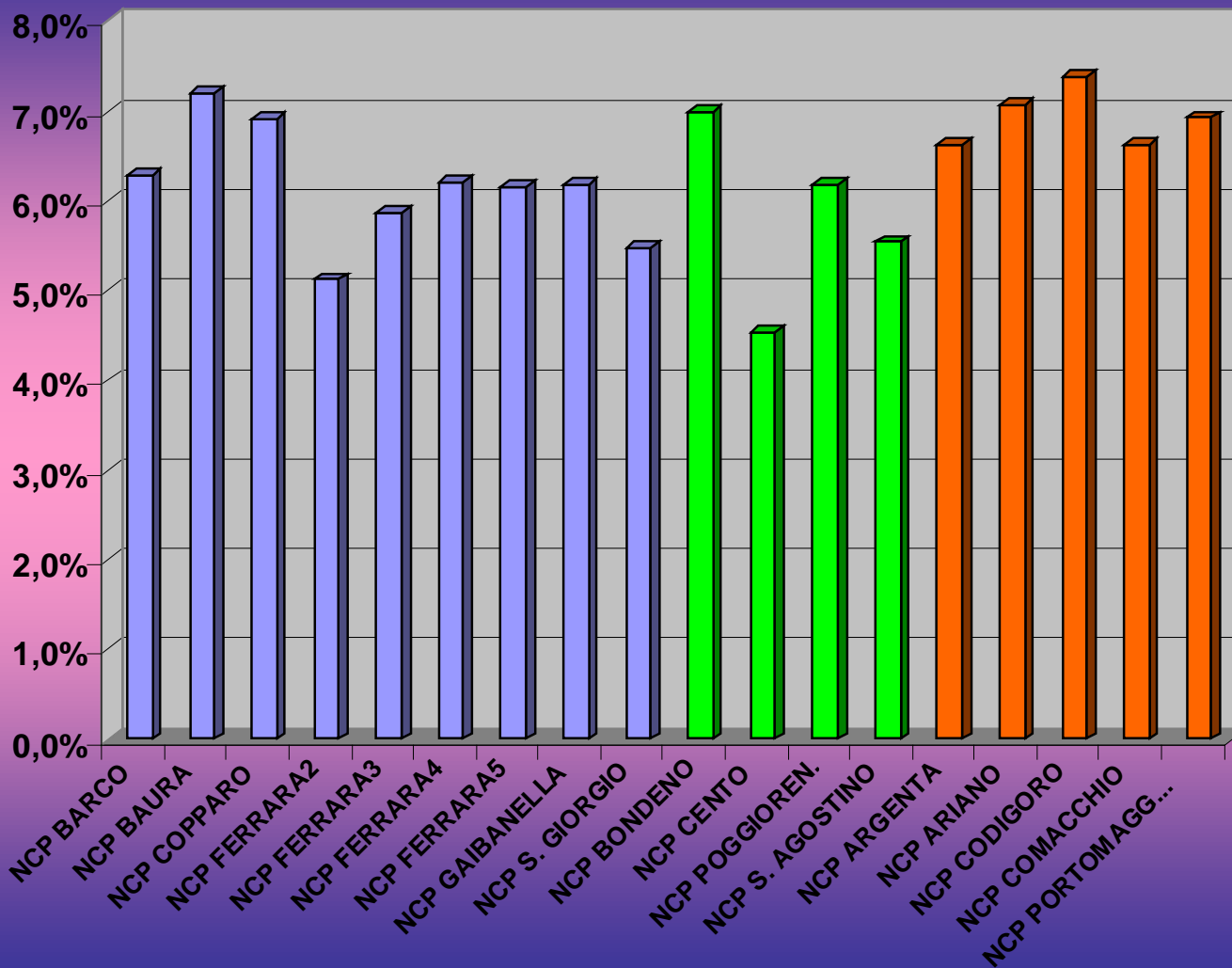
## Registro Diabete



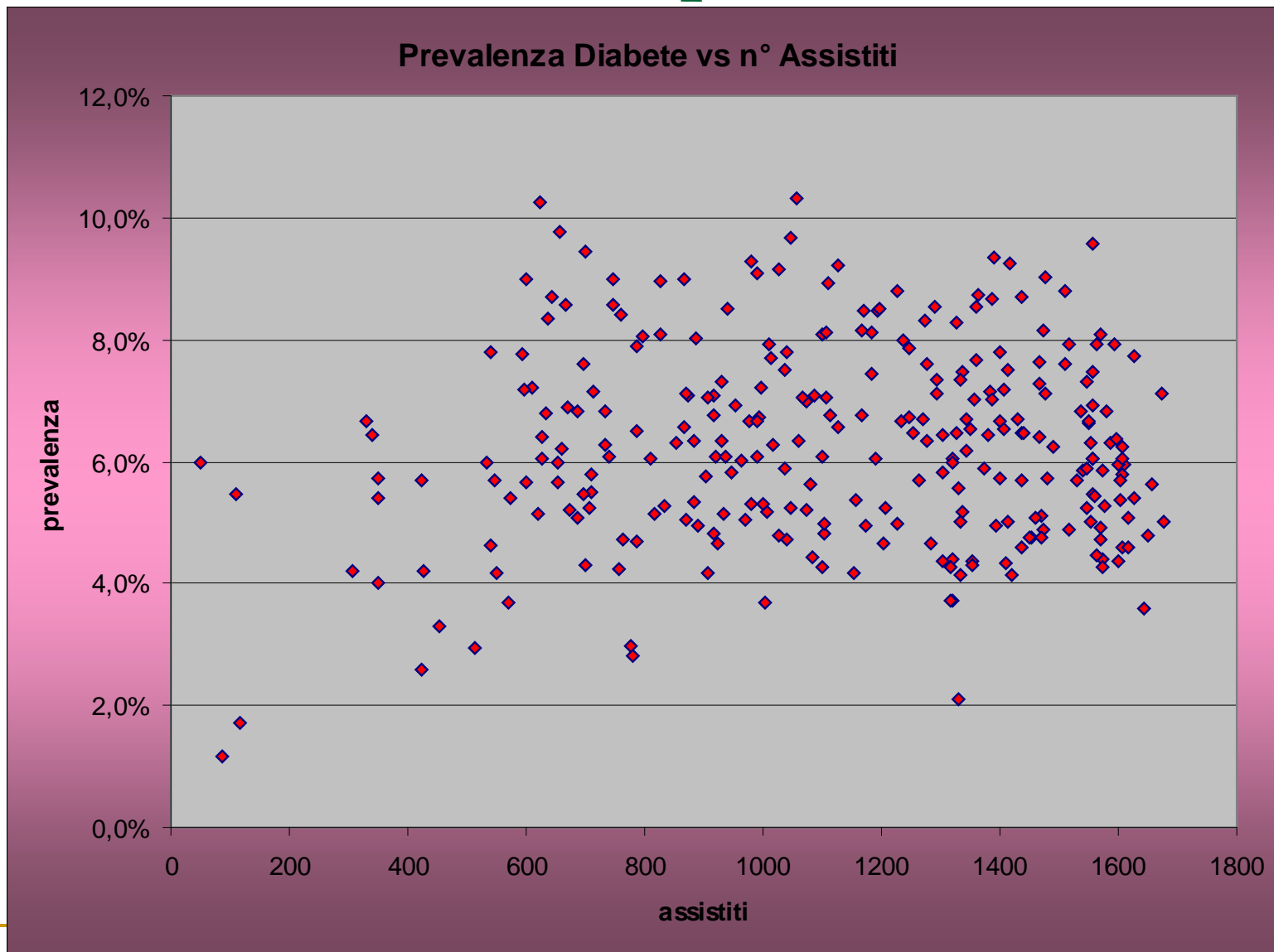
# Sistema Informativo diabete



## Prevalenza Diabete per NCP



# Prevalenza Diabete per M.M.G.

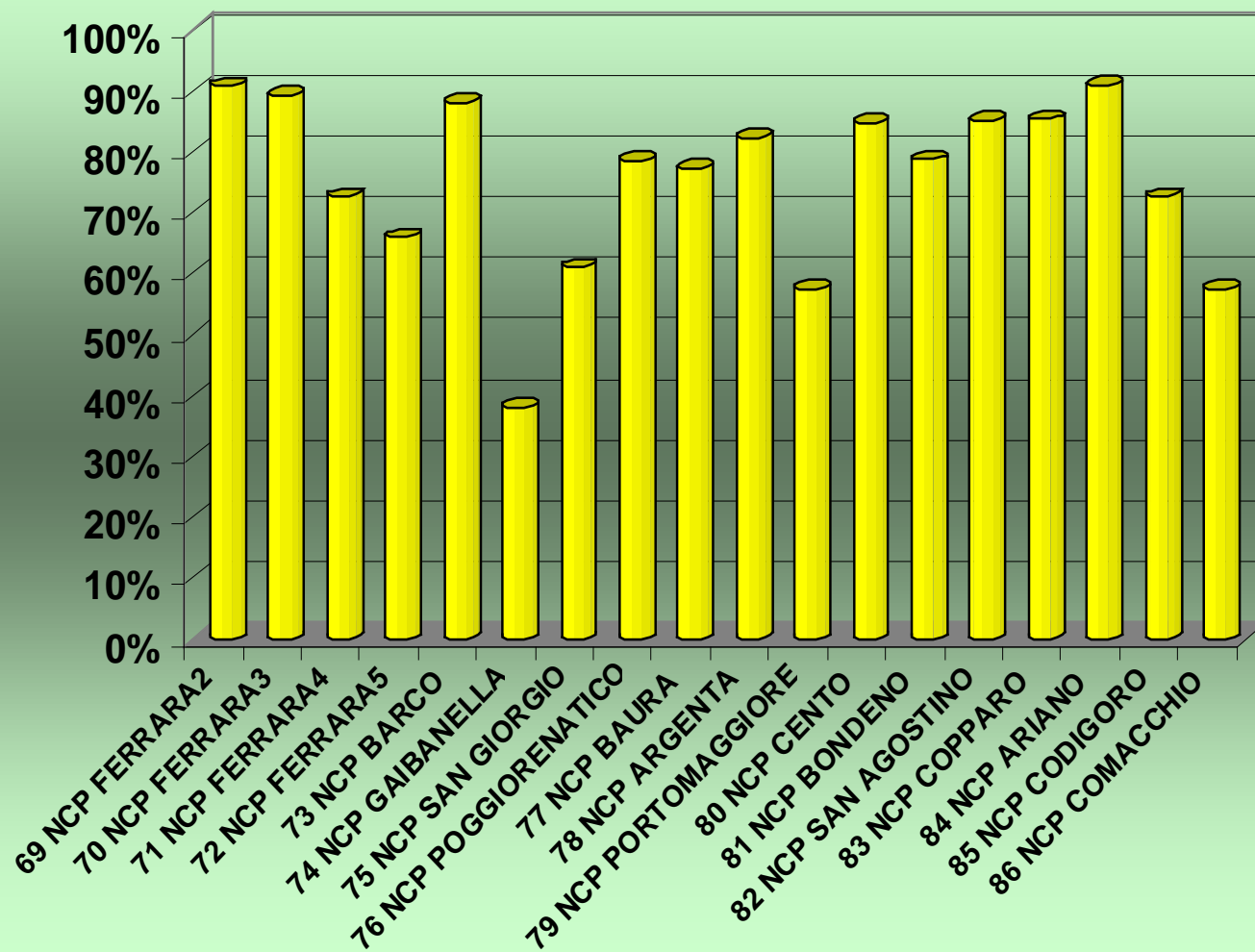


# HbA1c Diabetici in G.I.

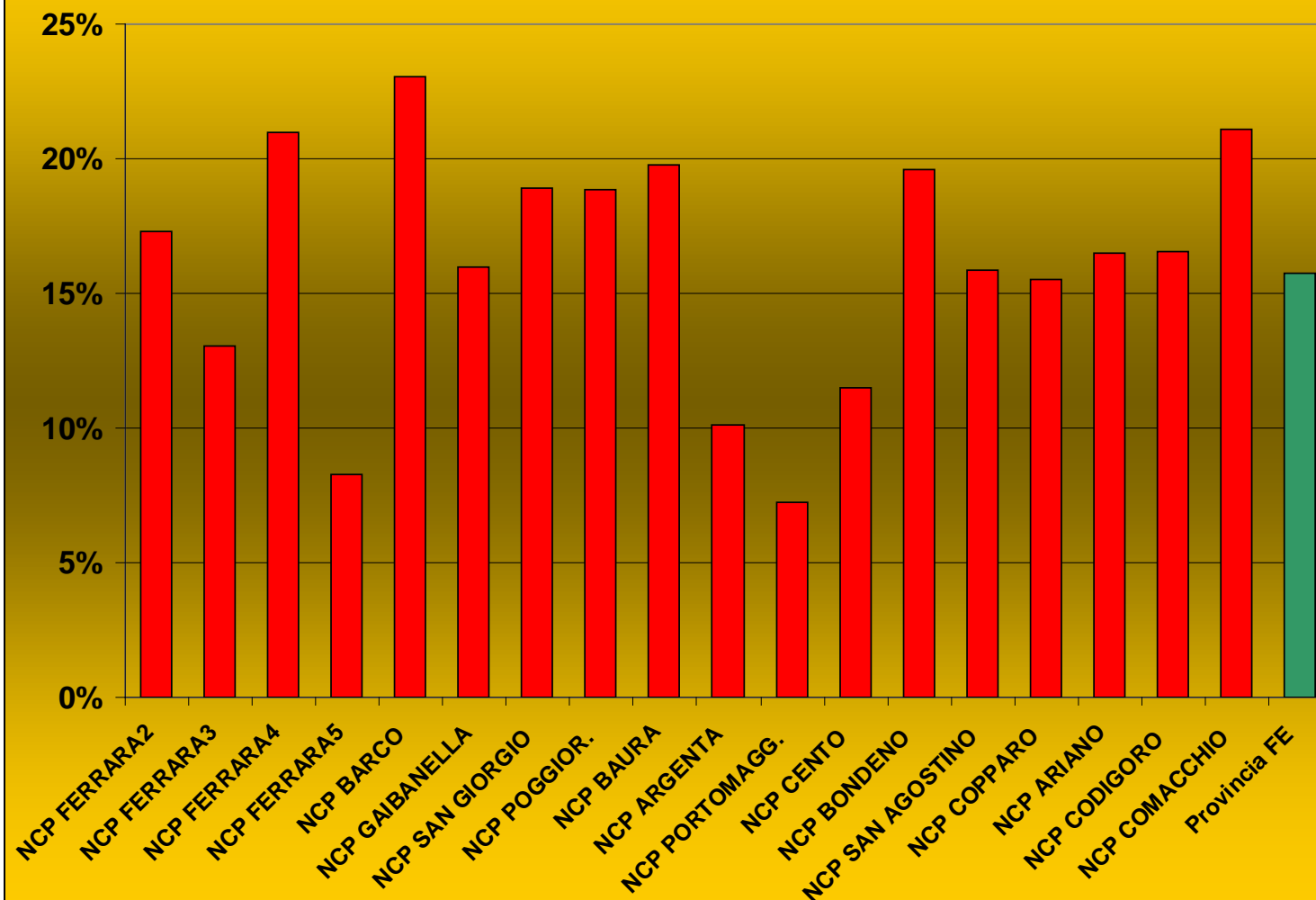
	2005	2006	2007	2008	2009
N° diabetici con almeno 1 HbA1c/anno	6.934	7.922	6.336	8.598	8.462
% HbA1c /diabetici assistiti	85%	82%	65%	78%	76%
% HbA1c < 7,0	66%	61%	67%	68%	61%
Media HbA1c	6,8%	6,8%	6,7%	6,7%	6,9%
% dosaggi entro 6 mesi	43%	71%	58%	75%	77%



## Quota di HbA1c per diabetici in G.I. 2008



## % diabetici 2008 in G.I. con HbA1c > 7,5% per NCP





## Prevalenza Fattori di rischio e Complicanze Diabetici in G.I.

	2005	2006	2007	2008
Prevalenza Fumatori su Diabetici in G.I.	13%	12%	14%	12%
Prevalenza Ipertensione su Diabetici in G.I.	75%	77%	67%	75%
Prevalenza Dislipidemia su Diabetici in G.I.	46%	50%	45%	58%
Prevalenza Cardiopatia Ischemica su Diabetici in G.I.	25%	27%	23%	25%
Prevalenza Nefropatia su Diabetici in G.I.	9%	10%	8%	10%
Prevalenza Retinopatia su Diabetici in G.I.	11%	11%	8%	9%
Prevalenza Arteriopatia su Diabetici in G.I.	23%	27%	21%	26%
Prevalenza Neuropatia su Diabetici in G.I.	8%	8%	7%	7%
Prevalenza Piede Diabetico su Diabetici in G.I.	2%	2%	2%	2%



# Aspetti migliorabili la G.I.

- Ampliare l'arruolamento attivo dei M.M.G.
  - Uniformare diagnosi precoce
- Uniformare applicazione protocolli MMG-SD
  - Criteri di diagnosi e invio a SD
  - Determinazioni HbA1c (tempi e n° test)
  - Rilevazione indicatori
- Consolidare sistemi di monitoraggio e verifica
  - Registro Diabete strutturato integrato MMG, SD
- Identificazione e sorveglianza IGT-IFG



