Il “PROGETTO DIABETE” nella ULSS n°10 “Veneto Orientale”

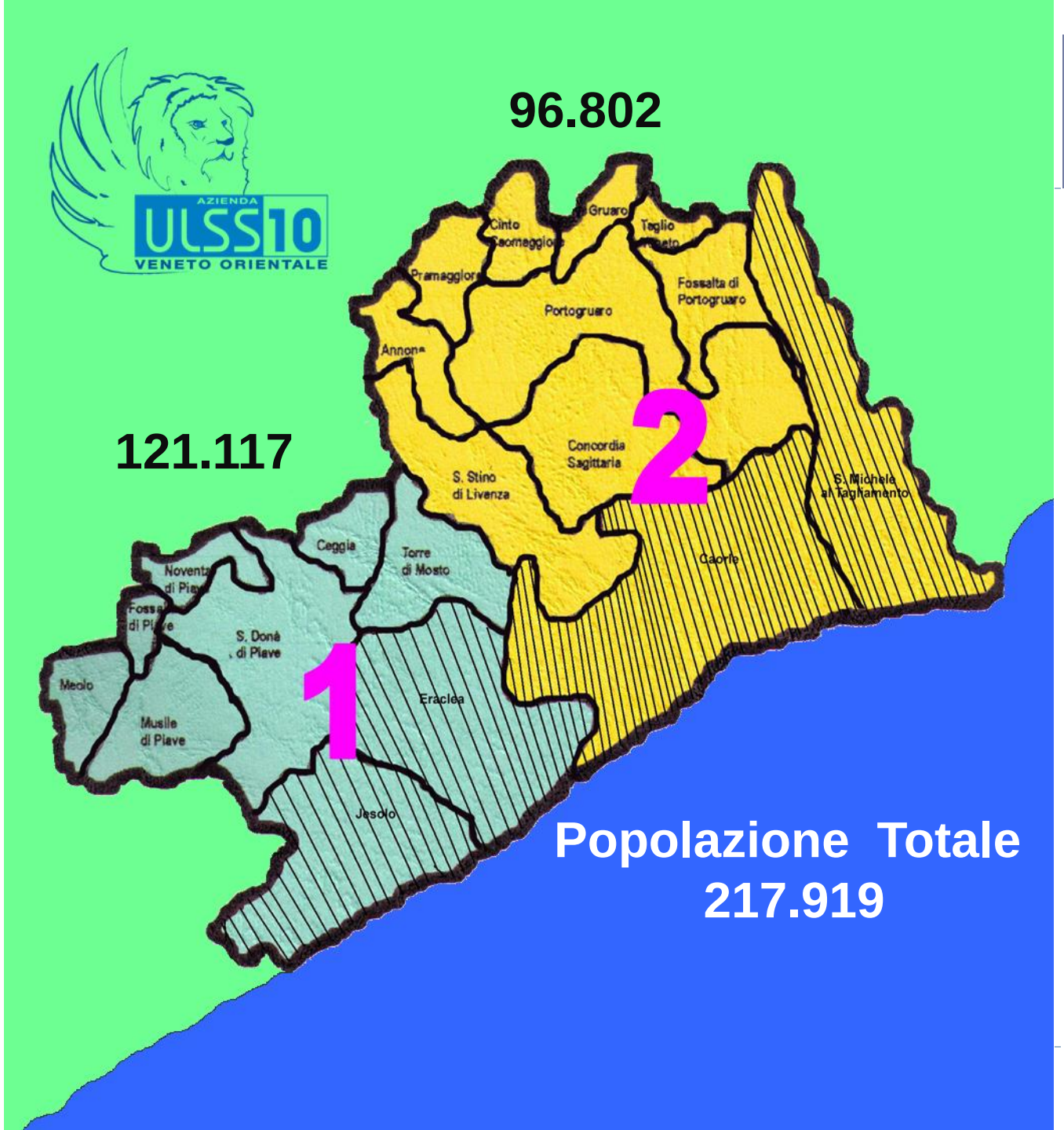
romana cappellina, andrea teker, dario zanon

Convegno regionale card veneto

ESTE 13 aprile 2012

Perché il diabete

La capacità di un sistema sanitario di assicurare una efficace assitenza diabetica riflette la più ampia capacità del sistema sanitario stesso di gestire le altre patologie croniche.
[*Mc Kee 2009*]



147 MMG

188.000 assistiti

Diabete
accordi
2005 e 2006

1°Patto
2007 – 2009
(prorogato 30.6.2010)

- parametro di valutazione **HBA1c**
- numero di visite anno
- rischio CV

DIABETE tipo 2 non insulino trattato : Patto Aziendale per i MMG

- **2° Patto**
  anni 2010 – 2013

gestione integrata del paziente diabetico tipo 2 NIT

n. 10 parametri di valutazione

- indicatori di processo
- Indicatori di esito intermedio

Il fondo aziendale per il Progetto Diabete è costituito da una quota A (€. 2,60) moltiplicata per la media/anno della popolazione assistita dai MMG

Ottobre 2011

PDT
“ Diabete Mellito: raccomandazioni sull’ uso degli ipoglicemizzanti orali “

Adesione dei MMG
l 1° Patto (2007-2009) e 2° (2010-2013)

	MMG aderenti al PA sul totale	% MMG aderenti al PA	MMG CON PZ IN CARICO	MMG con almeno 1 pz rendicontato tra i presi in carico	% MMG con almeno 1 pz rendicontato tra i presi in carico
2007	136/151	90.1%	126	105	83,3 %
2008	134/149	89,9%	125	100	80,0%
2009	130/145	89,6%	107	107	100 %
2010 primo semestre	128/142	90,1 %	104	104	100 %
Nuovo Patto					
2010/2011	**135/147**	**91,8%**	**126**	**113**	**89,7 %**

DATA SET –ULSS 10

demografici	Processo di assistenza	Esito intermedio
Età	Registrazione HbA1c	HbA1c
Genere	Registrazione pressione arteriosa	pressione arteriosa
	Registrazione BMI	BMI
	Registrazione colesterolo totale	colesterolo totale
	Registrazione C-LDL	C-LDL
	Registrazione C-HDL	C-HDL
	Registrazione abitudine fumo	Status fumo
	Registrazione microalbuminuria	microalbuminuria
	Misurazione circonferenza addominale	circonferenza addominale
	Screening retinopatia	
	Screening piede diabetico (MMG)	
	Esecuzione vaccinazione antinfluenzale	

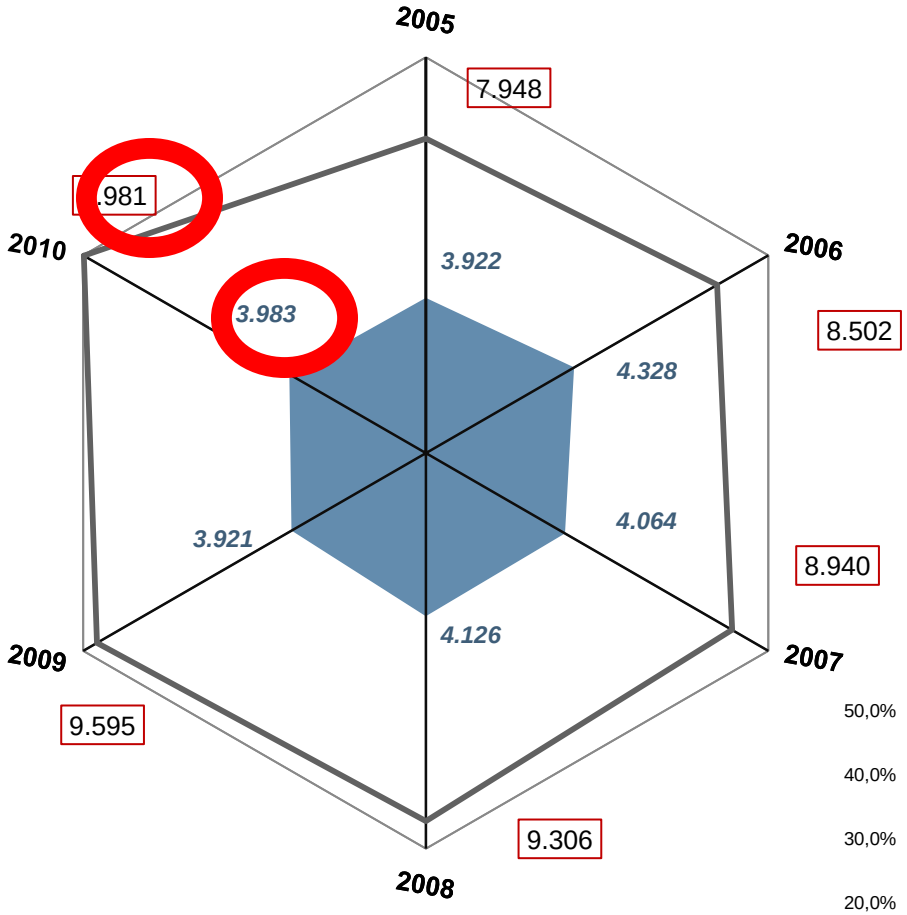
Il 2° Patto Aziendale per i Medici di Medicina Generale anni 2010-2013

- **OBIETTIVO n. 3 – gestione integrata del paziente Diabetico tipo 2 NIT**

INDICATORI:

INDICATORE/PARAMETRO	VALORE DA GARANTIRE	PESO
controlli clinici e registrazione PA	non meno di 2 nei 12 mesi	30
esame dei piedi (a cura del MMG)	non meno di 2 nei 12 mesi	10
registrazione esito dell'esame del fondo oculare effettuato da specialista	non meno di 1 nei 12 mesi	4
registrazione microalbuminuria	non meno di 1 nei 12 mesi	4
registrazione profilo lipidico	non meno di 1 nei 12 mesi	4
registrazione emoglobina glicata	non meno di 2-3-4 negli ultimi 12 mesi a seconda del quadro clinico	20
esecuzione della vaccinazione anti-influenzale	annuale	4
misurazione della circonferenza addominale	non meno di 1 nei 12 mesi	10
valutazione del BMI	non meno di 1 nei 12 mesi	10
registrazione dell'abitudine al fumo	non meno di 1 nei 12 mesi	4
	TOTALE PESO	
QUOTA PREMIANTE: 100% PER PESO >80% 50% PER PESO >60%		

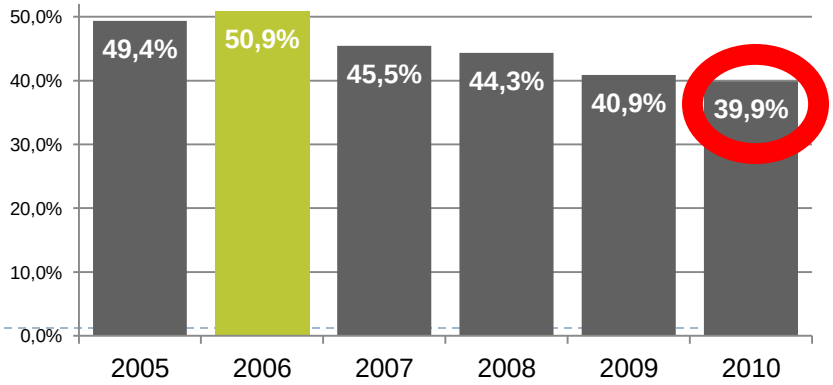
LA POPOLAZIONE DIABETICA DELL'AZIENDA ULSS n°10 "Veneto Orientale"



pazienti in carico ai MMG

esenti per diabete

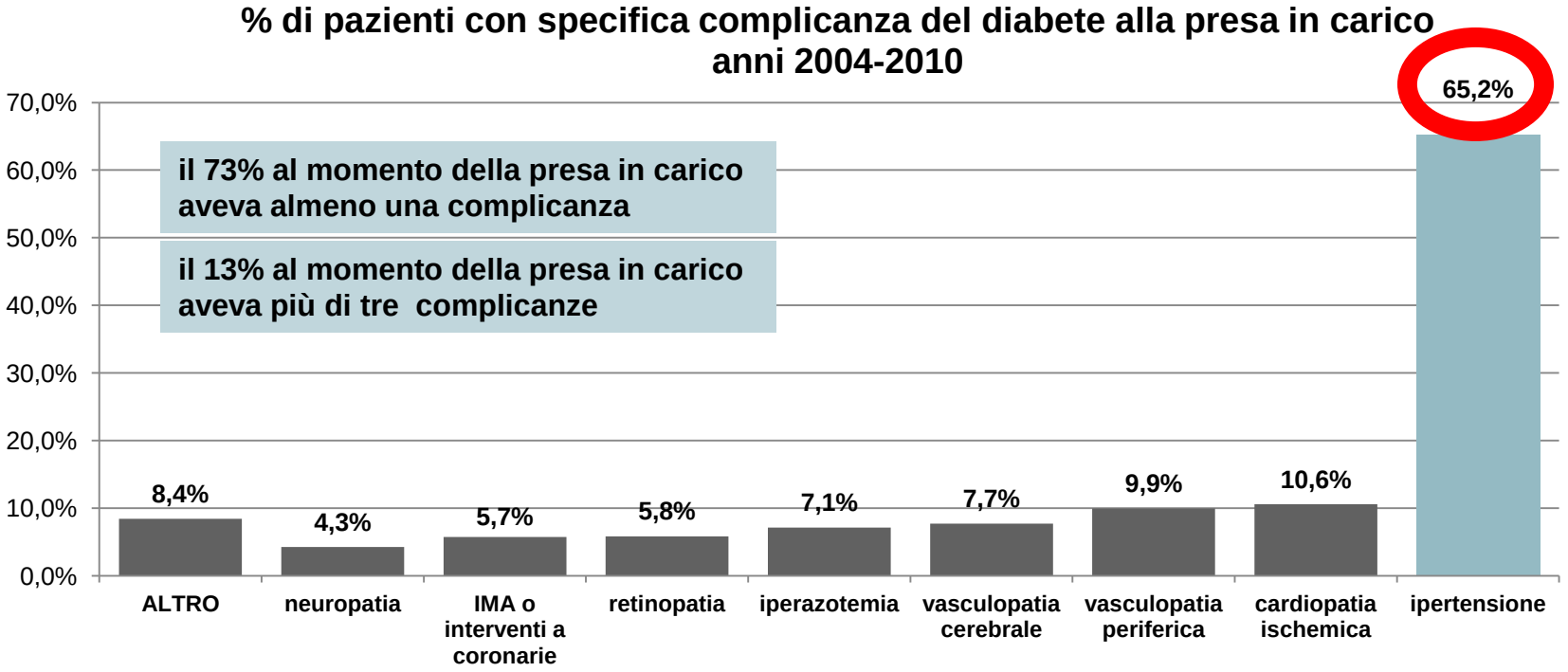
% diabetici con essenzione sul totale della popolazione: **4,19%**
(pari a 9.045 utenti/anno di media)



% diabetici in carico ai MMG sul totale

La condizione del paziente diabetico alla presa in carico

- Sono state analizzate 6.161 schede di presa in carico di pazienti diabetici a partire dall'anno 2004 fino all'anno 2010.

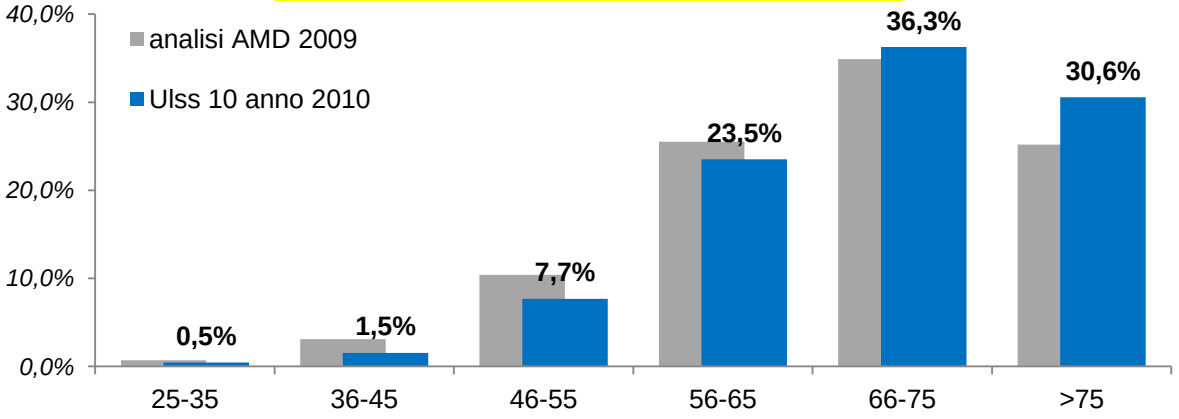


Il 65,2% dei pazienti diabetici era iperteso
Il 10,6% aveva una cardiopatia ischemica
Il 5,8% aveva una retinopatia diabetica
Il 17,6% aveva una vasculopatia periferica o cerebrale

Già al momento della presa in carico

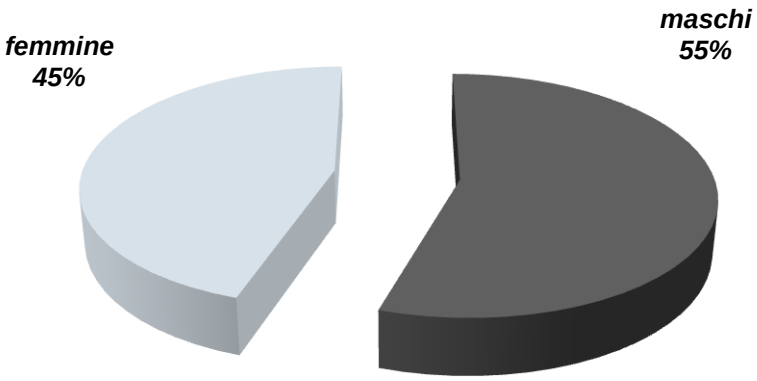
Gli indicatori nel nuovo Patto
Indicatori di popolazione (età-genere)

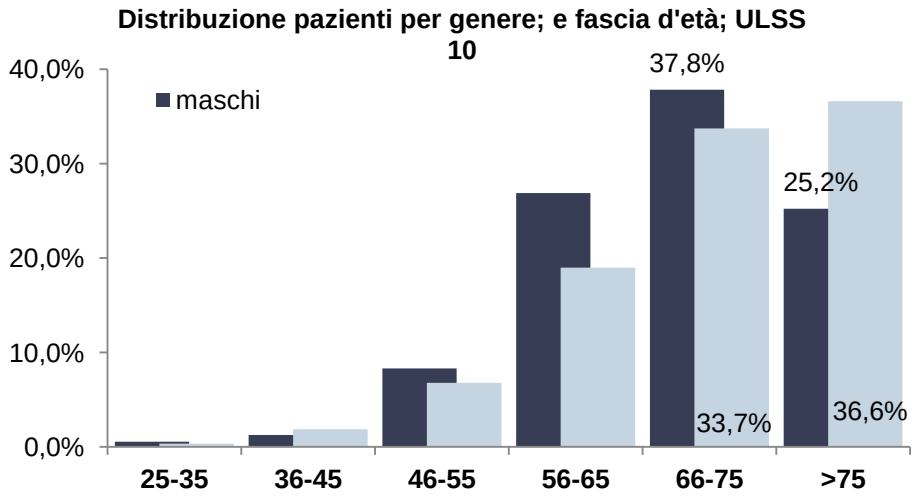
distribuzione DM2 per classi di età



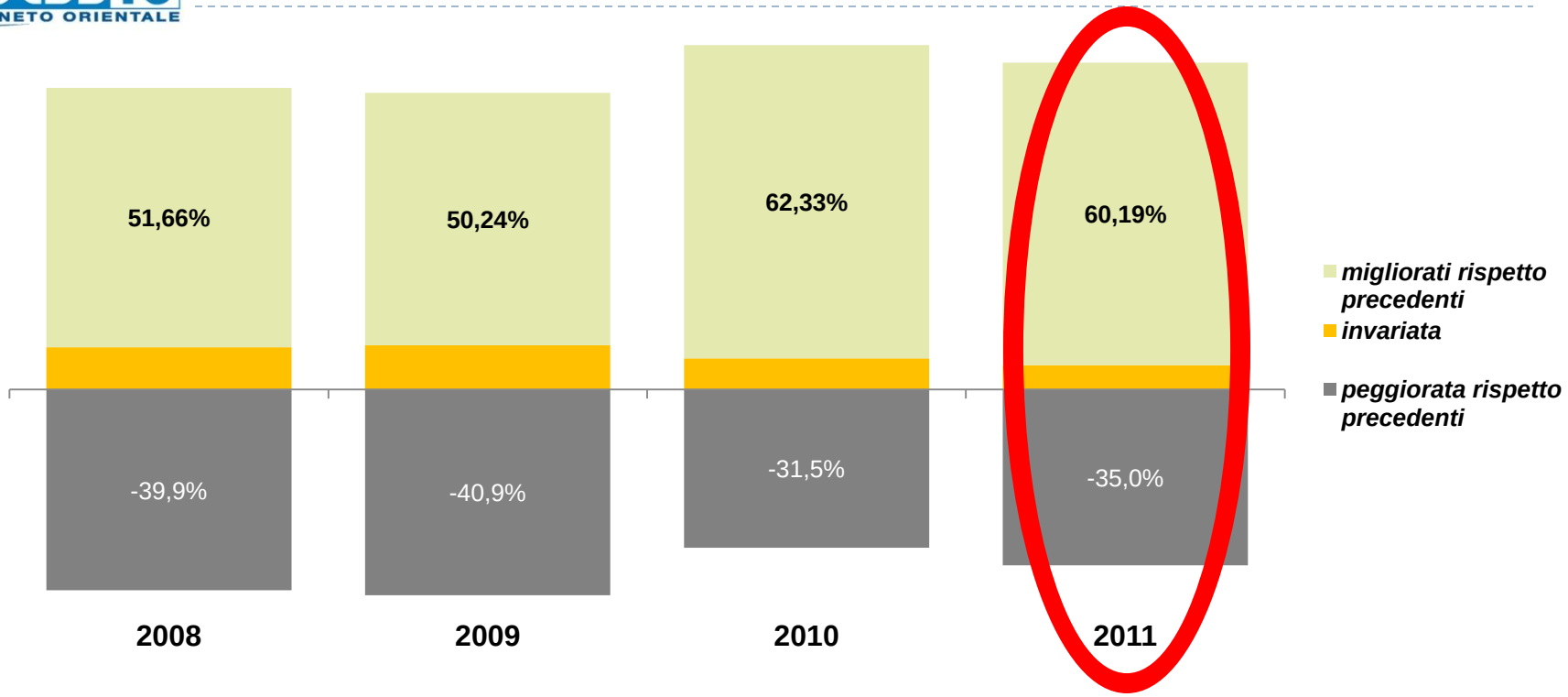
Età media dei diabetici in carico:
69,8 anni

distribuzione per genere; ULSS10





Confronto tra ultimo e primo valore di HbA1c dell'anno

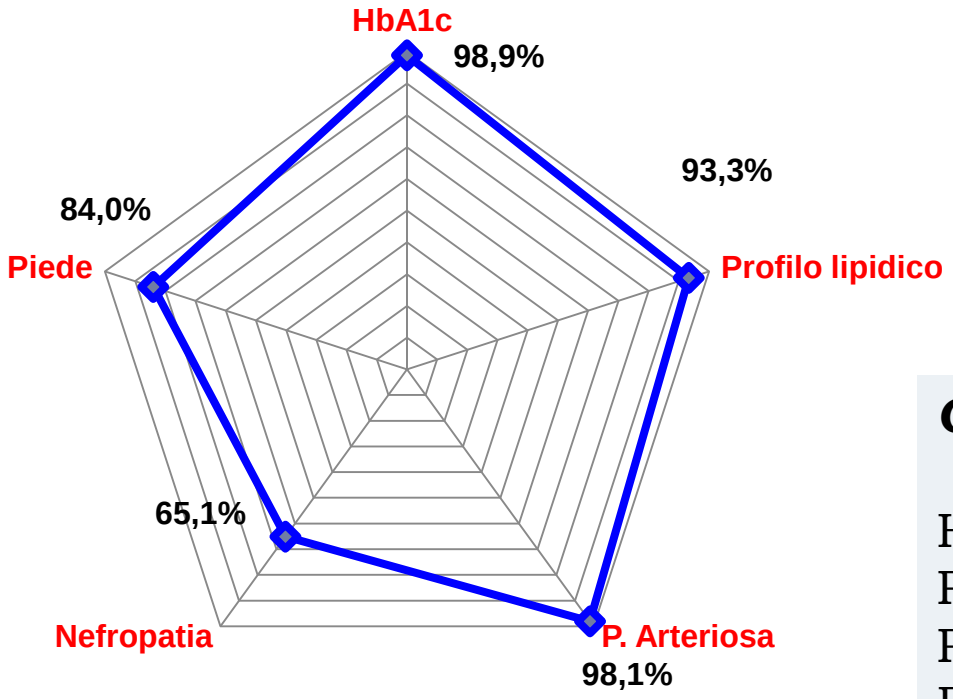


• nel 2010 e nel 2011 si sono registrati le migliori performance dei secondi/terzi valori di HbA1c rispetto ai precedenti

• vi sono minime differenze percentuali nel miglioramento tra i pazienti con il primo valore di HbA1c <7% e quelli con tale valore >7%

Registrazione
indicatori di processo

Totale pazienti con almeno 1 misurazione durante l'anno



visite/anno a paziente in carico:

2,86

(nel 2007-2009 2,29;
media Italia : 2,62)

Gold Standard*

HbA1c:	**98%**
Profilo Lipidico	**91%**
P. Arteriosa	**96%**
Funzione renale	**73%**
Piede diabetico	**22%**

* Annali 2010 AMD;

Semplice benchmark “non like to like “

BioMed Central
The Open Access Publisher

Counting on commitment; the quality of primary care-led diabetes management in a system with minimal incentives

- Sheena Mc Hugh et al.
- Pubblished 28 december 2011
- BMC Health Services Research 2011

http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/348

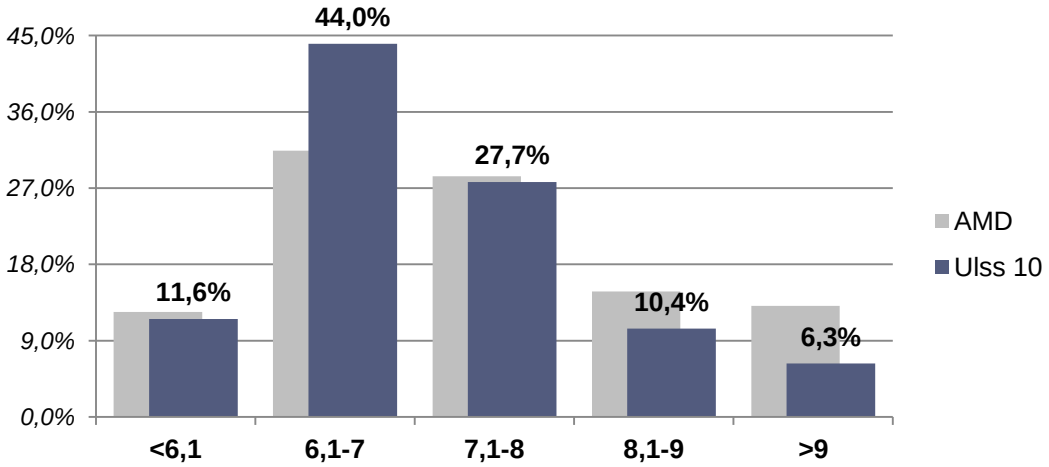
indicatori a confronto

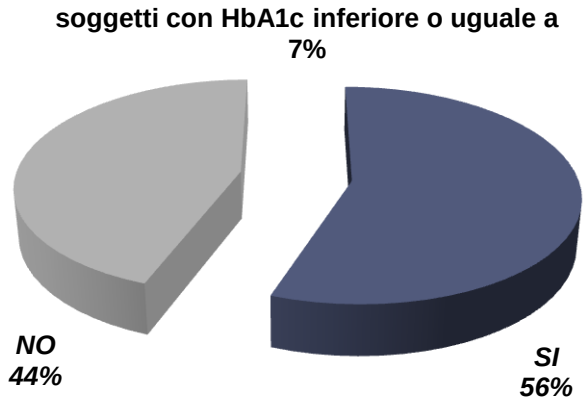
	ULSS 10 2011	Ireland 2009	* England 2009	** Scotland 2009	Italia 2009
Prevalenza	4,2 %	4,6 %	4,1%	4,4 %	
Popolazione in esame	3.983	3.010	1,5 milion	220.000	415.320
Età media	69,8	65,7			
% Maschi	55	56,5			55
% Femmine	45	43,5			45
HbA1c	**98,9**	90	91,7	89,9	92,4
Profilo lipidico	**93,3**	92,2	90,3	87,7	73,3
Pressione	**98,1**	93,5	94,1	95	78,8
Funzione renale	65,1				41,3
Fumo	78,2	63	86,8	**99,3**	
BMI	86,6	70	89,2	**90**	
Screening piede	**84**	64,6		78,8	78,7
retinopatia	53,8	71,2	87	**80**	

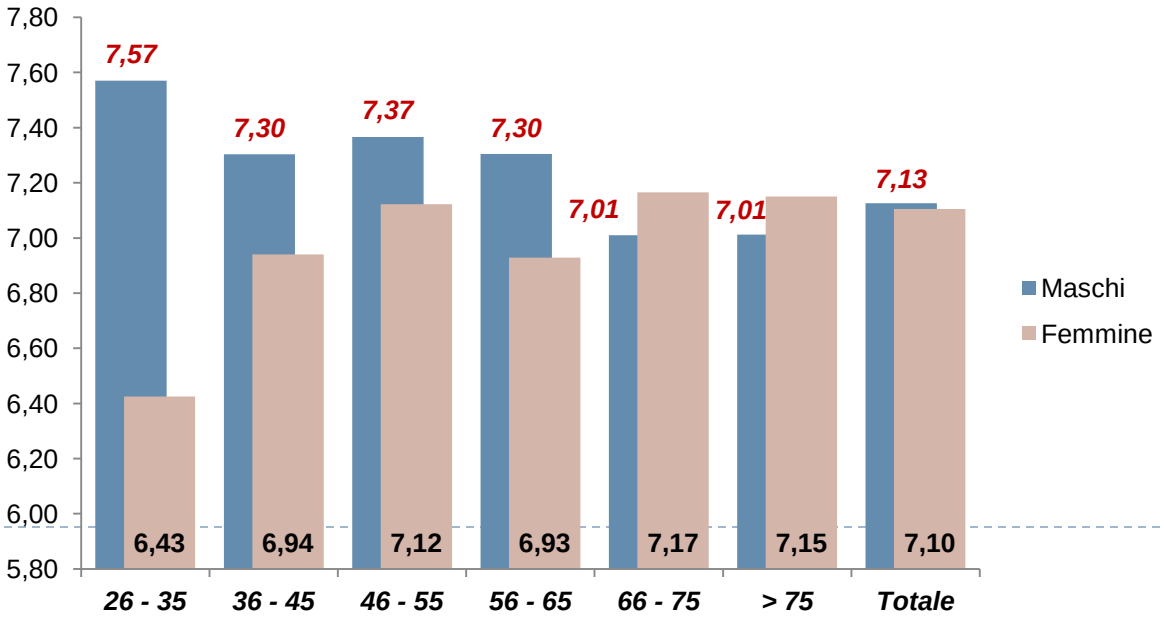
* National Diabetes Audit (NDA) for England (2008/2009) ** Scottish Diabetes Survey 2009

Gli indicatori nel nuovo Patto
Indicatori di esito intermedio - 1

Andamento HbA1c

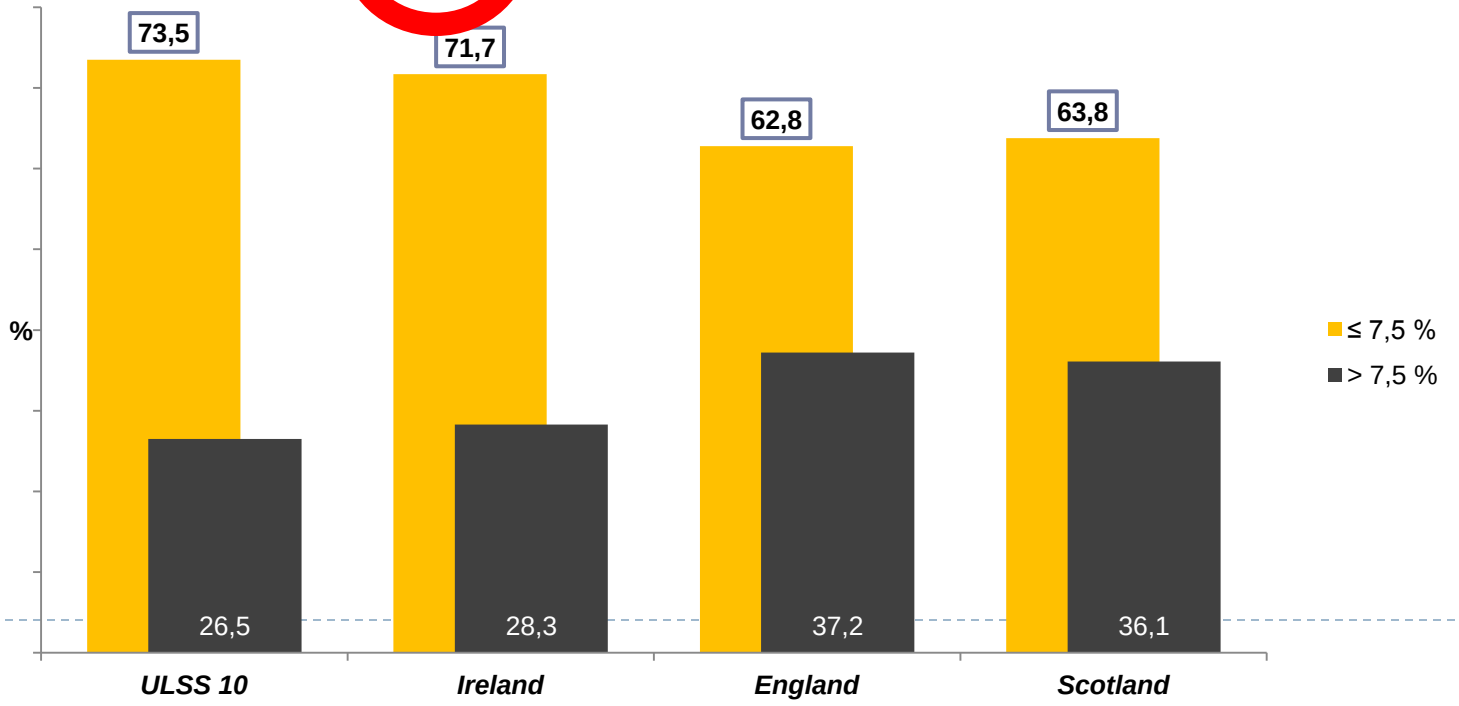






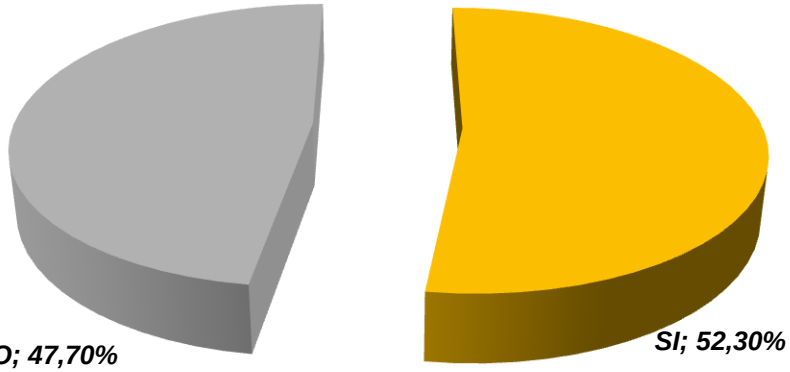
confronto dei diabetici per classe di rischio di HbA1c

	ULSS 10	Irlanda	England	Scotland
Basso rischio < 6,5	28,9	34,7	25,02	63,8
Medio rischio 6,5 – 7,5	44,6	37	37,8	
Alto rischio > 7,5	26,5	28,3	37,2	36,1

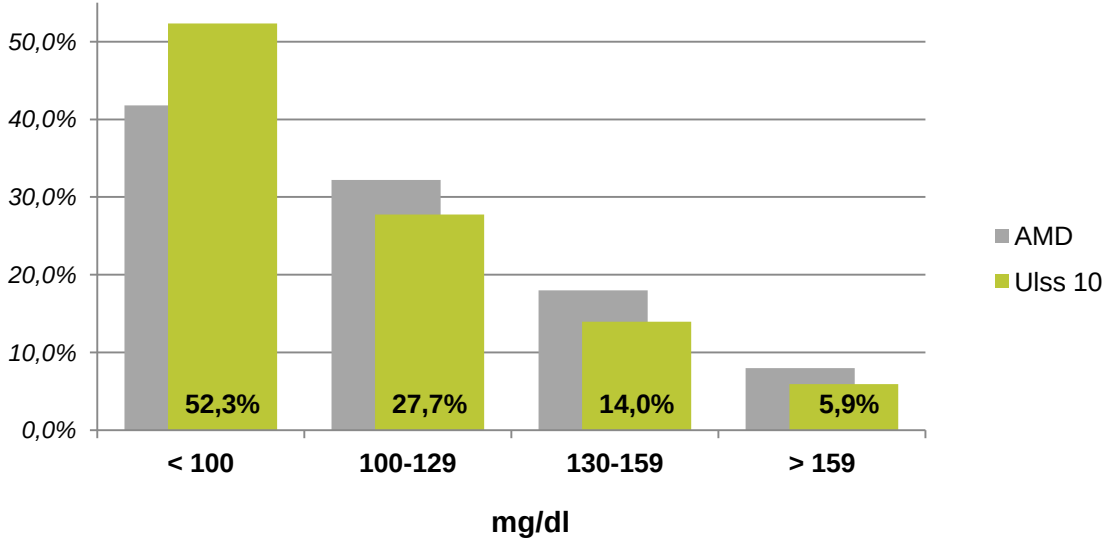


Gli indicatori nel nuovo Patto
Indicatori di esito intermedio - 2

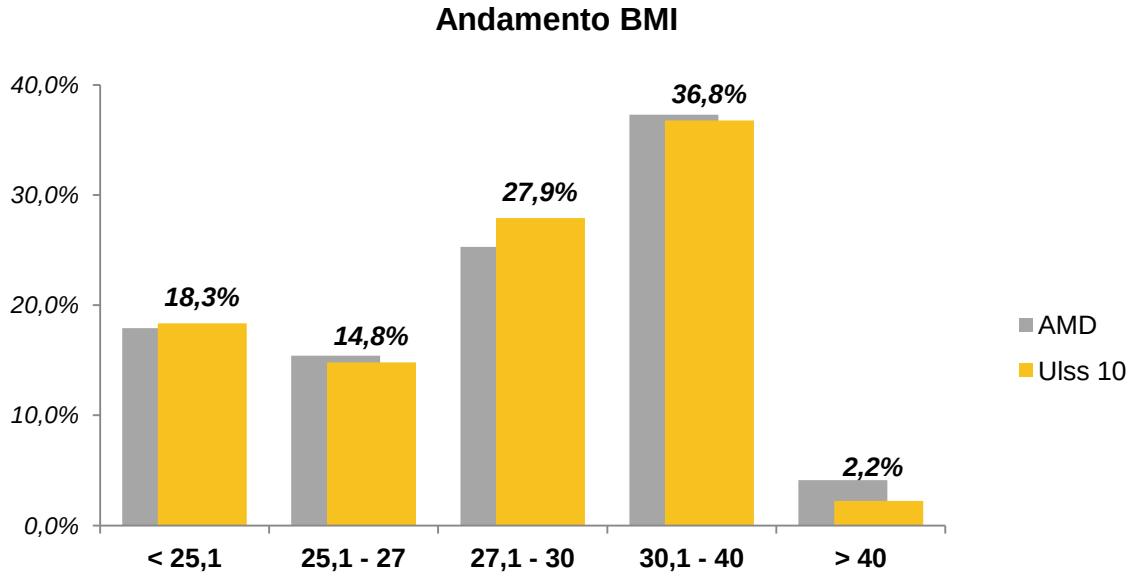
soggetti con c-LDL < 100 mg/dl



Andamento c-LDL

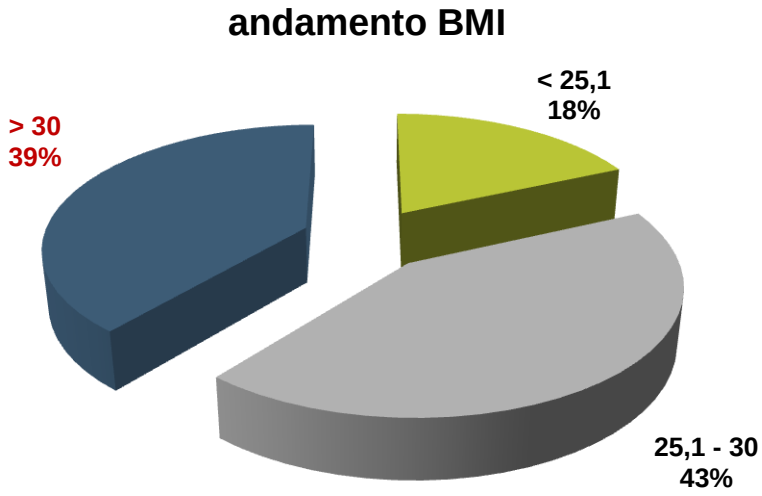


Gli indicatori nel nuovo Patto
Indicatori di esito intermedio - 3

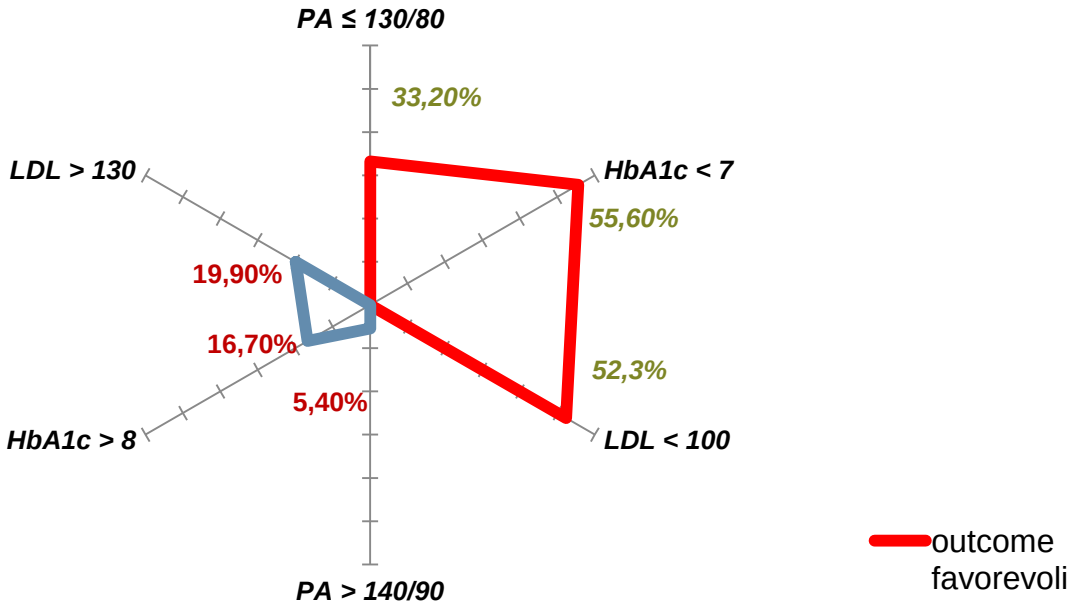


BMI medio della popolazione diabetica in carico ai MMG nella ULSS 10 nel 2011:

29,2



Gli indicatori nel nuovo Patto
Indicatori di esito intermedio - 4



La parte destra dello starplot mostra la % dei soggetti con outcome favorevoli,

La parte sinistra la % di quelli con outcome sfavorevole

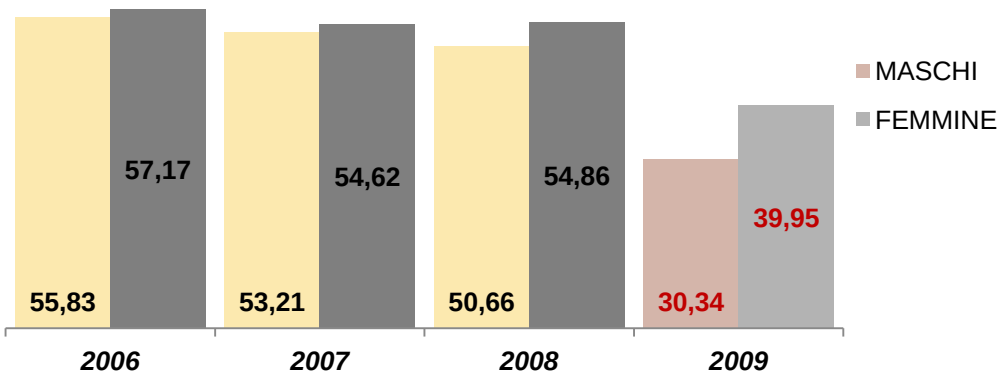
INDICATORI DI OUTCOME INTERMEDIO

	ULSS10 2011	Ireland 2009	Scotland 2008
età	69,8	65,7	
Hb1AC	7,1	7,1	7,3
Hb1AC Basso rischio < 6,5	28,9	34,7	63,8
Hb1AC Medio rischio 6,5 – 7,5	44,6	37	
Hb1AC Alto rischio > 7,5	26,5	28,3	36,1
colesterolo totale medio	179	163	
LDL colesterolo medio	102	89	
con C-LDL< 100mgdl	52,3	64,2	
con C-HDL > 40mg/d F= (>50mg/dl)	M = 73 F = 54,4		
pressione sistolica media	138,1	136,3	
pressione diastolica media	79,8	77,2	
con pressione a target (130/80)	M = 33,5 F = 32,2	37	
fumatori		22,2	18,8
BMI media	29,2	30,8	
BMI > 30kg/mq	39	50	54,4

L'andamento dei Ricoveri Ordinari

A partire dal 2009 i RO con diagnosi principale di Diabete Mellito hanno subito una importante riduzione.

RO ogni 100.000 residenti

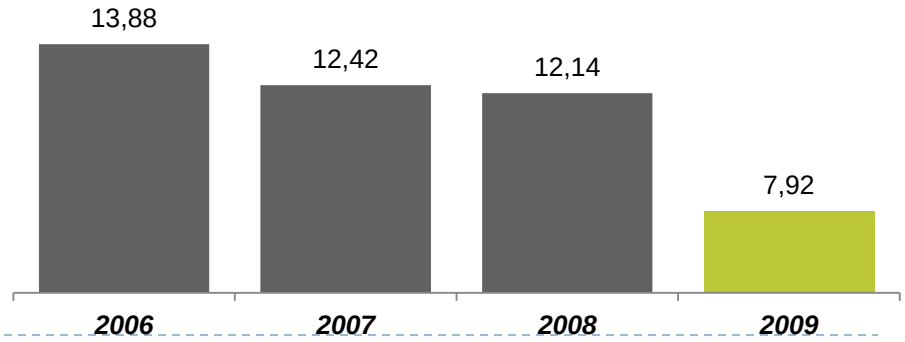


sia le femmine che i maschi hanno visto diminuire il n.di ROper 100.000 residenti,

la riduzione dei RO nei maschi è stata maggiore come peso percentuale (40,11% contro 27,18%) nel 2009 rispetto al 2008.

i RO si sono ridotti nel 2009 rispetto agli anni precedenti (-34,76% rispetto al 2008).

RO PER DIABETE OGNI 1.000 ESENTI PER DIABETE



conclusioni

EVIDENZE :

- cosa può essere raggiunto da MMG attivi e dedicati in presenza di un progetto locale con monitoraggio legato ad incentivi e senza supporti ai MMG nel management del diabete
- un elevato livello di registrazione degli indicatori di outcome intermedi
- gli ambiti di miglioramento possibili (controllo pressorio e lipidico)

- assenza di un collegamento tra attività clinica del MMG e gli interventi di supporto all'attività fisica nell'ambito comunitario
- uniformare le modalità di invio del flusso informatico
- tracciare il diabetico tra i diversi servizi (CAD-altri specialisti e MMG) (registro?)
- introdurre alcuni indicatori di esito

conclusioni

La ricerca di un singolo **fattore x** nel miglioramento della qualità è una ricerca forse inutile poichè le strategie migliori sono quelle che raramente sono introdotte da sole; infatti il miglioramento solitamente è il prodotto della sinergia tra differenti approcci.

Approcci fattibili per migliorare gli outcome intermedi :

- coinvolgimento nelle MdG di **personale infermieristico** “formato” e dedicato al supporto della gestione delle patologie croniche a livello del singolo e della comunità; **(fattori produttivi vs incentivi economici**)

- applicazione di forme sistematiche di **audit** all’interno delle MdG/AFT;

- definizione e applicazione di **percorsi assistenziali che inglobino attività preventive e riabilitative** di supporto all’attività clinica del MMG;

GRAZIE

dario.zanon@ulss10.veneto.it

romana.cappellina@ulss10.veneto.it

andrea.teker@ulss10.veneto.it