



Studio Quadri

Studio nazionale sulla qualità dell'assistenza alle persone diabetiche nelle Regioni italiane

I RISULTATI CONCLUSIVI

Sommario

Si è appena concluso uno studio nelle 21 regioni e province autonome italiane su oltre 3200 persone con esenzione ticket per diabete di età compresa fra 18 e 64 anni che mostra che nonostante il buon livello di accessibilità all'assistenza dei centri diabetologici e dei medici di medicina generale, molti pazienti non compiono regolarmente i test e gli esami necessari per prevenire le complicazioni, alcune anche potenzialmente mortali, di questa malattia in rapida crescita anche in Italia. Si è inoltre constatato che molti pazienti adottano comportamenti dannosi per la malattia, quali fumo di sigaretta e abitudini sedentarie, soltanto in parte spiegabili con la mancanza di informazioni adeguate da parte degli operatori sanitari. Infine una percentuale importante dei pazienti studiati non riceve un trattamento ottimale di alcune patologie, come ipertensione e ipercolesterolemia, che rappresentano un rischio di complicazioni e una minaccia per la loro qualità di vita. Sono necessari più sforzi per rendere più tempestiva e coordinata l'azione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Diabetologi e per migliorare, attraverso il counselling e la promozione sanitaria individuale, la comprensione e partecipazione dei pazienti nella gestione della loro malattia cronica.

I risultati

Si stima che in Italia vi siano circa 2 milioni di diabetici. E' una patologia che comporta un costo sociale molto elevato; si calcola che il 6,7% (circa 5.500 milioni di euro nel 2004) dell'intera spesa sanitaria nazionale, pubblica e privata, sarà assorbita dalla popolazione diabetica. Inoltre ogni anno, ci sono più di 70.000 ricoveri per diabete principalmente causati dalle complicazioni del diabete quali ictus e infarto, gravi problemi agli occhi, insufficienza renale che può richiedere trattamento con dialisi o trapianto renale, e amputazioni degli arti a causa di problemi circolatori. Queste complicazioni portano a una perdita di durata e di qualità della vita importanti per i pazienti diabetici.

La crescente dimensione di questi problemi da una parte e, dall'altra, le evidenze che un attento follow-up ed un trattamento efficace possono migliorare la salute delle persone con diabete, hanno indotto il Ministro della Salute ad inserire il diabete tra le quattro priorità sanitarie su cui concentrare gli sforzi per una prevenzione attiva attuando un accordo con le Regioni per la pratica di un Piano di lungo termine basato su quattro obiettivi di cui uno è proprio la prevenzione delle complicanze del diabete (Accordo di Cernobbio del 6 aprile 2004 – Il disegno strategico della sanità futura).

Nel 2004, per avere più indicazioni su come migliorare la qualità dell'assistenza e la gestione integrata sul territorio per le persone con diabete sono state intervistate

più di 3200 persone delle 21 regioni e province autonome italiane, scelte dalle liste degli esenti ticket per diabete delle aziende sanitarie di età compresa fra 18 e 64 anni. Lo studio, chiamato Studio QUADRI, è stato condotto dall' Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le regioni, con i responsabili delle aziende sanitarie e con le società scientifiche (SID e AMD).

Lo studio ha identificato alcuni importanti aspetti della nostra realtà assistenziale per il diabete:

Complicanze e ricoveri:

- Fra i 18 e i 65 anni, circa una persona con diabete su tre (30%) riferisce di aver sofferto di una delle complicazioni principali del diabete e circa una su cinque (19%) ha subito un ricovero ospedaliero nell'ultimo anno.

Fattori di rischio per le complicanze:

- Ipertensione, ipercolesterolemia, e obesità sono tre fattori che aumentano il rischio delle complicanze e la mortalità fra i diabetici. La maggioranza (73%) dei pazienti intervistati ha almeno uno di questi fattori, e il 42% ne ha almeno due. Il 54% riferisce di avere ipertensione arteriosa e il 44% il colesterolo alto. Solo il 28% ha un indice di massa corporea normale; il 40% è sovrappeso e il 32% è obeso.
- Il trattamento dell'ipertensione e dell'ipercolesterolemia e la perdita del peso diminuisce il rischio delle complicanze tra i diabetici. Tra i pazienti con ipertensione, l'86% riferisce di essere in terapia, mentre solo il 51% di quelli con l'ipercolesterolemia è sotto trattamento. Tra gli obesi, quasi tutti hanno ricevuto consiglio di dimagrire ma poco più della metà sta facendo qualcosa per ridurre l'eccesso.
- Il fumo aumenta il rischio di complicanze tra le persone con diabete, soprattutto il rischio di malattie cardiovascolari ed ictus. Più di uno su quattro (27%) dei diabetici fuma, valore sorprendentemente simile alla media di fumatori rilevato nella popolazione generale italiana di oggi.
- L'attività fisica è utile per mantenere un buon controllo della glicemia e di altri fattori correlati con il diabete (ipertensione, controllo lipidico, controllo del peso), riducendo in questa maniera il rischio di malattie cardiovascolari. Solo l'80% degli intervistati ha ricevuto informazioni sull'importanza dell'attività fisica. Quasi 1 su 3 (31%) dei pazienti intervistati è sedentario, e pochi svolgono attività fisica almeno 3-4 volte alla settimana.

L'aderenza alle linee guida sull'assistenza

- Adeguate controlli e cure riducono il rischio di insorgenza e di aggravamento delle complicanze del diabete, migliorando la qualità di vita. Sulla base dei controlli è possibile attuare tempestivamente terapie mirate che prevengono l'insorgenza delle complicanze, o almeno ne rallentano l'aggravamento.
- Gli interventi preventivi più efficaci sono elencati in diverse linee guida nazionali ed internazionali, come quelle proposte congiuntamente dalle associazioni italiane dei diabetologi e dei MMG nel 2001
- I controlli ritenuti più importanti sono la sorveglianza delle condizioni cliniche, il monitoraggio metabolico, la misurazione della pressione arteriosa e del colesterolo, e le indagini per riconoscere precocemente le complicanze. Un altro intervento suggerito è la vaccinazione anti-influenzale ogni anno.
- Meno della metà (49%) ha fatto almeno una visita approfondita dal MMG o dal Diabetologo nell'ultimo semestre, importante per l'identificazione precoce delle complicanze.
- Solo il 58% ha effettuato un esame del fondo oculare, necessario per tenere sotto controllo le complicanze che possono condurre a cecità.
- Le persone con diabete più che la popolazione in generale, se colpite da influenza, possono sviluppare forme gravi e talora mortali. Purtroppo solo il 42% ha ricevuto la vaccinazione anti-influenzale nell'ultimo anno.

- Un adeguato compenso metabolico è in grado di ridurre l'incidenza delle complicanze del diabete. Il valore dell'emoglobina glicosilata (HbA1c) è strettamente correlato con il livello medio di glicemia negli ultimi 3-4 mesi ed è il miglior indice disponibile per seguire nel tempo il controllo metabolico della malattia. L'insorgenza di complicanze croniche è tanto più frequente quanto maggiore è l'incremento dell'HbA1c sopra la soglia di normalità.
- Solo 2 persone intervistate su 3 hanno mai sentito parlare di questo test e, fra questi solo il 66% lo ha eseguito negli ultimi 4 mesi, come previsto da alcune linee guida.

Qualità dei servizi percepiti

- Una buona qualità della relazione fra i pazienti e gli operatori sanitari è essenziale per la qualità complessiva dell'assistenza ai diabetici. La grande maggioranza (>90%) dei pazienti intervistati ritiene che i servizi abbiano orari adeguati, che i locali siano facilmente accessibili, e che gli operatori sanitari siano cortesi e disponibili, pronti all'ascolto e chiari nelle spiegazioni.

Conclusioni

Esistono le condizioni per migliorare ulteriormente la qualità dell'assistenza, diminuire le complicazioni e promuovere una qualità di vita migliore delle persone con diabete, in particolare per la percezione del buon rapporto che gli intervistati hanno dichiarato di avere con i MMG e i diabetologi, per l'accessibilità e la qualità delle cure fornite dalle strutture che se ne fanno carico.

In tal senso, si possono identificare 3 linee principali su cui si potrebbe promuovere un miglioramento dell'assistenza:

1. **L'educazione all'autogestione del** diabete e l'osservanza di comportamenti sani rappresenta un aspetto centrale di qualsiasi strategia terapeutica. I risultati dello studio Quadri hanno indicato aree dove è necessario migliorare l'informazione o l'educazione dei pazienti per indurre opportuni cambiamenti nei comportamenti.
 - E' necessario garantire l'informazione laddove le conoscenze sono apparse scarse: emoglobina glicata, controllo dei piedi, gestione dell'ipoglicemia, conoscenza del sovrappeso.
 - E' necessario rimodulare le forme della comunicazione rispetto ai corretti stili di vita: nonostante l'informazione sia diffusa (più del 90% è informato su fumo, controllo del peso, corretta attività fisica ed alimentazione ponderata), i comportamenti reali dimostrano l'inefficacia degli attuali interventi educativi.
 - Vi sono sempre maggiori evidenze che il modo più efficace per l'educazione all'autogestione del diabete è tramite interventi presso centri di aggregazione comunitaria.
2. Un altro risultato importante dello studio è l'incompleta aderenza alle raccomandazioni della buona pratica clinica, per cui bisognerebbe introdurre interventi quali l'implementazione delle linee guida con metodi di provata efficacia, approcci innovativi per la **gestione integrata** della malattia ed il monitoraggio dei più rilevanti indicatori di aderenza alle linee guida.
3. Il management dei pazienti con diabete richiede un alto livello di coordinamento tra i vari servizi e medici coinvolti. Evidenze scientifiche suggeriscono che il modo migliore per ottenere questo coordinamento è tramite una figura professionale (**case manager**) diversa dell'operatore sanitario che fornisce l'assistenza diretta, al quale vengono affidati la supervisione e la responsabilità di tutte le attività di gestione di ogni caso.