

Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha condotto uno studio sull'assistenza ai pazienti con diabete mellito, utilizzando dati amministrativi provenienti da diversi flussi informativi riferiti al periodo 2005-2007. L'analisi ha l'obiettivo di promuovere la valutazione della qualità dell'assistenza erogata in Emilia-Romagna alla popolazione diabetica di età superiore ai 35 anni e di stimarne l'impatto in termini economici. Attraverso la descrizione delle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche della malattia, degli indicatori di esito (mortalità e complicanze) e del consumo di risorse sanitarie si è potuta ottenere una accurata fotografia delle diverse realtà provinciali, tutte informazioni che sono necessarie ai servizi sanitari per la definizione di adeguati interventi preventivi e la costruzione di efficaci programmi di valutazione della qualità dell'assistenza e di monitoraggio della spesa sanitaria.

! INTRODUZIONE

Il diabete mellito colpisce in Italia circa il 4,5% della popolazione ed è maggiormente diffuso tra gli anziani: ne soffre infatti, secondo le ultime stime dell'ISTAT,¹ il 14,5% della popolazione con più di 65 anni di età. Negli ultimi anni la prevalenza di questa malattia è in aumento, soprattutto nei paesi industrializzati, per la progressiva crescita dei fattori di rischio (l'obesità soprattutto), l'invecchiamento della popolazione e il miglioramento degli standard assistenziali che favorisce la diagnosi precoce e il controllo delle complicanze, aumentando l'aspettativa di vita dei pazienti.

Oltre che per la diffusione, il diabete costituisce un importante problema sanitario anche per l'elevata mortalità causata dalle frequenti e gravi complicanze. Allo stesso tempo però, il controllo dei fattori di rischio (obesità, ipercolesterolemia, ipertensione) e degli stili di vita (attività motoria, fumo) può migliorare di molto la prognosi.

L'analisi sistematica degli aspetti epidemiologici della malattia e della sua gestione da parte del sistema sanitario produce informazioni utili per pianificare programmi di prevenzione, percorsi diagnostico-terapeutici integrati e iniziative formative mirate, contribuendo così a migliorare la qualità dell'assistenza.

In Emilia-Romagna

In ambito regionale si è sviluppato un particolare interesse per l'assistenza ai pazienti con diabete già alla fine degli anni '90, e nel 2003 sono state ufficialmente diffuse le "Linee guida clinico-organizzative per il management del diabete mellito".² Sono stati poi avviati progetti per la gestione integrata del diabete di tipo II, con l'obiettivo di riorientare il sistema di assistenza al paziente diabetico sviluppando l'integrazione professionale tra Centri diabetologici e medici di medicina generale (MMG). La valorizzazione e la diffusione a livello regionale di questo modello organizzativo, basato sulla formulazione condivisa di protocolli diagnostico-terapeutici e di percorsi ad hoc per formazione e comunicazione interprofessionale, mira a realizzare le condizioni per un'effettiva continuità assistenziale tra ospedale e territorio e, nello stesso tempo, ad accrescere le competenze nei pazienti per l'autogestione della malattia. Nel 2007 una prima verifica delle attività relative all'avvio della gestione integrata ha evidenziato che circa 2.700 MMG (il 72% del totale) già seguivano in gestione integrata 59.000 pazienti diabetici, pari al 41% dei casi noti al momento della verifica (dati Regione Emilia-Romagna).

IMPATTO DEL DIABETE MELLITO IN EMILIA-ROMAGNA

Profilo epidemiologico

Anche per la popolazione residente in Emilia-Romagna si conferma il progressivo incremento della prevalenza del diabete, già rilevato su tutto il territorio nazionale. Oggi in regione circa 5 soggetti ogni 100, con una lieve prevalenza per il genere maschile, sono affetti da diabete mellito in trattamento farmacologico, proporzione che sale a 7 persone su 100 in età superiore a 35 anni.

In generale, il diabete rappresenta la quinta causa di morte e in regione nel 2007 circa 5 diabetici ogni 100 sono deceduti, senza variazioni rispetto agli anni precedenti. La causa più importante di morbilità associata al diabete è rappresentata dalla cardiopatia ischemica che interessa il 6% dei pazienti. Al secondo posto c'è l'ictus che colpisce circa il 4% dei diabetici. I pazienti con complicanze agli arti inferiori, individuate attraverso i codici delle procedure chirurgiche, aumentano con l'età. Nonostante 3 diabetici ogni 1.000 ricorrano a interventi di rivascolarizzazione periferica, una simile quota di pazienti è ancora soggetta ad amputazione di parte o dell'intero arto interessato.

Tra le complicanze microvascolari giocano un ruolo critico quelle renali. Ne soffre circa il 4% dei pazienti diabetici, in progressivo aumento nel periodo 2005-2007, a differenza delle altre complicanze osservate, che sono sostanzialmente stabili.

All'incremento delle patologie renali si accompagna un'analogha crescita del numero di pazienti sottoposti a dialisi.

Tra le complicanze oculari, la retinopatia diabetica, che costituisce la prima causa di cecità in età lavorativa, colpisce poco più di 1 diabetico ogni 100.

Utilizzo di servizi sanitari

Il ricorso al ricovero ospedaliero per i pazienti diabetici è rimasto sostanzialmente stabile nel triennio considerato. Nel 2007 quasi un terzo della popolazione diabetica (27% con età media pari a 73 anni) è stato ricoverato in ospedale almeno una volta. È stato invece registrato un aumento nel consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di farmaci, verosimile espressione di maggiore utilizzo dei servizi territoriali per la diagnosi precoce, la prevenzione delle complicanze e il controllo dei fattori di rischio. L'analisi dettagliata del confronto tra le singole Aziende sanitarie della regione evidenzia tuttavia una variabilità significativa:

- ◆ nell'utilizzo di prestazioni specialistiche, come il dosaggio dell'emoglobina glicata, raccomandate per il controllo della malattia;
- ◆ nel consumo di alcuni farmaci indicati per il controllo della glicemia (antidiabetici orali) e della iperlipemia (statine), fattore di rischio cardiovascolare correlato al diabete.

Costi dell'assistenza

Data la tendenza all'aumento della prevalenza del diabete, anche i costi dell'assistenza sanitaria sono in aumento. L'utilizzo dei dati di spesa desunti dai database amministrativi permette di calcolare i costi diretti ossia quelli generati all'interno del sistema sanitario dal trattamento della malattia in sé. Ospedalizzazione e consumi farmaceutici costituiscono le più importanti categorie di spesa, tanto da rappresentare insieme oltre l'80% del totale.

Nel 2007 il 18% dei costi sanitari complessivi della regione è assorbito dai pazienti diabetici, la cui spesa procapite è quasi 3 volte superiore

a quella di un soggetto non diabetico; la spesa aumenta sensibilmente in presenza di complicanze: +14% in caso di infarto, +7% per complicanze ai reni, e +40% per malattie agli occhi.

CONCLUSIONI

L'impatto clinico ed economico del diabete - in gran parte dovuto alle complicanze - rende ragione della necessità di approfondire le caratteristiche epidemiologiche della malattia e pone al contempo il problema del controllo sulle risorse impegnate, sulla qualità degli interventi sanitari e sulla sostenibilità economica. In questi anni anche in Emilia-Romagna, seppure ancora in maniera disomogenea, l'esigenza di cambiamento nell'assistenza diabetologica espressa come necessità di integrazione tra i diversi livelli assistenziali, recupero delle professionalità e ottimizzazione delle risorse, ha trovato una risposta pratica nel coinvolgimento del medico di medicina generale e dei servizi territoriali.³ Infatti la pianificazione di percorsi integrati sembra favorire l'efficacia della assistenza e la prevenzione delle complicanze.⁴

La descrizione dei profili di assistenza è un primo passo necessario per conoscere e valutare le performance delle organizzazioni sanitarie e dei professionisti. Il metodo di indagine utilizzato, basato su fonti informative amministrative, si è dimostrato valido e utile per conoscere le caratteristiche cliniche ed epidemiologiche della malattia e per monitorarne in modo sistematico morbilità e consumo di risorse. Queste informazioni, assieme all'individuazione di indicatori di qualità della cura, rappresentano per i servizi sanitari uno dei fattori chiave per la costruzione di un efficace programma di valutazione della qualità dell'assistenza.



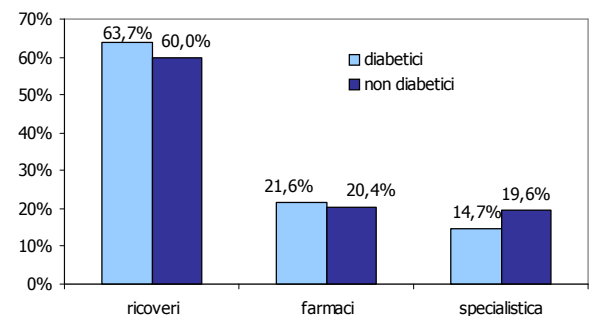
RIFERIMENTI

- 1 ISTAT. Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. 2007.
- 2 Direzione generale Sanità e Politiche sociali Regione Emilia-Romagna. Linee guida clinico-organizzative per il management del diabete mellito. 2003.
- 3 Lippi Bruni M., Nobilio L., Ugolini C. Economic incentives in general practice: the impact of pay-for-participation and pay-for-compliance programs on diabetes care. *Health Policy*, 90 (2): 140-148, 2009.
- 4 Caroli G., Paganelli A., Fattori G. et al. Prevenzione delle complicanze del diabete mellito e miglioramento della capacità di diagnosi precoce a livello di popolazione attraverso l'implementazione della gestione integrata nella provincia di Modena. *Recenti Progressi in Medicina*, 99 (4): 200-203, 2008.

Per approfondimenti

De Palma R., Nobilio L., Mall S. et al. Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (anni 2005-2007). Collana Dossier n. 179. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, Bologna, 2009.

Spesa sanitaria complessiva suddivisa per singole voci per l'anno 2007. Confronto tra popolazione diabetica e non diabetica



Spesa media totale nella popolazione diabetica, senza e con singole complicanze per l'anno 2007

