

**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

I Convegno

**IGEA: dal progetto al sistema.  
L'integrazione delle cure per le persone  
con malattie croniche**

Istituto Superiore di Sanità  
Roma, 22-23 aprile 2013

**RIASSUNTI**

A cura di  
Flavia Lombardo e Paola Ruggeri

*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute*

ISSN 0393-5620  
**ISTISAN Congressi**  
**13/C3**

Istituto Superiore di Sanità

**I Convegno. IGEA: dal progetto al sistema. L'integrazione delle cure per le persone con malattie croniche. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 22-23 aprile 2013. Riassunti.**

A cura di Flavia Lombardo, Paola Ruggeri

2013, vii, 76 p. ISTISAN Congressi 13/C3

Nel presente volume sono riportati i riassunti dei lavori che saranno presentati nelle due giornate del convegno come relazioni orali o poster. Il convegno è dedicato alla presentazione e discussione dei modelli organizzativi orientati al miglioramento della qualità dell'assistenza per le persone con malattie croniche. Verranno presentate alcune esperienze in corso in Italia e si discuterà di modalità organizzative, operative e di governance, di strumenti tecnologici adottati e della possibile riproposizione delle esperienze di successo. Una relazione specifica sarà dedicata al tema delle disuguaglianze di salute in Italia.

*Parole chiave:* IGEA, Malattie croniche, Modelli organizzativi, Chronic care model

Istituto Superiore di Sanità

**I Congress. IGEA: integrated model of care for people with chronic diseases. Istituto Superiore di Sanità. Rome, April 22-23, 2013. Abstract book.**

Edited by Flavia Lombardo and Paola Ruggeri

2013, vii, 76 p. ISTISAN Congressi 13/C3 (in Italian)

This book includes the abstracts that will be presented during the two-day congress, as oral presentations or posters. The congress is focused on the organizational model to improve the quality of care for people with chronic diseases. Strategies in the Italian regions will be presented and possible replication and exchange of identified good practices will be discussed. A specific presentation is dedicated to the discussion of health inequalities in Italy.

*Key words:* IGEA, Chronic diseases, Organizational model, Chronic care model

Per informazioni su questo documento scrivere a: [paola.ruggeri@iss.it](mailto:paola.ruggeri@iss.it)

Il rapporto è disponibile online sul sito di questo Istituto: [www.iss.it](http://www.iss.it).

Citare questo documento come segue:

Lombardo F, Ruggeri P (Ed.). *I Convegno. IGEA: dal progetto al sistema. L'integrazione delle cure per le persone con malattie croniche. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 22-23 aprile 2013. Riassunti.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013 (ISTISAN Congressi 13/C3).

---

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*  
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro, Egiziana Colletta e Patrizia Mochi*  
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

© 2013 Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma



## RACCOMANDAZIONI SUI FARMACI PER IL DIABETE: MONITORAGGIO REGIONALE BASATO SU INDICATORI DI PRESCRIZIONE

Nonino Francesco, Voci Claudio, Magrini Nicola, Marata Anna Maria, Pasi Elisabetta, Giroldini Roberta

*Area Valutazione del Farmaco, Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia-Romagna, Bologna*

**Introduzione.** La validità delle linee guida dipende dall'adozione di una metodologia *evidence-based* ed esplicita che garantisca trasparenza nel processo decisionale del Gruppo di Lavoro (GdL). La presenza di indicatori consente di monitorare l'applicabilità e l'impatto sulla qualità dell'assistenza delle raccomandazioni. Il potenziale informativo e la precisione degli indicatori della prescrizione di farmaci possono essere limitati, specie in caso di terapie croniche con farmaci in diverse linee terapeutiche, in mono-terapia e in associazione. L'Area Valutazione Farmaco dell'Agenzia Sociale e Sanitaria e il Servizio Politiche del Farmaco della Regione Emilia-Romagna hanno prodotto raccomandazioni sui farmaci incretino-mimetici per il Diabete Mellito (DM) e i relativi indicatori, basati su dati aggregati di prescrizione.

**Metodi.** Utilizzando il metodo GRADE il GdL ha votato una serie di *outcome* rilevanti e ha prodotto 5 raccomandazioni sull'uso di farmaci ipoglicemizzanti e incretino-mimetici nelle persone con DM, qualora la mono-terapia con metformina non consenta più un adeguato controllo glicemico. Per ciascuna raccomandazione sono stati formalizzati "livello di prova" e "forza". Le raccomandazioni riguardano: l'uso di sulfaniluree e incretino-mimetici in aggiunta alla metformina; l'uso di incretino-mimetici, in aggiunta alla metformina, in specifiche fasce d'età; la strategia terapeutica nelle persone con DM già in bi-terapia con metformina+sulfanilurea in cui sia necessario sostituire quest'ultima con un altro farmaco.

**Risultati.** Per ciascuna raccomandazione è stato prodotto un indicatore di prescrizione il cui valore sarà relativo a un anno solare. Verranno considerati gli assistiti affetti da DM, registrati all'anagrafe sanitaria in Emilia-Romagna, con almeno 2 prescrizioni di farmaco nell'arco dell'anno di rilevazione. Gli indicatori relativi a un regime terapeutico stabile nel tempo saranno espressi mediante una "prevalenza prescrittiva" (ad es. il rapporto tra fasce d'età diverse nell'ambito di una popolazione trattata con farmaci incretino-mimetici). Gli indicatori che invece riguardano il passaggio da una mono-terapia (metformina) a una bi-terapia (metformina+sulfaniluree o incretino-mimetici) saranno espressi mediante una "incidenza prescrittiva", identificando la coorte che nell'anno precedente assumeva monoterapia con metformina e che nell'anno di rilevazione ha ricevuto per la prima volta prescrizioni di metformina+secondo farmaco. Per ogni indicatore è stato condiviso con il GdL un tasso prescrittivo atteso, definito a partire da dati correnti (prescrizioni farmaceutiche rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale e di dispensazione diretta).

**Conclusioni.** Un metodo esplicito ed *evidence-based* consente di produrre in modo trasparente raccomandazioni valide. La formalizzazione della "forza" delle raccomandazioni è necessaria ma può non essere sufficiente a garantirne l'applicazione. La definizione condivisa di indicatori e dei relativi tassi attesi può consentire il monitoraggio di raccomandazioni e la quantificazione del loro impatto sulla prescrizione di farmaci.