

5. Approfondimento: confronto stime Banca Dati Assistiti vs Sistema di Sorveglianza Passi⁹ per Diabete e Cardiovasculopatia

Il diabete e le malattie cardiovascolari sono condizioni di salute a forte impatto sanitario ed economico. In particolare sono patologie correlate sia a fattori socio-economici, sia a fattori comportamentali come alimentazione scorretta, inattività fisica ed eccesso di peso. E' dimostrato che modificare alcuni stili di vita riduce efficacemente l'insorgenza e/o le complicazioni del diabete e delle malattie cardiovascolari..

Conoscere la frequenza della malattia, degli inappropriati stili di vita dei diabetici e dei cardiovascolopatici e la diffusione di consigli sanitari per la correzione di tali abitudini scorrette, potrebbe migliorare la programmazione locale della gestione di tali cronicità. A tale scopo è stato condotto uno studio di confronto tra le stime provenienti dalla Banca Dati Assistiti locale (BDA) relativa all'anno 2014 e dalla sorveglianza Passi, anni 2011-14 per quanto riguarda la prevalenza di diabete e cardiovasculopatia tra le persone di 18-69 anni.

La BDA integra dati provenienti da diverse fonti amministrative (esenzioni, ricoveri, consumo di farmaci e prestazioni specialistiche ambulatoriali) e permette di stimare il numero di persone affette da patologie croniche (nel caso specifico il diabete e cardiovasculopatie), mentre il Sistema di sorveglianza PASSI fornisce una stima dello stato di salute, della qualità della vita, della frequenza e dell'evoluzione dei fattori di rischio tra le persone di 18-69 anni con queste patologie. Inoltre Passi fornisce informazioni relative ai consigli sanitari dati a tali soggetti.

Metodi

Per le Sorveglianze i dati sono stati desunti dalle risposte ad alcune domande dell'intervista telefonica relative a:

- diagnosi medica di diabete e/o altre patologie croniche,
- diagnosi di Ima, ischemia cardiaca o malattie delle coronarie, altre malattie del cuore e ipertensione
- fattori di rischio comportamentali (fumo, sedentarietà, stato nutrizionale, ipertensione, ipercolesterolemia),
- consigli di cura da parte dei medici di famiglia e/o altri operatori sanitari.

Risultati

La Tabella 35 mostra che entrambe le fonti forniscono frequenze di malattia simili per i soggetti tra 18 e 69 anni, tuttavia la stima PASSI indica una prevalenza più elevata di circa un punto percentuale rispetto alla stima BDA. Questa differenza può essere spiegata con due ragioni, la prima riguarda la maggiore sensibilità di un sistema basato su dati autoriferiti, la seconda riguarda la popolazione eleggibile al campionamento casuale stratificato per sesso ed età di Passi.

⁹ Sistema di Sorveglianza Passi - <http://www.epicentro.iss.it/passi/>

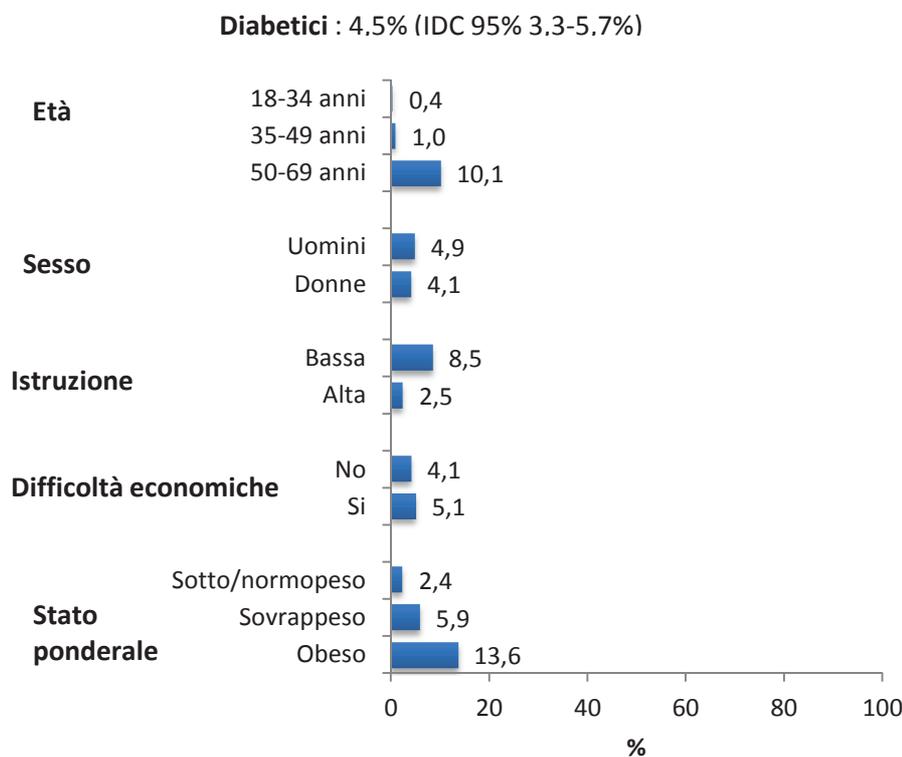
Passi rileva infatti la diffusione dei principali fattori di rischio e il ricorso alle misure di prevenzione nella popolazione residente. Questa popolazione non coincide completamente con quella assistita dalla ASL che comprende anche persone domiciliate nel nostro territorio per periodi più o meno lunghi. Di conseguenza il profilo di salute e di rischio delle due popolazioni può essere lievemente differente.

Tab. 35 Confronto BDA-Sorveglianze nelle stime della frequenza

	Numero assistiti 18-69 anni	Prevalenze BDA	Prevalenza PASSI 2011-2014	Numero soggetti 18- 69 anni
Diabete	5.131	3,4	4,5	6.435
Cardiovasculopatia	26.956	17,8	20,5	29.287

Profilo di salute dei soggetti diabetici e cardiovascolpatici

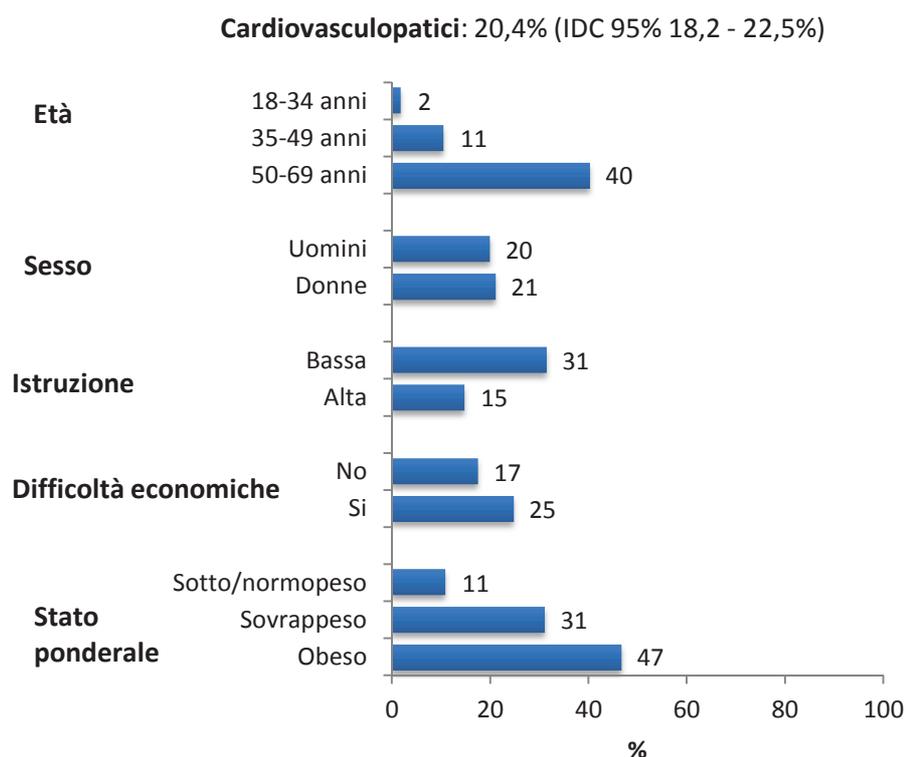
Graf. 14 Caratteristiche dei soggetti Diabetici residenti in ASL 5



Dal Grafico 14 si evince che il diabete è più diffuso:

- nella fascia d'età 50-69 anni
- tra le persone con un basso livello di istruzione e maggiori difficoltà economiche
- tra i soggetti Obesi
- non ci sono differenze per sesso e per difficoltà economiche

Graf. 15 Caratteristiche dei soggetti cardiovascolopatici residenti in ASL 5



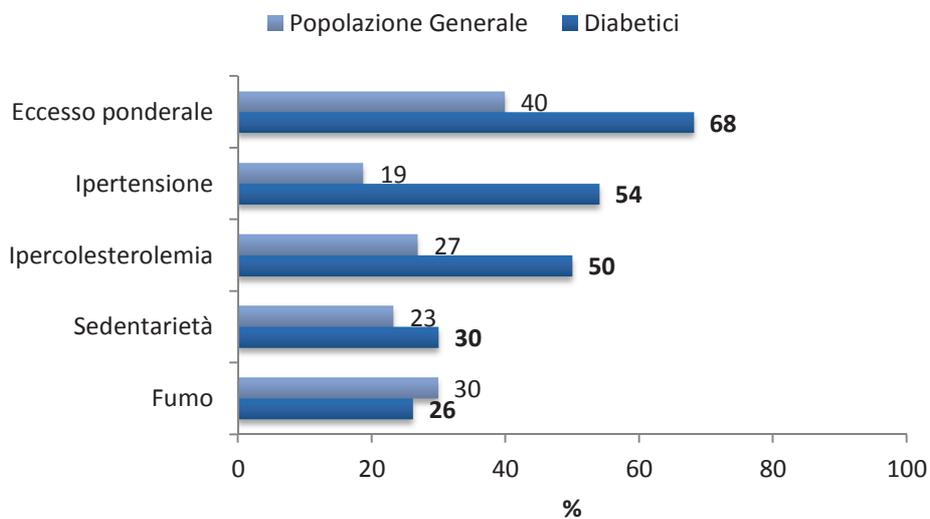
Il grafico 15 evidenzia che i soggetti cardiovascolopatici sono soprattutto:

- 50-69 enni
- persone con un basso livello di istruzione e maggiori difficoltà economiche
- soggetti con eccesso ponderale (sovrappeso o obesi)
- non ci sono differenze per sesso

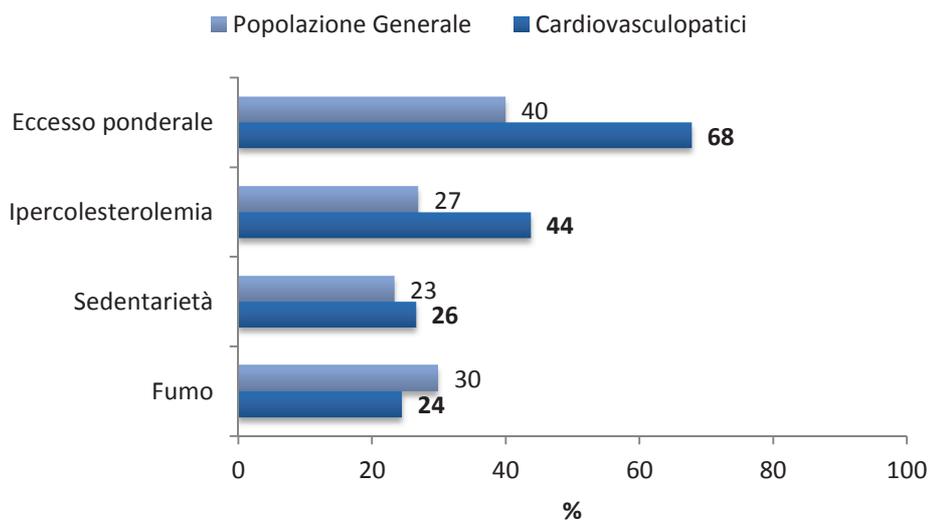
In entrambe le due tipologie di pazienti è molto diffusa la compresenza di altri fattori di rischio come ipertensione, eccesso ponderale, sedentarietà, ipercolesterolemia e abitudine al fumo. Il grafico 16 mostra la frequenza di tali fattori tra i diabetici di 18-69 anni, confrontati con la popolazione generale della medesima fascia d'età ed evidenzia che, ad eccezione dell'abitudine al fumo, tutti i fattori di rischio sono molto più diffusi tra i diabetici. In particolare risultano in eccesso di peso circa 7 diabetici su 10.

Un distribuzione simile per tutti i fattori di rischio considerati, emerge anche per i soggetti cardiovascolopatici (grafico 17).

Graf. 16 Fattori di rischio nei soggetti Diabetici residenti in ASL 5



Graf. 17 Fattori di rischio nei soggetti cardiovascolopatici residenti in ASL 5

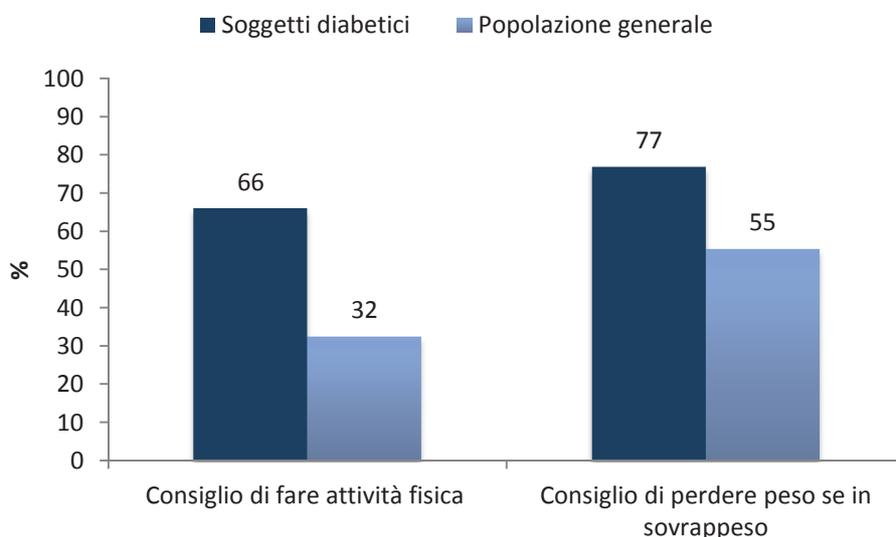


Monitoraggio e cura dei pazienti

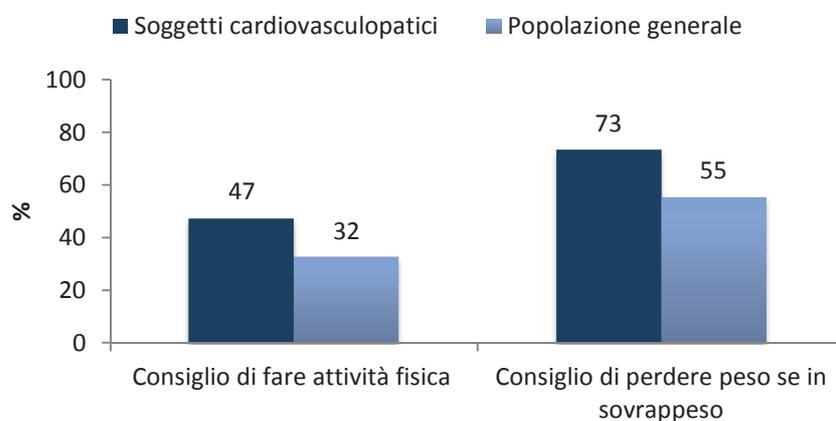
Alla più elevata diffusione di fattori di rischio modificabili tra i diabetici e i cardiovascolopatici, corrisponde una più elevata attenzione da parte dei sanitari in termini di consigli. I grafici 18 e 19 mostrano infatti che il consiglio di perdere peso viene dato al 77% dei diabetici e al 73% dei cardiovascolopatici, contro una quota che si ferma al 55% per la popolazione generale in eccesso di peso. Anche il consiglio di incrementare l'attività fisica viene dato più frequentemente a diabetici e cardiovascolopatici, tuttavia non va di pari passo col consiglio di fare la dieta.

Esistono margini di miglioramento per la correzione di entrambi i comportamenti a rischio, ad esempio rafforzando maggiormente le raccomandazioni in tale direzione già presenti nei PDTA aziendali dedicati alla gestione integrata del diabete e dello scompenso.

Graf.18 Consiglio degli operatori sanitari di fare attività fisica e perdere peso ai soggetti Diabetici vs popolazione generale

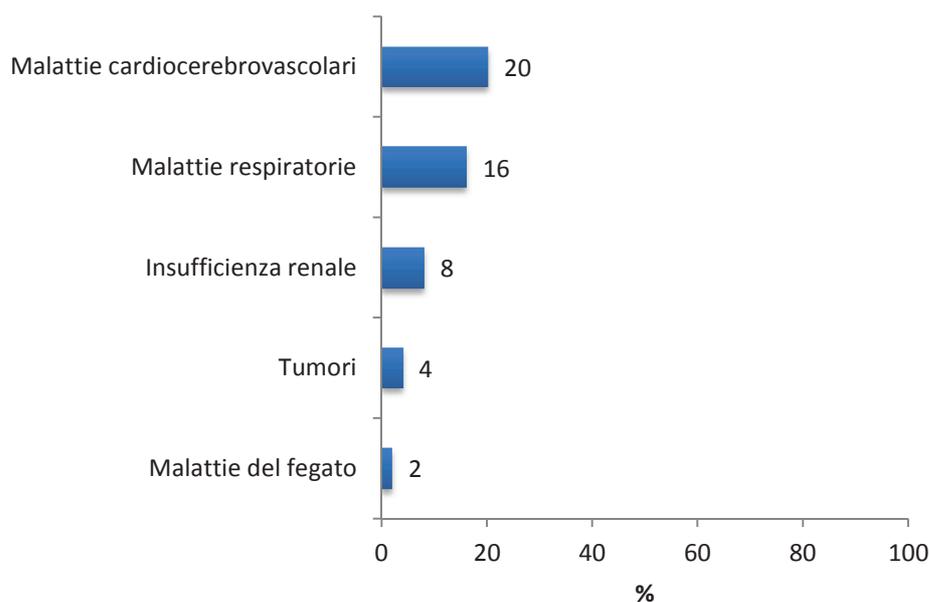


Graf. 19 Consiglio degli operatori sanitari di fare attività fisica e perdere peso ai soggetti Cardiovascolopatici vs popolazione generale

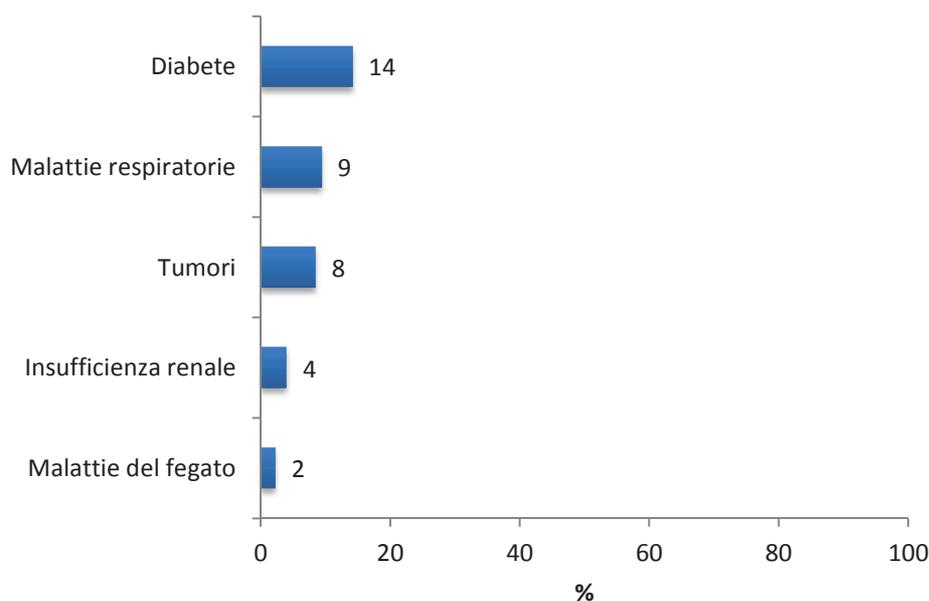


I grafici 20 e 21 indicano infine la frequente compresenza di altre patologie croniche sia tra i soggetti diabetici che tra quelli cardiovascolari che non di rado hanno entrambe le condizioni (il 20% dei diabetici presenta anche malattie cardiocerebrovascolari e il 14% dei cardiovascolari è anche diabetico). Non sembra marginale in entrambi i gruppi la concomitanza di patologie dell'apparato respiratorio. Sebbene la quota di fumatori in queste due categorie di pazienti sia inferiore rispetto a quella rilevata nella popolazione generale, questo risultato suggerisce la necessità di una maggiore attenzione a questo comportamento a rischio da parte dei sanitari.

Graf. 20 Compresenza di altre patologie nei soggetti Diabetici



Graf. 21 Compresenza di altre patologie nei soggetti cardiovascolari



Le analisi di confronto BDA- Passi forniscono frequenze simili delle malattie considerate per i soggetti tra 18 e 69 anni, tuttavia la stima PASSI indica una prevalenza più elevata di circa un punto percentuale rispetto alla stima BDA per entrambe le patologie.

Come già commentato, la differenza può essere ricondotta a due ragioni, la prima riguarda la maggiore sensibilità di un sistema basato su dati autoriferiti, la seconda riguarda la popolazione eleggibile al campionamento di Passi.

Passi rileva infatti la diffusione dei principali fattori di rischio e il ricorso alle misure di prevenzione nella popolazione residente. Questa popolazione non coincide completamente con quella considerata da BDA, cioè la popolazione assistita dalla ASL. Quest'ultima comprende anche persone domiciliate nel nostro territorio per periodi più o meno lunghi. Di conseguenza il profilo di salute e di rischio delle due popolazioni può essere lievemente differente.

Nonostante questa discrepanza nella stima della prevalenza, l'integrazione delle informazioni di BDA e Passi può essere utile per fornire informazioni non considerate nella BDA, come il profilo di rischio delle persone con diabete e cardiovasculopatia o i consigli dati dai sanitari per la correzione dei fattori di rischio modificabili.

Questi elementi possono contribuire sia a migliorare le procedure relative agli stili di vita già presenti nei PDTA aziendali di Diabete e Scopenso, sia a valutarne l'implementazione.

Nello specifico i dati suggeriscono di rafforzare la promozione dell'attività fisica in particolare nella GI del diabete. Ciò può essere attuato favorendo la partecipazione agli interventi già attivi in ASL 5, Attività Fisica Adattata e Gruppi di Cammino¹⁰, o attivando interventi ad hoc rivolti ai diabetici. Oltre agli specialisti, anche il MMG e l'infermiere di distretto può avere un ruolo determinante nell'adesione a tali iniziative da parte dei pazienti con queste patologie.

¹⁰ Attività fisica adattata :<http://www.asl5.liguria.it/Inevidenza/AFAAttivit%C3%A0FisicaAdattata.aspx>
Gruppi di Cammino: <http://www.asl5.liguria.it/Inevidenza/CamminiamoInsieme.aspx>

6. Conclusioni e prospettive future

La BDA è uno strumento operativo per il governo della domanda. Come rilevato nella relazione fornisce gli elementi per rilevare le dinamiche dei consumi degli assistiti in generale, degli assistiti con cronicità nello specifico. Il fenomeno può essere studiato da diversi punti di vista: distretto, patologia, sino ad arrivare a focalizzare le diverse dinamiche di presa in carico dei Medici di medicina generale.

A partire dalla BDA è possibile analizzare come ciascun medico interpreta il proprio ruolo di “responsabile dell'assistenza dei propri assistiti” e di *gatekeeper* verso i servizi sanitari di primo o secondo livello attraverso l'attività prescrittiva. Nello specifico nell'Asl 5 Spezzina è allo studio, in stretta collaborazione con il Dipartimento di cure primarie, un progetto di reportistica per i MMG finalizzata all'analisi dei fenomeni e al confronto tra i diversi professionisti, in forma associativa o in un particolare ambito territoriale.