

BRESCIA, LA MEDICINA CHE CAMBIA: INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

Prendersi cura della cronicità

IL DIABETE

**Il problema visto dall'osservatorio
dell'ASL di Vallecamonica-Sebino**

Gianfabrizio Ferrari - Medico dell'ASL di Vallecamonica-Sebino

Breno, venerdì 8 maggio 2015

Data warehouse (DWH):
magazzino dei dati
sanitari relativi agli
assistiti dell'ASL

Fonti dei dati del DWH:

- esenzioni
- SDO
- prestazioni ambulatoriali
- farmaceutica

Dal DWH si estrae la
banca dati assistiti,
insieme di informazioni
relative a 12 gruppi di
patologie croniche

Banca dati assistiti 2013:
prevalenza del diabete:

- ASL Vallecamonica 5,7%
- ASL di Brescia 5,5%

(Dato nazionale Istat 5,4%)

Tabella origine: ORTABTES

CRITERI

Criterio	Valore
COMPETENZA ANNO	%
PZ ASS SESSO	%
PZ ASS DATA NASCITA	%
PZ ASS TESSERA SANITARIA	%
PZ ASS COMUNE RESIDENZA (DESCRIZIONE)	%
DIAGNOSI (CODICE)	@ LIKE '250%'
DIAGNOSI (DESCRIZIONE)	%
PZ ASS ASL RESIDENZA (DESCRIZIONE)	@ LIKE 'VALLECAMONICA%'
FONTE DATI	@ = 11

CAMPI

Tabella: SDO/PA/FARMACI

Annulla

Criticità nella gestione del paziente diabetico:

- elevata
prevalenza
di soggetti
sovrapeso/obesi



- aumento del numero di diabetici in carico all'ASL



- *variabile comportamento*
degli operatori sanitari

- distinguere e valorizzare
le diverse competenze



- difficoltà di comunicazione
tra MMG e specialista



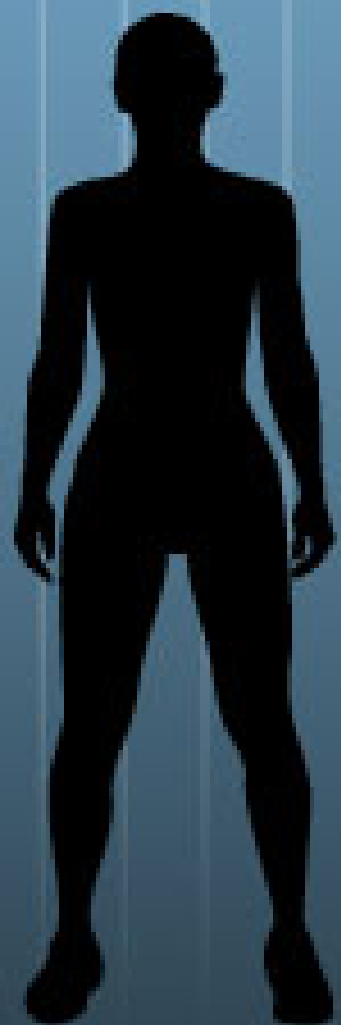
Per affrontare e risolvere le
criticità, nasce il percorso
diagnostico terapeutico
assistenziale (PDTA)

Costrizione od opportunità?

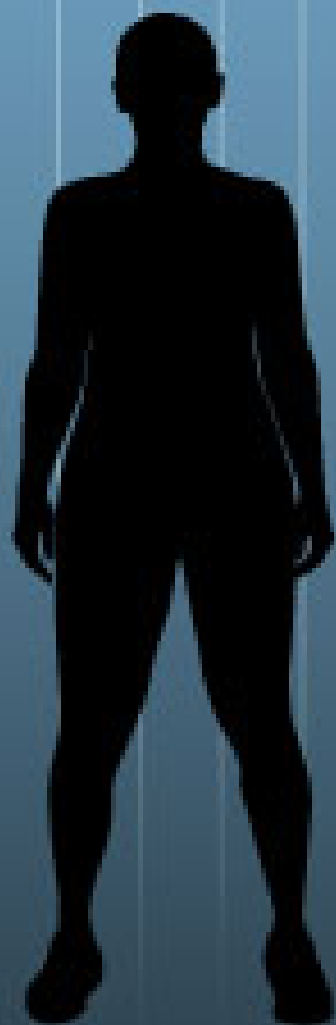
Esaminiamo la criticità
sovrappeso/obesità
e i relativi criteri di
valutazione

Body Mass Index (BMI)

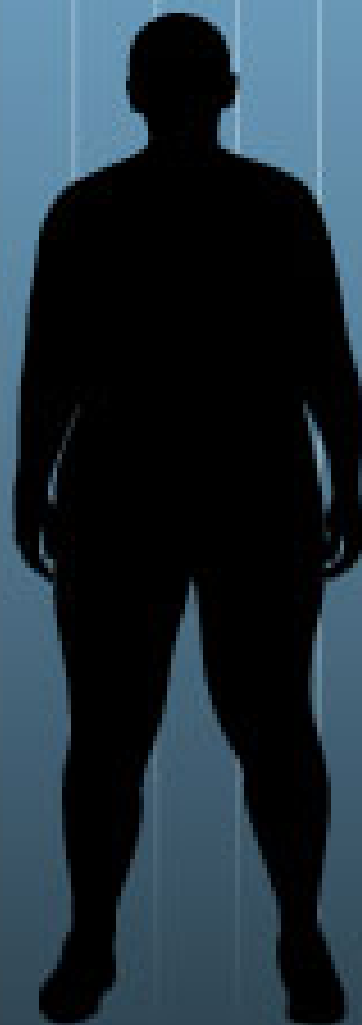
19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40+



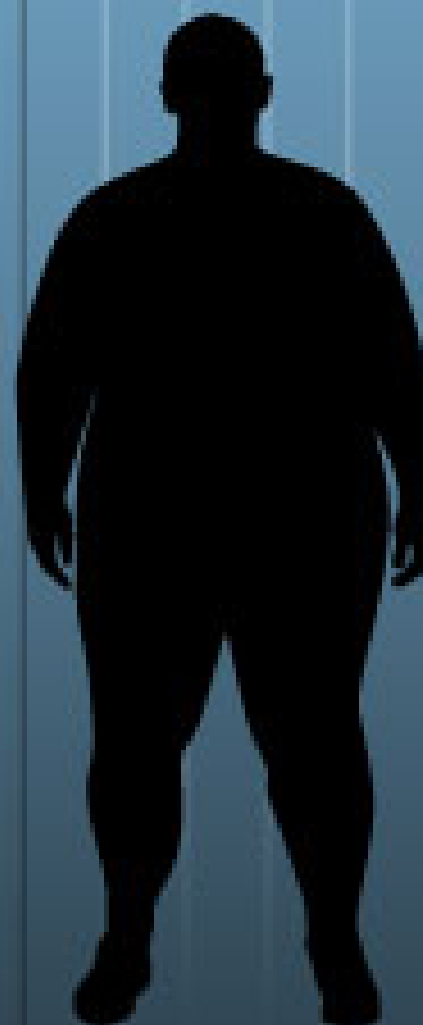
Normal



Overweight



Obese
Class I



Obese
Class II



Obese
Class III



Science. 2013 Aug 23;341(6148):856-8. doi: 10.1126/science.1241244.

Physiology. The health risk of obesity--better metrics imperative.

Ahima RS¹, Lazar MA.

Author information

¹Department of Medicine, Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolism, and the Institute for Diabetes, Obesity and Metabolism, Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104, USA. ahima@mail.med.upenn.edu

Table 2: Country-/ethnicity-specific values for waist circumference

Country/ethnic group		Waist circumference (cm) (as measure of central obesity)
Europids	Male	≥ 94
	Female	≥ 80
South Asians	Male	≥ 90
	Female	≥ 80
Chinese	Male	≥ 90
	Female	≥ 80
Japanese [*]	Male	≥ 90
	Female	≥ 80

These are pragmatic cut-off points and better data are required to link them to risk.

Ethnicity should be the basis for classification, not the country of residence.

** Originally, different values were proposed for Japanese people but new data support the use of the values shown above.*

Prendiamo in esame
due maschi adulti
europei: Europeo Uno
ed Europeo Due

Europeo Uno:

- peso: 113 kg
- altezza: 1,88 m
- BMI: 32

Secondo il BMI,
Europeo Uno
è obeso.

Ma...

Europeo Uno:

- circonferenza vita:
85 cm

Quindi...



Europeo Uno
non è obeso

Europeo Due:

- peso: 78 kg
- altezza: 1,80 m
- BMI: 24

Secondo il BMI,
Europeo Due
è normopeso.

Ma...

Europeo Due:

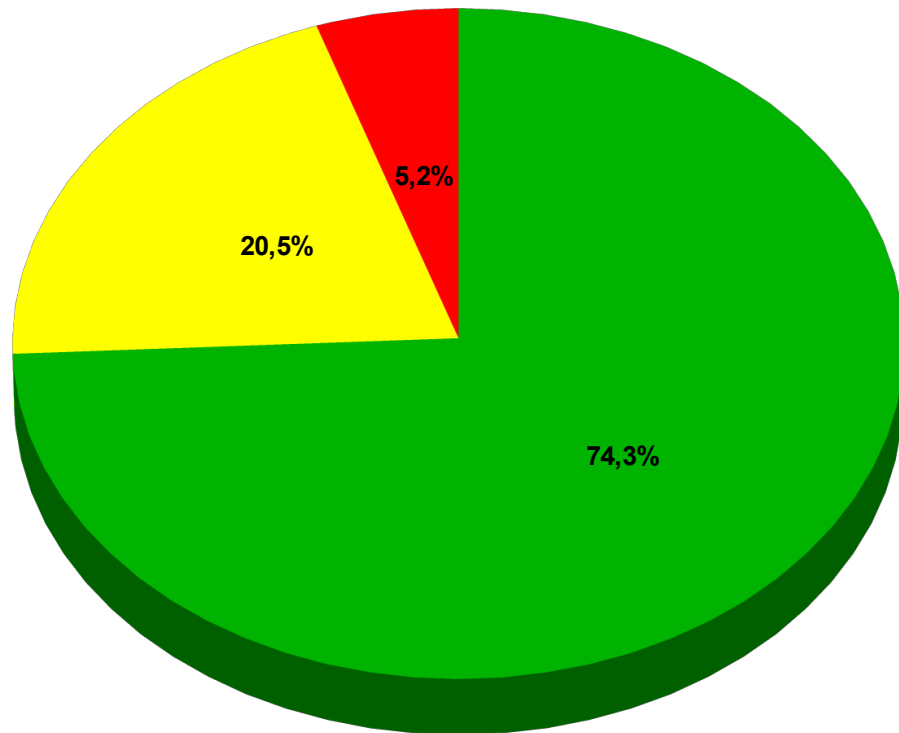
- circonferenza vita:
105 cm

Quindi...



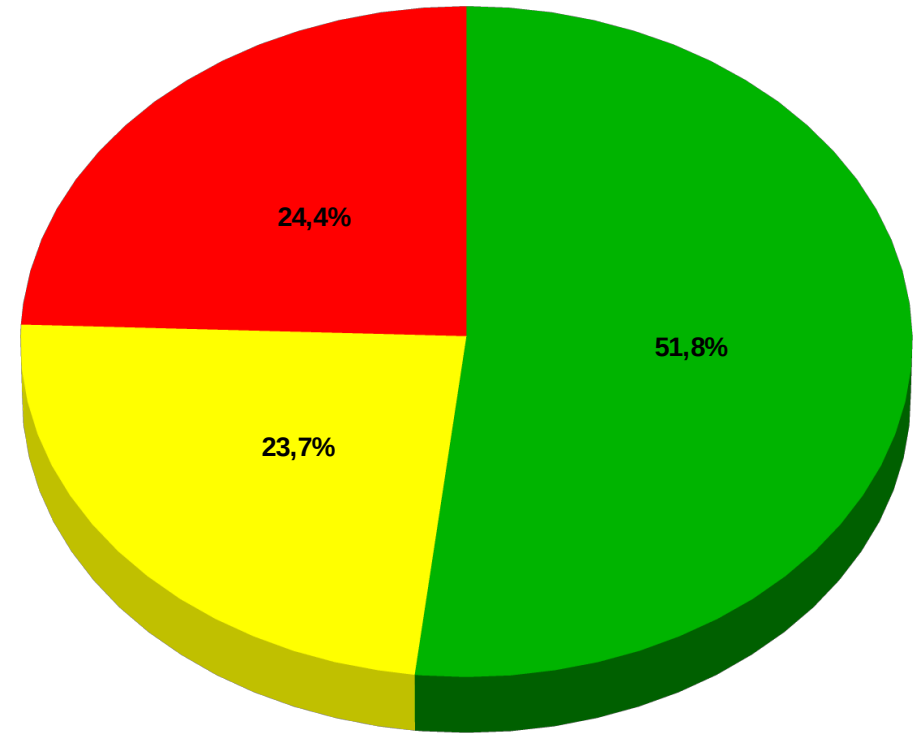
Europeo Due
è obeso

Sovrappeso e obesità, secondo il BMI (878 soggetti) e il girovita (851 soggetti), dei dipendenti dell'ASL di Vallecamonica-Sebino



BMI (indice di massa corporea):

- sottopeso + normopeso
- sovrappeso
- obesità



Girovita:

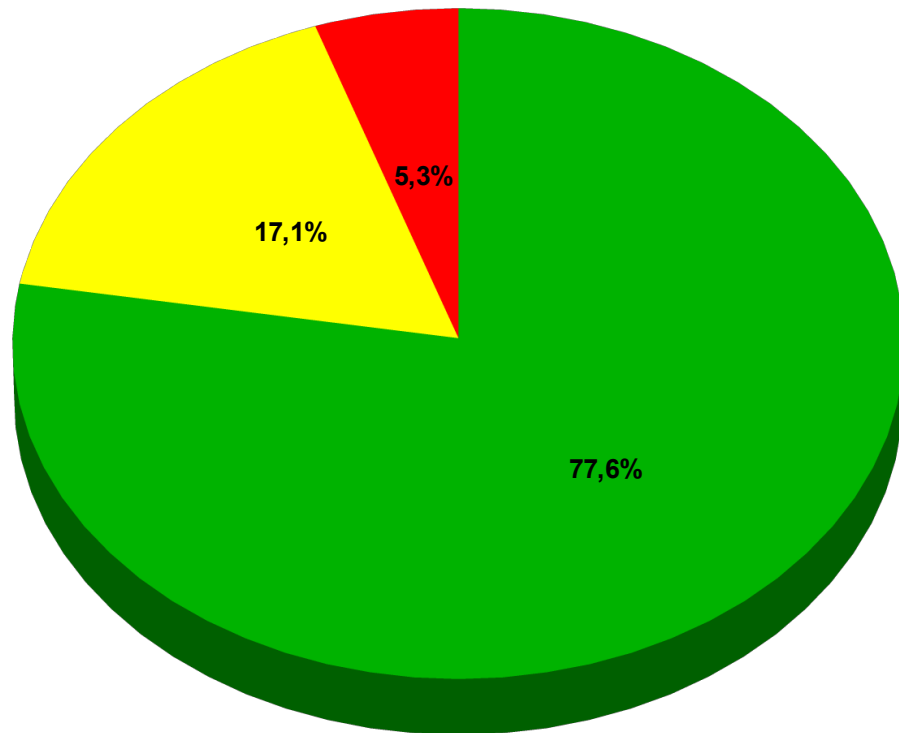
- normale
- intermedio
- elevato

Marcata presenza di sovrappeso e obesità

Il BMI sottostima l'obesità rispetto alla circonferenza della vita, con una differenza statisticamente molto significativa:

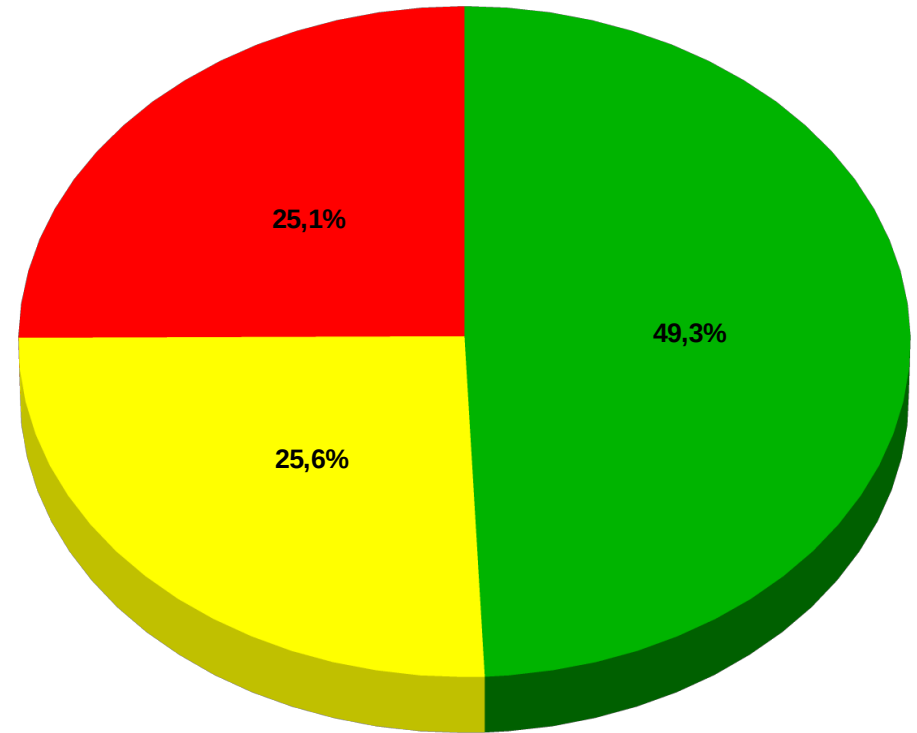
Il BMI sovrastima il sottopeso/normopeso rispetto alla circonferenza della vita, con una differenza statisticamente molto significativa:
p < 0,00000000000000000001

Sovrappeso e obesità, secondo il BMI (719 donne) e il girovita (698 donne), delle dipendenti dell'ASL di Vallecamonica-Sebino



BMI (indice di massa corporea):

- sottopeso + normopeso
- sovrappeso
- obesità



Girovita:

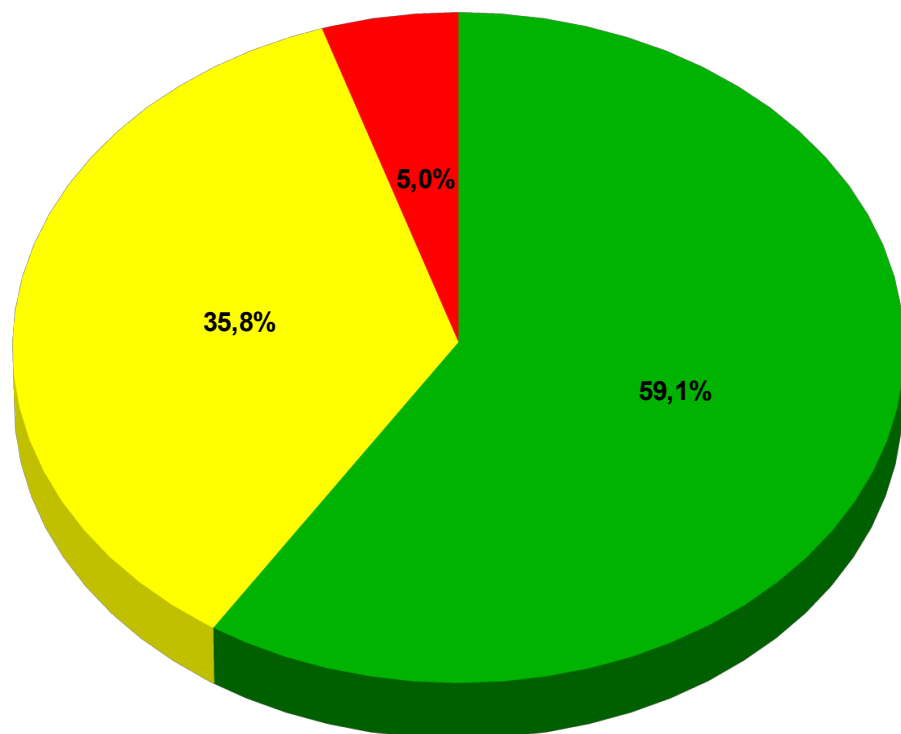
- normale
- intermedio
- elevato

Marcata presenza di sovrappeso e obesità

[illegible][illegible]

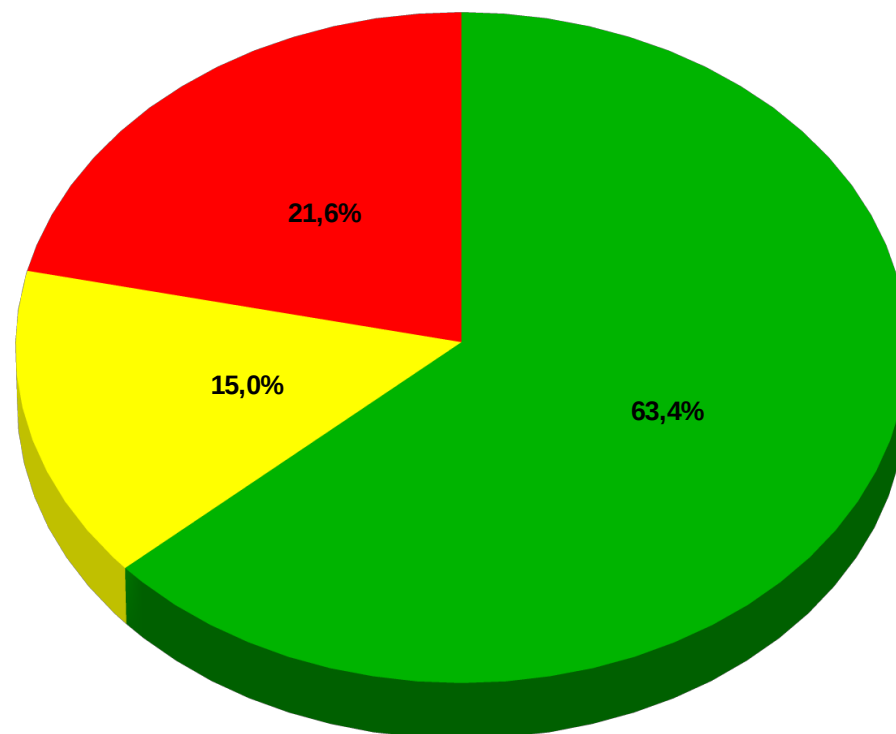
ASL di Vallecamonica-Sebino, anno 2014

Sovrappeso e obesità, secondo il BMI (159 soggetti) e il girovita (153), dei dipendenti maschi dell'ASL di Vallecamonica-Sebino



BMI (indice di massa corporea):

- sottopeso + normopeso
- sovrappeso
- obesità



Girovita:

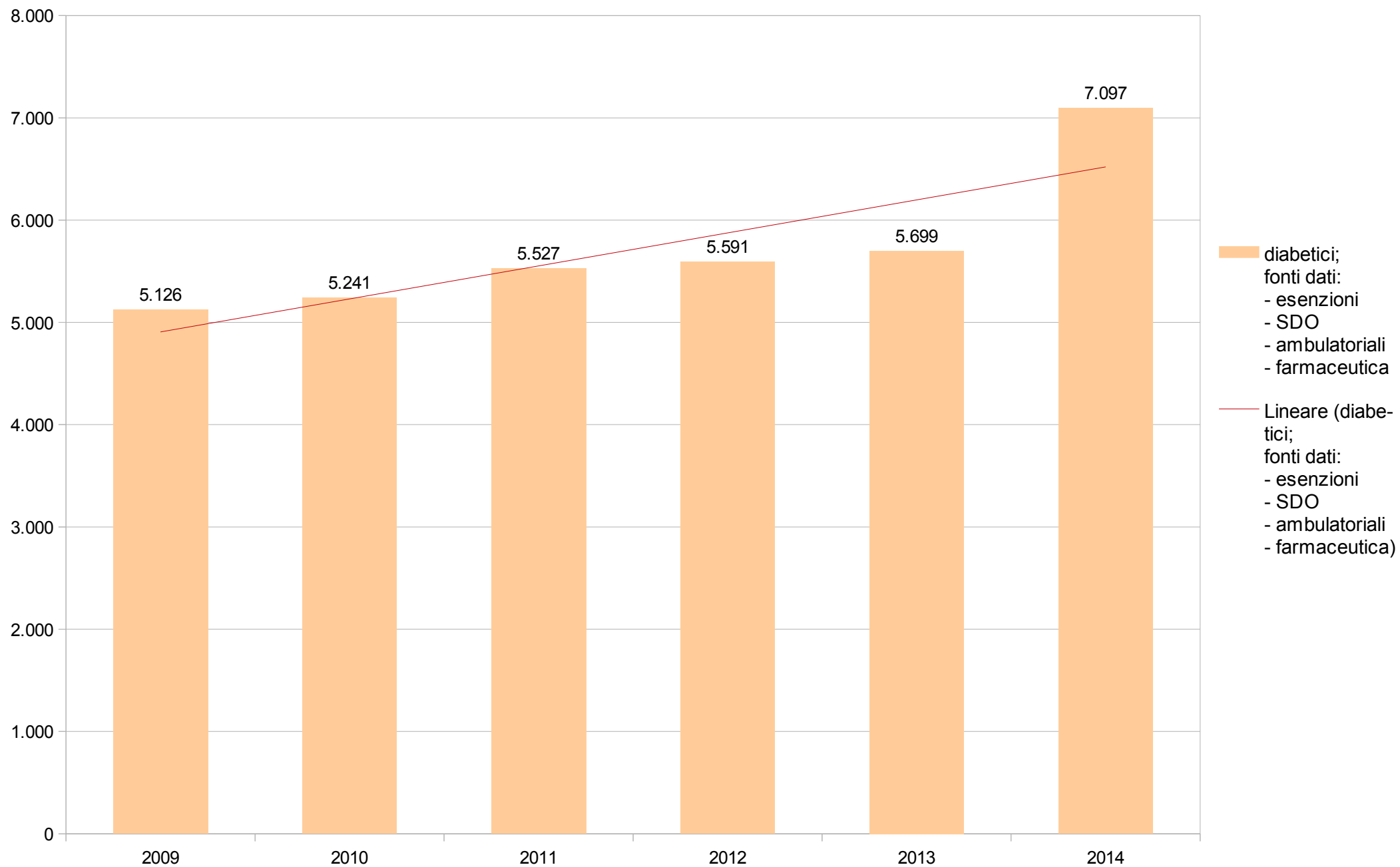
- normale
- intermedio
- elevato

Marcata presenza di sovrappeso e obesità

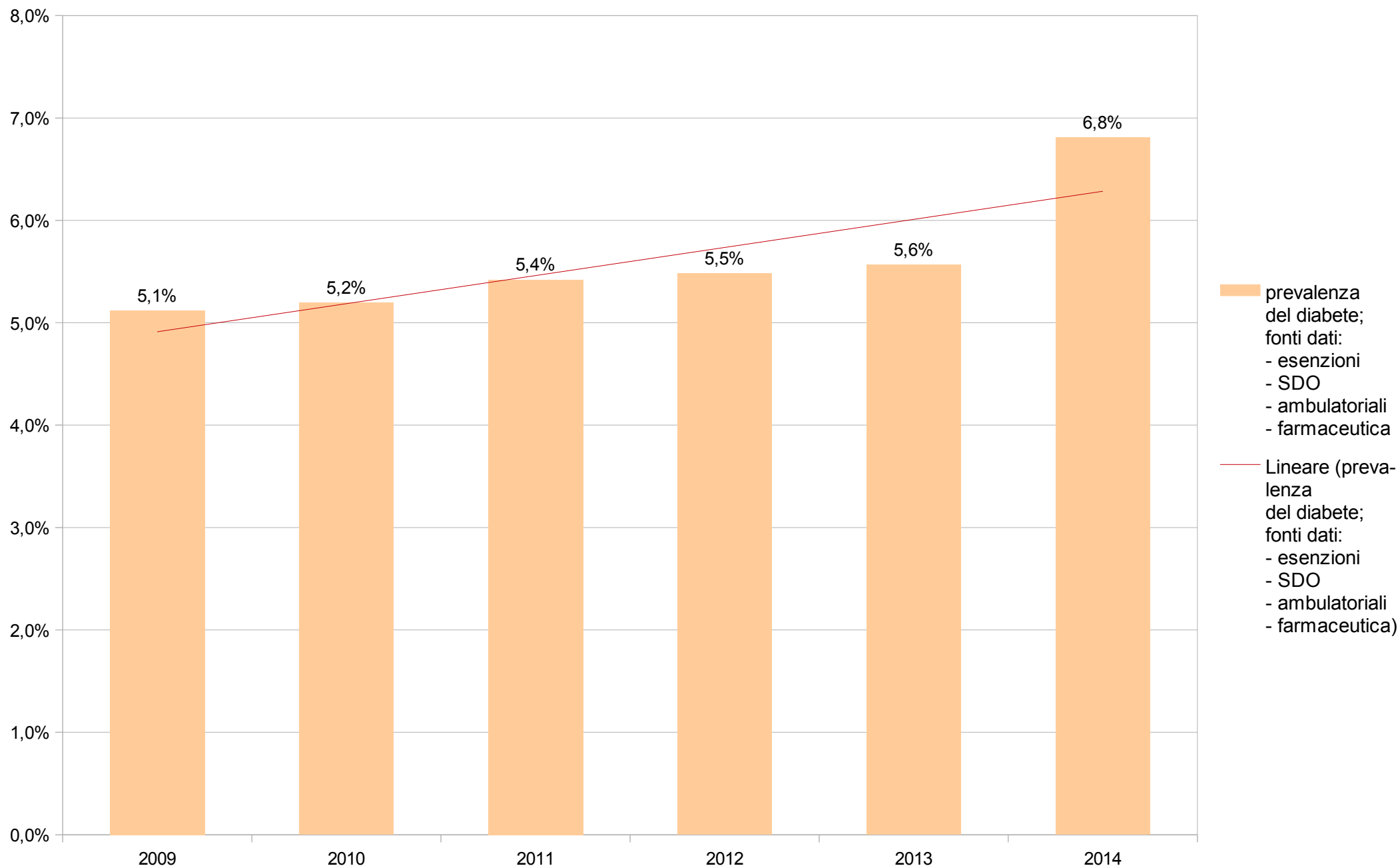
Il BMI sovrastima il sovrappeso dei maschi rispetto alla circonferenza della vita, con una differenza statisticamente molto significativa:
 $p < 0,0001$

Il BMI sottostima l'obesità dei maschi rispetto alla circonferenza della vita, con una differenza statisticamente molto significativa:
 $p < 0,0001$

Residenti nell'ASL di Vallecamonica-Sebino



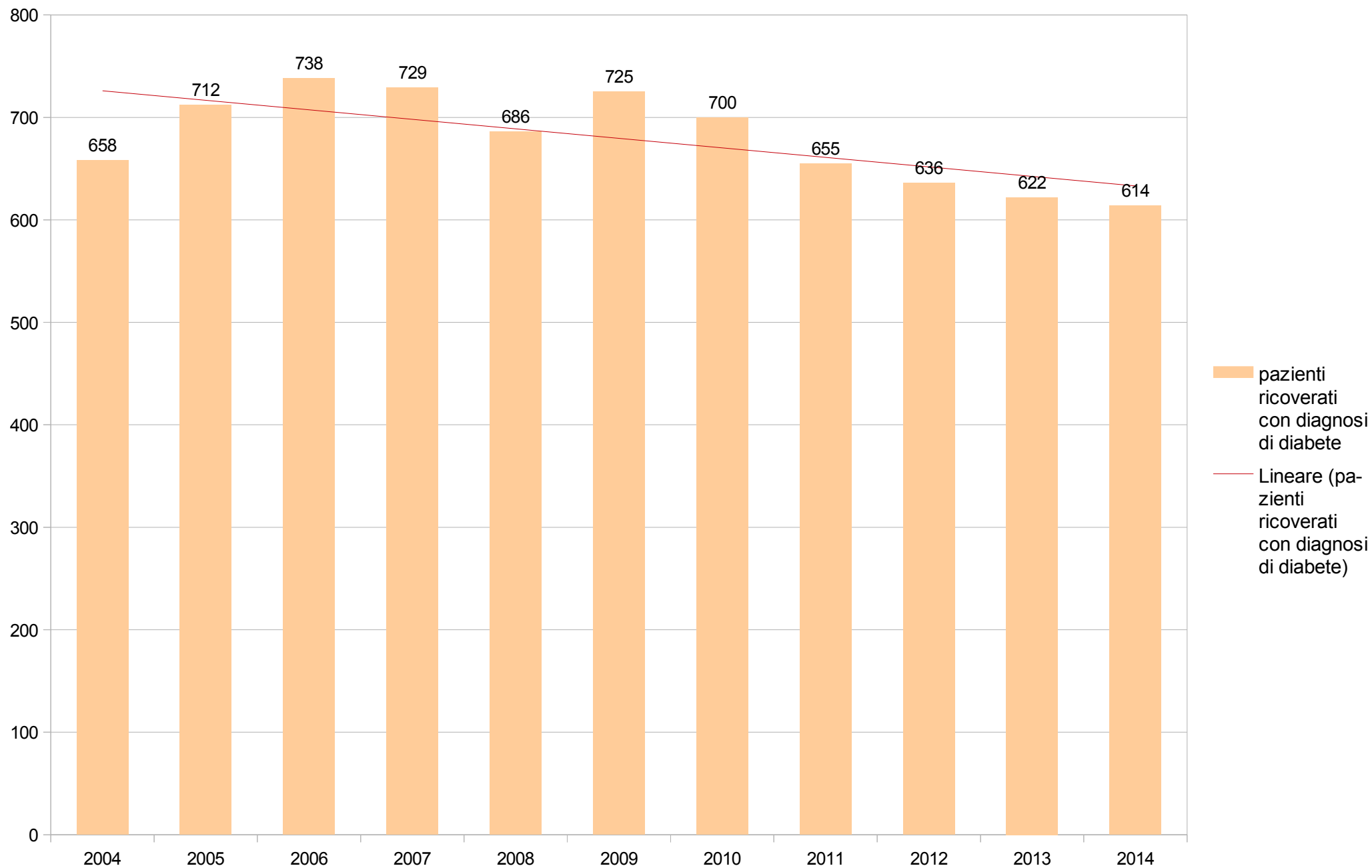
Residenti nell'ASL di Vallecamonica-Sebino



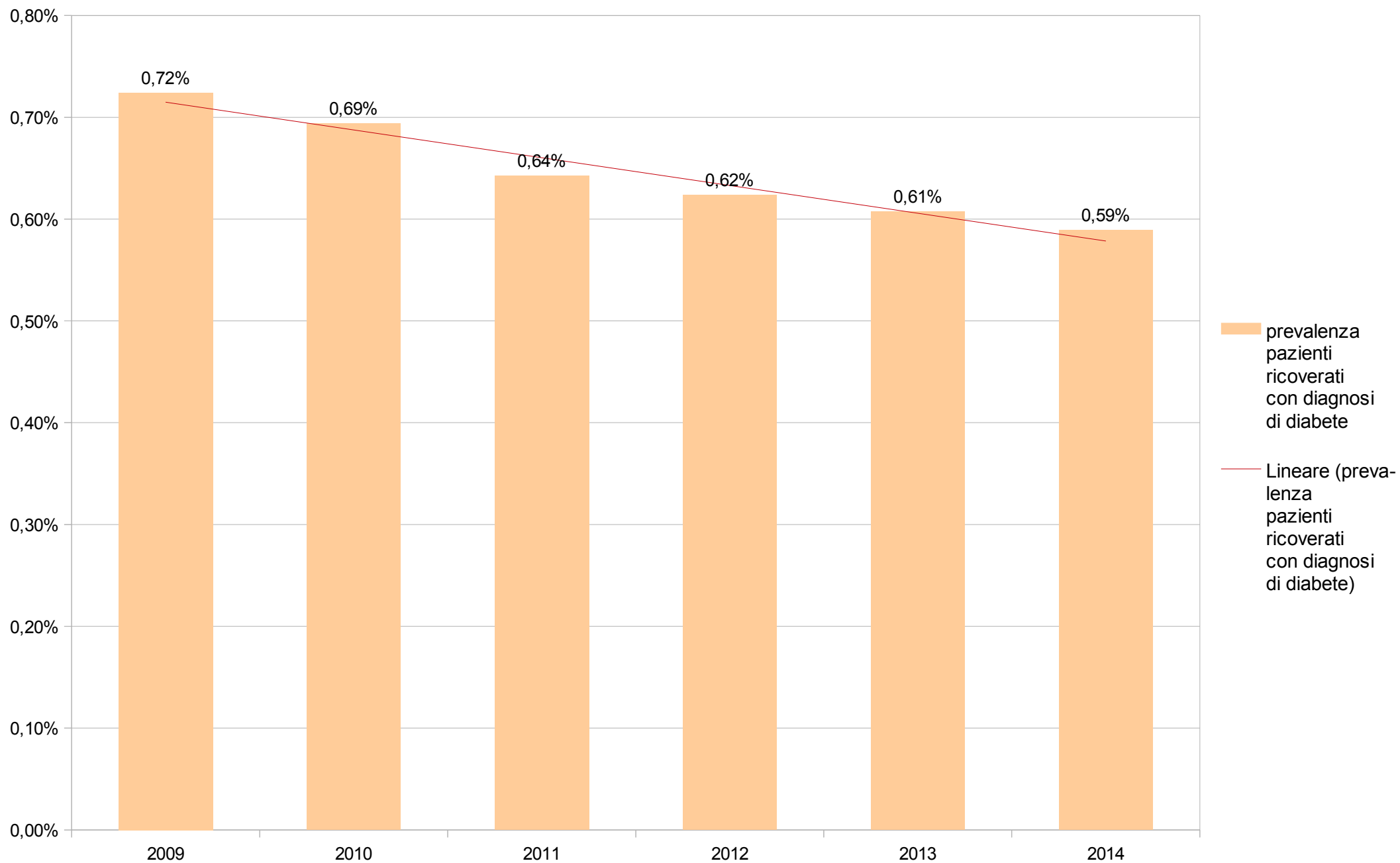
Per confronto: dati 2013 di
prevalenza riscontrati dai
MMG dell'ASL di Brescia:

patologia	media	centile		
		10°	50°	90°
diabete	7,2%	5,2%	7,1%	9,3%

Residenti nell'ASL di Vallecamonica-Sebino



Residenti nell'ASL di Vallecamonica-Sebino



Alcuni indicatori del PDTA

Monitoraggio applicazione PDTA	MMG	Annuale	Pazienti con diagnosi di DM2 e dato abitudine al fumo registrato	LAP 80% Ideale 100%
Monitoraggio applicazione PDTA	MMG	Annuale	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una registrazione di emoglobina glicata negli ultimi 365 giorni	LAP 60% Ideale 90%
Monitoraggio applicazione PDTA	MMG	Annuale	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di HaA1c < 53 mmol/l (< 7%), (età < 70) negli ultimi 365 giorni	LAP 55% Ideale 80%
Monitoraggio applicazione PDTA	MMG	Annuale	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di HaA1c < 59 mmol/l (< 7,5%), (età >= 70) negli ultimi 365 giorni	LAP 50% Ideale 60%
Monitoraggio applicazione PDTA	MMG	Annuale	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno un esame di fondo oculare e/o una visita oculistica negli ultimi 24 mesi	LAP 80% Ideale 90%
Monitoraggio applicazione PDTA	MMG	Annuale	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una misurazione di PA negli ultimi 365 giorni	LAP 70% Ideale 90%
Monitoraggio applicazione PDTA	MMG	Annuale	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di PA <= 140/80 mmHg negli ultimi 365 giorni	LAP 40% Ideale 80%

Gli indicatori permettono
sia l'autovalutazione
sia il confronto
con i propri pari

Ogni indicatore
è anche un obiettivo.
Esaminiamo l'indicatore
*Prevalenza diabete
mellito tipo 2...*

*Prevalenza diabete
mellito tipo 2:*

- LAP 4,5%
- ideale 6%
- valore 2014 $> 6\%$

Gli altri indicatori
si trovano nel PDTA,
reperibile nel sito
dell'ASL....



Regione
Lombardia

ASL Vallecamonica-Sebino



Richiedi subito il tuo PIN
e accedi ad un mondo di servizi.



[Home](#) ▶ [Operatori](#)

L'Azienda

- ▶ [L'Azienda Sanitaria](#)
- ▶ [La Direzione](#)
- ▶ [Le Sedi](#)
- ▶ [URP](#)
- ▶ [Corso di Laurea Infermieri](#)
- ▶ [Contatti/Numeri Utili](#)
- ▶ [WebMail](#)
- ▶ [Angolo del Dipendente](#)
- ▶ [Formazione WEB](#)

Medici Cure Primarie



- 1 [Professioni socio-sanitarie](#)
- 2 [Professioni sanitarie](#)
- 3 [Farmacisti](#)
- 4 [Medici delle strutture](#)
- 5 [Medici delle cure primarie](#)
- 6 [Novità ed aggiornamenti](#)

- ▶ [Area Multimediale](#)
- ▶ [Archivio Pubblicazioni \(bandi, concorsi, avvisi\)](#)
- ▶ [Elenco Fonitori Telematico](#)