

# **12<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE**

**Per una sanità al centro dell'agenda politica**

*Bologna, 3 marzo 2017*

## **La gestione integrata dei pazienti con diabete mellito: il Q-score per migliorare la qualità dell'assistenza**

**Giulia Manfredini**

**Epidemiologia dei Servizi e Governo Clinico**

**Azienda USL di Modena**

# Disclosure

- Nessun conflitto da dichiarare

# Background

- Il Q-score è un indicatore composito che valuta l'appropriatezza di interventi diagnostico-terapeutici nelle persone con diabete di tipo 2 (DM2), per raggiungere target ottimali di:
  - Emoglobina glicata (HbA1c)
  - Pressione arteriosa (PA)
  - Colesterolo LDL
  - Microalbuminuria (MA)
- L'Associazione Medici Diabetologi (AMD) ha proposto il Q-score per valutare la qualità dell'assistenza dei centri diabetologici (CD)



# Annali

AMD

# 2012



**ANALISI PROSPETTICA  
DEGLI INDICATORI  
DI QUALITÀ  
DELL'ASSISTENZA  
DEL DIABETE  
IN ITALIA (2004-2011)**



**Tabella 1. Componenti dello score Q**

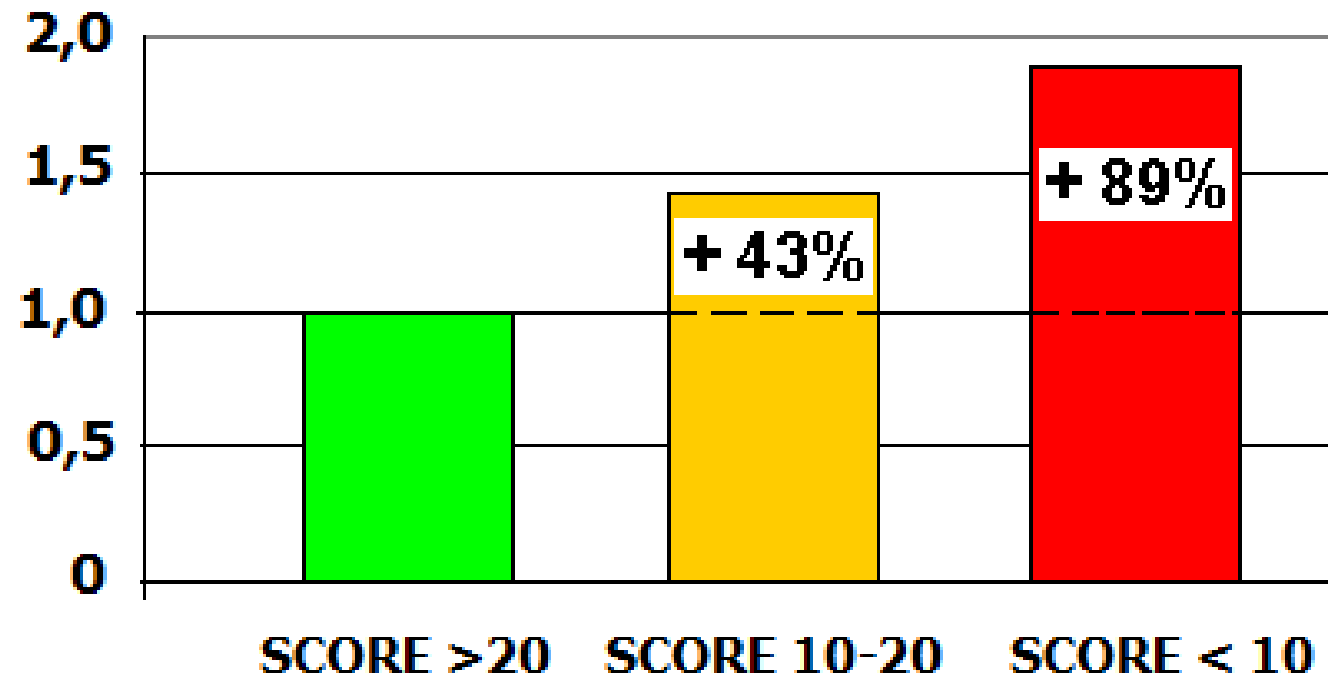
Indicatori di qualità della cura	Punteggio
Valutazione dell'HbA1c <1 volta/anno	5
HbA1c $\geq 8,0\%$	0
HbA1c <8,0%	10
Valutazione della PA <1 volta/anno	5
PA $\geq 140/90$ mmHg a prescindere dal trattamento	0
PA <140/90 mmHg	10
Valutazione del PL <1 volta/anno	5
Colesterolo LDL $\geq 130$ mg/dl a prescindere dal trattamento	0
Colesterolo LDL <130 mg/dl	10
Valutazione della MA <1 volta/anno	5
Non trattamento con ACE-I e/o sartani in presenza di MA	0
Trattamento con ACE-I e/o sartani in presenza di MA oppure MA assente	10
<b>Score range</b>	<b>0 – 40</b>

*MA = microalbuminuria; PA = pressione arteriosa; PL = profilo lipidico*

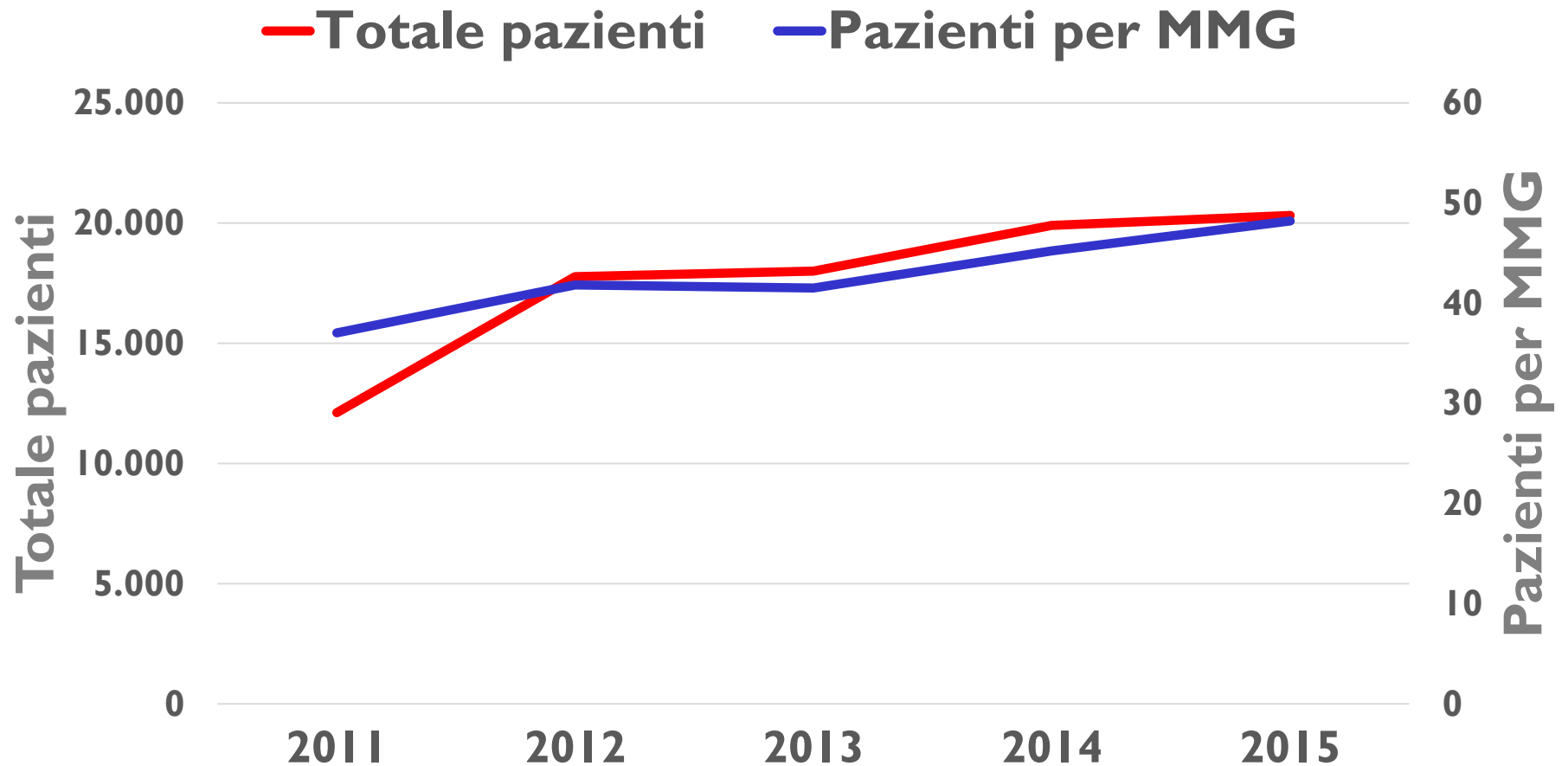
# Background

- A parità di età, genere, BMI, fumo, durata del diabete e pregresso evento CV, su un periodo di osservazione di 27 mesi, il Q-score correla inversamente con il rischio CV individuale

## Rischio Relativo (RR) di EVENTI CV



# Background: gestione integrata DM2



# Obiettivi

- Utilizzare il Q-score per migliorare la gestione integrata del paziente con DM2 in provincia di Modena
- Verificare se in una popolazione di pazienti con DM tipo 2, assistiti prevalentemente dai MMG, si conferma la relazione inversa tra Q-score e rischio CV individuale evidenziata sui pazienti dei CD



# Metodi

1

- Raccolta dati nello studio dei MMG

2

- Trasmissione dei dati raccolti al Servizio di Governo Clinico
- Elaborazione di report

3

- Trasmissione dei report ai MMG
- Trasmissione di feedback specifici a ciascun medico per migliorare la qualità dell'assistenza

Anno 2014

Medico xxxxxx

C.R. xxxxxx

N° pz diabetici in carico con progetto diabete MMG 115

pz diabetici in carico con progetto diabete nucleo 677 NCP: xxxxxx

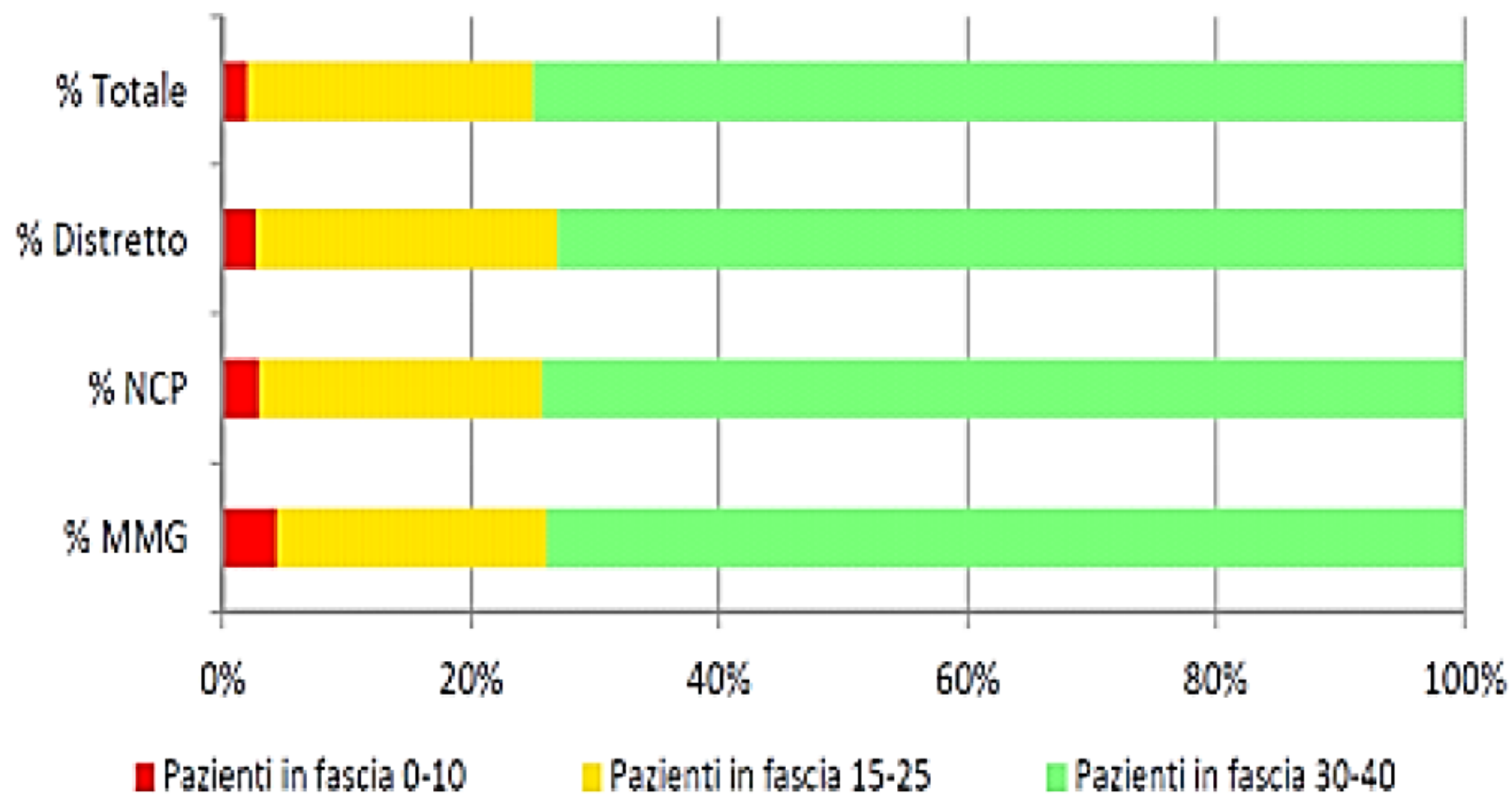
pz diabetici in carico con progetto diabete distretto 1116 Distr.: xxxxxx

pz diabetici in carico con progetto diabete totale 18001

		N°	% MMG	% NCP	% Distretto	% Totale
<b>Emoglobina glicata</b>	valori $\geq$ 8% (o $\geq$ 64 mmol/mole) (p.0)	12	10%	11%	10%	13%
	nessun valore registrato (p.5)	5	4%	5%	4%	5%
	valori < 8% (p.10)	98	85%	84%	86%	82%

	N°	% MMG	% NCP	% Distretto	% Totale
<b>Score Q</b>					
Pazienti in fascia 0-10	5	4%	3%	3%	2%
Pazienti in fascia 15-25	25	22%	23%	24%	23%
Pazienti in fascia 30-40	85	74%	74%	73%	75%

# Confronto score Q medio

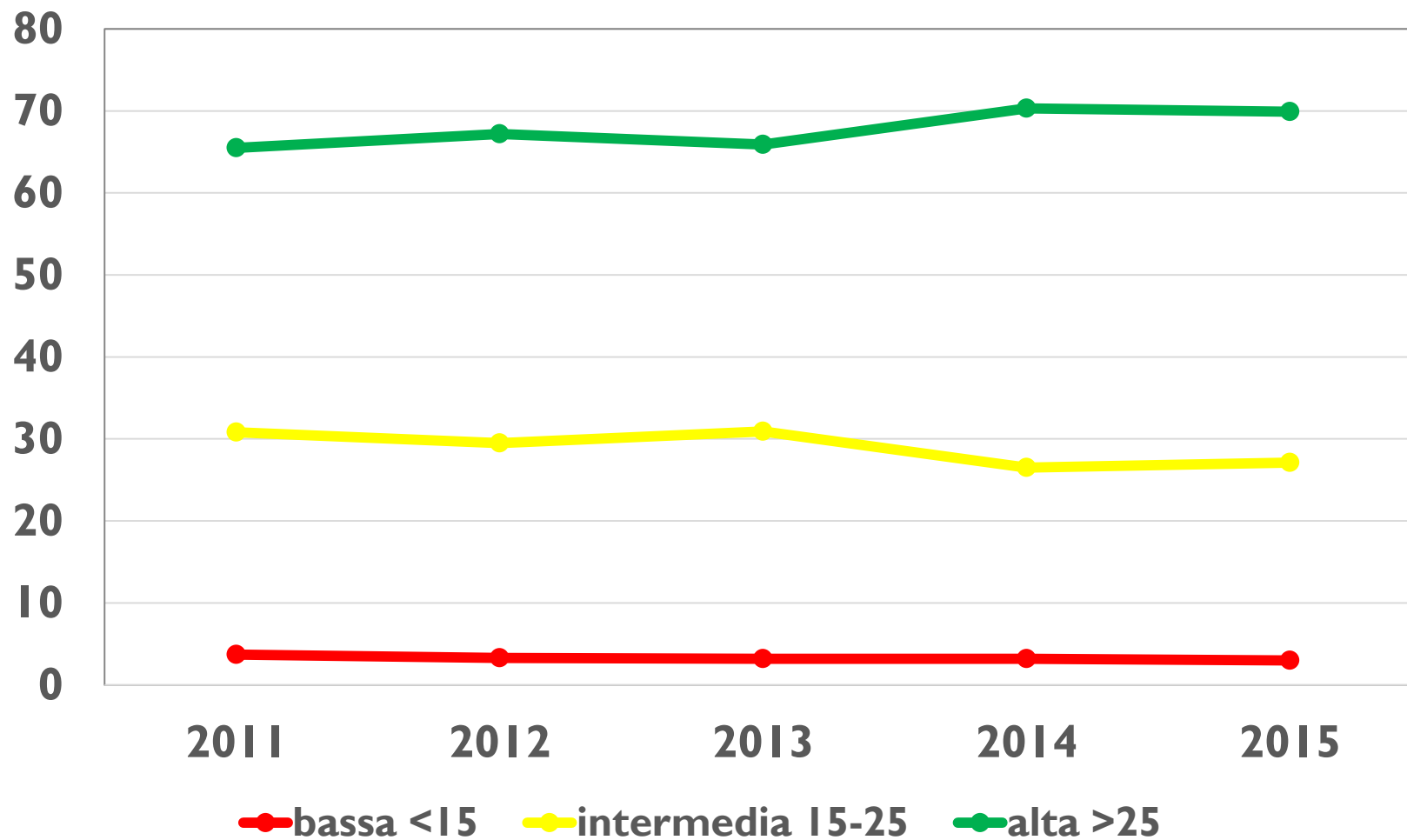


C.R.	MMG	codice fiscale	cognome	nome	età	revoca	HBG IN	HBG OUT	HBG ?	PA IN	PA OUT	PA ?	LDL IN	LDL OUT	LDL ?	MIC IN	MIC OUT	MIC ?	SCORE O	Congruità	Diagnosi I	IRC
						EI			X		X				X			X	15	?		?
						EI			X			X			X			X	20	SD		?
						EI		X			X		X			X			20	SD?		
						EI	X			X				X		X			30			
						EI		X		X				X		X			20	SD		
						EI			X			X			X			X	20	?		?
						EI	X			X			X			X			40	?		
						EI			X			X			X			X	20	?		?
									X			X			X			X	20	SD?		?
							X			X				X		X			30			?
							X			X			X			X			40			
							X				X					X			30			IIIa
							X			X						X			40			
							X		X					X		X			30			?
									X		X				X			X	15			IIIa
								X				X		X		X			15			
							X			X				X				X	25	SD		
							X				X					X			30			IIIa
								X		X				X		X			30			
								X						X		X			30			
								X				X	X					X	25	SD		
							X					X	X				X		25			IIIa
									X			X			X			X	20			?
							X			X			X					X	35	SD		
							X				X			X		X			30			?
							X			X			X			X			40			

# Risultati: % a target

	2011	2012	2013	2014	2015
N° pazienti	12.112	17.768	18.001	19.893	20.307
HbA1c	76	80	86	79	77
PA	54	57	66	65	66
LDL	59	59	62	59	56
MA	80	76	82	82	82
Media Q-Score	29,2	29,6	31	30,1	30,2

# Risultati: fasce Q-Score



# Risultati

Nella coorte arruolata nel 2012 (17.768 persone) a 3 anni:

<b>Q-score</b>	<b>Tasso grezzo eventi CV (eventi/1000 persone/anno)</b>
<b>&gt; 25</b>	<b>26,4</b>
<b>15-25</b>	<b>30,7</b>
<b>&lt; 15</b>	<b>46,6</b>

# Risultati

Nei 3 anni di follow-up analisi multivariate (modello di Poisson), corrette per genere, età e terapie farmacologiche confermano la correlazione inversa tra Q-Score e mortalità generale ed eventi CV maggiori

Q-score	Eventi CV maggiori RR (95% CI)	Mortalità totale RR (95% CI)
> 25	1	1
15-25	1,03 (0,75 – 1,42)	1,21 (1,05 – 1,39)
< 15	2,21 (1,29 – 3,38)	1,44 (1,06 – 1,95)



# Limiti

- **Bias di selezione e problemi di trasferibilità:** i pazienti arruolati, almeno nella fase iniziale del progetto, erano con DM2 più stabile e meno complicato e i MMG quelli più motivati
- **Affidabilità dei dati raccolti:** i valori sono autocertificati dai MMG, ma non verificati su sistemi aziendali (es. laboratorio e centri diabetologici)

# Conclusioni

- Il Q-score è un indicatore di valutazione della qualità assistenziale alle persone con diabete mellito di semplice misurazione
- La sua misurazione annuale consente di stimare il rischio di complicanze CV

# Conclusioni

- L'identificazione precoce dei pazienti che necessitano di una gestione più attenta può contribuire a ridurre le complicanze CV del DM2
  - Q-score intermedi → pazienti che tendono a sfuggire ai controlli periodici
  - Q-score bassi → pazienti che non raggiungono i target terapeutici

# Next step

- Verificare se i miglioramenti dei valori di Q-score si correlano alla riduzione di altre complicanze del DM 2 (es. neuropatia, retinopatia, nefropatia)
- Presa in carico da parte del MMG di pazienti più complessi oggi gestiti dagli specialisti

# Ringraziamenti

- La dott.ssa Riccomi Silvia che per prima ha sviluppato e validato la metodologia del Q-Score in Medicina Generale
- Il Gruppo di Lavoro Multidisciplinare e Interaziendale sui Percorsi Clinico-Assistenziali del Diabete (PeCAD) della provincia di Modena
- Il Dott. Capelli Oreste che mi ha fornito gli strumenti e le conoscenze per essere qui oggi