

Il modello di disease management "Gestione Integrata": l'esperienza in una popolazione afferente l'ambulatorio di Malattie del Metabolismo e Diabetologia dell'AOU S.Luigi Orbassano nel periodo 2008-2014

P. Massucco¹, I. Sabbione², P. Pacotti², F. Vigna Taglianti², F. Cavalot¹

¹SSD Malattie del Metabolismo e Diabetologia AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano (TO);

²Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche – Università di Torino.



INTRODUZIONE

Il disease management è la modalità operativa preferibile per il trattamento delle Malattie Non Comunicabili (NCD) indicata dalle Agenzie Internazionali (OMS in primis) per efficacia e coinvolgimento del paziente e delle figure professionali coinvolte. Tale approccio è stato accolto dalla Comunità Europea ed esteso agli stati membri. In accordo con le indicazioni ministeriali (Progetto IGEA) la Gestione Integrata (GI) è attuata in Piemonte a partire dal 1 settembre 2008. Essa prevede un protocollo diagnostico-terapeutico in cui il paziente con diabete mellito tipo 2 (DM2) metabolicamente stabile sia gestito, anche a fronte di un compenso economico, dal Medico di Medicina Generale (MMG) con l'appoggio dei Centri Diabetologici (CD).

SCOPO DEL LAVORO.

Confrontare caratteristiche generali ed indicatori clinici in due popolazioni di DM2 residenti nell'ASL TO3 afferenti al Centro Diabetologico: la prima dopo valutazione complessiva e stesura del Piano di Cura Personalizzato inviata in GI al MMG per i controlli periodici (GI); la seconda seguita in modo più intensivo presso il CD (NGI).

DISEGNO DELLO STUDIO

Studio prospettico di confronto dei pazienti in GI (n=1326) rispetto a quelli seguiti dal solo CD (n=3494), in termini di caratteristiche e risultati clinici.

Coinvolti 150 MMG dell'ASL TO3

CD AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano

Inserimento in GI per decisione del MMG a fronte di una quota capitolaria riconosciuta al MMG da accordo regionale.

Periodo arruolamento: 1/9/2008 - 31/12/2014

Periodo di follow-up: 1/9/2008 - 31/12/2015

I pazienti del territorio di riferimento sono stati identificati dal Registro Regionale Diabetici.

I pazienti in GI sono stati identificati dal Portale Regionale della GI.

I dati clinici sono stati estratti dal database del CD per entrambi i gruppi.

ANALISI STATISTICA

Mediante

- modelli di regressione logistica univariati, elaborando gli Odds ratio, i relativi intervalli di confidenza al 95% e i valori p di significatività;
- modello multivariato includendo tutte le variabili significative nel modello univariato (escludendo le variabili correlate con R>0.60);
- test t di Student per dati semplici o appaiati a seconda dei casi.

Tabella 1. Caratteristiche dei due gruppi all'arruolamento

CARATTERISTICHE	GRUPPO A (GI)	GRUPPO B (NON GI)	p value
Età (anni)	66.7±9.96	63.6±10.5	p<0.001
Durata di malattia (anni)	11.5±8.6	13.3±9.2	p<0.001
Età alla diagnosi (anni)	58.2±10.7	56±11.3	p<0.001
BMI (kg/m ²)	29.2±4.8	29.7±5.3	p<0.007
CREATININA	0.9±0.3	1.0±0.4	p<0.001
PRESSIONE SISTOLICA (mmHg)	135.3±12.9	136.0±13.55	n.s.
PRESSIONE DIASTOLICA (mmHg)	77.9±7.6	78.0±7.9	n.s.
HbA1c (%)	7.4±1.0	7.9±1.9	p<0.001
C-TOTALE (mg/dl)	199.0±42.8	198.2±44.9	n.s.
C-HDL (mg/dl)	49.2±13.6	48.1±13.15	p=0.011
TRIGLICERIDI (mg/dl)	146.2±85.3	153.0±95.8	p=0.023
Dieta/OHA/OHA+Ins/ins (%)	26/56/7/10	14/52/11/21	p<0.001

RISULTATI - 1

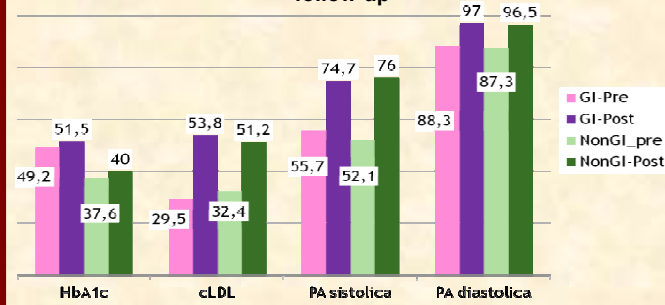
Al baseline (Tabella 1) i soggetti in GI erano più anziani, con una minor durata di malattia e con età alla diagnosi più avanzata, meno obesi, con miglior funzionalità renale, miglior compenso glicemico, HDL più elevato, trigliceridi più bassi e più spesso in dieta o terapia ipoglicemizzante orale. Non vi erano differenze significative per valori pressori e per il colesterolo totale.

L'analisi multivariata ha evidenziato le caratteristiche dei pazienti con maggior probabilità di rientrare in GI: donne, età alla diagnosi >50 anni, in dietoterapia, peso <70 kg, più raramente BMI>35 kg/m², HbA1c<6.5%, creatinina <1.1 mg/dl, trigliceridi più bassi e colesterolo HDL maggiore.

Tab 2. Confronto dei parametri all'arruolamento (Pre) e al follow-up (Post) nei 2 gruppi

CARATTERISTICHE	GRUPPO	PRE media ± ds	POST media ± ds	p value
BMI (kg/m ²)	GI	29.2±4.8	28.7±4.8	<0.001
	NON GI	29.7±5.3	29.2±5.4	<0.001
PRESSIONE SISTOLICA (mmHg)	GI	135.3±12.9	129.6±11.0	<0.001
	NON GI	136.0±13.55	129.6±7.4	<0.001
PRESSIONE DIASTOLICA (mmHg)	GI	77.9±7.6	72.9±7.3	<0.001
	NON GI	78.0±7.9	72.7±7.9	<0.001
CREATININA (mg/dl)	GI	0.88±0.25	0.90±0.31	n.s.
	NON GI	0.93±0.29	0.97±0.42	<0.001
HbA1c (%)	GI	7.4±1.0	7.1±1.0	<0.001
	NON GI	7.9±1.9	7.4±1.2	<0.001
COLESTEROLO LDL (mg/dl)	GI	120.5±37.6	101.5±33.8	<0.001
	NON GI	123.0±95.8	101.7±36.2	<0.001
COLESTEROLO NON HDL (mg/dl)	GI	149.7±40.9	128.0±36.7	<0.001
	NON GI	150.0±43.6	128.8±39.4	<0.001
TRIGLICERIDI (mg/dl)	GI	146.2±85.3	132.7±73.2	<0.001
	NON GI	153.0±95.8	135.9±76.9	<0.001

Figura 1. % di parametri a target nei 2 gruppi al baseline e follow-up



Tab. 3. Confronto delle differenze in % tra i parametri al baseline ed al follow-up nei due gruppi.

CARATTERISTICHE	GRUPPO A GI %	GRUPPO B NON GI %	p value
BMI	-1.9	-1.6	n.s.
PRESSIONE SISTOLICA	-4.2	-4.7	n.s.
PRESSIONE DIASTOLICA	-6.4	-6.8	n.s.
CREATININA	+1.1	+4.0	0.007
HbA1c	-4.0	-5.8	0.011
COLESTEROLO LDL	-15.7	-15.1	n.s.
COLESTEROLO NON HDL	-14.5	-14.1	n.s.
TRIGLICERIDI	-9.2	-11.2	n.s.

RISULTATI - 2

-Al follow-up (Tabella 2) si è osservato un miglioramento del BMI, della pressione arteriosa sistolica e diastolica, dell'HbA1c, del colesterolo LDL e non HDL, e dei trigliceridi in entrambi i gruppi. Al contrario la creatinina è aumentata in entrambi i gruppi, ma in modo significativo solo in NGI.

-Il miglioramento clinico è testimoniato dalla % di soggetti a target al follow-up rispetto al basale (Figura 1)

-Al follow-up si è osservata una differenza significativa nella variazione dei parametri rispetto al basale solamente per creatinina (aumentata di più nel gruppo NGI) e HbA1c (ridotta maggiormente nel gruppo NGI rispetto al GI).

CONCLUSIONI

I pazienti inseriti nel programma di GI presso la ASL TO3 e la AOU San Luigi Gonzaga hanno, in media, le caratteristiche di un diabete più lieve, meno complicato e meno evolutivo, almeno per quanto concerne la funzione renale.

La maggior parte dei parametri clinici è migliorata in misura sovrapponibile in entrambi i gruppi e pertanto si può affermare che il paziente diabetico metabolicamente stabile è stato gestito in sicurezza con la GI nel territorio oggetto dello studio.

L'intervento del MMG nella cura del paziente con DT2 ha permesso di limitare l'impegno specialistico del CD senza apparentemente peggiorare la qualità della cura.