



Misurare i processi di salute e assistenziali per migliorare gli outcome di salute e di cura.
Il contributo del gruppo

Governo Clinico e HTA

Alessandro Ozzello



CoME faremo.....

Misurare i processi di salute e assistenziali per migliorare gli outcome di salute e cura. Il contributo del..

Cosa è stato fatto: Audit SMBG_Subito e ..

L'Automonitoraggio Glicemico (SMBG): la valutazione e l'applicazione di una tecnologia sanitaria
Reggio Emilia, 5-6-7 Maggio 2011

Il mandato

MANDATO (inviato venerdì 05/08/2011 15.10)

Analisi HTA dell'automonitoraggio in Italia, con produzione di documento indirizzato alla pubblicazione internazionale sulla base di dati disponibili in raccordo con gli estensori delle raccomandazioni AMD –SID 2011;

Analisi epidemiologica (inclusa possibile valutazione dell'impatto/costo socio economico) delle ipoglicemie in Italia attingendo da database amministrativi, clinici ed eventualmente con apposita survey.

Il gruppo

| | | | LUIGIANA | | |
|--------------------|------------|--------------|-----------|------------|---|
| CONSULENTE ESTERNO | 2007 AG.Q. | DE BIGONTINA | GUALTIERO | 3485152274 | gdebigontina@tin.it; |
| CONSULENTE ESTERNO | 2009 | NOTO | GIUSEPPE | 3334314701 | pippo.noto@libero.it; |
| CONSULENTE ESTERNO | 2007 P.A. | ORLANDINI | DANILO | 3925829192 | danilo.orlandini@live.it; |
| CONSULENTE ESTERNO | 2009 | RASCETTI | ROBERTO | 0649904242 | roberto.raschetti@iss.it; |
| DAIF | 2011 | ANTENUCCI | DANIELA | 3385297784 | daniela.antenucci@gmail.com; cad.lanciano@tiscalinet.it; |
| REFERENTE CDN | 2009 COMP. | SCIANGULA | LUIGI | 3920769927 | luigi.sciangula@gmail.com; |



The logo for the Associazione Medici Diabetologi (AMD) features the letters 'AMD' in a large, bold, blue font.

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974

ANNO DI FONDAZIONE

**Misurare i
processi di
salute e
assistenziali
per migliorare
gli outcome di
salute e di cura.**

Senza i numeri, le storie sono solo aneddoti,

*ma senza le storie, i numeri sono solo aride
statistiche.*

T. Lamont e J. Scarpello

BMJ. 2009 Nov 19;339:b4489. doi: 10.1136/bmj.b4489.

National Patient Safety Agency: combining stories **with** statistics **to** minimise harm.



REGIONE PIEMONTE E ASL TO3

Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute

Settembre 2011

Collana:
Strumenti

**COME DOCUMENTARE L'EVIDENZA IN
SANITÀ PUBBLICA**

*La guida Dors per la sintesi delle evidenze sull'efficacia degli
interventi*

The logo for the Associazione Medici Diabetologi (AMD) features the letters 'AMD' in a bold, blue, sans-serif font, enclosed within a blue rectangular border.

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974
ANNO DI FONDAZIONE

The logo for the Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) consists of the lowercase letters 'dors' in a blue, sans-serif font. The letter 'o' is replaced by a cluster of small orange dots.

Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute

Come documentare l'evidenza in sanità pubblica: la guida DoRS per la sintesi delle evidenze sull'efficacia degli interventi.

Settembre 2011

INDICE

| | |
|--|----|
| Prefazione | 1 |
| 1. La formulazione del quesito di ricerca | 2 |
| 2. L'identificazione degli studi | 4 |
| 3. La selezione primaria | 8 |
| 4. La valutazione di qualità degli studi | 11 |
| 5. La descrizione degli studi | 18 |
| 6. La stesura del report | 21 |
| <i>Allegati</i> | 25 |

The logo for the Associazione Medici Diabetologi (AMD) features the letters 'AMD' in a large, bold, blue font.

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974

ANNO DI FONDAZIONE

In quale contesto lavoriamo?

Misurare i processi di salute e assistenziali per migliorare gli outcome di salute e di cura.

Il contributo del..

Esigenza di migliorare la qualità.....,
la sicurezza e l'appropriatezza
dell'offerta clinico –assistenziale

Governo clinico :
Sistema di responsabilità,
obiettivi, strategie e
strumenti finalizzati ad
“allineare” i processi clinici
agli obiettivi di qualità e
sicurezza delle cure



Ruolo del gruppo.....

Mission :

Vision :

- 1. Documentare l'evidenza in sanità pubblica sull'efficacia degli interventi *del team diabetologico*.**
- 2. Trovare (*disegnare*) strumenti per l'estrazione e l'impiego di Indicatori di salute utili per la redazione di relazioni sanitarie *sull'assistenza diabetologica*.**

AMDASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI1974
ANNO DI FONDAZIONE

Cosa è stato fatto.....

**Un passo importante
da “strumento” a.....**

SMBG come tecnologia sanitaria (HTA)

L'autocontrollo glicemico nei pazienti in terapia ipoglicemizzante orale e/o in trattamento dietetico

L'autocontrollo glicemico nel diabete di tipo 2 non trattato con insulina, è **efficace se praticato intensivamente e se inserito in un programma strutturato di educazione terapeutica** che consenta sia al paziente sia al clinico usare i dati dall'autocontrollo con le modifiche di terapia ipoglicemizzante orale e/o dello stile di vita e della alimentazione

La modalità di presentazione e di visualizzazione dei dati raccolti ha un ruolo critico nella corretta interpretazione delle informazioni e per i conseguenti aggiustamenti terapeutici

- Le linee guida internazionali e italiane sanciscono l'utilità del SMBG nel diabete tipo 1 mentre la documentazione dell'efficacia nel diabete di tipo 2 non è consolidata, anche se in molte situazioni cliniche è considerato utile

- Le ragioni di questa posizione riflettono alcune **possibili carenze di sistema** legate ad una **incompleta/generica “prescrizione”** e ad una **inefficace/ incompleta azione educativa ?**

L'Automonitoraggio Glicemico (SMBG): la valutazione e l'applicazione di una tecnologia sanitaria
Reggio Emilia, 5-6-7 Maggio 2011

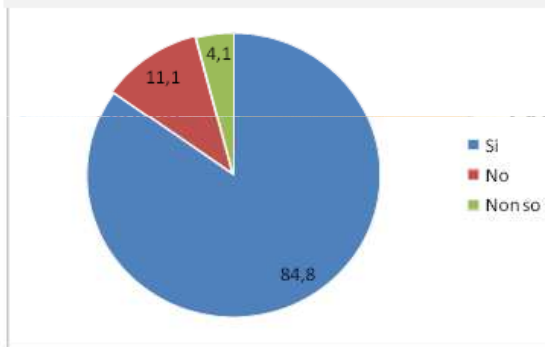
Cosa è stato fatto.....

Alcuni "dati" o informazioni.....

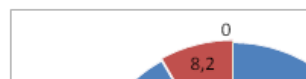
Duplici scopi dell'SMBG

SEZIONE 3. DATI REGIONALI

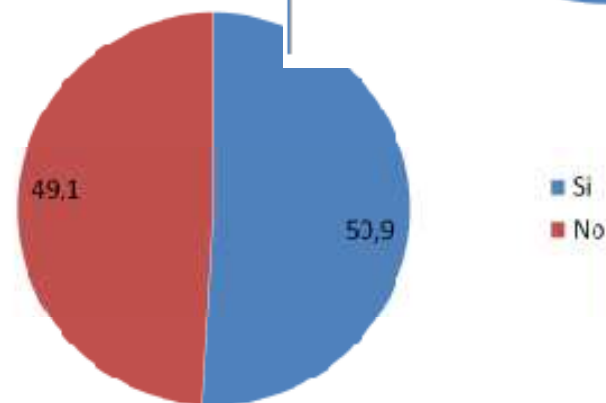
Esiste un documento regionale per la prescrizione delle strisce?
Sì - No - Non so



Piano terapeutico
Sì - No - Non so

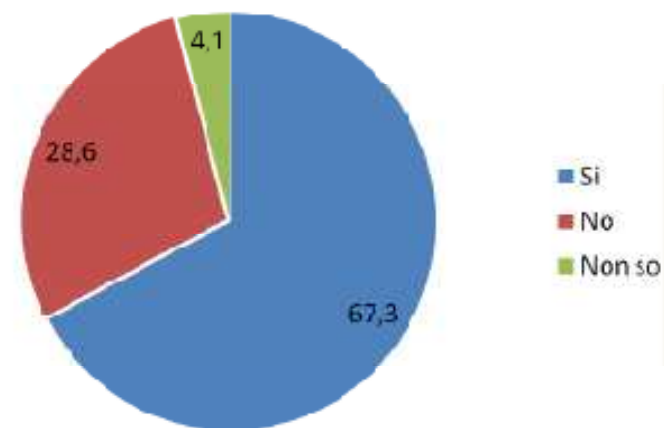


Per l'attività educativa le verifiche sono registrate nella cartella clinica?



Nessuna risposta: 12

Esiste un documento/regolamento per la prescrizione dell'autocontrollo (SMBG) presso la struttura ove operi?



Nessuna risposta-0

Quanto viene retribuita (singolo medico)

Educazione N valutazioni

Per singolo

Per gruppo

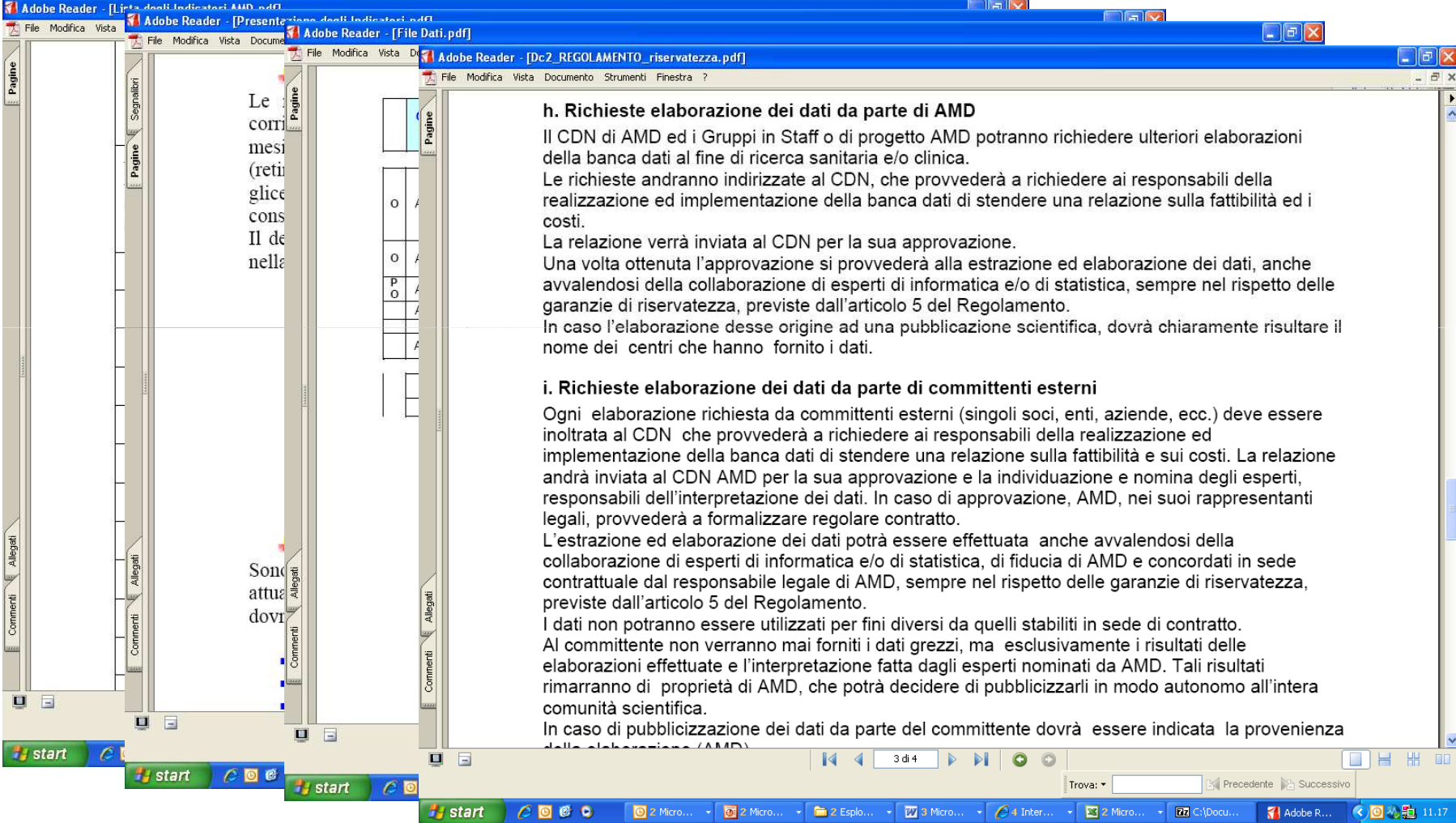
Il risultato atteso'

Scopo primario

1. Ridurre la variabilità esistente nell'approccio all'autocontrollo glicemico da parte di:
 - Istituzioni
 - Medici
 - Pazienti
2. Garantire un maggiore equità di accesso alle cure e una piena efficacia degli strumenti terapeutici a disposizione per tutte le persone con diabete, a prescindere dal contesto assistenziale nel quale vengano seguite

Garantire un maggiore equità di accesso alle cure e una piena efficacia degli strumenti terapeutici a disposizione per tutte le persone con diabete, a prescindere dal contesto assistenziale nel quale vengano seguite

Possibili fonti dati “dalla pratica”:



h. Richieste elaborazione dei dati da parte di AMD

Il CDN di AMD ed i Gruppi in Staff o di progetto AMD potranno richiedere ulteriori elaborazioni della banca dati al fine di ricerca sanitaria e/o clinica. Le richieste andranno indirizzate al CDN, che provvederà a richiedere ai responsabili della realizzazione ed implementazione della banca dati di stendere una relazione sulla fattibilità ed i costi. La relazione verrà inviata al CDN per la sua approvazione. Una volta ottenuta l'approvazione si provvederà alla estrazione ed elaborazione dei dati, anche avvalendosi della collaborazione di esperti di informatica e/o di statistica, sempre nel rispetto delle garanzie di riservatezza, previste dall'articolo 5 del Regolamento. In caso l'elaborazione desse origine ad una pubblicazione scientifica, dovrà chiaramente risultare il nome dei centri che hanno fornito i dati.

i. Richieste elaborazione dei dati da parte di committenti esterni

Ogni elaborazione richiesta da committenti esterni (singoli soci, enti, aziende, ecc.) deve essere inoltrata al CDN che provvederà a richiedere ai responsabili della realizzazione ed implementazione della banca dati di stendere una relazione sulla fattibilità e sui costi. La relazione andrà inviata al CDN AMD per la sua approvazione e la individuazione e nomina degli esperti, responsabili dell'interpretazione dei dati. In caso di approvazione, AMD, nei suoi rappresentanti legali, provvederà a formalizzare regolare contratto. L'estrazione ed elaborazione dei dati potrà essere effettuata anche avvalendosi della collaborazione di esperti di informatica e/o di statistica, di fiducia di AMD e concordati in sede contrattuale dal responsabile legale di AMD, sempre nel rispetto delle garanzie di riservatezza, previste dall'articolo 5 del Regolamento. I dati non potranno essere utilizzati per fini diversi da quelli stabiliti in sede di contratto. Al committente non verranno mai forniti i dati grezzi, ma esclusivamente i risultati delle elaborazioni effettuate e l'interpretazione fatta dagli esperti nominati da AMD. Tali risultati rimarranno di proprietà di AMD, che potrà decidere di pubblicizzarli in modo autonomo all'intera comunità scientifica. In caso di pubblicazione dei dati da parte del committente dovrà essere indicata la provenienza delle elaborazioni (AMD).

| 197 ANNO DI FONDAZIONE | Tipo Diabete | Tipo Terapia | Soggetti in registro al 31/12/2010 | Soggetti con PAG | % soggetti con PAG su tot soggetti | Conteggio strisce autorizzate | n° medio di strisce ANNUE per soggetto | n° medio di strisce GIORNALIERE per soggetto |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------------|---|------------------------|--|-------------------------------------|--|---|
| | Altri tipi | insulina | 640 | 430 | 67,19% | 135.142,1 | 314,28 | 0,86 |
| | Altri tipi | Insulina + Ipoglicemizzanti orali | 122 | 94 | 77,05% | 13.390,55 | 142,45 | 0,39 |
| | Altri tipi | Ipoglicemizzanti orali | 181 | 129 | 71,27% | 9.939,84 | 77,05 | 0,21 |
| | Altri tipi | Non valorizzato | 47 | 26 | 55,32% | 145,16 | 5,58 | 0,02 |
| | Altri tipi | Solo dieta | 370 | 310 | 83,78% | 2.611,13 | 8,42 | 0,02 |
| | Diabete gestazionale | insulina | 602 | 601 | 99,83% | 116.114,52 | 193,2 | 0,53 |
| | Diabete gestazionale | Insulina + Ipoglicemizzanti orali | 5 | 5 | 100,00% | 2.496,77 | 499,35 | 1,37 |
| | Diabete gestazionale | Ipoglicemizzanti orali | 30 | 30 | 100,00% | 4.346,42 | 144,88 | 0,4 |
| | Diabete gestazionale | Non valorizzato | 5 | 5 | 100,00% | | | |
| | Diabete gestazionale | Solo dieta | 10.107 | 10.107 | 100,00% | 1.053.953,1 | 104,28 | 0,29 |
| | Diabete Tipo 1 | insulina | 15.967 | 13.035 | 81,64% | 9.755.604,81 | 748,42 | 2,05 |
| | Diabete Tipo 1 | Insulina + Ipoglicemizzanti orali | 1.499 | 922 | 61,51% | 113.949,94 | 123,59 | 0,34 |
| | Diabete Tipo 1 | Ipoglicemizzanti orali | 699 | 513 | 73,39% | 32.124,03 | 62,62 | 0,17 |
| | Diabete Tipo 1 | Non valorizzato | 236 | 158 | 66,95% | 559,68 | 3,54 | 0,01 |
| | Diabete Tipo 1 | Solo dieta | 206 | 167 | 81,07% | 7.369,68 | 44,13 | 0,12 |
| | Diabete Tipo 2 | insulina | 57.670 | 48.258 | 83,68% | 26.623.794,55 | 551,7 | 1,51 |
| | Diabete Tipo 2 | Insulina + Ipoglicemizzanti orali | 22.301 | 19.816 | 88,86% | 8.970.576,71 | 452,69 | 1,24 |
| | Diabete Tipo 2 | Ipoglicemizzanti orali | 158.701 | 135.516 | 85,39% | 9.606.455,48 | 70,89 | 0,19 |
| | Diabete Tipo 2 | Non valorizzato | 353 | 205 | 58,07% | 7.000 | 34,15 | 0,09 |
| | Diabete Tipo 2 | Solo dieta | 44.022 | 38.730 | 87,98% | 213.979,74 | 5,52 | 0,02 |
| | D.M. Secondario | insulina | 3.269 | 2.453 | 75,04% | 881.039,13 | 359,17 | 0,98 |
| | D.M. Secondario | Insulina + Ipoglicemizzanti orali | 174 | 148 | 85,06% | 52.425,65 | 354,23 | 0,97 |
| | D.M. Secondario | Ipoglicemizzanti orali | 921 | 762 | 82,74% | 75.247,39 | 98,75 | 0,27 |
| | D.M. Secondario | Non valorizzato | 1 | 1 | 100,00% | | | |
| | D.M. Secondario | Solo dieta | 572 | 476 | 83,22% | 20.828,65 | 43,76 | 0,12 |
| | DM tipo da definire | insulina | 526 | 513 | 97,53% | 300.393,97 | 585,56 | 1,6 |
| | DM tipo da definire | Insulina + Ipoglicemizzanti orali | 81 | 80 | 98,77% | 28.898,87 | 361,24 | 0,99 |
| | DM tipo da definire | Ipoglicemizzanti orali | 310 | 306 | 98,71% | 30.500,58 | 99,7 | 0,27 |
| | DM tipo da definire | Solo dieta | 187 | 182 | 97,33% | 5.079,03 | 31,2 | 0,09 |
| | Totale | | 319.804 | 273.978 | 85,67% | 58.064.576,45 | | |

Spesa presidi integrativa anno 2010= ((37.652.947,22*80/100)/0.58)

= stima strisce "consumate" 51.953.099

AMDASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974

ANNO DI FONDAZIONE

Possibili fonti dati: di esito

Persone con diabete mellito con Ricovero. Regione Piemonte

2010.(fonte CSI, dati provvisori)

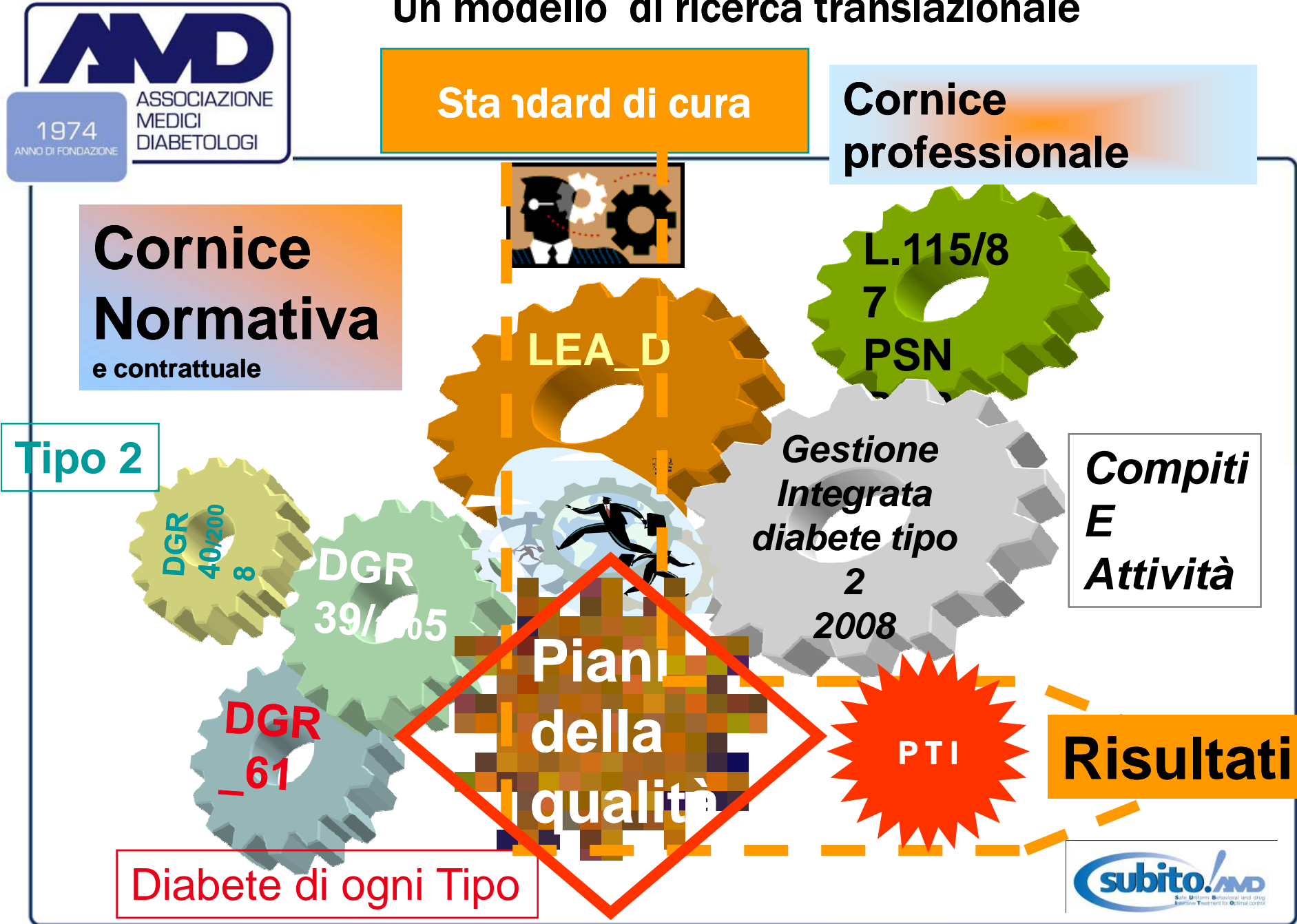
| Ricoveri Anno 2010 | | |
|---|----------------|--------------------------|
| Categoria | n° soggetti | incid % su tot diabetici |
| Uomini diab con ricov | 26.467 | 8,19% |
| Donne diab con ricov | 24.823 | 7,68% |
| Tot soggetti diab con ricovero | 51.290 | 15,87% |
| diab senza ricov | 271.992 | 84,13% |
| Tot soggetti diabetici al 28/02/2011 | 323.282 | |

| Fascia d'età | n° soggetti | Incid % soggetti su Tot Soggetti | Importo SDO Anno 2010 | Incid % su Imp Tot Anno 2010 | Costo medio per soggetto |
|------------------------|---------------|----------------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------------|
| 0-4 | 53 | 0,10% | 57.037 | 0,02% | 1.076,17 |
| 5-9 | 168 | 0,32% | 255.688 | 0,08% | 1.521,95 |
| 10-14 | 240 | 0,46% | 424.120 | 0,13% | 1.767,17 |
| 15-19 | 228 | 0,44% | 395.207 | 0,12% | 1.733,36 |
| 20-24 | 192 | 0,37% | 534.305 | 0,16% | 2.782,84 |
| 25-29 | 501 | 0,97% | 1.172.774 | 0,35% | 2.340,87 |
| 30-34 | 1.116 | 2,15% | 2.900.904 | 0,86% | 2.599,38 |
| 35-39 | 1.409 | 2,72% | 4.285.331 | 1,27% | 3.041,40 |
| 40-44 | 1.080 | 2,08% | 4.737.004 | 1,41% | 4.386,12 |
| 45-49 | 1.287 | 2,48% | 8.121.446 | 2,42% | 6.310,37 |
| 50-54 | 1.977 | 3,81% | 11.705.120 | 3,48% | 5.920,65 |
| 55-59 | 3.337 | 6,44% | 22.797.531 | 6,78% | 6.831,74 |
| 60-64 | 5.400 | 10,42% | 36.994.235 | 11,00% | 6.850,78 |
| oltre 64 | 34.845 | 67,23% | 241.791.743 | 71,92% | 6.939,07 |
| Totale soggetti | 51.633 | | 336.172.440 | | 6.485,68 |

*alcuni soggetti sono conteggiati in fasce d'età differenti

Spesa complessiva = 336.137.005

Un modello di ricerca traslazionale





1974
ANNO DI FONDAZIONE

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

DIABE_R005-Distribuzione dei soggetti per Tipo di Terapia e Asl di Residenza.

Regione Piemonte 2010. Periodo di competenza marzo 2000-28.02.2011. (fonte CSI dati provvisori).

| Soggetti presenti in RRD vivi e in carico a un Servizio di Diabetologia | 0 - Non valorizzato | 1 - Solo dieta | 2 - insulina | 3 - Ipoglicemizzanti orali | 4 - Insulina + Ipoglicemizzanti orali | N - Non indicato | Totale soggetti | Inc. % su Totale soggetti |
|---|---------------------|----------------|--------------|----------------------------|---------------------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|
| 201 - ASL TO1 | 31 | 5847 | 6756 | 14526 | 2152 | | 29312 | 10,89% |
| 202 - ASL TO2 | 25 | 5554 | 7436 | 13584 | 2315 | | 28914 | 10,74% |
| 203 - ASL TO3 | 42 | 7456 | 7567 | 16410 | 2542 | | 34017 | 12,63% |
| 204 - ASL TO4 | 47 | 5139 | 6700 | 16843 | 2307 | | 31036 | 11,53% |
| 205 - ASL TO5 | 24 | 5391 | 4686 | 7219 | 1642 | | 18962 | 7,04% |
| 206 - ASL VC | 25 | 2276 | 2465 | 5719 | 762 | | 11247 | 4,18% |
| 207 - ASL BI | 12 | 1589 | 2355 | 5299 | 500 | | 9755 | 3,62% |
| 208 - ASL NO | 72 | 3081 | 6558 | 9622 | 1629 | | 20962 | 7,79% |
| 209 - ASL VCO | 13 | 2496 | 1884 | 6432 | 583 | | 11408 | 4,24% |
| 210 - ASL CN1 | 38 | 1975 | 4417 | 9468 | 1801 | | 17699 | 6,57% |
| 211 - ASL CN2 | 5 | 1044 | 1402 | 5590 | 910 | | 8951 | 3,32% |
| 212 - ASL AT | 10 | 2630 | 3251 | 6318 | 1099 | | 13308 | 4,94% |
| 213 - ASL AL | 40 | 4918 | 7582 | 17438 | 2345 | | 32323 | 12,01% |
| Altre | | 171 | 435 | 626 | 93 | 17 | 1342 | 0,50% |
| Totale soggetti | 384 | 49567 | 63494 | 135094 | 20680 | 17 | 269236 | |

34.017 (12,63%) soggetti residenti Non tutti sono in carico nei servizi dell'ASL
I ricoveri sono più frequenti tra i pazienti in terapia insulinica,...



The logo for the Associazione Medici Diabetologi (AMD) features the letters 'AMD' in a bold, dark blue, sans-serif font. The letters are contained within a white rounded square with a dark blue border.

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974

ANNO DI FONDAZIONE

Inoltre vuole essere un aiuto per chi svolge il difficile ruolo di intermediario dell'informazione scientifica o “knowledge broker**” per stabilire un collegamento tra la comunità scientifica e i decisori politici e/o professionisti della salute al fine di stimolare processi decisionali informati dalle evidenze scientifiche.**

Quali argomenti sono trattati in questa guida.

La guida fornisce gli elementi essenziali per selezionare e valutare le evidenze provenienti dalla ricerca su un determinato problema di sanità pubblica.

Il primo capitolo è dedicato alla decodifica del quesito di ricerca, il secondo approfondisce gli aspetti legati alla ricerca della letteratura, analizzando le strategie di ricerca, le banche dati e più in generale le fonti più adatte a risolvere un problema di sanità pubblica.

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974

ANNO DI FONDAZIONE



Despite advances in the quality of acute-care management of stroke and myocardial infarction (MI), there are gaps in knowledge about effective interventions to better manage the transition of care for patients with these complex health conditions.

Transition of care is defined as “a set of actions *designed* to ensure the coordination and continuity of health care as patients transfer between different locations or different levels of care within the same location,” and is often provided by interdisciplinary teams of professionals.

Background

The Centers for Medicare and Medicaid Services (www.cms.gov), the National Center for Quality Improvement and Patient Safety (www.qualityforum.org), and the Institute of Medicine (www.iom.edu) have identified improved transitions in care as priorities for demonstration projects and research to reduce rehospitalizations and improve the quality of postdischarge care.

Indicators of potential transition problems include avoidable rehospitalizations and emergency room visits as well as poor functional status and quality of life.