SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

MGform
medicina generale formazione ricerca management
scuola provinciale modenese della medicina generale
Ghassan Daya

Risultati di percorso di Audit sulla gestione del diabete da parte dei MMG

Maria Grazia Bonesi MMG

MGform Scuola Provinciale Modenese di Medicina Generale
Ghassan Daya
Dipartimento C.Primarie Modena

autori

- M.G. Bonesi, MMG AUSL MO, MGform Scuola Provinciale Modenese di Medicina Generale
- M.L. De Luca, Direttore Dipartimento Cure Primarie AUSL MO
- M.Scarpa, MMG AUSL MO, MGform Scuola Provinciale Modenese di Medicina Generale
- M.S. Padula, MMG AUSL MO, MGform Scuola Provinciale Modenese di Medicina Generale
- O.Capelli, CEVEAS
- L. Federzoni, Studentessa Medicina e Chirurgia
- S. Riccomi, CEVEAS

perché un audit sul diabete?

- rilevazione di bisogni formativi interni e esterni

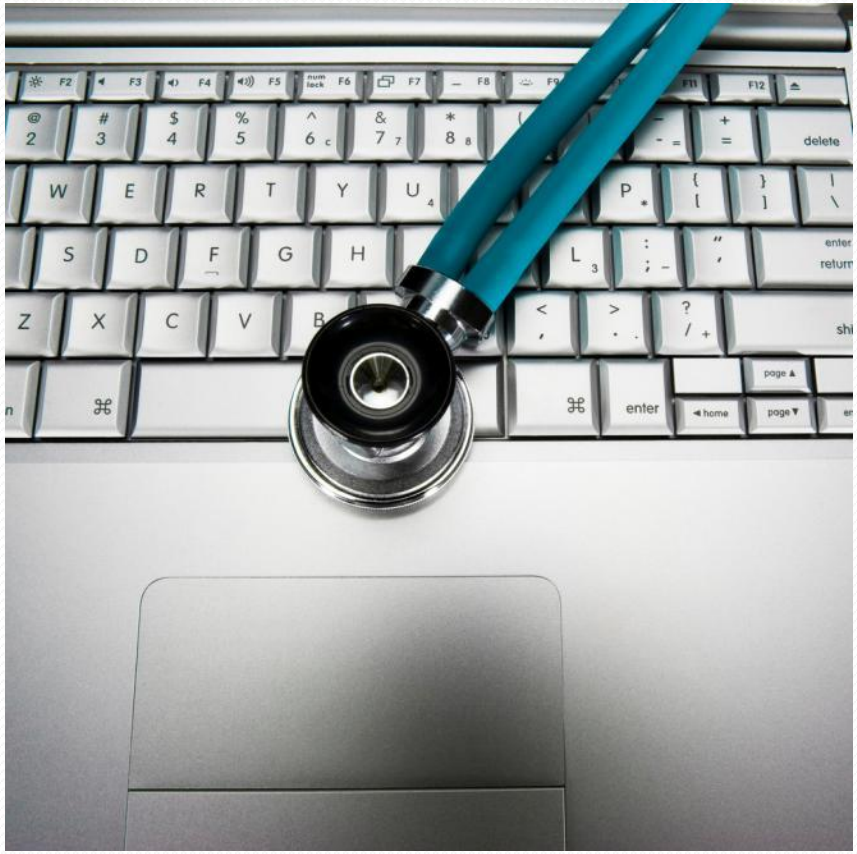
- Patologia grave, cronica con gestione importante per numero di pazienti e complessità, frequente
- Target di MGform Scuola sostenere i MMG nel miglioramento delle perfomance professionali
- Oggetto di accordi aziendali: quindi verificarne la applicazione puntuale (controlli di laboratorio, ECG,FOO)
- Cornice generale di appropriatezza clinico gestionale NCP
- Profili NCP dalla Regione

premessa

- Per potere valutare la propria performance bisogna avere memoria scritta di cosa si è fatto quindi…
- A- implementazione delle competenze informatiche sull'uso della cartella clinica
- B- valutazione della perfomance clinica

Problemi scottanti sul campo

- Rendicontazione complessa collegata alla retribuzione
- Dati non sempre registrati in cartella
- Come fare a compilare i Moduli B ?



- È il caso di ribaltare il problema?
- rendicontazione onerosa può essere punto di partenza per valutarsi

Reclutamento dei colleghi

- Alcuni “soliti” entusiasti
- Alcuni attirati dalla semplificazione (tutti i moduli B in 20 min)
- Altri “proposti” dai referenti di NCP (rilevate difficoltà)
- richiesti crediti ECM per FSC

percorso

il percorso

- Arruolamento e motivazione
- Addestramento informatico in aula Millewin
- Estrazione dati con query dalla cartella Millewin (con supporto ad hoc: telefonico o porta a porta)
- Collaborazione con Dipartimento Cure Primarie che ha accettato la rendicontazione

  in formato elettronico (File excel finale

il percorso

- Incontro su esempi di audit (GPG, My search, foglio elettronico gestionale tra MMG e infermieri)
- Ritorno dati complessivi e report individuale
- durata complessiva circa 6 mesi / 4 incontri dal dicembre 2010 al maggio/giugno 2011

indicatori estratti dalla query parametri di base

- PESO
- ALTEZZA
- MEDIA BMI (1 ANNO)
- FUMO (SI / NO)
- PRESSIONE MEDIA DIASTOLIAC E SISTOLICA

LABORATORIO

- ULTIMA GLICEMIA
- Num HbA1c
- MEDIA HbA1c
- UTIMA GPP
- ULTIMA CREATININA
- ULTIMA MICROALBUMINURIA
- CHOL TOT ULTIMO
- HDL ULTIMO
- LDL ULTIMO
- TRIGLICERIDI

VALUTAZIONI STRUMENTALI

- Num. FOO/ANNO
- RETINOPATIA DIABETICA
- Num ECG/2 ANNI
- NEUROPATIA DIABETICA

INOLTRE

- RISCHIO CARDIOVASCOLARE
- VALUTAZIONE PIEDE DIABETICO

TERAPIA

- ANTIDIABETICI ORALI
- INSULINA
- ANTIIPERTENSIVI
- STATINE
- ANTIAGGREGANTI
- ANTICOAGULANTI

PATOLOGIE ASSOCIATE

- DISLIPIDEMIA
- IPERTENSIONE
- IRC
- ANGINA O IMA
- TIA O ICTUS
- CLAUDICATIO O RIVASCOLARIZZAZIONE

Popolazione

- 60 MMG della provincia di Modena
- 3356 pazienti inseriti nel “progetto diabete”, che sono una parte dei diabetici totali
- 3088 diabetici (92%), 169 IGT (5%), 175 IFG (5,2%) (sovrapposizione di diagnosi)

MMG coinvolti

cognome medico	N paz arruolati
Bregoli	154
Piancone	150
Boldrin	147
Venturelli	129
Gandolfi	124
Benatti	104
Lambertini	102
Bannò	99
Onesti	99
Salinaro	89
Zanfrognini	86
Padula	86
Ferrari GC	84
Fratti	84
Cremonini	83
Pugliese	83
Stancari	82
Feltri	75
Mazzi	67
Codifava	65
Tsoutis	60

Conteggio di fascia	N° paz arruolati
Tamburi	59
Solmi	57
Pieralisi	57
D'Urso	55
Viola	53
Turrini	52
Marino	51
Bonesi	51
Fregni Serpini	51
Acerbi	49
Poppi	48
Malagoli	47
Mussati	46
Cataldo	44
Grandi	40
Morrone	39
Romoli	36
Mariani	34
Scarpa	33
Baraldi	33

cognome medico	N° paz arruolati
Campolieti	30
Andreoli	30
Perticarari	27
Arginelli	25
Angeli	24
Beneduce	24
Ghirardini	24
Reggiani	23
Forghieri	22
Finelli	22
Prampolini	21
Vecchi	19
De Gesu	19
Modafferi	15
Benvenuti	15
Villani	10
Romani	8
Baldoni	7
Scaglioni	4
Totale complessivo	3.356

Score Q dello studio QuED

- Strumento sintetico per la valutazione della qualità della cura
- Ideato nel 2008 e validato nel 2010 (dal dr Nicolucci e colleghi - Mario Negri Sud - Milano)
- Per ogni paziente viene calcolato un punteggio fra 0 e 40 come indice crescente di buona qualità di cura ricevuta.

- Lo score Q si è dimostrato in grado di predire l'incidenza successiva di eventi cardiovascolari quali angina, IMA, ictus, TIA,rivascolarizzazione, complicanze agli arti inferiori e mortalità.

Score Q dello studio QuED

- Lo score Q si è dimostrato in grado di predire l'incidenza successiva di eventi cardiovascolari quali angina, IMA, ictus, TIA,rivascolarizzazione, complicanze agli arti inferiori e mortalità.
- + 84% di rischio di eventi CV se score < 15
- + 17% di rischio di eventi CV se score 15 - 25 rispetto alla fascia di punteggio > 25

mediana

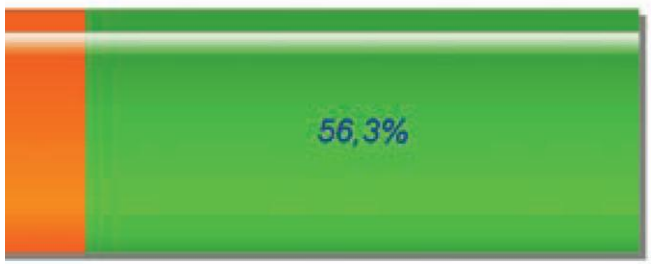
2,3 anni

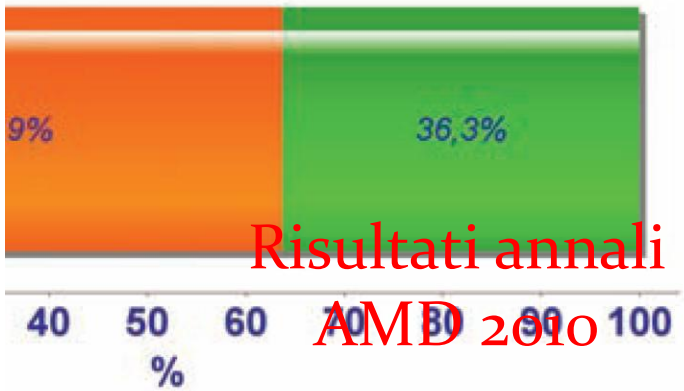
- Inoltre, lo studio QuED ha evidenziato come pazienti seguiti da centri che presentavano una differenza media di 5 punti dello score Q mostrassero una differenza del 20% nel rischio di sviluppare un evento cardiovascolare.

Tabella 1. *Componenti dello score Q*

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

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





Risultati annali AMD 2010

La nostra popolazione…

Valutazione dell'HbA1c <1 volta/anno

- 502 persone non hanno una registrazione di HbA1c in 12 mesi (14.9% della popolazione totale)

- Fra le 2854 persone che hanno in cartella una registrazione dell'emoglobina glicata, 79 presentano dati non valutabili in termini numerici (es "normale")

missing
581

La nostra popolazione…

HbA1c <8,0%

- 2375 persone hanno una HbA1c inferiore a 8% (70.7% della popolazione totale)

La nostra popolazione…

Valutazione della PA <1 volta/anno

- 648 persone non hanno una registrazione di pressione in **15** mesi (19.3% popolazione totale)

PA <140/90 mmHg

- 1753 persone hanno una PA media < 140/90 (52.2% popolazione totale)

La nostra popolazione…

Valutazione del PL <1 volta/anno

Per profilo lipidico si è inteso colesterolo totale+ HDL+ trigliceridi o almeno colesterolo LDL da solo, facendo parte questo dell'indicatore successivo

- 588 persone non hanno un profilo lipidico in **15** mesi (17.5% della popolazione totale)
- Tra queste 588 persone, 96 presentano un profilo incompleto e 7 un profilo espresso in termini non numerici (MISSING)

La nostra popolazione…

- 1904 persone hanno un colesterolo LDL inferiore a 130 mg/dl (56.7% della popolazione totale)

LDL-C <130 mg/dl

La nostra popolazione…

Valutazione della MA <1 volta/anno

993+123= 1116

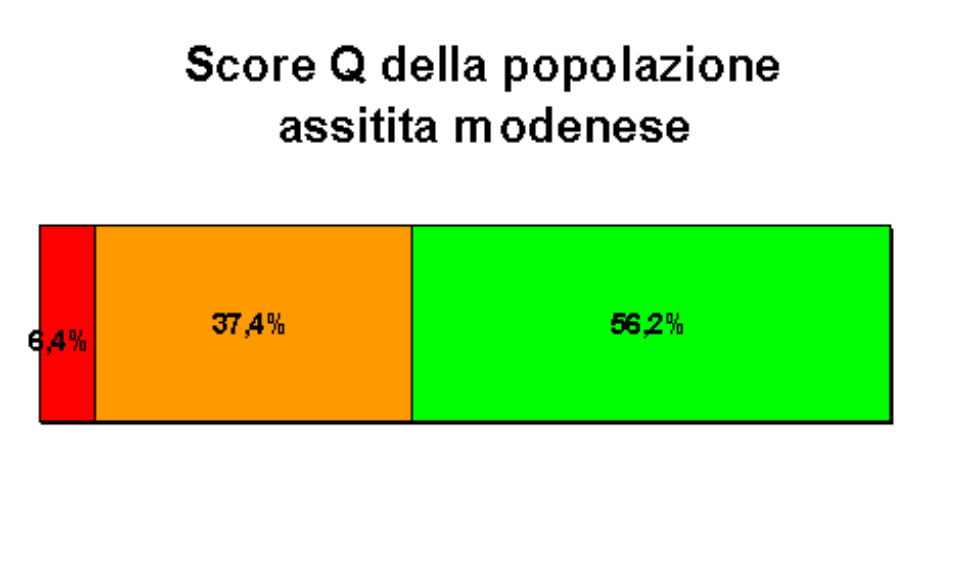
- 993 persone non hanno un microalbuminuria registrata in **15** mesi (29.5% della popolazione totale)
- Oltre a queste, 123 persone hanno una microalbuminuria chiesta ma non eseguita o registrata con caratteri non numerici ambigui (es. N)

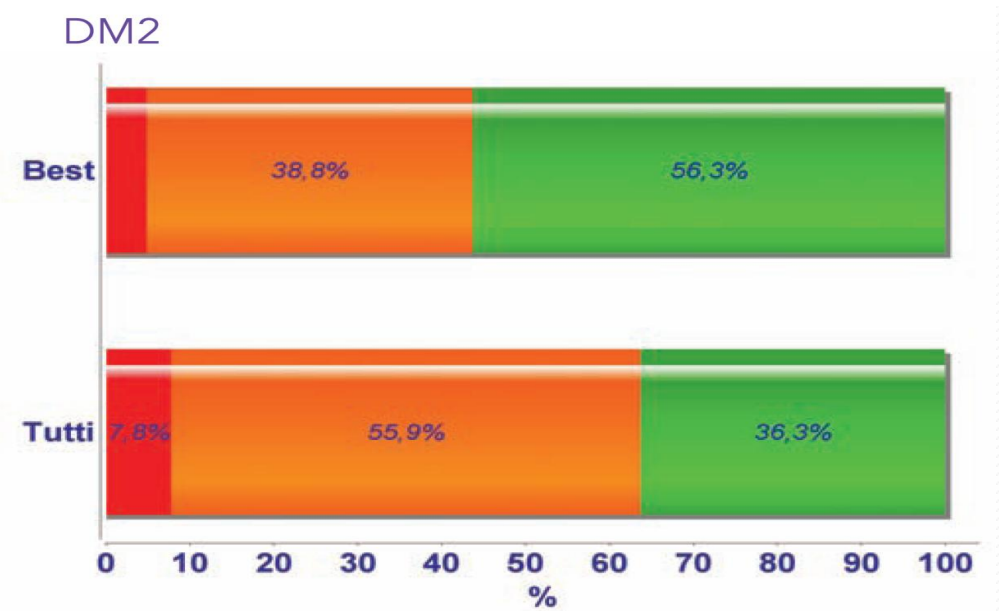
La nostra popolazione…

- 2121 persone hanno un microalbuminuria assente (inferiore a 30) o patologica ma associata ad ACE-inibitori o sartani (63.2% della popolazione totale)

Trattamento con ACE-I e/o ARBs in presenza di MA oppure MA assente

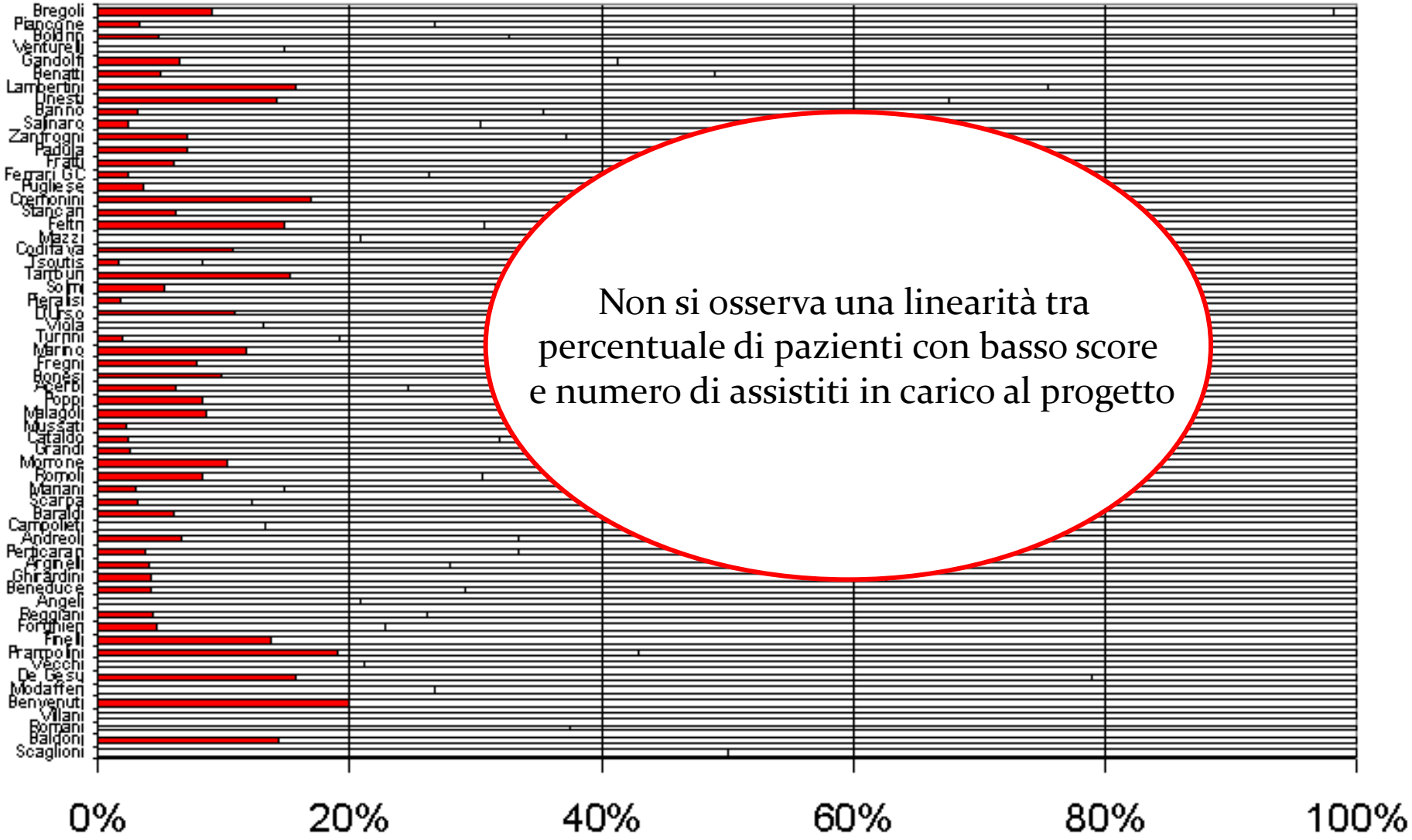
Il punteggio totale: confronto tra realtà differenti



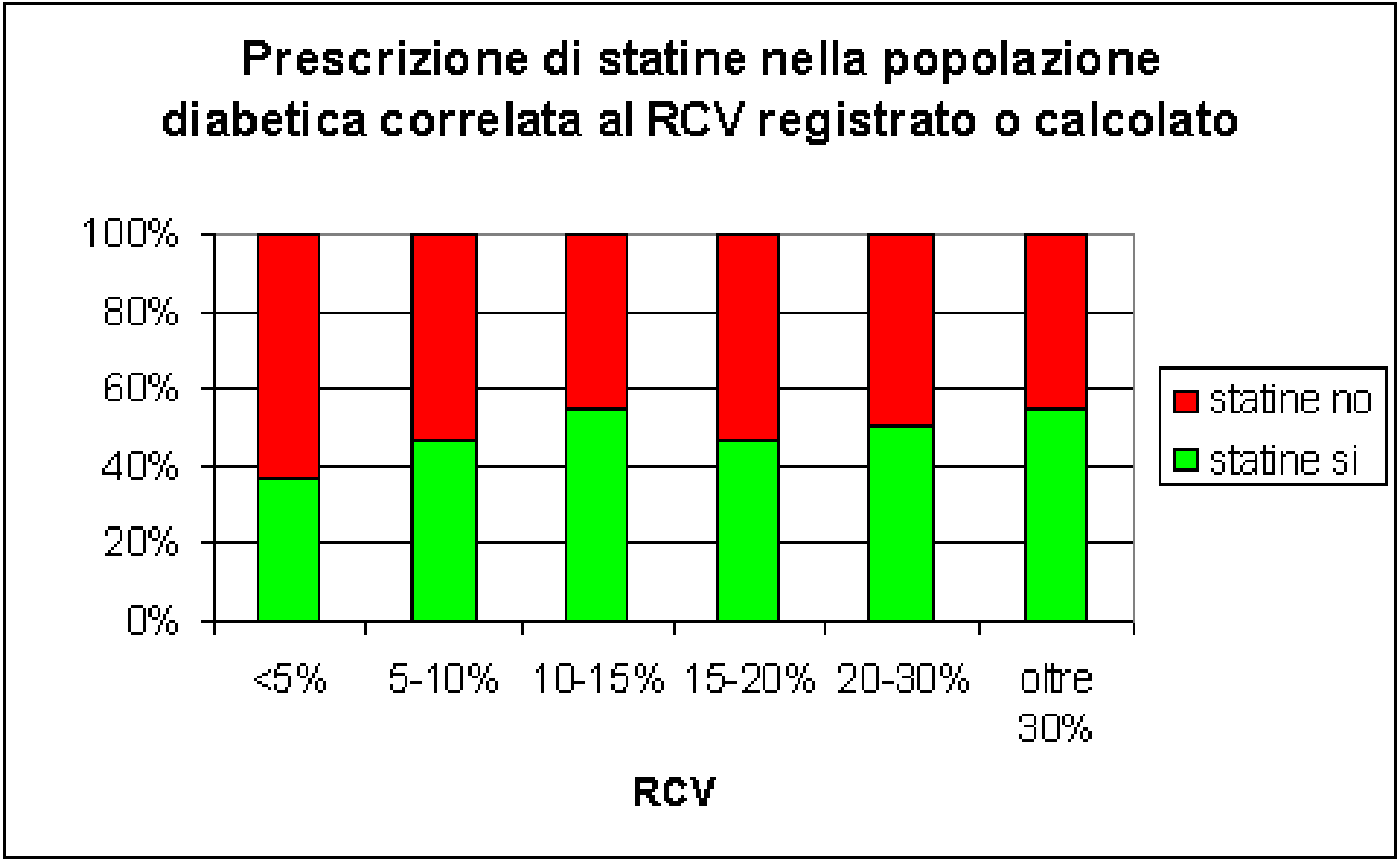


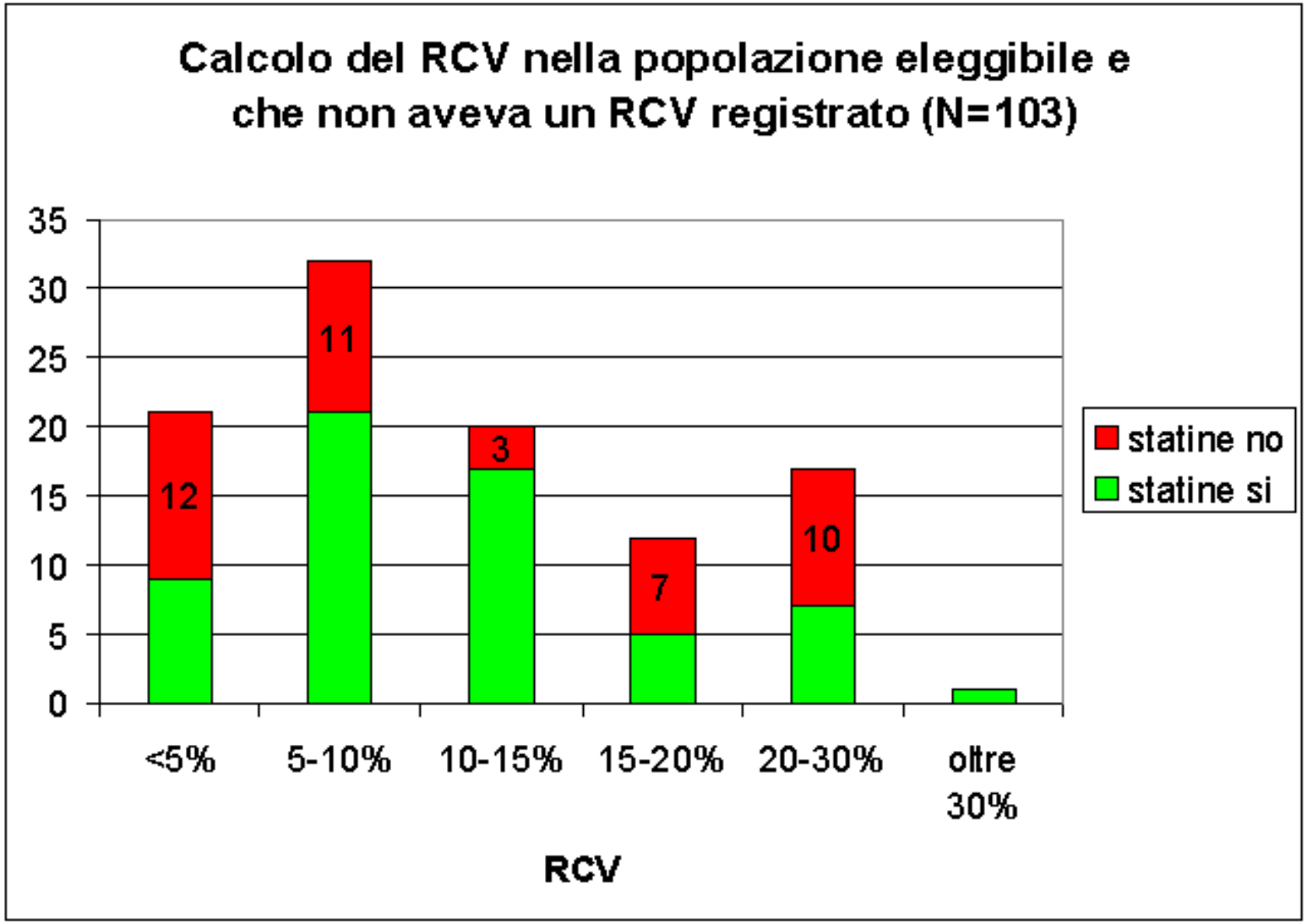
AMD 2010

Score Q dei singoli MMG ordinati per numero di partecipanti al progetto diabete

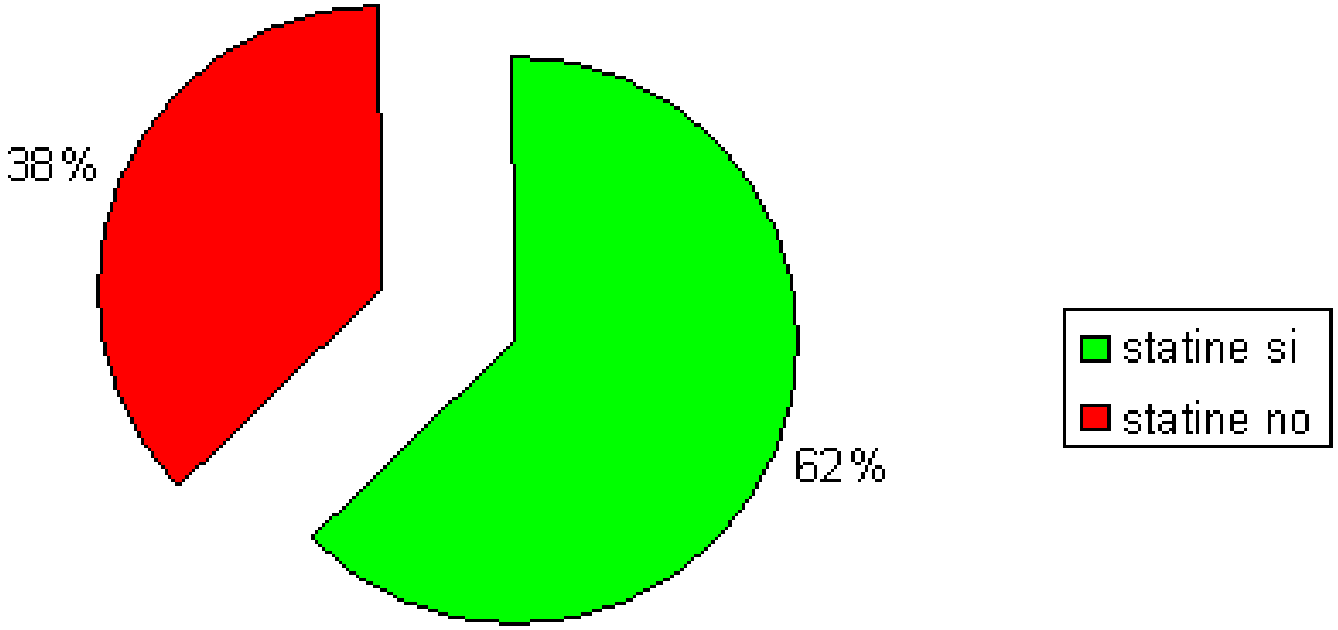


Non si osserva una linearità tra percentuale di pazienti con basso score e numero di assistiti in carico al progetto

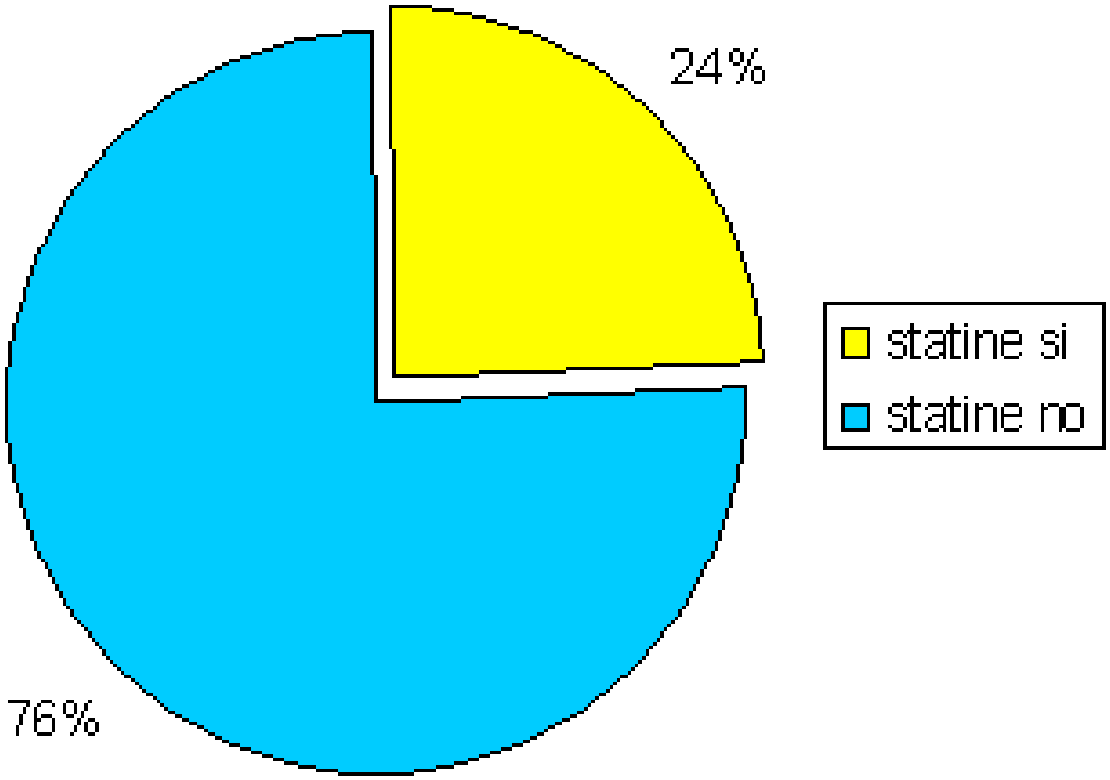

Prescrizione di statine nella popolazione diabetica correlata al RCV registrato o calcolato
100%
80%
60%
40%
20%
0%
<5%
5-10%
10-15%
15-20%
20-30%
oltre 30%
RCV
statine no
statine si


Calcolo del RCV nella popolazione eleggibile e che non aveva un RCV registrato (N=103)
35
30
25
20
15
10
5
0
12
11
3
7
10
<5%
5-10%
10-15%
15-20%
20-30%
oltre 30%
RCV
statine no
statine si

Prescrizione di statine nei pazienti con pregresso evento CV (N=56)



Prescrizione di statine nei pazienti
senza RCV registrato né calcolabile
con età 35-69 anni e senza pregressi eventi
CV(N=209)



Nel prossimo futuro nuovo incontro fine anno e nuova raccolta dati di verifica

Grazie