

013 - orale

Differenze demografiche e geografiche nell'accesso a cure adeguate per la gestione del diabete di tipo 2

Paola Ballotari¹, Valeria Manicardi², Marina Greci³, Paolo Giorgi Rossi¹

¹Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL- ASMN, IRCCS, Reggio Emilia, ²UOC di Medicina-Ospedale di Montecchio, AUSL di Reggio Emilia, ³Dipartimento Cure Primarie, AUSL di Reggio Emilia

Introduzione: Le linee guida per la gestione del diabete mellito di tipo 2 (DM2) prevedono due percorsi di cura strutturati (PCS): la gestione integrata del paziente condivisa tra il servizio diabetologico (livello specialistico) e il medico di medicina generale e la presa in carico esclusiva da parte del servizio diabetologico. La letteratura esistente suggerisce che i DM2 non inseriti in un percorso strutturato hanno esiti peggiori in termini di outcomes intermedi e presentano eccessi di rischio di ricovero, d'incidenza di eventi cardiovascolari e di mortalità.

Obiettivo: Descrivere le differenze demografiche e geografiche tra i DM2 in PCS e quelli no.

Metodi: La popolazione in studio è costituita dai DM2 prevalenti al 31.12.2012 nella provincia di Reggio Emilia, desunti dal registro provinciale del diabete. Le variabili indagate sono il sesso, l'età, lo status d'immigrato e il distretto di residenza e la loro relazione con l'adesione ad un PCS o meno. Si è utilizzato il modello logistico multivariato per stimare gli odds ratio (OR) e i relativi intervalli di confidenza al 95% (95% IC) ed è stata calcolata la probabilità dell'interazione fra le variabili considerate.

Risultati: Alla fine del 2012 tra i 27828 DM2, 5235 (18,8%) non erano inseriti in un PCS né lo sarebbero stati nell'arco dei due anni successivi. L'essere donna favoriva tale condizione (OR 1.18 95%IC 1.11-1.26) così come l'essere straniero (OR 1.14 95%IC 1.00-1.30). Inoltre, anche avere un'età elevata risultava essere un fattore determinante (70+ vs. 50-69: OR 1.40 95%IC 1.31-1.50), –in modo più accentuato per le donne rispetto agli uomini e per gli stranieri rispetto agli italiani. La residenza al di fuori del capoluogo di provincia favoriva invece l'adesione ad un PCS, tranne nel caso di un distretto limitrofo al capoluogo per gli italiani al quale si aggiungeva il distretto montano per gli stranieri.

Conclusioni. Lo svantaggio delle donne e degli immigrati conferma i risultati ottenuti da altri studi sulla qualità delle cure del DM2 e suggerisce che eventuali azioni per ridurre le disuguaglianze debbano considerare questi due segmenti di popolazione. La popolazione anziana potrebbe essere esclusa dai PCS per difficoltà oggettive quali la residenza in strutture protette, l'immissione in percorsi di assistenza domiciliare integrata (ADI) o per la presenza di comorbidità importanti, mentre le differenze tra distretti denotano la necessità di armonizzare le procedure di presa in carico e di mantenimento della continuità delle cure.

paola.ballotari@ausl.re.it