

Italian Diabetes Monitor

Monitoring prevention, cure, political, social and economic facts on diabetes care

Sapere
non
Sapere
anche
questo
è il
diabete

Dati
preliminari
sulla percezione
del diabete tra
social e realtà



Authors:

A. Bellia
S. Frontoni
K. Vaccaro
L. Corsaro
V. Falco
F. Venturi

Diabetes Monitor ^{Italian}

Monitoring prevention, cure, political, social and economic facts on diabetes care

Diabetes Monitor is published quarterly and is freely available online at www.ibdo.it

This publication is also available in English and Italian

Editors in chief:

Renato Lauro

Giuseppe Novelli

Co-Editors:

Walter Ricciardi

Managing editors:

Francesco Dotta,

segreteria@ibdo.it

Simona Frontoni,

comitatoscienfico@ibdo.it

Advisory group:

Tonino Aceti, Angelo Avogaro, Emanuela Baio, Alfonso Bellia, Massimo Boemi, Graziella Bruno, Marco Cappa, Salvatore Caputo, Paolo Cavallo Perin, Marco Comaschi, Agostino Consoli, Lucio Corsaro, Domenico Cucinotta, Pierpaolo De Feo, Alberto De Micheli, Chiara De Waure, Paolo Di Bartolo, Vincenzo Falco, Bernardino Fantini, Vito Gaudiano, Carlo Giorda, Francesco Giorgino, Ranieri Guerra, Davide Lauro, Sergio Leotta, Renato Lorini, Giulio Marchesini, Domenico Mannino, Lorenzo Mantovani, Attilio Martorano, Gerardo Medea, Roberto Messina, Antonio Nicolucci, Giuseppe Paolisso, Nicola Pinelli, Claudio Pisanelli, Paola Pisanti, Chiara Rossi, Paolo Sbraccia, Federico Spandonaro, Tiziana Spinosa, Stefano Tumini, Ketty Vaccaro, Umberto Valentini, Maurizio Vanelli

Layout and printing:

SP Servizi pubblicitari srl - Gruppo Creativa

Via Alberese, 9 - 00149 Roma

tel. +39 066571140

Fax +39 06233216117

All correspondence and advertising:

IBDO FOUNDATION

Via R. Venuti, 73 - 00162 Roma

Dir. +39 0697605623

Fax +39 0697605650

segreteria@ibdo.it

© ITALIAN BAROMETER DIABETES OBSERVATORY FOUNDATION, DIABETES MONITOR

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means without the written prior permission of the ITALIAN BAROMETER DIABETES OBSERVATORY FOUNDATION (IBDO FOUNDATION). Requests to reproduce or translate IBDO FOUNDATION publications should be addressed to the President of IBDO FOUNDATION, C/O FASI Via R. Venuti, 73 - 00162 Roma Dir. +39 0697605623 Fax +39 0697605650

Email: segreteria@ibdo.it; presidenza@ibdo.it

The content in this magazine is for information purposes only. IBDO FOUNDATION makes no representations or warranties about the accuracy and reliability of any content in the magazine. Any opinions expressed are those of their authors, and do not necessarily represent the views of IBDO FOUNDATION.

IBDO FOUNDATION shall not be liable for any loss or damage in connection with your use of this magazine. Through this magazine, you may link to third-party websites, which are not under IBDO FOUNDATION control.

The inclusion of such links does not imply a recommendation or an endorsement by IBDO FOUNDATION of any material, information, products and services advertised on third-party websites, and IBDO FOUNDATION disclaims any liability with regard to your access of such linked websites and use of any products or services advertised there.

While some information in Diabetes Monitor is about medical issues, it is not medical advice and should not be construed as such.

Analysis of the Diabetes in Italy

Authors:

S. Frontoni,

Università di Roma "Tor Vergata", IBDO Foundation

D. Lauro,

Università di Roma "Tor Vergata"

K. Vaccaro,

IBDO Foundation

L. Corsaro,

V. Falco,

F. Venturi,

Medi-Pragma

Diabetes Monitor

L'Istituto di studi e ricerche di mercato Medi-Pragma in collaborazione con l'Università di Roma Tor Vergata e con IBDO Foundation presenta per il sesto anno consecutivo i dati dell'indagine **Diabetes Monitor**.

Diabetes Monitor si propone come un osservatorio dell'evoluzione degli atteggiamenti delle persone con diabete riguardo alla gestione della malattia e della terapia. La natura continuativa dell'indagine ha permesso di evidenziare quali siano le tendenze più comuni quando si parla di atteggiamento della persona con diabete rispetto alla propria condizione. Per schematizzare, **Diabetes Monitor** distingue cinque momenti di analisi e presa delle decisioni da parte della persona con diabete:

- *Attitudine verso la malattia*
- *Diagnosi*
- *Trattamento*
- *Autocontrollo*
- *Fonti informative e associazionismo*

L'analisi intende evidenziare solo i temi centrali rispetto al ruolo attivo che la persona con diabete assume nella gestione della propria condizione. L'approccio adottato ha consentito la definizione di un unico "ambiente di ricerca" in grado di monitorare il percorso compiuto dall'individuo.

*Il **Diabetes Monitor 2016** evidenzia alcuni trend emergenti: la necessità di una maggiore appropriatezza della comunicazione medico-paziente relativamente alla gestione delle patolo-*

gie concomitanti (ad es. Obesità), il bisogno di chiarezza nell'uso di device per l'automonitoraggio della glicemia; l'incremento del livello di disattenzione rispetto alla propria patologia, riconducibile probabilmente all'effetto che il social network hanno sul processo di acquisizione di informazioni, più passiva e indifferenziata.

*Il **Diabetes Monitor** si colloca in maniera chiara tra le iniziative di valore sociale condotte da **Medi-Pragma**. L'obiettivo è quello di renderlo un osservatorio permanente del comportamento delle persone con diabete, i cui dati possano essere di supporto alle istituzioni, associazioni pazienti, società scientifiche, operatori sanitari, aziende farmaceutiche ed elettromedicali per implementare azioni, programmi, attività e comportamenti efficaci volti ad un continuo miglioramento della condizione personale e sociale delle persone con diabete.*

Lucio Corsaro
General Manager Medi-Pragma

METODOLOGIA DI RILEVAZIONE E ANALISI

Diabetes Monitor rientra nella schiera di indagini riconducibili ai Patient Reported Outcome studies, misurazioni che rilevano il percepito del paziente.

Il campione **Diabetes Monitor 2016**, coerentemente con gli anni precedenti, è stato stratificato in funzione della distribuzione della patologia diabetica in Italia sia a livello territoriale (4 aree Nielsen) sia della distribuzione per età, considerando un sovra campionamento della popolazione diabetica di Tipo 1 per avere una base dati consistente per questo sottogruppo.

- Criteri di inclusione sono:
 - Adulti (>18 anni) con possibilità di accesso ad internet o in grado di realizzare un'intervista telefonica;
 - Autorizzazione al consenso informato e trattamento dei dati;
 - Diagnosi clinica di diabete e in trattamento farmacologico;
- Criteri di esclusione sono:
 - Incapacità a comprendere o eseguire istruzioni scritte o verbali;
 - Partecipazione ad indagini negli ultimi 3 mesi;

Le interviste sono state condotte utilizzando un questionario appositamente sviluppato da Medi-Pragma.

Il reclutamento dei partecipanti all'indagine è avvenuto tramite l'utilizzo di banche dati interne a Medi-Pragma e attraverso panel di persone con diabete, associazione di persone con

diabete, social network e snowball recruiting.

La metodologia di rilevazione è stata basata su interviste personali integrate CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*) e CAWI (*Computer Assisted Web Interviewing*), così da garantire e ottenere un campione rappresentativo ed omogeneo della popolazione diabetica italiana. In questo modo è stato possibile anche ottenere una rappresentatività territoriale dei contatti realizzati.

Le caratteristiche demografiche (età, sesso, residenza, tipo di diabete) del campione partecipante all'indagine 2016 sono simili a quelle delle rilevazioni precedenti e ciò consente di mettere a confronto i risultati attuali con quelli delle precedenti rilevazioni.

Struttura del Campione

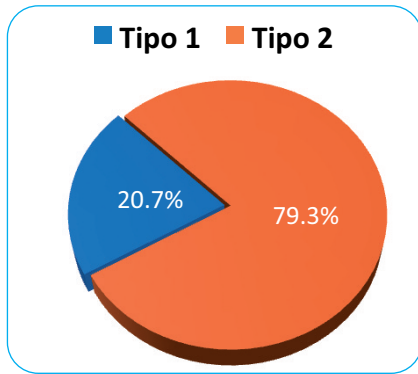
L'indagine è stata realizzata su un campione di 600 persone con diabete (**124** con Diabete di **Tipo 1** e **476** con Diabete di **Tipo 2**), distribuite sul territorio nazionale, comprendente sia 300 soggetti che assumono insulina (**IT**), da sola o in combinazione, sia 300 soggetti che assumono solo terapie orali (**NIT**).

Nell'indagine **Diabetes Monitor 2016**, la proporzione di pazienti intervistati individuabili come affetti da diabete di Tipo 1 è stata del 20,7%, e ciò assicura un'adeguata robustezza statistica alle informazioni raccolte. Dal punto di vista epidemiologico, invece, questo tipo di diabete, detto anche diabete giovanile, rappresenta in Italia circa il 10% dei diabetici*.

La proporzione di pazienti diabetici di Tipo 2 rappresenta il 90% dell'intera popolazione affetta da diabete. Nel campione MEDI-PRAGMA questa tipologia di pazienti ha rappresentato l'79,3% (circa) degli intervistati. (Fig.2)

*www.epicentro.iss.it

Figura 1: Struttura del campione Medi-Pragma

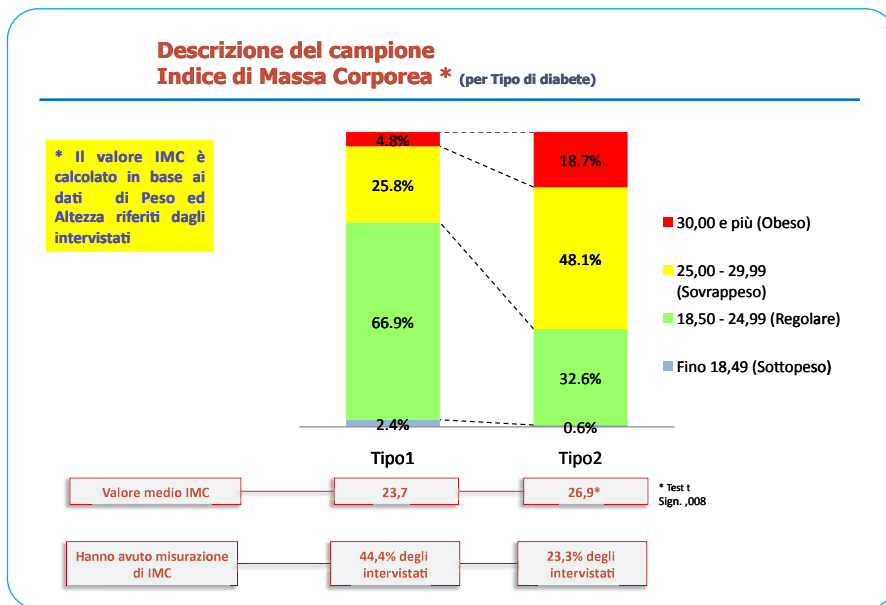


Complessivamente, la prevalenza di obesità nella popolazione indagata nel 2016 è sovrapponibile a quanto rilevato nelle indagini precedenti. Il valore medio di IMC rilevato tra Tipo 1 e Tipo 2 appare equilibrato: 23,7 vs 26,9 (test T Sign. 0,008). Interessante notare che nell'ambito dei Tipo 1 è presente una quota seppur minima di persone sottopeso (2,4%), di contro tra la popolazione di Tipo 2 la percentuale di sovrappeso e obeso è molto elevata (66,8%)

Alcuni risultati in sintesi

Per individuare gli atteggiamenti latenti riguardanti i comportamenti rispetto alla malattia diabetica sono state utilizzate tecniche statistiche multivariate (analisi fattoriale e cluster analysis) applicate ad una serie di affermazioni, inerenti **lo stile di vita**, rispetto alle quali il rispondente ha espresso il proprio grado di accordo. L'analisi fattoriale ha permesso di individuare **2 fattori principali** che rappresentano le dinamiche latenti che sottostanno ai comportamenti degli intervistati.

Figura 2: Valori di Indice di Massa Corporea



L'analisi ha consentito di individuare 4 gruppi (cluster) tra i partecipanti all'indagine con comportamenti omogenei rispetto alla gestione della propria condizione: i **Consapevoli felici**, i **Disattenti**, i **Non complianti** e i **Consapevoli infelici** (i "Malati"). Nella Fig.3 si riportano la consistenza percentuale dei quattro gruppi ed una sintesi delle caratteristiche prevalenti.

Rispetto alla rilevazione precedente (anno 2015) il fenomeno più rilevante è il notevole aumento della quota di soggetti definiti **Disattenti**. L'aumento dei disattenti sembra essere essenzialmente dovuto ad una aumento consistente dell'area della scarsa collaborazione con il medico e soprattutto della cura di se stessi. In questo cluster è significativamente più presente la popolazione anziana over 65 anni, generalmente donne che vivono sole e che prestano minore attenzione alla cura della di sé e della propria patologia. (Fig. 4)

Figura 3: Analisi fattoriale e cluster analysis_DIABETES MONITOR 2016

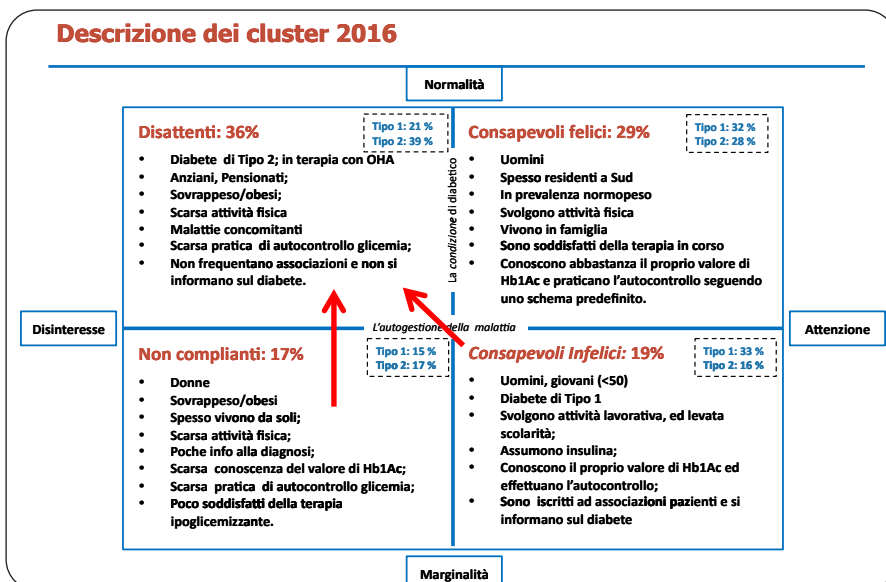
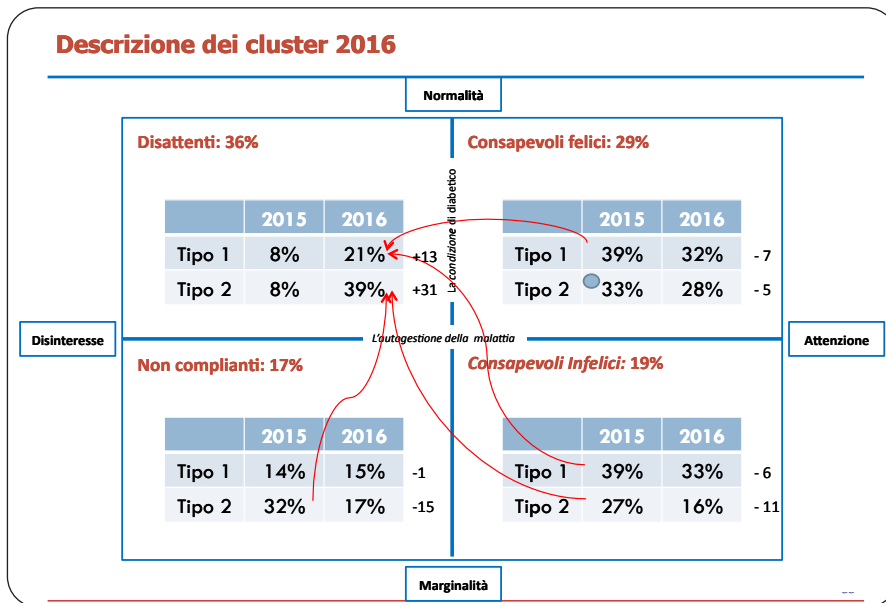


Figura 4: Migrazione tra cluster



L'analisi delle connotazioni valoriali degli assi e dei quadranti forniscono indicazioni in termini di comprensione dei cluster e dal punto di vista del comportamento della persona con diabete. Opportunamente impiegate queste informazioni possono fornire un ausilio rilevante per l'operatore sanitario in sede di impostazione delle strategie terapeutiche e di counseling, per assicurarsi il massimo della collaborazione da parte della persona con diabete.

L'appartenenza ad Associazioni di pazienti, da parte del rispondente, con-

ferma una maggiore consapevolezza della propria condizione, e rappresenta un ruolo positivo nel creare le condizioni per una migliore aderenza alla terapia.

Un altro comportamento da osservare riguarda le fonti, non mediche, utilizzate per cercare informazioni: in costante crescita l'utilizzo di Internet con una particolare attenzione al mondo dei social media. Internet diviene fonte di informazione soprattutto attraverso la comunità di riferimento (social network).

In definitiva, il panorama degli atteggiamenti emergenti dall'indagine **DIABETES MONITOR 2016**, per molti versi in sostanziale continuità con le rilevazioni precedenti, evidenzia due fenomeni:

- un sensibile aumento della popolazione definibile come "Disattenti", ovvero un aumento del cluster composto dalle persone con diabete con minore attenzione alla cura della propria condizione e in generale, per questioni di carattere socio-culturale, alla cura di sé;
- un maggior ricorso all'utilizzo di Internet e in particolare ai social media quali fonti di informazioni non mediche.

In estrema sintesi, la tendenza generale che si registra è:

- una situazione critica nelle fasce più deboli (anziani soli), che andrebbero maggiormente sostenute con interventi ad hoc (servizi appositamente studiati per questa tipologia di soggetti) per aumentare il loro livello di informazione sulla patologia e di consapevolezza dei fattori di rischio, con ricadute positive sulla compliance e, di conseguenza, sulla qualità di cura e di vita;
- il rischio di fruire di informazioni non mediche che, derivate in buona parte da Internet, possano risultare generiche, imprecise e provenire da fonti non autorevoli.

