

NAPOLI, 17-20 maggio 2017

XXI CONGRESSO NAZIONALE

AMD

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974
ANNO DI FONDAZIONE



PER UNA DIABETOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

TITOLO RELAZIONE: I dati Health Search e la rete GPG network

NOME RELATORE: Umberto De Camillis

AFFILIAZIONE: SIMG Napoli

Health Search

**Health Search
è un Istituto di Ricerca
fondato dalla
Società Italiana
di Medicina Generale**



Health Search

- **E' composto da:**
 - Network di MMG
 - Database della Medicina Generale
 - Health Search School





Health Search nasce nel 1998 come unità di ricerca della S.I.M.G. basata sui seguenti

punti programmatici:

- Creare una scuola nella quale i Medici di Medicina Generale, su base volontaria, ricevono la **formazione** per la descrizione e la registrazione codificata della loro attività professionale attraverso l'utilizzo di un software di gestione dei dati clinici appositamente personalizzato (**Millewin**)
- Costituire un network di Medici di Medicina Generale che includa un **numero di ricercatori rappresentativi** di ogni macro-area geografica in termini di numerosità della popolazione di riferimento
- Costituire un database nel quale le informazioni derivanti dalla **pratica clinica quotidiana** vengano raccolti per gli obiettivi di seguito riportati.

Health Search : Obiettivi



- **Costruire un database di riferimento per la costruzione di un sistema strutturato di ricerca dei Medici Generali per la Medicina Generale e per la comunità scientifica italiana ed internazionale.**
- **Fornire ai Gestori Sanitari (Pubblica Amministrazione, Ministero, Regioni, Asl, Distretti) dati primari e secondari utili alla gestione del SSN, alla programmazione ed all'analisi dei costi e dei benefici di salute.**

Health Search Obiettivi

1. Sviluppare la ricerca epidemiologica
2. Raccogliere ed analizzare informazioni
3. Migliorare la qualità delle cure



Health Search Analizza:



- **Epidemiologia descrittiva:** analisi dei trend di prevalenza ed incidenza di patologie.
- **Farmacoepidemiologia e comportamento prescrittivo:** analisi sulla prescrizione e sulla prevenzione in medicina generale.
- **Analisi sull'impatto di interventi di educazione sanitaria** nel comportamento diagnostico terapeutico dei MMG, identificazione dei pazienti ad alto rischio per interventi di prevenzione.

Il Metodo di Health Search



**“Indispensabile che i medici giungano a considerare la qualità dei dati raccolti come uno degli elementi centrali del lavoro di tutti i giorni,
al fine di capire i processi di cura
ed eseguire ricerca clinica e sanitaria
in condizioni d'uso,
secondo i criteri dell'epidemiologia di popolazione”**

PRESCRIZIONE PER PROBLEMI

- All'interno della cartella clinica HS, il MMG è tenuto a riportare la diagnosi del singolo paziente, codificata mediante il sistema ICD-9-CM. Questa codifica consente di selezionare i soggetti con una determinata patologia e quindi di effettuare analisi per specifici gruppi di malattia.



Gli obiettivi della scuola di Health Search

- **condivisione dei criteri diagnostici**
- **condivisione della terminologia**



**Minore incertezza - variabilità - soggettività
delle definizioni
e della conoscenza dei fenomeni**



- **Confronto di procedure,**
- **Migliore analisi dei fenomeni,**
- **Ottimizzazione dei processi di cura (EBM)**



Soluzioni: il metodo di Health Search



registrare i dati relativi ad ogni visita



concatenare le visite e le decisioni
prese per ogni problema



- 1. gestire meglio gli eventi ricorrenti/impegnativi
(professione)**
- 2. comprendere/ricostruire la storia del problema**

Struttura organizzativa

- **Comitato di gestione**
 - Gestione del progetto
- **Comitato etico**
 - Controllo etico-deontologico
 - Controllo sulla riservatezza dei dati
- **Comitato scientifico**
 - Elaborazione e validazione dei dati
 - Valutazione dei progetti ed esecuzione delle ricerche
- **Comitato tecnico**
 - Configurazione e gestione della rete
 - Gestione della sicurezza logica e fisica



Health Search : Rapporti

- HS intende configurarsi come fonte di dati diretti per l'autorità sanitaria pubblica
- Il Ministero della Sanità è un interlocutore istituzionale
- L'Istituto Superiore di Sanità ed il CNR sono interlocutori pubblici privilegiati
- Le Istituzioni private e pubbliche di ricerca accreditate dal SSN e dallo Stato (Università, Istituti, Strutture di ricerca delle Aziende) sono interlocutori privilegiati.



I medici e la popolazione in studio

800

MEDICI RICERCATORI



1.098.570

PAZIENTI ADULTI

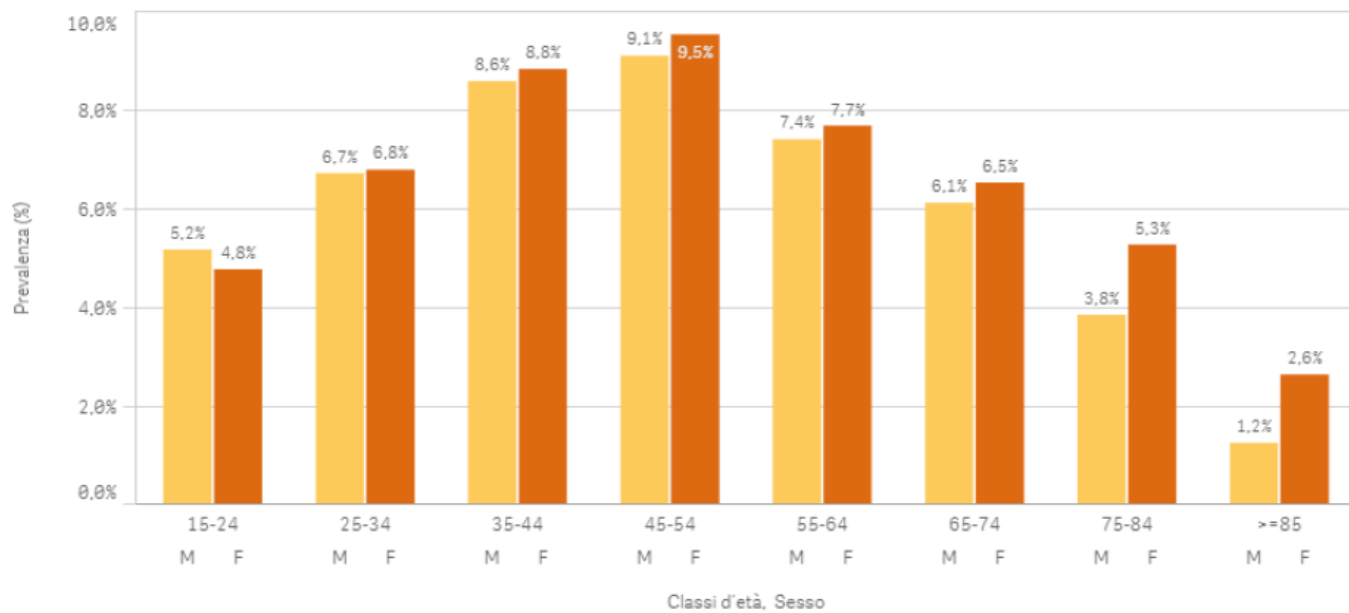
Tabella 1.2a Distribuzione dei MMG validati e della popolazione di pazienti adulti attivi (anno 2014)

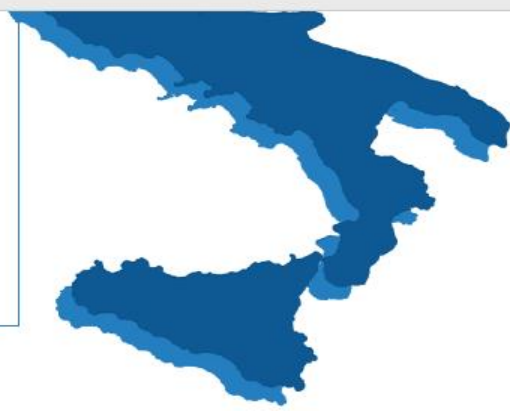
Regione	MMG	%	Popolazione HS	%	Popolazione ISTAT	%
Basilicata	11	1,38	14.909	1,36	503.692	0,96
Umbria	25	3,13	33.294	3,03	779.747	1,49
Trentino-Alto Adige	7	0,88	10.693	0,97	887.251	1,7
Friuli-Venezia Giulia	38	4,75	51.558	4,69	1.074.293	2,05
Marche	19	2,38	26.804	2,44	1.346.825	2,57
Liguria	26	3,25	34.533	3,14	1.407.700	2,69
Abruzzo / Molise	28	3,5	44.292	4,03	1.438.685	2,75
Sardegna	23	2,88	28.368	2,58	1.463.126	2,8
Calabria	25	3,13	34.195	3,11	1.705.091	3,26
Toscana	45	5,63	57.250	5,21	3.268.292	6,25
Puglia	60	7,5	81.774	7,44	3.506.747	6,7
Emilia-Romagna	43	5,38	62.786	5,72	3.845.131	7,35
Piemonte/Valle d'Aosta	56	7	75.882	6,91	3.972.442	7,59
Veneto	57	7,13	80.038	7,29	4.231.343	8,09
Sicilia	72	9	97.787	8,9	4.350.915	8,31
Campania	75	9,38	103.190	9,39	4.946.950	9,45
Lazio	69	8,63	84.283	7,67	5.058.789	9,67
Lombardia	121	15,13	176.934	16,11	8.547.516	16,33
Italia	800	100	1.098.570	100	52.334.535	100

- Osservando la distribuzione per sesso e fasce d'età di questa popolazione, si nota come essa sia **sovrapponibile alla popolazione generale stimata dall'ISTAT, con un rapporto femmine: maschi che aumenta al crescere dell'età, fino ad arrivare a 2,6% di donne ultra 85enni vs. 1,2% di uomini della stessa classe di età.**



Figura 1.2b Popolazione di pazienti attivi (anno 2014) stratificati per sesso ed età





POPOLAZIONE HS SOVRAPPONIBILE
A POPOLAZIONE ITALIANA ISTAT

STUDI EPIDEMIOLOGICI PUBBLICATI SU RIVISTE SCIENTIFICHE NAZIONALI ED INTERNAZIONALI



AUMENTO CONTATTI/PAZIENTE/ANNO



Patologie con maggior numero di contatti

- Ipertensione arteriosa = 19,7



- Diabete mellito tipo 2 = 6,8



- Dislipidemia = 4,7



- MRGE = 4,4



LE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO

Prevalenza di malattia e modalità di impiego dei farmaci

Tra i pazienti con Ipertensione (26,7%) nel 2014, l'impiego dei sartani e β bloccanti è in crescita, mentre le altre classi di farmaci rimangono stabili o in leggera diminuzione.

IPERTENSIONE

26,7%



La prevalenza di Diabete Mellito di tipo 2 è aumentata dal 4,8% del 2004 al 7,1% del 2014.

La BPCO (2,9%) interessa maggiormente gli ultra 85enni (17,5%), mentre l'Asma (6,7%) i giovani adulti tra i 15 e i 24 anni (10,1%).

BPCO

2,9%

ASMA

6,7%

DEPRESSIONE

5,5%

Tra i pazienti affetti da Depressione (5,5%), risultano in calo SSRI e triciclici, mentre sono in aumento gli SNRI.

La prevalenza di MRGE è in forte crescita: dal 4,5% del 2004 al 15,5% del 2014.

MRGE

15,5%

3.6.2 Risultati

Nel 2014, 78.445 pazienti in cura presso gli 800 MMG validati del network HS risultavano affetti da diabete mellito di tipo 2, con una prevalenza di patologia del 7,1%. Osservando l'analisi per le singole regioni (**Figura 3.6a**), emerge un gradiente geografico della prevalenza di questa patologia, con un aumento progressivo delle stime andando dal Nord verso il Sud. Le regioni a più alta prevalenza sono risultate la Calabria (9,0%) e la Sicilia (8,9%).

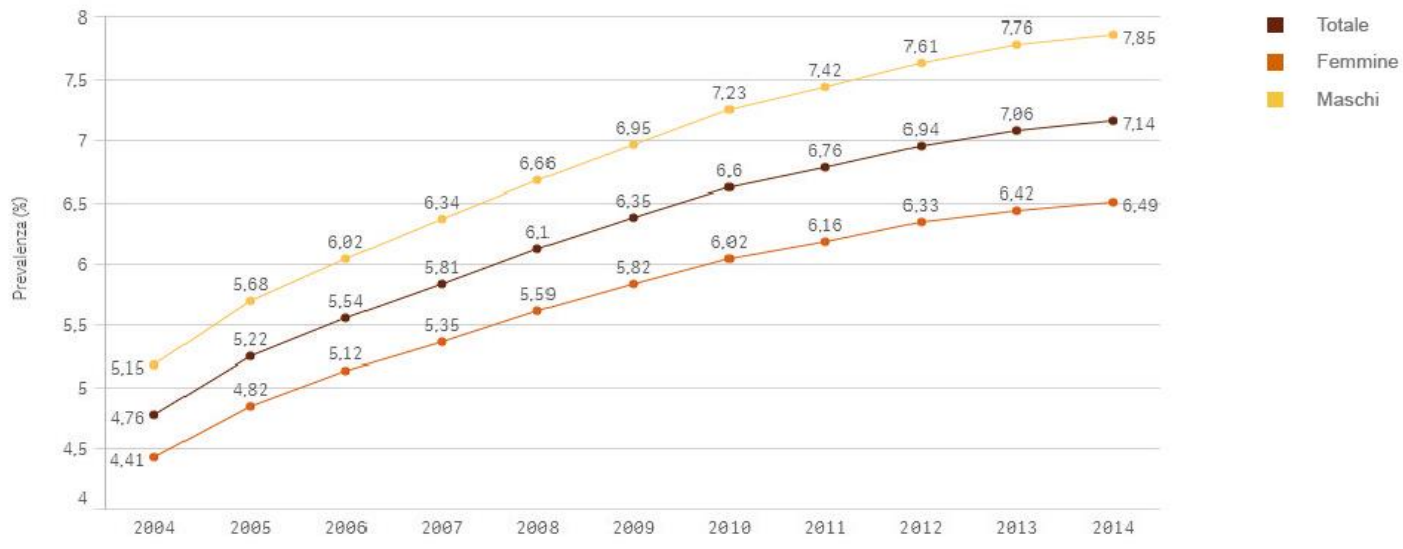
Figura 3.6a Prevalenza (%) "lifetime" di Diabete mellito di tipo 2: analisi per regione (anno 2014)



La prevalenza di diabete mellito di tipo 2 mostra un trend crescente che varia dal 4,8% del 2004 al 7,1% del 2014 (**Figura 3.6b**), con stime più elevate negli uomini (5,1% nel 2004 e 7,9% nel 2014) rispetto alle donne (4,4% nel 2004 e 6,5% nel 2014).

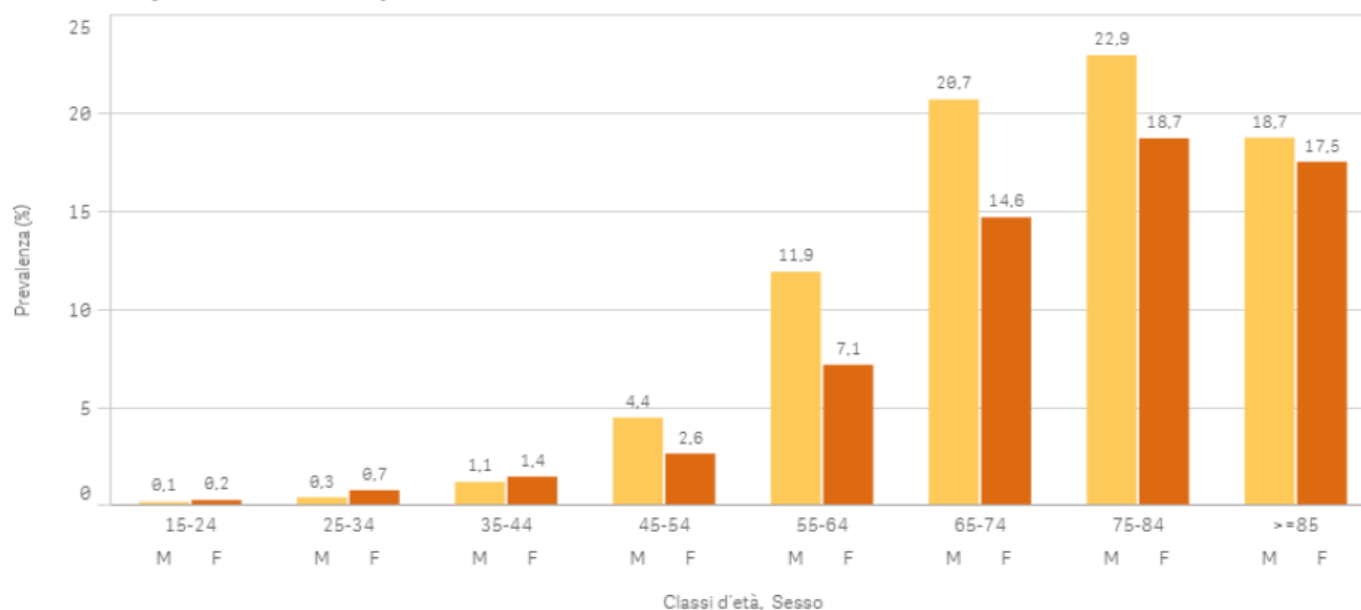
PREVALENZA E MANAGEMENT DELLE PATOLOGIE A MAGGIOR IMPATTO SOCIALE

Figura 3.6b Prevalenza (%) "lifetime" di Diabete mellito di tipo 2: analisi per sesso e anni (anni 2004-2014)



L'analisi della prevalenza di diabete mellito di tipo 2 per le fasce d'età (**Figura 3.6c**) mostra un trend crescente al crescere dell'età sia per i maschi sia per le femmine, con un picco nella fascia 75-84 anni (22,9% tra i maschi e 18,7% tra le femmine) e una successiva riduzione negli ultra 85enni. In quest'ultima fascia d'età la differenza di prevalenza tra donne e uomini, evidente per tutte le classi di età, si attenua in maniera rilevante.

Figura 3.6c Prevalenza (%) "lifetime" di Diabete mellito di tipo 2: analisi per sesso e classi di età (anno 2014)



L'analisi della prevalenza d'uso dei farmaci antidiabetici (**Tabella 3.6a**) fa registrare un importante aumento nella prevalenza d'uso di metformina (22,3% nel 2004 vs. 45,9% nel 2014), accompagnata da una riduzione delle sulfaniluree (42,8% nel 2004 vs. 19,1% nel 2014); tutti gli altri farmaci antidiabetici mostrano un costante aumento tra il 2004 e il 2014. Le insuline sono prescritte al 15,0% dei pazienti con diabete, mentre la repaglinide all'8,6%, i DDP4 al 6,0% e i glitazoni al 4,4%. La quota di farmaci generici prescritti a soggetti con diabete di tipo 2 nel 2014 è stata pari al 47,7% delle prescrizioni di repaglinide, al 38,0% di quelle della metformina, al 18,5% delle sulfaniluree e al 4,2% dei glitazoni. Per insuline e DDP-4, invece, i generici non sono disponibili sul mercato.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE