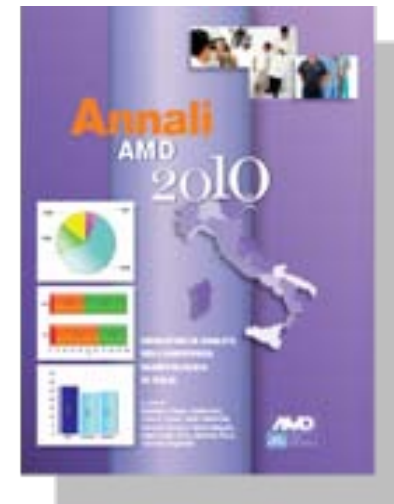




Annali AMD 2010

Giacomo Vespasiani

S. BENEDETTO DEL TRONTO, AP



Firenze, 19 Novembre 2010

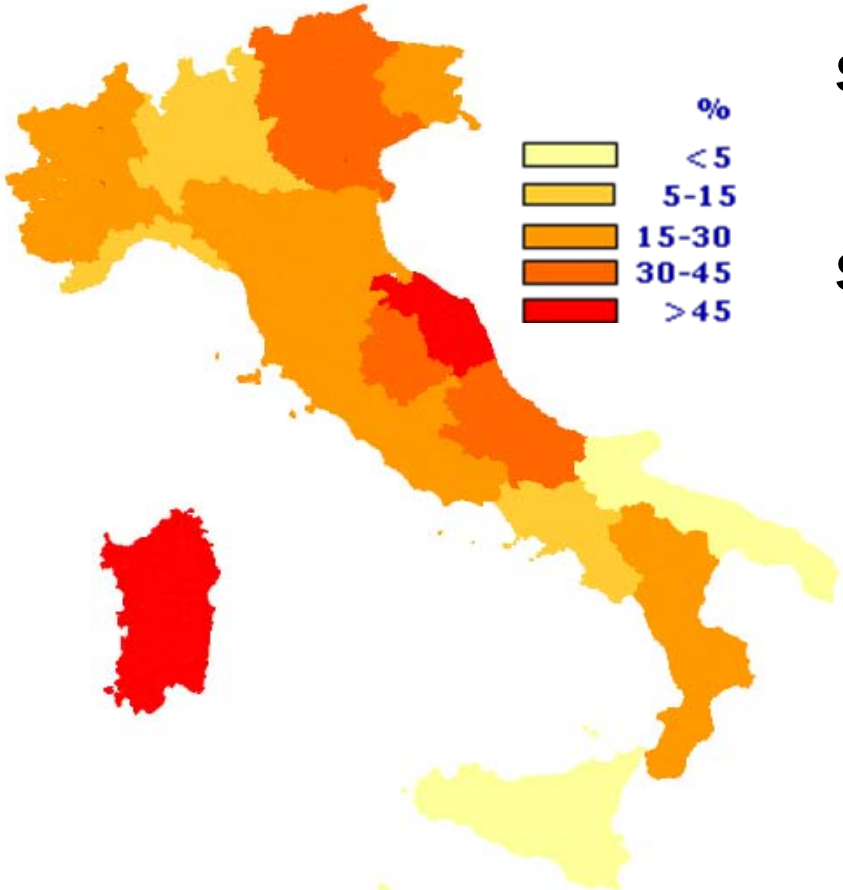


Gli Annali AMD: un database in continua crescita



- ✓ Numero di partecipanti RADDOPPIATO nell'ultima edizione
- ✓ Oltre 1/3 dei servizi di diabetologia italiani

Rappresentatività del campione



Soggetti con DM1 → **N=24.428**

Soggetti con DM2 → **N=415.320**

- ✓ Il raddoppio dei centri ha ulteriormente aumentato la rappresentatività del campione
- ✓ Tutte le regioni sono rappresentate
- ✓ In molte regioni i pazienti inclusi sono oltre il 30% dei pazienti totali stimati

Tabella. Confronto numerosità Analisi regionali Annali 2008

Regione	Annali 2008				Annali 2010			
	N. Centri	Pazienti attivi	DM1	DM2	N. Centri	Pazienti attivi	DM1	DM2
Piemonte e Valle d'Aosta	7	11.850	423	11.169	20	46.987	2312	43.150
Lombardia	18	32.234	1835	29.910	17	40.291	2174	37.433
Trentino Alto Adige	3	3923	485	3338	9	14.223	1121	12.631
Veneto	19	35.410	1999	32.424	31	73.170	4046	65.793
Friuli Venezia Giulia	8	11.127	956	9990	11	15.694	1180	14.100
Liguria	2	1500	49	1442	10	6846	223	6525
Emilia Romagna	7	14.847	963	13.462	22	35.641	2143	32.353
Toscana	5	11.491	652	10.515	13	32.225	2059	29.104
Umbria	3	3643	71	3528	7	11.703	309	11.266
Marche	8	31.661	1551	29.395	10	32.514	1834	29.980
Lazio	7	9337	696	8454	21	36.400	1310	34.612
Abruzzo e Molise	4	5649	189	5365	12	25.254	1026	23.654
Campania	6	5062	236	4805	9	13.489	320	13.125
Puglia	3	1152	41	1037	7	3612	87	3413
Basilicata	2	3810	164	3559	3	6032	285	5613
Calabria	2	2425	64	2355	11	13.985	480	13.214
Sicilia	6	6279	292	5940	11	10.249	421	9659
Sardegna	6	17.091	2176	14.371	12	33.544	3098	29.695
ITALIA	116	208.491	12.842	191.059	236	451.859	24.428	415.320

Robustezza degli indicatori

- ✓ Nonostante il raddoppio dei centri, la qualità della registrazione e, quindi, i profili assistenziali, sono rimasti stabili

☐:

Indicatore	2006	2007	2008	2010
N (DM2)	114249	128127	188068	415320

PROCESSO: % di pazienti con almeno una valutazione nel corso dell'anno di:

HbA1c	88	84	91	92
Pressione arteriosa (PA)	77	66	78	79
Profilo lipidico	65	59	70	73
Funzionalità renale	48	47	56	41
Esame del piede	23	21	19	21

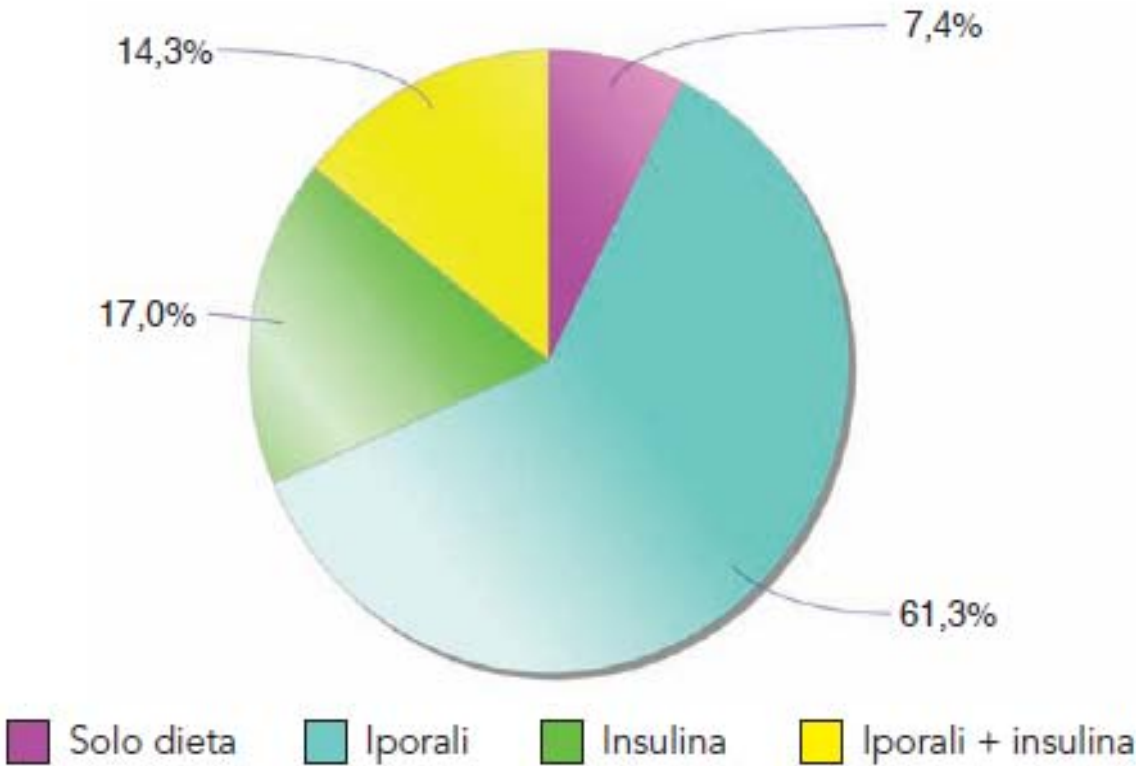
OUTCOME: % di pazienti con:

HbA1c ≤7%	43	45	48	44
PA ≤130/85 mmHg	37	31	39	NA
LDL-C <100 mg/dl	30	34	40	42

Numero medio di visite / anno per gruppi di trattamento

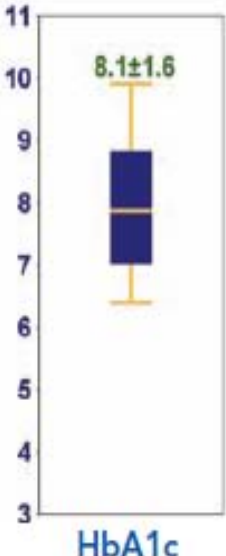
	DM1	DM2
Solo dieta	–	1,76
Iporali	–	2,03
Insulina	2,82	2,50
Iporali + Insulina	–	2,62

Distribuzione dei trattamenti nei soggetti con DM2

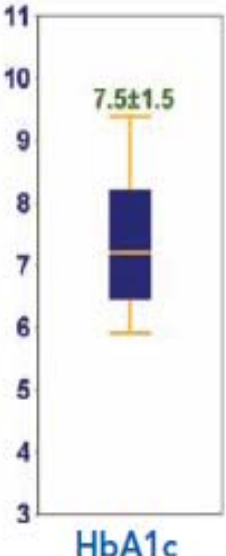


HbA1c media e d.s. (ultimo valore normalizzato a 6,0) per tipo di diabete

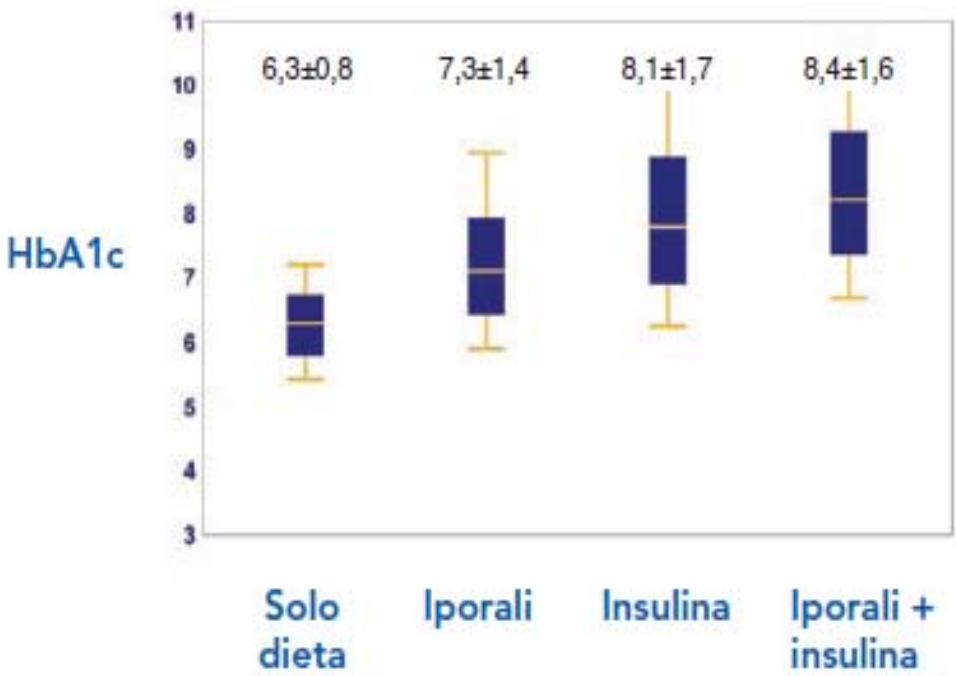
DM1



DM2



HbA1c media e d.s. (ultimo valore normalizzato a 6,0) per tipo di trattamento nei DM2



HbA1c senza DM2 in sola dieta

Codice regione	Media	DS
<i>Italia</i>	7.6	1.5
170	7.1	1.5
150	7.3	1.5
120	7.3	1.5
60	7.5	1.5
110	7.5	1.5
190	7.5	1.5
10	7.6	1.5
70	7.6	1.5
100	7.6	1.5
180	7.6	1.6
200	7.7	1.7
90	7.7	1.5
30	7.7	1.5
80	7.8	1.5
50	7.8	1.5
130	7.9	1.5
40	7.9	1.4

Confronto tipologie DM2 MMG/CD

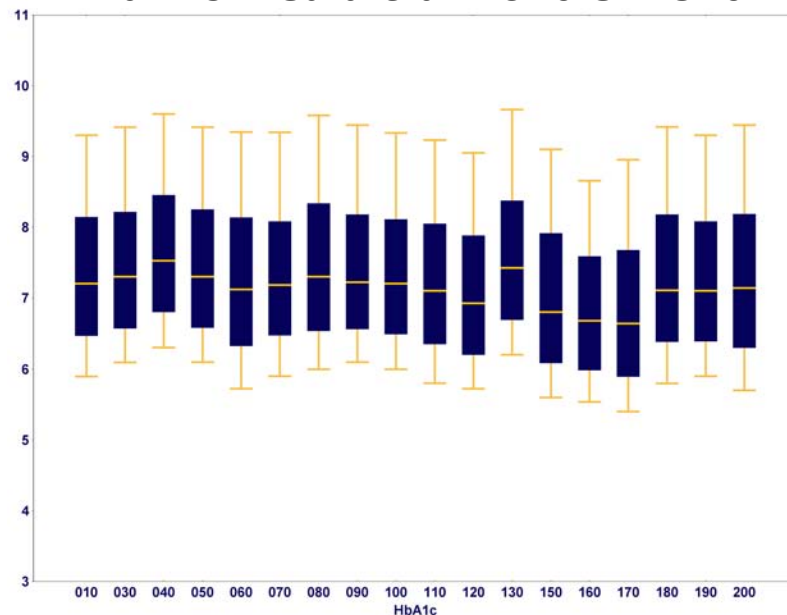
HbA1c media

Area	Insulina NO		Insulina SI	
	Media	DS	Media	DS
ITALIA	7.2	1.4	8.2	1.6
010	7.2	1.4	8.1	1.6
030	7.3	1.3	8.4	1.7
040	7.6	1.3	8.5	1.5
050	7.3	1.3	8.4	1.6
060	7.2	1.5	7.9	1.5
070	7.3	1.4	8.2	1.5
080	7.3	1.4	8.2	1.6
090	7.3	1.3	8.3	1.6
100	7.2	1.3	8.1	1.6
110	7.1	1.3	8.1	1.6
120	7.0	1.3	8.0	1.6
130	7.5	1.3	8.5	1.7
150	7.0	1.4	7.8	1.7
160	6.8	1.2	7.5	1.5
170	6.7	1.3	8.0	1.7
180	7.2	1.4	8.3	1.7
190	7.1	1.3	8.1	1.5
200	7.1	1.4	8.3	1.8

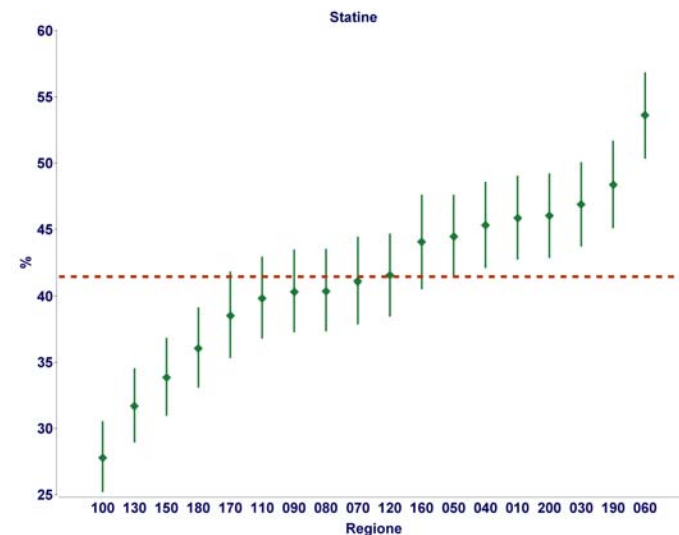
- 010 = Piemonte e V. D'Aosta
- 030 = Lombardia
- 040 = Trentino alto adige
- 050 = Veneto
- 060 = Friuli
- 070 = Liguria
- 080 = Emilia romagna
- 090 = Toscana
- 100 = Umbria
- 110 = Marche
- 120 = Lazio
- 130 = Abruzzo e Molise
- 150 = Campania
- 160 = Puglia
- 170 = Basilicata
- 180 = Calabria
- 190 = Sicilia
- 200 = Sardegna

- ✓ Per la prima volta, gli Annali AMD mostrano i profili assistenziali di **tutte** le regioni italiane.
- ✓ Come sempre, gli Annali AMD dimostrano la estrema **variabilità** di performance tra le diverse regioni. Esempi nel DM2:

HbA1c media tra 7.0% e 7.8%



%trattati con statine tra 27% e 53%



Novità 2010: lo score Q

Misura riassuntiva di qualità di cura. Ha dimostrato l'esistenza di un forte link tra qualità di cura e rischio di eventi cardiovascolari*

Indicatori di qualità della cura	Punteggio
Valutazione dell'HbA1c < 1 volta/anno	5
HbA1c \geq 8.0%	0
HbA1c < 8.0%	10
Valutazione della PA < 1 volta/anno	5
PA \geq 140/90 mmHg a prescindere dal trattamento	0
PA < 140/90 mmHg	10
Valutazione del PL < 1 volta/anno	5
LDL-C \leq 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 assenza di MA	10
Score range	0 - 40

*MA=microalbuminuria

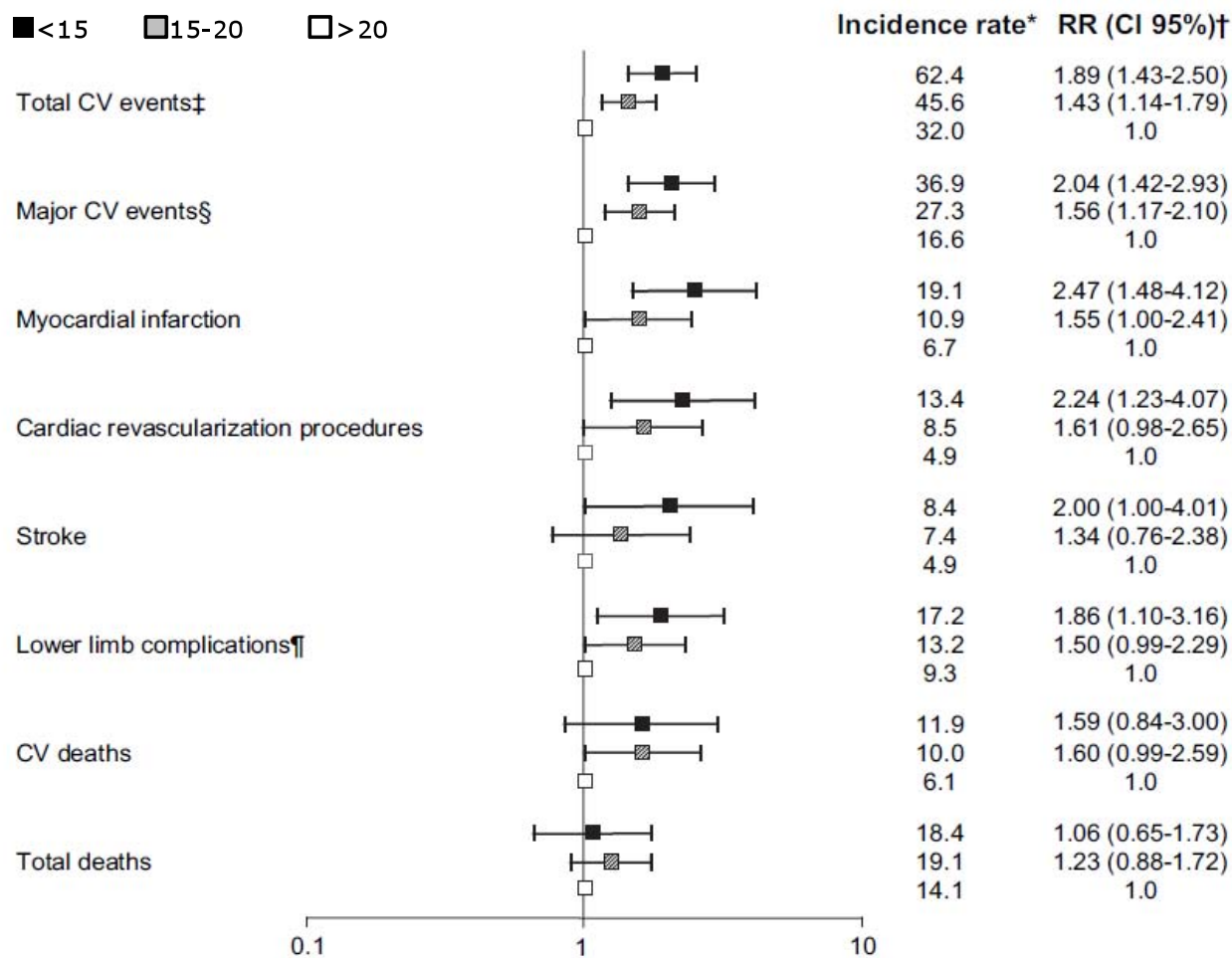
* **Studio QUED**

Nutr Metab Cardiovasc Dis 2008;18:57-65

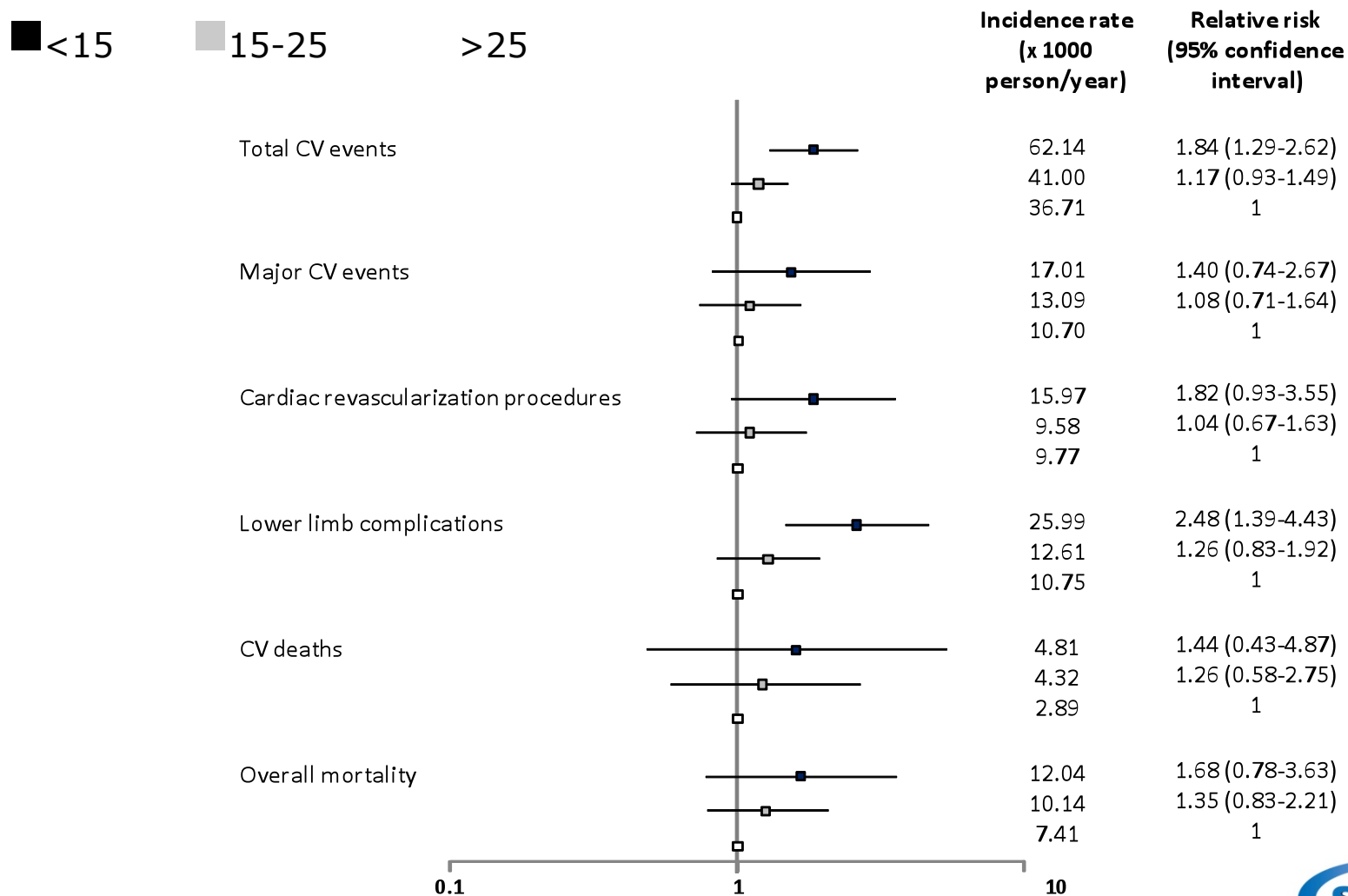
* **Studio AMD-QUASAR**

[Diabetes Care 2010; \[in press\]](#)

Rapporto fra qualità della cura ed eventi CV: studio QuED

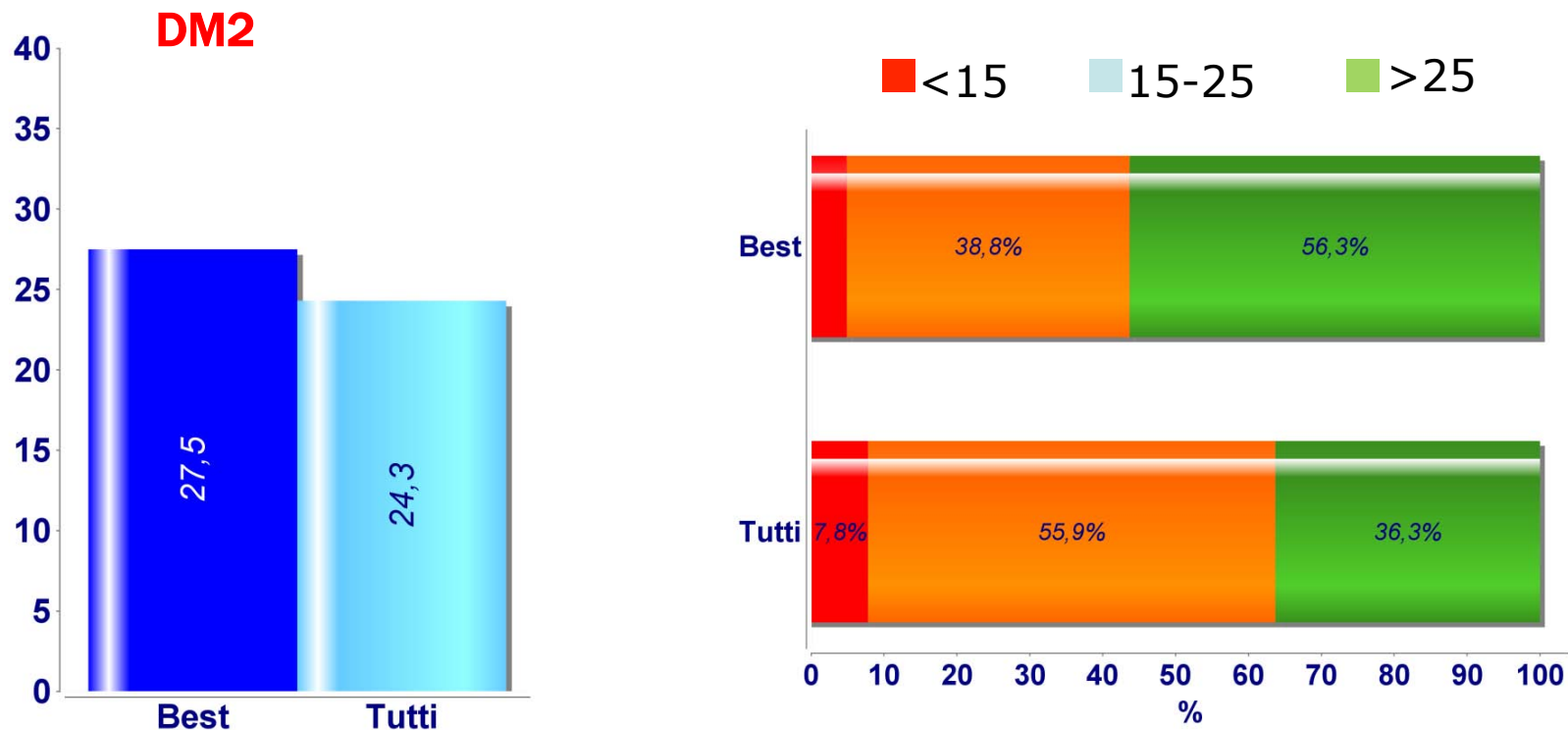


Rapporto fra qualità della cura (classi di score Q) ed eventi cardiovascolari: QUASAR



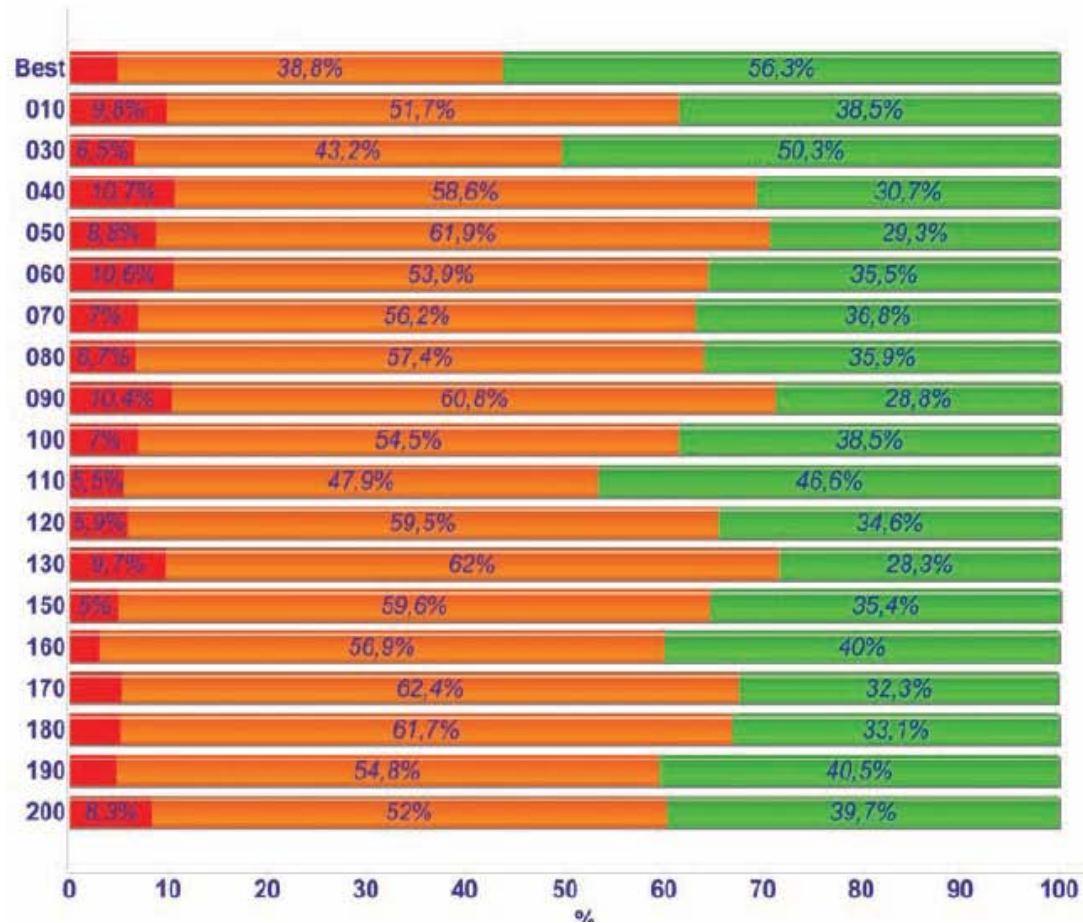
Novità 2010: lo score Q

- ✓ Score medio vs. gold standard + distribuzione tra 3 categorie di score
- ✓ Strumenti in più su cui costruire l'attività di miglioramento



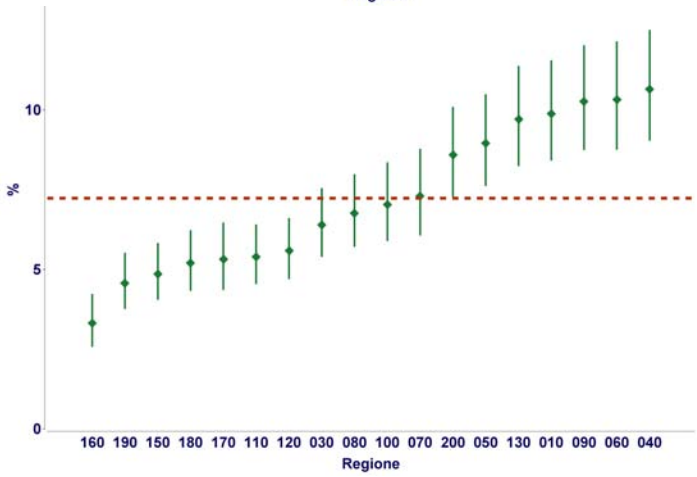
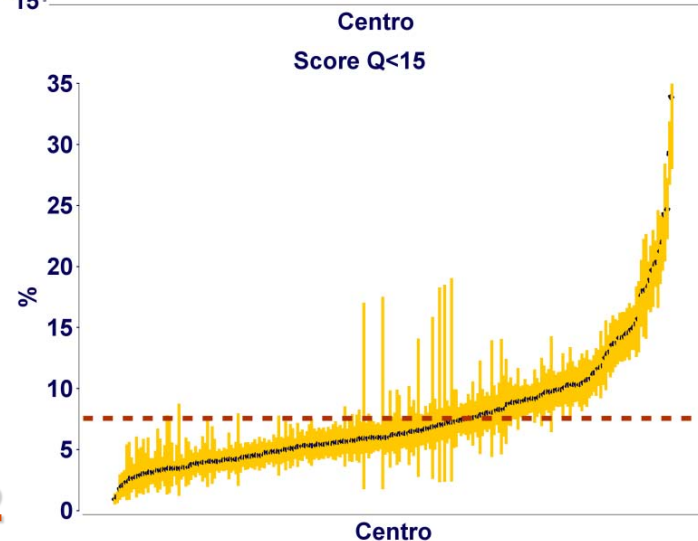
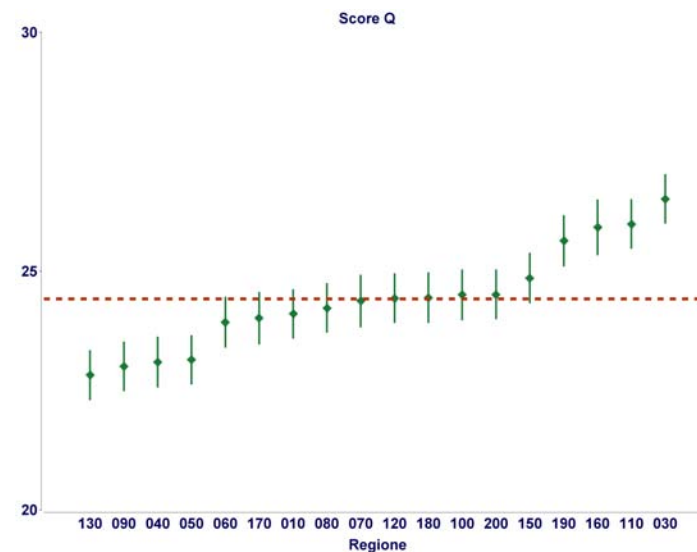
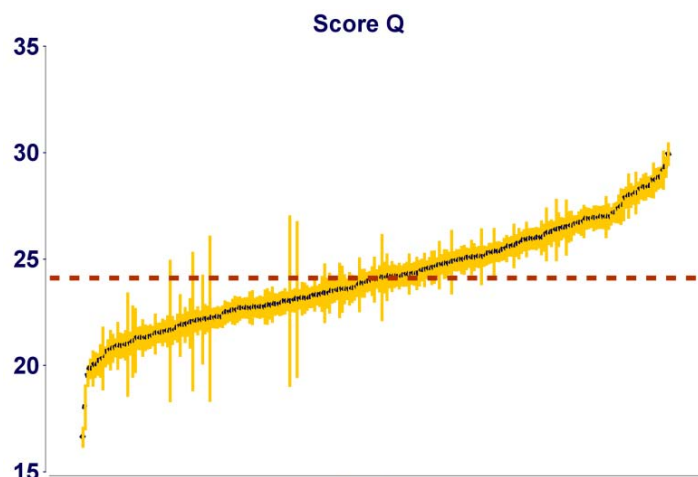
Valutazione della qualità complessiva della cura (Score Q)

DM2



Novità 2010: lo score Q

✓ Variabilità tra i centri e tra le regioni nello score medio e nella % di pazienti con score <15.

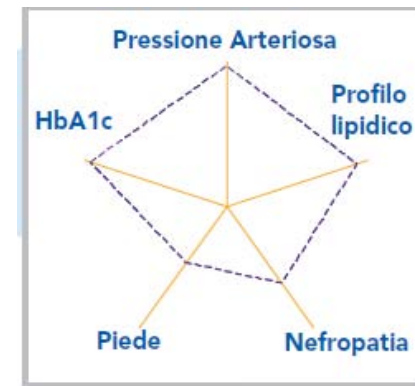
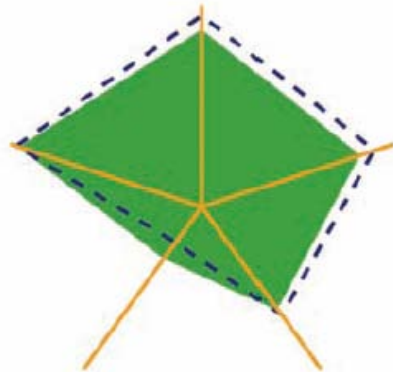


DM2

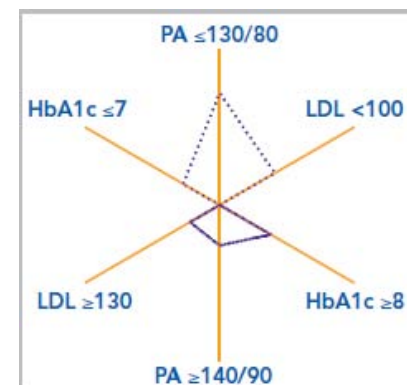
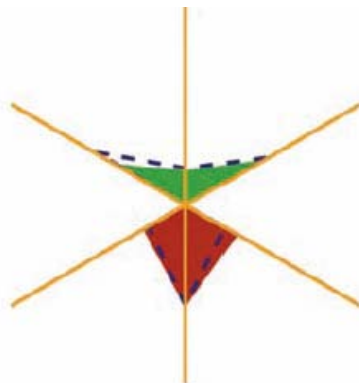
- ✓ Come ridurre la marcata variabilità inter-regionale per garantire maggiore equità di accesso alle cure?
- ✓ Misurandosi e confrontandosi (**Annali AMD**).
- ✓ Discutendo intensivamente i problemi, le barriere e le possibili manovre correttive nell'ambito di incontri regionali strutturati



Lombardia



Lombardia



**REALIZZARE GLI OBIETTIVI IMPARANDO DA CHI
È RIUSCITO A FARE MEGLIO**

**È UN MODO DI UNIRE LA RICERCA SCIENTIFICA
ALLA PRATICA CLINICA**

Novità 2010: focus sui primi accessi

✓Le recenti evidenze sottolineano l'importanza di un intervento tempestivo ed intensivo sul controllo metabolico e i fattori di rischio cardiovascolare



✓**Ma è veramente così?**

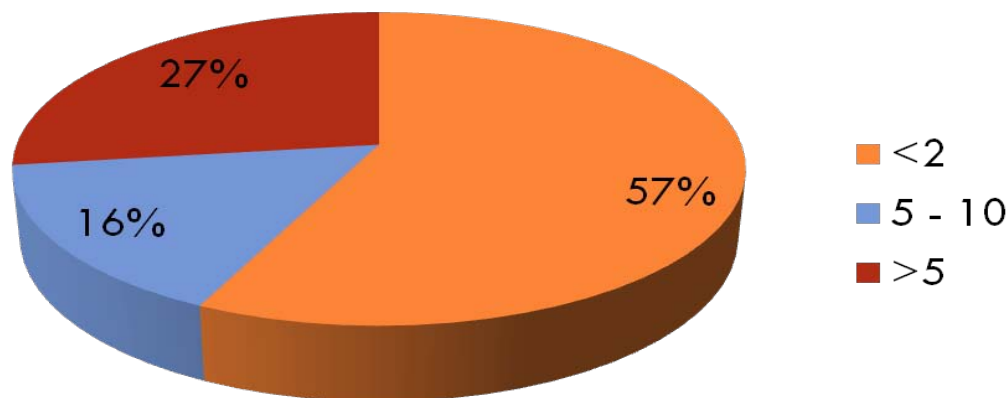
Annali AMD 2010

Database di **46.513** primi accessi del 2009

(11.2% di tutti i casi con DM2 visti durante l'anno)

Novità 2010: focus sui primi accessi

Durata del diabete (anni) al primo accesso al SdD



Nei pazienti inviati precocemente dopo la diagnosi (durata diabete < 2 anni) :

- ✓38% dei casi presenta HbA1c >8.0%,
- ✓12% richiede il ricorso della terapia insulinica già alla prima visita
- ✓Elevato rischio cardiovascolare

BISOGNA RIDURRE L'INERZIA TERAPEUTICA!!

I riconoscimenti internazionali

- Linee-guida IDF



- Pubblicazioni scientifiche:

Diabetes Care 2008; 31: 2166-2168

Diabetic Med 2010; 27: 1041-1048

- Changing Diabetes Barometer



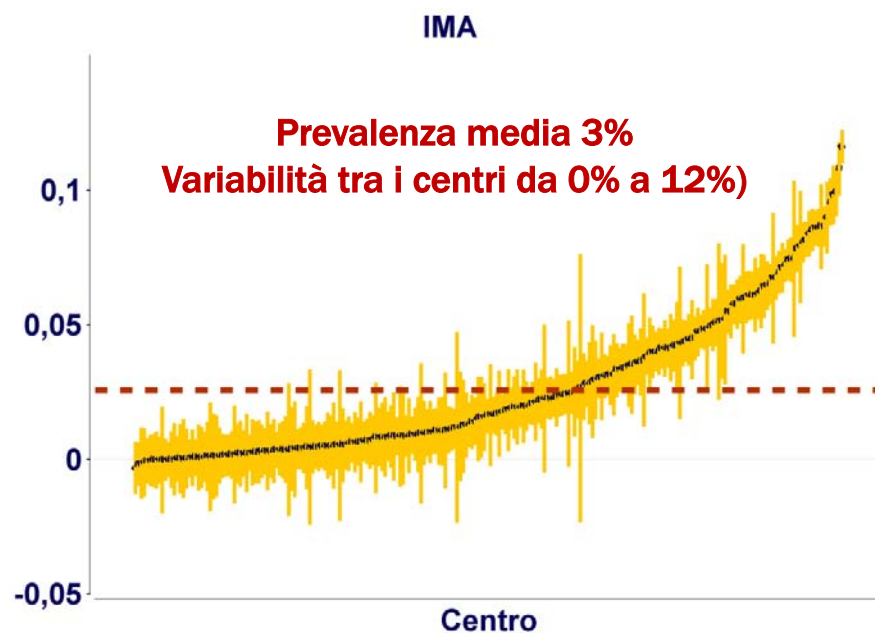
Le analisi di approfondimento

✓ Il database Annali è attualmente sottoutilizzato!

- Le informazioni contenute negli Annali AMD sono selezionate tra quelle che, in misura il più possibile condensata ed efficace, rappresentano le principali valutazioni di interesse pubblico sui profili assistenziali delle persone con diabete.
 - La presenza di codici ICD-9CN e ATC potrebbe consentire elaborazioni molto più dettagliate e finalizzate riguardanti particolari popolazioni, patologie e/o trattamenti farmacologici.
- Una lista di alcune delle possibili “monografie” (da richiedere su commissione) è inclusa nel volume 2010.

- Il database Annali non rappresenta una fonte di dati epidemiologici, ma, specificatamente, una raccolta di dati di qualità di cura sui quali costruire l'attività di miglioramento continuo.
- Quindi, per sua natura, non è adatto, al calcolo delle prevalenze/incidenze!
- Tuttavia, identificato correttamente il campione da analizzare, rappresenta una fonte preziosa di dati sui profili assistenziali.

✓ Prevalenza media di IMA sottostimata ma...



...identificato correttamente il campione, migliaia di soggetti su cui costruire i profili assistenziali!

Prevalenza studio QUASAR: 8,1%

Prevalenza studio DEMAND: 10,0%

Prevalenza studio RIACE: 11,1%

I numeri: complicanze

Soggetti con	N
Nefropatia	56.000
Retinopatia	65.000
Infarto	12.000
Ictus	11.000
Amputazioni	2500

I numeri: trattamento per il diabete

Soggetti trattati con	N
Metformina	230.000
SU	145.000
Glitazonici	21.000
GLP-1 analoghi	2.600
Inibitori del DPP-IV	6.200
Glinidi	16.000
Acarbose	5.000
Insulina	140.000

NB: Oltre che rispetto alla classe di farmaci, l'elaborazione potrà riguardare anche le

single molecole (codice ATC)

I numeri: trattamento antiipertensivo

Soggetti trattati con	N
ACE-inibitori	124.000
Sartani	99.000
Beta-bloccanti	81.000
Ca-antagonisti	83.000
Diuretici	130.000

NB: Oltre che rispetto alla classe di farmaci, l'elaborazione potrà riguardare anche le single molecole (codice ATC)

I numeri: trattamento ipolipemizzante

Soggetti trattati con	N
Statine	160.000
Fibrati	9.000
Omega-3	23.000

NB: Oltre che rispetto alla classe di farmaci, l'elaborazione potrà riguardare anche le single molecole (codice ATC)

Alcune proposte

Popolazioni con complicanze

- Valutazione dei bisogni in evasi di trattamento in relazione al profilo di rischio cardiovascolare.
- Definizione dei profili assistenziali dei soggetti con retinopatia.
- Valutazione dei pattern prescrittivi dei farmaci antiipertensivi in presenza di nefropatia incipiente e loro variabilità geografica.
- Definizione dei profili assistenziali dei soggetti con nefropatia.
- Definizione dei profili assistenziali dei soggetti con complicanze cardiocerebrovascolari.
- Definizione dei profili assistenziali dei soggetti con amputazioni.

Alcune proposte

Popolazioni "speciali"

- Valutazione dell'approccio terapeutico nei pazienti di nuova diagnosi.
- Valutazione dell'approccio terapeutico nei grandi anziani.
- Valutazione dell'approccio terapeutico e degli outcome intermedi nell'obesità severa.
- Valutazione longitudinale dei pattern prescrittivi per il diabete ed i fattori di rischio cardiovascolare nei soggetti con diabete di tipo 1.
- Medicina di genere: valutazione comparativa dei pattern prescrittivi e dei target raggiunti in relazione al sesso.

Alcune proposte

Che relazione c'è tra le prescrizioni e le caratteristiche dei pazienti?

- Valutazione longitudinale dei pattern prescrittivi dei farmaci antidiabetici, antiipertensivi, ipolipemizzanti, antiaggreganti in relazione alle caratteristiche dei pazienti (età, sesso, durata del diabete).

I pazienti sono a target?

- Valutazione del raggiungimento dei target metabolici, pressori, lipidici o dei target CONGIUNTI, in relazione ai pattern prescrittivi e alle caratteristiche dei pazienti.
- Variabilità geografica nei pattern prescrittivi e nel raggiungimento dei target.

Progetto DIOMEDE

Diabetes Integrated approach and
Management through Electronic Data Exchange

**AMD e SIMG
Indicheranno i contenuti
clinico-organizzativi
per la gestione integrata
attraverso la via elettronica**

Cosa sono gli Annali AMD



AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974
ANNO DI FONDAZIONE



**Cartella clinica informatizzata
del SdD**



**Normale gestione dei
pazienti in carico**



**Compilazione automatica
del File Dati AMD**

+

**Estrazione standardizzata
delle informazioni**



Uso locale:
calcolo degli indicatori
per autovalutazione
Del centro

vs.



Uso nazionale:
ANNALI AMD
Standard di riferimento



Set standard di dati demografici
e clinici dei pazienti

www.aemmedi.it



subito!AMD
Self-Monitored Behavioral and Drug
Responsive Treatment for Optimal control

Cosa sono gli Annali AMD

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974
ANNO DI FONDAZIONE



**Cartella clinica informatizzata
del SdD**



**Normale gestione dei
pazienti in carico**

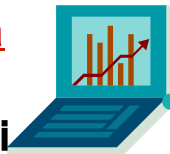


**Compilazione automatica
del File Dati AMD**



**Uso gestione integrata
MMG-CD:**

**Scambio dei dati clinici
per concretizzare i percorsi
assistenziali integrati**



Uso locale:

**calcolo degli indicatori
per autovalutazione
Del centro**

vs.



**Uso nazionale:
ANNALI AMD**

Standard di riferimento



**Set standard di dati demografici
e clinici dei pazienti**

www.aemmedi.it



Cosa porto a casa dagli Annali AMD 2010

- Grande partecipazione della diabetologia italiana
- Variabilità regionale ancora troppo elevata
- Migliorare ulteriormente la raccolta dei dati per permettere il calcolo di nuovi indicatori (esempio: esiti a lungo termine, come infarto, ictus...);
- Discussione più intensiva e capillare dei dati degli ANNALI AMD (esempio: discussioni regionali);
- Necessità che i dati regionali vengano assunti dalle regioni come riferimento
- Possibilità di aumentare lo sfruttamento scientifico del data base grazie alle monografie degli annali
- Utilizzazione del File dati come base comune per la Gestione Integrata elettronica con i MMG