

# La grande iniziativa Annali AMD: dal 2006 ad oggi, bilanci e prospettive

Maria Chiara Rossi per il Gruppo di Studio ANNALI AMD\*

mrossi@negrisud.it

Dipartimento di Farmacologia Clinica ed Epidemiologia  
Consorzio Mario Negri Sud

**Parole chiave:** qualità dell'assistenza, indicatori, cartella clinica informatizzata, benchmarking.

**Key words:** quality of care, indicators, electronic clinical record, benchmarking



Il Giornale di AMD, 2010;13:169-175

## Riassunto

*Gli Annali AMD, che ormai rappresentano un consueto appuntamento della diabetologia italiana, sono arrivati alla quinta edizione. Attraverso il processo articolato che ha determinato la nascita e la crescita progressiva di questo progetto si sono susseguite una serie di tappe importanti. Questo articolo ha lo scopo di richiamare tali momenti fondamentali per aprire la strada, coinvolgendo tutti i soci AMD, ai primi bilanci sulle attività svolte, i successi ottenuti e le criticità incontrate, aiutando ad inquadrare razionalmente le prospettive future.*

## Abstract

*The fifth edition of AMD Annals, which are recognized as a habitual appointment for the Italian diabetes stakeholders, has been published. Many important phases have been encountered during the articulated process of development and progression of the project. This review aims to underline some main points of the whole AMD Annals' history to invite the AMD members to an open discussion about balances, successes, and criticisms met during the activity, while helping the rational identification of future perspectives.*

\*La lista completa del Gruppo di Studio è in Appendice

## La storia

Le fasi del processo che hanno condotto alla realizzazione degli Annali AMD sono numerose e complesse (tabella 1); il successo è stato raggiunto solo grazie al perfetto lavoro di squadra, seguito alla condivisione di un obiettivo ambizioso e alla perfetta interpolazione di competenze cliniche, informatiche, statistiche e gestionali. Ad oggi il gruppo che lavora agli Annali AMD conta circa 20 persone in staff e oltre 250 servizi di diabetologia che forniscono periodicamente i dati. Vediamo in ordine le fasi del progetto.

Il primo passo per lanciare l'iniziativa di valutazione della qualità dell'assistenza è consistito nell'identificazione di un set appropriato di indicatori AMD di processo e di outcome, caratterizzati da: capacità di descrivere aspetti rilevanti della patologia diabetica e possibilità di essere misurati in modo valido, standardizzato, preciso,

**Tabella 1.** Le fasi di creazione e sviluppo del progetto ANNALI AMD.

2002-2008	Definizione della lista di indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica e successivi aggiornamenti.
2002-2008	Identificazione di un set minimo, standardizzato e codificato, di informazioni sul diabete, i fattori di rischio, le complicanze e le terapie (File Dati AMD), necessario per il calcolo degli indicatori.
2004	Creazione di un software per l'estrazione automatica del File Dati AMD partendo dai dati registrati nel corso della normale gestione dei pazienti con diabete su diversi tipi di cartelle cliniche informatizzate.
2005	Creazione del network di servizi di diabetologia dotati di cartella clinica informatizzata e disponibili ad estrarre periodicamente il proprio File Dati AMD.
2006	Prima elaborazione centralizzata dei dati provenienti dai servizi partecipanti e pubblicazione del primo report sulla qualità dell'assistenza (Annali AMD).
2006-2010	Distribuzione del "Software indicatori" ai centri partecipanti per misurare autonomamente i propri indicatori e confrontarli con quelli pubblicati periodicamente sugli Annali AMD

accurato e riproducibile. Ad esempio, sono stati presi in considerazione parametri come il monitoraggio e il raggiungimento di target terapeutici di emoglobina glicosilata, pressione arteriosa e profilo lipidico, ma anche aspetti quali la funzionalità renale e l'esame del piede. Questa lista di indicatori è stata sottoposta a revisioni periodiche fino ad arrivare alla versione attuale del 2008, scaricabile dal sito della società scientifica alla pagina [http://www.infodiabetes.it/pages/annali\\_amd/](http://www.infodiabetes.it/pages/annali_amd/).

Assieme alla lista degli indicatori, AMD ha definito rigidamente il "set standard" di informazioni sul diabete, i fattori di rischio, le complicanze e le terapie, raccolte nel corso della normale pratica clinica, necessario per la costruzione di ogni singolo indicatore (File dati AMD). Il sistema sfrutta codifiche universali come i codici ICD-9-CM e ATC per esprimere univocamente patologie e classi di farmaci, in modo da poter instaurare confronti efficienti tra diverse strutture. Parallelamente, è stato sviluppato un software in grado di estrarre in modo automatico, standardizzato e rigorosamente anonimo il File Dati AMD partendo da diversi tipi di cartelle informatizzate.

Il terzo step è consistito nel creare un network di servizi di diabetologia motivati ad aderire all'iniziativa, in cui l'unico criterio di inclusione era la dotazione di una cartella clinica informatizzata in grado di estrarre il File Dati AMD. L'adesione dei centri è avvenuta su base volontaristica e senza alcun incentivo finanziario; questo, di fatto, rende l'iniziativa Annali AMD unica al mondo. Infatti, negli altri Paesi in cui sono state implementate strategie di misurazione degli indicatori di qualità, i dati derivano da database di amministrazioni, di assicurazioni sanitarie o di sistemi pay-per-performance.

I dati forniti dal network di servizi di diabetologia sono infine confluiti, in forma aggregata e del tutto anonima, negli Annali AMD. Il volume viene distribuito gratuitamente dal 2006 a tutti i partecipanti e alle istituzioni sanitarie nazionali e regionali, e pubblicato sul sito dell'associazione ([www.aemmedi.it](http://www.aemmedi.it)). La pubblicazione periodica della valutazione dei profili assistenziali e la revisione dei risultati "migliori" è in grado di fornire ai servizi partecipanti dei nuovi standard di riferimento, più vicini alla realtà rispetto alle linee-guida. Infatti, su ogni indicatore l'obiettivo da raggiungere è

fissato sulla base del risultato ottenuto dal 25% dei centri con la migliore performance.

Oltre alla revisione dei dati pubblicati, ai partecipanti è stato fornito il "Software Indicatori". Con questo sistema i centri possono valutare la propria performance, basata sullo stesso sistema di indicatori AMD, e confrontare i propri risultati con la media nazionale presentata sul volume (su cui, tra l'altro, è stato dato largo spazio all'utilizzo di immagini, come mappe e varie tipologie di grafici, per facilitare e rendere più immediata l'interpretazione dei risultati).

L'innescò di questo tipo di attività a catena ha permesso ai partecipanti di entrare in un circolo virtuoso di misurazione, confronto e identificazione di nuove strategie per il raggiungimento degli obiettivi di qualità di cura; questo, negli anni, è auspicabile che produca un aumento della consapevolezza dei punti di forza e limiti dell'assistenza erogata presso il proprio centro e, di conseguenza, a risultati clinici sempre più soddisfacenti.

È insito in questo tipo di attività che la qualità dell'assistenza misurata con le cartelle informatizzate è influenzata dal livello di completezza e accuratezza con cui sono registrate le informazioni. Ciò implica due conseguenze fondamentali: primo, non tutti gli indicatori AMD previsti sono stati effettivamente calcolati, perché in alcuni casi la scarsa completezza inficiava fortemente l'attendibilità del dato; secondo, le percentuali ottenute sugli indicatori, proprio perché frutto della qualità della registrazione, non rappresentano una fonte di dati epidemiologici, ma, specificatamente, dati di qualità di cura sui quali costruire l'attività di miglioramento continuo.

Ad oggi, gli indicatori di esito finale (ad esempio, la percentuale di pazienti con infarto, ictus, cecità, amputazioni, dialisi) e l'indicatore sul monitoraggio della retinopatia e della neuropatia non sono mai stati inclusi nel volume a causa della scarsa disponibilità di dati registrati in formato standard, e quindi estraibili, necessari per calcolare tali misure. L'attività di benchmarking è stata condotta solo sugli indicatori di processo relativi ad HbA1c, pressione arteriosa, profilo lipidico, funzionalità renale ed esame del piede, e sulla maggioranza degli indicatori di esito intermedio (raggiungimento di outcome favorevoli e sfavorevoli di HbA1c, pressione arteriosa, profilo li-

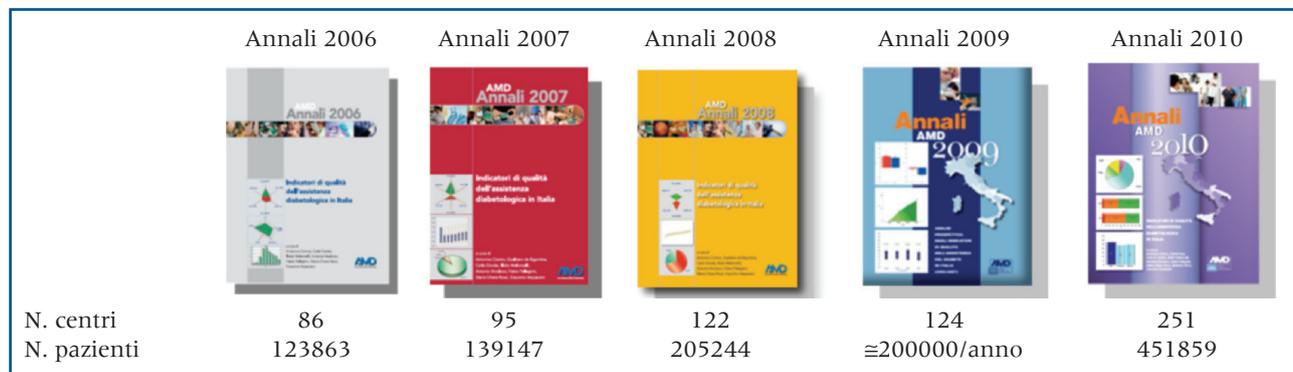


Figura 1. Annali AMD dal 2006 al 2010: un database in continua crescita.

pidico, BMI e fumo); inoltre, sono stati valutati indicatori di uso di diverse categorie di farmaci.

Per ovviare gradualmente a questo problema, AMD ha promosso negli anni, attraverso sessioni formative e/o materiale educativo, la "cultura della registrazione"; l'associazione ha inoltre stabilito dei criteri minimi di accuratezza e completezza su alcuni parametri chiave come misura di riferimento della "bontà del dato".

### I risultati ottenuti

Gli Annali AMD hanno permesso di valutare periodicamente i profili assistenziali delle persone con diabete di tipo 1 (DM1) e diabete di tipo 2 (DM2) seguiti presso i servizi di diabetologia italiana. Ad oggi, gli Annali AMD contano 5 edizioni, dal 2006 al 2010. Le edizioni del 2006, 2007, 2008 e 2010 mostrano le fotografie dei profili assistenziali registrati nell'arco dell'anno indice, mentre l'edizione del 2009 mostra i cambiamenti longitudinali negli indicatori. Le edizioni del 2006, 2008 e 2009 sono state anche tradotte in lingua inglese per una diffusione internazionale.

I risultati ottenuti globalmente dall'iniziativa possono essere valutati sotto diversi punti di vista:

*I centri partecipanti:* nelle diverse edizioni, il numero di centri partecipanti è progressivamente aumentato (Figura 1). A prescindere dalle considerazioni statistiche, il consistente aumento nel numero dei partecipanti denota il crescente livello di sensibilizzazione verso questa opportunità di misurarsi, confrontarsi e migliorare in perfetta condivisione con i colleghi.

*La bontà del dato:* nei diversi anni è stato anche valutato l'impatto della campagna di informazione AMD sulla "bontà del dato", ovvero il rispetto dei criteri minimi di completezza del database clinico. Come indice dei trend di aumento dell'accuratezza nella registrazione dei dati nei diversi anni, la percentuale di centri che ha soddisfatto tali criteri è aumentato dal 39% al 55%.

*Gli indicatori di qualità:* nel corso delle varie edizioni, nonostante le marcate modifiche nel numero di pazien-

ti analizzati e la natura "non epidemiologica" dei dati, gli indicatori non hanno subito variazioni sostanziali, ma solo lievi modifiche percentuali (Tabella 2). Ciò dà un'idea piuttosto precisa della robustezza e della rappresentatività dei dati e, soprattutto, lascia intendere quali effettivamente siano le aree dell'assistenza sulle quali è maggiormente necessario agire. In particolare, si evidenzia come la qualità di cura sia molto buona su alcuni indicatori, mentre presenti sostanziali margini di miglioramento su altri. Tra gli indicatori più soddisfacenti si può annoverare ad esempio il monitoraggio dell'HbA1c, che viene effettuato almeno una volta all'anno sulla quasi totalità dei pazienti; al contrario, tra gli indicatori con risultato meno soddisfacente possiamo menzionare l'esame del piede che riguarda meno del 20% dei pazienti in tutti gli anni valutati. In generale, nonostante la cura possa dirsi su buoni livelli, esiste ancora una quota consistente di pazienti, sia con DM1 che con DM2, al di fuori dei target metabolici, lipidici e pressori raccomandati.

*Impatto degli Annali AMD sul miglioramento:* il confronto longitudinale dei risultati degli Annali AMD è stato utile per seguire i trend temporali dei diversi indicatori. Un'analisi particolarmente interessante, oggetto di una recente pubblicazione su Diabetic Medicine (tabella 4) ha riguardato il confronto dei dati raccolti negli anni dal 2004 al 2007 da due gruppi di centri: quelli che avevano aderito al progetto fin dalla prima edizione degli Annali (gruppo A) e quelli che avevano aderito solo nel corso dell'ultima edizione (gruppo B). Questo tipo di approccio ha permesso di misurare l'effettivo impatto della partecipazione agli Annali AMD da parte del gruppo A rispetto a variazioni "fisiologiche" riscontrabili nel gruppo B. Mentre alcuni indicatori variavano nei due gruppi in modo parallelo (ad esempio, l'aumento della quota di pazienti trattati con statine è stata di circa il 20% in entrambi i gruppi), su altri indicatori i benefici derivanti da una prolungata partecipazione agli Annali sono stati evidenti, soprattutto in termini di raggiungimento dei target metabolico (+6.4% nel gruppo A vs. 1.3% nel gruppo B) e pressorio (+6.4% nel gruppo A vs. -1.4% nel gruppo B).

*La variabilità tra i centri:* un altro aspetto importante indagato con gli Annali AMD riguarda la variabilità di risultato tra i centri. Su tutti gli indicatori, compresi quelli di utilizzo di alcune classi di farmaci, nelle diverse edizioni permane una marcata variabilità di performance tra i centri. Ad esempio, a parità di caratteristiche dei pazienti (ovvero, dopo aver aggiustato per età, sesso, durata del diabete ed effetto di clustering), i livelli medi di HbA1c nei diversi centri possono variare da 6% a 8%, oppure la quota di pazienti trattati con statine può variare dal 25% al 40% nelle diverse strutture. Sarà quindi molto importante nei prossimi anni identificare le cause di tale variabilità e introdurre delle strategie per ridurla, rendendo i percorsi di cura più omogenei e vicini agli standard raccomandati.

**Tabella 2.** I principali indicatori di processo ed esito intermedio nel DM2 nei diversi anni: scarso impatto delle variazioni del campione di pazienti considerato sui risultati dell'assistenza.

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

**Tabella 3.** Pubblicazioni e congressi

**Articoli scientifici:**

1. Rossi MCE, Cimino A, Giorda C, Meloncelli I, Pellegrini F, Vespasiani G, Nicolucci A. Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica in Italia AMD (Associazione Medici Diabetologi). *G Ital Farm Clin* 2006; 20 (num 1): 42-47.
2. Rossi MCE, Nicolucci A, Arcangeli A, Cimino A, De Bigontina G, Giorda C, Meloncelli I, Pellegrini F, Valentini U, Vespasiani G, on behalf of the AMD Annals Study Group. Baseline quality of care data from a quality improvement program implemented by a network of diabetes outpatient clinics. *Diabetes Care* 2008; 31: 2166-2168.
3. Nicolucci A, Rossi MC, Arcangeli A, Cimino A, de Bigontina G, Fava D, Gentile S, Giorda C, Meloncelli I, Pellegrini F, Valentini U, Vespasiani G; on behalf of AMD-Annals Study Group. Four-year impact of a continuous quality improvement effort implemented by a network of diabetes outpatient clinics: the AMD-Annals initiative. *Diabetic Med* 2010; 27: 1041-1048.

**Abstract:**

1. Rossi MC, Pellegrini F, Cimino A, Giorda C, Meloncelli I, Vespasiani G, De Bigontina G, Valentini U, Nicolucci A. Quality indicators of diabetes care: the Italian experience. 42nd Annual Meeting of EASD, Copenhagen, Malmoe, 14-17 September 2007; 50 (suppl 1): S423 (1023).
2. Rossi MCE, Pellegrini F, Cimino A, Giorda C, Meloncelli I, Vespasiani G, De Bigontina G, Valentini U, Nicolucci A. Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica in Italia. *Annali AMD* 2007. Atti XVI Congresso Nazionale Associazione Medici Diabetologi, Sorrento, 21/24 Novembre 2007: 130-132.
3. De Bigontina G, Cimino A, Giorda C, Meloncelli I, Nicolucci A, Pellegrini F, Rossi MC, Iannarelli R, Pellegrini MA, Gentile L, Vespasiani G. Dagli annali AMD 2007. Indicatori di qualità dell'assistenza diabetologica in Italia: la fotografia dell'assistenza diabetologica negli anziani con diabete tipo 2. Atti XVI Congresso Nazionale Associazione Medici Diabetologi, Sorrento, 21/24 Novembre 2007: 174-176.
4. Nicolucci A, Rossi MCE, Arcangeli A, Cimino A, De Bigontina G, Giorda C, Meloncelli I, Otranto I, Pellegrini F, Pomili B, Valentini U, Vespasiani G. Diabetes care practice variation among outpatient diabetes clinics: an urgent need for quality improvement initiatives. 44th Annual Meeting of EASD, Rome, 8-11 September 2008: 156, S71.
5. Rossi MCE, Nicolucci A, Arcangeli A, Cimino A, De Bigontina G, Giorda C, Meloncelli I, Pellegrini F, Pomili B, Valentini U, Vespasiani G. Four-year impact of a continuous quality improvement effort implemented by a network of diabetes outpatient clinics. 1st Annual Meeting of the Diabetes Et Cardiovascular Disease EASD Study Group (D&CVD) 2008: 370.
6. Nicolucci A, Rossi MC, Arcangeli A, Cimino A, de Bigontina G, Fava D, Giorda CB, Meloncelli I, Pellegrini F, Pomili B, Valentini U, Vespasiani G. Four-Years Impact of the AMD Annals Initiative: a continuous quality improvement effort involving Diabetes Clinics. 69th Scientific Session, American Diabetes Association, June 5-9, New Orleans, LA 2009: A594, 2306-PO.
7. Rossi MC, Vespasiani G, Cimino A, de Bigontina G, Fava D, Giorda C, Graziano G, Meloncelli I, Pellegrini F, Valentini U, Arcangeli A, Nicolucci A. Characteristics of patients with type 2 diabetes referred for the first time to diabetes clinic. 20th World Diabetes Congress IDF, 18-22 October, Montreal, Canada 2009: 0-0420, 44.
8. Rossi MC, Vespasiani G, Cimino A, de Bigontina G, Fava D, Giorda C, Graziano G, Meloncelli I, Pellegrini F, Valentini U, Nicolucci A. Four-Year impact of a continuous quality improvement effort implemented by the Italian Association of Clinical Diabetologists (AMD). 20th World Diabetes Congress IDF, 18-22 October, Montreal, Canada 2009: 0-0418, 143.
9. Rossi MC, Nicolucci A, Cimino A, De Bigontina G, Fava D, Giorda CB, Meloncelli I, Pellegrini F, Graziano G, Vespasiani G. Assistenza al diabete di tipo 2: quanto precoce è l'accesso alla struttura specialistica? Risultati dagli Annali AMD. 23° Congresso Nazionale - Società Italiana Diabetologia, Padova, 9-12 Giugno 2010; 1 (suppl. 1): 61 (P130).

*I primi accessi:* AMD ha recentemente lanciato la grande iniziativa "SUBITO!" focalizzata a diffondere la cultura dell'intervento intensivo precoce sui pazienti con nuova diagnosi di diabete di tipo 2. In questa ottica, gli Annali AMD sono stati utilissimi per fotografare la tempestività di accesso alle cure specialistiche in Italia e la variabilità di approccio tra le diverse regioni. Complessivamente, sono stati esaminati i dati di 86.284 soggetti visti per la prima volta tra il 2004 ed il 2007 ed è stato evidenziato come per molti pazienti l'accesso alla cura specialistica avvenga con un notevole ritardo rispetto alla diagnosi (il 34.6% ha una durata di diabete maggiore di 5 anni al primo accesso) e come una quota rilevante di assistiti presenti cattivo controllo metabolico (il 39.7% con HbA1c >8%) ed elevato rischio cardiovascolare. Inoltre, dal confronto delle caratteristiche di questi pazienti, è stata documentata una variabilità geografica assolutamente allarmante su cui è necessario intervenire tempestivamente per garantire equità di accesso alle cure e migliorare verosimilmente la prognosi dei pazienti.

*I riconoscimenti scientifici:* ad oggi i dati degli Annali AMD sono stati presentati a molteplici congressi nazionali e internazionali. Ma soprattutto gli Annali AMD hanno ottenuto due importanti pubblicazioni, su riviste del calibro di *Diabetes Care* e *Diabetic Medicine* (tabella 4).

Oltre alle pubblicazioni, la visibilità internazionale degli Annali è cresciuta nell'ambito dell'iniziativa Changing Diabetes Barometer (<http://www.changingdiabetesbarometer.com>). L'iniziativa, di estensione mondiale, parte dal presupposto che per fronteggiare e sconfinare la pandemia di diabete sia necessario conoscerla, monitorarla, misurarla. Tuttavia, dall'indagine condotta su 21 Paesi per valutare lo stato attuale dell'assistenza su cui identificare i bisogni dei pazienti, è emerso che solo 4 Paesi, tra cui l'Italia, possedevano dati idonei per questo tipo di analisi. D'altro canto, mentre negli altri 3 Paesi i dati provenivano da database per uso amministrativo, solo in Italia il database era stato creato dallo sforzo diretto degli specialisti.

Il valore della metodologia applicata negli Annali

è stato riconosciuto anche dall'International Diabetes Federation. Infatti, è ormai una notizia ufficiale che la prossima edizione delle linee-guida IDF conterranno nei diversi capitoli alcuni indicatori che apriranno la strada alla misurazione della qualità della cura anche negli altri Paesi. Tali indicatori sono stati selezionati dal gruppo editoriale degli Annali AMD.

### Le novità del 2010

**I tutor regionali:** l'intensificazione delle attività, il sempre maggiore coinvolgimento dei centri, la coscienza delle enormi potenzialità del sistema e, soprattutto, l'organizzazione regionalizzata dell'assistenza, ha indotto AMD ad identificare da quest'anno i tutor regionali. Queste figure sono state designate per aggregare, coordinare e motivare il gruppo di centri partecipanti in ogni regione a perseguire specifici obiettivi di volta in volta stabiliti da AMD. Inoltre, vista la disponibilità delle analisi regionali per la prima volta su tutte le regioni italiane, i tutor ed i partecipanti avranno il materiale necessario per lavorare sulla massima divulgazione e discussione territoriale delle informazioni, cercando di garantirne la massima capillarizzazione.

**Lo score Q:** una grande novità che riguarda l'edizione degli Annali AMD 2010 è l'applicazione dello "Score Q" alla popolazione in esame. Tale score rappresenta un indicatore complessivo di qualità di cura sviluppato nello studio QuED (Nutr Metab Cardiovasc Dis 2008;18:57-65) e rivalidato nello studio QUASAR (Poster presentato al "70th Scientific Session" dell'American Diabetes Association - Orlando, FL 25-29 Giugno 2010). Il punteggio viene calcolato a partire da misure di processo ed esito intermedio, facilmente desumibili dal File Dati AMD, relative a HbA1c, pressione arteriosa, colesterolo LDL e microalbuminuria (misurazione negli ultimi 12 mesi, raggiungimento di specifici target e prescrizione di trattamenti adeguati). Per ogni paziente viene calcolato un punteggio tra 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 arti inferiori e mortalità. In particolare, nello studio QUASAR, a conferma di quanto già evidenziato nello studio QuED, il rischio di sviluppare un evento cardiovascolare dopo una mediana di 2,3 anni era maggiore dell'84% nei soggetti con score <15 e del 17% in quelli con score di 20-25, rispetto a quelli con score >25.

Esso rappresenta quindi uno strumento efficace per valutare l'effettivo approccio multifattoriale alla cura del diabete e dimostra l'esistenza di un link preciso tra qualità di cura e rischio di eventi ad essa associato.

### Il futuro

Partecipare agli Annali AMD continuerà a significare nei prossimi anni possedere uno strumento concreto di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e riduzione della variabilità di comportamento e risultato. Migliorando la bontà del dato, sarà inoltre possibile cominciare a misurarsi e a confrontarsi anche su quegli indicatori che oggi non sono disponibili, sebbene fortemente legati allo stato di salute dei pazienti con diabete. Pertanto, l'inclusione in questo circolo virtuoso di un numero sempre maggiore di centri e l'ottenimento di dati sempre più completi per le analisi si confermano obiettivi fondamentali di AMD.

Oltre che all'ampliamento del numero dei partecipanti e al potenziamento della qualità dei dati, da quest'anno AMD mira ad un uso più intensivo del database. Infatti, 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. Tuttavia, la presenza di codici ICD-9CN e ATC potrebbe consentire elaborazioni (su commissione) molto più dettagliate e finalizzate riguardanti particolari patologie e/o trattamenti farmacologici. Al fine di facilitare la comprensione delle potenzialità del database a disposizione, AMD ha reso nota una lista di possibili analisi monografiche di approfondimento.

Un altro obiettivo da raggiungere è l'uso più intensivo dei risultati degli Annali. La semplice pubblicazione dei dati ha prodotto benefici, ma è lecito attendersi risultati ancora migliori con un'azione mirata di *benchmarking*? Per rispondere a questo quesito, è attualmente in fase di attivazione lo studio BENCH-D, il cui obiettivo è testare un modello di discussione regionale degli Annali. Lo studio si basa su un processo strutturato di revisione degli indicatori, identificazione delle aree problematiche e implementazione delle azioni migliorative. Questo stesso processo verrà applicato non solo agli indicatori clinici AMD, ma anche a nuovissimi indicatori psicosociali, identificati per migliorare, parallelamente alla qualità di cura erogata dai centri, il benessere dei pazienti e la loro soddisfazione per la cura ricevuta. Lo studio verrà inizialmente condotto in Piemonte, Lazio, Marche e Sicilia, ma, se efficace, il modello verrà esportato in tutte le regioni.

Guardando lontano, gli Annali AMD continueranno a promuovere nei prossimi anni la cultura del miglioramento in tutte le sue sfaccettature. La speranza è quella di continuare a tracciare il percorso di cura ottimale utilizzando al meglio le risorse disponibili. Se un giorno il modello Annali sarà esportato anche in altri Paesi, avremo uno strumento importante per attivare confronti internazionali e identificare strategie congiunte per fronteggiare la pandemia di diabete.

**Gruppo di Studio ANNALI AMD**

Comitato redazionale

**Cimino A<sup>1</sup>, Fava D<sup>2</sup>, Giorda C<sup>3</sup>, Meloncelli I<sup>4</sup>, Nicolucci A<sup>5</sup>, Pellegrini F<sup>5</sup>, Rossi MC<sup>5</sup>, Turco S<sup>6</sup>, Vespasiani G<sup>4</sup>**

Analisi Statistica e Centro di Coordinamento

**Pellegrini F<sup>5</sup>, Graziano G<sup>5</sup>, Lucisano G<sup>5</sup>, Memmo R<sup>5</sup>, Pellicciotta E<sup>5</sup>.**

Affiliazioni

<sup>1</sup> Spedali Civili - U. O. Diabetologia - Brescia; <sup>2</sup> Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata - U.O.S.D. di Malattie Metaboliche e Diabetologia - Roma; <sup>3</sup> ASL 8 Ospedale Maggiore - Centro Diabetologia - Chieri (TO); <sup>4</sup> Ospedale "Madonna del Soccorso" - U. O. Diabetologia - San Benedetto del Tronto (AP); <sup>5</sup> Dipartimento di Farmacologia Clinica ed Epidemiologica, Consorzio Mario Negri Sud, Santa Maria Imbaro (CH); <sup>6</sup> Università Federico II - Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale - Napoli.

**Lista dei Tutor Regionali**

(in ordine alfabetico per Regione)

Paciotti V, Pupillo M - Abruzzo; Armentano G, Giovannini C - Calabria; Armentano V, Laudato M, Turco S - Campania; Acquati S, Ciardullo AV, Laffi G - Emilia Romagna; Felace G, Taboga C, Tortul C - Friuli Venezia Giulia; Santantonio G, Suraci C - Lazio; Ghisoni G, Raffa M - Liguria; Genovese S, Lovagnini-Scher CA, Rampini P, Rocca A, Ruggeri P - Lombardia; Tortato E, Cotti L - Marche; Cristofaro MR, Tagliaferri M - Molise; Comoglio M, Fornengo R - Piemonte; De Cosmo S, Gentile FM - Puglia; Gigante A, Mastinu F - Sardegna; Di Benedetto A, Pata P - Sicilia; Arcangeli A, Orsini P - Toscana; Acler P, De Blasi G - Trentino Alto Adige; Cicioni G, Pociati S - Umbria; Marangoni A, Nogarà A - Veneto.

**Centri partecipanti ad almeno una edizione degli Annali AMD 2006-2010 (in ordine alfabetico per città)**

Lanero M, Bertero MG, Damassino R, Bergonzini C, Schumtz L, Seksich E - Acqui Terme (AL); Reina G - Adrano (CT); Pipitone A - Adria (RO); Boaretto M, Manfro I, Parmesan L, Conte B, Soccol F - Agordo (BL); Pagano A, Papini E, Rinaldi R, Petrucci L, Graziano F, Chianelli M - Albano Laziale (RM); Rosco M - Alberobello (BA); Ansaldi E, Malvicino F, Battezzati M, Maresca P, Palenzona C - Alessandria; Boemi M, Rabini RA, Brandoni G, Lanari L, Gatti C, Testa I - Ancona; Cherubini V - Ancona; Doveri G, Pecorelli L, Ciccarelli A, Gallardini MB, Courthoud R, Bredy S - Aosta; Ricciardi GP - Aprilia (LT); Vitalone G, Setti D, Contrini P - Arco (TN); Corsi A, Ghigliotti V, Oddone G, Ponzani P, Valbonesi G - Arenzano (GE); Mazzini V - Argenta (FE); Di Berardino P, Colleluori P, Montani V, Trosini V - Atri (TE); Velussi M Aurisina(TS); Paciotti V, Alfidi P, Verdecchia B, Baliva L, Di Pietro A, Franchi G, PLuce RP - Avezzano (AQ); Marangoni A, Pianta A, Ferrari M, Balzano S, Beltranello G - Bassano del Grappa (VI); Dal Fabbro S, Aricò CN, Cervo L, Zanon R, Rossa S - Belluno; Rinaldi C - Benevento; Bertone V, Capellini C, Camozzi D, Remondini E - Bergamo; Rosco M, Di Pace MC - Bisceglie (BAT); Laffi G, Adolfo A, Giangiulio S, Grimaldi M, Mustacchio A, Santacroce G - Bologna S. Orsola Malpighi; Fattor B, Monauni T, Cristini M, Orion G, Crazzolaro D, Amor F, Eisath JE - Bolzano; Garavelli S, Calari T, Marini P, Sandri O, Scala M, Stroppa C, Trentin A, Carlin R, Carli B, Sandonà M, Zorzea C, Bonet L, Prandel L, Reato S - Borgo Valsugana (TN); Buschini M, Bonfiglioli D, Mones D, Beldi F - Borgomanero (NO); Morea A, Bondesan L, Perbellini S - Bovolone (VR); Cimino A, Valentini U, Agosti B, Corsini R, Girelli A, Zarra E, Rocca L - Brescia; De Blasi G, Bergmann M, Pradi I, Unterkircher R, Piok M, Pichler M - Bressanone (BZ); Trinchera A, Palamà G, Palma P - Brindisi; Viehweider B - Brunico (BZ); Carboni L, Murtas MG, Mudadu T, Turco MP, Floris M, Delogu A, Farris L - Cagliari; Manai M, Spanu F - Cagliari; Songini M, Piras G, Seguro R, Floris R, Corona G, Lai M, Piras E - Cagliari; Lostia S, Floris R, Piras G, Seguro R, Tocco G, Songini M - Cagliari; Contini PP, Cocco S, Pilosu RM, Sannia MC, Spanu F - Cagliari; Busciantella Ricci N, Carceti MG, Agostinelli G, Fiorelli C - Camerino (MC); Aiello A, Cristoforo MR, Di Vincenzo S, Cocco L - Campobasso; Nuzzi A, Ballauri C - Canale (CN); Giorda CB, Lesina A, Romeo F - Carmagnola (TO); Ciardullo AV, Giudici G, Maciejewska EG, Deroma A, Paduano M, Rossi L, Vagnini C - Carpi (MO); Dolci M, Mori M, Baccetti F, Gregori G - Carrara (MS); Straface E - Casalbordino (CH); Capretti L, Speroni G, Carbone A, Fugazza L - Casalpusterlengo (LO); Pozzuoli G, Laudato M, Barone M, Stasio GB - Caserta; Tondini S - Castel Del Piano (GR); Grosso J, Rossi L, Scarsellato C, Sciuilli A, De Marco F - Castel Di Sangro (AQ); Confortin L, Marin N, Lamonica M - Castelfranco (TV); Gialdino S - Castrovillari (CS); Lorenti I - Catania; Di Mauro M, Battiato R - Catania; Borzi V, Gatta C, Rapisardi R, Strano S, Calabrò M - Catania; Puccio L - Catanzaro; Zolli M, Coracina A - Cavarzere (VE); Starnone V, Del Buono A, Terracciano AM - Cellole (CE); Monda MV - Cento (FE); Castro F, Guaglianone A, Maccari C - Cetraro (CS); Corsi L, Versari G, Falivene MR, Boletto N, Corsi S - Chiavari (GE); Giorda CB, Marafetti L - Chieri (TO); Vitacolonna E, Capani F, Caputo L, Di Nisio L, Simonetti F - Chieti; Boscolo Bariga A, Nogarà A, Ballarin G, De Boni S, Di Benedetto S - Chioggia (VE); Chiambretti AM, Fornengo R, Di Vito L, Pascuzzo MD, Urli P - Chivasso (TO); Rocca A, Rumi P, Balzarini B, Galli P, Castellani M, Giannetti A, Russotti C, De Blasi A, Perna A - Cinisello Balsamo (MI); Campanelli C, Ranchelli A, Bicchieri D, Dadi G - Citta' Di Castello (PG); Pellegrini MA, Tonutti L, Venturini G - Cividale Del Friuli (UD); Santantonio G, Massa L, Baldi GP, Sciacca F, Costanzo E, Spada M, Paolini G - Civitavecchia (RM); Ziller P, Portolan F - Cles (TN); Ghilardi G, Fiorina P - Clusone (BG); Grata ML - Codigoro (FE); Capretti L, Speroni G, Fugazza L - Codogno (LO); Massafra C, Lovagnini Scher A - Colono Monzese (MI); Cimicchi MC, Percudani C, Risolo T, Saccò P - Colorno (PR); Grata ML - Comacchio (FE); Gidoni Guarnieri GL, Piccolo D, Bravin C, De Noni E, Scarpel M, Marcon M, Giaccon F - Conegliano (TV); Panebianco G, Tadiotto F, Da Tos V, D'Ambrosio M - Conselve (PD); Pellizzola D, Zampini MA, Frezzati E, Mari E, Raminelli E - Copparo (FE); Gaiti D, Bosi EA, Chierici G, Pilla S, Copelli M, Zanichelli P, Bertelli L, Caretta P, Vezzani V, Bodecchi S - Correggio (RE); Longobucco A - Cosenza; Ruggeri P, Di Lembo S, Spotti E, Carrai E, Degli Innocenti A, Manini L, Persico R, Rossi C - Cremona; Magro G - Cuneo; Marelli G, Vilei V, Andrioli M, Bellato L, Fedeli M, Merlini A, Pinelli G - Desio (MI); Marin G, Contin ML, Gallo A, Parlato P, Pecchiellani W, Jacovacci J - Dolo (VE); Placentino G - Domodossola (VB); Richini D, Molinari S, Strazzeri R - Esine (BS); Panebianco G, Tadiotto F, Da Tos V, D'Ambrosio M - Este (PD); Fabbri T, Di Bartolo P - Faenza (RA); Cotti L, Garrapa G - Fano (PU); D'Incau F, Lagomanzini P, Conte P, Todesco F - Feltre (BL); Fogliani P, Tortato E, Pantanetti P, Bedetta C, Maricotti R - Fermo; Tomasi F, Monesi M, Graziani R, Beretta F, Penna L, Beretta F - Ferrara; Guberti A, Dazzi D - Fidenza (PR); Leopardi A - Fiesole (FI); Baggione C, Leopardi A, Pedone T, De Carlo P, Crescenti C - Firenze; Dolci M, Mori M, Baccetti F, Gregori G - Fivizzano (MS); Cignarelli M, Caroleo A, Lamacchia O - Foggia; Mastrangelo C - Foggia; Pociati S - Foligno (PG); Forte E, Gasbarrone A, Marrocco T, Moschetta R - Fondi (LT); Franco T, De Meo F, Forte E, Coppola A, Pirolozzi P, Placitelli E, Vallefuoco R - Gaeta (LT); Torri A, Sommariva D - Garbagnate Milanese (MI); Carducci Arsenio A, Stabile G - Gazi (ME); Taboga C, Catone B, Ceschia S, Urban M; - Gemona Del Friuli (UD); Ghisoni G, Fabbri F, Torresani M, Crovotto R - Genova; Corsi A, Battistini M, Fabbri F, Carosia P - Genova; Viviani GL, Durante A, Pais F, Lilliu V - Genova; Sanfilippo G, Rapisarda A - Giarre (CT); Rosco M, Quietto C - Gioia Del Colle (BA); D'Ugo E, Squadrone M, Amenduni T, Iovannisci MM, Della Penna L, Potente F, Delle Donne T, Massa C, Ulisse MA - Gissi (CH); De Berardinis S, Guarnieri I, Pace S, Splendiani M, Di Giuseppe R - Giulianova (TE); Merni M, Brunato B - Gorizia; Tortul C, Brunato B, Assaloni R, Muraro R, Loro R, Buccioli S - Gorizia; Rosco M, Lavacca C - Gravina (BA); Rossi M, Sabbatini G, Quadri F, Sambuco L, Santacroce C - Grosseto; Bosi EA, Chierici G, Pilla S, Gaiti D, Copelli M, Zanichelli P, Bertelli L, Caretta P, Vezzani V, Bodecchi S - Guastalla (RE); Marino C, Micheletti A, Petrelli A - Gubbio (PG); Corda A, Pisano L, Guaita G, Deias C - Iglesias (CI); Trevisan G, Coletti I - Jesolo (VE); Iannarelli R - l'Aquila; Pupillo M, De Luca A, Minnucci A, Antenucci D, Di Florio C, Angelicola G, Bosco A, Fresco R, Di Marco G - Lanciano (CH); Ugolotti D, Cadossi T, Ferrari M - Langhirano (PR); Massida A, Meloni G - Lanusei (NU); Tagliaferri M, Di Caro P, Mazzocchetti M - Larino (CB); Buzzetti R, Leto G, Gnessi C, Cipolloni L, Foffi C, Moretti C, Venditti C - Latina; Morea A, Bondesan L, Perbellini S - Legnago (VR); Meniconi R, Bertoli S, Cosimi S - Lido Di Camaiore (LU); Di Cianni G, Orsini P, Turco A, Richini A, Marconi S, Sannino C, Lemmi P, Giuntoli S, Manfrè N - Livorno; Giannini F, di Carlo A, Casadidio I - Lucca; Melandri P, Di Bartolo P - Lugo (RA); Maolo G, Polenta B, Piccinini N - Macerata; Pozzuoli

G, Laudato M, Barone M, Stasio GB, Barone M – Maddaloni (CE); Vincenti C, Pastore N, Mega P, Magurano E, Cananiello A – Maglie (LE); Francescutto CA, Brussa Toi E, Gaspario G, Angeli L, Ronchese L – Maniago (PN); Scianguola L, Ciucci A, Contartese A, Banfi E, Castelli E – Mariano Comense (CO); Tatti P, Bloise D, Di Mauro P, Masselli L – Marino (RM); Lo Presti A, Scarpitta AM, Gambina F-Marsala (TP); Dolci M, Mori M, Baccetti F, Gregori G – Massa (MS); Venezia A, Morea R, Lagonigro G, Copeta G, Iannucci V, Milano V, Trupo M – Matera; Lochmann A, Marchetto PE, Incelli G, De Paola G, Steiger MM, Gamper MA, Sonja Breitenberger S, Holzner M, Frischmann J – Merano (BZ); Lambiase C, Di Vece T, D’Aniello M, Fezza M, Giordano C, Leo F – Mercato S. Severino (SA); Saitta G – Messina; Di Benedetto A, Cucinotta D, Di Vieste G, Pintaudi B – Messina; Pata P, Mancuso T – Messina; Musacchio N, Giancaterini A, Lovagnini Scher A, Pessina L, Salis G, Schivalocchi F – Milano; Zocca A, Aiello B, Picca M – Milano; Testori G, Rampini PA, Cerutti N, Morpugo PS, Cavaletto ML, Bonino G, Morreale F – Milano; Mariani G, Ragonesi PD, Bollati P, Colapinto P – Milano; Bosi E, Falqui L – Milano; Bortolato L, Cosma A, Pistolato P, Centenaro B, Ceccato A – Mirano (VE); Campobasso G – Modugno (BA); Gentile FM, Zaurino F, Mazzotta G – Mola Di Bari (BA); Giorda CB, Comoglio M, Manti R – Moncalieri (TO); Tortul C, Da Ros R, Carlucci S, Narduzzi L, Bortolotto D, D’Acunto L, Stanic L – Monfalcone (GO); Panebianco G, Tadiotto F, Da Tos V, D’Ambrosio M – Monselice (PD); Panebianco G, Tadiotto F, Da Tos V, D’Ambrosio M – Montagnana (PD); Volpi A, Coracina A, Cospite AM – Montebelluna(TV); Manicardi V, Michelini M, Finardi L, Borghi F, Manicardi E – Montecchio Emilia (RE); Lombardi S, Tommasi C, Iaccarino M, Cozza S, Binotto M, Marini F, Mecenero I, Massignani S, Stecco P, Urbani E, Massariol W, Parolin R – Montecchio Maggiore (VI); Gatti A, Bonavita M, Creso E, Giannettino R, Gobbo M – Napoli; Turco S, Iovine C, Turco AA, Riccardi G – Napoli; Iazzetta N, Giannattasio C – Napoli; Armentano V, Egione O, Galdieri S, Velotti A, Azzolina A, Annicelli G – Napoli; Cozzolino G – Napoli; Sorrentino T, Gaeta I, Del Buono A – Napoli; Zenari L, Bertolini L, Sorgato C, Grippaldi F – Negrar (VR); Stroppiana M, Popolizio R, Carbone N, Grasso S, Abate S, Gaggero GC – Nizza Monferrato (AT); Strazzabosco M, Brun E – Noventa Vicentina (VI); Carlesi GP – Novi Ligure (AL); Gigante A, Cicalò AM, Clausi C, Cau R – Nuoro; Manconi A, Carboni A, Angius MF, Pinna AA, Caria S, Filigheddu GD, Tonolo G – Olbia (OT); Calebich S, Burlotti C – Ome (BS); Saglietti G, Placentino G, Schellino A – Omegna (VB); Mastinu F, Madau G, Cossu M, Mulas F, Zoccheddu S – Oristano; Balsanelli M, Fetonti M, Rotolo A, Sambo P – Ostia (RM); Secchi E, Angotzi MA, Loddoni S, Brundu I, Careddu F, Becciu A, Piras G – Ozieri (SS); Novara F, Cipro F – Paceco (TP); Torchio G, Palumbo P, Bianchi A, Colucci G, La Motta G – Paderno Dugnano (MI); Tiengo A, Avogaro A, Bruttomesso D, Crepaldi C, Fadini G, Gaurmieri G, Lavagnini MT, Maran A, Vedovato M, de Kreutzenberg V – Padova; Fedele D, Lapolla A, Sartore G, Bax G, Cardone C, Dalfrà MG, Masin M, Toniato R – Padova; Mattina G – Palermo; Fulantelli MA – Palermo; Gioia D, Conti M – Palermo; Ridola G – Palermo; D’Agati F – Palermo; Grossi G, De Berardinis F – Paola (CS); Zavaroni I, Dei Cas A, Franzini L, Usberti E, Antonimi M, Anelli N, Poli R, Ridolfi V, Marina M, Haddoub S, Prampolini G, Muoio A – Parma; Cimicchi MC, Ugolotti D, Filippi D, Ferrari M, Bucci F – Parma; Tardio SM, Calderini MC, Quarantelli C, Magotti MG, Vernazza MA – Parma; Tenconi MT, Roncarolo F, Mazzaro C – Pavia; Picchio E, Del Sindaco P – Perugia; Spalluto A, Maggiulli L, Torreggiani V, Rastelletti S, Ugolini C, Pucci N, Magi S, Muratori S – Pesaro; La Penna G, Consoli A – Pescara; Galeone F, Magiar AV – Pescia (PT); Zavaroni D, De Johann U – Pietanza; Arcangeli A, Calabrese M, Ianni L, Lorenzetti M, Marsocci A, Guizzotti S, Memoli G – Prato; Cabasio F, Farci F, Atzori A, Sanna A, Ghiani M, Siotto I, Sedda M, Manis A, Loddo C, Loddo I, Pisano L, Seguro P, Cuomo A, Orlando L, Olanda GB – Quartu Sant’Elena (CA); Pucci A – Quattromiglia Di Rende (CS); Massenzo M – Quattromiglia Di Rende (CS); Vasta O – Randazzo (CT); Bartolo P, Sardu C – Ravenna; Giovannini C – Reggio Calabria; Perrone G, Corazziere F, La Puzza I – Reggio Calabria; Tripodi PF, Riggio S, Giampaolo A – Reggio Calabria; Mannino D – Reggio Calabria; Rastelli E – Riccione (RN); Aleandri AR, Guidi MV, Battisti B, Faraglia MR, Lilli V – Rieti; Amoretti R, Piergiorgio F, Massimiani F, Simonetta A, Fava D – Roma; Leotta S, Suraci C, Visalli N, Gagliardi A, Fontana L, Altomare M, Carletti S, Abbruzzese S – Roma; Testa G, Colasanti S, Lombardi GM – Roma; Chiaramonte F, Giordano R, Rossini M, Migneco G – Roma; Cappelloni D, Urbani A – Roma; Piergiorgio F, Fava D, Simonetta A, Massimiani F – Roma; Bulzomi R – Roma; Giuliano M, Pennafina MG, Di Perna P – Roma; D’Accinni MP, Paolucci D, D’Ubaldo A, D’Angelo MT, Masaro G, Pietrantoni M, Fratini M, La Rosa R – Roma; Poggi M, Piccirilli F, Pisano R, Saponara C – Roma; Scalpone R, Lo Pinto S, Del Viscovo O, Iacovella L – Roma; Armentano G, Restuccia MG, Mirto A – Rossano (CS); Girardello R, Gennaro R, De Moliner L, Bettini E, Mattuzzi A, Speese K, Frisinghelli F – Rovereto (TN); Genovese S, Locatelli F – Rozzano (MI); Nicoletti M, Trojan N, Centis R – S. Vito al Tagliamento (PN); Li Volsi P, Levis E, Zanette G – Sacile (PN); Comba G, Ballatore L – Saluzzo (CN); Cattaneo A, Agliarolo A, Guido R, Patrone M, Zecchini M – Sampierdarena (GE); Vespasiani G, Meloncelli I, Clementi L, Galetta M, Marconi V – San Benedetto Del Tronto (AP); Bordin P, Perale L – San Daniele Del Friuli (UD); Vinci C, Gelisio R, Zanon MS, Geretto L, Toffolo C, Furlan MG, Mazzantini G – San Donà di Piave (VE); Sica V, Armeni M, Deraì R, Ennas O, Mamusa S, Pisano MA, Carreras L – San Gavino Monreale (SV); Parini S, D’Antonio MC, Vacchetti M – San Giovanni In Persiceto (BO); De Cosmo S, Rauseo A – San Giovanni Rotondo (FG); Cervone S, Leggieri A, Pontonio M – San Marco in Lamis (FG); Sica V – Sanluri (CA); Sturaro R, Raffa M, Quattrocchi F, Molinaro M, Trasatti M, Ferretti B – Sanremo (IM); Gardinali M – Santa Maria Maddalena (RO); Rosco M, Labarile G – Santeramo (BA); Baule GM, Gentilini A, Spanu MA, Fancellu A, Bianco P – Sassari; Liono L – Savona; Monachesi M, Carta G, Boschetti M, Ceresola E, Venier E – Savona; Calcaterra F, Cataldi F, Miola M – Schio (VI); Manfrini S – Senigallia (AN); Lai A, Locci B, Putzu D – Senorbì (CA); Tanganelli I, Leonini M – Siena; Egger K, Marchiotti W – Silandro (BZ); Vincis L, Orlandini V, Pilloni C, Farci R, Pelligra I, Renier G – Sirai – Carbonia (CI); Mamelì M, Pala A, Devigus E – Sorgono (NU); Felace G, Fumagalli I – Spilimbergo (PN); Lalli C, Leandri M, Agliani M, De Pascalis L – Spoleto (PG); Malci F, De Ciocchis A – Subiaco (RM); Diodati MB, Macerola B – Sulmona (AQ); Davi S, Caccavale A, Brocato L, Pognant Gros M, Borla S – Susa (TO); Lattanzi E, Piersanti C, Piersanti A, De Febis E, Spinelli I, Tuzzoli L, Tullini V – Teramo; De Candia L – Terlizzi (BA); Cicioni G, Massarelli MG, Venturi S – Terni; Travaglini A, Draghi P – Terni; Pomante P – Tocco da Casauria (PE); Richiardi L, Clerico A – Torino; Bruno A, Cavallo Perin P, Ghigo E, Porta M, Scuterero P, Arcari R, Bertaina S, Bo S, Broglio F, Bruno G, Degiovanni D, Fornengo P, Grassi G, Inglese V, Maccario M, Maghenzani G, Marena S, Martina V, Passera P, Ruiu G, Tagliabue M, Zanon M – Torino; Monge L, Boffano GM, Macri K, Maio P – Torino; Ozzello A, Pergolizzi E, Gaia D, Gennari P, Micali G, Rossetto E, Dalmazzo C, Oreglia M, Stefani T – Torino; Dossena C, Paglia P, Bosoni S – Tortona (AL); Acler P, Romanelli T, Inchiostro S, Dauriz M – Trento; Bossi CA, Maregalli G, Balini A, Berzi D, Filippini B, Crotto G – Treviso; Paccagnella A, Orrasch M, Sambataro M, Citro T, Kiwanuka E, Bagolin E, Almoto B – Treviso; Macchia A, Branca MT, Filesi M – Tricase (LE); Candido R, Caroli E, Manca E, Petrucco A, Tommasi E, Jagodnik G, Baskar B, Daris N, Dal Col P – Trieste; Andreani M, Turchi F, Fedrighelli F, Martinelli G – Urbino (PU); Sposito S, Rongioletti R, Candidi M – Velletri (RM); Bogazzi AR, Bendinelli G – Venaria Reale (TO); Pais M, Moro E – Venezia; Cervellino F, Sinisi R, Zampino A – Venosa (PZ); Saglietti G, Placentino G, Schellino A – Verbania Pallanza (VB); Mingardi R, Lora L, Reitano R, Stocchiero C – Vicenza; Strazzabosco M, Brun E, Simoncini M, Mesturino CA, Zen F – Vicenza; Di Pietro S, Scoponi C, Tilaro L, Pelliccioni S, Slongo R, Vita E – Viterbo; Arcangela Garofalo A, Filippo Vitale F, Biagia Campanella B – Vittoria (RG); Mastrilli V, Del Buono A, Aruta M, Borrelli T, D’Avino A – Volla (NA); Morea A, Perbellini S, Bondesan L – Zevio (VR).

