

Newsletter n. 5

Newsletter ANNALI AMD



ANNALI AMD

Comitato Editoriale

Adolfo Arcangeli
Antonino Cimino
Paolo Di Bartolo
Danila Fava
Sandro Gentile
Carlo Bruno Giorda
Augusto Lovagnini Scher
Ilidio Meloncelli
Maria Franca Mulas
Antonio Nicolucci
Fabio Pellegrini
Alberto Rocca
Maria Chiara Rossi
Salvatore Turco
Giacomo Vespasiani

CONTATTI

Segreteria

Segreteria Nazionale AMD
Viale delle Milizie, 96
00192 Roma
Tel.: 06.7000599
Fax: 06.7000499

Indirizzi e-mail

Segreteria

segreteria@aemmedi.it

Amministrazione

amministrazione@aemmedi.it

ECM

ecm@aemmedi.it

Eventi

eventi@aemmedi.it

Orari degli uffici di Segreteria

Dal lunedì al venerdì, ore
9.00-13.30 e 14.00-17.30

Caro Socio,

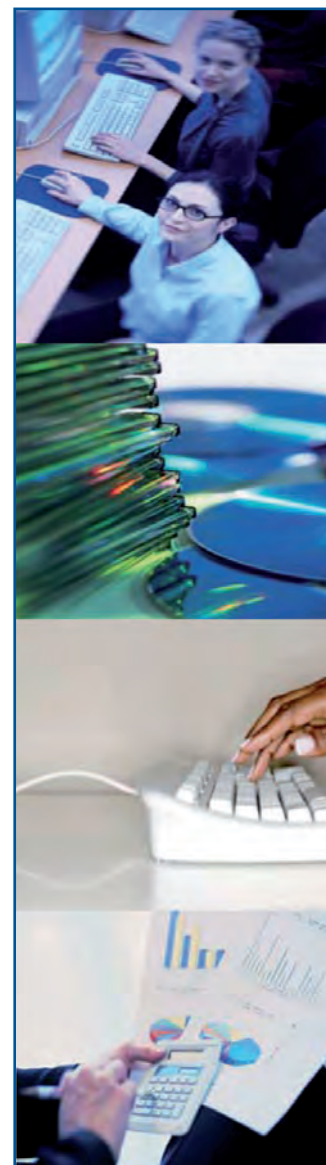
AMD è lieta di annunciare l'imminente pubblicazione della nuova edizione degli Annali, che verranno prodotti e distribuiti entro la fine dell'anno 2012.

Anche quest'anno, la realizzazione del volume è stata resa possibile grazie al supporto non condizionante di LifeScan per l'elaborazione statistica condotta come sempre dal Consorzio Mario Negri Sud.

Nella precedente edizione della newsletter abbiamo sottolineato il grande successo della nuova raccolta dati, cui hanno aderito oltre 300 centri. Il nuovo database AMD contiene i dati di oltre 3 milioni di pazienti con DM1 e DM2 visti nel corso di 8 anni, dal 2004 al 2011.

I nuovi Annali hanno l'obiettivo di mostrare come si è evoluta, anche grazie agli Annali AMD, la qualità dell'assistenza diabetologica in Italia in questo arco di tempo. A tale scopo sono stati indagati come di consueto un ampio set di indicatori di processo, esito intermedio favorevole e sfavorevole ed utilizzo di farmaci.

La novità rispetto al passato è che la lista degli indicatori si è ampliata rispetto agli anni precedenti, grazie al miglioramento della bontà del dato che ha permesso di rendere calcolabili indicatori prima previsti dal File Dati AMD ma di fatto poco disponibili in passato (es. % di soggetti monitorati per retinopatia), oppure grazie all'allargamento delle misure relative agli outcome e all'intensità/appropriatezza dell'utilizzo dei farmaci. La lista completa degli indicatori valutati è in tabella 1.



Le newsletter Annali AMD sono realizzate grazie al contributo non condizionante di LifeScan

Tabella 1. Annali 2012: come si è evoluta la qualità di cura del DM1 e del DM2 dal 2004 al 2011? Indicatori utilizzati per l'indagine.

Indicatori di processo	- HbA1c - Profilo lipidico - Pressione arteriosa - Funzionalità renale - Esame del piede - Esame del fundus oculi
Indicatori di outcome intermedio	- % di pazienti con valori di HbA1c $\leq 7.0\%$ e $> 8.0\%$ - % di pazienti con valori di colesterolo LDL < 100 mg/dl e ≥ 130 mg/dl - % di pazienti con valori pressori $< 130/80$ mmHg e $\geq 140/90$ mmHg - % di pazienti con valori di BMI < 27 Kg/m² e ≥ 30 Kg/m² - % di pazienti con micro/macroalbuminuria - % di pazienti con GFR < 60 ml/min - Valori medi di HbA1c, BMI, pressione arteriosa sistolica e diastolica, colesterolo totale, HDL e LDL e trigliceridi - % di pazienti fumatori
Indicatori di utilizzo dei farmaci	- % di pazienti trattati con le diverse classi di farmaci: • <i>Antidiabetici</i>: Metformina, sulfaniluree, glitazonici, glinidi, inibitori del DPP-IV, analoghi del GLP-1, acarbose, insulina basale, insulina rapida, insulina intermedia e insulina pre-miscelata. • <i>Ipolipemizzanti</i>: Statine, fibrati, omega-3 ed ezetimibe. • <i>Antiipertensivi</i>: ACE-Inibitori, sartani, diuretici, beta-bloc-canti e calcio-antagonisti.
Indicatori di intensità/appropriatezza dei farmaci	- % di pazienti trattati con insulina da sola o in associazione con ipoglicemizzanti orali - % di pazienti non trattati con insulina nonostante valori di HbA1c $> 9\%$ - % di pazienti con valori di HbA1c $> 9\%$ nonostante il trattamento con insulina - % di pazienti trattati con ipolipemizzanti - % di pazienti non trattati con ipolipemizzanti nonostante valori di LDL ≥ 130 mg/dl - % di pazienti con valori di LDL ≥ 130 mg/dl nonostante il trattamento con ipolipemizzanti - % di pazienti trattati con antiipertensivi - % di pazienti trattati con ≥ 2 agenti antiipertensivi - % di pazienti non trattati con antiipertensivi nonostante valori pressori $\geq 140/90$ mmHg - % di pazienti con valori pressori $\geq 140/90$ mmHg nonostante il trattamento con antiipertensivi - % di pazienti non trattati con ACE-inibitori e/o Sartani nonostante la presenza di micro/macroalbuminuria
Indicatori di qualità di cura complessiva	- Score Q medio - Score Q < 15 - Score Q > 25

I cambiamenti negli indicatori nell'arco di 8 anni verranno riportati sia sottoforma di variazioni assolute che di variazioni relative. Anche in questa edizione, ver-

rà dato grande risalto alla rappresentazione grafica dei risultati, per facilitare la lettura e l'interpretazione del report.

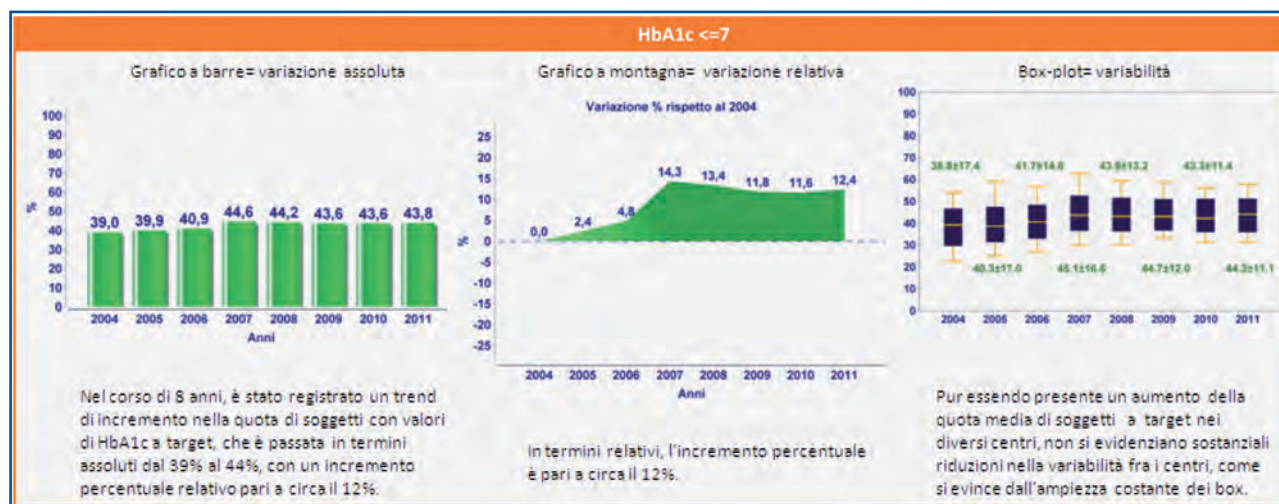


Figura 1. Esempio di lettura degli indicatori sulla nuova edizione degli Annali AMD.

Le variazioni assolute e relative verranno rispettivamente mostrate come grafici a barre e grafici a montagna (figura 1).

Inoltre, come di consueto, verrà dato ampio spazio alla valutazione della variabilità, attraverso i box-plot, vista l'importanza di omogeneizzare la cura erogata dai diversi centri sulla base delle principali raccomandazioni cliniche esistenti (figura 1).

Ma gli Annali 2012 hanno anche un altro scopo fondamentale: fornire chiaramente i parametri di riferimento per il miglioramento della propria pratica clinica, ovvero i risultati ottenuti dal campione totale dei centri partecipanti e soprattutto quelli ottenuti dai centri "best performers" per impostare a livello locale un percorso di benchmarking.

A tale fine, sono stati prodotti degli starplot di processo e di outcome intermedio relativi all'anno 2011 (figura 2) che riportano la performance media ottenuta dal campione totale di centri analizzati (area verde) e quella registrata dai centri best performers (poligono tratteggiato).

L'attività di benchmarking potrà essere attivata dal singolo centro grazie al confronto diretto delle percentuali riportate negli starplot e quelle ottenute dal report prodotto con il Software Indicatori.

I risultati ottenuti potranno essere discussi con l'intero staff del centro per attuare modifiche organizzative o procedurali atte a migliorare gli indicatori che dal confronto risulteranno più critici.

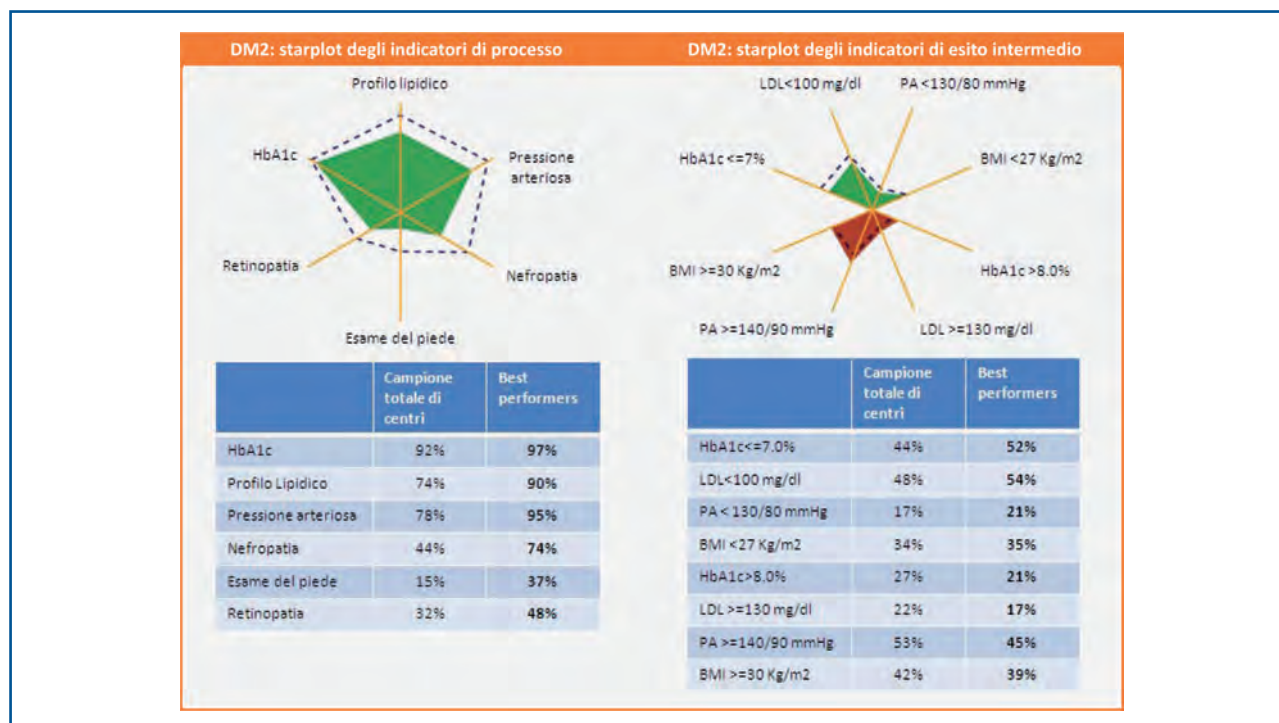


Figura 2. Benchmarking. Quali sono gli obiettivi da raggiungere a livello del singolo centro sui principali indicatori di processo ed esito intermedio.

I progressi evidenziati negli Annali nella qualità di cura erogata su molti degli indicatori esaminati rappresenteranno un importante motivo di soddisfazione per la diabetologia italiana.

Tuttavia, non sarebbe corretto considerare i buoni esiti raggiunti come un traguardo, in quanto permangono significativi punti critici su vari aspetti della cura. Per tale ragione è importante continuare a misurarsi, confrontarsi, migliorarsi.

Gli Annali AMD si confermano uno strumento estremamente valido e potente per continuare questo impor-

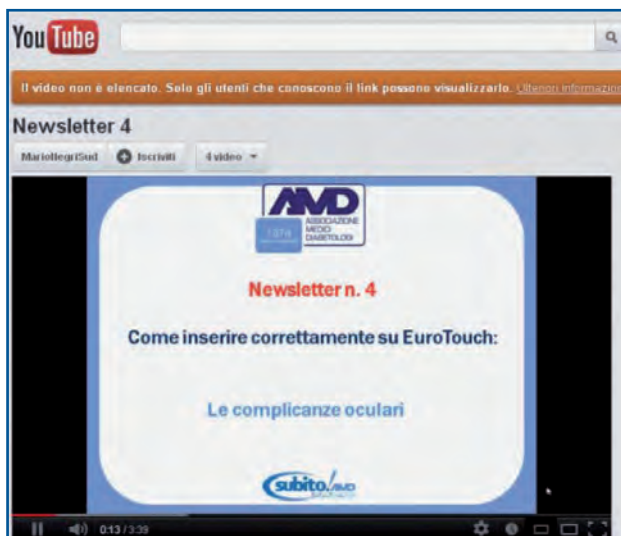
tante percorso di condivisione e crescita iniziato nel 2006. Migliorare progressivamente l'utilizzo della cartella informatizzata, che rappresenta la fonte conoscitiva di base dell'intera iniziativa, è fondamentale, per cui vi invitiamo a continuare a seguire i filmati educativi sulla corretta registrazione dei dati.

Recentemente sono stati prodotti 2 nuovi filmati su come registrare in maniera codificata la complicità.

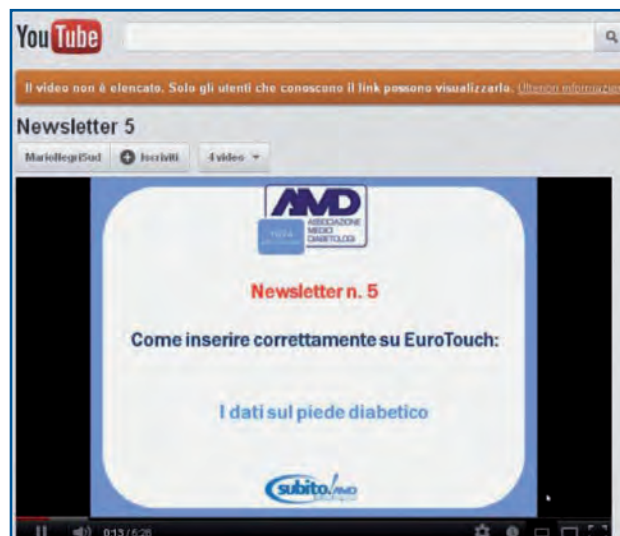
Grazie dell'attenzione e buona lettura degli Annali 2012.

Il Comitato Redazionale ANNALI AMD

4° FILMATO: complicanze oculari



5° FILMATO: i dati sul piede diabetico



I filmati degli Annali AMD prodotti fino ad oggi sono disponibili anche alla pagina:
http://www.infodiabetes.it/pages/annali_amd/

