

Newsletter n. 13

Newsletter ANNALI AMD



ANNALI AMD

Direttore:

- Paolo Di Bartolo

Componenti:

- Giuseppe Armentano
- Rocco Bulzomì
- Katherine Esposito
- Edoardo Mannucci
- Andrea Nogara

Consulenti esterni:

- Antimo Aiello
- Riccardo Candido
- Antonino Cimino
- Marina Maggini
- Illidio Meloncelli
- Alberto Rocca
- Giacomo Vespasiani

Consulenti esterni

CORESEARCH:

- Antonio Nicolucci
- Maria Chiara Rossi

Referente CDN:

- Antonio Ceriello

Referente Fondazione:

- Carlo B. Giorda

CONTATTI

Segreteria

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

ECM

ecm@aemmedi.it

Eventi

eventi@aemmedi.it

Carissimi,
siamo lieti di annunciare l'imminente lancio della

Nuova campagna raccolta dati annuali

Il nuovo database conterrà **10 anni** di storia della diabetologia italiana e sarà una fonte di dati ancora più preziosa del database precedente sia per la valutazione regolare della qualità dell'assistenza sia come fonte di dati a fini di ricerca.

Cosa è importante sapere sulla nuova campagna annuali

Che periodo bisogna scaricare?

Ogni centro dovrà esportare il File Dati AMD dal 1 gennaio 2005 alla data dello scarico (entro Marzo 2016).

Come posso scaricare i dati?

Ogni centro può scaricare i dati utilizzando il software di estrazione sviluppato da Me.Te.Da. e fornito da AMD. Se non è già installato sul computer, il software sarà scaricabile gratuitamente dal sito web Annali.

Cosa fare se ho bisogno di assistenza?

Le istruzioni operative, il materiale informativo e i numeri da contattare per eventuale assistenza tecnica saranno a breve disponibili sul sito web Annali.

Cosa fare se non ho partecipato alle edizioni precedenti?

È sufficiente contattare via e-mail la segreteria AMD (segreteria@aemmedi.it) per chiedere di entrare a far parte del network Annali e ricevere il codice centro che garantisce l'anonimato delle informazioni.

Cosa c'è di nuovo rispetto all'edizione precedente?

Gli Annali sono un progetto finalizzato al miglioramento della salute pubblica che si avvale di dati aggregati anonimi "by design". Anche se non strettamente richiesto dalla normativa vigente, AMD ha deciso quest'anno di notificare il progetto ai comitati etici dei centri partecipanti. Questo è stato ritenuto uno step necessario per conferire all'iniziativa il massimo rigore etico e per informare tutti i direttori generali della valenza scientifica e politica del progetto. CORESEARCH (www.coresearch.it), il neo-costituito centro ricerche fondato dal dott. Antonio Nicolucci con sede a Pescara, è stata formalmente incaricata di preparare il protocollo dello studio e di eseguire le procedure di attivazione dei comitati etici di tutti i centri partecipanti.

Chi analizzerà i dati degli Annali?

CORESEARCH, avvalendosi dello stesso team di ricercatori e statistici precedentemente operanti presso il Consorzio/Fondazione Mario Negri Sud, analizzerà i dati degli Annali.

Nuova monografia annuali "fenotipo glicemico"

È in previsione di pubblicazione una nuova monografia degli Annali dal titolo "Fenotipo glicemico". Tale monografia rappresenta una vera svolta in quanto prenderà per la prima volta in considerazione non solo l'HbA1c ma anche le glicemie pre- e post-prandiali per la valutazione del compenso glicemico.

Dal punto di vista operativo per lanciare questo progetto è stato necessario:

- Selezionare un campione di centri che scaricano e revisionano regolarmente i dati dell'automonitoraggio (SMBG) utilizzando la cartella clinica informatizzata
- Sviluppare un software di estrazione parallelo al File Dati AMD che esporti i dati scaricati dal glucometro, rendendoli linkabili con il File Dati AMD
- Validare il sistema di lettura e analisi dei dati glicemici



Per quanto riguarda la selezione dei centri eleggibili, sono stati utilizzati i dati della survey AMD intitolata "Indagine sulle pratiche dei servizi di diabetologia inerenti il monitoraggio domiciliare della glicemia e la valutazione dell'adesione del paziente alla terapia". In particolare, sono state utilizzate le seguenti tre domande della survey per catturare l'attitudine dei centri a scaricare e revisionare regolarmente i dati dell'automonitoraggio (SMBG) utilizzando la cartella clinica informatizzata:

1. Revisiona abitualmente i dati dell'SMBG? (Risposta selezionata: SÌ)
2. Quale supporto preferisce per revisionare i dati dell'SMBG? (Risposta selezionata: Cartella clinica informatizzata)
3. Scarica abitualmente i dati del glucometro? (Risposta selezionata: SÌ)

La selezione ha condotto all'identificazione di 28 partecipanti alla survey (Tabella 1).

Tabella 1. I partecipanti alla survey.

	Cognome	Nome	Città	Provincia	Regione
1.	Anichini	Roberto	Pistoia	Pistoia	Toscana
2.	Antenucci	Daniela	Lanciano	Chieti	Abruzzo
3.	Armentano	Giuseppe	Rossano	Cosenza	Calabria
4.	Bogazzi	Anna Rosa	Venaria Reale	Torino	Piemonte
5.	Calcaterra	Francesco	Schio	Vicenza	Veneto
6.	D'Agati	Francesco	Palermo	Palermo	Sicilia
7.	Del Buono	Andrea	Cellole	Caserta	Campania
8.	Di Bartolo	Paolo	Ravenna	Ravenna	Emilia Romagna
9.	Felace	Giuseppe	Spilimbergo	Pordenone	Friuli-Venezia Giulia
10.	Garrapa	Gabriella	Fano	Pesaro e Urbino	Marche
11.	Grosso	Juliette	Castel Di Sangro	L'Aquila	Abruzzo
12.	Lalli	Carlo	Spoletto	Perugia	Umbria
13.	Laudato	Mario	Maddaloni	Caserta	Campania
14.	Lovagnini-Scher	Carlo Augusto	Cusano Milanino	Milano	Lombardia
15.	Magro	Giampaolo	Cuneo	Cuneo	Piemonte
16.	Marchetto	Paolo Emilio	Merano	Bolzano	Trentino-Alto Adige
17.	Masi	Stefano	Nocera Inferiore	Salerno	Campania
18.	Nuzzi	Annamaria	Alba	Cuneo	Piemonte
19.	Rastelli	Emilio	Riccione	Rimini	Emilia-Romagna
20.	Saitta	Giovanni	Messina	Messina	Sicilia
21.	Santantonio	Graziano	Civitavecchia	Roma	Lazio
22.	Spanu	Francesca	Cagliari	Cagliari	Sardegna
23.	Stroppiana	Mauro	Nizza Monferrato	Asti	Piemonte
24.	Suraci	Concetta	Roma	Roma	Lazio
25.	Tonutti	Laura	Udine	Udine	Friuli-Venezia Giulia
26.	Torlone	Elisabetta	Perugia	Perugia	Umbria
27.	Velussi	Mario	Aurisina	Trieste	Friuli-Venezia Giulia
28.	Vinci	Carmela	San Donà di Piave	Venezia	Veneto

Questi centri saranno contattati per la creazione del database ad hoc per questa analisi. Ai centri verrà quindi chiesto di:

- ✓ Scaricare il File Dati AMD dal 1 gennaio 2007 alla data dello scarico
- ✓ Scaricare le glicemie con il nuovo software dal 1 gennaio 2007 alla data dello scarico
- ✓ Caricare i dati sul portale Annali

Ulteriori dettagli operativi verranno forniti al momento del contatto.

CORESEARCH ha lavorato in questi mesi su un database campione per:

- ✓ validare il sistema di lettura e classificazione delle glicemie dell'SMBG
- ✓ sviluppare dei nuovi indicatori glicemici da associare ai "classici" indicatori di outcome intermedi dell'HbA1c. Tali indicatori sono riassunti nella tabella 2.

Tabella 2. I nuovi indicatori glicemici.

Indicatore	Modalità di reporting
Numero di misurazioni della glicemia fasting (pre-colazione)	mediana e range (10°-90° percentile)
Numero di misurazioni della glicemia pre-prandiale (pre-colazione + pre-pranzo + pre-cena)	mediana e range (10°-90° percentile)
Numero di misurazioni della glicemia post-prandiale (post-colazione + post-pranzo + post-cena)	mediana e range (10°-90° percentile)
Valore medio della glicemia fasting	mediana e range (10°-90° percentile)
Valore medio della glicemia pre-prandiale	mediana e range (10°-90° percentile)
Valore medio della glicemia post-prandiale	mediana e range (10°-90° percentile)
Episodi di ipoglicemia con valori < 70 mg/dl	% con almeno un episodio mediana e range (10°-90° percentile) numero totale di episodi nel periodo
Episodi di ipoglicemia con valori < 50 mg/dl	% con almeno un episodio mediana e range (10°-90° percentile) numero totale di episodi nel periodo
Episodi di iperglicemia con valori > 300 mg/dl	% con almeno un episodio mediana e range (10°-90° percentile) numero totale di episodi nel periodo

Tutti gli indicatori vengono calcolati in un "periodo indice" che corrisponde ai 3 mesi che precedono la data di misurazione della HbA1c.

In sostanza continua il fermento attorno alle at-

tività Annali che speriamo, con il contributo di tutti, possa continuare a rappresentare un importante progresso scientifico e culturale per il mondo diabetologico e non.

