

EDITORIAL / EDITORIALE

## La forza dei grandi numeri

### The power of big data

**L. Monge<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Editor in chief JAMD – The journal of AMD.

Corresponding author: [amd-to.monge@alma.it](mailto:amd-to.monge@alma.it)

Ogni qualvolta viene pubblicato un report degli Annali provo un mix di sorpresa e ammirazione, che poco per volta si trasforma in orgoglio per un progetto «del sistema AMD, la cui intuizione ha permesso e permette di fornire un contributo di elevato spessore culturale e scientifico, con una raccolta dei dati sempre più precisa ed accurata, contribuendo a innalzare il livello qualitativo del servizio sanitario, in ambito diabetologico, nel nostro Paese».

Con tre contributi ottenuti dall'analisi dei dati di 508.445 pazienti (34.705 DT1 e 473.740 DT2), che costituiscono la coorte degli Annali 2020, questo numero di JAMD celebra, anche attraverso una copertina che mi ricorda la colata di numeri di The Matrix, il potere dei grandi numeri e, aggiungerei, della capacità di utilizzarli.

Nella *vision* di AMD, infatti, l'utilizzo ottimale dei dati ci permetterà di trasformare dati semplicemente descrittivi in conoscenza dei fattori predittivi, fino a «identificare i fattori chiave in grado di ottenere un miglioramento dei risultati attesi», ovvero in grado di incidere significativamente sulle scelte prescrittive, verso una medicina sempre più personalizzata o, meglio, di precisione. E questo sviluppo si legge chiaramente nei prodotti recentemente pubblicati dal Gruppo Annali AMD. Gli studi *real world* sulla popolazione degli Annali hanno permesso di quantificare la proporzione di pazienti potenzialmente eleggibili per i grandi trial clinici con i farmaci SGLT2 inibitori e agonisti recettoriali del GLP-1 e di ricavarne il potenziale impatto derivante dall'utilizzo di questi trattamenti proprio in quei pazienti. Un potenziale enorme beneficio (per ora) “mancato”, uno stimolo – di supporto alle Linee Guida – a modificare i nostri comportamenti.

Il lavoro pubblicato dal Gruppo Annali AMD a primo nome Carlo Giorda sul BMJ Open Diab Res Care nello scorso autunno è inoltre la dimostrazione di un ulteriore passo avanti nell'utilizzo dei grandi numeri attraverso l'utilizzo di un *logic learning machine*, un'intelligenza artificiale che ha analizzato un data base di 5,5 milioni di dati (su HbA1c e peso). Per ottenere il risultato combinato di “ridurre la glicemia senza aumentare il peso” gli Autori concludono che il diabete debba essere trattato il prima possibile e con le migliori terapie disponibili, probabilmente prima del declino della beta cellula e delle pericolose iperglicemie che favoriscono le complicanze. Un perfetto *warning* contro l'inerzia clinica. Ma vi sono riflessioni che nascono dai numeri... in particolare dall'articolo di Pintaudi et Al. che a proposito di rischio CV fornisce un dato impres-



OPEN  
ACCESS

**Citation** L. Monge (2021) La forza dei grandi numeri. JAMD Vol. 24/1

**DOI** 10.36171 / jamd21.24.1.1

**Editor** Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

**Published** May, 2021

**Copyright** © 2021 Monge. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement** All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

**Funding** The Author received no specific funding for this work.

sionante: pressoché il 100% dei pazienti con diabete tipo 2 che seguiamo nei nostri centri è ad alto/altissimo rischio. Un dubbio sorge spontaneo, non è che stiamo forse seguendo la popolazione “sbagliata”? Non fraintendetemi, i nostri pazienti ad alto/altissimo rischio hanno bisogno di un intervento di qualità sulle diverse aree di intervento (non solo quella glicemica) con le azioni e i farmaci giusti e questo dobbiamo farlo subito e bene, ma i pazienti a basso/medio rischio dove sono? Non sono quelli dove possiamo realmente attuare un’ancor più utile prevenzione delle malattie CV? Questi pazienti immagino siano non ancora diagnosticati o in cura dal medico di famiglia, magari in gestione integrata per nostra decisione: non sarà forse a loro che dobbiamo dedicare le maggiori attenzioni per evitare che i fattori di rischio diventino evento micro o macrovascolare? Inoltre i medici di famiglia a tutt’oggi non possono prescrivere farmaci “innovativi” e quindi non dobbiamo stupirci del persistere in questa fascia di popolazione con il diabete di pazienti in “sola dieta”, di terapie superate o dell’inerzia a un impossibile cambiamento.

D’altro canto vorrei ribadire il problema del *diabetes overtreatment* e la contemporanea necessità di una decrescita prescrittiva nei pazienti più anziani (il 32,9% della popolazione nella coorte DT2 degli Annali ha più di 75 anni) e più fragili, tema già affrontato in modo convincente da JAMD nel n.1 del 2018. Non intendo far polemiche, ma penso che quest’osservazione valga un approfondimento. Forse in questo momento storico in cui la Sanità gode di una rinnovata attenzione, il territorio ha evidenziato la sua centralità, vi è una aumentata disponibilità di fondi, l’atteggiamento dell’AIFA nei confronti dei nuovi farmaci diabetologici potrebbe/dovrebbe modificarsi con l’apertura alla prescrivibilità di farmaci fino ad oggi affidati ai Piani Terapeutici, proprio come è avvenuto per i nuovi anticoagulanti orali.

L’epidemia COVID-19 attraversa e permea i nostri numeri con contributi molto diversi ma a mio parere coerenti tra di loro: dall’esperienza di malattia all’esperienza organizzativa, e ora Amodio Botta ci

propone una riflessione di politica sanitaria che si spinge oltre l’emergenza e che lucidamente affronta aspetti centrali come diseguaglianze, territorio, cronicità. Considerazioni attualissime che spero siano colte e rilanciate da qualche nostro lettore.

In continuità con il precedente numero di JAMD che aveva visto come centrale il tema della narrazione, con piacere pubblichiamo un lavoro di Mariano Agrusta e dell’antropologa Cristina Cenci sulla medicina narrativa digitale. Gli Autori presentano una piattaforma digitale che offre un superamento dei più tradizionali social media o delle community online. Il tutto finalizzato a generare «uno strumento clinico per la personalizzazione del percorso individuale» di cura.

La Survey sulla nefropatia diabetica, a primo nome Vito Borzi, si è rivolta ai diabetologi di AMD per sondarne l’approccio clinico. Dai risultati si legge la consapevolezza della rilevanza del problema, una concordanza con le linee guida sul suo trattamento, oltre che una volontà di collaborare con i colleghi nefrologi nell’ottica di un team interdisciplinare.

Infine un documento interassociativo di indubbia rilevanza, una *Consensus* sulle emergenze iperglicemiche che ha coinvolto gli specialisti diabetologi di AMD, SID, SIEDP e gli specialisti della Società Italiana della Medicina di Emergenza-Urgenza dell’adulto e pediatrici. L’obiettivo di questo documento è la «semplificazione di protocolli terapeutici presenti in letteratura per la gestione dell’iperglicemia nel setting dell’Emergenza, tagliata sulle esigenze e sulle prassi dei colleghi del PS tenendo conto della esperienza dei diabetologi». Uno strumento operativo per le aree di emergenza.

Non manca anche in questo numero la presenza del gruppo Donna con due contributi ricavati dalle news internazionali, come sempre molto suggestivi. In particolare evidenzio una rassegna in cui sono state raccolte le prove della letteratura scientifica su alcune delle principali patologie in relazione alla medicina genere-specifica.

Buona lettura.