

con il patrocinio di



III SESSIONE

HEALTH

TECHNOLOGY

ASSESSMENT

E ADERENZA ALLA

TERAPIA

Moderatori: C.B.

Giorda, F. Rodeghiero



**Il ruolo dei
database
della
medicina
generale**

O. Brignoli

LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

LA DISTANZA FRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E REALTA' CLINICA.

UNA PROPOSTA PER IL SSN

Firenze, 12 settembre 2011

Aula Magna NIC



- HOME
-
- PUBBLICAZIONI
-
- ARCHIVIO
-
- COLLABORAZIONI
-
- DATABASE THALES/HS
-
- CONTATTI

Cerca nel sito

Cerca

Chi Siamo

Health Search nasce nel 1998 come unità di ricerca della Società Italiana di Medicina Generale (S.I.M.G.) basata sui seguenti punti programmatici:

1. Creare una scuola nella quale i Medici di Medicina Generale, su base volontaria, ricevono la formazione per la descrizione e la registrazione codificata della loro attività professionale attraverso l'utilizzo di un software di gestione dei dati clinici appositamente personalizzato (Milcwin)
2. Costituire un network di Medici di Medicina Generale che includa un numero di ricercatori rappresentativi di ogni macroarea geografica in termini di numerosità della popolazione di riferimento
3. Costituire un database nel quale le informazioni derivanti dalla pratica clinica quotidiana vengono raccolti per i seguenti:



Ultime notizie

Health Search Newsletter



Notiziario sulle attività di Health Search

-  [Numero 2 \(Maggio-Giugno 2011\)](#)
-  [Numero 1 \(Marzo-Aprile 2011\)](#)
-  [Numero 0 \(Gennaio 2011\)](#)

Health Search-SISSI, protocollo tra Simg e ISTAT per l'impiego dei dati

Simg e Istat insieme per studiare lo stato di salute ed i bisogni sanitari della popolazione Italiana. [leggi >>](#)

VT REPORT Health Search (2009-2010)

-  [Stiglia il Report On-line](#)
-  [Scarica il Report completo \(Pdf, 10Mb\)](#)

3. Costituire un database nel quale le informazioni derivanti dalla pratica clinica quotidiana vengano raccolti per i seguenti:

Obiettivi principali

- Sviluppare la ricerca epidemiologica in MG
- Raccogliere ed analizzare informazioni sullo stato e sui determinanti di salute nella popolazione Italiana
- Migliorare la qualità delle cure

Prospettive

Health Search - CSD Patient Database al fine di migliorare la sua rappresentatività, si propone di proseguire il percorso di perfezionamento e di crescita scientifica che ne ha caratterizzato l'evoluzione in questi anni.

Presentazioni Multimediali

[Introduzione al Database Healthsearch \(Giampiero Mazzaqlia\)](#) Le banche dati come strumento per la ricerca in MG: esempi pratici

[L'uso del Database Italiano della Medicina Generale come Strumento di Studi Epidemiologici \(Giampiero Mazzaqlia\)](#)

VI REPORT Health Search (2009-2010)



[Sfoglialo il Report On-line](#)



[Scarica il Report completo \(Pdf, 10Mb\)](#)

15 Luglio 2010

[HS partecipa al Rapporto OSMED 2009](#)

Health Search coinvolto, per il sesto anno consecutivo, nella redazione del capitolo sulla valutazione dell'appropriatezza clinica, la definizione dei sottogruppi di farmaci analizzati, le analisi statistiche ed epidemiologiche dell'uso dei farmaci.

[-Scarica il Rapporto OSMED 2009 completo](#)

[-Scarica il Capitolo con i dati e le analisi HS](#)

19 Ottobre 2009

[Health Search pubblica su "Circulation":](#)

"Adherence to Antihypertensive Medications and Cardiovascular Morbidity Among Newly Diagnosed Hypertensive Patients *Circulation*".

Published online Oct 5, 2009

Servizio INDICATORI PERSONALI



[Accesso al servizio riservato ai ricercatori](#)

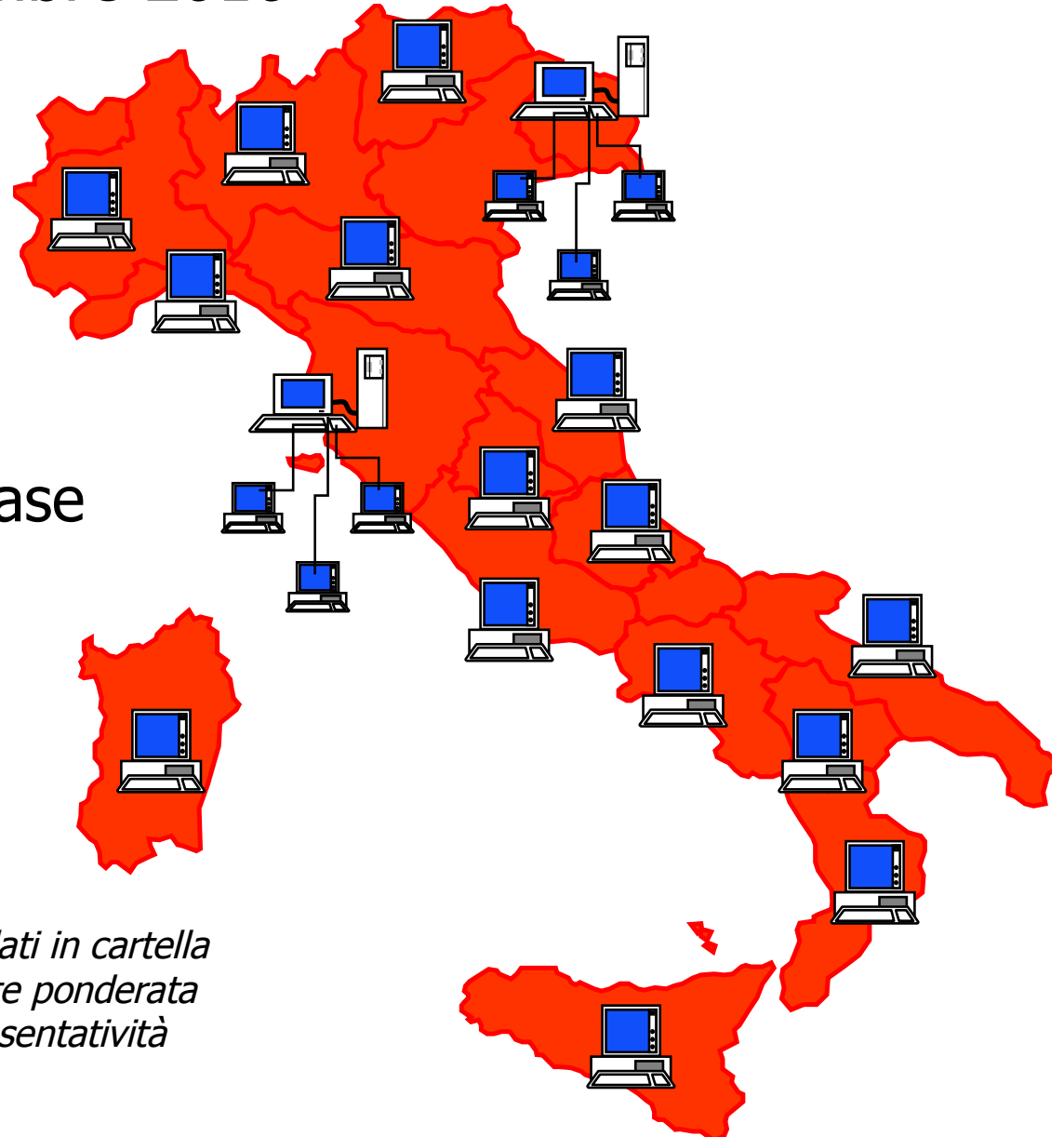


[Visualizza un Report di Esempio: \(ASMA\)](#)

[Leggi tutte le notizie](#)

Health Search-CSD LPD

31 Dicembre 2010



1018 ricercatori presenti nel database
~ 900 ricercatori attivi
700 ricercatori selezionati*

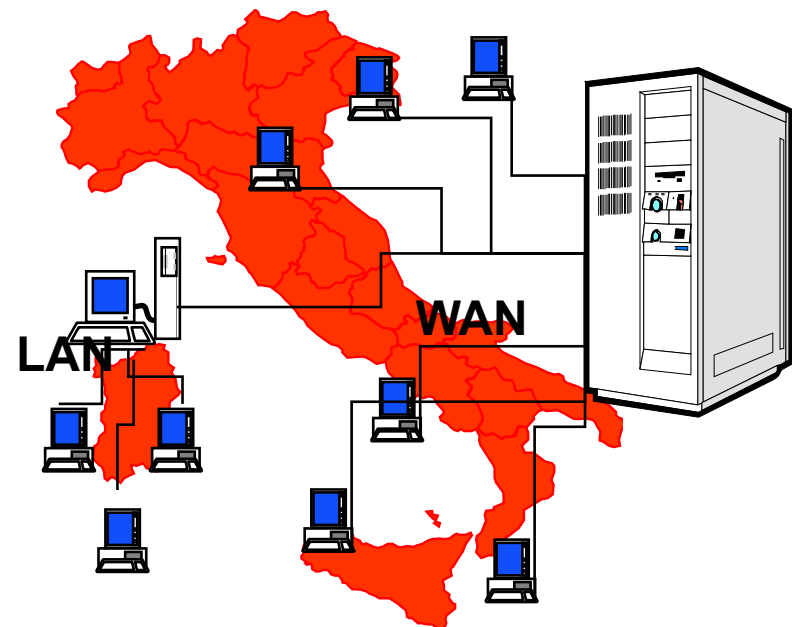
** mediante validazione della qualità di registrazione dei dati in cartella clinica; la distribuzione dei ricercatori è stata attentamente ponderata per rispettare la popolosità territoriale ed ottenere rappresentatività regionale del campione di ricerca*

Health Search-CSD LPD

31 Dicembre 2010

- **2.185.572** pazienti presenti nel DB*
- **29.417.628** diagnosi/problemi
- **285.101.656** accertamenti diagnostici
- **10.255.593** pressioni
- **183.412.379** ricette

**la popolazione totale riportata include tutti i pazienti, anche revocati e/o deceduti, calcolata sugli archivi dei ricercatori anche non più attivi e senza limiti temporali.*

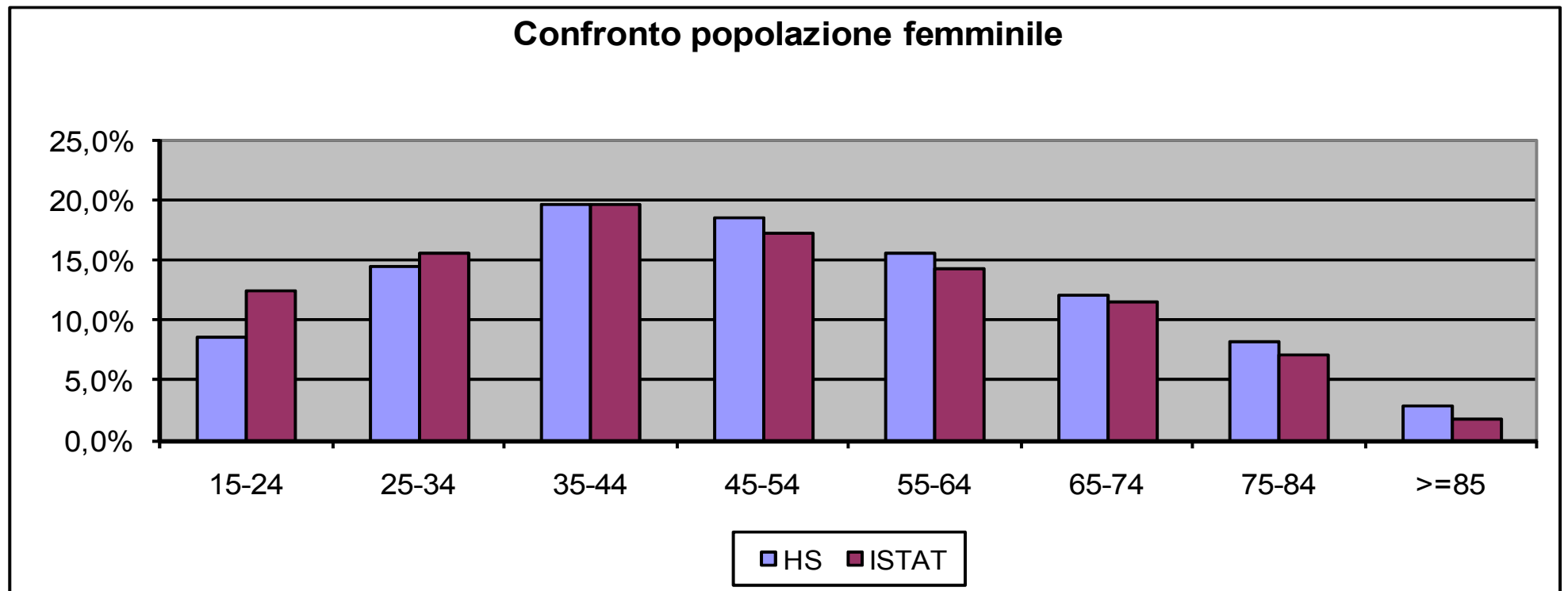


Health Search-CSD LPD

31 Dicembre 2010

Popolazione HS e ISTAT

(campione 700 medici validati attivi al 31 12 2010)

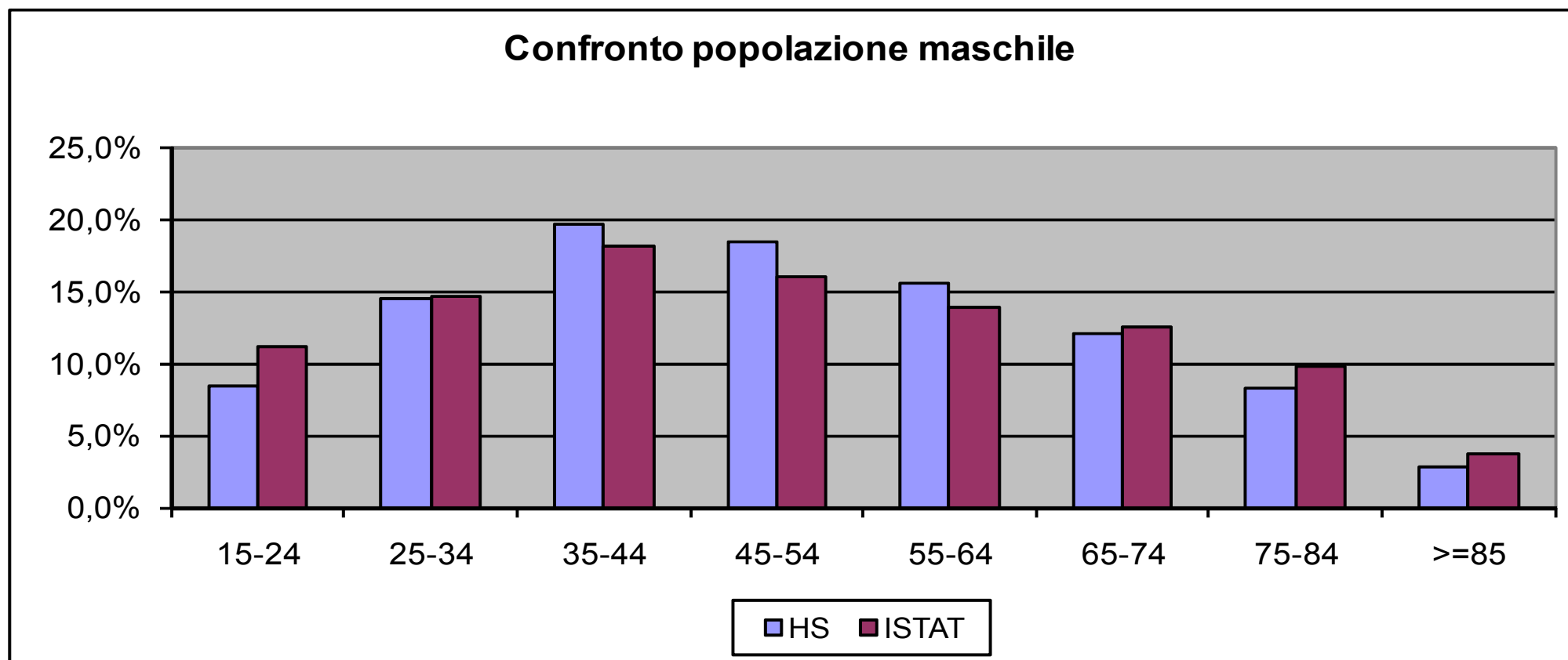


Health Search-CSD LPD

31 Dicembre 2010

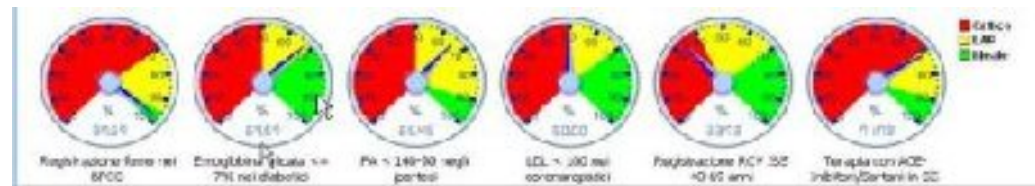
Popolazione HS e ISTAT

(campione 700 medici validati attivi al 31 12 2010)

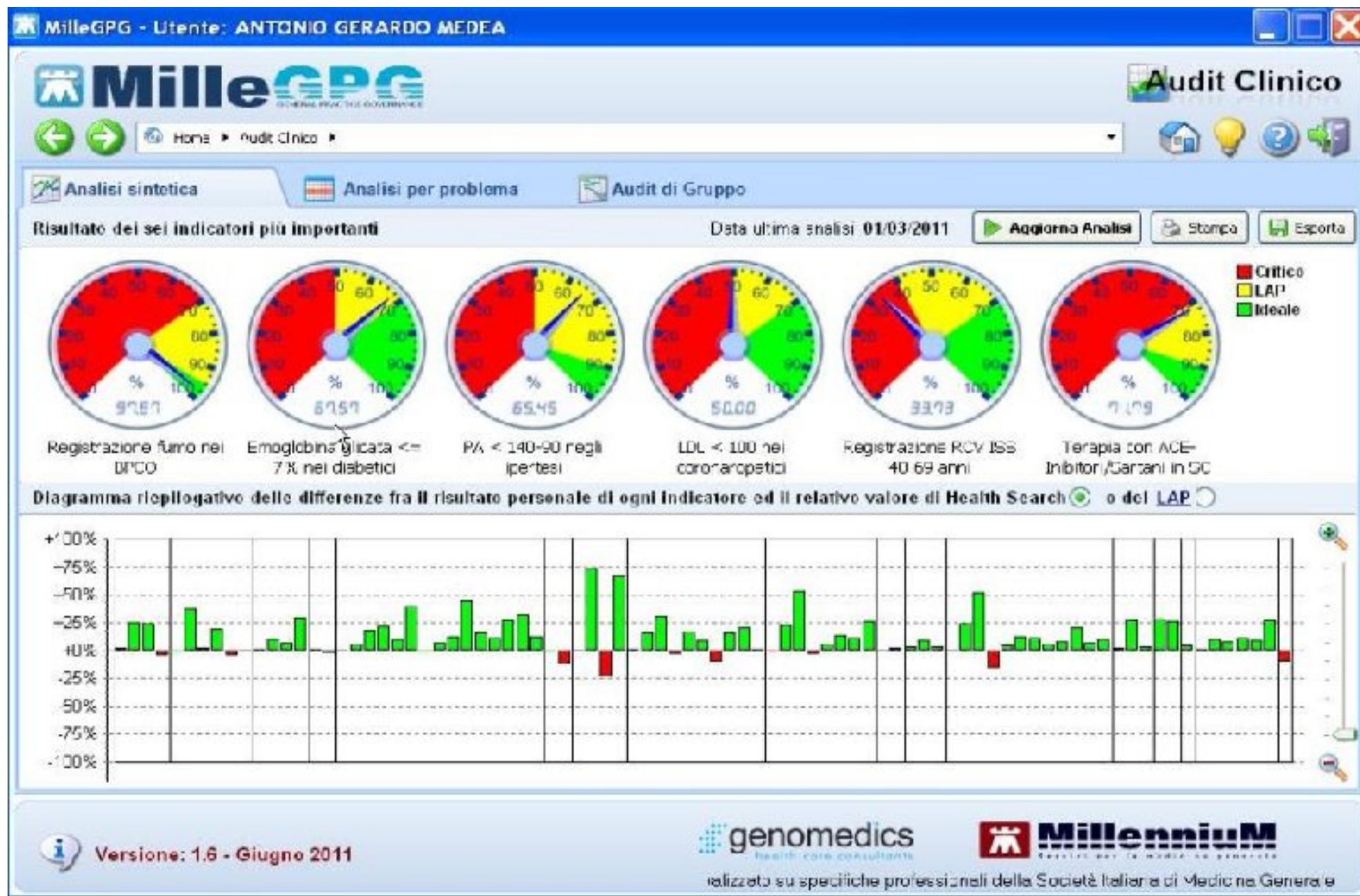


Bisogni e aspettative del MMG dai data base epidemiologici ai cruscotti gestionali

- **Gestire i pazienti con appropriatezza (PDTA)**
- **Migliorare l'aderenza e la persistenza ai trattamenti**
- **Raggiungere buoni risultati clinici**
- **Verificare i risultati**
- **Ridurre il rischio clinico**
- **Rispettare i "vincoli" amministrativi (note registri, indicazioni terapeutiche)**
- **Contenere i costi**
- **Partecipare ai progetti ASL**
- **Formazione \ricerca clinica sul campo**



Cruscotto per la Governance in MG



Cruscotto per la Governance in MG

MilleGPG - Utente: ANTONIO GERARDO MEDEA

MilleGPG GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Audit Clinico

Home > Audit Clinico

Analisi sintetica | Analisi per problema | Audit di Gruppo

Tutti gli indicatori

Elenco di tutti gli indicatori raggruppati per problema

- BPCO**
Area Pneumologica
- DEPRESSIONE**
Area Neuro-Psichiatrica
- EPILESSIA**
Area Neuro-Psichiatrica
- ICTUS-TIA**
Area Cardiovascolare
- IPOTIROIDISMO**
Area Metabolica
- MALATTIA CORONARICA**
Area Cardiovascolare
- PREVENZIONE CV**
Area Cardiovascolare
- SCOMPENSO**
Area Cardiovascolare
- ASMA**
Area Pneumologica
- CANCRO**
Area Oncologica
- DIABETE MELLITO TIPO 2**
Area Metabolica
- FIBRILLAZIONE ATRIALE**
Area Cardiovascolare
- IPERTENSIONE**
Area Cardiovascolare
- LOMBALGIA**
Area Osteomioarticolare e del movimento
- MRGE**
Area Gastroenterologica
- PREVENZIONE GI**
Area Gastroenterologica
- ULCERA**
Area Gastroenterologica

Confronto per finalità di confronto. Aggiornamento automatico del programma e delle funzionalità in esso contenute

Verifica della qualità dell'attività con applicazioni, valutazione della qualità relativa al programma e Supporto Tecnico



Versione: 1.6 - Giugno 2011

genomedics
health care consultants

Millennium
CENTRO PER LA MEDICINA GENERALE

realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

1 Presa in carico dei pz. cronici

Appropriata gestione dei cronici attraverso i PDTA

Raggiungimento target e risultati clinici

Verifica della qualità delle cure

MilleCPC OSIMIA, EPICENTRO, COOPERATIVE

Audit Clinico

Home > Audit Clinico > DIABETE MELLITO TIPO 2

TUTTI ASMA BPCO CANCRO DEPRESSIONE **DM 2** EPILESSIA FA ICTUS-TIA IPERTENSIONE IPOTIROIDISMO

Problema: **DIABETE MELLITO TIPO 2 (Problema attivo e inattivo)** Data ultima analisi: 01/03/2011 [Aggiorna Analisi](#) [Stampa](#) [Fornita](#)

Codice	Indicatore	Personale	LAP	Ideale	HS	Dettaglio
AC-DML1	Prevalenza Diabete Mellito tipo 2	6,8%	4,5%	6,7%	7,56%	Visualizza
AC-DML2	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una registrazione di BMI negli ultimi 24 mesi	44,44%	90%	100%	38,38%	Visualizza
AC-DML3	Pazienti con diagnosi di DM2 e dato abitudine al fumo registrato	100%	90%	100%	82,22%	Visualizza
AC-DML4	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una registrazione di emoglobina glicata negli ultimi 365 giorni	85,19%	90%	90%	63,13%	Visualizza
AC-DML5	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di emoglobina glicata < 7% negli ultimi 365	67,57%	50%	70%	57,41%	Visualizza
AC-DML7	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno un esame di fondo oculare e/o una visita oculistica negli ultimi 27 mesi	82,41%	90%	90%	42,57%	Visualizza
AC-DML8	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una valutazione dei polsi periferici negli ultimi 15	0%	30%	70%	0%	Visualizza
AC-DML9	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una misurazione di PA negli ultimi 365 giorni	50,93%	70%	90%	44,27%	Visualizza
AC-DM10	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di PA <= 130/80 mmHg negli ultimi 365 giorni	50,91%	40%	90%	38,89%	Visualizza
AC-DM11	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno un dosaggio di microalbuminuria negli ultimi 15 mesi	75%	90%	90%	30,41%	Visualizza
AC-DM12	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno un dosaggio di creatinemia negli ultimi 15 mesi	82,41%	70%	90%	66,26%	Visualizza
AC-DM13	Pazienti con diagnosi di DM2 e ipertensione con almeno una prescrizione di ACE-Inibitori/Sartani negli ultimi 365 giorni	85,71%	90%	100%	74,23%	Visualizza
AC-DM14	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una registrazione di colesterolo LDL negli ultimi 15	61,11%	70%	90%	33,38%	Visualizza
AC-DM15	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di colesterolo LDL < 100 mg/dl negli ultimi 15	69,57%	50%	70%	37,76%	Visualizza
AC-DM16	Pazienti con diagnosi di DM2 e vaccinazione antinfluenzale negli ultimi 365 giorni	51,85%	70%	90%	39,38%	Visualizza

Versione: 1.6 - Giugno 2011

genomedics **Millennium**

realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

Storico personale

Analisi Dinamica Analisi Statica

Codice: AC-DM05 **Indicatore:** Emoglobina glicata < 7%

Descrizione: Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di emoglobina glicata < 7% negli ultimi 365 giorni

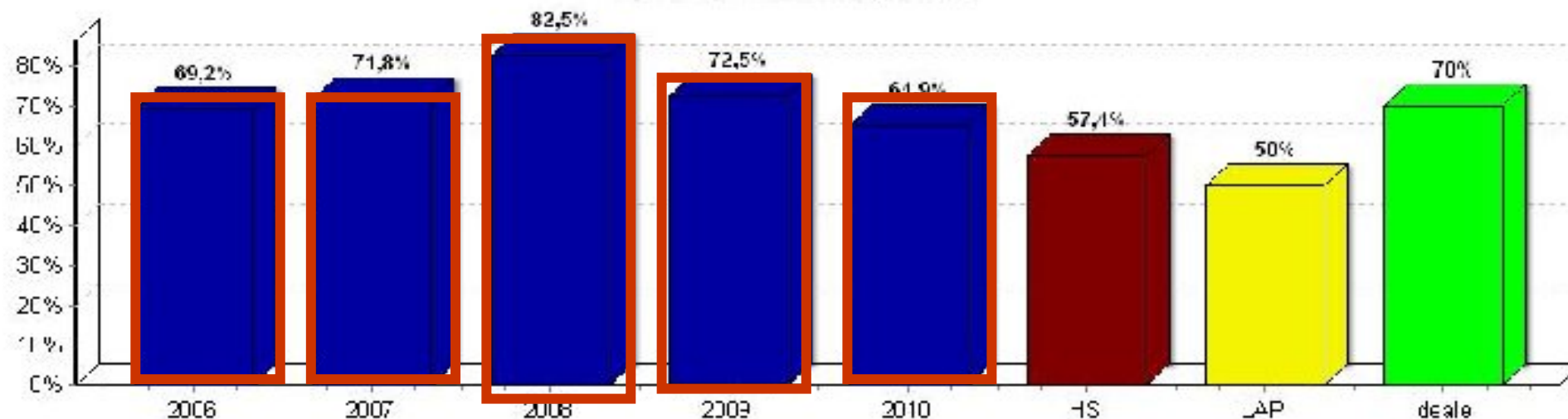
Area: Metabolica **Tipo indicatore:** Esito intermedio

Il dato personale è confrontato con HS: 57,41% con il LAP: 50% e con l'Ideale: 70%

Legenda

- Personale:** Distribuzione del valore dell'indicatore personale per anno
- HS (Health Search):** Mediana dei valori dell'indicatore nell'anno 2009, emessa sui 650 medici e ricercatori selezionati attraverso la validazione interna
- LAP:** Livello minimo ma comunque accettabile di raggiungimento di un obiettivo. Esso può non coincidere con l'obiettivo ottimale, ma è certamente più realistico poiché tiene conto delle molte variabili, condizioni o problemi che si riscontrano nella pratica clinica
- Goal o Golden Standard:** Livello ottimale di performance. È quanto di meglio si possa fare al'interno di un determinato obiettivo di salute anche se esso può apparire molto spesso difficilmente raggiungibile. È dunque un obiettivo ideale anche se "non impossibile"

Confronto dello storico personale



Presa in carico dei pz. cronici

Appropriata gestione dei cronici attraverso i PDTA

Raggiungimento target e risultati clinici

Verifica della qualità delle cure

PRIORITÀ
Il controllo glicometabolico:
HbA1c < 7

Genera avvisi \registri da inserire in MilleWin: sfruttare l'opportunità dell'incontro con il paziente (per qualsiasi motivo)

Esporta l'elenco in formato Excel per consultazione offline

Stampa l'elenco dei pazienti. Per il personale di studio: richiamo del paziente

AVVISO
GPG-C-DM06 - Pazienti diabetici tipo 2 con ultimo valore di emoglobina glicata negli ultimi 365 giorni >= 7%
[avviso inserito da DOMENICO PASCULLI ieri]

Non ripetere più questo avviso

Stampa Esporta Cerca Avvisi NTV Registri NTV Chiudi

Nome	Cognome	Data di nascita	Sex	Age
MIRKO	PIRESTA	00/10/1964	M	49
AMERICO	NOCCI	09/08/1948	M	65
				65
				72
				70
				84
				75

L'intervento sul singolo paziente

Migliorare l'appropriatezza terapeutica

Migliorare l'aderenza

Rispetto dei vincoli amministrativi (note AIFA \ registri ASL \ indicazioni terapeutiche)

MilleGPG Appropriatezza

Appropriatezza Prescrittiva

Analisi Appropriatezza Prescrittiva delle STATINE Data Ultima Analisi: 20/02/2011

Il criterio che è stato utilizzato per stabilire se un paziente è o non è in terapia con statine (in fascia A o C) è legato alla prescrizione (clinico 1 confezione/anno) o meno di farmaci con codice AIC "C20A045" o "C20A028" nel periodo relativo a 12 mesi del momento dell'analisi.

Codice	Criteri di selezione	Soggetti con criteri	IN terapia con Statine (fascia A)	IN terapia con Statine (fascia C)	NON IN terapia con Statine
A S01	Soggetti con progressi eventi CV cardiaci o/cerebrali o/c vasculopatia periferica o/c interventi di rivascolarizzazione o/c diabete di tipo 1 o 2, in prevenzione secondaria con altissima probabilità di dover essere trattati con statine ad avassam usati di LDL >= 100 mg/dl Criteri di selezione Deduzione	174	85 Pazienti	2 Pazienti	87 Pazienti
A S02	Soggetti con rischio CV >= 20% calcolato con l'argomento del progetto ISS Cuore, in assenza delle condizioni considerate nel gruppo A S01, con altissima probabilità di una terapia con statine per valori di LDL >= 100 mg/dl Criteri di selezione Deduzione	12	3 Pazienti	0 Pazienti	9 Pazienti
A S03	Soggetti con LDL >= 160 mg/dl in assenza delle condizioni	77	2 Pazienti	1 Paziente	74 Pazienti
		129	116 Pazienti	11 Pazienti	-

Pazienti in prevenzione secondaria che potrebbero ottenere vantaggi dalla terapia con statine

87 pazienti non sono trattati (inappropriatezza per mancato trattamento?): chi sono?

Versione: 1.6 - Giugno 2011

genomedics **Millennium**

realizzato su specifiche professionali del o Società Italiana di Medicina Generale

Ridurre il rischio clinico (per il medico e per il pz)

3

Ridurre gli incidenti

MilleGPG Analisi Criticità e

Home > Analisi Criticità e Interventi > DIABETE MELLITO TIPO 2

ASMA BPCO CANCRO **DM 2** FA ICTUS-TIA IPERTENSIONE IPOTIROIDISMO LOMBALGIA MAL. COR. MRGE PREV. CV

Problema: **DIABETE MELLITO TIPO 2 (Problema attivo)** Data ultima analisi: 01/03/2011 Aggiungi Analisi Stampa Esporta

Codice	Criticità del problema	Pazienti	Chi sono?
C-DM01	Pazient. diabetici : po 2	106	Pazienti
C-DM02	Pazient. diabetici : po 2 senza alcuna registrazione del BML negli ultimi 24 mesi	59 su 106	Pazienti
C-DM03	Pazient. diabetici : po 2 senza i dati abituali di fumo registrati	0 su 106	Pazienti
C-DM04	Pazient. diabetici : po 2 senza almeno una registrazione di emoglobina glicata negli ultimi 365 giorni	15 su 106	Pazienti
C-DM05	Pazient. diabetici : po 2 con ultimo valore di emoglobina glicata $\geq 7\%$ negli ultimi 365 giorni	13 su 106	Pazienti
C-DM07	Pazient. diabetici : po 2 senza almeno un esame di fondo oculare o una visita oculistica negli ultimi 27 mesi	17 su 106	Pazienti
C-DM08	Pazient. diabetici : po 2 senza almeno una valutazione dei podi plantari negli ultimi 456 giorni	106 su 106	Pazienti
C-DM09	Pazient. d	52 su 106	Pazienti
C-DM10	Pazient. d	9 su 106	Pazienti
C-DM11	Pazient. d	25 su 106	Pazienti
C-DM12	Pazient. d	18 su 106	Pazienti
C-DM13	Pazient. diabetici : po 2 con diagnosi di ipertensione senza prescrizioni di ACE Inibitori/Sartani (ATC: C03B) negli ultimi 365 gg	12 su 106	Pazienti
C-DM14	Pazient. diabetici : po 2 senza almeno una registrazione di colesterolo LDL negli ultimi 18 mesi	11 su 106	Pazienti
C-DM15	Pazient. diabetici : po 2 con ultimo valore di colesterolo LDL ≥ 100 mg/dl negli ultimi 18 mesi	32 su 106	Pazienti
C-DM16	Pazient. diabetici : po 2 senza vaccinazione anti-influenzale negli ultimi 365 giorni	51 su 106	Pazienti
C-DM17	Pazient. diabetici : po 2 con diagnosi registrata da almeno un anno, con nessuna terapia antidiabetica (ATC: A10) negli ultimi 365 giorni e ultimo valore di emoglobina glicata $\geq 7\%$	0 su 106	Pazienti

Pz che non hanno effettuato procedure o non hanno raggiunto target

Versione: 1.6 - Giugno 2011

genomedics **Millennium**

realizzato su specifica professionale della Società Italiana di Medicina Generale

Ridurre il rischio clinico (per il medico e per il pz)

Ridurre gli incidenti

The screenshot shows the 'Rischio Clinico' software interface. The title bar includes the Millennium logo and the text 'Rischio Clinico'. The breadcrumb navigation shows 'Home > Rischio Clinico > Alto Rischio Cardiovascolare'. The main content area displays a table titled 'Alto Rischio Cardiovascolare' with the analysis date '01/03/2011'. The table has four columns: 'Codice', 'Rischio', 'Totale', and 'Elenco'. The table is highlighted with a green border. The left sidebar contains navigation icons for 'Prevenzione Primaria', 'Prevenzione Secondaria', 'Rischio Farmacologico', and 'Alto Rischio Cardiovascolare'. The bottom of the interface features logos for 'genomedics' and 'Millennium'.

Codice	Rischio	Totale	Elenco
RC-ARCV01	Pazienti ad Alto Rischio CV	221 su 1580	Pazienti
RC-ARCV02	Pazienti ad Alto Rischio CV senza registrazione fumo	4 su 221	Pazienti
RC-ARCV03	Pazienti ad Alto Rischio CV e fumatori	9 su 221	Pazienti
RC-ARCV04	Pazienti ad Alto Rischio CV senza registrazione F.A. negli ultimi 12 mesi	127 su 221	Pazienti
RC-ARCV05	Pazienti ad Alto Rischio CV con ultimo valore di F.A. > 141/91 (negli ultimi 12 mesi)	7 su 221	Pazienti
RC-ARCV06	Pazienti ad Alto Rischio CV senza registrazione colesterolo LDL (senza limiti di tempo)	74 su 221	Pazienti
RC-ARCV07	Pazienti ad Alto Rischio CV con ultimo valore di colesterolo LDL > 100 mg/dl (senza limiti di tempo)	126 su 221	Pazienti
RC-ARCV08	Pazienti ad Alto Rischio CV non in terapia con ACE/sartani	53 su 221	Pazienti
RC-ARCV09	Pazienti ad Alto Rischio CV con ultimo valore F.A. > 140/90 (negli ultimi 12 mesi) con terapia antipertensiva < 3 molecole	1 su 221	Pazienti
RC-ARCV10	Pazienti ad Alto Rischio CV con ultimo valore di colesterolo LDL > 100 mg/dl (negli ultimi 12 mesi) senza terapia con antidiuretici	44 su 221	Pazienti

Gestione Pz. ad alto Rischio CV

Ridurre gli sprechi Ottimizzare l'uso delle risorse

MilleGPG GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Home > Appropriata Prescrittiva > IPP

Appropriatezza

Analisi Appropriata Prescrittiva delle IPP Data Analisi: 00

I criterio utilizzato è legato all'assunzione o meno di farmaci con codice ATC - *A02B...
durazione/anno

35 Soggetti NON hanno nessun criterio per la prescrizione di Inibitori di Pompa in fascia A (secondo nota 48)

Codice	Criterio	Valutazione	Soggetti con criteri	Pazienti IN terapia con IPP	Pazienti IN terapia con IPP	Pazienti IN terapia con antil2	Pazienti IN terapia con antil2	Pazienti NON IN terapia con
A-IPP05	Pazienti senza nessuna delle condizioni descritte negli indicatori A-IPP01, A-IPP02, A-IPP03 o A-IPP04 o quali è stata somministrata una terapia con IPP o anti-H2 o misoprostolo (almeno una confezione/ultimi 365 gg)	Se uno o più pazienti compaiono in questa sezione è probabile che essi siano stati inappropriatamente trattati con IPP o anti-H2 o misoprostolo (quanto meno se i farmaci sono stati prescritti in fascia A poiché volgono le note 48, 49, 50)	88 Pazienti	35 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	56 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	3 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	2 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	
A-IPP06	Pazienti che hanno ricevuto negli ultimi 365 gg o meno una confezione di IPP o anti-H2	Valutare il numero di pazienti in trattamento con IPP anti-H2 e il numero di pezzi prescritti/anno.	213 Pazienti	130 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	97 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	4 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	4 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	

Ridurre gli sprechi

Ottimizzare l'uso delle risorse



Simulazione Scenari

Home > Simulazione Scenari > Simulazione statine e LDL

Simulazione statine e LDL

Per effettuare la simulazione specificare i valori nei campi e/o spostare il cursore rosso. Per ulteriori informazioni su questa meta-analisi, fare clic sul seguente link: [Cholesterol Treatment Trialists \(CTT\) Collaborators Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from](#)

Ripristina valori Stampa

N° di soggetti in prevenzione secondaria che superano il valore 50

LDL basale (mg/dl): 130

LDL target (mg/dl): 100

Variazioni LDL (mg/dl): 30

Numero eventi attesi in 5 anni in assenza di trattamento	
Morte coronarica	3
Morte cardiovascolare	4
Ictus non fatale e morte	3

Numero eventi attesi in 5 anni dopo il trattamento	
Morte coronarica	3
Morte cardiovascolare	4
Ictus non fatale e morte	2


Numero eventi evitati in 5 anni trattando con statine	
Morte coronarica	-1
Morte cardiovascolare	-1
Ictus non fatale e morte	-1

NNT (Number Needed to Treat)	
Morte coronarica	119
Morte cardiovascolare	105
Ictus non fatale e morte	199

Attenzione! Le variazioni di LDL non devono essere inferiori a 13 mg/dl e non superiori a 65 mg/dl.

 Versione: 1.6 - Giugno 2011





realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

Ridurre gli sprechi

4 Ottimizzare l'uso delle risorse

MilleGPG GENERAL PRACTICE PROGRAM

Simulazione Scenari

Home > Simulazione Scenari > Simulazione statine e LDL

Simulazione statine e LDL

Per effettuare la simulazione specificare i valori nei campi e/o spostare il cursore rosso. Per ulteriori informazioni su questa meta-analisi, fare clic sul seguente link: [Cholesterol Treatment Trialists \(CTT\) Co-laborators Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from](#)

Ripristina valori Stampa

N° di soggetti in prevenzione secondaria che superano il valore **2000**

LDL basale (mg/dl): **130**

LDL target (mg/dl): **100**

Variazioni LDL (mg/dl): **30**

Attenzione! Le variazioni di LDL non devono essere inferiori a 13 mg/dl e non superiori a 68 mg/dl

Numero eventi attesi in 5 anni in assenza di trattamento		Numero eventi attesi in 5 anni dopo il trattamento	
Morte coronarica	117	Morte coronarica	100
Morte cardiovascolare	157	Morte cardiovascolare	138
Ictus non fatale e morte	88	Ictus non fatale e morte	78

NNT (Number Needed to Treat)	
Morte coronarica	119
Morte cardiovascolare	105
Ictus non fatale e morte	199

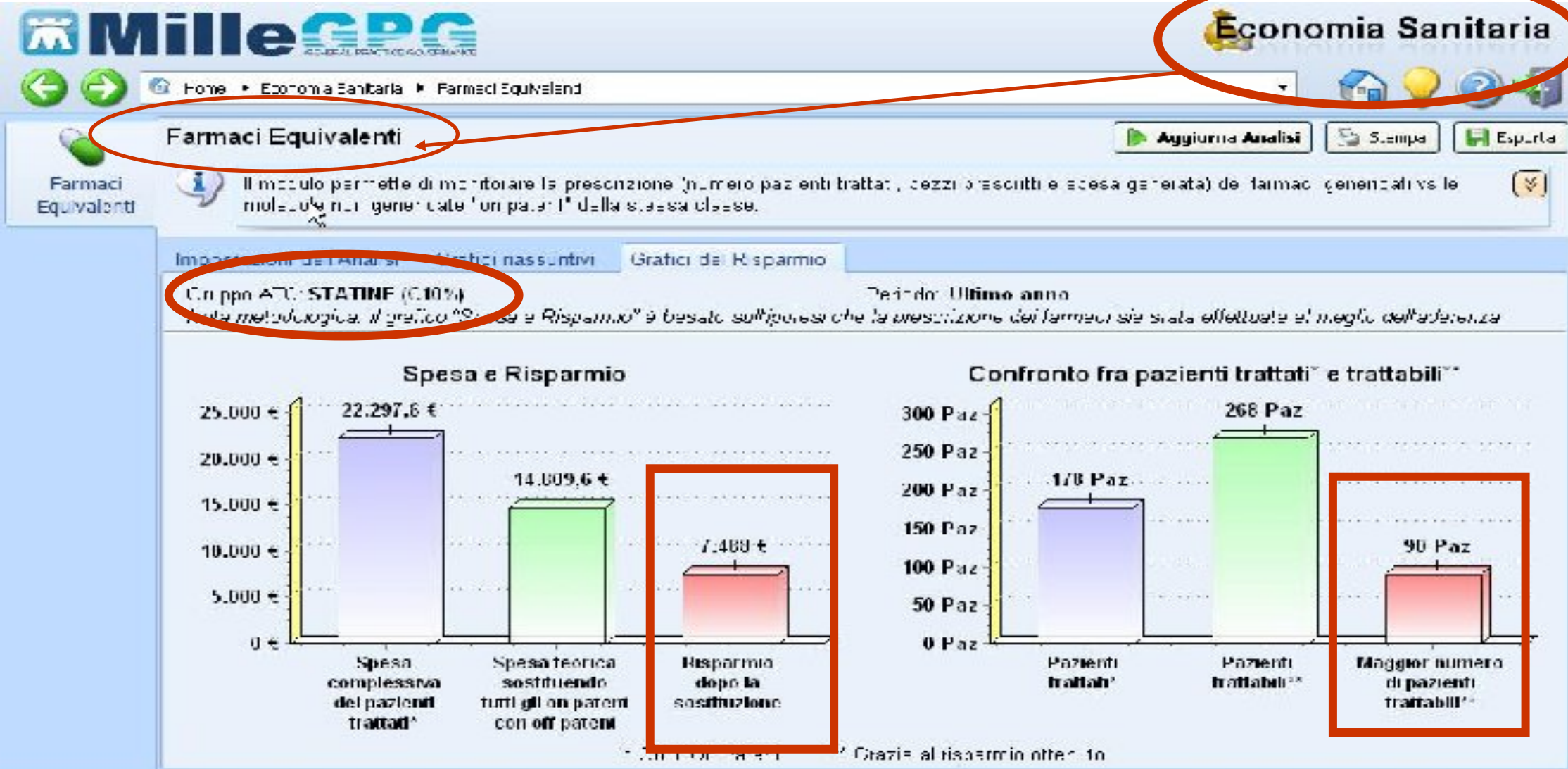
Versione: 1.6 - Giugno 2011

genomedics health care consultants

Millennium REALIZZATO DALLA MEDICINA GENERALE

realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

Ridurre gli sprechi Ottimizzare l'uso delle risorse



Audit di gruppo \ Reti di ricerca \ Integrazione con la BDA

MilleGPG - Utente: ANTONIO GERARDO MEDEA

MilleGPG Audit Clinico

ore | Acui: Cinco

Analisi sintetica | Analisi per problema | **Audit di Gruppo**

Indicatori raggruppati per problema Visualizza LAP Ideale Visualizza Normin Triviali Prevalenti Esposti

STMG ALTO RISCHIO

Codice	Indicatore	Mediana	205O(1)	240E(2)	794H(3)	15
AC-DM01	Prevalenza diabete	<u>6,17%</u>	<u>7,61%</u>	<u>8,13%</u>	<u>8,04%</u>	<u>8,04%</u>
AC-DM02	Registrazione BMI	<u>45,71%</u>	<u>88,52%</u>	<u>54,88%</u>	<u>55,75%</u>	<u>73,9%</u>
AC-DM03	Registrazione dato fumo	<u>79,65%</u>	<u>99,18%</u>	<u>95,12%</u>	<u>99,12%</u>	<u>95,3%</u>
AC-DM04	Registrazione emoglobina glicata	<u>67,06%</u>	<u>94,26%</u>	<u>73,17%</u>	<u>88,5%</u>	<u>73,0%</u>
AC-DM05	Emoglobina glicata < 7%	<u>51,79%</u>	<u>50%</u>	<u>43,03%</u>	<u>71,08%</u>	<u>52,3%</u>
AC-DM07	Registrazione fundus	<u>42,71%</u>	<u>86,07%</u>	<u>33,59%</u>	<u>69,03%</u>	<u>48,9%</u>
AC-DM08	Registrazione polsi periferici e/o indice caviglia/braccio	<u>0%</u>	<u>81,15%</u>	<u>0%</u>	<u>6,19%</u>	<u>0%</u>
AC-DM09	Registrazione PA	<u>44,86%</u>	<u>93,44%</u>	<u>93,0%</u>	<u>82,3%</u>	<u>59,7%</u>
AC-DM10	PA <= 130/80 mmHg	<u>39,62%</u>	<u>68,14%</u>	<u>25,97%</u>	<u>60,22%</u>	<u>49,0%</u>
AC-DM11	Registrazione microalbuminuria	<u>38,3%</u>	<u>76,23%</u>	<u>31,71%</u>	<u>66,37%</u>	<u>63,0%</u>
AC-DM12	Registrazione creatinina	<u>65,22%</u>	<u>89,34%</u>	<u>37,07%</u>	<u>81,42%</u>	<u>81,5%</u>

6 Stratificazione dei pazienti per isogravità

Home > Supporto Professionali > Gestione carichi di lavoro

Gestione carichi di lavoro (Diabete Mellito tipo 2) Data Analisi: 11/05/11

Carico di lavoro relativo ai pazienti diabetici tipo 2 per gruppi di isocomplexità clinica. E' possibile modificare sia il numero delle visite sia il tempo medio di ogni visita per adattarli alla propria attività.

Semplificato Completo **Representazione grafica**

Codice	Gruppi di isocomplexità	Ultima Emoglobina glicata (ultimo anno)	Totale Pazienti	Carico ore/anno medico + infermiera	Carico ore/anno medico	Carico ore/anno infermiera	Carico ore/anno call center	Carico visite anno	Accessi ultimo anno	Diff. tra Accessi e Visite
LCCU1	Diabetici senza eventi CV e senza complicanze d'organo	< 7%	33 Laziar	13,75	13,75	0	0	62	285	219
		≥ 7%	16 Faziar	7,33	17,67	2,27	2,23	92	191	+96
		Nessuna	21 Faziar	17,5	14	3,5	1,75	94,5	90	-4,5
LCC02	Diabetici con eventi CV e senza altri carni d'organo	< 7%	2 Faziar	1	1	0	0,07	4	7	+13
		≥ 7%	7 Faziar	8,17	7	1,17	2,23	42	111	+69
		Nessuna	2 Faziar	2,17	1,00	0,70	1,17	11	9	-2
LCC03	Diabetici senza eventi CV e una o più complicanze d'organo incluso il piede	< 7%	11 Faziar	9,17	9,17	0	2,27	44	116	+72
		≥ 7%	4 Faziar	5,33	4,67	0,27	2,13	24	58	+34
		Nessuna	3 Faziar	3,70	3,10	0,25	1,25	15	0	-15
LCC04	Diabetici con eventi CV e una o più complicanze d'organo	< 7%	3 Faziar	3	3	0	0,1	12	43	+31
		≥ 7%	2 Faziar	2,37	2,33	0,23	0,07	12	35	+23
		Nessuna	3 Laziar	3,33	3,13	0,25	0,25	15	32	117
Totale			107	86,85	77,63	9,17	5,02	435,5	987	551,5

Conclusioni

I nuovi DB della MG

consentono:

- **Un rinnovato dialogo tra Medici e Amministratori**
- **Un supporto ai Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali**
- **Un nuovo approccio di intervento alla Prevenzione e alla Gestione Pazienti Sani**
- **Maggiore Appropriatezza prescrittiva**
- **Audit e Progettualità di Ricerca per gruppi di medici**
- **Un approccio farmacoeconomico coerente e comprensibile**