



Editoriale

Mario Baruchello

mario.baruchello@tin.it

Pubblichiamo in questo numero tre contributi che nascono da tre gruppi di medici che si sono collegati in rete in diverso modo.

I medici della Valle dell'Agno ci mostrano come nasce una esperienza di aggregazione e fanno intravedere potenzialità future significative

Il lavoro di Netasma rappresenta una ulteriore evoluzione del Network di Ricerca in Medicina Generale/ NetAudit che ha focalizzato la propria attenzione su un problema a rilevante impatto per la qualità della vita dei nostri pazienti.

Gestione ottimale dell'asma secondo le recenti aggiornate linee guida (Clinical Evidence, Ed. Italiana n 1, 2001 - Min. San.) significa puntare ad un programma educativo per il paziente che valorizzi la autogestione con una corretta comunicazione, con la verifica della percezione del livello di gravità dell'affezione, spiegando i meccanismi patogenetici e le cause scatenanti le crisi acute, insegnando a riconoscere i sintomi e accettarli, comunicando le regole di una prevenzione igienico-ambientale, spiegando le corrette tecniche di somministrazione dei farmaci inalatori e insegnando l'uso del peak-flow meter.

Forse un domani ci saranno sempre meno studi che suggeriscano come la gestione del paziente asmatico da parte di uno specialista è più efficace di quella del medico generico (Bartter T, Pratter MR, *Asthma: better outcome at a lower cost? The role of*

the expert in the care system. Chest, 1996; 110: 1589-1596).

Net Search Marche divulga dati di prevalenza di 53 medici che si interrogano su un dato epidemiologico inusuale.

Infine una citazione medioevale a proposito di metodo scientifico.

Quale, quid aut quid in hoc,
quantum quotiens ubi quando
Aetas, natura, sexus, labor, ira, dieta,
Cura, fames, motus, lavacrum, cibus, unctio, potus
Debens artifices certa ratione notari
Si cupis iudex consultus haberi.

*Come, che cosa o in che cosa,
quanto, quante volte, dove quando
L'età, la natura, il sesso, la fatica, l'ira, il regime di vita,
la cura, la fame, il bagno, il cibo, l'unzione, il bere
devono essere notate con metodo dal medico
se desideri esperto essere considerato*

Gentile da Foligno (1278 - 1348) nella sua più famosa opera "*Carmina de urinarum iudiciis et de pulsibus*" (F.Fabrizi, Ed. Perugia 1998; pag. 16-17) sintetizza con una freschezza rivoluzionaria rispetto alle conoscenze del tempo, le modalità della ricerca basata sulla obiettività clinica e sul metodo rigoroso di diagnosi.

INDICE

- 1 Editoriale
- 2 Un ambulatorio di qualità artistica e professionale nella valle dell'Agno
- 3 Audit sul trattamento dell'asma
- 6 Ricerca descrittiva sul tumore prostatico nelle Marche

Un Ambulatorio di qualità artistica e professionale nella Valle dell'Agno

Alberto Dolci - mmg - Castelgomberto (VI)
albertodol@libero.it

A Castelgomberto, un paese di 5000 abitanti in provincia di Vicenza, all'inizio della Valle dell'Agno, si trova Palazzo Barbaran, un edificio di proprietà del Comune le cui origini risalgono al XV secolo. Il Comune ha concesso, in affitto, alcune stanze del piano terra dell'ala orientale, da utilizzare come polo socio-sanitario polifunzionale.

Palazzo Barbaran, situato in posizione centrale, a poche decine di metri dalla piazza, risale al 1450-60 ad opera del Conte Trissino che costruì la "villa" in forme gotiche, molto simile alle ville gotiche del vicentino, con portico a grandi archi sovrastato da una loggia.

Il suo ruolo era di villa residenziale nobiliare di campagna circondata da vaste proprietà terriere.

Attualmente è sede della Biblioteca civica, di una palestra, del gruppo alpini, del gruppo anziani, del Distretto Nord e degli ambulatori medici.



Le soluzioni originali

Ambulatorio come Sede distrettuale in cui è inserito un Laboratorio.

Il fabbricato adibito a STRUTTURA SANITARIA POLIFUNZIONALE è ubicato nella parte orientale dell'edificio che dà su via Villa. L'ingresso, attraverso un imponente portone a volta in legno massiccio, conduce

nell'atrio che funge da sala d'attesa per la sede staccata del Distretto Nord.



Il Distretto opera in due stanze, una adibita ad ufficio amministrativo e l'altra ad ambulatorio di Medicina Pubblica e Centro Prelievi.

Dall'atrio si passa alla sala d'attesa degli studi medici di medicina generale e dello studio medico del pediatra di base.



L'attività di Distretto è presente un giorno la settimana il mercoledì mattina, giorno in cui si svolge il mercato del paese. I cittadini possono così abbinare nello stesso giorno la visita del mercato con l'adempimento delle pratiche socio-sanitarie.

Sia il mercoledì che il venerdì dalle ore 8.00 alle ore 9.00 si effettuano i prelievi di sangue che saranno poi portati ad analizzare al laboratorio analisi dell'ospedale di

Valdagno. Il responsabile sanitario del centro prelievi sono io e il mio collega di MG che operiamo negli studi medici attigui alla sala prelievi. Per questa attività abbiamo concordato con la nostra ULS un incentivo economico.

Il nostro compito non si limita solo ad essere presenti, a turno, durante l'ora dei prelievi ma anche nel raccogliere le richieste di esami, di prenotare gli stessi e di consegnare le risposte ai pazienti.

Medicina di gruppo e medicina di vallata con un server

Io e il mio collega siamo inseriti in una medicina di gruppo di 6 medici tutti collegati in rete telematica tramite un server centrale al quale fa capo anche un'altra medicina di gruppo della vallata; in totale il server contiene, per ora, l'archivio dei dati clinici dei pazienti di 11 medici per un totale di 15000 assistiti. Altri colleghi del Distretto Nord si stanno attivando per connettersi al server. L'essere collegati in rete ci dà la possibilità di poter conoscere in tempo reale i dati clinici dei pazienti dei colleghi con cui si lavora in medicina di gruppo o in associazione.

In futuro il server diventerà un database di notevole potenzialità per eventuali studi epidemiologici relativi alla popolazione della vallata.

CONCLUSIONE

L'aver raggruppato un insieme d'offerte socio-sanitarie in una sede unica, centrale, elegante e alla quale la popolazione del paese è particolarmente affezionata, è stata una soluzione molto apprezzata dai cittadini di Castelgomberto.



NET-AUDIT sul trattamento dell'asma

Enzo Brizio - mmg - Fossano (CN)

e.brizio@tin.it

Marina Balestrazzi - mmg - Bari

bsmari@tin.it

Nicola Renzo Laurora - mmg - Murano (VE)

nrlaurora@inwind.it

Francesco Del Zotti - mmg - Verona

francesco.delzotti@tin.it

L'asma bronchiale rappresenta una causa non indifferente di mortalità, dal momento che in Italia, considerando gli

ultracinquantenni, si hanno 20 decessi all'anno ogni 100.000 abitanti (cioè oltre 10.000 persone).

Terapia farmacologica dell'asma

Le LG internazionali raccomandano per il trattamento dell'asma l'utilizzo permanente o ciclico di corticosteroidi per via inalatoria. A questa terapia di fondo devono essere aggiunti in caso di necessità i broncodilatatori a breve durata di azione (β_2 -agonisti short-acting).

Nel caso che la sintomatologia non venga tenuta sotto controllo con questi due presidi, si aggiunge un trattamento regolare mediante un β_2 -agonista a lunga durata d'azione (salmeterolo o formoterolo per via inalatoria) oppure un teofillinico (anche se in verità della teofillina si parla sempre più raramente).

Non abbiamo considerato nel nostro audit l'uso dei recenti inibitori della sintesi dei leucotrieni, che deve essere considerata un'opzione di seconda scelta, da valutare solamente dopo l'uso massimale di corticosteroidi inalatori, nel trattamento dell'asma lieve persistente (Ducharme, 2002).

Scopo dell'audit

Determinare la prevalenza dell'asma bronchiale tra i pazienti. Si è limitata la ricerca ai soggetti di età compresa tra i 20 ed i 55 anni, con asma nominale o definito in base a criteri clinici e strumentali. La scelta di limitare la fascia d'età è dettata dalla considerazione che al di sotto dei 20 anni esistono molte guarigioni spontanee, mentre al di sopra dei 55 la maggior parte dei pazienti con problemi pneumologici è affetta da BPCO più che non da asma semplice.

Per ogni paziente asmatico si è calcolato il numero ed il tipo di prescrizioni effettuate negli ultimi 6 mesi, al fine di verificare l'aderenza di ogni MMG alle direttive terapeutiche delle LG internazionali.

Questo Audit costituirà il baseline per un secondo Audit in cui andremo a vedere come si sarà modificato il rapporto asmatici definiti/asmatici totali e come saranno cambiati i rapporti di consumo tra le varie categorie di farmaci anti-asmatici.

Metodologia

Le tappe dell'Audit sono state:

- Verificare lo stato di fumatore ed il grado di severità della malattia, ed incrociare questi dati con le variabili terapeutiche
- Contare i pazienti asmatici di età compresa tra 20 e 55 anni mediante estrapolazione dall'archivio computerizzato
- Verificare la correttezza della diagnosi di asma in base ai criteri operativi che vengono acclusi
- Contare il numero e verificare il tipo di prescrizioni effettuate negli ultimi 6 mesi
- Verificare se la terapia impostata rispetta le linee-guida suddette

Risultati

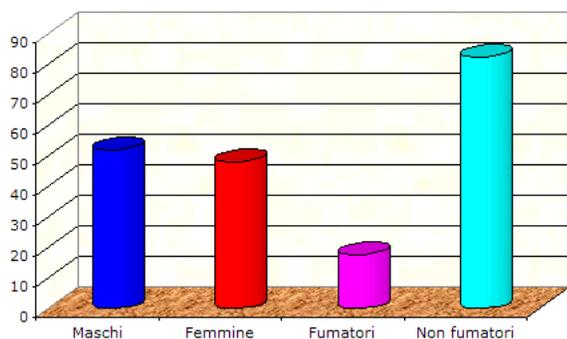
Per avere una uniformità diagnostica, sono stati adottati i seguenti criteri di “forza” della diagnosi, derivati da un adattamento della lista Netaudit delle LG internazionali:

Asma nominale		Sola diagnosi in cartella clinica	
Asma definito	Clinico	tosse ricorrente, specie notturna senso di oppressione al petto sibili espiratori scatenamento da parte di fattori vari	
	Strumentale	PEF	$\uparrow > 15\%$ dopo 15'-20' di β_2 $\uparrow > 20\%$ dal mattino alla sera mediante β_2 $\uparrow > 10\%$ dal mattino alla sera senza β_2 $\downarrow > 15\%$ dopo 6' di esercizio fisico
		SPIROM.	FEV1/FVC $< 75\%$ FEV1 \uparrow di almeno 200 ml con β_2 FVC \uparrow del 15% con β_2 FEV1 \downarrow del 20% con 16 mg di Metacolina

La popolazione di età compresa tra 20 e 55 anni assistita dai 36 medici di famiglia della lista Netaudit è risultata composta da 33.005 soggetti; di questi, 394 sono stati classificati asmatici “nominali”; 583 sono stati invece classificati asmatici “definiti” in base alla presenza di fattori di scatenamento o di accertamenti strumentali che hanno confermato la diagnosi di broncoostruzione.

Sesso: i maschi sono risultati lievemente predominanti (52% contro 48%), mentre bassa, rispetto alla popolazione adulta italiana, è la percentuale di fumatori dichiarati (17.6%).

Stato di fumatore: abbiamo riscontrato che il numero di fumatori è ancora, purtroppo, diverso dallo zero (133 su 750); ancora più preoccupante è il fatto che tale proporzione è maggiore negli stadi di malattia più gravi: 76 su 469 (16%) nello stadio 1; 51 su 214 (24%) negli stadi maggiori di 1, con differenza significativa tra le proporzioni: $p < 0,05$ - CI95% da -0,14 a -0,01

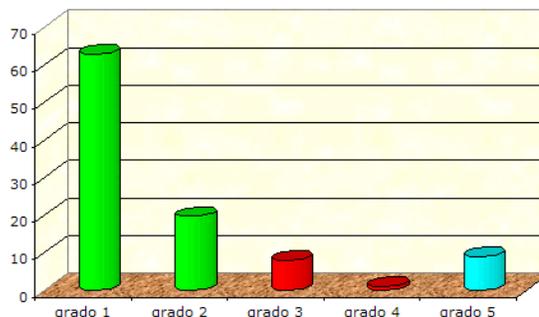


Nel complesso, le 977 diagnosi di asma rappresentano il 2.9% della popolazione studiata. Per confronto, i dati più recenti che abbiamo in Italia riguardano un'indagine dell'ISTAT del '93-'94, in cui si è constatata una **prevalenza di asma** nella popolazione totale del 3.2%. I dati europei parlano di una prevalenza del 4%-7%, quindi nel nostro campione siamo al di sotto della media (sottostima diagnostica? diversa prevalenza?)

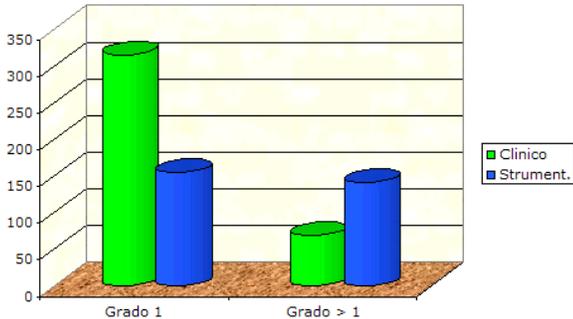
Gravità: l'asma, in quanto a gravità, è stato classificato in 5 fasce:

- grado 1: intermittente o stagionale (62.7%)
- grado 2: persistente lieve (19.6%)
- grado 3: persistente moderato o grave (7.9%)
- grado 4: necessità di ricovero ospedaliero o accesso al P.S. (0.8%)
- grado 0: non classificabile (8.9%)

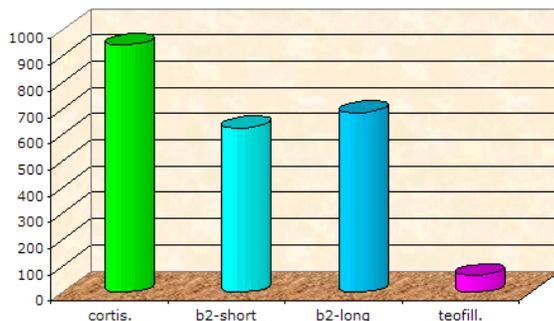
Dai risultati esposti, vediamo chiaramente che la maggioranza di pazienti sono affetti da malattia non grave (82.3%), mentre solamente lo 0.8% ha richiesto un ricovero o si è rivolto al P.S.



Un po' inferiore alle aspettative è stato invece **l'approfondimento diagnostico o la conferma diagnostica strumentale**: solamente il 39,3% degli asmatici possiede in cartella la registrazione del valore del PEF o di una spirometria. Questo particolare aspetto della nostra attività deve essere indubbiamente migliorato. In compenso, la grande maggioranza delle diagnosi basate sui soli dati clinici sono di gravità bassa.



Per la terapia, abbiamo verificato una suddivisione delle prescrizioni in queste categorie:
 Cortisonici inalatori: 941 prescrizioni
 β_2 -agonisti short-acting: 626 prescrizioni
 β_2 -agonisti long-acting: 688 prescrizioni
 Teofillinici: 64 prescrizioni



Conclusioni

Dai nostri dati risulta che il gruppo dei Partecipanti nei prossimi mesi sarà impegnato a migliorare la definizione diagnostica e del grado di gravità della malattia, nonché l'intervento sulla non residuale abitudine al fumo, presente in quota maggiore proprio nei pazienti con stadi di gravità più avanzata. Sappiamo che, al di là del nostro gruppo di MMG, la qualità dell'assistenza agli asmatici è spesso deficitaria in tutto il mondo, sia per la difficile definizione della diagnosi, sia per la necessità di usare strumenti diagnostici idonei, sia infine per le difficoltà a coinvolgere il paziente nel

processo diagnostico, preventivo e terapeutico. Riteniamo che sia utile uno sforzo per meglio adattare le cartelle computerizzate a questo compito. Nel nostro gruppo di MMG di Netaudit abbiamo constatato che esiste ampio margine per migliorare l'abilità di definizione diagnostica

Aderenza alle LG: per quanto concerne l'obiettivo principale del Netaudit, possiamo affermare che l'aderenza alle LG internazionali riguardo ai farmaci di prima scelta (steroidi inalatori) è ottima. Si constata invece uno sbilanciamento verso i β_2 -agonisti long-acting rispetto a quelli short-acting probabilmente dovuto all'immissione in commercio di nebulizzatori contenenti **IN COMBINAZIONE FISSA** sia un cortisonico sia un β_2 -agonista long-acting. Notiamo, inoltre, con piacere che l'uso dei teofillinici, oramai nemmeno più citati dalle LG internazionali, rappresenta solo una minima quota percentuale sul totale (2,7% delle prescrizioni).

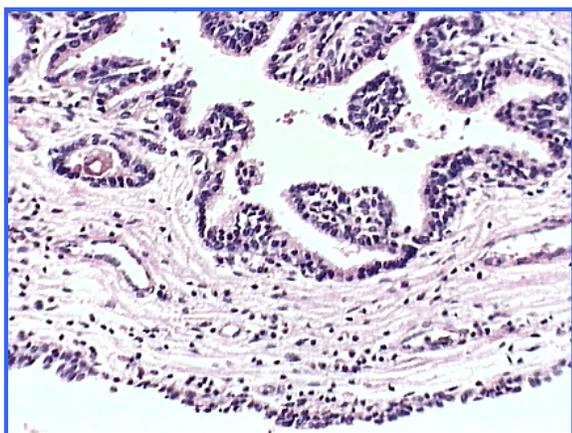
Gravità dell'asma: infine, vogliamo sottolineare un dato che ci ha colpito e che è in qualche modo divaricante rispetto alla letteratura internazionale: più dell'80% dei nostri casi sono stati classificati "lievi". Molti MMG partecipanti hanno, nei commenti allo studio, testimoniato la frequenza di casi con chiari criteri di asma, ma caratterizzati da pochi episodi in tutta la vita o da chiara stagionalità e mitezza delle crisi. Questo riscontro ci stimola ad organizzare Audit più vasti nell'ambito della MG, allo scopo di costruire definizioni epidemiologiche più consone al setting della MG.

Medici partecipanti (della lista NETAUDIT)

AUGRUSO Angelo, BALESTRAZZI Marina, BARUCHELLO Mario, BRIZIO Enzo, BUSSOTTI Alessandro, CAMPANINI Angelo, CAROSINO Claudio, CAVICCHI Gaetano, D'AMBROSIO Gaetano, DE MOLA Cosimo, DEL ZOTTI Franco, FRANCHINI Carlo Andrea, FUSELLO Massimo, GALANTE Roberto, GARDINI Luigi, GIUNTI Giuliana, GRASSI Marco, IULIANO Rossana, LAURORA Nicola Renzo, LEONETTI Dino, MARCHETTI Roberto, MARULLI Carlo Fedele, MAZZI Marco, MURARI Tiziana, NARGI Enzo, NOVELLETTA FRANCO Bruno, PAOLINI Italo, PAPANDREA Gianpaolo, PARADISI Piero, PAROLIN Orfeo, QUATTROCCHI Piero, RUBICINI Giuseppe, SANDRI Paolo, SAVINO Andrea, TAJANI Renato, TARALLO Nicola, VISENTINI Emanuele

Bibliografia

- Guidelines for the emergency management of asthma in adults (*Canadian Medical Association Journal* 1996; 155: 25-37)
- La terapia farmacologica dell'asma nei prossimi cinque anni: l'opinione dello specialista. (*Giornale Italiano di Allergologia e Immunologia Clinica*: 1997; 7: 121-134).
- Canadian asthma consensus conference summary of recommendations. (*Canadian Respiratory Journal* 1996; 3: 89-100).
- Conn's Current Therapy - 2001
- Ducharme F.: Anti-leukotrienes as add-on therapy to inhaled glucocorticoids in patients with asthma: systematic review of current evidence (*BMJ - Volume 324, Number 7353, Issue of 29 Jun 2002*)
- Guidelines for the diagnosis and management of asthma. (*National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. May 1997*).



Ricerca Descrittiva sul Tumore Prostatico nelle Marche

Pierangeli S. (stefanop1@virgilio.it), Sebastianelli G. (giusebas@tiscalinet.it), Ciribè F., Rossi R., Mazza M.

Introduzione

Net Search Marche (NSM) è una libera associazione di medici di medicina generale della regione Marche che condividono il modo di lavorare e raccogliere dati secondo un rigido protocollo stabilito e reso ufficiale nella presentazione ad Ascoli del 13.1.2001. 70 medici di

medicina generale della Regione Marche hanno aderito mettendo a disposizione i dati dei propri archivi.

In modalità NSM non esiste un server centrale su cui vengono periodicamente scaricati gli archivi, ma viene elaborata una stringa nel **linguaggio SQL** che viene inviata come allegato per posta elettronica ai medici disponibili per l'indagine. La stringa applicata al database è in grado di estrarre i dati necessari che a loro volta vengono restituiti tramite posta elettronica alla struttura richiedente che provvede all'elaborazione statistica.

Risultati

In questa ricerca di prevalenza del carcinoma prostatico nella popolazione marchigiana, la stringa provvedeva a rilevare l'età della diagnosi, l'età al momento di estrazione dei dati, la morte del paziente con l'eventuale causa di morte e la prevalenza del carcinoma prostatico nelle Marche.

Hanno aderito 53 medici di medicina generale fornendo dati per 71.900 pazienti di cui 34.300 di sesso maschile. Sono stati segnalati **293 pazienti con carcinoma della prostata** con una prevalenza del 0.9% nella popolazione generale. La distribuzione per età è stata di una percentuale del 10.4% per età inferiore ai 65 aa, del 78.4% per un'età compresa tra 66 e 85 aa e del 11.2% per un'età superiore agli 86 aa. Si conferma una prevalenza soprattutto per pazienti di età avanzata:

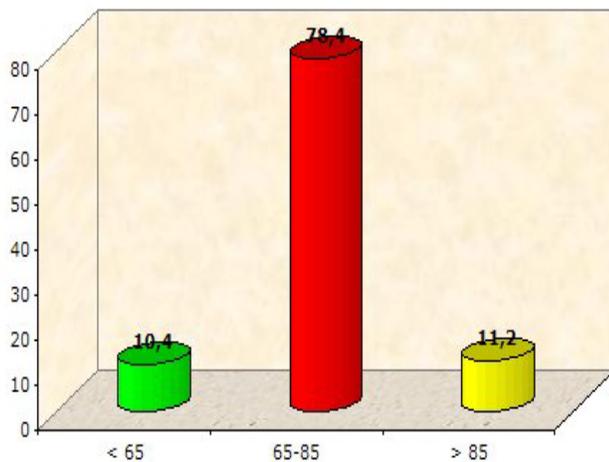
Numero medici partecipanti allo studio		53
Popolazione studiata		71.900
Sesso	M	34.300
	F	37.600
Numero K prostata segnalati		293
Prevalenza K prostata su popolazione maschile	≤ 65 aa	10,4%
	66-85 aa	78,4%
	≥ 86 aa	11,2%
Età alla diagnosi	media	75,3
	mediana	76
	minima	46
	massima	94
Cause di decesso	legate al K	52,4%
	non legate al K	36,8%
	incerte	10,8%

Pazienti vivi di 66-85 aa con k prostatico	ISTAT/Aviano	15%
	NSM	4%
Pazienti con K prostatico (NSM al 14.4.2002)	totali	386
	deceduti	79
	vivi	293

- è possibile un diverso comportamento del K prostatico nelle Marche rispetto alla statistica di Aviano, legata ad una diagnosi effettuata con criteri clinici rispetto a realtà in cui si effettua uno screening con diagnosi più precoci?

Tali quesiti sono rimasti aperti nell'augurio di un ulteriore confronto con gli specialisti urologi dell'università anconetana e con i MMG italiani.

Prevalenza K prostata per fasce di età



Un caro ringraziamento ai colleghi che hanno partecipato alla ricerca:

Allegretti P., Bartolucci D., Benfatti P., Bollettini F., Boria S., Borioni B., Borromei F., Bovicelli L., Canelli B., Capesciotti L.S., Capriotti M., Caraceni L., Cardinaletti C., Carletti G., Catalani S., Ciribè F., Covanti M., Cruciali M., Di Pietro C., Fanesi G., Folisi M.G., Fuligni F., Galassi R., Gambini A., Gambini F., Gelardi M., Lenci F., Lombardi A., Magi L., Marchionni M., Marracino A., Mazza M., Mazzarini M., Misericordia P., Mulinelli V., Omenetti S., Paolini I., Pesaresi C., Pierangeli S., Rossi R., Rossi S., Rubicini G., Sampaolo G., Sanchioni L., Scatolari G., Serafini G., Sforza P., Silenzi G., Stramenga C., Tombesi M., Travaglini R., Volpini F., Zagaglia G.

Discussione e Conclusioni

L'estrema difformità dei dati fa sorgere alcuni quesiti che meritano una attenta valutazione:

- i MMG forniscono dati estremamente uniformi con differenze di prevalenza tra un medico e l'altro estremamente contenute
- è difficile che un caso di K prostata non venga registrato tenendo conto che la tabellazione delle malattie è stata soggetta a numerose revisioni con opportuni corsi di formazione per i medici facenti parte di NSM. La patologia neoplastica è inoltre una patologia che difficilmente sfugge al MMG sia per il contenuto emotivo con cui viene vissuta dal paziente sia per la richiesta continua di terapie e di accertamenti strumentali
- i dati ufficiali ISTAT sono proiezioni di campioni piuttosto ristretti che vengono poi riferiti a tutta la popolazione italiana

