

IN ITALIA

Una confederazione di piccoli gruppi orientata all'audit e alla ricerca

Mario Baruchello (VICENZA),
Enzo Brizio (CUNEO),
Franco Del Zotti (VERONA)
MEDICINA GENERALE

Netaudit è stato fondato nel febbraio 2001 da un gruppo di medici di famiglia che si sono posti in termini assai concreti la necessità di apprendere e realizzare in gruppo gli strumenti e le tattiche dell'audit e della ricerca in medicina generale.

A NET OF ITALIAN PRACTITIONERS INVOLVED IN AUDIT

Occhio Clinico 2003; 4: 28

Key Words

Research; Audit; Internet

Summary

Netaudit is a net of small groups of general practitioners involved in research and auditing. The choice of research protocols is based on their practical impact on professionals' daily activities. Netaudit's members can contribute to the elaboration of protocols proposed by coordinators by using two mailing lists of discussions (netaudit@egroups.com). The results of completed research are published on an electronic bulletin in English and Italian that can be downloaded from the website (www.rivistaqq.it). At present, Netaudit counts 140 members and 90 coordinators all over Italy.

Se è vero che difficilmente, da solo, il medico di medicina generale conduce studi epidemiologici vasti e rigorosi, è anche vero che molti generalisti si occupano, o vorrebbero occuparsi, con passione di ricerca e audit (vedi riquadro in alto a pagina 29). Entrambe le attività stanno a mano a mano conquistando un ruolo centrale nella professione del medico di famiglia e oggi, grazie all'informatica, sono considerate parte integrante della modernizzazione dell'attività. Questa tensione verso la ricerca, però, cozza il più delle volte contro la mancanza di tempo e di risorse al punto che il singolo medico decide di impegnarsi quando lo stimolo e la pianificazione proviene da centri di eccellenza, come università o istituti di ricerca, o da strutture organizzate, per esempio società culturali o cooperative.

Chi scrive ritiene queste esperienze fondamentali ma ha ugualmente sentito la necessità di fondare un gruppo di colleghi orientati all'audit che rappresenti una terza via, complementare alle prime due. Il suo nome è Netaudit. Questa terza via non è affatto in competizione con le altre, anzi ciascuna potrà guadagnare autorevolezza solo se sarà garantita un'osmosi continua tra i vari progetti.

La storia e la struttura

Il Netaudit ha una storia alle spalle: nasce infatti come evoluzione di tentativi precedenti, più artigianali, di condurre ricerche attraverso la rete Internet per piccoli gruppi di 5-10 medici di famiglia. In quei casi erano già emersi alcuni difetti relativi all'uniformità dei moduli per la raccolta dei dati e all'eccessiva varietà delle modalità di trasmissione delle informazioni per via telematica. L'esperienza passata ha contribuito a far capire l'importanza di rendere omogenei i metodi di raccolta dei dati nella cartella computerizzata e di usare software di tipo free-ware (cioè gratuiti) per le maschere di introduzione dei risultati e per l'analisi statistica finale.

Per promuovere l'iniziativa, gli ideatori della rete, hanno creato due stimoli propulsori: uno slogan che recita «Netaudit: ricerche e audit semplici per soli medici di medicina generale in meno di tre ore»

e un logo insieme rinascimentale e post-moderno (si veda la homepage all'indirizzo <http://netaudit.cjb.net>).

La strategia organizzativa è sintetizzata per punti e prevede:

- un tentativo di confederare i piccoli gruppi coesi, come le medicine di gruppo, sparsi su tutto il territorio nazionale;
- la scelta, almeno per la prima fase, di ricerche e audit dall'impatto pratico, in modo da ottenere ritorni quasi immediati sull'attività quotidiana (per esempio un audit sull'uso di acido acetilsalicilico nei pazienti infartuati o sul trattamento dell'asma);

- un metodo articolato dello stare in gruppo basato su due liste telematiche di discussione: una per i coordinatori e una per tutti i membri (netaudit@egroups.com). Queste liste sono il luogo in cui si assiste, in maniera orizzontale (cioè non calata dall'alto) alla cosiddetta embriologia della ricerca ovvero all'evoluzione di una proposta – in genere non più lunga di una facciata A4, comprendente back ground, obiettivi, fonti bibliografiche EBM – che viene lanciata in rete dai coordinatori e che, col contributo di tutti, prenderà la forma di protocollo definitivo;

- una modalità di costruzione del protocollo di ricerca o di audit che non sia blindata all'origine; come già detto, l'idea dei coordinatori non è definitiva ma viene messa in rete a disposizione di tutti gli iscritti che, tempo qualche giorno, possono contribuire a modificarla sfruttando la lista per discutere tra loro;

- al termine del dibattito, l'elaborazione di un protocollo definitivo (di solito 5-8 facciate A4) completato da una frase logica (paragonabile a un codice di parole e numeri) che consente a tutti i membri di estrarre, dal proprio database, le cartelle cliniche utili alla ricerca e con simili criteri di inclusione. Vengono anche segnalati i relativi programmi di estrazione delle informazioni salienti con modalità semplice e avanzata e, infine, le schede raccolte dati, con specifici link;

- un metodo per la pubblicazione dei risultati, con la scelta di privilegiare un bollettino nazionale di ricerca qualitativa e quantitativa in medicina autogestito (www.rivistaqq.it) solo in formato elettronico, in due lingue (italiano e inglese).

A cosa si punta ora e in futuro

Per l'ingresso in Netaudit si fa domanda a uno dei coordinatori di gruppo (vedi il riquadro in basso). Per essere accettati occorre avere almeno 400 pazienti in carico, di cui il 70 per cento inseriti in una cartella computerizzata. Molti dei partecipanti sono dirigenti locali o nazionali della Società italiana di medicina generale, ma non vi è nessun vincolo di appartenenza a specifiche società scientifiche.

Il programma più diffuso tra i partecipanti è Millewin (messo gratuitamente a disposizione dalla SIMG a tutti i suoi soci), ma anche qui non vi è alcun vincolo nell'uso di un particolare software per le cartelle. Si chiede però ai membri di adoperare cartelle computerizzate dotate della possibilità di applicarvi semplici interrogazioni statistiche.

Attualmente Netaudit comprende circa 140 iscritti, con 19 coordinatori di gruppo distribuiti su tutto il territorio nazionale. Si tratta di un'iniziativa non sponsorizzata, volontaria, che si avvale solo saltuariamente della collaborazione di qualche esperto esterno (in particolare, Pasquale Falasca, epidemiologo e responsabile per l'Italia per i software Epidata ed Epointo e Gianstefano Blengio, epidemiologo dell'Associazione italiana di epidemiologia). Non vi è alcuna trasmissione automatica delle informazioni dalla propria cartella e i dati sono resi anonimi e trasferiti su un'unica scheda per tutti, creata

AUDIT E RICERCA

✓ per **audit** si intende un processo sistematico che ha lo scopo di individuare, per argomenti ove esistano prove solide di buona condotta clinica, la differenza tra comportamento ideale e comportamento attuale, focalizzando l'attenzione su indicatori e criteri di qualità professionale della pratica medica e dell'assistenza, misurabili, ben definibili e modificabili. Lo scopo è capire se le scelte terapeutiche, diagnostiche o organizzative rispondano o meno a requisiti ritenuti ottimali (dalla letteratura, dai colleghi, dalle società scientifiche)

✓ la **ricerca** in senso stretto pone l'accento sulla necessità di dimostrare nuove reazioni causali (per esempio se un tale virus causa una malattia) o terapeutiche (per esempio la valutazione dell'efficacia di un farmaco rispetto a un altro)

per mezzo dei due software free-ware Epidata ed Epointo (programmi che servono per creare questionari o schede di ricerca e che consentono quindi di fare una raffinata analisi statistica).

I membri di Netaudit sono abbastanza numerosi da permettere di raccogliere una significativa massa di dati senza gravare troppo sull'impegno temporale del singolo medico di famiglia.

Le domande con risposta

In circa due anni sono stati realizzati cinque lavori di audit. All'inizio, per meglio rodare il progetto, i quesiti di partenza sono stati progettati col fine di valutare lo scostamento tra la pratica clinica appropriata, indicato nel protocollo concordato

« **PER CHI HA UN PROGETTO NEL CASSETTO CHE NON COMPLETA MAI E PENSA CRITICAMENTE AL PROPRIO LAVORO** »

COORDINATORI DI NETAUDIT

► Franco Bagagli

SIMG coordinatore di gruppo
Pinerolo (TO)

► Mario Baruchello

segretario nazionale VRQ Nazionale coordinatore tecnico
Vicenza

► Enzo Brizio

Vice direttore di Netaudit e fondatore della lista Ippocrate
Cuneo

► Claudio Carosino

coordinatore del gruppo di Parma e membro dell'EGPRW
Parma

► Gaetano D'Ambrosio

presidente SIMG e coordinatore di gruppo
Bari

► Franco Del Zotti

direttore di Netaudit e responsabile italiano EGPRW WONCA
Verona

► Alberto Dolci

coordinatore zona
Valdagno SIMG
Vicenza

► Carlo Andrea Franchini

SIMG e coordinatore di gruppo
Verona Lago
Verona

► Massimo Fusello

coordinatore di gruppo
Venezia

► Roberto Galante

esperto estrazioni dati da Millewin e coordinatore di gruppo
Padova

► Marco Grassi

SIMG e FIMMG
coordinatore di gruppo
Rimini

► Giorgio Lazzari

coordinatore tecnico, esperto di liste, CHAT
Milano

► Enrico Maragno

coordinatore di gruppo
Rovigo

► Carlo Marulli

SIMG coordinatore di gruppo
Abruzzo

► Marco Mazzi

coordinatore di gruppo
Verona Valeggio

► Tiziana Murari

coordinatrice di gruppo
Bolzano

► Mauro Navarra

coordinatore di gruppo
Ferrara

► Italo Paolini

coordinatore di gruppo
Marche

► Carlo Pizzillo

coordinatore di gruppo
Avellino

► Piero Quattrocchi

Coordinatore Pavia

L'INTERVENTO E' INCLUSO

Quest'anno la rete ha realizzato un progetto più elaborato: uno studio con disegno quasi sperimentale, dove a un gruppo di controllo (nove medici di medicina generale della zona di Valdagno, tutti afferenti a un unico server) è stato affiancato uno di intervento (dieci colleghi). Oggetto dell'inchiesta era la proporzione di prescrizione di pillole anticoncezionali di II generazione rispetto a quelle di III. Dopo aver determinato il baseline del 2001, per i dieci medici che hanno deciso di fare proposte attive alle proprie pazienti è stata creata una lista telematica ad hoc, veicolo per una combinazione di interventi (diffusione sulle prove EBM a favore dello spostamento verso la II generazione; moduli scritti di comunicazione e informazione alle donne e agli specialisti; semplici tecniche cognitive e comportamentali per gestire il cambiamento di farmaco).

Dopo un anno è stata valutata la variazione nella prescrizione: nel gruppo di controllo non è stato riscontrato nessun cambiamento significativo nella proporzione di anticoncezionali (quelli di II generazione sono passati dal 14 al 12 per cento); nel gruppo sperimentale è stato invece scoperto un più che significativo aumento del consumo di pillole di II generazione (dal 10 al 45 per cento).

to tra gli iscritti alla rete, e l'effettivo comportamento osservato. Di seguito si fa cenno ad alcuni dei principali risultati (è possibile consultare gli articoli integrali sulla newsletter pubblicata sul sito www.rivistaqq.it).

■ Il primo lavoro, che ha coinvolto 70 medici di famiglia, ha valutato la proporzione di **vaccinazioni anti pneumococche** nei pazienti che avevano subito splenectomia: solo il 26 per cento degli assistiti a cui era stata asportata la milza era stato vaccinato negli ultimi cinque anni.

■ E' stato poi condotto un netaudit sulla percentuale di pazienti **diabetici obesi** (con indice di massa corporea uguale o maggiore di 30) in terapia con metformina, farmaco indicato secondo l'EBM; è stato riscontrato che meno di un quarto dei 373 diabetici obesi assumeva metformina in monoterapia. Nel gruppo è emersa una tendenza al sotto utilizzo delle dosi ottimali (meno del 10 per cento dei pazienti assumeva più di 1.500 milligrammi del farmaco quando la dose massima accettabile è intorno ai 2.000).

■ Il terzo studio ha riguardato l'impiego dell'acido acetilsalicilico nel **post infarto**. Questo importante audit ha mostrato per la prima volta comportamenti piuttosto soddisfacenti: più del 90 per cento dei pazienti è coperto con antiaggreganti e più del 70 per cento prende acido acetilsalicilico. In questo caso, quindi, non vi è necessità di una ripetizione a distanza di tempo per valutare il cambiamento.

■ Il quarto studio si è occupato della terapia dell'**asma**. E' stato riscontrato che molte diagnosi della dispnea sono ancora basate su criteri nominali (394), rispet-

to a quelli diagnosticati con chiari criteri operativi (583); solo il 39 per cento dei pazienti ha in cartella la registrazione del valore del PEF o di una spirometria;

■ l'ultimo riguarda la frequenza di gestione in proprio della **terapia insulinica** in 361 pazienti diabetici di tipo II assistiti da 43 medici di medicina generale. Si deve percorrere molta strada: più del 64 per cento dei pazienti è gestito da un Centro antidiabetico ma spesso non risulta esserci una grande necessità di tale delega; per esempio, più della metà di questi pazienti usa una terapia poco complessa (non più di 1-2 dosi di insulina il giorno).

Superare i confini

L'entusiasmo dei partecipanti è stato superiore alle aspettative. Il successo di Netaudit si deve alla combinazione di una certa libertà concessa ai singoli membri (per restare nell'associazione è richiesto di partecipare a un solo audit l'anno), a una chiara definizione degli obiettivi e dei passi da compiere per raggiungerli e, non ultimo, a una modalità di apprendimento giocoso. Partecipandovi i singoli medici riescono a superare i rischi e le resistenze insiti nell'apprendimento solitario; infatti il gioco di gruppo è prezioso per acquisire, in maniera leggera, utili abilità di self audit, di clinica, epidemiologia, informatica e telematica.

Nei mesi scorsi è stata lanciata anche una seconda fase del progetto, che amplia le tipologie di ricerca. Sono infatti state incluse domande a cui è possibile rispondere con una procedura ulteriormente semplificata e che comportano un impegno temporale ridotto (un'ora anziché tre) così come sono stati avviati studi con «gruppo di intervento», che si avvicinano a veri e propri trial sperimentali (per un esempio, vedi il riquadro in alto).

E' la naturale evoluzione degli audit della prima fase: qualora con questi si rilevi uno scostamento dallo standard ideale, si pensa quale potrebbe essere l'intervento più appropriato, lo si mette in pratica e si organizza un secondo audit (dopo 6-12 mesi) per verificarne il successo.

Netaudit è stato presentato sia nei convegni internazionali come l'EGPRW-WONCA (www.egprw.org) sia in quelli nazionali (SIMG, VERQ, www.parma-conference3000.it), suscitando interesse: dietro alla proposta di un'esperienza di ricerca – concreta, stimolante e alla portata di tutti – c'è l'occasione di sviluppare solide radici epidemiologiche territoriali. Il sogno è coinvolgere altri paesi europei, cosicché si arrivi in breve tempo a pianificare i primi Euronetaudit.

