

## **IL GARDA TIENE L'ASMA SOTTO CONTROLLO**

**Pierangelo Lora Aprile, Germano Bettoncelli**

L'asma rappresenta per prevalenza, incidenza, costi sociali, sanitari ed umani, una delle patologie più importanti non solo nell'ambito delle malattie respiratorie, ma delle patologie croniche in generale. I dati epidemiologici ne indicano una costante crescita, sia come frequenza di casi osservati in generale, sia come percentuale di casi gravi. Fattori determinanti per giustificare l'attuale scarso controllo dell'asma e l'aumento delle complicanze possono essere la sottostima e la gestione non sempre corretta del paziente asmatico da parte del medico e l'incapacità dello stesso paziente ed autogestirsi la malattia. Da qui la necessità di focalizzare anche sugli aspetti educativi l'impegno degli Operatori Sanitari.

**Materali e metodi.** Il progetto Garda prevede la partecipazione di un gruppo di 26 medici di medicina generale associati (Medici Insieme Garda-Valsabbia), che operano in un territorio omogeneo (Riva Occidentale del lago di Garda) i cui pazienti afferiscono ad una unica Azienda Ospedaliera (Azienda Ospedaliera Desenzano del Garda) ove è presente una divisione di Pneumologia coinvolta nel Progetto con la consulenza dei suoi specialisti pneumologi. Completano il gruppo epidemiologi ed esperti in statistica. Tutti i medici sono informatizzati con programma MilleWin ed i dati per essere elaborati vengono trasferiti in un unico archivio. Il progetto prevede cinque fasi:

1. Rilievo ed elaborazione degli indicatori di base line
2. Corso di formazione dei medici partecipanti al progetto
3. Corsi periferici educazionali di ciascun medico verso i suoi pazienti (da 14 a 65 anni)
4. Verifica e misurazione degli indicatori a 6 - 12 - 18 -24 mesi.
5. Verifica e misurazione degli indicatori a 5 anni.

**Corso di formazione.** Per realizzare omogeneità di contenuti nella campagna educazionale e per acquisire abilità nelle tecniche di comunicazione, la Scuola Regionale Lombarda di Medicina Generale ha realizzato un corso residenziale per i medici ricercatori. Gli obiettivi del corso di formazione sono riportati nella tabella.

é stata proposta una flow chart per standardizzare la diagnosi clinica di asma, prima di confermarne il sospetto con l'esecuzione dell'esame spirometrico in un centro ospedaliero.

Alla fine del corso i ricercatori hanno ricevuto un "Kit" composto da materiale visivo (9 diapositive), una piccola monografia ad uso del medico sull'asma in cui sono riportate le linee guida della OMS, un numero sufficiente di opuscoli per i pazienti asmatici con informazioni relative alla gestione della malattia, il diario per il monitoraggio dei sintomi e del Picco di Flusso Espiratorio (PEF), un misuratore di PEF.

Infine report a griglia da compilare al termine degli incontri educazionali ai pazienti.

Alla fine del corso il gruppo ha concordato le modalità degli incontri con i pazienti lasciando ampia libertà ai medici per date, orari, sedi. L'invito ai pazienti è stato fatto da ogni singolo ricercatore, dopo aver identificato i suoi pazienti asmatici, con una lettera-invito uguale per tutti i medici. Ogni medico ricercatore ha tenuto gli incontri con i propri pazienti nel periodo immediatamente successivo al corso nell'arco di alcuni mesi.

La valutazione degli incontri educazionali: percezione dei medici ricercatori. La valutazione è stata eseguita tramite questionario diviso per aree: area clinica, organizzativa, della relazione. I risultati del questionario sono stati poi discussi da tutto il gruppo in uno degli incontri periodici.

Gli argomenti relativi all'area clinica sono risultati per tutto il gruppo di scarsa o nulla difficoltà. Più problematica l'area organizzativa in cui il 75% ha trovato qualche difficoltà. La risposta dei pazienti agli inviti è stata in media poco meno del 50%. L'area della relazione prevedeva un giudizio sul clima dell'incontro e sulle difficoltà della comunicazione. Nella totalità dei casi il clima è stato sereno ed empatico. La quasi totalità del gruppo dei medici si è ritenuta abbastanza preparata ad affrontare in termini di comunicazione l'uditorio (95%). Nonostante ciò, alla domanda se le difficoltà nella comunicazione ad un grande gruppo di persone fossero diverse da quelle che ogni giorno il Medico di Medicina Generale affronta personalmente con i suoi pazienti in studio il gruppo si è diviso: per un 28% non c'è stata alcuna differenza, per un altro 28% poca differenza, per il 24% abbastanza differenza, per il 20% molta differenza.

In chi ha trovato differenti difficoltà è stato segnalato al primo posto la scarsa formazione specifica del medico a comunicare in pubblico, al secondo la diversa predisposizione individuale a sostenere un ruolo di relatore in pubblico, al terzo il timore di sottoporsi al giudizio delle persone presenti e/o dei colleghi. La quasi totalità dei medici ha segnalato la necessità e la disponibilità a seguire un corso di formazione specifico sulla comunicazione al grande gruppo programmato prima degli incontri futuri.

L'esame dei dati dell'archivio di base. Prima della partenza del Progetto i medici ricercatori sono stati invitati a trasmettere il loro intero archivio informatico, opportunamente reso anonimo, nel server della Scuola di ricerca Simg di Health Search. Il criterio per selezionare i ricercatori è stato quello di possedere dati completi nei 12 mesi precedenti all'arruolamento nel Progetto: ultimi sei mesi del 1997-primi sei mesi del 1998.

Venti medici hanno quindi inviato i loro archivi per un totale di 26.089 clienti distribuiti secondo le classi di età. Una prima serie di interrogazioni ha riguardato il numero dei pazienti che venivano definiti "asmatici" dai ricercatori, ovviamente all'insaputa del Progetto.

¥ 129 asmatici sono stati individuati tra coloro che nella loro cartella clinica riportavano la parola "asma" (0,5 %) distribuiti secondo l'età come nel grafico. L'esame di ogni cartella ha permesso di aggiungere altri pazienti ai 129 asmatici iniziali codificati come tali dal medico, andando a costituire un archivio definitivo di pazienti potenzialmente asmatici.

¥ Questa popolazione è risultata essere di 214 pazienti su 20.089 assistiti (1,02%).

Nel periodo considerato (12 mesi) sono stati rilevati gli accertamenti eseguiti sia nella popolazione generale sia in quella ritenuta potenzialmente asmatica.

¥ L'esame spirometrico risulta essere stato eseguito (o forse registrato!) nel 13% della popolazione

potenzialmente asmatica, peraltro l'8% di questi pazienti ha registrato nello stesso periodo un consulto ORL.

¥ Si sono inoltre valutati gli accessi allo studio del medico di medicina generale relativamente alla popolazione asmatica.

¥ Le Defined Daily Dose (DDD) (unità di misura proposta dal Nordic Council of Medicines e ripresa dall'OMS per confrontare consumo di farmaci in zone geografiche diverse o in tempi diversi) sono state calcolate sulla popolazione potenzialmente asmatica; esse costituiscono degli indicatori di riferimento basali validi per confermare l'eventuale aumento del numero di asmatici curati.

Report degli incontri educazionali. Dopo ogni incontro con i pazienti i medici ricercatori hanno compilato un breve report in cui hanno riportato

¥ il numero dei pazienti identificati come asmatici;

¥ alcuni dati su coloro che hanno risposto all'invito;

¥ il grado di soddisfazione percepito dai medici relativo ai pazienti e a loro stessi;

¥ un giudizio globale dell'incontro.

Il numero dei pazienti identificati come asmatici, anche se non esprime la prevalenza della malattia, può essere considerato un indicatore della popolazione asmatica nota al medico. Questo dato è confrontabile con il dato della popolazione potenzialmente asmatica costruito in base all'archivio dei medici.

La popolazione oggetto di valutazione è attualmente di 34.790 abitanti distribuiti su di un territorio omogeneo sia dal punto di vista geografico sia climatico

I soggetti identificati come asmatici dai singoli ricercatori al 31-12-1998, a cui sono stati spediti gli inviti, erano 668 (1.92 % della popolazione in esame). é da rilevare che la popolazione di riferimento non comprende tutta la fascia di età pediatrica tra 0 e 14 anni in quanto in carico come assistenza al medico pediatra e non comprende i soggetti con età maggiore di 65 anni. Per la sola fascia di età tra 15 e 65 anni la prevalenza risulta essere del 2,15 %.

Tentando di confrontare alcuni dati che esprimono il numero di pazienti "potenzialmente asmatici" nella popolazione generale si può costruire un grafico in cui compaiono tre popolazioni di asmatici:

1. La popolazione codificata dai medici: 129 pazienti (sottostimata per mancata codifica circa 0,5%);
2. La popolazione "ricostruita" in base a prescrizioni e accertamenti: 214 (sottostimata per probabile bassa sensibilità diagnostica, non adeguata diagnosi circa 1,02%);
3. La popolazione identificata dai medici ed invitata ai corsi: 548 quella con riferimento ai medici con archivio iniziale (2.1%);

Questa situazione dimostra comunque un dato certo: che il numero dei pazienti asmatici noti al medico di medicina generale del Garda è notevolmente aumentato dopo il corso di formazione specifico.

Conclusioni. Allo stato attuale si possono fare solo alcune considerazioni di ordine generale.

Gli incontri educazionali sono graditi sia ai pazienti che ai medici generali; i medici ritengono comunque che sia necessaria una preparazione specifica per comunicare con il gruppo di pazienti. La formazione omogenea su di una specifica area clinica unitamente al lavoro di ricerca per il Progetto hanno permesso di aumentare in modo significativo la percentuale di asmatici noti. Solo ulteriori dati potranno valutare l'efficacia degli interventi educazionali. Alcuni indicatori potranno confermare

l'aumento del numero di asmatici curati (DDD, spirometrie, v. pneumologiche), altri valutare se gli asmatici sono "ben" curati (diminuzione di giornate di lavoro-scuola perse, accessi in studio, pronto soccorso, ricoveri, miglioramento della qualità di vita).

Bibliografia a richiesta

Il Progetto G.A.R.D.A. è reso possibile dalla collaborazione di Glaxo-Wellcome



[top](#)