





L'VIII Report Health Search. Il numero medio di contatti all'anno per assistito è di 8,1

## “OGNI MEDICO DI FAMIGLIA ESEGUE 35 VISITE AL GIORNO AUMENTA IL LAVORO, MA CALANO LE PRESCRIZIONI DI FARMACI”



In 9 anni è aumentato in maniera significativa il carico di lavoro dei medici di famiglia italiani. Se nel 2005 il numero medio di contatti all'anno per paziente era di 6,9, nel 2013 è salito a 8,1, che equivale a circa 35 visite al giorno. Chi va dal medico di medicina generale è soprattutto donna, ma non dai 75 anni in poi, quando a prevalere sono gli uomini. Sono i dati principali contenuti nell'VIII Report Health

Search. La ricerca ha coinvolto 900 camici bianchi che hanno consentito di aggregare i dati di oltre 1 milione e 200mila italiani. “Health Search – spiega **Claudio Cricelli** – è uno strumento che si è evoluto fino a offrire uno spaccato degli effetti degli interventi di cura, essenziale per favorire la Clinical Governance del sistema. Per contatti medico-paziente si intendono le visite ambulatoriali che terminano con la registrazione di una diagnosi, di una prescrizione farmaceutica, di un'indagine diagnostico-strumentale o di qualunque altro intervento registrato nella cartella clinica informatizzata”. Tra malattie che hanno generato il maggior numero di contatti, l'ipertensione non complicata è quella maggiormente rappresentata (15,2% dei contatti totali nel 2013), seguita dal diabete mellito di tipo II (5,4%) e dalla dislipidemia (3,8%). Considerando le differenze di genere, si nota che il carico di lavoro legato alla depressione e all'osteoporosi è maggiore per le donne, mentre quello dovuto alle malattie ischemiche del cuore è superiore per gli uomini. “È cruciale – sottolinea **Ovidio Brignoli** – mantenere attivi punti di osservazione che consentano di misurare l'attività dei medici di famiglia. L'analisi del carico di lavoro, presente

nei Report Health Search a partire dal 2010, riscuote grande interesse sia tra i medici di medicina generale che tra gli esperti di politica sanitaria. Queste analisi hanno fornito un dato oggettivo sul costante incremento nel numero di contatti per paziente, che rappresenta una delle principali cause dell'aumento dello stress lavorativo, con potenziali conseguenze anche sulla qualità dell'assistenza”. Il carico di lavoro legato alle prescrizioni farmaceutiche è diminuito leggermente negli anni, andando da 72,5 richieste di prescrizione su 100 contatti nel 2005 a 71,4/100 nel 2013; al contrario, si nota un aumento delle richieste di indagini diagnostico-strumentali e di laboratorio (da 26,5/100 contatti nel 2005 a 28,1/100 nel 2013) e delle richieste di visite specialistiche e di ricovero (da 13,8/100 contatti nel 2005 a 14,6/100 nel 2013).

Nel Report è stimato il numero medio di visite annuali che il medico effettua per la gestione di una determinata patologia (contatti/paziente/anno). I risultati di questa analisi mostrano che nel 2013 le patologie che hanno richiesto più di 5 contatti/paziente/anno sono, nell'ordine: malattie ischemiche del cuore (8,55), morbo di Parkinson (7,79), diabete mellito di tipo II (7,65), fibrillazione atriale (7,54),

diabete mellito di tipo I (7,11), ipertensione non complicata (6,89), scompenso cardiaco congestizio (6,32), disturbi neurologici (5,40), ipertensione complicata (5,09), disturbi dell'umore (5,06). Dai dati riportati nell'VIII Rapporto emerge un trend crescente nella prevalenza dell'ipertensione arteriosa che varia dal 21% del 2005 al 26,7% del 2013, con stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini. Dalle analisi effettuate, si registra per molte patologie un costante aumento di prevalenza, determinato da vari fattori, compresa la capacità del medico di famiglia di diagnosi anticipate, in presenza di sintomi precoci. Oltre all'ipertensione, nel corso degli anni 2005-2013 l'ictus ischemico è passato dal 2,2% al 3,8%, le malattie ischemiche del cuore dal 3,5% al 4,1%, il diabete mellito di tipo II dal 5,9% al 7,7%, la BPCO dal 2,5% al 3%, l'asma dal 3,6% al 6,9%, la depressione dal 3,4% al 4,5%, l'artrosi dal 14,1% al 17,4%, la demenza dall'1,3% al 2,5%, l'ipertrofia prostatica benigna dal 9,7% al 14% e la malattia da reflusso gastroesofageo dal 6,2% al 15,3%. Se il diabete mellito di tipo II è in crescita soprattutto nei maschi, l'asma fa registrare un aumento maggiore nelle donne.

## “CHOOSING WISELY” E “SLOW MEDICINE”: ECCO LE NOVITÀ PER UN REALE MIGLIORAMENTO DEL RAPPORTO COL PAZIENTE

Il paradigma della slow medicine per una medicina sobria, rispettosa e giusta che metta al centro il cittadino con il suo vissuto, le sue aspettative e preferenze può divenire una metodologia di lavoro. Questa permetterebbe di superare l'attuale deriva verso una pratica della medicina sempre più difensiva e, al tempo stesso, arginare il dilagare di consumismo sanitario valorizzando invece la relazione medico e paziente per scelte di cura appropriate e condivise. Fare di più non significa fare meglio e il nuovo (l'emergente) non è sempre aprioristicamente da preferire alle evidenze consolidate nel tempo. Scegliere con cura mutuando il percorso anglosassone di *Choosing wisely* significa individuare pratiche da dismettere non più in ragione del contenimento dei costi ma perché obsolete, inutili e troppo spesso foriere di rischi per la salute dell'assistito. Sono stati questi i principali temi al centro della sessione di Area Prevenzione “Choosing wisely: le nostre proposte”. L'appuntamento ha avuto il contributo di **Andrea Gardini** e **Sandra Vernerio** per slow medicine. **Luca Aimetti** ha invece dato testimonianza del prezioso apporto fornito

della sezione piemontese della SIMG piemontese all'iniziativa. Ieri in occasione del congresso nazionale di Firenze tutta la società scientifica ha fatto propri questi principi. Medicina narrativa e slow medicine possono rappresentare due importanti novità per un medico di medicina generale sempre più autorevole e concorrere per un cittadino sempre più responsabile. Infine possono dare soste-

nibilità all'intero sistema salute del nostro Paese. È la prima volta che in un congresso nazionale della medicina di famiglia si dedica un'intera sessione a questo tema. A dimostrazione di una nuova sensibilità che ora diventerà patrimonio di tutti i soci nella consapevolezza che è importante sviluppare un rapporto sempre più rilevante con il paziente e i suoi familiari. La relazione medico-paziente è

ormai diventata una delle priorità a fronte di cittadini che si recano negli ambulatori di medicina generale cercando un professionista in grado di dar loro risposte chiare, esaustive ma anche capace di un ascolto non parziale o superficiale. Tutto questo contribuisce ad aumentare la compliance e, in una parola, a garantire a tutti una sempre migliore medicina di famiglia.



Il giornale del congresso è realizzato da **Intermedia**  
Ufficio Stampa Ufficiale SIMG  
Via Malta, 12/B – Brescia  
Tel. 030.226105  
intermedia@intermedianews.it

**Direttore responsabile:**  
Mauro Boldrini

**Direttore editoriale:**  
Sabrina Smerrieri

**Redazione:**  
Alessandro Andriolo  
Paolo Cabra  
Fabrizio Fiorelli



“Formiamo medici con interesse nella terapia insulinica, per supportare gruppi di colleghi locali”

## DIABETE, 19 MILA RICOVERI L'ANNO PER IPOGLICEMIA. UNA SPESA TOTALE DI 57 MILIONI DI EURO

La paura dell'ipoglicemia è ancora un ostacolo nella gestione della terapia insulinica, non solo per il medico di medicina generale. È anche un problema dal punto di vista del paziente. È importante però conoscere tutte le opportunità gestionali e terapeutiche che permettono di minimizzare questo rischio. Questo il tema al centro della sessione Terapia anti-diabetica e ipoglicemie: vecchio problema nuove soluzioni di ieri in Sala Verde. Diversi gli studi presentati, con dati che affrontano il diabete anche dal punto di vista sociale ed economico. Lo studio Hysberg ha dimostrato come, con l'aumentare del numero di episodi di ipoglicemia sintomatica, peggiora il punteggio della qualità di vita. Lo studio

Dawn 2 ha dimostrato che l'Italia è uno dei Paesi in Europa con la più alta percentuale di persone con diabete, fortemente preoccupate per il rischio di sviluppare un'ipoglicemia. Ha questo timore il 59% degli intervistati italiani, rispetto al 24% dei pazienti olandesi (dato più basso riscontrato in Europa). Lo stesso per i loro familiari (64% contro il 34% del dato olandese). Sempre lo stesso studio evidenzia che il 64% dei familiari è spaventato dalla possibilità che la persona amata possa avere un episodio di ipoglicemia. I parenti riferiscono un grado di preoccupazione più elevato, tanto maggiore sono il peso e la complessità della malattia del loro caro. In Italia, con circa 3 milioni e mezzo

di diabetici, si ipotizzano 19.000 ricoveri per ipoglicemia severa l'anno. La spesa complessiva per il SSN è di 57 milioni di euro ogni anno. Se a questi aggiungiamo i 57.000 accessi al pronto soccorso l'anno, il totale sale a 76 milioni. Contemporaneamente ai costi diretti, molto pesante, troviamo anche quelli indiretti, compresi fra 26 e 55 dollari per episodio, cui si aggiungono i costi out-of-pocket per il paziente secondo un altro studio, condotto in USA, Germania, Francia e UK. Il costo medio per paziente/anno è di 2.294\$ (range 1.939-2.986\$). Oggi abbiamo a disposizione strategie terapeutiche che consentono di ridurre il rischio, di gestire la malattia con più sicurezza e vivere una vita più serena. Infatti sono state recentemente messe in commercio nuove insuline basali, prive di picchi post-assorbimento. Sono in grado quindi di ridurre il rischio di ipoglicemia (soprattutto quella notturna) rispetto alle vecchie insuline lente. Queste ultime sono comodamente somministrabili anche una sola volta al giorno, grazie alla loro lunga emivita che per l'ultima nata

insulina Degludec arriva fino a 25 ore. I medici di famiglia tuttavia devono acquisire una maggiore competenza nella gestione della terapia insulinica. Oggi infatti sono ancora esclusi dall'informazione e formazione su questi farmaci. La delega conseguente ai centri specialistici ha determinato un progressivo depauperamento culturale e la perdita di capacità operative e gestionali. La SIMG ha infatti intenzione di recuperare rapidamente nei prossimi mesi, anche attraverso corsi di formazione gestiti dalla neonata Alta Scuola di Formazione di Medicina Generale. L'obiettivo è formare medici con speciale interesse nella terapia insulinica, che possano essere di supporto a gruppi di professionisti locali. I relatori sono stati tutti concordi nel sostenere che l'inizio della terapia insulinica, in un paziente diabetico di tipo 2 non complicato, possa essere tranquillamente gestita da un medico di medicina generale. Questo deve essere associato a un'adeguata organizzazione per educare il paziente, che deve essere parte attiva del processo terapeutico.



## CANCRO, UN PERCORSO INTEGRATO CON L'ALLEANZA MMG-ONCOLOGI

Si è svolta l'altro ieri presso la Sala Verde del Palazzo Congressi la sessione dedicata l'assistenza al paziente oncologico. Il medico di famiglia è l'unico medico del Servizio Sanitario che il cittadino sceglie e con il quale costruisce nel tempo un rapporto di confidenza e fiducia. Questi sono gli elementi di fondo che caratterizzano l'impegno del MMG per i propri pazienti rispetto al cancro: promozione stili di vita corretti, individuazione situazioni di rischio, informazione programmi di screening, diagnosi tempestiva, assistenza durante la terapia, controllo periodico dopo le cure. Sono queste le tappe del viaggio che il paziente e il suo medico percorrono insieme. La fase del follow up riguarda oggi oltre 2 milioni di cittadini italiani. “Ognuno di noi segue circa 100 persone guarite dal cancro - ha commentato **Maurizio Cancian** -. È ora di ripensare il modello di assistenza: prevedere esami periodici per controllare possibili recidive non è più sufficiente. Dobbiamo pensare ad un approccio generalista e prevedere per ciascuna persona un programma individuale. Ogni persona ha bisogni diversi”. Un recente sondaggio che ha coinvolto 700 MMG italiani conferma questa impostazione. I medici ritengono non più rinviabile l'adozione di un piano di riabilitazione e controlli periodici individuali per ogni paziente. Il programma va messo a punto in stretta collaborazione con l'oncologo. “È questa l'alleanza vincente: medico di famiglia, oncologo e paziente che insieme

decidono come procedere - ha commentato **Elisabetta Iannelli**, Segretario della F.A.V.O, la federazione che riunisce le associazioni di volontariato oncologico -. I pazienti apprezzano il rapporto di fiducia con il proprio medico, ma sentono il bisogno di una maggiore integrazione con l'oncologo”. “Due malati su tre sono anziani e hanno altri problemi di salute: è opportuno che vengano seguiti dal loro medico generalista, ma le indicazioni devono venire dall'oncologo in base a fattori diversi, come il rischio di recidiva”. È in sintesi il commento di **Gianmauro Numico**, oncologo e coordinatore del tavolo intersocietario (AIOM, SIMG, FAVO, CIPOMO, AIRO) che negli ultimi tre anni ha approfondito il problema. “L'AIOM ha appena rivisto le proprie linee guida sui vari tumori - ha proseguito Numico - e hanno dedicato maggiore spazio alle indicazioni per le persone guarite, inserendo anche l'opportunità di studiare percorsi facilitanti per una tempestiva rivalutazione da parte dell'oncologo, quando il MMG la richieda”. “Dedichiamo ingenti risorse in termini di ricerca e formazione non solo alle persone guarite dal cancro, ma anche a diabete e malattie cardiovascolari e respiratorie - ha concluso Cancian -. Ci preoccupa il fatto che non vengano avviati i percorsi di riorganizzazione della medicina di famiglia. Senza un supporto segretariale ed infermieristico e una maggiore integrazione con l'ospedale è impossibile far fronte alle necessità dei nostri assistiti”.

## DEPRESSIONE, AL VIA IL PROGETTO 'PSYCHÈ'

In Italia la depressione colpisce 7,5 milioni di persone, il 12,5% della popolazione. Un problema serio che coinvolge famiglie e mondo del lavoro: una persona depressa su 3 lo è ancora dopo un anno, una su 10 deve continuare la terapia dopo 5 dal primo episodio, oltre la metà avrà una ricaduta nell'arco della sua esistenza. La concomitanza di altre patologie croniche, come ipertensione o diabete, peggiora la qualità di vita. Nella gestione di questi pazienti è fondamentale il ruolo del medico di famiglia. Per questo nasce il progetto “Psychè”, presentato ieri. L'iniziativa, realizzata con il contributo incondizionato di Angelini in collaborazione con la Società Italiana di Psichiatria, ha l'obiettivo di trasferire ai camici bianchi del territorio le conoscenze diagnostiche e terapeutiche per la gestione del paziente con depressione (e disturbo bipolare). “L'impatto della malattia purtroppo è sottovalutato - ha spiegato **Claudio Cricelli** -. Le linee guida raccomandano un trattamento di almeno 6 mesi, per l'alto rischio di recidiva. Ma diversi studi, condotti anche in Italia, hanno dimostrato che la percentuale di persone che assumono farmaci antidepressivi in maniera continuativa e ap-

propriata è pari solo al 20%, mentre circa il 50% sospende il trattamento nei primi 90 giorni e oltre il 70% nei primi 6 mesi. Questo comporta una mancata efficacia delle terapie, un aumento ingiustificato della popolazione esposta a possibili effetti collaterali e un aggravio di spesa per il servizio sanitario nazionale”. Il progetto “Psychè” si articola in una fase iniziale di formazione di 20 medici di famiglia con “speciale interesse” in ambito neuropsichiatrico, che a loro volta hanno il compito di formare 500 colleghi, seguito da una fase attuativa a livello locale. In questo modo le conoscenze acquisite verranno utilizzate sul campo nella gestione del paziente con disturbi psichiatrici, rimandando allo specialista nei casi più complessi. “La morbilità psichiatrica - ha dichiarato **Fabio De Luca**, General Manager della Divisione Pharma Angelini - costituisce uno dei problemi di salute pubblica più rilevanti e la depressione è una delle patologie croniche prevalenti, come evidenziato anche dall'OMS. Il progetto è partito a giugno 2014, a settembre e ottobre si sono svolti i primi corsi territoriali da parte dei medici di famiglia precedentemente “formati” che si protrarranno per tutto il 2015”.



Oggi in auditorium il 2° convegno dedicato agli studi clinici in Medicina Generale. Focus sulla prevenzione cardiologica e oncologica

# FONDAZIONE SIMG E RICERCA: L'ASPIRINA PROTEGGE DAL CANCRO

I dati di Health Search confermano i risultati dei trial internazionali. La direttiva europea sulle sperimentazioni semplifica le procedure amministrative

Si svolge oggi in auditorium il secondo congresso della Fondazione SIMG sulla ricerca, con tre importanti novità rispetto alla prima edizione dello scorso anno. Nel 2007 la nostra società scientifica ha istituito la Fondazione SIMG per la ricerca, con lo scopo precipuo di avere uno strumento idoneo a produrre studi e lavori in questo ambito, in collaborazione con enti e Istituzioni nazionali e internazionali. Lo scorso anno il convegno sulla ricerca ha approfondito aspetti che coinvolgono non solo la salute o la malattia. Sono stati analizzati i cosiddetti determinanti di salute, tutte le situazioni legate allo stile di vita, alle abitudini alimentari e voluttuarie, all'attività fisica e alla scolarità. La prima novità di quest'anno è costituita dalla prevenzione cardio-oncologica. "La medicina generale italiana è all'avanguardia nella ricerca sui benefici dell'aspirina, uno dei farmaci più utilizzati al mondo - spiega **Claudio Cricelli** -. Un'arma in grado di proteggere non solo dalle malattie cardiovascolari, ma, quando assunta in maniera continuativa, anche dal cancro". È proprio della SIMG il primo studio al mondo condotto dai medici di famiglia sull'aspirina come strumento di prevenzione primaria. Lo studio SIMG si colloca nell'ambito del progetto "2014 anno della prevenzione cardiologica e oncologica". "Possiamo raggiungere pazienti inaccessibili agli specialisti - sottolinea **Ovidio Brignoli** -. Per questo, abbiamo messo a disposizione gli strumenti di analisi della nostra società scientifica per confermare i dati a disposizione. Le ricerche finora

hanno incluso persone trattate con il farmaco nelle dosi utilizzate per prevenire eventi cardiovascolari. In particolare l'analisi di 8 studi, pubblicata su *Lancet*, su 23.535 pazienti, ha mostrato una riduzione della mortalità per tumori del 34% dopo 5 anni e del 20% dopo 20 anni. È emersa quindi una sostanziale diminuzione delle neoplasie. Un risultato non evidente prima di 5 anni di somministrazione a basse dosi. I vantaggi infatti sono consistenti dopo 10 anni, soprattutto nel cancro del colon, del rene e prostata. Oltre alla riduzione della mortalità per cancro, si è avuto anche un calo dell'incidenza delle metastasi". Oltre agli studi e alle metanalisi internazionali, e in attesa di studi prospettici disegnati ad hoc, sono state effettuate anche valutazioni preliminari sui dati presenti negli archivi dei me-

dicini di medicina generale italiani, nello specifico, dei medici facenti parte della rete Health Search. "I dati estratti da Health Search - continua Cricelli - hanno fornito risultati importanti, presentati oggi al convegno sulla ricerca: l'aspirina a basse dosi presenterebbe un effetto protettivo verso i tumori del colon-retto, del polmone, della prostata e della mammella. Tale effetto sembrerebbe essere correlato con l'aumento dei tempi di esposizione e, come evidenziato dagli studi internazionali, presenterebbe un tempo di latenza variabile, differente da tumore a tumore.

La seconda novità del convegno della Fondazione SIMG è rappresentata dalla richiesta di AIFA di selezionare 2000 medici di medicina generale che potranno prescrivere terapie finora riservate agli specialisti con la defini-

zione del Piano Terapeutico. Questo significa che sarà facilitato l'accesso alle terapie innovative da parte dei pazienti. Per questo problema SIMG ha già predisposto una scuola di formazione che si occuperà non solo degli aspetti tecnici (farmaco dinamica, farmacocinetica, indicazioni cliniche, eventi avversi del farmaco), ma anche della selezione accurata del paziente eleggibile per questa terapia e dell'osservazione attenta degli effetti della terapia stessa.

La terza novità è costituita dalla direttiva EMA (536/14) in tema di ricerca e sperimentazione clinica che permetterà ai medici di medicina generale di accedere più facilmente a progetti di valutazione degli esiti dei farmaci *real world*. La direttiva ha anche l'obiettivo di semplificare le procedure amministrative, ridurre i tempi per la realizzazione delle sperimentazioni, con significativa ricaduta sui costi. È stato stimato che saranno risparmiati circa 800 milioni di euro grazie alla semplificazione. "È un cambiamento assoluto per il nostro Paese - afferma Ovidio Brignoli - perché non abbiamo mai avuto l'opportunità di realizzare una sperimentazione clinica sui farmaci a causa delle complicate e lentissime procedure amministrative". Per questo, la prossima primavera la Fondazione SIMG, in accordo con AIFA, organizzerà con l'AIFA e altre Istituzioni una giornata di studio sulla direttiva dell'EMA per predisporre tutti gli strumenti idonei per programmare e pianificare la ricerca in medicina generale.



## LA PRIMA VOLTA DELLA VITAMINA D IN UN CONGRESSO NAZIONALE

Per la prima volta al congresso SIMG si parla di vitamina D. Abbiamo discusso spesso di prevenzione di osteoporosi e fratture, ma mai abbiamo trattato l'argomento relativo a questo ormone. E' invece è arrivato il momento di affrontare questo problema che sempre più interessa il cittadino e il paziente. Negli ultimi tempi la vitamina viene spesso utilizzata come terapia integrativa. Come comportarsi rispetto alle donne che richiedono questo farmaco perché lo prende l'amica o è stato prescritto dal ginecologo? Può essere utile oppure no? La letteratura non aiuta perché arriva a conclusioni diametralmente opposte. Nella sessione *Tutto ciò che avreste voluto sapere sulla vitamina D e non avete mai osato chiedere* sono state rimarcate alcune certezze ed in particolare l'uso dell'ormone nelle persone con più di 65anni. Durante l'incontro è stato sottolineata la necessità di ricordarsi della possibilità

di un ipovitaminosi D, anche in presenza di altri fattori di rischio per osteoporosi o fratture. Alle presenza di un folto pubblico ci sono state due sessioni di domande e risposte sulle quali si tornerà presto a discutere perché di grande interesse per il medico di medicina generale. Gli stili di vita sono molto importanti nella profilassi della malattia e si identificano con quelli della prevenzione cardiovascolare. Quindi la domanda che dobbiamo porre ai nostri assistiti: perché non pensarci prima che la patologia si manifesti? L'osteoporosi e le fratture sono un costo enorme in una società con un

alta percentuale di persone sempre più anziane. Gli stili di vita comprendono un adeguato apporto di calcio e vitamina D, l'attività fisica e la sospensione di abitudini voluttuarie come fumo o abuso di alcol. Inoltre è indispensabile associare i farmaci quando il quadro clinico ne evidenzia la necessità. Un osso che soffre di carenze di vitamina D non reagirà alle terapie ed è quindi necessario una corretta supplementazione anche nei pazienti fratturati. Di solito questa è una patologia più frequente nelle donne ma è proprio qui che gli uomini patiscono la differenza di genere. Si pensa poco ai pazienti ma-

schi e le osteoporosi (prevalentemente secondarie nell'uomo) vengono raramente diagnosticate.

Novità sono arrivate anche nella lettura della professoressa Maria Luisa Brandi sul Denosumab, una molecola attualmente non prescrivibile dal medico di medicina generale. Ha destato molto interesse discutere di questo farmaco perché si parla raramente di medicinali al di fuori della nostra prescrizione. Nel congresso il prof. Luca Pani è venuto a confermare l'ingaggio della medicina generale nella prescrizione dei farmaci sottoposti a registro. Quindi parlare di Denosumab è risultato particolarmente interessante. Francesco Lapi ha concluso la sessione presentando i risultati della ricerca di una carta del rischio per identificazione di frattura nella medicina generale. Il nostro database Health Search si conferma uno strumento straordinario in grado di competere con i più noti FRAX.

Con il contributo incondizionato di

AstraZeneca 