

La posizione di S.I.M.G.

dr. Maurizio Cancian
Società Italiana di Medicina Generale, S.I.M.G.
Presidente Regionale del Veneto



Annals of Internal Medicine

March,21 - 2011

Lost in Translation: Physicians' Struggle With Cost-Reduction Programs

[Howard B. Beckman](#), MD

MEDICINA GENERALE/ In crescita tutte le patologie a maggior impatto sociale

In studio esplode la cronicità

Dati record su ipertensione, asma, artrosi, ipertrofia prostatica e reflusso



Tutte le malattie a maggiore impatto sociale, croniche in prima linea, aumentano (si vedano i grafici in pagina). È quanto emerge dall'analisi "Health search" su prevalenza di patologia, uso e consumo di farmaci. Le malattie sono state selezionate in base alla diagnosi registrata dal medico nella cartella clinica del paziente (con una storia clinica di almeno due anni del database del Mmg), utilizzando l'ultima classificazione dei Drg.

Iipertensione arteriosa. Trend in crescita: dal 17,5% del 2003 al 22,9% del 2009, con stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini. I maschi sono più ipertesi dall'adolescenza fino ai 55-64 anni, mentre dopo questa età la prevalenza è superiore tra le donne. Cresce ovunque l'aderenza terapeutica, con un maggior aumento del consu-

mo di sartani al Centro-Sud.

Ictus ischemico. Stime sensibilmente maggiori negli uomini, con un trend complessivo dall'1,7 al 2,7% dal 2003 al 2009. Più alta la prevalenza, per gli uomini, al Centro-Nord; per i maschi, ancora, le stime sono consistentemente più alte in tutte le età. Stabili i dati sulla prevalenza d'uso di antipertensivi, ma nel 2009 solo il 35% utilizzava in maniera concomitante tutti i farmaci indicati, malgrado l'aumento nell'uso della politerapia.

Malattie ischemiche del cuore (Ihd). Anche in questo caso, prevalenza nettamente maggiore negli uomini, a fronte di un trend generalmente crescente. Stabile la prevalenza d'uso di antipertensivi, con valori superiori al 90%. Aumentano i polipidemizanti e anti-trombotici (esposizione superiore nel Nord e nel Centro).

Scopenso cardiaco con-

gestizio. Trend in leggera crescita con stime analoghe per i due sessi e valori più alti al Centro-Nord e al crescere dell'età. L'analisi della prevalenza d'uso mostra la crescita di tutte le categorie terapeutiche; dal 2006 riduzione nell'esposizione ai glucosidi e agli Ace-inibitori a favore di altre categorie. Beta-bloccanti meno prescritti al Sud che al Centro-Nord e più prescritti (con gli Ace-inibitori) ai maschi. Per le donne maggiore esposizione a glucosidi e sartani.

Diabete mellito di tipo 2. Dati in crescita, soprattutto nei maschi (7,2% vs 6% nelle donne nel 2009). Rilevanti differenze geografiche nella stima di prevalenza con valori superiori al Sud rispetto al Nord Italia. Cresce l'uso della metamorfina (15,2% nel 2003 vs 36,5% nel 2009); insulina più usata tra i 15 e i 44 anni.

Bpco. Dal 2 al 2,6% tra

2003 e 2009; stime nettamente maggiori tra i maschi e valori più elevati al Sud. Cresce ovunque l'uso per oltre 168 giorni di corticosteroidi inalatori.

Asma. Diffusione a macchia di leopardo per un netto aumento complessivo, maggiore nelle donne (3,2 vs 5,6% tra 2003 e 2009). La malattia aumenta tra le donne al crescere dell'età, a differenza della fascia 15-24, dove prevale tra gli uomini. Maggior prevalenza d'uso per i corticosteroidi inalatori e per gli agonisti adrenergici tra 2003 e 2006, con una riduzione a partire dal 2008.

Depressione. Dal 2,4 del 2003 al 4,2% del 2009, con stime sensibilmente maggiori nelle donne che negli uomini (5,6 vs 2,7 nel 2009). Stime più alte al Centro-Nord, a eccezione della Campania. Cresce all'aumentare dell'età. Stabile l'esposizione agli antidepressivi; utilizzo maggiore nelle don-

ne e all'aumentare dell'età.

Artrosi. Exploit dal 13,6% del 2003 al 18,8% del 2009, con stime nettamente maggiori tra le donne e al Sud. Trend in crescita con l'età. Riduzione sensibile nella prevalenza d'uso dei Fans (maggiore al Sud e nelle Isole), mentre altri farmaci come il paracetamolo sono in crescita.

Demenza. Trend in crescita (dall'1 all'1,8% tra 2003 e 2009) con stime sensibilmente maggiori nelle donne (1,2% vs 2,3%) e prevalenza superiore in alcune zone del Centro e del Nord (Veneto) rispetto alla maggior parte del Sud Italia. Picco (12,8%) nell'uso degli anticolinesterasici nel 2005-2006, poi ridotti fino all'8,5% nel 2009. Gli antipsicotici atipici assieme agli altri antipsicotici mostrano una sostanziale riduzione nell'esposizione tra il 2003 e il 2009.

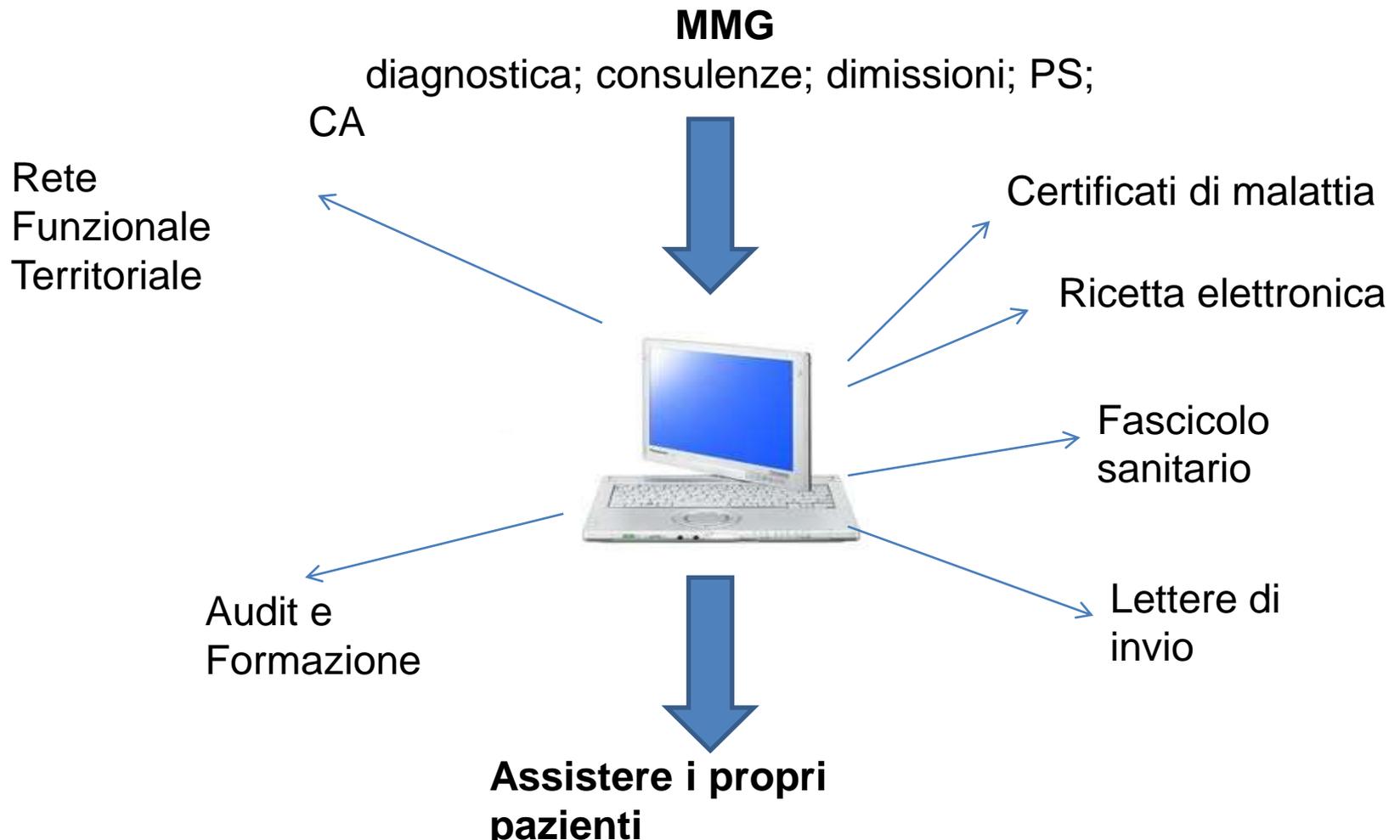
Iipertrofia prostatica beni-

gna. Dall'8,5% del 2003 all'11% del 2007. Riduzione nella prevalenza d'uso dei farmaci dal 46 al 43,2%. La tamsulosina rappresenta il farmaco più utilizzato.

Malattia da reflusso gastroesofageo. Dal 4,5 del 2003 al 9,9% del 2009, con stime sensibilmente maggiori nelle donne (4,7% vs 10,9%). Picco nella fascia d'età 65-74 anni. Farmaci più usati: inibitori di pompa protonica (48,7% nel 2009) e antiacidi (più prescritti al Sud).

Tumori. Trend crescente per tutte le forme considerate (stomaco, colon retto, polmoni, melanoma, mammella, prostata), con punte di prevalenza per colon retto (dal 4‰ del 2003 al 5,8‰ del 2009), mammella (dal 14,1‰ al 20,1‰), prostata (dal 8,7‰ all'11,4‰). Alta variabilità geografica per tutte le forme considerate.

La cartella informatica: organizzazione e assistenza

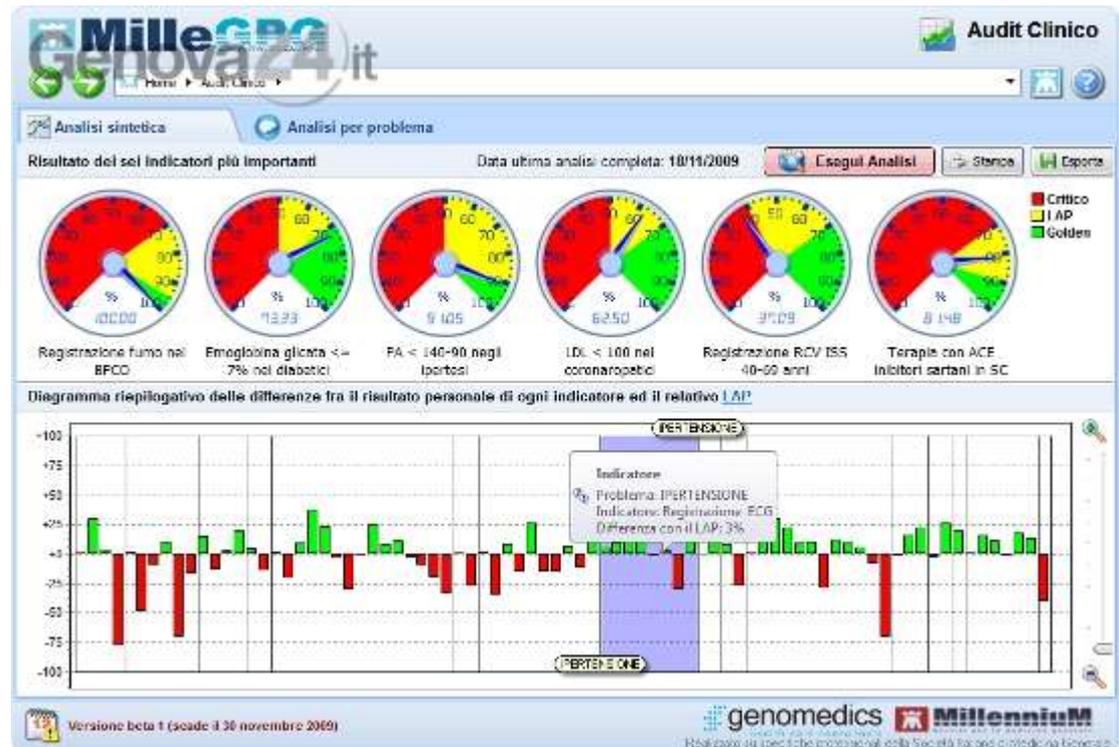


Indicatori



Nel 2008 S.I.M.G. ha pubblicato oltre 80 indicatori frutto di un lungo lavoro di ricerca, di confronto, di adattabilità al setting della MG italiana

Mille GPG: General Practice Governance



Patti aziendali

- Per lo più centrati su obiettivi di spesa farmaceutica riferiti alle medie di spesa aziendale

PDTA: COSA SONO ?

PDTA può essere definito come la migliore sequenza temporale e spaziale possibile delle attività da svolgere per risolvere i problemi di salute di una “tipologia” di pazienti, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche e delle risorse organizzative, professionali e tecnologiche a disposizione.

PDTA hanno l’obiettivo generale di garantire al paziente una assistenza di qualità (che non dipende dal singolo operatore sanitario coinvolto o dal singolo episodio di cura), in modo da poter ottenere un documentato beneficio in termini di salute.

PDTA

In pratica, i PDTA integrano le evidenze scientifiche disponibili nella pratica clinica.

In un certo senso, rappresentano la contestualizzazione di Linee-Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria, tenute presenti le risorse ivi disponibili.