

Netaudit Un sistema telematico collettivo per una Medicina Generale di qualità¹

Franco Del Zotti,* Enzo Brizio**

Riassunto

Nell'articolo sono presentati la storia e i metodi innovativi di "Netaudit", gruppo di MMG italiani che dal 2001 sviluppa audit clinici trimestrali, attraverso due liste telematiche, un proprio sito web e una rivista online bilingue.

Aspetto centrale è la combinazione di vari fattori logistici e motivazionali. In particolare, per quelli logistici, citiamo: l'impiego collettivo di competenze tecniche dei coordinatori, di tutorial web facilitanti, una richiesta di impegno limitata (poche ore annue), l'assistenza online per l'utilizzo intensivo delle funzioni

statistiche delle cartelle computerizzate e per l'uso e apprendimento di software validati internazionalmente (Epi Data; Epi Info). Per quanto riguarda gli aspetti motivazionali, poniamo l'accento sul ruolo del volontariato inserito in un "gioco sociale" con chiare regole, in un gruppo di MMG che condividono la tensione ideale e pragmatica verso una migliore qualità professionale.

Parole chiave: audit clinico, telematica, gruppo tra pari, cartelle computerizzate, medicina generale.

INTRODUZIONE

Il singolo MMG italiano sino a qualche decennio fa era agli antipodi dall'epidemiologia: una professione intensa con diverse migliaia di pazienti, e spesso con scarso utilizzo della carta e il solo uso della memoria. Nelle ultime due decadi, la riduzione del massimale scelte assieme all'avvento dell'informatica e della telematica hanno cambiato lo scenario culturale.² Oggi molti generalisti si occupano con passione di ricerca e audit. Entrambe le attività stanno a mano a mano conquistando un ruolo centrale nella professione del medico di famiglia. Questa tensione verso la ricerca, però, cozza il più delle volte contro la mancanza di tempo e di stimoli e risorse, al punto che il singolo medico decide di impegnarsi non solo per maturazione personale, ma soprattutto se fortemente stimolato da centri "forti", come università o istituti di ricerca, o da strutture organizzate di MMG, per esempio società culturali o sindacati.

Tuttavia, saltare dalla tradizionale assenza di ricerca alla partecipazione a grandi ricerche potrebbe produrre non piccoli effetti collaterali alla professione del MG e alla nostra disciplina. E, in effetti, i grandi numeri, un'or-

ganizzazione efficiente e centralizzata, il fitto apparato "gerarchico" dei trial rischiano di separarci dalla tradizione della nostra professione, ove ogni MMG deve sempre focalizzare le sue attenzioni sul singolo caso, sulle singole famiglie e sui contesti relazionali di tipo orizzontale, contesti più qualitativi che quantitativi.

Ogni MMG che partecipa a grandi trial o ai grandi database dovrebbe nello stesso tempo mantenere uno stretto rapporto salutare con il self-audit e magari con circuiti come il nostro, Netaudit, ove il focus è sul cambio pragmatico del livello di qualità professionale e "la scala" è volutamente limitata: la regola di "meno di tre ore di lavoro" e in genere non più di 20-25 casi per Netaudit garantiscono una maggiore osmosi tra accumulo "collettivo" di dati e ritorno alla singola cartella, al singolo caso.

LA STORIA DI NETAUDIT

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 uniformare il più possibile in un gruppo telematico gli strumenti e le tattiche dell'audit e della ricerca in medicina generale.

In realtà Netaudit parte già da un background culturale precedente. La rivista "La qualità e le qualità in Medicina Generale", nata nel 1996, aveva già stimolato ricerche e audit artigianali. In quei tentativi erano emersi alcuni difetti relativi alla disomogeneità degli strumenti usati per la

*MMG Verona, Medico di famiglia, Direttore di Netaudit e Responsabile per l'Italia EGPRN-WONCA

** Medico di famiglia, Vicedirettore Netaudit

raccolta dei dati: strumenti cartacei spesso con molte omissioni; semplici test email non formattati; file di bassa qualità trasmessi con *attachment* ora in word ora in excel. 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 buona qualità *freeware* (cioè gratuiti) per le maschere di introduzione dei risultati e per l'analisi statistica finale. Per promuovere l'iniziativa, gli ideatori hanno creato due stimoli propulsori: uno slogan che recita "*Netaudit: ricerche e audit semplici per soli medici*" e un logo insieme rinascimentale e postmoderno.^a

CHI PARTECIPA

Netaudit è un'organizzazione di medici di famiglia italiani in rete, non sostenuta da nessun grant esterno, a carattere volontario, che organizza periodicamente protocolli di audit clinico su argomenti attinenti la pratica medica quotidiana. La vita del gruppo è legata a due Liste telematiche. Netaudit non è né un'associazione formale, né un sindacato; è un *gruppo di prassi*. Non vi è quindi vincolo di appartenenza a specifiche società scientifiche o di utilizzo di uno specifico software. Netaudit ospita tra i suoi collaboratori responsabili regionali e nazionali di varie società culturali tra cui numerosi membri della SIMG, il vice-presidente della SIQuAS-Vrq Mario Baruchello, medico di famiglia, membri dello CSERMEG e iscritti alla FIMMG. Infine, il gruppo ha un'esposizione internazionale attraverso due rappresentanti nazionali di network Wonca (Del Zotti per EGPRN; Angelo Campanini per Equip), che hanno rappresentato l'esperienza in un recente capitolo di un libro europeo sulla qualità in MG³ e che partecipano in prima persona al Comitato scientifico del prossimo Congresso Europeo Wonca a Firenze, nell'agosto 2006.^b

Attualmente Netaudit comprende circa 150 iscritti e 35 coordinatori di gruppo distribuiti su tutto il territorio nazionale. Si avvale solo saltuariamente della collaborazione di qualche esperto esterno (in particolare, del dr. Pasquale Falasca, epidemiologo e responsabile per l'Italia per il software Epi Info). Il numero dei membri di Netaudit permette di raccogliere una significativa massa di dati senza gravare troppo sull'impegno temporale del singolo medico di famiglia.

GLI STRUMENTI

L'uso intensivo dei software per le cartelle computerizzate

Poiché il setting di partecipazione è volontario, sin dal varo dell'esperienza abbiamo cercato di ridurre a zero le

spese dei partecipanti. In effetti, a ogni partecipante si chiede solo di usare al meglio il proprio software per la cartella computerizzata, spesso sotto-utilizzata in una funzione: gli scavi nella miniera di veri e propri "gioielli" sotto la superficie, e cioè i dati clinici ed epidemiologici accumulati per decenni. Non è previsto l'uso di un unico software di cartelle computerizzate. Gli aderenti possono partecipare purché dichiarino di possedere un software in grado di estrarre dati dall'archivio. In particolare, si chiede ai membri di adoperare cartelle computerizzate dotate della possibilità di applicare semplici interrogazioni statistiche. Occorre avere almeno 400 pazienti in carico, di cui almeno il 70% inseriti in una cartella computerizzata. 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 per mezzo dei due software free-ware **Epi Data** ed **Epi Info** e di semplici schede-web.

L'esperienza in Netaudit è stata uno stimolo per analizzare sia la qualità di utilizzo del software per la cartella clinica ai fini statistici, sia la qualità dei diversi prodotti per la cartella computerizzata in merito alle funzioni "estrazioni dati" e statistiche per l'audit. Questo impegno si è concretizzato in un test ufficiale condotto presso l'USL di Thiene (VI), anche grazie alla collaborazione del suo Direttore generale, Sandro Caffi. Il test su sei "medical recording systems" ha mostrato qualche insufficienza significativa di due software sui sei adoperati dai MMG. Inoltre, con lo stesso test sono stati analizzati, in altre sedi, altri cinque software per cartelle computerizzate, costruiti sotto la sponsorizzazione di alcune aziende farmaceutiche. Abbiamo notato una minore abilità di questi software, rispetto a quelli non-commerciali, nelle funzioni di estrazioni di statistiche e in quelle di audit.^c

Il software freeware Epi Data e Epi Info

Un altro modo per tenere fede all'imperativo "qualità abbinata a zero spese" è stato quello di dotare tutti gli aderenti dello stesso software per le maschere del data-entry, l'ottimo e referenziato Epi Data;^d e di stimolare tutti e soprattutto i coordinatori a scaricare il famoso programma per l'analisi dei dati: il software free-ware Epi Info,^e del CDC di Atlanta, godendo così del notevole stimolo del dr. Pasquale Falasca, responsabile per l'Italia di Epi Info che tra l'altro ha presentato ufficialmente il nostro sistema al CDC di Atlanta negli USA nel settembre 2004.^f

^aSi veda l'homepage all'indirizzo <http://www.netaudit.org>

^b<http://www.woncaeuropa2006.org>

^cDel Zotti F, Baruchello M, in *press* su www.rivistaqq.it

^dSi veda www.epidata.dk

^eSi veda www.epiinfo.it

^fSi veda la sezione News di www.netaudit.org

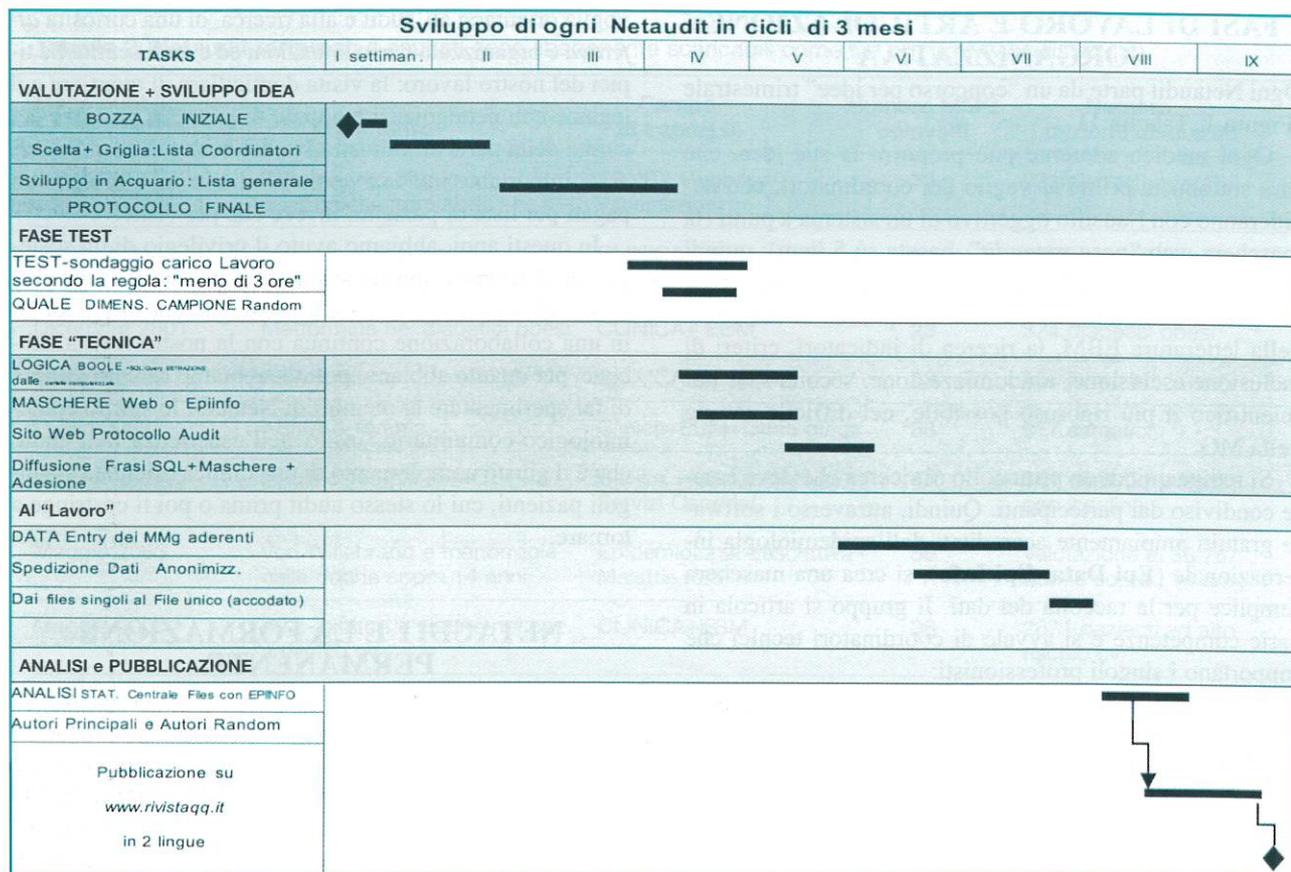


Figura 1

Tabella 1. Strategia organizzativa di Netaudit

- Un modo di **confederare singoli MMG e piccoli gruppi coesi**, come le medicine di gruppo e in rete, sparsi su tutto il territorio nazionale.
- **Ottimizzazione del tempo dell'impegno**. Lo slogan principale di Netaudit è "Audit e ricerca per soli MMG in meno di 3 ore". E in effetti a medici pratici con molti impegni si chiede di partecipare a un gioco sociale ove ognuno, per restare nel sistema, deve partecipare a pochi Netaudit all'anno, con un impegno complessivo annuo di poche ore.
- **Due liste telematiche**: una per i coordinatori e una per tutti i membri. Queste liste sono il luogo in cui si assiste, in maniera orizzontale, alla cosiddetta embriologia della ricerca ovvero all'evoluzione di una proposta iniziale di un membro nel Protocollo definitivo.
- Scelta prevalente di **ricerche e audit dall'impatto immediatamente pratico**, in modo da concludere il lavoro nell'arco di pochi mesi, ottenere un veloce rinforzo per ricercatori alle prime armi e ritorni quasi immediati nella pratica professionale quotidiana.
- **Un concorso per idee**, cui ogni membro può partecipare. La proposta iniziale può essere costituita anche da non più di 30-40 righe, purché comprenda un minimo di background + uno o più obiettivi ben circostanziati + qualche voce bibliografica preferibilmente EBM.
- **Una modalità di costruzione del protocollo di ricerca o di audit che non sia blindata all'origine**. Come già detto, l'idea promossa da singolo membro "ideatore" e poi approvata dai 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 4-6 facciate A4) completato da una **frase logica informatica di tipo booleano o sql** (paragonabile a un codice di parole e numeri) che, una volta diffusa in rete, consente a tutti i membri di estrarre agevolmente, dal proprio database, le cartelle cliniche utili alla ricerca e con simili criteri di inclusione.
- **Un unico strumento per il data-entry: il free-ware Epi Data**.
- **Una strategia autonoma per la pubblicazione dei risultati**, con la scelta di privilegiare un bollettino nazionale - bilingue di ricerca qualitativa e quantitativa in medicina auto-gestito (www.rivistaqq.it), rivista nata nel 1996 su carta, e ormai dal 2001 solo in formato elettronico. In effetti nel 2001 abbiamo messo in atto una scelta strategica moderna: spostare l'investimento dalle spese postali e cartacee verso quelle della traduzione in inglese e del sito web.

FASI DI LAVORO E ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

Ogni Netaudit parte da un "concorso per idee" trimestrale (Figura 1, Tabella 1).

Ogni medico aderente può proporre la sua idea, che sarà sottoposta prima al vaglio dei coordinatori, che decideranno con l'ausilio oggettivo di un sistema a punti (la maschera web "pesa-netaudit", basata su 5 item); quindi alla discussione della Lista generale. In particolare l'idea è legata a una metodologia che comprende la revisione della letteratura EBM, la ricerca di indicatori, criteri di inclusione/esclusione, randomizzazione, secondo un iter scientifico il più rigoroso possibile, nel difficile setting della MG.

Si redige quindi un protocollo di ricerca che deve essere condiviso dai partecipanti. Quindi, attraverso i software gratuiti ampiamente accreditati dall'epidemiologia internazionale (**Epi Data**, **Epi Info**), si crea una maschera semplice per la raccolta dei dati. Il gruppo si articola in varie competenze e si avvale di coordinatori tecnici che supportano i singoli professionisti:

- nell'attività di trasformazione della prima idea in protocollo;
- in quella di estrazione dei dati dai propri archivi informatici;
- nelle attività legate a un data-entry di qualità nelle maschere del software Epi Data.

Per tentare di non disturbare la professione del MMG e ben sapendo come il tavolo di lavoro di un medico di famiglia italiano sia affollato di documenti, il gruppo si è dato una regola: ogni membro deve impiegare per l'audit non più di tre ore. Per realizzare questo obiettivo, pur nel rispetto del metodo scientifico, a ogni medico vengono forniti agili strumenti via web che permettono al singolo MMG di randomizzare all'interno delle liste di pazienti un campione piuttosto ridotto: in tal modo, ogni MMG, in genere, non analizza più di 15-20 casi per ogni netaudit, restando così sia nel perimetro delle tre ore per netaudit, sia in quella della statistica significativa, garantita tra l'altro dal raggruppamento dei dati in un campione cumulativo di tutti i casi dei membri aderenti.

L'AUDIT E IL RAPPORTO DI QUALITÀ CON LE FAMIGLIE, LA NOSTRA COMUNITÀ, IL NOSTRO DENOMINATORE

Nessuno meglio di uno più famosi guru della MG internazionale, Julian Tudor Hart – epidemiologo, diretto allievo di Cochrane, prima, e poi MMG per decenni nel Galles – ha saputo descrivere, in un articolo magistrale in esclusiva per la nostra rivista QQ,[§] l'importanza per un MMG, che

voglia orientarsi all'audit e alla ricerca, di una curiosità *affettiva* e organizzata verso situazioni ed eventi sentinella tipici del nostro lavoro: la visita domiciliare, il quartiere e il legame con pettegolezzi e notizie di paese, la gestione accurata della parte amministrativa del nostro denominatore, assai importante in Paesi come l'Italia in cui i MMG sono pagati per liste di pazienti, invece che per visite.

In questi anni, abbiamo avuto il privilegio di un sostegno intellettuale e spirituale sia del dottor Hart sia del professor Wallace (MG a Londra), sostegno che si è tradotto in una collaborazione continua con la nostra rivista. Ebbene, per quanto abbiamo potuto, abbiamo cercato sempre di far sperimentare ai membri di Netaudit lo spirito epidemiologico-comunitario, insito nell'esperienza dell'audit, che è il giusto complemento di una clinica orientata ai singoli pazienti, cui lo stesso audit prima o poi ti costringe a tornare.

NETAUDIT E LA FORMAZIONE PERMANENTE

Ogni Netaudit comporta una tensione indiretta ma intensa verso la formazione permanente. Impariamo insieme a valutare articoli fondamentali sull'argomento prescelto e fonti EBM di tipo secondario; impieghiamo al massimo le energie dei MMG con competenze specialistiche sull'argomento; impariamo insieme la logica dei criteri diagnostici "forti", nonché le modalità per ricerche accurate nel nostro database. Insieme applichiamo di volta in volta concetti e metodi dell'audit. I colleghi iscritti alle Liste possono godere di continue segnalazioni a link di contenuto e persino a un agile *Manuale di audit - online* costruito da uno dei membri (Marco Grassi). Il confronto delle diverse logistiche degli specialisti e laboratori delle nostre diverse aree geografiche fornisce, infine, un inestimabile background di apprendimento "esperienziale".

NETAUDIT E I GIOVANI MEDICI

Negli ultimi mesi stiamo coinvolgendo giovani medici del corso di formazione in Medicina Generale. Come? Ogni giovane è in contatto con MMG Tutor che utilizzano un programma computerizzato e magari hanno poco tempo per esplorare la loro miniera. Ebbene, in questo caso medici giovani istruiti da esperti del circuito Netaudit accedono al database del loro tutor e con lui analizzano e "puliscono" le liste e quindi valutano assieme, nei pazienti randomizzati, gli indicatori del Netaudit. Si stabilisce così un circuito dell'apprendimento e del fare audit con un'interessante fluidità del ruolo docente tra giovani e titolari.

[§]Si veda www.rivistaqq.it, numero 16, maggio 2003.

Tabella 2. Netaudit terminati (I risultati sono liberamente scaricabili come file pdf da www.rivistaqq.it)

| Mese pubblicazione in www.rivistaqq.it | Argomento | Campo di interesse | Numero MMG coinvolti | Numero pazienti analizzati |
|--|---|--|----------------------|--|
| Luglio 2001 | Vaccino anti-pneumo negli splenectomizzati | SANITA Pubblica Vaccinazioni | 70 | 97 splenectomizzati |
| Luglio 2001 | % pazienti ipertesi in mono-terapia diuretica | CLINICA+ EBM | 12 | 1385 paz. in diuretico singolo o in associazione |
| Dicembre 2001 | Metformina nei diabetici obesi | CLINICA+ EBM | 23 | 374 diabetici obesi |
| Maggio 2002 | ASA e Infarto | CLINICA ed EBM | 53 | 836 infartuati |
| Luglio 2002 | ASMA e Terapia | Clinica+EBM+Linee-guida | 36 | 977 asmatici |
| Dicembre 2002 | Insulino-terapia in MG | Clinica + Interazioni MG-Servizi Ospedal | 43 | 361 diabetici trattati con insulina |
| Maggio 2003 | Von Willebrand e menorragia nelle donne sopra 14 anni | Epidemiologia descrittiva Malattie rare | 50 | Valutazione di 36.767 donne sopra i 14 anni |
| Maggio 2003 | ACE-inibitori e statine nei paz. a rischio cv | CLINICA+EBM | 36 | 2671 pazienti ad alto rischio cv |
| Novembre 2003 | Riduzione donne in TOS (studio in 2 fasi) | CLINICA+ EBM | 43 | 9461 donne tra 50 e 70 anni |
| Marzo 2004 | Liste pazienti nel PC e lista delle ASL | Amministrativo-epidemiologico Qualità cartelle | 31 | Analisi liste per un totale di 42.098 paz. Analisi random qualità dati clinici paz. >50 aa |
| Agosto 2004 | NET-ALT: pazienti con transaminasi elevate | CLINICA + EBM | 18 | Analisi 918 pazienti con ALT >54 |
| Maggio 2005 | Net-ABC: Le vaccinazioni Anti-epatite B e A | SANITA Pubblica Vaccinazioni | 40 | Analisi 252 pazienti (con virus B e virus C o contatti familiari) da vaccinare per A e/o B |
| Maggio 2005 | Ipotiroidismo subclinico, ma non sub-trattato | CLINICA+ EBM | 33 | Analisi di 878 pazienti con TSH >4,5 |

TIPOLOGIE ED ESEMPI DI NETAUDIT REALIZZATI

I *Netaudit classici*, il cui elenco è visibile nella Tabella 2, sono legati alla valutazione di una decina di variabili da controllare paziente per paziente in un gruppo randomizzato di non più di 15-20 casi per MMG. Essi hanno bisogno di qualche iniziale abilità nella gestione "automatica" della base di dati, nell'uso delle maschere Epi Data e, infine, nello spedire e ricevere file "anonimizzati" via internet.

Negli ultimi tempi, il gruppo Netaudit ha articolato il campo di intervento in varie altre direzioni, documentate nei numeri della citata rivista online:^b

a. "*Netaudit sui totali*", che salta la valutazione paziente per paziente e successivo e data-entry in Epi Data, me-

dante uso di semplici "moduli web", in cui ogni MMG introduce i "totali" relativi a una patologia;

- esercizi pratici di epidemiologia per MMG (ad es. come costruire piramidi demografiche in MG, come modo di controllare la qualità della tenuta amministrativo-epidemiologica del proprio denominatore; la valutazione clinica randomizzata di alcune cartelle);
- questionari online per valutare credenze e comportamenti dei MMG (si veda ad esempio un questionario sull'auto-vaccinazione influenzale dei MMG;⁴
- valutazioni pilota mediante questionari legati a *audit di micro-struttura*, in particolare nel campo dell'uso dello sfigmomanometro in MG e della "Borsa del MMG".

Infine un sottogruppo di membri ha anche realizzato due *Netaudit in due fasi*. Nel I studio, abbiamo valutato

^bSi veda www.rivistaqq.it

la proporzione di donne in TOS in due periodi, uno precedente lo studio WHI e l'altro successivo. Nel II studio, abbiamo valutato l'uso in MG delle pillole estro-progestiniche di II e III generazione. Si è trattato di uno studio "quasi-sperimentale" in cui 19 MMG erano suddivisi in due sotto-gruppi: il gruppo di MMG "di intervento" era sottoposto a una combinazione di commento critico a una importante metanalisi del BMJ sulle pillole di III generazione e nello stesso tempo sia a moduli comunicativi scritti e orali verso le donne e i ginecologi sia a "consigli rapidi" di strategie cognitivo-comportamentali per il cambiamento verso il ritorno a pillole di II generazione, come consigliato dalla metanalisi. Ai due gruppi di MMG si spediva per via telematica una procedura informatica (frase SQL) per estrarre le proporzioni di pillole di II e III generazione alla data di baseline e dopo un anno. Ebbene, nel gruppo di controllo la quota di pillole di II generazione si attestava, sia nel baseline sia dopo un anno, intorno al 10-15%; mentre nel gruppo di MMG esposti all'intervento "complesso" la percentuale di pillole di II passava dal 10 al 45%. Tutto ciò testimonia che l'araba fenice del cambiamento prescrittivo è del tutto concretizzabile, se si abbina Netaudit a strategie comunicative e comportamentali in MG.⁵

Per finire, vogliamo citare due recenti iniziative apparentemente collaterali, che in realtà testimoniano la complessità e la potenzialità della questione "qualità in MG": da una parte la nascita di una nuova sezione del sito di Netaudit orientata ai "colori tra i numeri", ovvero alle storie di Netaudit.¹ In effetti i medici di famiglia a ogni Netaudit scoprono numeri e percentuali di imperfezioni da migliorare. Ma scavando tra i numeri, accumulando quantità di "casistica" ogni MMG scopre in quel singolo caso, in quel singolo impatto con quella persona, famiglia, con quella nozione scientifica o psico-sociale, con quel servizio socio-sanitario o specialistico, un mondo di qualità ed esperienze colorate, che non finiscono nell'istogramma numero X, o nella curva di regressione numero Y. Ebbene, scopo di questa sezione di "storie" in netaudit è proprio quella di costituire una sorta di archivio di case report *museo e mostra permanente* di questi "incontri colorati" dei medici di famiglia durante i netaudit, che sono da una parte l'espressione più vissuta di "narrative medicine" e dall'altra un "diario di bordo" dei ricercatori.

L'ultima iniziativa riguarda il varo recente di "open short netaudit" che necessitano non più di 30-40 minuti, su dati cumulati, e che hanno la funzione precipua di presentare questi netaudit di I livello a qualche migliaia di MMG italiani, anche al di fuori delle nostre liste, e comunque in sintonia con la filosofia "netaudit".

CONCLUSIONI

La storia di Netaudit dimostra che in questi anni in Italia abbiamo assistito allo sviluppo di interessanti *fattori di crescita* della cultura dell'audit e della ricerca in MG. In particolare, ha inciso sul successo della nostra iniziativa il concerto armonioso tra due articolazioni: da una parte gli sviluppi dell'informatica e della telematica in MG che hanno portato a una rapida crescita dell'archiviazione elettronica dei dati in cartella,⁶ nonché della logica collaborativa orizzontale tra MMG sia all'interno delle medicine di gruppo sia all'interno di reti culturali ormai estese; dall'altra parte, la possibilità di poter usufruire di programmi gratuiti di qualità per il data-entry e per l'analisi dei dati e la disponibilità umana di qualche epidemiologo di buona volontà. Questo incontro ha sfatato parecchi miti: la ricerca non abita solo negli istituti universitari o nei centri super specializzati, non è sempre inaccessibile, né onerosa in termini economici e di tempo. Una storia che continua da cinque anni e l'assenza di finanziamenti mostrano che vi è un potenziale di volontà e di spirito inestimato, nella MG. In effetti, i MMG sono un gruppo di professionisti che in qualche modo può fare di necessità virtù: la vastità e disparità degli argomenti trattati, la relativa distanza da vincoli di carriera e dallo stress e rumore di fondo dei vicini centri decisionali amministrativi e politici consentono un relativamente basso livello di presunzione, una curiosità disinteressata e una certa dose di umiltà autocritica, che sono la base di una tensione di gruppo verso il miglioramento della Qualità. Resta comunque la necessità di dare un minimo di prospettiva strutturale a questa iniziativa, oggi solo fondata sul volontariato di un gruppo pilota. Pensiamo che, se il valore professionale e sociale dell'esempio di Netaudit sarà riconosciuto e magari sostenuto da qualche ente pubblico e accademico, allora il network Netaudit contribuirà a facilitare il varo di un'era in cui buona parte dell'audit clinico e dell'epidemiologia avrà nella MG un'alleata decisiva e una delle principali fonti di dati, prima, e di convalida sul campo della pratica di qualità, poi.

Bibliografia

1. I lavori di netaudit sono liberamente scaricabili dal sito della rivista "La Qualità e le Qualità in MG" www.rivistaqq.it, soprattutto nelle annate 2001-2005. Per seguire meglio le nostre attività è utile consultare sia il sito di Netaudit www.netaudit.org sia il sito italiano Epiinfo www.epiinfo.it
2. Del Zotti F. Tra case e casi. I come e perché della Medicina di famiglia. Levante Editori, 2004.
3. Campanini A, Del Zotti F. Netaudit – an original online tool for research and quality improvement in general practice. In "Improving patient care in primary care in Europe". Equip. Wonca, The Netherlands, 2004.



4. Del Zotti F, Stefanini G. L'auto-vaccinazione influenzale. Rivista SIMG 2003;2.
5. Del Zotti F, Battaglia A, Brizio E, et al. Contraccettivi orali; cambiare le pillole in MG. Dialogo sui farmaci 2003;5.
6. Scott JT, Randall T, et al. Kaiser Permanente's experience of implementing an electronic medical record: a qualitative study. *BMJ*. doi:10.1136/bmj.38638.497477.68 (published 3 November 2005).

Summary

The paper introduces the story and methods of Netaudit, an Italian group of General Practitioners that since 2001 has developed periodic Online Clinical Audit, two mailing lists, a website and a bilingual research newsletter.

In Netaudit there is a combination of several factors: high quality freeware online software; web-tutorials on the use of logic and statistical functions of electronic clinical records

and on the protocol of current project; clear social rules for this "social game" among GPs with a common tension towards better professional quality.

Key words: clinical audit, telematics, peer group, electronic clinical record, general practice.