



**S.I.M.G.**

Società Italiana di Medicina Generale

DOCUMENTO

del

Consiglio Direttivo Regionale del Veneto

**La riorganizzazione delle Cure Primarie e della Medicina Generale, l'integrazione ospedale-territorio e i flussi informativi: spunti di analisi e prospettive di sviluppo.**

**Le proposte della Società Italiana di Medicina Generale del Veneto**

Giulio Bergamasco, Maurizio Cancian, Mario Celebrano, Bruno Franco Novelletto, Angelo Frascati, Enrico Ioverno, Serenella Longhi, Enrico Maragno, Raffaella Michieli, Giulio Pirolo

10 Aprile 2010

Riferimento: Maurizio Cancian – Presidente regionale

[cancian.maurizio@simg.it](mailto:cancian.maurizio@simg.it)

## Premessa

I recenti Accordi Collettivi Nazionali, siglati dalle OO. SS. della Medicina Generale, attivano di fatto il processo di informatizzazione e messa in rete della Medicina Generale italiana, affidando alle Regioni la realizzazione del processo di rete gestionale, nel contesto di una più generale riorganizzazione delle Cure Primarie.

Finora la progressiva dotazione di strumenti informatici da parte dei MMG era finalizzata, secondo le norme vigenti, alla tenuta di una cartella clinica individuale ed alla stampa di ricette e richieste; d'ora in avanti si attiva un percorso che porterà i MMG ad adottare modalità omogenee di registrazione dei dati al fine di trasmetterli, almeno in parte, alle agenzie sanitarie regionali.

Inoltre alcuni provvedimenti legislativi fanno intravedere l'introduzione a breve termine della trasmissione telematica dei certificati di malattia e di quelli per invalidità.

Gli elementi innovativi di maggiore rilevanza di questo nuovo scenario riguardano in particolare le aggregazioni funzionali, la costituzione delle Unità Complesse di Cure Primarie e l'ampio utilizzo dei sistemi informativi.

Tutto ciò ha stimolato una riflessione all'interno della SIMG Veneto sull'impatto che questo passaggio dall'informatica individuale alla rete avrà sui medici di famiglia, sulla loro organizzazione e sull'attività quotidiana di assistenza.

## Il contributo della S.I.M.G.

La S.I.M.G., Società Italiana di Medicina Generale, tenuto conto che il riordino del SSN tende alla costante riduzione delle degenze ospedaliere e che l'evoluzione epidemiologica è caratterizzata dall'esplosione delle malattie croniche, da anni sostiene un'ipotesi di riorganizzazione e sviluppo professionale della Medicina Generale centrata su alcuni punti:

1. Separare la retribuzione dei medici dalle spese necessarie alla gestione della struttura ambulatoriale;
2. Modificare la struttura della retribuzione, associando alla quota capitaria meccanismi di compensazione economica legati da un lato alla complessità assistenziale dei pazienti in carico, dall'altro ad alcune performance misurabili rispetto a indicatori e standard di processo predefiniti;
3. Rendere documentabile e valutabile l'attività del medico, sia per darne conto al terzo pagante, superando sentimenti di sfiducia che ostacolano un'adeguata allocazione di risorse per lo sviluppo delle cure primarie, sia per attivare percorsi di audit interno a partire da dati reali, finalizzati al costante miglioramento della qualità dell'assistenza nei suoi vari aspetti organizzativi e professionali;
4. Favorire l'integrazione del MMG con figure non mediche, infermieristiche e di segreteria, formando gruppi integrati di cure primarie in grado di fornire risposte appropriate ai bisogni crescenti e diversificati degli assistiti;
5. Facilitare l'attivazione di reti di presa in carico di pazienti che richiedono un approccio multidisciplinare (es. cure palliative, scompenso cardiaco cronico, demenze, etc...) facilitando

l'assistenza a casa e nelle residenze protette non ospedaliere, con la migliore qualità possibile e senza interruzioni nella continuità.

**Lo strumento di base a sostegno di questa proposta è rappresentato da un utilizzo professionale della cartella clinica informatizzata, strutturata in modo da:**

1. Facilitare l'attività clinica del medico, rendendo rapidamente disponibili, nel corso della visita, tutte le informazioni relative ad ogni singolo assistito sia nei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura che nella riduzione del rischio clinico individuale.
2. Supportare l'assistenza attraverso procedure automatiche di organizzazione dei dati che facilitino il medico nel monitoraggio dei propri assistiti con malattie croniche e nella partecipazione a programmi di prevenzione (vaccinazioni, screening, etc.)

**Quindi i dati registrati sono prima di tutto destinati a facilitare e migliorare l'assistenza.**

E' necessario, inoltre, utilizzando procedure automatiche che non richiedano ulteriore carico di lavoro per il medico, che i dati vengano organizzati e resi disponibili sia per la loro trasmissione alle agenzie regionali, secondo gli accordi definiti, che per favorire la partecipazione a progetti di formazione, ricerca e a percorsi di miglioramento della qualità professionale.

La messa a punto di strumenti informatici idonei e delle modalità più efficaci nel loro utilizzo ha rappresentato il corpo centrale delle attività di ricerca e formazione della S.I.M.G. negli ultimi anni.

In particolare l'attività di **Health Search**, il database della medicina generale italiana creato dalla SIMG, uno dei più importanti della comunità europea per dimensioni (più di due milioni di cartelle cliniche) ed affidabilità, sostenuto da un network nazionale di oltre 1.000 medici di medicina generale, creato con la finalità di sviluppare la cultura del management e del governo dei processi di cura, ha permesso anche:

- il continuo sviluppo della cartella clinica "**Millewin**",
- la messa a punto delle modalità di gestione della cartella stessa da parte del medico,
- la sperimentazione di percorsi formativi più efficacemente rispondenti ai bisogni reali della professione,
- la definizione di strumenti e procedure di connessione e trasmissione delle informazioni tali da garantire il rispetto delle norme sulla tutela e sulla sicurezza dei dati.

Il valore e la qualità del lavoro svolto è testimoniato dalle decine di pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali; i dati epidemiologici di Health Search vengono inoltre utilizzati da autorevoli agenzie sanitarie nazionali (es. rapporto OSMED) ed internazionali (progetti epidemiologici europei come ad es. EU-ADR).

Accanto a questa attività non poteva mancare una puntuale e **rigorosa individuazione e definizione di indicatori e standard professionali**. Questo lavoro è stato sviluppato da gruppi di medici di famiglia delle diverse Aree progettuali di S.I.M.G., con un'ampia e approfondita revisione della letteratura scientifica ed un continuo confronto con i dati della pratica clinica forniti da Health Search. Al Congresso nazionale della S.I.M.G. del 2008 sono stati proposti 85 indicatori di performance legati al monitoraggio

delle principali patologie croniche: 62 indicatori di processo, 9 di esito intermedio e 14 di appropriatezza terapeutica.

Di recente è stata resa disponibile la versione demo di un nuovo strumento informatico, messo a punto dalla Società Italiana di Medicina Generale in collaborazione con Dedalus e Genomedics, denominato "MilleGPG". Si tratta di un "add-on" esterno alla cartella clinica "Millewin" che estrae ed elabora i dati dell'archivio del medico mettendoli a confronto con gli indicatori di performance professionale proposti da S.I.M.G. e con i dati della rete Health Search. Questo strumento consente al singolo medico di verificare in tempo reale le proprie performance di registrazione e di attività e di confrontarle con parametri di riferimento definiti all'interno della professione.

L'incessante lavoro svolto in questi anni da S.I.M.G. a livello nazionale e nel Veneto, con la proficua collaborazione con partner tecnici quali Dedalus/Millewin e Genomedics, ha permesso di mettere a disposizione del processo di sviluppo (cambiamento) della medicina generale:

1. Una cartella clinica avanzata come "Millewin", in costante miglioramento, che segue l'evoluzione dei cambiamenti e dei bisogni professionali;
2. Una esperienza maturata dalle industrie del settore nel mettere a punto sistemi di connessione rapidi ed efficienti, rispettosi delle esigenze di lavoro del medico e della tutela e sicurezza dei dati dei pazienti;
3. Percorsi formativi validati di diverso livello, indispensabili per apprendere un utilizzo professionale della cartella clinica;
4. Strumenti informatici di facile utilizzo, che permettono al medico di monitorare la propria attività professionale, e di trasmettere facilmente, in base agli accordi siglati dalle OO. SS.: informazioni amministrative, dati relativi al raggiungimento di standard concordati, dati clinici utili alla rete di assistenza, dati epidemiologici utili alla programmazione sanitaria e ad una corretta allocazione delle risorse;
5. Comunità virtuali e gruppi locali di confronto tra pari, per individuare bisogni formativi reali, e verificare il miglioramento ottenuto grazie a percorsi formativi ad hoc ed al sistematico confronto con i Colleghi;

La S.I.M.G. del Veneto, attraverso l'attività delle **Sezioni provinciali** e della **S.Ve.M.G. (Scuola Veneta di Medicina Generale)**, struttura organizzativo-didattica di SIMG-Veneto per la formazione continua, la sperimentazione didattica e la ricerca, ha mostrato un continuo interesse ai progetti messi in atto a livello nazionale, portando il contributo di una comunità, quale la medicina generale veneta, particolarmente vivace nel produrre iniziative finalizzate al miglioramento della professione, in particolare:

1. Partecipando con 70 Mmg alla rete nazionale Health Search
2. Contribuendo con il lavoro di numerosi Soci e Responsabili di Area alla definizione di indicatori e standard di riferimento
3. Mettendo a punto percorsi formativi per l'utilizzo professionale della cartella clinica "Millewin". La **S.Ve.M.G.**, riconosciuta da Dedalus-Millennium s.r.l. **Centro Nazionale di Eccellenza per la Formazione dei Formatori di "Millewin"**, ha realizzato nel Veneto corsi di formazione ECM, MW base ed avanzato, ai quali hanno partecipato, negli ultimi 3 anni. oltre 400 MMG.

4. Realizzando progetti regionali di ricerca (**Prevalenza della Sindrome Metabolica nel Veneto**), formazione e audit, centrati sulla condivisione dei dati delle cartelle cliniche dei medici, l'ultimo dei quali in ordine di tempo (**Progetto Re.V.A.N. – Regione Veneto Audit Net**, ricerca sanitaria regionale finalizzata), ha coinvolto 120 Mmg in un percorso di miglioramento dedicato a oltre 2.000 cittadini veneti con diagnosi di scompenso cardiaco cronico.

5. Attivando, nella fase pilota riservata a 100 Mmg, una rete regionale di audit e miglioramento della pratica professionale (**MilleinRete-SIMGVeneto**) organizzata su un database comune e su una rete di gruppi audit locali formati da medici di medicina generale, utilizzatori del software "Millewin".

### Le prospettive regionali

A differenza di altre Regioni (ad es. in Lombardia con il Progetto "SISS", in Emilia Romagna con il progetto "Sole", nel Trentino con il Progetto "Ampere") nel Veneto l'integrazione telematica ULSS – Ospedale - Territorio non è ancora completamente realizzata.

Recentemente, su mandato della Regione Veneto, si è costituito un Consorzio (**Arsenal**), che raggruppa tutte le ULSS del Veneto per il tema dell'Information Technology, impegnato nella definizione delle specifiche tecniche che consentano alle singole ULSS di dotarsi di sistemi di connessione per l'integrazione aziendale tra ospedale e territorio.

Con l'approvazione di queste specifiche, **alla cui definizione la Medicina Generale potrebbe portare un contributo essenziale**, diversamente da quanto accade in Emilia Romagna e in Lombardia dove è stato scelto di integrare i vari database a livello centrale, le singole ULSS verranno messe in condizione di realizzare dei sottosistemi integrati che consentiranno il collegamento tra loro per lo scambio relativo solo ad alcuni dati. Questo percorso "frazionato" potrebbe avere il pregio della rapidità di realizzazione e di costi contenuti, ma la mancanza di un coordinamento centrale potrebbe rappresentare un problema facilitando l'arrivo a regime delle diverse ULSS in tempi molto diversi.

In una recente delibera (DGR n.1575 del 26 maggio 2009) della Giunta Regionale del Veneto, pubblicata sul BUR del 22/12/2009, nell'ambito del percorso di attuazione del modello di sviluppo per le cure primarie, vengono stanziati 15.000.000 € (12.194.000 € x la MG, 2.103.564 € x i PLS) da reinvestire da parte delle ULSS in beni e servizi per le cure primarie ripartiti in 3 ambiti, secondo le seguenti percentuali, se non diversamente stabilito dai Comitati Aziendali delle diverse ULSS sulla base dei relativi progetti:

- a. Sviluppo del flusso informatico/informativo (65%)
- b. Forme associative (17,5%)
- c. Personale di studio ed infermieristico (17,5%)

In particolare per il punto a. la delibera prevede che i fondi stanziati vengano utilizzati per l'adeguamento della dotazione informatica dei medici, tale da consentire il collegamento funzionale con la rete aziendale.

Su questo punto alcune perplessità/preoccupazioni riguardano il fatto che mentre la dotazione informatica degli studi dei medici singoli, dei medici in rete, delle medicine di gruppo e delle forme associative complesse può essere adeguata in tempi relativamente brevi, non altrettanto avverrà per il completamento della struttura informatica delle ULSS, necessaria affinché possano ricevere ed integrare nel proprio sistema informativo i dati provenienti dalla medicina generale.

In ogni caso la realizzazione della rete informatica delle cure primarie e l'integrazione ULSS-Ospedale-Territorio richiederanno altri interventi successivi ed ulteriori destinazioni di risorse verso una serie di ambiti che risultano strettamente connessi e tra loro legati. Si tratta di un percorso lungo che va ben al di là della connessione informatica e l'adempimento burocratico della trasmissione di qualche dato.

Dobbiamo comunque sempre tener presente che l'informatizzazione è uno strumento, un mezzo e non un obiettivo.

**Un problema centrale è quello legato alla qualità del dato trasmesso**, che risente della fisiologica diversità del comportamento dei MMG, fino ad ora lasciati liberi nella modalità di registrazione dei dati nella cartella clinica, ma che necessariamente dovranno adottare comportamenti di imputazione più omogenei, che permettano di produrre dati utilizzabili e trasferibili. Tale cambiamento richiede tempi non brevi e risorse congrue da investire in formazione di qualità da realizzarsi non con interventi una tantum ma attraverso percorsi formativi modulari e per fasi di miglioramento successive.

Parallelamente ad una formazione che consenta di organizzare la cartella clinica per problemi, il database degli studi dei MMG va alimentato con i dati derivanti da referti di laboratorio, della diagnostica, dei ricoveri e delle consulenze.

Oggi nella gran parte delle ULSS del Veneto, salvo rare eccezioni (a Padova ad es. è attivo un sistema che si basa su un modello simile a quello usato in Trentino e in Emilia Romagna) non è attivo il trasferimento elettronico dei referti, ed i MMG alimentano i propri archivi manualmente e attraverso procedure di scannerizzazione con un inevitabile ritardo nell'aggiornamento del proprio database ed un consistente, e non più sostenibile, dispendio di tempo da parte del medico e/o del personale di studio, tempo ed energie sottratte ad un carico di lavoro assistenziale in costante crescita.

L'integrazione dei dati anagrafici, la cui completezza ed aggiornamento è di fondamentale importanza, di dati con finalità di tipo amministrativo o medico-legale (PPIP; ADI; ADP; certificati), delle dimissioni dall'Ospedale e dal Pronto Soccorso, la costruzione di *data-set* di informazioni essenziali destinate al *patient summary*, le pre-prenotazioni automatiche, una gestione dei dati legati all'attività di assistenza domiciliare di pazienti con problemi clinico-assistenziali complessi, rappresentano altrettanti ambiti di sviluppo per raggiungere obiettivi di efficienza nel servizio tali da giustificare gli investimenti per una rete informatica integrata.

Sinora i patti aziendali, nella grande maggioranza dei casi, hanno riconosciuto incentivi a fronte di obiettivi di risparmio di spesa, per lo più farmaceutica, senza la necessaria valutazione del case-mix del singolo medico, dell'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici intrapresi e del raggiungimento di obiettivi di salute.

Un avvio di sperimentazioni di Patti (locali, di area vasta e/o regionali) che prevedano l'introduzione di forme di "pay for performance" è di sicuro interesse e può rappresentare uno stimolo ad attivare percorsi di miglioramento della qualità professionale dell'assistenza.

**Affinché questo avvenga è necessario però che i patti prevedano l'adozione di indicatori e standard realmente predittivi e, soprattutto, la definizione dei percorsi attraverso i quali migliorare le performance, individuando le criticità e le misure che si intendono adottare per superarle.**

Come è facilmente intuibile tenere insieme tutti questi aspetti richiede una progettualità regionale a sostegno dei progetti aziendali, un continuo monitoraggio delle varie fasi di progetto, un costante adeguamento delle risorse necessarie, una condivisione di idee, progetti e soluzioni.

Lo sviluppo delle Cure Primarie va inoltre sostenuto liberando tempo ed energie dei medici mediante investimenti per:

- strutture adeguate, pensate e progettate per essere ambulatori di cure primarie
- risorse di segreteria per la regolazione dell'accesso, il mantenimento degli archivi, la gestione amministrativa
- risorse per l'attività infermieristica, che vanno integrate nei processi di assistenza ai malati cronici
- l'organizzazione di reti multidisciplinari per l'assistenza alle persone malate a casa

In conclusione, è formalmente avviato il processo di riorganizzazione della Medicina Generale italiana all'interno di un più ampio sviluppo delle cure primarie.

I medici di medicina generale, in Italia e nel Veneto, possono contare su quanto la S.I.M.G. ha prodotto, da quando è stata fondata, nel campo della formazione, del management, degli strumenti informatici per la *governance*, della ricerca.

Un contributo di idee e progetti sostenuti da colleghe e colleghi che hanno maturato esperienze e competenze per realizzarli, nell'ottica di una crescita professionale validata e integrata nella rete di assistenza, al servizio della salute dei cittadini.

Il Consiglio regionale della SIMG è consapevole che una fase importante e, allo stesso tempo delicata, di trasformazione ed evoluzione delle Cure Primarie, caratterizza il futuro prossimo della professione. Ritiene per questo indispensabile che tutte le energie e le risorse delle OO.SS e delle Società Scientifiche della medicina generale vengano messe a disposizione per definire e sostenere un progetto complessivo che restituisca alla Medicina Generale del Veneto compattezza ed autorevolezza, confermando la capacità di proposta e innovazione che l'ha sempre contraddistinta.