



Articolo a cura di  
**Carlo Fedele Marulli, Gaetano D'Ambrosio**

# GPG: un cruscotto sulla qualità dell'assistenza

**GPG analizza i dati della cartella clinica per supportare il MMG nel sistema di cure offerto ai propri pazienti.**

Nell'attività quotidiana ad ogni medico di medicina generale (MMG) si presenta uno spettro molto ampio di condizioni cliniche dominato da patologie croniche ad alta prevalenza per le quali le linee guida definiscono procedure ottimali di gestione e specifici obiettivi di trattamento. L'utilizzo sistematico di una cartella clinica informatizzata, la registrazione accurata dei dati clinici e strumentali di ciascun paziente sono condizioni necessarie ma non sufficienti per una gestione ottimale dei complessi processi di cura affidati al MMG. Per raggiungere questo obiettivo, infatti,

è necessario disporre di una strumentazione di controllo, di **un vero e proprio "cruscotto" che fornisca in tempo reale indicazioni sintetiche ed accurate sulle performance del sistema di cure che quotidianamente offriamo ai nostri assistiti**. Proprio per venire incontro a queste nuove esigenze è stata pensata e da poco rilasciata la nuova versione 5 di GPG (General Practice Governance). Esso affianca la cartella clinica elettronica e consente anche al medico meno esperto e meno propenso alle sofistiche informatiche un'analisi estremamente accurata della propria attività con l'obiettivo di



**Figura 1:** La schermata principale di GPG

migliorare le proprie performance e quindi la qualità delle cure offerte ai propri pazienti. Caratteristiche di questo nuovo software sono infatti la potenza e la semplicità di uso. Basta lanciarlo ed introdurre nell'apposita finestra la stessa password utilizzata per aprire Millewin o Medico2000 per veder comparire una pagina di aspetto molto accattivante in cui è possibile distinguere diverse funzioni (**Fig. 1**). Esamineremo alcune sezioni del programma, le altre saranno oggetto di un articolo successivo. Il cuore di GPG è rappresentato dalla sezione relativa all'audit clinico.

## Audit Clinico

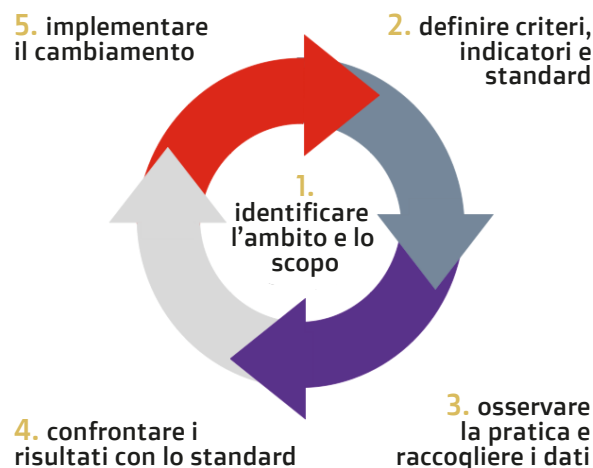
Secondo una definizione divenuta ormai classica, formulata dal NICE (National Institute of Clinical Excellence) britannico nel 2002, l'**audit clinico** è un "processo di miglioramento della qualità che ha l'obiettivo di

migliorare le cure offerte ai pazienti e gli esiti dell'assistenza per mezzo della revisione sistematica delle cure, del confronto con criteri espliciti e della implementazione del cambiamento". Si tratta, quindi, di un'attività complessa, che si articola attraverso diverse fasi (**Fig. 2**) e si caratterizza per la capacità di quantificare e misurare la qualità dell'assistenza e per la sua ciclicità. L'audit clinico, infatti, non deve essere concepito come un momento valutativo isolato, con finalità ispettive e/o certificative, bensì come un processo continuo, profondamente embricato con la pratica

clinica, fino a divenirne parte integrante. Gli effetti sulla qualità dell'assistenza sono rilevanti in quanto il sovrapporsi del momento valutativo all'erogazione degli atti di cura consente di perseguirne e documentarne non solo l'efficacia clinica ma anche l'appropriatezza e la sicurezza. Inoltre, il confronto tra gli obiettivi ideali di cura, indicati dalla letteratura scientifica e dalle linee guida, e ciò che realmente accade nella pratica clinica, consente di far emergere eventuali lacune nelle conoscenze o nelle competenze e di mettere in atto interventi formativi che, per essere

scaturiti dalla pratica quotidiana ed essere implementati sul campo, risultano particolarmente efficaci. Uno strumento fondamentale per la realizzazione dell'audit clinico è rappresentato dagli indicatori di qualità. Per **indicatore** si intende una variabile ad elevato contenuto

**Figura 2: Il ciclo dell'Audit**



informativo, in genere espresso in valore percentuale, che ci consente di descrivere e valutare sinteticamente fenomeni complessi e prendere decisioni per ottenere o mantenere il cambiamento. Gli indicatori generalmente riguardano i processi (ciò che si fa) o gli esiti (ciò che si ottiene). Nel primo caso valutano le procedure che vengono attuate per erogare l'assistenza sanitaria. Nel secondo caso, invece, misurano gli effetti che le cure determinano, a breve o a lungo termine, sulla salute dei pazienti. Un esempio di **indicatore di processo** è rappresentato dalla percentuale di soggetti

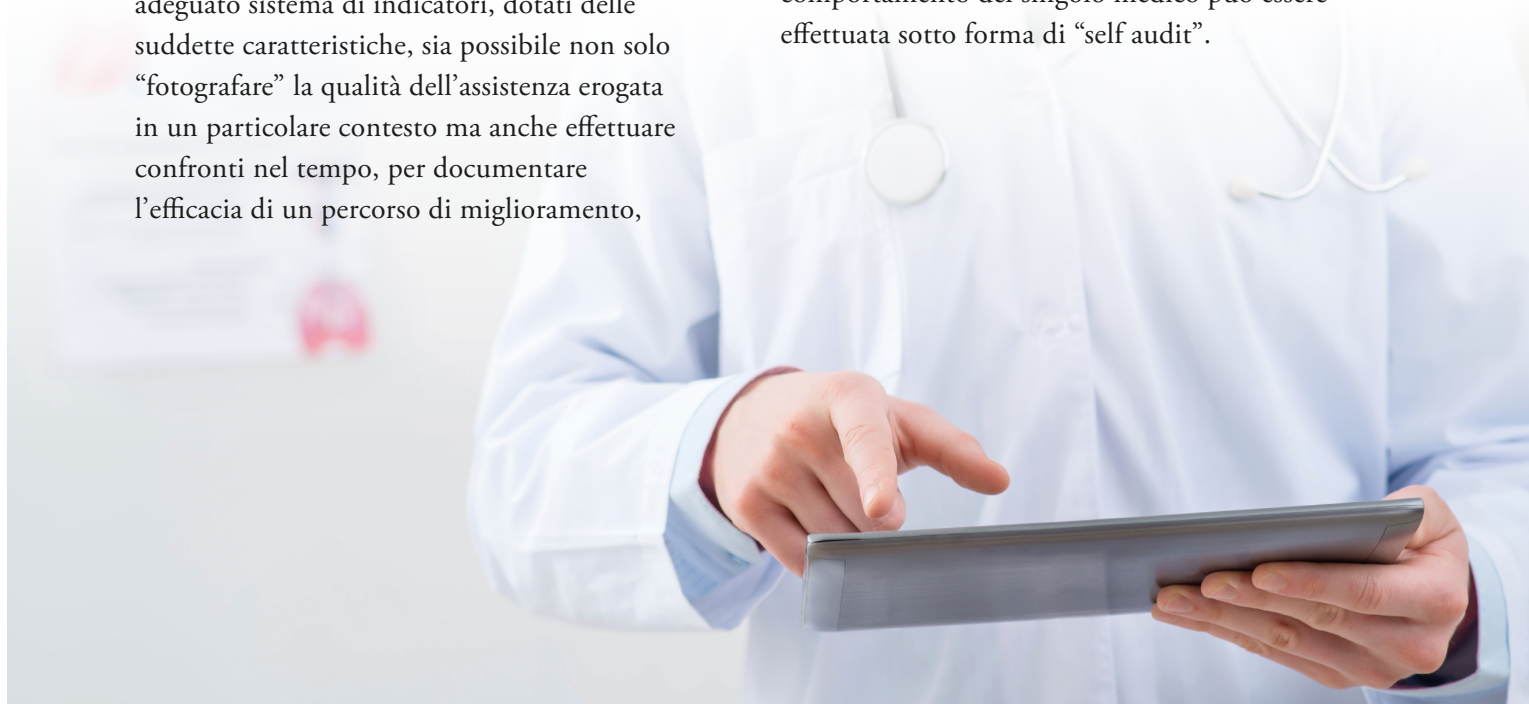
con BPCO per i quali è stata valutata e registrata in cartella l'abitudine al fumo. Un **indicatore di esito**, invece, potrebbe essere la percentuale di pazienti diabetici che ha conseguito un livello di emoglobina glicosilata inferiore al 7%. Perché siano realmente utili ed efficaci gli indicatori devono possedere alcune caratteristiche:

- essere definiti in modo chiaro ed inequivocabile, in un ambito di applicazione ben determinato;
- essere coerenti con le migliori evidenze scientifiche;
- riguardare aspetti della gestione del paziente rilevanti e congrui con il contesto operativo della Medicina Generale;
- essere rilevabili facilmente e in modo affidabile da tutti i MMG, utilizzando fonti di dati e strumenti di rilevamento definiti;
- poter essere interpretati e registrati in modo standardizzato;
- riguardare aspetti della gestione del paziente suscettibili di miglioramento.

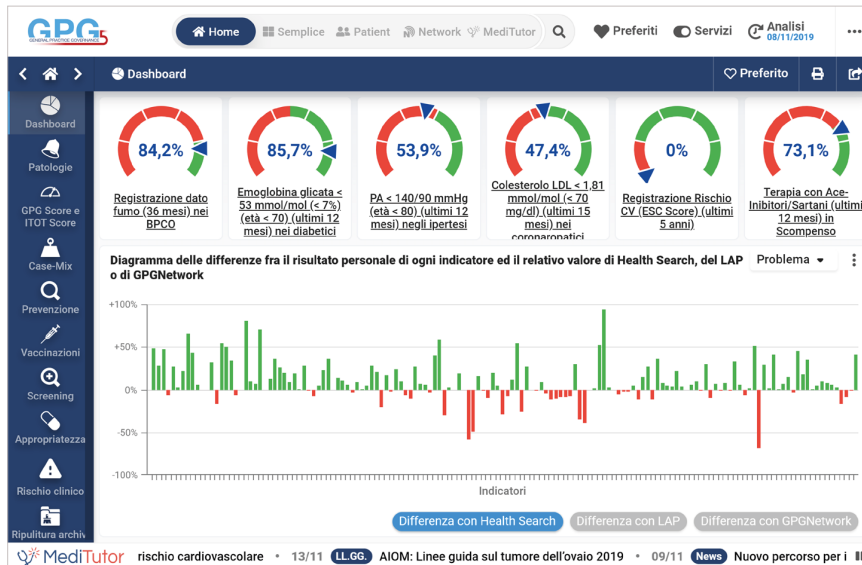
È facile comprendere come disponendo di un adeguato sistema di indicatori, dotati delle suddette caratteristiche, sia possibile non solo “fotografare” la qualità dell'assistenza erogata in un particolare contesto ma anche effettuare confronti nel tempo, per documentare l'efficacia di un percorso di miglioramento,

o con altri soggetti che operano in contesti analoghi. Per facilitare le valutazioni basate sugli indicatori sono stati introdotti gli **standard**, ovvero particolari valori degli indicatori che corrispondono a performance di livello predefinito. In genere si definiscono due livelli di standard: il cosiddetto **“livello accettabile di performance” (LAP) ed il “golden standard”**. Il primo corrisponde ad un livello qualitativo minimo a cui tendere per erogare un'assistenza di qualità, il secondo ad un livello qualitativo giudicato come ottimale. Gli standard vengono definiti sulla base di dati della letteratura scientifica o facendo riferimento ad esperienze pregresse documentate su popolazioni estese (preziosi a questo scopo i dati di Health Search). Le attività di audit devono essere sempre finalizzate al miglioramento della qualità dell'assistenza e mai a formulare giudizi di valore sui singoli professionisti.

A tale scopo le valutazioni effettuate su gruppi di medici devono essere sempre formulate in modo sintetico sui dati aggregati. L'analisi del comportamento del singolo medico può essere effettuata sotto forma di “self audit”.



**Figura 3:** La schermata iniziale della sezione “Dashboard” di Audit e Intervento



## Gli indicatori con GPG

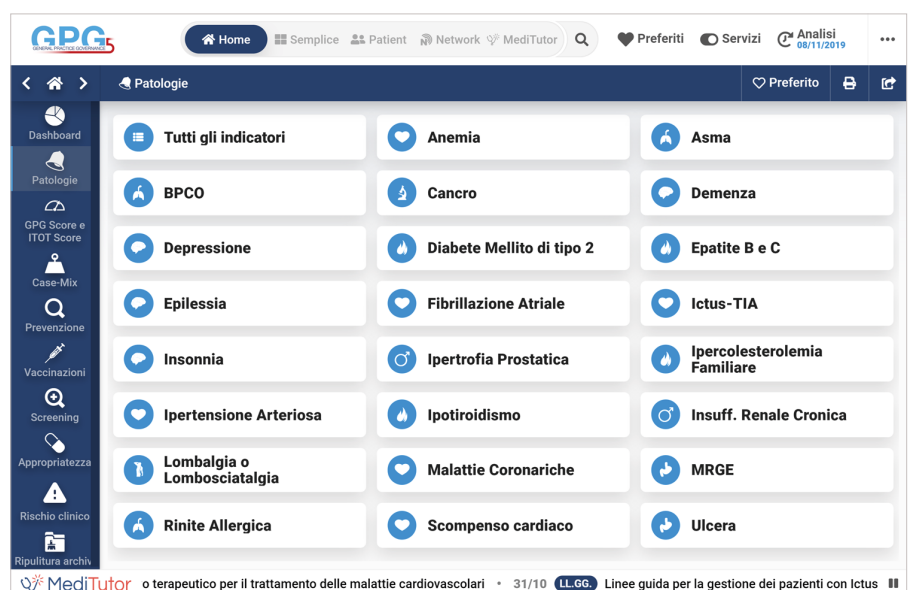
GPG dispone di strumenti formidabili per l'autovalutazione della qualità dell'assistenza. La schermata iniziale della sezione indicatori (Fig. 3) ricorda il cruscotto di una macchina sportiva, con una serie di strumenti di misura che registrano parametri funzionali la cui conoscenza è fondamentale

per una guida veloce e sicura. Nella parte superiore della schermata vi sono 6 diagrammi analogici che corrispondono ad altrettanti indicatori clinici ritenuti di particolare importanza tra gli 81 che vengono monitorati dal software. **Gli indicatori utilizzati da GPG coprono le principali aree di interesse del MMG.**

Il primo indicatore rappresentato nella

schermata della **Figura 3** si riferisce alla registrazione del dato fumo nei pazienti bronchitici cronici, il secondo indica la percentuale di diabetici con un valore di emoglobina glicata  $\leq 7\%$  e via di seguito. Nella parte inferiore della schermata tutti gli 81 indicatori analizzati da GPG sono rappresentati sotto forma di barre di un istogramma. Posizionando il cursore su ciascuna barra si può leggere una descrizione dell'indicatore corrispondente. Le barre

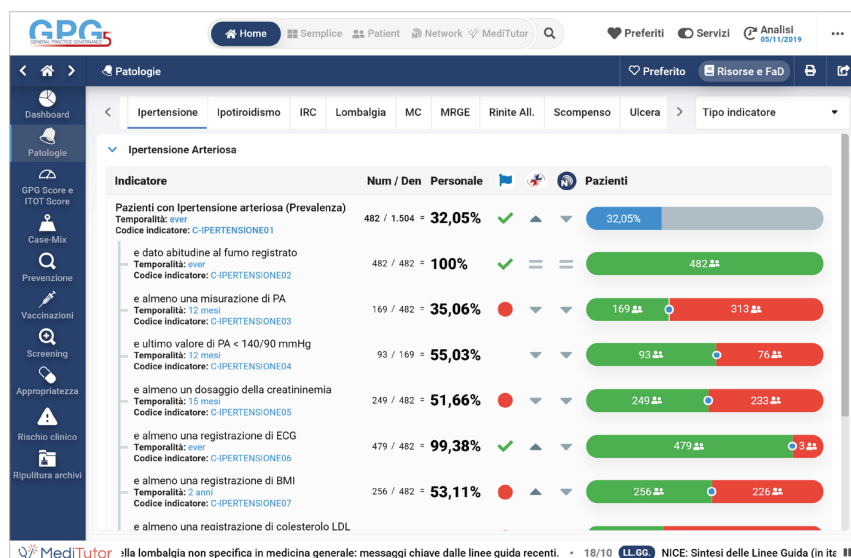
rosse rappresentano le aree di criticità e quindi migliorabili, quelle verdi le situazioni già ottimali. Il confronto può essere effettuato sia con i LAP sia con i dati di Health Search (HS). Nella sezione successiva “Analisi per problema” la valutazione degli indicatori viene effettuata per le patologie più importanti, frequenti ed impegnative per la Medicina Generale (Fig. 4).



**Figura 4:** Le principali aree cliniche coperte da GPG.



**Figura 5:** Gli indicatori relativi al problema “ipertensione arteriosa”.



Nella **Figura 5** sono rappresentati, a titolo di esempio, gli indicatori relativi all’ipertensione arteriosa. Per ogni indicatore una bandierina colorata permette di evidenziare in maniera immediata il livello di qualità raggiunto (verde = a target, rosso = risultato inferiore al LAP) ed è possibile confrontare il proprio dato con il LAP, con il Golden Standard e con HS. Cliccando su “Visualizza” si accede ad una scheda in cui sono riassunte le caratteristiche dell’indicatore in esame mentre due diagrammi rappresentano i dati storici ed i dati di confronto. Ancora più tecnica la schermata visionabile attraverso il tasto “dettaglio indicatore”, dove sono evidenziati le caratteristiche metodologiche, il rationale scientifico ed i dati numerici sui quali l’indicatore è calcolato. Utilizzando sistematicamente questi strumenti è possibile effettuare con grande semplicità ed in tempo reale una valutazione approfondita estesa alle principali aree di interesse del MMG, monitorare nel tempo le proprie performance e confrontarle con solidi parametri di riferimento.

## Appropriatezza prescrittiva

La valutazione della pratica professionale sarebbe fine a se stessa se non venisse utilizzata per introdurre interventi correttivi finalizzati a risolvere le criticità che essa ha fatto emergere. GPG possiede una serie di funzionalità che consentono da un lato di effettuare un’approfondita valutazione analitica dall’altro di identificare i problemi relativi al singolo paziente.

Esso, inoltre, è **in grado di interfacciarsi con la cartella Millewin o Medico2000 e di offrire al medico la possibilità di attuare specifici interventi di medicina di iniziativa finalizzati a correggere errate impostazioni diagnostiche e/o terapeutiche**. Questi aspetti saranno trattati in modo specifico in un prossimo articolo. Ad un livello di valutazione più generale, GPG si preoccupa di effettuare una ricognizione dell’appropriatezza prescrittiva relativa a specifiche classi di farmaci. Essa si svolge attraverso sistemi di indicatori che tengono conto delle evidenze scientifiche e della normativa vigente. Nella versione attuale di GPG viene presa in considerazione l’appropriatezza prescrittiva di due categorie di farmaci, gli inibitori della pompa protonica (IPP) e le statine, la cui rimborsabilità è regolata dalle note limitative 13 e 1-48. In entrambe queste sezioni sono inclusi, sia i pazienti per i quali la prescrizione risulta appropriata, in quanto legata ad una delle diagnosi previste dalle note AIFA, sia quelli in cui è probabilmente inappropriata. È prevista una distinzione per il tipo di prescrizione (classe A o C) e, per gli anti

secretivi, per classe di farmaci (IPP o anti H2). Inoltre, è possibile visionare i nominativi dei pazienti in esame, inserirli in un registro di Millewin o Medico2000 o anche creare un avviso che apparirà quando verrà aperta la cartella del paziente. Tutte queste potenzialità permettono di verificare, attraverso un esame delle singole cartelle cliniche, l'appropriatezza della nostra prescrizione e quindi di correggere eventuali errori sia in termini di prescrizione non appropriata che di mancata prescrizione ai pazienti che, invece, potrebbero trarre beneficio dall'uso del farmaco. Un cenno particolare merita il gruppo di pazienti in terapia cronica con FANS (numero confezione/anno  $\geq 4$ ) e con almeno un altro fattore di rischio per emorragie del tratto gastroenterico superiore, nei quali la nota 1 consente la "protezione gastrica" solo però con gli IPP. Molti di questi pazienti sono diabetici di tipo 2 ed assumono cardioaspirina; si può discutere sulla correttezza da un punto di vista clinico/scientifico di trattare tutti questi pazienti ma la funzione del software è quella di segnalare la criticità della condizione, lasciando poi ad ognuno di noi la decisione terapeutica. Un altro esempio interessante è rappresentato

dall'opportunità di identificare facilmente i pazienti che hanno subito eventi cardiovascolari ma non sono in trattamento con una statina o i pazienti che potrebbero essere affetti da una dislipidemia familiare e, pertanto, richiedere un trattamento farmacologico anche se non hanno subito eventi cardiovascolari ed il loro profilo di rischio, valutato con l'algoritmo dell'Istituto Superiore di Sanità, è relativamente basso.

## Rischio Clinico

L'appropriatezza o l'inappropriatezza prescrittiva sono solo alcuni degli elementi che qualificano, in senso positivo o negativo, l'attività del medico. Innumerevoli procedure, relative ad interventi preventivi, diagnostici o terapeutici, possono comportare conseguenze negative per il paziente. La possibilità che un paziente subisca un danno o un disagio involontario imputabile alle cure sanitarie è generalmente definita come "rischio clinico". Tale problematica riguarda anche la Medicina Generale ed è resa oggi più rilevante anche per il diffondersi delle forme associative complesse. Molte condizioni correlate al rischio clinico sono secondarie alla omissione di procedure di comprovata efficacia e sicuramente appropriate in un determinato

contesto. GPG ci viene in aiuto anche in questo campo. Un'apposita sezione del programma (Fig. 6) consente di effettuare delle verifiche relative ad interventi di prevenzione primaria, prevenzione secondaria e terapia farmacologica per le quali l'omissione di alcuni atti potrebbe esporre il paziente al rischio di un effetto dannoso o ad un mancato beneficio.

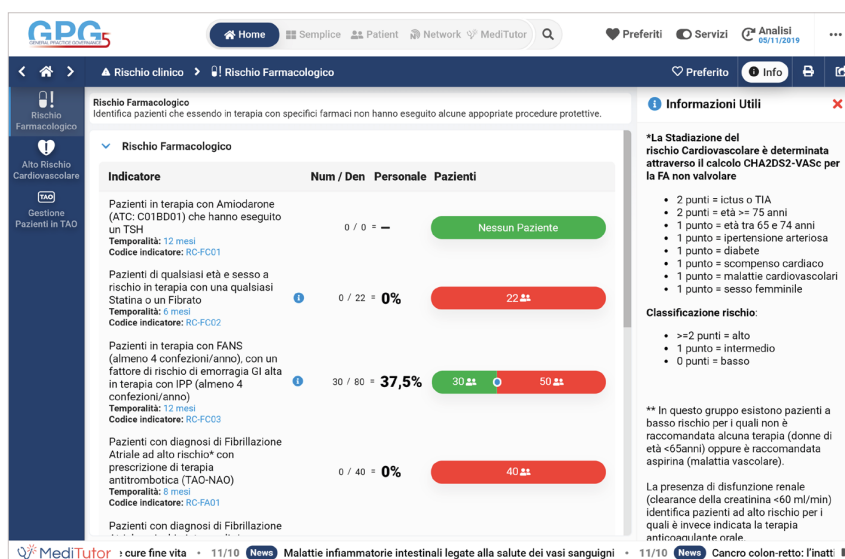


Figura 6: La sezione del rischio clinico.

## GPG PER LA TUA PROFESSIONE

---

Un esempio particolarmente interessante è rappresentato dal follow-up dei pazienti a rischio di sviluppare il diabete mellito tipo 2. GPG consente, infatti, di individuare i pazienti con obesità addominale o alterazioni del metabolismo glicidico o familiarità diabetica che non sono stati sottoposti negli ultimi due anni al controllo della glicemia e che quindi potrebbero aver già sviluppato il diabete mellito e presentare le relative complicanze micromacrovascolari. Identificare precocemente questi pazienti è un compito specifico e sostanzialmente esclusivo della Medicina Generale ed ha ricadute estremamente significative sulla prevenzione cardiovascolare.

### Conclusioni

Nel MMG convivono due orientamenti professionali: quello del medico della persona, impegnato a soddisfare le esigenze di salute

di ciascun paziente, e quello del medico della comunità, attento ad ottenere elevati standard di cura su tutta la popolazione che gli è stata affidata. GPG è uno strumento formidabile in entrambi i casi. Con il suo articolato sistema di indicatori, infatti, il software ci consente di effettuare una valutazione multidimensionale della qualità dell'assistenza, identificare le aree critiche nella gestione delle patologie croniche, prevenire possibili danni per il paziente derivanti da procedure inappropriate o da comportamenti omissivi, guidare lo sviluppo professionale continuo evidenziando sul campo i bisogni formativi. GPG è, dunque, uno strumento indispensabile per esercitare in modo efficace e moderno il difficile ruolo del MMG.



**Uno strumento indispensabile  
per esercitare in modo efficace  
il difficile ruolo del MMG**