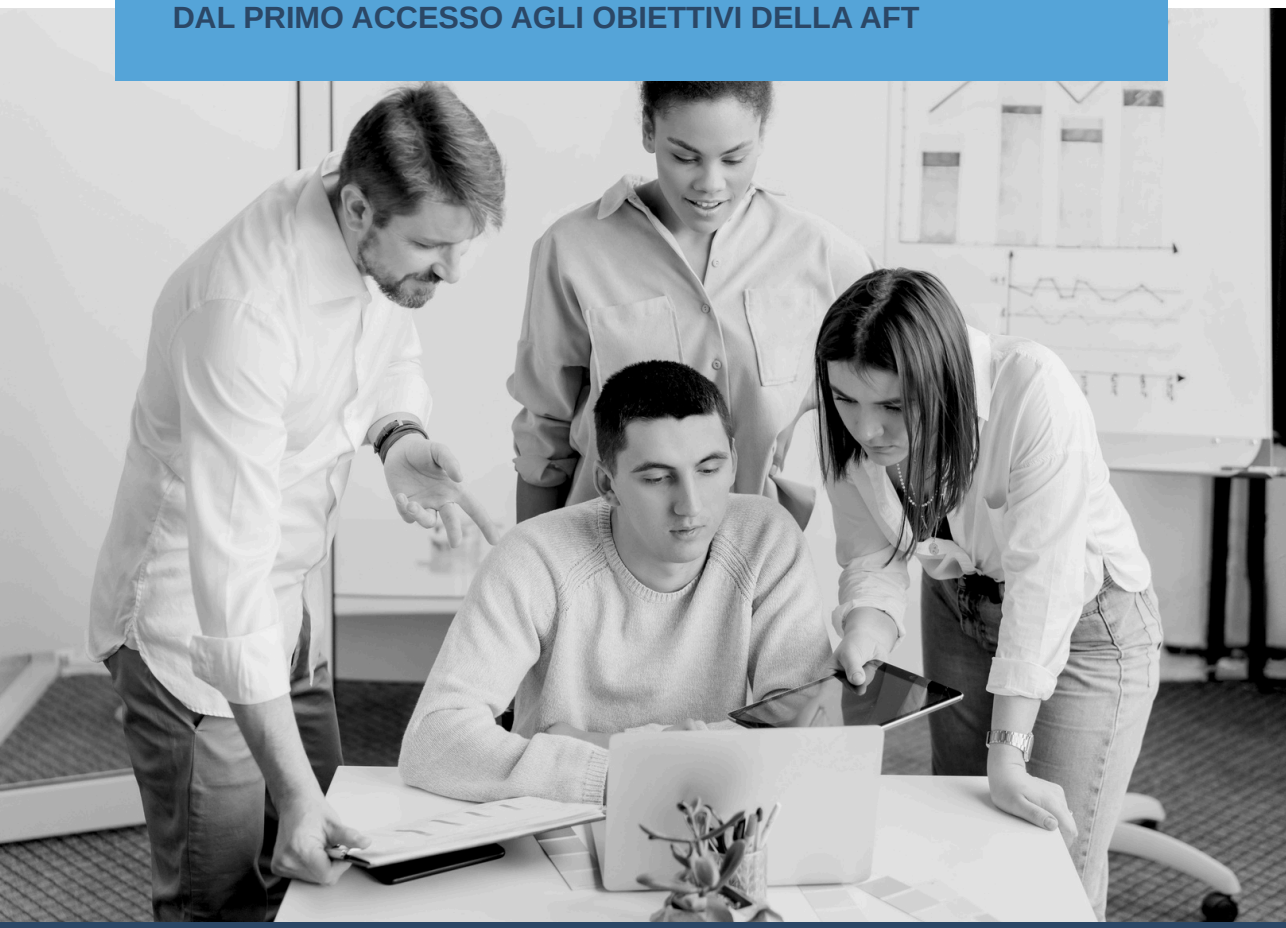
Iacopo Cricelli, Ettore Marconi, Veronica Samminiatesi

GPG AFT IN PRATICA

GUIDA OPERATIVA PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE: DAL PRIMO ACCESSO AGLI OBIETTIVI DELLA AFT



Alcuni diritti riservati
Questo lavoro è disponibile sotto la licenza
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO);
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo

In base ai termini di questa licenza, è possibile copiare, ridistribuire e adattare l'opera per scopi non commerciali, a condizione che l'opera sia citata in modo appropriato, come indicato di seguito. Se si adatta l'opera, è necessario concedere la licenza della propria opera sotto la stessa licenza Creative Commons o una equivalente. Se si crea una traduzione di quest'opera, si dovrebbe aggiungere la seguente avvertenza insieme alla citazione suggerita: "Questa traduzione non è stata realizzata dagli autori, che pertanto non sono responsabili del contenuto o dell'accuratezza dei testi. L'edizione originale in italiano è l'edizione autentica e vincolante".

Citazione suggerita
Cricelli I, Marconi E, Samminiatesi V. GPG AFT in pratica (Guida operativa per il Medico di Medicina Generale: dal primo accesso agli obiettivi della AFT); edizione speciale Congresso Nazionale SIMG 2026. Licenza: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Materiali di terze parti
Se si desidera riutilizzare materiale di questa opera attribuito a terze parti, come tabelle, figure o immagini, è responsabilità dell'utente stabilire se è necessaria un'autorizzazione per tale riutilizzo e ottenere l'autorizzazione dal titolare del copyright. Il rischio di reclami derivanti dalla violazione di componenti di terzi presenti nell'opera ricade esclusivamente sull'utente.

Avvertenze generali

- Le designazioni utilizzate e la presentazione del materiale in questa pubblicazione non implicano l'espressione di alcun suggerimento commerciale da parte degli autori.
- La menzione di specifiche aziende o di determinati prodotti di produttori non implica che essi siano approvati o raccomandati dagli autori in preferenza ad altri di natura simile non menzionati. Salvo errori e omissioni, i nomi dei prodotti di proprietà sono contraddistinti da lettere maiuscole iniziali.
- Gli autori hanno preso tutte le precauzioni ragionevoli per verificare le informazioni contenute in questa pubblicazione. Tuttavia, il materiale pubblicato viene distribuito senza alcuna garanzia, espressa o implicita. La responsabilità per l'interpretazione e l'uso del materiale è a carico del lettore. In nessun caso gli autori saranno responsabili per eventuali danni derivanti dal suo utilizzo.
- Gli esempi, gli indicatori e i target riportati si riferiscono all'Accordo Integrativo Regionale e agli accordi aziendali della Regione Siciliana vigenti al momento della stesura; in altri contesti regionali hanno valore illustrativo.

Progetto grafico: Walter Bolognino

Indice

Introduzione: perché questa guida 4

Il ciclo operativo GPG AFT 5

1 **Installazione e avvio** 6

2 **Il metodo: dall'indicatore all'azione** 8

Numeratore, denominatore, valore e target 8

Criticità e gap: non sono la stessa cosa 8

Dettaglio indicatore e temporalità 9

Qualità del dato strutturato 9

E-mail, promemoria ed esportazione 9

3 **Governo Clinico** 10

4 **Screening oncologici** 12

5 **Progetto Salute** 14

6 **Vaccinazione antinfluenzale 2026/2027** 16

7 **Audit di Gruppo AFT** 18

Contesto: periodo e medici 18

Confronto tra medici e legenda 18

Panoramica e priorità di intervento 19

Dettaglio, andamento e calcolo 19

GPG Report Obiettivi di AFT 19

8 **GPG AFT Turni** 20

9 **Checklist finale, glossario e risorse** 22

10 **Domande frequenti** 23

Accesso e consensi 24

Leggere gli indicatori 25

Governo clinico e screening 26

Progetto Salute e vaccinazione 27

Audit di Gruppo e Turni 28

Perché questa guida

Questa guida nasce dalle sessioni formative in presenza dedicate a GPG AFT, il modulo di GPG che accompagna il Medico di Medicina Generale nel monitoraggio degli obiettivi della propria Aggregazione Funzionale Territoriale. Le otto guide operative presentate in aula sono state riorganizzate in un unico percorso, pensato per due lettori: chi apre GPG AFT per la prima volta e chi lo usa già ma vuole renderne la pratica più rapida, più precisa e più utile per i propri pazienti.

Il filo conduttore è semplice. Ogni obiettivo della AFT – governo clinico, screening oncologici, Progetto Salute, vaccinazione antinfluenzale – si legge con lo stesso metodo: si parte dal valore personale nel Self-Audit, si apre il Dettaglio indicatore per capire chi entra nel denominatore e chi soddisfa il numeratore, si individuano i pazienti con criticità, si interviene e si ripete il monitoraggio. Per questo il capitolo 2 raccoglie una sola volta gli strumenti comuni a tutti i moduli, mentre i capitoli successivi si concentrano su ciò che è specifico di ciascun obiettivo.

COME USARE LA GUIDA

Leggete per primi i capitoli 1 e 2: sono la base. Poi consultate i capitoli sugli obiettivi che vi riguardano. Il capitolo 7 è dedicato all'Audit di Gruppo, per leggere i risultati dell'intera AFT; il capitolo 8 al modulo Turni, pensato per il Referente AFT. In chiusura trovate la checklist da usare prima di ogni rendicontazione e un glossario essenziale.

DUE AVVERTENZE

Gli esempi di questa guida nascono da una realtà precisa: la Sicilia. Schermate, indicatori, target e periodi di osservazione riflettono la configurazione di GPG AFT prevista dall'Accordo Integrativo Regionale siciliano e dagli accordi aziendali che ne derivano. Per i colleghi siciliani sono quindi un riferimento diretto. Per chi lavora in altre regioni restano utili per capire come è costruito il modulo e come si legge ogni indicatore, ma obiettivi, soglie, esclusioni e periodicità possono essere diversi. Fanno sempre fede gli accordi regionali e aziendali applicabili, la configurazione della vostra AFT e il Dettaglio indicatore in GPG. I percorsi descritti fanno riferimento a Millewin; con altre cartelle cliniche l'aspetto dei pulsanti e la disponibilità di alcune funzioni (apertura della scheda, avvisi, invio e-mail) possono variare.

Un principio attraversa tutte le pagine: una criticità segnalata da GPG è un invito a verificare, non una diagnosi. Il giudizio clinico resta del medico.

Il ciclo operativo GPG AFT

Ogni modulo di GPG AFT si percorre con gli stessi cinque passaggi. Impararli una volta significa saper usare tutti gli obiettivi.

1. **Accedi al modulo AFT dalla homepage.** Il percorso è interno a GPG, indipendentemente dalla cartella clinica utilizzata; la disponibilità del modulo dipende dall'abilitazione dell'utente.
2. **Leggi il Self-Audit.** Per ogni indicatore controlla il valore personale e il target, il numero di pazienti con criticità e, quando previsto, il gap rispetto all'obiettivo. La valutazione è individuale, all'interno della AFT.
3. **Apri il Dettaglio indicatore.** Selezionando la descrizione dell'indicatore si accede alla Nota metodologica: numeratore, denominatore, razionale, concetti utilizzati, periodo di osservazione e data di analisi. È il riferimento operativo per interpretare ogni risultato.
4. **Passa dai numeri ai pazienti.** Dall'elenco dei pazienti con criticità filtra la popolazione, seleziona il singolo assistito, controlla registrazioni, referti e prescrizioni, valuta l'intervento clinicamente appropriato.
5. **Intervieni e rimisura.** Completa le registrazioni, programma i richiami con e-mail, promemoria in cartella o elenchi per il personale di studio, aggiorna i dati e riesegui l'analisi per verificare il nuovo risultato.

Prima della rendicontazione, quattro verifiche ricorrono in ogni capitolo: popolazione eleggibile corretta, prestazione riconosciuta da GPG, lettura distinta di valore, criticità e gap, intervento seguito da un nuovo monitoraggio. Le ritroverete riunite nella checklist del capitolo 9.



Figura 1 – Accesso al modulo AFT dalla homepage di GPG.

1 Installazione e avvio

Il primo contatto con GPG richiede pochi minuti ma condiziona tutto ciò che segue: un'installazione aggiornata e servizi correttamente attivati sono la condizione perché indicatori, Audit di Gruppo e report funzionino.

DOWNLOAD (solo per gli UTENTI MILLEWIN)

Collegatevi alla pagina gpgcloud.it/download e cliccate su Download per scaricare l'ultima versione disponibile (versione 7.5, ottobre 2026, al momento della stesura).

INSTALLAZIONE

Fate doppio click sull'eseguibile appena scaricato, GPGInstall.exe, e seguite le istruzioni a video. Al termine, sul desktop del computer è presente l'icona di GPG.

PRIMO AVVIO

Con un doppio click sull'icona si avvia il programma. All'avvio viene richiesta la password di accesso: è la stessa password di accesso a Millewin. Al primo ingresso GPG chiede di confermare l'attivazione dei servizi di analisi per il progetto: premete «PROSEGUI». Segue l'attivazione di GPG Cloud, con il tasto «Attiva».

LA SEQUENZA DEI CONSENSI

GPG presenta quindi, una dopo l'altra, le informative necessarie ai servizi della AFT: Audit di gruppo e GPG Report. Leggetele con attenzione: ciascuna abilita una funzione diversa, e la condivisione dei dati con la AFT non viene mai attivata in modo automatico. Le trovate descritte nella pagina seguente.

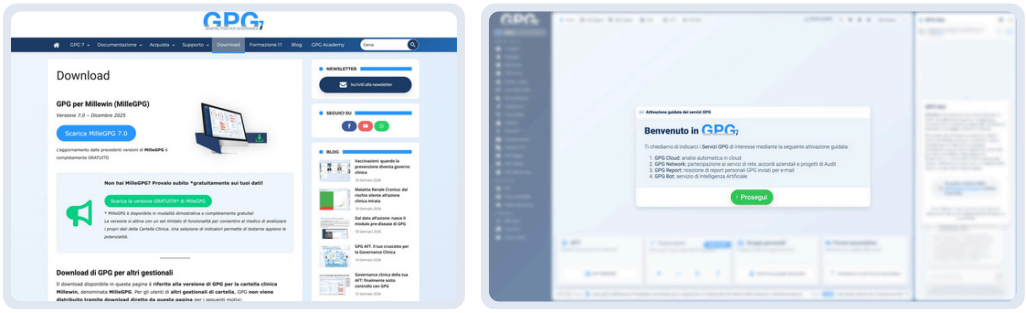


Figura 2 – A sinistra la pagina gpgcloud.it/download; a destra la richiesta di attivazione dei servizi al primo avvio.

Consensi, servizi e prima analisi

AUDIT DI GRUPPO AFT

Prendete visione e accettate l'informativa privacy della vostra AFT, quindi cliccate su «Prosegui». È il passaggio più importante da comprendere: la condivisione e la visualizzazione dei dati aggregati di ogni singolo medico nella sezione AFT – Audit di gruppo NON è automatica, ma avviene solo dopo l'accettazione della specifica informativa sul trattamento dei dati per il servizio «GPG AFT – Audit di gruppo». Senza questo consenso, i vostri risultati non entrano nel confronto con i colleghi.

GPG REPORT

Prendete visione e accettate l'informativa privacy, controllate l'indirizzo e-mail proposto e premete «Prosegui». È l'indirizzo a cui arriveranno i report: verificatelo con cura.

AVVIARE L'ANALISI

Per la prima analisi, o per un aggiornamento successivo, scegliete il pulsante verde nella schermata principale: si avviano l'analisi degli indicatori e l'invio dei dati per GPG AFT. Ogni risultato è una fotografia alla data dell'ultima analisi: dopo aver aggiornato le registrazioni in cartella, va rieseguita.

GESTIRE IL CONSENSO IN UN SECONDO MOMENTO

Per gli accessi successivi al primo, la gestione del consenso privacy per l'Audit di gruppo si raggiunge dalla Home, cliccando sul simbolo «Strumenti».

PRIMA DI PROSEGUIRE, CONTROLLATE:

1) GPG installato nell'ultima versione, icona presente sul desktop
2) servizi di analisi e GPG Cloud attivati
3) informativa Audit di gruppo AFT accettata
4) indirizzo e-mail di GPG Report verificato
5) prima analisi eseguita con il pulsante verde

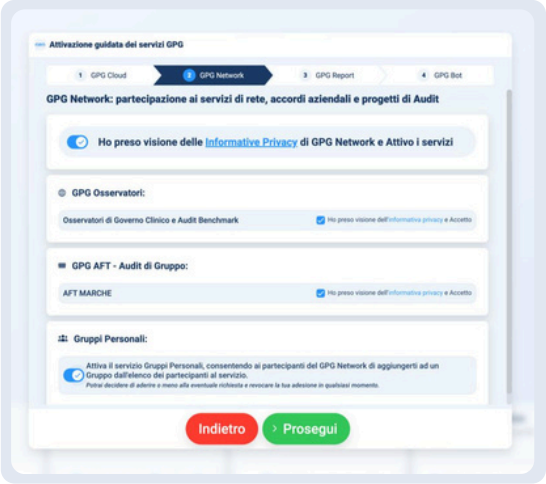


Figura 3 – Attivazione dell'Audit di gruppo AFT: l'informativa privacy da accettare.

2 Il metodo

Dall’indicatore al paziente, dal paziente all’azione

Ogni indicatore di GPG AFT si presenta con quattro numeri. Leggerli insieme evita gli errori più frequenti in fase di rendicontazione.

- **DENOMINATORE** • i pazienti eleggibili, cioè quelli che rispondono ai criteri dell’indicatore: età, sesso, diagnosi codificata, periodo di osservazione, assenza di esclusioni.
- **NUMERATORE** · i pazienti del denominatore che soddisfano il criterio richiesto: un esame eseguito con risultato, una prescrizione, una vaccinazione registrata.
- **VALORE** · numeratore / denominatore × 100. Nell’esempio del diabete, 74 pazienti con almeno due controlli di HbA1c su 111 eleggibili danno un valore del 66,67%.
- **CON CRITICITÀ** · denominatore − numeratore, cioè i pazienti per i quali il criterio non risulta soddisfatto: nell’esempio, 111 − 74 = 37.

Nel pannello dei risultati la barra verde indica i pazienti che soddisfano la condizione richiesta, quella rossa i pazienti con una o più condizioni non soddisfatte. Il gap rispetto al target è invece il numero di ulteriori pazienti necessari per superare l’obiettivo, se non è già raggiunto.

- **IL TARGET** · è la soglia fissata dagli accordi regionali e aziendali e configurata per la vostra AFT: cambia da una regione all’altra. Gli esempi di questa guida provengono dalla configurazione della Regione Sicilia.

Pazienti con criticità e pazienti mancanti al target NON sono la stessa cosa.
Esempio dalla vaccinazione antinfluenzale: 517 pazienti con criticità, ma un gap di 388 per raggiungere l’obiettivo.

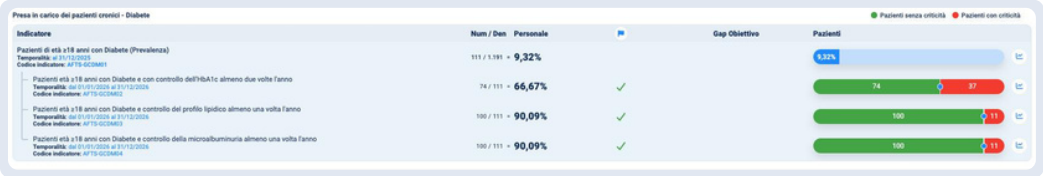


Figura 4 – Self-Audit del diabete: per ogni indicatore valore personale, target e barra verde/rossa dei pazienti.

Fa eccezione il consumo di antibiotici, che non è una percentuale di pazienti ma una misura aggregata in DDD per 1.000 abitanti/die, confrontata con l'anno precedente (capitolo 3).

Dettaglio indicatore e temporalità

Il Dettaglio indicatore si apre selezionando la descrizione dell'indicatore nel Self-Audit. Tre controlli: leggere i criteri (numeratore, denominatore, razionale e concetti utilizzati), verificare la temporalità (periodo di analisi e date di registrazione richieste) e controllare la data di analisi. Il periodo di osservazione non coincide con la data della fotografia: un indicatore annuale analizzato in ottobre descrive una situazione ancora in corso.

Qualità del dato: che cosa legge GPG

GPG lavora sui dati strutturati della cartella clinica. Diagnosi ed esenzioni devono essere codificate (ICD-9-CM) con la data di prima registrazione; le prescrizioni con data, tipo e quantità. Una nota in testo libero, da sola, non sostituisce la registrazione strutturata. Dove l'integrazione lo prevede, importate i referti dal Fascicolo Sanitario Elettronico.

Dalla lista all'azione

Dal Dettaglio si apre l'elenco dei pazienti: filtrate la popolazione, selezionate il paziente, controllate registrazioni e prescrizioni, valutate l'intervento appropriato e rieseguite il Self-Audit.
Tre strumenti aiutano a passare all'azione:

- **E-MAIL** · selezionati i pazienti con recapito, il tasto celeste «Invio e-mail ai pazienti selezionati» apre l'elenco da confermare; l'invio avviene con il programma di posta predefinito sul PC. Un testo efficace: «Gentile assistito/a, la invitiamo a contattare lo studio per programmare il controllo previsto nel suo percorso di cura.»
- **PROMEMORIA** · selezionati i pazienti, il tasto «+ Inserisci avviso» crea un avviso che compare all'apertura della scheda del paziente in cartella.
- **STAMPA ED ESPORTAZIONE** · Stampa, Excel, CSV o PDF, scegliendo le colonne da includere: ideale per consegnare al personale di studio l'elenco per la chiamata attiva. Esportate solo le informazioni necessarie e gestite gli elenchi con le cautele previste dallo studio.

3 Governo Clinico

BPCO, diabete, scompenso, trapianti, antibiotici

Gli obiettivi di Governo Clinico riguardano cinque aree con criteri diversi: prevalenza e copertura assistenziale, aderenza terapeutica, controlli di follow-up e consumo di farmaci. Le soglie tra parentesi sono quelle della configurazione siciliana mostrata nelle schermate, riportate come esempio: ogni regione e ogni accordo aziendale può definire target diversi.

- **BPCO** · aderenza (es. Sicilia ≥40%). Pazienti di età ≥45 anni con diagnosi di BPCO (senza diagnosi o esenzione per asma) aderenti al trattamento con broncodilatatori a lunga durata d'azione.
- **DIABETE** · controlli (es. Sicilia ≥60%). Pazienti ≥18 anni con diabete e controllo dell'HbA1c almeno due volte l'anno, del profilo lipidico e della microalbuminuria.
- **SCOMPENSO** · aderenza (es. Sicilia ≥65%). Pazienti ≥50 anni con scompenso cardiaco aderenti al trattamento con ACE-inibitori, sartani o beta-bloccanti.
- **LISTE TRAPIANTI** · copertura (es. Sicilia ≥90%). Pazienti con IRC stadio V e GFR <20 ml/min con prescrizione della valutazione per la lista d'attesa trapianti (L.A.T.).
- **ANTIBIOTICI** · riduzione (es. Sicilia ≥10%). Consumo di antibiotici sistemici ATC J01 in DDD per 1.000 abitanti/die rispetto all'anno precedente.

DIABETE IN PRATICA (AFTS-GCDM02, 03, 04)

Coorte: pazienti ≥18 anni con diagnosi codificata (ICD-9-CM) o esenzione per diabete registrata entro il 31/12/2025. Nel 2026 servono almeno 2 controlli di HbA1c, almeno 1 profilo lipidico e almeno 1 microalbuminuria.

BPCO · SEPARARE TRATTAMENTO E ADERENZA

L'indicatore AFTS-GCBPCO01 considera i pazienti ≥45 anni, attivi nel 2026, con BPCO registrata entro il 31/12/2025 (esclusi quelli con diagnosi o esenzione per asma) e richiede almeno una prescrizione nel 2025 di LABA, LAMA, ICS/LABA, LABA/LAMA o LABA/LAMA/ICS. Esempio: 35 trattati su 37 eleggibili = 94,59%. Gli indicatori di aderenza riguardano i soli pazienti già in trattamento nel 2025 e si misurano su tre finestre cumulative: I quadrimestre (01/01–30/04/2026), I e II (fino al 31/08/2026), I, II e III (fino al 31/12/2026). Soglia di aderenza ≥75%; per l'intero anno almeno 9 pezzi di broncodilatatore a lunga durata nel 2026. Esempio sul terzo quadrimestre: 21 aderenti su 35 = 60,00%, con 14 pazienti con criticità.

SCOMPENSO · DUE FINESTRE DIVERSE

AFTS-GCSC05: pazienti ≥50 anni attivi nel 2026 con scompenso registrato entro il 31/12/2025; numeratore, almeno una prescrizione di ACE-inibitori, sartani o beta-bloccanti nel primo trimestre (01/01–31/03/2026). Esempio: 36/37 = 97,30%. L'aderenza (AFTS-GCSC06_3) segue i 36 trattati nel corso dell'anno: soglia ≥75%, per l'intero 2026 almeno 9 pezzi. Esempio: 35/36 = 97,22%, un paziente con criticità.

LISTA D'ATTESA TRAPIANTI (AFTS-GCLT01)

Denominatore: IRC codificata (ICD-9-CM) e ultimo GFR disponibile <20 ml/min. Numeratore: in più, almeno una prescrizione di visita nefrologica per L.A.T. Il GFR (CKD-EPI, MDRD, Cockcroft-Gault o non specificato) deve essere registrato come risultato numerico.

ANTIBIOTICI · LEGGERE LA VARIAZIONE

Variazione % = (consumo anno corrente − consumo anno precedente) / consumo anno precedente × 100, escluse le prescrizioni indotte o suggerite. Esempio: 5,09 contro 8,33 DDD per 1.000 abitanti/die = −38,9%, superato l'obiettivo di esempio (−10%).

PRIMA DELLA RENDICONTAZIONE

Verificate età, diagnosi e relative date; codifiche, risultati, quantità prescritte e finestre temporali; distinguete valore, criticità e gap; dopo l'intervento, ripetete il Self-Audit.



Figura 5 – BPCO, Dettaglio indicatore AFTS-GCBPCO01: temporalità, numeratore/denominatore e criterio farmacologico.

4 Screening oncologici

Mammografia, cervice uterina, colon-retto

Tre percorsi, tre controlli ricorrenti: popolazione eleggibile, esame riconosciuto, periodo di osservazione. Le soglie indicate sono quelle della configurazione siciliana, a titolo di esempio.

- **MAMMOGRAFIA** · target (es. Sicilia ≥40%). Donne di 50–69 anni con almeno una mammografia per screening negli ultimi 24 mesi.
- **CERVICE UTERINA** · target complessivo (es. Sicilia ≥30%). Donne di 25–64 anni: PAP test a 25–29 anni (36 mesi) oppure HPV test a 30–64 anni (60 mesi), per screening. Per la cervice si legge il totale unico.
- **COLON-RETTO** · target (es. Sicilia ≥30%). Uomini e donne di 50–69 anni con almeno un esame del sangue occulto nelle feci (SOF) per screening negli ultimi 24 mesi.

QUANDO UN ESAME VALE COME SCREENING

Servono due condizioni. La prima, comune a tutti: la prestazione deve essere eseguita, con il risultato registrato nei campi strutturati; la sola prescrizione non soddisfa il criterio. La seconda, in alternativa: l'indicazione «Screening» nel campo dedicato alla finalità dell'esame (nella tabella fornita, il campo «Origine Spesa»), oppure il collegamento ai codici ICD-9-CM della categoria V76 (V76.1x, V76.2, V76.44–45, V76.5x, V76.8x, V76.9). Verificate infine che l'esame cada nella finestra prevista: 24, 36 o 60 mesi.

DA «POTENZIALMENTE ELEGGIBILI» A «ELEGGIBILI»

GPG individua prima la popolazione potenzialmente eleggibile per sesso ed età; poi, applicando le esclusioni documentate (diagnosi, interventi, esenzioni e altre condizioni previste), ricava la popolazione eleggibile. La bonifica delle registrazioni rende il denominatore coerente con i criteri, ma non implica automaticamente il raggiungimento del target né l'azzeramento del gap.

ESEMPIO GUIDATO · MAMMOGRAFIA (SCHERMATE SICILIA)

Indicatore di partenza AFTS-S001, donne di 50–69 anni, ultimi 24 mesi: 186 esami riconosciuti su 280 potenzialmente eleggibili, valore 66,43%, 94 pazienti con criticità. Le colonne della lista critici aiutano a riconoscere i criteri di esclusione o sospensione. Regola operativa: se è presente almeno una condizione di esclusione/sospensione, il paziente viene rimosso dal denominatore degli eleggibili; fa eccezione l'esenzione per invalidità, che non ne determina la rimozione. Il blocco degli eleggibili viene quindi ricalcolato (per la mammografia, AFTS-S005). Nell'esempio AFTS-S005: 183 esami riconosciuti su 256 eleggibili = 71,48%, con 73 pazienti con criticità.

REGISTRARE BENE

Codificate diagnosi, interventi ed esenzioni che costituiscono criteri di esclusione; registrate l'esame eseguito con il risultato; rendete riconoscibile la finalità di screening; mantenete aggiornati date e referti, importando i dati dal FSE dove disponibile.

INDIVIDUARE I PAZIENTI SU CUI INTERVENIRE

Aprite l'elenco dall'indicatore, filtrate la popolazione, verificate referti e registrazioni prima del richiamo, valutate l'intervento appropriato, aggiornate i dati e ripetete il Self-Audit. Per inviti e richiami usate gli strumenti del capitolo 2.

PRIMA DELLA RENDICONTAZIONE

Verificate sesso, età e condizioni di esclusione; esecuzione, risultato, finalità e finestra temporale dell'esame; distinguete copertura, criticità e gap (per la cervice, sul totale unico); organizzate inviti e promemoria e rieseguite il Self-Audit.

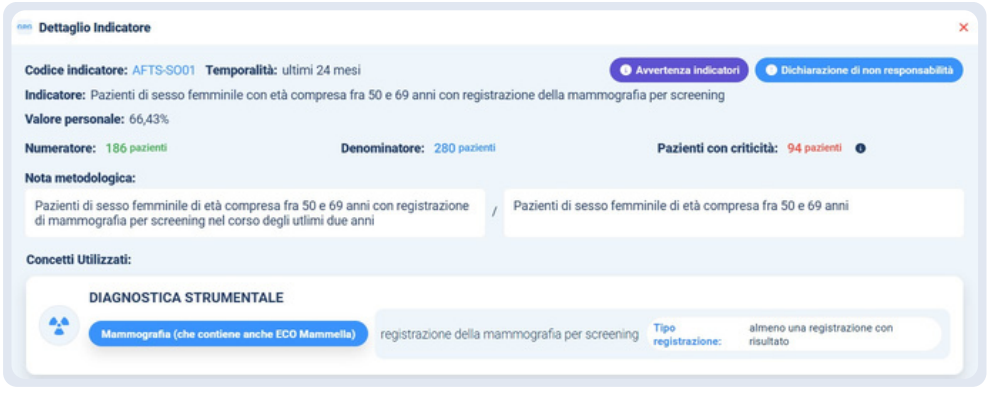


Figura 6 – Mammografia, Dettaglio indicatore AFTS-S001 (schermate Regione Sicilia).

5 Progetto Salute

Fattori di rischio e condizioni patologiche, in sette coorti d'età

L'indicatore AFTS-PS01 misura quanti pazienti di specifiche coorti di età hanno una valutazione completa dei fattori di rischio e condizioni patologiche stabiliti dal progetto. Il periodo è l'anno solare: 01/01/2026–31/12/2026. I suffissi _1 … _7 identificano le singole età.

DENOMINATORE · SETTE ETÀ PUNTUALI

Non l'intera popolazione tra 30 e 60 anni, ma solo i pazienti di 30 (nati nel 1996), 35 (1991), 40 (1986), 45 (1981), 50 (1976), 55 (1971) e 60 anni (1966), con almeno una visita o un contatto registrato nell'anno. La semplice apertura della scheda del paziente non basta.

NUMERATORE

Per ciascun paziente serve almeno una registrazione con valore per ognuno dei fattori nell'anno. Target: nello schema di esempio della Regione Sicilia ≥60%; verificate la soglia configurata per la vostra AFT.

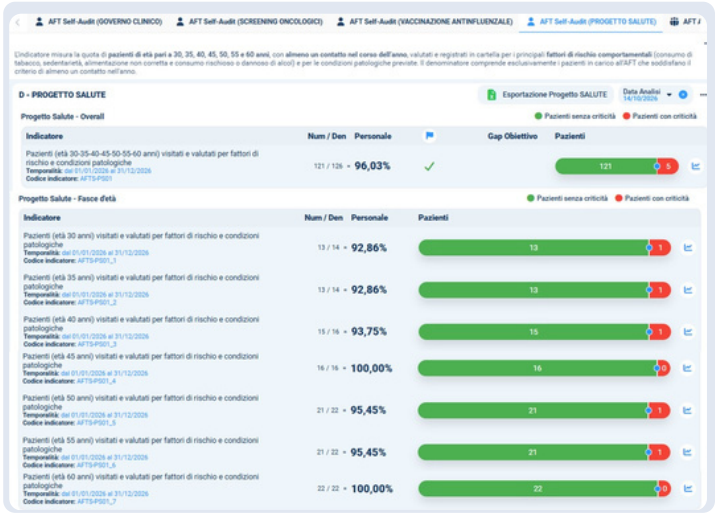


Figura 7 – Progetto Salute nel Self-Audit: risultato complessivo e per età.

GPG nella pratica
Leggere i risultati per età

Esempio (Regione Sicilia): AFTS-PS01, analisi del 19/10/2026. Risultato complessivo 101/132 = 76,52%, obiettivo raggiunto, 31 pazienti con criticità.

30 anni · AFTS-PS01_1 · 7/11 · 63,64% · 4 criticità
35 anni · AFTS-PS01_2 · 15/18 · 83,33% · 3 criticità
40 anni · AFTS-PS01_3 · 15/20 · 75,00% · 5 criticità
45 anni · AFTS-PS01_4 · 12/14 · 85,71% · 2 criticità
50 anni · AFTS-PS01_5 · 20/24 · 83,33% · 4 criticità
55 anni · AFTS-PS01_6 · 18/26 · 69,23% · 8 criticità
60 anni · AFTS-PS01_7 · 14/19 · 73,68% · 5 criticità

Dove concentrarsi?
La coorte dei 55 anni ha più criticità (8 pazienti da verificare), quella dei 30 anni la quota più bassa (63,64%). Il totale 101/132 non è la media semplice delle sette percentuali, e le priorità restano una valutazione del medico.

Il target raggiunto non esaurisce il lavoro: restano 31 pazienti con criteri da verificare. Per ciascuno aprite l'elenco della coorte, controllate quali fattori sono registrati con valore e quali mancano, poi completate la registrazione dei dati già documentati o programmate la valutazione necessaria.

Periodo e data: la temporalità annuale dell'indicatore non coincide con la data della fotografia dei risultati; il contatto deve risultare nell'anno e il dettaglio mostra l'ultima registrazione con risultato.

I valori descrivono le registrazioni dell'archivio mostrato, non una stima per tutte le AFT. La spunta verde indica l'esito rispetto al target configurato; una criticità non dimostra da sola un rischio clinico.

6 Vaccinazione

Campagna antinfluenzale 2026/2027

L'indicatore AFTS-VA01 misura la copertura vaccinale antinfluenzale degli assistiti di età ≥65 anni nella stagione 2026/2027.

- **POPOLAZIONE** · assistiti di età pari o superiore a 65 anni.
- **PERIODO DI OSSERVAZIONE** · dal 01/10/2026 al 28/02/2027, finestra specifica dell'indicatore.
- **REGISTRAZIONE** · vaccino antinfluenzale registrato nel periodo previsto; GPG considera l'ultima somministrazione. Le vaccinazioni «Non eseguito» non sono incluse tra i vaccinati.

COME REGISTRARE

Registrate la somministrazione nei campi dedicati alle vaccinazioni della cartella clinica, verificate che la data cada nella finestra 01/10/2026–28/02/2027 e controllate lo stato della prestazione. I nomi dei campi possono variare tra cartelle cliniche.

LEGGERE IL RISULTATO A INIZIO CAMPAGNA

Esempio fornito (schermate Regione Sicilia), analisi del 19/10/2026: denominatore 517 pazienti ≥65 anni, numeratore 0, valore 0,00%, 517 pazienti con criticità e un gap obiettivo di 388. A campagna appena avviata, un valore così basso può semplicemente riflettere somministrazioni non ancora registrate: è la base da cui partire. E ricordate che criticità (517) e gap (388) sono numeri diversi.

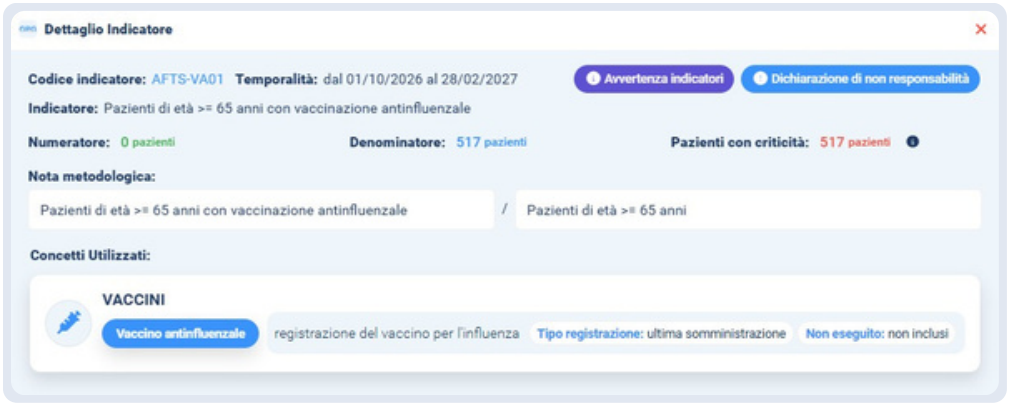


Figura 8 – Vaccinazione antinfluenzale, Dettaglio indicatore AFTS-VA01.

DUE SEZIONI DA NON CONFONDERE

In GPG esiste anche una sezione Vaccinazioni (Home → Vaccinazioni → Influenza), esterna al modulo AFT: non concorre alla rendicontazione né al raggiungimento degli obiettivi AFT, ma è molto utile nel lavoro quotidiano. Ogni medico vi visualizza i propri indicatori e l'andamento della campagna sui propri assistiti, controlla copertura, pazienti con criticità e risultati per singolo indicatore e periodo; con «Elenco vaccinabili» ed «Elenco vaccinati» individua i pazienti da richiamare o già registrati come vaccinati.

1. Apri l'elenco dei pazienti con criticità dall'indicatore.
2. Verifica in cartella presenza e data della vaccinazione.
3. Valuta l'intervento, distinguendo l'aggiornamento di un dato da un'attività da concordare con il paziente.
4. Ripeti il controllo dopo l'aggiornamento.

Per il richiamo valgono gli strumenti comuni descritti nel capitolo 2:
e-mail ai pazienti selezionati, promemoria in cartella, elenchi stampati o esportati per la chiamata attiva.

PRIMA DELLA RENDICONTAZIONE

- Età ≥65 anni e finestra 01/10/2026–28/02/2027, con data di analisi esplicitata.
- Vaccino antinfluenzale come ultima somministrazione; registrazioni «Non eseguito» escluse.
- Criticità e gap letti separatamente (nell'esempio 517 e 388).
- Soglia configurata confermata e file esportato controllato prima dell'uso.



Figura 9 – Sezione Vaccinazioni di GPG (Home → Vaccinazioni → Influenza), esterna al modulo AFT.

7 Audit di Gruppo

Il confronto tra i medici della AFT

Il nuovo **Audit di Gruppo AFT** rende più immediata la lettura dei risultati del gruppo e dei singoli medici. Si apre dall'area AFT, scheda **Audit di gruppo AFT**, e si articola in tre ambienti: Confronto tra medici (tabella con valori individuali, obiettivi AFT, colori e filtri per medico), Panoramica (priorità di intervento e distribuzione dei risultati) e Dettaglio dell'indicatore (approfondimento, andamento nel tempo, Excel anche via e-mail).

I filtri in alto stabiliscono che cosa state guardando: **Data analisi** (il mese a cui si riferiscono i risultati) e **Medici** (chi visualizzare nel confronto). Da Medici si spuntano i profili di interesse e si conferma con «Fatto»; «**Mostra tutti**» ripristina l'elenco completo. Il vostro risultato e il valore AFT restano sempre visibili.

Le righe sono gli indicatori, le colonne riportano AFT, Tu e gli altri medici. In alto il riepilogo del medico selezionato: obiettivi raggiunti su quelli valutati, indicatori con risultato migliore del valore AFT e indicatore con il maggiore margine di intervento («**Dove recuperare**»). I pulsanti delle categorie restringono la tabella a un'area, ad esempio Lista Trapianti; «Tutti» ripristina la vista completa.

LA LEGENDA ·

- **Verde:** obiettivo raggiunto.
- **Scostamento**: fino a 10 punti percentuali sotto la soglia oppure oltre 10 punti.
- **Lilla**: indicatori di prevalenza, di contesto.
- **Tratteggio**: dato non disponibile o sotto soglia.



Figura 10 – Audit di Gruppo: la tabella Confronto tra medici.

LA PANORAMICA

Offre una sintesi del gruppo e una lettura grafica dei risultati. Obiettivi AFT raggiunti: i segmenti mostrano lo stato di ciascun obiettivo. La tua posizione: conta gli indicatori in cui il vostro valore è migliore di quello AFT («2 su 31» si riferisce agli indicatori). Disponibilità dei dati: quanti medici contribuiscono ai risultati e quali sono senza dati. L'elenco si organizza per Priorità di intervento o Per categoria. Ogni riga mette in relazione valore AFT (con numeratore e denominatore), il vostro risultato con lo scarto in punti percentuali (pp) e lo stato dell'obiettivo AFT, con i pazienti mancanti. Nel grafico di distribuzione ogni punto è un medico: il punto cerchiato siete voi, il tratto azzurro è il valore AFT, la linea tratteggiata l'obiettivo.

N.D. e N.R. NON SONO ZERO

- **N.D.:** dato non disponibile per il periodo scelto; il cruscotto segnala anche i medici con accesso, privacy o licenza non completati.
- **N.R.:** non rilevabile, nessun paziente nel denominatore. Con l'esclusione attiva, i valori di prevalenza sotto la soglia minima appaiono come cerchi vuoti e non entrano nei totali della patologia.

DETTAGLIO E REPORT

Selezionando un indicatore si apre l'approfondimento: risultato AFT, obiettivo e valore personale, con Scheda indicatore, Avvertenza e Dichiarazione di non responsabilità.
Le barre individuali riportano valore, numeratore e denominatore di ciascun medico; la colonna Mancano indica quanti pazienti servono al singolo medico per il target.
Il grafico **Andamento** segue l'evoluzione nel tempo: linea azzurra AFT, blu il vostro risultato, tratteggiata il target. Attenzione: la curva AFT è la media dei medici e può differire dal valore aggregato del riepilogo. In fondo, Come si calcola esplicita razionale, numeratore e denominatore.

Con **GPG Report Obiettivi di AFT**, in alto a destra, si scarica il riepilogo in Excel («**Esporta Obiettivi di AFT**») oppure se ne programma la ricezione: attivate «**Ricevi per e-mail**», scegliete cadenza mensile o settimanale, giorno e ora, verificate il destinatario («**Cambia**») e salvate; «**Invia ora**» richiede un invio immediato.

L'invio usa l'ultimo periodo disponibile. La vista classica resta raggiungibile dal comando in fondo alla pagina.

8 GPG AFT Turni

Configurare, generare e condividere i turni

GPG AFT Turni è il modulo che consente al Referente AFT di configurare, generare e condividere la turnistica dei medici del gruppo, attraverso regole organizzative e criteri di rotazione personalizzabili. Si trova all'interno dell'area AFT. L'obiettivo è una gestione della turnistica chiara, trasparente, tracciabile e sempre aggiornata.

IL PERCORSO IN QUATTRO PASSI

1. **Gestione medici.** Il Referente inserisce e aggiorna i medici del gruppo con dati anagrafici, contatti, ambulatorio (indirizzo e comune) e un colore identificativo che li rende riconoscibili nel calendario.
2. **Configurazione turni.** Si definiscono le fasce orarie, distinguendo feriali e prefestivi, i vincoli di rotazione, le festività, le indisponibilità e la modalità di assegnazione.
3. **Generazione automatica.** Scelti periodo e mese, il sistema applica fasce orarie, festività, vincoli e indisponibilità e costruisce il calendario, consultabile per mese, settimana, giorno o agenda e modificabile.
4. **Condivisione del prospetto.** Dal folder Pianificazione Turni si estrae il prospetto da inviare ai medici della AFT e alla propria ASL.

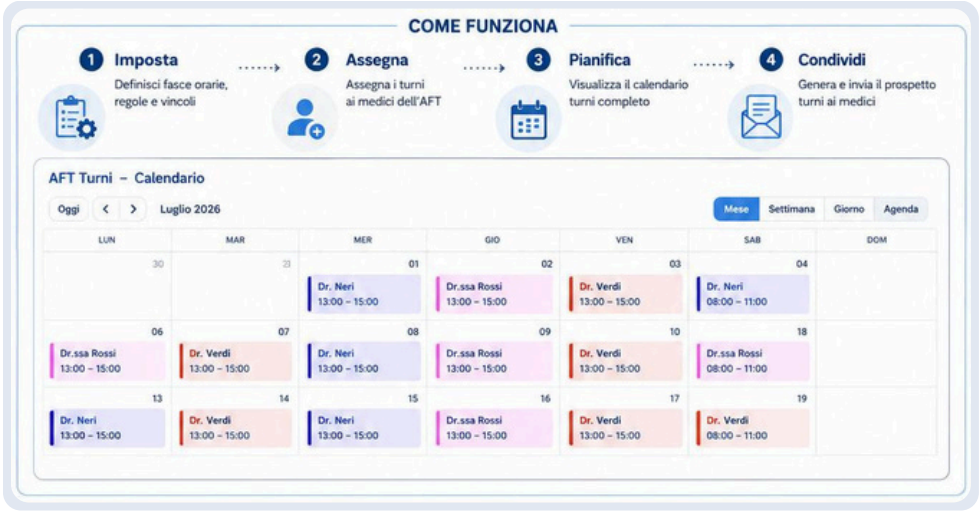


Figura 11 – GPG AFT Turni: le quattro fasi (imposta, assegna, pianifica, condividi) e il calendario.

Regole e prospetto

REGOLE DI ROTAZIONE

Le regole configurabili aiutano a distribuire i turni in modo equo e coerente con le esigenze organizzative: compensazione delle assenze, per non penalizzare il medico indisponibile; contatori separati per prefestivi e super-festivi; modalità di assegnazione per ordine medici, alfabetica o casuale. La rotazione è trasparente e le impostazioni sono documentabili.

INDISPONIBILITÀ E ASSENZE

Prima di generare i turni il Referente registra ferie, malattia o altre indisponibilità, selezionando il medico e il periodo e indicando la motivazione. Inserirle prima riduce le correzioni manuali successive.

PIANIFICAZIONE TURNI ED EXPORT

Il folder Pianificazione Turni filtra per intervallo di mesi e mostra una tabella con giorno, mese, medico, indirizzo, comune e fascia oraria; il prospetto si esporta in Excel o PDF.

IL PROSPETTO CHE RICEVONO I MEDICI

Intestazione con AFT e mese di riferimento; elenco giornaliero dei turni con studio medico, indirizzo, comune e fascia oraria; indicazione dei giorni festivi e prefestivi; nota finale sulle possibili variazioni per eventi imprevisti. Un documento chiaro, stampabile e condivisibile, inviabile ai medici aderenti alla AFT e alla propria ASL.

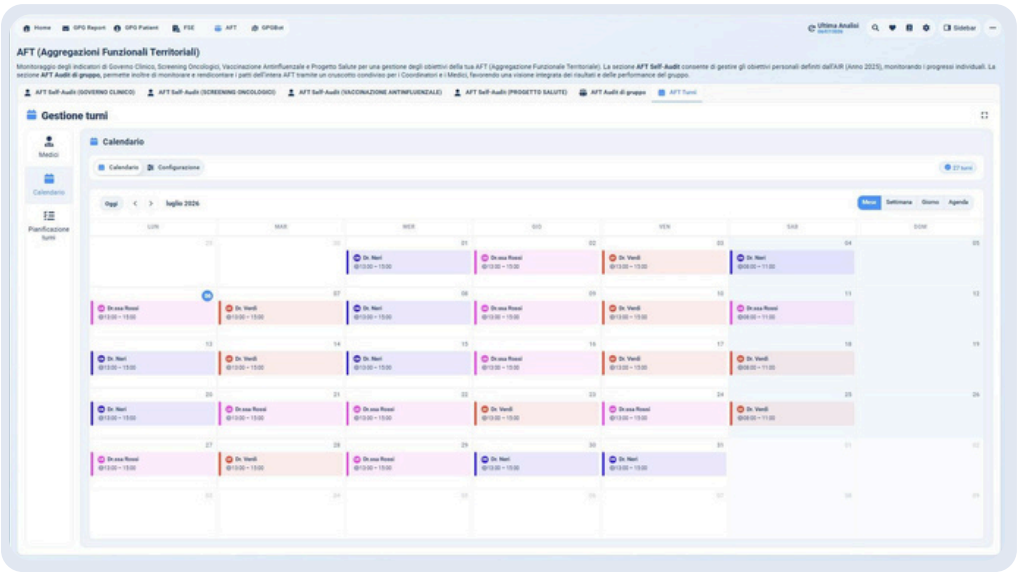


Figura 12 – Calendario dei turni generato automaticamente, consultabile per mese, settimana, giorno o agenda.

9 Checklist finale e glossario

Le quattro verifiche da fare prima di ogni rendicontazione, valide per tutti gli obiettivi:

1. **Popolazione eleggibile.** Età, sesso, diagnosi e relative date, criteri di inclusione ed esclusione previsti dall'indicatore.
2. **Prestazione riconosciuta.** Codifiche, risultati degli esami, quantità prescritte, finalità di screening, finestre temporali.
3. **Lettura dell'obiettivo.** Distinguere valore, criticità e gap; per gli antibiotici la variazione delle DDD/1.000 ab/die; per la cervice il totale unico.
4. **Intervento e nuovo monitoraggio.** Richiami, promemoria, aggiornamento dei dati; poi un nuovo Self-Audit.

Target, esclusioni e periodicità: fanno fede gli accordi regionali e aziendali configurati e il Dettaglio indicatore.

Glossario

- **AFT:** Aggregazione Funzionale Territoriale.
- **Self-Audit:** verifica individuale degli indicatori del medico.
- **Denominatore / numeratore:** pazienti eleggibili / che soddisfano il criterio.
- **Criticità:** pazienti per cui il criterio non risulta soddisfatto.
- **Gap:** ulteriori pazienti necessari per raggiungere il target.
- **DDD:** dose definita giornaliera.
- **L.A.T.:** lista d'attesa trapianti.
- **N.D. / N.R.:** dato non disponibile / non rilevabile, mai equivalenti a zero.
- **FSE:** Fascicolo Sanitario Elettronico.

Risorse

Download e aggiornamenti: https://gpgcloud.it/download.
Guide operative complete, una per modulo: gpgcloud.it, sezione documenti. Corsi multimediali, manuali, casi d'uso e webinar: sezione Academy di GPG Cloud, gpgcloud.it/category/academy.

10 Domande frequenti

Le domande che i medici pongono più spesso durante le sessioni formative su GPG AFT, raccolte per tema. Ogni risposta è breve e rimanda al capitolo in cui l'argomento è trattato per esteso.
Usatele come porta d'ingresso rapida: partite dalla domanda che vi riguarda, guardate la schermata di riferimento e approfondite nel capitolo indicato.

I temi

- Accesso e consensi · p. 24
- Leggere gli indicatori · p. 25
- Governo clinico e screening · p. 26
- Progetto Salute e vaccinazione · p. 27
- Audit di Gruppo e Turni · p. 28

Ricordate

Le risposte valgono per la configurazione siciliana descritta in questa guida (AIR e accordi aziendali della Regione Siciliana). In altre regioni target, esclusioni e periodicità possono essere diversi: in caso di dubbio fa fede il Dettaglio indicatore della vostra AFT.

Accesso e consensi

PERCHÉ NON VEDO I MIEI DATI NELL'AUDIT DI GRUPPO?
→ **Non avete accettato l'informativa privacy dell'Audit di gruppo AFT:** la condivisione non è automatica. Il consenso si gestisce anche dalla Home, simbolo «**Strumenti**» (cap. 1).

HO AGGIORNATO LA CARTELLA MA IL VALORE NON CAMBIA.
→ **Il risultato è una fotografia alla data dell'ultima analisi:** dopo ogni aggiornamento rieseguite l'analisi con il pulsante verde (cap. 1).

IL MODULO AFT NON COMPARE NELLA HOMEPAGE.
→ **La disponibilità delle funzioni dipende dall'abilitazione dell'utente al modulo AFT**: verificate con il Referente AFT o con l'assistenza (cap. 1).

DOVE ARRIVANO I GPG REPORT?
→ **All'indirizzo e-mail confermato nel consenso GPG Report al primo accesso**: verificatelo con cura (cap. 1).

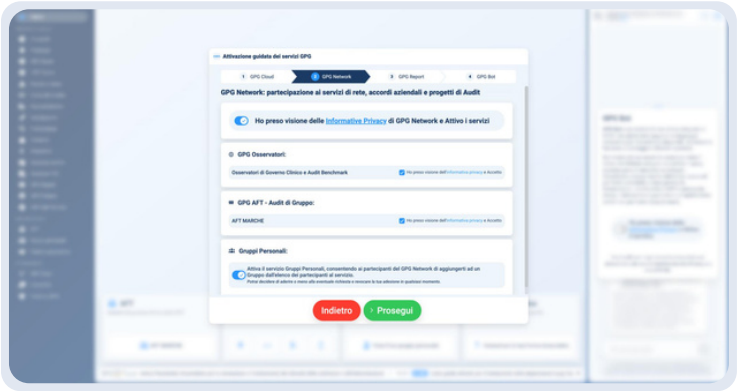


Figura 13 – L'informativa dell'Audit di gruppo AFT, da accettare per entrare nel confronto.

ATTENZIONE · Senza il consenso all'Audit di gruppo AFT i vostri risultati non entrano nel confronto con i colleghi, anche se l'analisi è aggiornata.

Leggere gli indicatori

PAZIENTI CON CRITICITÀ E GAP SONO LA STESSA COSA?
→ **No.** Le criticità sono tutti i pazienti che non soddisfano il criterio; il gap è il numero di pazienti che servono per raggiungere il target. Esempio dalla vaccinazione antinfluenzale: 517 criticità, gap 388 (cap. 2).

IL TARGET INDICATO NEL LIBRO VALE PER LA MIA AFT?
→ **No:** le soglie citate sono esempi della Regione Sicilia. Verificate quella configurata per la vostra AFT (cap. 2).

PERCHÉ IL PERIODO DELL'INDICATORE NON COINCIDE CON LA DATA DI ANALISI?
→ **Perché sono due cose diverse**: la temporalità dell'indicatore è la finestra in cui si cercano le registrazioni, la data di analisi è il giorno della fotografia dei risultati (cap. 2).

UNA NOTA A TESTO LIBERO VALE COME REGISTRAZIONE?
→ **No**. GPG legge i dati strutturati: diagnosi codificate, esami con risultato numerico, prescrizioni con data, tipo e quantità (cap. 2).



Figura 14 – Self-Audit del diabete: barra verde per chi soddisfa il criterio, rossa per le criticità.

ATTENZIONE · Pazienti con criticità e pazienti mancanti al target non sono la stessa cosa: leggete sempre separatamente valore, criticità e gap.

Governo clinico e screening

PERCHÉ PER GLI ANTIBIOTICI NON VEDO UNA PERCENTUALE?
→ **Perché si misura la variazione del consumo in DDD per 1.000 abitanti/die rispetto all'anno precedente, non una quota di pazienti** (cap. 3).

IL GFR SCRITTO IN UNA NOTA VIENE LETTO?
→ **No**: va registrato come risultato numerico nel campo strutturato dell'esame (cap. 3).

PERCHÉ UN ESAME ESEGUITO NON CONTA PER LO SCREENING?
→ **Servono il risultato registrato nei campi strutturati e la finalità di screening riconoscibile**; **la sola prescrizione non basta** (cap. 4).

L'ESENZIONE PER INVALIDITÀ ESCLUDE LA PAZIENTE?
→ **No**: non è una condizione di esclusione e non la rimuove dal denominatore (cap. 4).

ESCLUDERE I NON ELEGGIBILI BASTA PER RAGGIUNGERE IL TARGET?
→ **No**: rende corretto il denominatore, ma il target si raggiunge con esami eseguiti e registrati (cap. 4).

Dalla popolazione al denominatore

01 · POTENZIALMENTE ELEGGIBILI
Popolazione per sesso ed età.

02 · ESCLUSIONI
Solo quelle documentate: diagnosi, interventi, esenzioni previste.

03 · ELEGGIBILI
Il denominatore su cui si calcola il valore.



Figura 15 – Mammografia, Dettaglio indicatore AFTS-S001 (schermate Regione Sicilia): criteri, esclusioni e pazienti con criticità.

Progetto Salute e vaccinazione

PERCHÉ UN PAZIENTE DI 42 ANNI NON È NEL DENOMINATORE?

→ **Perché l'indicatore considera sette età puntuali**: 30, 35, 40, 45, 50, 55 e 60 anni (cap. 5).

LA SEZIONE VACCINAZIONI CONTA PER L'OBIETTIVO?

→ **No**: è esterna al modulo AFT. Per l'obiettivo conta solo l'indicatore AFTS-VA01 (cap. 6).

UNA VACCINAZIONE «NON ESEGUITO» CONTA COME VACCINATO?

→ **No**: le registrazioni «Non eseguito» non sono incluse tra i vaccinati (cap. 6).

Progetto Salute · le sette età puntuali

30 anni — 35 anni — 40 anni — 45 anni — 50 anni — 55 anni — 60 anni

Percorso della sezione Vaccinazioni: Home → Vaccinazioni → Influenza (esterna al modulo AFT)

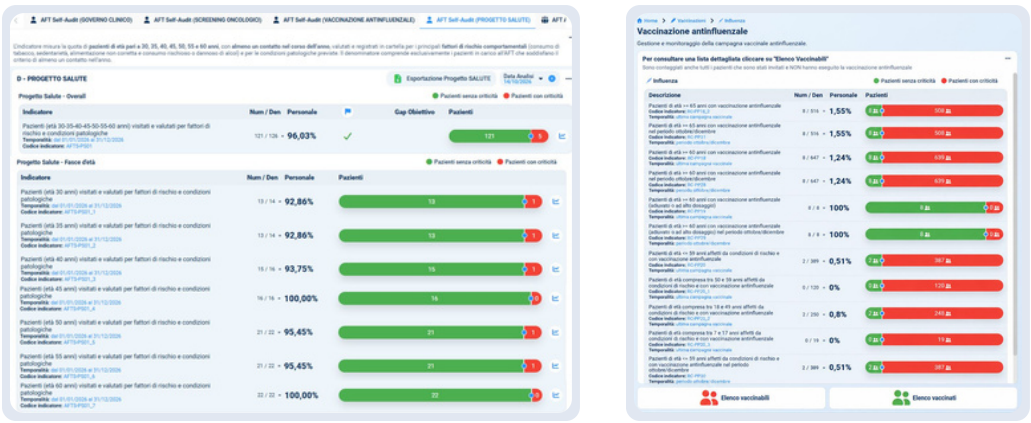


Figura 16 – A sinistra Progetto Salute nel Self-Audit, complessivo e per età; a destra la sezione Vaccinazioni di GPG, esterna al modulo AFT.

ATTENZIONE · Le registrazioni «Non eseguito» non contano tra i vaccinati: verificate in cartella lo stato della prestazione.

Audit di Gruppo e Turni

COSA SIGNIFICANO N.D. E N.R.?
→ **Dato non disponibile e dato non rilevabile: non vanno mai letti come uno zero** (cap. 7).

COME RICEVO L'EXCEL DEGLI OBIETTIVI PER E-MAIL?
→ **Dal GPG Report Obiettivi di AFT**: attivate «Ricevi per e-mail», scegliete la cadenza e verificate il destinatario; «Invia ora» richiede un invio immediato (cap. 7).

CHI CONFIGURA I TURNI DELLA AFT?
→ **Il Referente AFT, dal modulo GPG AFT Turni** (cap. 8).

UN MEDICO IN FERIE VIENE PENALIZZATO NEI TURNI?
→ **No**: la regola di compensazione delle assenze evita di penalizzare il medico indisponibile (cap. 8).

Audit di Gruppo · legenda dei colori

- Verde · obiettivo raggiunto
- Scostamento · fino a 10 punti percentuali sotto la soglia oppure oltre 10 punti
- Lilla · indicatori di prevalenza, di contesto
- Tratteggio · dato non disponibile o sotto soglia
- N.D. / N.R. · dato non disponibile / non rilevabile: mai uno zero

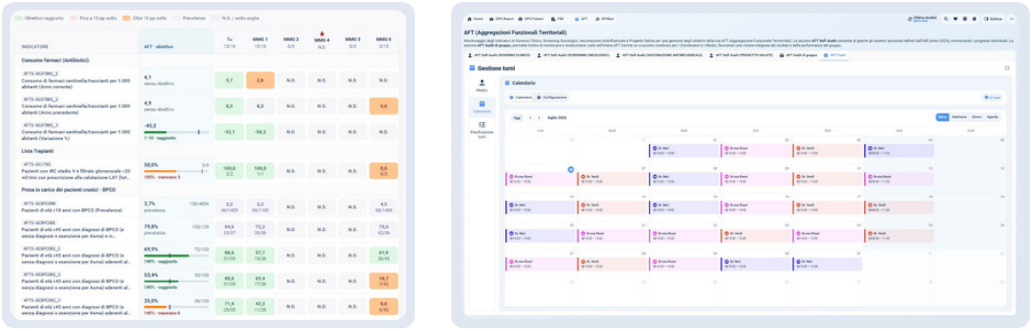


Figura 17 – A sinistra l'Audit di Gruppo, tabella Confronto tra medici; a destra il calendario generato dal modulo GPG AFT Turni.

PER APPROFONDIRE · Guide operative, corsi e webinar sono nella sezione Academy di GPG Cloud: https://gpgcloud.it/category/academy

GPG
GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

GPG AFT in pratica

Guida operativa per il Medico di Medicina Generale: dal primo accesso agli obiettivi della AFT

Il modulo funzionale **GPG AFT** dell'applicativo **GPG** (*General Practice Governance*) accompagna il Medico di Medicina Generale nel monitoraggio degli obiettivi della propria Aggregazione Funzionale Territoriale: dal Self-Audit individuale all'Audit di Gruppo, fino all'organizzazione dei turni.
Questa guida operativa nasce dalle sessioni formative in aula dedicate a **GPG AFT**.
Spiega come installare e attivare il programma, come leggere numeratore, denominatore, criticità e gap, e come passare dalla lista dei pazienti all'intervento con e-mail, promemoria ed esportazioni.
Per ogni obiettivo: "governo clinico, screening oncologici, Progetto Salute, vaccinazione antinfluenzale", riporta criteri, esempi numerici tratti da schermate reali e una checklist da usare prima della rendicontazione.
Una risorsa per chi apre **GPG AFT** per la prima volta e per chi vuole perfezionarne l'impiego nel governo clinico della propria popolazione.

Scarica la versione digitale della guida

Inquadra il QR code o visita:
https://gpgcloud.it/guida-gpg-aft-in-pratica/

Academy, la sezione di formazione e documentazione di GPG Cloud

All'indirizzo: https://gpgcloud.it/category/academy trovi corsi, guide operative, materiali formativi e approfondimenti dedicati a GPG e ai moduli AFT.

GPG è un software realizzato da Genomedics Srl. L'installazione e l'utilizzo devono strettamente attenersi a quanto previsto dal manuale utente e alla documentazione tecnica di prodotto fornita a corredo di esso. Materiale promozionale ad uso esclusivo degli utenti del software GPG. Tutto quanto riportato nella presente pubblicazione: contenuti, testi, immagini, logo e grafica sono da intendersi di proprietà di Genomedics Srl e protetti dalle leggi sul diritto d'autore. È vietata la copia e la riproduzione dei contenuti e immagini in qualsiasi forma e la redistribuzione-pubblicazione non autorizzata espressamente da Genomedics Srl.

Genomedics S.r.l. - Via Sestese 61, 50141 Firenze
CF e Partita IVA: 01440710471 - E-mail: info@genomedics.it