

AVVIO DI UN PROGETTO DI FORMAZIONE IN INFORMATICA MEDICA

LUIGI SPINNATO¹, RAFFAELLA STIASSI², PATRIZIA MASONI³, DONATO ZOCCHI⁴, VIVIANA BIANCHI⁵, FRANCO BERTOCCHI⁶, MARIA GRAZIA BEDETTI⁷

¹ Medico di Medicina Generale, Bologna*; ² Direttore, Dipartimento Cure Primarie;

³ Medico di Organizzazione Distretto di Bologna; ⁴ Medico di Medicina Generale, Presidente SIMG Emilia Romagna; ⁵ Responsabile Servizio Convenzioni Nazionali;

⁶ Responsabile Amministrativo, Dipartimento Cure Primarie; ⁷ Responsabile Formazione, Distretto di Bologna

Nell'ambito dell'Accordo Integrativo Locale 2005 dell'ASL Bologna con i Medici di Medicina Generale (MMG), è stato avviato il "PIN = Progetto Informatico nel Nucleo di Cure Primarie (NCP)" al quale aderiscono 45 dei 46 NCP dell'ASL con 485 MMG (74 %) (Fig. 1).

Si tratta di un progetto formativo sull'Informatica Medica (IM) che applica diverse metodologie formative, dai classici Corsi d'Informatica ad attività di Formazione Sul Campo (FSC), quali la Supervisione, l'Audit, l'Affiancamento e l'Addestramento.

Si avvale di un sistema premiante legato ad obiettivi di risultato, volto anche a consolidare l'integrazione dei MMG nel NCP stimolandone la collaborazione. Nasce sull'esperienza decennale di Corsi per piccoli gruppi di MMG in aula informatica sulla cartella clinica Millewin®, che hanno sempre avuto un buon gradimento ed una crescente richiesta di nuove edizioni (Fig. 2).

Per la dimensione dell'attuale ASL Bologna, sorta dalla fusione di 3 ASL, comprendente 652 MMG con 812.330 assistiti, è stato costituito a livello centrale aziendale un "Tavolo Tecnico"* con il compito di coordi-

nazione e controllo delle varie fasi, interamente gestite a livello periferico.

OBIETTIVI

Il PIN punta a far acquisire al MMG le competenze per gestire l'IM non solo per l'automatizzazione dei compiti burocratici, ma soprattutto per il supporto ed il miglioramento qualitativo dell'attività assistenziale ed, anche, al fine di raccogliere dati per audit, statistiche e ricerche cliniche.

Il progetto è centrato sul Nucleo Cure Primarie, dove vengono autonomamente scelti ed attuati i processi formativi per garantirne la massima flessibilità e personalizzazione, stante la grande variabilità delle competenze informatiche dei medici.

Forti di questa convinzione gli ideatori del progetto hanno costruito un percorso per l'adesione dei Medici

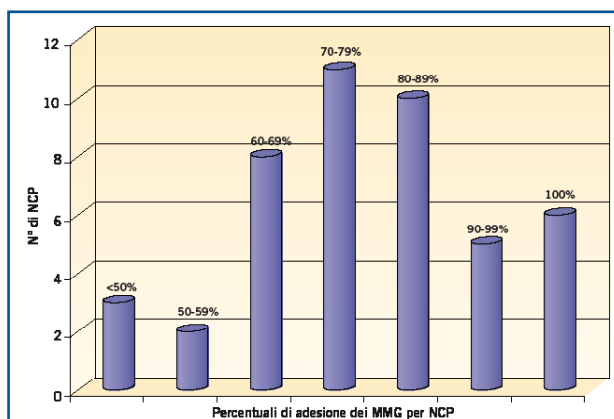


Figura 1

Sui 652 Medici di Medicina Generale dell'ASL Bologna hanno aderito al PIN il 74,39% (485 MMG con circa 594.000 assistiti).

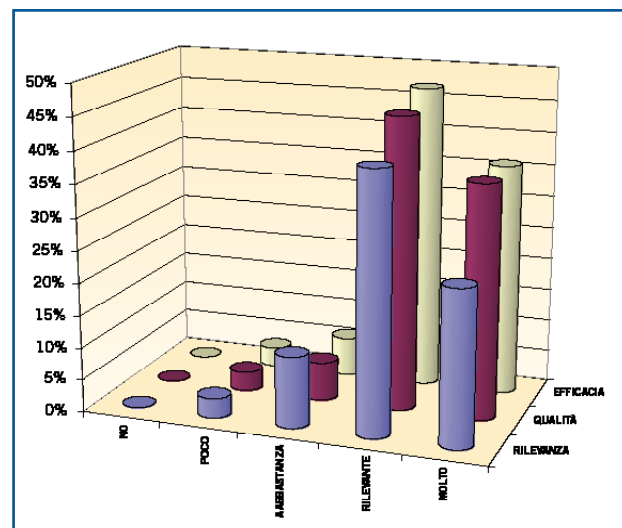


Figura 2

Gradimento di corsi a piccoli gruppi di Medici di Medicina Generale in aula informatica. Nell'anno 2004, in due distretti dell'attuale ASL Bologna, furono svolti corsi sulla CCI Millewin®, accreditati ECM, con l'impiego di 15 MMG docenti per 105 ore e la partecipazione di 168 MMG.

* Il Tavolo Tecnico è composto da: Luigi Spinnato (MMG, Autore e Responsabile del Progetto), Raffaella Stiassi (Direttore del Dipartimento Cure Primarie), Patrizia Masoni (Medico di Organizzazione Distretto di Bologna), Donato Zocchi (MMG, Presidente SIMG Emilia Romagna), Viviana Bianchi (Responsabile Servizio Convenzioni Nazionali), Franco Bertocchi (Responsabile Amministrativo Dipartimento Cure Primarie), Maria Grazia Bedetti (Responsabile Formazione Distretto di Bologna). NB: Tutti i componenti del tavolo tecnico sono a pieno titolo coautori del presente lavoro.

Tabella I
DECALOGO: criteri per la compilazione della cartella clinica informatizzata.
Proposta di suggerimenti per ricercarne una compilazione efficace ed omogenea.

1.	Inserire i problemi del paziente e tenerli aggiornati <ul style="list-style-type: none"> • Indicare l'anno d'inizio della patologia e se la diagnosi è certa o sospetta • Inserire le <i>patologie importanti pregresse</i>, anche se risolte (neoplasie maligne, infarto miocardico, emorragie digestive, ecc.) con la data dell'evento
2.	Segnalare i farmaci continuativi e tenerli aggiornati
3.	Inserire la posologia e tenerla aggiornata
4.	Farmaci fascia "c" prescritti a mano Farmaci dati direttamente al paziente <ul style="list-style-type: none"> • Vanno inseriti nella terapia con la posologia
5.	Segnalare le intolleranze ai farmaci
6.	Prescrivere la terapia e gli accertamenti collegandoli ad un problema
7.	Scrivere la risposta degli accertamenti eseguiti <ul style="list-style-type: none"> • Non lasciare vuoto lo spazio per i referti di esami eseguiti, se normali può bastare un "n", • Annotare sempre (anche se normali) i valori almeno di questi esami fondamentali: Creatinina, Glicemia, Colesterolo, Trigliceridi, HDL ed <i>almeno una volta</i> di questi altri, per averne un riferimento: fosfatasi alcalina, VES, azotemia, urine, uricemia, protidogramma, bilirubina, emocromo, markers tumorali, emoglobina glicata, transaminasi (con valori di riferimento) • In (<i>ultimissima</i>) alternativa fare una sintesi degli accertamenti eseguiti nel diario
8.	Patologie banali Segnalare sempre malattie intercorrenti, di routine (p.es. rinofaringite, cefalea, lombalgia, vomito, ecc.)
9.	Dati di base <ul style="list-style-type: none"> • Per ogni pazienti <i>abituarsi ad inserire sempre</i>: peso, altezza, fumo, alcool, professione, circonferenza vita, stato civile, istruzione
10.	Certificazioni <ul style="list-style-type: none"> • Segnalare l'eventuale emissione di un <i>certificato di malattia, inserendolo e compilandolo</i> od, almeno, segnalandolo nel diario (p.es. prognosi al 7\5\05 per "lombalgia")
Criteri condivisi per la compilazione della CCI: obiettivi della formazione.	
La versione specifica per la CCI Millewin®, con 18 pagine di istruzioni integrative alla Guida del programma, ed altri documenti di supporto alla formazione del PIN, sono reperibili sul web all'indirizzo: http://xoomer.virgilio.it/lspinnat	

che ha interessato in modo capillare tutti i colleghi nel periodo ottobre-dicembre 2005.

I referenti di NCP hanno avviato il PIN presentandolo ai colleghi del nucleo ed hanno individuato fra essi il "Referente Informatico" (Ref-Info), MMG esperto in IM, con il compito di coordinare la formazione dei MMG, prevalentemente con attività di Supervisione. Oltre al ruolo del Ref-Info, punto di riferimento del NCP per l'IM, per fornire attività di "Addestramento" e di "Affiancamento" ai MMG, sono stati formati 10 Tutor-Informatici, giovani Medici provenienti dal "Corso di Formazione in Medicina Generale" o dalla "Continuità Assistenziale".

L'obiettivo generale della formazione è quello di ottenere una gestione della Cartella Clinica Informatizzata secondo modalità e criteri prestabiliti e condivisi per permetterne un'agevole consultazione anche nelle forme di integrazione assistenziale, oltre che per le finalità del PIN. Pertanto, sono avvenuti incontri formativi fra i Ref-Info volti a condividere ed implementare i

"criteri", contenuti nel documento "Decalogo" (Tab. I), frutto delle precedenti esperienze formative.

INDICATORI

Il PIN prevede alcuni Indicatori del raggiungimento di Obiettivi Individuali e di Nucleo.

Per il singolo MMG (valutati tramite report con estrazione informatizzata):

1. invio di *2 report trimestrali dell'attività registrata nella CCI* (numero di: accessi, problemi inseriti, prescrizioni farmaceutiche, prescrizioni di accertamenti, pressioni arteriose);
2. invio di *2 report*, intermedio e finale, contenente il *numero di pazienti affetti da ipertensione arteriosa e con almeno una registrazione del referto per ognuno dei seguenti accertamenti*: BMI, creatinina, pressione massima e minima; nel report finale tale numero deve corrispondere ad *almeno il 3% degli assistiti* in carico al medico.

Tabella II
Fasi operative del PIN.

1°	Scelta dei referenti informatici	
2°	Adesione dei MMG al progetto	
3°	Processo di formazione	a. ricognizione dell'informatizzazione
		b. programmazione delle attività
		c. svolgimento della formazione
4°	Verifica intermedia	verifica della compilazione della C.C.I. rispetto ai criteri del "Decalogo" anche con la produzione di un report intermedio (test orientativo, per la programmazione di ulteriori iniziative formative)
5°	Ulteriore formazione	secondo ciclo
6°	Invio dei report finali	

Tabella III
Programmi di CCI usati dai Medici di Medicina Generale all'inizio del Progetto.

CCI	NESSUNA	MILLE WIN	MEDICO 2000	FPF	SIMEBA	PICO MIRA	PERSEO	BRACCO	FIMED	ALTRE
MMG	32	310	44	25	18	16	12	9	7	12
Utenti	7%	64%	9%	5%	4%	3%	2%	2%	1%	2%

Per il NCP:

1. adesione dei MMG del NCP al progetto in misura \geq 50%;
2. raggiungimento degli obiettivi del singolo medico da almeno il 70% degli aderenti.

SISTEMA INCENTIVANTE

È stato costituito un fondo per sostenere le spese di formazione e di incentivazione economica per i medici. Il fondo è assegnato a ciascun Nucleo delle Cure Primarie ed è correlato al raggiungimento dei risultati raggiunti.

PROGRAMMA OPERATIVO

Il progetto si sviluppa nell'arco di un anno ed è suddiviso in 6 fasi operative, schematizzate nella Tabella II. Costituito il "Gruppo di Miglioramento", formato dai MMG aderenti di ogni NCP, il Ref-Info ha effettuato un censimento delle CCI utilizzate dai medici (Tab. III) ed una ricognizione sul modo di utilizzo delle stesse, rapportandosi ai criteri contenuti nel "Decalogo". Per tale valutazione sono state effettuate riunioni ed incontri con singoli MMG, in genere condotte dai Ref-Info, che talora si è avvalso anche di Tutor informatici e di colleghi esperti. Per la CCI Millewin® era stata approntata una scheda di rilevazione delle modalità di compilazione della stessa, per la supervisione da parte del Ref-Info verso i colleghi, o per una loro autovalutazione. Quindi ogni NCP, in autonomia per la massima personalizzazione, ha programmato ed attuato un primo ciclo di formazione, ricercandone l'essenzialità e l'efficacia, tramite:

- corsi in aula informatica o, per piccoli gruppi, anche negli studi dei MMG; per la CCI Millewin® erano stati approntati programmi, ampiamente sperimentati in passato, per 3 livelli di esperienza dei partecipanti;
- FSC: attività di Audit, self-Audit, addestramento diretto ed affiancamento durante l'attività ambulatoriale, condotti dal Ref-Info e dai Tutor-Informatici.

PRIMI RISULTATI

Le prime due fasi hanno visti impegnati, in più riunioni ed innumerevoli contatti, sia il responsabile del progetto, sia i referenti di NCP ed i Ref-Info, per affrontare le varie problematiche, fra le quali sono emersi i seguenti *punti critici*:

- rischio di violare la privacy degli assistiti nell'invio dei report all'ASL:
 - i report sono cumulativi dei dati degli assistiti ipertesi per ogni MMG; mentre il report analitico per ogni assistito iperteso, con l'enumerazione dei dati compilati, sarà a disposizione solo del MMG per self-audit;
- timore che l'ASL, con l'acquisizione dei dati di attività del singolo MMG, possa predisporre misure sanzionatorie:
 - il report è solo a fini didattici e non è strutturato, né programmato, per rappresentare la reale attività ambulatoriale del MMG; inoltre il PIN non prevede obiettivi sui volumi di attività; è stato chiesto dall'ASL per valutare l'eventuale incremento dei dati registrati;
- difficoltà di adattamento del progetto a programmi di CCI diversi da Millewin®, i quali potevano avere

caratteristiche diverse con criteri di compilazione incompatibili:

- nelle riunioni dei Ref-Info, plenarie e per programma di CCI, sono stati esaminati e condivisi i criteri del “Decalogo”, del quale esistono 2 versioni, una per Millewin® ed un'altra generica adattabile ad ogni CCI, basata solo su principi

generali di compilazione, che sono stati appurati esser attuabili nella maggior parte delle CCI. Successivamente, fase 4, circa a metà percorso, il PIN prevede l'invio all'ASL dei primi report sull'attività e sui dati degli assistiti ipertesi, che fungerà da verifica della performance informatica di ciascun medico, al fine di attuare eventuali ulteriori eventi formativi.

