

L'uso integrato della cartella clinica Millewin e del MilleGPG: potenzialità e opportunità per una Medicina Generale moderna ed efficace

Domenico Pasculli¹, Mauro Ruggeri²

¹ Medico di Medicina Generale SIMG, Molfetta (BA); ² Presidente Regionale SIMG Toscana, Firenze

Il governo clinico delle cure primarie rappresenta indubbiamente, il principale caposaldo di un servizio sanitario di buona qualità. L'attuale modello di "governance" è nella maggioranza dei casi, orientato alla verifica a posteriori da parte delle Aziende sanitarie, della compatibilità economica delle prestazioni erogate con l'obiettivo di responsabilizzare i clinici e per primi i medici di medicina generale (MMG), che venendo valutati esclusivamente sui costi, vedono scarsamente riconosciute le loro capacità professionali. La SIMG è già da diversi anni impegnata nella definizione di indicatori e strumenti gestionali che permettano di realizzare un adeguato modello di "Clinical Governance". La professionalità del MMG non dovrà essere più valutata con esclusivi indicatori di costo, bensì con altri indicatori in grado di misurare le reali performance cliniche raggiunte. Per realizzare tutto questo è necessario che il MMG disponga di strumenti informatici agevoli che gli permettano non solo di registrare, ma anche di autovalutare l'attività professionale quotidianamente svolta.

Nella pratica professionale del MMG hanno oggi più che mai preminenza la gestione delle malattie croniche e la prevenzione delle cronicità. Pensiamo al diabete, alla malattia cardiovascolare, alla BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), all'ipertensione e allo scompenso cardiaco che già da sole rappresentano oltre il 50% del lavoro giornaliero del medico di famiglia. La prevenzione delle cronicità diventa fondamentale per ridurre l'impatto, ma siamo in grado di identificare con facilità, stante la costante carenza di tempo disponibile, tutti i pazienti, sani, che potrebbero beneficiare di un intervento a fini preventivi, sia pur limitato ad un consiglio sugli stili di vita salutari da acquisire? Abbiamo gli strumenti idonei, non v'è dubbio; la Centrale statistiche di Milleutilità è in grado di assolvere egregiamente a questo compito. Ma quanti medici hanno dimestichezza con lo strumento? O forse addirittura ne ignorano l'esistenza? La stessa cartella clinica Millewin ci consente di fare semplici e veloci valutazioni, ma quanti medici hanno acquisito la cultura della registrazione del dato, di tutti i dati clinici del paziente, sì da poter gestire in maniera ottimale i vari problemi clinici e soprattutto fare prevenzione attiva con modalità di opportunità e di iniziativa. E quanti di noi sono in grado allo stato

attuale di gestire agevolmente i pazienti critici, quelli che, per dirla in breve, non fanno quello che dovrebbero fare, sia per loro scelta sia per dimenticanza o scarsa attenzione del medico stesso. MilleGPG, strumento di analisi dei dati clinici archiviati nella cartella clinica Millewin, rappresenta quel *quid* in più nelle mani del MMG, in grado di coniugare efficacia ed efficienza nella pratica clinica, consentendo di attuare la governance nella Medicina Generale: audit, ricerca, gestione del rischio clinico, miglioramento continuo della qualità, formazione continua, sul campo. MilleGPG consente al medico di effettuare con un solo click del mouse una analisi globale dei dati archiviati in Millewin, e gli fornisce una serie di informazioni, che analizzeremo in dettaglio, in una frazione di tempo estremamente ridotta e senza alcun impegno mentale nella costruzione di query sofisticate in linguaggio SQL; MilleGPG le ha già tutte.

MilleGPG si integra e dialoga a doppia via con Millewin consentendo al medico di trasferire le informazioni raccolte, in particolare per i pazienti critici, direttamente nella cartella, rendendo disponibili e fruibili le informazioni direttamente a video nell'incontro col paziente.

E che dire della qualità dell'assistenza? Spesso ci domandiamo: come tratto i miei pazienti? Ad esempio i diabetici? La percezione può essere buona, ma come dimostrarlo? MilleGPG consente al medico di passare da quella che è solo una percezione della qualità, alla misura e verifica della qualità dell'assistenza erogata. Assicura responsabilità e documentazione di ciò che si fa, e come lo si fa. Consente la ricerca dell'errore e la sua correzione con minori rischi per il paziente. Ottimizza le procedure di follow-up nei pazienti cronici e l'appropriatezza prescrittiva.

La chiave di volta di MilleGPG è la possibilità di identificare popolazioni a rischio, conoscere nome e cognome dei singoli soggetti, e, attraverso l'integrazione con la cartella clinica Millewin, trasferire le informazioni sul singolo soggetto, in modo da attuare una strategia di approccio personalizzata e mettendo in atto attività di opportunità e di iniziativa sempre più realizzabili nel setting delle cure primarie grazie al proliferare delle forme aggregate di MMG. Alcune delle funzioni di MilleGPG sono state descritte in altri arti-

coli. Questo articolo descriverà in modo puntuale le modalità con cui MilleGPG si interfaccia e dialoga con Millewin.

Appropriatezza prescrittiva

MilleGPG è in grado di interfacciarsi con la cartella Millewin e di offrire al medico la possibilità di attuare specifici interventi di medicina di opportunità e di iniziativa finalizzati a correggere errate impostazioni diagnostiche e/o terapeutiche.

La sezione Appropriatezza analizza, per il momento, la prescrizione delle statine e degli inibitori di pompa protonica, classi di farmaci soggette a nota AIFA. Nella sezione che riguarda la prescrizione delle statine compaiono a video una serie di indicatori che analizzano le caratteristiche dei pazienti e rimandano al medico una serie di informazioni su chi assume statine e sulla appropriatezza della prescrizione; se questa è stata fatta a carico del Sistema Nazionale Sanitario (SSN) (fascia A con nota 13) oppure a carico del paziente (fascia C), o ancora se un paziente con caratteristiche tali da beneficiare del trattamento con statine, non è in terapia (Fig. 1) o se un paziente in terapia non ne trae un beneficio evidente (inappropriatezza).

Nel campo relativo a ciascun indicatore sono presenti dei link che si aprono al passaggio del mouse e che danno informazioni sui criteri utilizzati nella selezione dei pazienti (Criteri di selezione) e sui dettagli dell'indicatore (Dettaglio) (Fig. 2). I campi della prima colonna (Soggetti con criteri) riportano il numero totale di pazienti che rispondono ai criteri di selezione. I campi delle altre tre colonne riportano il numero dei pazienti che sono in terapia, quelli in trattamento con farmaco a carico (fascia C) e quelli che non sono in terapia, pur avendo i criteri.

In ciascun campo delle colonne terapia è presente un link (Pazienti) che apre una nuova finestra; è possibile così visualizzare l'elenco dei relativi pazienti, con i dati relativi alla prescrizione o mancata prescrizione, e soprattutto informazioni relative all'aderenza o meno al trattamento (Fig. 3). I dati relativi alla finestra in esame possono essere salvati come file Excel per mantenerne traccia o stampati mediante i relativi tasti in basso a sinistra. I tasti Avvisi MW e Registri MW consentono al medico di generare un avviso da inserire nella cartella Millewin o selezionare tutti o parte dei pazienti per inserirli in un registro di Millewin (Fig. 4). In tal modo sarà possibile ad esempio richiamare i pazienti che non sono in terapia per una nuova valutazione, o quelli che non assumono in modo appropriato la terapia per un counselling dedicato. Il software non impone al medico di prescrivere un trattamento per tutti i pazienti rilevati,



Figura 1 Appropriatezza prescrittiva delle statine.

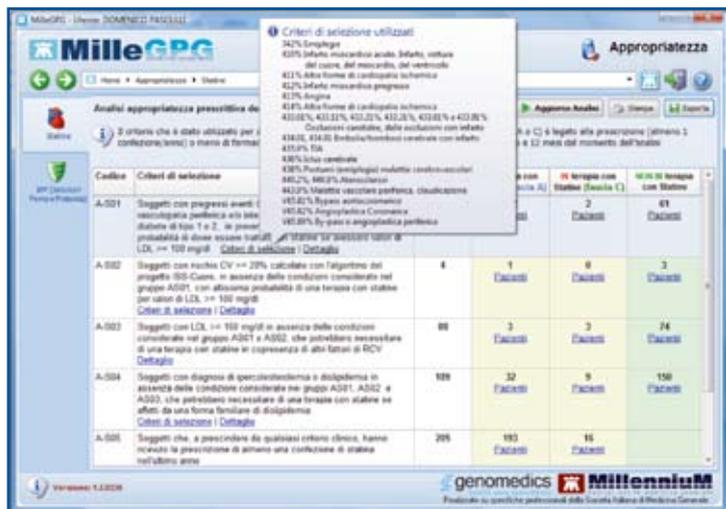


Figura 2 Link ai criteri di selezione.

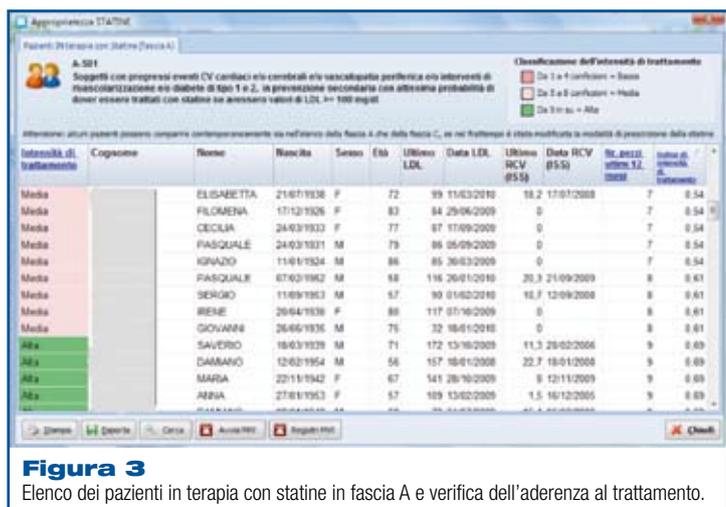


Figura 3 Elenco dei pazienti in terapia con statine in fascia A e verifica dell'aderenza al trattamento.



Figura 4

Finestra per la generazione di avvisi da inserire in Millewin.

ma suggerisce la revisione critica del paziente lasciando libertà nelle decisioni cliniche da intraprendere nel singolo caso.

Rischio clinico

La sezione consente di identificare situazioni che determinano un rischio clinico per il paziente e che necessitano di interventi correttivi. La sezione è articolata in tre aree, due relative alla prevenzione primaria e secondaria ed una relativa al rischio farmacologico. Per ciascuna di queste aree si ritiene necessaria una approfondita descrizione, perché sono quelle dove è particolar-

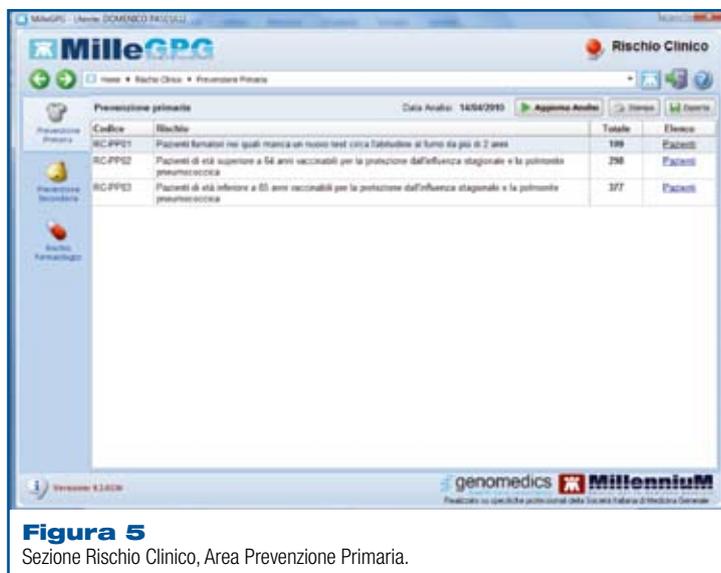


Figura 5

Sezione Rischio Clinico, Area Prevenzione Primaria.

mente evidente la possibilità di passare dalla analisi di macropopolazioni all'intervento sul singolo paziente con interventi mirati alla riduzione del rischio.

L'area relativa alla prevenzione primaria evidenzia tre indicatori (Fig. 5). Il primo indicatore è relativo ai pazienti fumatori per i quali non è stato eseguito un test circa l'abitudine al fumo da più di due anni; è noto quanto sia fondamentale per la prevenzione della BPCO; anche in quest'area è presente un link che apre la finestra dell'elenco dei pazienti con la possibilità di generare avvisi per i pazienti o inserire gli stessi in registri di Millewin. Gli altri due indicatori sono utilizzabili dal medico per la gestione delle vaccinazioni stagionale (influenza) e anti-pneumococcica. L'elenco dei pazienti riporta una serie di informazioni oltre al criterio dell'età (> 65 anni); codice fiscale, telefono, data della precedente vaccinazione e patologie presentate dal paziente tali da consigliarne la vaccinazione. La finestra presenta anche un pulsante di ricerca di singoli pazienti. Inutile dire quanto questa funzione sia utile per la gestione degli elenchi dei soggetti da vaccinare e per il calcolo delle dosi di vaccino da richiedere all'ASL (Fig. 6).

Spesso ci si chiede quanti e chi sono i pazienti a rischio di sviluppare diabete mellito tipo 2, una patologia severa ed in continuo aumento; quanti e chi sono i diabetici non identificati. L'area relativa alla prevenzione secondaria risponde in pieno a queste domande; gli indicatori identificano la popolazione potenzialmente a rischio per familiarità, obesità viscerale, IFG/IGT (alterata glicemia a digiuno/alterata tolleranza al glucosio) senza una glicemia recente o la popolazione assistita che presenta almeno due glicemie ≥ 126 mg/dl senza diagnosi codificata di diabete mellito di tipo 2 (DMT2). Attraverso la finestra dell'elenco pazienti è possibile conoscere nome e cognome dei soggetti e procedere ad un richiamo attivo dei singoli pazienti attuando una strategia preventiva efficace del diabete e delle sue complicanze con indubbia riduzione dei costi per il SSN; anche in questo caso non è da dimenticare l'importanza dell'integrazione con Millewin attraverso gli avvisi ed i registri. Identificare precocemente i pazienti a rischio di DMT2 è un compito specifico e sostanzialmente esclusivo della Medicina Generale ed ha ricadute estremamente significative sulla prevenzione cardiovascolare.

Anche gli altri due indicatori della sezione, relativi alle donne che non hanno eseguito la mammografia o il PAP test rappresentano due fondamenti per la prevenzione dei tumori femminili.

Qualche parola sul rischio farmacologico, terza area della sezione rischio clinico, non perché meno importante, ma la filosofia è la stessa delle aree precedenti: minimizzare il rischio attraverso un'analisi della popolazione per individuare i pazienti critici e su questi praticare interventi appropriati; è il caso dei pazienti che assumono amiodarone e non hanno eseguito la determinazione del TSH (ormone stimolante la tiroide) o di quelli che assumono FANS (farmaci anti-infiammatori non steroidei) e che non assumono IPP (inibitori della pompa pro-

tonica) per la protezione gastrica. Anche in questo caso la valutazione clinica del medico è assolutamente libera, ma il software lo evidenzia e questo, quanto meno, deve spingere ad una revisione della cartella. Un punto molto critico è l'indicatore relativo ai pazienti a rischio di dislipidemia familiare (LDL ≥ 190 mg/dl, colesterolo totale ≥ 290 mg/dl) e che non assumono statine o fibrati, stante le difficoltà di registrazione del problema dislipidemia familiare in Millewin.

Analisi criticità e intervento

Questa sezione di MilleGPG rappresenta un formidabile strumento nelle mani del MMG. Rappresenta l'apoteosi dell'autoverifica della propria attività. Consente di individuare le sacche di resistenza nell'universo della popolazione assistita, individuando le cose che il paziente dovrebbe fare e non fa e attraverso l'integrazione con la cartella clinica rende possibile l'implementazione di interventi correttivi. Quello che appare aprendo la sezione è una sorta di classifica dei "cattivi" della classe dei pazienti sia perché pazienti poco aderenti o poco motivati, sia per scarso impegno del medico nella gestione delle problematiche e nella motivazione del paziente. Poco importa se il più cattivo della lista presenta 67 o 12 criticità (Fig. 7); quello che importa è che il medico possa prendere visione, a colpo d'occhio, della sua attività e cerchi di migliorare anche attraverso il supporto di interventi formativi, pur presenti in MilleGPG, nella apposita area Risorse e Fad, verificando nel tempo il risultato dei suoi interventi.

La sezione, oltre all'Analisi per singolo paziente, consente anche un'analisi per singolo problema (Fig. 8) e per ciascun problema una analisi dei singoli indicatori e per ogni indicatore identificare i singoli pazienti che presentano la criticità ed attuare interventi correttivi grazie alla integrazione con la cartella clinica (Fig. 9). E se domani l'ASL chiedesse a ciascun medico di fornirgli i dati relativi al numero dei pazienti affetti da una certa patologia, ad esempio con BPCO, non avremmo alcuna preoccupazione. Il numero è in MilleGPG, il primo indicatore per ciascun problema clinico.

Simulazione scenari

Nella programmazione degli interventi sanitari finalizzati al raggiungimento di un predeterminato obiettivo di salute, sarebbe necessario conoscere in anticipo quali saranno gli esiti che si verificheranno in termine di variazione degli eventi attesi. Questo argomento, particolarmente caro ai programmatori sanitari interessa anche il MMG desideroso di prevedere l'esito delle sue scelte professionali che solo così, diverranno sempre più consapevoli.

Cognome	Nome	A. Influenzale	A. Pneumococ.	Controindicazione	Pneumoni	Neurologiche	Emaz.	Patologie CV	Diabete
ABBA	25/10/2009								
ABBA	25/10/2009								
ABELLA	25/10/2009								
ABATE	25/10/2009								
ABTONA	25/10/2009								
FRANCESCO	25/10/2009								
GIACOMO BRUNO	25/10/2009								
GIULIA	25/10/2009								
ITALIA	25/10/2009								
Marie Angèle	25/10/2009								
Stefano	25/10/2009								
Anna Maria	25/10/2009								
MAURIZIA	25/10/2009								
CRISTINA	18/11/2009								
CRISTINA	18/11/2009								

Figura 6

La gestione della vaccinazione stagionale e antipneumococcica.

Paziente	ASMA	BPCO	Cancro/Diagnosi	SBP	Ipertensione	ICTUS	Spente	Ipertensione	IC	MRC	Prevenzione CV	Prevenzione GI	Altre	Tabella
TERESA				0			2		4					12 no 07
ORINO				5			0		4		1			11 no 07
TIO							3		4		2			13 no 07
AMANDA		2		3			1		2					9 no 07
NOI				8					1					9 no 07
FRANCESCO				0			3							9 no 07
SCINDA				2			2							9 no 07
ANNA GIADA				1			1		5					9 no 07
VITTORIO		5		2					1		2			9 no 07
SE MAURO				8					1		2			9 no 07
ABELLA		2					4							9 no 07
ABA				4			2							9 no 07
A MARIJA				3					5					9 no 07
CATRICE		5					2			1				9 no 07
MARIA		2					4			1				9 no 07
IROLANDINO			1		2						1			9 no 07
VINCENZO		1			2		1				3			9 no 07

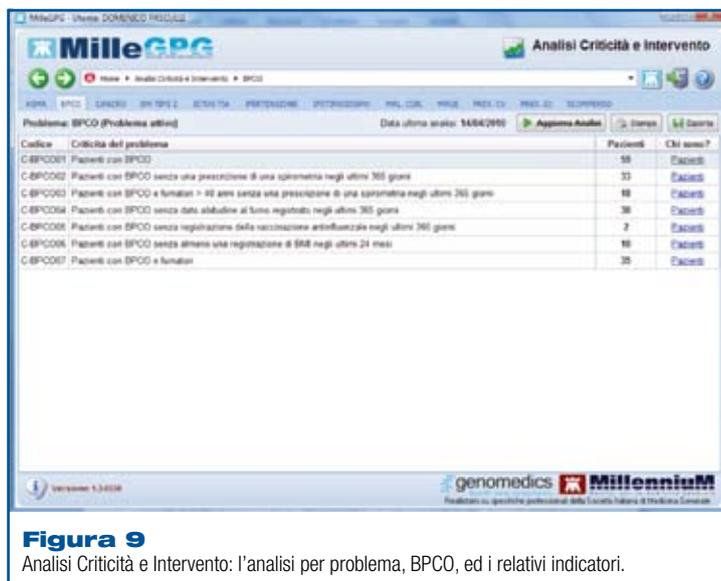
Figura 7

Analisi Criticità e Intervento: l'analisi per paziente e la visione d'insieme delle criticità.

ASMA Area Pneumologica Pazienti con diagnosi: 78	BPCO Area Pneumologica Pazienti con diagnosi: 33
CANCRO Area Oncologica Pazienti con diagnosi: 54	DIABETE MELLITO TIPO 2 Area Metabolica Pazienti con diagnosi: 146
ICTUS-TIA Area Cardiovascolare Pazienti con diagnosi: 11	IPERTENSIONE Area Cardiovascolare Pazienti con diagnosi: 404
IPOTIROIDISMO Area Metabolica Pazienti con diagnosi: 71	MALATTIA CORONARICA Area Cardiovascolare Pazienti con diagnosi: 41
MRGE Area Gastroenterologica Pazienti con diagnosi: 172	PREVENZIONE CV Area Cardiovascolare
PREVENZIONE GI Area Gastroenterologica	SCOMPENSO Area Cardiovascolare Pazienti con diagnosi: 43

Figura 8

Analisi Criticità e Intervento: l'analisi per problema clinico.



Assolutamente interessante e di alto valore scientifico, con ricadute pratiche utilizzabili in concreto nella corretta gestione dei propri pazienti è il modulo "Simulazione UK PDS 35" che basandosi appunto, sui risultati di questo noto studio, permette di calcolare quanto un appropriato trattamento farmacologico dei propri pazienti diabetici determinerebbe in termini di riduzione di eventi cardiovascolari e mortalità, calcolando inoltre il relativo NNT (*number needed to treat*).

Utilità

In questo modulo troviamo funzionalità integrative ed accessorie della cartella di MilleWin. Il "Questionario GerdQ" è uno strumento di autovalutazione utilizzabile nella diagnosi e nella gestione dei pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo. La sezione "Gestione delle vaccinazioni nell'adulto" rappresenta per il MMG uno strumento che facilita, nell'attività quotidiana, la buona pratica delle vaccinazioni. Al momento è sviluppata la parte relativa alla vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica; entro breve verranno considerate nella sezione tutte le altre principali vaccinazioni raccomandate nell'adulto. La sezione "Counselling del paziente fumatore" permette di facilitare l'attività di counsel-

ling antitabagico applicabile al setting della Medicina Generale; consente la registrazione dell'attività antitabagica svolta nei confronti dei propri pazienti, mette a disposizione un "help" gestionale con indicazioni terapeutiche e consigli comportamentali, ma soprattutto fornisce al medico, in tempo reale, un report aggiornato dei propri pazienti fumatori suddivisi secondo il loro stadio motivazionale rispetto alla cessazione dal fumo, utilizzando lo schema classificativo di Prochaska e Di Clemente. È così possibile, a seconda della capacità di interazione col paziente, di attivarsi più o meno intensamente al fine di predisporre un efficace intervento personalizzato di disassuefazione.

Conclusioni

MilleGPG non è un programma a se stante, ma è parte integrante della cartella clinica Millewin e lavora sulla cartella Millewin.

Millewin di per se è uno strumento formidabile nelle mani del MMG; spinge il medico a fare sempre di più e meglio. MilleGPG esegue la verifica di quello che il medico ha fatto e gli consente di confrontarsi con se stesso, attraverso il dato storico, e con tutti gli altri, da Health Search al Gold Standard. Attraverso la verifica consente di individuare le criticità delle performance e di intervenire sulla correzione dei deficit che esso stesso è in grado di rilevare, mediante interventi formativi liberi e autogestiti. Non propone percorsi specifici da seguire ma ogni medico osserva i suoi dati e attraverso l'integrazione con Millewin mette in atto azioni correttive, verificando i risultati ottenuti. Quindi, Mille GPG permette al medico di osservare e verificare, in maniera dinamica, le performance assistenziali raggiunte, sia sul singolo paziente che sulla collettività da lui assistita. MilleGPG non potrebbe esistere senza Millewin, senza Health Search e senza una cultura della registrazione del dato che è fondamentale per poter svolgere attività di audit e di verifica della qualità dell'assistenza erogata. MilleGPG è uno strumento di autoverifica per un processo di miglioramento continuo della qualità; è la materializzazione della spirale cibernetica o del ciclo dell'audit oggi più che mai indispensabile. Il suo utilizzo nella pratica clinica contribuirà efficacemente all'ulteriore valorizzazione professionale del MMG.