

## Progetto FVG.net, network della Medicina Generale del Friuli Venezia Giulia

**Luciano Prelli\***, **Fabio Samani\*\***, **Luigi Canciani\*\*\***

\* Presidente Provinciale SIMG di Udine; \*\* Direttore Generale ASS 1 Triestina; \*\*\* Responsabile Nazionale Area Progettuale Prevenzione ed Educazione alla Salute SIMG

“Quelli che s’innamoran di pratica senza scientia,  
sono come nocchiero ch’entra in navilio senza timone e bussola,  
che mai ha certezza dove si vada”  
*Leonardo da Vinci*

Le Cure Primarie possono essere declinate secondo vari paradigmi, tra i quali vi sono quello della *Clinical Governance* – intesa come sintesi tra eccellenza della cura, verificabilità e pesatura dell’attività professionale, coerenza con il finanziamento del servizio – e quello dell’*Accountability* – intesa come principio di assunzione di responsabilità, capacità di rendere conto, concetto etico ma anche pratico, basato sulla documentazione e sulla rintracciabilità delle decisioni, delle prestazioni e dei servizi erogati attraverso criteri di valutazione, indicatori e standard di riferimento appropriati.

Quale che sia il paradigma adottato, esso richiederà la definizione di obiettivi, la realizzazione di interventi integrati e continuativi nel tempo, la condivisione di percorsi, nonché la misurazione dei risultati.

Da ciò derivano due principi cardine, che dovrebbero orientare qualsiasi ipotesi di miglioramento delle Cure Primarie (e in senso lato dell’intero sistema sanitario):

1. è necessario *misurare la qualità del sistema di cure*, rendendo disponibili informazioni che consentano una lettura dei fenomeni in termini di salute e non solo di prestazioni, anche a fini programmatori e di verifica dei risultati;
2. è possibile *far viaggiare dati e informazioni* (e non più cittadini e professionisti) e renderli condivisi e disponibili a tutti i diversi attori del processo di cura.

La necessità di produrre e gestire informazioni rilevanti si identifica in due diversi livelli di articolazione delle responsabilità:

1. il piano (microallocativo) delle singole decisioni cliniche, che consente la descrizione dei processi di cura a supporto del processo decisionale;
2. il piano (macroallocativo) degli obiettivi di sistema, che presuppone la descrizione e l’analisi critica dei fenomeni non solo in

termini di struttura, quanto soprattutto in termini di processo e di esito (almeno intermedio) e che richiede la definizione di indicatori e di risultati attesi e la verifica dei risultati.

Il cardine del sistema può quindi essere un’assunzione di responsabilità di ogni diverso attore professionale:

- nei confronti dei cittadini, circa l’appropriatezza (cioè il fare le cose giuste per la persona giusta, nel momento giusto, nel posto giusto);
- nei confronti della comunità, circa la sostenibilità economica degli interventi;
- nei confronti degli altri attori professionali, perché presuppone autodisciplina, riconoscimento delle competenze e dei limiti del proprio intervento;
- nei confronti degli amministratori, in termini di appropriatezza organizzativa in un contesto rispettoso dell’autonomia della professione.

Questa sfida si gioca da un lato sulla formazione e su una cultura nuova fondata sulla responsabilità e sul rispetto, dall’altro lato sullo sviluppo dell’infrastruttura informatica e sull’*Information Technology*, poiché il processo decisionale deve poter basarsi su informazioni diffuse, coerenti e accessibili.

L’informatizzazione è pertanto presupposto imprescindibile per riorientare il sistema in base a queste priorità, al fine di:

- semplificare l’accesso a servizi e a informazioni a cittadini e a operatori (debuocratizzazione);
- supportare i processi decisionali (responsabilizzazione dei professionisti), e in tal modo
- potenziare le cure primarie e integrarle con le funzioni ospedaliere (attraverso un’osmosi bidirezionale di informazioni);
- produrre informazioni di governance di sistema (affinché le cure primarie possano “guidare” la sanità verso la salute).

L’informatizzazione della Medicina Generale è ormai un dato di fatto, non solo in quanto prevista da norme contenute negli accordi collettivi, ma in quanto strumento imprescindibile per rispondere in termini professionali alle nuove esigenze che il sistema richiede oggi al medico di medicina generale (MMG).

Peraltro la diffusione dell'informatizzazione e dei collegamenti in rete nell'ambito della Medicina Generale, l'utilizzo delle cartelle cliniche elettroniche da parte dei MMG è spesso limitato a funzioni di stampa di prescrizioni farmaceutiche e di richieste di accertamenti/consulenze, ovvero senza che si sia pienamente affermato nella professione il principio secondo il quale la scheda sanitaria individuale è strumento finalizzato all'ottimizzazione del processo clinico decisionale, prima ancora che all'archiviazione degli eventi rilevanti secondo la logica "problem-oriented", internazionalmente riconosciuta come "gold standard" procedurale.

L'opportunità è quella di coniugare i presupposti strutturali dell'informatizzazione e dei collegamenti in rete, da un lato (sul versante clinico della continuità delle cure) sia tra ospedale e

territorio sia nell'ambito delle cure primarie, dall'altro (sul versante programmatorio-gestionale e della formazione professionale) sulla produzione di informazioni di sistema e indicatori di performance.

Non dobbiamo più dimenticare che la gestione della cronicità e la promozione della salute sono elementi portanti dell'attività del MMG e, più in generale, delle Cure Primarie nel loro insieme.

Su questi presupposti si è sviluppata in Friuli Venezia Giulia una esperienza di condivisione di dati clinici tra MMG. A opera dell'Agenzia Regionale della Sanità e del Centro Regionale di Formazione per l'area delle Cure Primarie (CeForMed), è stato istituito FVG.net, un network permanente costituito da 125 dei poco più di 900 MMG della regione, comprensivo dei dati di 174374 cittadini pari al 14,13% dei residenti della regione.

**FVG**  
FRIULI VENEZIA GIULIA

**Progetto FVG.Net, network della Medicina Generale del Friuli Venezia Giulia**  
Nell'ambito del proprio mandato istituzionale, Ceformed è chiamato a supportare l'organizzazione delle Cure Primarie secondo programmi attivi di governo clinico, la rilevazione epidemiologica, la promozione della salute, il monitoraggio delle popolazioni a rischio, la produzione di informazioni utili alla misurazione di risultati di salute e di valutazione della qualità. Per tali finalità, Ceformed intende avvalersi anche di un network permanente di medici generali sperimentatori, attivando e coordinando un database regionale. Le attività progettuali rese possibili dal network e dall'utilizzo di un database comune vengono denominate "FVG.Net", a sottolineare le caratteristiche di rete operativa permanente e la valenza regionale dell'iniziativa.

**Il Progetto**  
La progressione della sperimentazione di raccolta dati nel progetto CGDM ed i nuovi sviluppi di interfacciamento fra i Sistemi Informativi Regionali ed i db dei singoli Ricercatori, attraverso l'integrazione degli applicativi in uso con il SISR, hanno stimolato la nascita di questo "macro-progetto" di collegamento a fini di ricerca. FVG.net è la rete che si viene a costituire fra tutti i MMG-ricercatori della Regione (integrati con le banche dati regionali) fra i quali è auspicabile un'adesione sempre più ampia, con l'obiettivo di raggiungere la totalità dei medici collegati con la rete di FVG.net. Attraverso di essa trovano logica realizzazione anche tutti i progetti di ricerca territoriale della medicina generale.

**Ceformed**  
Il Centro regionale di formazione per l'area delle Cure Primarie (Ceformed), struttura operativa di riferimento dell'Agenzia Regionale Sanità (ARS) ai sensi della DGR n. 139 del 30.1.2006, operante "ai fini del miglioramento continuo delle conoscenze scientifiche e delle competenze di tutti gli operatori sanitari, nell'interesse della salute dei cittadini, in coerenza con la pianificazione strategica regionale", è tenuto ad assumere "tutte quelle iniziative che possono sviluppare le potenzialità dei soggetti che operano nell'ambito delle Cure Primarie, al fine di aumentare l'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Regionale".

**ACCESSO RISERVATO**  
Login:   
Password:   
 Ricercatore e Medico  
**ACCEDI**  
Crea il tuo account

**CeForMed**

**Millennium**

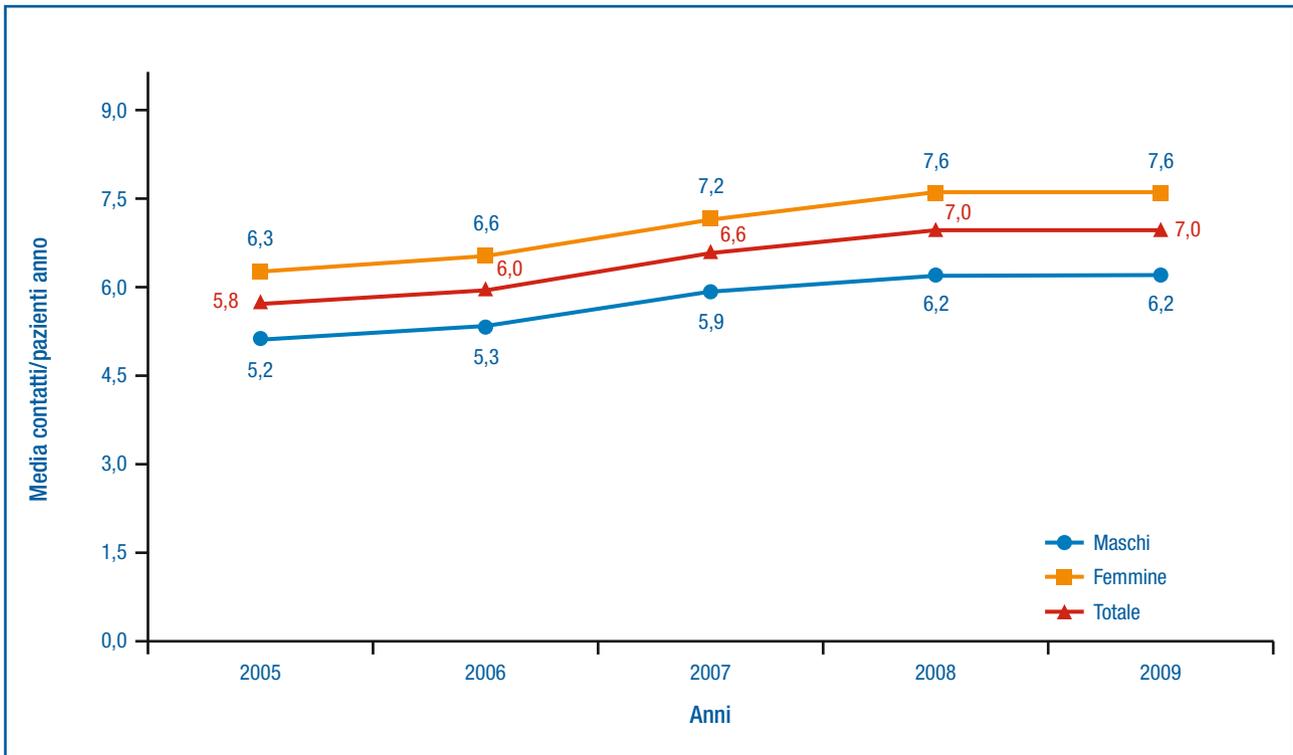
**genomedics**

**genomedics**

**1 Ottobre 2009:** disponibile il servizio "Indicatori personali" per i medici  
**24 Settembre 2009:** 13° Congresso del CEFORMED per l'Area delle cure primarie  
**20 Settembre 2009:** attivato il sito web dedicato al progetto

50 ZAVADINA 3009 - 33041 S. VIGILIO DI PADOVA (TV) - TEL. 0422/440000  
50 ZAVADINA 3009 - 33041 S. VIGILIO DI PADOVA (TV) - TEL. 0422/440000  
50 ZAVADINA 3009 - 33041 S. VIGILIO DI PADOVA (TV) - TEL. 0422/440000

Figura 1



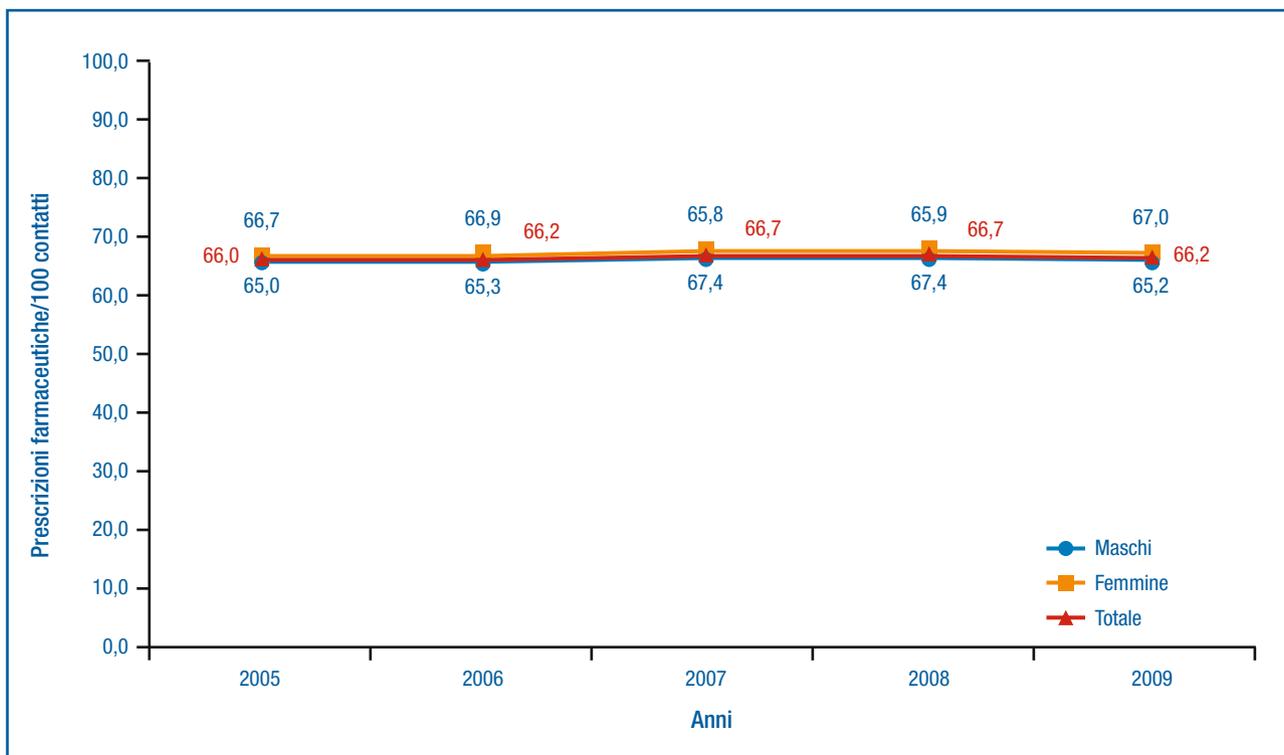
**Figura 2**

Numero medio contatti per paziente (andamento temporale).



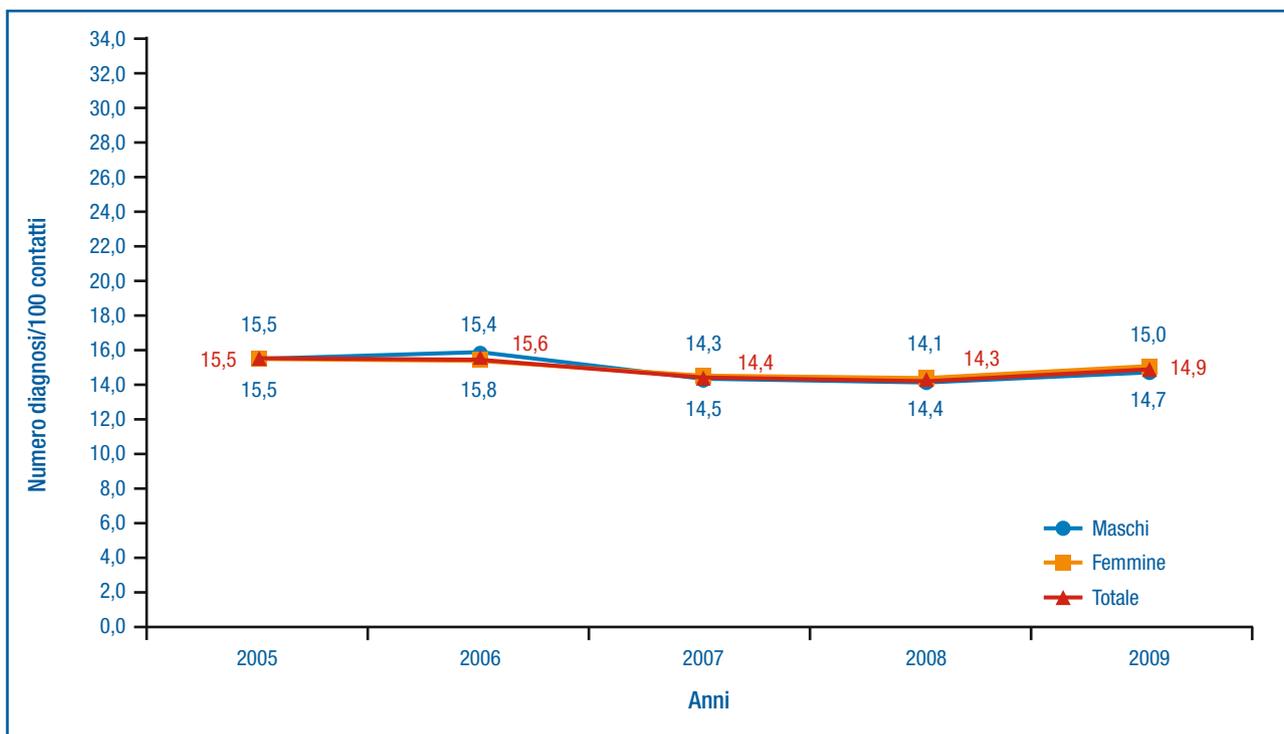
**Figura 3**

Numero contatti culminati con almeno un'indagine diagnostico-strumentale su 100 contatti (andamento temporale).



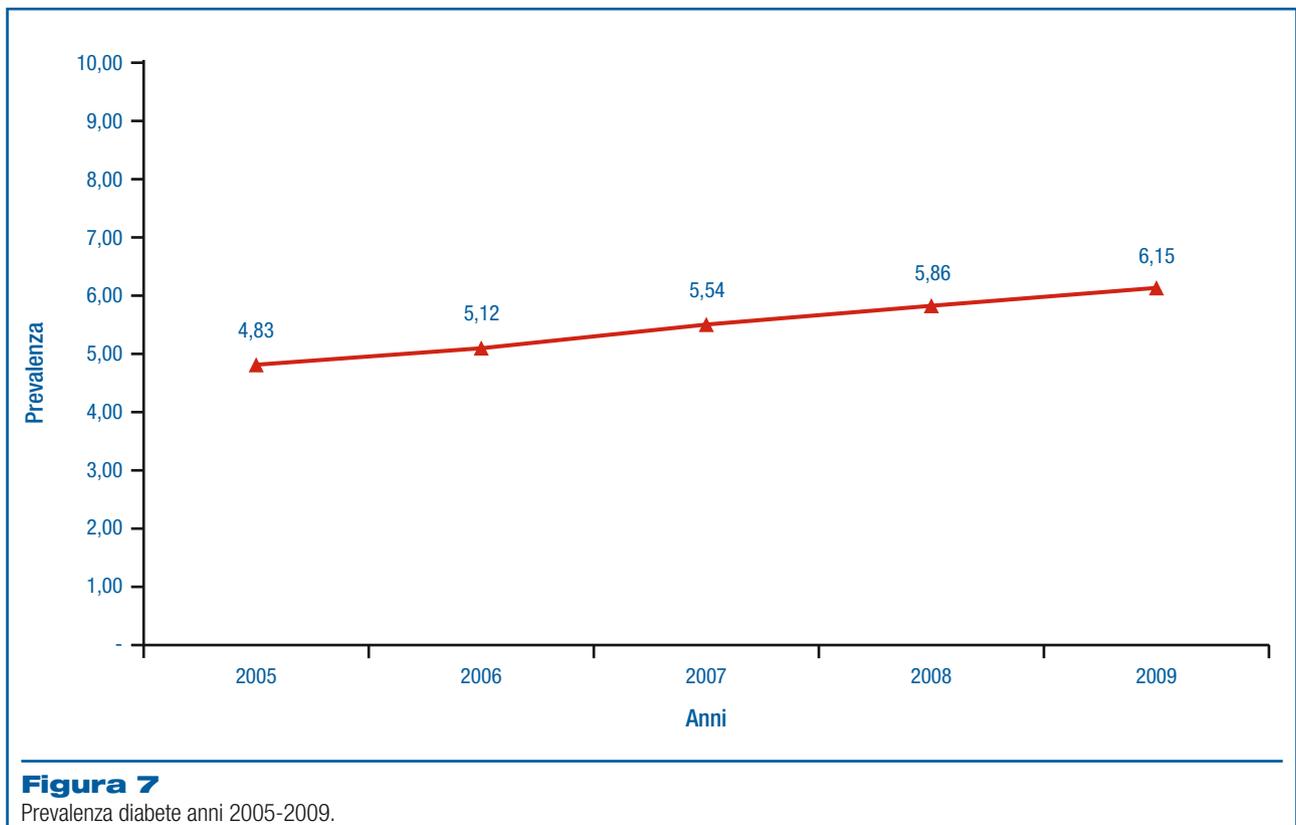
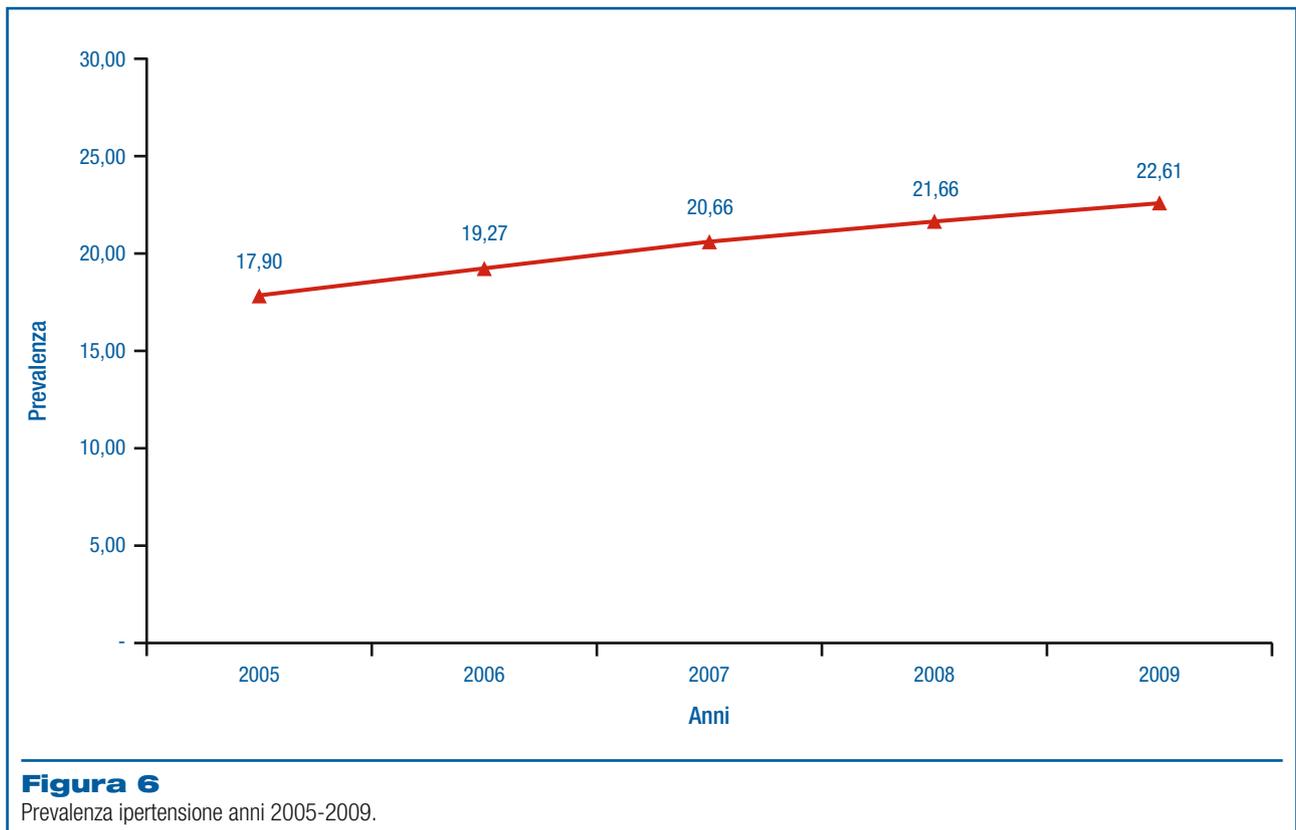
**Figura 4**

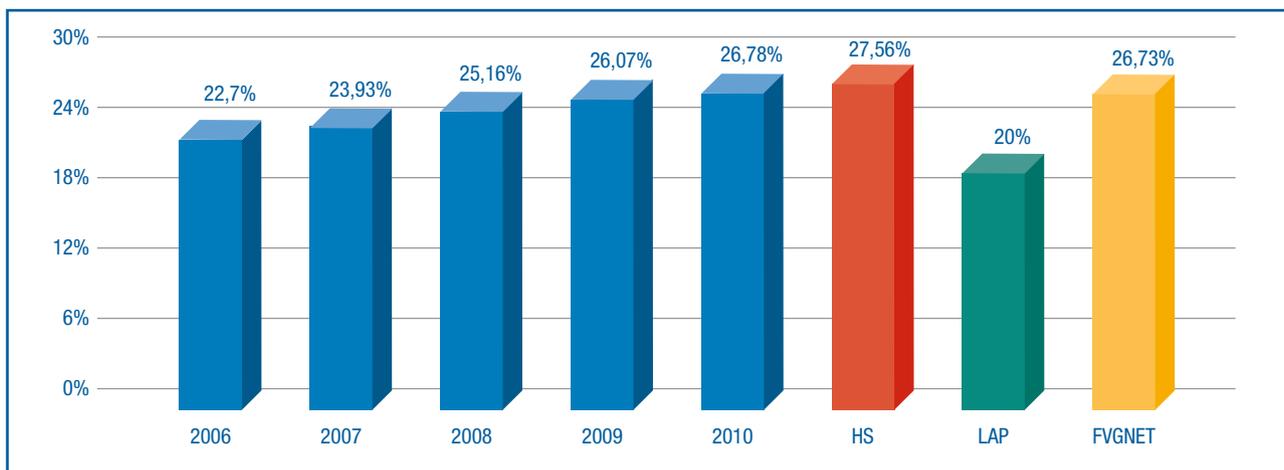
Numero contatti culminati con almeno una prescrizione farmaceutica su 100 contatti (andamento temporale).



**Figura 5**

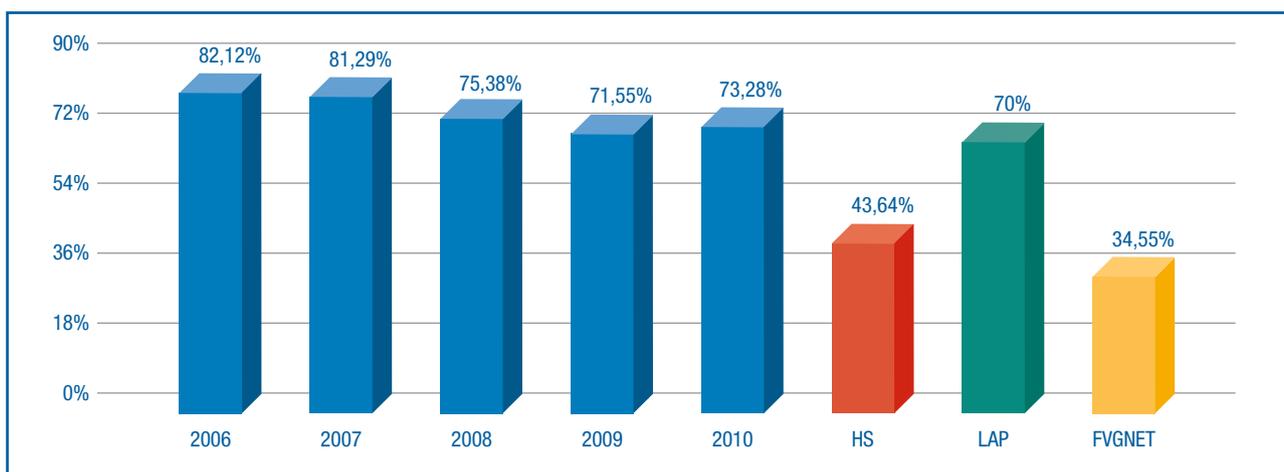
Numero contatti culminati con almeno un inserimento di diagnosi su 100 contatti (andamento temporale).





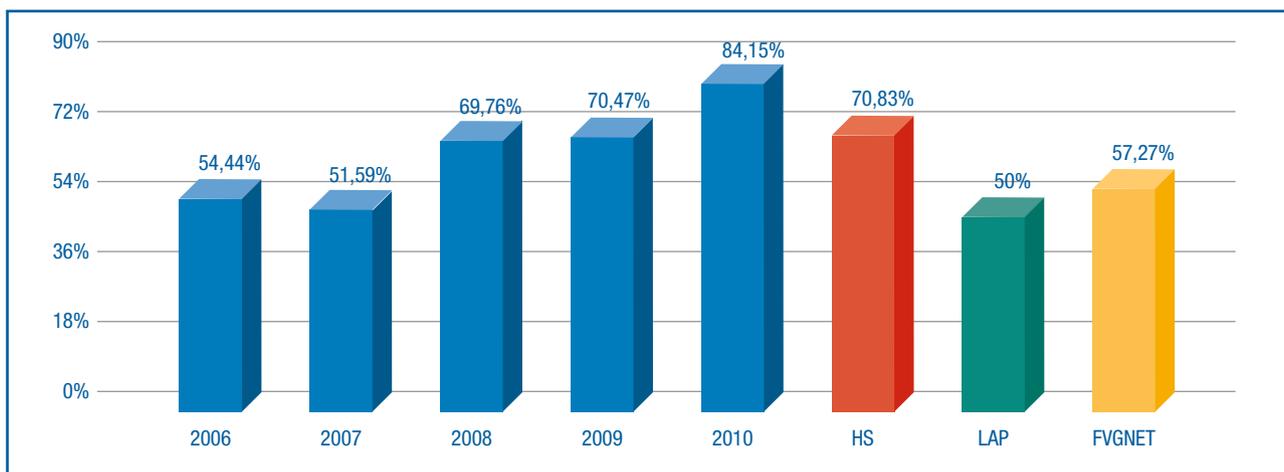
**Figura 8**

Indicatore 35: prevalenza ipertensione arteriosa.



**Figura 9**

Indicatore 37: registrazione PA.



**Figura 10**

Indicatore 38: PA ≤ 140/190 mmHg.

Per lo sviluppo del progetto FVG.net si è provveduto a:

- identificare, formare e coordinare un network di MMG sperimentatori che partecipino su base volontaria alle attività progettuali;
- organizzare e gestire il database di progetto;
- stabilire i criteri per le estrazioni di dati anonimi dai database dei MMG partecipanti, necessari a costituire il database di progetto e allo sviluppo dei diversi filoni progettuali;
- curare l'elaborazione di informazioni rilevanti in funzione dei diversi filoni progettuali e la produzione di indicatori di performance;
- implementare un servizio di restituzione periodica ai partecipanti al network delle informazioni prodotte e degli indicatori di performance personali e aggregati, a fini di audit, self-audit, peer review e clinical governance;
- sviluppare iniziative di formazione sul campo, basate su attività di audit e self-audit, rivolte ai partecipanti al network;
- mettere a disposizione del sistema di formazione permanente e del sistema di management distrettuale le informazioni, aggregate e anonime, derivanti dall'attività di FVG.net;
- sostenere la sperimentazione, lo sviluppo e la diffusione di esperienze di interfacciamento tra SISR e applicativi gestionali della Medicina Generale, anche ai fini di supporto al processo clinico decisionale, di presa in carico e di continuità nelle cure.

Le attività progettuali di FVG.net sono sostenute da un database condiviso, utilizzato per progetti di ricerca nell'ambito delle cure primarie, per la produzione di informazioni di sistema (a fini di audit, di self-audit, di sviluppo professionale continuo, di formazione, di governance) e per il già citato supporto ai processi clinici decisionali e di continuità nelle cure.

Oltre a rendere possibili specifici filoni progettuali basati sulla raccolta dei dati, con la strutturazione di FVG.net si è inteso contribuire anche alla misurazione e al miglioramento della qualità del sistema di cure, attraverso la produzione di informazioni che consentano una lettura dei fenomeni in termini di processo e di esito intermedio di salute e non solo di numero e di costo delle prestazioni.

Informazioni analogamente prodotte possono contribuire allo sviluppo sia delle attività di formazione continua e di audit, sia dei programmi di clinical governance distrettuali e aziendali.

La produzione periodica di una serie di indicatori personali di performance costituisce la pietra angolare di un nuovo modello di formazione/sviluppo professionale continuo, basato sul principio secondo il quale la formazione non è costituita dal mero aggiornamento e adeguamento di elementi cognitivi, ma dalla misurazione dei propri comportamenti e dei relativi risultati conseguiti, al fine di un costante miglioramento del proprio operato anche in termini di esiti sulla salute della popolazione.

La condivisione di dati e di informazioni e la loro accessibilità nei diversi livelli e nei diversi momenti di responsabilità decisionale costituiscono inoltre il presupposto per un sistema di presa in carico e di continuità delle cure: arricchire i contenuti di un fascicolo sanitario individuale significa creare i presupposti informativi per il supporto alle decisioni cliniche nel singolo caso, da parte di qualsiasi attore professionale.

D'altra parte, la produzione di indicatori di performance può rappresentare la spina dorsale della clinical governance e costituire il motivo di confronto tra pari nell'ambito delle future aggregazioni funzionali delle cure primarie, riempiendo di contenuti clinici e professionali quelle forme associative che altrimenti rischiano di esprimere soltanto una maggior offerta oraria in termini di apertura degli studi.

Nelle Figure 2-9 esemplifichiamo dati estraibili dal database, utili sia in quanto aggregati per valutare carichi di lavoro e relativi processi decisionali, sia per rilevare fenomeni epidemiologici quali la prevalenza di malattie croniche, sia per fornire ai medici partecipanti strumenti operativi di self audit, mediante la presa in visione di indicatori individuali (parametrati alla rete stessa e ai ricercatori di Health Search, istituto di ricerca della SIMG).

La stessa realizzazione di FVG.net, infine, è stata concretizzata non solo grazie al lavoro quotidiano dei MMG partecipanti e alla collaborazione di Millenium e di Genomedics ma è stata resa possibile dal contributo della SIMG, da sempre punto di riferimento per l'innovazione e il progresso della Medicina Generale.