

Audit tra pratica professionale e codifica ministeriale

Il Manuale sull'Audit Clinico, elaborato dal ministero della Salute, secondo Francesco Del Zotti, direttore di Netaudit, seppur con dei limiti, è un punto di partenza per diffondere nel comparto medico e sanitario una metodica che da tempo ha conquistato un ruolo centrale nella professione del medico di famiglia di cui egli stesso è testimone.

Anna Sgritto

Nato in Canada e poi cresciuto a Matera, in Basilicata, **Francesco Del Zotti**, non avrebbe voluto fare il medico, ma l'astronomo. Le vicissitudini della vita invece lo hanno portato a puntare gli occhi, non verso il cielo, ma verso chi gli si pone davanti cercando risposte ai propri "malesseri". Per questo, oltre alla vista, ha dovuto affinare l'udito, perché l'ascolto è la parte fondante della sua professione di medico di famiglia, è un plus-valore della disciplina medica che ha scelto di esercitare. Nel suo cammino professionale, l'incontro con l'informatica medica è stato determinante per realizzare un percorso di ricerca e audit fatto su misura per la medicina generale dove ogni Mmg deve sempre focalizzare le sue attenzioni sul singolo caso, sulle singole famiglie e sui contesti relazionali di tipo orizzontale, contesti più qualitativi che quantitativi.

Perché ha scelto di diventare medico di famiglia ?

"In verità da giovane non avrei voluto fare il medico, ma l'astronomo, un'idea bizzarra per i miei genitori, soprattutto da praticare in una piccola città come Matera. Il caso poi ha voluto che, pochi anni dopo la mia iscrizione alla facoltà di Medicina, proprio a Matera è nato uno dei più grandi osservatori astronomici d'Italia. Per la specialistica scelsi neurologia e approdai all'Università di Verona dove incontrai il professor **Hrayr**

Terzian, un neurologo molto aperto al sociale, amico di Basaglia. Dopo un breve periodo di esperienza di medicina missionaria presso il CUAMM (Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari) di Padova con la prospettiva di un periodo professionale in Africa, decisi che quell'esperienza era utile anche per tarare la 'povera' vita ambulatoriale di un medico di medicina generale in un paese del Sud Italia (Modugno) sino al 1993 e poi a Verona dal 1993".

Quando è nato il suo "amore" per l'audit ?

"Fin dagli albori della mia attività mi sono occupato di metodologia clinica e di informatica medica. Più di 25 anni fa ho avuto la fortuna di collaborare con la facoltà di Informatica a Bari: lì sono stato correlatore di 3 tesi riguardanti le cartelle computerizzate ed i sistemi esperti in medicina generale. Poi è arrivato un altro interesse la psicologia cognitiva comportamentale: ho frequentato un corso di quattro anni durante il quale il metodo scientifico mi è stato insegnato in maniera preponderante, soprattutto l'analisi dei comportamenti e delle azioni che è molto vicina all'inquadramento della medicina generale. Integrando le mie conoscenze bio mediche, con quanto appreso nel mio corso di psicologia, è cresciuto il mio interesse per l'audit in cui si sommano aspetti relativi alla registrazione e accuratezza del dato oggettivo con quelli dell'inquadramento delle strategie per modifica-

re le variabili qualitative (comportamenti e cognizioni). In effetti, l'audit è un processo sistematico che ha lo scopo di individuare, per argomenti ove esistano prove solide di buona condotta clinica, la differenza tra comportamento ideale e comportamento attuale, focalizzando l'attenzione su indicatori e criteri di qualità professionale della pratica medica e dell'assistenza, misurabili, ben definibili e modificabili".

Quanto è stato determinante lo sviluppo dell'informatica nei processi di audit ?

"I medici di medicina generale della mia generazione hanno assistito alla nascita dell'audit insieme allo sviluppo dell'informatica, due percorsi che si sono incrociati e hanno creato entusiasmo. Siamo stati dei veri e propri autarchici, abbiamo dovuto imparare il 'basic' per poter utilizzare e programmare i nostri computer. Nella fase pionieristica la parte pratica funzionava poco, era necessario utilizzare molto la parte concettuale. Sistematizzare il sapere della cartella clinica cartacea di un paziente per trasferirlo in una computerizzata è stato un passaggio straordinario, epocale, eccezionalmente creativo. Ma il vero e proprio salto di qualità è stato l'avvento di Internet. Mi spiego meglio. Quando in medicina generale ho iniziato a fare ricerca e piccoli audit, utilizzavo prima schede di carta e in un secondo momento trasferivo i dati nel computer.

Va detto che i piccoli gruppi di colleghi che vi partecipavano non sempre erano territorialmente vicini. Alla fine degli anni Novanta l'avvento di Internet ha dato la possibilità di non utilizzare più la carta, ma di far arrivare i dati attraverso fogli *excel*, come email. Questo ha semplificato sia la comunicazione tra i gruppi di audit, sia la raccolta dei dati; però la criticità che si palesava era rappresentata dal fatto che non c'era un modo di raccolta univoco e il lavoro di allineamento portava via moltissimo tempo.

I limiti che ho evidenziato si erano ben manifestati di fronte a quello che definirei un nucleo storico di medici di medicina generale che aveva puntato, in tempi non sospetti, su audit e ricerca, attraverso l'utilizzo dell'informatica e della rete. Fu proprio per superare questi limiti che nel febbraio del 2001 è stato fondato Netaudit, puntando sull'utilizzo di software di buona qualità *free-ware* (gratuiti) per le maschere di introduzione dei risultati e per l'analisi statistica finale come Epi Data e Epi Info, programmi che servono per creare questionari o schede di ricerca e che consentono quindi di fare una raffinata analisi statistica. Netaudit è un'organizzazione di medici di famiglia italiani in rete, non sostenuta da nessun *grant* esterno, a carattere volontario, che organizza periodicamente protocolli di audit clinico su argomenti attinenti la pratica medica quotidiana. Poiché il setting di partecipazione è volontario, abbiamo cercato di ridurre a zero le spese dei partecipanti, si è chiesto solo di usare al meglio il proprio software per la cartella computerizzata invitandoli ad adoperare quelle dotate della possibilità di applicarvi semplici interrogazioni statistiche. Non vi è alcuna trasmissione automatica delle informazioni dalla propria cartella e i dati sono resi anonimi e trasferiti su un'unica scheda per tutti, creata appunto per mezzo dei due software citati (Epi Data ed Epi Info) e di semplici schede-web".

Sono passati dieci anni dalla fondazione di Netaudit...

"Sì, è trascorso un decennio, in cui abbiamo potuto toccare con mano attraverso Netaudit una significativa crescita professionale oltre a constatare la forte motivazione che dà la condivisione di un obiettivo. Per poter dare vita ai nostri progetti abbiamo dovuto sempre più prendere dimestichezza con EBM e linee guida, perché è da queste che bisogna partire.

Questa esperienza ha avuto la sua evoluzione fisiologica che ci ha permesso di riprodurre tre quattro audit significativi ogni anno e creare un gruppo di coordinatori che oggi rappresenta una vera e propria *leadership* in questo ambito.

La preoccupazione per il futuro è che tutto questo *know how* possa andare disperso se non si riuscisse a creare un ricambio generazionale. È necessario che tale metodica entri nell'armamentario delle scuole di formazione professionale, delle Università, degli ospedali, dove l'audit è stato una pratica attuata molto meno che nel settore della medicina generale. C'è bisogno di integrare risorse, di giovani collegati alle scuole di formazione e alle Università.

Per sopperire a questo problema stiamo cercando di fare la nostra parte coinvolgendo i giovani medici dei corsi di formazione in medicina generale.

Ogni giovane è in contatto con Mmg tutor che utilizzano un programma computerizzato e magari hanno poco tempo per esplorare la 'miniera' di dati di cui sono in possesso.

Ebbene, il progetto prevede che medici giovani, istruiti da esperti del circuito Netaudit, accedano al database del loro tutor e con lui analizzino e 'puliscano' le liste e quindi valutino assieme, nei pazienti randomizzati, gli indicatori del Netaudit. Si stabilisce così un circuito dell'apprendimento e del fare audit con un'interessante fluidità del ruolo docente tra giovani e titolari".

Il recente Manuale sull'Audit clinico, realizzato dal ministero della Salute, sembrerebbe mostrare una particolare attenzione istituzionale verso questa tematica...

"Sicuramente il documento, elaborato dal ministero della Salute rappresenta un punto di partenza per diffondere capillarmente e tra le varie professioni sanitarie un processo sistematico che, secondo quanto sottolineato dal Manuale stesso, offre l'opportunità di impegnarsi in una metodologia volta al miglioramento della qualità delle cure, all'acquisizione di competenze e conoscenze alla promozione della cultura della qualità. Ma c'è un punto su cui mi permetto di dissentire, quello inerente la costituzione del gruppo di audit, in cui si sostiene che i rappresentanti della direzione aziendale partecipino ad ogni fase del processo di audit che si vuole realizzare, ne siano messi a conoscenza e siano informati del suo sviluppo. Ciò, in qualche modo, 'burocratizza' un processo il cui successo, secondo quanto l'esperienza di Netaudit ha mostrato, si fonda non solo sul carattere volontario, ma su una curiosità disinteressata che non può essere imbrigliata dal controllo di centri decisionali politici e amministrativi. Per questo sarei propenso ad un'integrazione dei due modelli, quello istituzionale e quello di Netaudit. Il network Netaudit potrà così contribuire a facilitare il varo di un'era in cui buona parte dell'audit clinico e dell'epidemiologia avrà nella medicina generale un'alleata decisiva, una delle principali fonti di dati da un lato e dall'altro di convalida sul campo della pratica di qualità".

Un video di approfondimento è disponibile sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code

