

# Rilevazione di performance di una medicina di gruppo

*L'utilizzo di indicatori di performance e di risultato per una valutazione diretta del funzionamento dei processi di cambiamento attuati presso uno studio di medicina di gruppo. Il monitoraggio del grado di soddisfazione dell'utenza può infatti consentire l'attivazione di processi e di iniziative di miglioramento nell'ottica di una continua crescita della qualità del servizio fornito e del processo assistenziale*

## **Luigi Dal Bianco**

*Referente Medicina di Gruppo  
"Age Quod Agis"*

## **Barbara Laverda**

*Tirocinante del corso di formazione  
in Medicina Generale*

## **Serena Corrà**

*Infermiera professionale  
Ambulatorio di Medicina Generale  
Marano Vicentino (VI)*

In questi anni si è diffusa in Europa la consapevolezza che una forte medicina del territorio produce migliori risultati a fronte di minori costi; per questo è nato un processo di rafforzamento delle cure primarie.

La medicina generale (MG) rappresenta in Italia la principale struttura del Ssn a diretto contatto con il pubblico. È un capitale ed una risorsa che il Ssn ha interesse ad utilizzare al meglio, sviluppandone le più qualificate potenzialità.

La MG deve raggiungere una qualità, un'efficienza, un'efficacia e una equità tali da rispondere, in modo organico, strutturato e nel contempo flessibile, alla domanda di salute di una popolazione sempre più anziana e affetta da patologie croniche e complesse. È sempre più indispensabile organizzare ed affinare servizi per fornire cure appropriate ad una società in continua evoluzione socio-culturale e con esigenze sempre maggiori. Risulta, quindi, fondamentale che la disciplina della medicina generale evolva, nel continuo dello sviluppo dei sistemi sanitari in cui è coinvolta, non solo dal punto di vista accademico, ma anche dal punto di vista gestionale. I sondaggi indicano che il medico di famiglia è la figura più gradita tra le componenti del Ssn, in quanto più "immersa" nel tessuto sociale e quindi punto centrale dell'assistenza e prevenzione sul territorio.

Secondo i risultati della ricerca ISPO (Istituto per lo Studio della Pubblica

Opinione) - presentata al 65esimo Congresso Nazionale Fimmg/Metis - più dell'80% dei cittadini ritiene soddisfacente il rapporto con il proprio medico di famiglia.

La medicina in associazione sembra rispondere meglio al perseguimento degli obiettivi di efficacia generale e in particolare di qualità del servizio all'utenza. L'associazionismo medico è un tema non più di frontiera, ma una realtà acquisita e consolidata, che trova riferimento centrale già nell'art. 40 dell'ACN del 2000 poi ripreso con più enfasi nell'ultimo accordo siglato nel 2009. Nell'art. 54 del nuovo accordo infatti ne sono fissati i fini, le forme, le condizioni. Le Regioni hanno, poi, la possibilità di individuare altre forme organizzative, caratteristiche aggiuntive ed attività integrative al fine di garantire un più elevato livello qualitativo e una maggiore appropriatezza delle prestazioni erogate.

Tra le varie forme di associazionismo si distingue la "medicina di gruppo".

Tale forma prevede una sede unica, un numero di ambulatori congruo, l'utilizzo, per l'attività assistenziale, di supporti tecnologici e strumentali comuni, l'utilizzo da parte dei componenti del gruppo di eventuale personale di segreteria o infermieristico comune, la gestione della scheda sanitaria su supporto informatico e collegamento in rete dei vari supporti, l'utilizzo del *software* per la gestione delle schede sanitarie tra loro compatibili, l'utilizzo per

ogni medico di sistemi di comunicazione informatica di tipo telematico, predisposto per il collegamento con CUP e per l'eventuale trasmissione dei dati epidemiologici e prescrittivi, la realizzazione di attività di revisione della qualità e dell'appropriatezza prescrittiva interna alla forma associativa. Nella gestione di un servizio è importante conoscere il grado di soddisfazione degli utenti e la misura dello scarto percepito tra servizio erogato ed atteso è un metodo per evidenziare aree di criticità da valorizzare.

Lo scopo di questo lavoro è la misura di indicatori di performance e di risultato come valutazione diretta del funzionamento dei processi di cambiamento attuati presso uno studio di medicina di gruppo.

Il monitoraggio del grado di soddisfazione dell'utenza può confermare la validità degli interventi organizzativi attuati e consentire l'attivazione di processi e di iniziative di miglioramento, nell'ottica di una continua crescita della qualità del servizio fornito.

Coerentemente agli obiettivi del nuovo Piano sanitario nazionale, l'appropriatezza assistenziale passa attraverso una buona organizzazione e richiede al professionista convenzionato non solo responsabilità clinica, ma anche gestionale.

## ► Materiali e metodi

I pazienti intervistati sono utenti dell'associazione medica "Age Quod Agis" (*fa bene quello che stai facendo*).

Tale associazione è situata nel comune di Marano Vicentino, ha un bacino di utenza complessivo di 4.084 persone, di cui n. 822 pazienti anziani, n. 3.096 pazienti adulti, n.166 pazienti in età pediatrica.

Il locale è situato al piano terra, fronte

strada, con ampio parcheggio libero di fronte. Comprende tre ambulatori medici in rete locale LAN con gestione della cartella informatica Eumed, una infermiera professionale, una sala d'attesa dotata di 22 posti a sedere e una *reception* collegata in rete con i tre studi medici.

È attivo un processo di informatizzazione e collegamento dei Mmg all'Azienda Ulss.

Ogni medico ha un indirizzo email nel dominio dell'Azienda (che permette lo scambio da e per l'Azienda di email 'sensibili' come ad esempio le notifiche di ricovero e/o di accesso al servizio di CA). Attraverso il *software* Track-Web sono consultabili e scaricabili una raccolta di notizie clinico-assistenziali erogate da altre strutture aziendali (dettaglio delle diagnosi e procedure/interventi di ogni ricovero, referti emessi sui pazienti come radiologia, laboratorio analisi, anatomia, svama, diario dimissioni protette, modello M della continuità assistenziale, retinografia, ecc., accessi di Pronto soccorso del paziente, assistenza domiciliare attiva sul paziente e molte altre).

Attraverso il *software* Taonet per la gestione dei pazienti in terapia anticoagulante, ogni medico ha in tempo reale il valore INR rilevato dal Servizio Laboratorio Analisi e predispone la terapia, la stampa e la consegna della scheda al paziente.

Di recente possono essere trasmessi e integrati i dati di laboratorio direttamente dall'archivio dell'Azienda al *software* del Mmg.

## ► Disegno dello studio

Per effettuare l'indagine è stato messo a punto un questionario per la rilevazione della soddisfazione dei pazienti.

La scelta dei quesiti è stata effet-

tuata al fine di individuare elementi misurabili dell'assistenza al paziente riguardante aspetti strutturali, processi, esiti e desideri.

L'uso degli indicatori di qualità permette la valutazione oggettiva della percezione dei pazienti riguardo ai cambiamenti effettuati, permette di far emergere criticità non conosciute, d'indurre la discussione sulla qualità della cura, di indirizzare le risorse verso aree di maggior bisogno da parte degli utenti.

L'attenzione è stata rivolta ad alcuni indicatori del rapporto fiduciario tra paziente e medico, della qualità della prestazione medica e infermieristica, della fruibilità ed accessibilità dei servizi offerti, della percezione relativa all'eventuale presenza di altre figure professionali nella struttura, dell'ampliamento dei servizi forniti e della possibilità di istituire progetti di educazione sanitaria rivolti ai pazienti.

Il questionario è stato elaborato tenendo conto di esperienze precedenti condotte da altri studi.

Il giudizio degli intervistati relativo agli 11 quesiti somministrati è stato espresso mediante una scala qualitativa a cinque livelli corrispondenti a gradi crescenti di soddisfazione.

È stata data la possibilità di esprimere suggerimenti tramite apposito spazio per giudizi liberi.

Il questionario, comprensivo di una premessa esplicativa ed istruzioni per la compilazione, è stato autosomministrato presso lo studio "Age Quod Agis" durante l'orario di ambulatorio per una settimana. Sono stati considerati validi esclusivamente i questionari riconsegnati entro la settimana successiva. Le schede sono state raccolte e numerate. I dati sono stati elaborati tramite fogli di calcolo per la valutazione statistica (Microsoft Office Excel).

**► Risultati**

Sono state raccolte 120 questionari: 115 sono stati considerati validi, 5 non sono stati conteggiati o per incongruenza o per notevole incompletezza dei dati.

La partecipazione al sondaggio è stata distribuita tra i pazienti dei tre medici dello studio: 41 pazienti del dr. Dal Bianco, 40 pazienti del dr. Nardello, 34 pazienti della dr.ssa Pietribiasi.

L'età media dei partecipanti è di 57 anni (intervallo d'età: 22-85 anni) 33 uomini e 82 donne.

La distribuzione per occupazione è la seguente: 54 pensionati (48%), 23 casalinghe (21%), 11 impiegati (10%), 12 operai (10,1%), 1 disoccupato (0.9%), 5 libero professionisti (2%), 9 altro (8%).

Del campione esaminata 63 persone (56%) hanno dichiarato di usufruire del servizio almeno una volta al mese; 38 (34%) raramente; 12 (10%) 2-3 volte al mese, mentre nessuno ha dichiarato di usufruirne ogni settimana.

La quasi totalità dei pazienti (97%) ha dichiarato di raggiungere l'ambulatorio autonomamente e solo un'esigua minoranza (3 pazienti -3%) ha dichiarato di farsi accompagnare; un paziente non ha risposto a questo quesito. Quindici pazienti (13%) percorrono più di due chilometri per recarsi presso lo studio; 59 pazienti (52%) percorrono distanze comprese tra gli 0.5 e 2 Km e 39 (35%) percorrono meno di mezzo Km.

La figura del medico si caratterizza per due aspetti: per la conoscenza scientifica e l'abilità tecnica e per *ethos* (carattere, temperamento) umanitario, fatto di capacità di ascoltare, di capire, di sentire e di condividere i pensieri e le emozioni dell'altro.

L'esito favorevole del rapporto medico-paziente dipende molto dalla qualità del *setting* (ambiente fisico e funzionale, orario, durata, costo) in cui avviene l'incontro: l'ottimizzazione del contesto migliora la relazione tra medico e paziente.

Dall'analisi delle risposte del questionario è risultato che il tempo dedicato per la "visita medica" ai pazienti che si presentano all'ambulatorio è molto "buono" come pure il coinvolgimento nelle scelte terapeutiche (*risposte a domande 1-2*).

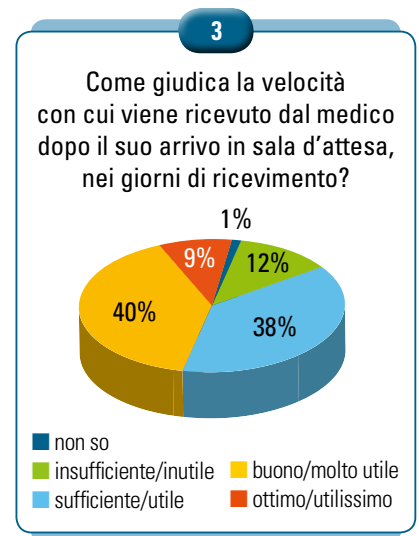
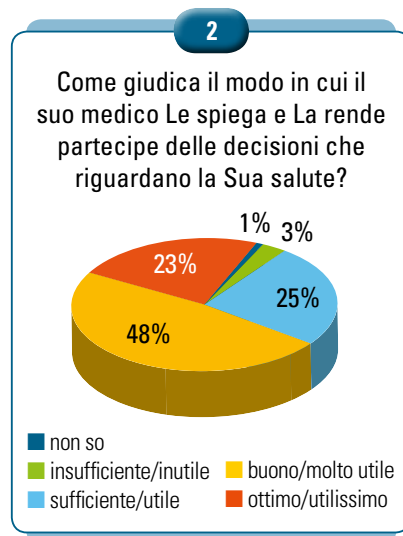
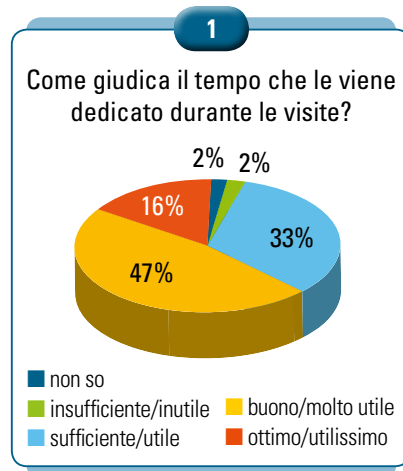
Per quanto riguarda il tempo dedicato alla visita va detto che la percezio-

ne della durata della consultazione tra medico e paziente è soggettiva. La sensazione di insoddisfazione del paziente deriva spesso dal fatto che è stato interrotto proprio quando non avrebbe voluto. Avere a disposizione del tempo per parlare a volte non basta, il tempo dovrebbe anche essere protetto da interruzioni, cosa che, a volte, non avviene per l'esiguità di personale. Nell'ultima ora di ambulatorio, infatti, l'infermiera lascia la reception per eseguire l'attività infermieristica ed evade solo le richieste telefoniche per i medici presenti al pomeriggio.

Critica risulta l'attesa prima della visita. La domanda 3 inerente a questa problematica ha evidenziato il più alto numero di risposte negative, nonostante la programmazione degli accessi su appuntamento.

Tale criticità è legata al fatto che sono inserite delle urgenze tra un appuntamento e l'altro e, principalmente, perché più persone della stessa famiglia si presentano a un solo appuntamento o una persona si fa carico anche delle necessità di altre, nonostante i continui avvisi.

Un adeguato personale di segreteria potrebbe esaudire molte delle richie-



ste dei pazienti (ricette ripetibili, appuntamenti, informazioni relative agli orari, prenotazioni CUP), l'infermiera potrebbe dedicarsi esclusivamente alle sue mansioni (misura della pressione arteriosa e del BMI, tempi di coagulazione, prelievi ematici, medicazioni, ECG, terapie iniettive, pulizia e sterilizzazione dei ferri chirurgici, aggiornamento della cartella clinica e altro), lasciando al medico più tempo alla sua attività vera e propria.

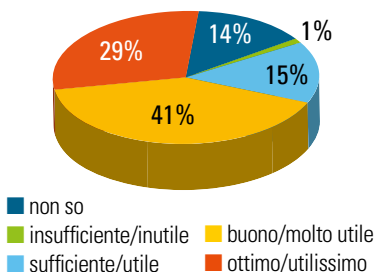
Una quota assai rilevante dei contatti fra medico e paziente (dal 30% al 50%) è costituita, infatti, da relazioni di natura esclusivamente burocratica, circa un terzo delle quali è rappresentato da prescrizioni di farmaci per terapie croniche o ricorrenti. Per la conoscenza che il medico ha del paziente, tali relazioni non richiedono necessariamente un contatto diretto tra i due.

Il sondaggio ha evidenziato come gli utenti apprezzino particolarmente la possibilità di usufruire di servizi infermieristici (domanda 4), la disponibilità dell'infermiera professionale (domanda 11) e il servizio "ripetizione ricette" di farmaci per terapie croniche o ricorrenti (domanda 6).

La disponibilità della cartella clinica

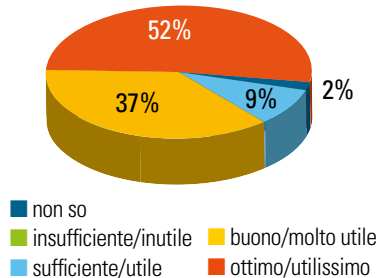
4

**Come giudica la possibilità di usufruire di servizi infermieristici (anche a tariffa sociale/ridotta) come vaccinazioni, medicazioni, etc..in ambulatorio?**



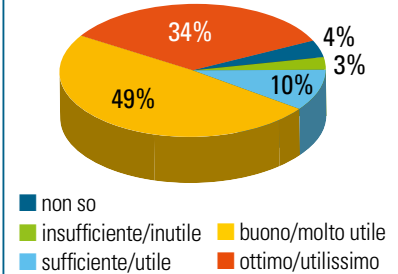
11

**Come giudica la disponibilità dell'infermiera professionale?**



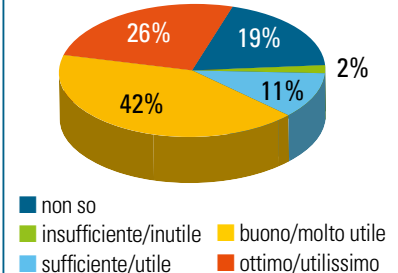
5

**Come giudica la possibilità di avere a disposizione durante il giorno il proprio medico o uno dei medici del gruppo per problemi di salute?**



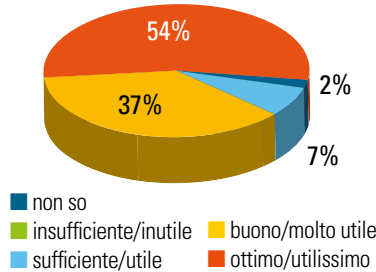
9

**Come giudica la presenza di eventuali medici specialisti in ambulatorio (fisiatra, cardiologo, urologo, allergologo)?**



6

**Come giudica il poter effettuare le ricette ripetibili tramite il personale di segreteria?**



del paziente consultabile da tutti i medici del gruppo ne facilita la gestione, senza che per questo il rapporto fiduciario tra medico e paziente ne risulti compromesso e senza che il medico titolare perda la regia dell'assistenza.

La stretta collaborazione ed il costante confronto fra i medici del gruppo, unita alla condivisione degli obiettivi e degli stili di lavoro, fanno il resto. Tale possibilità è stata molto apprezzata (domanda 5) e pure gradita risulta un'eventuale presenza di colleghi con diverse competenze tra i medici del gruppo: domanda n. 9, che però evidenzia il più alto numero di incerti. Il dato potrebbe far pensare che alcuni temono che una maggiore comodità vada a scapito della pro-

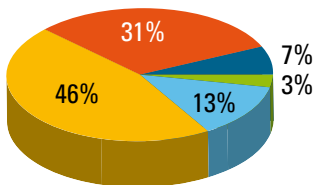
fessionalità e che ci sia una minore possibilità di scelta.

L'interesse per i corsi di educazione sanitaria si è posizionato tra il molto utile e l'utilissimo (domanda 10).

Abbiamo anche saggiata l'opinione dei pazienti per quanto riguarda la disponibilità al ricevimento su appuntamento (domanda 7). Solo 3% si sono detti contrari e 1% incerti, mentre la grande maggioranza si è espressa in modo favorevole. Il risultato collima con l'art. 36 comma 8 del nuovo Acn che prevede che le visite nello studio medico, salvi i casi di urgenza, siano di norma erogate attraverso un

10

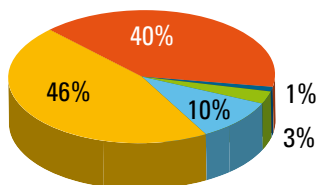
Ritiene utili corsi di educazione sanitaria rivolti al pubblico (ad esempio: diabete, alimentazione, primo soccorso)?



■ non so  
■ insufficiente/inutile ■ buono/molto utile  
■ sufficiente/utile ■ ottimo/utilissimo

7

Come giudica la possibilità di poter fissare la visita su appuntamento?



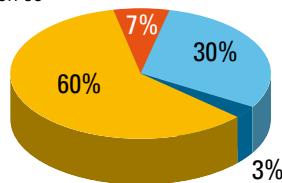
■ non so  
■ insufficiente/inutile ■ buono/molto utile  
■ sufficiente/utile ■ ottimo/utilissimo

sistema di prenotazione. Consci della difficoltà dei pazienti nel prenotare le visite - attualmente evase da una sola persona - sia direttamente alla reception sia telefonicamente, si è chiesto all'utenza di pronunciarsi su una o più preferenze (domanda 8). Il 60% preferisce la prenotazione solo tramite telefono attivo dalle 8 alle 20; il 30% opterebbe per la prenotazione telefonica e l'accesso diretto alla reception dalle 8 alle 12. Più di uno degli intervistati ha richiesto una migliore delucidazione del quesito, preoccupato che il momento della prenotazione, anticamera del rapporto medico-paziente, diventasse un automatismo e perdesse quel lato

8

Per quanto riguarda la prenotazione delle visite ambulatoriali è più favorevole ad un efficiente servizio di:

- sola prenotazione telefonica 8-20
- sola prenotazione recandosi in ambulatorio 8-20
- prenotazione telefonica e accesso alla reception 8-12
- non so



umano a cui tutti tengono. C'è stato in queste spiegazioni, come in altre, l'attenzione da parte dei rilevatori di non pilotare le risposte. La possibilità di esprimere un giudizio libero su tale questione è stata colta da 15 pazienti (13%). La maggior parte (46%), ha sfruttato lo spazio per ribadire la propria approvazione, con espressioni, come: "va bene così", "bravi tutti", "io non ho nessuna lamentela, per me va bene così, grazie", "trovo il servizio complessivamente molto buono". Altri, invece, hanno dato consigli o espresso lamentele.

Il tempo di attesa prima della visita nonostante l'accesso su appuntamento è stato segnalato come uno dei punti critici da migliorare insieme alla mancata possibilità di poter prenotare le visite lungo tutto l'arco della giornata. Una persona richiede una visita quindicinale per le persone anziane, un'altra un tempo maggiore per le visite in ambulatorio, un'altra ancora la possibilità di prenotare le visite specialistiche tramite l'ambulatorio. Il personale ausiliario è definito più volte "gentile e disponibile", ma un'utente ha chiesto qualche sorriso in più.

### ► Un passo verso la medicina d'iniziativa

Confortati dal gradimento del servizio offerto non si poteva non considerare le criticità evidenziate: la difficoltà nel prendere la linea telefonica per le prenotazioni, il tempo insufficiente per esaudire le richieste di tipo infermieristico, il tempo del medico dedicato ad attività che avrebbero potuto essere svolte da altro personale. Risultati alla mano ci siamo confrontati con l'azienda, la quale ci ha messo a disposizione un *call center*, attivo dalle 8.00 alle 20.00, ottimizzando e alleggerendo di molto l'accesso all'ambulatorio. Quindi una volta affrontati e risolti i problemi organizzativi ci siamo concentrati nell'avviare un vero e proprio audit sugli aspetti riguardanti il processo assistenziale. Abbiamo cominciato ad implementare la sistematica raccolta dati riguardo ad alcune patologie e a confrontarci per mettere in atto comportamenti omogenei indirizzati alla "patologia" e al correlato percorso terapeutico e assistenziale orientato a ridurre la varianza fra medici. Attualmente abbiamo centrato il focus sul diabete (seguendo le linee guida espresse da Amd, Simg, Sid) con la futura possibilità di gestire, con lo stesso spirito e finalità, la codifica e la raccolta dati sullo "scompenso cardiaco" e sulle "patologie tumorali".

Stiamo passando da una "medicina su domanda" ad una "medicina d'iniziativa". Siamo convinti che il percorso intrapreso è la risposta più appropriata alla richiesta di salute attuale, più centrata sulla persona, gradita al paziente e gratificante per il medico ed il personale sanitario.

Bibliografia disponibile su richiesta