

# Progetto Collaborativo REACT

*Dr. Tommaso Barnini  
AUSL Toscana Centro  
Empoli*

**DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE**

# Dalla Prestazione alla Performance

## La ricerca in Medicina Generale

Il medico di continuità assistenziale e la performance.

Siamo in grado di stabilire degli indicatori di performance per il servizio di CA ?

La valutazione del medico deve riconoscere nuovi obiettivi non basati sul numero delle prestazioni effettuate, ma dalla qualità dell'attività erogata dal servizio di continuità assistenziale.



# Che cosa è il Progetto REACT?

Il progetto REACT è un registro elettronico di accessi in CA che permette raccogliere e analizzare, anche in tempo reale molti dati esempio :

- il tipo di accesso
- l'esito
- il motivo di accesso (codificato come RFE, *reason for encounter* da ICPC 2)
- l'ospedalizzazione
- la presenza o meno di INFLUENZA LIKE ILLNESSES

Che cosa facciamo in pratica ?

Ogni medico afferente al progetto registra tutti gli accessi che avvengono durante 3 turni nel mese, cercando di registrare

- 1 feriale notturno
- 1 festivo diurno
- 1 festivo notturno

La registrazione avviene su un portale ONLINE accessibile da postazione fissa o da APP per smartphone



# Le schede da Compilare

**Dati di base**

AFT:

**Patologia cronica**

Diabete:

**Patologia dichiarata**

Tipo patologia:

**Conclusioni**

**Prescrizione**

ATB:

Cortisonici per OS:

Cortisonici per IM o EV:

FANS:

FANS IM:

Aerosol Terapia:

BZP o Neurolettici:

Diuretici:

Antipertensivi:

Antimicotici:

Antispastici:

Procinetici o Lassativi:

a già' nota - cronica  
di nuova insorgenza  
tazione di decesso  
etizione ricetta



# La situazione attuale

Ma è davvero così ?

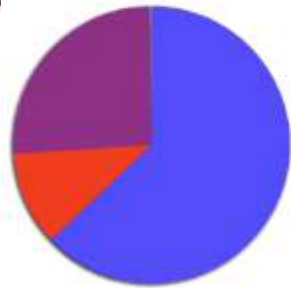
**Napoli, Polimeni: «Filtro medici di base per snellire ospedali»**

Esito:

Tweet Condividi 58 stampa

Il caos al Pronto Soccorso e l'alibi della "colpa" al

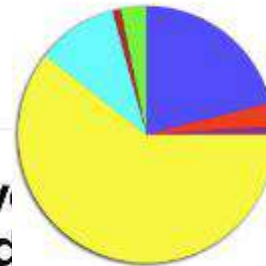
Accessi:



- Ambulatoriale (1941) - 62.98%
- Domiciliare (338) - 10.97%
- Telefonico (794) - 25.76%

**S. in riv  
medici c**

HELE CALABRESE - 04/04/2016

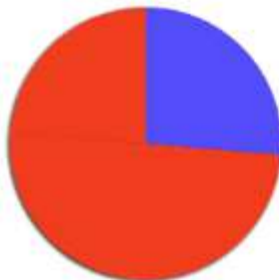


- Consiglio telefonico (650) - 21.09%
- Ricovero in PS (89) - 2.89%
- Attivato 118 (32) - 1.04%
- Trattato in ambulatorio o domicilio (1865) - 60.51%
- Solo PM (314) - 10.19%
- Costatazione di decesso (32) - 1.04%
- Consigliato accesso in PS (100) - 3.24%



il fenomeno "unplanned cares"

Prevalenza Patologie acute Vs Patologie croniche:



- Acuzie di cronica (811) - 26.31%
- Nuova insorgenza (2271) - 73.69%

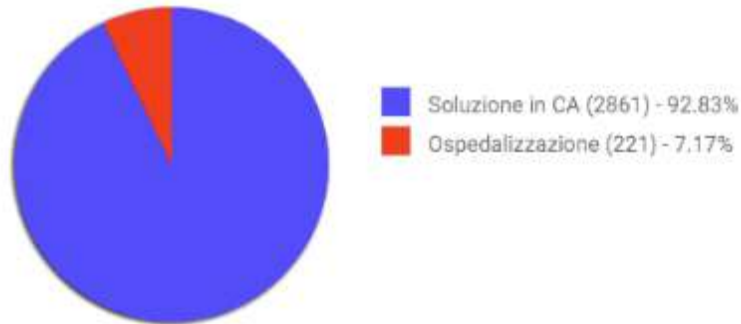
- Febbre (214) (13.41%)
- Faringodinia (124) (7.77%)
- Tosse (120) (7.52%)
- Diarrea (118) (7.39%)
- Dolore muscoloscheletrico (108) (6.77%)



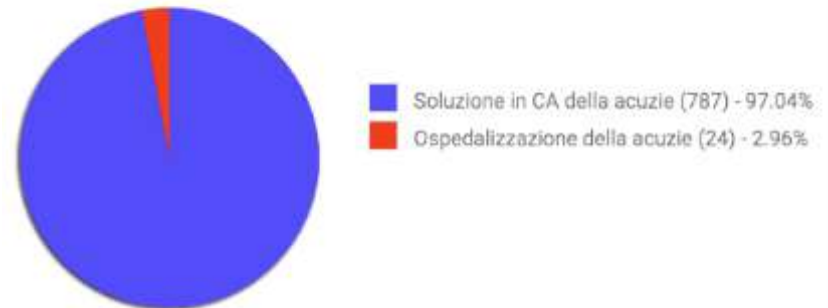


# Indicatori di Performance

Conclusioni in CA Vs Ospedalizzazione sul totale accessi:



Conclusioni in CA Vs Ospedalizzazione dei casi di acuzie:



## Differences in care provided

A minority of the patients (7.1%) attending the GP cooperative were referred to the A&E department

Emerg Med J. 2006 Sep;23(9):731-4.

**Patients either contacting a general practice cooperative or accident and emergency department out of hours: a comparison.**

Gesien P<sup>1</sup>, Franssen E, Makkink H, van den Bosch W, van Vuji A, Grol R.

## Referrals to the AED

In total, the GPs referred 7.5% of the patients to the AED (853/11375)

BMC Fam Pract. 2007 Aug 1;8:46.

**Out-of-hours demand for GP care and emergency services: patients' choices and referrals by general practitioners and ambulance services.**

Mol van Charante EP<sup>1</sup>, van Steenwijk-Oodam PC, Bindels PJ.



# Indicatori di Performance

Il servizio di continuità assistenziale spesso si trova ad operare in assenza dei requisiti infrastrutturali minimi ma è comunque in grado di garantire performance in linea con gli altri servizi sanitari europei.

La continuità assistenziale oltre a confrontarsi con patologie acute riesce a prendere in carico anche pazienti affetti da patologie croniche e garantire trattamenti domiciliari e ambulatoriali, riducendo al minimo le ospedalizzazioni.

Considerando che l'85% degli accessi avvengono nelle ore preserali e diurne festive è evidente che un potenziamento del servizio in tali orari ed eventualmente un'estensione in appoggio all'assistenza primaria possa rappresentare la chiave di volta per costruire un servizio efficiente ed efficace in una reale presa in carico dei bisogni assistenziali della popolazione.



# *Grazie per l'attenzione*

tommaso.barnini@uslcentro.toscana.it

