

Per una MG visibile: raccolta dei dati, accountability e valutazione outcome

Alessandro Dabbene

GHU

Fine turno ore

| N. | RICHIEDENTE | | | | | | A.S.L. e Comune di Residenza* | Ora chiamata | Ora visita | Tipologia intervento** | Urgenza | DIAGNOSI E NOTE MEDICHE | Terapia effettuata | 1+2 |
|---|-----------------------|-----|-----|---------------------------|-----|------------------|-------------------------------|--------------|------------|------------------------|---------|---|--------------------|-----|
| | Cognome e Nome | Età | M/F | Comune | Via | Tel. (domicilio) | | | | | | | | |
| 1 | SOLIERI MARIA ASSUNTA | 77 | F | Lillofranca P | | | | 8:00 | VS | | | trauma febrite | fadepo | |
| 2 | LAVINIO EUO | 64 | M | Monte do "Cassino Libero" | | | | 23:00 | CT | | | diabete mellito emzidi di vomito e dispnea 500 ₂ 1/8 | | |
| 3 | BARBARA | 58 | F | Polaytera | | | CN1 | 23:45 | VS | | | emile mucosa vide do marsh caverno | veg. chis | |
| <div style="border: 2px solid cyan; padding: 5px; display: inline-block;"> 3/10/2015 h 8-20 PFAA 88 C/1112 PFAA </div> | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SABATO | 49 | M | AIRASCA | | | | 10:00 | VS | | | Emitomo post traumatico braccio ok | | |
| 2 | REHVIN ANTONIO | 65 | M | AIRASCA | | | | 10:15 | VS | | | Medicazione I° dito mano sx | | |
| 3 | TAJIA MICHELA | 78 | F | TORINO | | | TO | 12:20 | PF | | | | | |
| 4 | ROSSI TERESA | 68 | F | VIGONE | | | | 12:30 | VS | | | Risultato smetta in fatto chirurgico | | |
| 5 | CILICCI ALESSANDRA | 38 | F | VILLARANCA P. TE | | | | 13:20 | VS | | | Raffreddore, CERT INPS | | |
| 6 | DENNIS | 3 | M | BURIASCO | | | | 13:55 | VS | | | Otite e foruncite | | |
| 7 | SOFA | 6 | F | BURIASCO | | | | 15:00 | VS | | | Otite | | |
| 8 | GIUSEPPE | 69 | M | VIGONE | | | | 15:50 | VS | | | Foruncolite | | |
| 9 | ASIA | 6 | F | PANCALIERI | | | TO5 | 17:40 | PF | | | | | |
| 10 | ROBERTO | 3 | M | VIGONE | | | | 18:15 | VS | | | Paroniti intestinali | | |
| 11 | CARLOTTA | 16 | F | VIGONE | | | | 18:20 | VS | | | Dolore intercostale | | |

Note ** Tipologia Intervento:

*** Indicare con 1, 2 o 3 il medico che ha effettuato la visita

Regione Piemonte - ASL TO3
 Ospedale Assistenza
 1) Dott.ssa ROSSINI ANTONIA
 Cod. Reg. 000757P

MODULO INFORMATIVO PER IL MEDICO CURANTE O PER LE STRUTTURE SANITARIE DI RICOVERO

A.S.L. TO3 - REGIONE PIEMONTE

RELAZIONE MEDICA data 03/10/2019 ore 12.30

TIPO E LUOGO DELL'INTERVENTO Prestazione ambulatoriale Intervento in esterno

Località _____

Trasporto assistito da _____

MEDICO DOTT. BIANCHI
SEDE TORINO

Arrivo sul luogo dell'intervento _____ ore _____
Posizione del paziente all'arrivo: in piedi seduto sdraiato imprigionato

CONDIZIONI CLINICHE ALL'ARRIVO DEL MEDICO

Apparato respiratorio Polso (batt./min.) _____
 Ostruzione Pressione arteriosa 111
 Inalazione E.C.G. _____
 Cianosi Aritmia _____
 Tirage Collasso _____
 Dispnea Stato di shock _____
 Apnea Arresto cardio-circolatorio _____
 Trauma toracico Emorragia: Venosa Arteriosa _____
 Enfisema sottocutaneo

Sistema cardiovascolare Pupille _____
 Indenne Normali _____
 Coscienza obnubilata Miosi _____
 Agitazione Midriasi _____
 Convulsioni Riflessi fotomotori _____
 Trauma cranico Riflessi corneali _____
 con perdita di coscienza Deviazione dello sguardo _____
 senza perdita di coscienza Nistagno _____
 Coma (1-2-3-4) _____
Altre _____

MOTIVI E CIRCOSTANZE
Si reca in ambulatorio febbrile persistente da tre giorni prevalentemente serotino, riferisce dolore puntorio toracico. In anamnesi nulla di rilievo domiciliare omeo allergico.

Allo visita: PA 110/70, FC 92, SA 92, AAT 37,5°C.
ECC e SOA: NN
EOP IV, in SOA plani con le tone.

CONTUSIONE
 FERITA
 USTIONE
 FRATTURA ESPOSTA
 FRATTURA CHIUSA

PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI (Indicare se E.V. - I.M. o per O.S. dosaggio)

RESPIRATORI Ossigeno
Ventilazione con Ambu
Intubazione tracheale
con ventilazione spontanea
con ventilazione controllata
Distruzione
M.C.E.
Monitoraggio
Cefalivazione
Elettrocardiografia

CHIRURGICI FARMACI SOMMINISTRATI

VASCOLARI Incanalamento venoso
Fluoterapia

ALTRI Immobilizzazione
Emostasi temporanea
Drenaggio toracico
Sonda naso-gastrica
Caterina vescicale
Medicazione
Sutura

ASSISTITO TARIO ROSSI (M) 30 TORINO
ESITI DELL'INTERVENTO Paziente circolatorio/ventilatorio stabile. Paziente non stabilizzato necessitante di rivascolazione d'urgenza.
 Dispositivo ricovero vascolare. Paziente non stabilizzato necessitante di rivascolazione d'urgenza.

Cal. 10430 Mod. 002480 Rev. 01/01/2011 Aggiornato all'ultimo in originale - Banca San. 011

MODULO INFORMATIVO PER IL MEDICO CURANTE O PER LE STRUTTURE SANITARIE DI RICOVERO

A.S.L. TO3 - REGIONE PIEMONTE

RELAZIONE MEDICA data 03/10/2019 ore 12.30

TIPO E LUOGO DELL'INTERVENTO Prestazione ambulatoriale Intervento in esterno

Località _____

Trasporto assistito da _____

MEDICO DOTT. BIANCHI
SEDE TORINO

Arrivo sul luogo dell'intervento _____ ore _____
Posizione del paziente all'arrivo: in piedi seduto sdraiato imprigionato

CONDIZIONI CLINICHE ALL'ARRIVO DEL MEDICO

Apparato respiratorio Polso (batt./min.) _____
 Ostruzione Pressione arteriosa 111
 Inalazione E.C.G. _____
 Cianosi Aritmia _____
 Tirage Collasso _____
 Dispnea Stato di shock _____
 Apnea Arresto cardio-circolatorio _____
 Trauma toracico Emorragia: Venosa Arteriosa _____
 Enfisema sottocutaneo

Sistema cardiovascolare Pupille _____
 Indenne Normali _____
 Coscienza obnubilata Miosi _____
 Agitazione Midriasi _____
 Convulsioni Riflessi fotomotori _____
 Trauma cranico Riflessi corneali _____
 con perdita di coscienza Deviazione dello sguardo _____
 senza perdita di coscienza Nistagno _____
 Coma (1-2-3-4) _____
Altre _____

MOTIVI E CIRCOSTANZE
Si reca in ambulatorio febbrile persistente da tre giorni prevalentemente serotino, riferisce dolore puntorio toracico. In anamnesi nulla di rilievo domiciliare omeo allergico.

Allo visita: PA 110/70, FC 92, SA 92, AAT 37,5°C.
ECC e SOA: NN
EOP IV, in SOA plani con le tone.

CONTUSIONE
 FERITA
 USTIONE
 FRATTURA ESPOSTA
 FRATTURA CHIUSA

PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI (Indicare se E.V. - I.M. o per O.S. dosaggio)

RESPIRATORI Ossigeno
Ventilazione con Ambu
Intubazione tracheale
con ventilazione spontanea
con ventilazione controllata
Distruzione
M.C.E.
Monitoraggio
Cefalivazione
Elettrocardiografia

CHIRURGICI FARMACI SOMMINISTRATI

VASCOLARI Incanalamento venoso
Fluoterapia

ALTRI Immobilizzazione
Emostasi temporanea
Drenaggio toracico
Sonda naso-gastrica
Caterina vescicale
Medicazione
Sutura

ASSISTITO TARIO ROSSI (M) 30 TORINO
ESITI DELL'INTERVENTO Paziente circolatorio/ventilatorio stabile. Paziente non stabilizzato necessitante di rivascolazione d'urgenza.
 Dispositivo ricovero vascolare. Paziente non stabilizzato necessitante di rivascolazione d'urgenza.

Cal. 10430 Mod. 002480 Rev. 01/01/2011 Aggiornato all'ultimo in originale - Banca San. 011

Raccolta dei dati in Continuità Assistenziale

- Oggi soggetta a raccolta «analogica»
- Non esiste una standardizzazione
- Quali dati richiesti? Quali dati inseriti?
- I dati vengono davvero raccolti?
- A quale fine?
- Si tratta di dati quantitativi o qualitativi?

Accountability in Continuità Assistenziale

«Nel campo della governance, si riferisce all'obbligo per un soggetto di rendere conto delle proprie decisioni e di essere responsabile per i risultati conseguiti»

«essere chiamato a rendere conto delle proprie azioni in cui A è soggetto ad accountability verso B»

- Di quali decisioni e azioni rendere conto?
- Quali risultati conseguiti?
- Chi è B? Il paziente, l'ASL, la AFT, il Codice Deontologico...

Outcome in Continuità Assistenziale

- Quali outcome richiesti?
- Quali input inseriti?

Oggi il «bravo medico» di CA è quello che...

... fa più domiciliari? (inappropriatezza?)

... riceve meno segnalazioni dall'utenza?

... arriva in orario e compila bene il registro?!

...

Un piccolo aiuto lo dà l'ACN

ART. 64 – RAPPORTO OTTIMALE

1. Al fine di consentire una **programmazione corretta ed efficiente del servizio di continuità assistenziale** nelle singole Aziende, le Regioni definiscono, anche sulla base delle proprie caratteristiche orogeografiche, abitative e organizzative, **il fabbisogno dei medici di continuità assistenziale** di ciascuna singola ASL, che è determinato **secondo un rapporto ottimale** medici in servizio/abitanti residenti.

Un piccolo aiuto lo dà l'ACN

Un grande problema lo danno le ASL!

Al rapporto ottimale viene preferito il numero di visite

1 visita : 20 minuti = 36 visite : turno di 12 ore

1 domiciliare : 1 ora = 12 domiciliari : turno di 12 ore

**Numero di accessi non massimale → diminuzione della pianta organica →
diminuzione della qualità dell'assistenza**

CONTARE LA QUALITA'

SECONDO L'ASL

- NUMERO DI VISITE
- NUMERO DI RECLAMI

→ Dati già oggi raccolti

SECONDO NOI

- TEMPO DEDICATO AL SINGOLO CASO / PAZIENTE
- UTILIZZO DI DATI SANITARI CONDIVISI
- TEMPO PER PAUSE / RIPOSO
- TEMPO DI FORMAZIONE ECM
- RICOVERI E NON RICOVERI APPROPRIATI
→ FEEDBACK DA MAP, DEA, STRUTTURA

DATI E ACCOUNTABILITY DELLA C.A.

- Passaggio da criteri quantitativi a qualitativi
- Introduzione di indicatori che dimostrano il miglioramento delle performance in relazione a:
 - assenza di discontinuità dell'assistenza
 - utilizzo di nuovi strumenti assistenziali
 - applicazione di nuovi modelli organizzativi
- Self audit e audit di AFT per gestione del dato e valutazione della qualità dell'assistenza

Un primo passo...

PROGETTO

ReteMG24

[Home](#)[Chi siamo](#)[Palestra](#)[MMG](#)[Paziente](#)[Notizie](#)[Contatti](#)[FAQ](#)

BENVENUTO !

Il portale Netmedica Italia è il punto di accesso per i medici e i pazienti realizzati all'interno del progetto ReteMG24. Da questo punto di accesso è possibile accedere ai servizi per i pazienti utilizzando i due differenti canali di accesso.

AVVISO PER GLI UTENTI



Accesso MMG



Accesso paziente



Accesso Operatore

Progetto ReteMG24

- Sperimentazione proposta da FIMMG CA Torino e deliberata dalla ASL TO3
- Progetto pilota: 3 Gruppi di Cure Primarie, 6 medici di AP, 6 medici di CA
- **Condivisione della cartella clinica attraverso il Cloud di Netmedica Italia**
- Report della visita del medico di CA sulla cartella in cloud
- Notifica dell'avvenuto accesso al Medico di AP
- Privacy e trattamento dei dati

[Home](#)[Chi siamo](#)[Palestra](#)[MMG](#)[Paziente](#)[Notizie](#)[Contatti](#)[FAQ](#)

In questa sezione è possibile gestire i medici presenti nel sistema e le relative autorizzazioni in vari gruppi di appartenenza.



RICHIESTE DI PARTECIPAZIONE



GRUPPI

POSTAZIONE GUARDIA MEDICA: **ReteMG_VigoneCA** [Modifica postazione](#)[Invita medico](#)

| CODICE FISCALE | COGNOME | NOME | ACCETTAZIONE | AZIONI | ELIMINA |
|------------------|------------|-----------|--------------|--------|---------|
| GHNLCU83T66L219R | GHINAMO | LUCIA | | | |
| DGSFNC79M50L219K | D'AGOSTINO | FRANCESCA | | | |

GRUPPO MEDICINA DI RETE: **ReteMG_Vigone** [Modifica gruppo](#)[Invita medico](#)

| CODICE FISCALE | COGNOME | NOME | ACCETTAZIONE | AZIONI | ELIMINA |
|---------------------------|---------|-----------------|--------------|--------|---------|
| BBARLL57P41G303D | ABBA' | ORNELLA | | | |
| Postazione guardia medica | gruppo | ReteMG_VigoneCA | | | |

[Crea gruppo](#)

-  Logout
-  Info Licenza
-  Opzioni
-  Home
-  Notifiche
-  Pazienti
-  Problemi - Diario Clinico
-  Esenzioni

| | |
|------------------------|-----------------------------|
| Cognome | |
| Nome | |
| Data Nascita | |
| Codice Fiscale | |
| La ricerca avviene per | Tutti i criteri valorizzati |

| Nome ▼ |  | Cognome | Codice Fiscale |
|--|--|---------|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> ORNELLA | | ABBA' | BBARLL57P41G303D |
| <input checked="" type="checkbox"/> PIERANGELA | | RISTA | RSTPNG52C58L219H |

- Home
- Notifiche
- PAZIENTE FINTO
- Problemi - Diario Clinico
- Esenzioni 2
- Allergie
- Misurazioni
- Accertamenti
- Allegati Esiti
- Episodi

| | |
|----------|--|
| Data | 24/06/2014 |
| Problema | |
| Tipo | Ambulatoriale |
| Note | <p>APR: vedi cartella. Da tre giorni febbre fino a 39°C, da ieri no risposta a Paracetamolo 1000 mg. Faringodinia, odinofagia. All'esame del cavo orale si apprezza flogosi diffusa del faringe e presenza di essudato biancastro su entrambe le tonsille. Importante iperplasia dei linfonodi sottomandibolari e laterocervicali bilateralmente. EOP: MV, non suoni aggiunti. EOC: toni validi e ritmici , pause libere. \nTerapia: assumere Amoxicillina 1 g ogni 12 ore per 5 giorni, Bentelan 1 mg 1 cpr ore 8 e ore 14 per 3 giorni. Gargarismi con Froben coll. finchè faringodinia. Paracetamolo 1000 se febbre > 38,5°C, fino a 3 volte al giorno. Controllo presso il Curante a breve se mancata risposta a Paracetamolo dopo 36 ore di terapia antibiotica. -</p> |

Accesso alla cartella di un tuo paziente



Posta in arrivo x

**NetMedicalItalia** <info@netmedicaitalia.it>

a me ▾

Alle ore 20:54 del 30/09/2015 un altro medico ha effettuato un accesso sulla cartella di un tuo paziente

Fai clic qui per [rispondere](#) o [inoltrare il messaggio](#)*Modifica collega: PAZIENTE FINTO da parte di: [REDACTED] (GM) in data: 2015-07-19*

| Tipo | Registrazione | Note |
|----------|---------------|---|
| Contatto | Occasionale | Acquisito consenso. Si reca in CA per disuria, pollachiuria e ematuria, febbre>39.nAddome trattabile. ER: prostata dolente alla palpazione.nLevofloxacin 500 mg 1 cpr/die per 15 giorni. Poi controllo dal curanten |

Privacy, torna la carta...

- Informativa trattamento dei dati affissa nella sede della medicina di gruppo
- Informativa trattamento dei dati affissa nella sede di C.A.
- Consenso informato scritto per ogni paziente arruolato dal medico di CA, PRIMA di accedere alla sua cartella
- Consenso informato scritto per ogni paziente arruolato dal medico di AP per i pazienti in assistenza domiciliare

→ *Il medico di CA è destinatario del consenso implicito così come il sostituto o un altro medico di una medicina di gruppo?*

Conclusioni

L'evoluzione del ruolo del medico di CA all'interno dell'AFT con la realizzazione del Ruolo Unico può agevolare l'accountability delle attività in «quota oraria» da un mero calcolo quantitativo a una più elaborata valutazione qualitativa.

I dati devono essere registrati su supporto informatico per permettere alla AFT di valutare le performance assistenziali in merito all'effettiva continuità temporale e informativa dell'assistenza e alle relative conseguenze.