



EASYNET

A&F OBSTACLES

WP2 – Sabrina Licata

SOC Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica – Azienda Sanitaria

Universitaria Friuli Centrale

November 25th, 2021



**APPROCCIO DI AUDIT E FEEDBACK
PROSPETTICO: EFFICACIA NEL MIGLIORARE LA
PRATICA CLINICO-ASSISTENZIALE E NEL
RIDURRE LE DIFFERENZE DI SALUTE EVITABILI
NELL'EMERGENZA**

Work Package 2
Friuli Venezia Giulia

FOCUS SUGLI INDICATORI E METODOLOGIA DELLA'A&F

Il nostro team si è posto come obiettivo quello di disegnare ed attuare interventi di A&F nell'ambito del sistema di Emergenza Urgenza (E-U) della Regione Friuli Venezia Giulia in particolare per quanto attiene a tre patologie tempo-dipendente quali trauma, infarto acuto del miocardio ed ictus.

Il WP2 è composto di 3 gruppi:

- Il primo usa dati relativi a **situazioni d'emergenza reali** per studiare come il sistema E-U lavora nella vita reale.
 - Il secondo gruppo usa metodi di **data analytics** per integrare le informazioni reali alle caratteristiche del nostro territorio.
 - Il terzo gruppo usa la **realtà virtuale** per creare situazioni d'emergenza virtuali.
-

PRIMO GRUPPO: DATI REAL LIFE

È stata create una lista di più di **60 indicatori di performance (KPI)** che vengono calcolati annualmente su dati dell'anni precedente.

I risultati sono scritti su appositi report, di cui esistono già due edizioni: report 2019 (dati del 2018) e report 2020 (dati del 2019).

I principali **ostacoli** incontrati riguardano la difficoltà iniziale di coinvolgere professionisti nel processo di scelta dei KPI e il successivo scarso coinvolgimento dei professionisti nella lettura dei report.



Per tale motivo, il **team ha richiesto la collaborazione** dell'ARCS (Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute), con lo scopo di trovare metodi comuni di calcolo almeno per i KPI di interesse regionale.

SECONDO GRUPPO: DATA ANALYSIS

È in via di sviluppo un Sistema che possa **integrare informazioni dal sistema di chiamata d'emergenza locale e quelle del territorio** (posizione dei punti d'emergenza sul territorio, condizioni del traffico nelle differenti ore del giorno, etc): lo scopo è quello di permettere al call center di scegliere la migliore ambulanza, dal migliore punto di partenza (non necessariamente il più vicino), che percorre la via migliore per arrivare sul luogo dell'emergenza.

Il punto di forza di questo gruppo è la buonissima **collaborazione** con un gruppo di informatici che si occupano degli aspetti tecnici.



Gli **ostacoli** per questo secondo gruppo sono stati perlopiù legati alle difficoltà di ottenere i dati dal call Center, soprattutto durante la pandemia COVID che ha visto questa struttura coinvolta in prima linea.



Anche in questo caso, il team è ricorso alla **collaborazione con** le autorità locali, l'ARCS e la SORES (Struttura Operativa Regionale emergenza Sanitaria) a cui è stato sottoposto il sistema per un primo esame, in funzione non solo dello scenario presente, ma anche per possibili scenari futuri.

TERZO GRUPPO: REALTÀ VIRTUALE (VR)

Abbiamo sviluppato un **VR-Software** capace di ricreare virtuali situazioni d'emergenza maggiori. Il software può essere usato dal singolo professionista sanitario per esercitare le proprie abilità in queste situazioni: il sistema fornisce un feedback immediato e le prove possono essere infinite.

Il **punto di forza** di questo gruppo è la stretta e continua collaborazione con il gruppo di informatici che ha sviluppato e modella il sistema in base alle nostre richieste.



Gli **ostacoli** sono stati legati alla difficoltà di far comprendere che il software non intende sostituire gli istruttori in carne e ossa, ma si propone come un retrain.



Per tale motivo e per ottimizzare al massimo in sistema, **abbiamo coinvolto** gli istruttori ufficiali della Regione che ci hanno aiutato a mettere a punto il tutto con suggerimenti e molto entusiasmo. **Abbiamo inoltre richiesto** alla Direzione Centrale Salute della Regione di inserire il software nel piano formativo regionale.

PER IL FUTURO

Per il primo gruppo, il terzo report su dati 2020 è già in fase di stesura, affiancato da un'analisi di serie temporali interrotte.

Per il secondo gruppo, il modello sarà affinato con informazioni più specifiche riguardo agli attuali territori di competenza delle singole ambulanze.

Per il terzo gruppo, è in fase di stesura un protocollo sperimentale per comparare l'efficacia di differenti feedback in VR-BLS.