EASYNET

AUDIT & FEEDBACK IN EMERGENZA-URGENZA:

il progetto EASY-NET in Friuli Venezia Giulia.

Gli indicatori del Pronto Soccorso

Sala polifunzionale
Presidio Ospedaliero Santa Maria della Misericordia
Udine, 12 aprile 2022

I nostri obiettivi....

Across the Chasm: Six Aims for Changing the Health Care System

Institute *for* Healthcare Improvement

Table 8-1 The Six Institute of Medicine Aims

IOM Aim	Definition
Safety	Avoiding injuries from care that is intended to help
Effectiveness	Providing services based on evidence and avoiding interventions not likely to benefit
Patient-Centeredness	Respectful and responsive to individual patient preferences, needs, values, in clinical decision making
Timeliness	Reducing waits and sometimes harmful delays for those who receive care
Efficiency	Avoiding waste, in particular of equipment, supplies, ideas, energy
Equity	Care that does not vary in quality due to personal characteristics (gender, ethnicity, geographic location, or socio-economic status)

...in Pronto Soccorso?

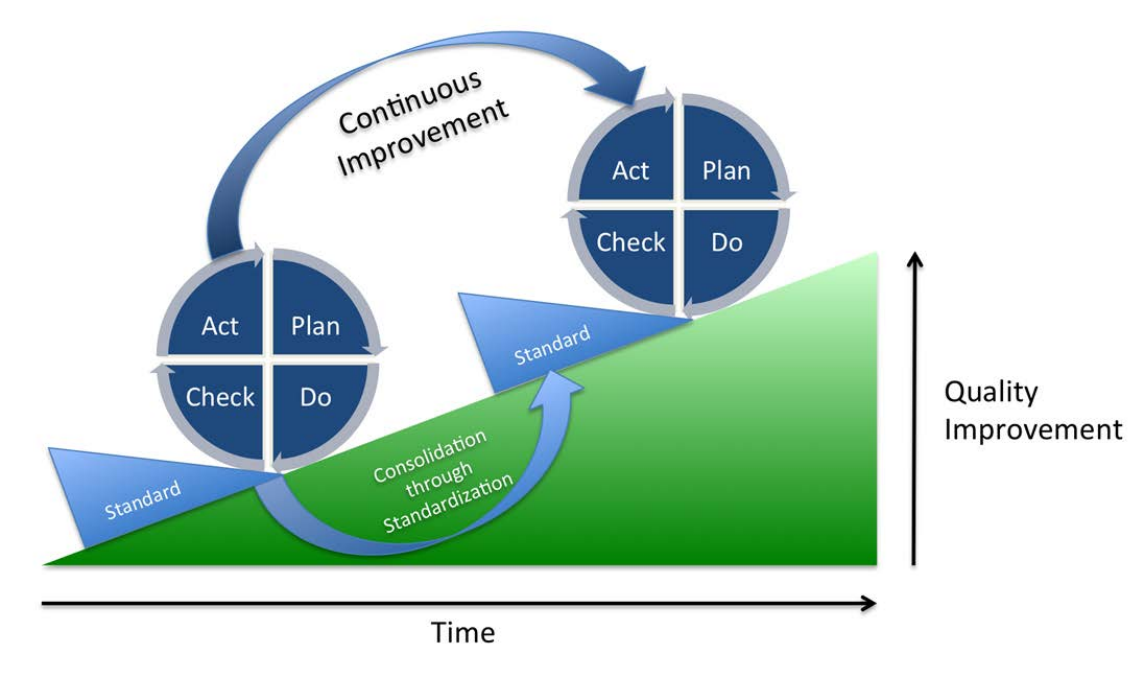
INDICATORE

Non valuta la qualità

ma

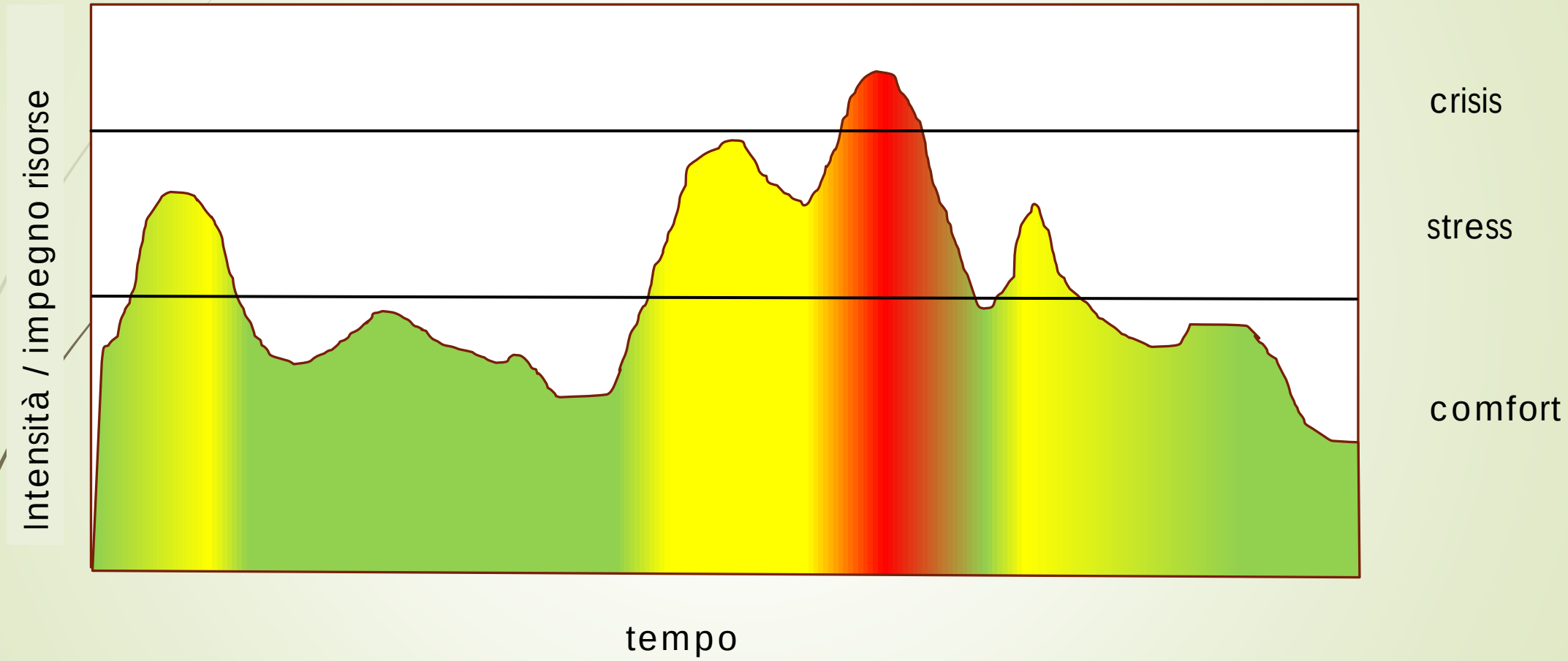
indica la possibile esistenza di un problema.

INDICATORE → INDIVIDUAZIONE DI UN PROBLEMA → ANALISI → SOLUZIONE



Sfortunatamente, una revisione sistematica uscita nel 2015 (Madsen et al., 2015) ha evidenziato chela maggior parte degli indicatori di performance sviluppati per il Pronto Soccorso mostra evidenza limitata secondo i criteri dell'Oxford centre for evidence-based medicine (Howick et al., 2009), motivo per cui risulta difficile raccomandare un gruppo cardine di indicatori di performance evidence-based. In particolare, non è chiaro se e quanto gli indicatori di processo, che sono i più utilizzati e studiati, possano avere un impatto sugli outcome dell'assistenza.

Il Pronto Soccorso è un sistema instabile



Il Pronto Soccorso è un sistema complesso

all'interno di un sistema più ampio e più complesso

Numero postazioni lavoro

Numero e qualità equipe

Percorsi

Barelle

Posti letto ricovero

Stagionalità

Efficacia territorio

Rete Hub - Spoke

Educazione sanitaria cittadini

Tempo accettazione / visita dimissione codici verdi

Permanenza codici verdi < 4 ore

INPUT THROUGHPUT OUTPUT

Mortalità

Rete Hub - Spoke

Accoglienza territorio

Laboratorio

Trasporti

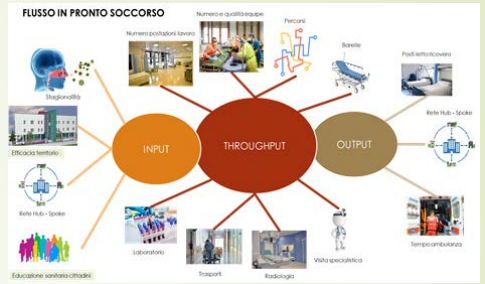
Radiologia

Visita specialistica

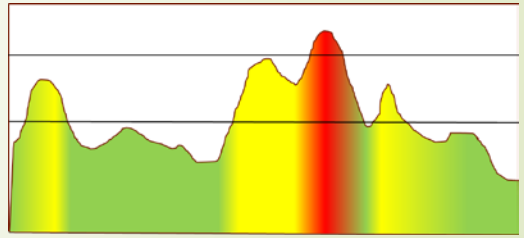
Tempo ambulanza

INDICATORI IN PRONTO SOCCORSO

- IN GRADO DI FOTOGRAFARE LE DIVERSE FASI DEL PROCESSO



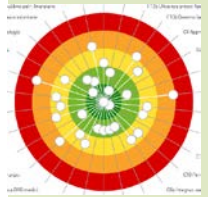
- UTILI PER MODULARE IN TEMPO REALE LA RISPOSTA DEL SISTEMA



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa

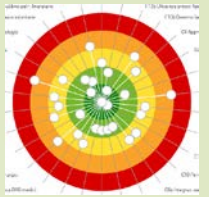
mes management e sanità
Laboratorio di ricerca e formazione per il Management dei Servizi alla Salute

Istituto di Management
Scuola Superiore Sant'Anna

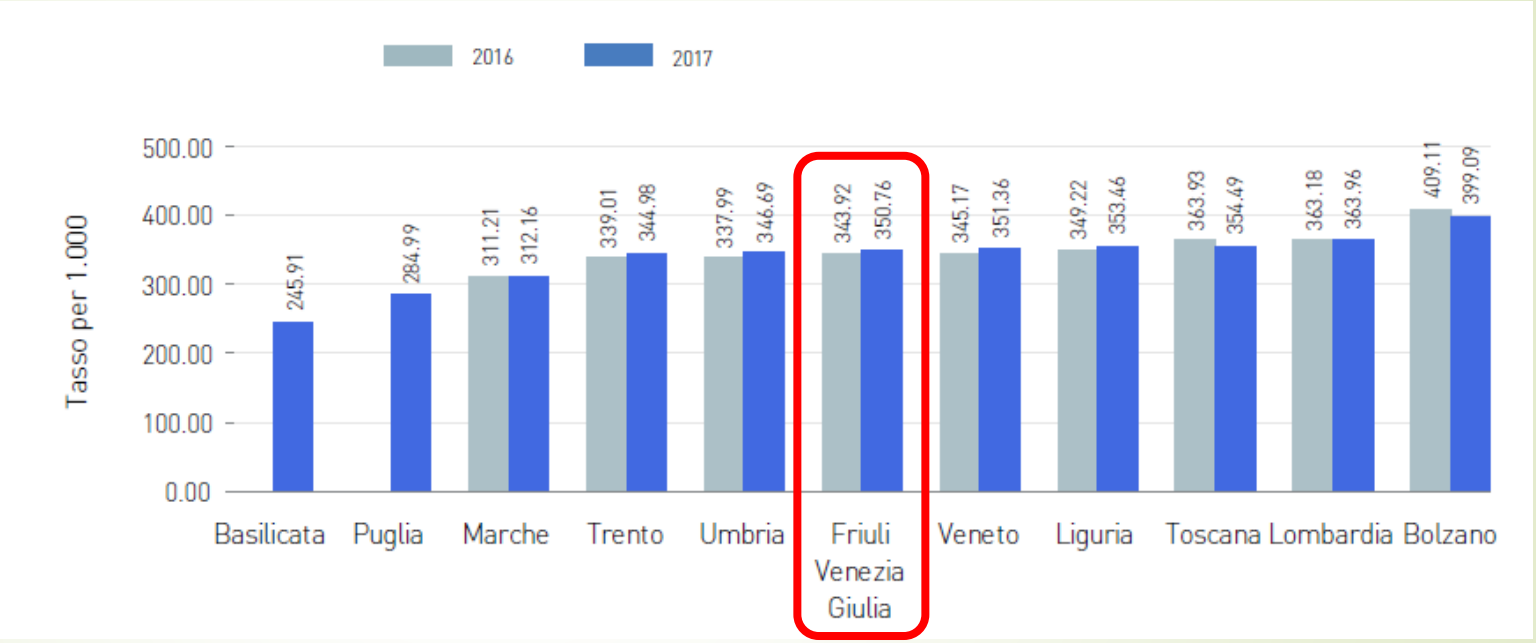


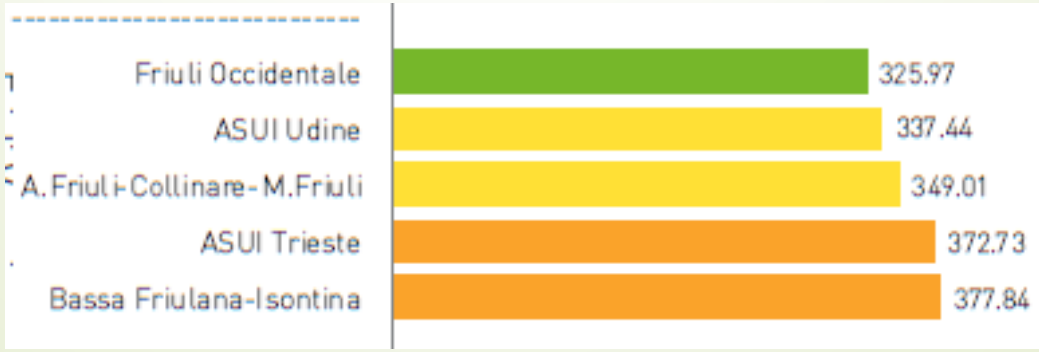
IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI

REPORT 2017

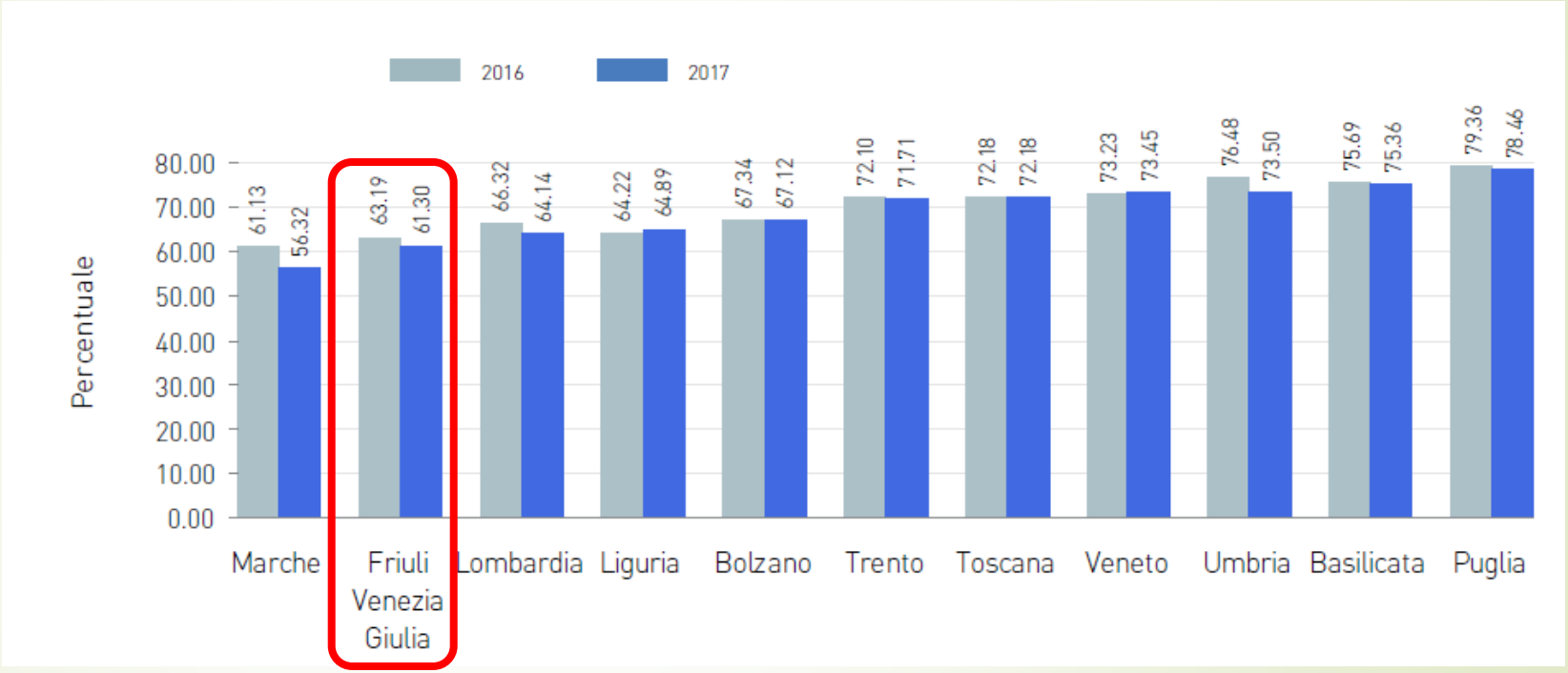


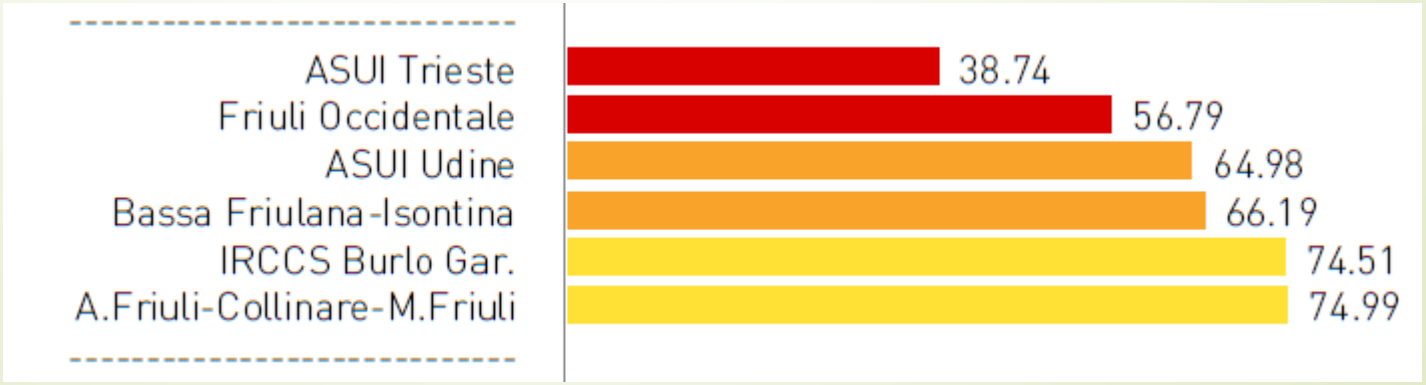
C8b.1 Tasso di accesso al Pronto Soccorso per 1000 residenti, standardizzato per età e sesso



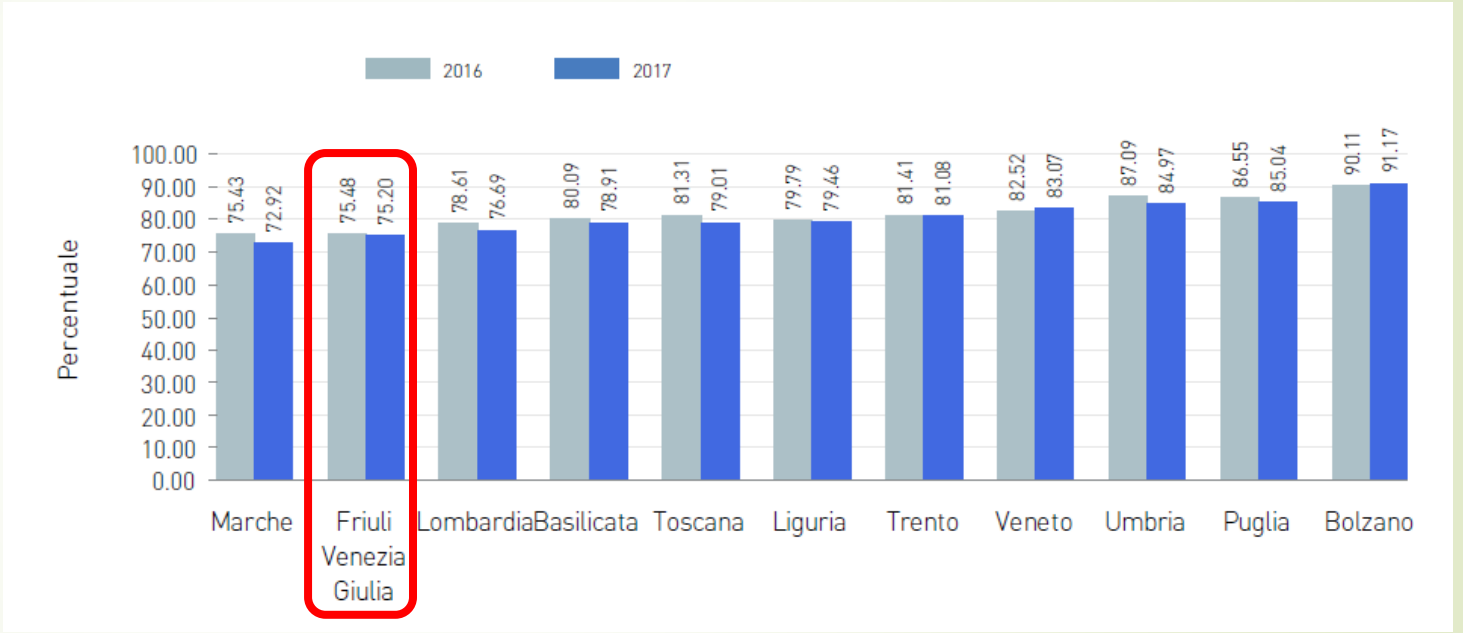


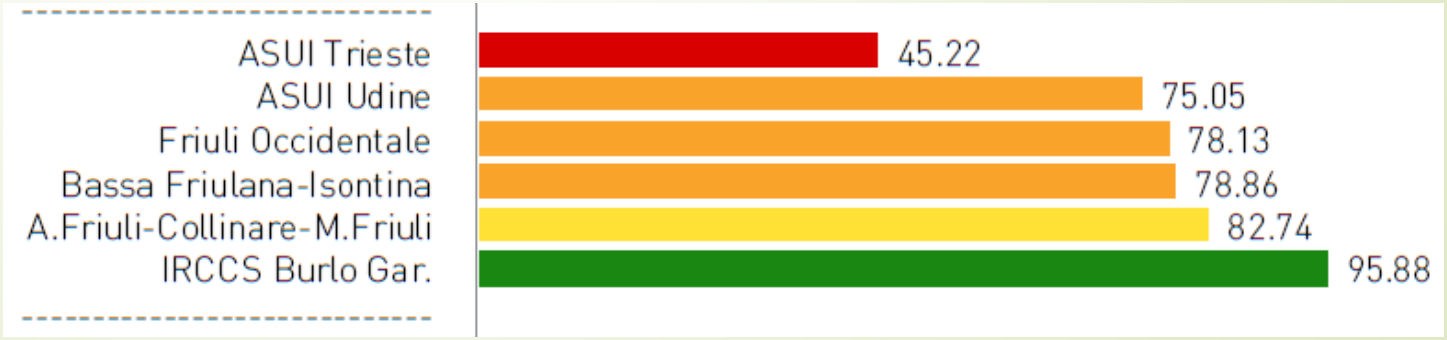
C16.2 Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice verde, visitati entro 1 ora

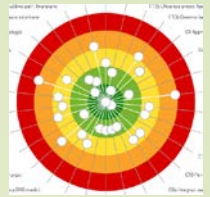




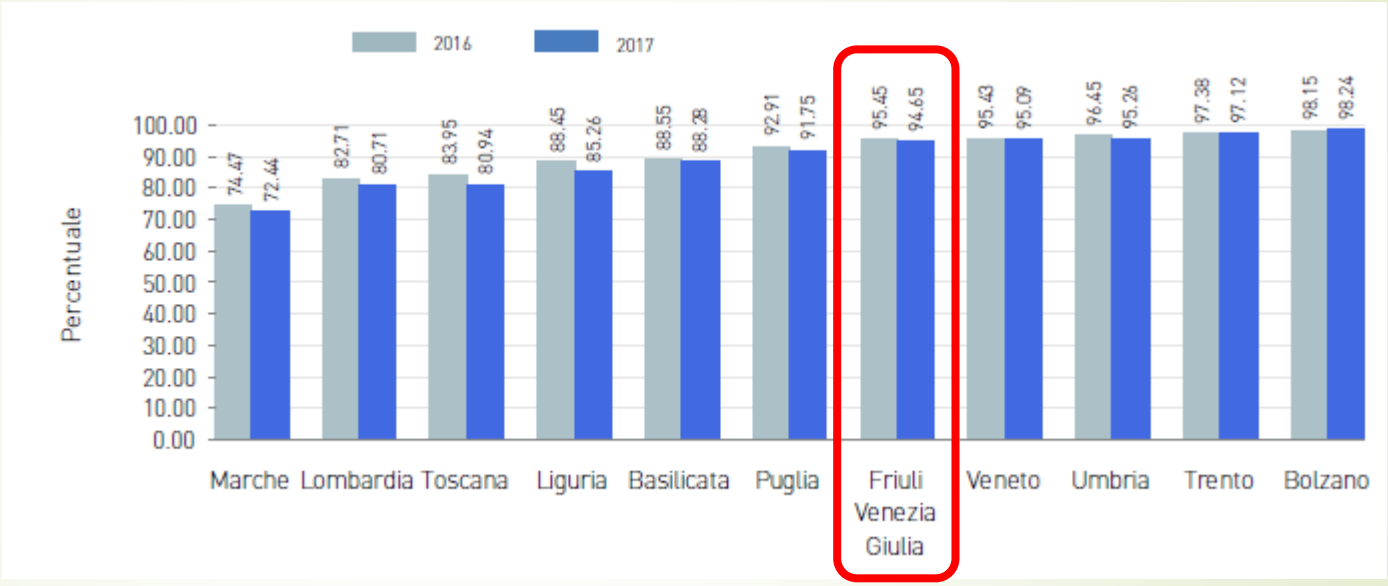
C16.3 Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero, con tempi di permanenza inferiori a 4 ore







C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore

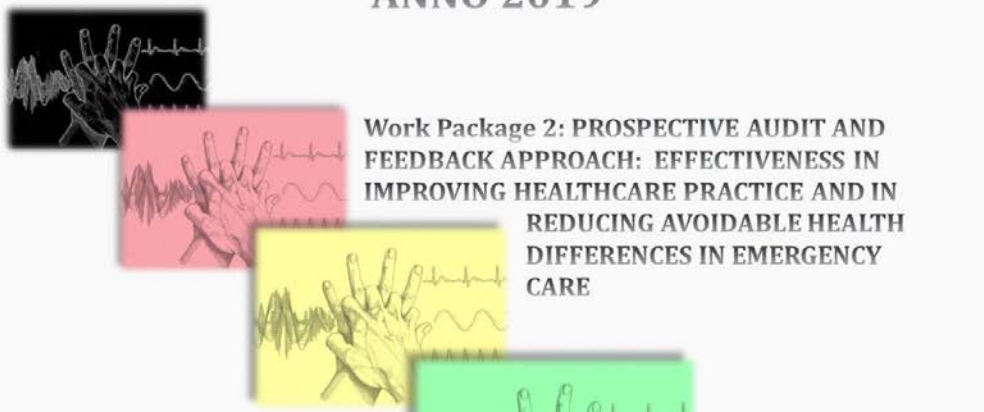


ASU FC
Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Regione autonoma Friuli Venezia Giulia Azienda Sanitaria Universitaria Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
SOC Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica

INDICATORI DI PERFORMANCE DEL SISTEMA EMERGENZA-URGENZA DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA ANNO 2019



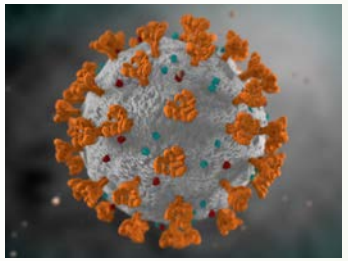
Work Package 2: PROSPECTIVE AUDIT AND FEEDBACK APPROACH: EFFECTIVENESS IN IMPROVING HEALTHCARE PRACTICE AND IN REDUCING AVOIDABLE HEALTH DIFFERENCES IN EMERGENCY CARE

EFFICACIA DEGLI INTERVENTI DI AUDIT E FEEDBACK PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLE CURE E RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE DI ACCESSO ALLE CURE EFFICACI IN DIVERSI CONTESTI CLINICI ED ORGANIZZATIVI.

EASYNET

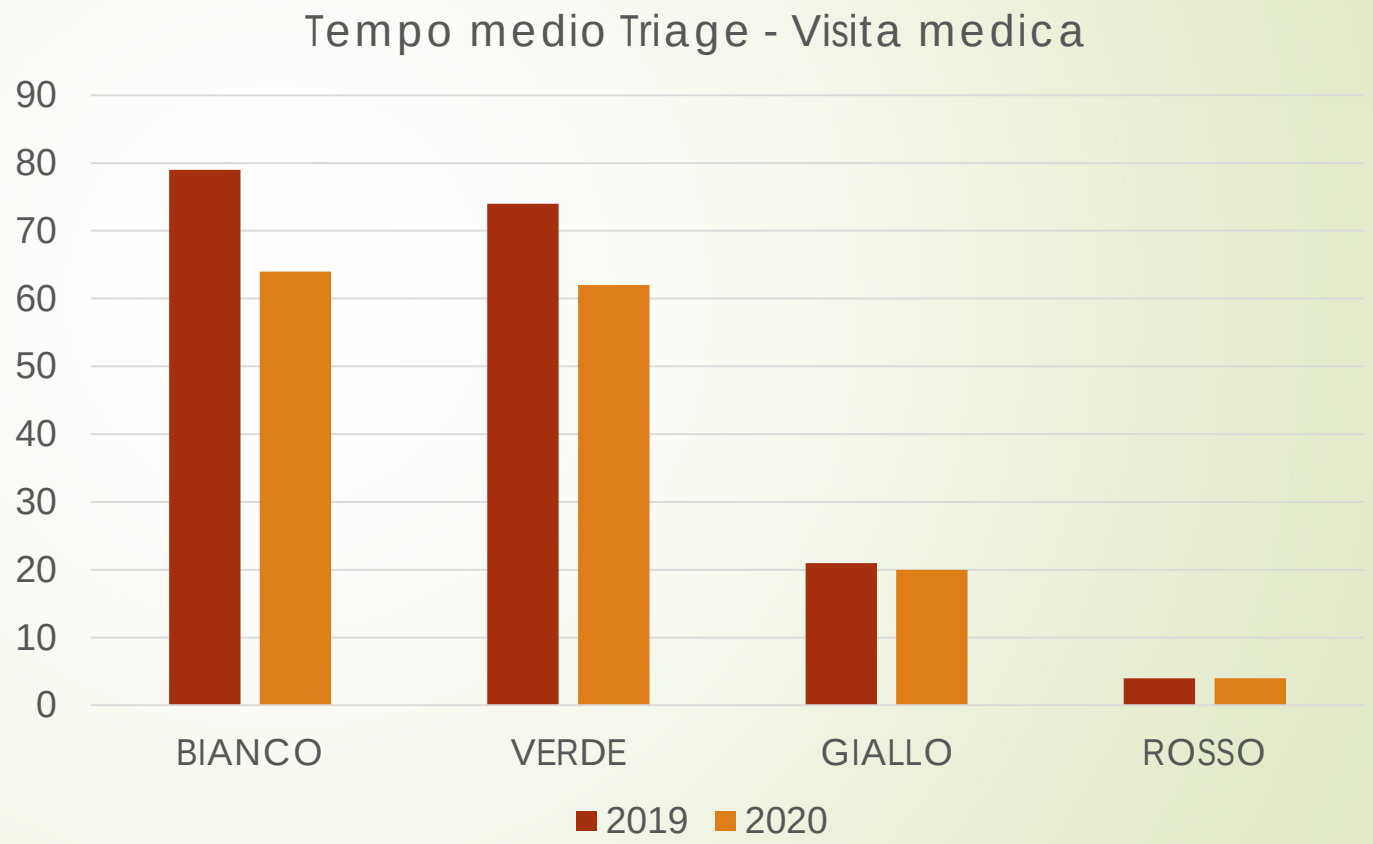
EASY-NET è un progetto finanziato dal Ministero della Salute (NET-2016-02364191) e co-finanziato dalle Regioni Lazio, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Piemonte, Lombardia, Calabria

2020
un anno particolare



	2019	2020	
Priorità	n accessi	n accessi	%
Trieste Cattinara			
Bianco	8918	7407	83%
Verde	27689	21320	77%
Giallo	13465	10537	78%
Rosso	1250	987	79%
Nero	3	3	
	51.325	40.254	78%
Udine			
Bianco	11801	8550	72%
Verde	33441	26765	80%
Giallo	18051	15362	85%
Rosso	1890	1648	87%
Nero	7	9	
	65.190	52.334	80%
Pordenone			
Bianco	13279	9626	72%
Verde	28225	22332	79%
Giallo	12688	9372	74%
Rosso	1168	1135	97%
Nero	5	5	
	55.365	42.470	77%

	2019	2020
BIANCO	79	64
VERDE	74	62
GIALLO	21	20
ROSSO	4	4



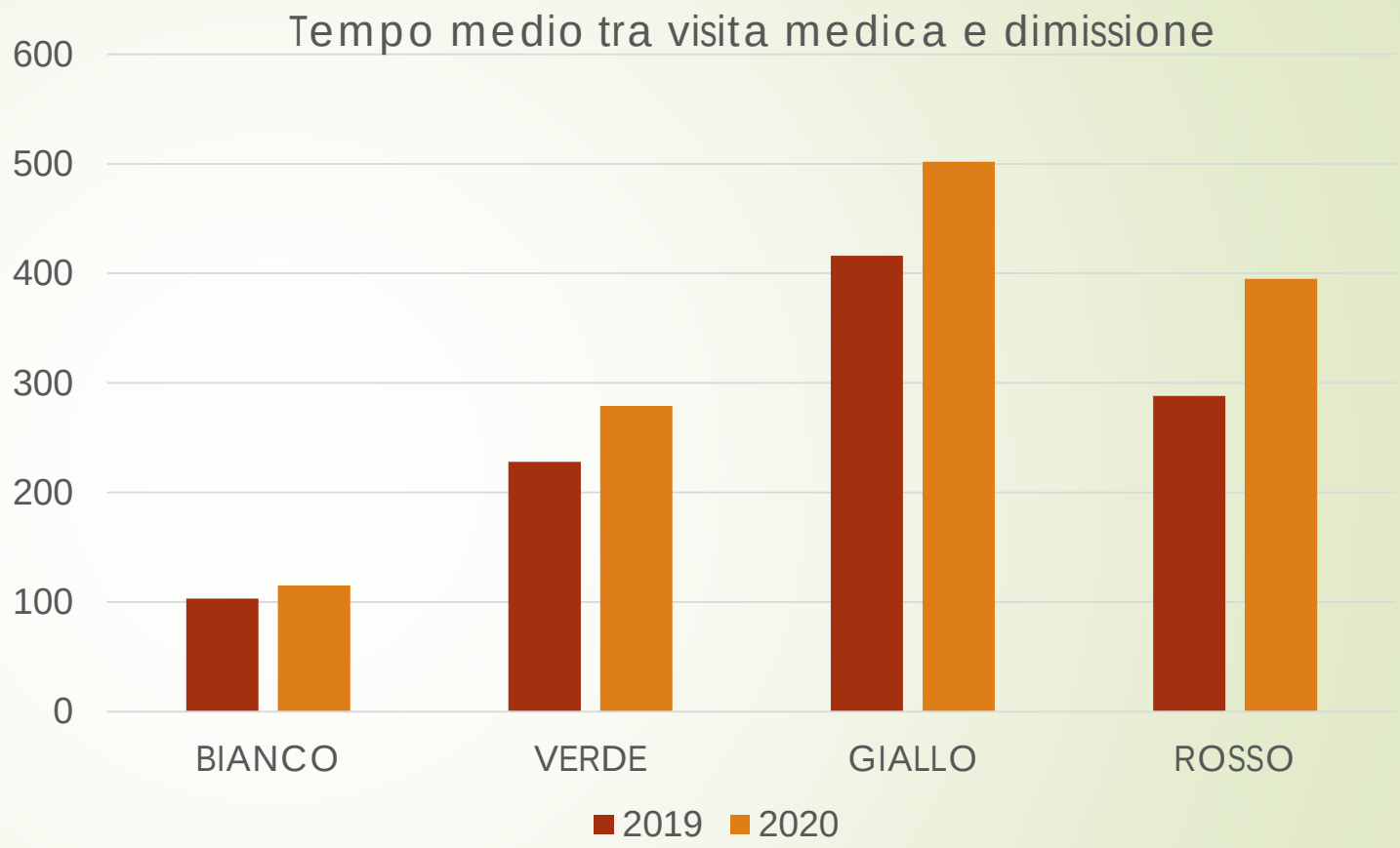
Tempo medio Triage – Visita Medica

	2019			2020					
Priorità	n accessi	Media	Mediana	n accessi		Media		Mediana	
				Trieste Cattinara		Apertura ambulatorio RAU			
Bianco	8918	121	75	7407	83%	59	49%	27	36%
Verde	27689	135	101	21320	77%	76	56%	42	42%
Giallo	13465	28	18	10537	78%	21	75%	14	78%
Rosso	1250	5	3	987	79%	5	100%	4	133%
Nero	3	14	11	3		10		5	
	51.325			**40.254**					
				Udine					
Bianco	11801	102	59	8550	72%	112	110%	52	88%
Verde	33441	90	64	26765	80%	100	111%	62	97%
Giallo	18051	18	11	15362	85%	23	128%	11	100%
Rosso	1890	2	1	1648	87%	2	100%	1	100%
Nero	7	0	0	9		3		1	
	65.190			**52.334**					
				Pordenone					
Bianco	13279	83	52	9626	72%	87	105%	51	98%
Verde	28225	78	50	22332	79%	60	77%	33	66%
Giallo	12688	30	18	9372	74%	23	77%	12	67%
Rosso	1168	3	1	1135	97%	3	100%	1	100%
Nero	5	1	1	5		2		1	
	55.365			**42.470**					

2019	507.101
2020	356.411

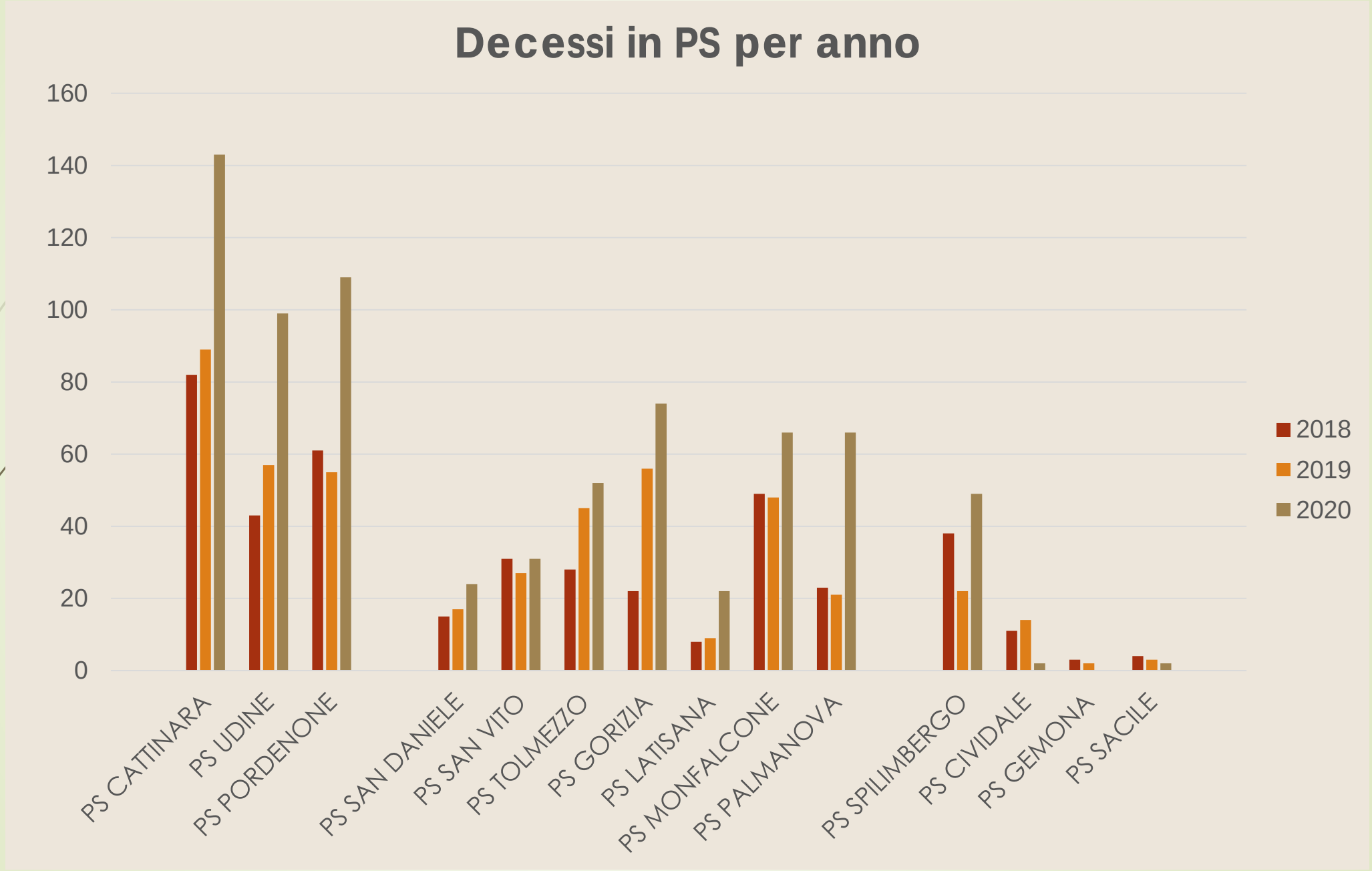
Meno 30%

	2019	2020
BIANCO	103	115
VERDE	228	279
GIALLO	416	502
ROSSO	288	395

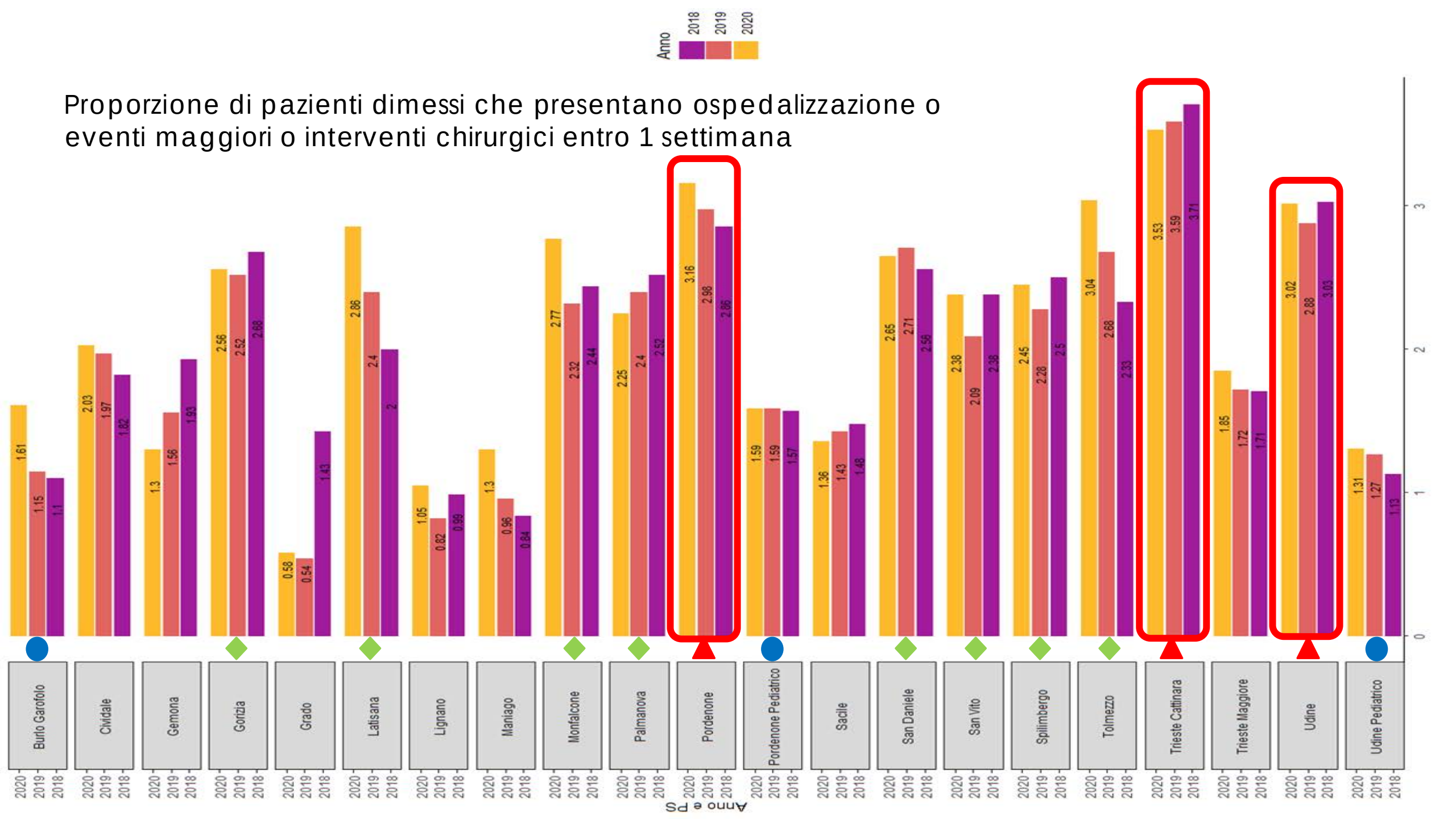


Tempo medio Visita Medica – Fine percorso

2019				2020					
Priorità	n accessi	Media	Mediana	n accessi		Media		Mediana	
				Trieste Cattinara		Apertura ambulatorio RAU			
Bianco	8918	160	95	7407	83%	143	89%	71	75%
Verde	27689	296	181	21320	77%	358	121%	198	109%
Giallo	13465	379	252	10537	78%	492	130%	296	117%
Rosso	1250	228	111	987	79%	346	152%	149	134%
Nero	3	5	3	3		34		14	
	51.325			**40.254**	78%				
				Udine					
Bianco	11801	95	23	8550	72%	140	147%	38	165%
Verde	33441	254	155	26765	80%	344	135%	206	133%
Giallo	18051	464	246	15362	85%	587	127%	320	130%
Rosso	1890	348	112	1648	87%	409	118%	182	163%
Nero	7	18	11	9		34		12	
	65.190			**52.334**	80%				
				Pordenone					
Bianco	13279	66	30	9626	72%	111	168%	41	137%
Verde	28225	202	108	22332	79%	249	123%	128	119%
Giallo	12688	345	170	9372	74%	409	119%	201	118%
Rosso	1168	148	77	1135	97%	231	156%	97	126%
Nero	5	24	10	5		20		12	
	55.365			**42.470**	77%				


Decessi in PS per anno
160
140
120
100
80
60
40
20
0
PS CATTINARA
PS UDINE
PS PORDENONE
PS SAN DANIELE
PS SAN VITO
PS TOLMEZZO
PS GORIZIA
PS LATISANA
PS MONFALCONE
PS PALMANOVA
PS SPILIMBERGO
PS CIVIDALE
PS GEMONA
PS SACILE
2018
2019
2020

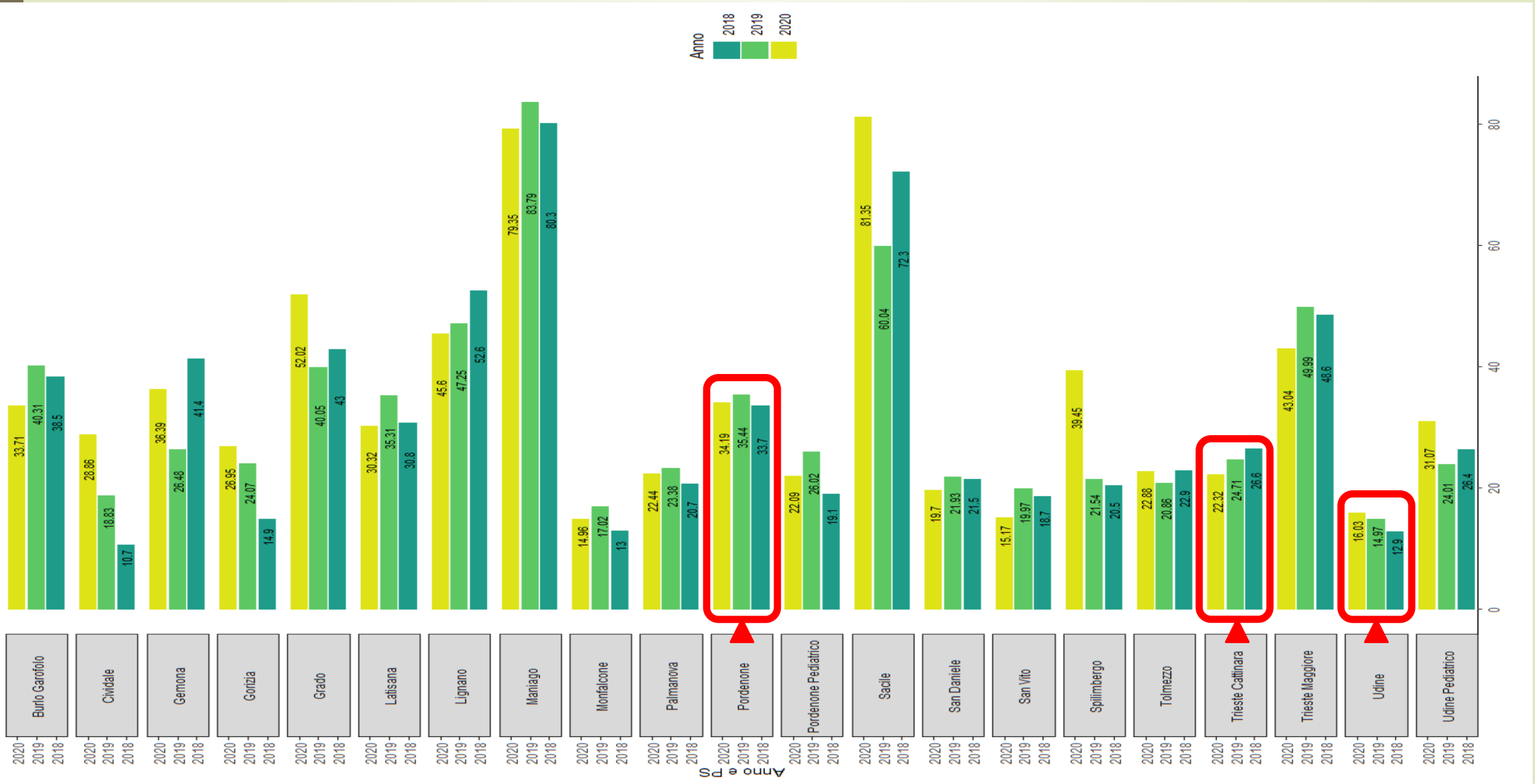
Proporzione di pazienti dimessi che presentano ospedalizzazione o eventi maggiori o interventi chirurgici entro 1 settimana



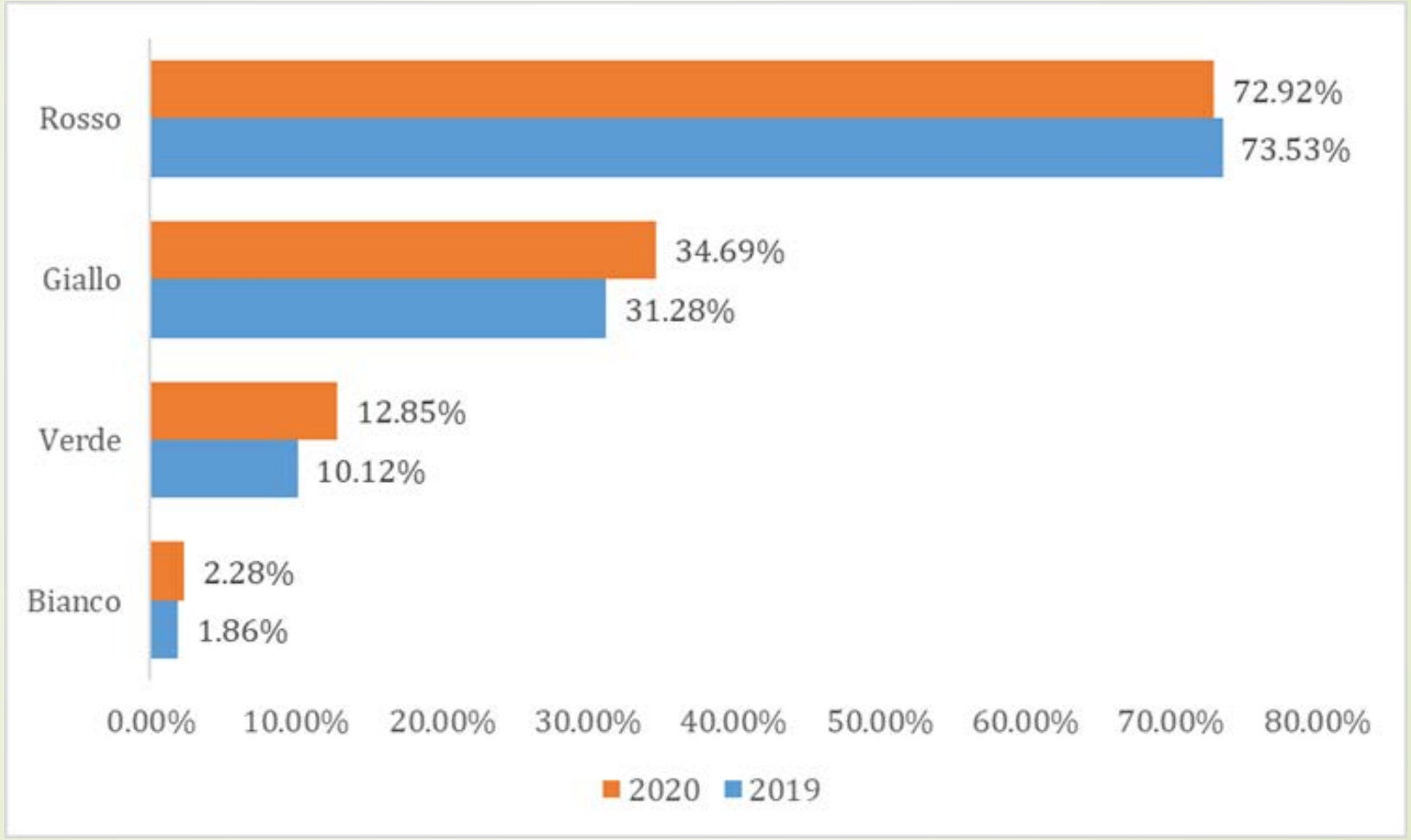
2019	
Diagnosi	**n**
Broncopolmonite	182
Insufficienza Respiratoria	165
Calcolosi Ureterale	141
Frattura Chiusa Delle Ossa Nasali	117
Sepsi	85
Insufficienza Cardiaca Congestizia Non Specificata	81
Idronefrosi	79
Fibrillazione Atriale	75
Calcolosi Della Colecisti Con Colecistite Acuta	66
Rottura Atraumatica Del Tendine D'Achille	66
Aborto Ritenuto	64
Appendicite Acuta Senza Menzione Di Peritonite	62
Infezione Del Sistema Urinario, Sito Non Specifica	60
Febbre	60
Trombosi Cerebrale Con Infarto Cerebrale	59
Bronchite Acuta	59
Polmonite Batterica, Non Specificata	59
Disidratazione	54
Altra Ischemia Cerebrale Transitoria Specificata	53
Sincope E Collasso	51

Diagnosi più frequenti:
Pazienti ricoverati entro 7 giorni dalla dimissione

Numero di accessi impropri al PS (codice non appropriato all'uscita) / numero totale accessi



Numero di ricoveri / numero di accessi in PS per ogni codice di Triage



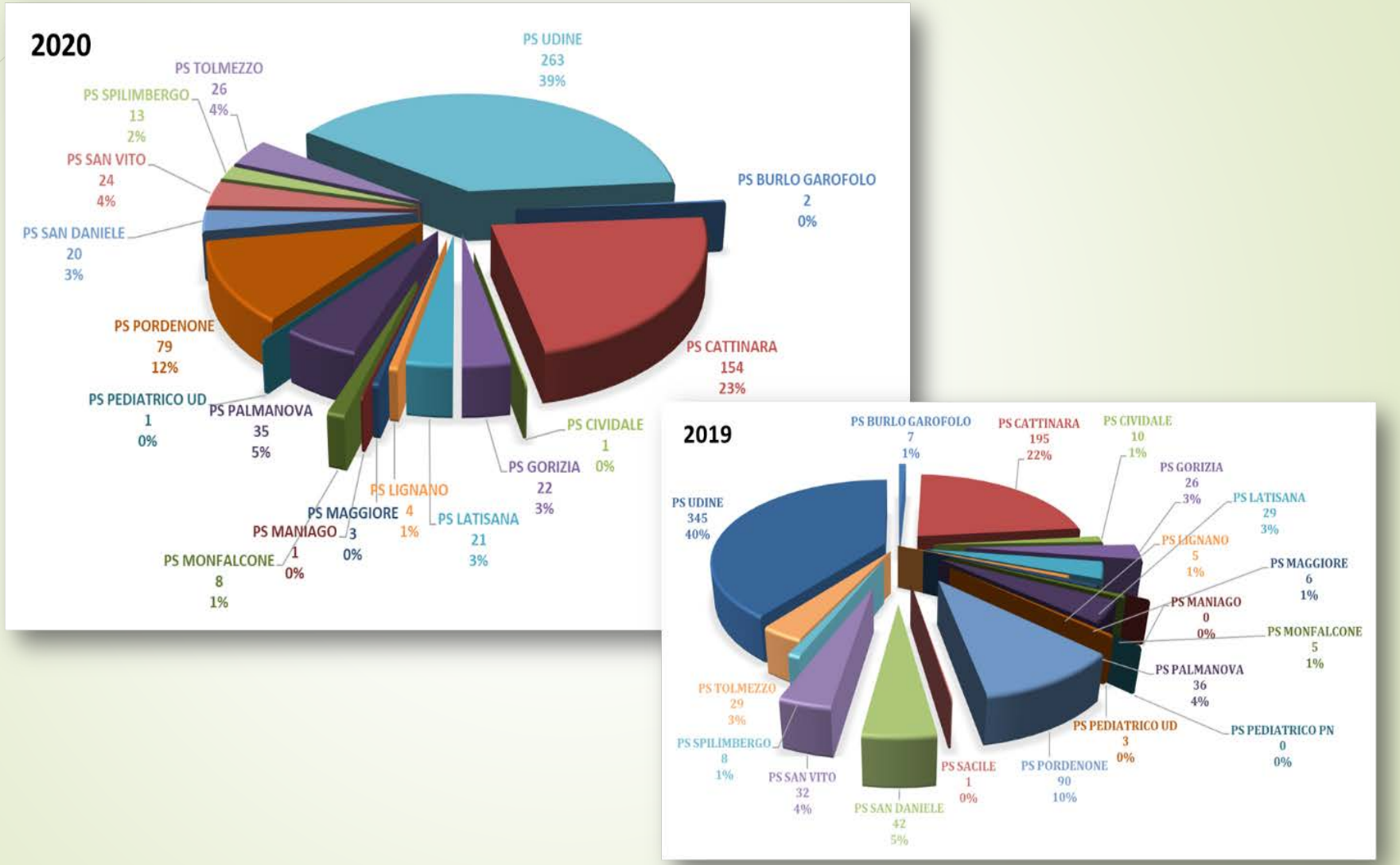
RICOVERI TRASFERIMENTI					
	N. RICOVERI		Δ	% RICOVERI	
Struttura	2019	2020		2019	2020
Ps Cattinara	12.507	9.744	78%	24%	24%
Ps Pordenone	9.033	8.670	96%	16%	20%
Ps Udine	12.789	13.188	103%	20%	25%

RICOVERI TRASFERIMENTI					
	N. RICOVERI		Δ	% RICOVERI	
Struttura	2019	2020		2019	2020
Ps Gorizia	3.032	2.722	90%	13%	17%
Ps Latisana	2.893	2.686	93%	11%	14%
Ps Monfalcone	3.254	3.038	93%	8%	11%
Ps Palmanova	4.085	3.517	86%	14%	17%
Ps San Daniele	3.609	3.152	87%	12%	14%
Ps San Vito	2.745	2.432	89%	11%	14%
Ps Tolmezzo	3.143	2.799	89%	12%	15%

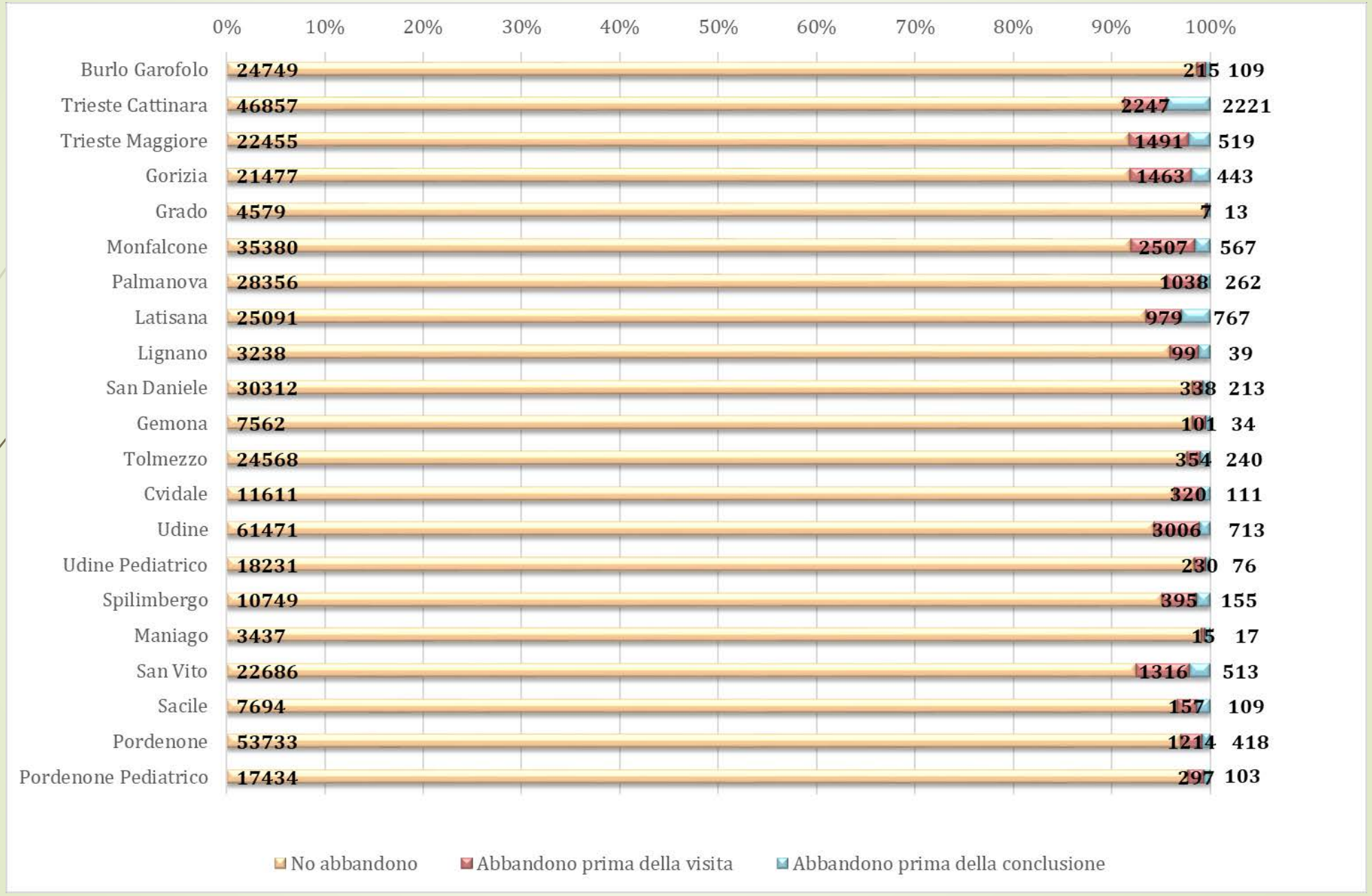
RICOVERI + TRASFERIMENTI %								
Struttura	2019				2020			
	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Bianco	Verde	Giallo	Rosso
Ps Cattinara	4,14	20,52	40,7	78,08	4,65	20,17	41,06	78,32
Ps Pordenone	0,83	11,35	37,48	82,54	1,18	16,01	43,06	83,26
Ps Udine	1,77	11,96	38,67	84,66	2,93	17,61	44,4	85,13

RICOVERI + TRASFERIMENTI %								
Struttura	2019				2020			
	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Bianco	Verde	Giallo	Rosso
Ps Gorizia	2,86	12,33	31,47	73,62	3,21	15,86	37,04	74,11
Ps Latisana	2,46	10,43	28,41	78,97	2,89	12,31	29,5	77,38
Ps Monfalcone	0,95	7,34	24,72	62,2	1,63	9,49	28,15	61,4
Ps Palmanova	2,38	11,75	31,34	75,94	1,93	14,97	37,32	73,1
Ps San Daniele	3,60	16,03	29,8	71,71	3,73	18,60	29,67	71,54
Ps San Vito	2,32	11,47	26,19	69,27	3,08	13,07	30,78	69,13
Ps Tolmezzo	2,95	12,08	29,5	73,4	4,03	15,22	31,56	65,57

Numero annuo traumi maggiori
(decesso o ricovero TI – TSI)



Abbandoni da PS 2019



In conclusione....

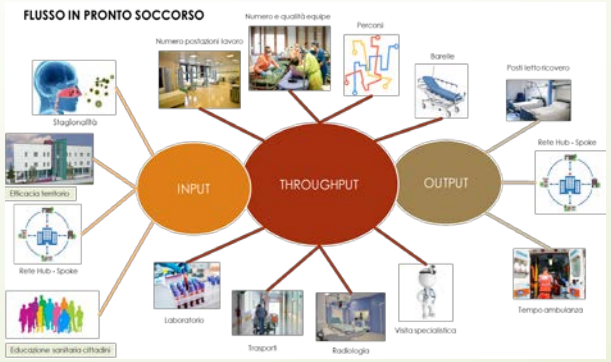
1

Gli indicatori in PS «leggono» tutta la rete sanitaria

2

L'overcrowding in PS non è irrisolvibile

3



Un problema complesso necessita di soluzioni articolate

FLUSSI IN PRONTO SOCCORSO

Stagionalità

Efficacia
t

Rete Hub - Spoke

Educazione sanitaria cittadini

INPUT

Cultura
Politica
Azienda Sanitaria

Numero postazioni lavoro

Numero e qualità equipe

Percorsi

Barelle

THROUGHPUT

Laboratorio

Trasporti

Radiologia

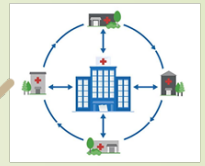
Visita specialistica

Pronto Soccorso
Ospedale

OUTPUT

Posti letto ricovero

Rete Hub - Spoke

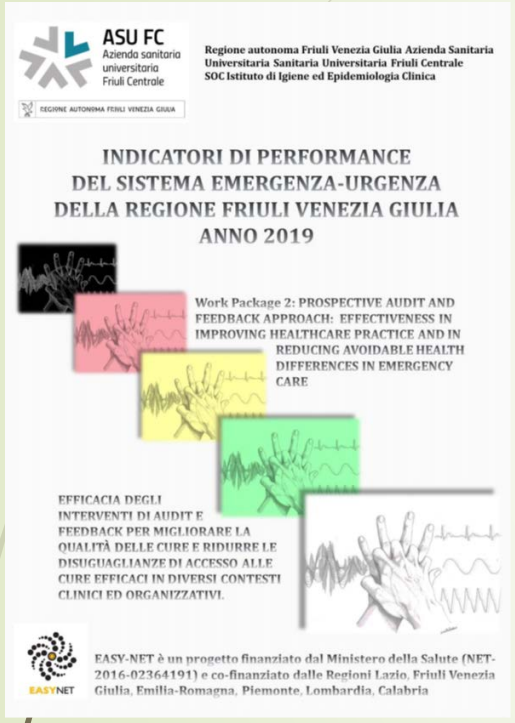


Accoglienza territorio

Tempo ambulanza

Cultura
Politica
Azienda Sanitaria

Un primo passo



verso un processo di analisi approfondita

Pronto Soccorso Ospedale

ricordando i nostri obiettivi....

Table 8-1 The Six Institute of Medicine Aims

IOM Aim	Definition
Safety	Avoiding injuries from care that is intended to help
Effectiveness	Providing services based on evidence and avoiding interventions not likely to benefit
Patient-Centeredness	Respectful and responsive to individual patient preferences, needs, values, in clinical decision making
Timeliness	Reducing waits and sometimes harmful delays for those who receive care
Efficiency	Avoiding waste, in particular of equipment, supplies, ideas, energy
Equity	Care that does not vary in quality due to personal characteristics (gender, ethnicity, geographic location, or socio-economic status)