



**AUDIT & FEEDBACK IN EMERGENZA-URGENZA:  
il progetto EASY-NET in Friuli Venezia Giulia.**

**Il processo di scelta degli indicatori  
del WP2**

**Sabrina Licata    Annarita Tullio**



# AUDIT & FEEDBACK (A&F)

---

Comunemente ritenuta una strategia per **ridurre la variabilità** e **migliorare la qualità** delle cure in diversi ambiti terapeutici.

...anche in Emergenza, nonostante le patologie siano molto diverse, normalmente con presentazione acuta, spesso complessa

---

# WP2-FVG

---



## Approccio di A&F prospettico: efficacia nel migliorare la pratica clinico-assistenziale e nel ridurre le differenze di salute evitabili nell'Emergenza

- Disegnare ed attuare interventi di A&F in Emergenza nel FVG
  - Valutarne l'efficacia in pratica clinica
  - Identificare e misurare fattori che possano influenzarne l'efficacia
  - Valutarne l'impatto sulla riduzione delle differenze geografiche e sociali nell'accesso a procedure di emergenza di comprovata efficacia.
-

# L' A&F si compone di due parti:

---

- **Audit**: valutazione della qualità delle cure attraverso la raccolta dei dati relativi ad uno specifico ambito clinico e confronto con dati presenti in letteratura.
- **Feedback**: restituzione ai clinici, ai team, alle organizzazioni sanitarie dei dati raccolti generalmente attraverso report/lezioni/workshop.



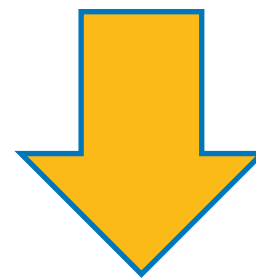
parametri - misura delle specifica performance → indicatori di performance

---

# Il nostro AUDIT

---

## Performance del Sistema Emergenza-Urgenza del FVG territoriale e ospedaliero



3 condizioni tempo dipendenti:  
trauma, infarto del miocardio, ictus cerebrale

---

# Key Performance Indicators

---



- elementi specifici misurabili usati per valutare la qualità delle cure
  - basati su standard presenti in letteratura o da *consensus* di esperti
  - marcatori di buona pratica clinica
  - confronto tra servizi dello stesso tipo
-

# I nostri INDICATORI

---

## Comitato Regionale di Emergenza-Urgenza (CREU):

Scelto set di indicatori sulla base della letteratura → 134  
individuato panel di 50 esperti a cui sottoporli

### Gli esperti sono stati chiamati a esprimere:

punteggio da 1-5 sugli indicatori ritenuti di maggiore interesse



S. Licata, A. Tullio

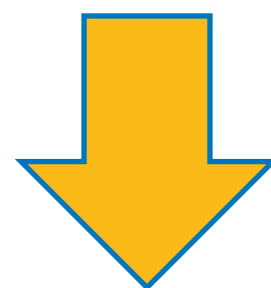
EASYNET

# I nostri INDICATORI

---

*SELEZIONE FINALE ad opera del CREU*

in base anche ai dati disponibili nei nostri database



**61 indicatori**



---

S. Licata, A. Tullio

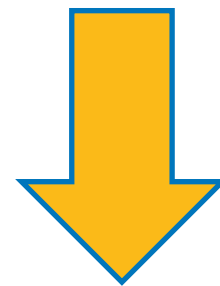
**EASYNET**



# Database per gli INDICATORI

---

- CUS 118 – chiamate, missioni e pazienti del 118 regionale
- SEI – accessi ai PS regionali/punti di primo intervento
- SDO – schede di dimissione ospedaliera
- emodinamica – pazienti sottoposti a procedure di emodinamica in Regione
- anagrafe degli assistiti



**Repository Regionale  
anonimizzato**

---

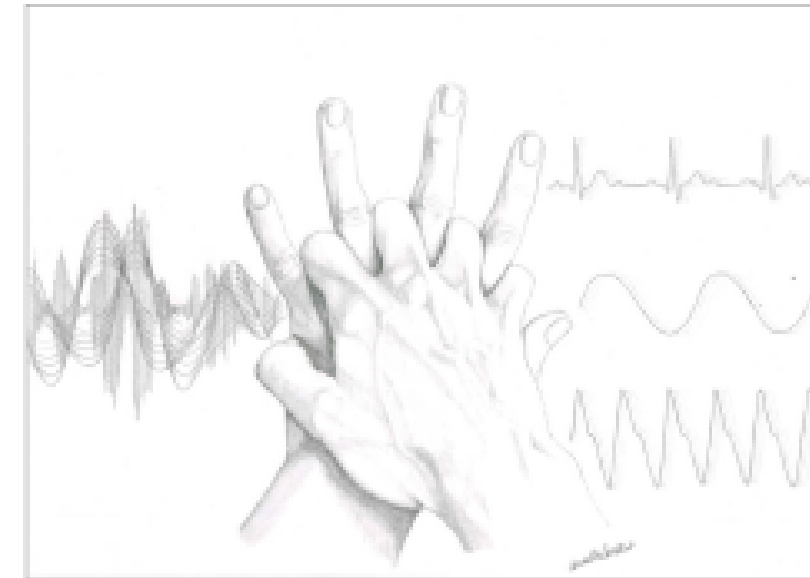


# Il nostro FEEDBACK 2019

## INDICATORI DI PERFORMANCE DEL SISTEMA EMERGENZA-URGENZA

### DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

ANNO 2018



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

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

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

Nel 2019 è stato redatto un report di Indicatori di performance del sistema emergenza-urgenza della Regione Friuli Venezia Giulia calcolati nell'anno 2018



S. Licata, A. Tullio

EASYNET

# Il report 2019

---

Introduzione .....	pag. 3
- Il Programma di Rete EASY-NET .....	pag. 3
- Key Performance Indicators in Emergenza-Urgenza .....	pag. 7
Metodi .....	pag. 13
- Il processo di scelta del set di indicatori della performance del sistema dell’Emergenza-Urgenza in Friuli Venezia Giulia .....	pag. 13
- Le basi dati amministrative utilizzate nell’analisi .....	pag. 21
Risultati .....	pag. 24

**Le schede di calcolo di ciascun indicatore erano riportate contestualmente ai risultati.**

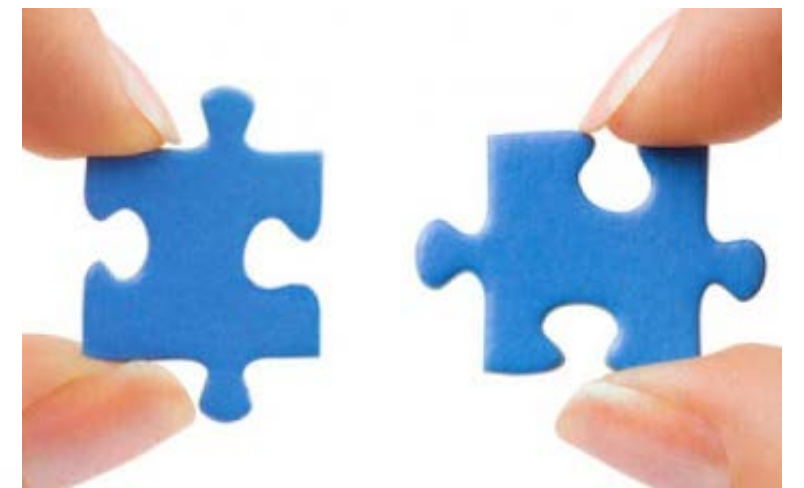
---

# Diffusione del report 2019

---

A novembre 2019, il report è stato inviato, tramite email, ai Responsabili delle Strutture coinvolte a vario titolo nei processi di emergenza-urgenza (*Direttori Sanitari, Direttori Generali, Direttori e Responsabili di Dipartimenti e SOC di Anestesia e Rianimazione, Cardiologia –inclusi Unità Coronarica ed Emodinamica-, Neurologia-incluse le Stroke Unit- Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza*).

Richiesta di condivisione del report con i collaboratori.



---

S. Licata, A. Tullio

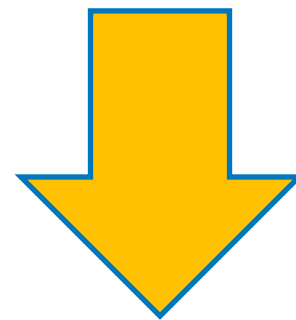
EASYNET

# Survey 2019

---

A metà febbraio 2020 è stata inviata agli indirizzi personali dei singoli dirigenti medici e responsabili infermieristici il link a una survey elettronica che chiedeva una valutazione del report.

5 domande, → diffusione, chiarezza, qualità percepita e utilità del report.



Poca diffusione, ma buoni suggerimenti

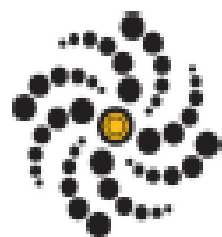
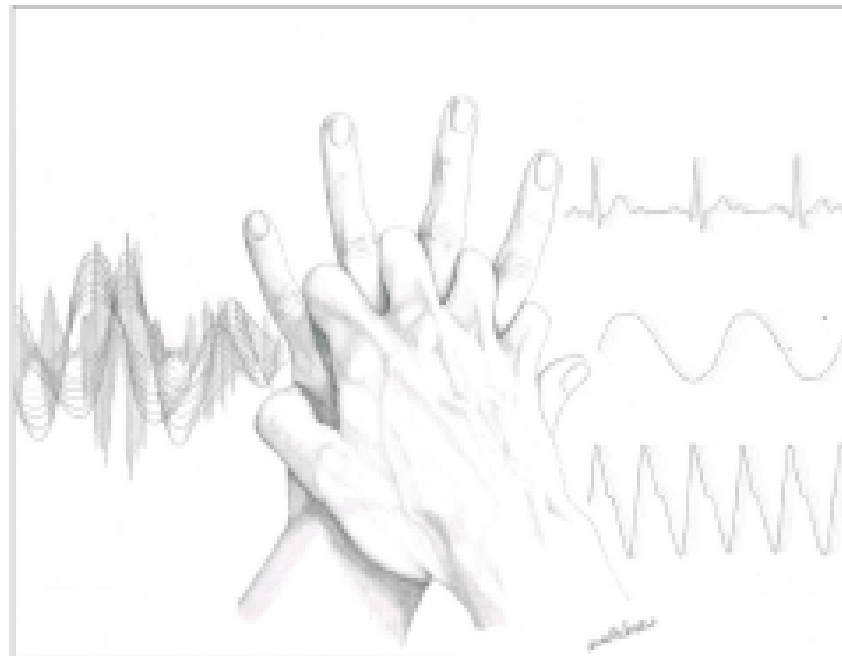


---

S. Licata, A. Tullio

EASYNET

**INDICATORI DI PERFORMANCE DEL SISTEMA EMERGENZA-URGENZA  
DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA  
ANNO 2018**



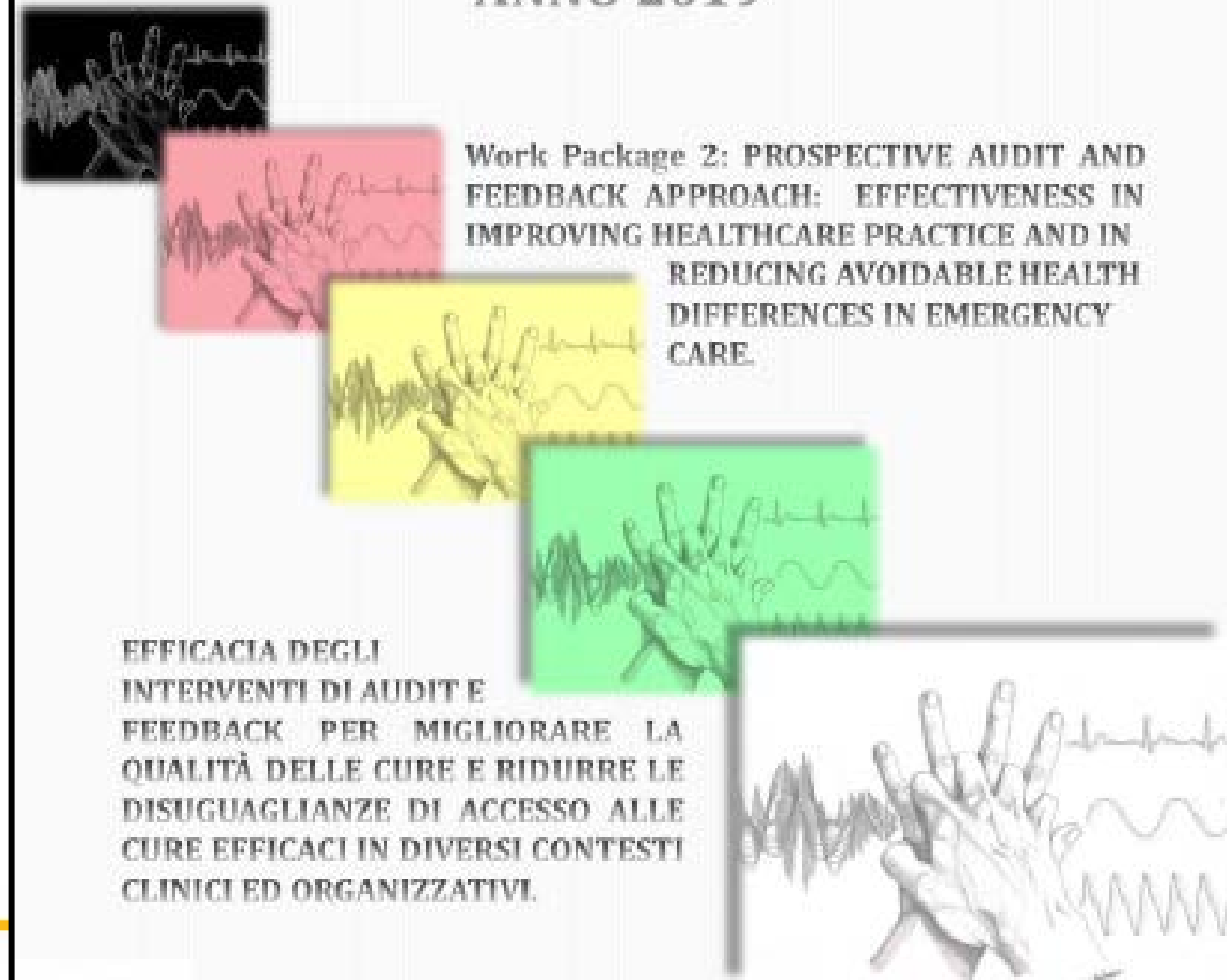
**EASYNET**

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

**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**

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

**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.



# Novità del Report 2020

---

Introdotti indicatori versioni bis e tris che rappresentavano le analisi di sensibilità, con l'esclusione dei trasporti secondari urgenti,

Prodotte versioni modificate di alcuni indicatori anche sulla base di suggerimenti dei professionisti che hanno letto il report 2019.

Per garantire la confrontabilità dei dati con i precedenti, è stata calcolata anche la versione non modificata.

# Webinar del 11.12.2020

---

15:00 15:10	<b>Introduzione</b> <i>Francesca Valent, Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica, ASUFC</i>
15:10 15:20	<b>Presentazione Progetto EASY-NET</b> <i>Nera Agabiti - Dipartimento di epidemiologia, SSR del Lazio, Asl Roma 1</i>
15:20 15:35	<b>Razionale e basi scientifiche del report indicatori 2019</b> <i>Sabrina Licata, Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica, ASUFC</i>
15:35 15:50	<b>Metodologia del report indicatori 2019</b> <i>Annarita Tullio, Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica, ASUFC</i>
15:50 16:05	<b>Analytics per l'audit dell'emergenza territoriale</b> <i>Luca Di Gaspero, Docente di Sistemi di Elaborazione delle Informazioni, Università degli Studi di Udine</i>
16:05 16:20	<b>Audit e feedback nella RCP con la realtà virtuale</b> <i>Fabio Buttussi, Laboratorio di Interazione Uomo-Macchina, Università degli Studi di Udine</i>
16:20 16:30	<b>Discussione e conclusioni</b> <i>Francesca Valent, Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica, ASUFC</i>

A&F nell'Emergenza-  
Urgenza del Friuli Venezia  
Giulia: indicatori, analytics  
e realtà virtuale nel WP-2.

La registrazione del workshop  
è tuttora disponibile nella  
sezione disseminazione del  
sito EASY-NET



---

S. Licata, A. Tullio

**EASYNET**



# Il webinar era rivolto a:

---



Direzioni strategiche, Direttori dei Servizi di programmazione e controllo di gestione, Direttori delle strutture afferenti ai Dipartimenti di Emergenza ed Urgenza.

....con richiesta di diffusione

Oltre 40 collegamenti live:  
33 partecipanti registrati → 20 di strutture interessate del FVG

---

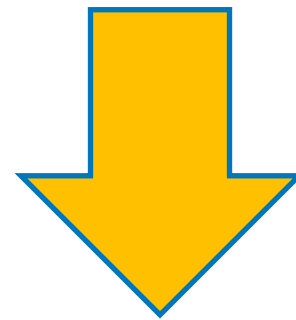
S. Licata, A. Tullio

**EASYNET**

# Survey 2020

---

A giugno 2021 nuova survey online tramite un link dedicato.  
11 domande, → webinar e report.



l'invito al webinar è stato poco diffuso.

il 44% di coloro che hanno dichiarato di non aver ricevuto invito, hanno altresì affermato che avrebbero voluto riceverlo.



## 118

1 - Numero di interventi con codici 118 rossi e gialli per 100.000 abitanti

3 - Numero di interventi con codici 118 rossi e gialli per patologie a rapida evoluzione FHQ per 100.000 abitanti

4 - Numero pazienti vivi non trasportati all'ospedale dopo chiamata al 118 / totale chiamate 118

6 - Numero interventi con codici 118 verdi e bianchi in uscita che rientrano in giallo e rosso

6 tris - Numero interventi con codici 118 gialli in uscita che rientrano in codice bianco o verde.

## TEMPISTICHE

2 - Tempo di target 118 per interventi con codici rossi e gialli

5 - Tempo tra chiamata 118 e partenza mezzo per codici rossi e gialli.

7 - Tempo medio e mediano di attesa in PS da Triage a presa in carico clinica per ogni codice

8 - Tempo medio e mediano di gestione in PS da presa in carico clinica a dimissione

## OBI

9 - Numero di OBI totali / numero accessi in PS

10 - Proporzione di OBI con tempo di permanenza < 6 h, 6 - 24h, > 24h



## **RICOVERI/OSPEDALIZZAZIONI/ TRASFERIMENTI H-HUB/ EVENTI MAGGIORI**

**13** - Numero e proporzione di pazienti dimessi che presentano ospedalizzazione o eventi maggiori o interventi chirurgici entro 1 settimana

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

**15** - Numero di ricoveri dopo OBI / numero OBI

**16** - Numero di trasferimenti verso ospedale hub / numero di accessi in PS spoke

## **ACCESSI IMPROPRI/DECESSI PS**

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

**12** - Numero di decessi in PS / numero di accessi

## **ABBANDONO/ATTESA PS**

**60** - Pronto Soccorso: Proporzione di pazienti che hanno abbandonato prima della visita (LWBS) o prima della conclusione di accertamenti/trattamento (LDT)

**61** - Pronto Soccorso: Numero medio e mediano di pazienti in attesa (tra triage e presa in carico clinica) per minuto.



## STEMI

17 - Numero di pazienti con STEMI / anno

18 - Numero e proporzione di pazienti con STEMI che vengono centralizzati a centro hub tra coloro che accedono mediante 118

19 - Numero e proporzione di pazienti con STEMI che passano a centro spoke tra coloro che accedono mediante 118

20 - Numero di pazienti con STEMI che accedono direttamente a centro hub

21 - Numero di pazienti con STEMI che accedono direttamente a centro spoke

22 - Numero di pazienti con STEMI trattati con PCI primaria

23 - Numero e proporzione di pazienti STEMI trattati con PCI primaria tra quelli giunti mediante 118 centralizzati a centro hub

24 - Numero e proporzione di pazienti STEMI trattati con PCI primaria tra quelli giunti mediante 118 passati a centro spoke

25 - Numero e proporzione di pazienti STEMI trattati con PCI primaria tra quelli con accesso diretto a centro hub

26 - Numero e proporzione di pazienti STEMI trattati con PCI primaria tra quelli con accesso diretto a centro spoke

27 - PCI primaria in caso di STEMI: First medical contact to balloon (FMCTB): intervallo di tempo interposto tra l'esecuzione dell'ECG diagnostico e il passaggio del filo guida oltre la lesione coronarica colpevole

28 - PCI primaria in caso di STEMI: DI-DO (Door in - Door out: tempo intercorso tra l'ingresso in PS Spoke e l'uscita dal medesimo PS per il trasferimento al centro Hub)

29 - STEMI - Mortalità intra-ospedaliera

30 - STEMI - Mortalità a 30 giorni

31 - PCI in paziente STEMI - Mortalità intra-ospedaliera

32 - PCI in paziente STEMI - Mortalità a 30 giorni

33 - PCI in paziente STEMI - Mortalità a 1 anno



## NSTEMI

34 - NSTEMI: Numero di pazienti con accesso mediante centro spoke (trasferiti da PS o da reparti)

35 - NSTEMI: Mortalità totale intra-ospedaliera

36 - NSTEMI: Mortalità totale a 30 giorni

## TIA/STROKE

49 - Numero dei soggetti con TIA o Ictus che accedono con mezzi del 118 / Numero totale dei soggetti con diagnosi di ICTUS o TIA al PS

50 - STROKE: Numero dei soggetti sottoposti a trombolisi e.v. / Numero totale dei pazienti con diagnosi di ictus ischemico

51 - STROKE: Numero dei soggetti sottoposti a trombolisi i.a. / Numero totale dei pazienti con diagnosi di ictus ischemico

52 - STROKE: Numero annuo di pazienti trattati con fibrinolisi/100.000 abitanti



## **TRAUMA MAGGIORE**

37 - Numero annuo traumi maggiori

38 - Numero annuo traumi maggiori per 100.000 abitanti

39 - Numero di interventi HEMS per trauma maggiore / numero annuo traumi maggiori

40 - Numero di interventi automedica per trauma maggiore / numero annuo traumi maggiori

41 - Numero di interventi ambulanza ALS per trauma maggiore / numero annuo traumi maggiori

42 - Trauma maggiore: tempo medio e mediano di gestione sul territorio (arrivo mezzo di soccorso – ripartenza mezzo di soccorso)

43 - Trauma maggiore: Tempo globale medio e mediano sul territorio (dalla chiamata – arrivo primo ospedale)

44 - Trauma maggiore: Tempo globale medio e mediano da chiamata ad arrivo all'ospedale di cura definitivo

45 - Trauma maggiore: Tempo di gestione ospedale spoke prima del trasferimento (per casi passati da ospedale spoke)

46 - Trauma maggiore: Tempo medio e mediano chiamata –ingresso sala operatoria

47 - Trauma maggiore: Tempo medio e mediano arrivo in PS – ingresso

48 - Trauma maggiore: Numero e proporzione di decessi in ospedale



## **SORES**

**53** – SORES: Numero di operatori occupati con chiamate in contemporanea per fascia oraria

**54** – SORES: Qualità del servizio 20 s (QS20): percentuale di chiamate che hanno avuto risposta entro 20 secondi o 6 secondi

**55** – SORES: Tasso di occupazione (OccR): ammontare di tempo in cui gli operatori sono impegnati in chiamate dal vivo oppure nel completamento di lavoro associato alle chiamate

**56** – SORES: Durata media delle chiamate (in particolare, dalla risposta dell'operatore di CUS alla definizione del codice di priorità dell'intervento)

**57** – SORES: Proporzione di chiamate per le quali viene utilizzato il dispatch

**58** – SORES: Tempo tra ricezione della chiamata e allertamento del mezzo in relazione all'utilizzo del dispatch

**58 bis** - SORES: Tempo tra ricezione della chiamata e allertamento del mezzo in relazione all'utilizzo del dispatch, ristretto ai soli codici giallo e rosso (suggerito dal dott. Chittaro)

**59** – SORES: Proporzione di missioni concluse con codice giallo-rosso uscite con codice biancoverde in relazione all'uso del dispatch