



Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Dashboard multidimensionale per l'analisi di indicatori clinico-assistenziali

*Percorsi di miglioramento e ottimizzazione della qualità attraverso
un approccio multiprofessionale*

Dott.ssa Fiorito Rita

Dott.ssa Caloccia Lara

La produzione di dati nelle aziende ospedaliere



Nelle aziende ospedaliere viene prodotta quotidianamente una grande mole di dati clinici e operativi attraverso la Cartella Clinica Elettronica (CCE) e vari sistemi informativi.

Questi dati, spesso disomogenei e non integrati tra loro, rendono difficile l'analisi e l'utilizzo delle informazioni per il miglioramento delle pratiche cliniche e operative.

Opportunità

- Ottimizzare l'utilizzo dei dati provenienti dalla CCE e dai sistemi informativi in uso nelle Strutture.
- Utilizzare il flusso di dati per produrre outcomes relativi alla qualità dell'assistenza e dei protocolli di cura, in ottica multiprofessionale
- Condividere gli outcomes clinici ed assistenziali con il management ed il personale sanitario

Integrare indicatori di qualità di matrice clinico-assistenziale in un unico strumento di valutazione multidimensionale centrato sul paziente

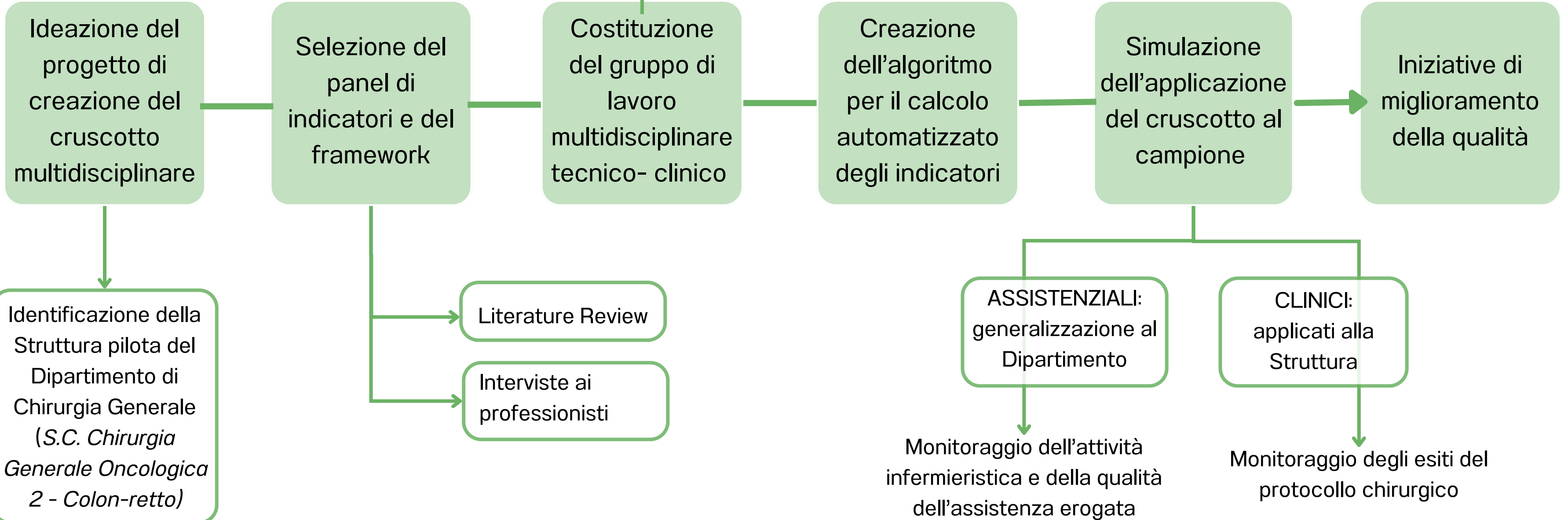
- 1 Sviluppo del cruscotto** di indicatori **centralizzato e multidimensionale**
 - aggregazione dei flussi di dati provenienti da diverse piattaforme informatiche.
- 2 Utilizzo delle informazioni** restituite dal cruscotto come catalizzatore per interventi mirati al miglioramento della qualità interna
 - supportare il processo decisionale, sia per i professionisti clinici che per la direzione.
- 3 Framework multiprofessionale e multidisciplinare** per l'implementazione di cruscotti di indicatori qualitativi
 - favorire il confronto tra le diverse strutture, migliorando la gestione del rischio e la sicurezza delle cure.

Valutazione dell'intervento

- Indicatori introdotti a regime
- Incontri periodici dei team di lavoro multidisciplinari
- Progetti di miglioramento programmati attraverso l'utilizzo dei dati provenienti dal cruscotto

Flusso di Lavoro

Opportunità di miglioramento nell'utilizzo e fruizione di dati

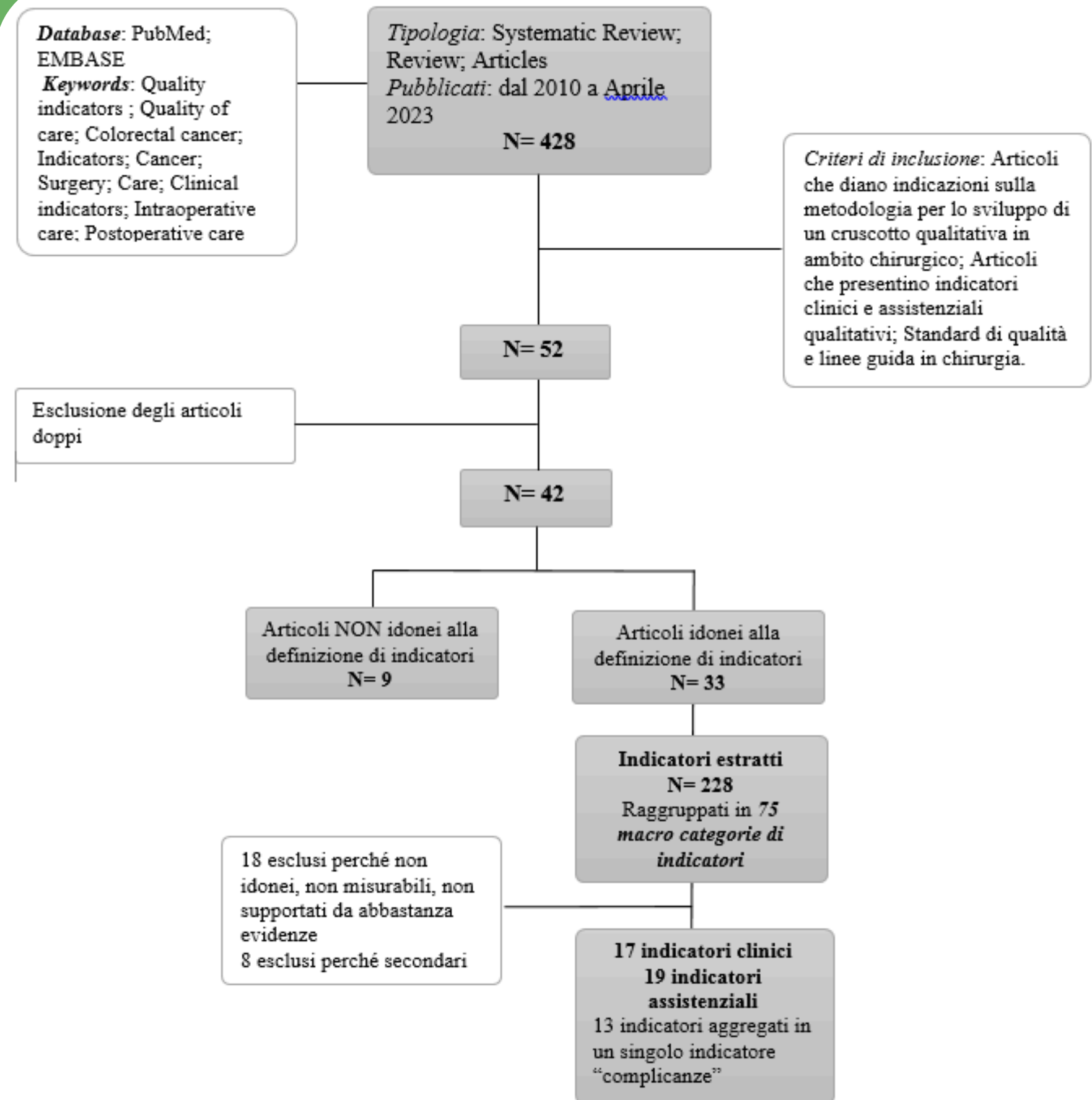


1) Struttura pilota

- Identificazione di una struttura pilota nel dipartimento di Chirurgia Generale e selezione di un campione di pazienti per tracciare del percorso.
→ S.C. Chirurgia Generale Oncologica 2 - Colon-retto
- Studio delle modalità di raccolta delle informazioni e collocazione dei dati registrati nei sistemi informativi interni e CCE.

2) Ricerca in letteratura

- Esperienze consolidate di creazione ed implementazione di cruscotti di natura assistenziale e clinica nel contesto della Chirurgia



3) Interviste

- Conduzione di interviste a chirurghi, ricercatori e infermieri per individuare i topic di interesse.

4) Gruppo di lavoro multidisciplinare (TMD)

- Creazione di un gruppo di lavoro che ha coinvolto varie figure professionali per attuare le aree del framework e gli indicatori.

12 aree di interesse

- 6 area clinica
- 6 area assistenziale



Formulazione del **framework** per lo sviluppo di cruscotti futuri

5) Identificazione fonti dati

- Il personale medico e infermieristico ha contribuito all'identificazione delle fonti di dati e alla ricostruzione dei benchmark degli outcomes attesi
 - alcune informazioni immediatamente processabili
 - altre hanno richiesto sviluppi nell'algoritmo di calcolo

29 indicatori selezionati, divisi in 14 di area clinica e 15 area assistenziale

- gli indicatori fanno riferimento ad un **Framework** composto da **12 aree**

Area assistenziale

1. Rischio di malnutrizione
2. Gestione CVC
 - a. Incidenza infezioni
 - b. Occlusione
3. Rischio caduta
4. Sepsi
5. Bisogni assistenziali ed educazione del paziente
6. Valutazione dell'autonomia del paziente

Area clinica

1. Mortalità post-operatoria
2. Re-intervento
3. Riospedalizzazione
4. Complicanze intra/post operatorie
5. Ripresa e monitoraggio post-operatorio
6. Compliance al protocollo chirurgico e alle linee guida

Risultati osservati e sviluppi



AMBITO	APPLICATI A	RISULTATI
Indicatori assistenziali	Struttura pilota	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitoraggio dell'aderenza del personale ai protocolli aziendali in merito all'attività assistenziale. ❖ Emersi elementi di miglioramento in alcune procedure. ❖ Evidenziate opportunità di miglioramento in merito alle modalità di tracciamento delle informazioni ❖ Monitoraggio dell'aderenza ad alcune raccomandazioni ministeriali, come nel caso della gestione delle cadute e la gestione del CVC.
	Dipartimento di Chirurgia	
Indicatori clinici	Struttura pilota (campione di pazienti)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitoraggio dell'aderenza al protocollo chirurgico. ❖ Valutazioni sull'efficacia del protocollo chirurgico. ❖ Misurazione degli outcomes chirurgici. ❖ Osservazione delle modalità di tracciamento delle informazioni. ❖ Inquadramento dell'esito del trattamento chirurgico in un contesto più ampio e omnicomprensivo del servizio erogato al paziente

29 indicatori selezionati

- 7 richiederanno una fase di lavoro aggiuntiva
- 3 non calcolabili in maniera automatizzata

Durante le riunioni del gruppo di lavoro si è assistito ad un **grande coinvolgimento del personale**, con momenti di **riflessione condivisa** tra più strutture su **argomenti cardine del percorso del paziente**. Ciò ha permesso di:

1. Fare emergere delle possibilità di miglioramento della pratica clinica
2. Avviare un dialogo tra figure amministrative e professioni sanitarie che hanno consentito di rafforzare l'allineamento di queste due aree su obiettivi comuni.

Conclusioni



Il processo di creazione del cruscotto ha coinvolto diverse figure professionali, migliorando la raccolta e gestione delle informazioni e monitorando l'attività del personale rispetto alle raccomandazioni ministeriali sulla clinical governance.

Coinvolgimento dei professionisti sanitari:

- intercettare le loro esigenze specifiche.
- comprendere la trasversalità delle aree del cruscotto tra diverse strutture
- selezionare misure che considerassero più prospettive possibili.

Monitoraggio continuo:

- monitoraggio continuo dell'attività ospedaliera e la restituzione di informazioni focalizzate su obiettivi aziendali condivisi.
- individuare potenziali ambiti di miglioramento stimolando la discussione per lo sviluppo di procedure assistenziali.

Potenzialità di diffusione

Il progetto ha il potenziale per essere applicato in altri contesti, facilitando il confronto tra strutture e migliorando la qualità del servizio.

Prossimi passi:

- i. applicazione generalizzata degli indicatori al Dipartimento
- ii. miglioramento dell'algoritmo di calcolo e automatizzazione
- iii. osservazione delle azioni di miglioramento.



Grazie per l'attenzione.