

L'analisi e la valutazione

Viola Damen



Realizzare l'audit

- **effettuare i calcoli necessari per elaborare i dati**
- **presentare i risultati in modo chiaro, in forma quantitativa**
- **identificare e analizzare i punti di forza**
- **identificare e analizzare gli scostamenti**



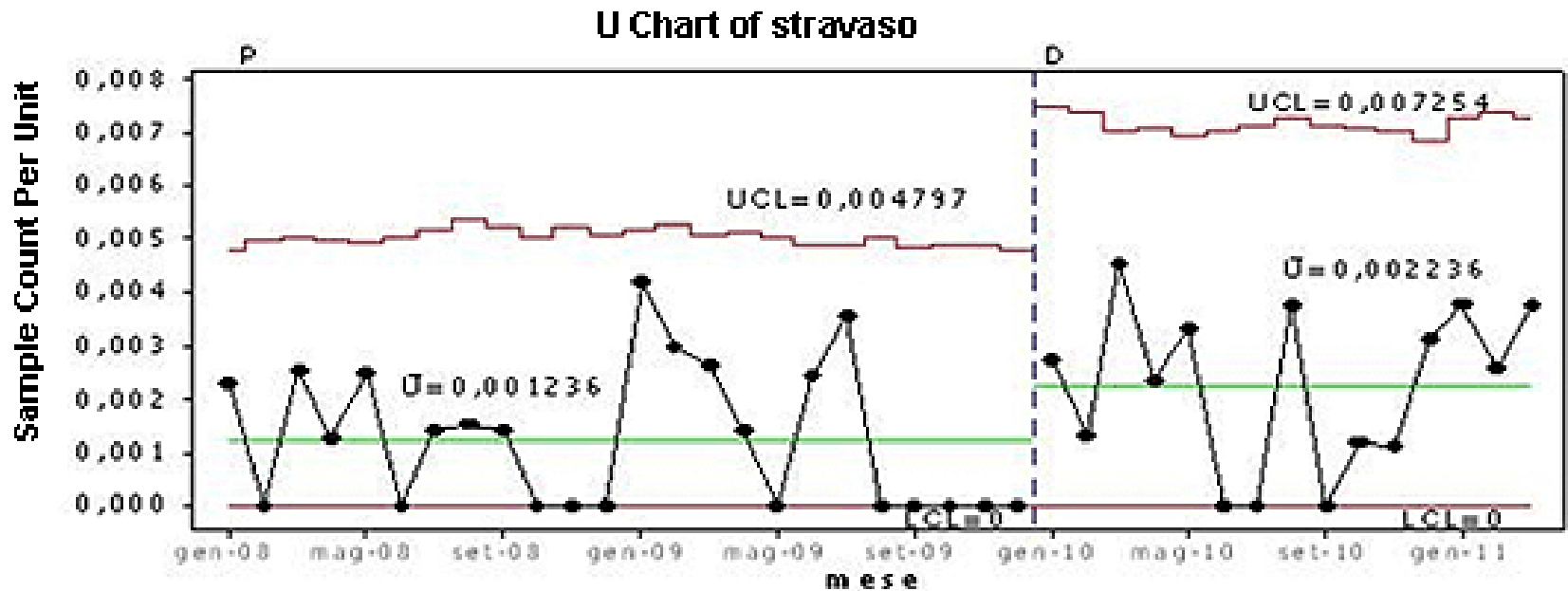
Effettuare i calcoli

- Quali calcoli?
- Il calcolo matematico dell'indicatore è già stato definito a priori (media, tasso, percentuale....)

Possono essere aggiunti calcoli ma solo per specificare o chiarire un indicatore già identificato.



Presentare i dati



Tests performed with unequal sample sizes

Periodo P= $0.0012 \cdot 790 = 0.94$ 1 valore medio atteso al mese

Periodo D= $0.0022 \cdot 790 = 1.73$ 3 valore medio atteso ogni 2 mesi



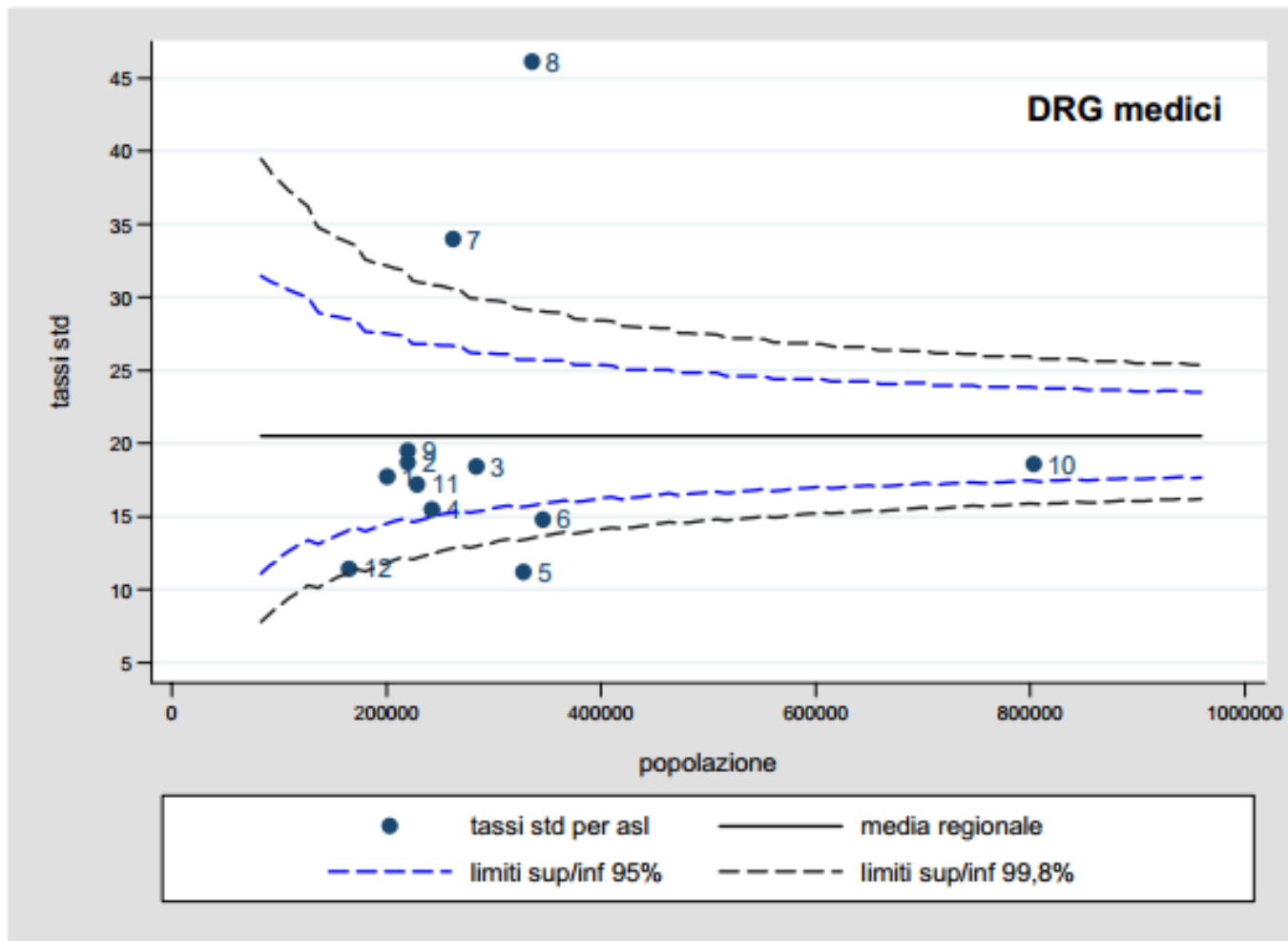
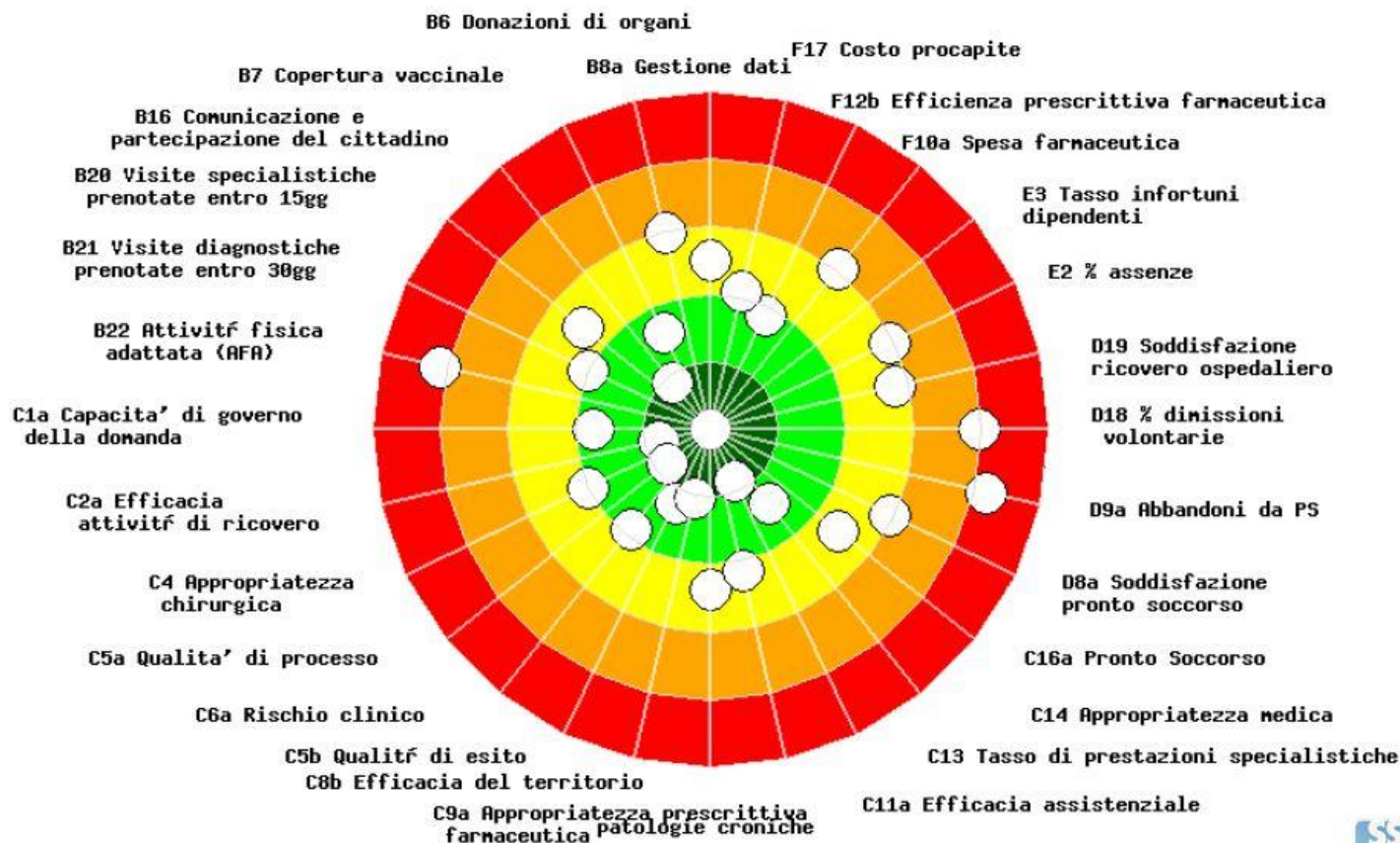


Figura 23 – Ospedalizzazione in Cardiocirurgia, cittadini residenti, anno 2005: *funnel plot* per **DRG medici** e AUSL di residenza, tassi standardizzati per 100.000 (*standard*: popolazione residente in Regione Toscana al 31/12/2005).



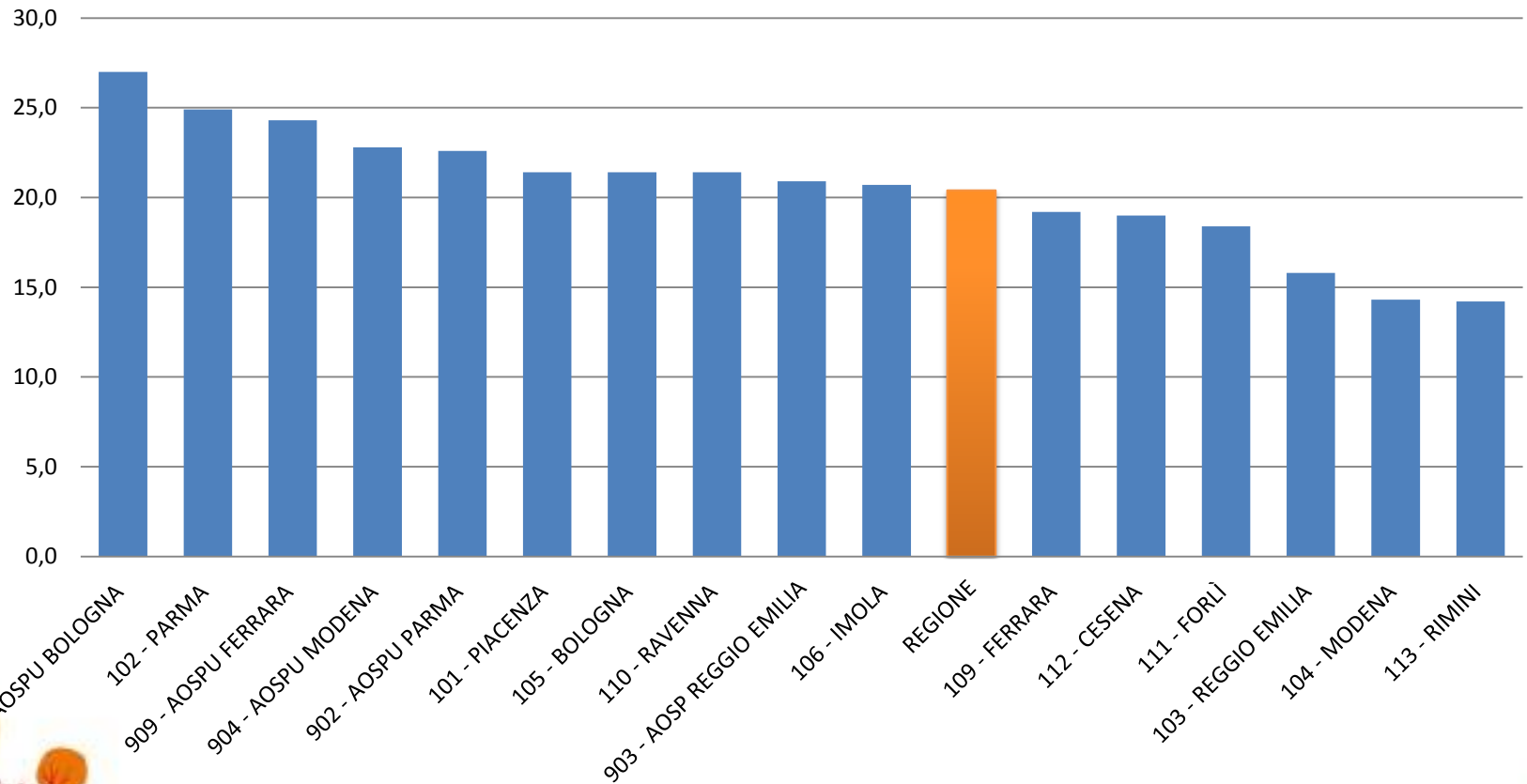
Bersaglio 2011 – AUSL3 di Pistoia

Ausl 3 Pistoia



Presentare i dati

% parti cesarei 2013



Cosa significa valutare

*La valutazione consiste
nell'interpretazione dei dati
finalizzata ad esprimere un giudizio
utile ad assumere decisioni (e attuarle)*



Le difficoltà della valutazione

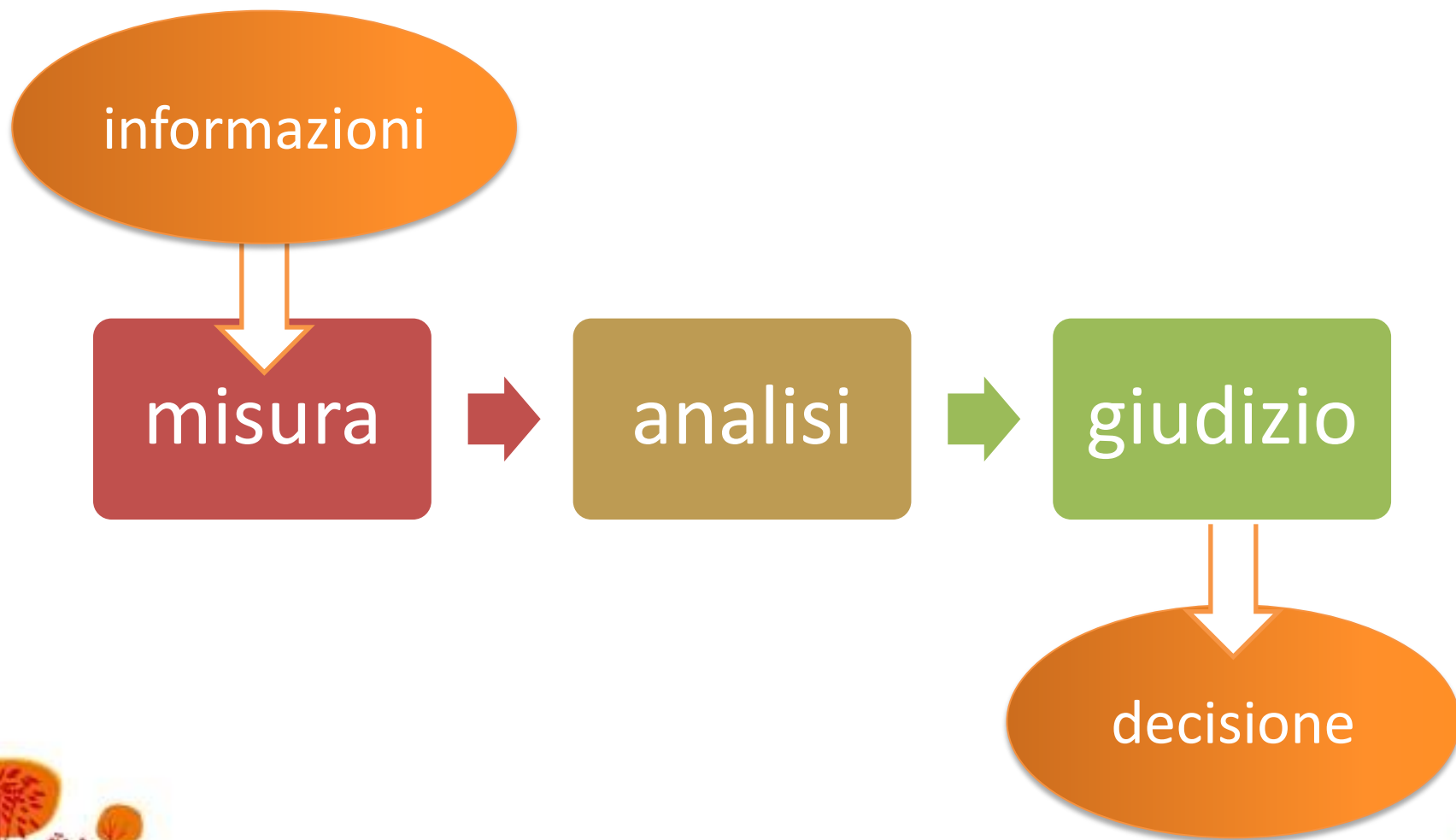
- Metodologiche “analizzare i dati”
- Culturali “esprimere un giudizio”
- Gestionali “assumere decisioni e attuarle”



da un punto di vista metodologico
la valutazione è un **processo**
che prevede il confronto tra l'**oggetto** della
valutazione
ed uno **standard** di riferimento



La valutazione è un processo



Nell'audit tale valutazione deve essere

- Tempestiva
- Multidisciplinare
- Valida (accurata e riproducibile)



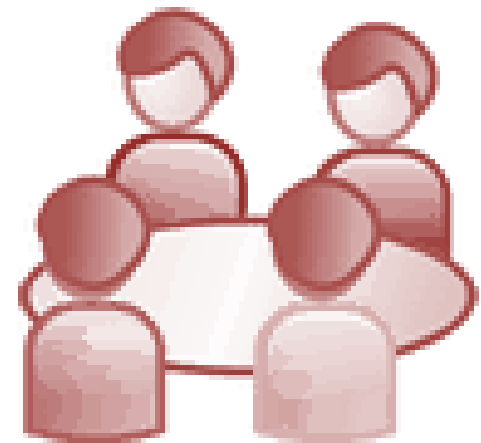
Quando

- L'analisi dei risultati deve essere eseguita il più rapidamente possibile per evitare che eventuali cambiamenti intercorsi modifichino il contesto in cui ha avuto luogo l'audit; ciò potrebbe vanificare i risultati e le azioni di miglioramento proposte.

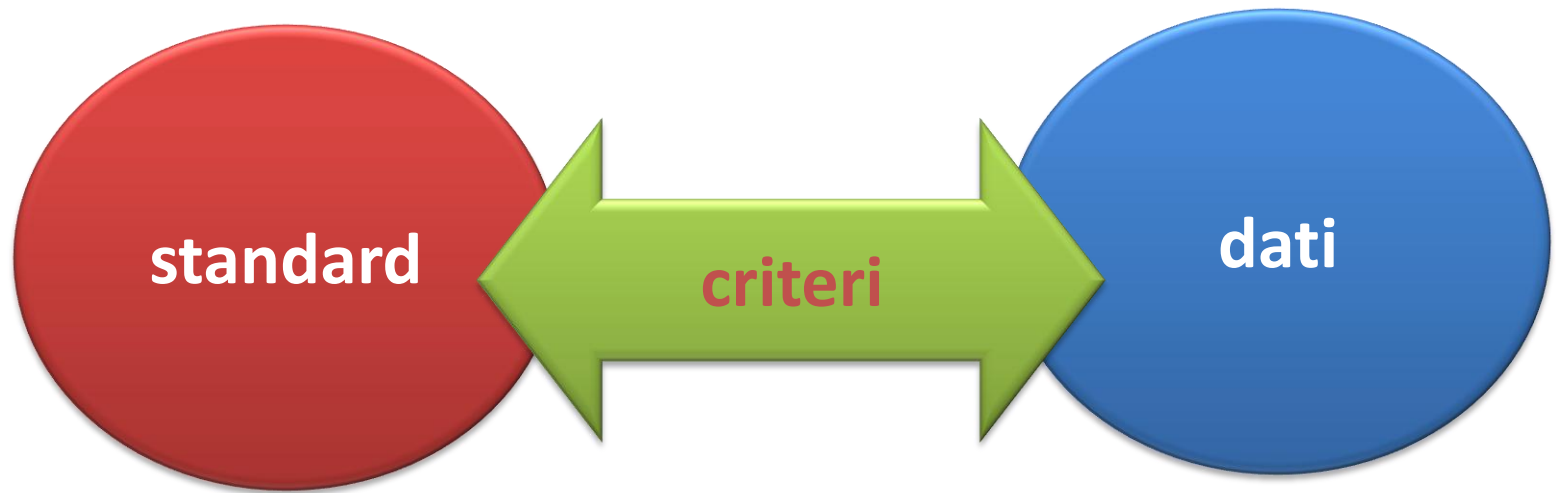


Chi

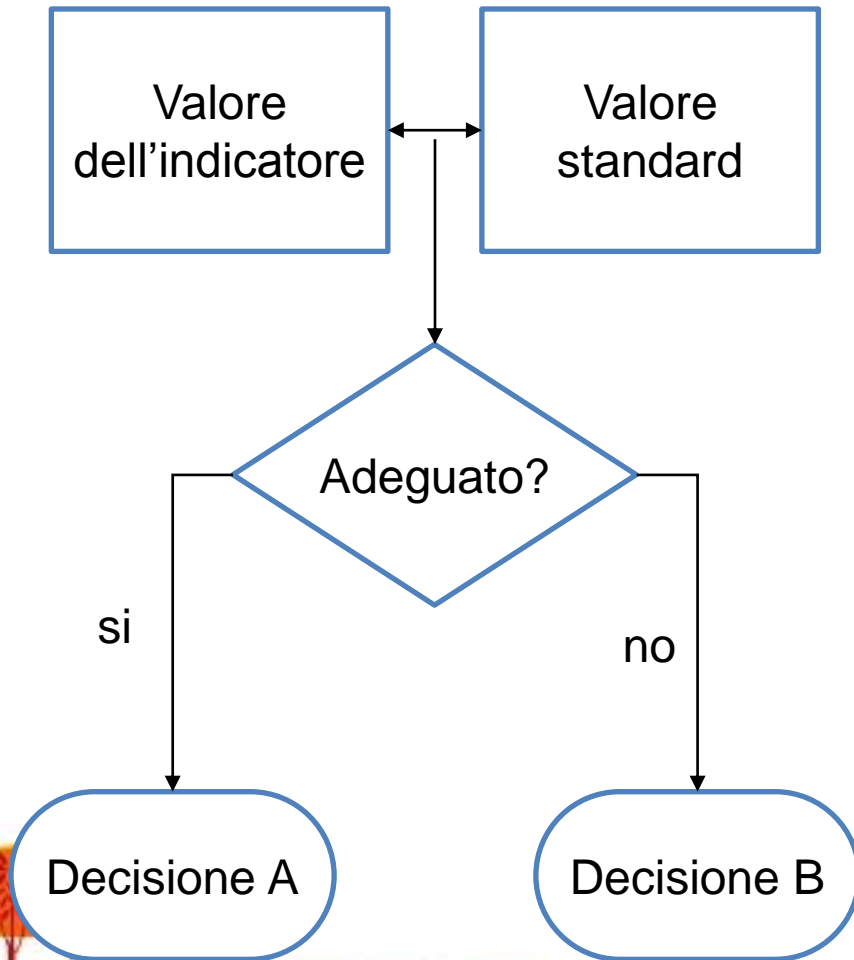
- Il gruppo di audit
- Il personale coinvolto (multidisciplinarietà e multiprofessionalità)
- Un facilitatore/conduuttore



Come



Perchè



- Se il valore osservato è più alto o più basso della soglia si pianificheranno soluzioni di miglioramento oppure di monitoraggio/mantenimento

Identificare e analizzare punti di forza e criticità

N° DI PAZIENTI CON GCS < 13 ALL'ARRIVO IN ER (NON DECEDUTI ENTRO 2 ORE) CHE NON SONO STATI SOTTOPOSTI A TC ENCEFALO ENTRO 2 ORE.

Tendente a 0.
(“No head TC in patients with GCS score less than 13 was associated with a 4-fold increase in mortality and a nearly 3-fold increased risk of death and major complications”)



Identificare e analizzare gli scostamenti

N° DI PAZIENTI CON GCS < 13 ALL'ARRIVO IN ER (NON DECEDUTI ENTRO 2 ORE) CHE NON SONO STATI SOTTOPOSTI A TC ENCEFALO ENTRO 2 ORE.

3/69 GCS <13 (4.3%)

Tendente a 0.
(“No head TC in patients with GCS score less than 13 was associated with a 4-fold increase in mortality and a nearly 3-fold increased risk of death and major complications”)



0



Identificare e analizzare gli scostamenti

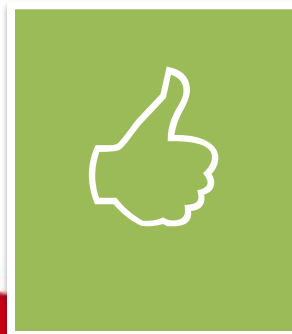
N° DI PAZIENTI CON GCS < 13 ALL'ARRIVO IN ER (NON DECEDUTI ENTRO 2 ORE) CHE NON SONO STATI SOTTOPOSTI A TC ENCEFALO ENTRO 2 ORE.

3/69 GCS <13 (4.3%)

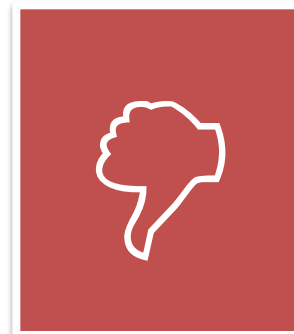
Tendente a 0.
("No head TC in patients with GCS score less than 13 was associated with a 4-fold increase in mortality and a nearly 3-fold increased risk of death and major complications")

2 dec. in SO prima della TC;

1 GCS <13 per shock, monolesione di arto (no indicazioni TC)



0



Identificare e analizzare gli scostamenti



- Dei 69 pazienti con GCS<13 giunti al NOCSAE 66 sono stati sottoposti a TC entro due ore. I 3 pazienti restanti avevano concomitanza di shock necessitante di trattamento operatorio in emergenza.



Dalle criticità alle soluzioni

- Rispetto agli scostamenti identificati è necessario proporre soluzioni / azioni di miglioramento



Analisi della cause

CRITERIO e Linea guida di riferimento	INDICATORE	Risultato	STANDARD DI RIFERIMENTO
tempo tra la diagnosi di STEMI e la riapertura del vaso (Balloon) Tempo ECG-balloon Asap (as soon as possible, il più presto possibile) Class I LOE A Guidelines on myocardial revascularization, The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), 2010	% di pazienti con T ECG-balloon > 120'/Totale pazienti trattati	22,8% 71/311,	19,0% Media regionale



Analisi delle cause

- Quali soluzioni in questo caso?



“Causa radice”

Elemento del sistema

- Una causa radice è un elemento di un processo o di un sistema che ha la potenzialità di essere modificato per ridurre un rischio.

Efficacia nel ridurre il rischio

Possibilità di modifica



Analisi delle cause

- Raccogliere informazioni
- Sistematizzarle
- Valutare le connessioni

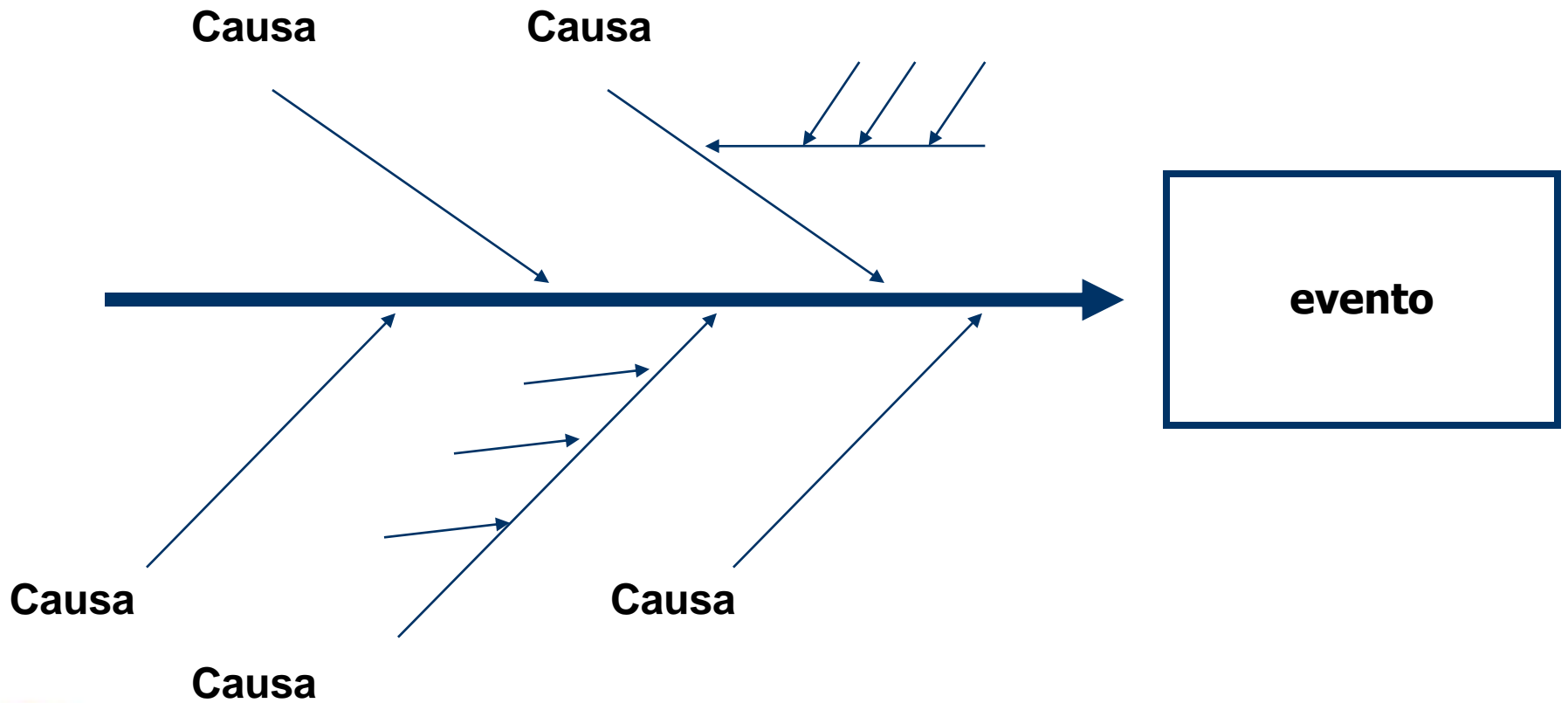


Raccogliere informazioni

- Analisi di dettaglio dei dati
- Analisi di casi “emblematici”
- Interviste
- Esperienza del gruppo di audit



Diagramma causa-effetto (Ishikawa)



Come è andata a finire?

- Le criticità individuate:
 - Viabilità
 - Transiti in PS spoke (spt in autopresentazione)
 - Differente logistica dei due hub (accessibilità cath-lab)
 - Diverse procedure tra i due hub (transito in UTIC)
 - Differente organizzazione in notturno e festivi (reperibilità vs guardia attiva degli emodinamisti)



Discutere i dati

CONFRONTO TRA HUB MODENESI

Abbiamo cercato di speculare sui dati a disposizione per verificare eventuali differenze significative tra i 2 Cathlab modenesi in termini di operatività:

tempo medio ECG-balloon
mediana
1° quartile
3° quartile

NOCSAE	108'	POLICLINICO	131'
NOCSAE	89'	POLICLINICO	102'
NOCSAE	69'	POLICLINICO	76'
NOCSAE	112'	POLICLINICO	130'



Gestire la riunione

- Accertarsi che tutti gli interessati siano stati convocati tempestivamente
- Assicurarci uno spazio adeguato per tutti
- Disporre i partecipanti in modo da facilitare la comunicazione
- Verbalizzare (prendere appunti)



Creare il clima favorevole

- Valutare preventivamente il clima relazionale del contesto in cui si interviene
- Evitare di parlare durante la conduzione di un audit di “colpe” o “responsabilità “ ma solo di possibili criticità
- E’ fondamentale ribadire sempre la logica del miglioramento e non del giudizio
- È meglio che il “facilitatore” durante l’audit non sia un sovraordinato



Alcuni aspetti di comunicazione

- Lasciare che tutti i partecipanti esprimano la loro opinione
- Non intimidire gli interlocutori, non ridicolizzare gli interlocutori
- Controllare la mimica (sbuffare, alzare gli occhi al cielo mentre un altro parla)
- Esercitare sempre tolleranza!



Gli strumenti

- Brainstorming
- Brainwriting
- Giro di tavolo
- Nominal group technique (NGT)
- Pausa caffè



Concludere la riunione

- Solo dopo aver individuato anche i punti di forza
- Ringraziando i partecipanti
- Raccogliendo gli indirizzi e-mail per mandare a tutti il verbale della riunione e in seguito il verbale di audit

