

# O.R.I.A.

Osservatorio Ricerca e Innovazione Aziendale  
Seduta del 01 luglio 2009



## PROGETTO INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT (IQIP) A REGGIO EMILIA

DIREZIONE SANITARIA

INFRASTRUTTURA QUALITA' – RICERCA - STATISTICA

UFFICIO STATISTICA- UFFICIO QUALITA' E ACCREDITAMENTO

# CHE COSA E' IQIP



(dal sito ufficiale IQIP <http://internationalqip.com/index-it-IT.aspx>)

Il progetto IQIP (International Quality Indicator Project® - Progetto Internazionale Indici di Qualità) consiste in uno strumento utile a supportare le organizzazioni sanitarie nell'identificazione di nuove opportunità volte a migliorare i propri servizi di assistenza.

IQIP elabora degli indicatori sulle prestazioni sanitarie allo scopo di agevolare i propri utenti a comprendere e migliorare le prestazioni erogate



I partecipanti al progetto IQIP ricevono trimestralmente dei report atti ad illustrare il trend longitudinale ed il confronto su tassi aggregati a livello regionale, nazionale e internazionale. IQIP rende, inoltre, fruibili i resoconti dei propri associati per permettere a ciascuno di essi di confrontarsi in un ambito più circoscritto, ossia con un gruppo di strutture con caratteristiche simili alla propria.

Il fine ultimo che caratterizza il sistema IQIP non riguarda tanto i dati statistici in sè, bensì l'analisi dei motivi che generano questi dati.

Il fine ultimo che caratterizza il sistema IQIP non riguarda, infatti, tanto i dati statistici in sè, bensì l'analisi dei motivi che generano questi dati.



L'obiettivo di IQIP è quello di elaborare materiale a scopo formativo, condurre i gruppi di partecipanti e organizzare corsi di formazione nel settore, acquisire nuove competenze dalle esperienze degli utenti IQIP per comprendere e rendere fruibili i dati forniti dagli stessi, assistendoli nelle attività di analisi comparativa e di invio in rete. Creato più di venti anni fa negli Stati Uniti e attualmente utilizzato da oltre 900 organizzazioni sanitarie americane, il QI Project, grazie all'adattabilità dei suoi strumenti, ai suoi metodi analitici e al materiale formativo raccolto, ha dimostrato di potere essere applicato anche a strutture sanitarie situate oltre i confini degli Stati Uniti.



L'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ha aderito al progetto I.Q.I.P. nel 2005.

All'inizio sono stati scelti quali indicatori di performance da monitorare attraverso il progetto I.Q.I.P. :

- Indicatore 4: mortalità neonatale
- Indicatore 6: Taglio cesareo e trattamento del travaglio

Successivamente sono stati aggiunti:

- indicatore 3 mortalità intraospedaliera
- indicatore A2 tempo di attesa in PS
- indicatore A4 pazienti allontanatisi dal PS
- indicatore 7 riammissioni non pianificate

In via di implementazione:

- indicatore 9 ritorno non programmato in terapia intensiva





I dati vengono immessi nel database di IQIP alle scadenze convenute:

- 31 maggio (1° trimestre)
- 31 agosto (2° trimestre)
- 30 novembre (3° trimestre)
- 28 febbraio (4° trimestre)

Il sistema IQIP restituisce i dati elaborati dopo circa 20 giorni.

Ad elaborazione avvenuta, i reports vengono trasmessi dall'Ufficio Statistica alla Direzione ed alle Strutture Complesse coinvolte per le analisi del caso.

<http://internationalqip.com/index.aspx>

# ELENCO DEGLI INDICATORI IQIP PER PAZIENTI OSPEDALIERI ACUTI



<b>INDICATORE 1A</b>	INFEZIONI ASSOCIATE A DISPOSITIVI IN T.I.
<b>INDICATORE 1B</b>	DISPOSITIVI USATI IN TERAPIA INTENSIVA
<b>INDICATORE 2A</b>	INFEZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA
<b>INDICATORE 2B</b>	ANTIBIOTICO-PROFILASSI PER PROCEDURE CHIRURGICHE
<b>INDICATORE 3</b>	MORTALITA' NEI PAZIENTI RICOVERATI
<b>INDICATORE 4</b>	MORTALITA' NEONATALE
<b>INDICATORE 5</b>	MORTALITA' PERIOPERATORIA
<b>INDICATORE 6</b>	GESTIONE DEL TRAVAGLIO
<b>INDICATORE 7</b>	RIAMMISSIONI NON PIANIFICATE
<b>INDICATORE 8</b>	AMMISSIONI NON PIANIFICATE SUCCESSIVE A PROCEDURE AMBULATORIALI
<b>INDICATORE 9</b>	RITORNO NON PROGRAMMATO IN TERAPIA INTENSIVA
<b>INDICATORE 10</b>	RITORNO NON PIANIFICATO IN SALA OPERATORIA
<b>INDICATORE 11</b>	MORTALITA' PERIOPERATORIA ISOLATA CABG
<b>INDICATORE 12</b>	USO DELLA RESTRIZIONE FISICA
<b>INDICATORE 13</b>	CADUTE DOCUMENTATE
<b>INDICATORE 14A-E</b>	COMPLICAZIONI DURANTE SEDAZIONE ED ANALGESIA IN TERAPIA INTENSIVA, CATETERISMO CARDIACO, AMBULATORI DI ENDOSCOPIA, DIPARTIMENTO DI EMERGENZA, AMBULATORII DI RADIOLOGIA
<b>INDICATORE 15</b>	ULCERE DA PRESSIONE DEI PAZIENTI RICOVERATI
<b>INDICATORE 16A</b>	TROMBOSI VENOSA PROFONDA E TROMBOEMBOLIA POLMONARE DOPO INTERVENTO CHIRURGICO
<b>INDICATORE 16B</b>	TROMBOPROFILASSI IN CHIRURGIA
<b>INDICATORE 17A</b>	INFEZIONI DA STAFILOCOCCO AUREO METICILLINO RESISTENTE (MRSA) ASSOCIATE A DISPOSITIVI IN T.I.
<b>INDICATORE 17B</b>	ORGANISMI MULTIFARMACO RESISTENTI (MDROs) (Multidrug-Resistant Organism)
<b>INDICATORE 17C</b>	SORVEGLIANZA ATTIVA DELLE CULTURE (ASC) PER STAFILOCOCCO AUREO METICILLINO RESISTENTE (MRSA)



## INDICATORI IQIP PER ACUTI AMBULATORIALI

- INDICATORE A1:** RITORNI NON PROGRAMMATI IN DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (PS)
- INDICATORE A2:** TEMPO DI ATTESA NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (PS)
- INDICATORE A3:** DISCORDANZE SU REFERTO RADIOGRAFICO NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (PS) CHE RICHIEDONO UN CAMBIAMENTO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE
- INDICATORE A4:** ALLONTANAMENTO DEI PAZIENTI DA PS PRIMA DEL COMPLETAMENTO DEL TRATTAMENTO
- INDICATORE A5:** ANNULLAMENTO PROCEDURE AMBULATORIALI PROGRAMMATE
- INDICATORE A6:** CADUTE DOCUMENTATE IN AMBULATORIO



# MEASURE SET



SET	INDICATORI
1 IMA	3;7;9;A1
2 SCOMPENSO CARDIACO	3;7;9;A1
3 POLMONITE	3;7;9;A1
4 CHIRURGIA CARDIACA	2A;2B;5;10;11;16A;16B
5 CHIRURGIA VASCOLARE	2A;2B;5;10;16A;16B
6 CHIRURGIA COLON-RETTALE	2A;2B;5;10; 16A;16B
7 CHIRURGIA DEL FEGATO, TRATTO BILIARE, PANCREAS E CISTIFELLEA	2A;2B;5;10; 16A;16B
8 APPENDICECTOMIA	2A;2B;5;10
9 CHIRURGIA PER L'ERNIA	2A;10
10 ISTERECTOMIA	2A;2B;5;10;16A;16B
11 CHIRURGIA ORTOPEDICA	2A;2B;5;10;16A;16B
12 MATERNITA' E NEONATOLOGIA	2A;2B;4;6;10;16A
13 DIPARTIMENTO DI EMERGENZA (PS)	14;A1;A2;A4
14 SICUREZZA DEL PAZIENTE	1A;1B;2A;5;9;10;12;13;15;16A;16B;17A;17B;17C;A6
15 UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA	1A;1B;9;14A;
16 CONTROLLO DELLE INFEZIONI	1A;1B; 2A;2B; 16A;16B;17A;17B;17C
17 MEDICINA INTERNA	3;7;9;A1;
18 CURE AMBULATORIALI	8;A1;A2;A4;A5;A6

# ALCUNI INDICATORI INTERESSANTI.....



## **INDICATORE 2a. INFEZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA**

Misure dell'infezione della ferita chirurgica attraverso procedure classificate nell'Indice di Rischio NNIS:

- CABG (coronary artery bypass graft) incisione solo del torace
- CABG torace e sito donatore
- Altre chirurgie cardiache
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia colon-rettale
- Chirurgia del fegato, tratto biliare, pancreatico o cistifellea
- Appendicectomia
- Ernia
- Isterectomia addominale
- Isterectomia vaginale
- Parto cesareo
- Artroprotesi d'anca
- Artroprotesi del ginocchio

## **INDICATORE 2b. ANTIBIOTICO PROFILASSI PER PROCEDURE CHIRURGICHE**

Profilassi antibiotica, profilassi antibiotica prima dell'incisione (30 min prima dell'incisione, 1 ora prima, 2 ore prima, fino a 24 ore prima dell'incisione) per i pazienti che subiscono le seguenti procedure chirurgiche:

- CABG
- Altre chirurgie cardiache
- Chirurgia Vascolare
- Chirurgia colon-rettale
- Chirurgia del fegato, tratto biliare, pancreatico o cistifellea
- Appendicectomia
- Ernia
- Isterectomia addominale
- Isterectomia vaginale
- Parto Cesareo
- Artroprotesi d'anca
- Artroprotesi del ginocchio

## **INDICATORE 17a: INFEZIONI DA STAFILOCOCCO AUREO METICILLINO RESISTENTE (MRSA) ASSOCIATE A DISPOSITIVI IN T.I.**

L'indicatore può essere utilizzato per APICU (T.I. generica) oppure per CCU (unità terapia coronarica), MICU (unità terapia intensiva medica) M/S ICU (ICU medica/chirurgica) SICU (ICU chirurgica) NICU (unità terapia intensiva neurologica).

Le misure esplorano:

- Uso di CVC
- Uso del Ventilatore
- Uso del catetere urinario a permanenza

## **INDICATORE 17b: ORGANISMI MULTIFARMACO RESISTENTI : MDROs (Multidrug-Resistant Organism)**

Misure disponibili:



- Incidenza totale di MRSA per 1000 giorni
- Incidenza totale di MRSA per 100 pazienti
- Incidenza di infezioni da MRSA ospedaliere per 1000 giorni
- Incidenza di infezioni da MRSA ospedaliere per 100 pazienti
- Prevalenza di MRSA all'ammissione

## **INDICATORE 17c: SORVEGLIANZA ATTIVA COLTURE (ASC) STAFILOCOCCO AUREO METICILLINO RESISTENTE (MRSA)**

- Pazienti scrinati per MRSA con sorveglianza attiva delle colture all'ammissione
- Pazienti che sono stati identificati come MRSA positivi attraverso la sorveglianza attiva delle colture all'ammissione
- Pazienti che erano già noti come positivi allo MRSA all'ammissione
- Numero totale dei pazienti positivi allo MRSA all'ammissione

# PROGETTI FUTURI:



-  Fine 2009-inizio 2010: misurazione delle infezioni del sito ospedaliero presso le chirurgie (scelta di un intervento “pilota”); preparazione di una scheda di raccolta dati; misurazione attraverso gli indicatori IQIP
-  Progetto regionale LASER (Lotta Alla Sepsis in Emilia Romagna): sorveglianza attiva degli episodi di sepsi, sepsi grave e SIRS attraverso la corretta compilazione della SDO secondo le linee guida regionali ed incrocio dei dati con quelli raccolti attraverso indicatori IQIP, con le segnalazioni pervenute all’ufficio epidemiologico e le cartelle cliniche (per la corretta gestione del rischio e per rispettare le norme di accreditamento aziendale).





## CONSIDERAZIONI FINALI

La misurazione degli indicatori, per motivare i professionisti alla raccolta dati e per finalizzare tale lavoro al miglioramento della performance individuale ed aziendale deve:

- 🌱 essere pienamente integrato nell'organizzazione (percorso di budget per definizione obiettivi, valutazione progetti, verifiche dei risultati organizzativi e clinici);
- 🌱 sviluppare percorsi clinico assistenziali interdisciplinari legati allo sviluppo degli indirizzi aziendali; a tal proposito si ribadisce l'importanza di abbinare la rilevazione degli indicatori del progetto IQIP alla pratica sistematica dell'Audit Clinico;
- 🌱 creare i presupposti per orientare i professionisti all'autovalutazione e al confronto con altre realtà;
- 🌱 sostenere il miglioramento contribuendo alla conoscenza dei problemi per sviluppare ricerca

**GRAZIE A TUTTI**