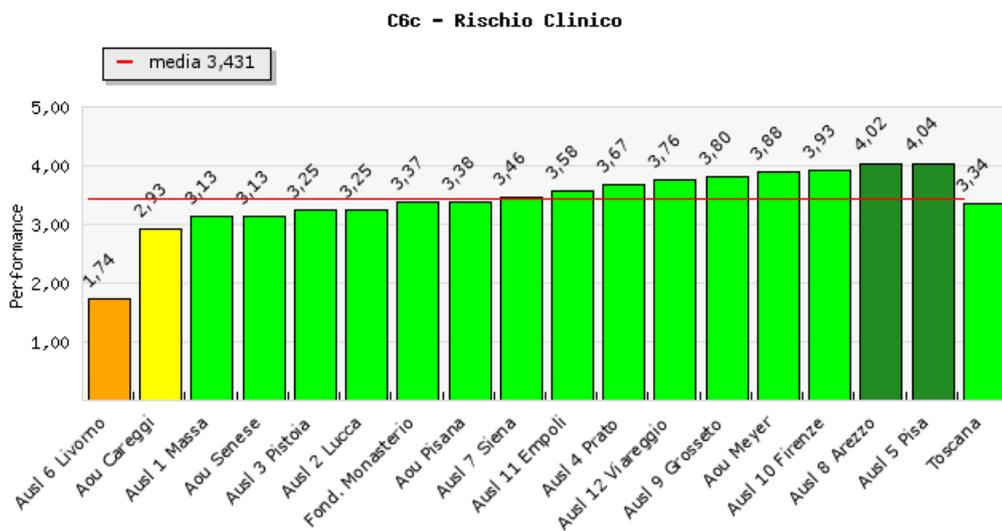


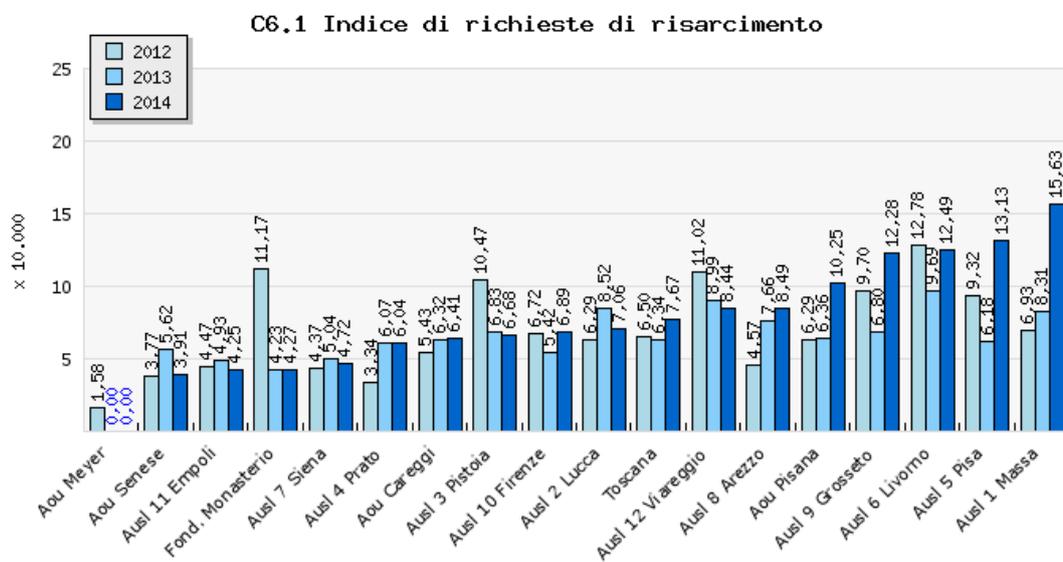
C6c – RISCHIO CLINICO (DATI PRELIMINARI IN ATTESA DI CONFERMA DA PARTE DELLE AZIENDE)

C6c	
RISCHIO CLINICO	
DEFINIZIONE	Rischio Clinico
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>L'indicatore C6c Rischio Clinico assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> C6.1.1 Indice di richieste di risarcimento, pesa il 12%; C6.1.4 Efficienza del comitato di gestione sinistri, pesa il 15%; C6.2 Sviluppo del sistema di incident reporting, pesa il 25% (dato dalla media delle valutazioni di C6.2.1 e C6.2.2); C6.5a-indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente, pesa il 23% (dato dalla media dei sottoindicatori C6.5.3, C6.5.4, C6.5.5, C6.5.6, C6.5.7) C6.6 Capacità di controllo delle cadute, pesa il 10%; C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella, pesa il 15%. <p>Per AOU Meyer assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> C6.1.1 Indice di richieste di risarcimento, pesa il 13%; C6.1.4 Efficienza del comitato di gestione sinistri, pesa il 17%; C6.2 Sviluppo del sistema di incident reporting, pesa il 28% (dato dalla media delle valutazioni di C6.2.1 e C6.2.2); C6.5a-indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente, pesa il 26% (dato dalla media dei sottoindicatori C6.5.3, C6.5.4, C6.5.5, C6.5.6, C6.5.7) C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella, pesa il 17%. <p>Per Fondazione G. Monasterio assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> C6.1.1 Indice di richieste di risarcimento, pesa il 20%; C6.2 Sviluppo del sistema di incident reporting, pesa il 42% (dato dalla media delle valutazioni di C6.2.1 e C6.2.2); C6.5a-indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente, pesa il 38% (dato dalla media dei sottoindicatori C6.5.3, C6.5.4, C6.5.5, C6.5.6). <p>Per la Toscana assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> C6.1.1 Indice di richieste di risarcimento, pesa il 16%; C6.1.4 Efficienza del comitato di gestione sinistri, pesa il 19%; C6.2 Sviluppo del sistema di incident reporting, pesa il 32% (dato dalla media delle valutazioni di C6.2.1 e C6.2.2); C6.6 Capacità di controllo delle cadute, pesa il 13%; C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella, pesa il 19%.
LIVELLO	Azienda di erogazione



C6.1 – INDICE DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO

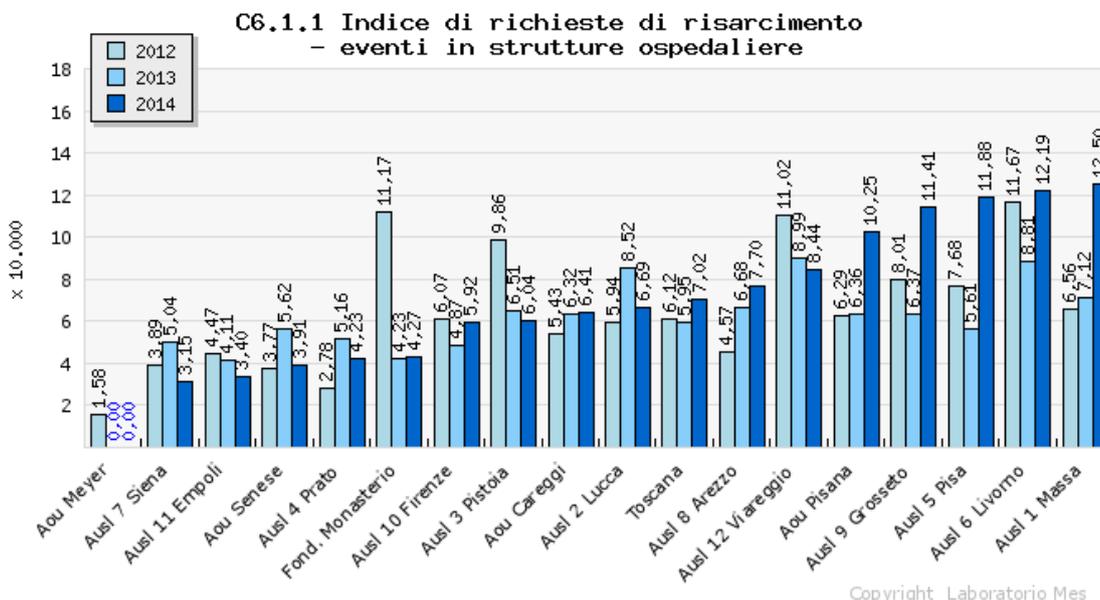
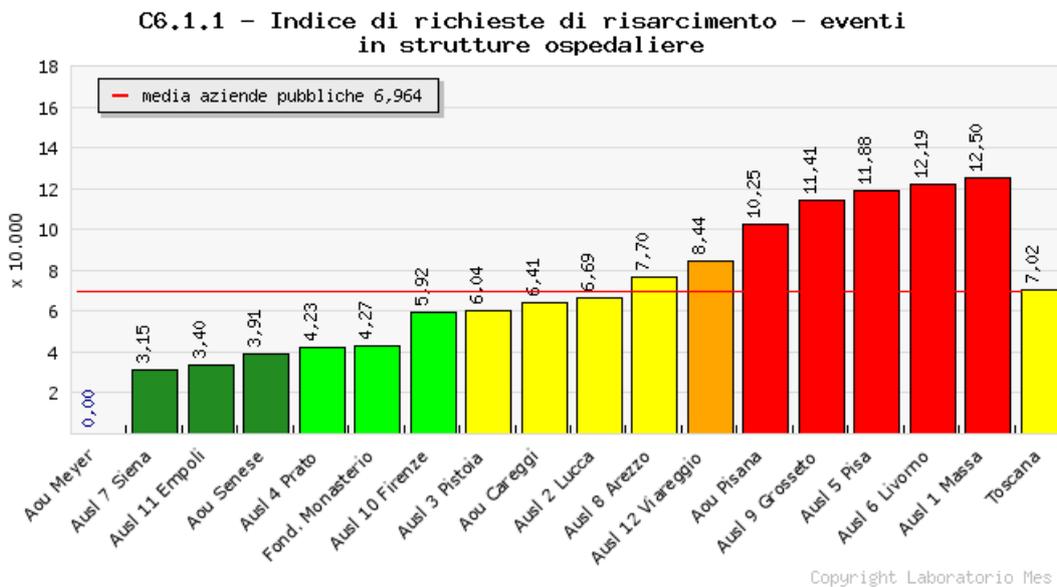
C6.1	
INDICE DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO	
DEFINIZIONE	N. di denunce di sinistro per lesioni o decessi per 10.000 ricoveri erogati in strutture pubbliche
NUMERATORE	N. di denunce di sinistri per lesioni o decessi annui x 10.000
DENOMINATORE	N. Ricoveri effettuati nello stesso anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano solo i sinistri RCT/RCO che riguardano lesioni o decessi con presunta responsabilità dell'azienda o del personale aziendale. Si considerano soli i sinistri relativi ad eventi accaduti e denunciati nell' anno in esame.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2014
FONTE	Sistema informatizzato Regionale per la Gestione dei Sinistri (SGRS) - Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



Copyright Laboratorio Mes

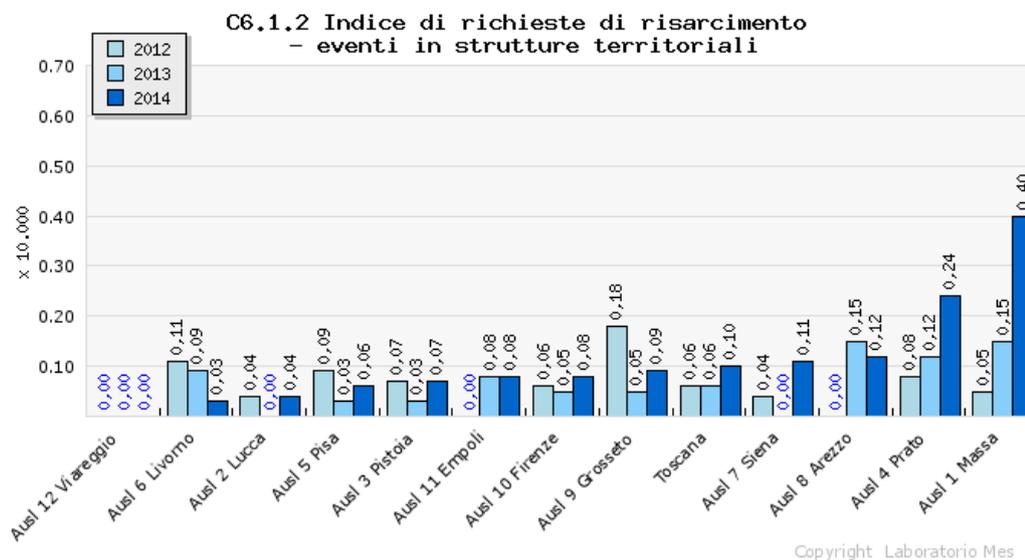
C6.1.1 – INDICE DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO – EVENTI IN STRUTTURE OSPEDALIERE

C6.1.1	
INDICE DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO - EVENTI IN STRUTTURE OSPEDALIERE	
DEFINIZIONE	N. di denunce di sinistro per eventi avvenuti in strutture ospedaliere per 10.000 ricoveri erogati in strutture pubbliche
NUMERATORE	N. di denunce di sinistri per lesioni o decessi per eventi avvenuti in strutture ospedaliere x 10.000
DENOMINATORE	N. Ricoveri effettuati nello stesso anno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i sinistri RCT/RCO che riguardano eventi con presunta responsabilità dell'azienda o del personale aziendale. Si considerano solo i sinistri relativi ad eventi accaduti e denunciati nell'anno in esame.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2014
FONTE	Sistema informatizzato Regionale per la Gestione dei Sinistri (SGRS) - Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



C6.1.2 – INDICE DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO – EVENTI IN STRUTTURE TERRITORIALI

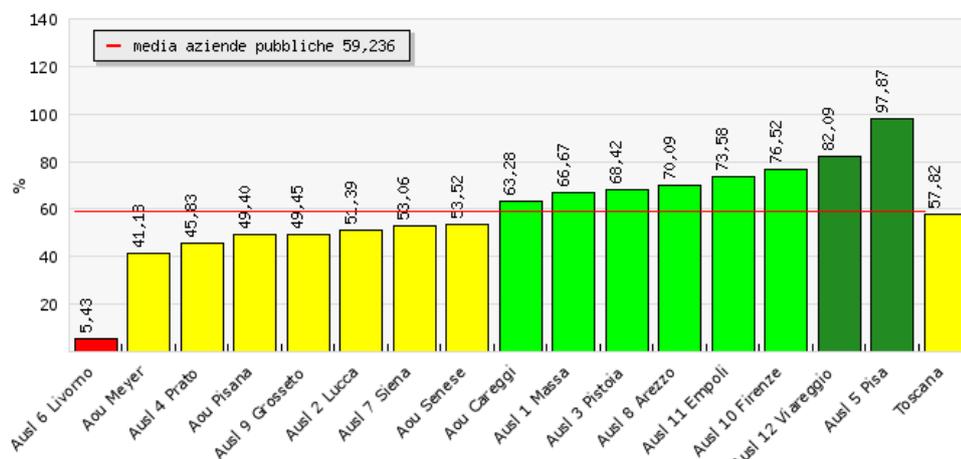
C6.1.2	
INDICE DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO - EVENTI IN STRUTTURE TERRITORIALI	
DEFINIZIONE	N. di denunce di sinistro per eventi avvenuti in strutture territoriali per 10.000 abitanti
NUMERATORE	N. di denunce di sinistri per lesioni o decessi per eventi avvenuti in strutture territoriali per 10.000 abitanti
DENOMINATORE	Popolazione residente
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano i sinistri RCT/RCO che riguardano eventi con presunta responsabilità dell'azienda o del personale aziendale. Si considerano soli i sinistri relativi ad eventi accaduti e denunciati nell'anno in esame.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2014
FONTE	Sistema informatizzato Regionale per la Gestione dei Sinistri (SGRS) - Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



C6.1.4 – EFFICIENZA DEL COMITATO GESTIONE SINISTRI

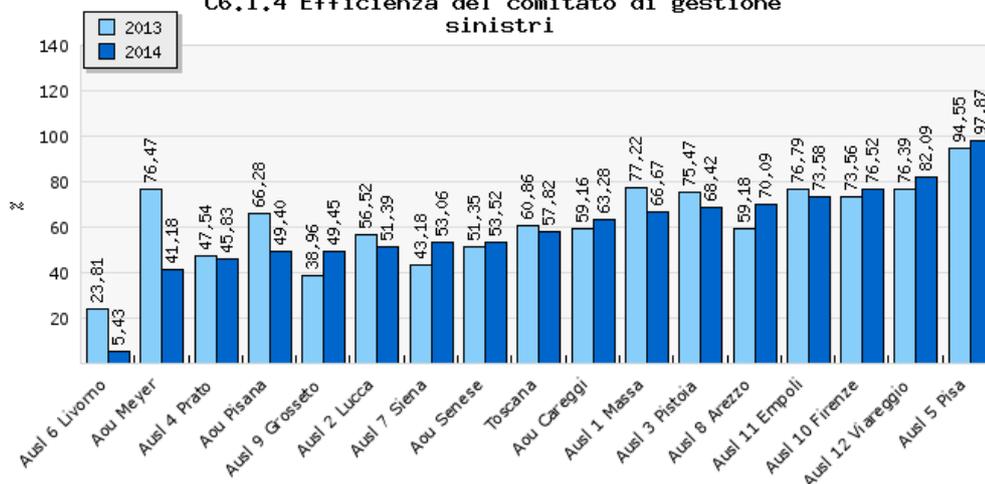
C6.1.4	
EFFICIENZA DEL COMITATO DI GESTIONE SINISTRI	
DEFINIZIONE	Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri
NUMERATORE	N. richieste di risarcimento in gestione diretta liquidate + respinte + chiuse senza seguito + con III valutazione x 100
DENOMINATORE	N. richieste di risarcimento in gestione diretta
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Sono incluse le richieste di risarcimento per lesioni personali e/o decesso valutate dal Comitato di Gestione Sinistri secondo la seguente tempistica:</p> <p>I dati inseriti al numeratore si riferiscono alle richieste di risarcimento in gestione diretta liquidate + respinte + chiuse senza seguito + con III valutazione, per richieste pervenute dal 01.07.2013 al 30.06.2014, risultanti nel SRGS alla estrazione dei dati avvenuta in data 26.03.2015.</p> <p>I dati inseriti al denominatore si riferiscono alle richieste di risarcimento in gestione diretta pervenute nel periodo dal 01.07.2013 al 30.06.2014.</p>
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2014
FONTE	Sistema informatizzato Regionale per la Gestione dei Sinistri (SGRS) - Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione

C6.1.4 – Efficienza del comitato di gestione sinistri



Copyright Laboratorio Mes

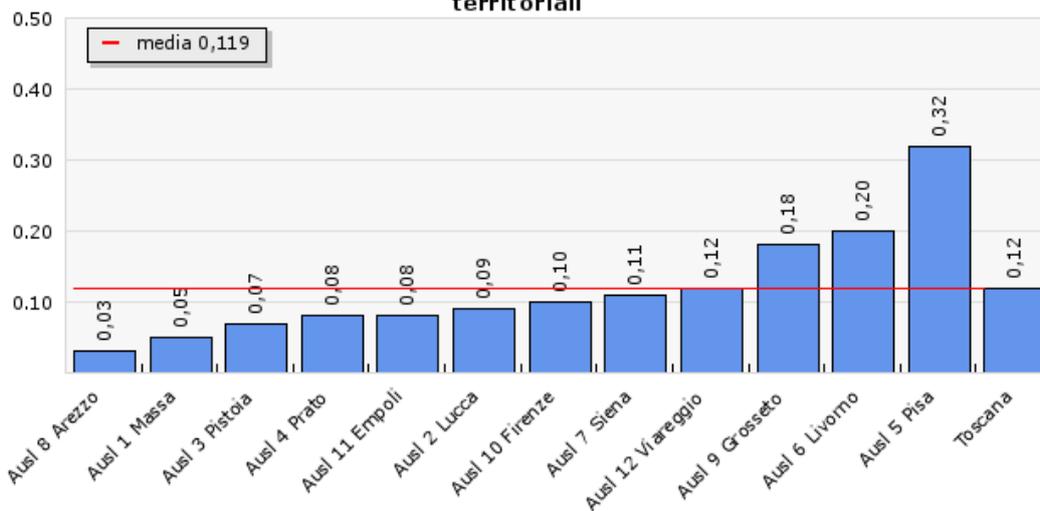
C6.1.4 Efficienza del comitato di gestione sinistri



C6.1.5 – INDICE DI SINISTROSITÀ – EVENTI IN STRUTTURE OSPEDALIERE

C6.1.6	
INDICE DI SINISTROSITÀ - EVENTI IN STRUTTURE TERRITORIALI	
DEFINIZIONE	Indice di sinistrosità' - eventi in strutture territoriali
NUMERATORE	N. richieste di risarcimento * 10000
DENOMINATORE	N. residenti
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono incluse le richieste di risarcimento per lesioni personali e/o decesso correlato a prestazioni territoriali riferite ad eventi occorsi nell' anno solare 2012 e giunte entro i due anni successivi (2012-2014). La popolazione utilizzata al denominatore è quella al 1° gennaio 2011.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2014
FONTE	Sistema informatizzato Regionale per la Gestione dei Sinistri (SGRS) - Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione

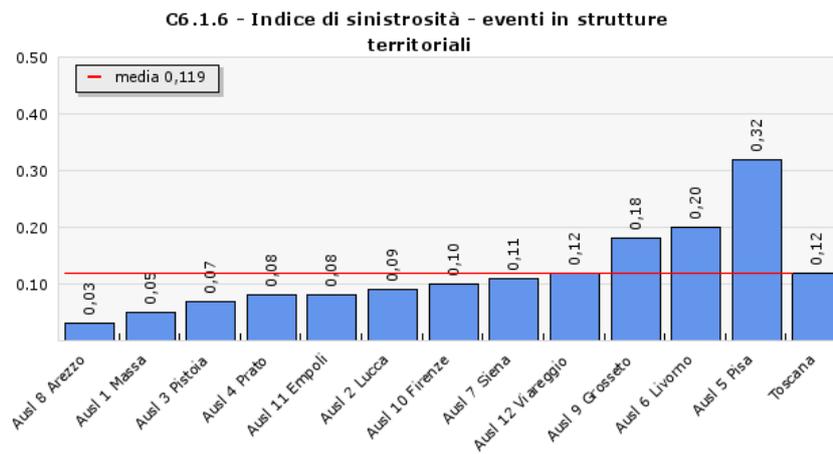
C6.1.6 - Indice di sinistrosità - eventi in strutture territoriali



Copyright Laboratorio Mes

C6.1.6 – INDICE DI SINISTROSITÀ – EVENTI IN STRUTTURE TERRITORIALI

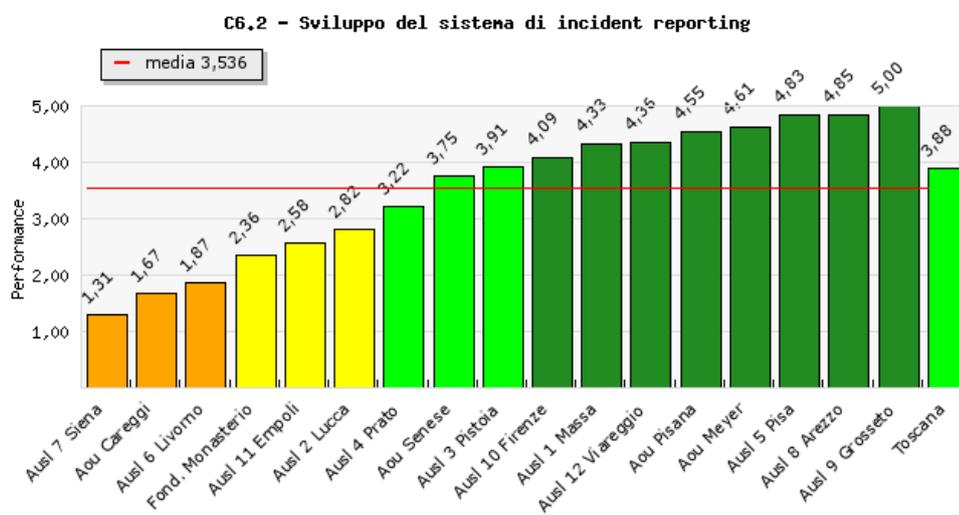
C6.1.6	
INDICE DI SINISTROSITÀ - EVENTI IN STRUTTURE TERRITORIALI	
DEFINIZIONE	Indice di sinistrosità - eventi in strutture territoriali
NUMERATORE	N. richieste di risarcimento * 10000
DENOMINATORE	N. residenti
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono incluse le richieste di risarcimento per lesioni personali e/o decesso correlato a prestazioni territoriali riferite ad eventi occorsi nell' anno solare 2012 e giunte entro i due anni successivi (2012-2014). La popolazione utilizzata al denominatore è quella al 1° gennaio 2011.
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2014
FONTE	Sistema informatizzato Regionale per la Gestione dei Sinistri (SGRS) - Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



Copyright Laboratorio Mes

C6.2 – SVILUPPO DEL SISTEMA DI INCIDENT REPORTING

C6.2	
SVILUPPO DEL SISTEMA DI INCIDENT REPORTING	
DEFINIZIONE	Incident Reporting
NOTE PER L'ELABORAZIONE	L'indicatore C6.2 assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit e C6.2.2 Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità.
LIVELLO	Azienda di erogazione

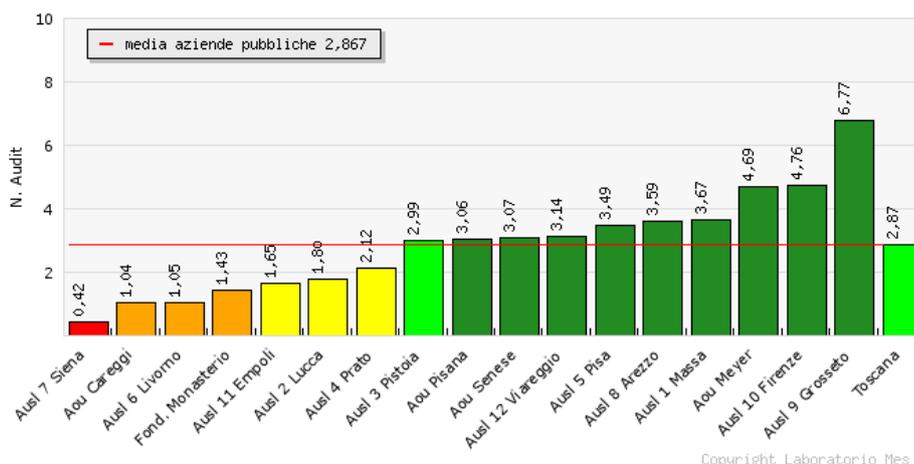


Copyright Laboratorio Mes

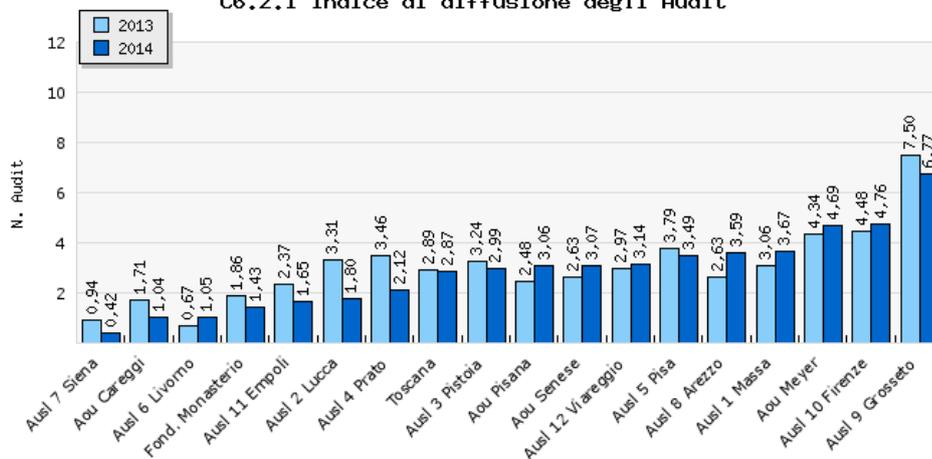
C6.2.1 – INDICE DI DIFFUSIONE DEGLI AUDIT

C6.2.1	
INDICE DI DIFFUSIONE DEGLI AUDIT	
DEFINIZIONE	N. medio di audit clinici realizzati per struttura semplice dipartimentale o complessa
NUMERATORE	N. di audit clinico GRC realizzati in azienda
DENOMINATORE	N. strutture che erogano assistenza ai pazienti ed hanno autonomia organizzativa
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono escluse le strutture private. E' un indicatore del livello di adesione delle strutture semplici dipartimentali o complesse all'analisi dei rischi attraverso l'organizzazione di audit. Sono inclusi gli audit con Alert Report completi che possono essere attribuiti fino a un massimo di due strutture semplici dipartimentali o complesse. Sono esclusi gli audit con Alert Report che non riguardano eventi significativi o processi critici.
RIFERIMENTO	Si fa riferimento al Decreto N. 6604 del 22 novembre 2005. Obiettivo Regionale: 3 per struttura semplice dipartimentale o complessa sanitaria
FONTE	Software Reporting and Learning System e applicativo accreditamento
LIVELLO	Azienda di erogazione

C6.2.1 – Indice di diffusione degli Audit

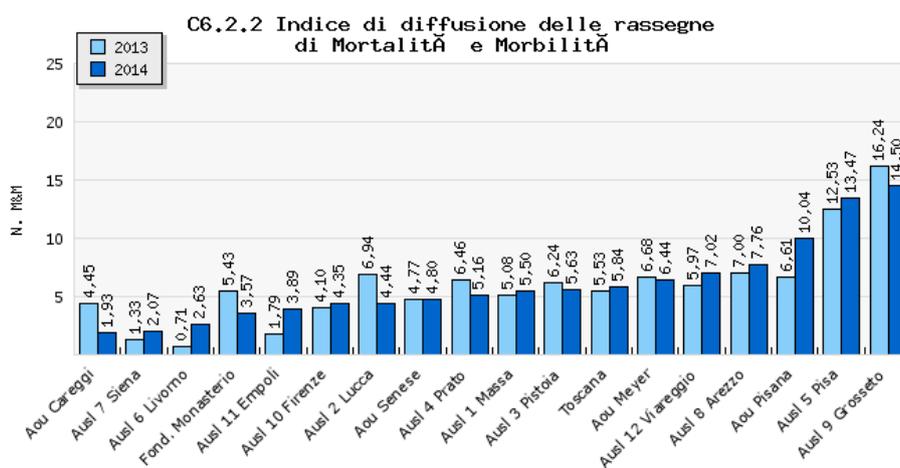
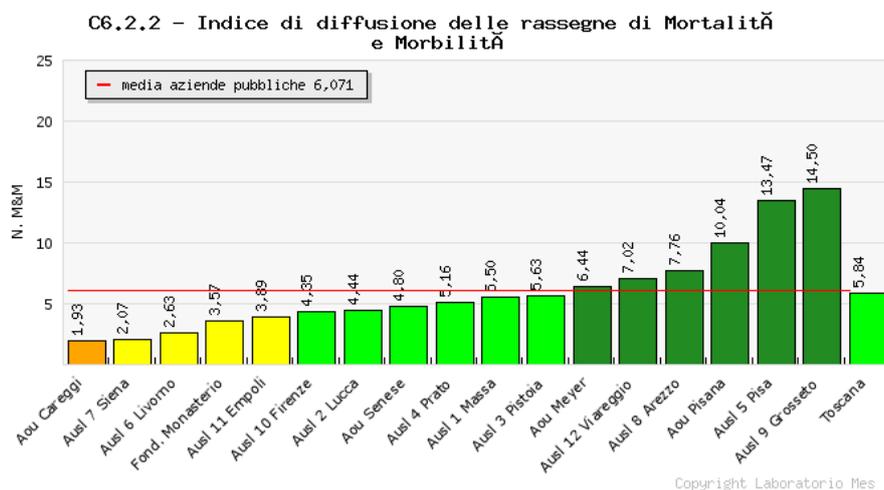


C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit

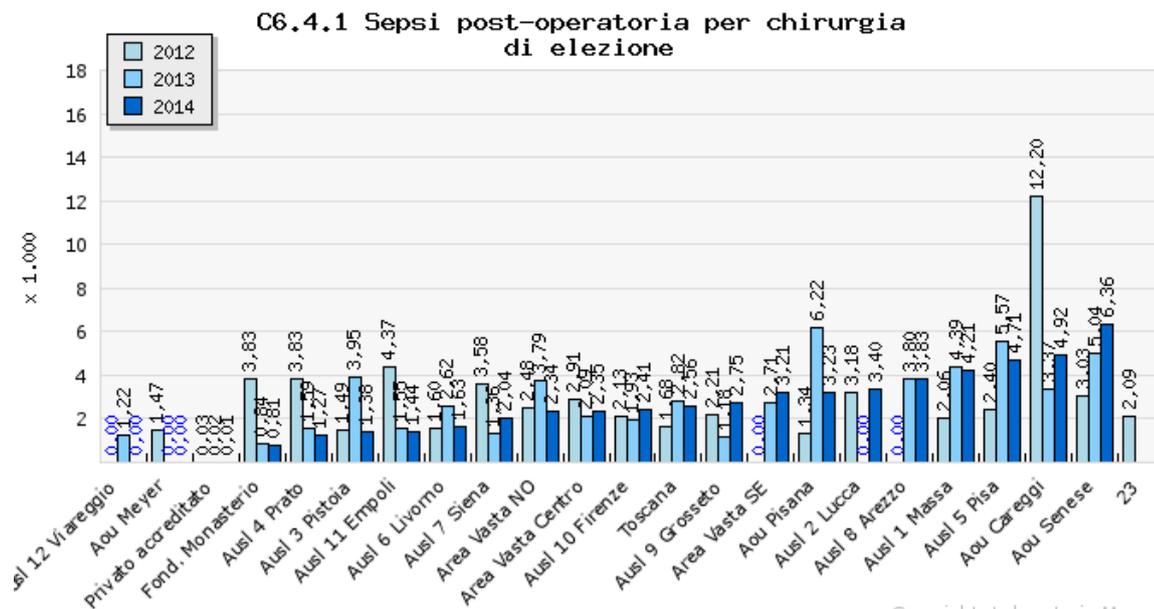


C6.2.2 – INDICE DI DIFFUSIONE DELLE RASSEGNE DI MORTALITÀ E MORBILITÀ

C6.2.2	
INDICE DI DIFFUSIONE DELLE RASSEGNE DI MORTALITÀ E MORBILITÀ	
DEFINIZIONE	N. medio di Mortality & Morbidity Review realizzate per struttura semplice dipartimentale o complessa
NUMERATORE	N. di M&M realizzate in azienda
DENOMINATORE	N. strutture ospedaliere che erogano assistenza ai pazienti ed hanno autonomia organizzativa
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono escluse le strutture private. E' un indicatore del livello di adesione delle strutture semplici dipartimentali o complesse all'analisi dei rischi attraverso l'organizzazione delle rassegne di Mortalità e Morbilità. Sono incluse i report M&M completi che sono attribuiti con punteggio 1 alla struttura semplice dipartimentale o complessa che organizza la M&M ed, eventualmente, ad una seconda struttura semplice dipartimentale o complessa partecipante con punteggio 0, 5.
REFERIMENTO	Si fa riferimento al Decreto N. 6604 del 22 novembre 2005. Obiettivo Regionale: 6 per struttura semplice dipartimentale o complessa
FONTE	Software Reporting and Learning System e applicativo accreditamento
LIVELLO	Azienda di erogazione

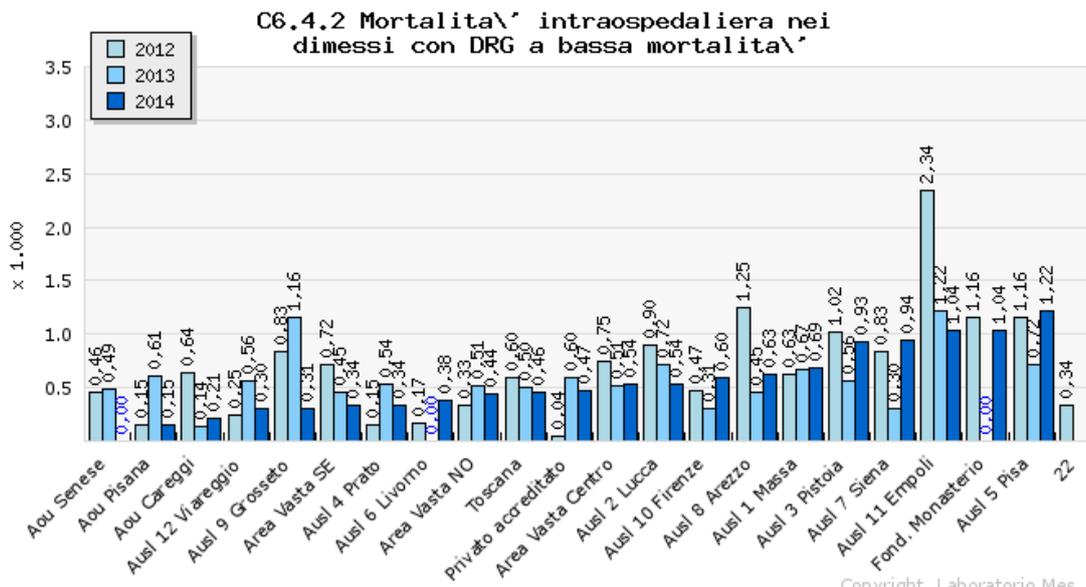


C6.4.1 – SEPSI POST-OPERATORIA PER CHIRURGIA DI ELEZIONE

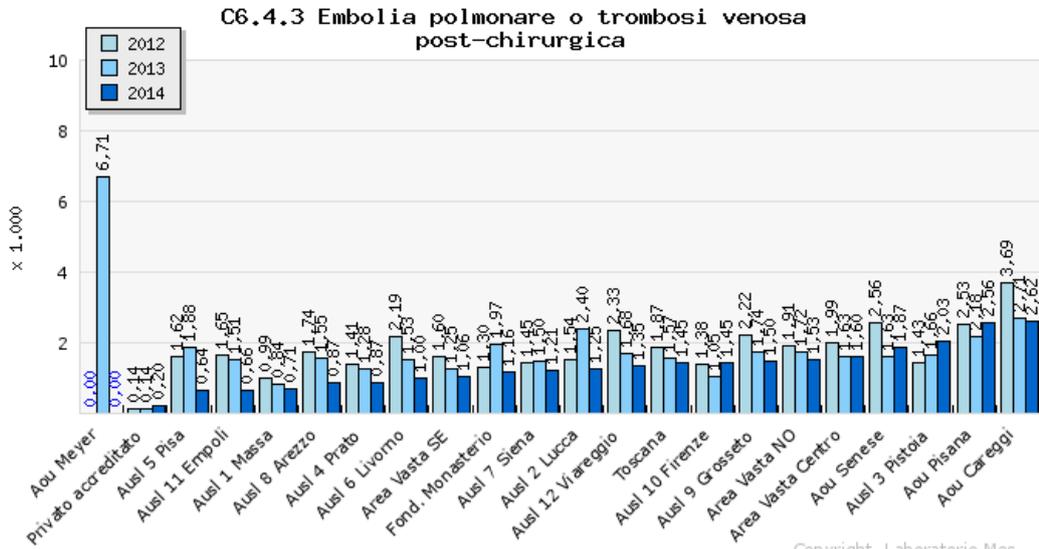


Copyright Laboratorio Mes

C6.4.2 – MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA NEI DIMESSI CON DRG A BASSA MORTALITÀ

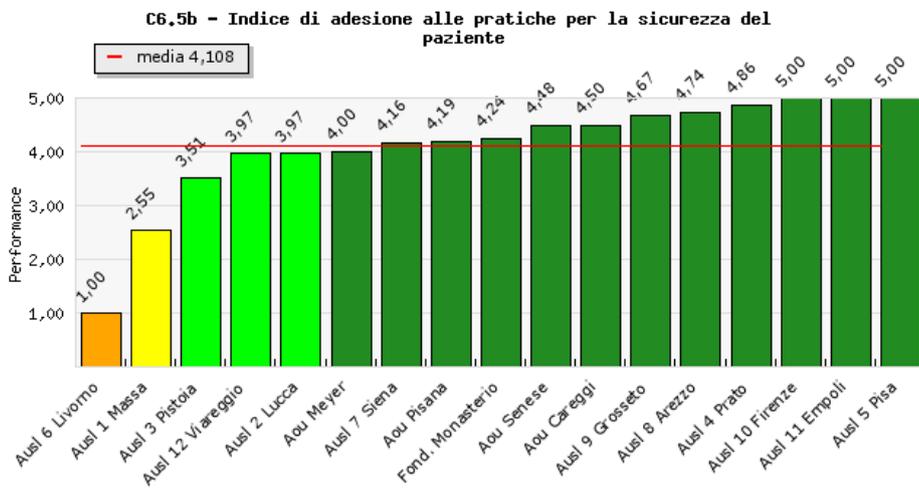


C6.4.3 – EMBOLIA POLMONARE O TROMBOSI VENOSA POST-CHIRURGICA



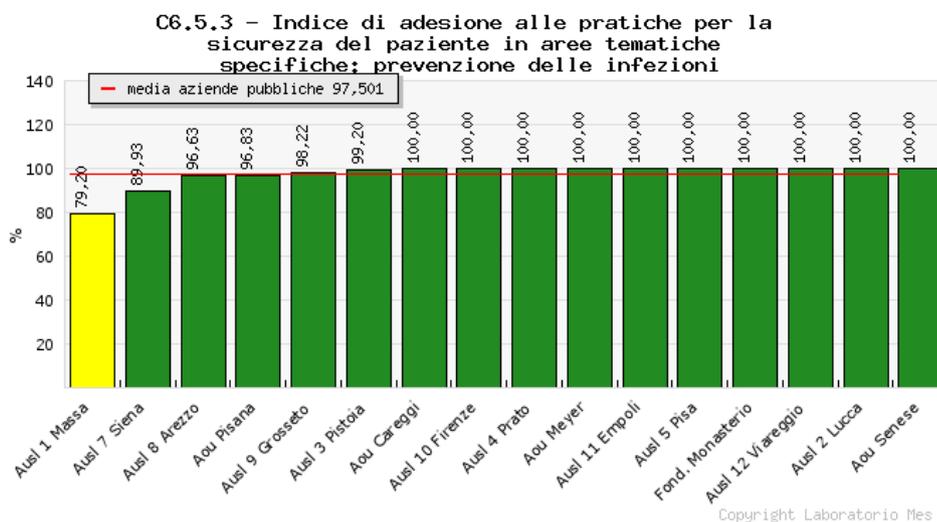
Copyright Laboratorio Mes

C6.5B – INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

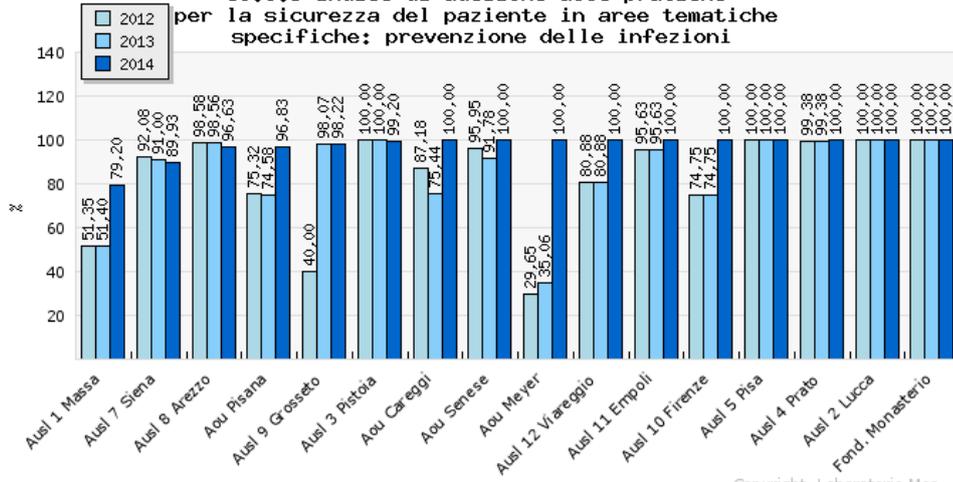


C6.5.3 – INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AREE TEMATICHE SPECIFICHE: PREVENZIONE DELLE INFEZIONI

C6.5.3	
INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AREE TEMATICHE SPECIFICHE: PREVENZIONE DELLE INFEZIONI	
DEFINIZIONE	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni in strutture ospedaliere
NUMERATORE	N. pratiche per la sicurezza del paziente per la prevenzione delle infezioni attestate dalle UU.OO. su ogni percorso specificato x 100
DENOMINATORE	N. UU.OO. ospedaliere interessate
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Sono incluse le pratiche per la sicurezza del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso corretto degli antibiotici • Utilizzo Cateteri Venosi Centrali • Mani Pulite • Adesione alla rete di sorveglianza microbiologica • VAP <p>Sono compresi tutti i percorsi eccetto il percorso screening.</p> <p>Il calcolo è effettuato facendo la media delle PSP attestate dalle UU.OO. per ciascun percorso. Il valore risultante tiene conto del numero di percorsi attestati e delle UU.OO. afferenti alla S.O.F., ad esempio se una S.O.F. attesta più percorsi, le PSP attestate per le UU.OO. afferenti si contano tante volte quante sono i percorsi. Il dato presentato è calcolato a livello aziendale, facendo riferimento alla media delle relative S.O.F. L'estrazione è aggiornata al 30.09.2013.</p> <p>Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.</p>
RIFERIMENTO	> = 85%
FONTE	Applicativo sistema di accreditamento istituzionale Regione Toscana - Centro GRC
LIVELLO	Azienda di erogazione

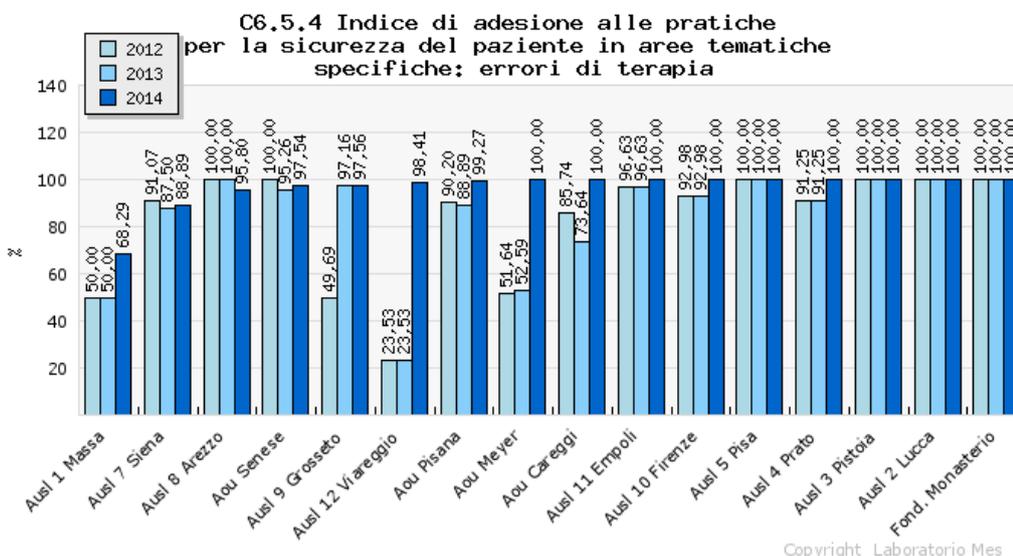
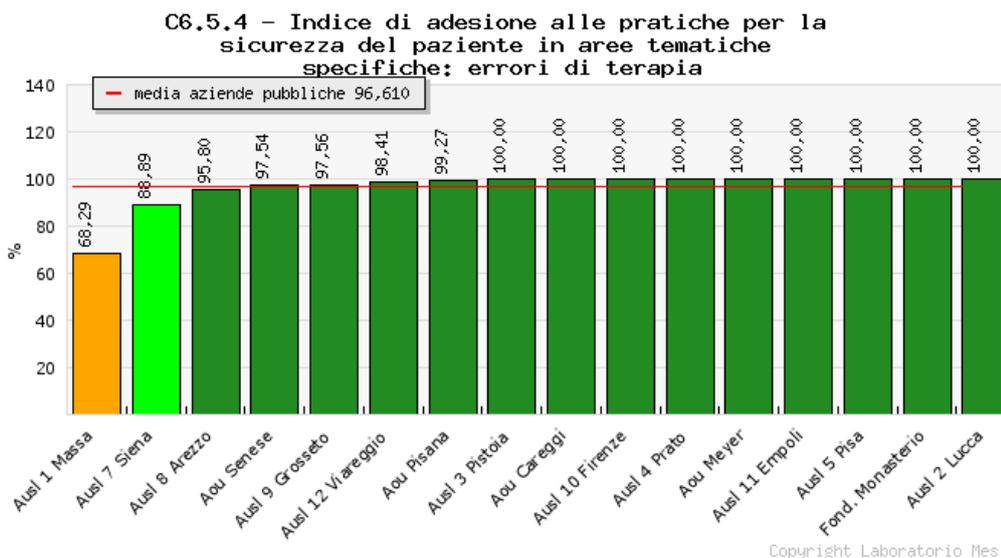


C6.5.3 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni



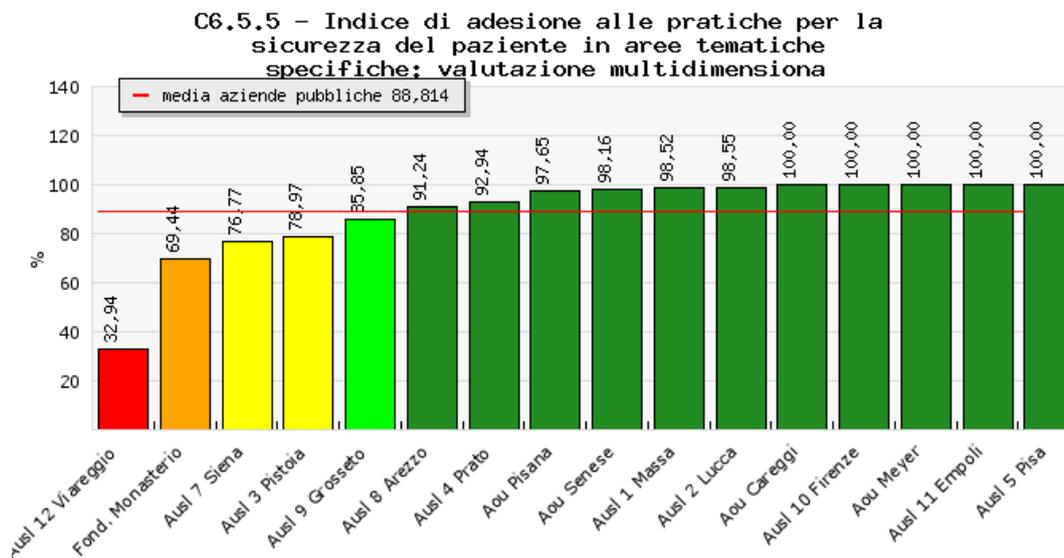
C6.5.4 – INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AREE TEMATICHE SPECIFICHE: ERRORI DI TERAPIA

C6.5.4	
INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AREE TEMATICHE SPECIFICHE: ERRORI DI TERAPIA	
DEFINIZIONE	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia in strutture ospedaliere
NUMERATORE	N. pratiche per la sicurezza del paziente per la prevenzione degli errori di terapia attestate dalle UU.OO. su ogni percorso specificato x 100
DENOMINATORE	N. UU.OO. ospedaliere interessate
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Sono incluse le pratiche per la sicurezza del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segnalazione degli eventi con danno (Eventi Sentinella) • Segnalazione volontaria dei quasi eventi e degli eventi senza danno (Incident Reporting) <p>Sono compresi tutti i percorsi eccetto il percorso screening.</p> <p>Il calcolo è effettuato facendo la media delle PSP attestate dalle UU.OO. per ciascun percorso. Il valore risultante tiene conto del numero di percorsi attestati e delle UU.OO. afferenti alla S.O.F., ad esempio se una S.O.F. attesta più percorsi, le PSP attestate per le UU.OO. afferenti si contano tante volte quante sono i percorsi. Il dato presentato è calcolato a livello aziendale, facendo riferimento alla media delle relative S.O.F. L'estrazione è aggiornata al 30.09.2013.</p> <p>Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.</p>
RIFERIMENTO	> = 85%
FONTE	Applicativo sistema di accreditamento istituzionale Regione Toscana - Centro GRC
LIVELLO	Azienda di erogazione

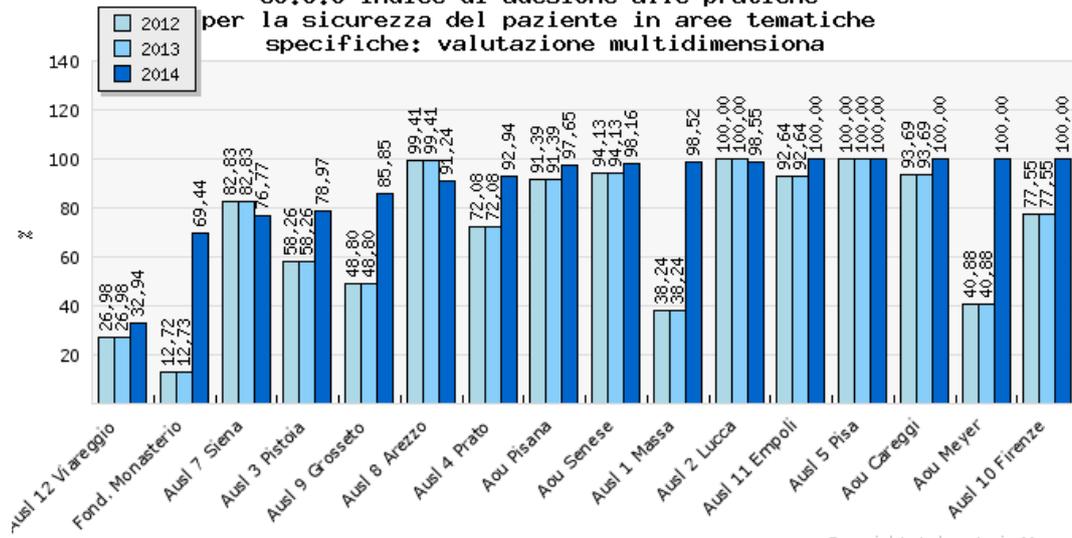


C6.5.5 – INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AREE TEMATICHE SPECIFICHE: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

C6.5.5	
INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AREE TEMATICHE SPECIFICHE: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	
DEFINIZIONE	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale
NUMERATORE	N. pratiche per la sicurezza del paziente per la valutazione multidimensionale attestate dalle UU.OO. su ogni percorso specificato x 100
DENOMINATORE	N. UU.OO. interessate
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Sono incluse le pratiche per la sicurezza del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione delle cadute • Prevenzione del rischio nutrizionale • Prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione • La misura e gestione del dolore • Adozione MEV/S per individuazione e gestione organizzativa del paziente critico <p>Sono compresi tutti i percorsi eccetto il percorso screening.</p> <p>Il calcolo è effettuato facendo la media delle PSP attestate dalle UU.OO. per ciascun percorso. Il valore risultante tiene conto del numero di percorsi attestati e delle UU.OO. afferenti alla S.O.F., ad esempio se una S.O.F. attesta più percorsi, le PSP attestate per le UU.OO. afferenti si contano tante volte quante sono i percorsi. Il dato presentato è calcolato a livello aziendale, facendo riferimento alla media delle relative S.O.F. L'estrazione è aggiornata al 30.09.2013.</p> <p>Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.</p>
RIFERIMENTO	> = 80%
FONTE	Applicativo sistema di accreditamento istituzionale Regione Toscana - Centro GRC
LIVELLO	Azienda di erogazione

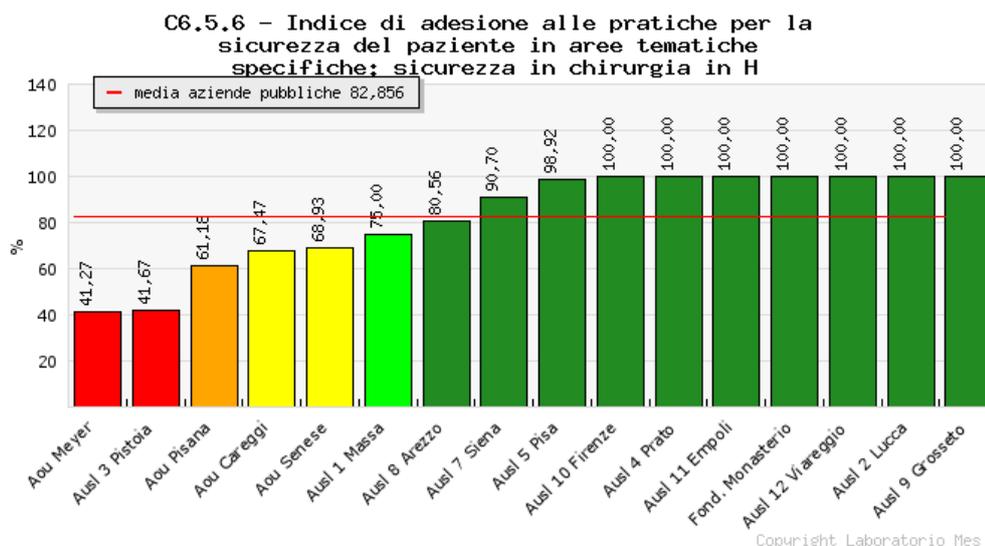


C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale

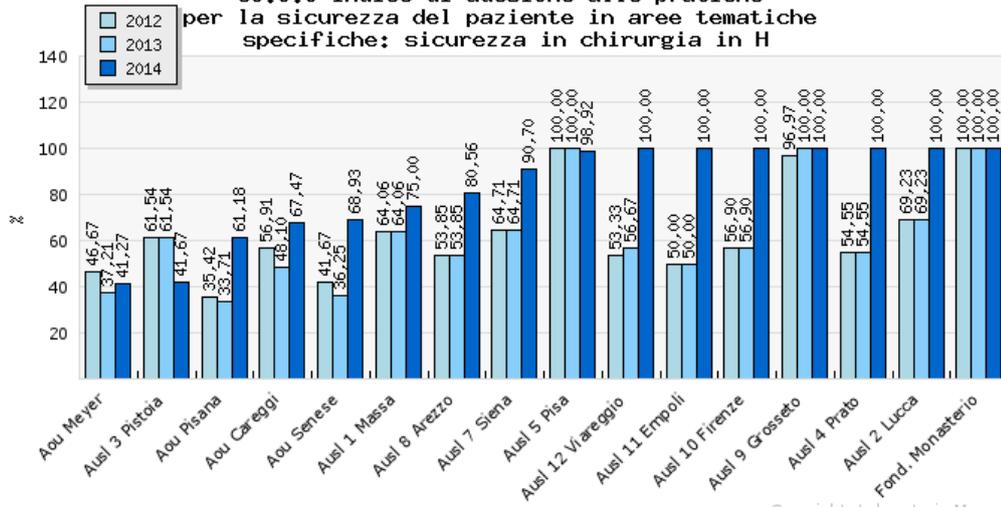


C6.5.5 – INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AREE TEMATICHE SPECIFICHE: SICUREZZA IN CHIRURGIA IN OSPEDALE

C6.5.6	
INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AREE TEMATICHE SPECIFICHE: SICUREZZA IN CHIRURGIA IN H	
DEFINIZIONE	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale
NUMERATORE	N. pratiche per la sicurezza del paziente per la sicurezza in chirurgia in ospedale attestate dalle UU.OO. su ogni percorso specificato x 100
DENOMINATORE	N. UU.OO. interessate
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Si considerano solo percorso chirurgico e percorso ortopedico-traumatologico. Sono incluse le seguenti pratiche per la sicurezza del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Check-list di sala operatoria • Introduzione di un braccialetto identificativo • Prevenzione del tromboembolismo venoso in ortopedia e traumatologia • Prevenzione errori ABO <p>Si considerano solo i percorsi chirurgico e ortopedico.</p> <p>Il calcolo è effettuato facendo la media delle PSP attestate dalle UU.OO. per ciascun percorso. Il valore risultante tiene conto del numero di percorsi attestati e delle UU.OO. afferenti alla S.O.F., ad esempio se una S.O.F. attesta più percorsi, le PSP attestate per le UU.OO. afferenti si contano tante volte quante sono i percorsi. Il dato presentato è calcolato a livello aziendale, facendo riferimento alla media delle relative S.O.F. L'estrazione è aggiornata al 30.09.2013.</p> <p>Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.</p>
RIFERIMENTO	> = 75%
FONTE	Applicativo sistema di accreditamento istituzionale Regione Toscana - Centro GRC
LIVELLO	Azienda di erogazione

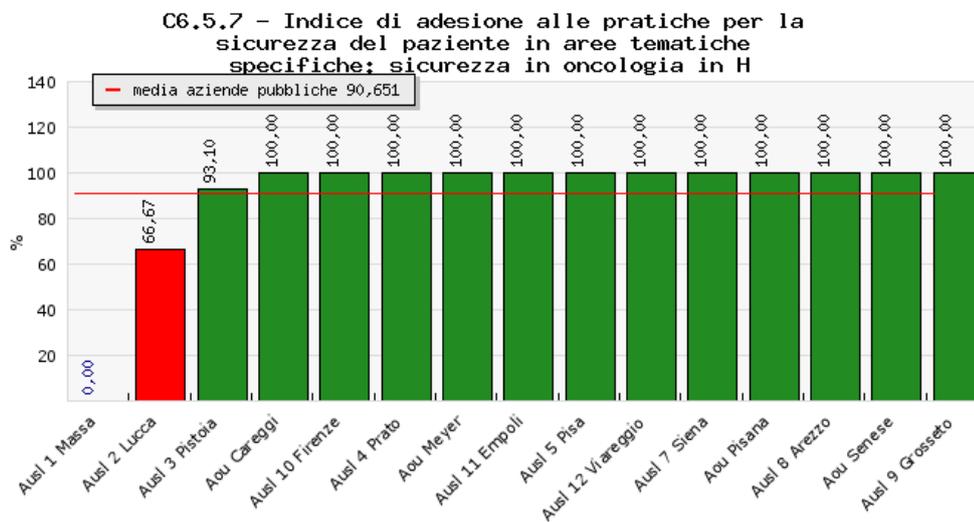


C6.5.6 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in H

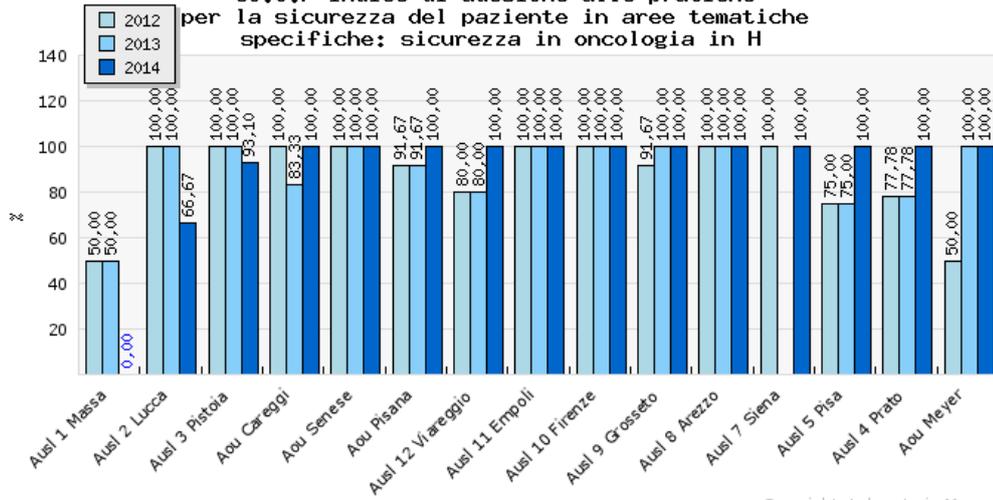


C6.5.7 – INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AREE TEMATICHE SPECIFICHE: SICUREZZA IN ONCOLOGIA IN OSPEDALE

C6.5.7	
INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN AREE TEMATICHE SPECIFICHE: SICUREZZA IN ONCOLOGIA IN H	
DEFINIZIONE	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in oncologia in ospedale
NUMERATORE	N. pratiche per la sicurezza in oncologia in ospedale attestate dalle UU.OO. su ogni percorso specificato x 100
DENOMINATORE	N. UU.OO. interessate
NOTE PER L'ELABORAZIONE	<p>Sono incluse le pratiche per la sicurezza del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adesione alla rete di sorveglianza microbiologica, Gestione dei chemioterapici antiblastici (CTA) • Scheda Terapeutica Unica <p>Si considera solo il percorso oncologico.</p> <p>Il calcolo è effettuato facendo la media delle PSP attestate dalle UU.OO. per ciascun percorso. Il valore risultante tiene conto del numero di percorsi attestati e delle UU.OO. afferenti alla S.O.F., ad esempio se una S.O.F. attesta più percorsi, le PSP attestate per le UU.OO. afferenti si contano tante volte quante sono i percorsi. Il dato presentato è calcolato a livello aziendale, facendo riferimento alla media delle relative S.O.F. L'estrazione è aggiornata al 30.09.2013.</p> <p>Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.</p>
RIFERIMENTO	> = 90%
FONTE	Applicativo sistema di accreditamento istituzionale Regione Toscana - Centro GRC
LIVELLO	Azienda di erogazione



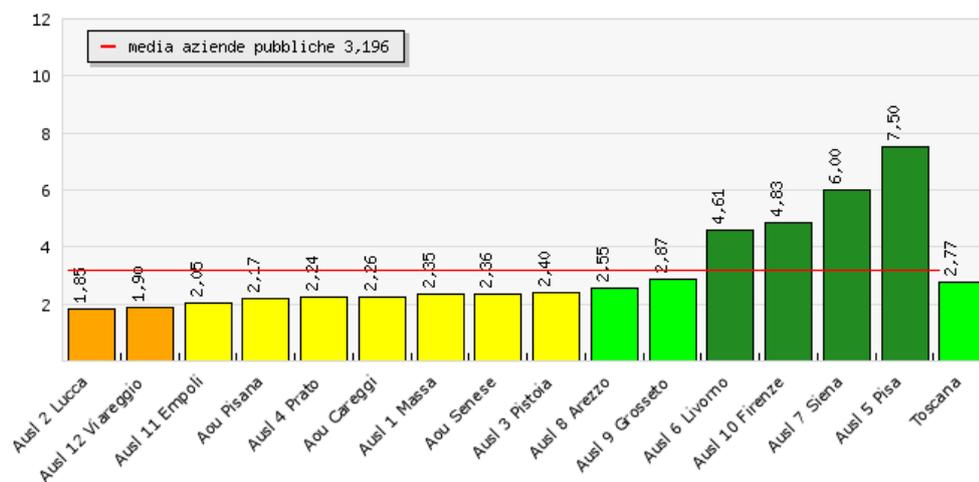
C6.5.7 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in oncologia in H



C6.6 – CAPACITÀ DI CONTROLLO DI CADUTE

C6.6	
CAPACITA' DI CONTROLLO DELLE CADUTE	
DEFINIZIONE	Rapporto tra le cadute segnalate con il sistema Incident Reporting e le cadute che esitano in un sinistro.
NUMERATORE	N. cadute segnalate con il sistema di Incident Reporting (RLS)
DENOMINATORE	N. cadute oggetto di richiesta di risarcimento e cadute con lesioni segnalate con RLS
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Misura la capacità dell'azienda di controllare le cadute senza esito o con conseguenze lievi anticipando gli eventi con esito grave che possono dare luogo a richiesta di risarcimento. Al numeratore si considerano le cadute segnalate dal sistema di Incident Reporting con e senza danno. Al denominatore si considerano i sinistri per cadute, con e senza il verificarsi di lesioni personali e le cadute con lesioni segnalate con RLS. Sono incluse tutte le cadute dei pazienti che accadono negli ambienti gestiti dall'azienda sanitaria. Sono escluse le cadute dei visitatori e degli operatori sanitari.
RIFERIMENTO	Obiettivo regionale: >3
FONTE	Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana Relazioni annuali - Incident Reporting e Sistema regionale di gestione dei sinistri
LIVELLO	Azienda di erogazione

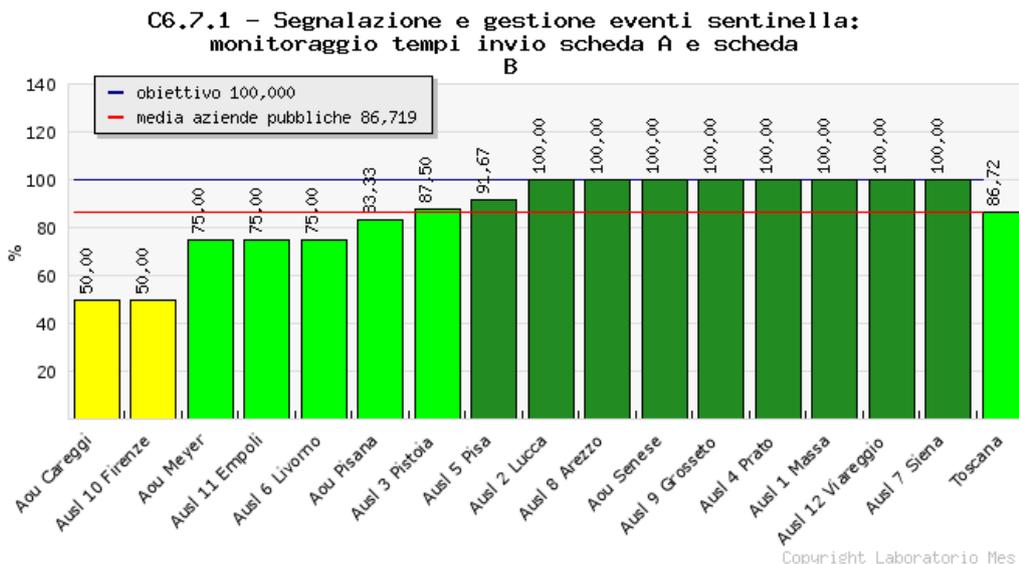
C6.6 – Capacità di controllo delle cadute



Copyright Laboratorio Mes

C6.7.1 – SEGNALAZIONE E GESTIONE EVENTI SENTINELLA: MONITORAGGIO TEMPI INVIO “SCHEDA A” E “SCHEDA B”

C6.7.1	
SEGNALAZIONE E GESTIONE EVENTI SENTINELLA: MONITORAGGIO TEMPI INVIO SCHEDA A E SCHEDA B	
DEFINIZIONE	Percentuale di Eventi Sentinella segnalati al GRC entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento (tramite scheda A) ed analizzati entro 45 giorni dal verificarsi dell'evento (tramite scheda B)
NUMERATORE	N. Eventi Sentinella segnalati al GRC entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento (tramite scheda A) ed analizzati entro 45 giorni dal verificarsi dell'evento (tramite scheda B) x 100
DENOMINATORE	N. Eventi Sentinella segnalati nell'anno di riferimento e con scheda di follow-up nei tempi dovuti
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Sono inclusi gli eventi sentinella raccolti mediante il sistema di gestione dei sinistri. In questo caso, i termini di 5 e 45 giorni decorrono dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento. Sono esclusi gli eventi sentinella che, al termine dell'analisi, vengono giudicati come near miss o complicanze.
RIFERIMENTO	100%
FONTE	SIMES e Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione



**C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella:
monitoraggio tempi invio scheda A e scheda
B**

