

Indicatori Rischio Clinico

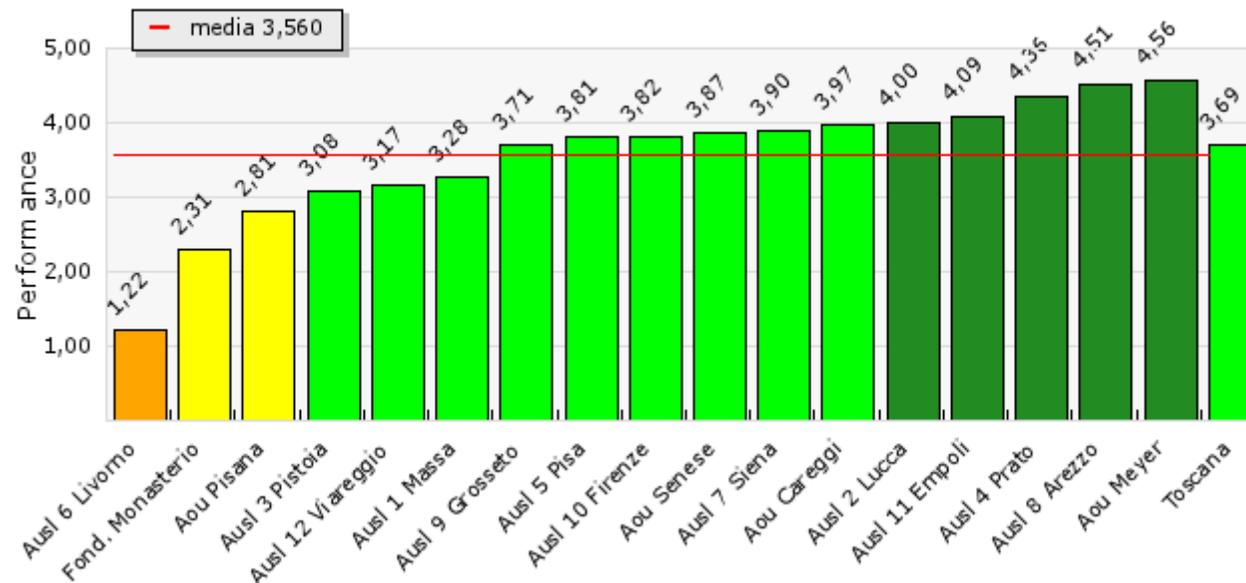
Anno 2012

Riccardo Tartaglia

www.regione.toscana.it/rischioclinico
rischio.clinico@regione.toscana.it

C6

C6b - Rischio Clinico



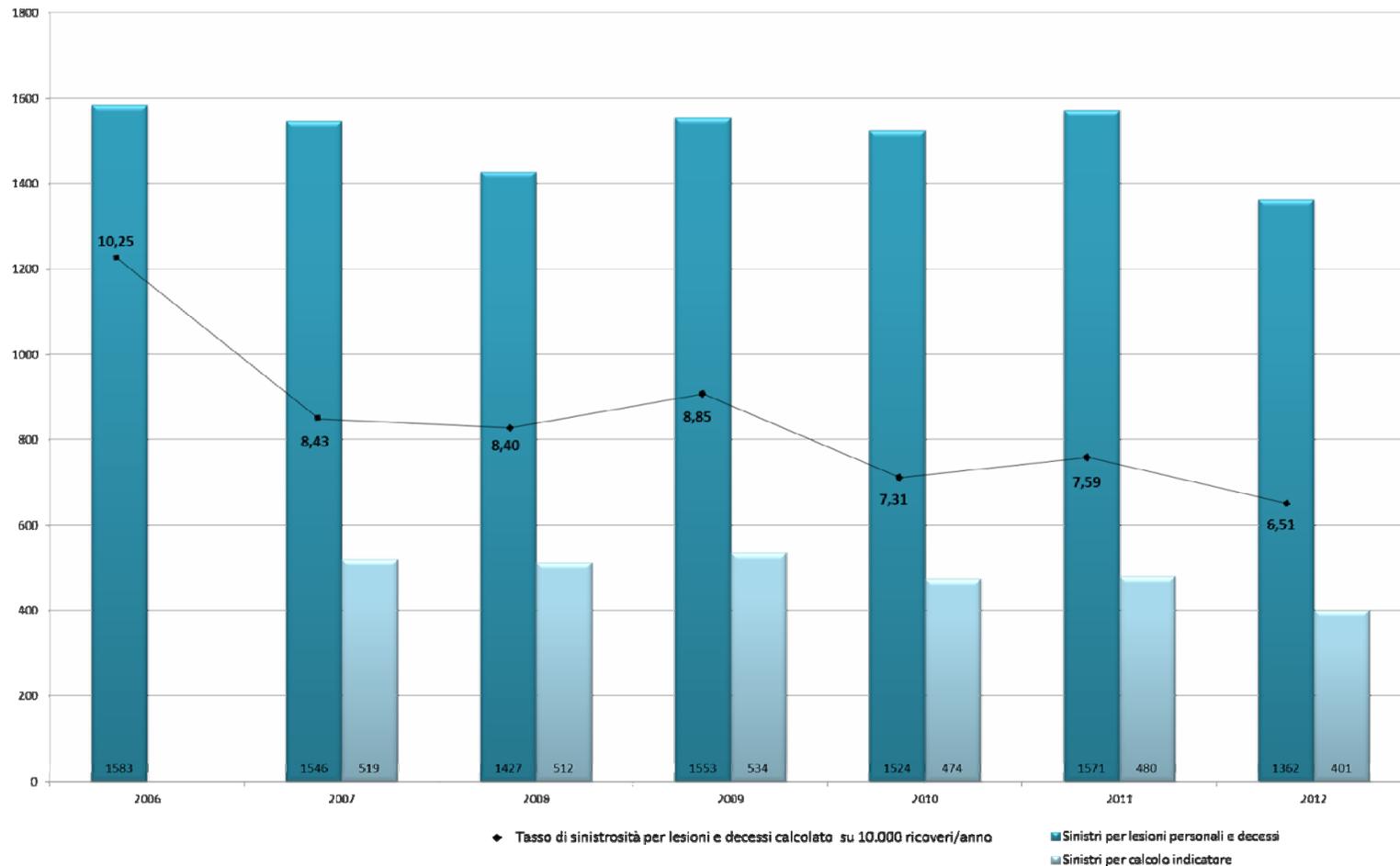
Copyright Laboratorio Mes

L'indicatore C6 2012 è composto dalle valutazioni dei seguenti indicatori:

25,0%	25,0%	15,0%	10,0%	10,0%	15,0%
C6.1.1	C6.2	C6.5.1	C6.5.2	C6.6	C.6.7.1
Indice di richieste risarcimento in strutture ospedaliere	Sviluppo incident reporting	Indice di adesione alle pratiche trasversali in strutture osp.	Indice di adesione alle pratiche trasversali in strutture terr.	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	Segnalazione e gestione Eventi sentinella

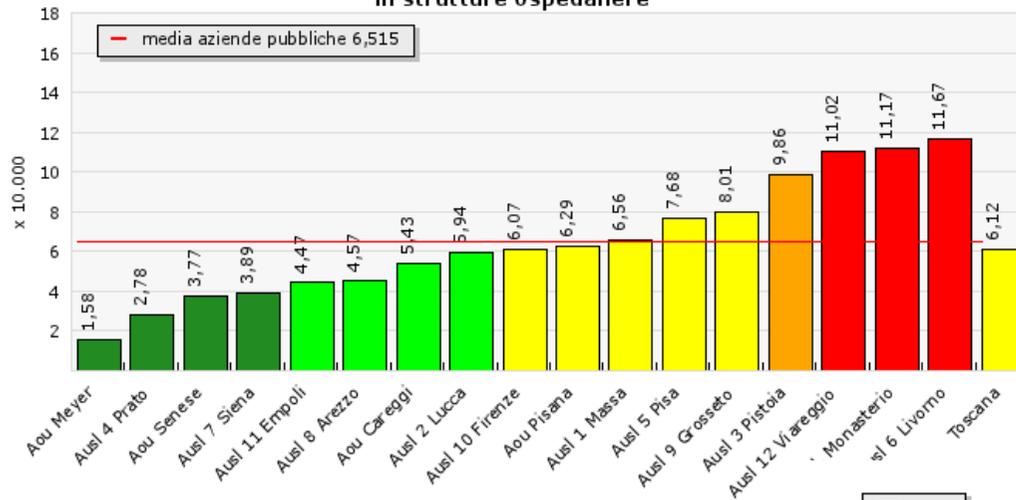
Trend richieste di risarcimento

Trend del tasso di richieste di risarcimento - 2006 / 2012

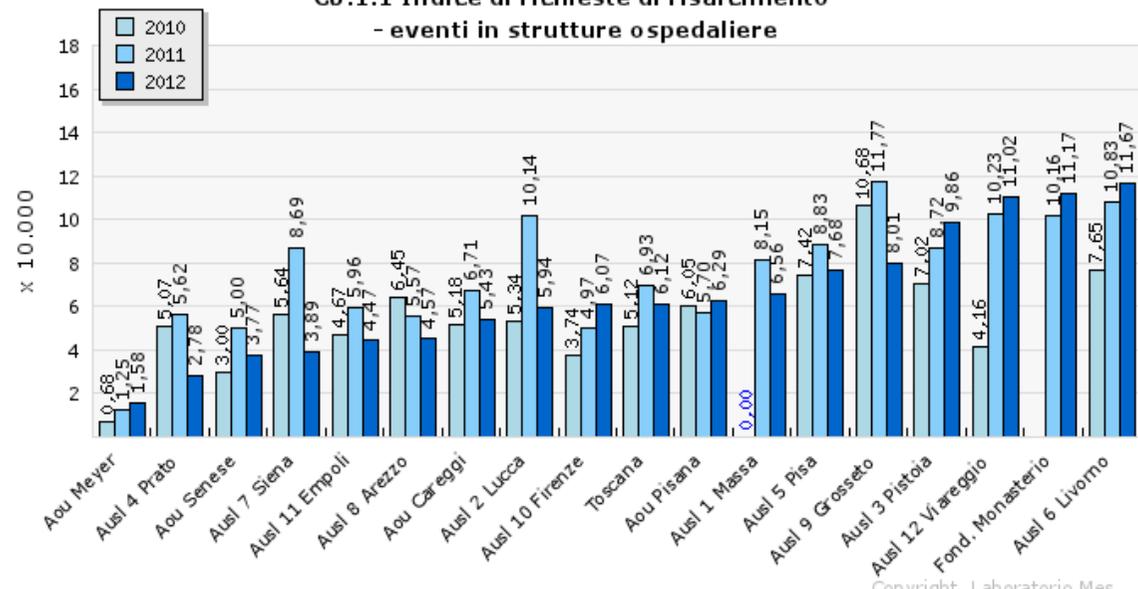


C6.1.1 Indice richieste di risarcimento eventi in strutture ospedaliere

C6.1.1 - Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere

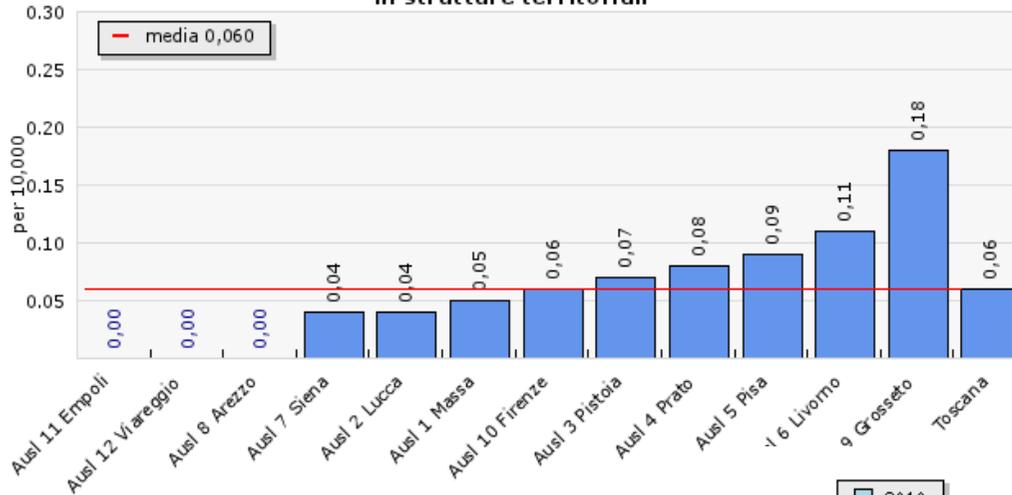


C6.1.1 Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere

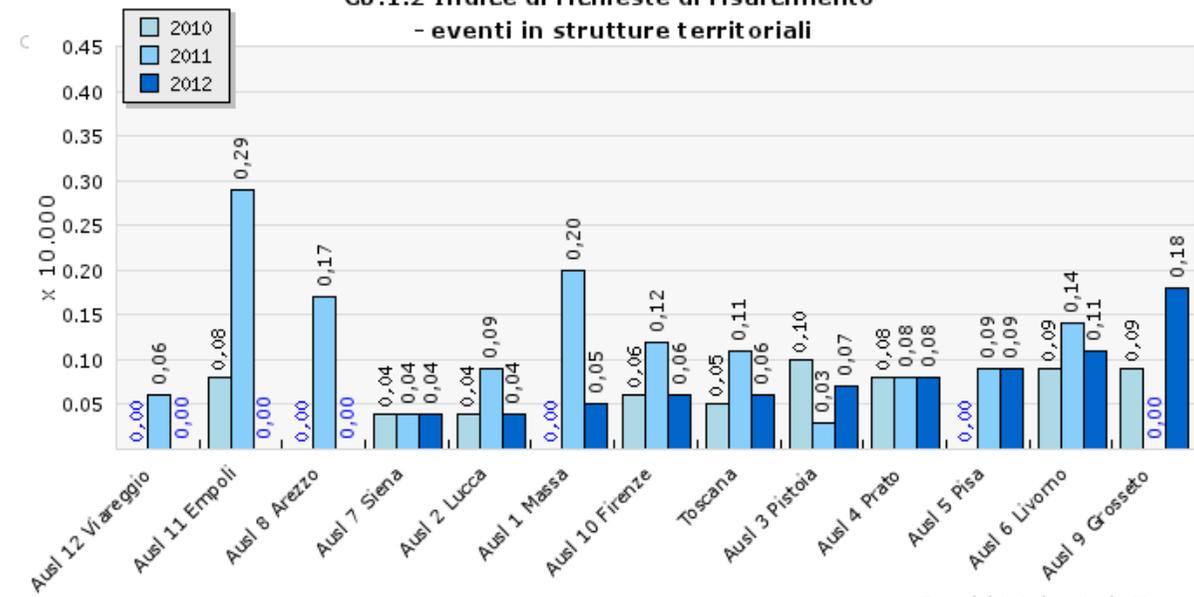


C6.1.2 Indice richieste di risarcimento eventi in strutture territoriali

C6.1.2 - Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture territoriali



C6.1.2 Indice di richieste di risarcimento - eventi in strutture territoriali

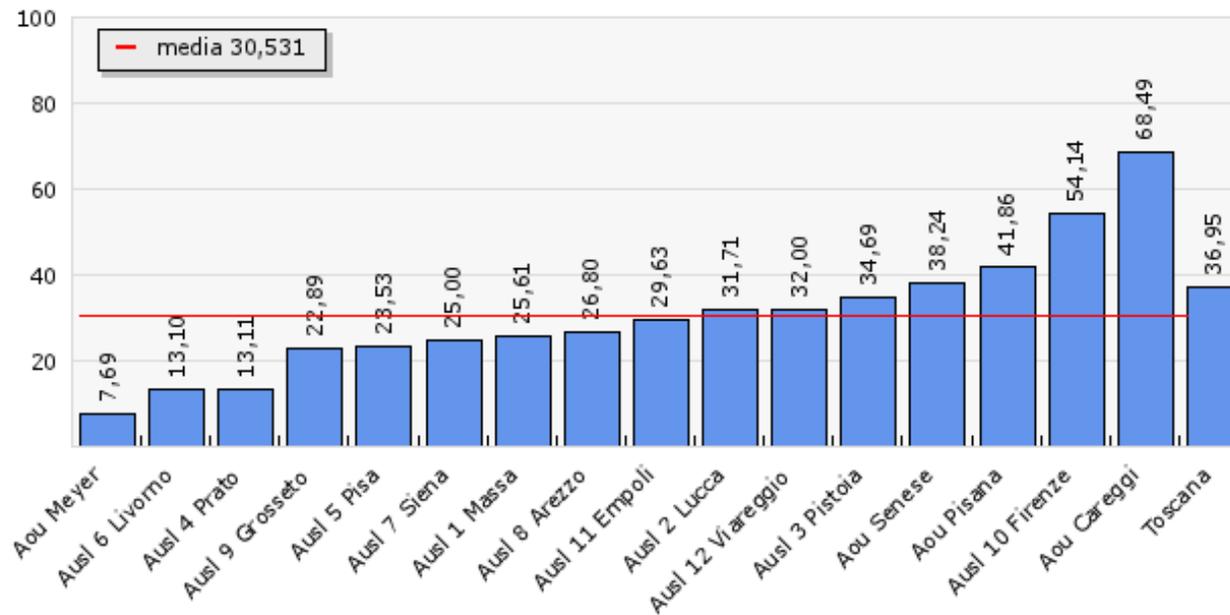


C6.1.4 Nuovo indicatore Efficienza del comitato di gestione sinistri

SCHEDA INDICATORE	
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	Sono incluse le richieste di risarcimento per lesioni personali e/o decesso valutate dal Comitato di Gestione Sinistri
RIFERIMENTO	Media regionale, anno 2012
FONTE	Sistema informatizzato Regionale per la Gestione dei Sinistri (SGRS) - Centro Gestione Rischio Clinico - Regione Toscana
LIVELLO	Azienda di erogazione

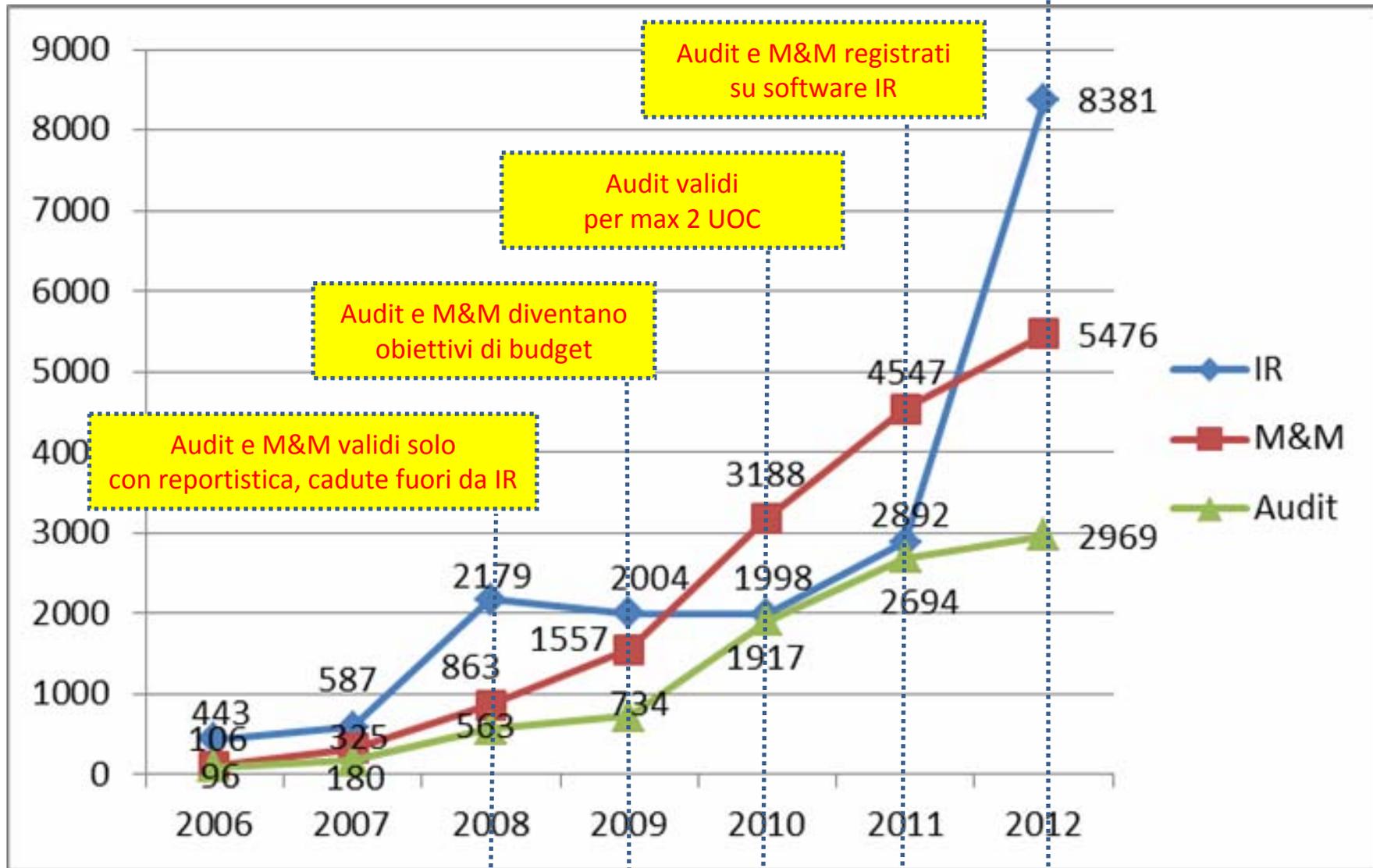
C6.1.4 Efficienza del comitato di gestione sinistri

C6.1.4 - Efficienza del comitato di gestione sinistri



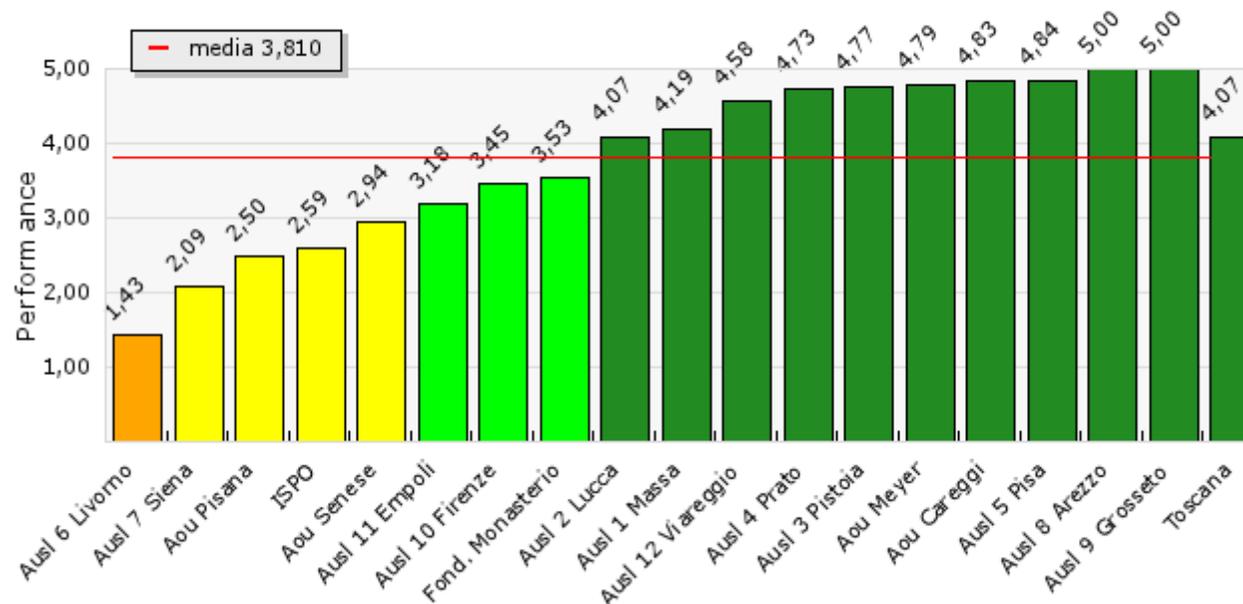
Copyright Laboratorio Mes

La crescita di Audit e M&M nel SST



C6.2 Sviluppo del Reporting Learning System: media delle valutazioni di C6.2.1.1. e C6.2.2.1

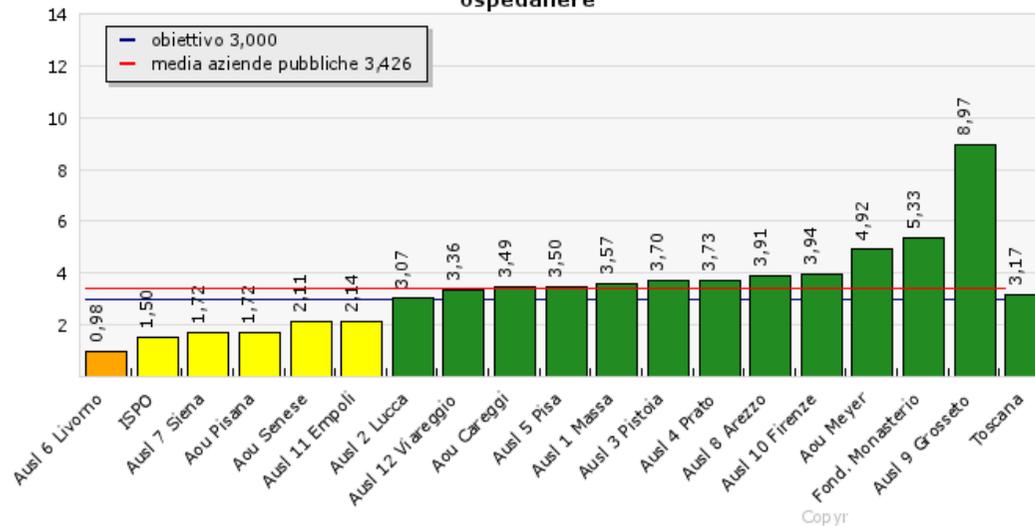
C6.2 - Sviluppo del sistema di incident reporting



Copyright Laboratorio Mes

C6.2.1.1 Indice di diffusione Audit in strutture ospedaliere

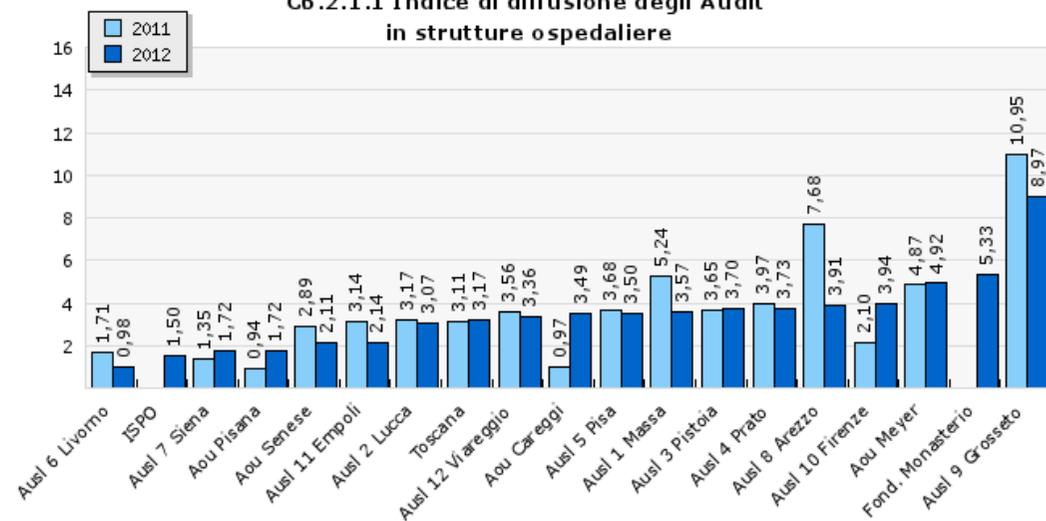
C6.2.1.1 - Indice di diffusione degli Audit in strutture ospedaliere



ASL 2 LU: Parte dei report relativi agli Audit sono stati trasmessi in cartaceo

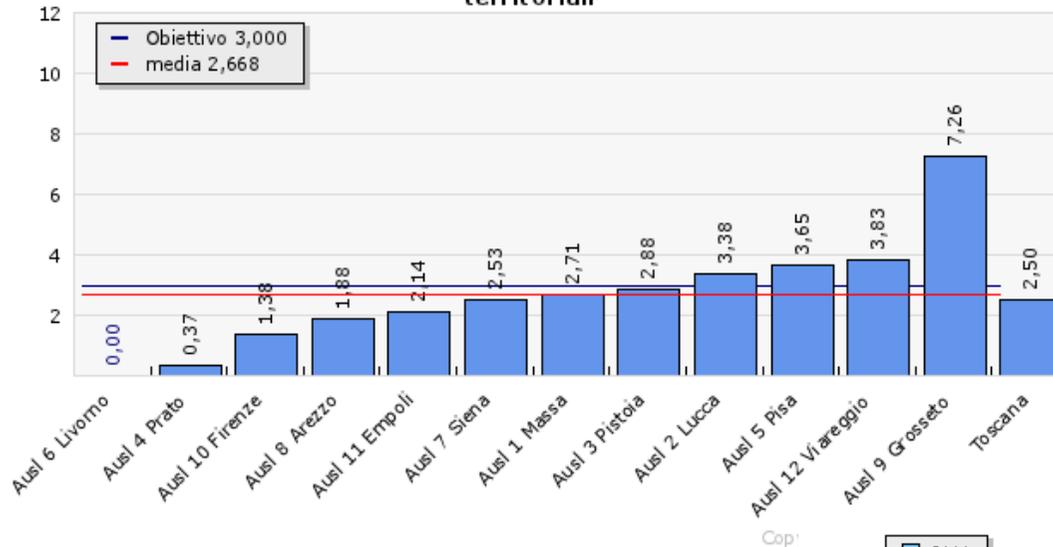
ASL 10 FI: Dati trasmessi in ritardo con registrazione dei report in modo parziale e difforme dagli indirizzi del Centro GRC

C6.2.1.1 Indice di diffusione degli Audit in strutture ospedaliere



C6.2.1.2 Indice di diffusione Audit in strutture territoriali

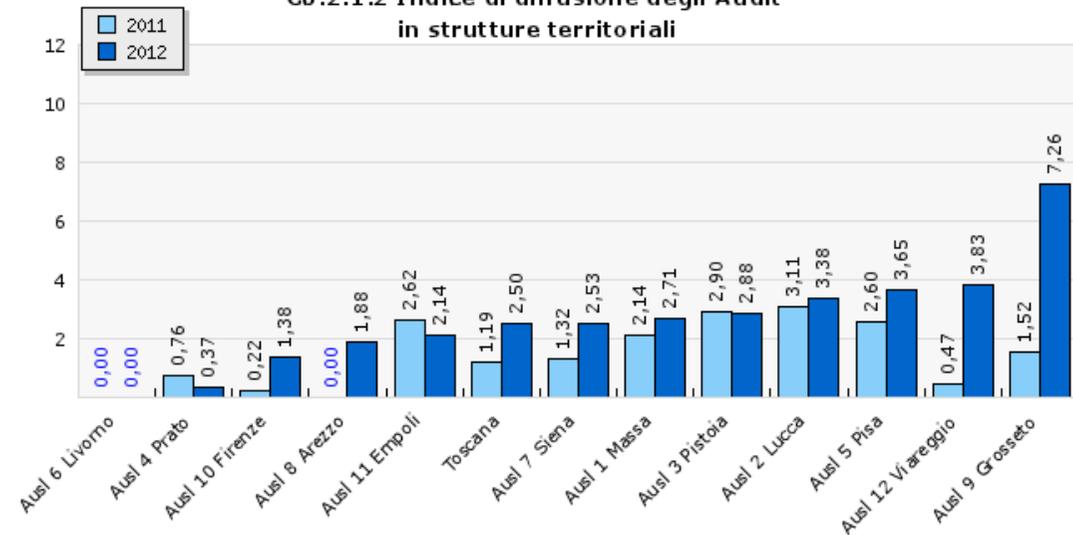
C6.2.1.2 - Indice di diffusione degli Audit in strutture territoriali



ASL 2 LU: Parte dei report relativi agli Audit sono stati trasmessi in cartaceo

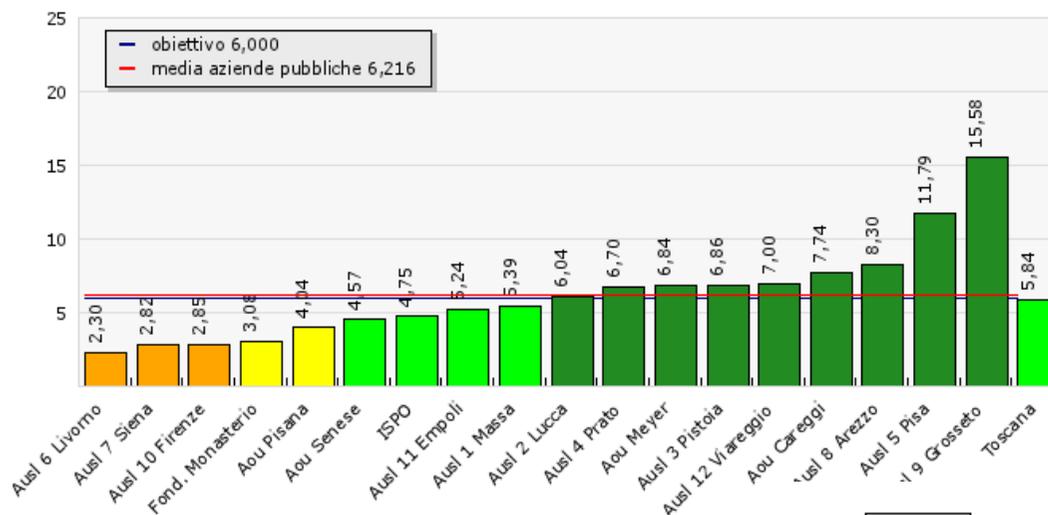
ASL 10 FI: Dati trasmessi in ritardo con registrazione dei report in modo parzialmente difforme dagli indirizzi del Centro GRC

C6.2.1.2 Indice di diffusione degli Audit in strutture territoriali



C6.2.2.1 Indice di diffusione M&M in strutture ospedaliere

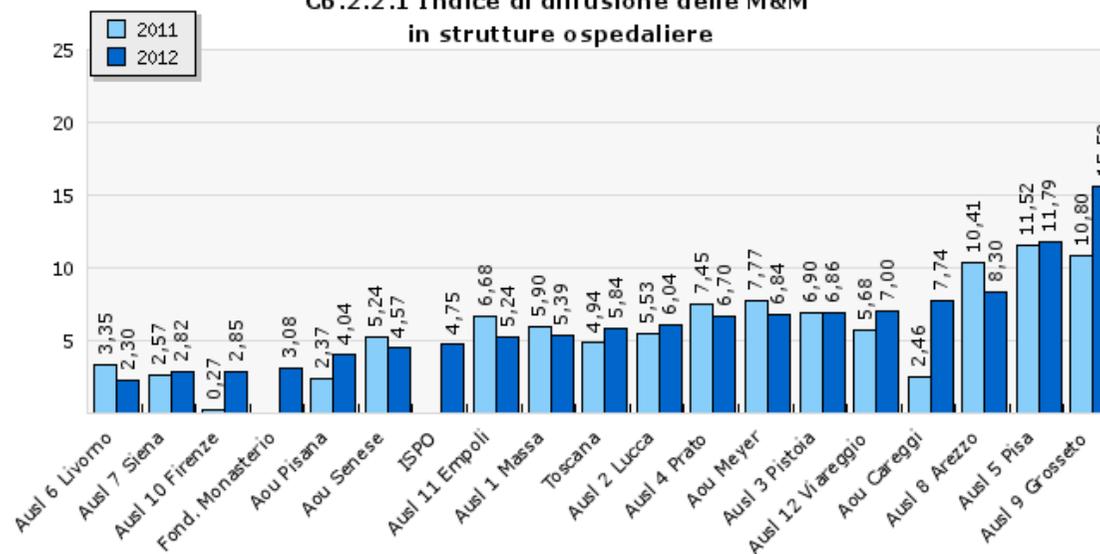
C6.2.2.1 - Indice di diffusione delle M



ASL 2: Parte dei report relativi alle rassegne M&M sono stati trasmessi in cartaceo

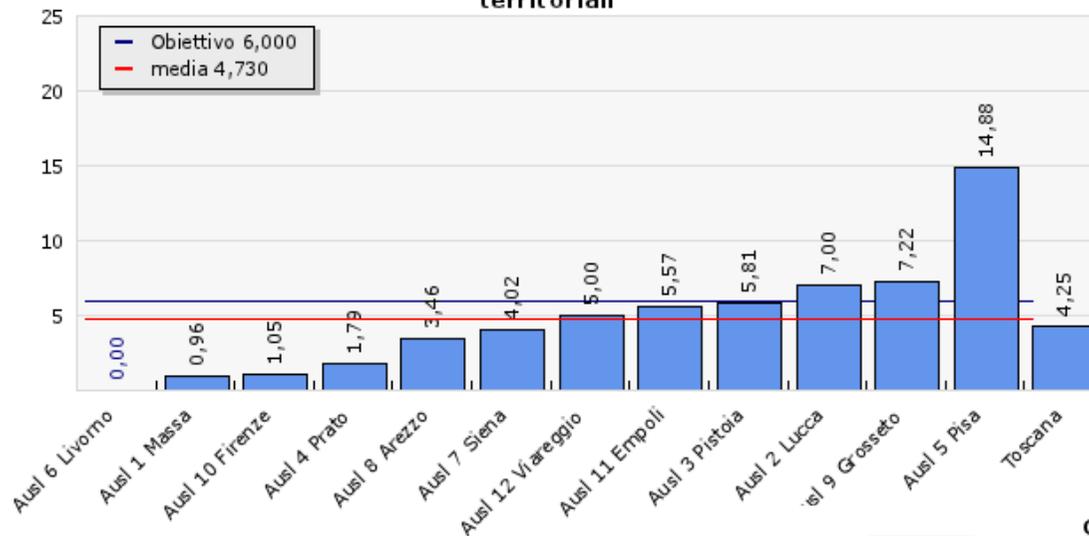
ASL 10: Dati trasmessi in ritardo con registrazione dei report in modo parzialmente difforme dagli indirizzi del Centro GRC

C6.2.2.1 Indice di diffusione delle M&M in strutture ospedaliere



C6.2.2.2 Indice di diffusione M&M in strutture territoriali

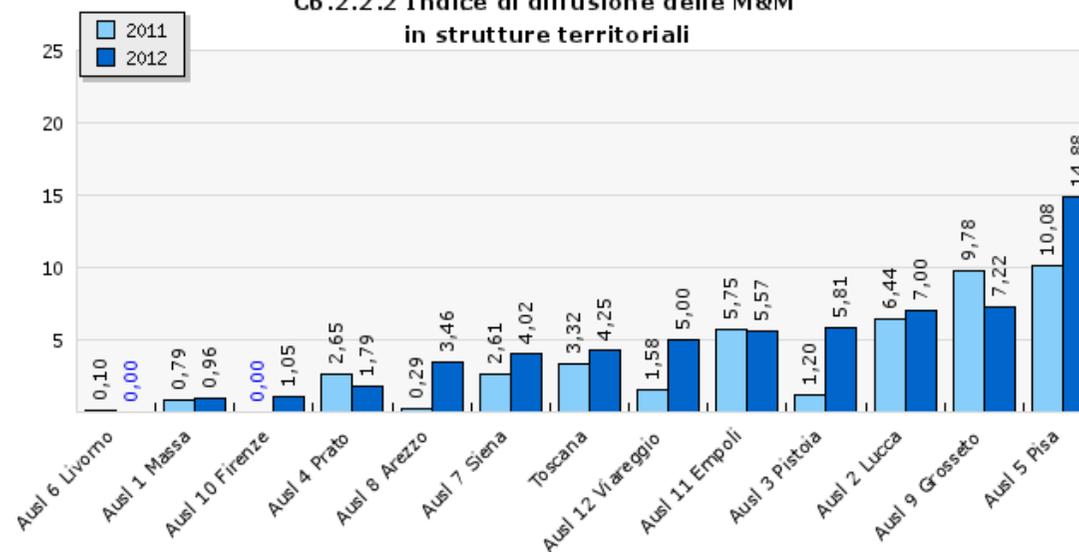
C6.2.2.2 - Indice di diffusione delle M&M in strutture territoriali



ASL 2: Parte dei report relativi alle rassegne M&M sono stati trasmessi in cartaceo

ASL 10: Dati trasmessi in ritardo con registrazione dei report in modo parzialmente difforme dagli indirizzi del Centro GRC

C6.2.2.2 Indice di diffusione delle M&M in strutture territoriali



Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4.1 Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione

Definizione:	Percentuale di sepsi per 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza uguale o superiore a 4 giorni
Numeratore:	N. dimessi con sepsi in diagnosi secondaria
Denominatore:	N. dimessi sottoposti a intervento chirurgico in elezione
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi con sepsi come diagnosi secondaria}}{\text{N. dimessi sottoposti a intervento chirurgico in elezione}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri programmati e con pre-ospedalizzazione per i dimessi con degenza ≥ 4 a giorni, minorenni inclusi. Si considerano i DRG chirurgici con almeno un codice di procedura tra 00 e 86.</p> <p>Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sepsis: 0380; 0381; 03810; 03811; 03819; 0382; 0383; 78552; 78559; 9980; 03840; 03841; 03842; 03843; 03844; 03849; 0388; 0389; 99591; 99592 <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i dimessi con diagnosi principale di sepsi o infezione - i dimessi con diagnosi principale o secondaria di stato immunocompromesso o cancro - i dimessi con intervento principale o secondari di stato immunocompromesso - i DRG di infezione o cancro
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: PSI 13 Postoperative sepsis
Parametro di riferimento:	Media regionale

☐ Specifiche codici ICD9-CM:

C6.4.1 Sepsi post-operatoria

Esclusioni:

Diagnosi ICD9-CM di sepsi:

0380;0381;03810;03811;03819;0382;0383;78552;78559;9980;03840;03841;03842;03843;03844;03849;0388;0389;99591;99592

Diagnosi ICD9-CM di infezione:

categorie: 001;002;003;004;005;020;021;022;023;026;027;032;033;034;036;038;039;040;098;320;324;382;421;461;482; 510;513;540;567;680;681;682;0084

codici: 00800,00801,00802,00803,00804,00809,0081,0082,0083,0085,024,025,035,037,04100,04101,

04102,04103,04104,04105,04109,04110,04111,04119,0412,0413,0414,0415,0416,0417,04182,04183,04184,04185,04186,04189,0419,3229,36000,

36001,36002,36004,37055,37200,37203,37204,37220,37221,37230,37300,37301,3731,37311,37312,37313,37500,37501,37530,37531,37532,37601,

37602,37603,37604,38010,38011,38012,38013,38014,38150,38151,38300,38301,38302,38320,38321,38400,38630,38631,38632,38633,4200,42090,

42099,42292,462,463,46430,46431,4660,475,47822,47824,481,4843,4845,4848,485,486,490,49122,4941,5111,51901,5192,5220,5225,5227,5230,

52300,52301,5233,52331,52332,52333,5264,5273,5283,53641,541,542,56201,56203,56211,56213,566,5695,56961,5720,5721,57400,57401,57430,57431,

57460,57461,57480,57481,5750,57510,57512,5754,5761,5763,5770,59010,59011,5902,5903,59080,59081,5909,5950,5954,59581,59589,5959,5970,59800,59801,5990,

6010,6012,6013,6014,6018,6019,6031,6040,60490,60491,6071,6072,6080,6084,6110,6140,6141,6142,6143,6144,6145,6149,6150

6159,6160,61610,6163,6164,63400,63401,63402,63500,63501,63502,63600,63601,63602,63700,63701,63702,6380,6390,64650,64651,64652,64653,

64654,64660,64661,64662,64663,64664,64710,64711,64712,64713,64714,64780,64781,64782,64783,64784,64790,64791,64792,64793,64794,65840,

65841,65843,67000,67002,67004,67500,67501,67502,67503,67504,67510,67511,67512,67513,67514,67580,67581,67582,67583,67584,67590,67591,

67592,67593,67594,683,684,68600,68601,68609,6868,6869,69581,70700,70701,70702,70703,70704,70705,70706, 70707,70709,71100,71101,71102,

71103,71104,71105,71106,71107,71108,71109,71190,71191,71192,71193,71194,71195,71196,71197,71198,71199,7280,72886,73000,73001,73002,

73003,73004,73005,73006,73007,73008,73009,73010,73011,73012,73013,73014,73015,73016,73017,73018,73019,73020,73021,73022,73023,73024,

73025,73026,73027,73028,73029,73030,73031,73032,73033,73034,73035,73036,73037,73038,73039,73080,73081,73082,73083,73084,73085,73086,

73087,73088,73089,73090,73091,73092,73093,73094,73095,73096,73097,73098,73099,7713,7714,7715,77181,77182,77183,77189,7775,7854,78552,

7907,9101,9103,9105,9107,9109,9111,9113,9115,9117,9119,9121,9123,9125,9127,9129,9131,9133,9135,9137,9139,9141,9143,9145,9147,9149,9151,

9153,9155,9157,9159,9161,9163,9165,9167,9169,9171,9173,9175,9177,9179,9191,9193,9195,9197,9199,99590,99591,99592,99660,99661,99662,

99663,99664,99665,99666,99667,99669,99762,99851,99859,9993

Diagnosi ICD9-CM di Stato immunocompromesso:

categorie: 279,585,9968,V428

codici: 042,1363,260,261,262,23873,23876,28409,2841,2880,28800,28801,28802,28803,28809,2881,2882,2884,28850,28851,28859,28953,28983,40301,40311,40391,40402,

40403,40412,40413,40492,40493,5793,5855,5856,9968,99680,99681,99682,99683,99684,99685,99686,99687,99689,V420,V421,V426,V427,V451,V560,V561,V562

Diagnosi ICD9-CM di cancro:

categorie: da 140 a 165, da 170 a 172, da 174 a 176, da 179 a 208, V10

codici: 2386,2733

Procedure ICD9-CM di Stato immunocompromesso:

categorie: 335,410,505

codici: 0018,336,3751,5280,5281,5282,5283,5285,5286,5569

DRG di infezione:

68;69;70;79;80;81;89;90;91;126;238;242;277;278;279;320;321;322;368;417;423;560;561;572;579

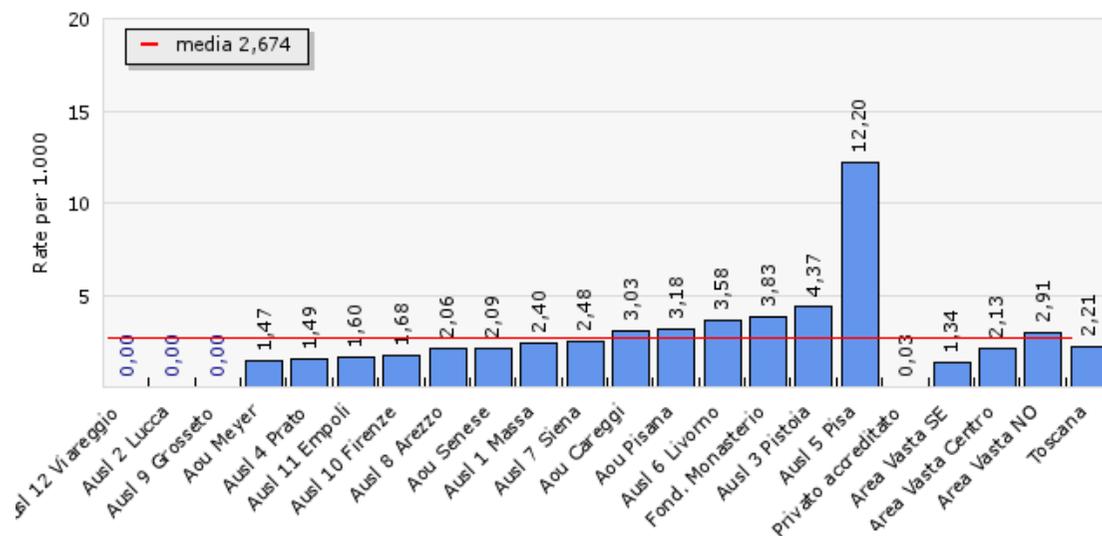
DRG di cancro:

010,011,064,082,172,173,199,203,239,257,258,259,260,274,275,303,318,319,338,344,346,347,354,355,357,363,367,401,402,403,404,405,406,407,408,409,410,411,

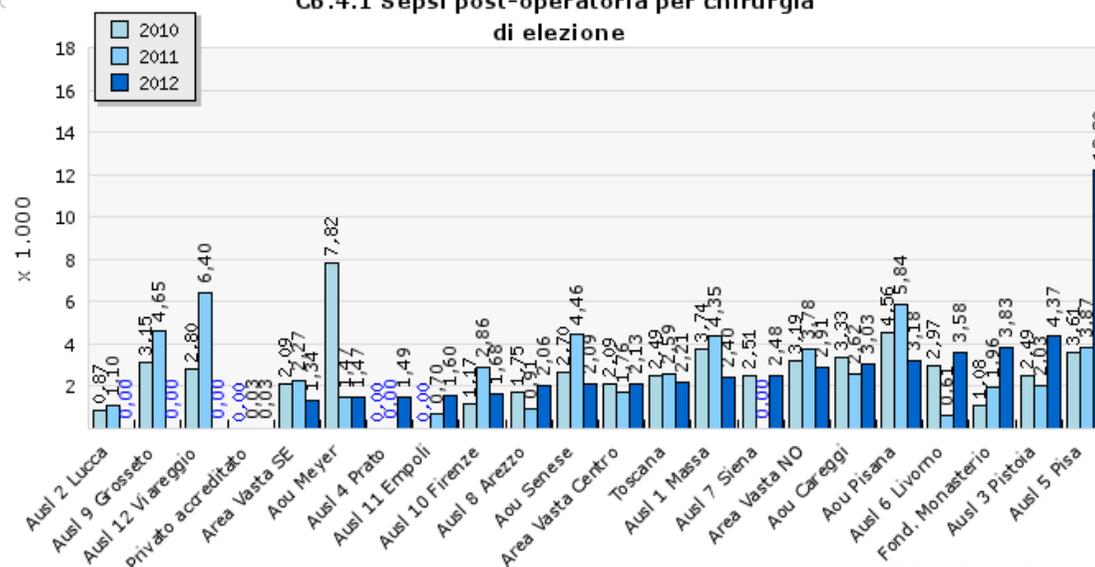
412,413,414,415,416,473,492,546

C6.4.1 Sepsis post-chirurgica per chirurgia di elezione

C6.4.1 - Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione



C6.4.1 Sepsis post-operatoria per chirurgia di elezione



Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4.2 Mortalità intraospedaliera nei dimessi con Drg a bassa mortalità

Definizione:	Deceduti in ospedale per 1.000 pazienti con DRG con tasso di mortalità inferiore allo 0,05%
Numeratore:	N. deceduti con DRG a bassa mortalità
Denominatore:	N. dimessi con DRG a bassa mortalità
Formula matematica:	$\frac{\text{N. deceduti con DRG a bassa mortalità}}{\text{N. dimessi con DRG a bassa mortalità}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i ricoveri ordinari per i dimessi maggiorenni (≥ 18 anni).</p> <p>Si considerano DRG a bassa mortalità quei DRG con un tasso di mortalità inferiore allo 0,05%. Quando un DRG è presente "senza /con complicazioni", entrambi i DRG devono presentare un tasso di mortalità inferiore a 0,5% per essere inclusi.</p> <p>Sono esclusi i dimessi con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnosi principale o secondarie di trauma, stato immunocompromesso o cancro - intervento principale o secondari di stato immunocompromesso.
Fonte:	<p>Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO</p> <p>Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) – Patient Safety Indicators: PSI 2 Death in low-mortality DRGs</p>
Parametro di riferimento:	<p>Media regionale</p> <p>Tasso di popolazione (USA, 2002): 0.73 per 1.000 pazienti a rischio</p>
Significato:	L'indicatore intende identificare i decessi di pazienti con ospedalizzazione a basso rischio.

Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4.2 Mortalità intraospedaliera nei dimessi con Drg a bassa mortalità

Specifiche codici ICD9-CM:

Elenco DRG a bassa mortalità:

006,021,036,037,039,040,042,043,044,045,049,050,051,052,053,055,056,057,059,063,065,067,068,069,072,096,097,118,125,134,140,141,142,143,166,167,177,178,179,187,223,224,225,228,229,232,237,244,245,246,247,257,258,261,262,267,268,276,288,289,290,291,295,323,324,334,335,336,337,339,341,342,350,353,356,358,359,360,361,362,364,369,370,371,372,373,374,375,376,377,378,379,380,381,382,383,384,421,425,426,427,428,430,431,432,433,439,441,447,471,491,496,497,498,499,500,503,518,521,522,523,537,538,556,558

Esclusioni:

Diagnosi ICD9-CM di trauma:

categorie: da 800 a 815, da 817 a 825, da 827 a 833, da 835 a 839, da 850 a 854, da 860 a 882, 884,887,890,891,892,894,896,897, da 900 a 904, da 925 a 929, da 940 a 949, 952,953,958

Diagnosi ICD9-CM di Stato immunocompromesso:

categorie:,279,9968,V428

codici: 042,1363,260,261,262,23873,23876,28409,2841,28800,28801,28802,28803,28809,2881,2882,2884,28850,28851,28859,28953,28983,40301,40311,40391,40402,40403,40412,40413,40492,40493,5793,5855,5856, V420,V421,V426,V427,,V451,V560,V561,V562

Diagnosi ICD9-CM di cancro:

categorie: da 140 a 165, da 170 a 172, da 174 a 176, da 179 a 208, V10

codici: 2386,2733

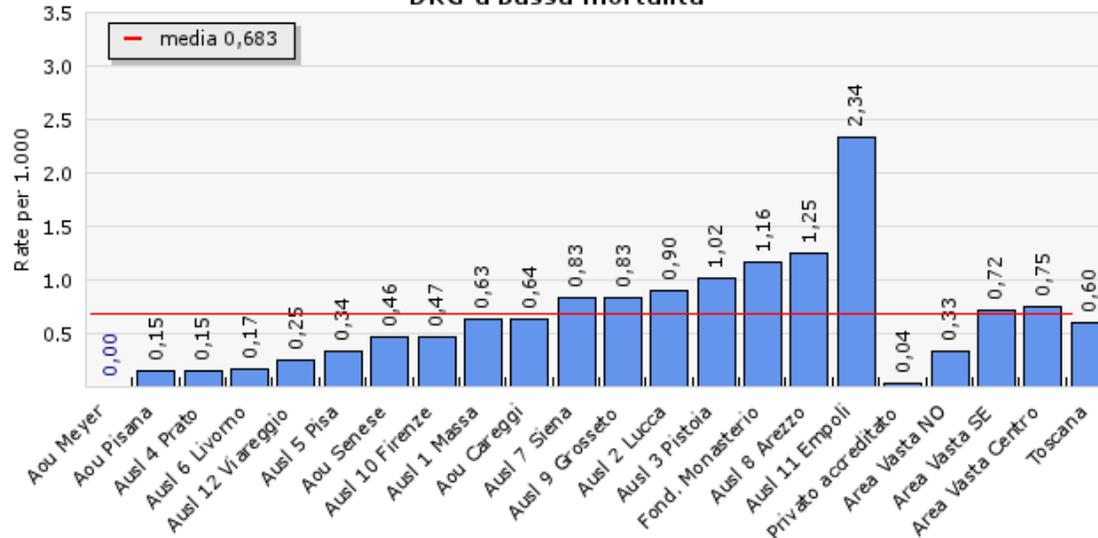
Procedure ICD9-CM di Stato immunocompromesso:

categorie: 335,410,505

codici: 0018,336,3751,5280,5281,5282,5283,5285,5286,5569

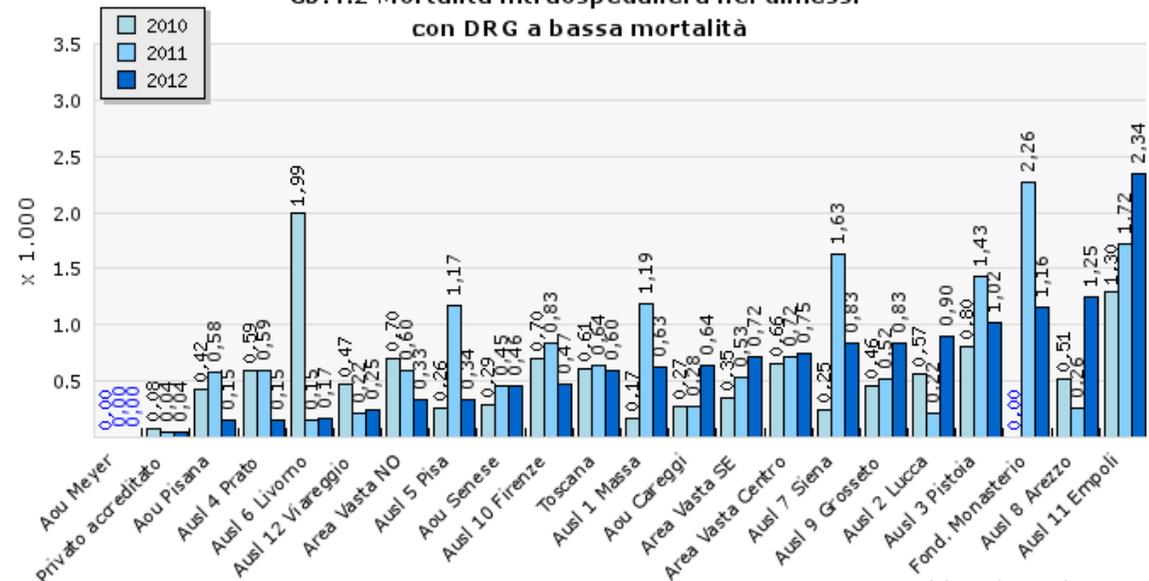
C6.4.2 Mortalità intraospedaliera

C6.4.2 - Mortalità intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità



Copyright Laboratorio Mes

C6.4.2 Mortalità intraospedaliera nei dimessi con DRG a bassa mortalità



Copyright Laboratorio Mes

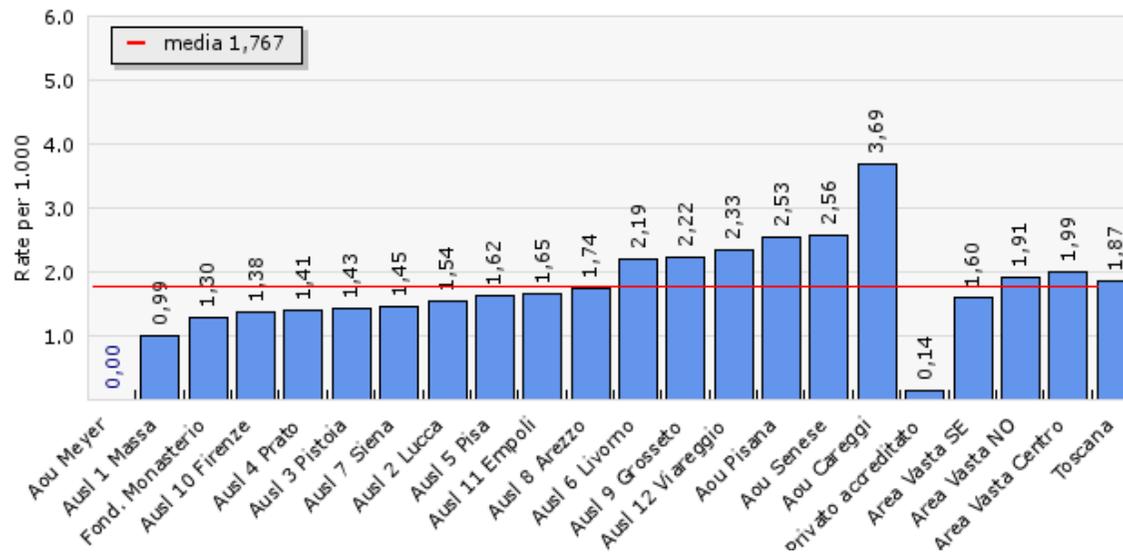
Indicatore C6: Rischio clinico

C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica post-chirurgica

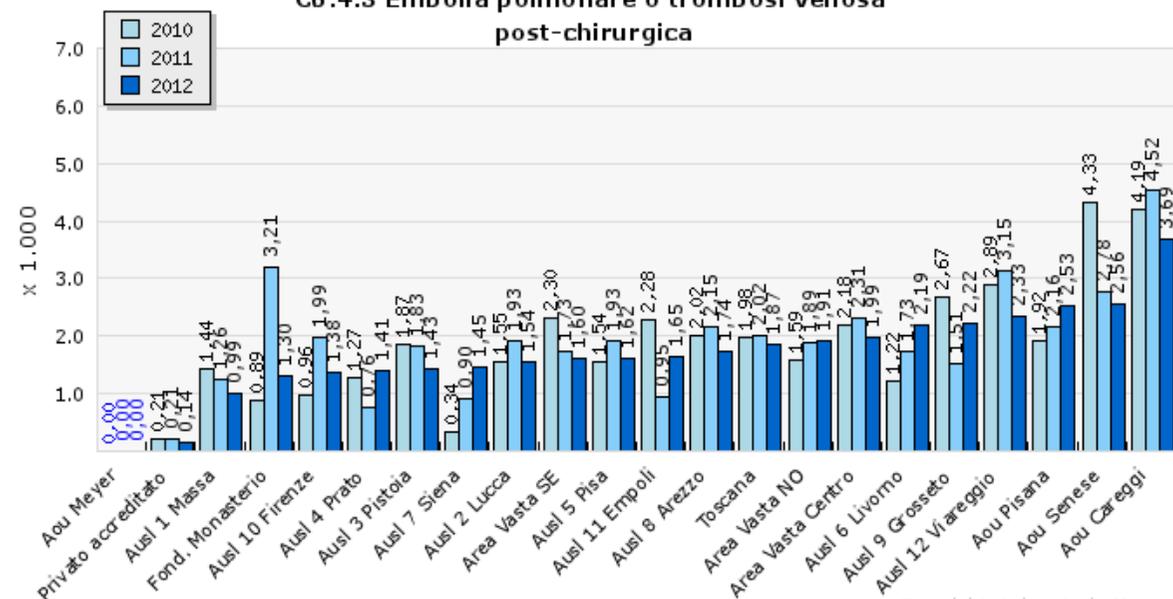
Definizione:	Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare per 1.000 dimessi con DRG chirurgico
Numeratore:	N. di dimessi con trombosi venosa profonda o embolia polmonare in diagnosi secondaria
Denominatore:	N. dimessi con DRG chirurgico
Formula matematica:	$\frac{\text{N. dimessi con embolia polmonare e/o trombosi venosa profonda in diagnosi secondaria}}{\text{N. dimessi con DRG chirurgico}} \times 1.000$
Note per l'elaborazione:	<p>Si considerano i DRG chirurgici con almeno un codice di procedura tra 01 e 86, per i dimessi maggiorenni (≥ 18 anni).</p> <p><i>Codifiche ICD9-CM in diagnosi secondarie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Embolia polmonare: 415.11; 415.19 • Trombosi venosa profonda: 451.11; 451.19; 451.2; 451.81; 451.9; 453.8; 453.9 <p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I dimessi con diagnosi principale di embolia polmonare o trombosi venosa profonda - I dimessi appartenenti alla MDC 14 - I pazienti con procedura principale di "interruzione della vena cava" (codice di procedura: 38.7) quando questa è l'unica procedura effettuata - I pazienti con procedura secondaria di "interruzione della vena cava" (codice di procedura: 38.7) quando questa procedura viene eseguita il giorno stesso o il precedente dell'intervento principale
Fonte:	Sistema Informativo Regionale - Flusso SDO Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: PSI 12 Postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis
Parametro di riferimento:	Media regionale
Significato:	L'indicatore intende identificare i casi di trombosi venosa profonda/embolia polmonare insorti in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. E' utile per valutare l'efficacia (appropriatezza, tempestività, durata) della prevenzione di malattia tromboembolica del paziente chirurgico.

C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi

C6.4.3 - Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica



C6.4.3 Embolia polmonare o trombosi venosa post-chirurgica



DEFINIZIONE C6.5.1**INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE TRASVERSALI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN STRUTTURE OSPEDALIERE****NUMERATORE**

N. pratiche per la sicurezza del paziente trasversali attestate dalle UU.OO. ospedaliere su ogni percorso specificato x 100

DENOMINATORE

N. UU.OO. ospedaliere

Sono incluse le seguenti pratiche per la sicurezza del paziente:

- Igiene delle mani
- Scheda Terapeutica Unica
- Audit clinico
- Rassegna di Mortalità e Morbilità
- Segnalazione degli eventi con danno (Eventi Sentinella)
- Comunicazione difficile
- Segnalazione volontaria dei quasi eventi e degli eventi senza danno (Incident Reporting)
- Prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione
- Prevenzione del rischio nutrizionale
- La misura e gestione del dolore

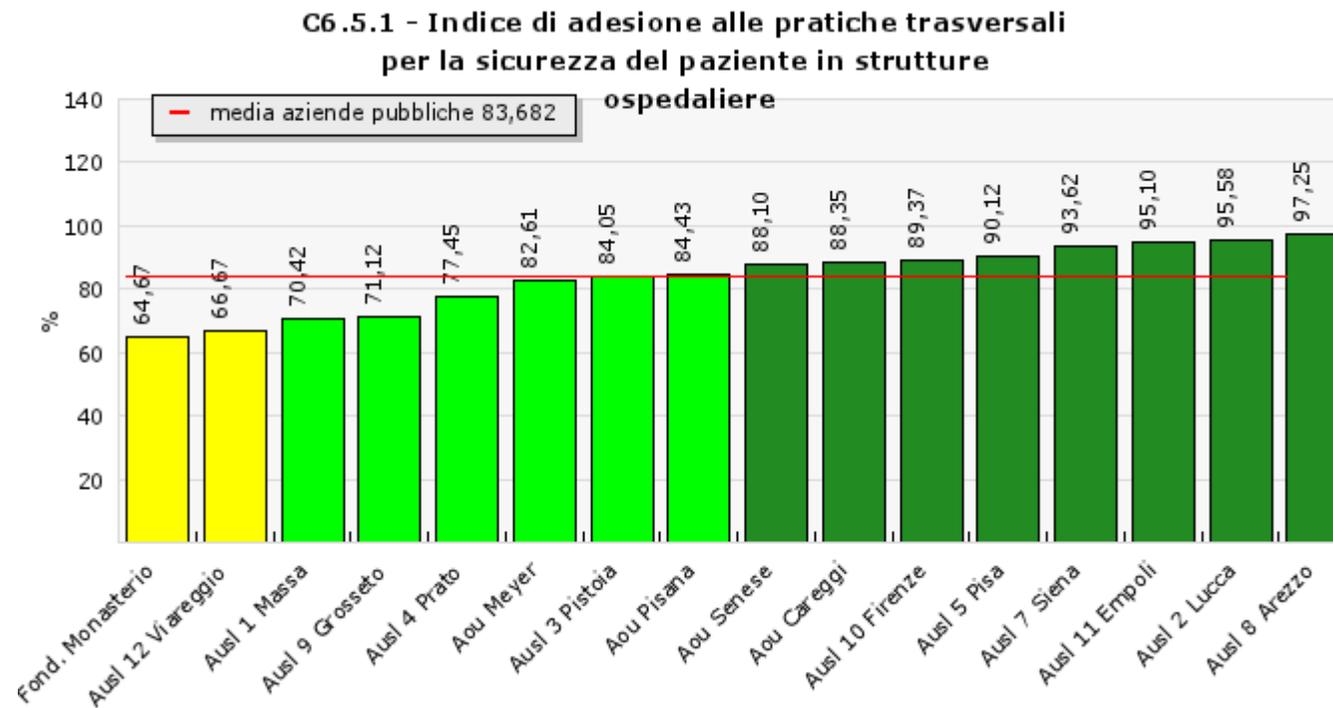
**NOTE PER
L'ELABORAZIONE**

Sono compresi tutti i percorsi eccetto il percorso screening.

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.

Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.

C6.5.1 Indice di adesione alle pratiche trasversali per la sicurezza del paziente in strutture ospedaliere



Copyright Laboratorio Mes

Il valore dell'Ausl di Livorno risulta pari a zero dal momento che i dati inseriti nell'applicativo sono relativi a 2 sole SOF, mancano dunque i dati di tutte le altre SOF.

DEFINIZIONE C6.5.2**INDICE DI ADESIONE ALLE PRATICHE TRASVERSALI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN STRUTTURE TERRITORIALI****NUMERATORE**

N. pratiche per la sicurezza del paziente trasversali attestate dalle UU.OO. territoriali su ogni percorso specificato x 100

DENOMINATORE

N. UU.OO. territoriali

Sono incluse le pratiche per la sicurezza del paziente:

- Audit clinico
- Rassegna di Mortalità e Morbilità
- Segnalazione degli eventi con danno (Eventi Sentinella)
- Comunicazione difficile
- Segnalazione volontaria dei quasi eventi e degli eventi senza danno (Incident Reporting)

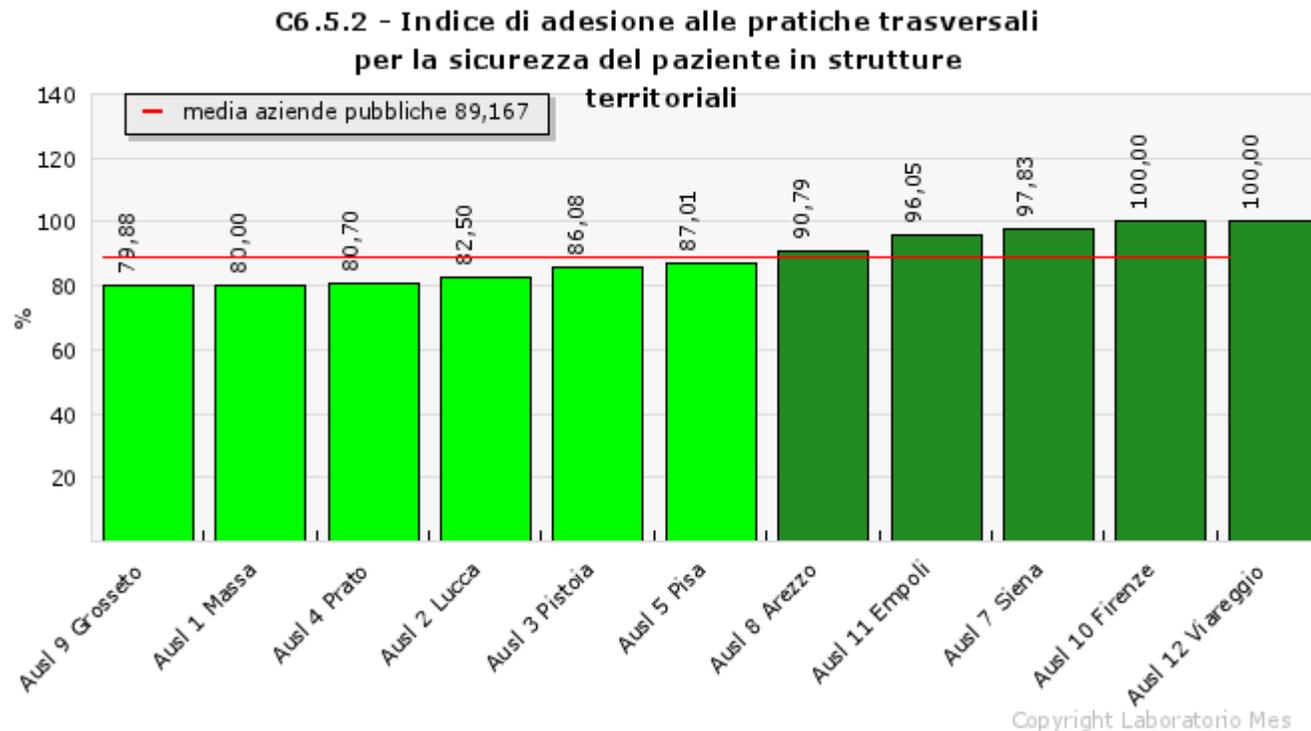
NOTE PER L'ELABORAZIONE

Sono compresi tutti i percorsi eccetto il percorso screening.

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.

Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.

C6.5.2 Indice di adesione alle pratiche trasversali per la sicurezza del paziente in strutture territoriali



Il valore dell'Ausl di Livorno risulta pari a zero dal momento che i dati inseriti nell'applicativo sono relativi a 2 sole SOF, mancano dunque i dati di tutte le altre SOF.

DEFINIZIONE C6.5.3

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

Sono incluse le pratiche pre la sicurezza del paziente:

- Uso corretto degli antibiotici
- Utilizzo cateteri venosi centrali
- Mani Pulite
- Adesione alla rete di sorveglianza microbiologica

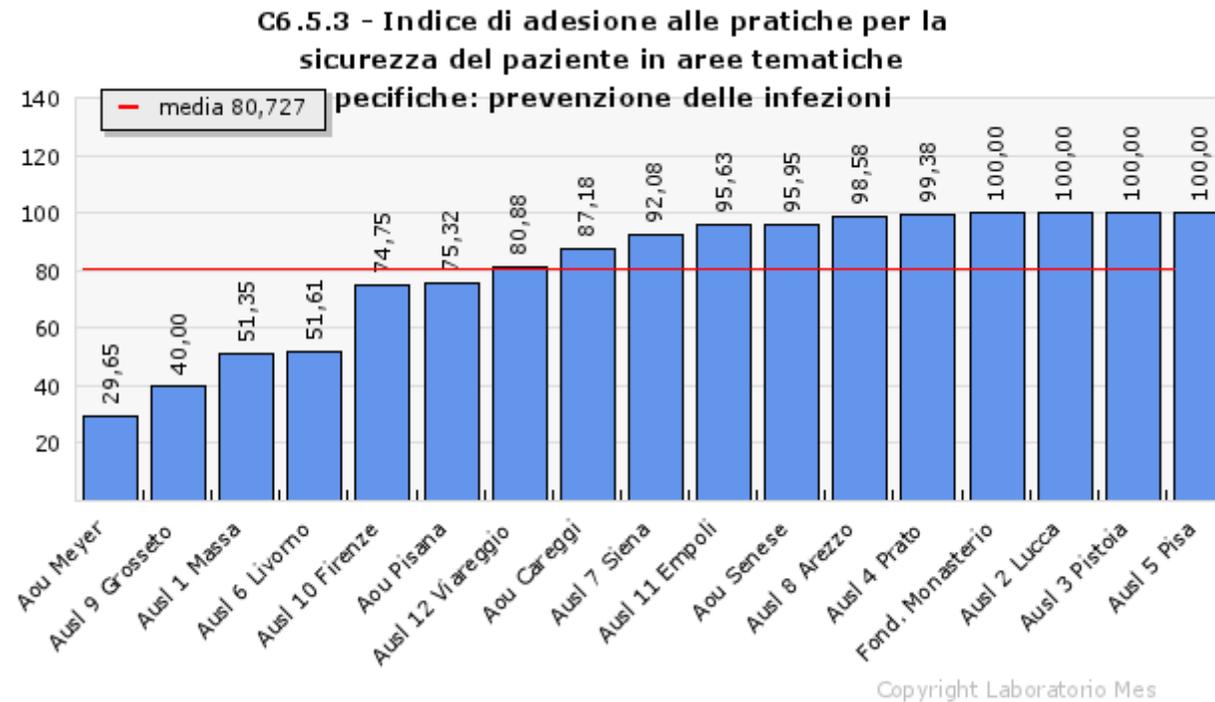
NOTE PER L'ELABORAZIONE

Sono compresi tutti i percorsi eccetto il percorso screening.

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.

Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.

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



DEFINIZIONE C6.5.5 **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

Sono incluse le pratiche pre la sicurezza del paziente:

- Prevenzione delle cadute
- Prevenzione del rischio nutrizionale
- Prevenzione e trattamento delle ulcere da pressione
- La misura e gestione del dolore
- Adozione MEWS per individuazione e gestione organizzativa del paziente critico

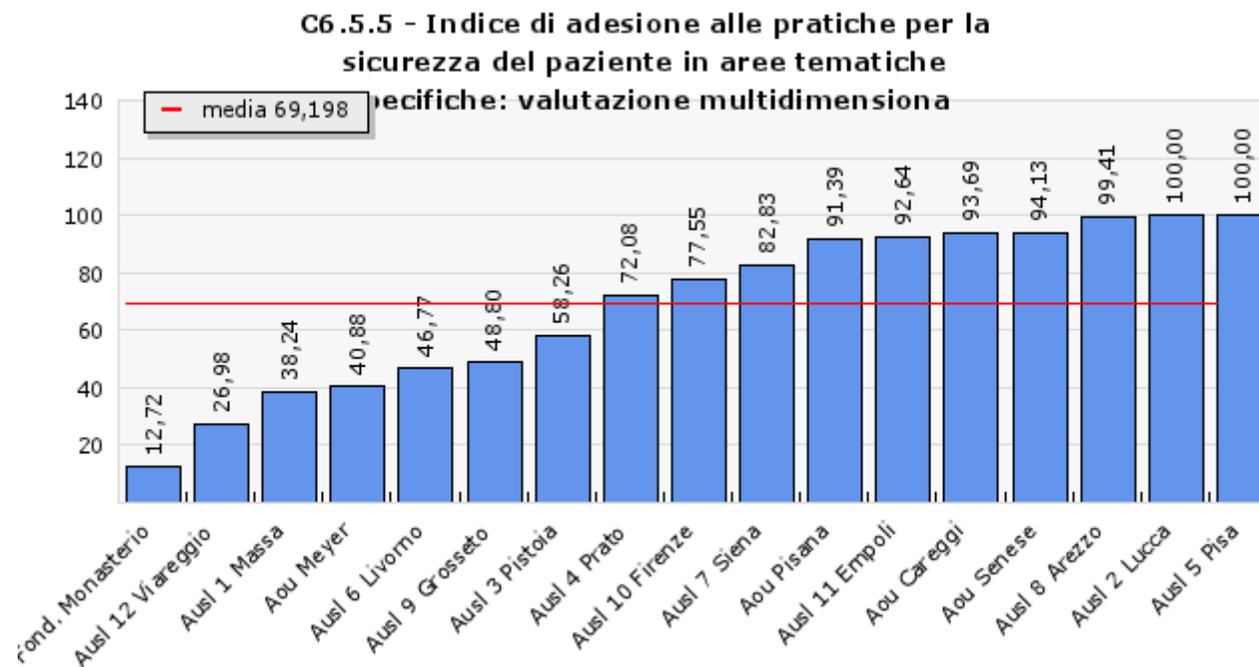
NOTE PER L'ELABORAZIONE

Sono compresi tutti i percorsi eccetto il percorso screening.

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.

Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.

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



Copyright Laboratorio Mes

DEFINIZIONE C6.5.6

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

Si considerano solo percorso chirurgico e percorso ortopedico-traumatologico. Sono incluse le seguenti pratiche per la sicurezza del paziente:

- Check-list di sala operatoria
- Introduzione di un braccialetto identificativo
- Prevenzione del tromboembolismo venoso in ortopedia e traumatologia

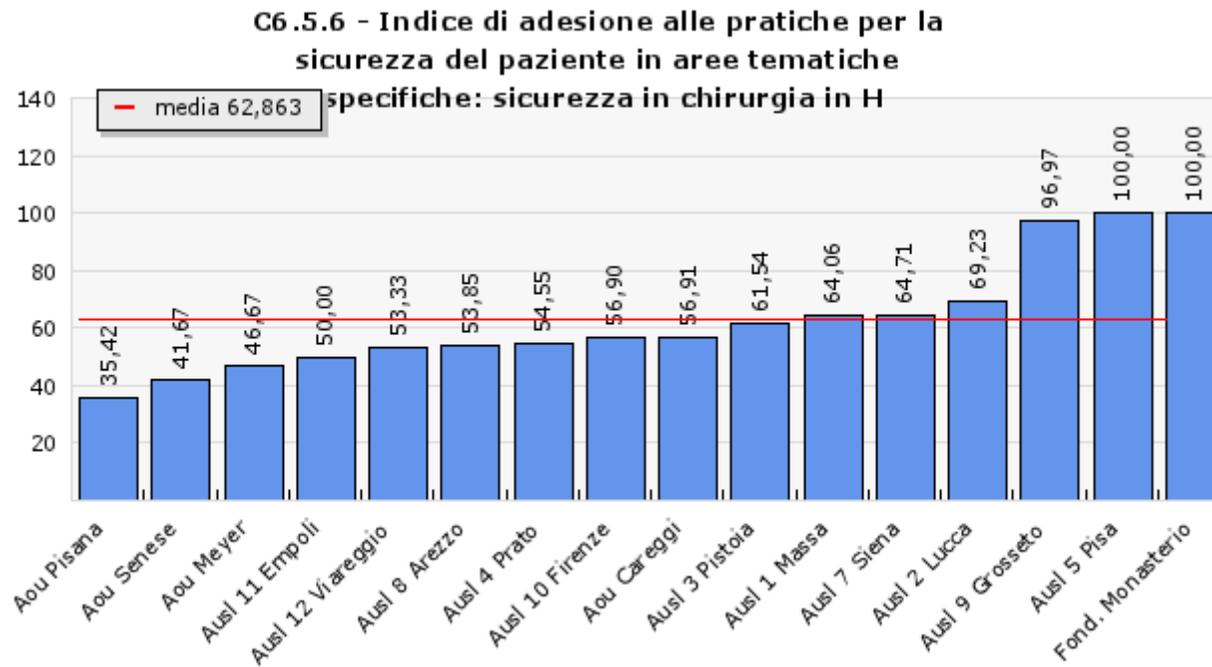
NOTE PER L'ELABORAZIONE

Si considerano solo i percorsi chirurgico e ortopedico.

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.

Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.

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



Copyright Laboratorio Mes

Il valore dell'Ausl di Livorno risulta pari a zero dal momento che i dati inseriti nell'applicativo sono relativi a 2 sole SOF, mancano dunque i dati di tutte le altre SOF.

DEFINIZIONE C6.5.7

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 del paziente 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

Sono incluse le pratiche per la sicurezza del paziente:

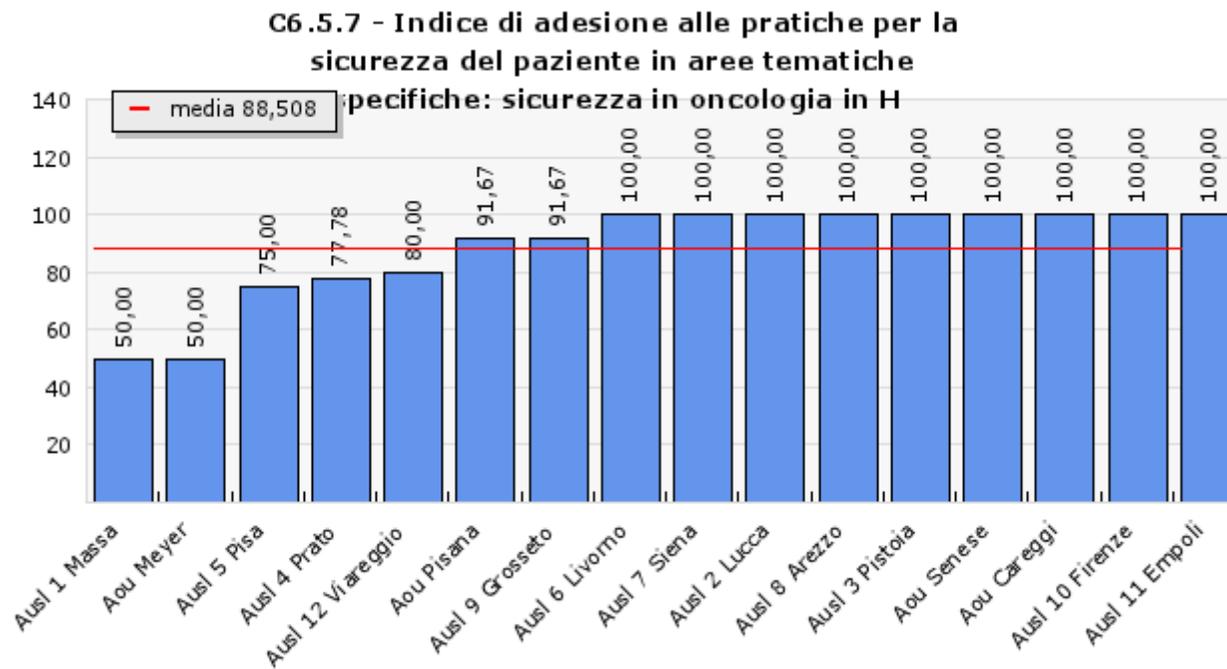
- Adesione alla rete di sorveglianza microbiologica, Gestione dei chemioterapici antitumorali (CTA)
- Scheda Terapeutica Unica

Si considera solo il percorso oncologico.

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.

Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.

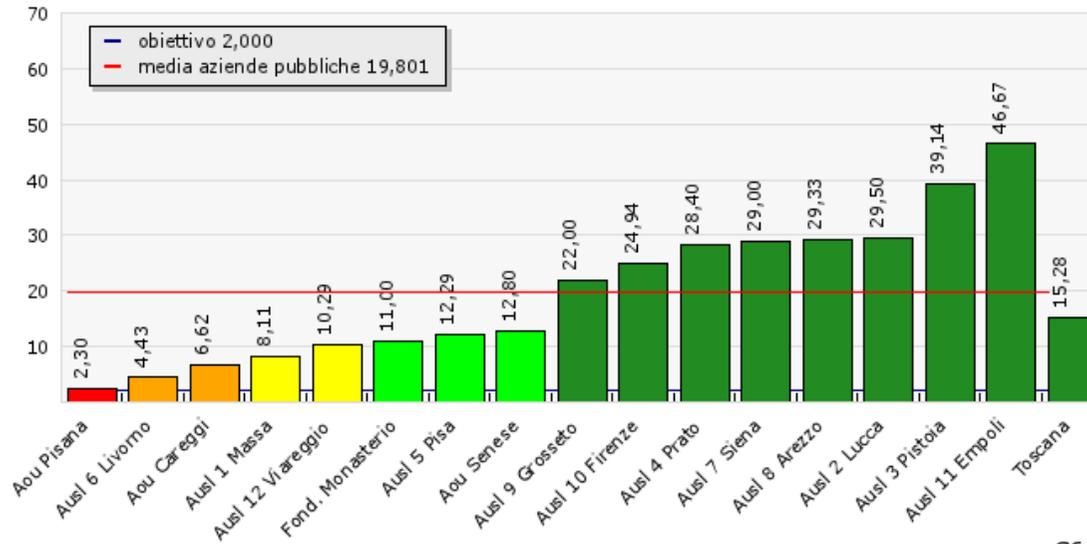
C6.5.7 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in oncologia in ospedale



Copyright Laboratorio Mes

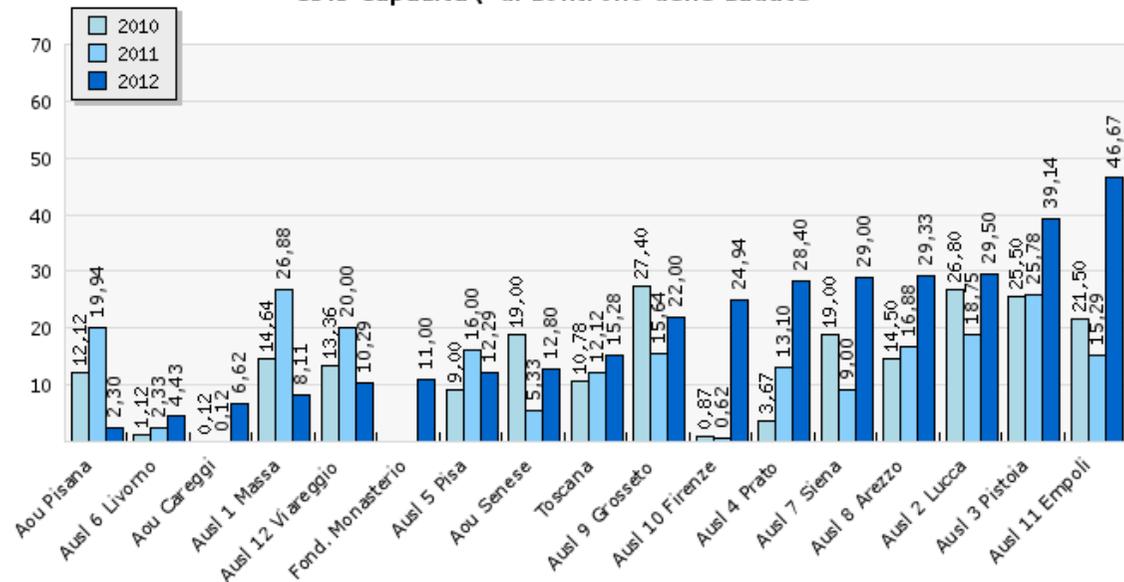
C6.6 Capacità di controllo delle cadute

C6.6 - Capacità di controllo delle cadute



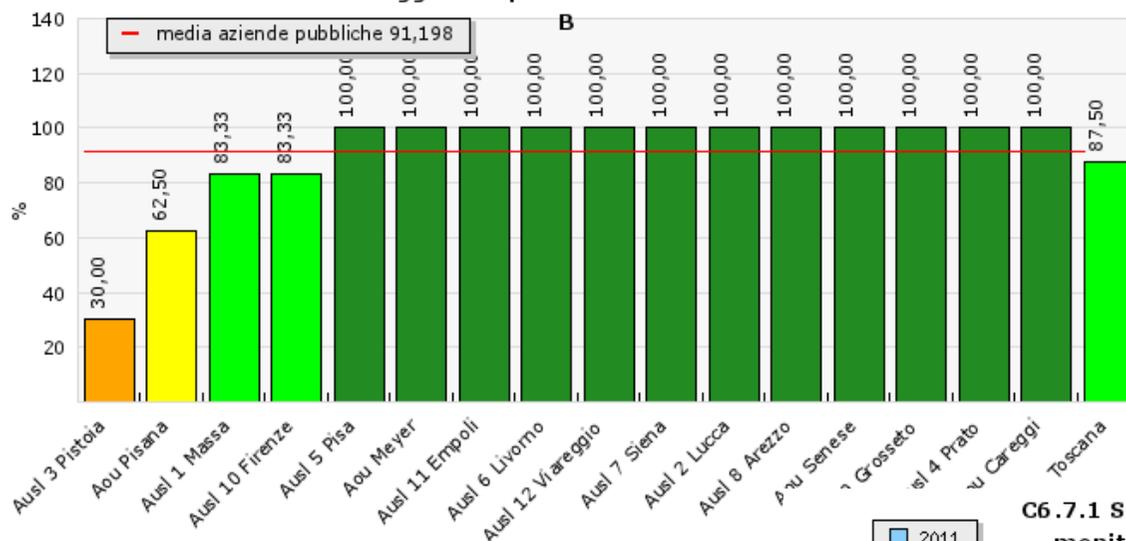
ASL 10 Fi: Dati trasmessi in ritardo con registrazione dei report in modo parziale e difforme dagli indirizzi del Centro GRC

C6.6 Capacità di controllo delle cadute



C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella: monitoraggio invii schede

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



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

