

# REPORT ANNUALE INDICATORI QUALITA'

CONFRONTO 2016-2017

Allegato alla Relazione Annuale consuntiva sugli eventi avversi, sulle cause identificate e sulle iniziative messe in atto  
ai sensi dell'art. 2 comma 5 della L. 24/2017

Dip. Accreditamento e Qualità

## NOTE METODOLOGICHE

Ogni anno L'Ospedale identifica degli obiettivi di miglioramento, sulla base dell'analisi degli indicatori di processo e di outcome monitorati stabilmente dall'Ufficio Qualità che a tale scopo utilizza le funzionalità della Cartella Clinica Elettronica dell'ISMETT.

La Direzione dell'Istituto e il Comitato deputato alla supervisione del Programma Qualità (*Total Council on Quality and Patient Safety*) analizzano periodicamente i dati e individuano le priorità annuali che vengono fissate sotto forma di **obiettivi di miglioramento della qualità**. Per ciascuno di essi viene fissato un Target, ossia l'obiettivo che si vuole raggiungere, in termini di miglioramento della qualità delle cure, riduzione di eventi avversi e complicanze prevenibili. Il processo interno di verifica prevede che, al termine dell'anno, e comunque entro il 31 marzo dell'anno successivo, il Comitato valuti i risultati, per verificare che gli obiettivi fissati siano stati effettivamente raggiunti.

I risultati del 2017 sono stati messi a confronto con quelli del 2016. Per ciascun indicatore è stata condotta un'analisi volta a verificare se le differenze osservate possano considerarsi statisticamente significative. A tale scopo è stato condotto un test bidirezionale, ed è stato fissato un livello di significatività  $\alpha=0.05$ . Tenendo conto del confronto storico interno e della valutazione in merito al raggiungimento dei target fissati, vengono espressi dei giudizi secondo i criteri riportati alla tabella sottostante che sono indicati nella relazione.

In particolare per **Target QI** si intende il Target di *Quality Improvement* (Miglioramento della Qualità) che era stato fissato a inizio anno; per **Eval** (*Evaluation*) si intende la valutazione espressa in base all'analisi della performance e per p-value si intende il livello di significatività che è indicato nella tabella di confronto ogniqualevolta sia stata individuata una significatività statistica.

LEGENDA	cod. colore	SIGNIFICATO	AZIONE
	*	1) obiettivo annuale (target QI) non raggiunto e/o 2) performance peggiorativa rispetto l'anno precedente statisticamente significativa ( $p<0.05$ )	azione migliorativa necessaria
	*	1) performance peggiorativa non significativa ( $p>0,05$ ) rispetto periodo precedente	necessario valutare
	*	1) obiettivo annuale (target QI) raggiunto e/o 2) Performance migliorativa o invariata rispetto periodo precedente	nessuna azione necessaria

## INDICE

1. INDICATORI GENERALI
2. RISPETTO LINEE GUIDA CLINICHE
3. DIPARTIMENTO MEDICO CHIRURGICO ADDOMINALE
4. DIPARTIMENTO MEDICO CHIRURGICO CARDIOTORACICO
5. CHIRURGIA TORACICA
6. PEDIATRIA
7. DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE
8. ASSISTENZA INFERMIERISTICA
9. CONTROLLO INFEZIONI
10. SICUREZZA DEL PAZIENTE-SODDISFAZIONE PAZIENTI-SICUREZZA

INDICATORI GENERALI											
INDICATORE	2016			2017			Target QI	eval	p-value	NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate					
MORTALITÀ	62	2822	2,2%	61	2534	2,4%		*	-	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi
RIAMMISSIONI	255	2821	9,0%	240	2526	9,5%		*	-	Numero di pazienti riammessi entro 30 gg dalla dimissione	Totale ammissioni in regime di ricovero ordinario
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)*	26838	2822	9,5	27051	2526	10,7		*	-	Totale delle giornate di degenza erogate ai pazienti dimessi	Totale pazienti dimessi
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	4	1515	0,3%	3	1551	0,2%		*	-	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Totale dei casi chirurgici in ricovero ordinario**
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	21	1515	1,4%	18	1551	1,2%		*	-	Numero di pazienti deceduti entro 30 gg dall'intervento	Totale dei casi chirurgici in ricovero ordinario**
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	27	1515	1,8%	21	1551	1,4%		*	-	Numero di riammissioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Totale dei casi chirurgici in ricovero ordinario**
EMBOLIE POLMONARI (EP)	3	2822	0,1%	3	2534	0,1%		*	-	Numero di EP acquisite in ospedale	Totale pazienti dimessi
TROMBOSI VENOSA PROFONDA (TVP)	2	2822	0,1%	8	2534	0,3%		*	-	Numero di TVP acquisite in ospedale	Totale pazienti dimessi
RICHIESTE DI SANGUE ALLA BANCA DEL SANGUE	2901	6156	47,1%	2507	5551	45,2%		*	-	N. unità di sacche di sangue trasfuse	N. unità di sacche di sangue ordinate
INSUFFICIENZA RENALE ACUTA (AKI)-complessivo	84	2822	3,0%	68	2534	2,7%		*	-	N. pazienti con Insufficienza renale (criteri Stage 3 KDIGO)***	Numero di pazienti dimessi
INSUFFICIENZA RENALE ACUTA (AKI)- esclusi i trapianti	71	2693	2,6%	54	2335	2,3%		*	-	N. pazienti con Insufficienza renale (criteri Stage 3 KDIGO)*** No Tx	Numero di pazienti dimessi (esclusi i Trapianti)
INSUFFICIENZA RENALE ACUTA (AKI)- trapianti	14	129	10,9%	14	199	7,0%		*	-	N. pazienti con Insufficienza renale (criteri Stage 3 KDIGO)***	Numero di pazienti trapiantati dimessi

\* il valore si riferisce alla media

\*\*esclusa la chirurgia da banco \*\*\* Stage 3: aumento della creatinina 3 volte il livello base; creatinina > 4; inizio di trattamento dialitico

**LINEE GUIDA CLINICHE**

INDICATORE	2016			2017			Target QI	eval	p-value	NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate					
PRESCRIZIONE TERAPIA ANTITROMBOTICA (VTE-1)	1494	1777	<b>84,1%</b>	1418	1647	<b>86,1%</b>	↑ 95%	*	—	Numero di pazienti che ricevono la profilassi per la VTE o non ne necessitano	Tot pazienti adulti non ammessi direttamente in ICU (degenza >2 gg)
PRESCRIZIONE TERAPIA ANTITROMBOTICA (VTE-2)	750	756	<b>99,2%</b>	847	859	<b>98,6%</b>		*	—	Numero di pazienti che ricevono la profilassi per la VTE o non ne necessitano	Pazienti ammessi o trasferiti in T.I.
CONTROLLO DOLORE EVOCATO 24H POST OP	958	1141	<b>84,0%</b>	966	1185	<b>81,5%</b>		*	—	Numero di pazienti senza dolore evocato (pain scaile value ≤ 3) a 24h post-op	Tot. pazienti chirurgici adulti per i quali è stata compilata l'apposita documentazione
CONTROLLO DOLORE A RIPOSO 24H POST OP	994	1136	<b>87,5%</b>	1013	1206	<b>84,0%</b>		*	<b>.015</b>	Numero di pazienti senza dolore a riposo (pain scaile value ≤ 3) a 24h post-op	Tot. pazienti chirurgici adulti per i quali è stata compilata l'apposita documentazione
CONTROLLO DOLORE EVOCATO 72H POST OP	774	881	<b>87,9%</b>	842	969	<b>86,9%</b>		*	—	Numero di pazienti senza dolore evocato (pain scaile value ≤ 3) a 72h post-op	Tot. pazienti chirurgici adulti per i quali è stata compilata l'apposita documentazione
CONTROLLO DOLORE A RIPOSO 72H POST OP	791	881	<b>89,8%</b>	865	965	<b>89,6%</b>		*	—	Numero di pazienti senza dolore a riposo (pain scaile value ≤ 3) a 72h post-op	Tot. pazienti chirurgici adulti per i quali è stata compilata l'apposita documentazione
GESTIONE CVC- Controllo appropriatezza	21826	24054	<b>90,7%</b>	22502	24569	<b>91,6%</b>		*	—	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di CVC e foley
MALATTIE INFETTIVE: MONITORAGGIO POST TRAPIANTO	24	2906	<b>0,8%</b>	26	3354	<b>0,8%</b>		*	—	Numero di CMV-DNA ≥ 300000 post trapianto	Totale dosaggi di CMV-DNA (pazienti trapiantati)
ULTRA FAST TRACK CARDIO CHIRURGIA	165	639	<b>25,8%</b>	164	663	<b>24,7%</b>		*	—	Numero di pazienti estubati entro 2 ore dalla fine dell'intervento	Totale procedure principali di cardiocirurgia

\* Le osservazioni nel 2016 erano eseguite con diversa metodologia

**DIPARTIMENTO MEDICO - CHIRURGICO ADDOMINALE**

INDICATORE	2016			2017			Target QI	eval	p-value	NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate					
MORTALITÀ	25	1326	<b>1,9%</b>	19	1195	<b>1,6%</b>		*	-	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	10490	1332	<b>8,5</b>	10399	1184	<b>9,1</b>		*	-	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti ammessi
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	1	522	<b>0,2%</b>	0	513	<b>0,0%</b>		*	-	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Totale dei casi di chirurgia addominale in ricovero ordinario**
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	6	522	<b>1,1%</b>	4	513	<b>0,8%</b>		*	-	Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento	Totale dei casi di chirurgia addominale in ricovero ordinario**
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	7	522	<b>1,3%</b>	5	513	<b>1,0%</b>		*	-	Numero di riammissioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Totale dei casi di chirurgia addominale in ricovero ordinario**
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI (Chirurgia addominale)	80	522	<b>15,3%</b>	80	513	<b>15,6%</b>		*	-	Numero di pazienti di chirurgia addominale trasfusi	Totale pazienti chirurgici di chirurgia addominale
CONTA IN SALA OPERATORIA	5	522	<b>1,0%</b>	5	513	<b>1,0%</b>		*	-	Numero conte non corrette registrate sul registro di S. O.	Totale pazienti chirurgici di chirurgia addominale
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Chirurgia addominale)	19	545	<b>3,5%</b>	17	513	<b>3,3%</b>		*	-	Numero di infezioni della ferita del sito chirurgico addominale	Numero di procedure chirurgiche addominali
CONTROLLO APPROPRIATEZZA DISPOSITIVI INVASIVI (CVC e Foley)	8637	9222	<b>93,7%</b>	9214	9464	<b>97,4%</b>	↑ 95%	*	.015	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	numero pazienti ricoverati dipartimento addominale
INSUFFICIENZA RENALE ACUTA (AKI)-complessivo	33	1326	<b>2,5%</b>	30	1195	<b>2,5%</b>		*	-	N. pazienti con Insufficienza renale (criteri Stage 3 KDIGO)***	pazienti dimessi addominale
CONTROLLO DOLORE POST OPERATORIO (evocato)	211	250	<b>84,4%</b>	197	245	<b>80,4%</b>		*	-	N. Pazienti con dolore evocato <3 a 24h post op	Pazienti chirurgia addominale per i quali è stato documentato
CONTROLLO DOLORE POST OPERATORIO (a riposo)	213	250	<b>85,2%</b>	203	242	<b>83,9%</b>		*	-	N. Pazienti con dolore a riposo <3 a 24h post op	Pazienti chirurgia addominale per i quali è stato documentato

\* il valore si riferisce alla media

\*\* esclusa la chirurgia da banco      \*\*\*Stage 3: aumento della creatinina 3 volte il livello base; creatinina > 4; inizio di trattamento dialitico

**DIPARTIMENTO MEDICO - CHIRURGICO CARDIO TORACICO**

INDICATORE	2016			2017			Target QI	Eval	p-value	NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate					
MORTALITÀ	37	1496	2,5%	42	1333	3,2%		*	-	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	15198	1490	11,5	15155	1348	12,1		*	-	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti ammessi
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	3	971	0,3%	3	1038	0,3%		*	-	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia cardiotoracica in ricovero ordinario
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	16	971	1,6%	14	1038	1,3%		*	-	Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia cardiotoracica in ricovero ordinario
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	20	971	2,1%	16	1038	1,5%		*	-	Numero di riammissioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia cardiotoracica in ricovero ordinario
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI (cardio-chirurgia)	290	775	32,1%	276	811	34,0%		*	-	Numero di pazienti di chirurgia CARDIO-TORACICA trasfusi	Tot dei casi di cardio-chirurgia in ricovero ordinario
CONTA IN SALA OPERATORIA (cardio-chirurgia)	7	775	0,9%	3	811	0,4%	↓ 0,5%	*	-	Numero conte non corrette registrate sul registro di S. O.	Tot dei casi di cardio-chirurgia in ricovero ordinario
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (SOLO CARDIO-CHIRURGIA)	25	667	3,7%	26	718	3,6%	↓ 3,3%	*	-	Numero di infezioni del sito chirurgico sternale	Numero di procedure chirurgiche sternale
CONTROLLO APPROPRIATEZZA DISPOSITIVI INVASIVI (CVC e Foley)	13189	14832	88,9%	13288	15105	88,0%		*	-	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di degenza
BETA BLOCCANTE PRE OPERATORIO PAZIENTI CABG	101	114	88,6%	100	112	89,3%	↑ 95%	*	-	Numero pazienti che ricevono betabloccante 24 ore prima dell'intervento	Numero pazienti che effettuano CABG (esclusi quelli con controindicazione)
INSUFFICIENZA RENALE ACUTA (AKI)-complessivo	51	1496	3,4%	38	1333	2,9%		*	-	N. pazienti con Insufficienza renale (criteri Stage 3 KDIGO)**	Numero di pazienti dimessi cardiocirurgia
CONTROLLO DOLORE POST OPERATORIO (evocato)	512	569	90,0%	466	534	87,3%		*	-	N. Pazienti con dolore evocato <3 a 24h post op	Pazienti chirurgia cardiotoracica per i quali è stata documentato il dolore
CONTROLLO DOLORE POST OPERATORIO (a riposo)	518	568	91,2%	461	524	88,0%		*	-	N. Pazienti con dolore a riposo <3 a 24h post op	Pazienti chirurgia cardiotoracica per i quali è stato documentato il dolore

\* il valore si riferisce alla media

\*\* Stage 3: aumento della creatinina 3 volte il livello base; creatinina > 4; inizio di trattamento dialitico

### CHIRURGICA TORACICA

INDICATORE	2016			2017			Target QI	eval	p-value	NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate					
MORTALITÀ	5	295	1,7%	5	251	2,0%		*	—	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	3120	292	10,7	2575	252	9,6		*	—	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti ammessi
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	0	196	0,0%	0	176	0,0%		*	—	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia toracica in ricovero ordinario*
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	3	196	1,5%	1	176	0,6%		*	—	Numero di pazienti deceduti in ospedale entro 30 giorni dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia toracica in ricovero ordinario*
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	1	196	0,5%	0	176	0,0%		*	—	Numero di riammissioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia toracica in ricovero ordinario*
CONTA IN SALA OPERATORIA	0	196	0,0%	1	176	0,6%		*	—	Numero conte non corrette registrate sul registro di S. O.	Tot dei casi di chirurgia toracica in ricovero ordinario*
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI	22	196	11,2%	4	176	2,3%	↓ 5%	*	.000	Numero di pazienti di chirurgia TORACICA trasfusi in S. O.	Totale pazienti chirurgici di chirurgia TORACICA
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO	0	196	0,0%	3	176	1,7%		*	—	Numero di infezioni del sito chirurgico	Numero di procedure chirurgiche
CADUTE	0	11473	0,0	0	11674	0,0		*	—	Numero di cadute segnalate	Numero giornate di degenza in CTU*1000
LESIONI DA PRESSIONE	0	292	0,0%	0	252	0,0%		*	—	Numero di ulcere da decubito (grado ≥ 2) acquisite in ospedale	Totale pazienti ammessi



**PAZIENTI PEDIATRICI**

INDICATORE	2016			2017			Target QI	Eval	p-value	NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate					
MORTALITÀ	1	118	<b>0,8%</b>	1	182	<b>0,5%</b>		*	–	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti pediatrici dimessi
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	1058	122	<b>8,7</b>	1249	167	<b>7,5</b>		*	–	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti pediatrici ammessi
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	0	26	<b>0,0%</b>	0	39	<b>0,0%</b>		*	–	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia addominale ped in ricovero ordinario
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	1	26	<b>3,8%</b>	0	39	<b>0,0%</b>		*	–	Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia addominale ped in ricovero ordinario
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	0	26	<b>0,0%</b>	0	39	<b>0,0%</b>		*	–	Numero di riammissioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia addominale ped in ricovero ordinario
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI	6	26	<b>23,1%</b>	8	39	<b>20,5%</b>		*	–	Numero di pazienti trafusi in S.O.	Tot dei casi di chirurgia addominale ped in ricovero ordinario
DISLOCAZIONI ACCIDENTALI CVC (catetere venoso centrale)	0	865	<b>0,0</b>	3	873	<b>3,4</b>		*	–	Numero dislocazioni pazienti <12 anni	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)
CONTROLLO APPROPRIATEZZA DISPOSITIVI INVASIVI (CVC e Foley)	881	906	<b>97,2%</b>	1067	1111	<b>96,0%</b>		*	–	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di degenza
BATTERIEMIE ASSOCIATE AL CATETERE VENOSO CENTRALE (CLAB)	0	865	<b>0,0</b>	2	873	<b>2,3</b>		*	–	Numero di infezioni della linea centrale	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)
CADUTE	0	1058	<b>0,0</b>	0	1249	<b>0,0</b>		*	–	Numero di cadute segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)

**DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

INDICATORE	2016			2017			Target QI	Eval	p-value	NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate					
USO DI AGENTE ANTAGONISTA DOPO ANESTESIA	60	1879	<b>3,2%</b>	66	2213	<b>3,0%</b>		*	-	Numero di somministrazione di agente antagonista (escluso l'uso di Sugammadex durante trapianti di fegato)	Numero di anestesie
USO DI AGENTE ANTAGONISTA DOPO SEDAZIONE	2	3789	<b>0,1%</b>	6	3274	<b>0,2%</b>		*	-	Numero di somministrazione di agente antagonista	Numero di sedazioni
ULTRA FAST TRACK CARDIO CHIRURGIA	165	639	<b>25,8%</b>	164	663	<b>24,7%</b>	↑ 30%	*	-	Numero di pazienti estubati entro 2 ore dalla fine dell'intervento	Totale procedure principali di cardiocirurgia
REINTUBATION	16	771	<b>2,1%</b>	20	835	<b>2,4%</b>		*	-	Numero di pazienti reintubati entro le 24h dall'estubazione	Totale pazienti estubati
RIAMMISSIONI IN TERAPIA INTENSIVA (48h)	14	943	<b>1,5%</b>	8	975	<b>0,8%</b>		*	-	Totale riammissioni in T.I. entro le 48h dall'ultima dimissione	Totale ammissioni in T.I
BATTERIEMIE ASSOCIATE AL CATETERE VENOSO CENTRALE (CLAB) IN TERAPIA INTENSIVA	7	4662	<b>1,5</b>	5	4766	<b>1,0</b>		*	-	Numero di infezioni della linea centrale in T.I.	Numero dei giorni di linea centrale in T.I (tasso per 1000)
EVENTI ASSOCIATI AL VENTILATORE ( <i>Ventilator Associated Events - VAE</i> )	7	2131	<b>3,3</b>	7	2487	<b>2,8</b>		*	-	Numero di nuovi casi di polmoniti associate alla ventilazione meccanica (VAE) in Terapia Intensiva	Totale giorni di ventilazione (tasso per 1000)
PRESCRIZIONE TERAPIA ANTITROMBOTICA (VTE-2)	750	756	<b>99,2%</b>	847	859	<b>98,6%</b>		*	-	Numero di pazienti che ricevono la profilassi per la VTE o non ne necessitano	Pazienti ammessi o trasferiti in T.I.
CONTROLLO NORMOTERMIA INTRAOPERATORIA	575	678	<b>84,8%</b>	480	546	<b>87,9%</b>	↑ 95%	*	-	N. Pazienti con almeno 1 rilevazione $\pm 35,5^{\circ}\text{C}$ entro 30 min prima o 15 min dopo la fine dell'anestesia	Pazienti chirurgici (esclusi i pazienti di cardio-chirurgia e quelli sottoposti a trapianti toracici)

AREA INFERMIERISTICA											
INDICATORE	2016			2017			Target QI	eval	p-value	NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate					
ULCERE DA DECUBITO	15	2822	0,5%	12	2534	0,5%		*	-	Numero di ulcere da decubito (grado ≥ 2) acquisite in ospedale	Totale ammissioni in regime di ricovero ordinario
CADUTE	6	26847	0,2	15	27051	0,6		*	-	Numero di cadute segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
CADUTE CON DANNO	4	26847	0,1	11	27051	0,4		*	-	Numero di Cadute con danno al paziente segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
TROMBOFLEBITI IN CTU	8	11473	0,7	9	11674	0,8	↓ 0,4	*	-	N. Tromboflebiti (SST)	N. Pt days (tasso per 1000)
DISLOCAZIONI ACCIDENTALI CVC (catetere venoso centrale)	2	9324	0,2	5	10789	0,5		*	-	Numero dislocazioni pazienti	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)
CLAB -BATTERIEMIE ASSOCIATE AL CATETERE VENOSO CENTRALE	10	9624	1,0	20	11328	1,8		*	-	Numero di infezioni della linea centrale	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)
CLAB ICU -BATTERIEMIE ASSOCIATE AL CATETERE VENOSO CENTRALE in Terapia Intensiva	7	4662	1,5	5	4766	1,0	↓ <1,2%	*	-	Numero di infezioni della linea centrale in T.I.	Numero dei giorni di linea centrale in T.I (tasso per 1000)
VAE - EVENTI ASSOCIATI AL VENTILATORE	7	2131	3,3	7	2487	2,8		*	-	Numero di nuovi casi di polmoniti associate alla ventilazione meccanica (VAE)	Totale giorni di ventilazione (tasso per 1000)
UTI ICU-INFEZIONI DELLE VIE URINARIE CATETERE CORRELATE in Terapia Intensiva	3	5069	0,6	1	4880	0,2		*	-	Numero di UTI collegate all'uso di catetere foley	Numero di giorni di utilizzo del catetere foley (tasso per 1000)
TROMBOFLEBITI IN ICU	4	4986	0,8	1	5174	0,2		*	-	N. Tromboflebiti (SST) in ICU	N. Pt days in ICU (tasso per 1000)

**CONTROLLO DELLE INFEZIONI**

INDICATORE	2016			2017			Target QI	eval	p-value	NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate					
INFEZIONI NOSOCOMIALI	200	26838	7,5	220	27051	8,1		*	-	Numero di infezioni nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA MDRO ( <i>Multi Drug -Resistant Organism</i> )	53	26838	2,0	114	27051	4,2	↓ 1,5	*	.000	Numero di infezioni nosocomiali MDRO	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA CRE ( <i>Carbapenem - Resistant Enterobacteriaceae</i> )	16	26838	0,6	55	27051	2,0	↓ 0,5	*	.000	Numero di nuove infezioni da CRKP nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA ESBL ( <i>Extended Spectrum Beta-Lactamases</i> )	18	26838	0,7	31	27051	1,1		*	-	Numero di nuove infezioni da ESBL nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA ACINETO ( <i>Acineto Bacter Baumannii</i> )	8	26838	0,3	9	27051	0,3		*	-	Numero di nuove infezioni da acineto nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA MRSA ( <i>Meticillin- Resistant Staphylococcus Aureus</i> )	7	26839	0,3	6	27051	0,2		*	-	Numero di infezioni da MRSA identificate dopo più di 3 gg dal ricovero	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Complessivo)	44	1402	3,1%	48	1551	3,1%		*	-	Numero di infezioni del sito chirurgico identificate durante il ricovero (30 gg o 365 gg se con dispositivo)	Totale casi chirurgici in ricovero ordinario (esclusa la chirurgia da banco)
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Chirurgia addominale)	19	545	3,5%	17	513	3,3%		*	-	Numero di infezioni della ferita del sito chirurgico addominale	Numero di procedure chirurgiche addominali
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Cardiochirurgia)	25	667	3,7%	26	718	3,6%	↓ 3,3%	*	-	Numero di infezioni del sito chirurgico sternale	Numero di procedure di cardiochirurgia
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Chirurgia toracica)	0	196	0,0%	3	176	1,7%		*	-	Numero di infezioni del sito chirurgico	Numero di procedure chirurgiche toracica
INFEZIONI DA C. DIFF ( <i>Clostridium difficile</i> )	3	26838	1,1	10	27051	3,7		*	-	Numero di infezioni da Clostridium difficile	Totale giorni di degenza (tasso per 10000)
CLAB -BATTERIEMIE ASSOCIATE AL CATETERE VENOSO CENTRALE	10	9624	1,0	20	11328	1,8		*	-	Numero di infezioni della linea centrale	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)
CLAB ICU -BATTERIEMIE ASSOCIATE AL CATETERE VENOSO CENTRALE in Terapia Intensiva	7	4662	1,5	5	4766	1,0	↓ <1,2%	*	-	Numero di infezioni della linea centrale in T.I.	Numero dei giorni di linea centrale in T.I (tasso per 1000)
VAE - EVENTI ASSOCIATI AL VENTILATORE	7	2131	3,3	7	2487	2,8		*	-	Numero di nuovi casi di polmoniti associate alla ventilazione meccanica (VAE)	Totale giorni di ventilazione (tasso per 1000)
UTI ICU-INFEZIONI DELLE VIE URINARIE CATETERE CORRELATE in Terapia Intensiva	3	5069	0,6	1	4880	0,2		*	-	Numero di UTI collegate all'uso di catetere foley	Numero di giorni di utilizzo del catetere foley (tasso per 1000)

SICUREZZA PAZIENTE-SODDISFAZIONE PAZIENTE E SICUREZZA OPERATORI												
INDICATORE		2016			2017			Target Qi	Eval	p-value	NUMERATORE	DENOMINATORE
		Num	Den	Rate	Num	Den	Rate					
INDICATORI RELATIVI ALLA SICUREZZA DEL PAZIENTE	DANNO DA ERRORE FARMACOLOGICO	0	26838	0,0	1	27051	0,04	*	-	Numero di errori farmacologici che causano danno al paziente (livelli E-G MERP)	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)	
	MEDICATION ERRORS NEARMISSSES	6	26838	0,2	7	27051	0,3	*	-	Numero di errori che non hanno causano un danno al paziente (C e D of NCC MERP)	Totale giorni di degenza (tasso per 1000)	
	REAZIONE AVVERSA A FARMACO (ADR)	52	26838	1,9	62	27051	2,3	*	-	Numero di ADR segnalate alla Farmacia	Totale giorni di degenza (tasso per 1000)	
	REAZIONE AVVERSA A SANGUE		ND		0	2507	0,0%	*	-	N. reazioni avverse documentate	N. sacche trasfuse	
	CONDITION	64	26838	2,4	71	27051	2,6	*	-	Numero di Conditions C attivate per pazienti ricoverati	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)	
	CONTA IN SALA OPERATORIA	12	1515	0,8%	13	1551	0,8%	*	-	Numero conte non corrette registrate sul registro di S. O.	Numero pazienti chirurgici	
	EVENTI SENTINELLA		0			5		*	-		Eventi sentinella segnalati	
OPINIONI E BISOGNI DEI PAZIENTI	SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE	709	788	90,0%	350	401	87,3%	*	-	Numero di risposte circa la soddisfazione generale con i due piu' alti livelli di gradimento (9-10)	Numero di questionari compilati	
	SINISTRI	15	26838	0,6	25	27051	0,9	*	-	Numero di sinistri	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)	
	RECLAMI URP	23	26838	0,9	33	27051	1,2	*	-	Numero di reclami presentati all'URP	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)	
SICUREZZA DEI LAVORATORI	INFORTUNI BIOLOGICI	45	687	6,6%	47	690	6,8%	*	-	Numero Infortuni biologici dipendenti	Media operatori clinici in attivo	