

REPORT ANNUALE INDICATORI QUALITA'

CONFRONTO 2017 - 2018

INDICE

Confronto indicatori per le seguenti aree:

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. SICUREZZA E SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE
10. INFEZIONI

METODOLOGIA DI ANALISI

Gli indicatori monitorati si basano su criteri internazionalmente riconosciuti (mortalità intraospedaliera, mortalità a 24 ore e 30 gg, criteri CDC per SSI e RIFLE per AKI, etc).

Il programma di sorveglianza attiva degli indicatori di qualità non è finalizzato a stabilire nessi di causalità, trattandosi di uno strumento di monitoraggio di macro livello di fenomeni molto complessi (quali, ad esempio, la mortalità ospedaliera). Il sistema ha tuttavia il vantaggio di consentire l'identificazione di aree che richiedono ulteriori analisi per stabilire se è necessario avviare dei correttivi, tramite la valutazione dei singoli casi e il raffronto con gruppi di pazienti omogenei comparabili per presenza di fattori di rischio, età, malattie associate, etc. L'andamento dei risultati viene analizzato in una doppia ottica: il 2018 Vs il 2017 ed i risultati del 2018 confrontati con il target definito ad inizio anno per ciascun indicatore monitorato. In entrambi i casi, sono segnati in verde ↑ i miglioramenti, in rosso ↓ i peggioramenti, con il simbolo ↔ i casi di risultati equivalenti.

INDICATORI GENERALI

INDICATORE	2017			2018			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI				NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		VS 2017	p-value	TARGET			
MORTALITÀ	68	2534	2,7%	71	2779	2,6%		↑	NS	≤ 2,5%	↓	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
RIAMMISSIONI	253	2534	9,5%	270	2779	9,7%		↓	NS	≤ 10%	↑	Numero di ricoveri con riammissione entro 30 giorni	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	26846	2534	10,6	27505	2779	9,9		↑	-	10,0	↑	Totale delle giornate di degenza erogate ai pazienti ammessi	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
MORTALITÀ 24 ORE POST-OP	6	1385	0,4%	7	1420	0,5%		↓	NS	≤ 0,4%	↔	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Totale pazienti dimessi che hanno effettuato un intervento in Sala Operatoria
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-OP	23	1385	1,7%	28	1420	2,0%		↓	NS	≤ 1,6%	↓	Numero di pazienti deceduti entro 30 gg dall'intervento	Totale pazienti dimessi che hanno effettuato un intervento in Sala Operatoria
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	21	1385	1,5%	20	1420	1,4%		↑	NS	≤ 1,4%	↔	Numero di riammissioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Totale pazienti dimessi che hanno effettuato un intervento in Sala Operatoria
EMBOLIE POLMONARI (EP)	3	2534	0,1%	2	2779	0,1%		↔	NS	≤ 0,1%	↔	Numero di EP acquisite in ospedale	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
TROMBOSI VENOSA PROFONDA (TVP)	8	2534	0,3%	10	2779	0,4%		↓	NS	≤ 0,3%	↓	Numero di TVP acquisite in ospedale	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
UTILIZZO DI SANGUE RICHIESTO ALLA BANCA DEL SANGUE	2507	5551	45,2%	2758	5714	48,3% *		↑	.000	≥ 50%	↓	N. unità di sacche di sangue trasfuse	N. unità di sacche di sangue ordinate

* Per il IV trimestre, è disponibile il dato di ottobre e novembre

LINEE GUIDA CLINICHE

INDICATORE	2017			2018			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI				NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		VS 2017	p-value	TARGET			
PRESCRIZIONE TERAPIA ANTITROMBOTICA (VTE-1)	1418	1647	86,1%	1590	1889	84,2%		↓	NS	100%	↓	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)	847	859	98,6%	842	853	98,7%		↑	NS	100%	↓	Numero di pazienti che ricevono la profilassi per la VTE o non ne necessitano	Pazienti ammessi o trasferiti in T.I.
CONTROLLO DOLORE POST OPERATORIO a 24h post op	990	1196	82,8%	1269	1430	88,7%		↑	.000	≥ 95%	↓	N. Pazienti con dolore ≤3 a 24h post op	Pazienti chirurgici per i quali è stato documentato il campo del dolore
CONTROLLO DOLORE POST OPERATORIO a 72h post op	854	967	88,3%	1178	1266	93,0%		↑	.000	≥ 95%	↓	N. Pazienti con dolore a riposo ≤3 a 72h post op	Pazienti chirurgici per i quali è stato documentato il campo del dolore
GESTIONE CVC- Controllo appropriatezza	22502	24569	91,6%	22197	24827	89,4%		↓	.015	≥ 95%	↓	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di CVC e foley
ULTRA FAST TRACK CARDIO CHIRURGIA	164	663	24,7%	177	652	27,1% *		↑	NS	≥ 25%	↑	Numero di pazienti estubati entro 2 ore dalla fine dell'intervento	Totale procedure principali di cardiocirurgia

* Per il IV trimestre, dato è disponibile per i soli mesi di ottobre e novembre

DIPARTIMENTO MEDICO - CHIRURGICO ADDOMINALE

INDICATORE	2017			2018			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI				NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		VS 2017	p-value	TARGET			
MORTALITÀ	19	1013	1,9%	22	1088	2,0%		↓	NS	≤ 2,3%	↑	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	9203	1013	9,1	9195	1088	8,5		↑	-	≤ 9	↑	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	1	434	0,2%	2	411	0,5%		↓	NS	≤ 0,5%	↔	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	4	434	0,9%	8	411	1,9%		↓	NS	≤ 1,5%	↓	Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	5	434	1,2%	1	411	0,2%		↑	NS	≤ 0,8%	↑	Numero di riammissioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI (Chirurgia addominale)	71	434	15,6%	49	447	11,0%		↑	.035	≤ 16,4%	↑	Numero di pazienti di chirurgia addominale trasfusi	Totale casi chirurgici. Sessione CHIRURGIA ADDOMINALE E TRAPIANTI ADDOMINALI
CONFERMA DIAGNOSI PRE-OPERATORIA	386	389	99,2%	351	352	99,7%		↑	NS	100%	↓	Numero di diagnosi pre-op confermate nel post-op	Totale pazienti chirurgici per cui è stata compilato apposito campo (MD Procedure notes)
CONTA ERRATA IN SALA OPERATORIA	5	434	1,2%	6	447	1,3%		↓	NS	0,0%	↓	Numero conte non corrette registrate sul registro di S. O.	Totale casi chirurgici. Sessione CHIRURGIA ADDOMINALE E TRAPIANTI ADDOMINALI
CONTROLLO APPROPRIATEZZA DISPOSITIVI INVASIVI (CVC e Foley)	9214	9464	97,4%	7403	7595	97,5%		↑	NS	≥ 97,5%	↔	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di CVC e foley
CONTROLLO DOLORE POST OPERATORIO	340	389	87,3%	362	391	92,6%		↑	.000	≥ 95%	↓	N. Pazienti con dolore <=3 a 24h e 72h post op	Pazienti chirurgia addominale per i quali è stato documentato
APPLICAZIONE PROTOCOLLO ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) - LOS medio post op solo procedure ERAS		4.5		979	216	4,5		↔	-	≤ 5	↑	Totale delle giornate di degenza erogate	Numero totale pazienti arruolati nel protocollo ERAS

DIPARTIMENTO MEDICO - CHIRURGICO CARDIO-TORACICO

INDICATORE	2017			2018			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI				NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		VS 2017	p-value	TARGET			
MORTALITÀ	48	1339	3,6%	46	1489	3,1%		↑	NS	≤ 3,3%	↑	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario (include tutti i ricoveri del Dip.)
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	16209	1339	12,1	16427	1489	11,0		↑	-	≤ 11	↔	Totale delle giornate di degenza erogate*	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	5	913	0,5%	5	953	0,5%		↔	NS	≤ 0,5%	↔	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria (include tutti i ricoveri del Dip.)
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	19	913	2,1%	19	953	2,0%		↑	NS	≤ 2,0%	↔	Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria (include tutti i ricoveri del Dip.)
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA (solo cardio-chirurgia)	16	811	2,0%	18	850	2,1%		↓	NS	≤ 2,0%	↓	Numero di riammissioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria (solo cardiocirurgia)
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI (solo cardio-chirurgia)	276	811	34,0%	263	850	30,9%		↑	NS	≤ 30%	↓	Numero di pazienti di cardio-chirurgia trasfusi in OR	Totale casi chirurgici. Sessione CARDIO-CHIRURGIA
CONTA ERRATA IN SALA OPERATORIA (solo cardio-chirurgia)	3	811	0,4%	6	850	0,7%		↓	NS	0%	↓	Numero conte non corrette registrate sul registro di S. O.	Totale casi chirurgici. Sessione CARDIO-CHIRURGIA
CONFERMA DIAGNOSI PRE-OPERATORIA	500	504	99,2%	548	548	100,0%		↑	NS	100%	↑	Numero di diagnosi pre-op confermate nel post-op	Totale pazienti chirurgici per cui è stata compilato apposito campo (MD Procedure notes)
CONTROLLO DOLORE POST OPERATORIO	820	936	88,0%	787	838	94,2%		↑	.000	≥ 95%	↓	N. Pazienti con dolore <=3 a 24h e 72h post op	Pazienti chirurgia addominale per i quali è stato documentato
CONTROLLO APPROPRIATEZZA DISPOSITIVI INVASIVI (CVC e Foley)	13288	15105	88,0%	13302	14847	89,6%		↑	NS	≥ 95%	↓	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di CVC e foley
BETA BLOCCANTE PRE OPERATORIO PAZIENTI CABG	105	118	89,0%	87	93	93,5% *		↑	NS	≥95,2%	↓	Numero pazienti che ricevono betabloccante 24 ore prima dell'intervento	Numero pazienti che effettuano CABG (esclusi quelli con controindicazione)

* Per il IV trimestre, è disponibile il dato dei mesi di ottobre e novembre

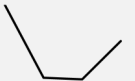

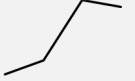
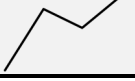
CHIRURGICA TORACICA													
INDICATORE	2017			2018			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI				NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		VS 2017	p-value	TARGET			
MORTALITÀ	5	250	2,0%	3	254	1,2%		↑	NS	≤ 1,5%	↑	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	2394	250	9,6	2060	254	8,1		↑	-	8,5	↑	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	0	159	0,0%	1	152	0,7%		↓	NS	≤ 0,4%	↓	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	1	159	0,6%	1	152	0,7%		↓	NS	≤ 1,1%	↑	Numero di pazienti deceduti in ospedale entro 30 giorni dall'intervento	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	0	159	0,0%	1	152	0,7%		↓	NS	≤ 0,7%	↔	Numero di riammissioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria
CONTA IN SALA OPERATORIA	1	159	0,6%	2	152	1,3%		↓	NS	0%	↓	Numero conte non corrette registrate sul registro di S. O.	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI	7	159	4,4%	7	152	4,6%		↓	NS	≤ 4,5%	↓	Numero di pazienti di chirurgia TORACICA trasfusi in S. O.	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO	3	159	1,9%	0	152	0,0%		↑	NS	≤ 1%	↑	Numero di infezioni del sito chirurgico	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria
CADUTE	0	2394	0,0	1	2060	0,5		↓	NS	0,0	↓	Numero di cadute segnalate	Numero giornate di degenza*1000
LESIONI DA PRESSIONE	0	250	0,0%	0	254	0,0%		↔	-	0%	↔	Numero di ulcere da decubito (grado ≥ 3) acquisite in ospedale	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario

PAZIENTI PEDIATRICI													
INDICATORE	2017			2018			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI				NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		VS 2017	p-value	TARGET			
MORTALITÀ	1	182	0,5%	3	202	1,5%		↓	NS	≤ 2%	↑	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti pediatrici dimessi
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	1434	182	7,9	1883	202	9,3		↓	-	≤ 10	↑	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti pediatrici dimessi
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	0	39	0,0%	0	59	0,0%		↔	-	0%	↔	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia addominale ped in ricovero ordinario
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	0	39	0,0%	1	56	1,8%		↓	NS	≤ 2%	↑	Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento	Tot dei casi di chirurgia addominale ped in ricovero ordinario
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	0	39	0,0%	0	56	0,0%		↔	-	0%	↔	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	8	39	20,5%	14	56	25,0%		↓	NS	≤ 25%	↔	Numero di pazienti trasfusi in S.O.	Tot dei casi di chirurgia addominale ped in ricovero ordinario
DISLOCAZIONI ACCIDENTALI CVC (catetere venoso centrale)	3	873	3,4	10	1026	9,7		↓	NS	≤ 3	↓	Numero dislocazioni pazienti ped	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)
CONTROLLO APPROPRIATEZZA DISPOSITIVI INVASIVI (CVC e Foley)	1067	1111	96,0%	1600	1686	94,9%		↓	NS	≥ 95%	↓	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di CVC e foley
NEO-COLONIZZAZIONI DA CRE (Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae)	2	56	4,0%	12	72	16,7%		↓	.016	≤ 11%	↓	Numero di pazienti ped con tampone positivo a 7 giorni dal ricovero (pazienti negativi al tampone di ammissione)	Numero totale dei tamponi effettuati a 7 giorni dall'ammissione nel periodo di riferimento
BATTERIEMIE ASSOCIATE AL CATETERE VENOSO CENTRALE (CLAB)	2	873	2,3	1	1026	1,0		↑	NS	≤ 2	↑	Numero di infezioni della linea centrale	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)
CADUTE	0	1249	0,0	4	1883	2,1		↓	.021	0	↓	Numero di cadute segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
CADUTE con danno	0	1249	0,0	2	2040	1,0		↓	NS	0	↓	Numero di cadute con danno segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)

DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE													
INDICATORE	2017			2018			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI			NUMERATORE	DENOMINATORE	
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		VS 2017	p-value	TARGET			
USO DI AGENTE ANTAGONISTA DOPO ANESTESIA	66	2213	3,0%	33	2434	1,4%		↑	.000	≤ 2%	↑	Numero di somministrazione di agente antagonista (escluso l'uso di Sugammadex durante trapianti di fegato)	Numero di anestesie
USO DI AGENTE ANTAGONISTA DOPO SEDAZIONE	6	3274	0,2%	2	2770	0,1%		↑	NS	≤ 0,2%	↑	Numero di somministrazione di agente antagonista	Numero di sedazioni
ULTRA FAST TRACK CARDIO CHIRURGIA	164	663	24,7%	177	652	27,1% *		↑	NS	≥ 25%	↑	Numero di pazienti estubati entro 2 ore dalla fine dell'intervento	Totale procedure principali di cardiocirurgia
REINTUBAZIONI	20	835	2,4%	27	856	3,2%		↓	NS	≤ 2,5%	↓	Numero di pazienti reintubati entro le 24h dall'estubazione	Totale pazienti estubati in T.I.
RIAMMISSIONI IN TERAPIA INTENSIVA (48h)	8	975	0,8%	11	978	1,1%		↓	NS	≤ 1%	↓	Totale riammissioni in T.I. entro le 48h dall'ultima dimissione	Totale ammissioni in T.I.
PRESCRIZIONE TERAPIA ANTITROMBOTICA (VTE-2)	847	859	98,6%	842	853	98,7%		↑	NS	100%	↓	Numero di pazienti che ricevono la profilassi per la VTE o non ne necessitano	Pazienti ammessi o trasferiti in T.I.
CONTROLLO NORMOTERMIA INTRAOPERATORIA	480	537	89,4%	285	308	92,5%		↑	.000	≥ 95%	↓	N. Pazienti con almeno 1 rilevazione $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$ entro 30 min prima o 15 min dopo la fine dell'anestesia	Pazienti chirurgici (esclusi i pazienti di cardiocirurgia e quelli sottoposti a trapianti toracici)
CONTROLLO NORMOTERMIA INTRAOPERATORIA CARDIO-CHIRURGIA	450	548	82,1%	469	532	88,2%		↑	.000	≥ 95%	↓	N. Pazienti con almeno 1 rilevazione $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$ entro 30 min prima o 15 min dopo la fine dell'anestesia	Pazienti chirurgici solo di cardio-chirurgia
VENTILAZIONE PROTETTIVA	261	971	26,9%	385	1083	35,5%		↑	.000	≥ 40%	↓	N. di ventilazioni secondo i criteri della ventilazione protettiva (8ml/kg)	N. di pazienti chirurgici ventilati

* Per il IV trimestre, è disponibile il dato dei mesi di ottobre e novembre

AREA INFERMIERISTICA

INDICATORE	2017			2018			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI				NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		VS 2017	p-value	TARGET			
LESIONI DA PRESSIONE	13	2534	0,5%	25	2779	0,9%		↓	NS	≤ 0,5%	↓	Numero di ulcere da decubito (grado ≥ 2) acquisite in ospedale	Totale dimissioni in regime di ricovero ordinario
CADUTE	15	26846	0,6	25	27505	0,9		↓	NS	≤ 0,3	↓	Numero di cadute segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
CADUTE CON DANNO	11	26846	0,4	10	27505	0,4		↔	-	≤ 0,1	↓	Numero di Cadute con danno al paziente segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
DISLOCAZIONI ACCIDENTALI CVC (catetere venoso centrale)	5	10789	0,5	17	12581	1,4		↓	.027	0	↓	Numero dislocazioni pazienti (adulti e pediatrici)	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)

SICUREZZA PAZIENTE-SODDISFAZIONE PAZIENTE E SICUREZZA OPERATORI														
INDICATORE	2017			2018			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI				NUMERATORE	DENOMINATORE	
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		VS 2017	p-value	TARGET				
INDICATORI RELATIVI ALLA SICUREZZA DEL PAZIENTE	DANNO DA ERRORE FARMACOLOGICO	1	26846	0,04	5	27505	0,2		↓	NS	≤ 0,1	↓	Numero di errori farmacologici che causano danno al paziente (livelli E-G MERP)	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
	MEDICATION ERRORS NEARMISSSES	7	26846	0,3	20	27505	0,7		↓	.014	≤ 0,5	↓	Numero di errori che non hanno causato un danno al paziente (C e D of NCC MERP)	Totale giorni di degenza (tasso per 1000)
	REAZIONE AVVERSA A FARMACO (ADR)	10	26846	0,4	63	27505	2,3		-	-	-	-	Numero di ADR documentate nelle note infermieristiche	Totale giorni di degenza (tasso per 1000)
	REAZIONE AVVERSA A SANGUE	1	2507	0,04%	1	2758	0,04%		↔	-	≤ 2%	↑	N. reazioni avverse documentate	N. sacche trasfuse
	CONDITION	71	26846	2,6	59	27505	2,1		↑	NS	≤ 2	↑	Numero di Conditions C attivate per pazienti ricoverati	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
	CONTA ERRATA IN SALA OPERATORIA	13	1551	0,8%	18	1420	1,3%		↓	NS	0%	↓	Numero conte non corrette registrate sul registro di S. O.	Totale pazienti dimessi che hanno effettuato un intervento in Sala Operatoria
	EVENTI SENTINELLA		5			5			↔	-	0	↓		Eventi sentinella segnalati
OPINIONI E BISOGNI DEI PAZIENTI	SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE - livello di soddisfazione generale	350	401	87,3%	1188	1330	89,3%		↑	NS	≥ 90%	↓	Numero di risposte circa la soddisfazione generale con i due piu' alti livelli di gradimento (9-10)	Numero di questionari compilati
	SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE - numero pazienti che consiglierebbero ISMETT a parenti/conoscenti	297	301	99%	1315	1344	97,8%		↓	NS	100%	↓	Numero di risposte affermative alla domanda specifica	Numero di questionari con risposta alla domanda specifica
	SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE - tasso di risposta al questionario	401	2534	17%	1443	2656	54,3%		↑	.000	≥ 70%	↓	Numero di questionari compilati	Numero pazianti dimessi (esclusi deceduti e cpazainti con LOS<1)
	SINISTRI	25	26846	0,9	14	27505	0,5		↑	NS	≤ 1	↑	Numero di sinistri	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
	RECLAMI URP	33	26846	1,2	17	27505	0,6		↑	.018	≤ 1	↑	Numero di reclami presentati all'URP	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)

CONTROLLO DELLE INFEZIONI													
INDICATORE	2017			2018			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI				NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		VS 2017	p-value	TARGET			
INFEZIONI NOSOCOMIALI	220	27051	8,1	245	27685	8,8		↓	NS	8,0	↓	Numero di infezioni nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA MDRO (<i>Multi Drug -Resistant Organism</i>)	114	27051	4,2	92	27685	3,3		↑	NS	2,5	↓	Numero di infezioni nosocomiali MDRO	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA CRE (<i>Carbapenem - Resistant Enterobacteriaceae</i>)	55	27051	2,0	35	27685	1,3		↑	.026	1,0	↓	Numero di nuove infezioni da CRKP nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
NEO-COLONIZZAZIONI DA CRE (<i>Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae</i>) - TUTTI I PAZIENTI	197	1070	18,4%	222	1085	20,5%		↓	NS	≤ 11%	↓	Numero di pazienti con tampone positivo a 7 giorni dal ricovero (pazienti negativi al tampone di ammissione)	Numero totale dei tamponi effettuati a 7 giorni dal tampone di ammissione
NEO-COLONIZZAZIONI DA CRE (<i>Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae</i>) - PAZIENTI PEDIATRICI	2	56	4,0%	9	60	15,0%		↓	.035	≤ 5%	↓	Numero di pazienti con tampone positivo a 7 giorni dal ricovero (pazienti negativi al tampone di ammissione)	Numero totale dei tamponi effettuati a 7 giorni dal tampone di ammissione
INFEZIONI DA ESBL (<i>Extended Spectrum Beta-Lactamases</i>)	31	27051	1,1	37	27685	1,3		↓	NS	1,0	↓	Numero di nuove infezioni da ESBL nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA ACINETO (<i>Acineto BacterBaumannii</i>)	9	27051	0,3	8	27685	0,3		↔	-	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>)	6	27051	0,2	3	27685	0,1		↑	NS	0,5	↑	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)	46	1366	3,4%	44	1453	3,0%		↑	NS	2,9%	↓	Numero di infezioni della ferita del sito chirurgico	Numero di pazienti chirurgici
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Chirurgia addominale)	17	434	3,9%	19	528	3,6%		↑	NS	3,5%	↓	Numero di infezioni della ferita del sito chirurgico addominale	Numero di procedure chirurgiche addominali (pz adulti e pediatrici)
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Chirurgia addominale pediatrica)	0	38	0,0%	1	59	1,7%		↓	NS	0,0%	↓	Numero di infezioni della ferita del sito chirurgico addominale	Numero di procedure chirurgiche addominali (pz pediatrici)
INFEZIONI DEL SITO STERNALE (Cardiochirurgia)	26	718	3,6%	24	684	3,5%		↑	NS	2,9%	↓	Numero di infezioni del sito chirurgico sternale	Numero di procedure di cardiocirurgia
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Chirurgia toracica)	3	176	1,7%	0	182	0,0%		↑	NS	1,0%	↑	Numero di infezioni del sito chirurgico	Numero di procedure chirurgiche toracica
INFEZIONI DA C. DIFF (<i>Clostridium difficile</i>)	10	27051	3,7	9	27685	3,3		↑	NS	2,0	↓	Numero di infezioni da Clostridium difficile	Totale giorni di degenza (tasso per 10000)
CLAB - BATTERIEMIE ASSOCIATE AL CATETERE VENOSO CENTRALE	20	11328	1,8	14	12575	1,1		↑	NS	1,3	↑	Numero di infezioni della linea centrale	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)