ISMETT Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

UPMC LIFE CHANGING MEDICINE

REPORT INDICATORI QUALITA'

CONFRONTO 2018 Vs 2019

Dip. Accreditamento e Qualità

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, 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 è stato analizzato in una doppia ottica: il 2019 è stato messo a confronto con il 2018: sono segnati in verde ⇑ i miglioramenti, in rosso ⇓ i peggioramenti, con il simbolo ⇔ i casi di risultati equivalenti. Il livello di significatività *(p-value*) è indicato nella tabella di confronto ogni qualvolta sia stata individuata una significatività statistica (in rosso nei casi di significatività statistica peggiorativa, in verde nei casi di significatività statistica migliorativa). L'abbreviazione NS sta per differenza Non Significativa statisticamente.

I risultati del 2019 sono inoltre confrontati con il target definito per ciascun indicatore monitorato: il simbolo ✓ indica che il target è stato raggiunto, al contrario, il simbolo ✘ indica che il target definito non è stato raggiunto.

INDICATORI GENERALI													
	2018			2019			ANDAMENTO	ANDAMENTO RISULTATI					
INDICATORE	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate	TRIMESTRALE	Vs 2018	p-value	Vs TARGET		NUMERATORE	DENOMINATORE
MORTALITÀ	71	2779	**2,6%**	72	2910	**2,5%**		⇑	*NS*	**≤ 2,5%**	✓	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
RIAMMISSIONI	270	2779	**9,7%**	268	2910	**9,2%**		⇑	*NS*	**≤ 9,5%**	✓	Numero di ricoveri con riammissione entro 30 giorni	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	27505	2779	**9,9**	31255	2910	**10,7**		⇓	-	**<9,9**	✗	Totale delle giornate di degenza erogate ai pazienti ammessi	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
MORTALITÀ 24 ORE POST-OP	7	1420	**0,5%**	6	1572	**0,4%**		⇑	*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	28	1420	**2,0%**	36	1572	**2,3%**		⇓	*NS*	**≤ 1,8%**	✗	Numero di pazienti deceduti entro 30 gg dall'intervento	Totale pazienti dimessi che hanno effettuato un intervento in Sala Operatoria
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	20	1420	**1,4%**	21	1572	**1,3%**		⇑	*NS*	**≤ 1,6%**	✓	Numero di riammisioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Totale pazienti dimessi che hanno effettuato un intervento in Sala Operatoria
EMBOLIE POLMONARI (EP)	2	2779	**0,1%**	3	2910	**0,1%**		⇔	-	**≤ 0,1%**	✓	Numero di EP acquisite in ospedale	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
TROMBOSI VENOSA PROFONDA (TVP)	10	2779	**0,4%**	9	2910	**0,3%**		⇑	*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	3008	6278	**47,9%**	2783	5722	**48,6%** *		-	-	**≥ 50%**	-	N. unità di sacche di sangue trasfuse	N. unità di sacche di sangue ordinate

*** DATO NON DEFINITIVO - FONTE: FATTURE BANCA DEL SANGUE**

LINEE GUIDA CLINICHE													
	2018			2019			ANDAMENTO	ANDAMENTO RISULTATI					
INDICATORE	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate	TRIMESTRALE	Vs 2018	p-value	Vs TARGET		NUMERATORE	DENOMINATORE
PRESCRIZIONE TERAPIA ANTITROMBOTICA (VTE-1)	1590	1889	**84,2%**	1675	2088	**80,2%**		⇓	.001	**≥ 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)	842	853	**98,7%**	868	876	**99,1%**		⇑	*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	1269	1430	**88,7%**	1584	1651	**95,9%**		⇑	.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	1178	1266	**93,0%**	1419	1453	**97,7%**		⇑	.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 CATETERI- Controllo appropriatezza	22197	24827	**89,4%**	24138	27595	**87,5%**		⇓	.000	**≥ 95%**	✘	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di CVC e foley
ULTRA FAST TRACK CARDIO-CHIRURGIA	177	652	**27,1%**	192	614	**31,3%** *		-	-	**≥ 28%**	-	Numero di pazienti estubati entro 2 ore dalla fine dell'intervento	Totale procedure selezionate di cardiochirurgia

*** DATO NON DEFINITIVO - FONTE:STS**

DIPARTIMENTO MEDICO - CHIRURGICO ADDOMINALE													
INDICATORE	2018			2019			ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI				NUMERATORE	DENOMINATORE
	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate		Vs 2018	p-value	Vs TARGET			
MORTALITÀ (tutte le specialità del Dip).	22	1088	**2,0%**	27	1082	**2,5%**		⇓	*NS*	**≤ 2,2%**	✗	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
MORTALITÀ (solo Ch. ADDOMINALE)	9	542	**1,7%**	8	567	**1,4%**		⇑	*NS*	**≤ 1,5%**	✓	Numero di pazienti deceduti (solo Ch. ADDOMINALE)	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario (solo Ch. ADDOMINALE)
DURATA MEDIA DEGENZA (tutte le specialità del Dip).	9195	1088	**8,5**	10879	1082	**10,1**		⇓	-	**< 9**	✗	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
DURATA MEDIA DEGENZA (Solo Ch. ADDOMINALE)	5741	542	**10,6**	6857	567	**12,1**		⇓	-	**< 11**	✗	Totale delle giornate di degenza erogate (Solo Ch. ADDOMINALE)	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario (solo Ch. ADDOMINALE)
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	2	411	**0,5%**	2	448	**0,4%**		⇑	*NS*	**≤ 0,4%**	✓	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	8	411	**1,9%**	9	448	**2,0%**		⇓	*NS*	**≤ 1,5%**	✗	Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	1	411	**0,2%**	5	488	**1,0%**		⇓	*NS*	**≤ 0,5%**	✗	Numero di riammisioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI (Chirurgia addominale)	49	447	**11,0%**	72	498	**14,5%**		⇓	*NS*	**≤ 13%**	✗	Numero di pazienti di chirurgia addominale trasfusi	Totale casi chirurgici. Sessione CHIRURGIA ADDOMINALE E TRAPIANTI ADDOMINALI
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Chirurgia addominale)	19	528	**3,6%**	18	499	**3,6%**		⇔	*NS*	**≤ 3,5%**	✗	Numero di infezioni della ferita del sito chirurgico addominale	Numero di procedure chirurgiche su pz ammessi dal Dip. di Chirurgia Addomianle
CONFERMA DIAGNOSI PRE-OPERATORIA	351	352	**99,7%**	361	361	**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)
DISCREPANZA CONTA IN SALA OPERATORIA	6	447	**1,3%**	5	498	**1,0%**		⇑	*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)	7403	7595	**97,5%**	8777	10000	**87,8%**		⇓	**.000**	**≥ 95%**	✗	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di CVC e foley
CONTROLLO DOLORE POST OPERATORIO	362	391	**92,6%**	444	477	**93,1%**		⇑	*NS*	**≥ 95%**	✗	N. Pazienti con dolore <=3 a 24 ore post op	Pazienti chirurgia addominale per i quali è stato documentato
APPLICAZIONE PROTOCOLLO ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) - LOS mediano post op solo procedure ERAS	2520	298	**5,7**	3393	334	**6,0**		⇔	-	**≤6**	✓	Totale delle giornate di degenza erogate	Numero totale pazienti arruolati nel protocollo ERAS

DIPARTIMENTO MEDICO - CHIRURGICO CARDIO-TORACICO

INDICATORE	2018 Num	2018 Den	2018 Rate	2019 Num	2019 Den	2019 Rate	ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI Vs 2018	p-value	TARGET		NUMERATORE	DENOMINATORE
MORTALITÀ - tutte le specialità del Dip.	46	1489	**3,1%**	43	1643	**2,6%**		⇑	*NS*	**≤ 3%**	✓	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni) - tutte le specialità del Dip.	16427	1489	**11,0**	18585	1642	**11,3**		⇓	-	**<11**	✗	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni) - solo cardio-chirurgia	10039	694	**14,5**	11858	778	**15,2**		⇓	-	**<14**	✗	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO (solo cardio-chirurgia)	3	636	**0,5%**	3	702	**0,4%**		⇑	*NS*	**< 0,5%**	✓	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO (solo cardio-chirurgia)	15	636	**2,4%**	23	702	**3,3%**		⇓	*NS*	**≤ 2,0%**	✗	Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA (solo cardio-chirurgia)	18	636	**2,8%**	15	702	**2,1%**		⇑	*NS*	**< 2,0%**	✗	Numero di riammisioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI (solo cardio-chirurgia)	263	850	**30,9%**	332	937	**35,4%**		⇓	.049	**≤ 30%**	✗	Numero di pazienti di cardio-chirurgia trasfusi in OR	Totale casi chirurgici. Sessione CARDIO-CHIRURGIA
DISCREPANZA CONTA IN SALA OPERATORIA (solo cardio-chirurgia)	6	850	**0,7%**	4	937	**0,4%**		⇑	*NS*	**0,0%**	✗	Numero conte non corrette registrate sul registro di S. O.	Totale casi chirurgici. Sessione CARDIO-CHIRURGIA
INFEZIONI DEL SITO STERNALE (Cardiochirurgia)	24	684	**3,5%**	36	770	**4,7%**		⇓	*NS*	**≤ 2,9%**	✗	Numero di infezioni del sito chirurgico sternale	Numero di procedure di cardiochirurgia con incisione sternale
CONFERMA DIAGNOSI PRE-OPERATORIA	548	548	**100%**	674	674	**100,0%**		⇔	-	**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	787	838	**94,2%**	959	981	**97,8%**		⇑	.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)	13302	14847	**89,6%**	14100	15961	**88,3%**		⇓	*NS*	**≥ 95%**	✗	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di CVC e foley
BETA BLOCCANTE PRE OPERATORIO PAZIENTI CABG	92	99	**92,9%**	120	126	**95,2% ***		-	-	**95,2%**	-	Numero pazienti che ricevono betabloccante 24 ore prima dell'intervento	Numero pazienti che effettuano CABG (esclusi quelli con controindicazione)

* DATO NON DEFINITIVO - FONTE: STS

CHIRURGICA TORACICA													
	2018			2019			ANDAMENTO	ANDAMENTO RISULTATI					
INDICATORE	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate	TRIMESTRALE	Vs 2018	p-value	TARGET		NUMERATORE	DENOMINATORE
MORTALITÀ	3	254	**1,2%**	3	289	**1,0%**		⇑	*NS*	**≤ 1,5%**	✓	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	2060	254	**8,1**	2101	289	**7,3**		⇑	-	**≤ 9**	✓	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	1	164	**0,6%**	0	179	**0,0%**		⇑	*NS*	**≤ 0,2%**	✓	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	1	164	**0,6%**	2	179	**1,1%**		⇓	*NS*	**≤ 1%**	✗	Numero di pazienti deceduti in ospedale entro 30 giorni dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	1	164	**0,6%**	1	179	**0,6%**		⇔	-	**≤ 0,9%**	✓	Numero di riammisioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
DISCREPANZA CONTA IN SALA OPERATORIA	2	164	**1,2%**	0	193	**0,0%**		⇑	*NS*	**0%**	✓	Numero conte non corrette registrate sul registro di S. O.	Totale casi chirurgici. Sessione CHIRURGIA TORACICA E TRAPIANTI TORACICI
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI	7	164	**4,3%**	17	193	**8,8%**		⇓	*NS*	**< 6%**	✗	Numero di pazienti di chirurgia TORACICA trasfusi in S. O.	Totale casi chirurgici. Sessione CHIRURGIA TORACICA E TRAPIANTI TORACICI
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO	0	164	**0,0%**	0	193	**0,0%**		⇔	-	**≤ 1%**	✓	Numero di infezioni del sito chirurgico	Numero di ricoveri con intervento in Sala Operatoria
CADUTE	1	2060	**0,5**	1	2101	**0,5**		⇔	-	**0,0**	✗	Numero di cadute segnalate	Numero giornate di degenza*1000
LESIONI DA PRESSIONE	0	254	**0,0%**	0	289	**0,0%**		⇔	-	**0,0%**	✓	Numero di ulcere da decubito (grado ≥ 3) acquisite in ospedale	Totale pazienti dimessi in regione di ricovero ordinario

PAZIENTI PEDIATRICI													
	2018			2019			ANDAMENTO	ANDAMENTO RISULTATI					
INDICATORE	Num	Den	Rate	Num	Den	Rate	TRIMESTRALE	Vs 2018	p-value	TARGET		NUMERATORE	DENOMINATORE
MORTALITÀ	3	202	**1,5%**	2	185	**1,1%**		⇑	*NS*	**≤ 2%**	✓	Numero di pazienti deceduti	Totale pazienti pediatrici dimessi
DURATA MEDIA DEGENZA (espressa in giorni)	1883	202	**9,3**	1746	185	**9,4**		⇓	-	**≤ 10**	✓	Totale delle giornate di degenza erogate	Totale pazienti pediatrici dimessi
MORTALITÀ 24 ORE POST-INTERVENTO	0	56	**0,0%**	0	42	**0,0%**		⇔	-	**≤ 0,3%**	✓	Numero di pazienti deceduti entro 24 ore dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
MORTALITÀ 30 GIORNI POST-INTERVENTO	1	56	**1,8%**	0	42	**0,0%**		⇔	-	**≤ 1,5%**	✓	Numero di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
RIAMMISSIONI IN SALA OPERATORIA	0	56	**0,0%**	0	42	**0,0%**		⇔	-	**0,0%**	✓	Numero di riammisioni non previste in S. O. entro 48 ore dall'intervento	Numero di dimessi con intervento in Sala Operatoria
PAZIENTI CHIRURGICI TRASFUSI	14	56	**25,0%**	14	42	**33,3%**		⇓	*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)	10	1081	**9,3**	4	693	**5,8**		⇑	*NS*	**≤ 3**	✗	Numero dislocazioni pazienti ped	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)
CONTROLLO APPROPRIATEZZA DISPOSITIVI INVASIVI (CVC e Foley)	1600	1686	**94,9%**	1407	1601	**87,9%**		⇓	.000	**≥ 95%**	✗	Valutazione Giornaliera necessità CVC e Foley	N. giornate di CVC e foley
NEO-COLONIZZAZIONI DA CRE (Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae)	9	60	**15,0%**	0	52	**0,0%**		⇑	.015	**≤ 5%**	✓	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
CADUTE	4	1883	**2,1**	0	1746	**0,0**		⇔	-	**0,0**	✓	Numero di cadute segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
CADUTE con danno	2	1883	**1,0**	0	1746	**0,0**		⇔	-	**0,0**	✓	Numero di cadute con danno segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)

DIPARTIMENTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE

INDICATORE	2018 Num	2018 Den	2018 Rate	2019 Num	2019 Den	2019 Rate	ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI Vs 2018	p-value	TARGET		NUMERATORE	DENOMINATORE
UTILIZZO DI SANGUE RICHIESTO ALLA BANCA DEL SANGUE	3008	6278	**47,9%**	3088	6332	**48,8%** *		-	-	**≥ 50%**	-	N. unità di sacche di sangue trasfuse	N. unità di sacche di sangue ordinate
USO DI AGENTE ANTAGONISTA DOPO ANESTESIA	33	2434	**1,4%**	80	2614	**3,1%**		⇓	.000	**≤ 1,8%**	✗	Numero di somministrazione di agente antagonista (escluso l'uso di Sugammadex post trapianto di fegato)	Numero di anestesie
USO DI AGENTE ANTAGONISTA DOPO SEDAZIONE	2	2770	**0,1%**	1	2485	**0,04%**		⇑	*NS*	**≤ 0,2%**	✓	Numero di somministrazione di agente antagonista	Numero di sedazioni
ULTRA FAST TRACK CARDIO CHIRURGIA	177	652	**27,1%**	192	614	**31,3%** **		-	-	**≥ 28%**	-	Numero di pazienti estubati entro 2 ore dalla fine dell'intervento	Totale procedure principali di cardiochirurgia
REINTUBAZIONI	16	856	**1,9%**	10	975	**1,0%**		⇑	*NS*	**≤ 1,5%**	✓	Numero di pazienti reintubati entro le 24h dall'estubazione	Totale pazienti estubati in T.I.
RIAMMISSIONI IN TERAPIA INTENSIVA (48h)	11	978	**1,1%**	8	913	**0,9%**		⇑	*NS*	**≤ 1%**	✓	Totale riammissioni in T.I. entro le 48h dall'ultima dimissione	Totale ammissioni in T.I
PRESCRIZIONE TERAPIA ANTITROMBOTICA (VTE-2)	842	853	**98,7%**	868	876	**99,1%**		⇑	*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	285	308	**92,5%**	320	345	**92,8%**		⇑	*NS*	**≥ 95%**	✗	N. Pazienti con almeno 1 rilevazione t≥35,5°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)
CONTROLLO NORMOTERMIA INTRAOPERATORIA CARDIO-CHIRURGIA	469	532	**88,2%**	549	588	**93,4%**		⇑	.003	**≥ 90%**	✓	N. Pazienti con almeno 1 rilevazione t≥35,5°C entro 30 min prima o 15 min dopo la fine dell'anestesia	Pazienti chirurgici solo di cardio-chirurgia
VENTILAZIONE PROTETTIVA	385	1083	**35,5%**	504	1292	**39,2%**		⇑	*NS*	**≥ 40%**	✗	N. di ventilazioni secondo i criteri della ventilazione protettiva (8ml/kg)	N. di pazienti chirurgici ventilati

*** DATO NON DEFINITIVO - FONTE: FATTURE BANCA DEL SANGUE**
**** DATO NON DEFINITIVO - FONTE: STS**

AREA INFERMIERISTICA

INDICATORE	2018 Num	2018 Den	2018 Rate	2019 Num	2019 Den	2019 Rate	ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI VS 2018	p-value	TARGET		NUMERATORE	DENOMINATORE
LESIONI DA PRESSIONE	25	2779	**0,9%**	13	2910	**0,4%**		⇑	.049	**≤ 0,5%**	✓	Numero di ulcere da decubito (grado ≥ 3) acquisite in ospedale	Totale dimissioni in regime di ricovero ordinario
CADUTE	25	27505	**0,9**	21	31587	**0,7**		⇑	*NS*	**≤ 0,3**	✗	Numero di cadute segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
CADUTE CON DANNO	10	27505	**0,4**	9	31587	**0,3**		⇑	*NS*	**≤ 0,1**	✗	Numero di Cadute con danno al paziente segnalate	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
DISLOCAZIONI ACCIDENTALI CVC PAZIENTI ADULTI	7	12016	**0,6**	0	11155	**0,0**		⇑	.043	**0,0**	✓	Numero dislocazioni pazienti adulti	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)
DISLOCAZIONI ACCIDENTALI CVC PAZIENTI PEDIATRICI	10	1081	**9,3**	4	693	**5,8**		⇑	*NS*	**≤ 3**	✗	Numero dislocazioni pazienti pediatrici	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)

SICUREZZA PAZIENTE-SODDISFAZIONE PAZIENTE E SICUREZZA OPERATORI

	INDICATORE	2018 Num	2018 Den	2018 Rate	2019 Num	2019 Den	2019 Rate	ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI Vs 2018	p-value	TARGET		NUMERATORE	DENOMINATORE
INDICATORI RELATIVI ALLA SICUREZZA DEL PAZIENTE	**DANNO DA ERRORE FARMACOLOGICO**	5	27505	**0,2**	2	31587	**0,1**		⇑	*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 NEARMISSES	20	27505	**0,7**	16	31587	**0,5**		⇑	*NS*	**≤ 0,4**	✗	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)	63	27505	**2,3**	33	31587	**1,0**		-	-	-	-	Numero di ADR documentate nelle note infermieristiche	Totale giorni di degenza (tasso per 1000)
	REAZIONE AVVERSA A SANGUE	1	2758	**0,04%**	1	2783	**0,04%**		⇔	-	-	-	N. reazioni avverse documentate dal medico in cartella clinica	N. sacche trasfuse (Fonte dato: fatture BdS)
	CONDITION	59	27505	**2,1**	76	31587	**2,4**		⇓	*NS*	**≤ 2,5**	✓	Numero di Conditions C attivate per pazienti ricoverati	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
	DISCREPANZA CONTA IN SALA OPERATORIA	18	1420	**1,3%**	12	1572	**0,8%**		⇑	*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**			**3**		-	-	-	-	Eventi sentinella segnalati	
OPINIONI E BISOGNI DEI PAZIENTI	**SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE - livello di soddisfazione generale**	1188	1330	**89,3%**	1404	1521	**92,3%**		⇑	*NS*	**≥ 95%**	✗	Numero di risposte circa la soddisfazione generale con i due piu' alti livelli di gradimento (9-10)	Numero di questionari con risposta alla domanda specifica
	SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE - numero pazienti che consiglierebbero ISMETT a parenti/conoscenti	1315	1344	**97,8%**	1496	1510	**99,1%**		⇑	*NS*	**≥ 99%**	✓	Numero di risposte affermative alla domanda specifica	Numero di questionari con risposta alla domanda specifica
	SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE - tasso di risposta al questionario	1443	2656	**54,3%**	1614	2670	**60,4%**		⇑	.000	**≥ 60%**	✓	Numero di questionari compilati	Numero pazianti dimessi (esclusi deceduti e pazienti con LOS <1)
	SINISTRI	14	27505	**0,5**	21	31587	**0,7**		⇓	*NS*	-	-	Numero di sinistri	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
	RECLAMI URP	17	27505	**0,6**	27	31587	**0,9**		⇓	*NS*	**≤1,0**	✓	Numero di reclami presentati all'URP	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)

CONTROLLO DELLE INFEZIONI*

INDICATORE	2018 Num	2018 Den	2018 Rate	2019 Num	2019 Den	2019 Rate	ANDAMENTO TRIMESTRALE	ANDAMENTO RISULTATI Vs 2018	p-value	TARGET		NUMERATORE	DENOMINATORE
INFEZIONI NOSOCOMIALI	245	27685	**8,8**	266	31587	**8,4**		⇑	*NS*	**≤ 8**	✗	Numero di infezioni nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA MDRO (*Multi Drug -Resistant Organism)*	92	27685	**3,3**	122	31587	**3,9**		⇓	*NS*	**≤ 2,5**	✗	Numero di infezioni nosocomiali MDRO	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA CRE (*Carbapenem - Resistant Enterobacteriaceae)*	35	27685	**1,3**	48	31587	**1,5**		⇓	*NS*	**≤ 1**	✗	Numero di nuove infezioni da CRE nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
NEO-COLONIZZAZIONI DA CRE (*Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae)* - TUTTI I PAZIENTI	222	1085	**20,5%**	137	1111	**12,3%**		⇑	.000	**≤ 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 (*Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae)* - PAZIENTI PEDIATRICI	9	60	**15,0%**	0	52	**0,0%**		⇑	.015	**≤ 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 (*Extended Spectrum Beta-Lactamases*)	37	27685	**1,3**	42	31587	**1,3**		⇔	*NS*	**≤ 1**	✗	Numero di nuove infezioni da ESBL nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA ACINETO (*Acineto BacterBaumannii*)	8	27685	**0,3**	11	31587	**0,3**		⇔	*NS*	**≤ 0,3**	✓	Numero di nuove infezioni da acineto nosocomiali	Numero dei giorni di degenza (tasso per 1000)
INFEZIONI DA MRSA (*Meticillin- Resistant Staphylococcus Aureus*)	3	27685	**0,1**	4	31587	**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)	44	1453	**3,0%**	57	1688	**3,4%**		⇓	*NS*	**≤ 2,9%**	✗	Numero di infezioni della ferita del sito chirurgico	Numero di pazienti chirurgici
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Chirurgia addominale)	19	528	**3,6%**	18	499	**3,6%**		⇔	*NS*	**≤ 3,5%**	✗	Numero di infezioni della ferita del sito chirurgico addominale	Numero di procedure chirurgiche addominali (pz adulti)
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Chirurgia addominale pediatrica)	1	59	**1,7%**	0	45	**0,0%**		⇑	*NS*	**0,0%**	✓	Numero di infezioni della ferita del sito chirurgico addominale	Numero di procedure chirurgiche addominali (pz pediatrici)
INFEZIONI DEL SITO STERNALE (Cardiochirurgia)	24	684	**3,5%**	36	770	**4,7%**		⇓	*NS*	**≤ 2,9%**	✗	Numero di infezioni del sito chirurgico sternale	Numero di procedure di cardiochirurgia
INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (Chirurgia toracica)	0	182	**0,0%**	0	193	**0,0%**		⇔	*NS*	**≤ 1%**	✓	Numero di infezioni del sito chirurgico	Numero di procedure chirurgiche toracica
INFEZIONI DA C. DIFF (*Clostridium difficile)*	9	27685	**3,3**	13	31587	**4,1**		⇓	*NS*	**≤ 2**	✗	Numero di infezioni da Clostridium difficile	Totale giorni di degenza (tasso per 10000)
UTI ICU-INFEZIONI DELLE VIE URINARIE CATETERE CORRELATE in Terapia Intensiva		*ND*		3	6077	**0,5**		-	-	**≤ 0,7**	✓	Numero di UTI collegate all'uso di catetere foley	Numero di giorni di utilizzo del catetere foley (tasso per 1000)
VAE - EVENTI ASSOCIATI AL VENTILATORE		*ND*		4	1520	**2,6**		-	-	**≤ 2,8**	✓	Numero di nuovi casi di polmoniti associate alla ventilazione meccanica (VAE)	Totale giorni di ventilazione (tasso per 1000)
CLAB - BATTERIEMIE ASSOCIATE AL CATETERE VENOSO CENTRALE	14	12575	**1,1**	18	13203	**1,4**		⇓	*NS*	**≤ 1,3**	✗	Numero di infezioni della linea centrale	Numero dei giorni di linea centrale (tasso per 1000)

*** dati aggiornati al 29/01/2020**