

INDICATORI DI RISCHIO CLINICO AREA TERRITORIALE: valutazione delle performace

Corbatta M., Giuliani C., Pletti R., Pordenon M., Revelant E., Sellan A., Treleani M.

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N.2

Bassa Friulana - Isontina

Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure

Udine, 26 ottobre 2015

INTRODUZIONE

La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti attraverso l'analisi dell'"*impact evaluation*" che determina l'efficacia dei programmi posti in essere sui pazienti. La raccolta sistematica dei dati è iniziata nel 2008 ed è stata implementata nel corso degli anni fino a giungere al perfezionamento con l'accreditamento canadese. I dati vengono inseriti in database *Microsoft excel* ed *epi-info*, elaborati e pubblicati sul sito aziendale inviati ai responsabili medici e infermieristici via mail e, a seguire, discussi in riunioni plenarie con cadenza semestrale.

INDICATORI VALUTATI

CONTROLLO CARTELLE CLINICHE relativamente a:

- consenso all'intervento chirurgico\anestesiologico\alla trasfusione e *check list* chirurgica (ove dovuto)
- Presenza e completezza della valutazione rischio lesioni
- Presenza e completezza della valutazione rischio cadute
- Presenza valutazione dolore (entro 24 ore dall'ammissione, quotidiana e rivalutazione)
- Completezza foglio unico terapia

CONTROLLO DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA DOMICILIARE relativamente a:

- Presenza e completezza ValGraf
- Presenza valutazione dolore
- Presenza e completezza della valutazione rischio lesioni
- Presenza e completezza della valutazione rischio nutrizionale
- Presenza *Karnofsky*
- Presenza pianificazione assistenziale
- Presenza e completezza schede gestione *devices*
- Presenza e completezza trattamento dati

AMBITI DI APPLICAZIONE

ALCOLOGIA E DIPENDENZE PATOLOGICHE
POLIAMBULATORI DISTRETTUALI
RSA\HOSPICE\MEDICINA DEL DOLORE
SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE
AREA RIABILITATIVA
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
DIPARTIMENTO PREVENZIONE

CONTROLLO DOCUMENTAZIONE RIABILITATIVA relativamente a:

- Valutazione dolore ambito ambulatoriale
- Valutazione ambientale cadute
- Valutazione ValGraf
- Verifica lavaggio mani e consumo idroalcolico
- Verifica identificazione paziente
- Verifica azioni di miglioramento sulle segnalazioni di *incident reporting*
- Valutazione segnalazioni cadute accidentali
- Incidenza Lesioni da pressione e verifica trattamento
- Valutazione *bundles* CVP e CV
- Sostegno per effettuazione di FMEA e relative azioni di miglioramento

ESEMPIO REPORTISTICA 1° SEMESTRE 2015

INCIDENT REPORTING 1° semestre 2015	SOA DISTRETTO EST						SOA DISTRETTO OVEST			SOA DSM			INCIDENT REPORTING 1° semestre 2015	SOA DISTRETTO EST						SOA DISTRETTO OVEST			SOA DSM				
	Totale S.O.A.	ADP Latisana	Fisioterapia	SID	Casa di Riposo	RSA/Hospice	Totale S.O.A.	SID	Poliambulatorio	RSA/Hospice	Totale S.O.A.	CSM Palma		CSM Latisana	Totale S.O.A.	ADP Latisana	Fisioterapia	SID	Casa di Riposo	RSA/Hospice	Totale S.O.A.	SID	Poliambulatorio	RSA/Hospice	Totale S.O.A.	CSM Palma	CSM Latisana
tot. GG. Degenza	4.113					4.113	4.286													4.286							
Incidenza (%)	3,40					0,49	2,57													2,10							
tot.segnalazioni	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	
segnalazioni analizzate	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	
% monitoraggio analisi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
azioni di miglioramento attuate\concluse	10	7	1	1	1	0	4	1	1	2	4	1	3	10	7	1	1	1	0	4	1	1	2	4	1	3	
% azioni intraprese	71	100	100	100	33	0	36	100	100	22	100	100	100	71	100	100	100	33	0	36	100	100	22	100	100	100	
QUALIFICA	INFERMIERE	12	7	0	1	3	1	8	1	1	6	2	1	1	12	7	0	1	3	1	8	1	1	6	2	1	1
	MEDICO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2
	SUPPORTO	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	ALTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NON RILEVATO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	
FIRMA	SI	2	0	0	1	0	1	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2
	NO	12	7	1	0	3	1	9	1	1	7	2	1	1	12	7	1	0	3	1	9	1	1	7	2	1	1
	TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3
MESE	GENNAIO	4	1	0	0	3	0	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	
	FEBBRAIO	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MARZO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	
	APRILE	4	2	1	0	0	1	4	0	0	4	1	0	1	4	2	1	0	0	1	4	0	0	4	1	0	1
	MAGGIO	1	0	0	0	0	1	5	1	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1	0	4	0	0	0	
	GIUGNO	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	
TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	
GIORNO	FERIALE	11	5	1	1	3	1	9	1	1	7	4	1	3	11	5	1	1	3	1	9	1	1	7	4	1	3
	FESTIVO	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	
	NON RILEVATO	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	
AZIONI MIGLIORAM.	MATTINO	9	5	1	1	1	1	7	1	1	5	1	0	1	9	5	1	1	1	7	1	1	5	1	0	1	
	POMERIGGIO	2	0	0	0	1	1	4	0	0	4	1	0	1	2	0	0	0	0	4	0	0	4	1	0	1	
	NOTTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	NON RILEVATO	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	
	TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3
SETTING	ALTRO	3	1	1	0	1	0	2	0	0	2	2	1	1	3	1	0	0	0	2	0	0	2	2	1	1	
	AMBULATORIO	6	5	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0	1	6	5	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	
	STANZA DEGENZA	5	1	0	0	2	2	7	0	0	7	1	0	1	5	1	0	0	2	7	0	0	7	1	0	1	
	NON RILEVATO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3
TIPOLOGIA	TERAPIA FARMACOL.	2	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	1	
	DOC. SANITARIA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	GESTIONE PAZIENTE	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
	GESTIONE APPAREC.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	AGGRESSIONE PERS.	7	5	0	0	0	2	7	0	0	7	1	0	1	7	5	0	0	2	7	0	0	7	1	0	1	
ALTRO	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	
TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	
ESITO	1	1	1	0	0	0	0	4	1	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1	0	3	0	0	0	
	2	4	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	
	3	3	3	0	0	0	0	5	0	0	5	1	1	0	3	3	0	0	0	5	0	0	5	1	1	0	
	4	6	1	1	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	6	1	1	0	2	1	0	0	1	2	0	2	
	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTALE	14	7	1	1	3																						