

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 *Karnosfsky*
- 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	Polambulatorio	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	Polambulatorio	RSA/Hospice	Totale S.O.A.	CSM Palma	CSM Latisana	
tot. GG. Degenza	4.113					4.113	4.286			4.286				MATTINO	9	5	1	1	1	1	7	1	1	5	1	0	1	
Incidenza (%)	3,40					0,49	2,57			2,10				POMERIGGIO	2	0	0	0	1	1	4	0	0	4	1	0	1	
tot.segnalazioni	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	NOTTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
segnalazioni analizzate	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	NON RILEVATO	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	
% monitoraggio analisi	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	
azioni di miglioramento attuate/concluse	10	7	1	1	1	0	4	1	1	2	4	1	3	ALTRO	3	1	1	0	1	0	2	0	0	2	2	1	1	
% azioni intraprese	71	100	100	100	33	0	36	100	100	22	100	100	100	AMBULATORIO	6	5	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0	1	
QUALIFICA	INFERMIERE	12	7	0	1	3	1	8	1	1	6	2	1	1	STANZA DEGENZA	5	1	0	0	2	2	7	0	0	7	1	0	1
	MEDICO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	NON RILEVATO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUPPORTO	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3
	ALTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TERAPIA FARMACOL.	2	0	0	0	2	0	2	1	0	1	1	0	1
	NON RILEVATO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	DOC. SANITARIA	1	1	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	GESTIONE PAZIENTE	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
FIRMA	SI	2	0	0	1	0	1	2	0	0	2	2	0	2	GESTIONE APPAREC.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NO	12	7	1	0	3	1	9	1	1	7	2	1	1	AGGRESSIONE PERS.	7	5	0	0	0	2	7	0	0	7	1	0	1
	TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	ALTRO	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1
MESE	GENNAIO	4	1	0	0	3	0	1	0	0	1	1	0	1	TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3
	FEBBRAIO	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	0	3	0	0	0	
	MARZO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	4	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
	APRILE	4	2	1	0	0	1	4	0	0	4	1	0	1	3	3	3	0	0	0	0	5	0	0	5	1	1	0
	MAGGIO	1	0	0	0	0	1	5	1	0	4	0	0	0	4	6	1	1	0	2	2	1	0	0	1	2	0	2
	GIUGNO	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
GIORNO	FERIALE	11	5	1	1	3	1	9	1	1	7	4	1	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FESTIVO	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NON RILEVATO	2	2	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
	TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	CONCLUDE	9	6	1	1	1	0	4	1	1	2	2	1	1
															PROGRAMMATE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
														CONCLU-SE+PROGRAM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
														NESSUNA	4	0	0	0	2	2	7	0	0	7	0	0	0	
														TOTALE	14	7	1	1	3	2	11	1	1	9	4	1	3	
														AZIONI MIGLIORAM.														