

# SDO E FONTI INFORMATIVE SULLA SICUREZZA DELLE CURE

**Ottavio Nicastro**

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare  
Regione Emilia Romagna

**LEGGE 8 marzo 2017, n. 24.**

**Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.** (17G00041).....

**Art. 1.**

*Sicurezza delle cure in sanità*

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

**Art. 2.**

*Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.*

4. In ogni regione è istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di cui all'articolo 3.

5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24.

**Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.** (17G00041) .....

Art. 3.

*Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità*

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l' Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di seguito denominato «Osservatorio».

2. L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

**L.R. E-R 7 novembre 2012, n. 13**

**«Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del Servizio Sanitario Regionale»**

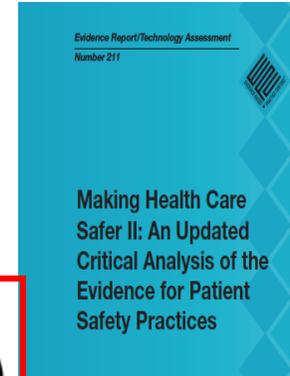
**Art. 5**

### **Funzioni dell'Osservatorio regionale**

La Regione svolge funzioni di osservatorio regionale per la sicurezza delle cure, al fine di assicurare l'armonizzazione, il consolidamento e lo sviluppo delle funzioni di monitoraggio epidemiologico, prevenzione e gestione dei rischi, risarcimento del danno

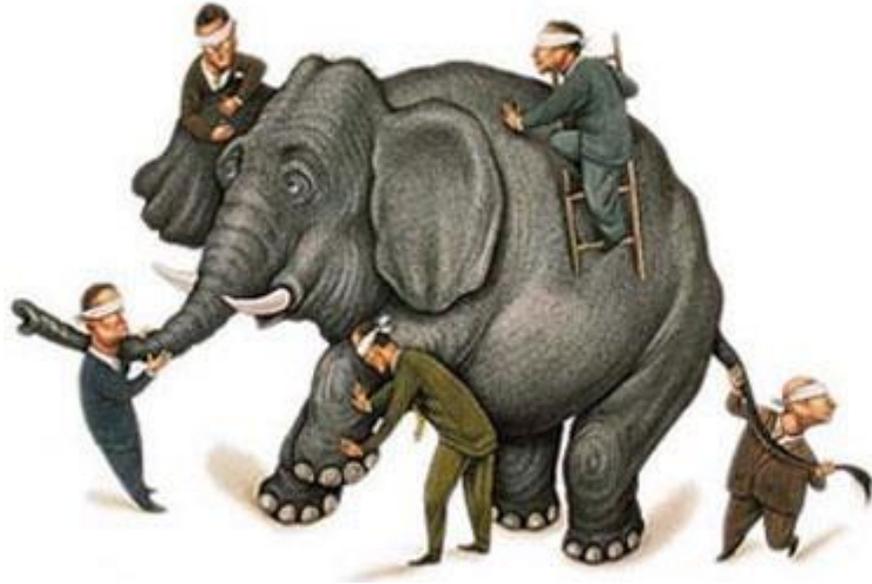
# Chapter 36. Monitoring Patient Safety Problems (NEW)

Fang Sun, M.D., Ph.D.



## How Important Is the Problem?





The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety

### Reporting Systems

## Integrating Incident Data from Five Reporting Systems to Assess Patient Safety: Making Sense of the Elephant

*Osnat Levzion-Korach, M.D. M.H.A.; Allan Frankel, M.D.; Hanna Alcalai, B.P.T., M.H.A.; Carol Keohane B.S.N., R.N.; John Orav, Ph.D.; Erin Graydon-Baker, M.S., R.R.T.; Janet Barnes, R.N, J.D., C.PH.R.M.; Kathleen Gordon, M.S.N., M.S.; Anne Louise Puopulo, B.S.N, R.N.; Elena Ivanova Tomov, M.B.A.; Luke Sato, M.D.; David W. Bates, M.D., M.Sc.*

The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety

### Reporting Systems

## The Elephant of Patient Safety: What You See Depends on How You Look

*Kaveh G. Shojania, M.D.*

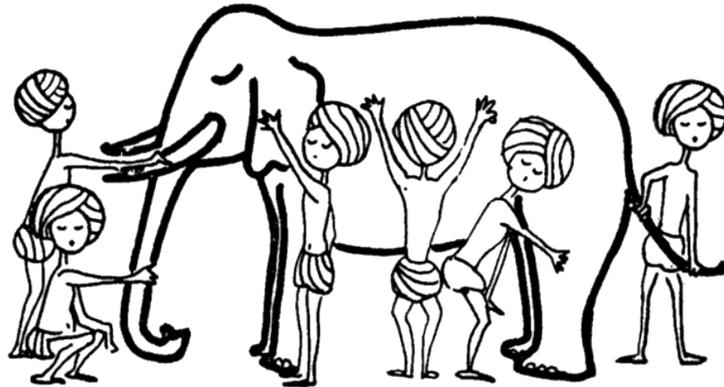
Dopo averlo un po' palpato  
dalla parte del costato  
disse il primo: son sicuro;  
è all'incirca come un **muro**.

Il secondo che tastò  
una zanna, sentenziò:  
non lo trovo eccezionale;  
è una **lancia** tale e quale

Ed il terzo che per caso  
si trovò tra mano il naso  
disse: ah ma certamente  
è una specie di **serpente**

Accertata l'estensione  
della zampa del bestione  
disse il quarto ch'era giusto  
di chiamarlo un **alto fusto**

## I ciechi e l'elefante

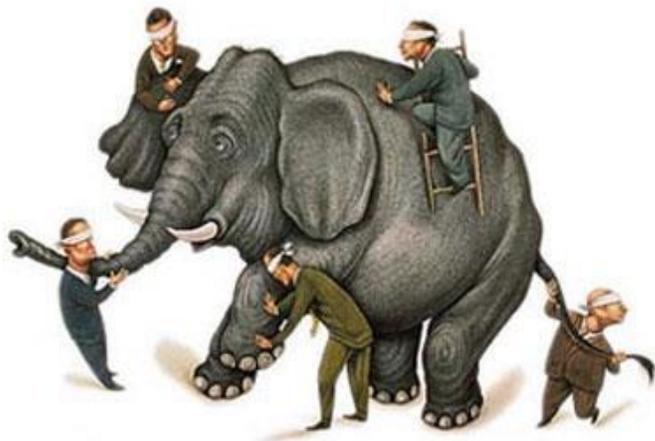


Un orecchio strinse il quinto  
e restò presto convinto  
ch'era cosa assai vicina  
al **soffietto** da fucina

Quando infine ebbe sentita  
la sua coda fra le dita  
disse il sesto: oh l'elefante  
è una **fune** come tante.

**Nonostante fossero tutte persone molto colte  
e istruite ognuno usava la sua sapienza per  
offendere l'altro con le parole.**

# Costruiamo insieme l'Osservatorio Regionale



# CENSIMENTO



## Informazioni raccolte:

- Oggetto segnalazione (o registrazione)
- Soggetto segnalante (o incaricato compilazione)
- Livello finale organizzazione dati
- Soggetti RER gestori
- Riferimento/i per database
- Dati individuali/aggregati
- Integrazione con altre Banche Dati
- Soggetti RER abilitati alla consultazione
- Riferimenti normativi (in caso di segnalazioni obbligatorie o fonti amm.ve)
- Attiva dal
- Periodicità reportistica
- Destinatari reportistica
- Qualità dei dati
- Criticità
- Riferimenti bibliografici o sitografici
- Indicatori

## 19 FONTI INFORMATIVE CENSITE

### SISTEMI DI SEGNALAZIONE

- Incident Reporting
- SIMES Eventi Sentinella
- Banca Dati Segnalazioni da parte dei Cittadini
- Dispositivovigilanza
- Farmacovigilanza
- Emovigilanza

### MONITORAGGIO INDICATORI DI RISCHIO CLINICO

- Valutazione della Performance dei Sistemi Sanitari Regionali (SIVER) – **Patient Safety Indicators**

### PERCORSI ASSISTENZIALI

- Sistema di segnalazione EA - Rete Regionale Donazione-Trapianti
- Sistema di segnalazione delle Morti Materne e near miss ostetrici

### AMBITI SPECIALISTICI

#### PREVENZIONE E CONTROLLO DEL RISCHIO INFETTIVO

- Sistema di sorveglianza degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
- Rilevazione indicatori di performance relativi a controllo del rischio infettivo
- Flusso informativo Sorveglianza delle resistenze agli antimicrobici (flusso LAB)
- **SICHER – Infezione del Sito Chirurgico**
- Sistema di segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella (sistema SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert)
  
- Cadute del paziente in ospedale
- **SSCL - Checklist di sala operatoria**
- Sinistri
- Episodi di contenzione in SPDC
- Denunce di infortunio e malattia professionale



DECRETO 2 aprile 2015, n. 70.

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

## Gestione del rischio clinico

- Sistema di segnalazione degli eventi avversi
- Identificazione del paziente, lista di controllo operatoria (c.d. *Checklist operatoria*) e Scheda unica di terapia



Ministero della Salute

## Questionario LEA

AS) RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI

**AS.4 Monitoraggio dell'adozione della Check list in Sala operatoria.**

**AS.4.1 Utilizzo della Check list in Sala operatoria**

La Regione deve indicare:

Numero di UO Chirurgiche con check list Chirurgica \_\_\_\_\_

Numero di UO Chirurgiche totali \_\_\_\_\_

SCHEMA DI DECRETO INTERMINISTERIALE



*Ministero della Salute*

*di concerto con*

*Ministero dell'Economia e delle Finanze*

## Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

### **Indicatori Assistenza Ospedaliera**

Embolia polmonare o DVT post-chirurgiche (per 100.000 dimissioni)

Infezioni post-chirurgiche (per 100.000 dimissioni)

Traumi ostetrici in parto naturale con ausilio di strumenti (per 100.000 dimissioni)

Traumi ostetrici in parto naturale senza ausilio di strumenti (per 100.000 dimissioni)

**Percentuale di utilizzo della checklist in sala operatoria per intervento chirurgico**

## LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

### MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 7 dicembre 2016, n. 261.

Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera.

Art. 2.

*Integrazione e aggiornamento delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera*

1. All'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. La scheda di dimissione ospedaliera si compone delle seguenti sezioni:

A. la sezione prima, che contiene le informazioni anagrafiche di seguito riportate:

B. la sezione seconda, che contiene le informazioni del seguente elenco, la cui numerazione riprende e prosegue la numerazione dell'elenco di cui alla precedente lettera A):

30) intervento principale;

30-*bis*) intervento principale esterno;

30-*ter*) data intervento principale;

30-*quater*) ora inizio intervento principale;

30-*quinqies*) identificativo chirurgo intervento principale;

30-*sexies*) identificativo anestesista intervento principale;

30-*septies*) check list sala operatoria intervento principale;

31) interventi secondari;

31-*bis*) interventi secondari esterni;

32) data intervento secondario;

33) ora inizio intervento secondario;

34) identificativo chirurgo intervento secondario;

35) identificativo anestesista intervento secondario;

36) check list sala operatoria intervento secondario;

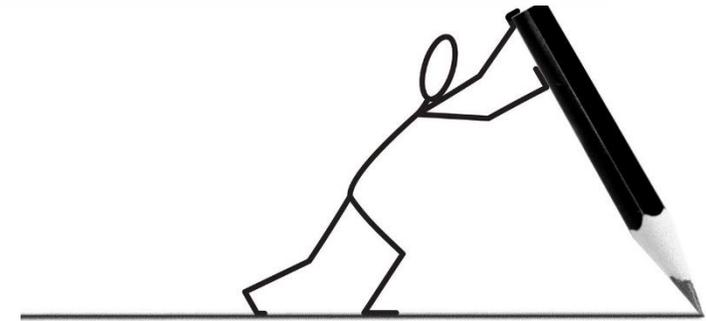
CIRCOLARE N. 18

REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
PG/2016/0749669 del 05/12/2016 10:43:04

OGGETTO: Specifiche per la gestione della Checklist di Sala Operatoria (Surgical Safety Checklist - SSCL) e Infezione del sito chirurgico (SICHER) - Anno 2017



Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico  
in Emilia-Romagna



2017

Nuova



SDO



Check list



Sicher

## SPECIFICHE FUNZIONALI

### Flusso informativo

#### Surgical Safety CheckList - SSCL

## 3.3 Schema relazionale dei tracciati

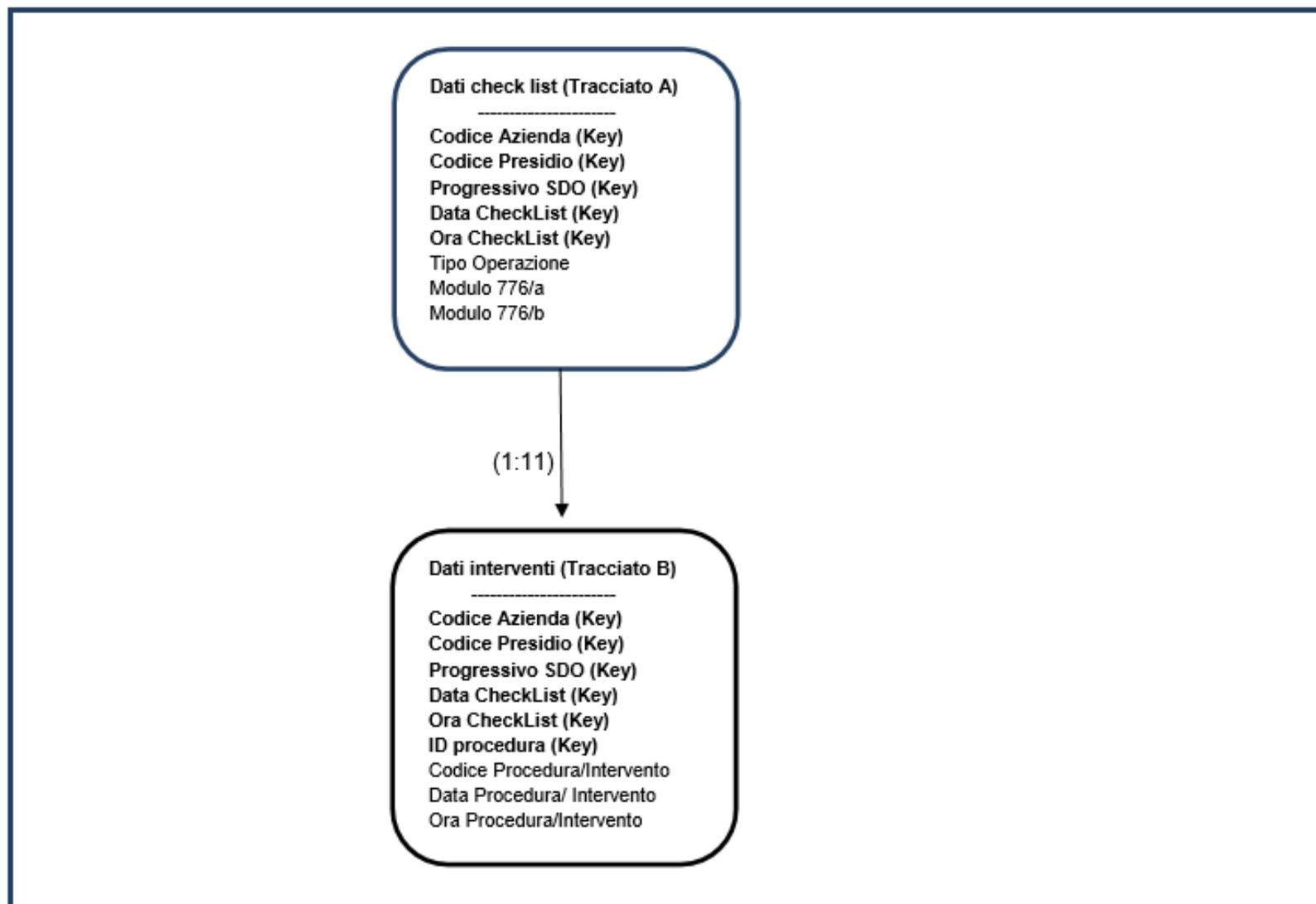


Fig. A – Schema relazionale

## 7.2 Scadenze

### CALENDARIO DEGLI INVII

N° invio	Scadenze	Dati in inserimento	Dati in variazione
1° invio	Entro il 31 di Maggio	Gennaio, Febbraio, Marzo	
2° invio	Entro il 31 di Agosto	Aprile, Maggio, Giugno e integrazioni del 1 trimestre	Primo trimestre
3° invio	Entro il 30 di Novembre	Luglio, Agosto, Settembre e integrazioni del 2 trimestre	Primo semestre
4° invio	Entro il 31 di Marzo	Ottobre, Novembre, Dicembre e integrazioni del 3 trimestre	Primi nove mesi
5 invio	Entro il 30 Aprile		Tutto l'anno



## SDO – Scheda di Dimissione Ospedaliera

22 Febbraio 2017

Versione 1.6

### SPECIFICHE FUNZIONALI

Intervento principale	<p><u>Check List</u> Sala Operatoria intervento principale</p>	<p>Indica se è stata compilata ed è presente in cartella clinica la <u>check list</u> per la sicurezza in sala operatoria, come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa</p>	N	<p>NBB (obbligatorio se valorizzato Intervento Principale di classificazione 4 AHRQ))</p>	<p>FORMATO: N</p> <p>Valori ammessi: 0 = No 1 = Sì 9 = Non Applicabile</p> <p>Compilare per tutte le procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ (codice 4 AHRQ)</p> <p>Compilare per tutte le procedure effettuate in sala operatoria</p>
-----------------------	--	---	---	---	---

# Lista AHRQ procedure terapeutiche maggiori

Tabella aggiornata il 14/12/2016

Cod.	Descrizione	Tipo
0050	IMPIANTO DI PACEMAKER PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA SENZA MENZIONE DI DEFIBRILLAZIONE, SISTEMA TOTALE (CRT-P)	4
0051	IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA, SISTEMA TOTALE (CRT-D)	4
0052	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODI TRANSVENOSI NEL SISTEMA VENOSO CORONARICO DEL VENTRICOLO SINISTRO	4
0053	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DEL SOLO PACEMAKER PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA (CRT-P)	4
0054	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DEL SOLO DEFIBRILLATORE PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA (CRT-D)	4
0056	INSERZIONE O SOSTITUZIONE DI ELETTRODI A PRESSIONE IMPIANTABILI PER IL MONITORAGGIO EMODINAMICO INTRACARDIACO	4
0057	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI DEVICE SOTTOCUTANEI PER IL MONITORAGGIO EMODINAMICO INTRACARDIACO	4
0061	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA O ATRECTOMIA DI VASI PRECEREBRALI (EXTRACRANICI)	4
0062	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA O ATRECTOMIA DEI VASI INTRACRANICI	4
0066	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA CORONARICA TRANSLUMINALE (PTCA) O ATRECTOMIA CORONARIA	4
0070	REVISIONE DI PROTESI D'ANCA, SIA ACETABOLARE CHE DEI COMPONENTI FEMORALI	4
0071	REVISIONE DELLA PROTESI D'ANCA, COMPONENTE ACETABOLARE	4
0072	REVISIONE DELLA PROTESI D'ANCA, COMPONENTE FEMORALE	4
0073	REVISIONE DELLA PROTESI D'ANCA, INSERTO ACETABOLARE E/O DELLA SOLA TESTA DEL FEMORE	4
0080	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, TOTALE (TUTTI I COMPONENTI)	4
0081	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, COMPONENTE TIBIALE	4
0082	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, COMPONENTE FEMORALE	4
0083	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, COMPONENTE PATELLARE	4
0084	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, INSERTO TIBIALE	4
0085	RIVESTIMENTO TOTALE DELL'ANCA, ACETABOLO E TESTA DEL FEMORE	4
0086	RIVESTIMENTO DELL'ANCA, PARZIALE, TESTA DEL FEMORE	4
0087	RIVESTIMENTO DELL'ANCA, PARZIALE, ACETABOLO	4

## 2. INTRODUZIONE

### Flusso informativo

#### Surgical Safety CheckList - SSCL

Tra gli adempimenti regionali per assicurare la garanzia dei livelli Essenziali di Assistenza (LEA), è previsto l'utilizzo dello strumento della check list di sala Operatoria (SSCL) in tutti i reparti chirurgici.

In Emilia Romagna l'implementazione della SSCL in sala operatoria si è avviata nell'anno 2010 nell'ambito del progetto regionale Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net), che prevedeva anche l'invio dei dati in Regione da parte delle Aziende aderenti al progetto.

Il Decreto nazionale di aggiornamento del flusso SDO in via di emanazione, tra le nuove informazioni legate alla chirurgia, ha introdotto la variabile check list; occorre indicare se è stata compilata ed è presente in cartella clinica la check list per la sicurezza in sala operatoria. Il campo check list va compilato almeno per tutte le procedure "terapeutiche maggiori" effettuate in sala operatoria, come indicato nella classificazione AHRQ.

### 3.1 Descrizione breve del flusso

Oggetto della rilevazione del flusso è la scheda SSCL che deve essere compilata per **tutti gli interventi chirurgici effettuati in regime di ricovero ed eseguiti in sala operatoria** e la documentazione (scheda SSCL 776A) va inserita in cartella clinica; sono esclusi quegli interventi in cui vi sono condizioni di emergenza che ne impediscano l'applicazione.

## CHECK LIST

Il decreto Ministeriale prevede l'informazione

Check List    1 SI    2 NO    9 NON APPLICABILE  
(la codifica 9 non applicabile è da utilizzare per gli  
interventi/procedure non di sala operatoria)

su tutti gli interventi (*principale e secondari*) della  
classificazione AHRQ 4 (*procedure terapeutiche  
maggiori*)

Per la RER è obbligatoria **almeno** nella  
classificazione AHRQ 4

P.Lanciotti

## Cruscotto di monitoraggio

Azienda:  
Presidio:

Dati e indicatori	Anno 2017	Totale RER ***
<b>Grado di compilazione della CL</b>		
Percentuale di items controllate correttamente nella scheda 776A	87,26 %	92,21 %
<b>Non Conformità (NC)</b>		
Numero di checklist	430	1.052
Numero di checklist con NC	71	96
Percentuale di checklist con NC*	16,51 %	9,13 %
Numero di NC	74	104
Media di NC per checklist**	1,04	1,08
<b>5 NC più frequenti:</b>		
<b>Descrizione NC</b>	<b>Quante</b>	
Sito non marcato	108	
Mancata firma del consenso anestesilogico	14	
Mancata firma del consenso emocomponenti	10	
Mancata firma del consenso chirurgico	8	
Non confermata la sede dell'intervento chirurgico	2	

### Glossario

\* Checklist con NC sul totale checklist inviate in banca dati.

\*\* NC totali divise per il numero di checklist con NC.

\*\*\* I valori regionali si riferiscono a tutte le checklist inviate al 26 maggio 2017.



# La prospettiva del miglioramento



<b>PIANO DI MIGLIORAMENTO</b>					
<b>Criticità Rilevate</b>	<b>Azioni di Miglioramento</b>	<b>Livelli di Responsabilità (individuali, U.O., Dipartimento, Azienda)</b>	<b>Responsabilità Azioni Miglioramento</b>	<b>Data Prevista per la Realizzazione</b>	<b>Evidenza di Realizzazione</b>

DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

IL DIRETTORE

KYRIAKOULA PETROPULACOS

Oggetto: *specifiche per la gestione della scheda di dimissione ospedaliera SDO – Anno 2017*

TPC: P.B. DATA: 2016 NUMERO: 515993  
 P. 7 / 7

Ai Direttori Generali  
 Ai Direttori Sanitari  
 Ai Direttori Amministrativi

Ai Direttori dei Presidi Ospedalieri  
 Ai Direttori dei Sistemi Informativi-Informatici/ICT

Ai Responsabili del Controllo di Gestione  
 Ai Referenti della Scheda di Dimissione Ospedaliera

CIRCOLARE N. 6

## SPECIFICHE FUNZIONALI

### Flusso SDO Schede di dimissione Ospedaliera

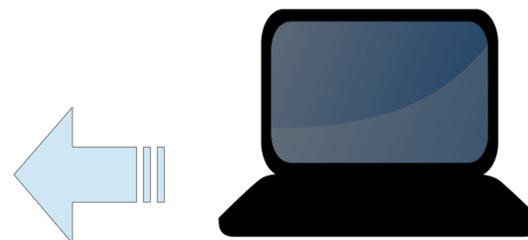
B012	SchedaPaziente	modDimissione	<p>Modalità di dimissione.                      Individua la destinazione del paziente dimesso dall'ospedale e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.</p>	AN	1	<p><b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato obbligatorio (E).  <b>FORMATO:</b> A  <b>DOMINIO:</b>                      Valori ammessi (E):                      1 = Deceduto                      2 = Ordinaria a domicilio                      3 = Protetta c/o strutture extra ospedaliere                      5 = Volontaria                      6 = Trasferimento ad istituto per acuti                      7 = Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso presidio                      8 = Trasferimento ad istituto riabilitazione                      9 = Protetta con attivazione A.D.I.                      A = Episodio di allontanamento                      B = Deceduto per suicidio avvenuto in ospedale</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: <a href="https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&amp;CODICE_TIPO=MODDIM">https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&amp;CODICE_TIPO=MODDIM</a></p>
------	----------------	---------------	---	----	---	--

## Lista degli eventi sentinella

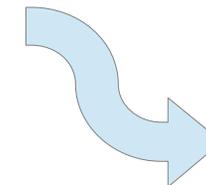
1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente



## EVENTI SENTINELLA SIMES



LINK



**SDO**



# PATIENT SAFETY INDICATORS



Dashboard Indicatori

COMING SOON

SEPSI POST-OPERATORIA	DVT o EMBOLIA POLMONARE
<p><u>Protocollo:</u> OECD Patient Safety Indicators - <b>PSI 13</b></p> <p><u>Dato regionale:</u> 166,42 x 100.000 dimessi</p> <p><u>Dato nazionale:</u> 149,17</p>	<p><u>Protocollo:</u> OECD Patient Safety Indicators - <b>PSI 12</b></p> <p><u>Dato regionale:</u> 390,49 x 100.000 dimessi</p> <p><u>Dato nazionale:</u> 209,74</p>
<p><u>Protocollo:</u> Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: <b>PSI 13</b> Postoperative sepsis</p> <p><u>Dato regionale:</u> 4,1 x 1.000 dimessi</p>	<p><u>Protocollo:</u> Si fa riferimento all'indicatore utilizzato dall' Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - Patient Safety Indicators: <b>PSI 12</b> Postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis</p> <p><u>Dato regionale:</u> 2,54 x 1.000 dimessi</p>
<p><u>Protocollo:</u> OECD – <b>PSI 13</b></p> <p><u>Dato regionale:</u> 5,88 x 1.000</p>	<p><u>Protocollo:</u> OECD – <b>PSI 12</b></p> <p><u>Dato regionale:</u> 4,08 x 1.000</p>

## DVT o EMBOLIA POLMONARE

Codici ICD9-CM	MES	OECD
DVT	451.11, 451.19, 451.2, 451.81, 451.9, 453.8, 453.9	451.11, 451.19, 451.2, 451.81, 451.9, 453.40, 453.41, 453.42, 453.8, 453.9
Embolia polmonare	415.11, 415.19	415.1, 415.11, 415.13
Interruzione vena cava	38.7	38.7



## SISEPS

Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

E-R

Salute

## Sistema di Valutazione (SIVER) - Edizione 2015

Dashboard indicatori / Sistema di Valutazione (SIVER)

➤ **Appropriatezza chirurgica**

➤ **Qualità clinica**

➤ **Rischio clinico**

➤ **Dimissioni volontarie**

➤ **Ospedalizzazione evitabile**

➤ **Materno infantile**

➤ **Efficacia assistenziale delle patologie**



% di pazienti con almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con stessa MDC

% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - GRIGLIA LEA

% dimissioni volontarie

% parti cesarei primari - GRIGLIA LEA



# Programma Nazionale Esiti - PNE



≡ Cambia area clinica » Perinatale » Parto naturale

◀ indietro

complicanze (ASL di residenza)

complicanze (struttura di ricovero)

ricoveri successivi durante il puerperio

≡ Cambia area clinica » Respiratorio » BPCO

◀ indietro

volume di ricoveri ordinari

volume di ricoveri in day hospital

mortalità a 30 giorni

riammissioni ospedaliere a 30 giorni

ospedalizzazioni



grazie