

Indicatori per il controllo dell'attività sanitaria

Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria

Vengono trattati gli indicatori monitorati nella ASL6 proposti nella Delibera Regionale n. 67/16 del 29.12.2015, All. n. 2 e All. n.1, avente per oggetto “Indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera. Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero” e alcuni indicatori inclusi nel Piano Nazionale Esiti.

SCHEDA INDICATORE

Per ogni indicatore è stata predisposta una scheda sintetica, contenente:

- Definizione dell'indicatore
- Finalità dell'indicatore
- Modalità di calcolo
- Definizione operativa del numeratore e dei termini in esso contenuti
- Definizione operativa del denominatore e dei termini in esso contenuti
- Fonti dei dati
- Variabili suggerite per la stratificazione e l'aggiustamento (per limitare il confondimento) e loro fonti
- Soglia o standard (se definito)

ELENCO INDICATORI DI QUALITÀ

- Percentuale di errori logico-formali
- Percentuale errori di codifica

ELENCO INDICATORI DI ATTIVITÀ E APPROPRIATEZZA

- Peso medio DRG
- Degenza media trimmata
- Percentuale di ricoveri sopra soglia
- Tasso di Occupazione
- Intervallo di *Turn Over*
- Indice di Rotazione
- Percentuale di ricoveri urgenti brevi
- Percentuale ricoveri a rischio in appropriatezza in DO
- Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico
- Percentuale DRG complicati sul totale dei DRG omologhi
- Utilizzo post acuzie
- Continuità ospedale-territorio
- Ricorso al parto cesareo primario
- Intervento chirurgico entro due giorni a seguito di frattura del femore nell'anziano

Programmazione e Controllo

Percentuale di errori logico-formali		
Indicatori di Qualità	Definizione	Percentuale di errori logico formali nel caricamento dei tracciati del file A nella piattaforma SIDI (Sistema Integrato per la Gestione del Debito Informativo)
	Finalità	Verifica la quota di errori logico-formali monitorati per l'assolvimento del debito informativo al fine del monitoraggio della qualità nella compilazione della SDO, così da evitare l'invio di dati logico-formalmente scorretti.
	Modalità di calcolo	$100 \times \left(\frac{N^{\circ} SDO_{errori}}{N^{\circ} SDO} \right)$ <p> $N^{\circ} SDO_{errori}$ = numero di SDO con almeno un errore logico-formale rilevato $N^{\circ} SDO$ = numero complessivo di SDO nel periodo di riferimento </p>
	Fonte dei dati	SDO-SIDI

Percentuale errori di codifica		
Indicatori di Qualità	Definizione	Percentuale di alcuni edit dell'applicativo DQE, riferibili a errori/approssimazioni nella scelta di diagnosi e procedure indicate nelle SDO
	Finalità	Verificare le modalità e le abitudini di codifica per migliorare la qualità delle SDO nel rappresentare la sintesi del percorso assistenziale a livello ospedaliero
	Modalità di calcolo	$100 \times \left(\frac{N^{\circ} SDO_{PARM}}{N^{\circ} SDO} \right)$ <p> $N^{\circ} SDO_{PARM}$ = numero di SDO con almeno un EDIT PARM (3 o 9 o 23 o 24 o 26 o 49) $N^{\circ} SDO$ = numero complessivo di SDO nel periodo di riferimento </p>
	Fonte dei dati	SDO-PARM

Programmazione e Controllo

Peso medio DRG		
Indicatori di attività	Definizione	E' il rapporto fra la somma dei punti DRG prodotti nella struttura ospedaliera e il numero complessivo delle dimissioni
	Finalità	E' un <i>proxy</i> della complessità della casistica trattata utile nel valutare il grado dell'appropriatezza del ricorso all'ospedale
	Modalità di calcolo	$\frac{\sum P_i}{N_i}$ $\sum P_i$ = sommatoria del peso DRG (Medici/Chirurgici) N_i = numero complessivo di ricoveri erogati
	Fonte dei dati	SDO
	Stratificazione	Regime di ricovero (Ordinari, Diurni) e Tipo DRG (Medici/Chirurgici)
	Esclusione	Discipline di post-acuzie, Psichiatria e DRG 391 "Neonato sano"

Degenza media trimmata		
Indicatori di attività	Definizione	E' la durata media della degenza complessiva, calcolata sulle dimissioni effettuate, escludendo le degenze di 0-1 giorno e i casi anomali per durata di degenza (degenza superiore alla soglia definita per quello specifico DRG in cui è esitato ciascun ricovero)
	Finalità	Quantificare la durata della degenza al netto dei fenomeni anomali per il confronto tra aree omogenee di attività o con riferimenti regionali o nazionali. L'analisi permette di individuare problemi gestionali o di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse ospedaliere
	Modalità di calcolo	$\frac{\sum G_i}{N_i}$ G_i = giornate di degenza per ciascun ricovero N_i = numero complessivo di ricoveri
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Regime ordinario con degenza maggiore di un giorno e inferiore alla soglia DRG -specificata
	Stratificazione	Tipo DRG (medici/Chirurgici)
	Esclusione	Discipline di post acuzie Psichiatria Terapia Intensiva UTIC TIN Modalità di dimissione 1 "paziente deceduto" DRG 391 "Neonato sano"

Programmazione e Controllo

Percentuale di ricoveri sopra soglia		
Indicatori di attività	Definizione	Percentuale di ricoveri con durata della degenza anomala (superiore cioè alla soglia definita in cui è esitato ciascun ricovero per quello specifico DRG)
	Finalità	Quantificare i ricoveri con durata di degenza anomala rispetto alle soglie predefinite e valutare se potrebbero essere inviati ad altro <i>setting</i> assistenziale o se vi sono problemi che impediscono la dimissione
	Modalità di calcolo	$100 \times \frac{\sum N_{out}}{N}$ <p>N_{out} = numero di ricoveri con giornate di degenza sopra soglia DRG specifica N = ricoveri totali</p>
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Regime ordinario
	Esclusione	Discipline per acuti Psichiatria Terapia Intensiva UTIC TIN DRG 391 “Neonato sano” Discipline post acuzie Unità spinale Neuroriabilitazione
	Stratificazione	Acuti per tipo DRG (Medici/Chirurgici) e Post Acuti complessivi
	Valore atteso	Soglie post acuti come da DM 2012

Tasso di Occupazione		
Indicatori di attività	Definizione	Rappresenta il rapporto percentuale tra il numero delle giornate di degenza o accessi effettivamente erogati nelle discipline per acuti rispetto a quelle potenzialmente erogabili nel periodo di riferimento (es. fruibilità annuale 365 per i ricoveri ordinari e 250 per i ricoveri diurni)
	Finalità	Valuta la misura dell'utilizzo ottimale dell'ospedale.
	Modalità di calcolo	$TO_{Ordinario} = \frac{\sum \text{giornate_inDO} \times 100}{\sum \text{posti_letto} \times 365}$ $TO_{Diurno} = \frac{\sum n^{\circ}_accessi_in_Diurno \times 100}{\sum \text{posti_letto} \times 250}$
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Regime Ordinario Regime Diurno
	Stratificazione	Acuti e Post Acuti
	Esclusione	Terapia Intensiva, UTIC, TIN e DRG 391 “Neonato sano”.
	Valore atteso	$\geq 80 \%$

Programmazione e Controllo

Indice di Turn Over		
Indicatori di attività	Definizione	Misura il tempo medio, in giorni, durante il quale resta inutilizzato un posto letto
	Finalità	Rappresenta la capacità della struttura di far fronte alla domanda dell'utenza
	Modalità di calcolo	$IT_{Ordinario} = \frac{(\sum posti_letto \times 365) - N^{\circ} giorni_degenza}{N^{\circ} ricoveri}$ $IT_{Diurno} = \frac{(\sum posti_letto \times 250) - N^{\circ} accessi}{N^{\circ} accessi}$
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Regime ordinario Regime diurno
	Stratificazione	Acuti e Post Acuti
	Esclusione	Terapia Intensiva, UTIC, TIN, DRG 391 "Neonato sano"

Indice di rotazione		
Indicatori di attività	Definizione	Rappresenta il numero di pazienti che in un anno occupano un singolo posto letto.
	Finalità	Rappresenta la capacità della struttura di far fronte alla domanda di utenza
	Modalità di calcolo	$IR_{Ordinario} = \frac{N^{\circ} SDO}{N^{\circ} postiletto}$ $TU_{Diurno} = \frac{N^{\circ} Accessi}{N^{\circ} postiletto}$
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Regime ordinario Regime diurno
	Stratificazione	Acuti e Post Acuti
	Esclusione	Terapia Intensiva, UTIC, TIN, DRG 391 "Neonato sano"

Programmazione e Controllo

Percentuale ricoveri urgenti brevi		
Indicatori di attività	Definizione	E' il rapporto percentuale tra il numero dei ricoveri per acuti ordinari brevi (degenza inferiore ai due giorni), con indicazione del tipo di ricovero 2 "Urgente", sul numero complessivo dei ricoveri con indicazione del tipo di ricovero 2 "Urgente"
	Finalità	Indica la quota dei ricoveri per acuti a rischio di inappropriatezza sia per erronea indicazione dell'urgenza, sia per assenza di un adeguato filtro del PS o per prestazioni erogabili in un altro <i>setting</i> assistenziale
	Modalità di calcolo	$100 \times \frac{n^{\circ} \text{Ordinari} (< 2 \text{ gg}) + n^{\circ} \text{Diurni}}{N_{\text{Urgenti}}}$
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Ricoveri per acuti con tipo di ricovero 2 "Urgente"
	Esclusione	Discipline post acuzie Psichiatria Terapia Intensiva UTIC TIN DRG 391 "Neonato sano" Modalità di dimissione 1 "paziente deceduto"

Percentuale DRG a rischio inappropriatezza in DO		
Indicatori di attività	Definizione	E' il rapporto percentuale tra i ricoveri per acuti erogati in regime ordinario esitati in uno dei 108 DRG dell'Allegato B del Patto per la Salute 2010-2012 e il numero complessivo dei ricoveri erogati in regime ordinario
	Finalità	Misura la quota di potenziale inappropriatezza erogata in regime di ricovero per acuti
	Modalità di calcolo	$100 \times \frac{n^{\circ} \text{Ordinari}_{\text{DRG}_{\text{allegatoB}}}}{N_{\text{Ordinari}}}$
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Ricoveri per acuti
	Esclusione	Discipline post acuzie Psichiatria Modalità di dimissione 1 "paziente deceduto"

Programmazione e Controllo

Percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico		
Indicatori di attività	Definizione	L'indicatore esamina la proporzione di casi dimessi da reparti chirurgici, con DRG medico non sottoposti ad intervento e rappresenta un <i>proxy</i> dell'inappropriato ricorso al ricovero in ambiente specialistico
	Finalità	Individuare problemi di gestione dei reparti chirurgici ed eventuali forme opportunistiche d'attività od anche problemi di carattere organizzativo a livello superiore
	Modalità di calcolo	$100 \times \left(\frac{SDO_{DRG_m}}{SDO} \right)$ <p>SDO_{DRG_m} = numero di SDO esitate in DRG di tipo medico SDO = totale SDO</p>
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Ricoveri per acuti nelle discipline di AFO chirurgica
	Stratificazione	Regime di ricovero (Ordinario/Diurno)
	Esclusione	Modalità di dimissione 1 "paziente deceduto"

Percentuale DRG complicati sul totale di DRG omologhi		
Indicatori di attività	Definizione	Rappresenta la percentuale di SDO attribuite a DRG complicati sul totale delle SDO attribuite a DRG omologhi
	Finalità	Valuta le modalità di codifica al fine di rilevare eventuali fenomeni di sovra/sotto codifica delle diagnosi, non giustificati da un corrispondente incremento/decremento della complessità assistenziale
	Modalità di calcolo	$100 \times \left(\frac{SDO_{DRG_cc}}{SDO_{DRG_CC+DRG_non_CC}} \right)$ <p>SDO_{DRG_CC} = SDO esitate in DRG complicato SDO_{DRG_CC+DRG_non_CC} = SDO esitate nell'insieme dei DRG omologhi (con CC+senza CC)</p>
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Ricoveri per acuti
	Stratificazione	Regime di ricovero (Ordinario/Diurno)
	Esclusione	Discipline post acuzie

Programmazione e Controllo

<i>Utilizzo post acuzie</i>		
<i>Indicatori di attività</i>	Definizione	Rapporto tra il numero dei ricoveri con indicazione di modalità di dimissione 7 e 8 sui ricoveri totali
	Finalità	Monitorare il ricorso alla post acuzie nell'ottimizzazione del percorso assistenziale ospedaliero migliorando l'utilizzo complessivo delle risorse
	Modalità di calcolo	$100 \times \frac{\sum SDO_{\text{mod_dim_7_8}}}{SDO}$ <p> $SDO_{\text{mod_dim_7_8}}$ = SDO con modalità di dimissione 7 “Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito dello stesso istituto” e 8 “Trasferimento ad altro istituto pubblico o privato di riabilitazione” quando in dimissione da un reparto per acuti (passaggio acuti-post acuti) SDO= totale dimissioni </p>
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Regime ordinario
	Esclusione	Discipline post acuzie

<i>Continuità ospedale- territorio</i>		
<i>Indicatori di attività</i>	Definizione	Rapporto tra il numero dei ricoveri con indicazione di modalità di dimissione 3, 4, 9 sul totale delle dimissioni di pazienti con età maggiore uguale a 65 anni
	Finalità	Monitorare la continuità assistenziale migliorando il coordinamento e l'integrazione Ospedale/Territorio
	Modalità di calcolo	$100 \times \frac{\sum SDO_{\text{mod_dim_3_4_9}}}{SDO}$ <p> $SDO_{\text{mod_dim_3_4_9}}$ = SDO con modalità di dimissione 3 “Dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA)”, 4 “Dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare” e 9 “Dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata” sul totale delle dimissioni a carico dei pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni.” </p>
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Pazienti over 65

Programmazione e Controllo

<i>Ricorso al taglio cesareo primario</i>		
<i>Indicatori di Attività</i>	Definizione	L'indicatore consente di calcolare la percentuale di parti cesarei primari, rispetto al totale dei parti effettuati (naturali e cesarei).
	Finalità	Permette di verificare il grado di appropriatezza dell'assistenza fornita
	Modalità di calcolo	$100 \times \left(\frac{N^{\circ} parti_c_primari}{Totale_parti} \right)$ <p> <i>N°parti_c_primari</i> = numero di parti cesarei primari <i>Totale parti</i> = Totale parti con nessun pregresso cesareo </p>
	Fonte dei dati	SDO-CEDAP
	Selezione	Si rinvia al Protocollo Operativo del Piano Nazionale Esiti relativamente al calcolo dell'indicatore "Proporzione di parti con taglio cesareo primario"

<i>Intervento chirurgico entro due giorni a seguito di frattura del femore nell'anziano</i>		
<i>Indicatori di Attività</i>	Definizione	L'indicatore consente di calcolare la percentuale di interventi effettuati per frattura del collo del femore entro due giorni dalla data del ricovero rispetto al totale dei ricoveri effettuati con diagnosi di frattura del collo del femore
	Finalità	Permette di verificare il grado di appropriatezza dell'assistenza fornita
	Modalità di calcolo	$100 \times \left(\frac{N_ricov_frattura_collo_femore_con\ interv_entro_2_gg}{Totale_ricov_per_frattura_collo_femore} \right)$ <p> Numeratore = numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore seguiti da intervento entro due giorni Denominatore = numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore </p>
	Fonte dei dati	SDO
	Selezione	Si rinvia al Protocollo Operativo del Piano Nazionale Esiti relativamente al calcolo dell'indicatore "Intervento chirurgico entro due giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano"