UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

N. Nante

Puoi dire di conoscere una realtà solo quando la puoi misurare, cioè descrivere con numeri.

(Lord Kelvin, 1850)

MISURARE È IL PRIMO PASSO PER MIGLIORARE

SIR WILLIAM PETTY (XVIII SEC.)

EPIDEMIOLOGIA

Descrizione della distribuzione e della dimensione dei problemi connessi alle malattie e alle infermità nella popolazione umana e identificazione dei fattori etiologici nelle patogenesi delle malattie.

(O.M.S.)

EPIDEMIOLOGIA

Valutativa

(bisogno, risultato)

Investigativa

(etiologia)

Descrizione casi di caduta 2013-2015

PAZIENTI CADUTI

Età media 78,02 anni (D.S.±7,4)

	N°	%
Maschi	21	25,3
Femmine	52	62,7
Non noto	10	12,0
TOTALE	83	100

LUOGHI

4 cadute nella camera 209

	N°	%
Camera	44	53,01
Bagno	17	20,48
Corridoio	7	8,43
Esterno	4	4,82
Scale	4	4,82
Sala da pranzo	3	3,61
Terrazzo	1	1,20
Amb.fisioterapia	1	1,20
Non noto	2	2,41
TOTALE	83	100

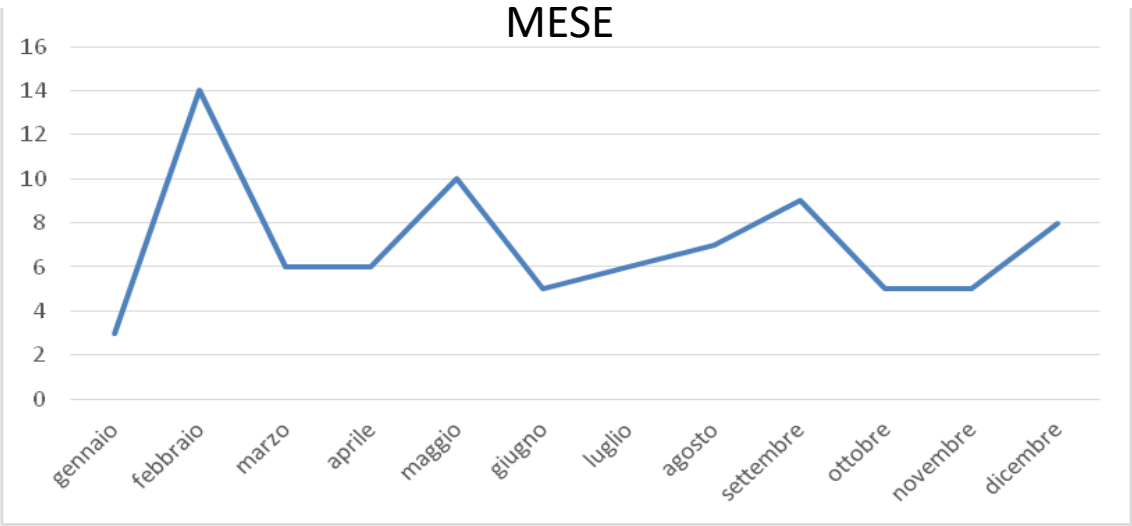
SEGNALATORE

	N°	%
Medici	67	80,72
Infermieri	12	14,46
Fisioterapisti	4	4,82
TOTALE	83	100

ESITI

- 20 pz hanno effettuato rx di controllo (24%)
- 13 lussazioni (15,7%) + 3 (3,6%) sospette lussazioni (di cui trasferite al P.S. 15=18%)

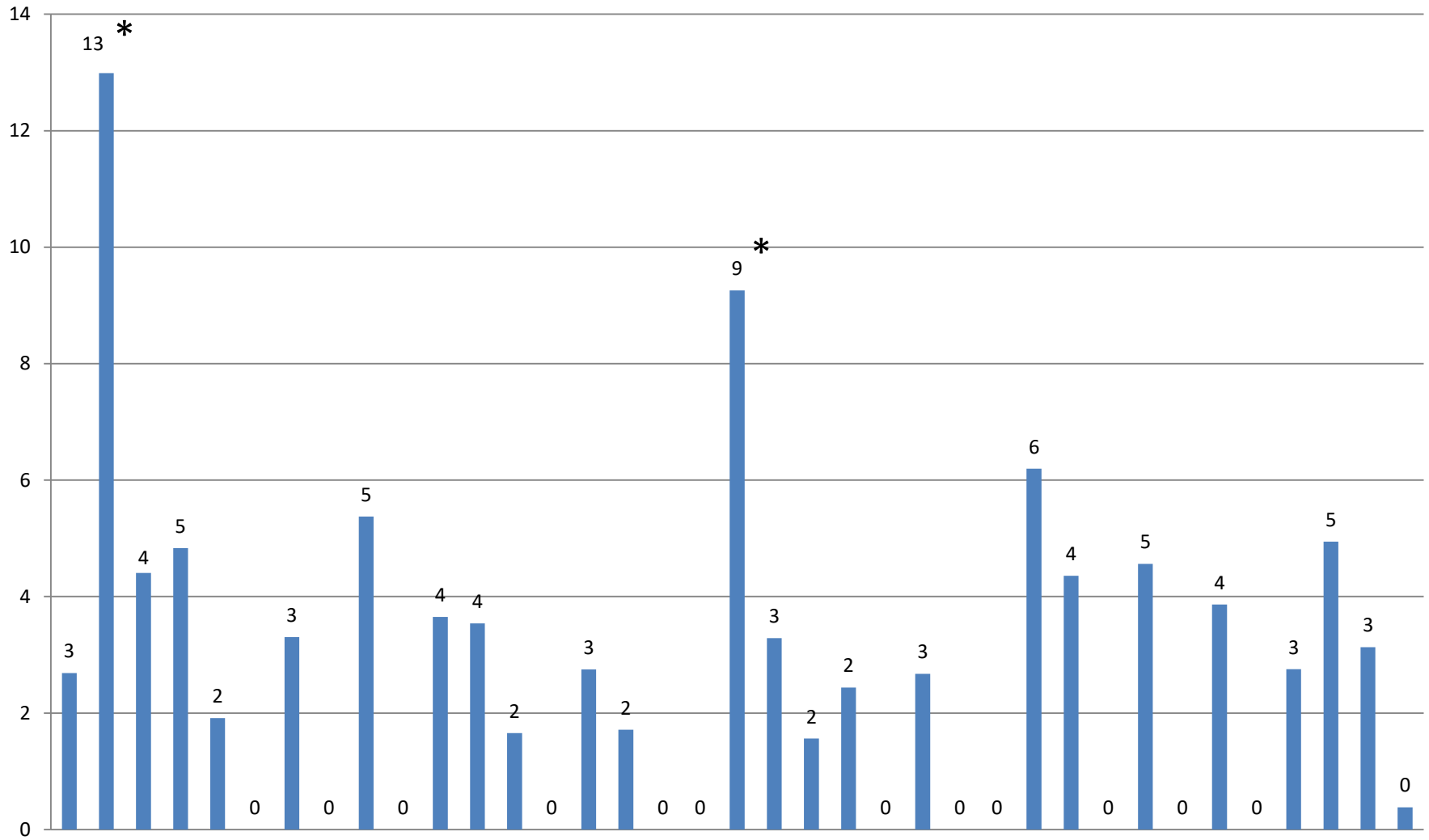
Andamento cadute Pazienti



“Ogni caduta in ospedale è un indicatore negativo per il sistema infermieristico”

(N.Nante)

Cadute dei Pazienti (2013-2015)
Incidenza per Medico di Presidio



(dati aggiustati in base alle ore di turno svolte, alla fascia oraria, al mese e al giorno della settimana)

* dato statisticamente significativo

Il sistema informativo è, per un’organizzazione, l’equivalente del sistema nervoso

(Tonelli, 1985)

FONTI DI INFORMAZIONE SANITARIA OSPEDALIERA

- Cartelle cliniche
- Registri di attività (es. sale operatorie, prestazioni diagnostiche)
- Eventi accidentali
- Reclami
- S.D.O.
- Dati amministrativi (consumo farmaci, materiali, ect.)
- Ispezioni, accertamenti diretti

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

- Dati routinari

- Dati raccolti *ad hoc*

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

DATI RACCOLTI “AD HOC”

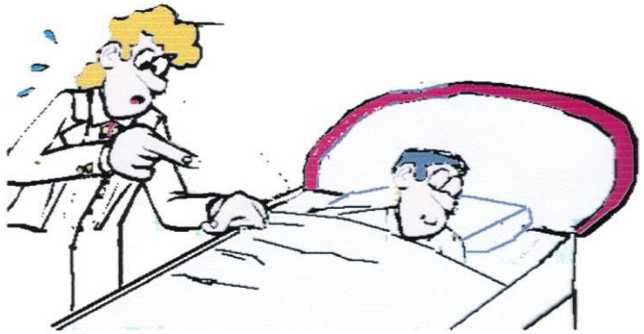
- Totalità dei casi

- A campione

N. NANTE
Laboratorio di Programmazione
ed Organizzazione Servizi Sanitari

VALUTAZIONI *"AD HOC"* DEL PROCESSO OSPEDALIERO

- Studi trasversali



Studi retrospettivi

N. NANTE
Laboratorio di Programmazione
ed Organizzazione Servizi Sanitari

Ogni volta che prendiamo la penna in mano o battiamo il tasto di un computer creiamo un dato

Ogni volta che si crea un dato (con la penna o con la tastiera), ogni volta che questo entra in un flusso informativo, si crea la possibilità di un confronto e quindi di una valutazione

I dati diventano “vivi” quando sono collegati ai soldi

F. Moirano

N. Nante

L'uomo accusato di truffa aggravata, falso ideologico e guida senza patente
Colto in flagrante della Guardia di finanza. Percepiva la pensione d'invalidità

Si proclama cieco ma guida il trattore e lavora nei campi

Truffa La signora cieca parcheggia l'auto al millimetro
Blitz a Napoli contro i falsi invalidi: ventisei arresti

LA PROVA Sulla carta la donna era cieca ma leggeva e parcheggiava in vicoli stretti

FIRENZE
Percepiva dal 1999 una pension
validità civile

DOMENICA 5 MAGGIO 2013 IL GIORNO - Il Resto del Carlino - LA NAZIONE QN

LETTURA E DANZA La falsa cieca che balla e legge alla scrivania

IN NEGOZIO La donna mentre compra abiti

«Sono cieca». Ma balla, legge, fa shopping

Pisa: ha truffato lo Stato per oltre 60mila euro. Scoperta dalla Finanza

Borgo S

del Mugello

zzava trattor
ɔi che richie
ı) anche nel

aveva ceduto i terreni in prossimità del riconosci-

Le indagini hanno inoltre permesso d
accertare che l'anziano occupava, senza
averne diritto, un immobile di edilizia
popolare anche se da qualche anno abi-

LA STAMPA
SABATO 15 OTTOBRE 2011 | Cronache

Falsi invalidi, un conto da 90 milioni

Il tesoretto recuperato negli ultimi due anni. A Ravenna l'ultimo caso: è cieca ma fa la parrucchiera

Per i medici era totalmen... La Sta... ber... da... ziere in borg... aver dimenti... chiali. Così... hanno sm... invalida in... cia di Rav... anni, riceveva l'a... lidità e dal 2008, essendosi... gravate» le sue condizioni, percepiva la pensione di invalidità civile per cecità assoluta e l'accompagnamento. Un introito mensile da oltre mille euro per un ammontare di 43.000 negli ultimi tre anni.

E dire che la non vedente di mestiere faceva la parrucchiera, girava tranquillamente per strade e mercati, si fermava davanti alle vetrine e sfrecciava per le vie del centro in sella a una bicicletta. I finanzieri l'hanno pedinata e filmata a lungo: mentre fa i capelli alle clienti ignare del suo «handicap» ma soddisfatte dell'acconciatura, mentre aspetta a un incrocio che il semaforo diventi verde, mentre schiva pali e auto parcheggiate. Pensare che nel 2008 l'oculista scriveva: «La signora conta le dita a pochi centimetri e solo se poste centralmente». La parrucchiera è stata denunciata per truffa aggravata ai danni dello Stato ma ora rischiano anche i medici delle commissioni che l'hanno visitata in questi anni conclamando la sua cecità totale. Un problema che pare esteso a tutta Italia. «Nonostante le numerose denunce da parte nostra, nessun presidente di commissione è stato mai rimosso» si lamenta Antonio Mastrapasqua, presidente dell'Inps, ... in trincea contro la pia-

Il video che la inchioda

Un giro in bi...
Nel video della Guardia di Finanza che l'ha smascherata la si vede girare tranquillamente girare per la città in sella alla sua bicicletta

cieca...
per la città senza nessun...

Aspettando il verde
Non aveva certo bisogno di farsi aiutare ad attraversare gli incroci pericolosi

Incastrata da La Stampa
Un finanziere in borghese le ha fatto leggere un articolo de La Stampa facendo finta di aver dimenticato gli occhiali

...zioni strad... Trento un 70enne ... 100% guidava una spider (con... tanto di contrassegno di invalidità sul parabrezza). A Cassino un sordo suonava nella banda. Storie di ordinaria italianità, come quella della famiglia napoletana, sedici persone, tutte invalide. O quella del perugino che, davanti al tribunale, ha sostenuto di aver recuperato miracolosamente la vista dopo un pellegrinaggio al santuario di Santa Lucia, protettrice dei non vedenti.

Un mondo di furbetti che l'Inps tenta di combattere. Dal 1° gennaio 2010 al 31 luglio 2011 sono state arrestate 256 persone, ne sono state indagate 1439, sono state richieste quattro condanne e due sono state ottenute. E si tratta solo dei casi scoperti. «Grazie ai nostri controlli e alle successive revoche - sostiene Mastrapasqua - in due anni abbiamo recuperato 90 milioni di euro. Sempre che le nostre indagini vengano confermate in tribunale».

L'Inps calcola che il 4% delle pensioni di invalidità civili erogate sia percepita indebitamente. Ma si tratta di una media, in realtà il fenomeno ha caratteristiche ...ticolari. «Oggi abbiamo ...ivato - spie-...

15 per cento
Dei controlli ha portato alla scoperta di falsi invalidi Sul totale è il 4%

371 mila
Domande in meno tra il 2009 e il 2010 grazie all'attività preventiva

Falsi invalidi...
delle pens... 100.000, il 22,9%. S... 77.000 pensioni in meno. Ma è so... prattutto sul piano preventivo che si vedono i risultati. Tra il 2009 e il 2010 sono pervenute 371.872 domande in meno. «In Puglia il contenzioso è stato abbattuto del 90% - dichiara il presidente dell'Inps - Segno che non siamo più considerati il ventre molle del welfare». Si procede. Aspettando la prossima parrucchiera cieca.

Revocate 10mila pensioni d'invalidità

In 100mila controlli il 23% di furbetti. Sardegna, Campania e Umbria le peggio

ROMA - "Caccia a evasori e falsi...

QUALITA' DELL'ARIA OGGI
www.lamiaaria.it
Mattino Accettabile
Pomeriggio Accettabile
Sera Accettabile

OGGI min. 17° max. 23°
DOMANI min. 16° max. 22°

PERQUISIZIONI A TAPPETO IN TUTTA LA PROVINCIA. NEL MIRINO UN'AZIENDA SAVONESE

Tangenti, dieci medici indagati

Mazzette per i farmaci: nei guai a

GIOVANNI CIOLINA

SAVONA. Almeno una decina di indagati per corruzione, tra i quali il neo consigliere comunale di Cairo, Amatore Morando. Perquisizioni e sequestri a tappeto in tutta la provincia. ma

ma vicenda.
Tra i personaggi di maggior spicco travolti dalla bufera giudiziaria c'è anche quell'Amatore Morando, responsabile di Cairo salute

Inchiesta della Procura: pressioni e benefit per far prescrivere i parafarmaci prodotti in Val Bormida

Ricette facili, indagati 7 medici

Sotto accusa per comparaggio anche due soci di una casa farmaceutica di Carcare e un informatore scientifico

La procura della repubblica di Savona indaga su presunte mazzette per prescrivere farmaci

case farmaceutiche rischia di lasciare danni e distruzione in un ambiente da tempo nel mirino degli inquirenti per

MILITARI IN AZIONE

Blitz in numerosi studi e farmacie per verificare ordini e prescrizioni "particolari"

impossibile conoscere i particolari di un castello che prevederebbe anche la verifica presso le farmacie su presunti anomali ordinazioni di particolari tipi di farmaci.

LE INDAGINI SONO COORDINATE DAL PM PISCHETOLA

QUESTA MATTINA L'UDIENZA DEL RIESAME PER I SEQUESTRI ESEGUITI DAI CARABINIERI

SAVONA. Il fittissimo velo di riserbo mantenuto dagli inquirenti potrebbe conoscere oggi il

traverso però qualche tappa intermedia.
A questo punto non resta quindi che attende-

Un accertamento che arriva do-
po un primo giro di deposizioni a
cui era stato chiamato il personale
n servizio quella mattina nella ca-
nera operatoria del padiglione
Astengo, e soprattutto l'esposto
presentato dal primario Garzarel-
i. Ma necessario per dare una pri-
na chiave di lettura della vicenda.
Benché con motivazioni differenti
e «di riorganizzazione», la capo
ferrista della sala di ginecologia
per esempio era stata spostata al
blocco.

Ma la decisione della procura
scatena un naturale dubbio: come
e possibile che uno stesso accerta-
mento possa essere letto in manie-
ra così differente?

Come mai per l'Asl l'ecografia
eseguita sulla paziente è chiarissi-
na, al punto da avviare un'inchie-
sta interna per capire le dinamiche
e i motivi di un cambio di reperto,
mentre al sesto piano del palazzo
di giustizia tante certezze non ci
sono? Tanto da arrivare a disporre
l'esame del dna per sgombrare
ogni dubbio?

La soluzione del mistero sembra
comunque essere in dirittura d'ar-
rivo.Il giallo della tuba che ha por-
tato il responsabile del reparto a
gridare alla trappola, già nei pros-
simi giorni potrebbe conoscere il
primo verdetto con il deposito del-
l'esito peritale sul dna.

E in ogni caso si annuncia clamo-
roso. Epilogo della vicenda nel ca-
so la tuba fosse della paziente rico-
verata, oppure contrariamente un
punto di partenza per una strada
tutt'altro che in discesa. Insomma
un autentico giallo sul quale gli uo-
mini della polizia giudiziaria della
procura stanno lavorando ormai
da un mese.

Senza dimenticare il duplice
aspetto che riguarda la paziente,
vittima incolpevole della storia:
l'esame sfumato e quindi le certez-
ze sulla malattia e gli eventuali e
possibili danni ricevuti dalla vi-
cenda.

giolina@ilsecoloxix.it

PARTE CIVILE IL SINDACATO MEDICI DI FAMIGLIA

Il palazzo di giustizia di Savona

Falsificavano le ricette due farmacisti a giudizio

Zappia patteggerà, rito abbreviato per Pessano

SAVONA. Maurizio Zappia patteggerà un anno di carcere, mentre la collega Barbara Pessano ha deciso di percorrere la strada del giudizio abbreviato. È in estrema sintesi il bilancio dell'udienza preliminare svoltasi ieri mattina davanti al gup Donatella Aschero chiamata a processare i due farmacisti per falsità materiale commessa da pubblico ufficiale e truffa ai danni dell'azienda sanitaria locale 2 di Savona per aver falsificato centinaia di ricette emesse da 98 medici della provincia.

Secondo l'accusa i due farmacisti avrebbero falsificato (operazioni comunque ammesse dallo stesso Zappia nel corso dell'interrogatorio davanti al pm) centinaia di ricette aumentando il numero delle scatole di medicinali richieste dai medici per un danno alle casse dell'Asl 2 di circa 10 mila euro.

La conclusione del processo è stata rinviata al 27 giugno per un'eccezione sollevata nella costituzione di parte civile da parte di uno dei 4 medici (sui 98 totali) che hanno deciso di chiedere i danni ai due imputati.

Erano stati gli ispettori dell'Asl a inappropriate ed eccessive, al punto che i medici coinvolti vennero sentiti dai vertici Asl e molti non riconobbero la firma apposta a garanzia della modifica e l'inchiesta amministrativa interna a loro che venne immediatamente chiusa. Proprio per questa ragione la stessa Asl si è costituita chiedendo il risarcimento di 24 mila euro, ossia i costi per gli accertamenti, oltre ai danni d'immagine.

Nel corso dell'udienza preliminare anche la Fimmg di Savona, il sindacato più rappresentativo dei Medici di Medicina Generale, si è costituita parte civile.

«Senza alcuna acrimonia – dice il segretario amministrativo Angelo Tersidio - vogliamo tutelare, come da statuto, il buon nome e gli interessi dei numerosi nostri iscritti che sono indicati come parti offese nel rinvio a giudizio dei due farmacisti. Ma desideriamo soprattutto dare un segnale forte proprio in un momento in cui i medici di famiglia sono sottoposti a pressanti sollecitazioni per ridurre quanto più possibile la spesa farmaceutica, costringendoli anche a difficili scelte nel compito di far convivere risparmio e tutela

IL SISTEMA INFORMATIVO E' STRUMENTO DI COINVOLGIMENTO DEMOCRATICO

N. Nante

FONTI INFORMATIVE DI EVENTI AVVERSI:

-*incident reporting* istituzionale;

-relazioni ai fini amministrativi, assicurativi, ecc…;

-tabulati dei trasferimenti con il 118 al Pronto Soccorso;

-*report* organizzativo-ambientali (di Responsabili anche non sanitari);

-attività di sorveglianza della Direzione Sanitaria;

-review di documentazione clinica (cartelle cliniche, ecc.).

IMPORTANZA DELLE FONTI DI SEGNALAZIONE

(fonti uniche e integrazione di più fonti)

Unica Fonte	**N assoluto**	**%**
Tabulati trasferimenti 118	126	41,2
Incident Reporting	54	**17.6**
Sorveglianza Direzione Sanitaria	22	7,2
Relazioni ai fini assicurativi, amministrativi	13	4,2
Report Organizzativo ambientali	6	2
Fonti multiple		
Relazioni ai fini assicurativi, amministrativi + *Incident Reporting*	64	21
Incident Reporting + Tabulati trasferimenti 118	6	2
Relazioni ai fini assicurativi, amministrativi + Sorveglianza Direzione Sanitaria	4	1.3
Incident Reporting + Sorveglianza Direzione Sanitaria	3	1
Report Organizzativo ambientali + Sorveglianza Direzione Sanitaria	2	0.6
Relazioni ai fini assicurativi, amministrativi + Tabulati trasferimenti 118	2	0.6
Incident Reporting+Tabulati trasferimenti 118+Relazioni ai fini assicurativi, amministrativi	2	0.6
Incident Reporting+Sorveglianza Direzione Sanitaria+Tabulati trasferimenti 118	1	0.3
Sorveglianza Direzione Sanitaria+Tabulati trasferimenti 118	1	0.3

→ L'*Incident Reporting* ha rilevato il 42,5% degli eventi avversi (ne sottostima almeno il 57,5%)

→ Il 27,7% degli eventi trova riscontro in più di una fonte

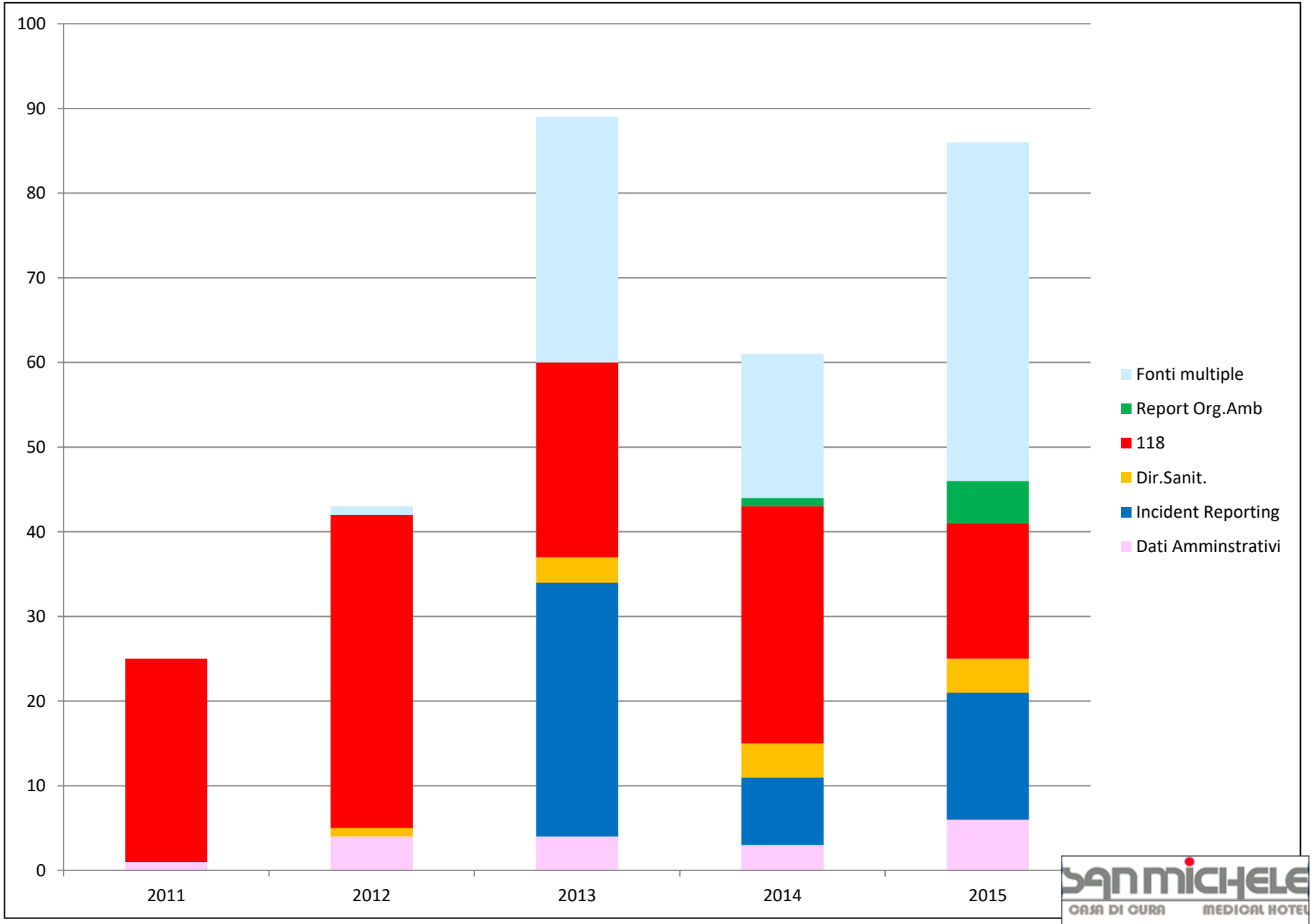
SAN MICHELE
CASA DI CURA MEDICAL HOTEL
ALBENGA

Tipologia di eventi segnalati

Categoria Evento	N Assoluto	%
trasferimento	157	51,3
caduta	96	31,4
inadeguata prestazione assistenziale	12	3,9
mancata prescrizione/somministrazione del farmaco	12	3,9
inadeguata procedura terapeutica	8	2,6
inadeguata procedura diagnostica	5	1,6
omissione procedura diagnostica	4	1,3
mancata prestazione assistenziale	3	0,98
morte inattesa	2	0,65
reazione allergica farmaci	1	0,33
malfunzionamento dispositivo	1	0,33
suicidio	1	0,33
altro	4	1,3
Totale	**306**	**100,00**

SAN MICHELE
CASA DI CURA MEDICAL HOTEL
ALBENGA

Segnalazioni per anno in base alla fonte di segnalazione



SAN MICHELE
CASA DI CURA MEDICAL HOTEL
ALBENGA

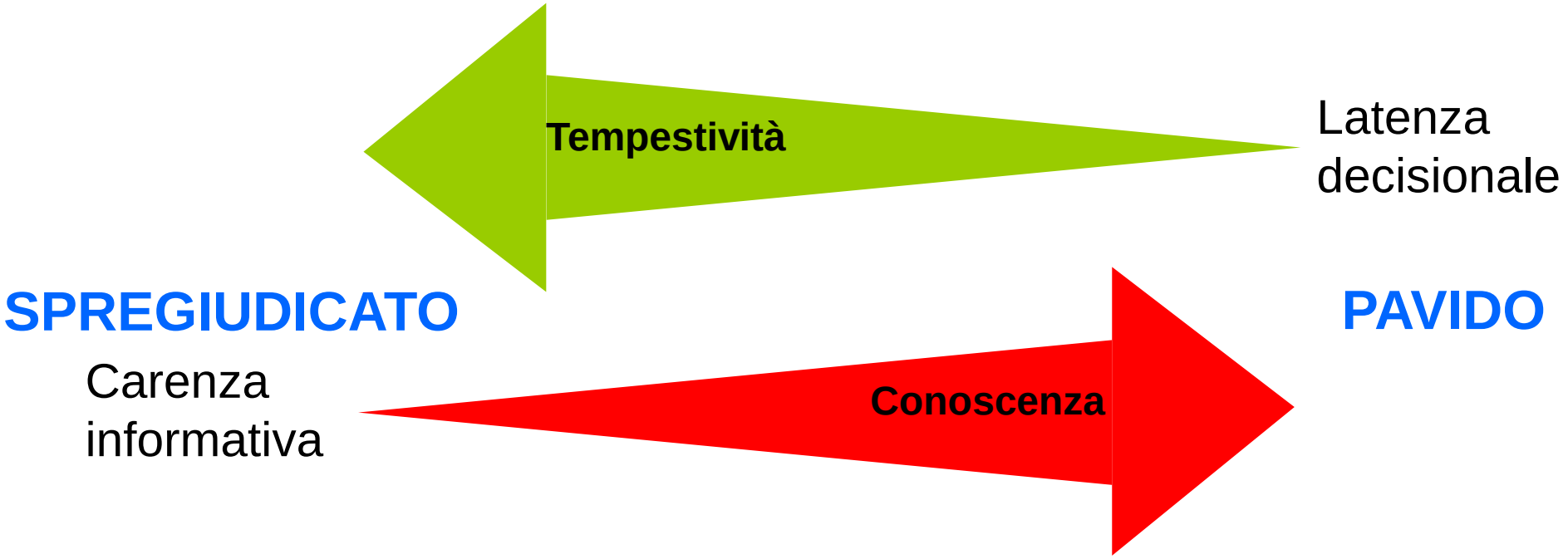
EVENTO SENTINELLA

- gravità
- censibilità
- prevenibilità

N. Nante

Le informazioni disponibili non sono mai come le vorremmo

ATTEGGIAMENTI DECISIONALI



Nel regno dei ciechi il monocolo è signore

(tecnica delle approssimazioni successive)

N. NANTE
Laboratorio di Programmazione
ed Organizzazione Servizi Sanitari

DATI=
materia prima per l’informazione

(F. Vian)

I <u>dati</u> in genere non mancano.

Manca <u>l'informazione</u>

(selezione, qualità, flussi, elaborazione, interpretazione).

Dato (informazione bruta)

↓

Metadato (informazione elaborata)

↓

Supporto decisionale

INFORMAZIONE

Segno (o sistema dei segni) che predispone
un soggetto all'azione
=

energia decisionale

(F.Vian)

INDICATORI

Gli indicatori rappresentano delle informazioni selezionate allo scopo di misurare i cambiamenti che si verificano nei fenomeni osservati e, conseguentemente, di orientare i processi decisionali

CRITERIO

Variabile (rilevabile in modo riproducibile) in base alla quale si esprime il giudizio di qualità

INDICATORE

Strumento di misurazione del criterio, adottato in base ai dati disponibili o probabili

TIPOLOGIE DI *STAKEHOLDER*

PROPRIETA'

Azionisti
Politica

UTENZA

Clienti
Committenti

PRODUZIONE

Management
Professionisti
Supporto tecnico-amministrativo

ALTRI

Cittadini
Industria
Mass media
Ecc.

INDICATORE SANITARIO

misura dello stato di salute o di una caratteristica legata alla salute (ad es. le risorse del sistema sanitario, comportamenti personali, fattori ambientali, ecc.) che viene utilizzata nella pianificazione e nella valutazione di un programma

INDICATORI DI FREQUENZA

- **N° ASSOLUTO** *(eventi* o *situazioni)*
- **PROPORZIONI** *(frequenze relative)*
- **RAPPORTI**
- **TASSI**
- **ODDS RATIO**

Incidenza: $\frac{\text{N°di nuovi casi di malattia nel tempo t}}{\text{Popolazione a rischio di sviluppare la malattia}}$

Prevalenza: $\frac{\text{N° di casi esistenti di malattia ad un dato istante}}{\text{Popolazione totale}}$

Mortalità: $\frac{\text{N° morti in un anno}}{\text{Popolazione residente}} \times 1000$

Natalità: $\frac{\text{N° nati vivi in un anno}}{\text{Popolazione residente}} \times 1000$

Mortalità infantile: $\frac{\text{N° annuale di morti in bambini di età inferiore ad un anno}}{\text{N° nati vivi nello stesso anno}} \times 1000$

Mortalità neonatale: $\frac{\text{N° annuale di morti nei primi 28 giorni di vita}}{\text{N° nati vivi nello stesso anno}} \times 1000$

Letalità: $\frac{\text{N° di pazienti morti dopo diagnosi di una determinata malattia}}{\text{N° casi diagnosticati della stessa malattia}} \times 100$

Sopravvivenza: **(a 5 anni)** $\frac{\text{N° di pazienti ancora vivi dopo 5 anni dalla diagnosi di una determinata malattia}}{\text{N° casi diagnosticati della stessa malattia}} \times 100$

MORBOSITA’

INCIDENZA
(misura EVENTI)

$$\frac{\text{N°ammalati (nuovi casi) in x tempo}}{\text{Popolazione a rischio}} \times 100000$$

PREVALENZA
(misura SITUAZIONI)

$$\frac{\text{N° ammalati in un dato momento}}{\text{Popolazione a rischio}} \times 100000$$

MORTALITA'

$$\frac{\text{N° decessi in X tempo}}{\text{Popolazione a rischio}}$$

LETALITA'

$$\frac{\text{N° decessi in X tempo}}{\text{N° di ammalati}}$$

SOPRAVVIVENZA

$$\frac{\text{N° soggetti vivi dopo X tempo da diagnosi}}{\text{N° soggetti diagnosticati}}$$

Incidenza x Letalità = MORTALITA'

- **La Prevenzione Primaria** riduce la MORBOSITA'

- **La Clinica (diagnosi precoce e terapia)** riduce la LETALITA'

TIPI DI INDICATORI

POSITIVI / NEGATIVI

DIRETTI / INDIRETTI

GENERICI / SPECIFICI

OGGETTIVI / SOGGETTIVI

INDICATORI S.S.N.
(D.Lgs. 502/92)

- ex art. 10 efficienza ed efficacia

  (*D.M. 24 luglio 1995*) **QUALITA' TECNICA**

- ex art. 14 umanizzazione, prestazioni alberghiere

  (*D.M. 15 ottobre 1996*) **QUALITA' PERCEPITA**

INDICATORI AZIENDALI

STATO	PROCESSO	ESITO
- bisogno - domanda - risorse - accessibilità	- attività - prodotti	- risultato finale voluto -debito normato **(outcome intermedi ?)** -effetti collaterali **(positivi, negativi)**
↓	↓	↓
Definizione obiettivi ***Allocazione risorse***	***Valutazioni*** ***di efficienza***	***Valutazioni di efficacia*** ***Analisi economiche*** *(cm, ce, cu, cb)*

Indicatori di processo

- Misurano il grado di aderenza del processo assistenziale agli standard di riferimento della miglior pratica clinica basata sulla evidenza: linee guida, percorsi assistenziali.

- Proxy degli esiti dell'assistenza e la loro robustezza, intesa come predittività degli esiti clinici, dipende dalla forza della raccomandazione sulla quale sono stati costruiti.

- Permettono di valutare l'appropriatezza del processo assistenziale, individuando le aree di possibile miglioramento.

INFEZIONI OSPEDALIERE

- INDICATORI NEGATIVI DI PROCESSO

(se riferiti in generale all'attività di ricovero o specificamente alle attività chirurgiche, alla gestione del paziente anziano, ecc.)

- INDICATORI SPECIFICI DI OUTCOME

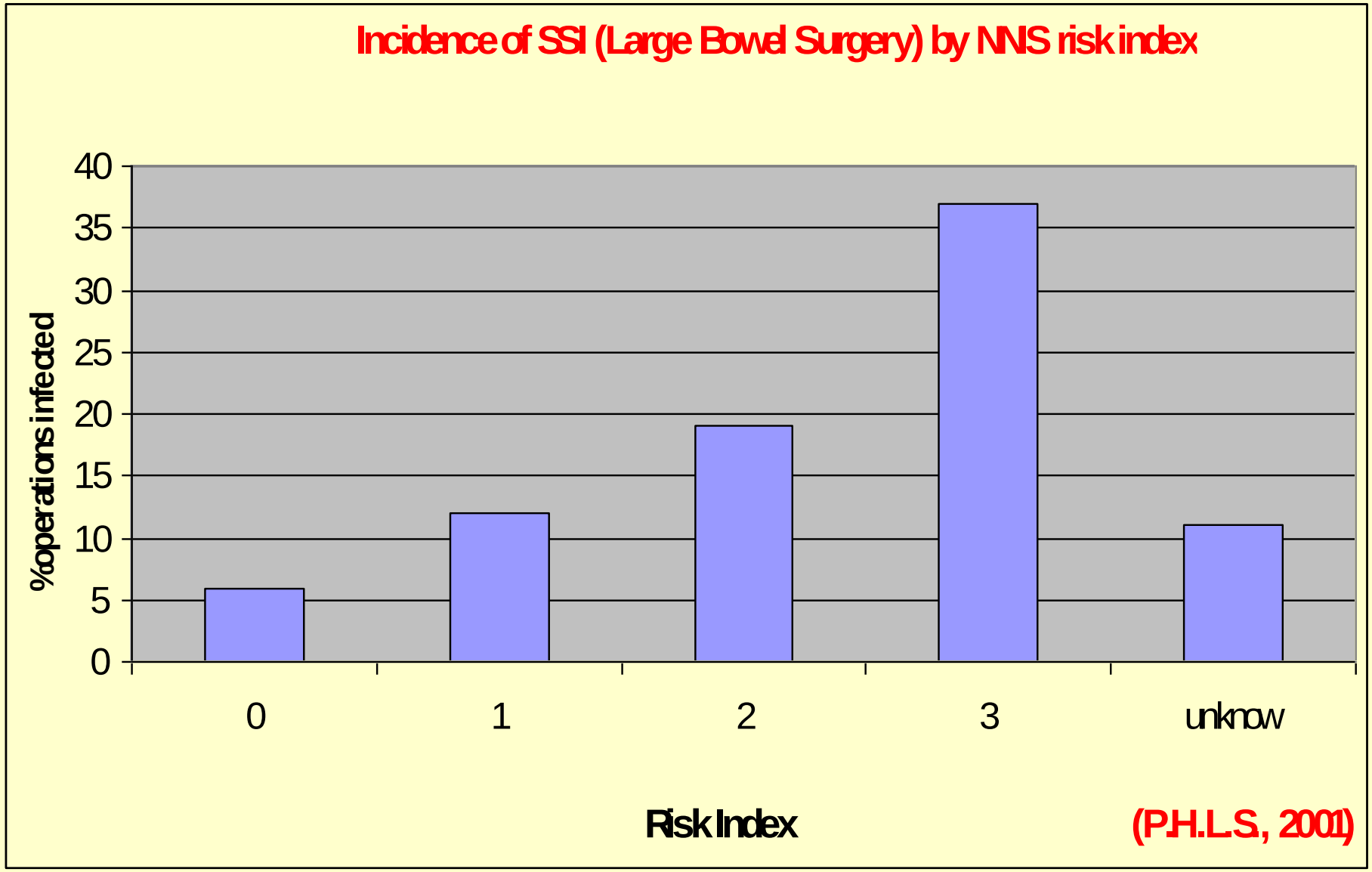
(se riferiti specificamente alla Direzione Medica di Presidio, al Servizio Infermieristico, al Servizio di Sterilizzazione, alle attività di disinfezione, medicazione, ecc.)

Spesso gli indicatori di processo sono utilizzati come proxy di esiti (cosiddetti outcome intermedi).

M. Davoli

FREQUENZA DI INFEZIONI IATROGENE

A parità di *case-mix* e di *profilo assistenziale* è più elevata laddove minore è l'*attenzione igienica*


Incidence of SSI (Large Bowel Surgery) by NNIS risk index
%operations infected
40
35
30
25
20
15
10
5
0
0
1
2
3
unknow
Risk Index
(P.H.L.S., 2001)

N. Nante

SOGLIA (LIVELLO DI)

- Di accettabilità: proporzione di casi in cui un criterio deve essere rispettato perchè la qualità sia giudicata accettabile
- Di allarme: valore di un indicatore al di sopra o al di sotto del quale si deve sospettare la possibile presenza di un problema di qualità

STANDARD

- Riferimento (il metro standard è conservato a Parigi)
- Riferimento ottimale (gold)
- Valore raccomandato di risorse
- Requisito (nei manuali di accreditamento, ad esempio "in ogni ospedale deve essere attivo un comitato per le infezioni ospedaliere")
- Insieme di criteri e loro soglie

BENCHMARK

- Realtà che mostra la migliore performance e della quale occorre studiare/adottare il processo

CONFRONTI

- SINCRONICI (nello spazio)
- DIACRONICI (nel tempo)

Per la conoscenza di una situazione complessa può essere necessario aggregare diversi indicatori, ognuno relativo ad uno dei fenomeni che contribuiscono a determinare tale situazione, costruendo così un SISTEMA DI INDICATORI.

AMERICA'S BEST HOSPITALS

Benchmarks for Success

Performances Measures

- Risk-adjusted mortality index
- Risk-adjusted complications index

} Quality of care

- Severity-adjusted average lenght of stay
- Index of total facility occupancy
- Productivity (total asset turnover ratio)
- Index of outpatients activity

} Efficiency

- Expense per case mix-and wage-adjusted discharge
- Profitability (cash flow margin)
- Long-term growth in equity

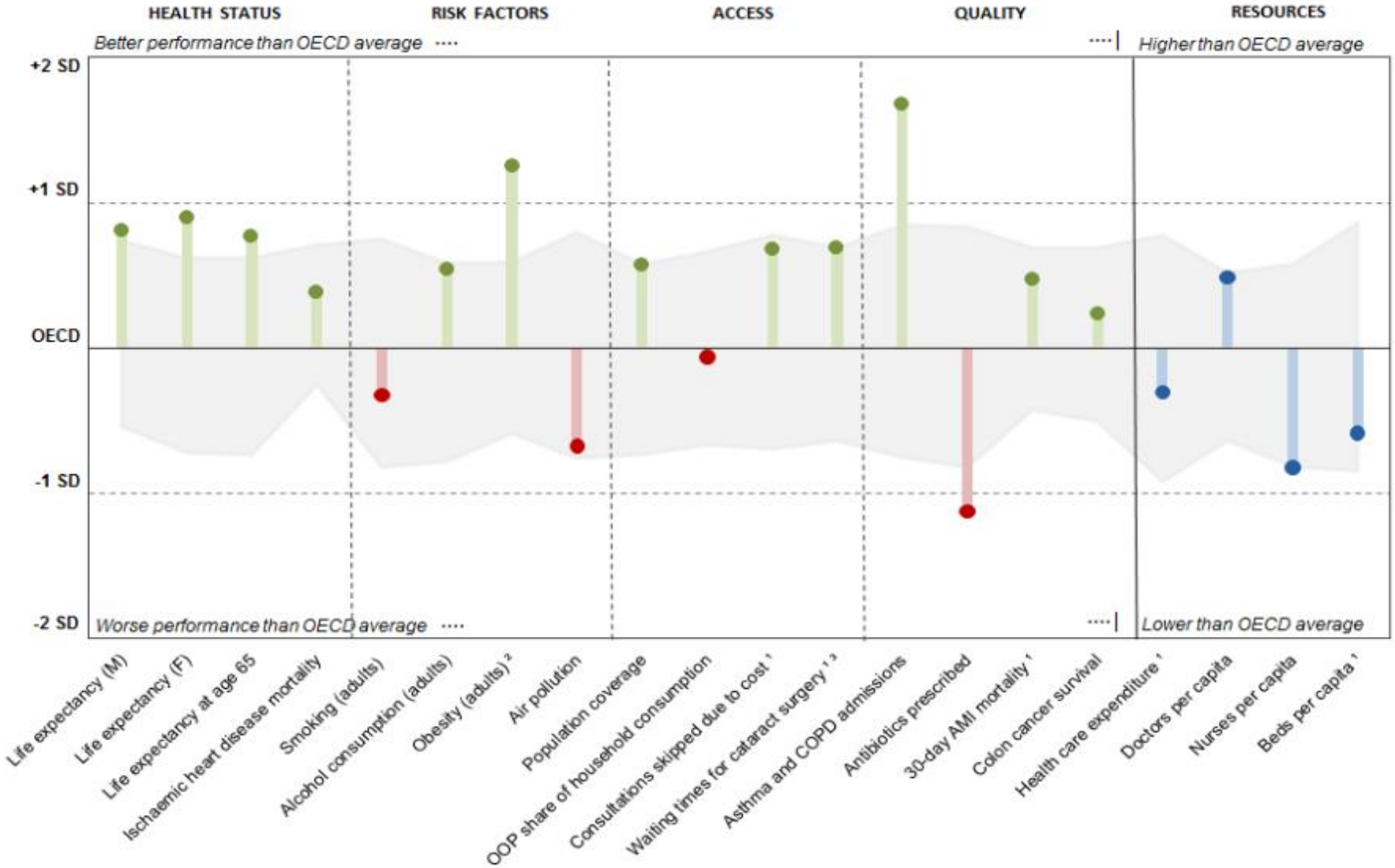
} Final results

- Charge per adjusted discharge

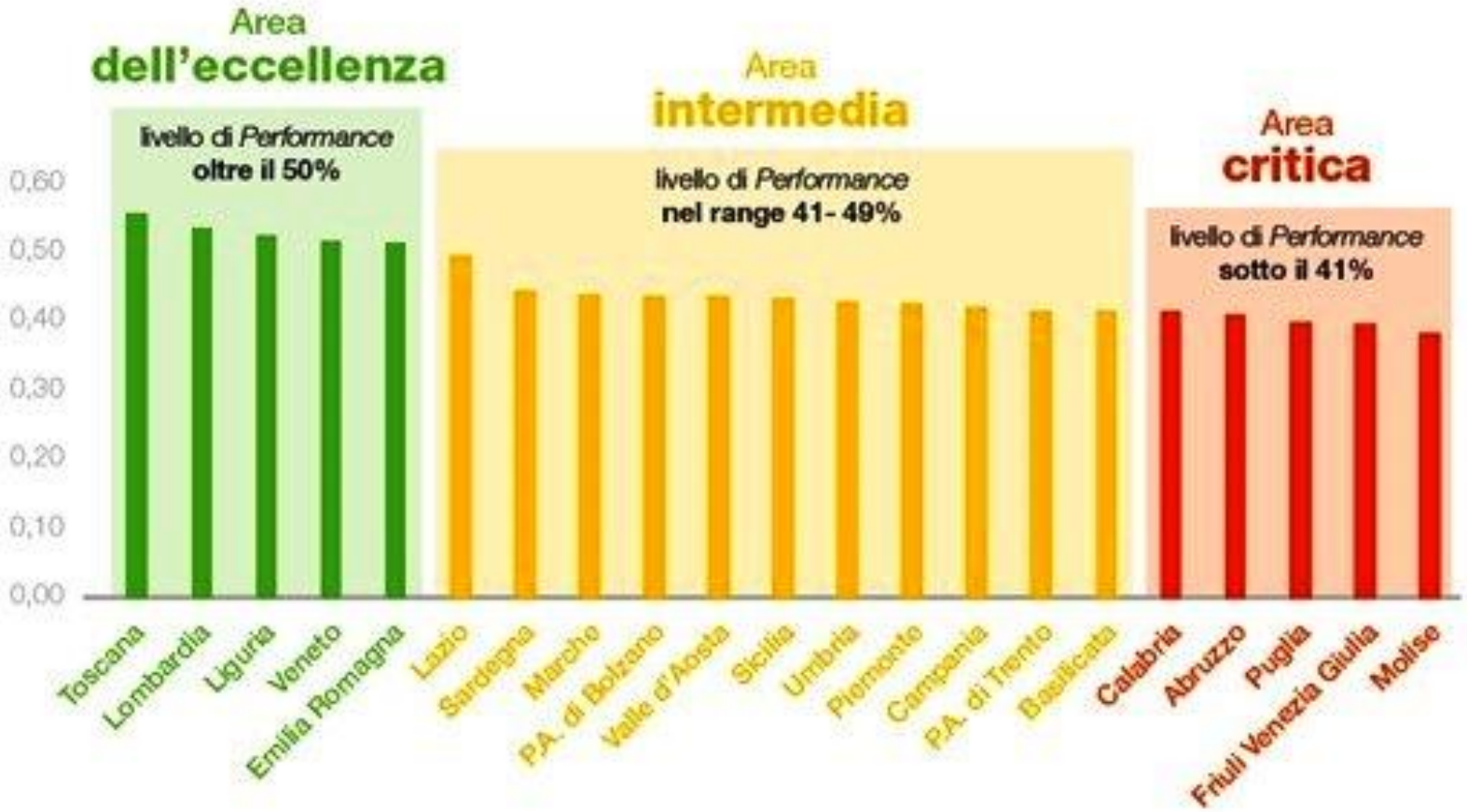
} Value for the customer

Health at a Glance 2017

ITALY - Relative performance compared to the OECD average



V edizione: indicatori di *Performance*

DIMENSIONE	INDICATORE
Sociale (Equità)	Quota di persone che rinuncia a sostenere spese sanitarie per motivi economici
	Quota spesa sanitaria delle famiglie (*Out of Pocket*)
	Quota di persone che rinuncia a curarsi
Economico - Finanziaria	Spesa sanitaria totale pro-capite standardizzata
	Spesa sanitaria pubblica pro-capite standardizzata
	Spesa sanitaria privata pro-capite
Appropriatezza	Tasso standardizzato di ospedalizzazione ordinaria in acuzie
	Tasso ricorso al pronto soccorso
	Pazienti con IMA trattati con PTCA entro 2 giorni
Esiti	Prevalenza di disabilità
	Giorni perduti standardizzati pro-capite per morti prevenibili
	Speranza di vita libera da disabilità (75+)
Innovazione	Quota interventi più frequenti di chirurgia generale eseguiti in laparoscopia
	Quota pazienti con Epatite C trattati con nuovi farmaci
	Quota di pazienti con fibrillazione atriale e CHADS≥2 in trattamento con anticoagulanti orali

RAPPORTO CREA SANITA':PERFORMANCE DEI SSR.