

**Indicatori controllo attività di ricovero**

Fonti dati:

- a. Flusso informativo Schede di Dimissione Ospedaliera – File A;
- b. Modelli di rilevazione ministeriale HSP (funzionalmente all'ambito temporale di analisi) entro NSIS.

1. Percentuale di errori logico-formali
2. Percentuale errori di codifica
3. Peso medio DRG
4. Degenza media trimmata
5. Percentuale di ricoveri sopra soglia
6. Tasso Occupazione, Intervallo Turnover, Indice Rotazione
7. Percentuale ricoveri urgenti brevi
8. Percentuale ricoveri a rischio inappropriatezza in DO
9. Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico
10. Percentuale di DRG complicati sul totale di DRG omologhi
11. Utilizzo post acuzie
12. Continuità ospedale-territorio

### Percentuale di errori logico-formali

#### Definizione:

Esprime la percentuale di errori logico-formali nel caricamento dei tracciati del file A (Schede di Dimissione Ospedaliera) nella piattaforma SIDI (Sistema Integrato per la Gestione del Debito Informativo) o tramite PARM 3M.

#### Finalità:

Verificare la quota di errori logico-formali monitorati per l'assolvimento del debito informativo per ciascuna struttura erogante al fine del monitoraggio della qualità nella compilazione della SDO, permettendo l'implementazione routinaria di controlli specifici e procedure ad hoc per evitare l'invio di dati logico-formalmente scorretti, ridurre le attese per la disponibilità del corrispondente flusso informativo ed evitare incongruenze d'attribuzione temporale delle schede nella base dati.

#### Modalità di calcolo:

$$100 \times \sum \frac{N^{\circ}SDO_{\text{errori}}}{N^{\circ}SDO}$$

N° SDO<sub>errori</sub> = numero di SDO con almeno un errore logico-formale rilevato.

N° SDO = numero complessivo di SDO caricate nel periodo di riferimento.

### 2. Percentuale errori di codifica

#### Definizione:

Esprime la percentuale complessiva di alcuni edit dell'applicativo DQE (disponibile presso ogni struttura all'interno del software 3M™ PARM – Performance Analysis and Resource Management Software), specificatamente 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:

$$100 \times \frac{N^{\circ}SDO_{\text{PARM}}}{N^{\circ}SDO}$$

N° SDO<sub>PARM</sub> = numero di SDO con almeno 1 EDIT PARM (3 o 9 o 23 o 24 o 26 o 49).

N° SDO = numero complessivo di SDO nel periodo di riferimento.

EDIT monitorati 3M™ PARM – Performance Analysis and Resource Management Software	
3	Una procedura è di solito eseguita per la diagnosi segnalata ma nessuna procedura è riportata.
9	Ove possibile, un sintomo non dovrebbe essere selezionato come diagnosi principale. È disattivato se il tipo di ricovero (campo importato) è urgente.
23	La procedura influenza il processo di attribuzione del DRG e non è di solito eseguita per alcuna delle diagnosi riportate.
24	La procedura non influenza il processo di attribuzione del DRG e non è di solito eseguita per alcuna delle diagnosi riportate.
26	la procedura che ha determinato il DRG non è correlata alla diagnosi principale (ad esclusione drg 468, 476 e 477).
49	Il codice di diagnosi principale non è specifico.

### 3. Peso medio DRG

#### Definizione:

Il peso medio (PM) è il rapporto tra la sommatoria dei punti DRG prodotti nella struttura ospedaliera ed il numero complessivo di dimissioni.

#### Finalità:

È considerabile quale proxy della complessità della casistica trattata e, confrontato sulla base di alcune soglie, permette di valutare il grado d'appropriatezza del ricorso all'ospedale.

Modalità di calcolo:

$$PM = \frac{\sum P_i}{N_i}$$

$\sum P_i$  = sommatoria del peso DRG di tutti i ricoveri erogati.

$N_i$  = numero complessivo di ricoveri erogati.

Stratificazione:

Regime di ricovero (Ordinari/Diurni) e Tipo DRG (Medici/Chirurgici).

Esclusione:

Discipline di post-acuzie (28 – Unita spinale, 56 – Riabilitazione, 60 – Lungodegenza e 75 – Neuroriabilitazione), Psichiatria (40) e DRG 391 “Neonato sano”.

#### **4. Degenza media trimmata**

Definizione:

La degenza media trimmata è la durata media della degenza complessiva, calcolata sulle dimissioni effettuate ad esclusione delle degenze di 0-1 giorno (<2) ed i casi anomali per durata di degenza (cioè con degenza superiore alla soglia definita per quello specifico DRG in cui è esitato ciascun ricovero).

Finalità:

Quantificare la durata della degenza routinaria al netto dei fenomeni anomali (ricoveri brevi con degenza <2 giorni e oltre soglia) per il confronto tra aree omogenee di attività (reparti di degenza) o con riferimenti regionali e/o nazionali; tale analisi permette l'individuazione di problemi gestionali o di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse ospedaliere.

Modalità di calcolo:

$$DM_t = \frac{\sum G_i}{N_i}$$

$G_i$  = giornate di degenza per ciascun ricovero.

$N_i$  = numero complessivo di ricoveri.

Selezione:

Regime ordinario con degenza maggiore di un giorno ed inferiore alla soglia DRG – specifica

Stratificazione:

Tipo DRG (Medici/Chirurgici).

Esclusione:

Discipline di post-acuzie (28 – Unita spinale, 56 – Riabilitazione, 60 – Lungodegenza e 75 – Neuroriabilitazione), Psichiatria (40), Terapia Intensiva (49), UTIC (50) e TIN (73), Modalità di dimissione 1 “paziente deceduto” e DRG 391 “Neonato sano”.

#### **5. Percentuale di ricoveri sopra soglia**

Definizione:

Percentuale di ricoveri con durata della degenza anomala (cioè con degenza superiore alla soglia definita in cui è esitato ciascun ricovero per quello specifico DRG in Acuti o per quella specifica MDC in Post Acuti).

Finalità:

Quantificare l'entità dei processi assistenziali in regime di ricovero con durata abnorme della degenza valutando se, al netto delle esigenze clinico-assistenziali, potrebbero essere destinati ad altro regime o setting e problemi gestionali/organizzativi ne impediscono la dimissione o il trasferimento entro soglia.

Modalità di calcolo:

$$100 \times \frac{\sum N_{out}}{N}$$

$N_{out}$  = numero di ricoveri con durata della degenza sopra soglia DRG – specifica o MDC – specifica.

N = totale ricoveri.

Selezione:

Regime ordinario.

Stratificazione:

Acuti per Tipo DRG (Medici/Chirurgici) e Post Acuti complessivi.

Esclusione:

Discipline per acuti Psichiatria (40), Terapia Intensiva (49), UTIC (50) e TIN (73) e DRG 391 "Neonato sano", discipline di post acuzie Unità Spinale (28) e Neuroriabilitazione (75).

Nota: soglie post acuti come da DM 2012.

## **6. Tasso Occupazione, Indice Turnover e Indice Rotazione**

Si tratta di tre distinti indicatori la cui lettura deve essere contestuale per permettere una valutazione integrata dell'utilizzo e della gestione dei posti letto.

### **Tasso occupazione**

Definizione:

Rappresenta il rapporto percentuale tra il numero di giornate di degenza (regime ordinario) o accessi (regime diurno) effettivamente erogati nell'attività per acuti/post acuti e quelli potenzialmente erogabili nel periodo di riferimento (considerando una fruibilità del posto letto annuale per 365 giorni in regime ordinario e non inferiore a 250 giorni in quello diurno).

Finalità:

Valuta la misura dell'utilizzo ottimale della risorsa ospedale con riferimento al grado di avvicinamento allo standard di riferimento (si considera almeno l'80%).

Modalità di calcolo:

$$TO_{\text{Ordinario}} = \frac{\sum \text{giornate\_in\_DO} \times 100}{\sum \text{postiletto} \times 365}$$

$$TO_{\text{Diurno}} = \frac{\sum \text{accessi\_in\_Diurno} \times 100}{\sum \text{postiletto} \times 250}$$

Selezione:

Regime ordinario.

Regime diurno.

Stratificazione:

Acuti e Post Acuti.

Esclusione:

Discipline per acuti Terapia Intensiva (49), UTIC (50) e TIN (73) e DRG 391 "Neonato sano".

Calcolabilità:

Mensile (per 1/12 di anno).

### **Indice di Turnover**

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:

$$IT_{\text{Ordinario}} = \frac{(\sum \text{postiletto} \times 365) - N^{\circ} \text{giorni\_degenza}}{N^{\circ} \text{ricoveri}}$$

$$IT_{\text{Diurno}} = \frac{(\sum \text{Postiletto} \times 250) - N^{\circ} \text{accessi}}{N^{\circ} \text{accessi}}$$

Selezione:

Regime ordinario.

Regime diurno.

Stratificazione:

Acuti e Post Acuti

Esclusione:

Discipline per acuti Terapia Intensiva (49), UTIC (50) e TIN (73) e DRG 391 "Neonato sano".

Calcolabilità:

Mensile (per 1/12 di anno).

**Indice di rotazione**

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:

$$IR_{\text{Ordinario}} = \frac{N^{\circ}\text{\_SDO}}{N^{\circ}\text{\_Postiletto}}$$

$$IR_{\text{Diurno}} = \frac{N^{\circ}\text{\_Accessi}}{N^{\circ}\text{\_Postiletto}}$$

Selezione:

Regime ordinario

Regime diurno

Stratificazione:

Acuti e Post Acuti

Esclusione:

Discipline per acuti Terapia Intensiva (49), UTIC (50) e TIN (73) e DRG 391 "Neonato sano".

## **7. Percentuale ricoveri urgenti brevi**

Definizione:

Si tratta del rapporto percentuale tra il numero dei ricoveri per acuti ordinari brevi (con degenza inferiore ai 2 giorni), tutti con indicazione del tipo di ricovero 2 "Urgente", sul numero complessivo dei ricoveri con indicazione del tipo di ricovero 2 "Urgente".

Finalità:

Esprime la quota parte di ricovero per acuti che accede al setting assistenziale ospedaliero a rischio di inappropriately sia per erronea indicazione dell'urgenza, sia per assenza di adeguato filtro del PS o per prestazioni erogabili in altro setting assistenziale.

Modalità di calcolo:

$$\% \text{ricoveri}_{\text{urgenti}} = 100 \times \frac{n^{\circ}\text{\_Ordinari}(< 2\text{gg}) + n^{\circ}\text{\_Diurni}}{N_{\text{urgenti}}}$$

Selezione:

Ricoveri per acuti con tipo di ricovero 2 "Urgente".

Esclusione:

Discipline di post-acuzie (28 – Unita spinale, 56 – Riabilitazione, 60 – Lungodegenza e 75 – Neuroriabilitazione), Psichiatria (40), Terapia Intensiva (49), UTIC (50) e 73 (TIN), DRG 391 "Neonato sano" e modalità di dimissione 1 "paziente deceduto".

## **8. Percentuale DRG a rischio inappropriately in DO**

Definizione:

Si tratta del 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, secondo tutte le specifiche indicate) ed il numero complessivo di ricoveri erogati in regime ordinario.

Finalità:

L'indicatore misura la quota di potenziale inappropriately erogata in regime di ricovero per acuti.

Modalità di calcolo:

$$100 \times \frac{N^{\circ} \text{ Ordinari\_DRG\_allegato\_B}}{N^{\circ} \text{ ordinari}}$$

Selezione:

Ricoveri ordinari per acuti.

Stratificazione:

Tipo DRG (Medici/Chirurgici).

Esclusione:

Discipline di post-acuzie (28 – Unita spinale, 56 – Riabilitazione, 60 – Lungodegenza e 75 – Neuroriabilitazione) e Psichiatria (40) e modalità di dimissione 1 “paziente deceduto”.

## **9. Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico**

Definizione:

L'indicatore esamina la proporzione di casi dimessi da reparti chirurgici esitati in DRG medico, rappresenta un proxy dell'inappropriato ricorso al ricovero in ambiente specialistico.

Finalità:

Individuare eventuali criticità nel percorso di accesso all'assistenza in regime ospedaliero o a livello di gestione dei reparti chirurgici, riconducibili ad eventuali forme opportunistiche di attività o a problemi di carattere organizzativo.

Modalità di Calcolo:

$$100 \times \left( \frac{SDO_{DRG\_m}}{SDO} \right)$$

$SDO_{DRG\_m}$  = numero di SDO esitate in DRG di tipo medico.

SDO = totale SDO.

Selezione:

Ricoveri per acuti nelle discipline di AFO chirurgica.

Stratificazione:

Regime di ricovero (Ordinario/Diurno).

Esclusione:

Modalità di dimissione 1 “paziente deceduto”.

## **10. Percentuale di DRG complicati sul totale di DRG omologhi**

Definizione:

L'indicatore esprime la percentuale di SDO attribuite a DRG complicati sul totale delle SDO attribuite a DRG omologhi (i DRG che rilevano la medesima prestazione assistenziale in regime di ricovero e differiscono solo per la presenza o meno di complicazioni – con CC + senza CC).

Finalità:

L'indicatore valuta le modalità e gli stili di codifica per valutare eventuali fenomeni di sovra/sotto codifica (opportunistica o meno) delle diagnosi, non giustificati da un corrispondente incremento/decremento della complessità assistenziale.

Modalità di calcolo:

$$100 \times \left( \frac{SDO_{DRG\_CC}}{SDO_{DRG\_CC+DRG\_non\_CC}} \right)$$

$SDO_{DRG\_CC}$  = SDO esitate in DRG complicato.

$SDO_{DRG\_CC+DRG\_non\_CC}$  = SDO esitate nell'insieme dei DRG omologhi (con CC + senza CC).

Selezione:

Ricoveri per acuti.

Stratificazione:

Regime di ricovero (Ordinario/Diurno).

Esclusione:

Discipline di post acuzie (28 – Unita spinale, 56 – Riabilitazione, 60 – Lungodegenza e 75 – Neuroriabilitazione).

## 11. Utilizzo post acuzie

Definizione:

L'indicatore è calcolato come rapporto percentuale tra il numero di ricoveri con indicazione di modalità di dimissione 7 “Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito dello stesso istituto” quando in dimissione da un reparto per acuti (passaggio acuti-post acuti nello stesso presidio) e 8. “Trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione” (passaggio acuti-post acuti ad altra struttura) sul totale delle dimissioni.

Finalità:

Monitorare il ricorso alla post acuzie nell'ottimizzazione del percorso assistenziale ospedaliero migliorando l'utilizzo complessivo delle risorse.

Modalità di calcolo:

$$100 \times \left( \frac{\sum SDO_{\text{mod\_dimiss\_7\_8}}}{SDO} \right)$$

$SDO_{\text{mod\_dimiss\_7}}$  = 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 un istituto pubblico o privato di riabilitazione” quando in dimissione da un reparto per acuti (passaggio acuti-post acuti).

SDO = totale dimissioni.

Selezione

Regime ordinario.

Esclusione

Discipline di post-acuzie (28 – Unita spinale, 56 – Riabilitazione, 60 – Lungodegenza e 75 – Neuroriabilitazione).

## 12. Continuità ospedale-territorio

Definizione:

L'indicatore è calcolato come rapporto percentuale tra il numero di ricoveri con indicazione di 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 di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni.

Finalità:

Monitorare la continuità assistenziale migliorando il coordinamento e l'integrazione Ospedale/Territorio.

Modalità di calcolo:

$$100 \times \left( \frac{\sum SDO_{\text{mod\_dimiss\_3,4,9}}}{SDO} \right)$$

$SDO_{\text{mod\_dimiss\_3,4,8,9}}$  = 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 di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni.

SDO = totale dimissioni in pazienti over 65.

Selezione:

Pazienti over 65.