


Allegato ai verbali del Nucleo di Valutazione del 12 marzo e 21 marzo 2014
Valutazione finale anno 2013

N°	Obiettivo	Raggiungimento e/o criteri per la valutazione
1	Riduzione dei DRG ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriatezza	L'obiettivo è stato considerato raggiunto per % di inappropriatezza inferiori all'anno precedente.
2	Degenza pre-intervento per le fratture di femore inferiore a due giorni dall'ammissione in almeno il 70% dei casi	Degenza preintervento inferiore ai 2 gg per il 45,6% dei pz (ST 60%). L'obiettivo è stato considerato non raggiunto sia perchè la % non è conforme allo standard sia perchè è inferiore a quella dell'anno precedente.
3	Riduzione dei ricoveri ordinari per intervento di colecistectomia laparoscopica	% laparoscopiche in DS 70,21% (ST 60%). Obiettivo raggiunto
4	Contenimento del numero di parti cesarei	Robson 11,42% Percentuale di parti cesarei: 32%. Obiettivo pienamente raggiunto in quanto entrambi gli indicatori sono conformi agli standard.
5	Contenimento delle giornate di degenza pre-intervento per ricoveri chirurgici programmati	L'obiettivo è stato considerato pienamente raggiunto per % superiori al 95%, calcolate al netto degli extraregione e degli stranieri, mentre è stato considerato raggiunto al 50% per % comprese tra 85 e 95%, se aumentate rispetto all'anno precedente. Il dato è stato considerato valutabile se il numero di ricoveri è di almeno 10; in caso contrario l'obiettivo è stato comunque considerato raggiunto.
6	Trasformazione del regime assistenziale da day surgery ad ambulatoriale per l'erogazione delle prestazioni di interventi di: interventi sui vasi venosi extrasafenici degli arti inferiori, cataratta, tunnel carpale.	Obiettivo raggiunto in quanto conforme allo standard dichiarato.
7	Riduzione delle giornate di degenza che supera i valori medi indicati dalla Regione Piemonte (allegato n°3) per il primo DRG in ordine di frequenza per ogni struttura, escludendo le giornate trascorse in Pronto Soccorso	L'obiettivo è stato considerato pienamente raggiunto per degenze medie del DRG considerato inferiori alla media regionale +3gg, per tener conto della permanenza in PS (anche sulla base dei dati dell'anno precedente). Inoltre è stato considerato raggiunto al 50% per degenze medie superiori alla media regionale ma ridotte di almeno 0,5 gg rispetto all'anno precedente.


Allegato ai verbali del Nucleo di Valutazione del 12 marzo e 21 marzo 2014
Valutazione finale anno 2013

N°	Obiettivo	Raggiungimento e/o criteri per la valutazione
8	Ridurre il n. di ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatazza (88, 73, 131,183, 184, 208, 241, 324, 332, 384,..)	L'obiettivo è stato considerato raggiunto per % di inappropriatazza inferiori all'anno precedente.
9	Ridurre il numero di ricoveri con DRG 410	L'obiettivo viene considerato raggiunto al 100% per % superiori allo standard richiesto e al 50% per % superiori al 40% e aumentate rispetto all'anno precedente di almeno il 10%.
10	Ridurre il numero di DH diagnostici	L'obiettivo è stato considerato raggiunto per % di inappropriatazza inferiori allo standard
11	Ridurre l'utilizzo inappropriato dei farmaci, le resistenze ed il costo che ne deriva Ridurre, nell'ambito del percorso del paziente oncologico, l'esecuzione di esami ad alto costo inappropriati in fase di pre ricovero	Per l'indicatore due è stata verificata una complessiva riduzione sia delle TAC sia delle RMN, quindi è stato considerato raggiunto da tutto il dipartimento chirurgico complessivamente.
12	Il Percorso Nascita aziendale	Obiettivo raggiunto in quanto fornita evidenza del percorso effettuato
13	I Gruppi Interdisciplinare Cure hanno l'obiettivo di	Visite CAS: obiettivo raggiunto per % superiori all'anno precedente. Raggiunto per ch. Tiroide, ORL; NR per chir gen, endocrino, uro, pneum, gineco. Chemio: raggiunto solo per oncologia medica amb e NR per emato, gineco e oncologia DH.
14	Verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo (sottoposti a monitoraggio dall'AIFA): compilazione dei relativi registri e invio delle richieste di rimborso (ove previsto)	Obiettivo raggiunto in quanto conforme allo standard dichiarato.
15	Sensibilizzare il personale medico e infermieristico dei reparti di ricovero, affinché venga prospettata sempre, in caso di decesso, la possibilità di donazione di cornee	Obiettivo considerato pienamente raggiunto per % superiori a 3,5 (standard 4%), considerando sia i prelievi sia le segnalazioni o se il numero di decessi è risultato inferiore ai 10 (non valutabile). Obiettivo raggiunto al 50% per % tra 2,5 e 3,5 (sempre prelievi più segnalazioni).


Allegato ai verbali del Nucleo di Valutazione del 12 marzo e 21 marzo 2014
Valutazione finale anno 2013

N°	Obiettivo	Raggiungimento e/o criteri per la valutazione
16	Rispetto dei tempi di consegna della documentazione clinica agli uffici competenti per il rilascio della copia I requisiti relativi alla corretta redazione della cartella clinica medica e infermieristica, indagati attraverso la verifica semestrale del 5% delle cartelle prodotte, sono soddisfatti Utilizzo del programma informatico dedicato di refertazione per le visite anestesiolgiche	L'obiettivo è stato considerato pienamente raggiunto per tempi di consegna inferiori o uguali a 15 gg. Per quanto riguarda la qualità delle cartelle cliniche l'ob. È stato considerato raggiunto per % superiori al 90% e al 50% per percentuali tra 85 e 90%.Il programma di refertazione delle visite anestesiolgiche non risulta ancora rilasciato, quindi l'obiettivo è stato considerato raggiunto.
17	Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati	L'obiettivo è stato considerato a livello dipartimentale e raggiunto se la % osservata è superiore a quella attesa o, se inferiore, se rientra nel range massimo del 3%. L'obiettivo non viene considerato a livello di singola SC. Pertanto lo raggiungono tutti i dipartimenti ad eccezione del neurologicoriabilitativo.
18	Gestire le eventuali non conformità e raccomandazioni rilevate alla verifica di audit	Il Laboratori Analisi ha dato evidenza del raggiungimento dell'obiettivo
19	Organizzare un corso base sul rischio clinico e favorirne la partecipazione da parte degli operatori	La partecipazione è stata considerata, ai fini del raggiungimento dell'obiettivo, solo per la componente della dirigenza. Pertanto è necessario che almeno un operatore si sia iscritto e abbia partecipato al corso indicato. Si propone di considerare l'obiettivo raggiunto in caso di dichiarata assenza per malattia della persona iscritta. In caso di iscrizione e non partecipazione in aula attestata dall'area formazione l'obiettivo si considera raggiunto al 50%. Non viene considerato raggiunto a fronte di giustificazioni inerenti la difficoltà di iscrizione in quanto l'area formazione ha riaperto le iscrizioni fino a pochi gg prima dell'evento (26/09) e i posti disponibili non sono stati tutti occupati (56/80).
20	Proseguimento effettuazione corsi di formazione e valutazione efficacia formativa corsi movimentazione pazienti. back school	sono stati formati nel corso del 2013 70 operatori; in considerazione del target da raggiungere che si aggira sempre intorno agli 800 operatori, la percentuale formata a tutt'oggi risulta di circa il 62,5% commento: permane la grossa difficoltà degli operatori ad aderire all'iniziativa formativa nonostante l'ottimo gradimento espresso da quelli che l'hanno eseguito in questi anni



Allegato ai verbali del Nucleo di Valutazione del 12 marzo e 21 marzo 2014

Valutazione finale anno 2013

N°	Obiettivo	Raggiungimento e/o criteri per la valutazione
21	Sorveglianza attiva delle infezioni del sito chirurgico e dell'applicazione dei "bundle"	Obiettivo raggiunto
22	L'Azienda ha in atto una sorveglianza delle infezioni da <i>C. difficile</i>	Obiettivo raggiunto
23	Le Aziende hanno in atto una sorveglianza delle infezioni nelle Terapie Intensive	Obiettivo raggiunto
24	Le Aziende hanno in atto una sorveglianza degli incidenti a rischio biologico negli operatori sanitari. Le Aziende attivano interventi per incrementare il livello di prevenzione	Parte 1: sono stati registrati nel corso del 2013, 42 infortuni tra gli operatori che, su una popolazione stimata di circa 1100-1200 operatori esposti a rischio biologico emotrasnesso, risulta essere in percentuale 3,5-3,8% -parte2- è in corso di effettuazione una ricerca per via informatica sulla copertura vaccinale del personale sanitario riguarda le malattie esantematiche
25	Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle mani	L'obiettivo sarebbe da considerare raggiunto per consumi superiori ai 20 litri per mille gg di degenza. Si propone di calcolarlo per dipartimento in virtù anche dei vari spostamenti di reparti effettuati durante l'anno nell'ambito del progetto dell'intensità delle cure. Viene considerato pienamente raggiunto per valori superiori ai 20L/1000 gg; raggiunto al 50% tra 10 e 20 litri, se in aumento rispetto all'anno precedente. Per i servizi l'ob. È raggiunto per quantità superiori all'anno precedente almeno del 20%.
26	Le Aziende promuovono interventi efficaci di valutazione dell'uso di antibiotici attraverso un programma di Antibiotico-stewardship	Obiettivo raggiunto