

S.C. Oncologia Medica	Obiettivi							
	Osservato 2012	Atteso 2013	indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
Mantenimento produzione 2012	2.471.142,43	± 2%	49.423	15,00	1.799.025,00	-672.117	-27,20	0,00
numero D.H.	295,00				431,00	136	46,10	
peso D.H.	3,17				2,48			
numero prestazioni per esterni	17.613,00				4.556,00			
OBIETTIVO 9 Ridurre il numero di ricoveri con DRG 410	oncologia = 54,50 %	>= 60%	Numeratore: n° prestazioni ambulatoriali "a pacchetto" con codice 99.25.4 e con codice 99.25.5 Denominatore: n° prestazioni ambulatoriali "a pacchetto" con codice 99.25.4 e 99.25.5 + giornate di ricovero ordinario con DRG 410 + accessi di DH con DRG 410	15,00	42,74%	no		0,00
OBIETTIVO 26 Le Aziende promuovono interventi efficaci di valutazione dell'uso di antibiotici attraverso un programma di Antibiotico-stewardship (Indicatore n° 14 – Manuale indicatori reg. Piemonte)	esecuzione di audit nel dipartimento Oncologico	Esecuzione di audit (almeno uno per dipartimento)	Esame delle cartelle cliniche ed audit con clinici affinché la struttura possa identificare le proprie priorità di intervento	15,00	OK			15,00

S.C. Oncologia Medica	Obiettivi							
	Osservato 2012	Atteso 2013	indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
OBIETTIVO 25 Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle maniConsumo gel idroalcolico(Indicatore n° 10 – Manuale indicatori reg. Piemonte)	obiettivo non raggiunto. DH oncologico: 2,5 litri ogni 1000 gg assistenza	20 litri ogni mille giorni di assistenza	Numeratore :Numero di litri di gel idroalcolico Denominatore: giorni di assistenza	13,00	35, 5 l			13,00
OBIETTIVO 13 I Gruppi Interdisciplinare Cure hanno l'obiettivo di -prendere in carico il paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico, compresa la prescrizione e la prenotazione di esami, e la programmazione delle visite I coordinatori dei G.I.C. promuovono l'elaborazione congiunta di percorsi di cura appropriati, fondati su un approccio clinico interdisciplinare e sulla base di Linee Guida scientificamente validate e aggiornate, in modo conforme alle indicazioni fornite dal Polo Oncologico di Torino, in una logica di rete. Il Centro Accoglienza e Servizi (CAS) deve essere sistematicamente informato relativamente a: -patologie oncologiche accertate rilevate dalle Strutture Organizzative di Anatomia	Presenza di Percorsi formalizzati per ogni GIC attivato e deliberato Invio al CAS dei pazienti che hanno necessità di effettuare una stadiazione Obiettivo raggiunto	valore dei rapporti che si discostino di almeno il 20% in più rispetto al valore 2012	Invio al CAS dei pazienti che hanno necessità di effettuare una stadiazione: a) ricoverati chirurgici: n° pazienti con diagnosi oncologica alla dimissione con SSO (presi in carico dalla rete) / n° pazienti con diagnosi oncologica alla dimissione. b) Selezionare i pazienti con patologia oncologica come diagnosi principale, escludere i ricoveri ripetuti ed i deceduti. c) chemioterapie n° pazienti in trattamento con SSO /n° pazienti in trattamento) numero pazienti con SSO e visita CAS/numero pazienti con SSO	12,00	ricoveri N.C. visite N.C. Chemio ok su amb. Non su DH			10,00
Riduzione consumo farmaci	191.750,00	≥ 7%	13.423	10,00	174.675,00	-17.075,00	-8,90	10,00

S.C. Oncologia Medica	Obiettivi							
	Osservato 2012	Atteso 2013	indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
OBIETTIVO 17 Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati	97,65%	% superiore al riferimento per dipartimento: Oncologico 95%	n sacche trasfuse / numero di sacche richieste Inoltre sarà monitorato il costo sacche restituite, non utilizzate e fatturate	7,00	96,60%	OK		7,00
OBIETTIVO 10 Ridurre i ricoveri in regime di DH finalizzati alla sola diagnosi	1,02%	< 5%	% DH diagnostici (DH<=1 accesso, senza con procedure/interventi, procedure ambulatoriali)	6,00	0,00	OK		6,00
Riduzione consumo dispositivi	78.572,00	≥2%	3.929	3,00	84.519,00	5.947,00	7,57	0,00
Riduzione prestazioni per interni	33.965,00	≥ 2%		2,00	62.629,00	28.664,00	84,39	0,00
OBIETTIVO 19 Organizzare un corso base sul rischio clinico e favorirne la partecipazione da parte degli operatori	Il corso è stato effettuato in due edizioni per un numero di complessivo di 143 operatori; manca la componente medica di: Oncologia	Partecipazione al corso di almeno un medico e un infermiere/tecnico/... per SC	Effettuazione del corso. Partecipazione di almeno un medico e un infermiere/tecnico/... per SC	2,00	NO			0,00



S.C. Oncologia medica

	Anno	n° Casi	gg degenza	Degenza media	Degenza media regionale	Peso medio	Ricavo Euro	Forecast
Ricoveri Ordinari	2013							
	2012							
Day Hospital medici	2013	431				2,48	1.517.197	
	2012	295				3,17	2.210.582	
DaySurgery	2013							
	2012							
Prestazioni ambulatoriali per esterni	2013	4.556					78.179	
	2012	17.613				2,96	260.560	
Prestazioni per il Pronto soccorso	2013	14					292	
	2012	13				6,46	420	
Prestazioni interne	2013	256					7.219	
	2012	350				7,53	13.197	
Prestazioni "a pacchetto"	2013	1.533					203.649	
Obiettivo	2012							
TOTALE	2013						1.799.025	
TOTALE	2012						2.471.142	

Prestazioni interne richieste	2012		2013	
	n.	valore	n.	valore
laboratorio	32.455	77.595,00	60.179,00	120.321,00
radiologia	841	271.058,00	1.390,00	400.960,00
altre	669	17.214,00	1.060,00	35.155,00
TOTALE	33.965,00	365.867,00	62.629,00	556.436,00

Prestazioni Esterne Richieste		
	valore	forecast
2013		
2012		

Indicatori	Ind. Reg	2013	2012
% inappropriatezza RO			
% occupazione SO			
mortalità a 24 ore			
mortalità a 3 gg			
mortalità intraospedaliera			
n. interventi			
n. interventi/medico			
n. ore di sala/medico			