



A.O. Ordine Mauriziano

S.C. CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA

	2013	osservato 2014	Obiettivo 2014	Peso	Differenza	%	Peso assegnato
A PRODUZIONE			± 2	30			20
n. dirigenti medici compreso il direttore al 31 dicembre	12	12					
Produzione	8.310.820	8.615.227					
Num. Ricoveri Ordinari	1.138	1.089			-49	-4%	no
Peso Medio Ricoveri Ordinari	2,61	2,64	non inferiori a 2.4				OK
Num. gg Ricoveri Ordinari	13.459	12.528			-931	-7%	
Num. Ricoveri DH	406	370			-36	-9%	no
Peso Medio Ricoveri DH	0,74	0,73					
Num. gg Ricoveri DH	406	370					
Num. Prestaz Esterne	5.655	5.768			113	2%	OK
Num. Prestaz Interne	1.922	1.931					
GG. Deg.(Calcolo Consumi)	13.617	12.445					
Procedure (Calcolo Consumi)	1.596	1.476					
Prest. Est. (Calcolo Consumi)	1.440	1.384					
Consumo Farmaci (gg deg.)	463.406	422.938					
Consumo Farmaci (Proc. Prest.)	2.038	1.757	-0,30%				
Consumo Dispositivi (Proc.)	719.911	616.325					
Consumo Dispositivi (gg deg.)	99.182	103.904	-4%				
Consumo Dispositivi (Prest.)	26.237	51.276					
Num. Prest. Interne Richieste	166.314	160.196					
Consumo Farmaci / gg deg.	34,03	33,98			-0,05	-0,15%	OK
Consumo Farmaci / Proc. Prest.	0,67	0,61			-0,06	-8,96%	
Consumo Dispositivi / Proc.	451,07	417,56			-33,51	-7,43%	n.v
Consumo Dispositivi / gg deg.	7,28	8,35			1,07	14,70%	
Consumo Dispositivi / Prest.	18,22	37,05			18,83	103%	
consumo farmaci	465.444,00	424.695,00	-0,087548663				
consumo dispositivi	845.330,00	771.505,00	-0,087332758				

S.C. Chirurgia Generale e Oncologica	Obiettivi							
	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014	peso	differenza	%	peso assegnato
B1 APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE					30,00			30
<p>1. Ridurre l'utilizzo inappropriato dei farmaci, le resistenze ed il costo che ne deriva</p> <p>2. Ridurre, nell'ambito del percorso del paziente oncologico, l'esecuzione di esami ad alto costo inappropriati in fase di pre ricovero □</p>	<p>1. indicatore non monitorato</p> <p>2. numero richieste TAC =224</p>	ok	<p>1) vedere relazione farmaci 2)tac richieste 123: -11,51%</p>	<p>1) Produzione di report relativo all'analisi dell'appropriatezza delle richieste di antibiotici e antifungini e alla presenza di consulenza infettivologica, sulla base dell'analisi svolta dalla farmacista</p> <p>1b) % superiore al 90%</p> <p>2) Numero uguale all'anno precedente</p>				OK
OBIETTIVO 1 Riduzione dei DRG ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriatezza	<p>Permangono inappropriati: 162 e 160 (ernia inguinale senza cc e con cc) 158 (int. su ano e stoma)</p> <p>60/1081 =5,5%</p>	51/1030 =4,9%	19/947 = 2%	<p>Numeratore: DRG ricoveri ordinari chirurgici > 1 gg a rischio di inappropriatezza prodotti nell'anno 2012</p> <p>Denominatore: totale dei ricoveri chirurgici nell'anno 2013 più prestazioni a pacchetto per ciascun DRG</p> <p>Percentuale dei ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriatezza inferiore a media regionale</p>				OK
OBIETTIVO 3 Riduzione dei ricoveri ordinari per intervento di colecistectomia laparoscopica	0,5899	>=70,21 %	75,58%	<p>Numeratore: numero colecistectomie laparoscopiche in day surgery anno 2013</p> <p>Denominatore: totale colecistectomie laparoscopiche anno 2013 escludendo dal calcolo le urgenze e i pz con intervento a più di 72 ore dal ricovero o trasferiti da altro reparto</p>				OK

S.C. Chirurgia Generale e Oncologica	Obiettivi							
	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014	peso	differenza	%	peso assegnato
OBIETTIVO 5 Contenimento delle giornate di degenza pre-intervento per ricoveri chirurgici programmati. N° ricoveri con degenza preoperatoria <1 gg (in elezione) escluso fuori regione con monitoraggio delle urgenze dal 1 giugno 2014	Nessuna struttura ha raggiunto lo standard regionale del 100%, nemmeno escludendo dal calcolo i pz da fuori regione o stranieri. 87 %	89,58%	60,4%					N.V.
OBIETTIVO 8 Ridurre il numero di ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatazza	Risultano superiori al 2011 le percentuali di ricoveri medici a rischio di inappropriatazza delle seguenti strutture: chirurgia (DRG 183, 189, 206, 208, 411, 467)	13/75 anno 2012 16/78 anno 2013 =20%	7,81%	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatazza				OK
OBIETTIVO 10 Ridurre i ricoveri in regime di DH finalizzati alla sola diagnosi	0	0,00	0%	% DH diagnostici (DH<=1 accesso, senza procedure/interventi, con procedure ambulatoriali)				OK

S.C. Chirurgia Generale e Oncologica	Obiettivi							
	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014	peso	differenza	%	peso assegnato
B2 QUALITA' E RISCHIO					30,00			18
Sperimentazione prescrizione informatizzata		OK	nel secondo semestre tutte le prescrizioni informatizzate					OK
OBIETTIVO 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. Applicare in tutti i casi di decesso presso il proprio reparto i criteri per la selezione dei donatori ed in caso di possibilità di donazione richiedere il consenso ai famigliari	non valutabile deceduti 2012 = 24	1 segn/12 decessi	17 decessi 0 prelievi	% segnalazione di donatori e di donatori di cornee sul totale dei pazienti deceduti				no
OBIETTIVO 16 1. Rispetto dei tempi di consegna della documentazione clinica agli uffici competenti per il rilascio della copia 2. I requisiti relativi alla corretta redazione della cartella clinica medica e infermieristica, indagati attraverso la verifica semestrale del 5% delle cartelle prodotte, sono soddisfatti	1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti 14 giorni dalla dimissione OBIETTIVO RAGGIUNTO 2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati: Chirurgico 88%,	1) 20gg 2) 84,4%	1) 27gg 2) 93,2%	1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti 2) Percentuale di cartelle che soddisfano tutti i requisiti indagati, sul totale delle cartelle verificate.				1) no 2) n.v.

S.C. Chirurgia Generale e Oncologica	Obiettivi							
	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014	peso	differenza	%	peso assegnato
OBIETTIVO 21 Sorveglianza attiva delle infezioni del sito chirurgico e dell'applicazione dei "bundle" INTERVENTI COLON	presente	ok	OK	Numeratore: numero di infezioni del sito chirurgico Denominatore: numero interventi su sei mesi di sorveglianza				OK
OBIETTIVO 25 Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle mani Consumo gel idroalcolico(Indicatore n° 10 – Manuale indicatori reg. Piemonte)	9,9 litri ogni mille giorni di assistenza (obiettivo NON raggiunto)	12,40 L	12,33 L	Numeratore :Numero di litri di gel idroalcolico Denominatore: giorni di assistenza				50%
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)	1) esecuzione di audit nei dipartimenti DEA, Chirurgico e Oncologico	OK	OK vedere relazione farmacia	All'interno delle politiche di contenimento delle resistenze microbiche la valutazione dell'uso degli antibiotici è un momento centrale delle strategie preventive. Esame delle cartelle cliniche ed audit con clinici affinché la struttura possa identificare le proprie priorità di intervento				OK
B3 APPROPRIATEZZA CONSUMI					10,00			10
OBIETTIVO 17 Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati	72%	68,14%	72,7% chirurgia generale, 33,3% chir. Tiroide	% di n° sacche non restituite alla banca del sangue entro le 72				N.V.
TOTALE PESO ASSEGNATO								78