**A.O. Ordine Mauriziano**

**S.C. CARDIOCHIRURGIA**

| | Osservato anno 2019 | | Osservato anno 2020 | | Osservato anno 2021 | | | | | Obiettivi 2022 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| dirigenti medici compreso il direttore | 9 | | 9 | | 9 | | | | | | | | |
| OBIETTIVO PRODUZIONE E' ASSEGNATO AL DIPARTIMENTO | > 1.500.000 e attenzione al margine >3.149.343 dipartimentale | | per l'anno in corso si ritiene di tenere monitorato il margine di efficienza che deve essere almeno pari a quello corrispondente all'anno 2019 | | mantenimento margine 2020 in attesa di disposizioni regionali | | | Peso | Verifica raggiungimento | mantenimento della produzione anno 2019 e del margine di efficienza | | | Peso |
| **PRODUZIONE/COSTI** | **Importi** | **n.** | **Importi** | **n.** | **Importi** | **n.** | **margine** | **30** | **15** | **Importi** | **n.** | **margine** | **30** |
| Ricoveri Ordinari | 10.320.431 | 524 | 8.378.694,00 | 431 | 9.690.561,00 | 479 | | | | | | | |
| Prestaz Esterne | 17.450 | 1.036 | 13.491,00 | 768 | 13.070,00 | 672 | | | | | | | |
| TOTALE Produzione | 10.337.881 | 1.560 | 8.392.185 | 1.199 | 9.703.631 | 1.151 | | | | | | | |
| Consumo Farmaci | 104.106,00 | | 115.516,00 | | 100.941,00 | | | | | | | | |
| Consumo Dispositivi | 2.683.813,00 | | 2.171.602,00 | | 2.672.548,00 | | | | | | | | |
| Beni Sanitari e non | 237.406,00 | | 202.447,00 | | 248.278,00 | | | | | | | | |
| TOTALE Costi | 3.025.325 | | 2.489.565 | | 3.021.767 | | | | | | | | |
| Differenza (produzione costi) | 7.312.556 | | 5.902.620 | | 6.681.864 | | | | | | | | |
| MARGINE | 0,707 | | 0,703 | | 0,689 | | | | | | | | |

**A.O. Ordine Mauriziano**

**S.C. CARDIOCHIRURGIA**

| | Osservato anno 2019 | | Osservato anno 2020 | | Osservato anno 2021 | | | | | Obiettivi 2022 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OBIETTIVO AZIENDALE** | | | | | | | | **10** | **10,00** | | | | **10** |
| **Gli obiettivi generali della strategia qui sono:**<br>**• migliorare l'outcome clinico (attraverso politiche di ottimizzazione ed appropriatezza della terapia antibiotica)**<br>**• ridurre la durata delle terapie e la quantità di antibiotici somministrati in termini di DDD (defined daily dose) per 1000 giornate di degenza**<br>**• strategie di carbapenems-sparing**<br>**• ridurre gli effetti collaterali farmaco-correlati**<br>**• contenere i costi**<br>**• ridurre la frequenza delle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici**<br>**• ridurre la frequenza di infezioni associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria**<br><br>**Fonte dati farmacia da piattaforma regionale** | | | | | Riduzione/mantenimento di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2021 rispetto al 2020 con particolare attenzione al risparmio dei carbapenemi I consumi vengono calcolati in DDD/1000 giornate di degenza. Riduzione/mantenimento del consumo ospedaliero di fluorochinoloni nel 2021 rispetto al 2020. | | | | **OK** | Riduzione 5% del consumo aziendale di meropenem calcolato in DDD/100giornate di degenza nel 2022 vs 2021. mantenimento del consumo aziendale di levofloxacine uso EV calcolato IN DDD/100 giornate di degenza nel 2022 vs 2021 . | | | |
| **OBIETTIVI DIPARTIMENTALI** | | | | | | | | **20,00** | **20,00** | | | | **30** |

**A.O. Ordine Mauriziano**

**S.C. CARDIOCHIRURGIA**

| | Osservato anno 2019 | Osservato anno 2020 | Osservato anno 2021 | | | Obiettivi 2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Migliorare l'utilizzo del sangue ed aumentare la sicurezza del paziente nel percorso trasfusionale**<br>**Indicatori**<br>**% restituzione sacche oltre le 72 ore < 20%**<br>**effettuazione di almeno una iniziativa documentata di SC finalizzata alla conoscenza della procedura aziendale relativa alla trasfusione con partecipazione di almeno l'80% degli operatori**<br>**partecipazione del referente per il buon uso del sangue o suo sostituto a tutte le riunioni** | **96,6%**<br>**OK**<br>**OK**<br>**N.V.** | **56,80%** | **54,20%** | si veda il rilievo del direttore della struttura agli atti | **NV** | Migliorare l'utilizzo del sangue ed aumentare la sicurezza del paziente<br>nel percorso trasfusionale<br>Indicatore<br>% restituzione sacche oltre le 72 ore dalla consegna < 20% | |
| **Aumento della Attività di Distribuzione Diretta dei Farmaci alla dimissione da RO/DH e Visita Ambulatoriale (L. 405/2001 e s.m.i.)** | **>50% rispetto all'anno precedente**<br>**42,82 obiettivo raggiunto relazione farmacia da fonte dati regione** | **no 2020** | Delta% n° dispensazioni annuali/n°gg lavorati anno 2021 vs 2020=+20%<br><br>Attività multidisciplinare clinici e infermieri e S.C. Farmacia su identificazione coorti di pazienti con presa in carico da parte dell'azienda per i direttori che effettuano dimissioni con prescrizione RO/DH/ambulatorio e S.C. Farmacia. | | **OK** | almeno il mantenimento anno 2021<br>Attività multidisciplinare clinici e infermieri e S.C. Farmacia su identificazione coorti di pazienti con presa in carico da parte dell'azienda per i direttori che effettuano dimissioni con prescrizione RO/DH/ambulatorio e S.C. Farmacia. | |
| **gestione dei dispositivi medici specialisti e dei medicinali attraverso depositi informatizzati** | per ogni magazzino almeno il 90% dei materiali deve presentare una giacenza fisica uguale a quanto registrato informaticamente. | per ogni magazzino almeno il 90% dei materiali deve presentare una giacenza fisica uguale a quanto registrato informaticamente.<br>Definita procedura aziendale | A causa della recrudescenza COVID (quarta ondata) non è stato possibile eseguire gli inventari nei depositi informatizzati dislocati presso reparti. | | **NV** | gestione dei dispositivi medici specialistici e dei medicinali ad alto costo (90% dei materiali deve presentare giacenza fisica uguale a quanto registrato informaticamente) ove possibile dettagliare un obiettivo individuale - collaborazione S.C. Farmacia | |
| **Revisione delle liste di attesa secondo le determinazioni del gruppo di lavoro individuato dall'azienda. Nota regionale marzo 2022** | | | | | | Report attività | |

| A.O. Ordine Mauriziano<br>S.C. CARDIOCHIRURGIA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Osservato anno 2019 | Osservato anno 2020 | Osservato anno 2021 | | | Obiettivi 2022 | |
| **OBIETTIVI CLINICI derivanti da disposizioni regionali** | | | | 40,00 | 35,00 | | 30,00 |
| **Tempi di attesa by-pass aortocoronarico. Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali** | **90% (A) 100% (B)** | **85,7%(A) 100% (B)** | **95,5%(A) 100% (B)** | | **OK** | | |
| **Ricondurre il valore dei tassi di ospedalizzazione a quelli previsti dalla programmazione regionale. Contenimento delle giornate di degenza pre-intervento per ricoveri chirurgici programmati. N° ricoveri con degenza preoperatoria <1 gg (in elezione) escluso fuori regione** | **83,26%** | **la sospensione della attività programmata inpedisce la valutazione del parametro** | **86,15%** | | **0,50** | | |
| Numero esecuzioni prelievo cornee effettuati totale decessi ospedalieri vs anno precedente<br><br>Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali | **49 donazioni** | **41 donazioni** | **44 donazioni** | **OK relazione finale Direttore generale** | **OK** | | |
| **Nota regione piemonte "trasmissione degli indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) Consumo del gel idroalcolico20L/1000 giorni di assistenza. Le Aziende promuovono interventi efficaci per l'igiene delle mani in proporzione al numero di pazienti assistiti. Alle aziende è richiesto di realizzare un programma di prevenzione del rischio infettivo ed attivare gli indicatori condivisi a livello regionale la cui sintesi è trasmessa ai fini della valutazione annuale da parte della Direzione Generale.** | **20,1 L / 1000gg/ dipartimento** | **99 l/ azienda** | **(L.58,58/1000gg degenza/ azienda)** | | **OK** | | |

**A.O. Ordine Mauriziano**

**S.C. CARDIOCHIRURGIA**

| | Osservato anno 2019 | Osservato anno 2020 | Osservato anno 2021 | | | Obiettivi 2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nota regione piemonte avente ad oggetto "trasmissione degli indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA Prevalenza dell'applicazione dei "bundle" sugli interventi chirurgici e della compliance di conformità Misurare l'attenzione dell'Azienda alla sorveglianza dell'implementazione delle misure di controllo negli interventi di chirurgia. | dati di frequenza dell'applicazione dei bundle in almeno il 100 % degli interventi sorvegliati<br>Applicazione dei "bundle" superiore al 90% degli interventi per i quali è raccolto il "bundle" | Verbale riunione CIO agli atti DMPO struttura coinvolta | **esecuzione dei bundle raccolta dati piattaforma SNIch allegato E Indicatori anno 2021** | | **OK** | | |
| **Nota regione piemonte avente ad oggetto "trasmissione degli indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) tasso di incidenza di Infezioni del sito chirurgico Si introduce una sorveglianza a rotazione sugli interventi chirurgici, di colon retto, cardiochirurgici, matectmia con protesi, urologia** | Presenza di tasso di incidenza delle ISC in Cardiochirurgia<br>Presenza di tasso di incidenza delle ISC in Ortopedia<br>Presenza di tasso di incidenza delle ISC in Chirurgia Generale | Verbale riunione CIO agli atti DMPO struttura coinvolta | **sorveglianza sei mesi di tutti gli interventi del periodo considerato allegato D indicatori anno 2021** | | **OK** | | |
| **TOTALE PESO ASSEGNATO** | | | | **100,00** | **80,00** | | **100,00** |

| **IN MONITORAGGIO** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | | | | |
| **Peso Medio Ricoveri Ordinari** | **7,21** | **7,33** | **7,27** | **7,14** | **7,39** | | | | |
| **Num. gg Ricoveri Ordinari** | **5.427** | **4.826** | **4.834** | **3.907** | **5.122** | | | | |
| **Degenza media** | **12,8** | **10,0** | **9,2** | **9,1** | **11,8** | | | | |
| **Intervallo di turnover** | | **-0,26** | **-0,63** | | **-0,37** | | | | |
| **Tasso di occupazione reale** | | **82,64** | **82,72** | **66,72** | **87,71** | | | | |
| **indice di rotazione dimessi** | | **30,38** | **32,81** | **27,06** | **30,06** | | | | |
| **media letti** | | **16** | **16** | **16** | **16** | | | | |
| **rapporto volumi concordati della libera professione/ attività istituzionale.** | | **dati direzione medica di presidio** | | | | | | | |

**FIRMATO IN ORIGINALE**