

 A.O. Ordine Mauriziano							
S.C. ODONTOSTOMATOLOGIA							
	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015			Peso	Verifica
n. dirigenti medici compreso il direttore al 31 dicembre	8		7				
Gestione integrata con il coordinatore infermieristico del dipartimento di tutto il personale afferente l'area comparto sanità							
A PRODUZIONE	Importi	n.	Importi	n.	diff. %	30	24,00
Ricoveri Ordinari	41.735	21	33.671	15	-28,57		OK
Ricoveri DH	1.403.362	1031	1.460.530	1081	4,85		OK
Prestazioni Esterne	371.124	22.010	350.068,20	20.841	-5,31		NO
File F distribuito	1.732		1.585		-8,52		N.V.
OBIETTIVO 10 Ridurre i ricoveri in regime di DH finalizzati alla sola diagnosi	0,22%		0,30%		% DH diagnostici (DH<=1 accesso, senza procedure/interventi, con procedure ambulatoriali) atteso <5%		OK
AREA COSTI						30	30
Consumo Farmaci	11.945,00	110.957	13.945,00	85.180	16,74		OK
Consumo Dispositivi	59.994,72		50.373,86		-16,04		OK
Beni Sanitari e non	39.017,66		20.861,13		-46,53		OK

		A.O. Ordine Mauriziano				
S.C. ODONTOSTOMATOLOGIA						
	Osservato anno 2014	Osservato anno 2015			Peso	Verifica
AREA DELL'INTEGRAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE E DELLA CENTRALITA' DEL PAZIENTE					40	40
OBIE'TTIVI DIPARTIMENTALI						
Revisionare e applicare le procedure e i protocolli di accoglienza, preparazione e percorso all'interno del blocco operatorio del paziente chirurgico sulla base delle migliori evidenze scientifiche.	presenza di protocolli e procedure disomogenei tra le diverse specialità, nello specifico alcune specialità adottano preparazioni non conformi alle recenti evidenze scientifiche anche in relazione allo sviluppo delle tecniche chirurgiche.	Garantire al paziente l'applicazione delle procedure aggiornate migliorando la qualità clinico - assistenziale. Ridurre la degenza media	Presenza procedure e protocolli aggiornati per tutte le specialità. Indicatori specifici delle singole procedure e protocolli (per l'applicazione)			
Gestire la sala delle urgenze secondo criteri organizzativi e di priorità clinica	al momento non esistono criteri definiti per la gestione dell'urgenza, la tempistica della richiesta e la valutazione codificata della gravità del caso da parte dei professionisti (chirurghi e anestesisti) con conseguente possibilità di creare conflitti nelle relazioni e nella gestione. Non è possibile neppure avere alcuna tracciabilità della richiesta e/o tempistica di intervento urgente	Garantire la corretta priorità dell'urgenza a tutela della sicurezza del paziente. Predisporre meccanismi operativi condivisi che migliorino le relazioni tra i diversi attori coinvolti nell'intervento d'urgenza.	Presenza della procedura. Indicatori specifici della procedura (per l'applicazione)			

		A.O. Ordine Mauriziano				
		S.C. ODONTOSTOMATOLOGIA				
		Osservato anno 2014	Osservato anno 2015		Peso	Verifica
OBIETTIVO SPECIFICO						
Attività su: 1) disabili 2) Prevenzione e riabilitazione del cavo orale nei pazienti oncologici capo-collo	1) Programmazione operativa a 3 mesi per cure conservative ambulatoriali di elezione in pz. disabili parzialmente collaboranti 2 Nell'ambito dell'attività assistenziale e riabilitativa è poco percepito l'impatto complessivo sulla qualità di vita del paziente	1 Riduzione del 10% del tempo di attesa 2 Documento oggettivo contenente una mappa dei bisogni soddisfatti o percepiti come criticità	1 Controllo data del 1° appuntamento operativo disponibile 2 Valutazione di almeno 50 pazienti			
TOTALE PESO ASSEGNATO					100	94
IN MONITORAGGIO						
		2014	2015		Diff. %	
Peso Medio Ricoveri DH		0,77	0,76		-1,30	