

S.C. UROLOGIA	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
Mantenimento produzione 2012	2.170.382,25	± 2%	±43.825,38	15,00	2.533.560,97	363.178,72	16,73	15
numero ricoveri	365				468,00	103,00	28,22	
peso ricoveri	1,77				1,77			
numero day surgery	265,00				200,00	-65,00	-24,53	
peso day surgery	1,01				1,04			
numero prestazioni esterni	7.845				6.501,00	-1.344,00	-17,13	
Riduzione consumo dispositivi	211.165,00	come il 2012		10,00	238.309,00	27.144,00	12,85	0
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 35 giorni dalla dimissione. OBIETTIVO NON RAGGIUNTO 2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati: Chirurgico 88%,	1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti inferiori a quindici giorni dalla dimissione. 2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati	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	10	1) 48 GG 2) 84,4%			0
OBIETTIVO 1 Riduzione dei DRG ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriatezza	Permangono inappropriati: 339 e 340 (int. Testicolo,..).	Percentuale dei ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriatezza inferiore a media regionale	Numeratore: DRG ricoveri ordinari chirurgici > 1 gg a rischio di inappropriatezza prodotti nell'anno 2012 Denominatore: totale dei ricoveri chirurgici nell'anno 2012 più prestazioni a pacchetto per ciascun DRG	8	anno 2012 12/351 = 0,034 anno 2013 14/445 = 0031	OK		8

S.C. UROLOGIA	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
<p>OBIETTIVO 13 I Gruppi Interdisciplinare Cure hanno l'obiettivo di</p> <ul style="list-style-type: none"> -prendere in carico il paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico, comprese 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: <ul style="list-style-type: none"> -patologie oncologiche accertate rilevate dalle Strutture Organizzative di Anatomia Patologica; -patologie oncologiche sospette rilevate delle Strutture Organizzative di Pronto Soccorso, di Radiologia o altre strutture diagnostiche; -avvenuta presa in carico dei pazienti da parte delle Strutture Organizzative che li trattano direttamente. 	<p>Presenza di Percorsi formalizzati per ogni GIC attivato e deliberato</p> <p>Invio al CAS dei pazienti che hanno necessità di effettuare una stadiazione</p>	<p>valore dei rapporti che si discostino di almeno il 20% in più rispetto al valore 2012</p>	<p>Invio al CAS dei pazienti che hanno necessità di effettuare una stadiazione:</p> <p>a) ricoverati chirurgici: n° pazienti con diagnosi oncologica alla dimissione con SSO (presi in carico dalla rete) / n° pazienti con diagnosi oncologica alla dimissione.</p> <p>b) Selezionare i pazienti con patologia oncologica come diagnosi principale, escludere i ricoveri ripetuti ed i deceduti.</p> <p>c) chemioterapie n° pazienti in trattamento con SSO /n° pazienti in trattamento) numero pazienti con SSO e visita CAS/numero pazienti con SSO</p>	<p>8</p>	<p>visite NO ricoveri NO chemio N.V.</p>	<p>NO</p>		<p>0</p>

S.C. UROLOGIA	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
<p>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)</p>	<p>1) esecuzione di audit nei dipartimenti DEA, Chirurgico e Oncologico</p>	<p>1) esecuzione di audit nei dipartimenti (almeno uno per dipartimento) 2) Aggiornamento dei protocolli di antibiotico profilassi in collaborazione con il geruppo operativo CIO, alla luce delle Linee Guida Nazionali (http://www.snlg-iss.it/lgn_antibioticoprofilassi_perioperatoria_adulto_2008)</p>	<p>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</p>	8	OK			8
<p>1. Ridurre l'utilizzo inappropriato dei farmaci, le resistenze ed il costo che ne deriva 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 2. numero richieste TAC =224</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 1b) % superiore al 90% 2) Numero inferiore all'anno precedente</p>	<p>1) % prescrizioni di antibiotici e antifungini appropriate ed eseguite previa consulenza infettivologica 2) Numero di richieste di TAC per pazienti del dipartimento effettuate in regime di pre ricovero</p>	8,00	strutture coinvolte dipartimento chirurgico S.C. Farmacia	OK		8
<p>OBIETTIVO 25 Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle mani Consumo gel idroalcolico (Indicatore n° 10 – Manuale indicatori reg. Piemonte)</p>	<p>5,5 litri ogni mille giorni di assistenza (obiettivo non raggiunto)</p>	<p>20 litri ogni mille giorni di assistenza</p>	<p>Numeratore :Numero di litri di gel idroalcolico Denominatore: giorni di assistenza</p>	7	12,41			3,5

S.C. UROLOGIA	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	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)	Nessuna struttura ha raggiunto lo standard regionale del 100%, nemmeno escludendo dal calcolo i pz da fuori regione o stranieri. Raggiungono percentuali superiori al 90%, con entrambe le modalità di calcolo: urologia.	100%		5,00	97,80	OK		5
OBIETTIVO 17 Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati	0,72	% superiore al riferimento per dipartimento: Chirurgico 70%	n sacche trasfuse / numero di sacche richieste. Inoltre sarà monitorato il costo sacche restituite, non utilizzate e fatturate	5,00	68,14			5
Riduzione consumo farmaci	72.052,98	≥ 2%	1.441,06	3,00	78.614,26	6.561,28	9,11	0
OBIETTIVO 8 Ridurre il numero di ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza	Risultano superiori al 2011 le percentuali di ricoveri medici a rischio di inappropriatezza delle seguenti strutture: cardiologia (DRG 88, 131, 139, 142, 332), chirurgia (DRG 183, 189, 206, 208, 411, 467), ematologia (DRG 399, 404), ostetricia (DRG 384, 467), SPDC (DRG 301, 426, 427, 429) 2/15 = 13,3	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza inferiore al 2012	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza	3	no			0

S.C. UROLOGIA	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
OBIETTIVO 10 Ridurre i ricoveri in regime di DH finalizzati alla sola diagnosi	0,00%	< 5%	% DH diagnostici (DH<=1 accesso, senza procedure/interventi, con procedure ambulatoriali)	3	0,00	ok		3
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 = 0	> 4%	% segnalazione di donatori e di donatori di cornee sul totale dei pazienti deceduti	3	o deceduti			3
Riduzione prestazioni per intern	22.096,00	≥2%	441,92	2,00	29.371,00	7.275,00	32,92	0
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: Urologia.	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	no			0



S.C. Urologia

	Gennaio Agosto	n° Casi	gg degenza	Degenza media	Degenza media regionale	Peso medio	Ricavo Euro	Forecast
Ricoveri Ordinari	2013	468	2.717	5,81		1,77	2.024.323,76	
	2012	365	2.103	5,76	6,00	1,66	1.430.560,87	
Day Hospital medici	2013							
	2012							
DaySurgery	2013	200	173	1,00		1,04	348.786,96	
	2012	265	199	1,00		1,01	533.279,28	
Prestazioni ambulatoriali per esterni	2013	6.501				4,94	160.450,25	
	2012	7.845				5,27	206.542,10	
Prestazioni per il Pronto soccorso	2013	608				4,95	15.048,60	
	2012	699				5,98	20.886,75	
Prestazioni interne per altre strutture	2013	651				5,11	16.635,30	
	2012	682				6,12	20.872,20	
Prestazioni "a pacchetto"	2013							
Obiettivo	2012							
TOTALE	2013						2.533.560,97	0,00
TOTALE	2012						2.170.382,25	0,00

Prestazioni interne richieste	2012		2013	
	n.	valore	n.	valore
laboratorio	17.095	49.332,00	23.538	67.259,00
radiologia	1.034	103.650,00	1.176	119.655,00
altre	3.967	170.678,00	4.657	193.196,00
TOTALE	22.096	323.660,00	29.371	380.110,00

Prestazioni Esterne Richieste		
	valore	forecast
2013		
2012		

Indicatori	Ind Reg	2013	2012
% inappropriatazza RO		3,42%	3,84%
% occupazione SO			
mortalità a 24 ore			
mortalità a 3 gg			
mortalità intraospedaliera			
n. interventi		673	576
n. interventi/medico		135	115
n. ore di sala/medico			