A. O. Ordine Mauriziano

S.C. CARDIOLOGIA

	Osservato anno 2014		Obiettivo anno 2015		diff	Peso	Verifica
dirigenti medici compreso direttore al 31 dicembre	**20**		**20**				
Gestione integrata con il coordinatore infermieristico del dipartimento di tutto il personale afferente l'area comparto sanità							
A PRODUZIONE	**Importi**	**n.**	**Importi**	**n.**		**30**	**18,75**
Ricoveri Ordinari	**9.801.734**	**1.735**	**10.502.028**	**1.845**	**6,34**		OK
Ricoveri DH	**173.910**	**280**	**194.093**	**334**	**19,29**		OK
Prestaz Esterne	**605.779**	**20.366**	**580.020**	**19.475**	**-4,37**		NO
File F distribuito	**11.235**		**20.782**		**84,98**		OK
Tempestività nell'effettuazione dell'angioplastica percutanea su pazienti con diagnosi di I.M.A. STEMI	94%			PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI > 75%			OK
OBIETTIVO 8 Ridurre il numero di ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza	**28/438=6%**		**24/433=5,5%**	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza inferiore al 2014			OK
OBIETTIVO 10 Ridurre i ricoveri in regime di DH finalizzati alla sola diagnosi	3/281=1,07%		**61/334 =18,3%**	% DH diagnostici (DH<=1 accesso, senza procedure/interventi, con procedure ambulatoriali) atteso < 5%			NO
Tempi di attesa angioplastica coronarica	codice priorità A < 30 gg =>90%						NO

A. O. Ordine Mauriziano

S.C. CARDIOLOGIA

	Osservato anno 2014		Obiettivo anno 2015		diff	Peso	Verifica
AREA COSTI						**30**	**30**
Consumo Farmaci	**232.951,00**	**6.118.767**	**298.519,00**	**6.071.146**	**28,15**		SI
Consumo Dispositivi	**5.811.467,00**		**5.680.808,00**		**-2,25**		SI
Beni Sanitari e non	**74.348,67**		**91.819,10**		**23,50**		SI

A. O. Ordine Mauriziano

S.C. CARDIOLOGIA

	Osservato anno 2014	Obiettivo anno 2015	diff	Peso	Verifica
AREA DELL'INTEGRAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE E DELLA CENTRALITA' DEL PAZIENTE				**40**	**40**
OBIETTIVO DIPARTIMENTALE					
Attuazione del progetto relativo al trattamento dell'insufficienza mitralica nei pazienti affetti da scompenso cardiaco refrattario: ottimizzazione dell'utilizzo della Sala Ibrida sia mediante interventi cardiochirurgici di plastica mitralica sia percutanei con Mitra -Clip.	iniziare in modo sistematico il trattamento sia percutaneo che chirurgico tradizionale di riparazione dell'insufficienza mitralica nei pazienti affetti da scompenso cardiaco refrattario nei casi in cui il trattamento sia farmacologico che interventistico non sia risultato efficace o non praticabile.	La stesura del percorso mediante PDTA La selezione dei pazienti L'effettuazione delle prime 5 procedure. Analisi costi efficacia sulle procedure eseguite			
TOTALE PESO ASSEGNATO				**100**	**90,00**
IN MONITORAGGIO					

Peso Medio Ricoveri Ordinari	**2,77**	**2,78**					
Num. gg Ricoveri Ordinari	**8.078,00**	**8.489,00**		**5,09**			
Degenza media	**4,66**	**4,60**		**-1,18**			