

 A.O. Ordine Mauriziano S.C. CHIRURGIA VASCOLARE							
	2013	osservato 2014	obiettivo 2014	Peso	Differenza	%	Peso Assegnato
A PRODUZIONE				30			24
n. dirigenti medici compreso il direttore al 31 dicembre	8	8					
Produzione	5.986.458	6.947.264					
Num. Ricoveri Ordinari	817	870	=-6 %		53	6,49%	OK
Peso Medio Ricoveri Ordinari	2,67	2,62					
Num. gg Ricoveri Ordinari	4.401	5.228			827	18,79%	
Num. Ricoveri DH	154	143	+/- 2%		-11	-7,14%	NO
Peso Medio Ricoveri DH	0,81	0,79					
Num. gg Ricoveri DH	154	143					
Num. Pacchetti	9	7			-2		
Num. Prestaz Esterne	10.480	10.800	+/- 2%		320	3,05%	OK
Num. Prestaz Interne	1.646	1.779					
GG. Deg.(Calcolo Consumi)	4.526	5.134					
Procedure (Calcolo Consumi)	1.134	1.197					
Prest. Est. (Calcolo Consumi)	6.402	6.590					
Consumo Farmaci (gg deg.)	89.940	98.171	-0,30%		8.231,00	9,15%	
Consumo Farmaci (Proc. Prest.)	347	382					
Consumo Dispositivi (Proc.)	2.181.902	2.590.791	-4%		408.889,00	18,74%	
Consumo Dispositivi (gg deg.)	43.468	56.269					
Consumo Dispositivi (Prest.)	7.386	7.792					
Num. Prest. Interne Richieste	74.952	78.564					
Consumo Farmaci / gg deg.	19,87	19,12			-0,75	-3,77%	OK
Consumo Farmaci / Proc. Prest.	0,05	0,05			0	0,00%	
Consumo Dispositivi / Proc.	1.924,08	2.164,4			240,32	12,49%	N.V.
Consumo Dispositivi / gg deg.	9,6	10,96			1,36	14,17%	
Consumo Dispositivi / Prest.	1,15	1,18					
farmaci	90.287,00	98.553,00	0,09				
dispositivi	2.232.756,00	2.654.852,00	0,19				

Obiettivi								
S.C. Chirurgia Vascolare	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014*	peso	differenza	%	peso assegnato
B1 APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE						30,00		30
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 fuori regione o stranieri 95%	90%	74%					N.V.
OBIETTIVO 6 Trasformazione del regime assistenziale da day surgery ad ambulatoriale per l'erogazione delle prestazioni di interventi di: interventi sui vasi venosi extrasafenici degli arti inferiori	Indicatore 3= 7,5%	OK	6,67	% interventi di interventi sui vasi venosi extrasafenici arti inferiori vene eseguiti in regime ambulatoriale sul totale degli interventi di interventi sui vasi venosi extrasafenici arti inferiori (day surgery + ambulatoriale) Indicatore 3 ≥ 6 %				OK
OBIETTIVO 8 Ridurre il numero di ricoveri medici con DRG a rischio di inapproprietezza	Obiettivo raggiunto 4/36 =11,11%	9/33= 23,7%	8/39 =20,51%	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inapproprietezza inferiore al 2013				OK
OBIETTIVO 10 Ridurre i ricoveri in regime di DH finalizzati alla sola diagnosi	0% (obiettivo raggiunto)	0,00	0%	% DH diagnostici (DH<=1 accesso, senza procedure/interventi, con procedure ambulatoriali) atteso <5%				OK

Obiettivi								
S.C. Chirurgia Vascolare	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014*	peso	differenza	%	peso assegnato
B2 QUALITA' E RISCHIO					30,00			24
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, 7 decessi	9 decessi N.V.	13 decessi 0 prelievi	% segnalazione di donatori e di donatori di cornee sul totale dei pazienti deceduti atteso <4%				no
OBIETTIVO 16 1. Rispetto dei tempi di consegna della documentazione clinica agli uffici competenti per il rilascio della copia della cartella clinica medica e infermieristica, indagati attraverso la verifica semestrale del 5% delle cartelle prodotte, sono soddisfatti 2. I requisiti relativi alla corretta redazione delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati: Cardiovascolare 88%	1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti dalla dimissione: 25 gg, obiettivo non raggiunto 2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati: Cardiovascolare 88%	9 gg Qualità 87%	10 gg Qualità 94,4%	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) O-K 2) N.V.
OBIETTIVO 25 Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle mani Consumo gel idroalcolico (Indicatore n° 10 – Manuale indicatori reg. Piemonte)	8,1 litri ogni mille giorni di assistenza; obiettivo non raggiunto	27,9 L	24.6%	Numeratore :Numero di litri di gel idroalcolico Denominatore: giorni di assistenza atteso 20 Litri ogni mille giorni di assistenza				OK

Obiettivi								
S.C. Chirurgia Vascolare	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014*	peso	differenza	%	peso assegnato
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	non coinvolti	OK vedi relazione farmacia	1) esecuzione di audit nei dipartimenti (almeno uno per dipartimento) 2) Aggiornamento dei protocolli di antibiotico profilassi in collaborazione con il gruppo operativo CIO, alla luce delle Linee Guida Nazionali (http://www.snlg-iss.it/lgn_antibioticoprofilassi_perioperatoria_adulto_2008)	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

Obiettivi								
S.C. Chirurgia Vascolare	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014*	peso	differenza	%	peso assegnato
B3 APPROPRIATEZZA CONSUMI					10			10
OBIETTIVO 17 Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati (dipartimentale) dal 1 giugno 2014	61,0%	64.65%	75,20%	% di n° sacche non restituite alla banca del sangue entro le 72 atteso. 5%				N.V.
TOTALE PESO ASSEGNATO								88