

S.C.D.U. Ematologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
Mantenimento produzione	3.251.444,83	± 2%	65.029	15,00	3.588.922,38	337.478	10,38	<b>15,00</b>
numero ricoveri	129,00				142,00	13	10,08	
numero D.H.	129,00				297,00	168	130,23	
peso ricoveri	7,13				6,39			
peso D.H.	2,40				2,82			
numero prestazioni per esterni	19.690,00				14.500,00	-5.190	-26,36	
1) Revisione e aggiornamento dei protocolli di antibiotico profilassi e antibiotico terapia per il paziente ematologico; 2) Revisione del protocollo aziendale: MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO NEI PAZIENTI AD ALTO RISCHIO INFETTIVOLOGICO (2007) e valutazione dell'applicazione tramite check list	Strutture coinvolte radiologia, Direzione sanitaria Laboratorio analisi, Farmacia, infettivologi	1) Presenza verbali riunioni gruppo di lavoro Presenza di protocolli aggiornati 2) Presenza verbali riunioni gruppo di lavoro Presenza di protocollo aggiornato Presenza di report di valutazione dell'applicazione del protocollo aziendale		12,00	OK			<b>12,00</b>
Riduzione consumo farmaci	911.877,19	≥7%	63.831	10,00	970.727,01	58.849,82	6,45	<b>0,00</b>

S.C.D.U. Ematologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
<b>OBIETTIVO 9</b> Ridurre il numero di ricoveri con DRG 410	Calcolato come previsto dall'obiettivo 2012 %Ematologia = 51,87	>= 60%	Numeratore: n° prestazioni ambulatoriali "a pacchetto" con codice 99.25.4 e con codice 99.25.5 Denominatore: n° prestazioni ambulatoriali "a pacchetto" con codice 99.25.4 e 99.25.5 + giornate di ricovero ordinario con DRG 410 + accessi di DH con DRG 410	10,00	43,10%			<b>0,00</b>

S.C.D.U. Ematologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
<p><b>OBIETTIVO 13</b> I Gruppi Interdisciplinare Cure hanno l'obiettivo di</p> <p>-prendere in carico il paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico, comprese la prescrizione e la prenotazione di esami, e la programmazione delle visite</p> <p>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.</p> <p>Il Centro Accoglienza e Servizi (CAS) deve essere sistematicamente informato relativamente a:</p> <p>-patologie oncologiche accertate rilevate dalle Strutture Organizzative di Anatomia Patologica;</p> <p>-patologie oncologiche sospette rilevate dalle Strutture Organizzative di Pronto Soccorso, di Radiologia o altre strutture diagnostiche;</p> <p>-avvenuta presa in carico dei</p>	<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. Obiettivo non raggiunto</p>	<p>valore dei rapporti che si discostino di almeno il 20% in più rispetto al valore 2012.</p> <p>Obiettivo non raggiunto</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>	10,00	<p>A) NO</p> <p>B) N.C.</p> <p>C) NO</p>	no		<b>3,00</b>

S.C.D.U. Ematologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
<b>OBIETTIVO 25</b> Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle maniConsumo gel idroalcolico(Indicatore n° 10 – Manuale indicatori reg. Piemonte)	8,6 litri ogni mille giorni di assistenza obiettivo non raggiunto	20 litri ogni mille giorni di assistenza	Numerator : Numero di litri di gel idroalcolico Denominatore: giorni di assistenza	10,00	37, 9L			<b>10,00</b>
<b>OBIETTIVO 8</b> 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 ematologia (DRG 399, 404)	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza inferiore al 2012	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza	5,00	anno 2012 4/129 anno 2013 1/142	OK		<b>5,00</b>
<b>OBIETTIVO 16</b> 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 31 gg, obiettivo non raggiunto 2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati: Oncologico 89% obiettivo raggiunto	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.	5,00	35 GG 89%	no		<b>2,50</b>
<b>OBIETTIVO 17</b> Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati	96,75% (obiettivo raggiunto)	% superiore al riferimento per dipartimento: Oncologico 95%	n sacche trasfuse / numero di sacche richieste Inoltre sarà monitorato il costo sacche restituite, non utilizzate e fatturate	5,00	96,8%			<b>5,00</b>

S.C.D.U. Ematologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
<b>OBIETTIVO 26</b> Le Aziende promuovono interventi efficaci di valutazione dell'uso di antibiotici attraverso un programma di Antibiotico-stewardship (Indicatore n° 14 – Manuale indicatori reg. Piemonte)	esecuzione di audit nei dipartimenti DEA, Chirurgico e Oncologico	Esecuzione di audit (almeno uno per dipartimento)		5,00	OK			5,00
<b>Riduzione consumo dispositivi</b>	82.047,00	≥5%	4.102	3,00	85.194,00	3.147	3,84	0,00
<b>OBIETTIVO 10</b> 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)	3,00	0,00	OK		3,00
<b>OBIETTIVO 15</b> 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 familiari	Non valutabile Deceduti 2012 = 8	> 4%	% segnalazione di donatori e di donatori di cornee sul totale dei pazienti deceduti	3,00	N.V.			3,00
<b>Riduzione numero prestazioni per interni</b>	59.474,00	≥ 2%	1.189,48	2,00	90.250,00	30.776,00	51,75	0,00

S.C.D.U. Ematologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
<b>OBIETTIVO 19</b> 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 Ematologia	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	2,00	NO			<b>0,00</b>



## S.C.D.U. Ematologia e terapie cellulari

	Anno	n° Casi	gg degenza	Degenza media	Degenza media regionale	Peso medio	Ricavo Euro	Forecast
Ricoveri Ordinari	2013	142	2.161	15,22		6,39	2.054.473,79	
	2012	129	2.319	17,98	15,00	7,13	2.172.171,78	
Day Hospital medici	2013	297	3.138	10,57		2,82	1.147.568,34	
	2012	129	1.248	9,67		2,40	730.639,00	
DaySurgery	2013							
	2012							
Prestazioni ambulatoriali per esterni	2013	14.230				3,30	234.803,40	
	2012	19.690				3,40	334.360,85	
Prestazioni per il Pronto soccorso	2013	73				5,30	1.934,50	
	2012	49				6,08	1.489,85	
Prestazioni interne	2013	607				5,29	16.065,50	
	2012	678				6,01	20.364,70	
Prestazioni "a pacchetto"	2013	1.037				0,48	139.473,00	
Obiettivo	2012							
<b>TOTALE</b>	<b>2013</b>						<b>3.578.253,03</b>	
<b>TOTALE</b>	<b>2012</b>						<b>3.238.661,48</b>	

Prestazioni interne richieste	2012		2013	
	n.	valore	n.	valore
laboratorio	58.110	231.237,70	88.042	302.366,90
radiologia	507	149.387,55	738	184.020,25
altre	857	26.552,05	1.470	44.737,66
<b>TOTALE</b>	<b>59.474</b>	<b>407.177,30</b>	<b>90.250</b>	<b>531.124,81</b>

Prestazioni Esterne Richieste		
	valore	forecast
2.013		
2.012		

Indicatori	Ind. Reg	2013	2012
% inappropriatezza RO		0,01	3,9%
% occupazione SO			
mortalità a 24 ore			
mortalità a 3 gg			
mortalità intraospedaliera			
n. interventi			
n. interventi/medico			
n. ore di sala/medico			





