

S.C. Endocrinologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
Mantenimento produzione 2012	2.299.940	± 2%	± 46.053	15,00	2.014.585	-285.355	-12,41	0
numero ricoveri	232				226,00	-6,00	-2,59	
numero D.H.	211				232,00	21,00	9,95	
peso ricoveri	1,98				2,05			
peso D.H.	1,78				1,37			
numero prestazioni per esterni	15.890				15.007,00	-883,00	-5,56	
Riduzione consumo dispositivi	86.390	≥ 5%	4.320	10,00	73.852,00	-12.538,00	-14,51	10

S.C. Endocrinologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
<p>OBIETTIVO 13 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: -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>10,00</p>	<p>a) ricoveri ok</p> <p>b) no (4% nel 2012 18%)</p> <p>c) non coinvolti</p>			<p>6</p>

S.C. Endocrinologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
<p>OBIETTIVO 16 1. Rispetto dei tempi di consegna della documentazione clinica agli uffici competenti per il rilascio della copia</p> <p>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</p>	<p>1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti inferiori a quindici giorni dalla dimissione: Anestesia Generale e Cardiovascolare, Neurologia, Cardiocirurgia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Medicina Nucleare, RRF. 2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati: Medico 90%.</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>	10,00	26 giorni Qualità 90,5%			5

S.C. Endocrinologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	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)	esecuzione di audit nei dipartimenti	Esecuzione di audit (almeno uno per dipartimento)	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 l'ospedale possa identificare le proprie priorità di intervento	10,00	O.K non coinvolti			10
OBIETTIVO 25 Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle mani Consumo gel idroalcolico (Indicatore n° 10 – Manuale indicatori reg. Piemonte)	6,4 litri ogni mille giorni di assistenza obiettivo non raggiunto	20 litri ogni mille giorni di assistenza	Numeratore :Numero di litri di gel idroalcolicoDenominatore: giorni di assistenza	7,00	10,4 L (50%)			4
Riduzione consumo farmaci escluso file F	50.873	≥ 2%	-1.017	5,00	60.113	9.240	15,37	0
Riduzione prestazioni per interni numero	19.412	≥ 2%	-388	5,00	17.069,00	-2.343,00	-12,07	5

S.C. Endocrinologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
OBIETTIVO 7 Riduzione delle giornate di degenza che supera i valori medi indicati dalla Regione Piemonte (allegato n°3) per il primo DRG in ordine di frequenza per ogni struttura, escludendo le giornate trascorse in Pronto Soccorso	Le DM sono superiori all'atteso regionale obiettivo non raggiunto DRG 296 giorni 10,2	Degenza media in giorni <=media regionale di riferimento per DRG	Indice di performance degenza media = Numeratore: giornate di degenza osservate meno giornate di degenza attesa (le giornate di degenza attese sono ottenute sommando i prodotti tra la degenza media regionale ciascun DRG e il numero di dimessi per lo stesso DRG) Denominatore: numero dimissioni	5,00	ATTESO 10,2 Osservato 9,2			5
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	16 % (calcolato su tutti i deceduti) obiettivo raggiunto	> 4%	% segnalazione di donatori e di cornee sul totale dei pazienti deceduti	5,00	1 segnalazione 10 decessi N.V			5
OBIETTIVO 17 Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati	82,00%	% superiore al riferimento per dipartimento Medico 85%	n sacche trasfuse / numero di sacche richieste. Inoltre sarà monitorato il costo sacche restituite, non utilizzate e fatturate	5,0	86,62%			5

S.C. Endocrinologia	Obiettivi							
	osservato 2012	atteso 2013	Indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
Percorso diagnostico terapeutico dello scompenso cardiaco	strutture coinvolte Dipartimento medico, cardiologia, DEA	Percorso condiviso contenente gli indicatori da attuare nell'anno 2014	verbale di condivisione sottoscritto dai responsabili delle strutture	5,00	OK			5
OBIETTIVO 8 Ridurre il numero di ricoveri medici con DRG a rischio di inapproprietezza	obiettivo raggiunto 1/113	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inapproprietezza inferiore al 2012	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inapproprietezza	3,00	1/116 ok			3
OBIETTIVO 10 Ridurre i ricoveri in regime di DH finalizzati alla sola diagnosi	0,0% obiettivo raggiunto	< 5%	% DH diagnostici (DH<=1 accesso, senza procedure/interventi, con procedure ambulatoriali)	3,00	0,00%			3
OBIETTIVO 19 Organizzare un corso base sul rischio clinico e favorire la partecipazione da parte degli operatori	Il corso è stato effettuato in due edizioni per un numero complessivo di 143 operatori; manca la componente medica di Endocrinologia. Obiettivo non raggiunto	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	nessuno			0



S.C. Endocrinologia

	Anno	n° Casi	gg degenza	Degenza media	Degenza media regionale	Peso medio	Ricavo Euro	Forecast
Ricoveri Ordinari	2013	226	3.234	14,31		2,05	1.097.370	
	2012	232	3.568	15,38	12,00	1,98	1.086.537	
Day Hospital medici	2013							
	2012							
DaySurgery	2013	232				1,37	600.568	
	2012	211				1,78	858.745	
Prestazioni ambulatoriali per esterni	2013	15.007				4,22	316.648	
	2012	15.890				4,46	354.659	
Prestazioni per il Pronto soccorso	2013	112				4,81	2.695	
	2012	94				5,79	2.723	
Prestazioni interne	2013	852				4,55	19.372	
	2012	884				5,54	24.467	
Prestazioni "a pacchetto"	2013							
Obiettivo	2012							
TOTALE escluso prestazioni per interni	2013	15.577					2.014.585	
TOTALE escluso prestazioni per interni	2012	16.427					2.299.940	

Prestazioni interne richieste	2012		2013	
	n.	valore	n.	valore
laboratorio	16.352	77.984,00	14.144	56.325,00
radiologia	581	57.368,00	572	96.740,00
altre	2.479	83.456,00	2.353	59.789,00
TOTALE	19.412	218.808,00	17.069	212.854

Prestazioni Esterne Richieste		
	valore	forecast
2013		
2012		

Indicatori	Ind. Rec	2013	2012
% inappropriatezza RO		0,44	1,3%
% occupazione SO			
mortalità a 24 ore			
mortalità a 3 gg intraospedaliera			
n. interventi			
n. interventi/medico			
n. ore di sala/medico			