

 A.O. Ordine Mauriziano							
S.C. ONCOLOGIA							
	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015			Peso	Verifica
n. dirigenti medici compreso il direttore al 31 dicembre	2		2,5				
AREA PRODUZIONE	Importi	n.	Importi	n.	diff. %	30	30
Ricoveri DH	459.965	221	155.078	73	-66,97		OK
Prestazioni Esterne	74.724	5.071	130.323	8.693	71,43		OK
File F distribuito	265.776		372.110		40,01		OK
Obiettivo n. 9 Ridurre il numero di ricoveri con DRG 410	62,99%		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 atteso >60%	85,85%			OK
AREA COSTI						30	20
Consumo Farmaci	345.364		463.860		34,31		NO
Consumo Dispositivi	58.764		49.065		-16,51		OK
Beni Sanitari e non	21.631		16.147		-25,35		OK

		A.O. Ordine Mauriziano			
S.C. ONCOLOGIA					
	Osservato anno 2014	Osservato anno 2015		Peso	Verifica
AREA DELL'INTEGRAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE E DELLA CENTRALITA' DEL PAZIENTE				40	40
OBIETTIVO DIPARTIMENTALE					
<p>Identificazione di eventuali criticità dei processi organizzativi clinico-assistenziali della presa in carico e del trattamento di pazienti affetti da principali neoplasie</p>	<p>E' individuato come area di marcato stress lavoro correlato Una revisione critica dei processi organizzativi evidenzia, già in prima analisi, potenzialità di miglioramento in tutte le strutture con maggior evidenza a carico del settore ambulatoriale e di DH dove si concentrano le attività oncologiche mediche, ematologiche e di ginecologia oncologica</p>	<p>Prima fase: scelta di una neoplasia per specialità medica (oncologia, ginecologia oncologica ed ematologia) di impatto per numero di casi presi in carico. Contestuale identificazione di eventuale PDTA "modello" proposto dal Dipartimento Regionale di Oncologia (Rete Oncologica Piemontese) comprensivi di indicatori organizzativi e di produzione. Nel caso in cui il PDTA della patologia individuata non fosse reperibile o fosse incompleto, creazione ex novo di un percorso considerato ideale o integrazione del disponibile. Seconda fase: analisi del percorso reale che un paziente affetto da tale neoplasia attualmente effettua presso l'AO Mauriziano. Terza fase: identificazione di eventuali criticità maggiori attraverso la comparazione dei due percorsi e di alcuni indicatori considerati indice, valutazione delle priorità di intervento e successiva proposta di azioni "correttive"</p>	<p>1) Riconoscimento e condivisione dei problemi attraverso incontri di équipe organizzati in ogni struttura; report degli stessi e relativa individuazione delle criticità prioritarie e dei processi di lavoro ritenuti migliorabili. 2) Condivisione delle criticità tra le differenti Strutture afferenti al DH 3A e delle eventuali Strutture di Servizio attraverso incontri indetti dal Direttore di Dipartimento, report degli stessi e relativa individuazione delle criticità prioritarie dipartimentali e dei processi di lavoro ritenuti migliorabili. 1) Report finale per Struttura con descrizione delle criticità, relativa priorità e opzioni di miglioramento. 2) Report finale del Dipartimento con descrizione delle criticità, relativa priorità e opzioni di miglioramento, con particolare attenzione al paziente preso in carico nel DH 3A. 3) Compilazione di un programma delle azioni di miglioramento proposte</p>	<p>n. 1 PDTA validati n. pazienti presi in carico secondo il PDTA</p>	
TOTALE PESO ASSEGNATO				100	90

		A.O. Ordine Mauriziano					
S.C. ONCOLOGIA							
	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015			Peso	Verifica
IN MONITORAGGIO							
	2014	2015		Diff. %			
Peso Medio Ricoveri DH	3,16	0,87					
Num. gg Ricoveri DH	1307	415		-68,25			