

 A.O. Ordine Mauriziano							
S.C. CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA							
	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015			Peso	Verifica
n. dirigenti medici compreso il direttore al 31 dicembre	12		12				
AREA PRODUZIONE	Importi	n.	Importi	n.	diff. %	30	15
Ricoveri Ordinari	8.143.086,60	1.089	7.522.615,60	984	-9,64		NO
Ricoveri DH	462.465,00	370	505.776,00	390	5,41		OK
Prestaz Esterne	104.583,40	5.762	101.965,10	5.558	-3,54		NO
File F distribuito	16.282,38		16.155,67		-0,78		OK
OBIETTIVO 1 Riduzione dei DRG ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriatelyzza	19/947 = 2%	42/878 = 4,78%			Percentuale dei ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriatelyzza inferiore a media regionale		NO
OBIETTIVO 3 Riduzione dei ricoveri ordinari per intervento di colecistectomia laparoscopica	129/169 = 76,33%		134/177=75,71%		Numeratore: numero colecistectomie laparoscopiche in day surgery anno 2015 Denominatore: totale colecistectomie laparoscopiche anno 2015 escludendo dal calcolo le urgenze e i pz con intervento a più di 72 ore dal ricovero o trasferiti da altro reparto		OK
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	459/531=86,44%		447/481=92,93%				OK
Tempi di attesa TUMORE COLON RETTO	codice priorità A < 30 gg =>90%		NO				NO

							
A.O. Ordine Mauriziano							
S.C. CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA							
	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015			Peso	Verifica
AREA COSTI						30	10
Consumo Farmaci	423.846,00	1.381.399	465.182,00	1.524.547	9,75		NO
Consumo Dispositivi	771.463,92		881.399,83		14,25		NO
Beni Sanitari e non	186.089,00		177.964,72		-4,37		OK
AREA DELL'INTEGRAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE E DELLA CENTRALITA' DEL PAZIENTE						40	40
OBIETTIVI DIPARTIMENTALI							
Revisionare e applicare le procedure e i protocolli di accoglienza, preparazione e percorso all'interno del blocco operatorio del paziente chirurgico sulla base delle migliori evidenze scientifiche.	presenza di protocolli e procedure disomeogenei tra le diverse specialità, nello specifico alcune specialità adottano preparazioni non conformi alle recenti evidenze scientifiche anche in relazione allo sviluppo delle tecniche chirurgiche.		Garantire al paziente l'applicazione delle procedure aggiornate migliorando la qualità clinico - assistenziale. Ridurre la degenza media	Presenza procedure e protocolli aggiornati per tutte le specialità.			OK

 A.O. Ordine Mauriziano						
S.C. CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA						
	Osservato anno 2014	Osservato anno 2015			Peso	Verifica
Gestire la sala delle urgenze secondo criteri organizzativi e di priorità clinica	al momento non esistono criteri definiti per la gestione dell'urgenza, la tempistica della richiesta e la valutazione codificata della gravità del caso da parte dei professionisti (chirurghi e anestesisti) con conseguente possibilità di creare conflitti nelle relazioni e nella gestione. Non è possibile neppure avere alcuna tracciabilità della richiesta e/o tempistica di intervento urgente	Garantire la corretta priorità dell'urgenza a tutela della sicurezza del paziente. Predisporre meccanismi operativi condivisi che migliorino le relazioni tra i diversi attori coinvolti nell'intervento d'urgenza.	Presenza della procedura.			OK
OBIETTIVO SPECIFICO						
Potenziare il protocollo ERAS estendendolo alla chirurgia epatica, con conseguente riduzione dei costi e delle degenze	Il protocollo ERAS è attualmente in corso per la patologia coloretale. Non è stato ancora applicato alla chirurgia epatica.	Riduzione delle degenze; maggiore soddisfazione dei pazienti. Dei costi per la patologia epatica resettiva	Definizione ed applicazione del protocollo ERAS per la chirurgia epatica			OK

							
A.O. Ordine Mauriziano							
S.C. CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA							
	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015			Peso	Verifica
OBIETTIVO INTERDIPARTIMENTALE							
Intervento di colecistectomia entro 1 mese dalle dimissioni (come da linea guida) in pazienti con episodio di pancreatite acuta biliare con colelitiasi			aumento 30 % nel 2015 100% nel 2016				OK
TOTALE PESO ASSEGNATO						100	65
IN MONITORAGGIO							
	2014	2015		Diff. %			
Peso Medio Ricoveri Ordinari	2,86	2,88		0,70			
Num. gg Ricoveri Ordinari	12.546	11.584		-7,67			
Degenza media	11,52	11,77		2,18			

