






A.O. Ordine Mauriziano								
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOVASCOLARE								
	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015		Osservato anno 2016			
dirigenti medici compreso direttore al 31 dicembre	13		13,00		13			peso assegnato
<b>A PRODUZIONE</b>	<b>Importi</b>	<b>n.</b>	<b>Importi</b>	<b>n.</b>	<b>Importi</b>	<b>n.</b>	produzione teorica	
<b>OBIETTIVO PRODUZIONE/COSTI E' ASSEGNATO AL DIPARTIMENTO</b>				<b>≥900.000</b>	<b>obiettivo non raggiunto -143.089</b>			<b>20,00</b>
Ricoveri Ordinari	1.191.746	61	1.204.476	64	1.469.431,00	66		
Prestazioni esterne	19.678	396	9.520	237	16.034,00	870,00		
<b>TOTALE Produzione</b>	<b>1.211.424</b>	<b>457</b>	<b>1.213.995</b>	<b>301</b>	<b>1.485.465</b>	<b>936</b>	<b>1.236.454</b>	
Consumo Farmaci	474.765		578.846		294.325,00			
Consumo Dispositivi	641.532		592.236		207.767,00			
Beni Sanitari e non	311.844		334.197		279.040,00			
<b>TOTALE Costi</b>	<b>1.428.141</b>		<b>1.505.279</b>		<b>781.132</b>			
Differenza (produzione costi)	-216.717		-291.284		704.333			
<b>MARGINE</b>	<b>-0,18</b>	<b>0,00</b>	<b>-0,24</b>	<b>0,00</b>	<b>0,47</b>		<b>0,00</b>	
<b>Totale chirurgia vascolare cardiocirurgia e anestesia CVS</b>								
Ricoveri Ordinari	16.365.404,20	1.410,00	16.034.421,00	1.381,00	15.398.956,80	1.262,00		
Ricoveri DH	244.723,00	143,00	232.929,00	141,00	225.287,00	123,00		
Prestaz Esterne pacchetti altre strutture	284.493,80	12.981,00	338.772,15	13.292,00	407.682,20	13.456,00		
<b>TOTALE Produzione</b>	<b>16.894.621,00</b>	<b>14.534,00</b>	<b>16.606.122,15</b>	<b>14.814,00</b>	<b>16.031.926,00</b>	<b>14.841,00</b>	<b>16.913.335</b>	
Consumo Farmaci	667.382,00		782.421,00		659.643,00			
Consumo Dispositivi	4.946.339,03		4.827.793,02		4.641.247,79			
Beni Sanitari e non	702.294,77		701.923,02		546.690,80			
<b>TOTALE Costi</b>	<b>6.316.015,80</b>		<b>6.312.137,04</b>		<b>5.847.581,59</b>			

 <b>A.O. Ordine Mauriziano</b>							
<b>S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOVASCOLARE</b>							
	<b>Osservato anno 2014</b>		<b>Osservato anno 2015</b>		<b>Osservato anno 2016</b>		
<b>Differenza (produzione costi)</b>	<b>10.578.605,20</b>		<b>10.293.985,11</b>		<b>10.184.344,41</b>		
<b>MARGINE</b>	<b>0,63</b>		<b>0,62</b>		<b>0,64</b>		<b>0,64</b>
<b>OBIETTIVI DIPARTIMENTALI</b>							<b>30,00</b>
<b>OBIETTIVO 10</b> Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati sacche restituite entro i tre giorni >80%			<b>38%</b>		<b>85%</b>		<b>OK</b>
Razionalizzazione nell'utilizzo e nella assegnazione delle sale operatorie e delle relative risorse alle SS.CC. Del dipartimento.					report bimestrale utilizzo sale contenente n. sedute saltate e n. sforamenti e motivazione		<b>OK</b>
<b>OBIETTIVO 25</b> Ciascun Dipartimento proponga un progetto di riorganizzazione delle aree ambulatoriali finalizzato al rientro dell'attività intramoenia allargata a pari risorse strutturali. <b>Con il coordinamento della Direzione Medica di presidio</b>					Presenza di progetto Dipartimentale di rientro dell'attività intramoenia allargata <b>30/09/2016</b>		<b>OK</b>
Azzeramento delle agende cartacee di prenotazione ove presenti  E' chiaramente esplicitato dalla DGR Regionale sottoindicata al fine di garantire il diritto di accesso alle prestazioni, il divieto di sospensione delle prenotazioni (chiusura delle agende) DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali		misura prevista dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2016-2018					<b>OK</b>

 <b>A.O. Ordine Mauriziano</b>					
<b>S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOVASCOLARE</b>					
	<b>Osservato anno 2014</b>	<b>Osservato anno 2015</b>	<b>Osservato anno 2016</b>		
<b>OBIETTIVI CLINICI derivanti da disposizioni regionali</b>					<b>35,00</b>
<p><b>OBIETTIVO 10 Incrementare il rapporto morti encefaliche segnalate dalle rianimazioni/morti encefaliche avvenute nelle rianimazioni</b></p> <p>L'obiettivo regionale prevede che vengano segnalate tra il 20 e il 40% delle morti encefaliche nei deceduti ricoverati in rianimazione</p> <p>DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali</p>	<p>Numero di morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione sul numero di decessi dei soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica</p>	1,00	> 20% - <40%		<b>OK</b>
<p><b>OBIETTIVO 10 Numero esecuzioni prelievo cornee effettuati nel 2016 / totale decessi ospedalieri nel 2016</b></p> <p>DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali</p>	<p>Sensibilizzare il personale medico e infermieristico dei reparti di ricovero, affinché venga prospettata sempre, in caso di decesso, la possibilità di donazione di cornee</p> <p>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</p>	<b>2,8% azienda</b>	<b>18 donazioni</b>		<b>OK</b>

 <b>A.O. Ordine Mauriziano</b>					
<b>S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOVASCOLARE</b>					
	<b>Osservato anno 2014</b>	<b>Osservato anno 2015</b>	<b>Osservato anno 2016</b>		
<p><b>OBIETTIVO 9</b> Applicazione delle linee guida aziendali sulla corretta redazione, conservazione e archiviazione della documentazione sanitaria. Incrementare la completezza e leggibilità di referti. Numero di cartelle consegnate agli uffici competenti per il rilascio della copia al paziente entro i termini previsti (sette giorni dalla dimissione).</p>		Rispettano i tempi di consegna della cartella di ricovero ordinario ( $\leq 10$ gg): neurologia, cardiologia, chirurgia vascolare, medicina d'urgenza.	Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche di ricovero ordinario inferiori/uguali a 10gg per tutte le strutture di degenza	27gg	<b>NO</b>
<p><b>OBIETTIVO 18</b> Nota regione piemonte del 22 marzo 2016 avente ad oggetto "trasmissione degli indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) per l'anno 2016 " Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Rispetto degli standard stabiliti dal sistema regionale degli indicatori" E' proposta una sorveglianza continua in reparti ad alto rischio, i dati di incidenza delle singole aziende contribuiscono a costituire un riferimento a livello regionale, nazionale ed europeo; i dati locali possono costituire informazione per revisione di processi.</p> <p><b>Indicatore n. 6.</b>  A) Tasso di incidenza di batteriemie /1000 giorni CVC  B) incidenza VAP /1000 giorni ventilazione nelle Terapie Intensive dell'Azienda e analisi del dato di incidenza e mortalità rispetto ai dati regionali  Indicatore n° 17 -Prevalenza delle colonizzazioni da KPC in Terapia Intensiva e della compliance di appropriatezza della terapia</p>			Disponibilità tassi di incidenza I dati sono ottenuti con il protocollo di sorveglianza GiVITIMargherita - alo Infezioni E' disponibile il dato di prevalenza delle colonizzazioni da KPC in pazienti ricoverati in Terapia Intensiva ed è monitorata l'appropriatezza delle prescrizioni di alcuni antibiotici.		<b>OK</b>

 <b>A.O. Ordine Mauriziano</b>			
<b>S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOVASCOLARE</b>			
	<b>Osservato anno 2014</b>	<b>Osservato anno 2015</b>	<b>Osservato anno 2016</b>
<p><b>OBIETTIVO 9.1</b> Dipartimento funzionale e interregionale ed interaziendale di rete oncologica completa realizzazione di quanto disposto dalla normativa regionale vigente in materia di organizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali nell'ambito del dipartimento di rete oncologica del Piemonte e Valle d'aosta"</p> <p>D.G.R. n. 51 -2485 del 23 novembre 2015 " Individuazione centri HUB e avvio della ridefinizione delle attribuzioni dei Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a registro AIFA" nella quale sono stati identificati i Centri Hub della rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.</p> <p>Gli interventi previsti in questo provvedimento sono in attuazione di quanto previsto nella tabella di "Individuazione delle Azioni" trasmessa dalla Direzione regionale sanità al Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed al Comitato Permanente per la verifica dei Livelli essenziali di Assistenza.</p> <p>DGR n° 30-3307 del 16 maggio 2016: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali</p>	<p>Requisiti dei centri individuati sono:            Presenza di un gruppo interdisciplinare Cure (GIC)            Adozione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) approvato.            Funzionamento del centro accoglienza (CAS), in grado di garantire in modo coordinato e tempestivo gli esami di diagnosi e stadiazione            Per la valutazione del volume di attività sono analizzati i dati di produzione dei singoli presidi ospedalieri basandosi sulle Schede di dimissione ospedaliera (SDO) degli ultimi tre anni confrontate con i rispettivi DRG di pertinenza per ciascun tipo di tumore trattato.</p>	<p>A.O. Ordine Mauriziano centro HUB per le seguenti patologie tumorali.            Tumore alla mammella centro sottoposto a monitoraggio per i prossimi 24 mesi            Tumori colon retto, Tumori dello stomaco, Tumori del pancreas e delle vie biliari,            Tumori del fegato con A.O.U. San Luigi di Orbassano con la costituzione di un unico GIC interaziendale            Tumori ginecologici centro sottoposto a monitoraggio per i prossimi 24 mesi            Tumori cutanei, Tumori della testa e del collo,            Tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine centro di riferimento regionale per i trattamenti di medicina nucleare            Tumori urologici            Tumori del sistema nervoso è presente il GIC con la consulenza neurochirurgica dell'A.O.U. Città della Salute centro sottoposto a monitoraggio per i prossimi 24 mesi            Tumori ematologici</p>	<p>Ciascuna struttura partecipi per la parte di competenza alla rete oncologica e e garantisca il proprio apporto per la corretta applicazione di quanto previsto nella DGR</p> <p><b>indicatori</b>  <b>Organizzazione e funzionamento del CAS;</b> numero di pazienti presi in carico dal CAS/numero di pazienti con accesso all'A.O. con patologia oncologica  <b>PDTA per le singole patologie tumorali :</b> n. PDTA deliberati firmati da tutti i componenti del GIC, per patologia tumorale/n. totale di PDTA da deliberare</p>
			OK

 <b>A.O. Ordine Mauriziano</b>								
<b>S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOVASCOLARE</b>								
	<b>Osservato anno 2014</b>		<b>Osservato anno 2015</b>		<b>Osservato anno 2016</b>			
<b>OBIETTIVO 20</b> Nota regione piemonte del 22 marzo 2016 avente ad oggetto "trasmissione degli indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) per l'anno 2016 " Indicatore n. 14. Consumo del gel idroalcolico/1000 giorni di assistenza. Le Aziende promuovono interventi efficaci per l'igiene delle mani in proporzione al numero di pazienti assistiti. Alle aziende è richiesto di realizzare un programma di prevenzione del rischio infettivo ed attivare gli indicatori condivisi a livello regionale la cui sintesi è trasmessa ai fini della valutazione annuale da parte della Direzione Generale.	Numero gel idroalcolico/giorni di assistenza		l'indicatore fornisce un'informazione indiretta dell'adesione degli operatori sanitari alla procedura di igienizzazione delle mani in funzione delle dimensioni di assistenza prestata.		20 litri ogni mille giorni di assistenza			<b>OK</b>
<b>TOTALE PESO ASSEGNATO</b>								<b>85</b>
<b>IN MONITORAGGIO</b>								
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>				
<b>Peso Medio Ricoveri Ordinari</b>	<b>8,01</b>	<b>7,34</b>	<b>8,59</b>					
<b>Num. gg Ricoveri Ordinari</b>	<b>861</b>	<b>883</b>	<b>957</b>					