A.O. Ordine Mauriziano

S.C.D.U. GINECOLOGIA E OSTETRICIA

	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015			Peso	Verifica
n. dirigenti medici compreso il direttore al 31 dicembre	**12**		**12**				
Gestione integrata con il coordinatore infermieristico del dipartimento di tutto il personale afferente l'area comparto sanità							
A PRODUZIONE	**Importi**	**n.**	**Importi**	**n.**	**diff. %**	**30**	**23**
Ricoveri Ordinari	3.951.863	1.849	3.803.648	1.926	**4,16**		OK
Ricoveri DH	1.822.552	1.227	1.612.658	1.162	**-5,30**		NO
Prestaz Esterne	594.027	25.965	594.492	26.675	**2,73**		OK
File F distribuito	308.844		260.680		**-15,60**		NO
OBIETTIVO 1 Riduzione dei DRG ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriatezza	**1,62% (8/493)**		4/413 =0,97%	Percentuale dei ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriatezza inferiore al 2014			OK
OBIETTIVO 4 Contenimento del numero di parti cesarei	233/1044=22,32%		209/1118=18,69%	L'indicatore è costruito sui parti cesarei primari, definiti come cesarei tra donne con nessun pregresso cesareo; la proporzione di parti con taglio cesareo primario è calcolata con la seguente formula: Numeratore: cesareo primario: [DRG 370-371 o codici ICD-9-CM di diagnosi 669.7, o codici di procedura 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99]. dove non esiste diagnosi = '654.2%'			OK

A.O. Ordine Mauriziano

S.C.D.U. GINECOLOGIA E OSTETRICIA

	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015			Peso	Verifica
OBIETTIVO 8 Ridurre il numero di ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza (88, 73, 131,183, 184, 208, 241, 324, 332, 384,..)	**4 /45 = 8,88 % ginecologia**	**2/59 = 3,39**	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza inferiore al 2014				OK
OBIETTIVO 9 Trasformare i ricoveri finalizzati alla chemioterapia in regime ambulatoriale "a pacchetto"	**1218/2178 =55,3%**	**1399/1824=76,70 %**	Numeratore: n° prestazioni ambulatoriali "a pacchetto" con codice 99.25.4 e con codice 99.25.5Denominatore: 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%				OK
Tempi di attesa TUMORE MAMMELLA	codice priorità A < 30 gg =>90%		30%				NO
AREA COSTI						**30**	**20**
Consumo Farmaci	1.260.571	1.926.639	1.838.796	2.475.403	**45,87**		NO
Consumo Dispositivi	501.739		506.085		**0,87**		OK
Beni Sanitari e non	164.329		130.522		**-20,57**		OK

A.O. Ordine Mauriziano

S.C.D.U. GINECOLOGIA E OSTETRICIA

	Osservato anno 2014	Osservato anno 2015		Peso	Verifica
AREA DELL'INTEGRAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE E DELLA CENTRALITA' DEL PAZIENTE				**40**	**40**
OBIETTIVI DIPARTIMENTALI					
Costruzione di un percorso clinico dedicato al Late preterm	**identificare e , ove possibile, trattare, tutti i fattori di rischio nella madre; identificare e prendersi carico dei bisogni assistenziali di questo gruppo di neonati durante la degenza ospedaliera predisporre un successivo follow-up neonatologico, pediatrico e neuropsichiatrico infantile**	**Erogare una assistenza personalizzata, integrata ed up to date a madri e neonati da gravidanze late preterm Inserimento nel Percorso nascita del nostro DMI della procedura specifica di assistenza e di followup per la madre e per il neonato late-preterm (età gestazionale tra 34 + 0 e 36 + 6 settimane).**		**100% neonati sottoposti al followup**	
Revisione del Percorso Nascita Aziendale	**L'attuale Percorso Nascita Aziendale, contenente tutte le procedure del Dipartimento Materno Infantile (n. 45 procedure), è stato revisionato nel 2011. Successivamente sono state elaborate o revisionate singole procedure.**	**Formalizzazione del Percorso Nascita edizione 2015 Pubblicazione del Percorso Nascita edizione 2015 sul sito intranet**			
TOTALE PESO ASSEGNATO				**100**	**83**
IN MONITORAGGIO					

	2014	2015		Diff. %
Peso Medio Ricoveri Ordinari	0,96	0,91		
Num. gg Ricoveri Ordinari	6.891	6.908		**0,25**
Num. Pacchetti	1.634	1.837		**12,42**
Degenza media	3,73	3,59		**-3,76**