

 A.O. Ordine Mauriziano							
S.C. LABORATORIO ANALISI							
	2013	Atteso 2014	Indicatori 2014	Peso	Differenza	%	Peso assegnato
dirigenti compreso il direttore	12	11					
A PRODUZIONE			+/- 2%	40			40
Produzione	8.417.144	7.128.133					
Num. Prestaz Esterne	883.697	934.489			50.792,00	5,75%	OK
Num. Prestaz Interne	1.261.020	1.250.200					
Prest. Est. (Calcolo Consumi)	883.682	934.376			50.694,00	5,74%	
Consumo Farmaci (Proc. Prest.)	20.069	24.459	-0,30%		4.390,00	21,87%	
Consumo Dispositivi (Prest.)	2.568.770	2.423.011	-4%		-145.759,00	-5,67%	
Consumo Farmaci / Proc. Prest.	0,02	0,03			0,01	50,00%	
Consumo Dispositivi / Prest.	2,91	2,59			-0,32	-11,00%	OK
Consumo farmaci dispositivi	2.588.839,00	2.447.470,00	-141.369,00	-0,05			

S.C. Laboratorio Analisi							
	osservato 2013	Osservato 2014	indicatori 2014	peso	differenza	%	peso assegnato
B1 APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE				30,00			30,00
Elaborazione criteri di appropriatezza condivisi per le prestazioni interne	elaborazione del documento condiviso e sottoscritto dai responsabili delle strutture coinvolte	Raccomandazioni per Procalcitonina e APTT Reflex (cfr. allegati n. 1-2) ----- APTT-R eseguiti: 44 (60% solo ricerca LA, 5% solo APTT, 35% solo dosaggio fattori => risparmio reagenti 70%, riduzione consulenze ematologiche, accorciamento tempi di attesa per interventi chirurgici)	Documento contenete i criteri di appropriatezza condiviso inerenti almeno due esami di laboratorio				ok
B2 QUALITA' E RISCHIO				30,00			27,00
Mantenimento e miglioramento del Sistema Gestione Qualità (ISO 9001:2008), già presente	1 SOLA RACCOMANDAZIONE	Mantenimento certificazione ISO 9001 (cfr. allegati n. 3-6)	N. raccomandazioni risolte/totale raccomandazioni rilasciate. Relazione comprovante l'avvenuto trattamento positivo delle raccomandazioni atteso:risoluzione al 100% delle sei raccomandazioni rilasciate nel corso della verifica di audit 2013				ok
1) collaborazione alla revisione e aggiornamento dei protocolli di antibiotico profilassi e antibiotico terapia per il paziente ematologico; 2) collaborazione alla revisione del protocollo aziendale: MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO NEI PAZIENTI AD ALTO RISCHIO INFETTIVOLOGICO (2007) e valutazione dell'applicazione tramite check list	OK	DMPO/CIO	1) Presenza verbali riunioni gruppo di lavoro Presenza di protocolli aggiornati 2) Presenza verbali riunioni gruppo di lavoro Presenza di protocollo aggiornato Presenza di report di valutazione dell'applicazione del protocollo aziendale				ok

S.C. Laboratorio Analisi							
	osservato 2013	Osservato 2014	indicatori 2014	peso	differenza	%	peso assegnato
OBIETTIVO 22 1) L'Azienda ha in atto una sorveglianza delle infezioni da C. difficile. E' disponibile un monitoraggio degli accertamenti richiesti da pazienti esterni e ricoverati e un dato aziendale di riferimento che descrive la situazione endemica. 2) Frequenza di Enterobatteri resistenti a carbapenemi. Le Aziende hanno in atto una sorveglianza delle antibioticoresistenze nei pazienti ricoverati 3) Produzione annuale di un report sintetico sulle antibioticoresistenze di alcuni microrganismi isolati dal laboratorio 4) Frequenza di pazienti sottoposti a screening per Klebsiella multiresistente.	OK	DMPO/CIO	1) Numeratore: numero test risultati positivi anno Denominatore: numero accertamenti richiesti anno 2) Numeratore: Numero pazienti con isolamento di Enterobatteri resistenti ai carbapenemi – anno Denominatore: Numero pazienti con isolamento di Klebsiella o E.coli – anno 3) Numeratore: Numero di ceppi sensibili di una data specie batterica Denominatore: Numero di ceppi per specie batterica 4) Numeratore: Numero di pazienti sottoposti a screening per Klebsiella multiresistente anno Denominatore: Numero di pazienti ricoverati presso reparti a rischio anno				ok
OBIETTIVO 25 Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle mani Consumo gel idroalcolico (Indicatore n° 10 – Manuale indicatori reg. Piemonte)	IN riduzione	2013 2,7 2014 5,9 in aumento	L L 20 litri ogni mille giorni di assistenza				0,50

S.C. Laboratorio Analisi							
	osservato 2013	Osservato 2014	indicatori 2014	peso	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)	OK	1) Produzione di report relativo all'analisi delle richieste motivate (almeno 200) 2) Esecuzione di audit (almeno uno per dipartimento) 3) La farmacia monitorizza i consumi degli antibiotici individuati, espressi in DDD/100 giorni-paziente e produce un Report sui consumi. OK VEDERE RELAZIONE FARMACIA	All'interno delle politiche di contenimento delle resistenze microbiche la valutazione dell'uso degli antibiotici è un momento centrale delle strategie preventive. L'indicatore descrive l'attuazione della strategia che si articola in: (1) Definizione di una scheda di richiesta motivata su base locale (2) Definizione della lista antibiotici monitorati; (3) Analisi di richieste motivate (4) Esame delle cartelle cliniche ed audit con clinici affinché l'ospedale possa identificare le proprie priorità di intervento				ok
TOTALE PESO ASSEGNATO							97,00