

|  A.O. Ordine Mauriziano | | | | | | | | |
|--|---------------------|---------------|---------------------|------------------|--|---------------|--------------------|----------------|
| S.C. GASTROENTEROLOGIA | | | | | | | | |
| | Osservato anno 2014 | | Osservato anno 2015 | | Osservato anno 2016 | | | |
| dirigenti medici compreso direttore | 11 | | 11 | | 11 | | | Peso assegnato |
| PRODUZIONE/COSTI | Importi | n. | Importi | n. | Importi | n. | produzione teorica | 30,00 |
| OBIETTIVO PRODUZIONE/COSTI E' ASSEGNATO AL DIPARTIMENTO | | | | ≥ 500.000 | obiettivo raggiunto + 3.476.977 | | | 30,00 |
| Ricoveri Ordinari | 2.180.254 | 564 | 1.673.739 | 447 | 2.079.401 | 581 | | |
| Ricoveri DH | 377.117 | 602 | 374.928 | 594 | 325.766 | 546 | | |
| Prestazioni Esterne | 910.741 | 20.544 | 940.517 | 21.459 | 1.054.610 | 23.066 | | |
| TOTALE Produzione | 3.468.112 | 21.710 | 2.989.184 | 22.500 | 3.459.777 | 24.193 | 3.025.640 | |
| Consumo Farmaci | 1.135.007 | | 1.187.355 | | 969.215 | | | |
| Consumo Dispositivi | 292.493 | | 264.785 | | 351.907 | | | |
| Beni Sanitari e non | 112.585 | | 69.793 | | 87.182 | | | |
| TOTALE Costi | 1.540.085 | | 1.521.933 | | 1.408.304 | | | |
| Differenza (produzione costi) | 1.928.027 | | 1.467.251 | | 2.051.473 | | | |
| MARGINE | 0,56 | | 0,49 | | 0,59 | | 0,57 | |

|  A.O. Ordine Mauriziano | | | | | | |
|--|---|--|--|-----|--|--------------|
| S.C. GASTROENTEROLOGIA | | | | | | |
| | Osservato anno 2014 | Osservato anno 2015 | Osservato anno 2016 | | | |
| OBIETTIVI DIPARTIMENTALI | | | | | | 30,00 |
| OBIETTIVO 10 Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati sacche restituite entro i tre giorni >80% | | 3/10 =36% | | 80% | | OK |
| “Revisione dei percorsi assistenziali integrati con il dea e il dipartimento dei servizi e condivisione dei criteri di gestione dei flussi di pazienti nei reparti di degenza di area medica” | maggio 2016: costituzione del <u>gruppo di lavoro</u> (rappresentativo di tutte le Strutture del Dipartimento di Area Medica, del DEA e del Dipartimento dei Servizi) | giugno-settembre 2016: raccolta, catalogazione e analisi dei percorsi effettivi esistenti, rilevazione delle criticità e dei problemi relativi ai ricoveri in Area Medica (ricoveri urgenti da DEA, ricoveri d'elezione, verifica dei criteri di appropriatezza) | ottobre-dicembre 2016: elaborazione di procedure trasversali condivise tra tutte le strutture di degenza dell'Area medica, DEA e Dipartimento dei Servizi, con ridefinizione dei criteri generali di ricovero, di trasferimento interno, di utilizzo flessibile dei lettisi prevede di procedere nel 2017 diffusione e adozione effettiva delle nuove procedure, il monitoraggio della loro corretta applicazione nella pratica quotidiana, l'analisi delle criticità e la proposta di eventuali soluzioni migliorative. | | | OK |
| OBIETTIVO 25 Ciascun Dipartimento proponga un progetto di riorganizzazione delle aree ambulatoriali finalizzato al rientro dell'attività intramoenia allargata a pari risorse strutturali. Con il coordinamento della Direzione Medica di presidio | | | Presenza di progetto Dipartimentale di rientro dell'attività intramoenia allargata 30/09/2016 | | | OK |
| 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 | | | | | OK |

|  A.O. Ordine Mauriziano | | | | | |
|--|---|--|---------------------|--|--------------|
| S.C. GASTROENTEROLOGIA | | | | | |
| | Osservato anno 2014 | Osservato anno 2015 | Osservato anno 2016 | | |
| OBIETTIVI CLINICI derivanti da disposizioni regionali | | | | | 33,00 |
| <p>OBIETTIVO 4 Ricondurre il valore dei tassi di ospedalizzazione a quelli previsti dalla programmazione regionale.</p> <p>Riduzione delle giornate di degenza che supera i valori medi indicati dalla Regione Piemonte per i primi DRG in ordine di frequenza per ogni struttura</p> <p>D.G.R. 10/02/2014 n 14-7092 Modificazione alla DRG 4-2495 del 3 agosto 2011 "Attuazione del Piano di Rientro e armonizzazione con gli indirizzi del Patto per la Salute 2010-2012 del 3/12/2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza</p> | <p>DGR 207 Atteso: 16,4</p> <p>2014: 6,44</p> <p>OK</p> | <p>Atteso: 16,4</p> <p>2015: 7,89 DGR 207</p> | | <p>Atteso: 16,4</p> <p>2016: 5,96 DGR 207</p> | OK |
| <p>OBIETTIVO 9 Applicazione delle linee guida aziendali sulla corretta redazione, conservazione e archiviazione della documentazione sanitaria. Incrementare la completezza e leggibilità di referti</p> <p>Numero di cartelle consegnate agli uffici competenti per il rilascio della copia al paziente entro i termini previsti (sette giorni dalla dimissione).</p> <p>Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche di ricovero ordinario inferiori/uguali a 10gg per tutte le strutture di degenza</p> | <p>Rispettano i tempi di consegna della cartella di ricovero ordinario (≤ 10 gg): neurologia, cardiologia, chirurgia vascolare, medicina d'urgenza.</p> | | | <p>42gg</p> | NO |

|  A.O. Ordine Mauriziano | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|--|------------------|
| S.C. GASTROENTEROLOGIA | | | | | |
| | Osservato anno 2014 | Osservato anno 2015 | Osservato anno 2016 | | |
| <p>OBIETTIVO 20 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 "</p> <p>Indicatore n. 14. Consumo del gel idroalcolico/1000 giorni di assistenza.</p> <p>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.</p> | <p>Numero gel idroalcolico/giorni di assistenza</p> <p>l'indicatore fornisce un'informazione indiretta dell'adesione degli operatori sanitari alla procedura di igienizzazione delle mani in funzione delle dimensioni di assistenza prestata.</p> | <p>osservato azienda 18,96</p> | <p>20 litri ogni mille giorni di assistenza</p> | | <p>NO</p> |
| <p>OBIETTIVO 23 Velocizzare il ricovero da pronto soccorso</p> <p>Deliberazione della Giunta Regionale 7 aprile 2011, n. 18-1831 "attuazione piano di rientro, interventi e misure di riorganizzazione del sistema della rete di Emergenza Ospedaliera della Regione Piemonte.</p> <p>Rispetto dell'accordo interno relativo alla necessità di posti letto in area medica.</p> | | <p>non monitorato</p> | <p>≥ 10 posti letto (esclusa cardiologia) per il pronto soccorso esclusi i giorni festivi.</p> | | <p>OK</p> |

|  A.O. Ordine Mauriziano | | | | |
|--|--|--|--|------------------|
| S.C. GASTROENTEROLOGIA | | | | |
| | Osservato anno 2014 | Osservato anno 2015 | Osservato anno 2016 | |
| <p>OBIETTIVO 9.1 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. 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:</p> <p>Presenza di un gruppo interdisciplinare Cure (GIC)</p> <p>Adozione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) approvato.</p> <p>Funzionamento del centro accoglienza (CAS), in grado di garantire in modo coordinato e tempestivo gli esami di diagnosi e stadiazione</p> <p>Per al 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 raffrontate 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.</p> <p>Tumore alla mammella centro sottoposto a monitoraggio per i prossimi 24 mesi</p> <p>Tumori colon retto, Tumori dello stomaco, Tumori del pancreas e delle vie biliari,</p> <p>Tumori del fegato con A.O.U. San luigi di Orbassano con la costituzione di un unico GIC interaziendale</p> <p>Tumori ginecologici centro sottoposto a monitoraggio per i prossimi 24 mesi</p> <p>Tumori cutanei, Tumori della testa e del collo,</p> <p>Tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine centro di riferimento regionale per i trattamenti di medicina nucleare</p> <p>Tumori urologici</p> <p>Tumori del sistema nervo è presente il GIC con la consulenza neurochirurgica dell'A.O.U. Città della Salute centro sottoposto a monitoraggio per i prossimi 24 mesi</p> <p>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>indicatori</p> <p>Organizzazione e funzionamento del CAS; numero di pazienti presi in carico dal CAS/numero di pazienti con accesso all'A.O. con patologia oncologica</p> <p>PDTA per le singole patologie tumorali : n. PDTA deliberati firmati da tutti i componenti del GIC, per patologia tumorale/n. totale di PDTA da deliberare</p> | <p>OK</p> |

|  A.O. Ordine Mauriziano | | | | | |
|--|---|----------------------------|--|------------------------------------|------------------|
| S.C. GASTROENTEROLOGIA | | | | | |
| | Osservato anno 2014 | Osservato anno 2015 | Osservato anno 2016 | | |
| <p>OBIETTIVO 10 Numero esecuzioni prelievo cornee effettuati nel 2016 / totale decessi ospedalieri nel 2016</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. 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> | <p>2,8% azienda</p> | <p>18 donazioni</p> | | <p>OK</p> |
| <p>OBIETTIVO 2.1 Tempi di attesa visita. Si rende necessario che le ASR. Intervengano ulteriormente sulla propria organizzazione aziendale al fine di assicurare le prestazioni individuate entro gli standard stabiliti a livello regionale.</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>120gg</p> | <p>30 gg tempo massimo regionale in caso di non rispetto dello standard regionale viene valutato positivamente un aumento di volumi rispetto al 2015 del 30%</p> | <p>aumento volumi OK 52gg.</p> | <p>OK</p> |
| <p>OBIETTIVO 2.1 Tempi di attesa colonscopia/Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</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>150 gg</p> | <p>30 gg tempo massimo regionale in caso di non rispetto dello standard regionale viene valutato positivamente un aumento di volumi rispetto al 2015 del 30%</p> | <p>37gg</p> | <p>OK</p> |

|  A.O. Ordine Mauriziano | | | | | | | |
|--|---------------------|-------------|---------------------|--|---|------|--------------|
| S.C. GASTROENTEROLOGIA | | | | | | | |
| | Osservato anno 2014 | | Osservato anno 2015 | | Osservato anno 2016 | | |
| OBIETTIVO 2.1 Tempi di attesa esofagogastroduodenoscopia, 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 | | | 100gg | | 30 gg tempo massimo regionale in caso di non rispetto dello standard regionale viene valutato positivamente un aumento di volumi rispetto al 2015 del 30% | 33gg | OK |
| TOTALE PESO ASSEGNATO | | | | | | | 93,00 |
| IN MONITORAGGIO | | | | | | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | | | | |
| Num. gg Ricoveri Ordinari | 5788 | 5274 | 4.929 | | | | |
| Peso Medio Ricoveri Ordinari | 1,4 | 1,37 | 1,35 | | | | |
| Degenza media | 10,26 | 11,8 | 8,48 | | | | |
| OBIETTIVO 8 Ridurre il numero di ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza | 2/534: 0,37% | 1/428 =0,2% | | | | | |
| File F distribuito | 80.421 | 2.134.078 | 4.667.792 | | | | |