

 A.O. Ordine Mauriziano							
S.C.D.U. EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI							
	2013	Osservato 2014	Indicatori 2014	Peso	Differenza	%	Peso
n. dirigenti medici compreso il direttore al 31 dicembre	7	7					
A PRODUZIONE			+/- 2%	30			22,50
Produzione	5.800.940	5.355.748					
Num. Ricoveri Ordinari	142	135			-7	-4,93%	no
Peso Medio Ricoveri Ordinari	6,38	6,67					
Num. gg Ricoveri Ordinari	2.161	2.057			-104	-4,81%	
Num. Ricoveri DH	298	115			-183	-61,41%	N.V.
Peso Medio Ricoveri DH	2,81	4,53					
Num. gg Ricoveri DH	3.138	879			-2259	-71,99%	
Num. Pacchetti	1.469	1.651			182	12,39%	OK
Num. Prestaz Esterne	14.166	15.442			1276	9,01%	OK
Num. Prestaz Interne	680	817					
GG. Deg.(Calcolo Consumi)	6.492	4.590					
Prest. Est. (Calcolo Consumi)	5.308	6.737	-0,30%		1429	26,92%	
Consumo Farmaci (gg deg.)	2.184.399	2.056.655					
Consumo Farmaci (Proc. Prest.)	25.175	33.610					
Consumo Dispositivi (gg deg.)	60.830	86.736	-4%				
Consumo Dispositivi (Prest.)	46.860	34.547					
Num. Prest. Interne Richieste	90.303	60.451					
Consumo Farmaci / gg deg.	336,48	448,07			111,59	33,16%	50%
Consumo Farmaci / Proc. Prest.	4,74	4,99			0,25	5,27%	
Consumo Dispositivi / gg deg.	9,37	18,9			9,53	101,71%	N.V.
Consumo Dispositivi / Prest.	8,83	5,13			-3,7	-41,90%	
FARMACI	2.209.574,00	2.090.265,00	-119.309,00	-0,05			
DISPOSITIVI	107.690,00	121.283,00	13.593,00	0,13			

S.C.D.U. Ematologia	Obiettivi							
	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014	peso	differenza	%	peso assegnato
B1 APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE					30,00			22,50
1) Revisione e aggiornamento dei protocolli di antibiotico profilassi e antibiotico terapia per il paziente ematologico; 2) Revisione del protocollo aziendale: MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO NEI PAZIENTI AD ALTO RISCHIO INFETTIVOLOGICO (2007) e valutazione dell'applicazione tramite check list		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 rispetto parametri	rispetto dei parametri contenuti nel protocollo				OK
OBIETTIVO 8 Ridurre il numero di ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatazza	Risultano superiori al 2011 le percentuali di ricoveri medici a rischio di inappropriatazza ematologia (DRG 399, 404)	anno 2012 4/129 anno 2013 1/142	7/117 =5,98%	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatazza inferiore al 2013				no
OBIETTIVO 9 Ridurre il numero di ricoveri con DRG 410	Calcolato come previsto dall'obiettivo 2012 %Ematologia = 51,87	43,10%	71,18%	Numeratore: n° prestazioni ambulatoriali "a pacchetto" con codice 99.25.4 e con codice 99.25.5 Denominatore: 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
OBIETTIVO 10 Ridurre i ricoveri in regime di DH finalizzati alla sola diagnosi	0,00%	0,00	0,00%	% DH diagnostici (DH<=1 accesso, senza procedure/interventi, con procedure ambulatoriali) atteso < 5%				OK

S.C.D.U. Ematologia	Obiettivi							
	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014	peso	differenza	%	peso assegnato
B2 QUALITA' E RISCHIO								24,00
OBIETTIVO 15 Sensibilizzare il personale medico e infermieristico dei reparti di ricovero, affinché venga prospettata sempre, in caso di decesso, la possibilità di donazione di corneeApplicare 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	Non valutabile Deceduti 2012 = 8	N.V.	5 decessi 0 prelievi	% segnalazione di donatori e di donatori di cornee sul totale dei pazienti deceduti atteso >4%				N.V.
OBIETTIVO 16 1. Rispetto dei tempi di consegna della documentazione clinica agli uffici competenti per il rilascio della copia 2. I requisiti relativi alla corretta redazione della cartella clinica medica e infermieristica, indagati attraverso la verifica semestrale del 5% delle cartelle prodotte, sono soddisfatti	1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti 31 gg, obiettivo non raggiunto 2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati: Oncologico 89% obiettivo raggiunto	35 GG 89%	1) 38 gg 2) NV	1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti inferiori a quindici giorni dalla dimissione. 2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati				1) no 2) n.v.
OBIETTIVO 25 Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle maniConsumo gel idroalcolico(Indicatore n° 10 – Manuale indicatori reg. Piemonte)	8,6 litri ogni mille giorni di assistenza obiettivo non raggiunto	37, 9L	34,4	Numerator : Numero di litri di gel idroalcolico Denominatore: giorni di assistenza Atteso 20 litri ogni mille giorni di assistenza				OK
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)	esecuzione di audit nei dipartimenti DEA, Chirurgico e Oncologico	OK	OK	Esecuzione di audit (almeno uno per dipartimento)				OK

S.C.D.U. Ematologia	Obiettivi							
	osservato 2012	osservato 2013	osservato 2014	Indicatori 2014	peso	differenza	%	peso assegnato
B3 APPROPRIATEZZA CONSUMI					10			10
OBIETTIVO 17 Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati	96,75% (obiettivo raggiunto)	96,8%	9/21 = 43%	% di n° sacche non restituite alla banca del sangue entro le 72 atteso 5,00%				N.V.
TOTALE PESO ASSEGNATO								79,00