

		Osservato anno 2014		Osservato anno 2015		Peso	Verifica
		Importi	n.	Importi	n.		
		A.O. Ordine Mauriziano					
S.C. RADIOTERAPIA							
n. dirigenti medici compreso il direttore al 31 dicembre		3		3,5			
AREA PRODUZIONE		Importi	n.	Importi	n.	diff. %	30
Prestazioni Esterne		2.133.803	27.355	2.684.468	29.982	9,60	OK
AREA COSTI							30
Consumo Farmaci		910		867		-4,73	OK
Consumo Dispositivi		8.457		6.834		-19,19	OK
Beni Sanitari e non		3.135		3.804		21,34	OK

		A.O. Ordine Mauriziano				
S.C. RADIOTERAPIA						
	Osservato anno 2014	Osservato anno 2015			Peso	Verifica
AREA DELL'INTEGRAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE E DELLA CENTRALITA' DEL PAZIENTE					40	40
OBIETTIVO DIPARTIMENTALE						
<p>Identificazione di eventuali criticità dei processi organizzativi clinico-assistenziali della presa in carico e del trattamento di pazienti affetti da principali neoplasie</p>	<p>E' individuato come area di marcato stress lavoro correlato Una revisione critica dei processi organizzativi evidenza, già in prima analisi, potenzialità di miglioramento in tutte le strutture con maggior evidenza a carico del settore ambulatoriale e di DH dove si concentrano le attività oncologiche mediche, ematologiche e di ginecologia oncologica</p>	<p>Prima fase: scelta di una neoplasia per specialità medica (oncologia, ginecologia oncologica ed ematologia) di impatto per numero di casi presi in carico. Contestuale identificazione di eventuale PDTA "modello" proposto dal Dipartimento Regionale di Oncologia (Rete Oncologica Piemontese) comprensivi di indicatori organizzativi e di produzione. Nel caso in cui il PDTA della patologia individuata non fosse reperibile o fosse incompleto, creazione ex novo di un percorso considerato ideale o integrazione del disponibile. Seconda fase: analisi del percorso reale che un paziente affetto da tale neoplasia attualmente effettua presso l'AO Mauriziano. Terza fase: identificazione di criticità attraverso la comparazione dei due percorsi e di alcuni indicatori considerati indice, valutazione delle priorità di intervento e successiva proposta di azioni "correttive"</p>	<p>1) Riconoscimento e condivisione dei problemi attraverso incontri di équipe organizzati in ogni struttura; report degli stessi e relativa individuazione delle criticità prioritarie e dei processi di lavoro ritenuti migliorabili. 2) Condivisione delle criticità tra le differenti Strutture afferenti al DH 3A e delle eventuali Strutture di Servizio attraverso incontri indetti dal Direttore di Dipartimento, report degli stessi e relativa individuazione delle criticità prioritarie dipartimentali e dei processi di lavoro ritenuti migliorabili. 1) Report finale per Struttura con descrizione delle criticità, relativa priorità e opzioni di miglioramento. 2) Report finale del Dipartimento con descrizione delle criticità, relativa priorità e opzioni di miglioramento, con particolare attenzione al paziente preso in carico nel DH 3A. 3) Compilazione di un programma delle azioni di miglioramento proposte</p>	<p>n. 1 PDTA validati n. pazienti presi in carico secondo il PDTA</p>		
TOTALE PESO ASSEGNATO					100	100