

S.C.D.U. Ortopedia e traumatologia	Obiettivi							
	Observato 2012	Atteso 2013	indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
Mantenimento produzione 2012	6.068.553	± 2%	±126.798,89	15,00	5.878.670,74	-189.882,72	-3,13	0
numero ricoveri	616				600	-16,00	-2,60	
peso ricoveri	3,20				3,20			
numero day surgery	593				572,00	-21,00	-3,54	
peso day surgery	0,78				0,77			
numero prestazioni esterni	16.937				16.341,00	-596,00	-3,52	
OBIETTIVO 2 Degenza pre-intervento per le fratture di femore inferiore a due giorni dall'ammissione in almeno il 70% dei casi	49,46% dei pazienti meno di 2 gg, 81% meno di 4 gg 88% meno di 5 gg	Percentuale delle fratture di femore operate entro due giorni dall'ammissione > 60 % e il 90% entro 5 gg	Numeratore: numero interventi per riduzione della frattura dell'anca (codice diagnosi principale 820.xx, e codice intervento uno dei seguenti 79.15, 79.35, 81.51, 81.52) con degenza pre-intervento <= a due giorni anno 2013. Denominatore: numero interventi per riduzione della frattura dell'anca (codice diagnosi principale 820.xx, e codice intervento 79.15, 79.35, 81.51, 81.52)	4	45,60%			0
OBIETTIVO 5 Contenimento delle giornate di degenza pre-intervento per ricoveri chirurgici programmati. N° ricoveri con degenza preoperatoria <1 gg (in elezione)	Nessuna struttura ha raggiunto lo standard regionale del 100%, nemmeno escludendo dal calcolo i pz da fuori regione o stranieri. 77,8	100,00		4	94,90%			2

S.C.D.U. Ortopedia e traumatologia	Obiettivi							
	Osservato 2012	Atteso 2013	indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
<p>OBIETTIVO 16 1. Rispetto dei tempi di consegna della documentazione clinica agli uffici competenti per il rilascio della copia</p> <p>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</p>	<p>1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti 22 giorni dalla dimissione:</p> <p>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</p> <p>2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati: Chirurgico 88%,</p>	<p>1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti inferiori a quindici giorni dalla dimissione.</p> <p>2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati</p>	<p>1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti</p> <p>2) Percentuale di cartelle che soddisfano tutti i requisiti indagati, sul totale delle cartelle verificate.</p>	10	<p>1) 15 gg</p> <p>2) 84,4%</p>			5
<p>1. Ridurre l'utilizzo inappropriato dei farmaci, le resistenze ed il costo che ne deriva</p> <p>2. Ridurre, nell'ambito del percorso del paziente oncologico, l'esecuzione di esami ad alto costo inappropriati in fase di pre ricovero</p>	<p>1. indicatore non monitorato</p> <p>2. numero richieste TAC =224</p>	<p>1) Produzione di report relativo all'analisi dell'appropriatezza delle richieste di antibiotici e antifungini e alla presenza di consulenza infettivologica, sulla base dell'analisi svolta dalla farmacista</p> <p>1b) % superiore al 90%</p> <p>2) Numero inferiore all'anno precedente</p>	<p>1) % prescrizioni di antibiotici e antifungini appropriate ed eseguite previa consulenza infettivologica</p> <p>2) Numero di richieste di TAC per pazienti del dipartimento effettuate in regime di pre ricovero</p>	9,00	ok			9
<p>OBIETTIVO 6 Trasformazione del regime assistenziale da day surgery ad ambulatoriale per l'erogazione delle prestazioni di interventi di: tunnel carpale.</p>	Indicatore = 88,4%	Indicatore ≥ 90 %	% interventi di tunnel carpale eseguiti in regime ambulatoriale sul totale degli interventi di tunnel carpale (day surgery + ambulatoriale)	8	3 DH/216	OK		8

S.C.D.U. Ortopedia e traumatologia	Obiettivi							
	Observato 2012	Atteso 2013	indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
OBIETTIVO 25 Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle maniConsumo gel idroalcolico(Indicatore n° 10 – Manuale indicatori reg. Piemonte)	6,5 litri ogni mille giorni di assistenza (obiettivo non raggiunto)	20 litri ogni mille giorni di assistenza	Numeratore :Numero di litri di gel idroalcolico Denominatore: giorni di assistenza	8	12.4 L	50,00%		4
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)	1) esecuzione di audit nei dipartimenti DEA, Chirurgico e Oncologico	1) esecuzione di audit nei dipartimenti (almeno uno per dipartimento) 2) Aggiornamento dei protocolli di antibiotico profilassi in collaborazione con il gruppo operativo CIO, alla luce delle Linee Guida Nazionali (http://www.snlg-iss.it/lgn_antibioticoprofilassi_perioperatoria_adulto_2008)	All'interno delle politiche di contenimento delle resistenze microbiche la valutazione dell'uso degli antibiotici è un momento centrale delle strategie preventive. Esame delle cartelle cliniche ed audit con clinici affinché la struttura possa identificare le proprie priorità di intervento	8	AUDIT ok Protocolli			8
Riduzione consumo dispositivi	1.679.755,00	≥5%	83.987,75	5,00	1.465.171,00	-214.584,00	-12,77	5,00
OBIETTIVO 1 Riduzione dei DRG ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriately	Permangono inappropriati: DRG 377 (post-partum e post-aborto.), 162 e 160 (ernia inguinale senza cc e con cc) 158 (int. su ano e stoma), 008 (int. nn. Periferici e crani), 339 e 340 (int. Testicolo,..). 19/596 =3,83	Percentuale dei ricoveri ordinari chirurgici a rischio di inappropriately inferiore a media regionale	Numeratore: DRG ricoveri ordinari chirurgici > 1 gg a rischio di inappropriately prodotti nell'anno 2012 Denominatore: totale dei ricoveri chirurgici nell'anno 2012 più prestazioni a pacchetto per ciascun DRG	5	20/592 =3,37%	0,038306452	OK	5

S.C.D.U. Ortopedia e traumatologia	Obiettivi							
	Observato 2012	Atteso 2013	indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
OBIETTIVO 8 Ridurre il numero di ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza	Risultano superiori al 2011 le percentuali di ricoveri medici a rischio di inappropriatezza delle seguenti strutture: cardiologia (DRG 88, 131, 139, 142, 332), chirurgia (DRG 183, 189, 206, 208, 411, 467), ematologia (DRG 399, 404), ostetricia (DRG 384, 467), SPDC (DRG 301, 426, 427, 429) 4/20= 20%	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza inferiore al 2012	N° ricoveri medici con DRG a rischio di inappropriatezza	3	4/9 = 44%	NO		0
OBIETTIVO 17 Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati	0,72	% superiore al riferimento per dipartimento: Chirurgico 70%	n sacche trasfuse / numero di sacche richieste. Inoltre sarà monitorato il costo sacche restituite, non utilizzate e fatturate	4	68,14			4
OBIETTIVO 21 Sorveglianza attiva delle infezioni del sito chirurgico e dell'applicazione dei "bundle" INTERVENTI PROTESI D'ANCA	presente	Presenza di tasso di incidenza delle ISC	Numeratore: numero di infezioni del sito chirurgico. Denominatore: numero interventi su sei mesi di sorveglianza	5	OK			5

S.C.D.U. Ortopedia e traumatologia	Obiettivi							
	Observato 2012	Atteso 2013	indicatori 2013*	peso	osservato 2013	differenza	%	peso assegnato
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 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	NON VALUTABILE decessi 2012 = 6	> 4%	% segnalazione di donatori e di donatori di cornee sul totale dei pazienti deceduti	3	NON VALUTABILE 3 DECESSI			3
Riduzione consumo farmaci	120.783,00	≥ 2%	2.415,66	2,50	209.895,00	89.112,00	73,78	0,00
Riduzione prestazioni per interni	55.432,00	≥2%	1.108,64	2,50	54.171,00	-1.261,00	-2,27	2,50
OBIETTIVO 10 Ridurre i ricoveri in regime di DH finalizzati alla sola diagnosi	0	< 5%	% DH diagnostici (DH<=1 accesso, senza procedure/interventi, con procedure ambulatoriali)	2	0	OK		2
OBIETTIVO 19 Organizzare un corso base sul rischio clinico e favorirne la partecipazione da parte degli operatori	Il corso è stato effettuato in due edizioni per un numero di complessivo di 143 operatori. Manca la componente infermieristica di Ortopedia	Partecipazione al corso di almeno un medico e un infermiere/tecnico/... per SC	Effettuazione del corso. Partecipazione di almeno un medico e un infermiere/tecnico/... per SC	2	NO			0



S.C.D.U. Ortopedia e traumatologia

	Gennaio Agosto	n° Casi	gg degenza	Degenza media	Degenza media regionale	Peso medio	Ricavo Euro	Forecast
Ricoveri Ordinari	2013	600	8.250	13,75		3,20	4.697.861,33	
	2012	616	8.056	13,08		3,17	4.827.652,04	
Day Hospital medici	2013							
	2012							
DaySurgery	2013	572				0,77	1.015.155,56	
	2012	593				0,78	1.067.043,17	
Prestazioni ambulatoriali per esterni	2013	16.341				3,94	147.673,85	
	2012	16.937				4,60	152.778,25	
Prestazioni per il Pronto soccorso	2013	9.365				5,00	233.933,15	
	2012	9.994				5,85	292.471,12	
Prestazioni interne per altre strutture	2013	693				4,89	16.936,20	
	2012	717				5,83	20.917,60	
Prestazioni "a pacchetto"	2013	29					17.980,00	
Obiettivo	2012	34					21.080,00	
TOTALE	2013						5.878.670,74	
TOTALE	2012						6.068.553,46	

Prestazioni interne richieste	2012		2.013	
	n.	valore	n.	valore
laboratorio	40.299	119.279,45	39.085	99.532,45
radiologia	5.799	171.274,55	5.464	130.164,25
altre	9.334	236.725,52	9.622	219.501,32
TOTALE	55.432	527.279,52	54.171	449.198,02

Prestazioni Esterne Richieste		
	valore	forecast
2.013		
2.012		

Indicatori	Ind Reg	2013	2012
% inappropriatezza RO		4,00%	3,7%
% occupazione SO			
mortalità a 24 ore			
mortalità a 3 gg			
mortalità intraospedaliera			
n. interventi		1.207	1.082
n. interventi/medico		101	90
n. ore di sala/medico			