



Allegato ai verbali del Nucleo di Valutazione del 8 marzo e 22 marzo 2013

Obiettivo	Sintesi argomento	Valutazione finale anno 2012
1	RO chirurgici inappropriati	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 cranici), 339 e 340 (int. Testicolo,..). E non si riscontrano differenze significative rispetto all'anno precedente
2	fratture femore	49,46% dei pazienti meno di 2 gg, 81% meno di 4 gg 88% meno di 5 gg. Rispetto al 2011 la % di pz con attesa minore di 48 ore si è ridotta (era oltre il 60%) ma nell'anno si sono verificate molte criticità di copertura delle sedute operatorie, anche dedicate all'urgenza. Per tale ragione l'obiettivo si considera parzialmente raggiunto
3	colecistectomia laparoscopica	Nel corso dell'anno sono stati effettuati complessivamente 216 interventi di colecistectomia laparoscopica, dei quali il 49,07% in day surgery. Considerando le modalità di calcolo da adottare nel 2013 tale % salirebbe al 59%. Dal momento che nel 2011 tale % era del 33% si considera l'obiettivo parzialmente raggiunto in ragione dell'aumento rilevato
4	parti cesarei	Robson 1: 14,7% % cesarei: 32,9 %. Obiettivo raggiunto
5	degenza pre-intervento	Nessuna struttura ha raggiunto lo standard regionale del 100%, nemmeno escludendo dal calcolo i pz da fuori regione o stranieri. Raggiungono percentuali superiori al 90% (obiettivo considerato raggiunto), con entrambe le modalità di calcolo: ch. Tiroide, chir plastica, chir vascolare, ginecologia, ostetricia, ORL e urologia.
6	pacchetti ambulatoriali	Cataratta: 48%, tunnel carpale 88,4% varici 7, 5%. OR per ortopedia, chir plastica e chir vascolare, Obiettivo non raggiunto per oculistica
7	deg media per DRG	Le DM complessive del DRG sono superiori all'atteso regionale per tutti, tranne la gastroenterologia (l'endocrinologia è superiore di pochissimo). Escludendo i gg trascorsi in PS, rimangono superiori per le due medicine, nefrologia e pneumologia. Si considera comunque parzialmente raggiunto l'obiettivo laddove vi sia stato un decremento significativo rispetto all'anno precedente.
8	DRG medici a rischio inappror.	Risultano superiori al 2011 le percentuali di ricoveri medici a rischio di inappropriatazza 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)
9	DRG 410	Calcolato come previsto dall'obiettivo 2012 = 46,31 %. Ginecologia 27,53%; Ematologia 51,87%, Oncologia 54,50%. L'obiettivo si considera parzialmente raggiunto per l'Ematologia, in relazione alla percentuale che comunque si è avvicinata allo standard richiesto
10	DH diagnostici	0,65 % sull'ospedale (l'unica struttura che supera il 5 % previsto dalla regione è la SC di Cardiologia, prevalentemente per le coronarografie senza impianto di stent). L'obiettivo si considera raggiunto
11	percorso nascita	Presenza documento di progettazione AUDIT Obiettivo Raggiunto
12	percorsi oncologici	L'obiettivo si considera completamente o in parte raggiunto considerando i tre indicatori.
13	prescrizioni informatiche	Non valutabile Obiettivo raggiunto
14	appror. Farmaci AIFA	per il periodo 01.01.2012 - 31.12.2012, le autorizzazioni alla somministrazione fornite e le richieste di rimborso inviate sono pari rispettivamente al 98% e al 100% in quanto il personale farmacista afferente all'UFA confrontandosi quotidianamente con il clinico prescrittore monitora l'appropriata prescrizione dei farmaci soggetti al registro ONCO-AIFA ad ogni richiesta di prescrizione
15	donazioni cornee	11,17 % (calcolato su deceduti con meno di 75 anni) 3,5 % (calcolato su tutti i deceduti) L'obiettivo viene considerato raggiunto considerando anche le segnalazioni di potenziali donatori. Laddove non si siano verificati decessi l'obiettivo si considera raggiunto
16	documentazione sanitaria	1) Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche agli uffici competenti inferiori a quindici giorni dalla dimissione: Anestesia Generale e Cardiovascolare, Neurologia, Cardiologia, Cardiologia, Chirurgia Generale, DEA, Medicina Nucleare, RRF 2) per almeno il 90% delle cartelle verificate saranno soddisfatti tutti i requisiti indagati: Chirurgico 88%, Cardiovascolare 88%, Oncologico 97%, DEA 80%, Maternoinfantile 96%, Neurologico 95%, Medico 90% 3) programma informatico dedicato non ancora disponibile, le equipe anestesio-logiche hanno collaborato alla sua predisposizione per quanto di loro competenza
17	buon uso del sangue	Chirurgico 72%, Cardiovascolare 61%, Oncologico 97%, DEA 87%, Maternoinfantile 64%, Neurologico 83%, Medico 82%
18	certificazione lab. Analisi	L'audit del 31 maggio 2012 della ditta Certiquality ha confermato la risoluzione sia della NC sia delle raccomandazioni dell'anno 2011. La certificazione (n°4669) è stata dunque confermata con rilascio del certificato in data 07.06.12.
19	corso governo clinico	Il corso è stato effettuato in due edizioni per un numero di complessivo di 143 operatori; manca la componente medica (o della dirigenza sanitaria non medica) di: Endocrinologia, Ematologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Chirurgia Generale, Oculistica, Oncologia, Ginecologia, Chirurgia Plastica, Urologia, Chirurgia Vascolare, Cardiologia. Manca la componente infermieristica di: Pronto Soccorso, Odontostomatologia, Ortopedia (non considerata nella valutazione del raggiungimento in quanto si parlava di obiettivi della dirigenza)
20	corsi back school	Indicatore 1: 432 operatori hanno partecipato al corso di formazione (rispetto ad un numero di circa 800 operatori destinatari risulta il 54%) Indicatore 2 il progetto è proseguito ed è stata effettuata valutazione al termine dell'anno con relativa relazione
21	bundle	Cardiochirurgia: studio in corso termine follow – up ad un anno dall'intervento (dicembre 2013); Ortopedia: studio in corso termine follow – up ad un anno dall'intervento (dicembre 2013); Chirurgia Generale:
22	antibioticoresistenza	tutte le sorveglianze a partire dal laboratorio sono attive i dati sono ottenibili in qualsiasi momento



Allegato ai verbali del Nucleo di Valutazione del 8 marzo e 22 marzo 2013

Obiettivo	Sintesi argomento	Valutazione finale anno 2012
23	sorveglianza terapie intensive	Entrambe le strutture coinvolte hanno partecipato attivamente alla sorveglianza e compilato le schede informatiche.
24	sorv. Incidenti a rischio occup	3,19% percutanee (34/1100); 1,7% mucocutanee (19/1100); 4,8% incidenti totali (53/1100) 1) registrazione su base informatica dei dati di sorveglianza con il nuovo software SIROH: Si; 2) report annuale ai reparti sugli incidenti occupazionali evitabili: tramite la riunione annuale della sicurezza (27 novembre 2012) 3) in attesa della gara federale di acquisto dei NPD, organizzazione del corso di corretto utilizzo degli aghi di sicurezza come previsto dal progetto coordinato dall'Istituto Nazionale Malattie Infettive di Roma (previsione 150 partecipanti, 6 edizioni, prima data 25 febbraio) 4) annuale rivalutazione del rischio specifico per TB
25	clean care	14,1 litri ogni mille giorni di assistenza (obiettivo raggiunto per: Rianimazione generale, Rianimazione Cardiovascolare, UTIC e Cardiocirurgia, Pronto Soccorso, servizi)
26	antibiotico stewardship	report prodotto: schede analizzate n. 1951. esecuzione di audit nei dipartimenti DEA, Chirurgico e Oncologico
27	protocolli antibiotico profilassi pre e post operatoria	Ortopedia: conforme 9/15 (60%) Cardiocirurgia: conforme 12/15 (80%), Chirurgia vascolare: conforme: 15/15 (100%) Chirurgia generale: conforme 15/15 (100%)