




								
A.O. Ordine Mauriziano								
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE GENERALE								
	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015		Osservato anno 2016			
n. dirigenti medici compreso il direttore al 31 dicembre	21		21					peso assegnato
<b>A PRODUZIONE</b>	<b>Importi</b>	<b>n.</b>	<b>Importi</b>	<b>n.</b>	<b>Importi</b>	<b>n.</b>	produzione teorica	<b>20,00</b>
<b>OBIETTIVO PRODUZIONE/COSTI E' ASSEGNATO AL DIPARTIMENTO</b>				<b>≥900.000</b>	<b>obiettivo non raggiunto</b>			<b>-143.089</b>
Ricoveri Ordinari	1.245.756,00	85	1.024.856,00	80	730.263	70		
Prestaz Esterne	48.961,00	1.290	51.588,00	1.152	76.505	1.598		
<b>TOTALE Produzione</b>	<b>1.294.717</b>	<b>1.375</b>	<b>1.076.444</b>	<b>1.232</b>	<b>806.768</b>		<b>1.096.359</b>	
Consumo Farmaci	264.429		250.314		231.786			
Consumo Dispositivi	212.105		239.551		164.698			
Beni Sanitari e non	96.055		108.030		110.907			
<b>TOTALE Costi</b>	<b>572.588</b>		<b>597.895</b>		<b>507.391</b>			
<b>Differenza (produzione costi)</b>	<b>722.129</b>		<b>478.549</b>		<b>299.377</b>			
<b>MARGINE</b>	<b>0,56</b>		<b>0,44</b>		<b>0,58</b>			
<b>OBIETTIVI DIPARTIMENTALI</b>								
<b>OBIETTIVO 10</b> Ottimizzare la richiesta di sangue ed emoderivati sacche restituite entro i tre giorni >80%				46%	65%			50%
Razionalizzazione nell'utilizzo e nella assegnazione delle sale operatorie e delle relative risorse alle SS.CC. Del dipartimento.					report bimestrale utilizzo sale contenente n. sedute saltate e n. sforamenti e motivazione			OK
<b>OBIETTIVO 25</b> 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

		A.O. Ordine Mauriziano			
<b>S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE GENERALE</b>					
	Osservato anno 2014	Osservato anno 2015	Osservato anno 2016		
<p>Azzeramento delle agende cartacee di prenotazione ove presenti</p> <p>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)</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>misura prevista dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione 2016-2018</p>				<b>OK</b>

 A.O. Ordine Mauriziano					
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE GENERALE					
	Osservato anno 2014	Osservato anno 2015	Osservato anno 2016		
<b>OBIETTIVI CLINICI derivanti da disposizioni regionali</b>					<b>34,00</b>
<b>OBIETTIVO 7.1</b> Degenza pre-intervento per le fratture di femore inferiore a due giorni dall'ammissione in almeno l' 70% dei casi  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	115/181=63,54%	160/213=75,12%	≥ 70%		<b>OK</b>
<b>OBIETTIVO 10</b> Incrementare il rapporto morti encefaliche segnalate dalle rianimazioni/morti encefaliche avvenute nelle rianimazioni  L'obiettivo regionale prevede che vengano segnalate tra il 20 e il 40% delle morti encefaliche nei deceduti ricoverati in rianimazione  DGR n° 12-2021 del 5 agosto 2015: Assegnazione obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali	Numero di morti encefaliche segnalate nei reparti di rianimazione sul numero di decessi dei soggetti ricoverati nei reparti di rianimazione con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica	100%	> 20% - <40%		<b>OK</b>

					
A.O. Ordine Mauriziano					
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE GENERALE					
	Osservato anno 2014	Osservato anno 2015	Osservato anno 2016		
<p><b>OBIETTIVO 10 Numero esecuzioni</b> 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><b>2,8% azienda</b></p>	<p><b>22 donazioni</b></p>		<p><b>OK</b></p>
<p><b>OBIETTIVO 9</b> Applicazione delle linee guida aziendali sulla corretta redazione, conservazione e archiviazione della documentazione sanitaria. Incrementare la completezza e leggibilità di referti. Numero di cartelle consegnate agli uffici competenti per il rilascio della copia al paziente entro i termini previsti (sette giorni dalla dimissione).</p>		<p>Rispettano i tempi di consegna della cartella di ricovero ordinario (<math>\leq 10</math> gg): neurologia, cardiologia, chirurgia vascolare, medicina d'urgenza.</p>	<p>Tempi medi di consegna delle cartelle cliniche di ricovero ordinario inferiori/uguali a 10gg per tutte le strutture di degenza</p>	<p><b>29 gg</b></p>	<p><b>NO</b></p>

						
A.O. Ordine Mauriziano						
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE GENERALE						
	Osservato anno 2014	Osservato anno 2015	Osservato anno 2016			
<p><b>OBIETTIVO 18</b> 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 " Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Rispetto degli standard stabiliti dal sistema regionale degli indicatori" E' proposta una sorveglianza continua in reparti ad alto rischio, i dati di incidenza delle singole aziende contribuiscono a costituire un riferimento a livello regionale, nazionale ed europeo; i dati locali possono costituire informazione per revisione di processi.</p> <p>Indicatore n. 6.</p> <p>A) Tasso di incidenza di batteriemie /1000 giorni CVC</p> <p>B) incidenza VAP /1000 giorni ventilazione nelle Terapie Intensive dell'Azienda e analisi del dato di incidenza e mortalità rispetto ai dati regionali</p> <p>Indicatore n° 17 -Prevalenza delle colonizzazioni da KPC in Terapia Intensiva e della compliance di appropriatezza della terapia</p>			<p>Disponibilità tassi di incidenza</p> <p>I dati sono ottenuti con il protocollo di sorveglianza</p> <p>GiVTIMargherita - alo</p> <p>Infezioni</p> <p>E' disponibile il dato di prevalenza delle colonizzazioni da KPC in pazienti ricoverati in Terapia Intensiva ed è monitorata l'appropriatezza delle prescrizioni di alcuni antibiotici.</p>			<b>OK</b>

 A.O. Ordine Mauriziano <b>S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE GENERALE</b>										
	Osservato anno 2014		Osservato anno 2015		Osservato anno 2016					
<b>OBIETTIVO 24</b> 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.	Requisiti dei centri individuati sono: Presenza di un gruppo interdisciplinare Cure (GIC) Adozione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) approvato. Funzionamento del centro accoglienza (CAS), in grado di garantire in modo coordinato e tempestivo gli esami di diagnosi e stadiazione Per la 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.		A.O. Ordine Mauriziano centro HUB per le seguenti patologie tumorali. Tumore alla mammella centro sottoposto a monitoraggio per i prossimi 24 mesi Tumori colon retto, Tumori dello stomaco, Tumori del pancreas e delle vie biliari, Tumori del fegato con A.O.U. San Luigi di Orbassano con la costituzione di un unico GIC interaziendale Tumori ginecologici centro sottoposto a monitoraggio per i prossimi 24 mesi Tumori cutanei, Tumori della testa e del collo, Tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine centro di riferimento regionale per i trattamenti di medicina nucleare Tumori urologici Tumori del sistema nervoso è presente il GIC con la consulenza neurochirurgica dell'A.O.U. Città della Salute centro sottoposto a monitoraggio per i prossimi 24 mesi Tumori ematologici		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				<b>OK</b>	
<b>TOTALE PESO ASSEGNATO</b>								<b>84,00</b>		
<b>IN MONITORAGGIO</b>										
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>							
<b>Peso Medio Ricoveri Ordinari</b>	6,19	5,41	5,57							
<b>Num. gg Ricoveri Ordinari</b>	1.293	1.233	1.270,00							
<b>Degenza media</b>	15,21	15,41	18,14							