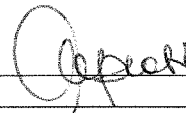


**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**VIA del TERMINILLO, 42 - 02100 - RIETI
TEL.0746-2781-PEC:asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it**Commissario Straordinario: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo**
(Decreto Presidente Regione Lazio n. T00051 del 17.03.2017)**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 65 del 06-04-2017****STRUTTURA PROPONENTE U.O.C. SVILUPPO STRATEGICO E ORGANIZZATIVO****OGGETTO: Relazione sul Piano della Prestazione e dei Risultati anno 2016**

Estensore Dott.ssa Monica Festuccia

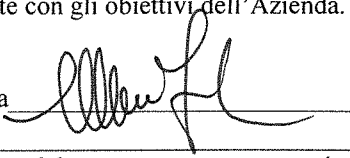
Il Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Monica Prati

Firma 

Il Dirigente proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è, nella forma e nella sostanza, legittimo e assolutamente utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed è coerente con gli obiettivi dell'Azienda.

Data 29/03/2017

Dott.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Manuel FestucciaFirma 

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

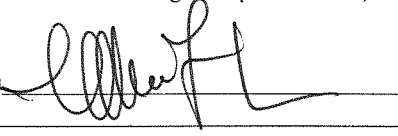
Data _____

Dott.ssa Barbara Proietti

Firma _____

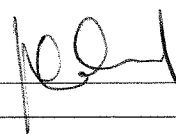
Parere del Direttore Amministrativo

Dott. Manuel Festuccia

favorevole ☒non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) ☐Data 04/04/2017Firma 

Parere del Direttore Sanitario

Dott.ssa Marilina Colombo

favorevole ☒non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) ☐Data 04-04-2017Firma 

IL DIRIGENTE U.O.C. SVILUPPO STRATEGICO E ORGANIZZATIVO

PREMESSO che:

- con Deliberazione n. 287/DG del 27.03.2012 è stato approvato il Piano della Prestazione e dei Risultati 2012-2014 ai sensi dell'articolo 10 della Legge Regione Lazio n. 1 del 16 marzo 2011;
- il Piano della Prestazione e dei Risultati è aggiornato annualmente, secondo quanto previsto dal succitato articolo 10;
- con Deliberazioni n. 152/DG del 14.02.2013, n. 91 DG/ff del 31.01.2014, n. 39/DG del 31.12.2015, n. 189/DG del 18.12.2016 e n. 236 del 03.03.2017 è stato aggiornato il Piano della Prestazione e dei Risultati rispettivamente per gli anni 2013-2015, 2014-2016, 2015-2017, 2016-2018 e 2017-2019;

PREMESSO altresì che l'Azienda:

- ha adottato con Deliberazione n. 736/DG del 14.11.2014 il Piano Strategico Triennale;
- ha adottato, con Deliberazioni nn. 737/DG del 14.11.2014, 1/DG del 14.01.2015 e 108/DG del 23.02.2015, l'Atto Aziendale, approvato dalla Regione Lazio con pubblicazione nel BURL n. 33 del 23.04.2015, S.O. n. 1;
- ha recepito, con deliberazione n. 1030/DG del 13.11.2015, quanto contenuto nel DCA 342 del 17.07.2015 modificando l'Atto Aziendale relativamente al Dipartimento delle Professioni Sanitarie e proponendo ulteriori modifiche all'Atto stesso;

CONSIDERATO che i suddetti documenti sono coerenti con la programmazione regionale di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto "Adozione dei nuovi Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi Sanitari della Regione Lazio"

CONSIDERATO altresì che con DCA n. 52 del 22 febbraio 2017 la Regione Lazio ha adottato il Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale".

VISTI:

- l'articolo 15 del D.Lgs. 150/2009 nel quale vengono definite le responsabilità dell'organo di indirizzo politico-amministrativo ed in particolare il comma 2, lettera b), secondo il quale è l'organo di indirizzo politico-amministrativo che definisce, in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, la Relazione sulla Performance;
- l'articolo 3, comma 2, lettera b) della Legge Regione Lazio n.1/2011 che prevede che sia l'organo di indirizzo politico-amministrativo a definire, sentiti i dirigenti apicali, la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati;
- l'articolo 10 della suddetta Legge Regionale – "Piano della Prestazione e dei Risultati e Relazione sulla Prestazione e sui Risultati" – comma 1, lettera b) nel quale si dispone che gli organi di indirizzo politico amministrativo adottano annualmente, entro il 31 marzo, un documento, denominato Relazione sulla Prestazione e sui Risultati, che evidenzia, a



consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere realizzato;

CONSIDERATO che:

- la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati:
 - o costituisce lo strumento mediante il quale l'amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance;
 - o evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, indicandone le cause e le eventuali misure correttive adottate;
 - o è ispirata ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna;
- con la sua pubblicazione sul sito web aziendale rappresenta un'opportunità di confronto con i cittadini e le Istituzioni sull'operato dell'Azienda allo scopo di migliorare le attività e rispondere in modo sempre più confacente alle attese dell'utente
- in base alle finalità di cui sopra, la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati si configura come un documento snello e comprensibile;

VISTA la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati anno 2016 di cui all'Allegato 1 al presente atto deliberativo, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO del parere positivo espresso con mail del 28 marzo 2016 dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) in merito alla Relazione sulla Prestazione e sui Risultati;

VISTO il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

PROPONE

1. DI APPROVARE la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati – anno 2016 – di cui all'Allegato 1 al presente atto deliberativo, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

☐ in oggetto

☒ per esteso



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- Che il Dirigente proponente il presente provvedimento sottoscrivendolo attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo e assolutamente utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed è coerente con gli obiettivi dell'Azienda;
- Che il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- DI APPROVARE e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L.R. n. 18/1994 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt. 21 e 22 della L. R. 45/1996

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo



La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 10 6 APR. 2017

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 10 6 APR. 2017

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto ☐

per esteso ☒

in data 10 6 APR. 2017

Rieti li 10 6 APR. 2017

IL FUNZIONARIO



Piano Triennale della Prestazione e dei Risultati

Relazione consuntivo anno 2016

Il Piano della Prestazione e dei Risultati è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito ed indirettamente all'erogazione del premio di risultato ai singoli in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il Piano della Prestazione e dei Risultati per gli anni 2016-2018 della ASL di Rieti è stato approvato con deliberazione n. 189/DG del 18/02/2016, in linea con quanto disposto dal D.Lgs. 150/2009 e dalla Legge Regionale n. 1/2011.

Con il suddetto documento la Direzione Strategica ha continuato il percorso intrapreso sin dal 2012 e volto a soddisfare le attese del cittadino-utente attraverso la formulazione di progettualità che potessero essere di particolare interesse per la collettività.

L'Azienda anche per l'anno 2016 si è trovata ad operare in un contesto in cui i vincoli dettati dal contenimento della spesa hanno messo a dura prova l'erogazione ai propri residenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), seppur con un miglioramento rispetto all'anno precedente, legato anche allo sblocco delle assunzioni di alcune figure primarie, nevralgiche per l'organizzazione. Ad ogni buon conto, nonostante i vincoli, l'Azienda ha proseguito nel percorso intrapreso, consolidando la performance e il livello di appropriatezza raggiunto e attuando gli obiettivi previsti di assistenza e di produzione.

È importante premettere che l'anno 2016 è stato l'anno conclusivo della Direzione Generale insediatasi nel marzo 2014, che ha introdotto progetti strategici innovativi volti alla riorganizzazione delle attività assistenziali aziendali. Tali progetti, declinati sul finire del 2014 nel Piano Strategico Triennale e nell'Atto Aziendale, approvato quest'ultimo sul BURL n. 33 del 23/04/2015, hanno dato il via a forti processi di riorganizzazione interna che hanno visto il loro massimo fervore negli anni 2015 e 2016.

I forti impulsi al cambiamento derivanti dalla Direzione Strategica hanno fatto sì che molti degli obiettivi programmati a inizio mandato abbiano rivestito un ruolo strategico nel 2016. Fra questi corre l'obbligo ricordare la riorganizzazione dell'Area Medica, che attivata definitivamente ad ottobre 2016, è stata il frutto di un lungo lavoro iniziato sul finire del 2015. Con tale definitiva attivazione l'Azienda ha voluto superare le aree di degenza per specialità, a favore di un'organizzazione articolata per aree omogenee secondo un approccio "patient first" per meglio rispondere ai bisogni multidisciplinari del paziente.

Il nuovo assetto ha previsto tre piattaforme di degenza per ricovero ordinario (Internistico-Nefro-Dismetabolica (Me.Di.Nef.); Medicina Fast; Medico-Geriatico-Riabilitativa (Ge.Ri.Med.) e una piattaforma di Day Hospital Centralizzato di Area Medica.

In tale riorganizzazione va sicuramente sottolineato il ruolo particolarmente innovativo della Medicina Fast, presente oggi in pochissime realtà ospedaliere particolarmente evolute.

Altro progetto di rilevanza strategica portato a compimento nel 2016 è stata l'attivazione della Unità di Terapia Neurovascolare (UTN) presso l'Ospedale de Lellis, prevista sin dal DCA 80/2010. La Stroke Unit rappresenta il modello più avanzato ed efficace per il trattamento degli accidenti cerebrovascolari acuti. Nel 2016 sono stati trattati oltre 160 casi di Ictus di cui 14 trombolisi (gold standard del trattamento per l'ictus ischemico e che consente una minore morbilità e mortalità rispetto ai trattamenti convenzionali).

Fra i progetti strategici portati a regime è importante menzionare l'attività di screening che, sospesa nel 2013, ha visto nel 2016 ottimi risultati soprattutto per quanto concerne lo screening della cervice uterina. Per quest'ultimo, come da risultati pubblicati nell'allegato file excel, si è avuta una percentuale di adesione del 75,7%, ben oltre la richiesta LEA del 50%. Tali ottimi risultati sono stati frutto dell'impegno dell'Azienda nell'arruolare la popolazione, grazie all'invio quasi capillare a tutta la popolazione target degli inviti, e nel trasmettere l'importanza di tali attività di prevenzione.

E' continuata anche l'attività espletata presso la Casa della Salute di Magliano Sabina, attivata nel dicembre 2014, e che ha realizzato il primo modello aziendale territoriale di medicina d'iniziativa. La presa in carico di pazienti cronici, ha visto nel 2016 l'arruolamento di 159 nuovi pazienti nel PDTA diabete e 48 nel PDTA BPCO. Per quanto concerne l'attivazione di una Casa della Salute presso la Struttura di Viale Matteucci in Rieti, la stessa Regione Lazio non ne ha ancora autorizzato all'apertura, e nonostante il proposito aziendale di operare presso tale struttura nel 2016 come se fosse a tutti gli effetti una Casa della Salute, tale impegno è stato disatteso, a causa della carenza di personale.

Il quadro delle attività del 2016 va letto tenendo in debita considerazione l'evento sismico del 24 agosto, che ha visto l'Azienda fortemente impegnata nell'arduo compito di garantire l'assistenza sanitaria alle popolazioni colpite. Gravi catastrofi come questa comportano risvolti dal lato dell'assistenza sanitaria e sociale, base su cui poggia l'equilibrio della salute di persone anziane e fragili. L'Azienda, assicurati i primi interventi in emergenza, che hanno visto il trattamento di 270 pazienti presso l'Ospedale de Lellis di Rieti, con contestuale ricovero per 54 di essi, e la gestione di 361 donazioni di sangue in due giorni, ha dovuto riorganizzare interamente la rete dell'assistenza sanitaria per quei territori, vista anche l'inagibilità dell'Ospedale di Amatrice.

Interventi importanti sono stati posti in essere anche in tema di Igiene e Sanità Pubblica e Sicurezza Veterinaria, fra questi:

- delicata e complessa gestione delle salme e controllo dei cimiteri dei Comuni di Amatrice e Accumoli;
- monitoraggi ambientali sull'amianto;
- controllo delle falde acquifere con 41 campionamenti sulle reti idriche;
- gestione degli animali da reddito di circa 470 aziende, per un totale di 10.800 capi;
- gestione degli animali domestici e ricongiungimenti con i proprietari.

Significativa è risultata anche la gestione dei farmaci, in particolare:

- sono stati ricostruiti i data base dei Medici di Medicina Generale con il flusso dei dati dello storico delle prescrizioni farmaceutiche andati distrutti a causa del sisma;
- sono stati messi in sicurezza tutti i farmaci arrivati attraverso le donazioni spontanee;
- sono state ripristinate in brevissimo tempo le tre farmacie rese inagibili dal sisma.

Dopo solo 5 giorni dall'evento sismico, inoltre, sono stati installati, in prossimità dei comuni di Accumoli ed Amatrice, due Posti di Assistenza Socio Sanitaria (PASS) messi a disposizione dalla Protezione Civile e dalla Confederazione delle Misericordie. I PASS sono strutture campali di tipo poliambulatoriale che offrono assistenza sanitaria non urgentistica e che hanno lo scopo di offrire alle popolazioni colpite dal sisma un'assistenza socio-sanitaria di base e tutti gli interventi logistico organizzativi necessari al ripristino tempestivo ed appropriato delle condizioni di sicurezza e protezione sociosanitaria il più vicino possibile alle condizioni di normalità.

Nonostante le difficoltà di cui sopra, l'Azienda ha raggiunto risultati positivi nell'anno 2016, come si evince dal dettaglio sul consuntivo di cui all'allegato file excel, che costituisce parte integrante della relazione.

In particolare, l'area della prevenzione ha dato un contributo rilevante; fra gli obiettivi fissati per l'anno 2016, va sottolineato come siano stati condotti il 100% dei controlli richiesti dalla popolazione sulle strutture insalubri a rischio di presenza amianto, questo nonostante la competenza sia passata già da tempo dalle Aziende Sanitarie all'ARPA. Questo indicatore denota come la popolazione provinciale accordi ancora la sua preferenza alla ASL di Rieti per interventi delicati di sicurezza e tutela della salute. Non di meno la Sanità Animale, che con l'Azione di controllo costante e capillare sul tutto il territorio provinciale, permette alla provincia di Rieti di essere considerata ufficialmente indenne, con riconoscimento europeo, per brucellosi, leucosi bovina enzootica, tubercolosi e brucellosi ovicaprina, nonostante l'esiguo numero di personale ormai in forza al servizio.

Anche l'area Materno Infantile ha dato un contributo molto rilevante, soprattutto in tema di vaccinazioni su minori ed adolescenti. I risultati ottenuti mostrano un'Azienda in linea con le richieste nazionali e regionali di vaccinazione pediatrica per morbillo, parotite e rosolia.

Va altresì rappresentato che la situazione di complessiva gestione del paziente psichiatrico a livello Nazionale e Regionale ha fatto sì che l'Azienda raggiungesse la quasi totalità degli obiettivi prefissati per l'anno 2016. In particolare, il numero di pazienti necessitanti di TSO è fortemente diminuito rispetto all'anno precedente, confermando il processo di migliore presa in carico a livello territoriale che l'Azienda ha intrapreso ormai da alcuni anni.

Dal punto di vista della prossimità dei servizi alla popolazione, l'Azienda ha proseguito nel percorso intrapreso l'anno scorso con la Casa della Salute, come sopra riportato.

Nel contesto dell'assistenza ospedaliera è importante sottolineare come il 2016 ha consolidando l'inversione di tendenza del numero dei parti naturali rispetto a quelli cesarei, soprattutto negli

ultimi due mesi dell'anno a seguito anche dell'insediamento del nuovo Direttore della UOC di Ostetricia e Ginecologia. In particolare, a novembre 2016 la percentuale di parti cesarei primari è sceso al 25% e a dicembre al 20%.

Altrettanto buoni risultati sono stati raggiunti dall'area chirurgica, dove l'Azienda esegue interventi di colecistectomia laparoscopica con degenza inferiore a 3 giorni in un elevato numero di casi. Da segnalare anche i re-ricoveri a 30 giorni per stesso DRG che si attesta su un buon 4%. Infine, sempre a livello ospedaliero, va segnalato che il numero di interventi per patologia neoplastica mammaria è arrivato a 153 casi nel 2016. Tale risultato è il frutto del lavoro di un unico medico chirurgo dedicato a tale attività e ha permesso all'Azienda di Rieti di posizionarsi fra le prime nel Lazio ed avere riconosciuto un centro di Senologia, nonché permetterà all'Azienda di avviare le procedure di Accreditamento EUSOMA.

Va sottolineato che non solo il territorio, ma anche la struttura ospedaliera inizia ormai a risentire dell'annoso blocco del turnover che, nonostante i buoni risultati ottenuti, sta progressivamente compromettendo "l'appeal" di alcuni reparti. Il blocco delle assunzioni si riflette anche in alcune progettualità sviluppate per l'anno 2016, come quella dell'area materno-infantile, ma che riflettono invece il grande sforzo dell'unità operativa di mantenere i livelli di attività esistenti nonostante la costante diminuzione del personale addetto all'assistenza.

Per gli anni futuri l'Azienda dovrà continuare il suo percorso di miglioramento delle attività ospedaliere, in particolare sulla diminuzione dei parti cesarei, il cui valore ci separa ancora dallo standard nazionale di riferimento, sia a livello territoriale, promuovendo sempre più l'integrazione ospedale-territorio e offrendo servizi di prossimità al cittadino.

Per quanto riguarda le tematiche legate al Risk Management, l'Azienda ha intrapreso già negli anni passati percorsi volti al miglioramento dell'appropriatezza e della pratica clinica al fine di diminuire il fenomeno del rischio. Un buon risultato è stato ottenuto con l'implementazione e l'utilizzo della check list di sala operatoria. L'impegno dell'Azienda nei prossimi anni è volto a garantire un costante miglioramento della sicurezza del paziente nelle strutture aziendali anche mediante lo sviluppo di appositi piani annuali di gestione del rischio clinico.

Sotto l'aspetto economico l'Azienda ha registrato un buon contenimento della spesa a livello farmaceutico, passando da una spesa lorda pro-capite di 158 € nel 2015 ad una spesa di 155€ nel 2016, in linea con le attese regionali. Al fine di ottenere, però, un maggior controllo su tutte le voci aziendali di spesa, è necessario rinforzare le funzioni direzionali e di staff e condividere le informazioni.

Va infine rappresentato che il Piano, pur proponendosi lo scopo di riportare diversi indicatori di esito, introdotti con lo scopo di rendere sempre più vicina l'Azienda a quelle che sono le nuove prospettive di verifica qualitativa a livello nazionale, ha trovato un forte ostacolo nella rendicontazione degli stessi a causa dei ritardi della Regione Lazio nel fornire i dati di mobilità passiva alle Aziende Sanitarie della Regione. Tale dato, nonostante sollecitato in più occasioni dai competenti uffici, non risulta ancora a disposizione dell'Azienda, ciò oltre a non consentire all'Azienda un calcolo degli indicatori in maniera appropriate, rende difficile soprattutto la programmazione.

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Piano 2016	RISULTATO CONSEGUITO 2016	Benchmark	NOTE
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Migliorare la copertura vaccinale	% di vaccinazioni antinfluenzali effettuate sulla popolazione residente ultra 65-enne	Numero di vaccinazioni effettuate/Totale popolazione residente ultra 65-enni	48%	53%	76,6%	75%	RAGGIUNTO	75%	Nonostante le note criticità derivate dalla sospensione cautelativa del vecchio adiuvato Flud che hanno cagionato una perdita di fiducia da parte dei cittadini, l'Azienda ha lavorato per un recupero della stessa che ha dato i suoi frutti già a partire dalla campagna vaccinale 2014/2015. Nel 2016 il dato riportato è previsionale e suppone che tutti i vaccini acquistati ad oggi siano somministrati (29.620)
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllare il 100% dei centri sportivi, palestre e piscine (ricerca legionella)	% di ambienti controllati	Numero di controlli effettuati/ Totale centri sportivi, palestre e piscine	100% (21/21)	100% (43/43)	100% (30/30)	100%	RAGGIUNTO	100%	I controlli vengono effettuati annualmente su tutte le strutture
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllare il 100% delle strutture ricettive (alberghi ed agriturismi) (ricerca legionella)	% di ambienti controllati	Numero di controlli effettuati/ Totale strutture ricettive	30%	40% Completato nel triennio 2013/2015	30% (28/28)	30%	RAGGIUNTO	100% nel triennio	I controlli su tutte le strutture vengono effettuati nell'arco di un triennio
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllare il 100% delle strutture socio-sanitarie presenti sul territorio	% di ambienti controllati	Numero di controlli effettuati/ Totale strutture	30%	40% Completato nel triennio 2013/2015	30% (22/22)	30%	RAGGIUNTO	100% nel triennio	I controlli su tutte le strutture vengono effettuati nell'arco di un triennio
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllare il 100% degli studi odontoiatrici presenti sul territorio	% di ambienti controllati	Numero di controlli effettuati/Totale studi odontoiatrici	30%	40% Completato nel triennio 2013/2015	30% (15/15)	30%	RAGGIUNTO	100% nel triennio	I controlli su tutte le strutture vengono effettuati nell'arco di un triennio
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllare le strutture insalubri a rischio di presenza di amianto	% di strutture controllate	Numero controlli effettuati per amianto / Totale richieste	100%	100%	100% (78/78)	100%	RAGGIUNTO	100%	I controlli vengono effettuati annualmente per tutte le richieste
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Vigilanza igienico sanitaria nelle strutture cimiteriali della Provincia di Rieti	% di strutture controllate	Numero controlli effettuati per amianto / Totale richieste	-	-	30% (58/58)	30%	RAGGIUNTO	100% nel triennio	
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Fornire assistenza ai datori di lavoro	% di copertura delle vaccinazioni antitetaniche richieste dai datori di lavoro, secondo la vigente normativa, per i lavoratori esposti a rischio	Numero di vaccinazioni antitetaniche eseguite/numero vaccinazioni antitetaniche richieste	100% (20/20)	100% (19/19)	100% (3/3)	100%	RAGGIUNTO	100%	
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Fornire assistenza ai datori di lavoro	% di richieste di Piani di Lavoro prese in carico entro 15 gg	Numero di richieste di Piani di Lavoro prese in carico entro 15gg/totale richieste pervenute nell'anno	-	-	81% (198/245)	80%	RAGGIUNTO	90%	
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Fornire assistenza ai datori di lavoro e ai lavoratori in caso di ricorso avverso il giudizio del medico competente (ex art. 41 D.Lgs 81/08)	% di richieste di ricorsi avversi il giudizio del medico competente prese in carico entro 20gg	numero di richieste di ricorso prese in carico entro 20gg/ numero totale richieste pervenute nell'anno.	-	-	100% (4/4)	80%	RAGGIUNTO	90%	
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	% di Aziende afferenti a tutti i comparti vigilate, in linea con i LEA	Numero aziende afferenti a tutti i comparti vigilate / Numero aziende presenti sul territorio	9% (539/5957)	8,2% (487/5957)	13,1% (427/3126)	≥ 5%	RAGGIUNTO	5,0%	
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro del comparto edilizia	% di Aziende del comparto edilizia vigilate, in linea con i LEA	Numero aziende del comparto edilizia vigilate / Numero aziende rischieste dai LEA	100% (372/372)	100% (358/350)	100% (277/277)	100%	RAGGIUNTO	100%	
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro del comparto agricoltura	% di Aziende del comparto agricoltura vigilate, in linea con i LEA	Numero aziende del comparto agricoltura vigilate / Numero aziende rischieste dai LEA	100% (55/55)	100% (55/55)	100% (55/55)	100%	RAGGIUNTO	100%	
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Eventi di informazione/formazione destinati ai vari soggetti della prevenzione ex D.Lgs. 81/08	Numero di eventi di informazione/formazione realizzati	Numero di eventi di informazione/formazione sulla salute e sicurezza dei luogi di lavoro realizzati/anno	-	-	5	1	RAGGIUNTO	1	
PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTARE E NUTRIZIONE	Monitoraggio potabilità dell'acqua	% dei punti prelievo di acqua controllati	Numero punti prelievo acqua controllati/Numero punti prelievo totali	42,9% 322/750	46,3% 347/750	oltre 100% (338)	300/750	RAGGIUNTO	30%	Nonostante l'evento sismico del 24 agosto che ha colpito pesantemente il territorio dell'Alto Velino e per il quale tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione è stato coinvolto a vario titolo, sono stati effettuati campionamenti sulle acque superiori a quelli programmati.
PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTARE E NUTRIZIONE	Controllo sanitario su alimenti in fase di commercializzazione e somministrazione (PRIC)	% campionamenti effettuati	Numero campionamenti effettuati/numero campionamenti previsti	-	100% (100/78)	77% (219/284 programmati)	100%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	100%	Nonostante l'evento sismico del 24 agosto che ha colpito pesantemente il territorio dell'Alto Velino e per il quale tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione è stato coinvolto a vario titolo, sono stati effettuati 2191 campionamenti su 284 programmati dalla Regione Lazio.
PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTARE E NUTRIZIONE	Controllo su contaminanti negli alimenti di origine vegetale (ricerca fitosanitari)	% campionamenti effettuati	Numero campionamenti effettuati per ricerca residui fitosanitari/numero campionamenti previsti	-	100% (47/47)	100% (30/28 programmati)	100%	RAGGIUNTO	100%	Nonostante l'evento sismico del 24 agosto che ha colpito pesantemente il territorio dell'Alto Velino e per il quale tutto il personale del Dipartimento di Prevenzione è stato coinvolto a vario titolo, sono stati effettuati campionamenti per ricerca residui fitosanitari superiori a quelli programmati.

for

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Piano 2016	RISULTATO CONSEGUITO 2016	Benchmark	NOTE
PREVENZIONE	PREVENZIONE VETERINARIA	Attuare i Piani di bonifica Sanitaria al fine di evitare zoonosi attraverso la profilassi di Stato - Controllo zoonosi (BRC,TBC)	% allevamenti controllati	Allevamenti controllati/Totale allevamenti controllabili	100%	100%	115% (670/584 da controllare)	100%	RAGGIUNTO	99,8%	
PREVENZIONE	PREVENZIONE VETERINARIA	Garantire il controllo delle strutture che producono alimenti di origine animale	% di strutture di macellazione a basso rischio	Numero Check List Reg. CEE 882/2004 applicate/Totale Check List Reg. CEE 882/2004 applicabili	100%	100%	100%	100%	RAGGIUNTO	100%	
PREVENZIONE	PREVENZIONE VETERINARIA	Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale (contaminazione degli alimenti)	% dei campioni analizzati	Campioni analizzati / totale dei campioni programmati dal Piano nazionale Residui.	-	100%	113% (145/128 programmati)	100%	RAGGIUNTO	100%	
PREVENZIONE	PREVENZIONE VETERINARIA	Controllo delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale e umana.	% di aziende ovi-caprine controllate per anagrafe ovicaprina.	Aziende Ovicaprine controllate/ Aziende ovicaprine controllabili	-	3%	3% (66/2175)	3%	RAGGIUNTO	3%	
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Aumentare l'estensione delle campagne di screening mammografico (aumento inviti a popolazione target)	% di estensione per la campagna di screening mammografico	Numero di inviti / popolazione bersaglio *100	Riorganizzata attività	55,0%	118% (9070 inviti/7.700)	≥ 50%	RAGGIUNTO	adesione ≥ 50%	*l'obiettivo ha dato risultati più che rispondenti alle aspettative grazie all'attivazione di un mezzo mobile per i distretti periferici
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Estensione alle campagne di screening cervico uterino (aumento inviti a popolazione target)	% di estensione per la campagna di screening cervico uterino	Numero di inviti / popolazione bersaglio *100	Riorganizzata attività	15,3%	148% (19.226 inviti/13.013)	≥40%	RAGGIUNTO	adesione ≥40%	
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Estensione alle campagne di screening colon retto (aumento inviti a popolazione target)	% di estensione per la campagna di screening colon retto	Numero di inviti / popolazione bersaglio *100	Riorganizzata attività	23,2%	106% (15.786 inviti/14.930)	≥ 45%.	RAGGIUNTO	adesione su colon ≥ 45%.	
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Aumentare l'adesione campagne di screening mammografico (aumento inviti a popolazione target)	% di adesione per la campagna di screening mammografico	Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella/(donne residenti 50-69 anni/2)	-	24,6%	39,0%	≥ 60%	NON RAGGIUNTO MA TREND IN AUMENTO	≥ 60%	
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Aumentare l'adesione alle campagne di screening cervico uterino (aumento inviti a popolazione target)	% di adesione per la campagna di screening cervico uterino	Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma cervice uterina/(donne residenti 25-64 anni/3)	-	5,9% L'attività è iniziata ad ottobre 2015	75,7%	≥50%	RAGGIUNTO	≥50%	
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Aumentare l'adesione alle campagne di screening colon retto (aumento inviti a popolazione target)	% di adesione per la campagna di screening colon retto	Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma colon retto/(persone residenti 50-69 anni/2)	-	7,4% L'attività è iniziata ad aprile 2015	8,7%	≥ 50%.	NON RAGGIUNTO MA TREND IN AUMENTO	≥ 50%.	
PREVENZIONE	AREA MATERNO INFANTILE	Aumentare la copertura vaccinale per morbillo, parotite, rosolia per infanti minori di 2 anni	% di copertura vaccinale per MPR (morbillo, parotite, rosolia)	Infanti vaccinati/Totale infanti minori di 2 anni	90%	84%	84,3%	87%	NON RAGGIUNTO Si sottolinea che l'obiettivo regionale era dell'85%, ma l'Azienda si era posta un target più alto cercando di allineare il dato alla richiesta Nazionale. Le recenti resistenze alla vaccinazione sicuramente non facilitano tale attività, ma il dato non in diminuzione dimostra come il tempo dedicato alla formazione e informazione stia portando i suoi frutti.	95,0%	Dal 2015 dati riferiti all'intera Azienda, mentre negli anni passati causa della carenza nella reportistica da parte dei centri vaccinali periferici, all'incompleta informatizzazione degli stessi e al conseguente mancato inserimento di gran parte dei dati vaccinali nel sw, le coperture comunicate erano stimate sulla base del Distretto n. 1.
PREVENZIONE	AREA MATERNO INFANTILE	Mantenere la copertura vaccinale infantile per morbillo, parotite, rosolia	% di completezza vaccinale per MPR (morbillo, parotite, rosolia)	Chiamata attiva/Totale Infanti da invitare	99%	99%	99%	99%	RAGGIUNTO	95,0%	
PREVENZIONE	AREA MATERNO INFANTILE	Mantenere la copertura vaccinale infantile per polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse e Hib	% di copertura vaccinale infantile per polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse e Hib nei bambini a 24 mesi	numero terze dosi di vaccino esavalente effettuate/totale bambini minori di 24 mesi	-	97,9%	98,2%	95%	RAGGIUNTO	95,0%	
PREVENZIONE	AREA AZIENDALE	Migliorare la cultura della prevenzione della corruzione	% di rispetto degli adempimenti previsti nel Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione	Numero adempimenti rispettati/totale adempimenti previsti nel Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione	Realizzato primo Piano Aziendale 100%	Gli obiettivi del Piano sono stati realizzati al 100%.	Gli obiettivi del Piano sono stati realizzati al 60%.	100%	NON RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (infezioni del tratto urinario)	Ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario	Numero di ricoveri per infezioni del tratto urinario	n. casi 52 Rischio relativo 1,10	n. casi 59 Rischio relativo 1,24	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Mantenimento del rischio relativo < 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (ipertensione arteriosa)	Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa	Numero di ricoveri per ipertensione arteriosa	n. casi 85 Rischio relativo 1,54	n. casi 77 Rischio relativo 1,61	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	n . Casi < 100 Rischio Relativo < 1,2	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (scompenso cardiaco)	Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	Numero di ricoveri per scompenso cardiaco	n. casi 143 Rischio relativo 1,30	n. casi 126 Rischio relativo 1,22	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo < 1,1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Piano 2016	RISULTATO CONSEGUITO 2016	Benchmark	NOTE
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (angina senza procedure)	Ospedalizzazione per angina senza procedure	Numero di ricoveri per angina senza procedure	n. casi 92 Rischio relativo 0,98	n. casi 73 Rischio relativo 0,86	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo ≤ 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (complicanze a breve e a lungo termine del diabete nei pazienti assistiti diabetici)	Ospedalizzazione per complicanze a breve e a lungo termine del diabete nei pazienti assistiti diabetici	Numero di ricoveri per complicanze a breve e a lungo termine del diabete nei pazienti assistiti diabetici	n. casi 1.084 Rischio relativo 1,38	n. casi 1.068 Rischio relativo 1,38	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo < 1,2	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario e day hospital in pazienti con BPCO)	Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario e day hospital in pazienti con BPCO	Numero di ricoveri per broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario e day hospital in pazienti con BPCO	n. casi 229 Rischio relativo 1,90	n. casi 193 Rischio relativo 1,53	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo = 1,4	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti(broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario in pazienti con BPCO)	Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario in pazienti con BPCO	Numero di ricoveri per broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario in pazienti con BPCO	n. casi 211 Rischio relativo 1,95	n. casi 167 Rischio relativo 1,43	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo = 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (colecistectomia)	Ospedalizzazione per colecistectomia laparoscopica	Numero di ricoveri per colecistectomialaparoscopica	166	183	110	≥ 100	RAGGIUNTO	≥ 100	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (PTCA)	Ospedalizzazione per PTCA	Numero di ricoveri per PTCA	n. casi 43 Rischio relativo 0,50	n. casi 76 Rischio relativo 0,94	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo = 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1 ≥ 250	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (prostatectomia trans uretale per iperplasia benigna)	Ospedalizzazione per prostatectomia trans uretale per iperplasia benigna	Numero di ricoveri per prostatectomia trans uretale per iperplasia benigna	n. casi 40 Rischio relativo 0,39	n. casi 38 Rischio relativo 0,39	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo = 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Riduzione del tasso di ospedalizzazione globale	Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari	Numero di ricoveri ordinari dei residenti/Popolazione residente*1.000	per aggiornamento in attesa della mobilità passiva extra regionale; <u>STIMA senza Mob.Pass. extrareg.: 110 per mille</u>	per aggiornamento in attesa della mobilità passiva; <u>STIMA senza Mob.Pass.: 75 per mille</u>	per aggiornamento in attesa della mobilità passiva; <u>Stima senza mobilità passiva: 87,4 per mille</u>	< 170 per 1.000 inclusa la mobilità passiva	NON VALUTABILE	160	
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DEL FARMACO	Progetto di monitoraggio attivo su particolari patologie	% pazienti monitorati sull'uso degli interferoni nella sclerosi multipla	n. pazienti monitorati/ n. pazienti eleggibili	monitorati n.32 su 109 pazienti eleggibili (circa 30%)	monitorati n.44 su 109 pazienti eleggibili (40%)	monitorati n.197 su 197 pazienti eleggibili (100%)	50%	RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DEL FARMACO	Progetto di monitoraggio attivo su particolari patologie	% pazienti monitorati sull'uso dei farmaci biologici nell'artrite reumatoide e nella psoriasi	n. pazienti monitorati/ n. pazienti eleggibili	-	monitorati n.52 su 130 pazienti eleggibili (40%)	monitorati n.182 su 182 pazienti eleggibili (100%)	60%	RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DEL FARMACO	Riduzione della spesa farmaceutica territoriale	Spesa lorda per 1.000 assistiti pesati	Spesa farmaceutica SSN netta/ Assistibili pesati	€ 169,00	€ 158,00	€ 155,00	€ 153,00	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	€ 150,00	
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DEL FARMACO	Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (BPCO)	Trattamento continuativo con broncodilatatori a lunga durata d'azione nei 12 mesi successivi ad una riacutizzazione	Numero di pazienti dimessi dopo un ricovero per BPCO in trattamento con broncodilatatori a lunga durata di azione nei 12 mesi successivi alla dimissione/Numero di pazienti dimessi dopo un ricovero per BPCO.	n. casi 174 Rischio relativo 0,70	n. casi 191 Rischio relativo 0,77	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo > 0,8	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DEL FARMACO	Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (IMA)	Trattamento con almeno 3 farmaci indicati dalle linee guida in un anno	Numero di pazienti trattati con almeno 3 farmaci indicati dalle linee guida/Numero di pazienti dimessi per IMA in un anno.	n. casi 162 Rischio Relativo 0,98	n. casi 164 Rischio Relativo 0,99	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo ≥ 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DEL FARMACO	Miglioramento presa in carico dei pazienti in età pediatrica	Almeno una prescrizione di cefalosporine in un anno	Numero di pazienti con prescrizione di cefalosporine/Numero di pazienti trattati in un anno	n. casi 17473 Rischio Relativo 0,97	n. casi 16584 Rischio Relativo 0,95	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo ≥ 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DEL FARMACO	Miglioramento presa in carico pazienti con patologie cardiache	Utilizzo dei Sartani come prima scelta	Numero di pazienti trattati con Sartani come prima scelta/Numero di pazienti dimessi con patologia cardiaca	n. casi 121 Rischio Relativo 1,14	n. casi 132 Rischio Relativo 1,01	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo ≥ 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DISTRETTUALE	Migliorare la presa in carico dei pazienti in ADI	Percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni trattati in ADI	Numero di anziani trattati in ADI/Popolazione 65+ residente * 100	-	5,19/1,000	4,3/1000	≥ 4	RAGGIUNTO	≥ 1,8	

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Piano 2016	RISULTATO CONSEGUITO 2016	Benchmark	NOTE
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DISTRETTUALE	Migliorare la presa in carico dei pazienti	Prestazioni di risonanza magnetica per 1000 residenti	Numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale di risonanza magnetica effettuate/Popolazione residente * 100	-	1,60	2,30%	3,1-5,1 o 7,5-9	NON RAGGIUNTO	5,1-7,5	
ASSISTENZA TERRITORIALE	HOSPICE	Migliorare la presa in carico dei pazienti in Hospice residenziale e domiciliare	Numero giorni per la presa in carico dei pazienti terminali	Numero giorni medi di attesa dalla richiesta alla presa in carico dei pazienti terminali	48 ore	48 ore	48 ore	48 ore	RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA TERRITORIALE	HOSPICE	Migliorare la presa in carico dei pazienti in Hospice residenziale e domiciliare	Rapporto fra pazienti presi in carico presso l'Hospice territoriale rispetto ai pazienti in Hospice residenziale	n. pazienti trattati in Hospice domiciliare/pazienti trattati Hospice residenziale	3 a 1	3 a 1	3 a 1	4 a 1	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	4 a 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Aumentare la soddisfazione del paziente nelle strutture territoriali	% soddisfazione dell'utente	Numero di utenti soddisfatti dei servizi/Numero totale di questionari di customer satisfaction somministrati	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA TERRITORIALE	CASA DELLA SALUTE	Rafforzamento rete assistenziale	Attivazione Casa della Salute. Elaborazione, attivazione e monitoraggio dei PDTA	Attivazione Casa della Salute presso il Distretto n. 2. Sviluppo e attivazione dei PDTA diabete, scompenso cardiaco, BPCO	Attivata Casa della Salute di Magliano Sabina. Attivato PDTA Diabete nel Distretto 2	Casa della Salute di Rieti non attivata per indicazioni Regionali. Attivato PDTA BPCO su Casa della Salute di Magliano ed esteso PDTA Diabete su ex Distretto n. 3 PDTA Diabete: al 31/12/2015 arruolati 338 pazienti	Esteso PDTA Diabete presso il Distretto 1. Elaborato PDTA Scompenso Cardiaco presso la Casa della Salute di Magliano.	Sviluppo PDTA scompenso cardiaco e BPCO presso Casa della Salute di Rieti (compresi ex Distretto 4 e 5)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO Scarsità di risorse professionali soprattutto in ambito cardiologico hanno cagionato l'attivazione del PDTA.	n.d.	
ASSISTENZA TERRITORIALE	CASA DELLA SALUTE	Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (diabete)	Almeno due misurazioni di emoglobina glicata in un anno	Numero di pazienti con misurazione di emoglobina glicata/Numero di pazienti trattati in un anno	n. casi 10.907 Rischio Relativo 0,92	n. casi 11095 RR - n. pazienti 139 dei 338 arruolati	n. pazienti 81 dei 162 arruolati	Rischio Relativo ≥ 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	CASA DELLA SALUTE	Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (diabete)	Almeno una misurazione di colesterolemia in un anno	Numero di pazienti con misurazione di colesterolemia/Numero di pazienti trattati in un anno	n. casi 10.907 Rischio Relativo 0,89	n. casi 11095 RR - n. pazienti 134 dei 338 arruolati.	n. pazienti 73 dei 162 arruolati	Rischio Relativo ≥ 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	CASA DELLA SALUTE	Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (diabete)	Almeno una misurazione di microalbuminuria in un anno	Numero di pazienti con misurazioni di microalbuminuria/numero di pazienti trattati in un anno	n. casi 10.907 Rischio Relativo 0,84	n. casi 11095 RR - n. pazienti 70 dei 338 arruolati	n. pazienti 49 dei 162 arruolati	Rischio Relativo ≥ 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	CASA DELLA SALUTE	Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (diabete)	Almeno una visita oculistica in un anno	Numero di pazienti con visita oculistica/Numero di pazienti trattati in un anno	n. casi 10.907 Rischio Relativo 1,13	n. casi 11095 RR - n. pazienti 123 dei 338 arruolati	n. pazienti 43 dei 162 arruolati	Rischio Relativo ≥ 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA TERRITORIALE	MEDICINA DI BASE	Fiducia dell'utente	Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Incontri individuali con medici per prescrizioni specialistiche secondo classi di priorità	-	Effettuati 13 incontri	effettuati 27 incontri con: - MMG; - referenti delle UCP; - Responsabile della Diagnostica per Immagini; - Responsabili delle UOC Ospedaliere	15 incontri	RAGGIUNTO	n.d.	L'attività di formazione/informazione in tema di appropriatezza prescrittiva continuerà ad essere affrontata con le stesse modalità seguite nel 2015 così come deciso nell'ambito delle Commissioni per l'Appropriatezza Prescrittiva Distettuale.
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	SALUTE MENTALE	Ottimizzare la gestione di pazienti gravi (schizofrenie)	Ospedalizzazione di nuovi pazienti gravi nell'anno (schizofrenie)	Numero di ricoveri di nuovi casi gravi (schizofrenie)	0	0	0	≤ 3	RAGGIUNTO	≤ 3	
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	SALUTE MENTALE	Ottimizzare la gestione di pazienti gravi (Ospedalizzazione TSO)	Ospedalizzazione TSO	Numero di TSO	60 (di cui 40 del nostro territorio e 20 provenienti da fuori provincia)	40	38	45	RAGGIUNTO	n.d.	
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	SALUTE MENTALE	Ottimizzare la gestione dei pazienti (CSM)	Pazienti in carico nei Centri di Salute Mentale	Utenti presi in carico dai centri di salute mentale per 1000 residenti	-	25	30,93 (4888/158000*1000)	> 10,2	RAGGIUNTO	> 10,2	
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	SALUTE MENTALE	Ridurre i ricoveri ripetuti	Numero di ricoveri ripetuti per stesso MDC 19	DRG da 425 a 433; 523 riospedalizzati entro 90gg	24%	16%	16%	20%	RAGGIUNTO	n.d.	
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	SALUTE MENTALE	Gestire il paziente al domicilio	Numero di test del carico familiare	Nuovi casi: numero contatti con familiari dei pazienti (contati di persona e/o telefonici, ambulatoriali e/o domiciliari, registrati su GDSM)	34	140	Nuovi casi 105 Contatti con i familiari 72	≤ 6	RAGGIUNTO	n.d.	
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	SALUTE MENTALE	Reinserire socialmente i pazienti con problemi di salute mentale	Pazienti in carico nei Centri Diurni	Numero pazienti in carico nei centri diurni	89	92	85	84	RAGGIUNTO	n.d.	

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Piano 2016	RISULTATO CONSEGUITO 2016	Benchmark	NOTE
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	SALUTE MENTALE	Favorire il reinserimento dei pazienti nel mondo del lavoro	Pazienti inseriti	Numero inserimenti lavorativi/Totale pazienti in carico inseribili	69% (41/59) al 20/12/2014	94% (68/72 al 10/12/2015)	66% (54/81)	81%	NON RAGGIUNTO 4 Comuni afferenti al Distretto 1 non hanno attivato gli inserimenti lavorativi proposti.	>70%	
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	DIPENDENZE PATOLOGICHE	Potenziare i Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA) e terapeutici	% pazienti inseriti	Numero pazienti inseriti nei gruppi / Totale dei pazienti in carico all'u.o. DPA	-	-	27% (90/337)	18%	RAGGIUNTO	n.d.	
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	DISABILITA'	Mantenere la presa in carico del paziente con disabilità	Tempo medio intercorso tra prima visita e la presa in carico da parte del servizio di neuropsichiatria infantile	Tempo medio intercorso tra prima visita e la presa in carico	720 gg Psicomotricità; 720 gg Logopedia	< 720 gg Psicomotricità <720 gg Logopedia per pz con disturbi gravi e/o di età <7 anni >720gg per pz di età >7 anni	< 720 gg Psicomotricità <720 gg Logopedia per pz con disturbi gravi e/o di età <7 anni >720gg per pz con disturbi medio/lievi di età >7 anni	< 720 gg Psicomotricità <720 gg Logopedia per pz con disturbi gravi e/o di età <7 anni >720gg per pz con disturbi medio/lievi di età >7 anni	RAGGIUNTO	90 gg	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MATERNO INFANTILE	Miglioramento presa in carico dei pazienti in età pediatrica	Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica	Numero di ricoveri gastroenterite pediatrica	n. casi 46 Rischio relativo 1,60	n. casi 33 Rischio relativo 1,11	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva	Rischio Relativo ≤ 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ROSA	Aumentare il livello di fiducia nei confronti del servizio assistenziale della ASL attraverso la riduzione dei parti in mobilità passiva	% di parti in mobilità passiva	Mobilità passiva parti/Totale parti di residenti (DRG da 370 a 375)	in attesa mobilità passiva	in attesa mobilità passiva	in attesa mobilità passiva	35%	NON VALUTABILE	n.d.	dato rilevabile a maggio 2014
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ROSA	Riduzione dei parti cesarei	% di parti cesarei	Parti cesarei (DRG 370-371)/totale parti (DRG da 370 a 375)*100	46%	45,1% presso l'Ospedale di Rieti	47,4% presso l'Ospedale di Rieti	35%	NON RAGGIUNTO	39,91%	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Aumentare l'attrazione di prestazioni chirurgiche specialistiche	% di casi in mobilità attiva intra-regionale	Numero di casi chirurgici ordinari in mobilità attiva /Totale prestazioni chirurgiche ordinarie	12%	17,8%	15,0%	13%	RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Aumento ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario	% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario	Numero dimissioni con DRG chirurgico/numero complessivo dei dimessi * 100	-	24,7%	26,5%	35%-42%	NON RAGGIUNTO	≥ 42%	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Mantenimento esito interventi chirurgici	% di pazienti (+ 65) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	Dimissioni con diagnosi principale di frattura del femore con degenza preoperatoria compresa tra 0 e 2 giorni (inclusi gli estremi)/numero di dimissioni con diagnosi principale di frattura del femore	-	68%	68%	≥ 55%	RAGGIUNTO	≥ 55%	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Mantenimento esito interventi chirurgici	Tasso di mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	Totale morti a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta/Totale ricoveri per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta	n. casi 26	n. casi 42	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio; per stima attendibile in attesa del ReNCaM 2016	Rischio relativo < 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Mantenimento esito interventi chirurgici	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	Colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni/Totale colecistectomie laparoscopiche	-	95,50%	96,30%	≥ 85%	RAGGIUNTO	≥ 85%	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Mantenimento esito interventi chirurgici	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza 0-1 giorno	Numero di pazienti ricoverati per colecistectomie laparoscopiche con degenza 0-1 giorno	n. casi 137 Rischio relativo 5,81	n. casi 183 Rischio relativo 6,23	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo > 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Miglioramento esito interventi chirurgici	Complicanze a 30 giorni per colecistectomie laparoscopiche	Numero di pazienti con ricoveri per complicanza a 30 giorni dall'intervento di colecistectomie laparoscopiche	n. casi 259 Rischio relativo 0,59	n. casi 363 Rischio relativo 1,38	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≤ 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ONCOLOGICA	Miglioramento esito interventi chirurgici	Mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore stomaco	Numero di pazienti morti a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore stomaco	n. casi 22	n. casi 39	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≤ 1,5	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ONCOLOGICA	Miglioramento esito interventi chirurgici	Mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore colon	Numero di pazienti morti a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore colon	n. casi 69 Rischio relativo 1,48	n. casi 90 Rischio relativo 0,98	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≤ 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ONCOLOGICA	Miglioramento esito interventi chirurgici	Mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore rene	Numero di pazienti morti a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore rene	n. casi 49	n. casi 78	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≤ 1,5	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Piano 2016	RISULTATO CONSEGUITO 2016	Benchmark	NOTE
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ONCOLOGICA	Miglioramento esito interventi chirurgici	Riammissione a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore prostata	Numero di pazienti con ricovero ripetuto a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore prostata	n. casi 11	n. casi 25	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≤ 1,5	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ONCOLOGICA	Mantenimento fiducia dell'utente	Frequenza interventi per tumore alla mammella	Numero pazienti con patologia neoplastica mammaria trattati chirurgicamente presso la nostra Azienda	n. casi 90	n. casi 118	153	≥ 100	RAGGIUNTO	≥ 100	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Garantire un'adeguata presa in carico dei pazienti con ICTUS	% di pazienti trombolisati	N. pazienti sottoposti a trattamento con trombolisi/numero di pazienti ricoverati con diagnosi ICTUS				≥ 5% pazienti con ICTUS trombolisati	NON VALUTABILE	n.d.	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Permanenza in Pronto Soccorso	Tempo medio di attesa dei pazienti in Pronto Soccorso per codici bianchi e verdi	Tempo medio di permanenza dei pazienti che effettuano accessi in Pronto Soccorso	< 12 h = 97,2% 12-48 h = 2,8%	< 12 h = 98,2% 12-48 h = 1,8%	< 12 h = 95% 12-48 h = 5%	< 12 h = 98% 12-48 h = 2%	NON RAGGIUNTO	< 12 h = 99% 12-48 h < 1%	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Mantenimento esito delle cure in emergenza	Proporzione di PTCA eseguite per condizioni diverse dall'IMA	Numero di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguita per condizioni diverse dall'IMA/totale interventi di PTCA	51,90%	28,90%	37,60%	≤ 35%	NON RAGGIUNTO	≤ 35%	Nel 2014 fermo macchina di sei mesi
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Mantenimento esito delle cure in emergenza	Tasso di mortalità a 30 giorni dal primo accesso per IMA con esecuzione di PTCA entro 2 giorni	Numero di pazienti con IMA ed esecuzione di PTCA entro 2 giorni e deceduti entro 30 giorni dalla procedura	n. casi: 57 Rischio Relativo: 1,03	n. casi: 118 Rischio Relativo: 1,47	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	mantenimento consuntivo 2013	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Mantenimento esito delle cure in emergenza	Proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	Numero di trattati con PTCA entro 2 giorni	n. casi: 176 Rischio relativo 0,80	n. casi: 269 Rischio relativo 1,01	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	mantenimento consuntivo 2013	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Miglioramento esito delle cure in emergenza	Tasso di mortalità a 30 giorni dal primo accesso per IMA	Numero di pazienti ricoverati per IMA e deceduti entro 30 giorni dal ricovero	n. casi: 176 Rischio relativo 0,80	n. casi: 269 Rischio relativo 0,87	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≤ 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Miglioramento esito delle cure in emergenza	Tasso di mortalità a 30 giorni per STEMI	Numero di pazienti con infarto STEMI e deceduti entro 30 giorni dalla procedura	n. casi: 77 Rischio Relativo: 0,96	n. casi: 107 Rischio Relativo: 1,14	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≤ 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Miglioramento esito delle cure in emergenza	STEMI: Proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti	Numero di pazienti trattati con PTCA entro 90 minuti dall'infarto STEMI	n. casi 59 Rischio Relativo: 0,96	n. casi 63 Rischio Relativo: 0,8	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≥ 1	NON VALUTABILE	RR ≥ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Miglioramento esito delle cure in emergenza	Riammissione ospedaliera a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	Numero di casi ricoverati per scompenso cardiaco con re-ricovero entro 30 giorni	n. casi 371 Rischio Relativo: 0,92	per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; stima n. 46 casi	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≤ 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Miglioramento esito delle cure in emergenza	Mortalità a 30 giorni dal primo accesso ictus ischemico	Numero di pazienti con ICTUS ischemico e deceduti entro 30 giorni dalla procedura	n. casi 175 Rischio Relativo: 0,97	n. casi 177 Rischio Relativo: 1,01	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≤ 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Miglioramento esito delle cure in emergenza	Riammissioni ospedaliere a 30 giorni per ictus ischemico	Numero di casi ricoverati per ictus ischemico con re-ricovero entro 30 giorni	n. casi 146 Rischio Relativo: 1,09	n. casi 148 Rischio Relativo: 1,22	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	Rischio relativo ≤ 1	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Appropriatezza delle cure (% di re-ricovero)	% di re-ricovero	Re-ricovero entro 30gg per lo stesso DRG/Totale ricoveri * 100	2,80%	3,9%	4,0%	≤ 5%	RAGGIUNTO	≤ 5%	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Miglioramento esito delle cure in emergenza	Mortalità a 30 giorni dal primo accesso per BPCO riacutizzata	Numero di pazienti con BPCO riacutizzata deceduti entro 30 giorni dalla procedura	n. casi 355 Rischio Relativo: 0,72	n. casi 313 Rischio Relativo: 0,68	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	mantenimento consuntivo 2013	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Miglioramento esito delle cure in emergenza	Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro due anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	Numero di trattati con evento acuto grave entro due anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	n. casi 162 Rischio Relativo: 1,45	per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio	per aggiornamento in attesa del DEP Lazio	mantenimento consuntivo 2013	NON VALUTABILE	RR ≤ 1	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Rafforzamento rete assistenziale	n. agende modificate per prima visita e visita successiva e classi di priorità	n. agende modificate per prima visita e visita successiva e classi di priorità/totale agende ordinarie	67/67 SUMAI	118/118	160/160 Nel corso del 2016 sono state prioritarizzate anche le prestazioni non critiche appartenenti alle branche delle prestazioni critiche come da indicazioni regionali	ulteriori agende secondo indicazioni regionali	RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Rafforzamento rete assistenziale	Miglioramento tempi d'attesa per prestazioni critiche	n. agende modificate relative a prescrizioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso per classi di priorità/ totale agende da modificare per prescrizioni critiche		34/44	44/44 secondo indicazioni regionali	ulteriori agende secondo indicazioni regionali	RAGGIUNTO	n.d.	La rimodulazione delle agende è stata effettuata secondo le indicazioni regionali.
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Aumentare il numero di prescrizioni elettroniche	% di prescrizioni elettroniche eseguite dagli specialisti dell'Azienda	N. di ricette elettroniche redatte dagli specialisti dell'Azienda/N. di prestazioni erogate con prescrizione redatta dagli specialisti dell'Azienda		53,80%	77,00%	70%	RAGGIUNTO	≥ 80%	

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Piano 2016	RISULTATO CONSEGUITO 2016	Benchmark	NOTE
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'appropriatezza delle cure rese	Rapporto fra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Numero dimissioni in degenza ordinaria con DRG "inappropriato"/numero di dimissioni in degenza ordinaria in regime non "inappropriato"	-	0,28	0,22	≤ 0,29	RAGGIUNTO	≤ 0,29	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Gestione proattiva dei rischi in sala operatoria	% di Check List operatorie compilate correttamente	Numero di Check List compilate correttamente/Numero totale di cartelle cliniche controllate	95%	89%*	87%	> 90%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	n.d.	*consuntivo gennaio-ottobre 2015
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Aumentare l'Accountability delle U.O. di degenza	% Cartelle Cliniche controllate che risultano complete	Cartelle Cliniche complete/Totale Cartelle cliniche controllate	84%	84% (dato provvisorio)	94%	≥ 95%	RAGGIUNTO	≥ 95%	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Mantenere le prestazioni infermieristiche	Prestazioni effettuate negli ambulatori infermieristici (generalisti e specialistici)	Numero prestazioni effettuate negli ambulatori infermieristici	17.403	15.656	14.799	Mantenimento	NON RAGGIUNTO	n.d.	Sedi ambulatori: Ospedale di Rieti; Poliambulatorio CeCAD Amatrice; Ambulatorio Infermieristico Ortopedico L'accesso agli ambulatori infermieristici avviene esclusivamente con ricetta medica.
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Mantenere le prestazioni infermieristiche in tele nursing	Pazienti trattati in tele nursing	Numero di pazienti trattati in tele nursing	39	37	37	Mantenimento	RAGGIUNTO	n.d.	Nel corso del 2014 sono stati monitorati 39 pazienti, 3 dei quali deceduti nel corso dell'anno e 2 hanno sospeso il monitoraggio per miglioramento delle condizioni cliniche
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Migliorare l'organizzazione dei servizi	% pazienti dimessi nelle giornate di sabato e lunedì	Numero pazienti dimessi il sabato e il lunedì/Totale pazienti dimessi	sabato 15,9% lunedì 14,2%	sabato 14,8% lunedì 13,8%	sabato 13,8% lunedì 14%	Lunedì 13% sabato 8%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Migliorare l'organizzazione dei servizi	% trasferimenti in Long Surgery da Week Surgery	Numero pazienti trasferiti in Long Surgery/Numero pazienti trattati in Week Surgery	Terminati lavori strutturali per Week Surgery.	Attivata Week; messo a punto il software per rilevazione modalità di ricovero a gennaio 2016	8,80%	< 9%	RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Migliorare l'organizzazione dei servizi	Attivazione area medica multidisciplinare per intensità di cure	Attivazione area medica multidisciplinare per intensità di cure	-	Non attivata. Avviato nel 2015 gruppo di lavoro per implementazione scale e sperimentazione delle stesse. Avviata fase sperimentale con l'accorpamento delle unità operative Medicina 1 e Geriatria	Riorganizzazione completata il 3 ottobre 2016. Monitoraggio possibile dal 2017.	Monitoraggio area medica gestita per intensità di cure	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Gestione proattiva del rischio attraverso la corretta compilazione delle Schede Uniche di Terapia (SUT)	% di Schede Uniche di Terapia (SUT) compilate correttamente	Numero di SUT compilate correttamente/Totale SUT analizzate	99%	99%	93%	> 90%	RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Misurare la soddisfazione del paziente	Numero dei reclami	Numero di reclami	44 reclami di cui 5 su qualità dell'assistenza e 14 per scarsa qualità della comunicazione	44 reclami di cui 12 su qualità dell'assistenza e 18 per scarsa qualità della comunicazione.	79 reclami di cui 1 classificato segnalazione di rischio clinico, 16 sulla qualità dell'assistenza e 16 per scarsa qualità della comunicazione.	Riduzione dei reclami per scarsa qualità della comunicazione tramite corsi di formazione (umanizzazione e accoglienza)	RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Migliorare la comunicazione verso il paziente /cittadino	Formazione degli operatori sanitari	Numero di ore di formazione effettuate sulla comunicazione al paziente	Effettuati n. 4 corsi di formazione in area medica, oncologica, chirurgica e DEA. Formate oltre 315 unità.	Nel corso del 2015 sono state realizzate n. 3 edizioni del corso "Umanizzazione: come gli operatori sanitari possono coniugare la professionalità con l'umanizzazione delle cure". Nel mese di dicembre 2015 è stato inoltre avviato, in collaborazione con l'Unità Risk Management, il corso FAD "Comunicare in Sanità: la relazione con il paziente e con gli altri professionisti sanitari". La finalità della formazione è quella di accrescere le competenze relazionali e comunicative degli operatori sanitari.	Nel corso del 2016, in accordo con la UOS Formazione, sono state realizzate le seguenti specifiche iniziative di formazione: - La comunicazione efficace nelle strutture, nel reparto, con colleghi-pazienti ed utenti; - comunicazione efficace in ambito sanitario; - gestione delle lesioni da pressione	Fornire alla U.O. Risk Management, attraverso un report dettagliato delle criticità riscontrate nella relazione operatori/pazienti, gli elementi necessari alla progettazione di corsi di formazione sulla comunicazione al fine di ridurre i reclami in tale ambito.	RAGGIUNTO	n.d.	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica orientata alle best-practice	Redazione di strumenti informativi relativi a procedure infermieristiche che impattano maggiormente sulla qualità dell'assistenza	numero di strumenti informativi realizzati	-	Revisione protocolli e procedure riorganizzazione Dip. Chirurgico - assemblata una dispensa come strumento informativo	Non implementato a causa della carenza di personale.	n.3	NON RAGGIUNTO	n.d.	