

## ALBERO DELLE PERFORMANCE

Sezione 1

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>SICUREZZA DEGLI ALIMENTI</b>  ... segue	Sicurezza della risorsa "acqua potabile"	Sviluppati Piani di Campionamento dell'acqua potabile distribuiti su tutto il territorio della Provincia elaborati sulla base di: - caratteristiche del territorio, - numerosità della popolazione servita, - quantità dei campioni precedentemente analizzati risultati difformi. I prelievi sono tesi alla ricerca di eventuali contaminazioni microbiologiche o chimiche. Grazie alle azioni di monitoraggio poste in essere, negli anni i campionamenti si sono ridotti in quanto sono diminuite le non conformità degli acquedotti. Di seguito il numero dei controlli effettuati: 322/anno      300/anno      280/anno			Considerando il buon lavoro svolto e la diminuzione delle non conformità legate ad un monitoraggio sistematico della rete idrica, si ritiene di dover proseguire con le azioni poste in essere, anche in relazione al Sisma di Amatrice e Accumoli, e aumentare i controlli presso gli enti erogatori risultati non a norma.	Mantenere un livello standard di qualità e sicurezza dell'acqua potabile destinata all'utilizzo domestico.  <b>Bere sicuri</b>
	Sicurezza alimentare  ...segue	Il controllo ufficiale degli alimenti di origine vegetale, delle produzioni primarie (coltivazioni di ortaggi, grano, orzo, mais), degli alimenti misti e delle bevande è l'insieme delle attività finalizzate, lungo tutta la catena produttiva dal produttore alla tavola, a <b>garantire la conformità e l'igiene dei prodotti alimentari</b> . Scopo dei controlli è tutelare i consumatori ricercando negli alimenti la eventuale contaminazione microbiologica o chimica e nella fattispecie quella da pesticidi. Fino al 2014 tale attività veniva effettuata considerando il rischio generico legato alle singole attività, dal 2015 ad oggi invece i controlli sono eseguiti sulla base del rischio individuale delle singole attività che prende in considerazione anche gli aspetti legati alle <i>Non Conformità</i> , questo permette di programmare controlli più accurati, concentrando l'attenzione sulle realtà che presentano maggiori criticità. Di seguito il numero dei controlli effettuati: 310/ anno      308/ anno      321/ anno			I controlli effettuati classificando le attività produttiva in base al reale rischio che presentano hanno permesso di concentrare l'attenzione sulle realtà che presentano maggiori problemi migliorando la qualità dei controlli stessi.	Controllare che gli alimenti che arrivano alla tavola del consumatore siano sani e privi di adulterazioni.  <b>Mangiare sicuri</b>

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>SICUREZZA DEGLI ALIMENTI</b>  <i>... segue</i>	Sicurezza alimentare  <i>...segue</i>	La finalità dei diversi controlli effettuati sugli alimenti e sulle strutture della filiera di prodotti di origine animale (carne, latte, pesce, miele, uova) è quella di garantire la sanità dei prodotti stessi attraverso il controllo nelle strutture di macellazione e lavorazione a livello industriale e in fase di distribuzione e commercializzazione al dettaglio, verificando, inoltre, l'eventuale presenza di sostanze vietate e nocive (antibiotici, metalli pesanti, tossine). Fino al 2014 le attività di programmazione e controllo venivano svolte considerando il rischio generico della attività produttive. Dal 2015 ad oggi la valutazione viene effettuata sulla base dei rischi specifici legati alle caratteristiche delle attività ed alle eventuali criticità presenti. Inoltre sono stati individuati due Veterinari referenti delle Attività di Controllo, Verifica e Rendicontazione. Di seguito il numero dei controlli effettuati:			La programmazione dei controlli sulla base della nuova categorizzazione dei rischi ha permesso di focalizzare l'attenzione sulle attività produttive presenti sul territorio che presentavano maggiori criticità. Inoltre al fine di continuare con il miglioramento dei servizi erogati al cittadino per il 2017 è stato programmato un percorso formativo del personale interno inerente le tematiche di sicurezza alimentare, in conformità al Regolamento CE 882/04 sui Controlli ufficiali	Prodotti di origine animale controllati, sicuri e privi di residui pericolosi.  <b>Mangiare sicuri</b>
		N. di controlli effettuati nelle Imprese riconosciute 853/04/n. totale di imprese riconosciute 853/04 46/46=100%	N. di controlli effettuati nelle Imprese riconosciute 853/04/n. totale di imprese riconosciute 853/04 46/46=100%	N. di controlli effettuati nelle Imprese riconosciute 853/04/n. totale di imprese riconosciute 853/04 47/47=100%		
		Campioni effettuati/Campioni Attesi  155/148 =100%	Campioni effettuati/Campioni Attesi  147/140 =100%	Campioni effettuati/Campioni Attesi  145/128 =100%		

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente						
		2014	2015	2016								
SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	Mantenimento dello stato di Provincia ufficialmente indenne per Brucellosi e Tubercolosi	<p>La finalità dei Piani di Profilassi è quella di garantire la salute degli animali allevati ed evitare la trasmissione di gravi malattie infettive (Brucellosi e Tubercolosi) all'uomo.</p> <p>Questa attività rappresenta una delle eccellenze del Servizio; infatti, ormai da anni, è stata ottenuta la certificazione rilasciata dall'Unione Europea di "Provincia ufficialmente indenne da Brucellosi e Tubercolosi", riconoscimento attribuito solo ai territori più virtuosi in materia di Profilassi.</p> <p>Di seguito il numero delle attività effettuate:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aziende Controllate /Aziende Controllabili per</th> <th>Aziende Controllate /Aziende Controllabili per</th> <th>Aziende Controllate /Aziende Controllabili per</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>BRC:</b> 607/606=100,17% , <b>Leucosi:</b> 607/606=100,17%, <b>TBC:</b> 657/606=108,42% <b>BRC ovi-capr.:</b> 588/566=103,83%</td> <td><b>BRC:</b> 604/599=100,83% , <b>Leucosi:</b> 603/599=100,67%, <b>TBC:</b> 615/599=102,67% <b>BRC ovi-capr.:</b> 572/572=100%</td> <td><b>BRC:</b> 604/599=100,83% , <b>Leucosi:</b> 603/599=100,67%, <b>TBC:</b> 615/599=102,67% <b>BRC ovi-capr.:</b> 572/572=100%</td> </tr> </tbody> </table>			Aziende Controllate /Aziende Controllabili per	Aziende Controllate /Aziende Controllabili per	Aziende Controllate /Aziende Controllabili per	<b>BRC:</b> 607/606=100,17% , <b>Leucosi:</b> 607/606=100,17%, <b>TBC:</b> 657/606=108,42% <b>BRC ovi-capr.:</b> 588/566=103,83%	<b>BRC:</b> 604/599=100,83% , <b>Leucosi:</b> 603/599=100,67%, <b>TBC:</b> 615/599=102,67% <b>BRC ovi-capr.:</b> 572/572=100%	<b>BRC:</b> 604/599=100,83% , <b>Leucosi:</b> 603/599=100,67%, <b>TBC:</b> 615/599=102,67% <b>BRC ovi-capr.:</b> 572/572=100%	Visti gli ottimi risultati in termini di salute, l'obiettivo è quello di mantenere la certificazione rilasciata dall'Unione Europea di "Provincia ufficialmente indenne da Brucellosi e Tubercolosi".	Mantenere lo status di Provincia Ufficialmente Indenne da TBC e BRC  <b>Animali sani</b>
	Aziende Controllate /Aziende Controllabili per	Aziende Controllate /Aziende Controllabili per	Aziende Controllate /Aziende Controllabili per									
<b>BRC:</b> 607/606=100,17% , <b>Leucosi:</b> 607/606=100,17%, <b>TBC:</b> 657/606=108,42% <b>BRC ovi-capr.:</b> 588/566=103,83%	<b>BRC:</b> 604/599=100,83% , <b>Leucosi:</b> 603/599=100,67%, <b>TBC:</b> 615/599=102,67% <b>BRC ovi-capr.:</b> 572/572=100%	<b>BRC:</b> 604/599=100,83% , <b>Leucosi:</b> 603/599=100,67%, <b>TBC:</b> 615/599=102,67% <b>BRC ovi-capr.:</b> 572/572=100%										
Prevenzione e contrasto delle intossicazioni da funghi	<p>L'Azienda, tramite l'Ispettorato Micologico, ha uno sportello aperto all'utenza, di tipo gratuito, dove personale esperto analizza macroscopicamente i funghi freschi raccolti dai cittadini, per escludere in essi la presenza di specie fungine tossiche mortali, rilasciando idonee certificazioni.</p> <p>Il personale esperto è reperibile per le consulenze presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Rieti nei casi di sospetta o conclamata intossicazione da funghi.</p> <p>Di seguito il numero delle attività effettuate:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>30 certificati</th> <th>18 certificati</th> <th>12 certificati</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 casi intossicazioni P.S.</td> <td>4 casi intossicazioni P.S.</td> <td>5 casi intossicazioni P.S.</td> </tr> </tbody> </table>			30 certificati	18 certificati	12 certificati	10 casi intossicazioni P.S.	4 casi intossicazioni P.S.	5 casi intossicazioni P.S.	Le attività dell'Ispettorato Micologico nel corso del triennio hanno avuto un andamento altalenante a causa della carenza di personale. Considerata l'importanza dell'attività svolte per il territorio della ASL si è deciso di riprendere quanto già in essere potenziandone gli strumenti a disposizione.	Prevenire l'avvelenamento da funghi  <b>Protetti dai funghi</b>	
30 certificati	18 certificati	12 certificati										
10 casi intossicazioni P.S.	4 casi intossicazioni P.S.	5 casi intossicazioni P.S.										

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>CORRETTI STILI DI VITA</b>	Prevenzione stili di vita "a rischio"	<p>Nel 2014 prendono avvio i seguenti progetti sulla prevenzione dell'obesità:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) "OKKIO alla salute": sorveglianza delle 3° elementari e diffusione dei risultati ai bambini, genitori e insegnanti.</li> <li>2) "HBSC Health Behaviour in School aged Children " un Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni attraverso la somministrazione nelle scuole di un questionario.</li> <li>3) "OKKIO alla Ristorazione" nel quale si va a sottoporre a sorveglianza, monitoraggio e promozione della salute la Ristorazione Collettiva (in particolare sono state analizzate 3 aziende di ristorazione della provincia).</li> <li>4) Progetti regionali per la promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale che consistono nel promuovere il consumo di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- più frutta e verdura,</li> <li>- di sale iodato al posto del sale comune,</li> <li>- più sicurezza e igiene nella ristorazione collettiva.</li> </ul> </li> </ol> <p>Tali progetti vengono portati a termine e i risultati diffusi ai soggetti interessati.</p>			Visti i buoni risultati ottenuti, l'intenzione è quella di continuare a svolgere attività di educazione nelle scuole allo scopo di formare bambini sensibili ai temi delle patologie legati alla cattiva alimentazione e sedentarietà per ottenere adulti più consapevoli	Prevenire patologie legate alla cattiva alimentazione e sedentarietà  <b>Più sano chi sa</b>
<b>DIFENDERSI DALLE MALATTIE INFETTIVE</b>  ... segue	Prevenzione delle malattie infettive (morbillo, rosolia e parotite) nella prima infanzia potenziando le campagne di vaccinazione	<p>Purtroppo si sta assistendo ad un fenomeno generale di calo delle vaccinazioni, in particolare per morbillo e rosolia, scese al di sotto del 95% limite minimo imposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, i bambini nati nel 2013 sono quelli maggiormente a rischio. Tale rischio scaturisce dal fatto che la percentuale dei vaccinati è al di sotto della cosiddetta "immunità di gregge" (95%) che consente di proteggere anche chi non può vaccinarsi per questioni di salute.</p> <p>Anche i dati relativi all'Azienda di Rieti confermano il fenomeno generale di detto "vaccine hesitancy" che provoca scarsa adesione per il timore di effetti collaterali dovuti alla vaccinazione.</p>			Il fenomeno "vaccine hesitancy", alimentato soprattutto dalla informazione acquisita dal web sta condizionando sempre più persone anche sul nostro territorio, questo comporta una progressiva diminuzione del numero dei soggetti vaccinati. Occorre, pertanto, mettere in campo azioni, soprattutto formative, per contrastare questo fenomeno.	Maggiori informazioni per stimolare la vaccinazione dei bambini  <b>Vaccini: conoscerli per essere sicuri</b>
		Copertura vaccinale (coorte 2012) 78%	Copertura vaccinale (coorte 2013) 84%	Copertura vaccinale (coorte 2014) 84,3%		

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>DIFENDERSI DALLE MALATTIE INFETTIVE</b>  <i>... segue</i>	Prevenzione delle malattie infettive (difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B, emofilo) nella prima infanzia potenziando le campagne di vaccinazione	<p>Da anni nella Provincia di Rieti la copertura è in linea con i valori previsti dal PNV (&gt; 95%).</p> <p>Per raggiungere tali livelli nel corso degli ultimi tre anni si è provveduto a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. riorganizzare i centri vaccinali nel distretto 2;</li> <li>2. informatizzare l'anagrafe vaccinale;</li> <li>3. monitorare il tasso di copertura sensibilizzando la popolazione non ancora vaccinata attraverso l'invio di inviti attraverso lettere o sms;</li> <li>4. sensibilizzazione MMG e PLS ;</li> <li>5. realizzazione di area dedicata nel portale aziendale.</li> </ol>	Nonostante gli ottimi risultati raggiunti nel corso degli anni anche per questa tipologia di vaccini inizia a presentarsi il fenomeno "vaccine hesitancy". Occorrerà, pertanto, anche in questo campo mettere in campo azioni per riuscire ad evitare che le percentuali di copertura scendano al di sotto del 95%.	<p>Maggiori informazioni per stimolare la vaccinazione dei bambini</p> <p><b>Vaccini: conoscerli per essere sicuri</b></p>		
	<p>Copertura: 98%</p>	<p>Copertura: 97%</p>	<p>Copertura: 98,2%</p>			
	<p>Potenziamento delle campagne di vaccinazione anti influenza su popolazione &gt; 65 anni</p>	<p>Nella campagna vaccinale 2014/2015 a causa della sospensione cautelativa del vaccino adiuvato Fluad, che venne consegnato solo alla ASL di Rieti e alla ASL Roma A, il tasso di copertura è calato al 47%.</p> <p>Nonostante tale evento l'Azienda è comunque riuscita a recuperare nell'anno successivo, campagna vaccinale 2015/2016, la fiducia degli utenti, raggiungendo valori di copertura più alti della media regionale.</p> <p>Tale andamento si conferma già dai dati parziali della campagna vaccinale 2016/2017 (il dato ufficiale sarà disponibile ad Aprile 2017).</p>	<p>È necessario mantenere gli ottimi risultati raggiunti potenziando le campagne di informazione.</p>	<p>Maggiori informazioni per stimolare la vaccinazione degli over 65</p> <p><b>Vaccini: conoscerli per essere sicuri</b></p>		
<p>Campagna vaccinale 2014/2015= 47%</p> <p>Media Regionale: 49,5%</p>	<p>Campagna vaccinale 2015/2016=53%</p> <p>Media Regionale: 50.3%</p>	<p>Campagna vaccinale 2016/2017= 76.58%</p> <p>Media Regionale: N.D.</p>				
Prevenzione delle malattie infettive derivanti dalla presenza sul territorio di cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale.	<p>Siglato in data 3 marzo 2016 il Protocollo d'Intesa tra l'Azienda e la Prefettura di Rieti per "l'Accoglienza Temporanea in Favore di Cittadini Stranieri richiedenti protezione internazionale". Scopo dell'Accordo è tutelare la salute del singolo e della collettività rimuovendo gli ostacoli di natura amministrativa che possono costituire fattori di rischio. Tale accordo stabilisce modalità e criteri per il rimborso da parte della Prefettura dei costi sostenuti dalla ASL per le prestazioni sanitarie rese nel contesto del percorso assistenziale effettuato per prevenire, diagnosticare e curare eventuali patologie infettive.</p>	<p>Il Progetto "Accoglienza temporanea in favore dei cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale", avviato nel 2016, è in fase di monitoraggio. L'Azienda ritiene importante la prevenzione, diagnosi e cura di eventuali patologie infettive derivanti dai cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale al fine di evitare possibili contagi.</p>	<p>Corretta gestione delle malattie infettive dei cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale</p> <p><b>Ospitare in maniera sicura</b></p>			

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>DIFENDERSI DALLE MALATTIE INFETTIVE</b>	Gestione del rischio e della qualità	Costituito nel 2014 il Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) con delibera n. 213/DG del 22.05.2014. Il Comitato ha iniziato subito ad operare e le prime azioni svolte sono state: 1. Approvazione del Regolamento del Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA); 2. Procedura per la sorveglianza il controllo e la prevenzione della diffusione dei patogeni sentinella in ambiente ospedaliero; 3. inizio delle attività di monitoraggio dei germi alert. In seguito è stato mappato il rischio legato alle ICA ed è stato realizzato il primo Piano Annuale ICA, ricomprendente le seguenti attività: - Realizzazione indagine di prevalenza. - Elaborazione dei dati relativi ai Germi Alert; - Implementazione di procedure per Sorveglianza e Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico ed il Monitoraggio del corretto utilizzo della profilassi antibiotica nelle unità operative chirurgiche			Anche sulla tematica inerente le Infezioni Correlate all'Assistenza l'Azienda ha riorganizzato un'attività sospesa nel 2013. Si stanno portando a termine numerosi progetti con buoni risultati in termini di rispetto delle procedure.	<b>Cure appropriate e sicure</b>
		Costituzione Comitato CC-ICA	Approvazione Regolamento e implementazione Procedure	Monitoraggio del corretto utilizzo della profilassi antibiotica nelle unità operative chirurgiche: 100%		
	Corretto trattamento della malattia infettive ed in particolare dell'AIDS	Il numero di ricoveri per AIDS è fortunatamente molto calato nel 2015, tale dato è indice di un corretto governo della patologia che consente ai malati di gestire la stessa al domicilio attraverso i farmaci.  n. ricoveri per AIDS: n.d.      n. ricoveri per AIDS: 1      n. ricoveri per AIDS: 1	Visto il trend in positiva riduzione, l'Azienda auspica di mantenere tale favorevole andamento anche negli anni a venire.	Corretta gestione della patologia  <b>Uniti contro l'AIDS si vince</b>		
<b>BENESSERE ETÀ EVOLUTIVA</b>  ... segue	Promuovere l'adozione di corretti stili di vita nell'età evolutiva.	Dal 2009 viene svolto nelle scuole con ottimi risultati il programma UNPLUGGED (inserito nel P.R.P. 2010-2012 e 2014-2018). Questo programma scolastico, svolto da insegnanti formati da diversi professionisti della ASL, ha come obiettivo il potenziamento delle <i>life skills</i> per la prevenzione del fumo e delle sostanze da abuso in adolescenza. La percentuale di insegnanti formati nel corso degli anni è la seguente:  88%                      88%                      91%			Il programma per avere successo e raggiungere i risultati sperati ha la necessità di veder formati il maggior numero di insegnanti possibili. Per raggiungere questo risultato è necessaria, quindi, una maggiore sensibilizzazione dei dirigenti scolastici e un maggior coinvolgimento delle famiglie.	Maggior formazione per aiutare i nostri ragazzi ad adottare corretti stili di vita.  <b>Non mandiamo in fumo il futuro dei nostri ragazzi</b>

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>BENESSERE ETÀ EVOLUTIVA</b>	Formazione strutturata in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro rivolta ad Istituti scolastici II° della Provincia di Rieti	<p>La ASL di Rieti ha da sempre erogato corsi di formazione rivolti agli studenti degli Istituti tecnico – professionali.</p> <p>Nel 2015 tale attività è stata sospesa a seguito della pubblicazione del decreto sull'alternanza scuola-lavoro.</p> <p>Nel corso del 2016 è stata approvazione il “Protocollo Aziendale per la formazione di studenti/docenti degli Istituti scolastici di II livello” sulla base del decreto sull'alternanza scuola-lavoro ed è stata elaborata una proposta formativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.</p>			<p>È stato realizzato e formalizzato il Protocollo ASL/Enti scolastici per proporre programmi formativi destinati agli studenti delle scuole di II livello in materia di salute e sicurezza sul lavoro. L’Azienda lavorerà negli anni a venire per dare attuazione al suddetto Protocollo.</p>	<p>Maggiore formazione degli studenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.</p> <p><b>Formarsi per prevenire</b></p>
		Realizzazione di programmi formativi/anno= 1	Realizzazione di programmi formativi/anno= 0	Realizzazione di programmi formativi/anno= 1		
<b>PATOLOGIE TEMPO-DIPENDENTI</b> <i>...segue</i>	Corretto trattamento delle diverse Patologie Tempo-Dipendenti	<p>Il 18.02.2016 è stata attivata la Unità di Terapia Neurovascolare (UTN) dell’Ospedale Dellis, prevista sin dal DCA 80/2010, ma mai attivata dalle precedenti Direzioni.</p> <p>La Stroke Unit rappresenta il modello più avanzato ed efficace per il trattamento degli accidenti cerebrali acuti, privilegia un modello clinico assistenziale globale ed un approccio definito <i>stroke care</i> i cui aspetti qualificanti sono: multiprofessionalità e multidisciplinarietà dell’equipe, l’approccio integrato medico riabilitativo, formazione continua del personale e l’istruzione di familiari e care giver.</p> <p><b>N. pazienti trattati: oltre 160 (di cui per 14 effettuata la trombolisi – gold standard del trattamento dell’ictus ischemico), 111 dimessi e 32 trasferiti</b></p>			<p>Tale modello e l’effettuazione dei trattamenti di trombolisi consente di diminuire la mortalità e morbilità, consentendo un miglior recupero funzionale dei pazienti affetti da ictus ischemico. Pertanto l’Azienda intende proseguire nel sentiero intrapreso.</p>	<p>Assistenza tempestiva al fine di ridurre le complicanze dovute alla patologia tempo-dipendente</p> <p><b>La rapidità salva la vita</b></p>
		<p>Avvio del <b>Progetto TELEMD</b>, come prima Azienda del Lazio, in collaborazione con l’ARES 118, che permette la riduzione dei tempi di presa in carico e di intervento nel paziente con dolore toracico, cioè la riduzione del “<i>door ballon time</i>” (tempo tra primo contatto e angioplastica) e l’attivazione del “<i>fast track</i>” (percorso veloce) per guadagnare tempo prezioso per l’invio del paziente in Emodinamica.</p> <p>I risultati del progetto saranno valutati attraverso l’indicatore di esito: capacità di trattare i pazienti con IMA STEMI (la forma più grave di infarto) entro 90 minuti.</p>				
		pazienti con IMA STEMI entro 90 minuti: 85 casi	pazienti con IMA STEMI entro 90 minuti: 120 casi	pazienti con IMA STEMI entro 90 minuti: 115 casi		

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>PATOLOGIE TEMPO-DIPENDENTI</b>	Corretto trattamento delle diverse Patologie Tempo-Dipendenti	Pazienti ricoverati per IMA (Infarto Miocardico Acuto) 212	Pazienti ricoverati per IMA (Infarto Miocardico Acuto) 310	Pazienti ricoverati per IMA (Infarto Miocardico Acuto) 300	Il Trend conferma la crescente capacità di presa in carico dei residenti da parte della struttura ospedaliera di Rieti, e del buon funzionamento della rete cardiologica.	Assistenza tempestiva al fine di ridurre le complicanze dovute alla patologia tempo-dipendente  <b>La rapidità salva la vita</b>
		Tasso di mortalità a 30 giorni per IMA: 5,5%	Tasso di mortalità a 30 giorni per IMA: 6,9%	Tasso di mortalità a 30 giorni per IMA: 4,9%	I valori sono ben al di sotto della media regionale dell'8% e con trend in continuo miglioramento.	
		Pazienti trattati con procedure di emodinamica = 140	Pazienti trattati con procedure di emodinamica = 262	Pazienti trattati con procedure di emodinamica = 260	La procedura di emodinamica è considerato gold standard per i pazienti affetti da IMA. Il che rappresenta una maggior appropriatezza nel trattamento degli stessi.	
		I pazienti trattati con frattura di femore entro 2 giorni sono più che raddoppiati ponendoci ben al di sopra della media regionale del 50%. Tale risultato è stato frutto di un forte impegno aziendale che ha portato allo sviluppo di percorsi organizzativi coordinati con ottimizzazione di tutti i processi di presa in carico.			Visti gli ottimi risultati perseguiti l'Azienda intende continuare a lavorare per mantenere i livelli qualitativi raggiunti.	
	Pazienti con frattura femore trattati entro 2 giorni=27,5%	Pazienti con frattura femore trattati entro 2 giorni=73%	Pazienti con frattura femore trattati entro 2 giorni= 68%			
	Rapidità delle cure	E' stata realizzata, presso il Laboratorio Analisi dell'Ospedale di Rieti, una completa ristrutturazione, iniziata nel 2014 e completata nel 2015, sulla base di un progetto risalente al 2003 e mai attivato dalle precedenti Amministrazioni. Tra gli elementi qualificanti è l'installazione, nel settembre 2015, della Posta Pneumatica per il trasferimento dei campioni biologici, tra gli altri, dal Pronto Soccorso al Laboratorio Analisi che abbatte i tempi di risposta ottimizzandone quindi la tempestività.			L'abbattimento dei tempi di risposta, specie nelle patologie tempo-dipendenti, consente di ottimizzare i tempi di trattamento. Pertanto, nei prossimi anni, l'Azienda intende mantenere o se possibile migliorare i tempi di risposta.	
Tempi di risposta: n.d.	Tempi di risposta abbattuti di 25 minuti	Tempi di risposta abbattuti di 25 minuti				

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>PATOLOGIE CRONICHE</b>	Corretto trattamento delle patologie croniche	<p>La Casa della Salute di Magliano Sabina, attivata nel dicembre 2014, è il luogo deputato alla presa in carico delle patologie croniche e contesto ideale per sperimentare un approccio proattivo alle necessità di cura del paziente, basato sul paradigma della Medicina di Iniziativa.</p> <p>Ma la Casa della Salute di Magliano Sabina è anche in grado di offrire una ampia e qualificata offerta di Specialistica Ambulatoriale, un Centro di Assistenza Dialitica, una Unità di Degenza Infermieristica, un Punto di Primo Intervento, il Consultorio Familiare e Pediatrico, il Servizio di Salute Mentale e di Neuropsichiatria Infantile e Screening Oncologici. Per rendere efficace la presa in carico sono stati attivati i Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le principali patologie a grande rilevanza epidemiologica: BPCO, diabete e scompenso cardiaco.</p>			<p>Implementati i PDTA con lentezza a causa di scarsità di risorse professionali aziendali da dedicare, nonché dei complessi rapporti da instaurare con MMG e Comuni per la realizzazione di una presa in carico globale socio-sanitaria dei pazienti affetti da patologie cronicodegenerative.</p>	<p>Gestire “al meglio” la patologia a domicilio</p> <p><b>Uscire dall’ombra per imparare a curarsi</b></p>
		Realizzata a dicembre la Casa della Salute di Magliano Sabina	<p>1. Implementato il PDTA BPCO a luglio.</p> <p>2. estensione a tutto il territorio di competenza del Distretto Salario-Mirtense dei PDTA Diabete e BPCO.</p>	Estensione PDTA Diabete al Distretto Rieti Stesura PDTA Scompenso Cardiaco presso la Casa della Salute di Magliano		
		/	PDTA Diabete: 303 nuovi pazienti arruolati	PDTA Diabete: 159 nuovi pazienti arruolati		
		Ospedalizzazione Diabete: 102/1000	Ospedalizzazione Diabete: 99/1000	Ospedalizzazione Diabete: 107/1000		
		/	PDTA BPCO 22 nuovi pazienti arruolati	PDTA BPCO 48 nuovi pazienti arruolati		
		Ospedalizzazione BPCO: 26,1/1000	Ospedalizzazione BPCO: 23/1000	N.D		
		/	/	PDTA Scompenso: 0		
		Ospedalizzazione Scompenso: 3,1/1000	Ospedalizzazione Scompenso: 2,7/1000	N.D.		

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>PATOLOGIE ONCOLOGICHE</b>  <i>.. segue</i>	Potenziamento degli screening oncologici	Dal suo insediamento la nuova Direzione ha lavorato per la riorganizzazione dei servizi di screening, interrotti dal 2013 dalla precedente Amministrazione. Ad oggi risultano a regime con tassi di copertura ed adesione ottimi per quanto riguarda lo screening per il tumore della cervice uterina, buoni per la mammografia, anche grazie all'acquisto di nuovi mammografi digitali distribuiti sul territorio.			Sono da migliorare i tassi di adesioni e copertura per quanto riguarda lo screening del tumore colon retto	Individuare precocemente possibili casi di cancro  <b>Prevenire è meglio che curare</b>
		Servizio Sospeso	Copertura screening Cervice uterina=8,3%	Copertura screening Cervice uterina=75,7%		
		Servizio Sospeso	Copertura screening Mammografico=24,3%	Copertura screening Mammografico=39%		
	Servizio Sospeso	Copertura screening colon retto=4,7%	Copertura screening colon retto=8,7%			
	Corretto trattamento delle diverse patologie oncologiche	Elemento di particolare pregio per l'Azienda è stata l'implementazione già dal 2009 di Percorsi Clinico Organizzativi che hanno visto la collaborazione di professionisti di diverse discipline per la realizzazione di percorsi integrati di cura. Inoltre altro elemento importante è stata l'introduzione dei Gruppi Interdisciplinari delle Cure Oncologiche (GICO), legati ai percorsi clinico-organizzativi. "Luogo" in cui tutti i professionisti che intervengono nelle varie fasi del processo di cure discutono collegialmente dei vari pazienti in modo da adattarne il più possibile il percorso di cura. A ciò va aggiunta l'individuazione di un <i>Case Manager</i> dei PCO Oncologici le cui funzioni principali sono quelle legate al tutoraggio/supporto costante per i pazienti oncologici seguiti.			Nonostante i diversi PCO già implementati, l'Azienda intende sviluppare ulteriormente i PCO oncologici integrando le patologie soggette a screening per consentire un percorso integrato di presa in carico (dallo screening all'eventuale trattamento).	Definizione chiara dei percorsi di cura.  <b>Percorsi di cura chiari e condivisi</b>
		Numero interventi per tumore mammella= 60	Numero interventi per tumore mammella= 125	Numero interventi per tumore mammella=153	Sulla base dei risultati raggiunti nel 2016 la ASL di Rieti intende acquisire l'accreditamento EUSOMA per la filiera Senologica	
tasso di re-intervento 120 gg=15%		tasso di re-intervento a 120 gg= 5%	tasso di re-intervento a 120 gg=4%	Il tasso è stato dimezzato e risulta ben al di sotto della media regionale del 9%. L'Azienda intende mantenere il trend raggiunto.		

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>PATOLOGIE ONCOLOGICHE</b>	Corretto trattamento delle diverse patologie oncologiche	n. interventi per tumore colon retto=34	n. interventi per tumore colon retto=12	n. interventi per tumore colon retto=40	Visti i buoni risultati raggiunti è obiettivo dell'Azienda rafforzare l'attenzione sulla patologia neoplastica del colon integrando i percorsi di screening con il trattamento della patologia	Definizione chiara dei percorsi di cura.  <b>Percorsi di cura chiari e condivisi</b>
		n. interventi per tumore tiroide=20	n. interventi per tumore tiroide=13	n. interventi per tumore tiroide=10	Nonostante l'implementazione di PCO per diverse tipologie oncologiche restano da implementare e ridefinire le modalità di presa in carico dei pazienti con patologia tiroidea al fine di strutturare un percorso che consenta efficace presa in carico di tutte le persone affette dalla patologia tiroidea.	
<b>PATOLOGIA CHIRURGICA</b>	Trattamento delle colecisti in laparoscopia	n. pazienti trattati = 170	n. pazienti trattati = 190	n. pazienti trattati = 110	Il trattamento dei pazienti, sebbene diminuito in valore assoluto, è tuttavia sinonimo di maggior appropriatezza essendo la percentuale di pazienti trattate senza complicanze scesa al 3% nel 2016, come anche la percentuale di re-intervento a 30 giorni risulta essere del solo 3%, dati del tutto allineati alla media regionale. L'expertise acquisita ha consentito di trattare in sicurezza e dimettere entro un giorno l'80% dei pazienti.	Intervento rapido e sicuro, senza complicanze.  <b>Presto a casa</b>
		Pazienti trattati senza complicanze = 20%	Pazienti trattati senza complicanze = 20 %	Pazienti trattati senza complicanze = 3 %		
		Percentuale di re-intervento a 30 giorni = n.d.	Percentuale di re-intervento a 30 giorni = n.d.	Percentuale di re-intervento a 30 giorni = 3%		
		Pazienti dimessi entro un giorno = n.d.	Pazienti dimessi entro un giorno = n.d.	Pazienti dimessi entro un giorno = 80%		

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>PERCORSO NASCITA E ADOZIONI</b>	Supporto nell'iter delle adozioni	E' stato adottato nel 2011 il Protocollo Operativo per la collaborazione dei Servizi Territoriali, Enti autorizzati e Tribunale Minorenni in tema di adozione nazionale ed internazionale. L'Azienda ha sempre rispettato i tempi previsti dallo stesso per la gestione dell'iter che porta alle adozioni.			La sfida per il triennio 2017-2019 sarà riuscire, a parità di risorse, a mantenere i risultati conseguiti	Tempi certi e garantiti per concludere l'iter delle adozioni  <b>Aiutami a prendere per mano un bambino</b>
		4 mesi	4 mesi	4 mesi		
	Percorso nascita	<p>Il percorso nascita ha da sempre sofferto di una scarsa integrazione ospedale-territorio. A ciò va aggiunto che la percentuale di parti cesarei primari si è sempre attestato su valori piuttosto elevati.</p> <p>Con l'adozione del nuovo Atto aziendale questa Direzione ha inserito un'apposita Linea di Produzione - Percorso Nascita - allo scopo di assicurare l'integrazione ospedale territorio (in modo da consentire una presa in carico globale) ed una pianificazione delle attività volta a garantire all'utente percorsi di cura di qualità basati sulle migliori evidenze scientifiche.</p>			La scarsa integrazione ospedale-territorio ha portato nel corso degli anni ad un allontanamento delle gestanti. A seguito dell'insediamento a novembre del nuovo Direttore della UOC Ostetricia e Ginecologia dal 2016, i parti cesarei primari hanno registrato un trend in forte diminuzione, attestandosi intorno al 20%.	Garantire la sicurezza di mamma e bambino  <b>Nascere</b>
N. parti:523 di cui Parti cesarei primari=42%	N. parti:567 di cui Parti cesarei primari=34%	N. parti: 517 di cui Parti cesarei primari=32%				

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>MALATTIA TROMBOTICA</b>	Corretto trattamento della malattia trombotica e corretta gestione delle terapie con farmaci anticoagulanti	<p>Nel maggio 2014 il Servizio Immunotrasfusionale della ASL di Rieti ha attraversato un momento molto delicato e complesso conseguente all'accertamento di gravi non conformità nel corso della verifica ispettiva da parte del centro regionale sangue. Nonostante le criticità emerse, questa Direzione ha intrapreso e portato a termine il percorso di adeguamento del centro trasfusionale conformemente ai rilievi comunicati dai valutatori del Centro Regionale Sangue, ottenendo l'Accreditamento Regionale (DCA n. 300 del 01.07.2015) per i servizi trasfusionali e le unità di raccolta.</p> <p>È attualmente in corso un processo di ulteriore qualificazione del Servizio con l'implementazione, al suo interno, del Centro per la diagnosi e il trattamento della malattia trombotica e per la gestione delle terapie con farmaci anticoagulanti (TAO e NAO) che va ad arricchire l'attività ambulatoriale già presente per i pazienti con malattie emorragiche e patologie di interesse ematologico.</p>			A seguito della riorganizzazione del Centro TAO e NAO l'Azienda intende prendere in carico in maniera più appropriata i pazienti affetti da malattie emorragiche e patologie di interesse ematologico.	Corretta gestione della patologia trombotica  <b>Conoscersi per curarsi</b>
<b>AUTOSUFFICIENZA NELLA RACCOLTA DEL SANGUE</b>	Promozione della cultura della donazione di sangue	<p>Per quanto riguarda i dati relativi alla raccolta di sangue ed emoderivati come accade a livello nazionale il numero dei donatori nel 2015 è leggermente in calo rispetto all'anno precedente. Il dato assume un interesse rilevante perché è da riferirsi alle difficoltà nel reclutare nuovi donatori e, in particolare, a garantire il ricambio generazionale degli stessi, a fronte del generale andamento demografico negativo in Italia, che comporta una diminuzione dei donatori nelle fasce più giovani.</p> <p>Sangue intero: 5642 Plasmaferesi: 357 Piastrine da plasmaferesi: 20 (autosufficienza)</p>	<p>Sangue intero: 4970 Plasmaferesi: 92 Piastrine da plasmaferesi: 140 n. corsi di formazione (autosufficienza)</p>	<p>Sangue intero: 5003 Plasmaferesi: 187 Piastrine da plasmaferesi: 61 (autosufficienza)</p>	Considerata la rilevanza dei temi, nei prossimi anni l'Azienda intende promuovere iniziative per informare e sensibilizzare la popolazione sull'importanza della donazione, al fine di aumentare il numero dei nuovi donatori, fidelizzare il donatore occasionale, in particolare l'obiettivo sul lungo periodo è di favorire il ricambio generazionale dei donatori di sangue, coinvolgendo in particolare i giovani nella fascia di età 18-35.	Fornire informazioni per una scelta consapevole della donazione  <b>Aiutaci ad aumentare le donazioni</b>

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>GESTIONE DEL DOLORE</b>	Gestione del dolore acuto e cronico	<p>In attuazione legge 38 ospedale senza dolore, la ASL ha già implementato diversi strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- scheda per la valutazione del dolore adulti, pazienti pediatrici e pazienti fragili. La compilazione delle scale del dolore rientra da anni negli obiettivi di budget assegnati alle UU.OO e dalle valutazioni effettuate risultano correttamente compilate;</li> <li>- istituzione un ambulatorio per la terapia antalgica;</li> </ul> <p>Nel 2015 sono stati realizzati diversi interventi per potenziare l'offerta aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- istituzione dell'ambulatorio <i>simultaneous care</i> sul territorio presso l'Hospice dove si effettuano trattamenti ai pazienti affetti da dolore cronico.</li> <li>- Ripristinato per 18h/settimana l'orario di apertura dell'ambulatorio della terapia del dolore presso l'Ospedale San Camillo De Lellis</li> <li>- Potenziamento delle <i>Technical skills</i> dei professionisti che si occupano di dolore attraverso formazione specifica dei professionisti .</li> </ul>			<p>La maggiore criticità riguarda la riorganizzazione della reti di assistenza territoriale per la gestione dei pazienti affetti da dolore cronico su tutto il territorio della ASL. L'ambulatorio, temporaneamente sospeso, e riattivato a dicembre 2016 vede una prospettiva di gestionale integrata fra oncologi e anestesisti</p>	<p>Conoscere gli strumenti e i luoghi per trattare il dolore.</p> <p><b>Sollevari dal dolore</b></p>
		N. pazienti trattati:182	N. pazienti trattati: 52	N. pazienti trattati:17		
<b>TUTELA DELLA FRAGILITÀ</b>  ...segue	Dimissioni protette e continuità assistenziale tra ospedale e rientro al domicilio	<p>L'Azienda ha implementato il Progetto TANDEM, sperimentale, che prevede la dimissione protetta del paziente in RSA accreditate prima del possibile rientro a domicilio.</p> <p>Il Progetto, ad alto contenuto di innovazione organizzativa, favorisce il rientro a domicilio di pazienti anziani, stabili da un punto di vista clinico, dopo un ricovero in ospedale, "proteggendone" la dimissione allo scopo di prevenire una successiva ospedalizzazione o una istituzionalizzazione definitiva.</p>			<p>Tale progetto incide sui tempi di degenza media dei reparti di medicina ed ortopedia e traumatologia.</p>	<p>Rimanere in ospedale solo il tempo necessario</p> <p><b>A casa è meglio</b></p>
		n. pazienti dimessi in RSA: n.d.	n. pazienti dimessi in RSA: n.d.	Avvio del progetto n. pazienti dimessi in RSA: n.d.		
		Degenza media medicine: 8,5	Degenza media medicine: 8,2	Degenza media medicine: 8,3		
		Degenza media ortopedia e traumatologia: 8,62	Degenza media ortopedia e traumatologia: 8,04	Degenza media ortopedia e traumatologia: 7,51		

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
TUTELA DELLA FRAGILITÀ	Salute Mentale	Con il nuovo Atto Aziendale è stato costituito un unico dipartimento: Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche con la finalità di adottare strategie operative mirate al coordinamento tra i servizi psichiatrici territoriali (CSM, Centri diurni, RSA) ed ospedalieri (SPDC), il TSRMEE e le Dipendenze Patologiche.			Il calo dei TSO dimostra come i pazienti noti della provincia siano correttamente trattati sul territorio grazie ad una presa in carico multidisciplinare	Evitare crisi che portino a ricoveri obbligati in ospedale  <b>Meglio fuori dall'ospedale</b>
		N. TSO pazienti residenti: 40 (Tutti i pazienti seguiti dai Servizi dell'Azienda)	N. TSO pazienti residenti: 40 di cui: - 12% pazienti residenti ma non seguiti al primo contatto con il DSM	N. TSO pazienti residenti: 40 di cui: - 59,5% pazienti residenti ma non seguiti al primo contatto con il DSM		
		N. pazienti in doppia diagnosi trattati: 18	N. pazienti in doppia diagnosi trattati: 36	N. pazienti in doppia diagnosi trattati: 25		
	Gestione dei disturbi del comportamento alimentare	È stata istituita con deliberazione n. 772/DG del 17/07/2013 la rete per la gestione dei Disturbi del Comportamento Alimentare. Al fine di consentire una migliore gestione di questa fragilissima categoria di pazienti si è deciso di Revisione il percorso clinico organizzativo della DCA.			Il continuo aumento delle patologie legate ai DCA, pone come obiettivo futuro l'apertura di un centro semiresidenziale	Migliorare l'offerta sui DCA  <b>Dietro lo specchio la vita: la felicità non ha peso</b>
		30 pazienti presi in carico	33 pazienti presi in carico	32 pazienti presi in carico		
	Gestione delle cure odontoiatriche per le classi socialmente deboli (special needs)	Esiste uno strettissimo legame tra una buona salute orale e il benessere generale soprattutto per quanto riguarda i bambini, in particolare quelli appartenenti alla classi più deboli o con problemi di salute che rendono difficile le cure dentarie. In questo campo è sempre più necessario ripensare ai trattamenti odontoiatrici, utilizzando approcci diversi ed idonei ad ottenere la collaborazione dei soggetti più fragili, come possono essere i bambini autistici che hanno problemi di comunicazione. Per tale motivo si è ritenuto importante organizzare, all'interno della ASL, un percorso dedicato a questa "speciale" tipologia di utenti.			Il servizio è in fase di attivazione.	Gestire le problematiche odontoiatriche dei bambini "speciali"  <b>Non so dire che mi fa male.</b>

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>CURE ACCESSIBILI E SICURE</b>	Gestione del rischio e della qualità	<p>Le attività legate alla valutazione e gestione del rischio clinico hanno subito una battuta di arresto dal 2013. L'attuale Direzione ha riattivato a pieno regime il servizio nel 2014. Per diffondere la cultura della sicurezza delle cure a tutti gli operatori dal 2015 sono inseriti nel piano annuale di Risk Management ed in quello di altre UU.OO Aziendali eventi formativi che hanno come focus la sicurezza e qualità delle cure.</p>			<p>La diffusione di cultura aziendale che consenta di giungere ad un'efficace gestione degli errori e degli eventi avversi ha subito ritardi a causa della battuta di arresto. Nonostante ciò l'Azienda intende continuare a lavorare per la diffusione delle buone pratiche.</p>	<b>Cure appropriate e sicure</b>
		<p>N. segnalazioni eventi avversi: 150 di cui: - 131 cadute - 5 eventi sentinella</p>	<p>N. segnalazioni eventi avversi: 163 di cui: - 143 cadute - 5 eventi sentinella</p>	<p>N. segnalazioni eventi avversi: 187 di cui: - 160 cadute - 2 eventi sentinella</p>	<p>L'aumento in termini assoluti delle segnalazioni di eventi avversi dimostra come da una quasi totale assenza della cultura del rischio, si stia passando ad una maggiore sensibilità dei professionisti rispetto a queste tematiche</p>	
	Gestione del rischio e della qualità	% check list sala operatoria compilate correttamente: 90%	% check list sala operatoria compilate correttamente: 86,8%	% check list sala operatoria compilate correttamente: 87%	<p>Altro elemento di valutazione della diffusione della cultura della sicurezza è la corretta compilazione della check list di sala operatoria (reparto-sala operatoria-reparto). Nonostante il lavoro effettuato negli anni i dati di compilazione risultano ancora non in linea con i LEA. L'Azienda nel 2016 ha lavorato per informatizzare le check list. La procedura entrerà a regime nel 2017.</p>	<b>Cure appropriate e sicure</b>

BISOGNI	AREA DI INTERVENTO	EREDITÀ e AZIONI INTRAPRESE			VALUTAZIONE CRITICA	OBIETTIVO DI PERFORMANCE Prospettiva utente
		2014	2015	2016		
<b>CURE ACCESSIBILI E SICURE</b>	Governo delle Liste d'Attesa	L'attuale Direzione sin dal suo insediamento ha dato molta importanza al tema del governo delle liste d'attesa, nominando un responsabile ed elaborando un apposito Piano. Sono state riorganizzate le agende per classi di priorità in base al bisogno clinico dell'utente, elaborato e diffuso il manuale RAO, promuovendo il loro utilizzo fra i medici prescrittori. Indicatori rilevanti riguardano i tempi d'attesa di alcune prestazioni su cui anche la Regione pone particolare attenzione			Le resistenze alla prescrizione con l'esplicitazione della classe di priorità insieme alla difficoltà di aumentare l'offerta non permettono ancora di raggiungere i risultati previsti sulla totalità delle prestazioni. Tuttavia vengono assicurati i tempi almeno in una sede.	<b>Cure accessibili</b>
		Tempi d'attesa mammografia: prestazione critica	Tempi d'attesa mammografia: prestazione critica	Tempi d'attesa mammografia: 1/2 giorni presso Ospedale di Rieti e Ambulatorio di Poggio Mirteto		
		Tempi d'attesa ecodoppler: prestazione critica	Tempi d'attesa ecodoppler: prestazione critica	Tempi d'attesa ecodoppler: in 30 giorni presso Magliano Sabina		
		Tempi d'attesa elettromiografia: prestazione critica	Tempi d'attesa elettromiografia: prestazione critica	Tempi d'attesa elettromiografia: 30 giorni presso l'Ospedale di Rieti		
<b>SOSTENIBILITA' ECONOMICA</b>	Razionalizzazione dei processi di spesa	L'Azienda ha dovuto impegnarsi nel raggiungimento di obiettivi molto stringenti legati al Commissariamento della Regione Lazio e al conseguente Piano di Rientro. L'impegno profuso da tutte le aziende del SSR ha permesso di raggiungere gli obiettivi regionali. In particolare l'attuale Direzione, già dal primo anno del mandato, mediante una revisione appropriata dei conti, nonché azioni di contenimento dei costi, ha conseguito il pareggio di bilancio.			Il raggiungimento dell'equilibrio economico, in un contesto di scarsità di risorse, è indice di un'appropriatezza nell'utilizzo delle stesse.	<b>Spendere bene i nostri soldi</b>
		Risultato d'esercizio: Pareggio	Risultato d'esercizio: Pareggio	Risultato d'esercizio (preconsuntivo): Pareggio		