

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Risultato atteso 2012	RISULTATO CONSEGUITO 2012
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Migliorare la copertura vaccinale degli ultra 65enni	Numero di vaccinazioni effettuate/Totale popolazione residente ultra 65-enni	67%	68%	69%	69%	<b>RAGGIUNTO</b>
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Migliorare la copertura vaccinale sulla popolazione residente adulta tra i 18 e 65 anni	Numero di vaccinazioni effettuate/Totale popolazione residente adulta tra 18 e 65 anni	6,01	9,18	10	10	<b>RAGGIUNTO</b>
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Realizzare campagne di informazione e formazione agli studenti delle scuole medie superiori (15-19 anni)	Numero di giovani tra 15 e 19 anni formati	900	900	900	900	<b>RAGGIUNTO</b>
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Realizzare campagne di informazione e formazione agli studenti delle scuole medie superiori al fine di ridurre gli incidenti stradali	Numero di incidenti stradali in motorino in cui sono coinvolti giovani tra i 15-19 anni per 1000 giovani/Totale popolazione residente compresa tra i 15-19 anni	3,82	3,82	3,82	3,82	<b>RAGGIUNTO</b>
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllare il 100% dei centri sportivi, palestre e piscine nel triennio 2012-2014 (ricerca legionella)	Numero di controlli effettuati/ Totale centri sportivi, palestre e piscine	25%	50%	Completato nel triennio 2010-2012 con il restante 25%	30%	<b>RAGGIUNTO</b> I controlli sono stati completati nel triennio 2010-2012. Al fine di non reiterare attività già fatte si è ritenuto opportuno, per il successivo triennio, inserire altre strutture da controllare (nello specifico: strutture socio-sanitarie e studi odontoiatrici)
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllare il 100% delle strutture ricettive (alberghi ed agriturismi) nel triennio 2012-2014 (ricerca legionella)	Numero di controlli effettuati/ Totale strutture ricettive	30%	30%	Completato nel triennio 2010-2012 con il restante 40%	30%	
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllare le strutture insalubri a rischio di presenza di amianto	Numero controlli effettuati per amianto / Totale industrie insalubri	0%	0%	0%	25%	Nel 2012 non è stato effettuato alcun controllo sulle strutture insalubri a rischio di presenza amianto in quanto la fase di completamento del censimento delle industrie insalubri ha registrato un ritardo.
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Fornire assistenza ai datori di lavoro per la tutela della salute dei lavoratori	Numero di vaccinazioni antitetaniche eseguite/numero vaccinazioni antitetaniche richieste	100%	100%	100% (9/9)	100%	<b>RAGGIUNTO</b>
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	Numero aziende afferenti a tutti i comparti vigilate / Numero aziende presenti sul territorio	503 / 5691	513 / 5933	8,6% (504/5869)	≥ 5%	<b>RAGGIUNTO</b>
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro del comparto edilizia	Numero aziende del comparto edilizia vigilate / Numero aziende rischieste dai LEA	236 / 236	350 / 350	100% (350/350)	100%	<b>RAGGIUNTO</b>
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro del comparto agricoltura	Numero aziende del comparto agricoltura vigilate / Numero aziende rischieste dai LEA	45 / 45	40 / 40	100% (45/45)	100%	<b>RAGGIUNTO</b>
PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTARE E NUTRIZIONE	Monitoraggio potabilità dell'acqua	Numero punti prelievo controllati/Numero punti prelievo totali	323/750	300/750	300/750	300/750	<b>RAGGIUNTO</b>
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/Totale allevamenti controllabili	99,8%	99,8%	76,49%*	99,8%	<b>RAGGIUNTO</b> Per il 31.12.2012 si stima che l'obiettivo sia da considerarsi raggiunto  *dato aggiornato al 30/11/2012.

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Risultato atteso 2012	RISULTATO CONSEGUITO 2012
PREVENZIONE	PREVENZIONE VETERINARIA	Garantire il controllo delle strutture che producono alimenti di origine animale	Numero Check List Reg. CEE 882/2004 applicate/Totale Check List Reg. CEE 882/2004 applicabili	90%	100%	100%	100%	<b>RAGGIUNTO</b>
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Mantenimento vaccinazioni HPV	Numero vaccinazioni effettuate/Totale offerta attiva	81%	84%	80%	85,0%	La leggera flessione nel numero di vaccinazioni HPV è da attribuirsi alla parziale mancata adesione del target di popolazione di riferimento (inviate lettere-invito a tutta la popolazione target di riferimento)
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Aumentare l'adesione alle campagne di screening mammografico (aumento inviti a popolazione target)	Numero di inviti / popolazione bersaglio *100	31,3%	14,5%	57,7%	35,0%	<b>RAGGIUNTO</b> L'obiettivo ha dato risultati più che rispondenti alle aspettative grazie all'attivazione di un mezzo mobile per i distretti periferici.
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Aumentare l'adesione alle campagne di screening cervicce uterina (aumento inviti a popolazione target)	Numero di inviti / popolazione bersaglio *100	80,3%	94,1%	76,8%	95,0%	<b>NON RAGGIUNTO</b> Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è dipeso dalla indisponibilità del personale per i prelievi nel Distretto 1
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Aumentare l'adesione alle campagne di screening colon retto (aumento inviti a popolazione target)	Numero di inviti / popolazione bersaglio *100	5,0%	-	12,2%	30,0%	<b>NON RAGGIUNTO</b> Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è dipeso da una disponibilità ridotta nell'esecuzione degli esami presso la gastroenterologia.
ASSISTENZA DISTRETTUALE	MEDICINA DI BASE	Rafforzamento rete assistenziale	Sigla accordo con OO.SS. MMG e monitoraggio aderenza dei Percorsi Clinici ed Organizzativi attivati	-	-	Progettati ed attivati Percorsi Clinici e Organizzativi (PCO): BPCO e TAO	Progettazione ed attivazione Percorsi Clinici e Organizzativi (PCO): BPCO, TAO, Diabete, Ipertensione, Osteoporosi	In considerazione del lungo processo necessario per l'attivazione dei PCO di integrazione ospedale-territorio e della dimostrata disponibilità dei MMG, per l'anno 2012 è stato possibile attivare solamente due PCO. Si fa presente che i due PCO attivati danno risposta a due delle maggiori criticità della popolazione residente
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Mantenere il livello di servizio degli over 65 assistiti in ADI	Numero di over 65 assistiti in ADI/Residenti over 65*100	3,9%	4,2%	4,3%*	4,2%	<b>RAGGIUNTO</b> *al 15/12/2012
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti che necessitano di fisioterapia in ADI in "fase post acuta"	Numero giorni medi di attesa dalla richiesta di ADI alla presa in carico del paziente	4,65 gg	4,79 gg	3,7 gg*	4,8 gg	<b>RAGGIUNTO</b> *al 15/12/2012
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Presa in carico dei pazienti che necessitano di fisioterapia di "mantenimento" in ADI nei Distretti 1 (2 cicli/anno)	Numero giorni medi di attesa dalla richiesta di ADI alla presa in carico del paziente	283,3 gg**	283,3 gg**	150 gg*	300 gg**	<b>RAGGIUNTO</b> L'obiettivo si può considerare raggiunto. Il Distretto si avvale della struttura convenzionata "Mondo Riabilitazione". Con il DCA Reg. Lazio n. 39/2012 sono state introdotte nuove modalità di gestione della cronicità in ADI. *al 15/12/2012 **Distretti 1,4 e 5
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Presa in carico dei pazienti che necessitano di fisioterapia di "mantenimento" in ADI nei Distretti 4 e 5 (2 cicli/anno)	Numero giorni medi di attesa dalla richiesta di ADI alla presa in carico del paziente	283,3 gg**	283,3 gg**	187 gg*	300 gg**	<b>RAGGIUNTO</b> L'obiettivo si può considerare raggiunto. Il Distretto 5 si avvale della struttura convenzionata "Mondo Riabilitazione" per n. 5 pazienti della zona di Amatrice essendo venuta meno una unità di personale Tecnico della Riabilitazione. Con il DCA Reg. Lazio n. 39/2012 sono state introdotte nuove modalità di gestione della cronicità in ADI. *al 15/12/2013 **Distretti 1,4 e 5
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Mantenere la presa in carico dei pazienti che necessitano di fisioterapia di "mantenimento" in ADI nei Distretti 2 e 3 (2 cicli anno)	Numero giorni medi di attesa dalla richiesta di ADI alla presa in carico del paziente	180 gg	180 gg	180 gg *	180 gg	<b>RAGGIUNTO</b> L'obiettivo si può considerare raggiunto. *al 15/12/2012

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Risultato atteso 2012	RISULTATO CONSEGUITO 2012
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Mantenere il livello di servizio per pazienti con frattura di femore da trattare in ADI*	Numero di pazienti con frattura di femore presi in carico/Totale dimessi per frattura del femore * 100	100%	100%	100%**	100%	*inviati dall'UVMO **al 31/08/2012
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Mantenere il livello di servizio per pazienti con ICTUS da trattare in ADI*	Numero di pazienti con ICTUS presi in carico/Totale dimessi per ICTUS * 100	100%	100%	100%**	100%	*inviati dall'UVMO **al 31/08/2012
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Mantenere il livello di servizio per pazienti con ulcere diabetiche da trattare in ADI*	Numero di pazienti con ulcere diabetiche presi in carico/Totale dimessi per ulcere diabetiche	100%	100%	100%**	100%	*inviati dall'UVMO **al 31/08/2012
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (scompenso cardiaco)	Numero di ricoveri (50-74 anni) con diagnosi principale scompenso cardiaco/ popolazione (50-74 anni)*100.000	398,7	311,7	352,1*	309,0	<b>NON RAGGIUNTO</b> Una riduzione del numero di ricoveri per scompenso cardiaco potrà derivare dall'integrazione con il territorio.  *al 31/12/2012 (eccetto "13mo mese")
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete)	Numero di ricoveri (20-74 anni) con diagnosi principale diabete mellito/polazione (20-74 anni)*100.000	269,6	394,2	129,7*	200,0	<b>RAGGIUNTO</b> L'Azienda ha ottenuto questo risultato grazie ad azioni mirate per l'appropriatezza dei ricoveri, alla realizzazione di un Percorso Clinico ed Organizzativo sul paziente diabetico in Pronto Soccorso e all'attivazione del PAC per il diabete.  *al 31/12/2012 (eccetto "13mo mese")
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (BPCO)	Numero di ricoveri (50-74 anni) con diagnosi principale BPCO/ popolazione (50-74 anni)*100.000	325,1	238,8	91,1*	200,0	<b>RAGGIUNTO</b> L'Azienda ha ottenuto questo straordinario risultato a seguito dell'accordo trovato con i MMG e dell'attivazione dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI)  *al 31/12/2012 (eccetto "13mo mese")
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Mantenimento del tasso di ospedalizzazione globale	Numero di ricoveri ordinari dei residenti/popolazione residente*1.000	115,8*	110*	79,65 ** (manca mobilità passiva)	110,0	*la mobilità passiva è stimata  **dato disponibile a maggio 2013
ASSISTENZA DISTRETTUALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Agevolare la prenotazione di prestazioni sanitarie presso le farmacie	Numero farmacie eroganti servizio CUP/Totale farmacie	0	72/74	72/74	73/74	<b>NON RAGGIUNTO</b> Farmacie non interessate
ASSISTENZA DISTRETTUALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Potenziare la distribuzione domiciliare diretta	Numero di pazienti arruolati	0	128	252 consegne *	200	<b>RAGGIUNTO</b> L'obiettivo si può considerare raggiunto.  *dato al 21/12/2012
ASSISTENZA DISTRETTUALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Attivazione servizi assistenziali (Holter, ECG) presso farmacie della provincia	Sigla accordo con OO.SS Farmacisti	-	-	Accordo siglato il 23/06/2012	Sigla accordo	<b>RAGGIUNTO</b> Non attivato per mancanza di fondi per l'acquisto degli apparecchi
ASSISTENZA DISTRETTUALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Attivazione servizi assistenziali (ADI) presso farmacie della provincia	Sigla accordo con OO.SS Farmacisti	-	-	Accordo siglato in data 20/12/2012	Sigla accordo	<b>RAGGIUNTO</b> L'accordo sarà attivato il 01/03/2013
ASSISTENZA DISTRETTUALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Mantenimento della spesa farmaceutica territoriale	Spesa farmaceutica/ Assistibili pesati (Sistema TS)	€ 670,56	€ 638,91	€ 577,84	€ 638,91	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA DISTRETTUALE	HOSPICE	Migliorare la presa in carico dei pazienti in Hospice	Numero giorni medi di attesa dalla richiesta alla presa in carico dei pazienti terminali	-	20 giorni	≤ 15 giorni	15 giorni	<b>RAGGIUNTO</b> In futuro potrà essere registrata una ulteriore riduzione dei giorni medi di attesa a seguito della messa a regime del protocollo fra Hospice e Pronto Soccorso
ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Aumentare la soddisfazione del paziente nelle strutture territoriali	Numero di indagini di C.S. effettuate ogni anno	0	assistenza domiciliare del Materno Infantile	Effettuata indagine per ADI, FKT, poliambulatorio e Materno Infantile*	assistenza domiciliare del Materno Infantile, ADI, FKT, poliambulatorio	<b>RAGGIUNTO</b> *indagine al 30/11/2012

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Risultato atteso 2012	RISULTATO CONSEGUITO 2012
ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Mantenere le prestazioni dell'ambulatorio infermieristico	Numero prestazioni effettuate nell'ambulatorio infermieristico	2.969	3.148	3.400	3.680	<b>RAGGIUNTO</b> Un ulteriore aumento delle prestazioni infermieristiche potrà derivare dalla campagna informativa rivolta ai MMG prevista per aprile 2013  Sedi: 5 Distretti + CeCAD Magliano
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Deospedalizzare i pazienti con problemi di salute mentale	Riduzione gg di degenza	4.123	3.908	4.024	3.880	<b>RAGGIUNTO</b>
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Ottimizzare la gestione di pazienti gravi (ospedalizzazione di nuovi pazienti gravi nell'anno)	Numero di ricoveri di casi gravi	2	2	0*	≤ 1	<b>RAGGIUNTO</b> L'obiettivo si può considerare raggiunto  *22/12/2010
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Ottimizzare la gestione di pazienti gravi (Oospedalizzazione TSO)	Numero di TSO	59	51	42*	49	<b>RAGGIUNTO</b> L'obiettivo si può considerare raggiunto
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Ridurre i ricoveri ripetuti	DRG da 425 a 433; 523 riospedalizzati entro 90gg	31,47% (118)	25,15% (84)	20,85%	23%	<b>RAGGIUNTO</b>
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Riduzione dell'utilizzo di farmaci antidepressivi	Spesa Antidepressivi*/DDD Antidepressivi (Sistema TS)	€ 0,68	€ 0,68	€ 0,68	€ 0,67	<b>RAGGIUNTO</b>  *spesa lorda della classe N06A (antidepressivi)
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Gestire il paziente al domicilio	Numero di test effettuati del carico familiare (nuovi inserimenti al lavoro, centri diurni, nei CSM)	0	0	50*	90	<b>NON RAGGIUNTO</b> Tutti i pazienti sono stati contattati ma per 40 di essi non è stato possibile effettuare il test del carico familiare in quanto extracomunitari senza parenti in Italia, familiari deceduti o gli stessi erano troppo vecchi.  *22/12/2012
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Reinserire socialmente i pazienti con problemi di salute mentale	Numero pazienti in carico nei centri diurni	72	75	88*	78	<b>RAGGIUNTO</b> L'obiettivo si può considerare raggiunto  *22/12/2012
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Favorire il reinserimento dei pazienti nel mondo del lavoro	Numero inserimenti lavorativi/Totale pazienti in carico inseribili	80% (70/88)	81% (82/101)	81%*	81%	<b>RAGGIUNTO</b> L'obiettivo si può considerare raggiunto  *22/12/2012
ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE E DELLE FRAGILITA'	MATERNO INFANTILE	Aumentare il livello di fiducia nei confronti del servizio assistenziale della ASL (% donne orientate attraverso i corsi di preparazione al parto)	Totale donne partecipanti ai corsi/Nati totali in provincia	45%	51%	36%*	52%	<b>NON RAGGIUNTO</b>  *il servizio è stato reso con difficoltà causa trasferimento sede e reperimento nuovi locali. Solo dal mese di ottobre 2012 è stata messa a disposizione una nuova sede per l'attività ottimale ed adeguata
ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE E DELLE FRAGILITA'	MATERNO INFANTILE	Aumentare il livello di fiducia nei confronti del servizio assistenziale della ASL	Mobilità passiva parti/Totale parti di residenti (DRG da 370 a 375)	44%	46%	In attesa dei dati regionali di mobilità passiva	40%	Il dato sarà rilevabile a maggio 2013.
ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE E DELLE FRAGILITA'	MATERNO INFANTILE	Formare ed informare	Numero di genitori partecipanti ai corsi di preparazione al parto	-	820	697	840	<b>NON RAGGIUNTO</b>  *il servizio è stato reso con difficoltà causa trasferimento sede e reperimento nuovi locali. Solo dal mese di ottobre 2012 è stata messa a disposizione una nuova sede per l'attività ottimale ed adeguata
ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE E DELLE FRAGILITA'	MATERNO INFANTILE	Aumentare la copertura vaccinale per morbillo, parotite, rosolia per infanti minori di 2 anni	Infanti vaccinati/Totale infanti minori di 2 anni	76,0%	75,2%	80,8%	80%	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE E DELLE FRAGILITA'	MATERNO INFANTILE	Mantenere la copertura vaccinale infantile per morbillo, parotite, rosolia	Numero di infanti che completano il ciclo di vaccinazione/Totale infanti vaccinati	99,6%	99,8%	99%	99%	<b>RAGGIUNTO</b>

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Risultato atteso 2012	RISULTATO CONSEGUITO 2012
ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE E DELLE FRAGILITA'	DISABILITA'	Mantenere la continuità delle cure successivamente alla presa in carico	Giorni medi intercorrenti tra i cicli di terapia	480 gg	540 gg	< 3 anni 450 gg > 3 anni 600 gg	600 gg	Per l'anno 2012 si è riusciti ad avere un sostanziale mantenimento dei volumi di attività anno 2011
ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE E DELLE FRAGILITA'	DISABILITA'	Mantenere la presa in carico del paziente con disabilità	Tempo medio intercorso tra prima visita e la presa in carico	90 gg Psicomotricità; 300 gg Logopedia	90 gg Psicomotricità; 420 gg Logopedia	180 gg Psicomotricità; 460 gg Logopedia	180 gg Psicomotricità; 480 gg Logopedia	Per l'anno 2012 si è riusciti ad avere un sostanziale mantenimento dei volumi di attività anno 2011
ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE E DELLE FRAGILITA'	DIPENDENZE	Mantenere il livello di servizio verso la popolazione assistita	Numero di ore settimanali di apertura del servizio ogni 1000 residenti	0,23	0,22	0,22	0,22	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE E DELLE FRAGILITA'	DIPENDENZE	Migliorare l'accesso ai Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA alcolisti)	Numero pazienti presenti nei gruppi AMA alcolisti/Totale dei pazienti alcolisti	40 / 270	43 / 283	58 / 310	47 / 300	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA MATERNO-INFANTILE E DELLE FRAGILITA'	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Aumentare le visite domiciliari effettuate dalle ostetriche dopo il parto	Numero di visite domiciliari effettuate entro 2-10 gg dal parto/Partorienti eleggibili	-	66%	Il progetto regionale è terminato ad agosto 2012 con conseguente cessazione delle 3 unità ostetriche dedicate.	70%	<b>NON RAGGIUNTO</b> Per gli anni successivi si programmerà l'attività con il personale assistenziale sanitario ed infermieristico a disposizione c/o la Uoc Materno Infantile
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Migliorare l'appropriatezza (% di pazienti presi in carico in area triage ogni 20 minuti con codice giallo e ogni 30 minuti con codice verde)	Numero di pazienti di Pronto Soccorso monitorati con codici giallo e verde/Totale dei pazienti in Pronto Soccorso con codice giallo e verde	-	-	100%	100%	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Monitoraggio del dolore in Pronto soccorso (% pazienti in PS monitorati ogni 30 minuti con scala del dolore)	% pazienti in Pronto Soccorso cui sono applicate le scale del dolore	0	0	avviato progetto	avvio del progetto	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Applicazione delle linee guida "Ospedale Senza Dolore"	% applicazione delle scale per la valutazione del dolore	0	0	avviato progetto	avvio del progetto	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Mantenimento del tempo di attesa in Pronto Soccorso per codici bianchi e verdi	Tempo medio di attesa dei pazienti che effettuano accessi in Pronto Soccorso per codice bianco e verde (in minuti)	67,7	70,8	56,9*	70,8	*30/09/2012
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Aumentare l'appropriatezza organizzativa	Numero di ricoveri ordinari 0-2gg/Totale dei ricoveri ordinari con accesso da PS*100	15,5%	15,7%	27,5%	15%	<b>NON RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ROSA	Riduzione dei parti cesarei	Parti cesarei (DRG 370-371)/totale parti (DRG da 370 a 375)*100	52%	50%	52%	45%	<b>NON RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Aumentare l'attrazione di prestazioni chirurgiche specialistiche (urologia ed ortopedia)	Numero di casi urologici e ortopedici chirurgici ordinari in mobilità attiva /Totale prestazioni chirurgiche ordinarie urologiche e ortopediche	Ortopedia: 8,7% Urologia: 12,9 %	Ortopedia: 15,2% Urologia: 20,5 %	Ortopedia: 16,5% Urologia: 25,6 %	Ortopedia: 16% Urologia: 22 %	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Aumentare in numero di pazienti trattati secondo percorsi codificati (Percorsi Clinici) e monitorati (Audit)	Numero di pazienti con frattura di femore operati entro 48 ore/Totale pazienti con frattura del femore	5%	9%	8%*	15%	<b>NON RAGGIUNTO</b> *a causa del collocamento a riposo di un ortopedico. La programmazione triennale riorganizza le attività allo scopo di aumentare tale valore

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Risultato atteso 2012	RISULTATO CONSEGUITO 2012
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Attivazione del Week Hospital	Attivazione del progetto	-	-	Attuate due fasi	attivazione progetto	Le successive fasi sono subordinate all'ultimazione dei lavori di ristrutturazione dell'ospedale.
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Ottimizzare i Percorsi Clinici	Tempo medio di degenza pre-operatoria per i ricoveri chirurgici programmati, non urgenti o in preospedalizzazione (esclusi i trapianti)	1,6 gg	1,9 gg	1,5 gg	1,6 gg	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ONCOLOGICA	Aumentare il numero di pazienti trattati secondo percorsi codificati (Percorsi Clinici) e monitorati (Audit)	Numero casi chirurgici oncologici gestiti su Percorsi Clinici/Totale casistica chirurgica oncologica	75,2%	89,4%	*	77%	*Il dato sarà disponibile a febbraio 2013 a seguito dell'Audit sul III quadrimestre 2012 Ad oggi i Percorsi Clinici su tumori mammella, colon retto, prostata, vescica
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ONCOLOGICA	Ottimizzare i Percorsi Clinici	Casi con intervento chirurgico entro 20 giorni dalla definizione diagnostica/Totale casi	90%	95%	95%	≥ 95%	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Mantenimento del turn over dei posti letto in regime ordinario	Numero di ricoveri medici ordinari/Numero di posti letto	41,9	42,6	43,9	> 42	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Appropriatezza delle cure (% di re-ricovero)	Re-ricovero entro 30gg per lo stesso DRG/Totale ricoveri * 100	9,8%	5,0%	2,9%	≤ 5,0%	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Aumentare in numero di pazienti con ICTUS trattati secondo percorsi codificati (Percorsi Clinici) e monitorati (Audit)	Numero di pazienti con ICTUS trattati secondo Percorso Clinico ad indirizzo riabilitativo	80%	75%	*	80%	* Il dato sarà disponibile a febbraio 2013 a seguito dell'Audit sul III quadrimestre 2012
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Mantenimento del tasso di mortalità per BPCO	Totale morti per BPCO durante il ricovero/Totale ricoveri per BPCO	0,69	0,56	0,80*	≤ 1%	*valore ampiamente al di sotto della mortalità ospedaliera nazionale e internazionale pari all'8%. Tale straordinario risultato è frutto dell'applicazione del Percorso Clinico-Organizzativo ed in particolare dell'attento e certificato monitoraggio della saturazione dell'ossigeno e dell'anidride carbonica.
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di servizi diagnostici	Numero di prestazioni di gastroscopia diagnostica erogate	2.607	2.519	2.295	Mantenimento offerta	<b>NON RAGGIUNTO</b> Chiusura dell'agenda del giovedì da settembre 2011 nel CeCAD di Magliano (-3 esofagogastroduodenoscopia/sett)
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di servizi diagnostici	Numero di RM erogate	3.367	3.177	2.732	Mantenimento offerta	<b>NON RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di servizi diagnostici	Numero di TAC erogate	6.935	7.729	8.380	Mantenimento offerta	<b>RAGGIUNTO</b> Nel CeCAD di Magliano aumentata l'offerta del 50% (da 20 a 40 pz/sett)
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di servizi diagnostici	Numero di esami ecografici erogati	23.237	19.308	19.367	Mantenimento offerta	<b>RAGGIUNTO</b> Aumentata l'offerta di prestazioni nei CeCAD di Amatrice e Magliano
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di prime visite	Numero di prime visite cardiologiche erogate	13.840	13.347	12.977	Mantenimento offerta	<b>NON RAGGIUNTO</b> P.O. Rieti: da novembre 2011 chiusura agenda del martedì (-10 pz). Poliambulatorio ASL Rieti: da febbraio 2012 chiusura agenda del martedì (-10 pz/sett) e dal 5 giugno 2012 durata della visita di 20 min anziché 15 (-19 pz/sett) Poliambulatori distrettuali: nel 2012 riduzione agende (-4 pz/sett) e aumento durata della visita da 15 a 20 min (-11 pz/sett)
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di prime visite	Numero di prime visite geriatriche erogate	874	1.447	791	Mantenimento offerta	<b>NON RAGGIUNTO</b> Da giugno 2012 chiusa l'agenda del P.O. di Rieti per le demenze senili (-8 pz/sett)
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Gestione proattiva dei rischi in sala operatoria	Numero di Check List compilate correttamente/Numero totale di cartelle cliniche controllate	49%	34%	56,9%	50%	<b>RAGGIUNTO</b>

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Risultato atteso 2012	RISULTATO CONSEGUITO 2012
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Aumentare l'Accountability delle U.O. di degenza	Cartelle Cliniche complete/Totale Cartelle cliniche controllate	64%	85,7%	84,8%	100%	<b>NON RAGGIUNTO</b> Ancora non vengono rispettati in pieno le indicazioni per una completa e corretta compilazione della documentazione clinica in tutte le sue parti.
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Aumentare le prestazioni infermieristiche	Numero prestazioni effettuate nell'ambulatorio infermieristico	7.756	6.958	8.928	9.600	<b>NON RAGGIUNTO</b> L'accesso all'ambulatorio infermieristico avviene esclusivamente con ricetta medica, pertanto la ASL al fine di incrementare le prestazioni degli ambulatori ha implementato lo scorso anno degli opuscoli informativi per gli ambulatori e ha programmato uno specifico incontro formativo con i MMG e le farmacie (da effettuarsi ad aprile 2013)  Sedi ambulatori: Ospedale di Rieti; Poliambulatorio CeCAD Amatrice; Ambulatorio Infermieristico Ortopedico
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Ottimizzare i Percorsi Clinici integrandoli con gli aspetti assistenziali (infermieristici)	Numero di Percorsi Clinici integrati/Totale Percorsi Clinici attivi	-	-	10	10	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Mantenere le prestazioni infermieristiche in tele nursing	Numero di pazienti trattati in tele nursing	43	42	35*	42	*Nel corso del 2012 sono stati monitorati 40 pz, 5 dei quali deceduti nel corso dell'anno.
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Mantenere le prestazioni infermieristiche in ambulatorio per BPCO	Numero pazienti con BPCO trattati in ambulatorio infermieristico	1.585	1.722	1.869	1800	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Aumentare le prestazioni infermieristiche in ambulatorio per scompenso cardiaco	% di pazienti con scompenso cardiaco trattati in ambulatorio infermieristico	-	presentazione e attivazione del progetto	0%	30%	Nel 2012 sono state avviate le procedure per l'apertura dell'ambulatorio per lo scompenso cardiaco ed è stata avviata la formazione del personale c/o l'Ospedale Grassi
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Gestione proattiva del rischio attraverso la corretta compilazione delle Schede Uniche di Terapia (SUT)	Numero di SUT compilate correttamente/Totale SUT analizzate	-	-	90%*	> 90%	*audit primo semestre 2012
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Misurare la soddisfazione del paziente	Numero di reclami	38 (in prevalenza su qualità dell'assistenza e della comunicazione)	36 (in prevalenza su qualità dell'assistenza e della comunicazione)	17 reclami	Riduzione dei reclami per scarsa qualità dell'assistenza e della comunicazione tramite corsi di formazione (umanizzazione e accoglienza)	<b>RAGGIUNTO</b>
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino	Numero di unità operative che adottano strumenti informativi (opuscoli) per il paziente in merito a specifiche patologie e modalità di trattamento delle stesse all'interno del servizio	0	0	Redatti 3 opuscoli. I Direttori di struttura vogliono condividerli con il personale prima dell'introduzione definitiva nei reparti	3	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Migliorare la comunicazione verso il paziente/cittadino	Numero di ore di formazione effettuate sulla comunicazione al paziente	15 ore (dip chirurgico)	0	Elaborato programma ed individuati partecipanti e docenti (24 ore - Dip. Medico). Come da disposizioni della UOC Sviluppo Competenze e Formazione verrà effettuato nel 2013	24 ore (dip Medico)	Posticipato al 2013 a causa dei numerosi eventi formativi organizzati dalla UOC Sviluppo Competenze e Formazione