

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Piano 2013	Piano 2014	Piano 2015	Benchmark	Fonte Benchmarking	NOTE
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%	72%*	73%*	≥ 73%*	75%	Ministero della Salute	*le previsioni dovranno essere riconsiderate alla luce di eventuali accadimenti oggettivi che non dipendono dalla UOC Igiene e Sanità Pubblica
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	10,00	12*	≥ 12*	≥ 12*	n.d.		*le previsioni dovranno essere riconsiderate alla luce di eventuali accadimenti oggettivi che non dipendono dalla UOC Igiene e Sanità Pubblica
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*	900*	≥ 900*	n.d.		*le previsioni dovranno essere riconsiderate alla luce di eventuali accadimenti oggettivi che non dipendono dalla UOC Igiene e Sanità Pubblica
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	3,82	3,82	4,63	Istat - incidenti stradali e popolazione	
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 l'ulteriore 25%						
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 l'ulteriore 40%						
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllare il 100% delle strutture socio-sanitarie presenti sul territorio nel triennio 2013-2015	Numero di controlli effettuati/ Totale strutture	-	-	-	30%	30%	40%	100% nel triennio 2013-2015	Standard interno	
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Controllare il 100% degli studi odontoiatrici presenti sul territorio nel triennio 2013-2015	Numero di controlli effettuati/Totale studi odontoiatrici	-	-	-	30%	30%	40%	100% nel triennio 2013-2015	Standard interno	
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%*	50%	50%	-	100% nel biennio 2013-2014	Standard interno	*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%	100%	100%	100%	Standard interno	
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%	≥ 5%	≥ 5%	5,0%	LEA Regione Lazio	*l'obiettivo si può considerare raggiunto al 31/12/2012
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%	100%	100%	100%	LEA Regione Lazio	*l'obiettivo si può considerare raggiunto al 31/12/2012
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%	100%	100%	100%	LEA Regione Lazio	*l'obiettivo si può considerare raggiunto al 31/12/2012
PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTARE E NUTRIZIONE	Monitoraggio potabilità dell'acqua	Numero punti prelievo acqua controllati/Numero punti prelievo totali	323/750	300/750	300/750	300/750	300/750	300/750	30%	D.Lgs 31/2002	
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%	99,8%	99,8%	99,8%	Dato medio nazionale 2008	*dato aggiornato al 30/11/2012
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%	100%	100%	100%	Regolamento CEE 882/2004	

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Piano 2013	Piano 2014	Piano 2015	Benchmark	Fonte Benchmarking	NOTE
PREVENZIONE	SCREENING ONCOLOGICI	Mantenimento vaccinazioni HPV	Numero vaccinazioni effettuate/Totale offerta attiva	81%	84%	80%*	85%	85%	85%	95,0%	Piano Regionale di Prevenzione	*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 tutto il 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%*	70%	100%	100%	100% nel biennio	Obiettivo regionale (ASL Lazio)	*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 cervico uterino (aumento inviti a popolazione target)	Numero di inviti / popolazione bersaglio *100	80,3%	94,1%	76,8%	100%	100%	100%	100% nel triennio	Obiettivo regionale (ASL Lazio)	condizionato alla disponibilità di personale per l'esecuzione di pap-test
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%	70%	100%	100%	100% nel biennio	Obiettivo regionale (ASL Lazio)	condizionato alla disponibilità di sedute di colonscopia
ASSISTENZA DISTRETTUALE	MEDICINA DI BASE	Rafforzamento rete assistenziale	Sigla accordo con OO.SS. MMG e monitoraggio aderenza dei Percorsi Clinici e Organizzativi attivati	-	-	Progettati ed attivati Percorsi Clinici e Organizzativi (PCO): BPCO e TAO	Monitoraggio aderenza Percorsi Clinici e Organizzativi(PCO) BPCO e TAO	Monitoraggio aderenza PCO	Monitoraggio aderenza PCO	n.d.		*in base alle disponibilità dei MMG
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%	4,2%	4,2%	5,0%	Obiettivo regionale	mantenimento in assenza di ulteriore riduzione di personale *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*	4,5 gg	4,5 gg	4,5 gg	entro 5 gg	Standard interno	senza ulteriore riduzione di personale *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*	150 gg	150 gg	150 gg	180 gg	Standard interno	Mantenimento senza ulteriore riduzione di personale. 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*	200 gg	200 gg	200 gg	180 gg	Standard interno	Mantenimento senza ulteriore riduzione di personale. Il Distretto 5 si avvale della struttura convenzionata "Mondo Riabilitazione" per 5 pazienti della zona di Amatrice essendo venuta meno una unità di personale Tecnico di 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	180 gg	180 gg	180 gg	Standard interno	Mantenimento in assenza di ulteriore riduzione di personale *al 15/12/2012
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%	100%	100%	100%	Standard interno	*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%	100%	100%	100%	Standard interno	*inviati dall'UVMO **al 31/08/2012

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBBIETTIVO STRATEGICO	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Piano 2013	Piano 2014	Piano 2015	Benchmark	Fonte Benchmarking	NOTE
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%	100%	100%	100%	Standard interno	*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*	310	310	307	307,4	Valore medio nazionale 2008 - Siveas - T2	*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*	120	100	90	53,9	Valore medio nazionale 2008 - Siveas - T3	*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*	91	91	91	166,5	Valore medio nazionale 2008 - Siveas - T4	*al 31/12/2012 (eccetto "13mo mese") Frutto dell'accordo con i MMG e dell'attivazione dell'OBI
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (BPCO)	Numero di ricoveri a 180 gg (esclusi ricoveri entro 30gg) con diagnosi principale BPCO/ polazione residente	6,18%	6,82%	3%	3%	3%	3%	3%	Standard interno	
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (ICTUS)	Numero di ricoveri a 180 gg (esclusi ricoveri entro 30gg) con diagnosi principale ICTUS/ polazione residente	1,84%	1,38%	2,7%	3%	3%	3%	3%	Standard interno	Nel 2012 è stato attivato il percorso per la gestione del paziente con ICTUS in PS in modo da rendere appropriato l'eventuale ricovero o re-ricovero.
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (scompenso)	Numero di ricoveri a 180 gg (esclusi ricoveri entro 30gg) con diagnosi principale Scompenso Cardiaco/ polazione residente	9,20%	11,35%	10,9%	10%	10%	9%	9%	Standard interno	
ASSISTENZA DISTRETTUALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete)	Numero di ricoveri a 180 gg (esclusi ricoveri entro 30gg) con diagnosi principale Diabete/ polazione residente	1,50%	2,65%	3,6%	4%	4%	3,5%	3,5%	Standard interno	L'aumento è giustificato dal notevole abbattimento dei ricoveri per diabete nell'anno 2012 (dal 394% a 129%). I pazienti ricoverati sono ora i più gravi e quindi i più soggetti a re-ricovero.
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)	100	100	100	124,5	Valore medio nazionale 2008 - Siveas - H1	*la mobilità passiva è stimata
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	73/74	73/74	n.d.		
ASSISTENZA DISTRETTUALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Potenziare la distribuzione domiciliare diretta	Numero di pazienti arruolati	0	128	252 consegne *	220	240	240	n.d.		*dato al 21/12/2012
ASSISTENZA DISTRETTUALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Attivazione di servizi assistenziali (Holter, ECG) presso le farmacie della provincia	Sigla accordo con OO.SS Farmacisti	-	-	Accordo siglato il 23/06/2012. Non attivato per mancanza di fondi per l'acquisto degli apparecchi	-	-	-	n.d.		
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 da attivarsi il 01/03/2013	Monitoraggio e sviluppo del progetto	Monitoraggio e sviluppo del progetto	Monitoraggio e sviluppo del progetto	n.d.		
ASSISTENZA DISTRETTUALE	FARMACEUTICA TERRITORIALE	Mantenimento della spesa farmaceutica territoriale	Spesa farmaceutica/ Assistibili pesati (Sistema TS)	€ 670,56	€ 638,91	€ 577,84	€ 577,84	€ 577,84	€ 577,84	€ 672,73	Valore medio Regione Lazio (Sistema TS) – primi 11 mesi 2011	
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	10 giorni	7 giorni	7 giorni*	n.d.		*Da valutare 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	assistenza domiciliare del Materno Infantile, ADI, FKT, poliambulatorio	assistenza domiciliare del Materno Infantile, ADI, FKT, poliambulatorio	n.d.		*indagine al 30/11/2012
ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Mantenere le prestazioni dell'ambulatorio infermieristico	Numero prestazioni effettuate nell'ambulatorio infermieristico	2.969	3.148	3.680	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	n.d.		Sedi: 5 Distretti + CeCAD Magliano L'accesso agli ambulatori infermieristici avviene esclusivamente con ricetta medica. Un aumento delle prestazioni infermieristiche potrà derivare dalla campagna informativa rivolta ai MMG e alle farmacie prevista per aprile 2013

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Piano 2013	Piano 2014	Piano 2015	Benchmark	Fonte Benchmarking	NOTE
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Deospedalizzare i pazienti con problemi di salute mentale	Riduzione gg di degenza	4.123	3.908	4.024	3.850	3.820	3.800	n.d.		
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Ottimizzare la gestione di pazienti gravi (ospedalizzazione di nuovi pazienti gravi nell'anno)	Numero di ricoveri di nuovi casi gravi (schizofrenie)	2	2	0*	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	Standard interno	*22/12/2010
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Ottimizzare la gestione di pazienti gravi (Ospedalizzazione TSO)	Numero di TSO	59	51	42*	47	45	45	n.d.		*22/12/2012
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%	20%	19%	19%	n.d.		
SALUTE MENTALE	SALUTE MENTALE	Ridurre l'utilizzo di farmaci antidepressivi	Spesa Antidepressivi*/DDD Antidepressivi (Sistema TS)	€ 0,68	€ 0,68	€ 0,68	€ 0,67	€ 0,66	€ 0,65	€ 0,65	Valore Medio Regione Lazio (Sistema TS) – primi 11 mesi 2011	*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*	100	110	110	n.d.		*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*	81	84	84	n.d.		*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%	81%	81%	>70%	Standard interno	*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%*	58%	71%	75%	n.d.		condizionato dalla disponibilità di accesso alle strutture ospedaliere ostetrico-ginecologiche  *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*	38%	35%	35%	n.d.		*dato 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	860	860	860	n.d.		
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%	85%	90%	90%	95,0%	Piano Regionale di Prevenzione	
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%	99%	99%	95,0%	Piano Regionale di Prevenzione	
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	< 3 anni 450 gg > 3 anni 600 gg	< 3 anni 450 gg > 3 anni 600 gg	< 3 anni 450 gg > 3 anni 600 gg	90 gg	Ministero Salute	Mantenimento senza ulteriore riduzione di personale
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	600 gg Psicomotricità; 600 gg Logopedia	720 gg Psicomotricità; 720 gg Logopedia	720 gg Psicomotricità; 720 gg Logopedia	90 gg	Ministero Salute	Mantenimento senza ulteriore riduzione di personale
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	0,22	0,22	n.d.		
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	50 / 315	55 / 325	58 / 330	n.d.		
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.	*	*	*	n.d.		*Per il triennio 2013-2015 l'attività è in fase di programmazione con il personale assistenziale sanitario ed infermieristico a disposizione della UOC Materno Infantile

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Piano 2013	Piano 2014	Piano 2015	Benchmark	Fonte Benchmarking	NOTE
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%	100%	100%	n.d.		
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	90%	90%	90%	n.d.		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA DEA	Applicazione delle linee guida "Ospedale Senza Dolore"	% applicazione delle scale per la valutazione del dolore	0	0	avviato progetto	80%	100%	100%	n.d.		
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	70,8	70,8	n.d.		*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%	20%	15%	14%	n.d.		
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%	40%	39%	39,91%	Valore medio nazionale 2008 - Siveas - H9	
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: 18% Urologia: 25,6 %	Ortopedia: 20% Urologia: 25,6 %	Ortopedia: 20% Urologia: 25,6 %	Ortopedia: 20% Urologia: 25,6 %	n.d.		
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%	20%	25%	35,9%	Valore medio nazionale 2008 - Siveas - H11	*a causa del collocamento a riposo di un ortopedico. La programmazione triennale tiene conto di una riorganizzazione delle attività
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Attivazione del Week Hospital	Attivazione del progetto	-	-	Attuate due fasi	realizzazione step successivi*	completamento del progetto	attivazione del progetto	n.d.		*le fasi successive 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	1,4 gg	1,38 gg	1,38 gg	1,38 gg	valore medio nazionale 2008 - Siveas - H13	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA ONCOLOGICA	Aumentare in 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%	Il dato sarà disponibile a febbraio 2013 a seguito dell'Audit sul III quadrimestre 2012	79%	80%	80%	n.d.		Ad oggi attivi 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%	≥ 95%	≥ 95%	n.d.		
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	> 43	> 43	> 43	> 43	Standard interno	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Appropriatezza delle cure (% di ricovero)	Re-ricovero entro 30gg per lo stesso DRG/Totale ricoveri * 100	9,8%	5,0%	2,9%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	Standard interno	
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%	Il dato sarà disponibile a febbraio 2013 a seguito dell'Audit sul III quadrimestre 2012	90%	90%	90%	n.d.		
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%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	Standard interno	*valore ampiamente al di sotto della mortalità ospedaliera nazionale e internazionale pari all'8%. Tale straordinario risultato è frutto dell'applicazione del Percorsi Clinici e Organizzativi 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	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	n.d.		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di servizi diagnostici	Numero di RM erogate	3.367	3.177	2.732	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	n.d.		

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	MODALITA' CALCOLO	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Piano 2013	Piano 2014	Piano 2015	Benchmark	Fonte Benchmarking	NOTE
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di servizi diagnostici	Numero di TAC erogate	6.935	7.729	8.380	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	n.d.		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di servizi diagnostici	Numero di esami ecografici erogati	23.237	19.308	19.367	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	n.d.		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di prime visite	Numero di prime visite cardiologiche erogate	13.840	13.347	12.977	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	n.d.		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA OSPEDALIERA	Mantenere l'offerta di prime visite	Numero di prime visite geriatriche erogate	874	1.447	791	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	Mantenimento offerta	n.d.		
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%	70%	90%	100%	100%	Standard interno	
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%	100%	100%	100%	Standard interno	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Mantenere le prestazioni infermieristiche	Numero prestazioni effettuate nell'ambulatorio infermieristico	7.756	6.958	8.928	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	n.d.		Sedi ambulatori: Ospedale di Rieti; Poliambulatorio CeCAD Amatrice; Ambulatorio Infermieristico Ortopedico  L'accesso agli ambulatori infermieristici avviene esclusivamente con ricetta medica. Un aumento delle prestazioni infermieristiche potrà derivare dalla campagna informativa rivolta ai MMG e alle farmacie prevista per aprile 2013
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Ottimizzare i Percorsi Clinici integrandoli con gli aspetti assistenziali (infermieristici)	Numero di Percorsi Clinici integrati/Totale Percorsi Clinici attivi	-	-	10/30	10/30	10/30	Ulteriori percorsi attivati	n.d.		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Mantenere le prestazioni infermieristiche in tele nursing	Numero di pazienti trattati in tele nursing	43	42	35*	42	42	42	n.d.		L'aumento dei pazienti trattati in tele nursing sarà possibile previa acquisizione di ulteriore tecnologia e personale  *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	1.700	1.700	1.700	1.700	n.d.		
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA PROFESSIONI SANITARIE	Aumentare le prestazioni infermieristiche in ambulatorio per scompenso cardiaco	% di pazienti con scompenso cardiaco trattati in ambulatorio infermieristico	-			avviate le procedure per l'apertura dell'ambulatorio e la formazione del personale c/o l'Ospedale Grassi	30%	50%	70%	n.d.	
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%	> 90%	> 90%	n.d.		*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)	Riduzione dei reclami per scarsa qualità dell'assistenza e della comunicazione tramite corsi di formazione (umanizzazione e accoglienza)	Riduzione dei reclami per scarsa qualità dell'assistenza e della comunicazione tramite corsi di formazione (umanizzazione e accoglienza)	n.d.		
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	10	10	10	n.d.	
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		Effettuato 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)	18 ore (dip oncologico ed altri)	24 ore (dip. Medico) + 18 ore (dip. Oncologico e altri)	n.d.	