# AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

(LEGGE REG.LE LAZIO 10.06.94 N.18 – DELIB.GIUNTA REG.LE LAZIO 30.06.94 N.5163)
VIA del TERMINILLO, 42 – TEL.0746-2781 - 02100 – RIETI

***Direttore Generale: Dott.ssa Laura Figorilli***
**(Art. 3, comma 6, del D.Lgs n.502/92 e s.m.i.)**
**(Decreto Regione Lazio n. T00070/2014 del 04.03.2014)**
**(Deliberazione n. 1/D.G. del 10.03.2014)**

**Deliberazione n°** 400/DG **del** 12/04/2016

***U.O.C. SVILUPPO STRATEGICO E ORGANIZZATIVO***

**Oggetto: Relazione Piano della Prestazione e dei Risultati – anno 2015**

L' Estensore
*Dott.ssa Festuccia Monica*

Il Responsabile del Procedimento
*Dott.ssa Monica Prati*

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

Data 29/03/2016 Firma

*Il Responsabile U.O.C.*
*Dr. Lorenzo Mazzilli*

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

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Data _____ Firma _____

*Il Direttore U.O.C.*
*Dott. Luciano Quattrini*

*Parere del Direttore Amministrativo*

favorevole ☒ non favorevole ☐
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 29/03/2016

*Dott. Manuel Festuccia*

*Parere del Direttore Sanitario*

favorevole ☒ non favorevole ☐
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 11.04.2016

*Dott.ssa Marilina Colombo*

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI**
(LEGGE REG.LE LAZIO 10.06.94 N.18 – DELIB.GIUNTA REG.LE LAZIO 30.06.94 N.5163)
VIA del Terminillo, 42 – TEL.0746-2781
02100 – RIETI
Cod. Fiscale e P.IVA 00821180577

*IL RESPONSABILE U.O.C. SVILUPPO STRATEGICO E ORGANIZZATIVO*

PREMESSO che:

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

PREMESSO altresì che l'Azienda:

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

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

VISTI:

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

raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere realizzato;

CONSIDERATO che:

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

VISTA la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati anno 2015 di cui all'Allegato 1 al presente atto deliberativo, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO del parere positivo espresso con mail del 18 marzo 2016 dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) in merito alla Relazione sulla Prestazione e sui Risultati;

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

VISTO il D.L.vo 286/99;

ATTESTANDONE la legittimità ed utilità per il servizio pubblico;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione adottato con Deliberazione n. 110/DG del 29.01.2016;

**PROPONE**

1. DI APPROVARE la Relazione sulla Prestazione e sui Risultati – anno 2015 – di cui all'Allegato 1 al presente atto deliberativo, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32, comma 1, della legge 18/09/2009, n. 69 e del D.Lgs 14/03/2013 n. 33;

## IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

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

- Che il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

-

## DELIBERA

- DI APPROVARE e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;

- DI DARE MANDATO al Responsabile Aziendale per la Trasparenza di pubblicare il presente atto nell'apposita sezione del sito "Amministrazione Trasparente";

- DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L.R. n. 18/1994 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt. 21 e 22 della L. R. 45/1996

Il Direttore Generale
Dott.ssa Laura Figorilli

| La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale | La presente Deliberazione è trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza Locale per la Sanità | La presente Deliberazione è sottoposta all'approvazione della Giunta Regionale |
|---|---|---|
| In data 13 APR. 2016 | In data | In data |

Della suestesa Deliberazione viene iniziata la pubblicazione il ..... 13 APR. 2016 .....
Si attesta che la presente Deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi di legge:

| Ai sensi dell'art.4 l. 30.12.1991, n.412 | ☐ Approvazione per silenzio-assenso |
|---|---|
| | ☐ Approvazione con Delib.G.R. n..... del ..... |

Rieti, li ..... 13 APR. 2016 .....

IL FUNZIONARIO
Rita Tenaglia

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:
Per l'esecuzione trasmessa a:

| ***Distretti Dipartimenti e U.O.C.*** | | ***U.O.C.*** | | ***Tecnostruttura di governo e audit dei processi*** | |
|---|---|---|---|---|---|
| Distretto Montepiano Reatino | ☐ | Affari Generali | ☐ | UOC Audit Clinico e Sistemi informativi sanitari | ☐ |
| Distretto Mirtense | ☐ | Amm.ne del Personale dipendente, a convenzione e collaborazioni | ☐ | UOC Controllo di gestione | ☒ |
| Distretto Salario | ☐ | Economico Finanziaria | ☐ | UOC Sviluppo Strategico e Organizzativo | ☒ |
| Distretto Salto Cicolano | ☐ | Acquisizione beni e servizi | ☐ | ***Tecnostruttura sanitaria*** | |
| Distretto Alto Velino | ☐ | Tecnico Patrimoniale | ☐ | UOC Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie | ☐ |
| Dipartimento Emergenza e Accettazione | ☐ | Sistema informatico | ☐ | ***Staff di servizio*** | |
| Dipartimento di Oncologia | ☐ | Direzione Amm.va Funzione Ospedaliera | ☐ | UOC Statistica Sanitaria e Determinanti della Salute | ☐ |
| Dipartimento di Chirurgia | ☐ | Direzione Amm.va Funzione Interdistrettuale | ☐ | UOC Comunicazione e Marketing | ☐ |
| Dipartimento di Medicina | ☐ | Direzione Presidio Ospedaliero Rieti - Amatrice | ☐ | UOC Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale | ☐ |
| Dipartimento di Scienze Diagnostiche | ☐ | Direzione Presidio Ospedaliero Magliano Sabina | ☐ | UOC Ufficio Legale Autonomo | ☐ |
| Dipartimento di Salute Mentale | ☐ | Farmaceutica territoriale | ☐ | UOC Sviluppo Competenze e Formazione | ☐ |
| Dipartimento Programmi Promozione Salute Donna, Età Evolutiva e Fragilità | ☐ | Farmacia ospedaliera | ☐ | ***altre Funzioni di Staff*** | |
| Dipartimento di Prevenzione | ☐ | Materno Infantile | ☐ | Audit Amministrativo | ☐ |
| Igiene Alimenti e Nutrizione | ☐ | Dipendenze e Patologie d'Abuso | ☐ | Unità coord. az.le attività donazione e trapianti di organi e tessuti | ☐ |
| Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro | ☐ | | | Health Technology Assessment | ☐ |
| Igiene e Sanità Pubblica | ☐ | | | Risk Management | ☐ |
| Igiene della Prod. Trasf. Comm. Alimenti | ☐ | | | Relazioni Sindacali | ☐ |
| Igiene Allevamenti e Prod. Zootocniche | ☐ | | | Medico Competente | ☐ |
| Sanità animale | ☐ | | | Comitato per le pari opportunità | ☐ |

# Piano Triennale della Prestazione e dei Risultati
# Relazione consuntivo anno 2015

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

Il Piano della Prestazione e dei Risultati per gli anni 2015-2017 della ASL di Rieti è stato approvato con deliberazione n. 39/DG del 31/01/2015, in linea con quanto disposto dal D.Lgs. 150/2009 e dalla Legge Regionale n. 1/2011. Con il suddetto documento la Direzione Strategica ha continuato il percorso intrapreso sin dal 2012 e volto a soddisfare le attese del cittadino-utente attraverso la formulazione di progettualità che potessero essere di particolare interesse per la collettività.

L'Azienda anche per l'anno 2015 si è trovata ad operare in un contesto in cui i vincoli dettati dal contenimento della spesa hanno messo a dura prova l'erogazione ai propri residenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Ciò nonostante ha proseguito nel percorso intrapreso, consolidando la performance e il livello di appropriatezza raggiunto e attuando gli obiettivi previsti di assistenza e di produzione.

È importante premettere che nel marzo 2014 si è insediata la nuova Direzione Generale che ha introdotto progetti strategici innovativi volti alla riorganizzazione delle attività assistenziali aziendali. Tali progetti, declinati sul finire del 2014 nel Piano Strategico Triennale e nell'Atto Aziendale, approvato quest'ultimo sul BURL n. 33 del 23/04/2015, hanno dato il via a rilevanti processi di riorganizzazione interna che hanno visto il loro massimo fervore nel 2015.

I forti impulsi al cambiamento derivanti dalla Direzione Strategica hanno fatto si che molti degli obiettivi programmati sul finire del 2014, nell'anno 2015 abbiano rivestito un ruolo strategico. Fra questi corre l'obbligo menzionare l'attività di screening che, sospesa nel 2013, ha visto in parte la sua riattivazione sul finire del 2014, ma è nel 2015 che si è delineata l'effettiva ripresa di tale attività, con risultati largamente positivi e, come comunicato dalla Regione, nel caso dello screening senologico anche superiori alle indicazioni regionali. In particolare, in relazione allo screening mammografico nell'anno 2015 sono stati effettuati n. 4.229 inviti con un'adesione di 1.891 donne (44,7%). L'attivazione si nuove postazioni nel 2015, renderà possibile, nel 2016, la copertura dell'intera popolazione target. In relazione allo screening del colon retto, avviato ad aprile 2015, sono stati effettuati 3.458 inviti con un'adesione di 883 persone (25,5%). La stipula di un accordo con Federfarma per la distribuzione gratuita dei kit presso le farmacie e l'attivazione, nel 2016, dello screening anche presso la Casa della Salute di Magliano, permetterà di coprire l'intera popolazione target. Infine, in relazione allo screening della cervice-uterina, riattivato ad ottobre anno 2015, sono stati effettuati 1.987 inviti con un'adesione del 48,4% (963 donne). La

riattivazione dello screening della cervice uterina ha previsto l'introduzione di nuovi protocolli: le donne tra i 25 e i 29 anni ricevono, ogni tre anni, un invito per effettuare il Pap-test; alle donne tra i 30 e i 64 anni viene inviato un invito per effettuare il Test HPV-HR, ritenuto il più efficace nell'individuare le lesioni del collo dell'utero.

Anche l'attivazione nel dicembre 2014 della Casa della Salute di Magliano Sabina, che ha realizzato il primo modello aziendale territoriale di medicina d'iniziativa con la presa in carico di pazienti cronici, ha visto nel 2015 l'arruolamento di 338 pazienti nel PDTA diabete e 40 nel PDTA BPCO. Lo scarso numero di pazienti arruolati per BPCO è scaturito da ritardi nell'attuazione del percorso, legati alle apparecchiature non idonee. Per quanto concerne l'attivazione di una Casa della Salute presso la Struttura di Viale Matteucci in Rieti, la stessa Regione Lazio non ne ha ancora autorizzato l'apertura. L'Azienda ad ogni buon conto si è posta come obiettivo per l'anno 2016 quello di operare presso tale struttura come se fosse a tutti gli effetti una Casa della Salute e arruolando pertanto i pazienti del Distretto di afferenza nei PDTA. Tale impegno consentirà di decongestionare l'ospedale, prendendo in carico i pazienti cronici sul territorio, ed evitando così gli attuali ricoveri per patologie quali Diabete e BPCO.

In alcuni casi, purtroppo, le progettualità sono rallentate per una sopravvenuta mancanza di personale e/o di fondi necessari per acquisire strumentazioni; in altri casi, invece, la complessità dei processi di riorganizzazione proposti ha richiesto più tempo per la loro realizzazione, come la Stroke Unit che è stata attivata nel febbraio 2016 e la riorganizzazione dell'Area Medica ha visto una prima sperimentazione presso due reparti sul finire del 2015.

Nonostante le difficoltà di cui sopra, l'Azienda ha raggiunto risultati positivi nell'anno 2015, come si evince dal dettaglio sul consuntivo di cui all'allegato file excel, che costituisce parte integrante della relazione.

In particolare, l'area della prevenzione ha dato un contributo rilevante: fra gli obiettivi fissati per l'anno 2015, va sottolineato come siano stati condotti il 100% dei controlli richiesti dalla popolazione sulle strutture insalubri a rischio di presenza amianto, questo nonostante la competenza sia passata già da tempo dalle Aziende Sanitarie all'ARPA. Questo indicatore denota come la popolazione provinciale accordi ancora la sua preferenza alla ASL di Rieti per interventi delicati di sicurezza e tutela della salute. Non di meno la Sanità Animale, che con l'Azione di controllo costante e capillare sul tutto il territorio provinciale, permette alla provincia di Rieti di essere considerata ufficialmente indenne, con riconoscimento europeo, per brucellosi, leucosi bovina enzootica, tubercolosi e brucellosi ovicaprina, nonostante l'esiguo numero di personale ormai in forza al servizio.

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

Va altresì rappresentato che la situazione di complessiva gestione del paziente psichiatrico a livello Nazionale e Regionale ha fatto sì che l'Azienda raggiungesse la quasi totalità degli obiettivi prefissati per l'anno 2015. In particolare, il numero di pazienti necessitanti di TSO è fortemente

diminuito rispetto all'anno precedente, confermando il processo di migliore presa in carico a livello territoriale che l'Azienda ha intrapreso ormai da alcuni anni.

Dal punto di vista della prossimità dei servizi alla popolazione, l'Azienda ha proseguito nel percorso intrapreso negli anni precedenti di erogazione di alcune prestazioni/servizi attraverso le farmacie presenti sul territorio provinciale, seppur tale obiettivo, ormai consolidato, non sia stato riportato nel Piano della Prestazione e dei Risultati. Ma la vera innovazione è quella della Casa della Salute, come sopra riportato.

Nell'ambito della riorganizzazione dell'assetto territoriale, ed in particolare in relazione all'ambito delle Cure Primarie, si segnala che sono state predisposte le condizioni per l'attuazione dell'Accordo Regionale di Medicina Generale, recepito con DCA n. 376 del dicembre 2014.

Nel contesto dell'assistenza ospedaliera è importante sottolineare come il 2015 stia consolidando l'inversione di tendenza del numero dei parti naturali rispetto a quelli cesarei, questi ultimi, seppur non in linea con le aspettative regionali, si sono ridotti al 45% come percentuale di parti cesarei in assoluto, ma analizzando la percentuale di parti cesarei primari risulta che gli stessi si attestano al 32%. Altrettanto buoni risultati sono stati raggiunti dall'area chirurgica, dove l'Azienda, oltre a registrare un aumento della mobilità attiva intraregionale, esegue interventi di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in un elevato numero di casi (95.5% dei casi), nonché, a livello ortopedico, è degna di nota per l'effettuazione di interventi per frattura di femore entro 48 ore in oltre il 65% dei casi, con un forte aumento rispetto al 2014 (si attestava al 26%). Infine, sempre a livello ospedaliero, va segnalato che il numero di interventi per patologia neoplastica mammaria è arrivato a 118 casi nel 2015. Tale risultato è il frutto del lavoro di un unico medico chirurgo dedicato a tale attività che ha permesso all'Azienda di Rieti di posizionarsi fra le prime nel Lazio ed avere riconosciuto un centro di Senologia.

Va sottolineato che non solo il territorio, ma anche la struttura ospedaliera inizia ormai a risentire dell'annoso blocco del turnover che, nonostante i buoni risultati ottenuti, sta progressivamente compromettendo "l'appeal" di alcuni reparti. Il blocco delle assunzioni si riflette anche in alcune progettualità sviluppate per l'anno 2015, come quella dell'area materno-infantile, ma che riflettono invece il grande sforzo dell'unità operativa di mantenere i livelli di attività esistenti nonostante la costante diminuzione del personale addetto all'assistenza.

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

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

Sotto l'aspetto economico l'Azienda ha registrato un buon contenimento della spesa a livello farmaceutico, ma al fine di ottenere un maggior controllo su tutte le voci aziendali di spesa, è necessario rinforzare le funzioni direzionali e di staff e condividere sempre di più le informazioni fra i diversi uffici.

Va infine rappresentato che l'indisponibilità del dato sulla mobilità passiva non rende possibile la valutabilità di alcuni indicatori, che vengono, quindi, riportati nell'allegato file excel con "non valutabili".

Il Responsabile della UOC
Sviluppo Strategico e Organizzativo
Dr. Lorenzo Mazzilli

| AREA STRATEGICA | SUB AREA | OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE | MODALITA' CALCOLO | Consuntivo 2013 | Consuntivo 2014 | Consuntivo 2015 | Piano 2015 | RISULTATO RAGGIUNTO 2015 | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREVENZIONE | IGIENE E SANITA' PUBBLICA | Migliorare la copertura vaccinale | % di vaccinazioni antinfluenzali effettuate sulla popolazione residente ultra 65-enne | Numero di vaccinazioni effettuate/Totale popolazione residente ultra 65-enni | 80% | 48% | 74% | ≥ 73% | **RAGGIUNTO** | Nel 2014 il dato evidenzia un tasso più basso rispetto all'anno precedente per le note criticità derivate dalla sospensione cautelativa del vecchio adiuvato Fluad. Nel 2015 il dato riportato è previsionale e suppone che tutti i vaccini acquistati ad oggi siano somministrati (28.200) |
| PREVENZIONE | IGIENE E SANITA' PUBBLICA | Migliorare la copertura vaccinale | % di vaccinazioni antinfluenzali effettuate sulla popolazione residente adulta tra 18 e 65 anni | Numero di vaccinazioni effettuate/Totale popolazione residente adulta tra 18 e 65 anni | 15,41 | 22,68 | dati disponibili ad aprile 2016 al termine della campagna vaccinale | ≥ 15 | **NON VALUTABILE** | |
| PREVENZIONE | IGIENE E SANITA' PUBBLICA | Controllare il 100% dei centri sportivi, palestre e piscine (ricerca legionella) | % di ambienti controllati | Numero di controlli effettuati/ Totale centri sportivi, palestre e piscine | 100% | 100% (21/21) | 100% (43/43) | 100% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | IGIENE E SANITA' PUBBLICA | Controllare il 100% delle strutture ricettive (alberghi ed agriturismi) (ricerca legionella) | % di ambienti controllati | Numero di controlli effettuati/ Totale strutture ricettive | 30% | 30% | 40% Completato nel triennio 2013/2015 | 40% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | IGIENE E SANITA' PUBBLICA | Controllare il 100% delle strutture socio-sanitarie presenti sul territorio | % di ambienti controllati | Numero di controlli effettuati/ Totale strutture | 30% | 30% | 40% Completato nel triennio 2013/2015 | 40% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | IGIENE E SANITA' PUBBLICA | Controllare il 100% degli studi odontoiatrici presenti sul territorio | % di ambienti controllati | Numero di controlli effettuati/Totale studi odontoiatrici | 30% | 30% | 40% Completato nel triennio 2013/2015 | 40% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | IGIENE E SANITA' PUBBLICA | Controllare le strutture insalubri a rischio di presenza di amianto | % di strutture controllate | Numero controlli effettuati per amianto / Totale richieste | 100% | 100% | 100% | 100% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO | Fornire assistenza ai datori di lavoro | % di copertura delle vaccinazioni antitetaniche richieste dai datori di lavoro, secondo la vigente normativa, per i lavoratori esposti a rischio | Numero di vaccinazioni antitetaniche eseguite/numero vaccinazioni antitetaniche richieste | 100% (21/21) | 100% (20/20) | 100% (19/19) | 100% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO | Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro | % di Aziende afferenti a tutti i comparti vigilate, in linea con i LEA | Numero aziende afferenti a tutti i comparti vigilate / Numero aziende presenti sul territorio | 9,2% (538/5816) | 9% (539/5957) | 8,2% (487/5957) | ≥ 5% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO | Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro del comparto edilizia | % di Aziende del comparto edilizia vigilate, in linea con i LEA | Numero aziende del comparto edilizia vigilate / Numero aziende rischieste dai LEA | 100% (350/350) | 100% (372/372) | 100% (358/350) | 100% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO | Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro del comparto agricoltura | % di Aziende del comparto agricoltura vigilate, in linea con i LEA | Numero aziende del comparto agricoltura vigilate / Numero aziende rischieste dai LEA | 100% (55/55) | 100% (55/55) | 100% (55/55) | 100% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | IGIENE ALIMENTARE E NUTRIZIONE | Monitoraggio potabilità dell'acqua | % dei punti prelievo di acqua controllati | Numero punti prelievo acqua controllati/Numero punti prelievo totali | 312/750 | 42,9% 322/750 | 46,3% 347/750 | 300/750 | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | PREVENZIONE VETERINARIA | Attuare i Piani di bonifica Sanitaria al fine di evitare zoonosi attraverso la profilassi di Stato - Controllo zoonosi (BRC,TBC) | % allevamenti controllati | Allevamenti controllati/Totale allevamenti controllabili | 100% | 100% | 100% | 99,8% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | PREVENZIONE VETERINARIA | Garantire il controllo delle strutture che producono alimenti di origine animale | % di strutture di macellazione a basso rischio | Numero Check List Reg. CEE 882/2004 applicate/Totale Check List Reg. CEE 882/2004 applicabili | 100% | 100% | 100% | 100% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | SCREENING ONCOLOGICI | Aumentare l'estenzione delle campagne di screening mammografico (aumento inviti a popolazione target) | % di estensione per la campagna di screening mammografico | Numero di inviti / popolazione bersaglio *100 | Attività sospesa in attesa di riorganizzazione | Riorganizzata attività | 55,0% | adesione 60% | **PARZIALMENTE RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | SCREENING ONCOLOGICI | Estenzione alle campagne di screening cervico uterino (aumento inviti a popolazione target) | % di estensione per la campagna di screening cervico uterino | Numero di inviti / popolazione bersaglio *100 | Attività sospesa in attesa di riorganizzazione | Riorganizzata attività | 15,3% | adesione 40% | **NON RAGGIUNTO** Lo screening è stato riattivato nell'aprile 2015 | |
| PREVENZIONE | SCREENING ONCOLOGICI | Estenzione alle campagne di screening colon retto (aumento inviti a popolazione target) | % di estensione per la campagna di screening colon retto | Numero di inviti / popolazione bersaglio *100 | Attività sospesa in attesa di riorganizzazione | Riorganizzata attività | 23,2% | adesione 40% | **NON RAGGIUNTO** Lo screening è stato riattivato nell'ottobre 2015 | |

| AREA STRATEGICA | SUB AREA | OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE | MODALITA' CALCOLO | Consuntivo 2013 | Consuntivo 2014 | Consuntivo 2015 | Piano 2015 | RISULTATO RAGGIUNTO 2015 | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREVENZIONE | AREA MATERNO INFANTILE | Aumentare la copertura vaccinale per morbillo, parotite, rosolia per infanti minori di 2 anni | % di copertura vaccinale per MPR (morbillo, parotite, rosolia) | Infanti vaccinati/Totale infanti minori di 2 anni | 86,4% | 90% | 84% | 90% | **PARZIALMENTE RAGGIUNTO** | Dal 2015 dati riferiti all'intera Azienda, mentre negli anni passatia causa della carenza nella reportistica da parte dei centri vaccinali periferici, all'incompleta informatizzazione degli stessi e al conseguente mancato inserimento di gran parte dei dati vaccinali nel sw, le coperture comunicate erano stimate sulla base del Distretto n. 1. |
| PREVENZIONE | AREA MATERNO INFANTILE | Mantenere la copertura vaccinale infantile per morbillo, parotite, rosolia | % di completezza vaccinale per MPR (morbillo, parotite, rosolia) | Chiamata attiva/Totale Infanti da invitare | 99,0% | 99% | 99% | 99% | **RAGGIUNTO** | |
| PREVENZIONE | AREA AZIENDALE | Migliorare la cultura della prevenzione della corruzione | % di rispetto degli adempimenti previsti nel Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione | Numero adempimenti rispettati/totale adempimenti previsti nel Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione | - | Realizzato primo Piano Aziendale<br>100% | Gli obiettivi del Piano sono stati realizzati al 100%. | Aggiornamento Piano<br>100% | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (infezioni del tratto urinario) | Ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario | Numero di ricoveri per infezioni del tratto urinario | n. casi 46<br>Rischio relativo 0,99 | n. casi 52<br>Rischio relativo 1,10 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva; STIMA senza Mob.Pass.: n. casi 55 | Mantenimento del Rischio Relativo < 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (ipertensione arteriosa) | Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa | Numero di ricoveri per ipertensione arteriosa | n. casi 96<br>Rischio relativo 1,73 | n. casi 85<br>Rischio relativo 1,54 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva | n . Casi < 100<br>Rischio Relativo < 1,5 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (scompenso cardiaco) | Ospedalizzazione per scompenso cardiaco | Numero di ricoveri per scompenso cardiaco | n. casi 670<br>Rischio relativo 1,34 | n. casi 686 Rischio relativo 1,30 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva; STIMA senza Mob. Pass.: n. casi 491 | Rischio Relativo < 1,2 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (angina senza procedure) | Ospedalizzazione per angina senza procedure | Numero di ricoveri per angina senza procedure | n. casi 112<br>Rischio relativo 1,17 | n. casi 92<br>Rischio relativo 0,98 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva | Rischio Relativo ≤ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (complicanze a breve e a lungo termine del diabete nei pazienti assistiti diabetici) | Ospedalizzazione per complicanze a breve e a lungo termine del diabete nei pazienti assistiti diabetici | Numero di ricoveri per complicanze a breve e a lungo termine del diabete nei pazienti assistiti diabetici | n. casi 1084<br>Rischio relativo 1,41 | n. casi 1.082<br>Rischio relativo 1,38 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva | Rischio Relativo < 1,3 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario e day hospital in pazienti con BPCO) | Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario e day hospital in pazienti con BPCO | Numero di ricoveri per broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario e day hospital in pazienti con BPCO | n. casi 230<br>Rischio relativo 1,84 | n. casi 229<br>Rischio relativo 1,90 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva | Rischio Relativo = 1,7 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti( broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario in pazienti con BPCO) | Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario in pazienti con BPCO | Numero di ricoveri per broncopneumopatia cronica ostruttiva in regime ordinario in pazienti con BPCO | n. casi 211<br>Rischio relativo 1,85 | n. casi 211<br>Rischio relativo 1,95 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva | Rischio Relativo = 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (coleicistectomia) | Ospedalizzazione per coleicistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze | Numero di ricoveri per coleicistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza complicanze | n. casi 35<br>Rischio relativo 0,55 | n. casi 44<br>Rischio relativo 0,75 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva | Rischio Relativo < 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (PTCA) | Ospedalizzazione per PTCA | Numero di ricoveri per PTCA | n. casi 79<br>Rischio relativo 0,88 | n. casi 43<br>Rischio relativo 0,50 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva | Rischio Relativo = 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Migliorare l'appropriatezza della presa in carico dei pazienti (prostatectomia trans uretale per iperplasia benigna) | Ospedalizzazione per prostatectomia trans uretale per iperplasia benigna | Numero di ricoveri per prostatectomia trans uretale per iperplasia benigna | n. casi 46<br>Rischio relativo 0,49 | n. casi 40<br>Rischio relativo 0,39 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; per stima attendibile in attesa della mobilità passiva | Rischio Relativo = 0,8 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE | Riduzione del tasso di ospedalizzazione globale | Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari | Numero di ricoveri ordinari dei residenti/Popolazione residente*1.000 | 186 | per aggiornamento in attesa della mobilità passiva extra regionale; STIMA senza Mob.Pass. extrareg.: 110% | per aggiornamento in attesa della mobilità passiva; STIMA senza Mob.Pass.: 75% | < 180 per 1.000 inclusa la mobilità passiva | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | AREA DEL FARMACO | Progetto di monitoraggio attivo su particolari patologie | % pazienti monitorati sull'uso degli interferoni nella sclerosi multipla | n. pazienti monitorati/ n. pazienti eleggibili | sviluppo progetto con neurologia per sclerosi multipla. Monitoraggio primi mesi:<br>- 103 pz arruolati<br>- 15% monitorati | monitorati n 32 su 109 pazienti elegibili (circa 30%) | monitorati n.44 su 109 pazienti elegibili (40%) | 40% | **RAGGIUNTO** | |

| AREA STRATEGICA | SUB AREA | OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE | MODALITA' CALCOLO | Consuntivo 2013 | Consuntivo 2014 | Consuntivo 2015 | Piano 2015 | RISULTATO RAGGIUNTO 2015 | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASSISTENZA TERRITORIALE | AREA DEL FARMACO | Progetto di monitoraggio attivo su particolari patologie | % pazienti monitorati sull'uso dei farmaci biologici nell'artrite reumatoide e nella psoriasi | n. pazienti monitorati/ n. pazienti eleggibili | - | - | monitorati n.52 su 130 pazienti elegibili (40%) | 40% | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | AREA DEL FARMACO | Riduzione della spesa farmaceutica territoriale | Spesa lorda per 1.000 assistiti pesati | Spesa farmaceutica SSN netta/ Assistibili pesati | € 174,00 | € 169,00 | dato fino a settembre 118,55<br>valore tendenziale 155 | € 164,00 | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | AREA DEL FARMACO | Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (BPCO) | Trattamento continuativo con broncodilatatori a lunga durata d'azione nei 12 mesi successivi ad una riacutizzazione | Numero di pazienti dimessi dopo un ricovero per BPCO in trattamento con broncodilatatori a lunga durata di azione nei 12 mesi successivi alla dimissione/Numero di pazienti dimessi dopo un ricovero per BPCO. | n. casi 236<br>Rischio Relativo 0,57 | n. casi 174<br>Rischio relativo 0,70 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio Relativo > 0,7 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | AREA DEL FARMACO | Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (IMA) | Trattamento con almeno 3 farmaci indicati dalle linee guida in un anno | Numero di pazienti trattati con almeno 3 farmaci indicati dalle linee guida/Numero di pazienti dimessi per IMA in un anno. | n. casi 233<br>Rischio Relativo 0,97 | n. casi 162<br>Rischio Relativo 0,98 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio Relativo ≥ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | AREA DEL FARMACO | Miglioramento presa in carico dei pazienti in età pediatrica | Almeno una prescrizione di cefalosporine in un anno | Numero di pazienti con prescrizione di cefalosporine/Numero di pazienti trattati in un anno | n. casi 17735<br>Rischio Relativo 0,99 | n. casi 17473<br>Rischio Relativo 0,97 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio Relativo ≥ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | AREA DEL FARMACO | Miglioramento presa in carico pazienti con patologie cardiache | Utilizzo dei Sartani come prima scelta | Numero di pazienti trattati con Sartani come prima scelta/Numero di pazienti dimessi con patologia cardiaca | n. casi 140<br>Rischio Relativo 0,8 | n. casi 121<br>Rischio Relativo 1,14 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio Relativo ≥ 0,9 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | HOSPICE | Migliorare la presa in carico dei pazienti in Hospice residenziale e domiciliare | Numero giorni per la presa in carico dei pazienti terminali | Numero giorni medi di attesa dalla richiesta alla presa in carico dei pazienti terminali | 10 giorni | 48 ore | 48 ore | 48 ore | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | HOSPICE | Migliorare la presa in carico dei pazienti in Hospice residenziale e domiciliare | Rapporto fra pazienti presi in carico presso l'Hospice territoriale rispetto ai pazienti in Hospice residenziale | n. pazienti trattati in Hospice domiciliare/pazienti trattati Hospice residenziale | - | 3 a 1 | 3 a 1 | 4 a 1 | **PARZIALMENTE RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Aumentare la soddisfazione del paziente nelle strutture territoriali | % soddisfazione dell'utente | Numero di utenti soddisfatti dei servizi/Numero totale di questionari di customer satisfaction somministrati | Effettuata indagine per ADI, FKT, Poliambulatorio, Materno Infantile e SERT<br><br>n. 6603 questionari | > 90% | > 90% | > 90% | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | CASA DELLA SALUTE | Rafforzamento rete assistenziale | Attivazione Casa della Salute. Elaborazione, attivazione e monitoraggio dei PDTA | Attivazione Casa della Salute presso il Distretto n. 2. Sviluppo e attivazione dei PDTA diabete, scompenso cardiaco, BPCO | Attivo percorso BPCO e TAO. In lavorazione percorso su Diabete. | Attivata Casa della Salute di Magliano Sabina.<br>Attivato PDTA Diabete nel Distretto 2 | Casa della Salute di Rieti non attivata per indicazioni Regionali.<br>Attivato PDTA BPCO su Casa della Salute di Magliano ed esteso PDTA Diabete su ex Distretto n. 3<br>PDTA Diabete: al 31/12/2015 arruolati 338 pazienti | Attivazione Casa della Salute di Rieti.<br>Attivazione PDTA BPCO e Scompenso cardiaco su Casa della Salute di Magliano Sabina ed estensione su ex distretto 3insieme a PDTA diabete | **PARZIALMENTE RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | CASA DELLA SALUTE | Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (diabete) | Almeno due misurazioni di emoglobina glicata in un anno | Numero di pazienti con misurazione di emoglobina glicata/Numero di pazienti trattati in un anno | n. casi 11011<br>Rischio Relativo 0,9 | n. casi 10.907<br>Rischio Relativo 0,92 | n. pazienti 139 dei 338 arruolati | Rischio Relativo ≥ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | CASA DELLA SALUTE | Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (diabete) | Almeno due misurazioni di colesterolemia in un anno | Numero di pazienti con misurazione di colesterolemia/Numero di pazienti trattati in un anno | n. casi 11011<br>Rischio Relativo 0,9 | n. casi 10.907<br>Rischio Relativo 0,89 | n. pazienti 134 dei 338 arruolati. | Rischio Relativo ≥ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | CASA DELLA SALUTE | Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (diabete) | Almeno due misurazioni di microalbuminuria in un anno | Numero di pazienti con misurazioni di microalbuminuria/numero di pazienti trattati in un anno | n. casi 11011<br>Rischio Relativo 0,87 | n. casi 10.907<br>Rischio Relativo 0,84 | n. pazienti 70 dei 338 arruolati | Rischio Relativo ≥ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA TERRITORIALE | CASA DELLA SALUTE | Miglioramento presa in carico pazienti con patologie croniche (diabete) | Almeno una visita oculistica in un anno | Numero di pazienti con visita oculistica/Numero di pazienti trattati in un anno | n. casi 11011<br>Rischio Relativo 1,12 | n. casi 10.907<br>Rischio Relativo 1,13 | n. pazienti 123 dei 338 arruolati | Rischio Relativo ≥ 1 | **NON VALUTABILE** | |

| AREA STRATEGICA | SUB AREA | OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE | MODALITA' CALCOLO | Consuntivo 2013 | Consuntivo 2014 | Consuntivo 2015 | Piano 2015 | RISULTATO RAGGIUNTO 2015 | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASSISTENZA TERRITORIALE | MEDICINA DI BASE | Fiducia dell'utente | Miglioramento appropriatezza prescrittiva | Incontri individuali con medici per prescrizioni specialistiche secondo classi di priorità | - | - | Effettuati 13 incontri | 50% | **RAGGIUNTO** | L'attività di formazione/informazione in tema di appropriatezza prescrittiva continuerà ad essere affrontata con le stesse modalità seguite nel 2015 così come deciso nell'ambito delle Commissioni per l'Appropriatezza Prescrittiva Distettuale. |
| SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE | SALUTE MENTALE | Ottimizzare la gestione di pazienti gravi (schizzofrenie) | Ospedalizzazione di nuovi pazienti gravi nell'anno (schizzofrenie) | Numero di ricoveri di nuovi casi gravi (schizofrenie) | ≤ 1 | 0 | 0 | ≤ 3 | **RAGGIUNTO** | |
| SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE | SALUTE MENTALE | Ottimizzare la gestione di pazienti gravi (Ospedalizzazione TSO) | Ospedalizzazione TSO | Numero di TSO | 35 | 60<br>(di cui 40 del nostro territorio e 20 provenienti da fuori provincia) | 40 | 45 | **RAGGIUNTO** | |
| SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE | SALUTE MENTALE | Ridurre i ricoveri ripetuti | Numero di ricoveri ripetuti per stesso MDC 19 | DRG da 425 a 433; 523 riospedalizzati entro 90gg | 27% | 24% | 16% | 20% | **RAGGIUNTO** | |
| SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE | SALUTE MENTALE | Gestire il paziente al domicilio | Numero di test del carico familiare | Nuovi casi: numero contati con familiari dei pazienti (contati di persona e/o telefonici, ambulatoriali e/o domiciliari, registrati su GDSM) | - | 34 | 140 | ≤ 6 | **NON VALUTABILE** | |
| SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE | SALUTE MENTALE | Reinserire socialmente i pazienti con problemi di salute mentale | Pazienti in carico nei Centri Diurni | Numero pazienti in carico nei centri diurni | 93 | 89 | 92 | 84 | **RAGGIUNTO** | |
| SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE | SALUTE MENTALE | Favorire il reinserimento dei pazienti nel mondo del lavoro | Pazienti inseriti | Numero inserimenti lavorativi/Totale pazienti in carico inseribili | 100% (60/60) | 69% (41/59)<br>al 20/12/2014 | 94% (68/72 al 10/12/2015) | 81% | **RAGGIUNTO** | |
| SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE | DISABILITA' | Mantenere la presa in carico del paziente con disabilità | Tempo medio intercorso tra prima visita e la presa in carico da parte del servizio di neuropsichiatria infantile | Tempo medio intercorso tra prima visita e la presa in carico | 180 gg Psicomotricità;<br>450 gg Logopedia | 720 gg Psicomotricità;<br>720 gg Logopedia | < 720 gg Psicomotricità<br><720 gg Logopedia per pz con disturbi gravi e/o di età <7 anni<br>>720gg per pz di età >7 anni | 90 gg casi gravi e complessi<br>300 gg per pazienti con disturbi lievi di età <7 anni e almeno 450 gg per pazienti con disturbi lievi-medi di età >7 anni | **NON RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA MATERNO INFANTILE | Miglioramento presa in carico dei pazienti in età pediatrica | Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica | Numero di ricoveri gastroenterite pediatrica | n. casi 31<br>Rischio relativo 1,36 | n. casi 46<br>Rischio relativo 1,60 | in attesa della mobilità passiva, n. 33 casi presso Ospedale Rieti | Rischio Relativo ≤ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA ROSA | Aumentare il livello di fiducia nei confronti del servizio assistenziale della ASL | % di parti in mobilità passiva | Mobilità passiva parti/Totale parti di residenti (DRG da 370 a 375) | 49,0% | in attesa mobilità passiva | in attesa mobilità passiva | 35% | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA ROSA | Riduzione dei parti cesarei | % di parti cesarei | Parti cesarei (DRG 370-371)/totale parti (DRG da 370 a 375)*100 | 45% | 46% | 45,1% presso l'Ospedale di Rieti | 39% | **NON RAGGIUNTO**<br>ma trend in miglioramento | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA CHIRURGICA | Aumentare l'attrazione di prestazioni chirurgiche specialistiche | % di casi in mobilità attiva intra-regionale | Numero di casi chirurgici ordinari in mobilità attiva /Totale prestazioni chirurgiche ordinarie | 12% | 12% | 17,8% | 12% | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA CHIRURGICA | Aumentare il numero di pazienti trattati secondo percorsi codificati (Percorsi Clinici) e monitorati (Audit) | % di pazienti con frattura di femore operati entro 48 ore | Numero di pazienti con frattura di femore operati entro 48 ore/Totale pazienti con frattura del femore | 23%<br>n. casi 223<br>Rischio relativo 0,54 | 25%<br>n. casi 199<br>Rischio relativo 0,54 | 65,2% | Rischio relativo ≥ 0,6 | NON VALUTABILE il Rischio Relativo, ma la percentuale assoluta di interventi permette di considerare l'obiettivo pienamente **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA CHIRURGICA | Mantenimento esito interventi chirurgici | Tasso di mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale | Totale morti a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta/Totale ricoveri per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta | n. casi 44<br>Rischio relativo 0,92 | n. casi 26 | n. casi 22 di cui n. 9 operati | Rischio relativo < 1 | NON VALUTABILE il Rischio Relativo, ma la forte diminuzione di casi permette di considerare l'obiettivo **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA CHIRURGICA | Mantenimento esito interventi chirurgici | Proporzione di coleicistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni | Numero di pazienti ricoverati per coleicistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni | n. casi 158<br>Rischio relativo 1,32 | n. casi 137<br>Rischio relativo 1,33 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; stima n. 172 casi | Rischio relativo > 1 | NON VALUTABILE il Rischio Relativo, ma il numero di casi e la lettura di tale indicatore con altri di più ampio respiro permette di considerare l'obiettivo **RAGGIUNTO** | |

| AREA STRATEGICA | SUB AREA | OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE | MODALITA' CALCOLO | Consuntivo 2013 | Consuntivo 2014 | Consuntivo 2015 | Piano 2015 | RISULTATO RAGGIUNTO 2015 | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA CHIRURGICA | Mantenimento esito interventi chirurgici | Proporzione di coleicistectomie laparoscopiche con degenza 0-1 giorno | Numero di pazienti ricoverati per coleicistectomie laparoscopiche con degenza 0-1 giorno | n. casi 158<br>Rischio relativo 5,99 | n. casi 137<br>Rischio relativo 5,81 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; stima n. 172 casi | Rischio relativo > 1 | NON VALUTABILE il Rischio Relativo, ma il numero di casi e la lettura di tale indicatore con altri di più ampio respiro permette di considerare l'obiettivo **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA CHIRURGICA | Miglioramento esito interventi chirurgici | Complicanze a 30 giorni per coleicistectomie laparoscopiche | Numero di pazienti con ricoveri per complicanza a 30 giorni dall'intervento di coleicistectomie laparoscopiche | n. casi 344<br>Rischio relativo 1,2 | n. casi 259<br>Rischio relativo 0,59 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio relativo ≤ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA ONCOLOGICA | Miglioramento esito interventi chirurgici | Mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore stomaco | Numero di pazienti morti a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore stomaco | n. casi 54<br>Rischio relativo 2,41 | n. casi 22 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio relativo ≤ 2 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA ONCOLOGICA | Miglioramento esito interventi chirurgici | Mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore colon | Numero di pazienti morti a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore colon | n. casi 104<br>Rischio relativo 1,03 | n. casi 69<br>Rischio relativo 1,48 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio relativo ≤ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA ONCOLOGICA | Miglioramento esito interventi chirurgici | Mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore rene | Numero di pazienti morti a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore rene | n. casi 66<br>Rischio relativo 2,57 | n. casi 49 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio relativo ≤ 2 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA ONCOLOGICA | Miglioramento esito interventi chirurgici | Riammissione a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore prostata | Numero di pazienti con ricovero ripetutto a 30 giorni per intervento chirurgico per tumore prostata | n. casi 43<br>Rischio relativo 2,03 | n. casi 11 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio relativo ≤ 2 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA ONCOLOGICA | Mantenimento fiducia dell'utente | Frequenza interventi per tumore alla mammella | Numero pazienti con patologia neoplastica mammaria trattati chirurgicamente presso la nostra Azienda | n.casi 101 | n. casi 90 | n. casi 118 | ≥ 100 | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA DEA | Garantire un'adeguata presa in carico dei pazienti con ICTUS | % di pazienti trombolisati | N. pazienti sottoposti a trattamento con trombolisi/numero di pazienti ricoverati con diagnosi ICTUS | - | - | Stroke Unit attivata il 19.02.2016 | Attivazione Stroke Unit entro giugno 2015 ed inizio attività | **NON RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA DEA | Permanenza in Pronto Soccorso | Tempo medio di attesa dei pazienti in Pronto Soccorso per codici bianchi e verdi | Tempo medio di permanenza dei pazienti che effettuano accessi in Pronto Soccorso | < 12 h = 96,4%<br>12-48 h = 3,6% | < 12 h = 97,2%<br>12-48 h = 2,8% | < 12 h = 98,2%<br>12-48 h = 1,8% | < 12 h = 97%<br>12-48 h = 3% | **PARZIALMENTE RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA DEA | Mantenimento esito delle cure in emergenza | Tasso di mortalità a 30 giorni dal primo accesso per IMA con esecuzione di PTCA entro 2 giorni | Numero di pazienti con IMA ed esecuzione di PTCA entro 2 giorni e deceduti entro 30 giorni dalla procedura | n. casi: 121<br>Rischio Relativo: 0,74 | n. casi: 57<br>Rischio Relativo: 1,03 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | mantenimento consuntivo 2013 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA DEA | Mantenimento esito delle cure in emergenza | Proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni | Numero di trattati con PTCA entro 2 giorni | n. casi: 234<br>Rischio relativo 1,27 | n. casi: 176<br>Rischio relativo 0,80 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | mantenimento consuntivo 2013 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA DEA | Miglioramento esito delle cure in emergenza | Tasso di mortalità a 30 giorni dal primo accesso per IMA | Numero di pazienti ricoverati per IMA e deceduti entro 30 giorni dal ricovero | n. casi: 234<br>Rischio relativo 1,19 | n. casi: 176<br>Rischio relativo 0,80 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio relativo ≤ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA DEA | Miglioramento esito delle cure in emergenza | Tasso di mortalità a 30 giorni per STEMI | Numero di pazienti con infarto STEMI e deceduti entro 30 giorni dalla procedura | n. casi: 126<br>Rischio Relativo: 1,13 | n. casi: 77<br>Rischio Relativo: 0,96 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio relativo ≤ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA DEA | Miglioramento esito delle cure in emergenza | STEMI: Proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti | Numero di pazienti trattati con PTCA entro 90 minuti dall'infarto STEMI | n. casi: 126<br>Rischio Relativo: 0,94 | n. casi 59<br>Rischio Relativo: 0,96 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio relativo ≥ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA DEA | Miglioramento esito delle cure in emergenza | Riammissione ospedaliera a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio | Numero di casi ricoverati per scompenso cardiaco con re-ricovero entro 30 giorni | n. casi 447<br>Rischio relativo 1,28 | n. casi 371<br>Rischio Relativo: 0,92 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; stima n. 46 casi | Rischio relativo ≤ 1 | NON VALUTABILE il Rischio Relativo, ma la forte diminuzione di casi permette di considerare l'obiettivo **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA DEA | Miglioramento esito delle cure in emergenza | Mortalità a 30 giorni dal primo accesso ictus ischemico | Numero di pazienti con ICTUS ischemico e deceduti entro 30 giorni dalla procedura | n. 194<br>rischio relativo 1,42 | n. casi 175<br>Rischio Relativo: 0,97 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | Rischio relativo ≤ 1 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA DEA | Miglioramento esito delle cure in emergenza | Riammissioni ospedaliere a 30 giorni per ictus ischemico | Numero di casi ricoverati per ictus ischemico con re-ricovero entro 30 giorni | n. 159<br>rischio relativo 1,25 | n. casi 146<br>Rischio Relativo: 1,09 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio; stima n. 8 casi | Rischio relativo ≤ 1 | NON VALUTABILE il Rischio Relativo, ma la forte diminuzione di casi permette di considerare l'obiettivo **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA MEDICA | Appropriatezza delle cure (% di re-ricovero) | % di re-ricovero | Re-ricovero entro 30gg per lo stesso DRG/Totale ricoveri * 100 | 2,7 | 2,80% | 3,9% | ≤ 5% | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA MEDICA | Miglioramento esito delle cure in emergenza | Mortalità a 30 giorni dal primo accesso per BPCO riacutizzata | Numero di pazienti con BPCO riacutizzata deceduti entro 30 giorni dalla procedura | n. casi 359<br>rischio relativo 0,74 | n. casi 355<br>Rischio Relativo: 0,72 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | mantenimento consuntivo 2013 | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA MEDICA | Miglioramento esito delle cure in emergenza | Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro due anni da un ricovero per insufficienza renale cronica | Numero di trattati con evento acuto grave entro due anni da un ricovero per insufficienza renale cronica | n. casi 175<br>rischio relativo 0,99 | n. casi 162<br>Rischio Relativo: 1,45 | per aggiornamento in attesa dato DEP Lazio | mantenimento consuntivo 2013 | **NON VALUTABILE** | |

| AREA STRATEGICA | SUB AREA | OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE | MODALITA' CALCOLO | Consuntivo 2013 | Consuntivo 2014 | Consuntivo 2015 | Piano 2015 | RISULTATO RAGGIUNTO 2015 | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | ASSISTENZA OSPEDALIERA | Rafforzamento rete assistenziale | n. agende modificate per prima visita e visita successiva e classi di priorità | n. agende modificate per prima visita e visita successiva e classi di priorità/totale agende ordinarie | - | 67/67<br>SUMAI | 118/118 | 42/42<br>relative alle prestazioni critiche | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | ASSISTENZA OSPEDALIERA | Rafforzamento rete assistenziale | Miglioramento tempi d'attesa per prestazioni critiche | n. agende modificate relative a prescizioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso per classi di priorità/ totale agende da modificare per prescizioni critiche | - | - | 34/44 | 40/40 | **PARZIALMENTE RAGGIUNTO** | La rimodulazione delle agende è stata efettuata secondo le indicazioni regionali. |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | ASSISTENZA OSPEDALIERA | Gestione proattiva dei rischi in sala operatoria | % di Check List operatorie compilate correttamente | Numero di Check List compilate correttamente/Numero totale di cartelle cliniche controllate | 94% | 95% | 89%* | 100% | **PARZIALMENTE RAGGIUNTO** | *consuntivo gennaio-ottobre 2015 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | ASSISTENZA OSPEDALIERA | Aumentare l'Accountability delle U.O. di degenza | % Cartelle Cliniche controllate che risultano complete | Cartelle Cliniche complete/Totale Cartelle cliniche controllate | 82% | 84% | 84% (dato provvisorio) | ≥ 95% | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Mantenere le prestazioni infermieristiche | Prestazioni effettuate negli ambulatori infermieristici (generalisti e specialistici) | Numero prestazioni effettuate negli ambulatori infermieristici | 18.565 | 17.403 | gennaio-settembre 2015<br>15.656 | Mantenimento | **RAGGIUNTO**<br>in proiezione | Sedi ambulatori: Ospedale di Rieti; Poliambulatorio CeCAD Amatrice; Ambulatorio Infermieristico Ortopedico<br><br>L'accesso agli ambulatori infermieristici avviene esclusivamente con ricetta medica.<br><br>*gennaio-settembre 2015 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Mantenere le prestazioni infermieristiche in tele nursing | Pazienti trattati in tele nursing | Numero di pazienti trattati in tele nursing | 34 | 39 | 37 | Mantenimento | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Migliorare l'organizzazione dei servizi | % pazienti dimessi nelle giornate di sabato e lunedì | Numero pazienti dimessi il sabato e il lunedì/Totale pazienti dimessi | - | sabato 15,9%<br>lunedì 14,2% | sabato 14,8%<br>lunedì 13,8% | Lunedì 13%<br>sabato 9% | **NON RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Migliorare l'organizzazione dei servizi | % trasferimenti in Long Surgery | Numero pazienti trasferiti in Long Surgery/Numero pazienti trattati in Week Surgery | - | Terminati lavori strutturali per Week Surgery. | Attivata Week; messo a punto il software per rilevazione modalità di ricovero a gennaio 2016 | Attivazione Week Surgery e % trasferimenti < 10% | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Migliorare l'organizzazione dei servizi | % pazienti in cui è stato rispettato il codice di priorità di intervento | Numero pazienti in cui è stato rispettato il codice di priorità di intervento/Totale pazienti sottoposti ad intervento | - | - | dato non disponibile | ≥ 95% | **NON VALUTABILE** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Migliorare l'organizzazione dei servizi | Attivazione area medica multidisciplinare per intensità di cure | Attivazione area medica multidisciplinare per intensità di cure | - | - | Non attivata. Avviato nel 2015 gruppo di lavoro per implementazione scale e sperimentazione delle stesse. Avviata fase sperimentale con l'accorpamento delle unità oprative Medicina 1 e Geriatria | Attivare l'area medica multidisciplinare per intensità di cure | **NON RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Gestione proattiva del rischio attraverso la corretta compilazione delle Schede Uniche di Terapia (SUT) | % di Schede Uniche di Terapia (SUT) compilate correttamente | Numero di SUT compilate correttamente/Totale SUT analizzate | > 90% | 99% | 99% | > 90% | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Misurare la soddisfazione del paziente | Numero dei reclami | Numero di reclami | 37 reclami di cui 19 su qualità dell'assistenza e della comunicazione | 44 reclami di cui 5 su qualità dell'assistenza e 14 per scarsa qualità della comunicazione | 44 reclami di cui 12 su qualità dell'assistenza e 18 per scarsa qualità della comunicazione. | Riduzione dei reclami per scarsa qualità della comunicazione tramite corsi di formazione (umanizzazione e accoglienza) | **NON RAGGIUNTO** | |

| AREA STRATEGICA | SUB AREA | OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE | MODALITA' CALCOLO | Consuntivo 2013 | Consuntivo 2014 | Consuntivo 2015 | Piano 2015 | RISULTATO RAGGIUNTO 2015 | NOTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Migliorare la comunicazione verso il paziente /cittadino | Formazione degli operatori sanitari | Numero di ore di formazione effettuate sulla comunicazione al paziente | Effettuato programma ed individuati partecipanti (315 unità) e docenti (24 ore Dip. Medico e 18 ore Dip. Oncologico). Come da disposizioni della UOC Sviluppo Competenze e Formazione verrà effettuato nel 2013. | Effettuati n. 4 corsi di formazione in area medica, oncologica, chirurgica e DEA. Formate oltre 315 unità. | Nel corso del 2015 sono state realizzatie n. 3 edizioni del corso "Umanizzazione: come gli operatori sanitari possono coniugare la professionalità con l'umanizzazione delle cure". Nel mese di dicembre 2015 è stato inoltre avviato, in collaborazione con l'Unità Risk Management, il corso FAD "Comunicare in Sanità: la relazione con il paziente e con gli altri professionisti sanitari". La finalità della formazione è quella di accrescere le competenze relazionali e comunicative degli operatori sanitari. | Effettuare corsi di formazione specifici al personale ospedaliero e territoriale per un totale di n. 250 unità | **RAGGIUNTO** | |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | AREA PROFESSIONI SANITARIE | Migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica orientata alle best-practice | Redazione di strumenti informativi relativi a procedure infermieristiche che impattano maggiormente sulla qualità dell'assistenza | numero di strumenti informativi realizzati | - | - | Revisione protocolli e procedure riorganizzazione Dip. Chirurgico - assemblata una dispensa come strumento informativo | n.3 | **PARZIALMENTE RAGGIUNTO** | |