



ASL LANCIANO VASTO CHIETI

RELAZIONE CONSUNTIVA PIANO DELLE PERFORMANCE 2012-2015

Redatto a cura dell'UOC Qualità, Accreditamento, Risk Management e Governo Clinico

Responsabile: Dott.ssa Maria Bernadette Di Sciascio

RELAZIONE CONSUNTIVA PIANO DELLE PERFORMANCE 2012-2015

Il Piano delle performance aziendali 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.

La direzione strategica, con questo documento ha definito gli obiettivi ed i risultati attesi negli anni 2012 -2015 a seguito delle proprie scelte gestionali tenendo presente, in linea con gli obiettivi nazionali, l'importanza del contenimento della spesa pubblica.

Gli obiettivi descritti nel piano delle performance sono derivati dagli strumenti regionali di programmazione annuale e pluriennale, sono articolati su base annuale ai fini della misurazione periodica, ma sono finalizzati al perseguimento di risultati su un arco temporale di un triennio.

Il Piano è stato contestualizzato in obiettivi di budget per i dirigenti ed i risultati sono monitorati periodicamente per l'adozione di interventi correttivi, la valutazione della performance collettiva ed individuale e la rendicontazione finale.

Gli obiettivi individuati sono, come richiesto dall'art.5, co.2 del D.Lgs 150/2009:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'Azienda;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- commisurati a valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale nonché da comparazioni con amministrazioni analoghe;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili

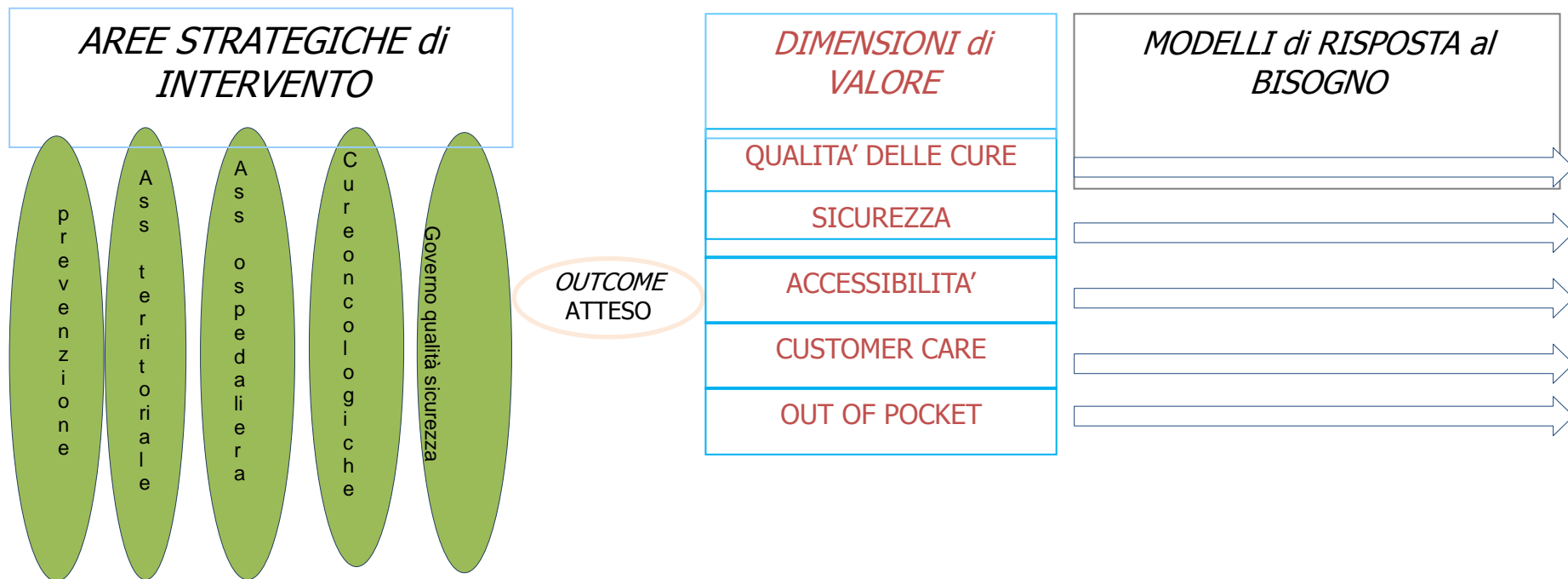
Il piano delle performance è orientato ad:

- implementare la qualità delle cure attraverso l'adozione di strumenti adeguati quali la medicina basata sull'evidenza, la formazione e l'addestramento, i percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi, l'audit e la gestione dei rischi;
- rafforzare il processo di aziendalizzazione;
- mirare alla riconversione e alla riqualificazione dell'offerta verso livelli di assistenza più appropriati;
- realizzare politiche del personale basate sulla responsabilizzazione dei differenti livelli dirigenziali e dei quadri del comparto tramite l'utilizzo di sistemi premianti i quali, attraverso forme di gratificazione di carattere non solo economica, possono incentivare il raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture organizzative, di gruppi multidisciplinari e di ciascun operatore;

- realizzare una rete integrata di servizi sanitari e socio-assistenziali, in grado di fornire risposte adeguate ai bisogni di salute e di qualità della vita espressi prioritariamente dal territorio della provincia di Chieti e, più in generale, dalla regione Abruzzo e dal resto del Paese;
- erogare nuovi modelli dei servizi basati sulla specializzazione e sull'eccellenza professionale ed organizzativa e, ancor più, orientati all'umanizzazione e alla presa in carico dell'utente, che è costantemente al centro delle nostre attenzioni;
- promuovere lo sviluppo delle competenze e la valorizzazione di tutti gli operatori, coniugando la ricerca scientifica con la sperimentazione di modelli clinico-assistenziali e organizzativi innovativi, connotati da una forte integrazione tra ospedale e territorio

Le aree strategiche (aree di bisogno di salute) sono state individuate sulla base dell'analisi delle criticità presenti in Azienda e rappresentano le aree di intervento ove sono stati definiti i **modelli di risposta al bisogno**, ossia azioni/meccanismi di sviluppo della qualità e dell'integrazione all'interno dell'Azienda finalizzate ad implementare **alcune dimensioni di valore** percepibili dagli *stakeholder*,

- Tali aree sono state rappresentate secondo il criterio dell'*outcome* atteso, specificatamente rivolto a rendere immediatamente intellegibile agli *stakeholder* la finalizzazione delle attività dell'amministrazione rispetto ai loro bisogni e aspettative;



Dall'analisi delle principali cause di morte, dei dati di mobilità passiva e da quelli di attività interna sono stati individuati i **bisogni assistenziali della popolazione**.

Per il bisogno assistenziale sono state prese in considerazione non solo le **criticità negative** ma anche le **risultanze di buona qualità di performance**, al fine di mantenerne alta l'attenzione.

Dal confronto con benchmark nazionale/regionale è stato definito il posizionamento delle nostre attività in rapporto ad indicatori omogenei e quindi individuati gli **obiettivi di performance** a loro volta declinati in azioni.

Le dimensioni presidiate sono le seguenti:

- appropriatezza clinica
- appropriatezza organizzativa
- efficienza dei processi

Per ciascuna delle dimensioni sopra riportate si individuano quali *driver* principali di cambiamento:

- ✚ interventi sulla struttura organizzativa e sull'assetto funzionale dei servizi, a loro volta declinati in progetti specifici;
- ✚ interventi tesi ad un recupero di fiducia dell'utenza, a loro volta declinati in interventi tesi al miglioramento della qualità dei servizi;
- ✚ interventi volti a realizzare la massima integrazione possibile tra ospedale e territorio, a loro volta orientati verso modelli assistenziali di presa in carico globale dell'utenza e allo sviluppo di una Rete integrata di risposte ai bisogni della popolazione;
- ✚ interventi di integrazione sociosanitaria.

Si riportano di seguito in sintesi le azioni portate a termine negli anni 2013-2015 nell'ambito del processo per il conseguimento degli obiettivi di performance:

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
<p>MIGLIORARE LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN CONSIDERAZIONE DELLA SUA COMPLESSITA' CLINICA E DEI BISOGNI ASSISTENZIALI</p>	<p>Riorganizzazione dell'area chirurgica per intensità di cure</p>	<p>Facendo seguito alla riorganizzazione dell'area chirurgica multidisciplinare nel P.O. di Chieti, dove vengono assicurate le massime garanzie di sicurezza per quei pazienti provenienti da tutti i presidi dell'azienda sottoposti ad interventi di maggiore complessità, presso la Struttura Ospedaliera di Atessa sono state messe in atto azioni per attivare il modello organizzativo-assistenziale "Week Surgery" AFO Chirurgica delle UU.OO. di Ortopedia e Chirurgia Generale (n. 30 p.l.), con i seguenti obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riduzione della degenza ospedaliera per i pazienti con patologie di complessità medio – basse; • Riduzione della lista di attesa per interventi maggiori presso altre strutture ospedaliere aziendali; • Razionalizzazione e valorizzazione delle risorse umane; • Riduzione dei costi ospedalieri/alberghieri. <p>Nel mese di dicembre 2013 è stata attivata la week surgery .</p>	<p>Nel 2014 nell'Area Chirurgica Multidisciplinare del PO di Chieti sono stati effettuati n. 151 interventi ad alta complessità.</p> <p>A fronte della riorganizzazione aziendale la chirurgia generale ad indirizzo oncologico nel 2014 ha eseguito 466 interventi nei presidi di Chieti e Ortona:</p> <p>PO Chieti: degenza media 6,78 gg; peso medio DRG 3,64</p> <p>PO Ortona: degenza media 3,64 gg; peso medio DRG 1,98</p>	<p>Nel 2015 presso la Chirurgia ad indirizzo oncologico sono stati effettuati 572 interventi presso il PO di Ortona con una degenza media di 5,42 gg e peso medio DRG 1,59, e 131 interventi presso il PO di Chieti con una degenza media di 8 gg e peso medio DRG 3,2.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
		Dal 16 dicembre 2013 al 31 maggio 2014 si sono effettuati n. 171 ricoveri in week surgery e n.275 in DS.		

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
MIGLIORARE LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN CONSIDERAZIONE DELLA SUA COMPLESSITA' CLINICA E DEI BISOGNI ASSISTENZIALI	Attivazione dell'area medica per intensità di cure	Facendo seguito alla riorganizzazione dell'area medica nel P.O. di Chieti in un'unica area effettuata nel 2012, si è proseguiti con la riorganizzazione spostando 54 posti di geriatria di cui 20 dedicati alla lungodegenza di prossima apertura (bassa complessità) nel P.O. di Ortona con il fine di diminuire l'afflusso dei pazienti nei P.O. principali.	In tutta l'Area Medica sono state introdotte le schede MEWS e IDA per valutare la complessità clinica ed assistenziale.	E' continuata l'applicazione delle schede MEWS e IDA per valutare la complessità clinica ed assistenziale.
	Riorganizzazione del PS di Chieti a supporto del nuovo modello funzionale di ospedale per intensità di cura	Nel P.O. di Chieti sono state attivate procedure per la selezione del paziente all'ingresso del PS per livello di intensità di cure utilizzando le schede Mews modificate ed IDA e successiva rivalutazione all'uscita per patologie internistiche. Da giugno 2013 sono stati creati percorsi dedicati per pazienti con codici verdi e bianchi in ambienti strutturalmente separati con personale dedicato. (n. 12150 codici verdi e n. 1122 codici bianchi). E' stato inoltre attivato il triage avanzato dal 1 settembre 2013.	Sono state implementate le schede per valutare la complessità clinica ed assistenziale MEWS e IDA al fine di una migliore classificazione dei pazienti all'ingresso. Il modello organizzativo di triage avanzato è entrato a regime attivo ed è stato applicato a tutti i pazienti cui l'Infermiere preposto alla prima accoglienza ha attribuito il codice giallo. Inoltre nel mese di dicembre 2014 è stato attivato il fast track oculistico che ha preso in carico 9 pazienti	Durante l'anno 2015 sono stati attivati i fast track odontoiatrico, dermatologico e otorino. Riorganizzazione dell'OBI con revisione del percorso del paziente e informatizzazione della cartella OBI con possibilità da parte dei consulenti di refertare telematicamente. Richiesta online degli esami radiologici con definizione della priorità dal parte del medico di PS.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
	Riorganizzazione dei servizi al fine di essere di supporto al nuovo modello organizzativo dell'ospedale per acuti	Riorganizzazione della rete dei laboratori in hub e spoke con riconversione dei PTA a centri prelievo	E' continuata la riorganizzazione della rete dei laboratori in hub e spoke con il laboratorio unico virtuale. Attivazione dei POCT nei presidi periferici.	E' stato attivato il nuovo LIS .
MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE DELLA RETE DELL'EMERGENZA URGENZA	Elaborazione procedure diagnostiche e di ricovero uniformi in tutti i PS della rete aziendale per le patologie di maggiore complessita' e frequenza	<p>Rete per paziente con ictus: è stata portata a termine la procedura amministrativa che permetterà di eseguire la trombolisi nel P.O. di Chieti al fine di migliorare l'efficienza della rete aziendale.</p> <p>Politrauma: E' stata attivata la rete aziendale per il paziente politraumatizzato, con i seguenti obiettivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soccorso preospedaliero "evoluto" Individuazione dei centri di riferimento relativamente alla rete di ospedali accessibili in tempi ragionevolmente brevi; • Massimizzazione della centralizzazione primaria; • Organizzazione dedicata nella fase di trattamento 	<p>Rete per paziente con ictus: Nel 2014 è stata attivata nella Clinica Neurologica nel PO di Chieti la Stroke Unit che nell'ultimo semestre ha effettuato 12 trombolisi.</p> <p>Politrauma: E' stata revisionata e implementata la Procedura aziendale sulla gestione del politrauma</p> <p>Protocolli di urgenza: sono stati condivisi nell'ottica dell'appropriatezza tra le radiologie ed il pronto soccorso i protocolli di urgenza per le principali patologie.</p>	<p>Rete per paziente con ictus: E' attivo il protocollo per la Gestione dei pazienti affetti da ictus cerebrale e nel 2015 sono state effettuate 40 trombolisi presso il PO di Chieti e 28 presso il PO di Lanciano.</p> <p>Politrauma: E' attiva la Procedura aziendale sulla gestione del politrauma e periodicamente viene svolta un'analisi delle cartelle cliniche estratte in base a dei criteri di sospetto finalizzata alle attività di audit clinico, alla prevenzione del rischio clinico e al miglioramento della qualità con verifica dell'aderenza alla procedura in oggetto. Nel 2015 sono stati trattati 71 casi di politrauma.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
		<p>intraospedaliero;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definizione di un percorso per i pazienti che non possono essere trattati in Azienda; • Verifica delle attività assistenziali sia cliniche che organizzative, utilizzando la metodologia dell’Audit e verifica sistematica delle criticità attraverso l’individuazione e il monitoraggio di indicatori specifici. E’ stato identificato come centro HUB per i traumi maggiori il P.O. di Chieti in quanto dotato delle specialità maggiori (cardiochirurgie, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, radiologia interventistica), come centri spoke per i traumi minori i PP.OO. di Lanciano e Vasto. <p>Protocolli di urgenza: sono stati condivisi nell’ottica</p>		

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
		dell'appropriatezza tra i laboratori ed il pronto soccorso i protocolli di urgenza per le principali patologie		
POTENZIARE L'ASSISTENZA AI PAZIENTI CON BPCO AL FINE DI RIDURRE IL RISCHIO DI RIACUTIZZAZIONI E LA MORTALITA'	Attivazione PCO per il trattamento dei pazienti con BPCO riacutizzata	E' stato pianificato un progetto di deospedalizzazione per pazienti con patologie croniche con predisposizione delle UCP. Il progetto è stato formalizzato in progetti ministeriali che si prefiggono la creazione di reti integrate distrettuali che organizzino l'erogazione di servizi territoriali integrati con quelli ospedalieri ai pazienti affetti da patologie croniche (Diabete, Bpco, Scompenso cardiaco.)	E' continuata la pianificazione del progetto di deospedalizzazione per pazienti con patologie croniche con predisposizione delle UCP.	E' in fase di analisi multidisciplinare l'implementazione della gestione dei pazienti con insufficienza acuta e BPCO riacutizzata al fine di evitare la riospedalizzazione e ottimizzare l'utilizzo di posti letto dedicati e monitorati.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
<p>POTENZIARE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE TERRITORIO PER I PAZIENTI CON SCOMPENSO CARDIACO</p>	<p>Protocollo operativo per garantire la continuità assistenziale sul territorio del paziente con scompenso cardiaco</p>	<p>E' stato redatto dal dipartimento cardiovascolare un protocollo per l'assistenza cardiologica ai pazienti cardiopatici cronici che prevede l'integrazione del MMG, il cardiologo e l'infermiere con il fine di ridurre l'ospedalizzazione. il protocollo dovrà essere condiviso con le altre UU.OO. che trattano la stessa patologia ed il territorio.</p>	<p>Nell'ambito del progetto "Modello di Gestione Integrata Scompenso Cardiaco Congestizio" sono state effettuate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificazione dei principali indicatori clinici (segni obiettivi e sintomi soggettivi) caratterizzati da: facilità di rilevazione, riproducibilità, bassa variabilità intra-osservatore, elevato valore predittivo positivo di riacutizzazione - identificazione dei principali indicatori laboratoristici caratterizzati da: facilità di rilevazione, riproducibilità, bassa variabilità intra-operatore ed inter-operatore (presidi differenti), elevato valore predittivo positivo di riacutizzazione. - identificazione per ogni presidio ospedaliero o distretto territoriale, delle postazioni mediche dove lo specialista effettuerà, una 	<p>In corso l'acquisizione mediante apposita gara di strumentazione e arredamenti ambulatoriali che permettano di potenziare la rete di monitoraggio dei pazienti con scompenso cardiaco sul territorio.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
			<p>volta partita la fase operativa, la valutazione dei pazienti per decidere se potrà essere gestito ancora sul territorio, regolando la terapia, oppure se richieda ospedalizzazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificazione per ogni presidio ospedaliero o distretto territoriale, dei potenziali specialisti che effettueranno, una volta partita la fase operativa, la valutazione dei pazienti per decidere se esso potrà essere gestito ancora sul territorio, regolando la terapia, oppure se richieda ospedalizzazione. - realizzazione di una scheda raccolta dati centralizzata per permettere una reportistica puntuale dei risultati raggiunti e dell'efficacia del nuovo strumento messo in atto. 	

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
MIGLIORARE L'ACCESSIBILITA' AI PAZIENTI PER LA SOLUZIONE DEL PROBLEMA ACUTO IMA ATTRAVERSO LA PTCA	Miglioramento offerta aziendale per il trattamento dei pazienti con IMA	Al fine di migliorare l'offerta aziendale ai pazienti con IMA, sono stati fatti accordi tra UU.OO del dipartimento cardiovascolare per utilizzare i posti letto liberi per pazienti che devono eseguire angioplastica e coronarografia.	Nel corso del 2014 è stato realizzato un protocollo per definire i criteri di accesso all'UTIC e definire le modalità operative per il trasporto dei pazienti dai poli SPOKE all'HUB, sono state eseguite 149 procedure di angioplastica/coronarografia.	Risulta attivo il protocollo per definire i criteri di accesso all'UTIC e definire le modalità operative per il trasporto dei pazienti dai poli SPOKE all'HUB. Nel 2015 sono state eseguite 189 procedure di angioplastica/coronarografia.
	Riorganizzazione emodinamica in nuovo edificio	E' in fase di collaudo il nuovo edificio.	E' in fase di collaudo il nuovo edificio dove verranno trasferite le UU.OO. del Dipartimento Cuore comprensive di emodinamica.	In fase di trasferimento al corpo M le UU.OO. del Dipartimento Cuore comprensive di emodinamica.
RALLENTARE LA CRONICIZZAZIONE DELLA PATOLOGIA RENALE	Presa in carico da parte dell'ospedale (regime ambulatoriale o ricovero) del malato nefropatico cronico	I protocolli sono in fase di revisione in ottica multidisciplinare con il chirurgo vascolare, il radiologo ed il medico di medicina di laboratorio.	Nel 2014 è stato creato un registro dei pazienti ambulatoriali nefropatici cronici, per poter intercettare i casi di severa insufficienza renale (clearance creatinina < 15 ml/min) al fine di realizzare un ambulatorio di predialisi e poter applicare il protocollo multidisciplinare condiviso.	E' stato attivato il registro, con individuazione di pazienti al V stadio della malattia renale cronica per cui tutti i pazienti sono stati sottoposti al programma predialisi (informazione, scelta terapia depurativa, realizzazione accesso), iniziando così il trattamento sostitutivo in modo appropriato e senza necessità urgenti.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
	<p>Individuazione precoce dei pazienti candidati a trapianto e gestione dei trapiantati</p>	<p>Il protocollo è in fase di revisione.</p>	<p>Nel 2014 sono stati inseriti in lista d'attesa tutti i pazienti potenzialmente idonei al trapianto e sono stati organizzati colloqui con pazienti e familiari sulla possibilità del trapianto da donatore vivente.</p>	<p>Il 90% dei pazienti idonei al trapianto sono stati iscritti presso uno o due centri di Trapianto in Italia. Un paziente è tuttora in fase di valutazione. Nel 2015 un paziente ha effettuato il trapianto renale da donatore vivente.</p> <p>Circa la gestione dei trapiantati, è stato realizzato un tabulato in formato elettronico relativo ai farmaci immunosoppressori che vengono utilizzati giornalmente dai pazienti (>60) che afferiscono all'Ambulatorio Trapianti della UOC Clinica Nefrologica. Il percorso, condiviso con la Farmacia, è stato realizzato al fine di monitorare il costo della terapia con farmaci immunosoppressori, stante che la fornitura dei farmaci da parte della Farmacia Ospedaliera consente un ragguardevole risparmio economico. Sono stati svolti incontri trimestrali di monitoraggio di tale attività.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
<p>RIORGANIZZARE LA RETE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER SPECIALITA' AI FINI DELLA RIDUZIONE PRESTAZIONI INAPPROPRIATE E DELLA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA</p>	<p>Attivazione di modalità di accesso differenziate (attivazioni delle classi di priorità) per le specialistiche programmabili e per le urgenze</p>	<p>A settembre 2013 i posti disponibili mensilmente in classe di priorità "U" urgente (entro 72 ore), "B" breve (entro 10 giorni) e "D" differita (30 giorni per le visite, 60 giorni per le prestazioni diagnostiche).</p> <p>sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1000 in urgenza • 2976 in breve • 2564 in differita <p>Nel 2013 sono state erogate n. 12255 visite (breve) n. 1326 (urgente), n. 3341 (differita). E' in atto un monitoraggio per l'appropriatezza delle richieste. Sono state analizzate n. 5171 di cui 2344 prescritte dai MMG (1489 sono risultate appropriate) e 2827 prescritte da specialisti ambulatoriali (1832 risultano appropriate).</p>	<p>Nel corso del 2014 i posti disponibili in classe di priorità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "U" urgente (entro 72 ore) sono stati 13104, - "B" breve (entro 10 giorni) 48528, - "D" differita (30 giorni) per le visite 40944. <p>Il numero visite e prestazioni strumentali erogate è stato pari a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • U (urgente) 2212 • B (breve) 15087 • D (differita) 7033 <p>Richieste erogate in classi di priorità e prescritte da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MMG 17811 - Specialisti 1053 - n.d. 5468 	<p>Le Classi di Priorità si applicano, per le 43 prestazioni traccianti individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione Abruzzo. Offerta complessiva mensile è di 21488 di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - posti disponibili in classe di priorità "U" - 1065 al mese - posti disponibili in classe di priorità "B" - 5524 al mese - posti disponibili in classe di priorità "D" - 5656 al mese - numero visite e prestazioni strumentali erogate (prenotate) (breve) - 17179 - numero visite e prestazioni strumentali erogate (prenotate) (urgente) - 1623 - numero visite e prestazioni strumentali erogate (prenotate)(differita) 10245 - numero di richieste prescritte da MMG ed erogate - 25272 - numero di richieste prescritte da specialisti ed erogate - 3775 Anno 2015

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
	<p>Separazione delle agende di prenotazione, delle prime visite dai controlli, follow up, monitoraggio di abbandono e disdette</p>	<p>Ad oggi, sono configurate 176 agende per il CUP di II livello. E' stato attivato il servizio di recall e sono stati recuperati 3080 posti nel 2012.</p>	<p>E' stata implementata la copertura territoriale dei punti CUP che a dicembre 2013 risultano essere 21 con 53 sportelli attivi e 13 postazioni call center. E' stato attivato il servizio di recall per le prestazioni più critiche (mammografie) e sono stati recuperati 3456 su 58856 nel 2013. E' stato attivato un punto CUP nuovo.</p>	<p>L'Azienda ha riorganizzato le 530 agende dedicate alle prestazioni traccianti rispettando le percentuali fra le varie Classi di Priorità, secondo le indicazioni del Decreto Commissariale 60/2015, in particolare mantenendo la soglia del 40% per la Classe P.</p> <p>Sono state dedicate agende alle viste di controllo.</p> <p>È stata riservata inoltre una fascia alle prestazioni richieste come controllo e che non presentano un codice ministeriale specifico e non sono oggetto di monitoraggio. E' a regime il servizio di recall sono state effettuate 8474 chiamate con 1481 posti recuperati.</p>
<p>ASSISTENZA RIABILITATIVA PRECOCE PER IL RECUPERO FUNZIONALE POST ICTUS A TUTTI I PAZIENTI DELL'AZIENDA</p>	<p>Miglioramento rete territoriale per la riabilitazione precoce dei pazienti con ictus</p>	<p>Dopo aver attivato nel 2012 posti letto di riabilitazione neurologica, nell'ambito del reparto di riabilitazione presso il P.O. di Atessa, nel 2013 sono stati dimessi 97 pazienti.</p>	<p>Nel 2014 i pazienti dimessi per ictus cerebrale dal reparto di riabilitazione neurologica del P.O. di Atessa sono stati 115.</p>	<p>Nel 2015 i pazienti dimessi per ictus cerebrale dal reparto di riabilitazione neurologica del P.O. di Atessa sono stati 90.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
RECUPERO FUNZIONALE POST FRATTURA DI FEMORE	Realizzazione di percorso clinico organizzativo per il trattamento della frattura di femore	E' stato attivato il percorso per la preparazione del paziente con frattura di femore già in pronto soccorso per accorciare i tempi di attesa al fine di sottoporre il paziente ad intervento.	Implementazione percorso.	E' stato pubblicato il percorso per la gestione della frattura di femore nel paziente anziano.
	Potenziamento della rete aziendale di strutture per riabilitazione	Dopo aver attivato n. 20 posti letto di riabilitazione ortopedica, neurologia, cardiologica presso il P.O. di Atesa, nel 2013 sono stati dimessi 256 pazienti.	Nel 2014 i pazienti dimessi per fratture di collo femore dal reparto di riabilitazione neurologica del P.O. di Atesa sono stati 224.	Nel 2015 i pazienti dimessi per fratture di collo femore dal reparto di riabilitazione neurologica del P.O. di Atesa sono stati 190.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
AMPLIAMENTO DEI SERVIZI IN FIVET	Diminuzione liste di attesa per sottoporsi alla FIVET	Nel 2013 sono state eseguite 583 day surgery per FIVET e 330 inseminazioni intrauterine.	Nel 2014 sono stati eseguiti 330 day surgery per FIVET, 190 inseminazioni intrauterine e 9 cicli su ovociti congelati.	Nel 2015 sono stati eseguiti 430 day surgery per FIVET e 171 inseminazioni intrauterine.
	Valutare il grado di soddisfazione delle coppie in trattamento FIVET	È stato elaborato il questionario da somministrare con cadenza annuale. Nel 2013 la somministrazione del questionario è stata rimandata.	Nel corso del 2014 sono stati somministrati i questionari a campioni di pazienti.	Nel corso del 2015 sono stati somministrati i questionari a campioni di pazienti.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
MIGLIORARE LA SICUREZZA NEL PERCORSO NASCITA	Realizzazione di un PCO vita per la gestione a 360° della gravidanza	<p>A livello aziendale sono stati implementati i corsi di accompagnamento alla nascita. Mensilmente sono prese in carico una media di 150 donne.</p>	<p>Nel corso del 2014 presso il Punto Nascita di Chieti sono stati effettuati 160 corsi pre-parto (ogni corso è formato da otto incontri e dura circa due mesi). Da giugno 2014 c'è stata un'ulteriore implementazione del percorso attivando presso il Punto Nascita di Chieti degli incontri mensili per la nascita (il mercoledì). A questi incontri sono state invitate le coppie che hanno scelto la struttura di Chieti per il parto. Per l'incontro di circa due ore, sono state coinvolte le seguenti figure: Ostetrica, Ginecologica e Anestesista. Sono state offerte informazioni in merito al parto in analgesia e ai percorsi assistenziali della nascita. Agli incontri mensili (n° 6) hanno partecipato in totale 250 donne.</p>	<p>Presso il PO di Chieti sono stati implementati i corsi mensili, ai quali hanno partecipato 350 donne. I corsi di accompagnamento alla nascita sono stati raddoppiati, ogni mese si avviano due edizioni per permettere l'accesso a tutte le donne che ne fanno richiesta, grazie alla disponibilità di una seconda aula per la loro conduzione presso l'Ospedale Clinicizzato. Presso la struttura di Chieti si sono svolti 24 edizioni di corsi pre-parto (ogni corso è formato da sette incontri e dura circa un mese). E' stata implementata l'assistenza al parto fisiologico con l'installazione della vasca per il parto in acqua e la conduzione di travagli e parti in acqua (22 parti in acqua in tre mesi).</p>
	Partoanalgesia	<p>Nel 2013 sono state effettuate 513 visite anestesiolgiche con colloqui informativi a donne candidate alla partoanalgesia.</p>	<p>Nel 2014 sono state effettuate 334 Partoanalgesie a seguito di 726 richieste di gravide visitate nell'Ambulatorio dedicato</p>	<p>Nel 2015 sono state effettuate 438 Partoanalgesie a seguito di 790 richieste di gravide visitate nell'Ambulatorio dedicato</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
		Di queste, 261 hanno partorito in parto analgesia.	all'Ostetricia e Ginecologia. Delle 334 PA praticate su pazienti trattate in sala parto, 290 sono state visitate in Ambulatorio; l'86,8% delle pazienti visitate ha ricevuto la prestazione PA.	all'Ostetricia e Ginecologia.
	Riduzione tagli cesarei	I dati riferiti ai cesarei nel 2013 hanno evidenziato che, seppur tendenzialmente in diminuzione rispetto al 2012 permangono tassi più elevati rispetto alla media nazionale. Azienda: 39%, Chieti: 45% Lanciano: 35%, Vasto: 30%, Ortona: 40%.	I dati riferiti ai cesarei nel 2014 hanno evidenziato di essere tendenzialmente in diminuzione rispetto al 2013: Azienda: 38%, Chieti: 42% Lanciano: 35%, Vasto: 34%, Ortona: 35%.	c/o il PO di Chieti sono stati effettuati 763 parti cesarei su 1904 parti (40%).
	Ricoveri appropriati per livello di punto nascita	E' stato realizzato un protocollo a valenza aziendale. Da attivare entro il 2013	Il protocollo è in fase di attuazione.	
	Trasporto assistito materno neonatale	Rimandata l'attivazione per carenza di risorse umane.	Rimandata l'attivazione per carenza di risorse umane.	Nel 2015 è stata elaborata la procedura "Procedura per trasporto materno e neonatale in emergenza (stam e sten). ed è stato attivato il servizio.
	Prevenzione tromboembolismo venoso	E' stato attivato un protocollo a valenza aziendale. Da attivar entro il 2013	Attuazione protocollo.	Applicazione ed implementazione della procedura esistente

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
	Prevenzione emorragia post partum	E' stato attivato un protocollo a valenza aziendale. da attivare entro il 2013	Attuazione protocollo.	Prodotta la procedura aziendale per l'emorragia del post-partum

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
MIGLIORAMENTO CURE PEDIATRICHE	Attivazione del fascicolo sanitario per continuità assistenziale ospedale territorio	Dall'aprile 2013 è in atto l'utilizzo esclusivo del portale Sanità Amica per la compilazione della cartella clinica sia dal profilo medico che da quello infermieristico, con produzione di lettera di dimissione, dal portale, per tutti i bambini ricoverati in regime ordinario. E' stata attivata la "gestione della terapia farmacologica" e la gestione delle consulenze. Da maggio 2013 avviene la compilazione SDO esclusivamente dal portale. Il fascicolo è stato esteso alla Patologia neonatale ed alle Pediatrie Nido di Ortona e Lanciano. Avviato l'utilizzo del	Dal 2014 sono state apportate ulteriori migliorie: <ul style="list-style-type: none"> - "gestione della terapia farmacologica", con l'aggiunta di uno schema riassuntivo di terapia prescritta e somministrata (FUT). - Inserimento delle scale di valutazione del dolore e ulteriori migliorie nella cartella infermieristica. - utilizzo della funzione "Richiesta di esami radiologici" per le richieste di tutti gli esami radiologici in regime ordinario direttamente tramite il portale. Inoltre è previsto:	Nell'aprile 2015 si è dato avvio alla sperimentazione della somministrazione della terapia farmacologica, con i lettori di barcode e braccialetti elettronici, proseguita fino al 30 novembre 2015. Il reparto è stato dotato dell'attrezzatura informatica necessaria. Il personale del reparto coinvolto nella sperimentazione ha ricevuto adeguata formazione sul nuovo software. La messa in opera del sistema non è stata tuttavia attuata per alcune difficoltà ancora da superare (numero di pazienti ricoverati che talvolta supera i posti letto disponibili; poca compliance dei piccoli pazienti e dei genitori; dotazione non sufficiente del personale infermieristico; non ottimale copertura del campo radio wireless.). E' stata inoltre

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
		<p>braccialetto elettronico identificativo, per la somministrazione della terapia ai pazienti ricoverati presso la Clinica Pediatrica di Chieti. Nel 2013 sono stati attivati 2038 fascicolo sanitari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - l'avvio della funzione "consulenze", per la richiesta di consulenza ai vari specialisti e per la refertazione di consulenze richieste dal Pronto soccorso sempre tramite il portale. - l'inserimento dei pazienti ricoverati in OBI pediatrica, con l'utilizzo per questi ultimi della cartella informatizzata. <p>Si è passati inoltre all'invio telematico delle SDO agli uffici competenti da parte di tutte UU.OO. aziendali.</p>	<p>programmata la attivazione di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informatizzazione della Osservazione Breve Intensiva pediatrica, con la personalizzazione del programma, il profilo degli utenti e la formazione. 2. Richiesta telematica di esami ematici per i bambini afferenti dal P.S., attraverso la configurazione in via sperimentale di una cartella denominata "pronto soccorso pediatria". 3. Richiesta telematica in via sperimentale di esami in pre e post ricovero. 4. Compilazione schede parametri nella cartella infermieristica. 5. Richiesta e refertazione telematica di consulenze specialistiche e consulenze da P.S. 6. Visualizzazione telematica di referti e immagini degli esami radiologici, eseguiti ai pazienti. 7. Aggiunta dati alla cartella informatizzata (scale pediatriche di valutazione del dolore, percentili di crescita, contenitore per dati "allegati").

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
				<p>8. Creazione cartelle ambulatoriali e d-h. 9. Compilazione di ricetta dematerializzata. 10. Utilizzo di firma digitale. 11. CCE: gestione immagini 12. Refertazione vocale diario clinico-assistenziale e lettera di dimissione 13. work list problemi attivi con warning profilo medico ed infermieri</p> <p>Ai fini della continuità assistenziale ospedale- territorio, i pediatri di libera scelta della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, sono dotati delle credenziali per accedere al portale di sanità amica e visualizzare gli accertamenti laboratoristici dei loro assistiti. Ricevono inoltre una notifica sul cellulare al momento dell'accesso del loro piccolo assistito al P.S.</p>
	<p>Attivazione di posti letto ad alta intensità per la cura dei pazienti pediatrici critici</p>	<p>Obiettivo rimandato al 2014.</p>	<p>Nel 2014 sono stati acquistati i letti monitorizzati e dei monitor per la cura dei pazienti pediatrici critici.</p>	<p>Nel 2015 è stata attivata l'assistenza semi- intensiva per pazienti pediatrici con patologia complessa, che hanno necessitato di cure intensive, mediche e infermieristiche, polifarmacoterapie, approccio assistenziale multidisciplinare,</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
				partecipato con la famiglia ed integrato con le risorse assistenziali territoriali-domiciliari.
	Attivazione di percorsi di cura per i bambini oncologici	In attesa di concorso per personale dedicato.	Nel 2014 sono iniziati i lavori di ristrutturazione per l'ambulatorio/day hospital di Oncematologia Pediatrica nei locali al VII livello corpo E dell'Ospedale di Chieti.	Nel 2015 è stato completato l'intervento di ristrutturazione ed arredo dell'area al VII livello, dell'Ospedale di Chieti, per ospitare le attività di ambulatorio e day hospital di Oncologia Pediatrica. L'attività si integra con quella della Ematologia Clinica di Pescara e della Radioterapia Oncologica dell'Ospedale di Chieti. Quest'ultimo reparto è stato dotato di un nuovo acceleratore lineare ed ha avviato il trattamento in radioterapia dei tumori solidi in età pediatrica.
	Attivazione di percorsi di cura per i bambini affetti da malattia croniche gastroenteriche	I protocolli sono stati attivati ed è stata individuata una responsabile.	Nell'anno 2014 l'Ambulatorio di Gastroenterologia pediatrica: ha effettuato circa 145 visite con accesso tramite CUP per le patologie Gastroenterologiche pediatriche Sono in funzione il Day Service per la gestione dei Celiaci già	Nell'anno 2015 l'Ambulatorio di Gastroenterologia pediatrica ha effettuato attività di visite e day Service per la diagnosi e gestione di bambini con Malattia Celiaca, dolori addominali ricorrenti, RGE, gastrite da HP, ipertransaminasemia, stipsi,

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
			<p>diagnosticati, dolori addominali ricorrenti, RGE, gastrite da HP, ipertransaminasemia, diagnosi di nuovi casi di celiachia, stipsi ecc e il Day Hospital per esecuzione di EGDS nei piccoli pazienti che richiedano monitoraggio cardio-polmonare</p>	<p>malattia infiammatoria cronica intestinale.</p> <p>Sono stati eseguiti in regime di day hospital esami di endoscopia digestiva, che nei pazienti più piccoli hanno richiesto sedazione in sala operatoria (attività svolta in sinergia con gli endoscopisti e gli anestesisti).</p> <p>Sono state inoltre avviate le procedure per la fornitura di un PHmetro con sondino monocanale all'antimonio per la diagnosi del reflusso gastroesofageo acido nel lattante.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014
<p>POTENZIAMENTO DEGLI SCREENING SOTTODIMENSIONATI</p>	<p>Riorganizzazione delle attività di screening mammario, colon retto</p>	<p>Per lo screening della mammella nel 2013 sono stati effettuati 12000 inviti con un'adesione di 6182 persone . Per lo screening del colon nel 2013 sono stati inviati n. 13250 inviti con un aderenza del 16,47%. Si stanno implementando azioni per incrementare l'aderenza.</p> <p>Per lo screening della cervice uterina : da gennaio a dicembre 2013 => $15.835/34.548 = 45,8 \%$ (numero di persone in età target che eseguono il test di screening per cervice uterina/ donne residenti(25-64)/3 (DATO ISTAT) – escluse per isterectomia.</p>	<p>Per lo screening della mammella nel 2014 sono stati eseguiti 12558 test per una popolazione target di 25160 persone. La copertura di screening è stata del 50%. Sono stati inviati 31300 inviti con un aderenza del 40,12%.</p> <p>Per lo screening della cervice uterina, la copertura di screening è stata del 50,04% (Obiettivo PNP: incremento copertura aa. 2014 e pari al 50% della popolazione target). C'è stata un'estensione degli inviti pari al 100%. Si è inoltre provveduto alla definitiva stesura e successiva approvazione Regionale delle Nuove Linee Guida dello Screening del cervico carcinoma con Del. Commissariale N° 150 dello 09/12/2014. Il totale degli esami di screening è stato pari a 19.947.</p> <p>Per lo screening del colon retto sono stati effettuati 31100 inviti per una popolazione target per</p>	<p>Per lo screening del colon retto sono stati effettuati 42276 inviti per una popolazione target per round di 102312 persone. Sono stati eseguiti 9263 esami di screening. La copertura d'invito è stata del 79.13 %.</p> <p>La percentuale di adesione riscontrata è stata pari al 24.70 %.</p> <p>Per lo screening cervico-carcinoma sono stati effettuati 22.494 inviti per una popolazione target di 108.314 persone (dati istat). Sono stati effettuati 15.378 test ed effettuati 13.833 test di 1°livello. La copertura è stata pari al 68.86%.</p> <p>Per lo screening della mammella, sono stati effettuati 23919 inviti per una popolazione bersaglio (dato istat) di 25160 persone. Sono stati effettuati 14609 esami mammografici. L'adesione è stata pari al 66%.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014
			<p>round di 102312 persone. Sono stati eseguiti 6700 esami di screening. La copertura d'invito è stata del 60.79 %. La percentuale di adesione riscontrata è stata pari al 21.54%. Presso l'ambulatorio di Ortona sono state inoltre eseguite 375 colonscopie.</p>	
	<p>Attivazione dell'unità senologica di radiologia per la gestione centralizzata della prevenzione del carcinoma della mammella attraverso lo screening e la partecipazione al GICO</p>	<p>E' stata implementata l'attività dell'Unità senologia : sono stati refertati n. 6785 esami . I radiologi partecipano alla discussione dei casi oncologici nel GICO (Gruppo interdisciplinare Cure Oncologiche).</p>	<p>Nel 2015 per le donne con K mammella, sono state eseguite presso la Radiologia Senologica di Ortona 6750 mammografie di cui 4021 mammografie di screening, 1551 esami di II° livello (mammografie ed ecografie), 38 agoaspirati mammari, 149 biopsie ecoguidate, 67 mammotome, 57 rx frustoli e 8 galattografie. I radiologi partecipano alla discussione pre e post operatoria dei casi oncologici nel GICO (Gruppo interdisciplinare Cure Oncologiche).</p>	<p>Nel 2015 per le donne con K mammella, sono state eseguite presso la Radiologia Senologica di Ortona 2545 mammografie (clinica) di cui 823 mammografie di follow up, 3931 esami di II° livello, 32 agoaspirati mammari, 109 biopsie ecoguidate, 80 mammotome, 89 rx frustoli e 35 galattografie. I radiologi partecipano alla discussione pre e post operatoria dei casi oncologici nel GICO (Gruppo interdisciplinare Cure Oncologiche).</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE PER I PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE MALIGNI	Attivazione percorsi facilitati con classi di priorità per la diagnosi certa in pazienti con forte sospetto di patologia neoplastica maligna	Sono stati riservati posti per i pazienti che entrano nei percorsi clinico organizzativi per i tumori della mammella, prostata, colon, polmone.	E' stata attivata una procedura per la prenotazione delle prestazioni radiologiche per i pazienti che entrano nei percorsi clinico organizzativi per i tumori della mammella, prostata, colon-retto e polmone. Per le pazienti con K mammella gli esami vengono prenotati dalle case manager attraverso un sistema informatizzato. Il numero totale di esami TAC eseguiti per i pazienti discussi al GICO (Gruppo interdisciplinare cure oncologiche) è stato pari a 142, mentre il numero totale di esami ecografici eseguiti è stato pari a 30.	Risulta attiva la procedura per la prenotazione delle prestazioni radiologiche per i pazienti che entrano nei percorsi clinico organizzativi per i tumori della mammella, prostata, colon-retto e polmone. Per le pazienti con K mammella gli esami vengono prenotati dalle case manager attraverso un sistema informatizzato. Il numero totale di esami eseguiti per i pazienti discussi al GICO (Gruppo interdisciplinare cure oncologiche) è stato pari a 334, di cui 191 esami TC e 24 esami ecografici.
	Trattamento chirurgico del paziente entro 30 gg dalla diagnosi: aumento disponibilità sala operatoria con riorganizzazione day surgery e week surgery negli ospedali spoke	Nel P.O. di Chieti è stata attivata la preospedalizzazione centralizzata. I tempi di attesa per le principali patologie oncologiche sono : Ca mammella: 65 % entro 45 gg. Prostata 80% entro 45 gg. Colon retto 70% entro 45 gg. Ca Polmone 80% entro 30 gg.	Presso il PO di Chieti è stato attivato il registro operatorio informatizzato che ha permesso una maggiore tracciabilità di tutti gli interventi chirurgici eseguiti. E' in via di implementazione il registro di prenotazione per ricovero programmato per una più appropriata gestione delle liste di attesa chirurgiche.	In tutti i presidi aziendali è stato implementato il registro operatorio informatizzato che ha permesso una maggiore tracciabilità di tutti gli interventi chirurgici eseguiti. Ed è stato attivato il registro di prenotazione informatizzato per il ricovero programmato ai fini di una più appropriata gestione

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
	<p>Miglioramento dell'offerta per i pazienti affetti dai carcinomi più aggressivi</p>	<p>Nel 2013 sono stati eseguiti 39 interventi per chirurgia pancreatico-epididimica ponendo la chirurgia generale ad indirizzo oncologico nel novero dei centri al alto volume per la chirurgia pancreatico-epididimica (High volume center). La degenza media postoperatoria (8 gg), le complicanze (mortalità 0%, morbidità 12,5%) rispettano le medie internazionali.</p>	<p>Nel 2014 è stato introdotto l'utilizzo del robot nella chirurgia toracica e ginecologica oltre che addominale e urologica.</p> <p>Sono aumentati il N° dei pazienti con tumore trattati con questa tecnologia.</p>	<p>delle liste di attesa chirurgiche</p> <p>Attivazione ginecologia oncologica basata sull'approccio individualizzato e sulla chirurgia minimamente invasiva che rappresenta lo standard di trattamento di molte neoplasie negli stadi iniziali. L'obiettivo è offrire alle pazienti un percorso completo che va dallo screening di II livello, passando per il trattamento, fino al successivo follow-up. avvalendosi pertanto di una collaborazione multi-disciplinare che coinvolge la Radiologia, l'Anatomia Patologica, il servizio di Anestesia, l'Oncologia Medica e la Radioterapia. Sia in caso di patologia maligna sia benigna, gli interventi vengono eseguiti con tecniche chirurgiche minimamente invasive, che garantiscono migliori risultati in termini di ripresa post-operatoria con un più rapido reintegro nella normale attività sociale, e una sensibile riduzione dei tempi di ricovero».</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE PER I PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE MALIGNI	Realizzazione di PCO per colon-retto e polmone	<p>E' stato attivato il percorso per il Ca polmone. Dal 2013 n. 113 casi sono stati valutati dal Gruppo interdisciplinare delle cure oncologiche (GICO). E' stato attivato il percorso per il Ca retto. Nel 2013 n. 226 casi sono stati valutati dal Gruppo interdisciplinare delle cure oncologiche (GICO).</p>	<p>Durante il 2014 sono stati discussi dal Gruppo interdisciplinare delle cure oncologiche (GICO) 124 pazienti per K Polmone (di cui 30 chirurgici). Sono stati inoltre discussi dal Gruppo interdisciplinare delle cure oncologiche (GICO) e circa 300 pazienti per K Colon-Retto.</p>	<p>Durante il 2015 sono stati discussi dal Gruppo interdisciplinare delle cure oncologiche (GICO) 164 pazienti per K Polmone (di cui 30 chirurgici). Sono stati inoltre discussi dal Gruppo interdisciplinare delle cure oncologiche (GICO) e circa 317 pazienti per K Colon-Retto (di cui 179 chirurgici).</p>
	Potenziamento delle analisi di biologia molecolare volte all'individuazione di mutazioni genetiche sui tessuti neoplastici per la definizione di terapie target	<p>Da rivalutare in ottica di spending review.</p>	<p>Nel corso del 2014 si è verificato un potenziamento delle attività di analisi di biologia molecolare con un incremento del numero delle analisi effettuate e l'acquisto di apparecchiature ad alta tecnologia.</p>	<p>Nel corso del 2015 si è verificato un ulteriore potenziamento delle attività di analisi di biologia molecolare con un considerevole incremento del numero di analisi effettuate in house (155 esami molecolari di SISH dual color nell'anno 2015 rispetto ai 99 del precedente anno 2014). Dall'anno 2015 l'U.O. di Anatomia Patologica di Ortona partecipa al controllo di qualità ISH a carattere nazionale promosso dalla Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia diagnostica (SIAPEC) con eccellenti risultati.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
				<p>Inoltre dal maggio 2015 l'Anatomia Patologica gestisce la selezione, l'allestimento e l'invio di materiale biologico (tessuto neoplastico incluso in paraffina) per l'esecuzione del test di gene profiling Oncotype DX, effettuato in un laboratorio centralizzato negli Stati Uniti d'America.</p> <p>I risultati del test, da effettuarsi in casi selezionati, viene inoltrato dal Patologo al team multidisciplinare.</p>
	<p>Attivazione image guided rad therapy tac-pet e radiotx per cancro polmone</p>	<p>E' stata attivata la PET e nel 2013 sono state eseguite 555 prestazioni.</p>	<p>Nel 2014 sono state eseguite 732 prestazioni.</p>	<p>Nel corso del 2015 il totale delle Prestazioni in Image Guided Radiotherapy (IGRT) è stato pari a 1122 ed il totale dei Pazienti affetti da Tumore Polmonare primitivo e metastatico tutti sottoposti a tecnica IGRT è stato paria 102.</p>
	<p>Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati attraverso l'implementazione della raccomandazione ministeriale n. 10</p>	<p>E' stato attivato il protocollo redatto nel 2012 dagli oncologi e odontoiatri dell'azienda. I pazienti che iniziano le terapie oncologiche vengono inseriti nel percorso.</p>	<p>Attuazione della procedura prevista per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati. Tutti i pazienti che hanno iniziato tali farmaci e.v. sono stati inseriti nel percorso.</p>	<p>Nel corso del 2015 sono stati trattati secondo procedura n° 21 pazienti inviati dall'Oncologia di Lanciano.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
	<p>Miglioramento offerta sul territorio per i pazienti che necessitano di cure palliative</p>	<p>E' stato attivato un posto letto pediatrico ed è stata implementata l'attività territoriale. Sono stati assistiti 542 pazienti con le cure palliative a domicilio e/o in hospice. Il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore sono state 16215.</p> <p>Il 98 % dei malati è stato preso in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative entro 3 giorni dalla segnalazione.</p> <p>Il 97% è stato ricoverato in Hospice entro 3 giorni dalla segnalazione .</p>	<p>Nel 2014 sono stati attivati n.12 posti letto di Hospice nella struttura di Lanciano e n.8 posti letto nella struttura di Torrevecchia Teatina.</p> <p>Sono stati assistiti 769 pazienti con le cure palliative a domicilio e/o in hospice. Il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore è stato di 33.401.</p> <p>Il 98 % dei malati è stato preso in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative entro 3 giorni dalla segnalazione.</p> <p>Il 90% è stato ricoverato in Hospice entro 3 giorni dalla segnalazione.</p>	<p>Sono stati mantenuti i posti letto in n.8 per adulti e n.1 pediatrico presso l'Hospice di Torrevecchia Teatina; sono stati effettuati n.2 ricoveri pediatrici. L'Hospice di Lanciano ha mantenuto la offerta di n.11 posti di ricovero ordinario e n.1 posto di day-hospice.</p> <p>I ricoveri in Hospice sono stati n.244 cui vanno aggiunte le assistenze domiciliari per cure palliative in n. 870; le giornate di cura erogate a domicilio sono state n.28.902.</p> <p>Il 99 % dei malati è stato preso in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative entro 3 giorni dalla segnalazione.</p> <p>Il 94% è stato ricoverato in Hospice entro 3 giorni dalla segnalazione.</p> <p>Sono stati trattati per la nutrizione artificiale e clinica n.562 pazienti in Cure domiciliari.</p> <p>La offerta della UOSD Cure</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
				Palliative è stata mantenuta nonostante la contrazione del personale medico (n. 1 medico in meno) ed infermieristico (n.4 infermieri in meno) rispetto alla pianta organica iniziale.
	Ampliamento presa in carico del paziente oncologico in fase terminale	Redatte ed attivate procedure con le oncologie aziendali per la presa in carico del paziente.	Recepimento PDT regionale per il trattamento del dolore nel paziente oncologico. Si è registrato un incremento del numero dei pazienti presi in carico dalla Rete Cure Palliative Domiciliari.	Pubblicazione del percorso aziendale del paziente nella Rete Cure Palliative. Si è registrata un sostanziale incremento delle assistenze rese dalla Rete Cure Palliative Domiciliari, a scapito della durata delle assistenze stesse che, limitate all'ultimo periodo di vita, non sono in grado di tradursi nel miglioramento della qualità di vita atteso.
	Certificazione Eusoma per la breast unit	E' stato deliberato il Breast Center aziendale con sede principale ad Ortona ed è stata richiesta la certificazione EUSOMA. E' stato validato il database. Si è in attesa della visita di certificazione.	Il Breast Center (Centro Senologico Specialistico ASL Lanciano-Vasto-Chieti) ha richiesto la Certificazione Eusoma nel mese di Aprile 2014, la visita di audit si è svolta il 5 e 6 Novembre 2014. Ha ottenuto la certificazione Eusoma N° 1017/00 il 25/02/2015.	A settembre 2015 il Centro Senologico ha ricevuto la prima visita di sorveglianza da parte degli auditors eusoma. La certificazione è stata confermata.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
AMPLIARE L'OFFERTA DI CURE PER LE CLASSI SOCIALMENTE DEBOLI (SPECIAL NEEDS)	Realizzazione di PCO per la presa in carico dei pazienti con patologie genetiche ed in particolare con la Sindrome di Down	Nel 2013 sono continuati i controlli con odontoiatra dedicato.	Nel 2014 sono continuati i controlli con odontoiatra dedicato.	Nel 2015 sono stati presi in carico 110 pazienti di cui: 35 down 10 autistici 26 tetraparesi spastica 28 ritardi mentali e psicomotori 11 sindromi varie.
	Potenziare l'approccio multidisciplinare per il trattamento odontoiatrico degli special needs (pazienti con disabilità psichica e fisica) attraverso un protocollo condiviso con anestesisti	Rimandato al 2014.	Impossibilità di avviare la procedura specifica relativa allo sviluppo di un'odontoiatria speciale rivolta a pazienti diversamente abili con la collaborazione dell'anestesista per mancata idoneità dei locali allo smaltimento dei gas anestetici dispersi negli ambienti, sia per un eccessivo costo delle apparecchiature necessarie allo scopo. Nel corso del 2014 sono state comunque eseguite 297 visite e 203 prestazioni per un totale di 500 prestazioni sempre senza uso di anestesia generale. Gli appuntamenti per i diversamente abili vengono dati in modo diretto senza entrare nelle liste di attesa del CUP.	Con un approccio mirato si è riusciti a portare a termine prestazioni su quasi tutti i pazienti non collaboranti, senza intervento di anestesisti. In progetto una collaborazione per effettuare procedure di anestesia fuori dalla sala operatoria.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
RITIRO REFERTI ANALISI ON LINE	Potenziare il sistema informatico al fine del ritiro dei referti analisi on line	Aggiudicata nuova gara per sistema informatico per LUL.	Nel 2014 è stato attivato il nuovo sistema informatico per LUL.	Attivo nuovo sistema informatico
PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA DONAZIONE DI SANGUE E ORGANI	Formazione del personale aziendale sull'importanza delle donazioni e la corretta informazione al paziente	Nel 2013 sono stati organizzati incontri di formazione per gli operatori sanitari per la donazione degli organi a Chieti, Lanciano e Vasto.	Nel 2014 sono continuati gli incontri di formazione per gli operatori sanitari per la donazione degli organi a Chieti, Lanciano e Vasto.	Sono stati organizzati diversi corsi ECM accreditati presso l'Agenas Regione Abruzzo con edizioni nei diversi PO aziendali. -“Una vita per tanti doni, un dono per tante vite”. - “Focus sulla medicina dei trapianti” “ Come dare cattive notizie.”
	Organizzazione di campagne di sensibilizzazione sulla donazione di sangue e organi	Nel corso di tutto il 2013 sono stati organizzati incontri per sensibilizzare la popolazione e gli studenti sulla donazione del sangue.	Nel corso di tutto il 2014 sono stati organizzati incontri per sensibilizzare la popolazione e gli studenti sulla donazione del sangue.	In collaborazione con AIDO, organizzati gli eventi informativi: -“Raduno motociclistico di solidarietà” -Incontro in piazza con la popolazione” -Passeggiata di sensibilizzazione alla donazione, riservata ai bambini delle scuole elementari e medie, insieme ai genitori lungo il tracciato del Percorso vita dell'Università D'Annunzio e consegna di una Targa ricordo ai genitori del

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
				<p>primo donatore d'organi di Chieti . La manifestazione è inserita nel programma del Maggio Teatino</p> <ul style="list-style-type: none"> -Finale “ Torneo di calcetto” Cral Chieti -Incontri con la popolazione: Pizzoferrato “ Tendopoli della salute” -Filetto “Sagra del peperoncino” -“Giornata del dono” -Museo Michetti di Francavilla al mare “Angeli di luce” evento in memoria dei donatori di organi con il Coro Gospel Sound Machine. -Incontri formativi con le Scuole -Partecipazione alla manifestazione“Un Regalo per la vita”

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DEI PAZIENTI FRAGILI E DEI LORO FAMILIARI	Ottimizzare la gestione di pazienti gravi garantendo una gestione multidisciplinare del paziente con il trasferimento dell'SPDC all'interno del policlinico di Chieti	Procrastinato in seguito alle esigenze sopravvenute di sgombero dei 2 blocchi del Presidio di Chieti.	Programmato il trasferimento dell'OBI psichiatrico presso il PO di Chieti.	Nel 2015 è stato effettuato il trasferimento dell'OBI psichiatrico presso il PO di Chieti.
	Ottimizzare la gestione del paziente con doppia diagnosi	E' stato attivato un protocollo per la "presa in carico dei pazienti con doppia diagnosi" condiviso dai servizi per le dipendenze e dei CSM con annesso percorso organizzativo, per la gestione dei pazienti a doppia diagnosi. Il protocollo si prefigge l'obiettivo di superare le criticità legate ad un trattamento separato della doppia diagnosi: errori diagnostici, equivoci terapeutici, incongruenze di intervento ed agli interventi che si ripercuotono negativamente sull'utenza, spesso rimpallata tra i servizi.	Nell'anno 2014 sono stati individuati N° 18 Pazienti per i quali sono stati attuati interventi congiunti tra Centro di salute Mentale e SERT di riferimento	Nel 2015 sono stati trattati 59 in regime di ricovero in SPDC con Doppia Diagnosi, 25 pazienti sono stati inseriti in nel Protocollo di Doppia Diagnosi Il miglioramento della qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari è stato implementazione attraverso l'attivazione della Psicoeducazionale a domicilio. Inserimento in centri di aggregazione e Centro Diurno, Reparti di Post-Acuzie e Strutture residenziali. Supporto nelle pratiche di Amministratore di Sostegno

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
	<p>Supportare la famiglia per la gestione del paziente affetto da demenza</p>	<p>Nel 2013 nel Presidio di Ortona il personale del dipartimento della salute ha attivato colloqui informativi con i familiari dei pazienti affetti da demenza.</p>	<p>E' stato attivato in collaborazione con l'Ente d'Ambito Sociale n.28 'Ortonese', il Distretto Sanitario e il Centro di Salute Mentale di Ortona il primo Alzheimer Caffè, un servizio innovativo a supporto dei paziente e della rete familiare. Si tratta di un luogo di socializzazione e condivisione sia per il malato sia per il familiare al fine di coinvolgerli e di affrontare insieme il percorso. L'attività dell'Alzheimer Caffè ha previsto una serie di incontri informativi, introdotti da un esperto (medico, psicologo, assistente sociale) in cui sono stati affrontati i diversi aspetti cognitivi, emotivi e sociali della malattia, con un momento conviviale di incontro con musica e caffè' e dibattiti aperto sulle tematiche trattate. Il servizio prevede anche attività di laboratorio per allenare quelle funzionalita' che lentamente vengono intaccate dalla</p>	<p>Nell'anno 2015 sono sorte alcune criticità quali interruzione del contratto con la psicologa del Centro di Salute Mentale e la necessità di riposizionare le risorse e gli obiettivi dell'E.A.S che hanno condizionato l'attività del Caffè Alzheimer che è stata momentaneamente sospesa. Malgrado le criticità citate l'Ambulatorio Psicogeriatrico di Ortona ha mantenuto la propria attività clinica, sono stati visitati 439 utenti, effettuate 120 visite domiciliari, 549 visite specialistiche ambulatoriali, 106 colloqui di supporto rivolti ai familiari di cui 74 effettuate da specialista psicologo ambulatoriale (dati Sistema Informativo di Servizio). L'E.A.S "Ortonese" grazie alla collaborazione con il Distretto Sanitario e il Centro di Salute Mentale di Ortona ha sviluppato una rete di servizi socio-sanitari per malati di Alzheimer e del loro caregiver a sostegno della</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
			<p>patologia, laboratori musicali, di arti figurative, di tessitura, cucito e poesia, i pazienti vengono accompagnati dal servizio di trasporto dell'Eas per alleviare l'assistente da ulteriori carichi.</p> <p>Nell'anno 2014 i pazienti afferenti all' Ambulatorio sono stati 400 e alla globalita' dei caregiver degli stessi e' stata data possibilita' quando necessario di supporto psicologico e psicoeducativo tramite colloqui psicologici e medici. Sono stati effettuati interventi strutturati psicoeducazionali e di sostegno a favore di 15 familiari di pazienti affetti da demenza di grado moderato lieve, in maniera strutturata, tramite Caffè Alzheimer</p>	<p>domiciliarità e delle famiglie in grado di ritardare l'istituzionalizzazione e prevenire i ricoveri ospedalieri; controllare, prevenire e ridurre i disturbi comportamentali; supportare le famiglie nell'assistenza continuativa all'anziano. Tra i servizi dedicati: il Telesoccorso Alzheimer per valorizzare le autonomie residue dell'individuo malato e ridurre il carico assistenziale e i costi per la rete sociale e per i servizi sanitari; il servizio di assistenza domiciliare per sollevare la famiglia dal carico assistenziale fornendo così un supporto psicologico e di counseling al caregiver.</p>
	<p>Ridurre la diffusione dei disturbi del comportamento alimentare attraverso realizzazione di un PCO per la</p>	<p>L'Azienda è presente nel gruppo di coordinamento regionale per i disturbi dei comportamenti alimentari.</p>	<p>Le prestazioni svolte presso il CSM-SPDC - sede di Lanciano – per il trattamento dei DCA, hanno previsto la pianificazione di un protocollo di intesa con altre inerenti discipline mediche.</p>	<p>Iniziali percorsi di cura ambulatoriali presso CSM -sede di Lanciano- per il trattamento dei DCA con iniziale valutazione testistica per i disturbi di personalità correlati; valutazione,</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
	riorganizzazione della rete di diagnosi e cura			tramite esami di laboratorio, del quadro internistico dei pazienti.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DEI PAZIENTI FRAGILI E DEI LORO FAMILIARI	Istituzione della figura dell'amministratore di sostegno (ADS)	Nel 2013, avviato il progetto, sono emerse alcune criticità relative ai tempi richiesti dal Tribunale di Chieti. Dopo vari incontri si è sensibilizzato il tribunale per una maggiore attenzione al problema e si è raggiunto un accordo per ridurre i tempi d'attesa.	Nel 2014 sono state realizzate le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> • si è promosso e realizzato il Convegno “Il giornalismo sociale e l'amministrazione di sostegno <i>Per un altro modo di raccontare la realtà</i>” Evento inserito nel programma di aggiornamento professionale dei giornalisti della Regione Abruzzo. • Realizzazione del progetto regionale “amministrazione di sostegno una scelta e un'opportunità per le famiglie” con La pubblicazione dell'ebook “Carte che liberano”; Corso di sensibilizzazione sull'Amministrazione di Sostegno rivolto ai familiari e 	Attualmente nelle more di una condivisione con gli enti preposti (tribunali provinciali) è stata approntata una bozza di procedura e si è concordato di far riferimento agli assistenti sociali per quanto riguarda l'attivazione dell'amministratore di sostegno per i pazienti ricoverati non in grado di fornire valido consenso alle procedure che lo richiedono

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
			<p>beneficiari e Convegno Conclusivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione con la Cattedra di Organizzazione dei servizi sociali dell'Università G. D'Annunzio Chieti del Ciclo di seminari rivolti ad operatori sociosanitari studenti volontari e cittadini "Amministrazione di sostegno a dieci anni dalla legge istitutiva". • Coordinamento del lavoro in rete per iniziative mirate alla sensibilizzazione ed al potenziamento dell'istituto dell'amministrazione di sostegno nel territorio della ASL2 con gli uffici giudiziari dei Tribunali di Chieti Lanciano e Vasto; con L'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione ,con gli Uffici della Provincia per l'Albo degli Amministratori di Sostegno, con il Centro di Servizio per il Volontariato della provincia di Chieti,con 	

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
			<p>le Associazioni dei familiari e di volontariato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulenza e accompagnamento per l'avvio della procedura di nomina dell'amministratore di sostegno presso i CSM del Dipartimento; • Aggiornamento del sito web sull'Amministrazione di Sostegno • Raccolta dati presso il Tribunale di Chieti sulle Amministrazioni di Sostegno Interdizioni Inabilitazioni dal 2004 al 2014. 	
	<p>Monitoraggio per la ricerca di infestanti ed inquinanti nelle aree urbane verdi frequentate dai soggetti fragili</p>	<p>Sono stati eseguiti n. 46 esami colturali sulle acque dei laghetti ornamentali e n. 53 valutazioni delle cotiche erbose nelle aree verdi urbane dei maggiori centri della Provincia (Chieti, Vasto, Lanciano, Ortona, Guardiagrele)</p>	<p>Nel 2014 è stato portato a termine il Progetto speciale d'innovazione N° 4 del Dipartimento di Prevenzione: messa in sicurezza dei cosiddetti "spazi aperti" maggiormente frequentati dai soggetti deboli (anziani e prima infanzia) con obiettivo la valutazione delle condizioni igienico-sanitarie e i servizi (fruibilità ed accessibilità degli spazi) al fine di migliorare</p>	<p>Gli obiettivi "Educazione Alimentare nei Bambini" e "Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari", rappresentavano due progetti delle 21 linee Progettuali contemplate nel Piano regionale della Prevenzione 2010- 2012, la cui attività è stata prorogata fino al 31 dicembre 2014.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
			il confort e la sicurezza dei parchi pubblici. Per la valutazione degli standard di sicurezza si è proceduto all'esecuzione di sopralluoghi congiunti con addetti degli enti gestori e alla predisposizione di un programma di campionamento ambientale per la ricerca di residui trattamenti fitosanitari sul fogliame delle specie floreali presenti.	

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
RIDURRE IL RISCHIO DI MALATTIE TRASMESSE DAGLI ALIMENTI	Garantire il controllo delle strutture che producono alimenti di origine animale	Nel 2013 sono stati visitati n. 117 stabilimenti di produzione con riconoscimento CE dove sono state eseguite 3204 ispezioni con 14 audit. Per la produzione sono state controllate 260 unità con 677 ispezioni.	Nel 2014 sono stati controllati n.122 stabilimenti di produzione con riconoscimento CE dove sono state eseguite n. 4040 ispezioni e 18 audit con il rilievo di n. 39 non conformità. Per la produzione sono state controllate 165 unità con 294 ispezioni, n. 35 infrazioni, e n.126 campioni prelevati.	Nel 2015 sono stati controllati n.88 stabilimenti di produzione con riconoscimento CE dove sono state eseguite n. 1191 ispezioni e 23 audit con il rilievo di n. 29 non conformità. Per la produzione sono state controllate 343 unità con 395 ispezioni, n. 3 infrazioni, e n.583 campioni prelevati, n.148 provvedimenti amministrativi

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
<p>EDUCAZIONE ALIMENTARE NEI BAMBINI</p>	<p>Realizzazione di campagne di informazione su corretti stili di vita</p>	<p>Nel corso del 2012 è stato attivato il progetto “prevenzione e modifica in età prescolare e scolare (3-11 anni) di comportamenti alimentari scorretti per contrastare sovrappeso ed obesità” proseguito anche nel corso del 2013.</p> <p>Sono stati formati gli insegnanti delle scuole che hanno aderito al progetto ed è stato inviato loro materiale didattico ad integrazione del materiale loro consegnato a fine formazione, al fine di agevolare il loro compito educativo. Ci sono stati interventi da parte del personale medico di educazione alimentare, nutrizionale e al gusto nelle scuole che ne hanno fatto espressa richiesta: tali interventi hanno coinvolto sia i genitori con incontri pomeridiani che i bambini con incontri svoltisi durante il normale orario scolastico, sempre alla presenza degli insegnanti di riferimento. Gli istituti scolastici che hanno</p>	<p>Nel corso del 2014 è stata completata la fase di formazione degli insegnanti che hanno aderito al progetto per l'a.s. 2013/2014, (formazione già svolta nei mesi di novembre-dicembre 2013 nelle tre aree territoriali di Vasto-Lanciano e Chieti) attraverso la realizzazione di 5 corsi di formazione , di cui 3 svolti nell'area territoriale di Lanciano e 2 nell'area territoriale di Chieti. Durante i corsi di formazione sono stati consegnati agli insegnanti partecipanti materiale didattico (Testo- guida per gli insegnanti) e gli opuscoli (Promozione della corretta alimentazione) per I bambini e i genitori.</p> <p>Si è provveduto inoltre a predisporre materiale informativo- divulgativo (power point) su specifici argomenti inerenti la sana e corretta alimentazione da utilizzare a seconda delle richieste durante gli incontri con i genitori.</p>	<p>Gli obiettivi “Educazione Alimentare nei Bambini” e “Migliorare la qualità della vita dei pazienti fragili e dei loro familiari”, rappresentavano due progetti delle 21 linee Progettuali contemplate nel Piano regionale della Prevenzione 2010- 2012, la cui attività è stata prorogata fino al 31 dicembre 2014.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
		aderito per l'anno scolastico 2012/2013 sono 11, con interessamento di 139 classi e 2380 bambini. I corsi di formazione per gli insegnanti hanno coinvolto n. 150 insegnanti . Sono stati svolti n. 8 corsi nelle sedi di Lanciano, Vasto e Chieti.	Sono stati realizzati, su richiesta e con la collaborazione degli insegnanti 4 incontri con i genitori di cui 1 nell'area territoriale di Vasto, 1 nell'area territoriale di Lanciano e 2 nell'area territoriale di Chieti.	
PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Garantire attività di vigilanza ed ispezione	Si è data attuazione agli impegni assunti con il patto per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro sancito nel 2007 tra governo e regione.	Si è data attuazione agli impegni assunti con il patto per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro sancito nel 2007 tra governo e regione.	Si è data attuazione agli impegni assunti con il patto per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro sancito nel 2007 tra governo e regione.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
MIGLIORARE LA GESTIONE DEL RISCHIO E DELLA QUALITA'	<p>Implementazione manuale di sicurezza in sala operatoria del ministero della salute</p>	<p>E' stata attivata la scheda perioperatoria che segue il paziente dal reparto in sala operatoria e dalla sala operatoria al reparto. L'azienda sta partecipando ad un progetto nazionale dell'Agenas sulla sicurezza in sala operatoria.</p>	<p>Ne l corso del 2014 è stato dato supporto alle UUOO per il passaggio dal registro operatorio cartaceo all'informatico. Sono proseguiti gli interventi formativi per la diffusione dell'applicazione del manuale di sicurezza di sala operatoria. Sono stati predisposti dei corsi di formazione per la gestione degli eventi critici in sistemi complessi come quello della sala operatoria da effettuarsi presso il centro di simulazione avanzata in via di istituzione presso la ASL 2 Abruzzo.</p>	<p>Nel corso del 2015 è stato attivato il registro operatorio informatizzato in tutti i PO aziendali. Sono proseguiti gli interventi formativi per la diffusione dell'applicazione del manuale di sicurezza di sala operatoria. Ad aprile 2015 è stato organizzato il corso in simulazione "La sicurezza in Sala Parto: lavorare in Team", mentre a settembre 2015 si sono svolte le due edizioni del corso "La sicurezza in chirurgia: teamwork and risk management in situazioni di emergenza - Corso di Formazione in Simulazione per la gestione degli Eventi Critici in Sistemi Complessi".</p>
	<p>Controllo infezioni ospedaliere</p>	<p>Il CIO ha attivato nelle UU.OO. i bundle relativi alle infezioni delle vie urinarie, alla prevenzione da VAP, alla prevenzione delle infezioni associate a cateterismo intravascolare.</p>	<p>Nel corso del 2014 è proseguita la diffusione, anche mediante specifici interventi formativi, delle pratiche per il controllo delle ICA/ISC, in particolare, sono stati implementati ulteriori <i>bundle</i> relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione delle infezioni da C. difficile 	<p>Il CIO ha continuato a fornire supporto formativo ed informativo alle UU.OO. anche durante il 2015, incrementando la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e, in particolare, delle infezioni del sito chirurgico (ISC) che, nel 2015 si sono attestate ad un</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
			<ul style="list-style-type: none"> • Controllo delle infezioni da microrganismi multiresistenti • Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico <p>Una valutazione analitica degli interventi chirurgici monitorati dal CIO, ha permesso di evidenziare un trend in diminuzione del tasso di ISC che nel 2014 si è attestato (dati preliminari) al 2,1%, ben al di sotto dei tassi riportati negli anni precedenti e inferiori anche ai dati nazionali di riferimento.</p> <p>Si è inoltre provveduto ad effettuare opportuni incontri con le UU.OO. di degenza, al fine di illustrare i risultati del monitoraggio dei consumi di antibiotici, in relazione ai dati di farmacoresistenza delle specie microbiologiche più rappresentate in ambito aziendale.</p> <p>E' inoltre continuata la programmazione di eventi formativi aziendali mirati all'applicazione delle procedure per evitare la diffusione di microrganismi multiresistenti, in particolare mediante ulteriore</p>	<p>tasso di incidenza pari al 3,2%, in continua riduzione rispetto agli anni precedenti e sostanzialmente in linea con i diversi benchmark nazionali e internazionali.</p> <p>E' inoltre continuata l'applicazione delle azioni <i>bundle</i> per la prevenzione delle ISC, in analogia con quanto previsto per le altre ICA. Infatti, per quanto riguarda il controllo delle altre ICA, si è continuato con l'applicazione dei relativi <i>bundle</i> previsti (Prevenzione infezione da C. difficile e Controllo infezioni da germi multi resistenti), a cui si è aggiunto recentemente il <i>bundle</i> per la prevenzione delle infezioni urinarie da catetere (CAUTI), implementato soprattutto nelle aree mediche e nelle lungodegenze.</p> <p>Sono stati inoltre effettuati ulteriori incontri con le UU.OO. di degenza, sia per comunicare i report relativi all'andamento dei dati di circolazione di germi multi resistenti, sia per diffondere i risultati del monitoraggio dei consumi di antibiotici, strettamente</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
			sensibilizzazione sulla pratica del lavaggio delle mani.	legati a tale fenomeno. E' inoltre continuata la programmazione di campagne informative aziendali mirate all'adesione alle procedure necessarie per evitare la diffusione di microrganismi multi resistenti. In particolare, sono inoltre stati ideati e realizzati supporti cartacei informativi (poster e pieghevoli) per informare e sensibilizzare tanto i professionisti, quanto gli utenti, sulle pratiche preventive delle ICA. In particolare, anche considerando la recente installazione di distributori di gel idroalcolico in tutte le aree dei Presidi della ASL, è stata condotta una capillare sensibilizzazione sulla pratica del lavaggio delle mani.
	Miglioramento tenuta della documentazione clinica	Annualmente il Servizio Qualità monitora la qualità delle cartelle cliniche in base ai requisiti della procedura aziendale. Ulteriori controlli vengono svolti dalla Direzione Medica di Presidio su almeno il 10% delle cartelle.	Annualmente il Servizio Qualità monitora la qualità delle cartelle cliniche in base ai requisiti della procedura aziendale. Ulteriori controlli vengono svolti dalla Direzione Medica di Presidio su almeno il 10% delle cartelle.	Annualmente il Servizio Qualità monitora la qualità delle cartelle cliniche in base ai requisiti della procedura aziendale. Nel corso del 2015 è stata implementata l'autovalutazione delle cartelle cliniche.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
	Implementazione di Best Practice	<p>E' stato attivato il braccialetto identificativo per i pazienti del P.O. di Chieti.</p> <p>Sono state redatte procedure quali la prevenzione dello stravasamento da farmaci antitumorali per il paziente neoplastico al fine di ridurre complicanze quali necrosi dei tessuti, infezioni, danni ai tendini e nervi circostanti la zona di stravasamento, che a loro volta possono causare ritardi nella prosecuzione dell'iter terapeutico. È seguita la formazione per il personale coinvolto nella somministrazione di farmaci antineoplastici.</p>	<p>Nel 2014 è stato organizzato il Quality & Safety Day con lo scopo di promuovere la cultura della qualità e della sicurezza delle cure e di dare evidenza agli Operatori, alle Istituzioni e alla Cittadinanza degli obiettivi di qualità conseguiti e delle Best Practices applicate in Azienda.</p> <p>Sono state redatte e approvate numerose procedure tra le quali:.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedura per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati. - Procedura per la somministrazione dei farmaci antitumorali e loro smaltimento. - Procedura per la manipolazione dei farmaci antitumorali in ufa.. - Il ruolo dello psicologo-psicoterapeuta nel percorso senologico. - Gestione liste d'attesa delle mammografie in senologia clinica. - Allestimento bevacizumab 2,5 mg /0,1ml (avastin) per uso intravitale 	<p>Nel 2015 è stata organizzata la seconda edizione del Quality & Safety Day con lo scopo di promuovere la cultura della qualità e della sicurezza delle cure e di dare evidenza agli Operatori, alle Istituzioni e alla Cittadinanza degli obiettivi di qualità conseguiti e delle Best Practices applicate in Azienda.</p> <p>Sono state redatte e revisionate numerose procedure tra le quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestione farmaci - procedura per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO - procedura per la prevenzione della morte materna e neonatale correlata al travaglio e/o parto - procedura per trasporto materno e neonatale in emergenza (stam e sten) - procedura per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari - procedura per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
			<p>- istruzione operativa percorso per accesso all'utic.</p> <p>-</p>	<p>elettromedicali</p> <p>- etc..</p>
	<p>Gestione del dolore</p>	<p>Continua il monitoraggio del dolore.</p>	<p>La compliance degli operatori sull'utilizzo della scheda per la rilevazione del dolore da inserire in cartella clinica migliora. Inserimento nelle procedure e nei PCO aziendali della voce trattamento del dolore.</p>	<p>La UOSD Terapia del Dolore dell'Ospedale Clinicizzato SS. Annunziata è stata identificata come Centro HUB Regionale unico della Rete della Terapia del Dolore. E' stato identificato il Centro spoke aziendale c/o l'Ospedale di Vasto con un ambulatorio sito c/o il Presidio di Vasto per n° 12 ore min/settimana di apertura al pubblico ed un ambulatorio c/o il presidio di Lanciano con n°6 ore min/settimana di apertura al pubblico (i DM Anestesia di ciascun presidio garantiranno le prestazioni di consulenza interna del presidio di appartenenza). In questo modo è facilitato l'accesso dei pazienti con dolore cronico alle cure e l'indirizzo degli stessi verso il Centro HUB per le terapie avanzate e le tecniche chirurgiche, ove necessario.</p> <p>E' stato recepito e viene applicato il PTDA per il trattamento del dolore da cancro in fase precoce di</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
				malattia secondo il modello di “simultaneous care”.
	Attivazione di un sistema di valutazione delle clinical competence in ambito chirurgico	Sono in uso schede di addestramento per i chirurghi che operano con tecnologia robotica, per i chirurghi toracici e per i ginecologi.	Sono state predisposte e attualmente sono in uso le seguenti schede: <ul style="list-style-type: none"> • schede di inserimento del neoassunto; • scheda generale di conoscenza del neoassunto/neo inserito; • scheda di addestramento professionale per dirigente neoassunto/ neo inserito; • schede per il mantenimento delle clinical competence per attività complesse quali la robotica, la chirurgia polmonare ed addominale ed urologica. 	Sono in uso le seguenti schede: <ul style="list-style-type: none"> • schede di inserimento del neoassunto; • scheda generale di conoscenza del neoassunto/neo inserito; • scheda di addestramento professionale per dirigente neoassunto/ neo inserito; • schede per il mantenimento delle clinical competence per attività complesse quali la robotica, la chirurgia polmonare ed addominale ed urologica.
	Implementazione percorsi di accreditamento regionale	Sono in corso audit per la verifica dei criteri di accreditamento in attesa della visita di accreditamento regionale.	Sono state effettuate visite di pre-audit per la verifica dei criteri di accreditamento in attesa della visita di accreditamento regionale.	Sono continuate le visite di pre-audit per la verifica dei criteri di accreditamento in attesa della visita di accreditamento regionale
	Realizzazione di audit organizzativi e clinici	Sono stati effettuati n.15 audit su eventi avversi/near miss segnalati dalle diverse unità operative con conseguenti azioni di	Nel 2014 sono stati effettuati n. 10 audit su eventi avversi/near miss segnalati dalle diverse unità operative con conseguenti azioni di	Nel 2015 sono stati effettuati n. 12 audit su eventi avversi/near miss segnalati dalle diverse unità operative con conseguenti azioni di

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2013	AZIONI EFFETTUATE NEL 2014	AZIONI EFFETTUATE NEL 2015
		miglioramento.	miglioramento. Sono stati inoltre eseguiti 4 audit organizzativi relativi ai Percorsi clinico organizzativi per il trattamento del carcinoma mammario, del colon-retto, della prostata e del polmone.	miglioramento. Sono stati inoltre eseguiti 5 audit organizzativi relativi ai Percorsi clinico organizzativi per il trattamento del carcinoma mammario, del colon-retto, della prostata e del polmone.
	Verifica requisiti autorizzativi nelle strutture pubbliche e private	Sono in completamento le visite nelle strutture private	Sono in completamento le visite nelle strutture private.	Sono in completamento le visite nelle strutture private.