



ASL LANCIANO VASTO CHIETI

RELAZIONE CONSUNTIVA PIANO DELLE PERFORMANCE 2012

Redatto a cura dell'UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico

Direttore: Dr.ssa Adele Rulli

RELAZIONE CONSUNTIVA PIANO DELLE PERFORMANCE 2012

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 nel triennio 2012 - 2014 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

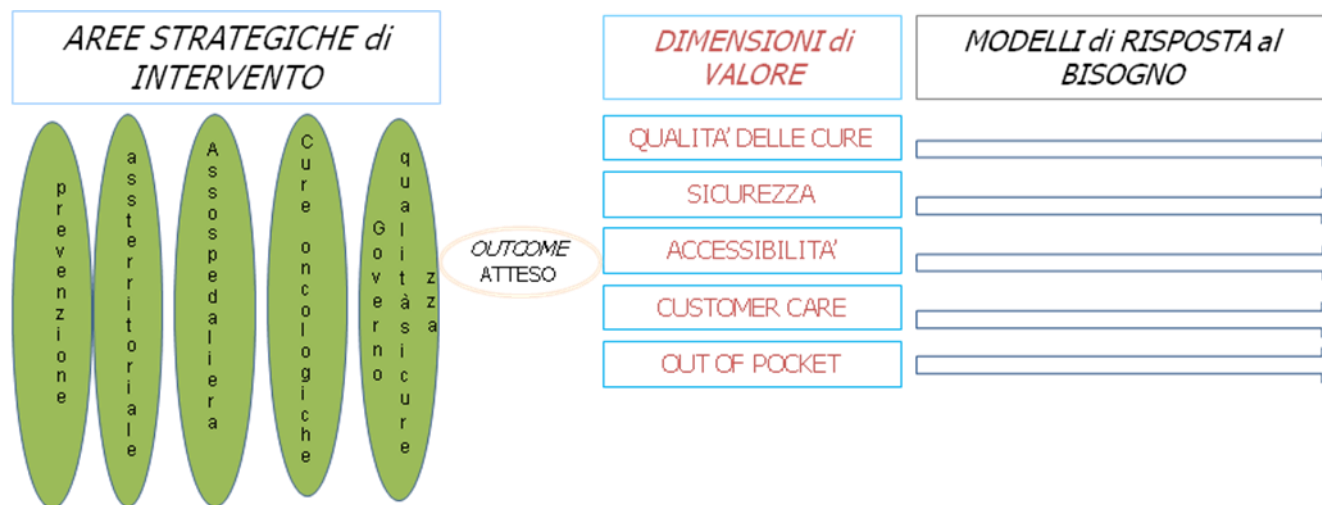
Il piano delle performance è orientato nel prossimo triennio ad:

- 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 nell'anno 2012 nell'ambito del processo per il conseguimento degli obiettivi di performance:

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
<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>In seguito all'acquisizione di nuove tecnologie e nell'ambito del progetto di riorganizzazione dell'area di degenza del P.O. di Chieti, si è attivata una area chirurgica multidisciplinare. La riorganizzazione è stata finalizzata a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conseguire il pieno utilizzo delle tecnologie innovative ad alto costo quali la robotica, • assicurare le massime garanzie di sicurezza per quei pazienti provenienti da tutti i presidi dell'azienda sottoposti ad interventi di maggiore complessità, • evitare i ricoveri impropri in strutture ad alta intensità di cura e ad alto costo quali le rianimazioni (es paziente obesi), • evitare i ricoveri di pazienti instabili o a rischio di instabilità in strutture di degenza a bassa intensità di cura <p>I n. 11 posti letto indistinti sono riservati a ricoveri ordinari programmati. All'area possono accedere i chirurghi afferenti al dipartimento chirurgico di tutta l'azienda che prendono in carico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pazienti da sottoporre ad interventi con alte tecnologie (robotica) • pazienti che, in seguito ad interventi di alta complessità, necessitano di risposte polivalenti cliniche e assistenziali ad alto livello e che non trovano adeguata garanzia di assistenza nei Presidi minori (es. necessità di terapia intensiva ed alte tecnologie) • pazienti di UU.OO. chirurgiche del P.O. di Chieti che necessitano di alta intensità clinica-assistenziali <p>L'area è a gestione infermieristica.</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
MIGLIORARE LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN CONSIDERAZIONE DELLA SUA COMPLESSITA' CLINICA E DEI BISOGNI ASSISTENZIALI	Attivazione dell'area medica per intensita' di cure	E' stato elaborato il progetto e sono state riunite in un'unica area le specialità mediche esistenti. Il regolamento avrà piena attuazione nel 2013.
	Riorganizzazione del PS di Chieti a supporto del nuovo modello funzionale di ospedale per intensita' di cura	In fase di assegnazione di nuovi spazi (in relazione alle esigenze sopravvenute di sgombero di 2 blocchi del Presidio)
	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
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 creata una rete hub e spoke tra le neurologie dell'azienda ed i PS per il trattamento del paziente con ictus da sottoporre a trombolisi.</p> <p>Rete per paziente da sottoporre ad emodinamica: è stata creata una rete hub e spoke tra le cardiologie dell'azienda ed i PS per il trattamento del paziente da sottoporre ad emodinamica con back trasport del paziente alla struttura inviante.</p> <p>Politrauma: è stata creata una rete hub e spoke tra i presidi ed i PS dell'Azienda per il trattamento del paziente politraumatizzato</p>
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 elaborato un percorso aziendale per la presa in carico del paziente con BPCO riacutizzata che sarà attivata entro fine 2013.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
POTENZIARE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE TERRITORIO PER I PAZIENTI CON SCOMPENSO CARDIACO	Protocollo operativo per garantire la continuita' assistenziale sul territorio del paziente con scompenso cardiaco	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.
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	Rete per paziente da sottoporre ad emodinamica: è stata creata una rete hub e spoke tra le cardiologie dell'azienda ed i PS per il trattamento del paziente da sottoporre ad emodinamica con back transport del paziente alla struttura inviante.
	Riorganizzazione emodinamica in nuovo edificio	il nuovo edificio è in fase di collaudo. il trasferimento è previsto nel I semestre 2014.
RALLENTARE LA CRONICIZZAZIONE DELLA PATOLOGIA RENALE	Presenza in carico da parte dell'ospedale (regime ambulatoriale o ricovero) del malato nefropatico cronico	E' stato elaborato ed attivato un protocollo condiviso tra le nefrologie aziendali ed i servizi per la presa in carico del paziente nefropatico cronico.
	Individuazione precoce dei pazienti candidati a trapianto e gestione dei trapiantati	E' stato attivato un protocollo condiviso tra le nefrologie dall'azienda ed i servizi per l'individuazione precoce dei pazienti candidati a trapianto renale

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
RIORGANIZZARE LA RETE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER SPECIALITA' AI FINI DELLA RIDUZIONE PRESTAZIONI INAPPROPRIATE E DELLA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA	Attivazione di modalita' di accesso differenziate (attivazioni delle classi di prioritari) per le specialistiche programmabili, per le urgenze	<p>Sono stati organizzati incontri con i Direttori Medici di Presidio, i Responsabili dei Distretti e gli Specialisti Ospedalieri e Territoriali per condividere i criteri delle delibere regionali e stabilire le modalità di erogazione delle prestazioni in classi 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>Ad oggi, sono configurate 502 agende con classi di priorità attivate, i posti in classe di priorità disponibili settimanalmente sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 250 posti in urgenza • 737 in breve • 640 in differita <p>per un totale di 1627 posti</p>
	Separazione delle agende di prenotazione, delle prime visite dai controlli, follow up, monitoraggio di abbandono e disdette	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.
ASSISTENZA RIABILITATIVA PRECOCE PER IL RECUPERO FUNZIONALE POST ICTUS A TUTTI I PAZIENTI DELL'AZIENDA	Miglioramento rete territoriale per la riabilitazione precoce dei pazienti con ictus	Sono stati attivati posti letto di riabilitazione neurologica, nell'ambito del reparto di riabilitazione presso il P.O. di Atesa.
RECUPERO FUNZIONALE POST FRATTURA DI FEMORE	Realizzazione di percorso clinico organizzativo per il trattamento della frattura di femore	Sono stati condivise tra PS e Ortopedia le modalità di intervento in caso di paziente con frattura di femore per sottoporre il paziente ad intervento entro 48 ore. Il percorso è in fase di ultimazione.
	Potenziamento della rete aziendale di strutture per riabilitazione	Attivazione di n. 20 posti letto di riabilitazione ortopedica, neurologia, cardiologica presso il P.O. di Atesa.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
AMPLIAMENTO DEI SERVIZI IN FIVET	Diminuzione liste di attesa per sottoporsi alla FIVET	<p>Il centro PMA dell'ASL 02 (PO Ortona) è l'unico centro pubblico abruzzese dove vengono eseguite tecniche PMA di fertilizzazione in vitro (FIVET/ICSI). Ad esso afferiscono non solo coppie abruzzesi ma anche coppie provenienti da regioni limitrofe all'abruzzo (Lazio, Marche, Puglia, e Molise). Nel 2012 sono state eseguite presso il centro PMA di Ortona 731 procedure di fertilizzazione in vitro (FIVET/ICSI) con 145 coppie provenienti da altre regioni con un aumento del 100% rispetto al 2011 (328 FIVET/ICSI eseguite nel centro di Chieti). I pazienti afferiscono al centro mediante prenotazione cup con tempi medi per la prima visita di circa 4 mesi. Il tempo di attesa medio per eseguire la tecnica di FIVET/ICSI (dalla data della prima visita) è di circa 6 mesi. Nel 2011 le liste d'attesa sono state di 18 mesi.</p>
	Valutare il grado di soddisfazione delle coppie in trattamento FIVET	<p>E' stato elaborato il questionario da somministrare entro il 2013 con cadenza annuale</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
MIGLIORARE LA SICUREZZA NEL PERCORSO NASCITA	Realizzazione di un PCO vita per la gestione a 360° della gravidanza	Sono stati attivati i corsi per la preparazione al parto da implementare entro fine 2013
	Partoanalgesia	Nel 2012 è stato redatto il regolamento, la documentazione clinica specifica da inserire nella cartella clinica ed il questionario di soddisfazione. Da gennaio 2013 è stata attivata la partoanalgesia .
	Riduzione tagli cesarei	I dati riferiti ai cesarei nel 2011 hanno evidenziato tassi più elevati rispetto alla media nazionale (azienda: 45,53%, Chieti: 48,65%, Lanciano: 38,78%, Vasto: 42,93%, Ortona: 51,22%). I risultati per il 2012 sono stati: azienda 42% Chieti: 46%, Lanciano: 34%, Vasto: 38%, Ortona: 48%. La percentuale si abbassa ulteriormente se la calcoliamo sulle prime gravidanze: ad es. i dati di Chieti riferiti al periodo Gennaio- Agosto 2012 sono: n 441 parti totali di cui 194 cesarei pari al 44,0% Settembre - Dicembre 2012 n.276 parti totali di cui 96 cesarei pari al 34,8%
	Ricoveri appropriati per livello di punto nascita	E' stato realizzato un protocollo a valenza aziendale. Da attivare entro il 2013
	Trasporto assistito materno neonatale	E' stato realizzato un protocollo a valenza aziendale. Da attivare entro il 2013
	Prevenzione tromboembolismo venoso	E' stato realizzato un protocollo a valenza aziendale. Da attivare entro il 2013
	Prevenzione emorragia post partum	E' stato realizzato un protocollo a valenza aziendale. da attivare entro il 2013

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
MIGLIORAMENTO CURE PEDIATRICHE	Attivazione del fascicolo sanitario per continuita' assistenziale ospedale territorio	Nel mese di dicembre 2012 è stato attivato il fascicolo sanitario per i nati nel P.O. di Chieti. Il fascicolo viene alimentato dai pediatri ospedalieri ed ambulatoriali. Nei prossimi mesi sarà esteso ai bambini di tutta l'azienda
	Attivazione di posti letto ad alta intensita' per la cura dei pazienti pediatrici critici	Da attivare entro il 2013
	Attivazione di percorsi di cura per i bambini oncologici	Sono stati realizzati protocolli a valenza aziendale per bambini oncologici.
	Attivazione di percorsi di cura per i bambini affetti da malattia croniche gastroenteriche	Sono stati realizzati protocolli a valenza aziendale.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
POTENZIAMENTO DEGLI SCREENING SOTTODIMENSIONATI	Riorganizzazione delle attività di screening mammario, colon retto	<p>Gli screening della mammella e del colon erano stati sospesi nel 2011. lo screening della mammella è stato riattivato nel mese di aprile nel P.O. di Chieti e nei mesi di settembre nei PP.OO. di Vasto, Lanciano, Ortona. Nel 2012 sono stati effettuati 4286 inviti con un'adesione di 2144 persone per una percentuale del 50%.</p> <p>Lo screening del colon è stato riorganizzato nel 2012 e le prime convocazioni sono partite a dicembre .</p> <p>Lo screening della cervice uterina nel 2011 ha avuto un'adesione del 34%. Nel 2012 sono stati effettuati 37015 inviti pari al 100,3% della popolazione (alcuni inviti del 2013 anticipati) con 14430 adesioni pari ad una percentuale del 46,3%. Copertura anno 2012: 39%</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>Nel P.O. di Ortona è stata attivata l'unità senologica con radiologi dedicati. Sono stati refertati 2144 esami da Aprile 2012 (data di attivazione) a Marzo 2013. I radiologi partecipano alla discussione dei casi oncologici nel GICO (Gruppo interdisciplinare Cure Oncologiche).</p>

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE PER I PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE MALIGNI	Attivazione percorsi facilitati con classi di priorita' 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.
	Trattamento chirurgico del paziente entro 30 gg dalla diagnosi: aumento disponibilita' sala operatoria con riorganizzazione day surgery e week surgery negli ospedali spoke	Sono state riorganizzate le attività di DS e week surgery negli ospedali spoke di Atessa e Ortona per aumentare la disponibilità delle sale operatorie negli ospedali Hub e per permettere di accorciare i tempi di attesa. Nel II semestre del 2012 sono stati trasferiti presso il P.O. di Ortona 155 interventi di DS. Nel P.O. di Atessa sono stati effettuati 485 interventi in DS, 186 in week surgery e 534 in ambulatoriale. Sono monitorati i tempi di attesa per le patologie neoplastiche dei pazienti che entrano nei percorsi clinico organizzativi per i tumori della mammella, prostata, colon, polmone. Nel 2011 i tempi di attesa medi erano di 50-60 gg. Nel 2012 il 55% delle pazienti prese in carico con ca della mammella ed il 93% dei pazienti con ca della prostata è stato operato entro 30gg. Nel 2013 sono stati attivati i percorsi sul ca colon e polmone. Nei primi 4 mesi l'80% dei pazienti con Ca colon e l'86% dei pazienti con Ca polmone sono stati operati entro 40gg
	Miglioramento dell'offerta per i pazienti affetti dai carcinomi più aggressivi	Acquisizione di tecnologia robotica per interventi chirurgici ed aumento della complessità dei drg. Nel 2012 ci sono stati 1098 dimessi dal dipartimento chirurgico di cui 488 pazienti provenienti da fuori asl e fuori regione. Il peso medio dei drg è stato di 1,46 con n. 132 casi con peso medio tra 1,5 e 2 e n 390 casi con peso medio >2.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE PER I PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE MALIGNI	Realizzazione di PCO per colon-retto e polmone	Sono stati realizzati percorsi clinico organizzativi sia per il carcinoma del colon retto che per il carcinoma del polmone.
	Potenziamento delle analisi di biologia molecolare volte all' individuazione di mutazioni genetiche sui tessuti neoplastici per la definizione di terapie target	Da attivare entro fine 2013
	Attivazione image guided rad therapy tac-pet e radiotx per cancro polmone	E' stata espletata la procedura di gara
	Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati attraverso l'implementazione della raccomandazione ministeriale n. 10	E' stato elaborato e condiviso un protocollo tra oncologi e odontoiatri
	Miglioramento offerta sul territorio per i pazienti che necessitano di cure palliative	Nel 2011 il tasso di posti letto Hospice era del 0.45/10000 contro una media nazionale del 0.6/10000. Nel 2012 è stato inaugurato l'Hospice di Torvecchia con 20 posti letto che si aggiungono ai 20 pl dell'Hospice di Lanciano.
	Ampliamento presa in carico del paziente oncologico in fase terminale	In fase di riorganizzazione rete per Adi. Sono stati elaborati protocolli di presa in carico per gli Hospice.
	Certificazione Eusoma per la breast unit	E' stata effettuata una autovalutazione utilizzando le check list Eusoma. Attivato il processo di certificazione da completare nei prossimi anni.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
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 2012 circa 80 bambini diversamente abili sono stati presi in carico da un odontoiatra dedicato .I bambini sono stati sottoposti a controlli ciclici bimestrali.
	Potenziare l'approccio multidisciplinare per il trattamento odontoiatrico degli special needs (pazienti con disabilita' psichica e fisica) attraverso un protocollo condiviso con anestesisti	Da elaborare entro il 2013
RITIRO REFERTI ANALISI ON LINE	Potenziare il sistema informatico al fine del ritiro dei referti analisi on line	In fase di aggiudicamento nuova gara informatica per mettere in rete tutti i laboratori della azienda.
PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA DONAZIONE DI SANGUE E ORGANI	Formazione del personale aziendale sull'importanza delle donazioni e la corretta informazione al paziente	Nel 2012 sono stati organizzati incontri di formazione per gli operatori sanitari per la donazione degli organi a Chieti, Lanciano e Vasto.
	Organizzazione di campagne di sensibilizzazione sulla donazione di sangue e organi	Nel corso di tutto il 2012 sono stati organizzati incontri per sensibilizzare la popolazione e gli studenti sulla donazione del sangue.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
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 traferimento dell'SPDC all'interno del policlinico di Chieti	Procrastinato in seguito alle esigenze sopravvenute di sgombero dei 2 blocchi del Presidio 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.
	Supportare la famiglia per la gestione del paziente affetto da demenza	Da attivare nel prossimo biennio
	Ridurre la diffusione dei disturbi del comportamento alimentare attraverso realizzazione di un PCO per la riorganizzazione della rete di diagnosi e cura	Da attivare nel prossimo biennio

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DEI PAZIENTI FRAGILI E DEI LORO FAMILIARI	Istituzione della figura dell'amministratore di sostegno (ADS)	Dopo aver mappato i bisogni della ASL 02 è stata realizzata una rete di collaborazione e coordinamento tra le associazioni di volontariato interessate al tema della protezione giuridica delle persone fragili e costituito un tavolo interistituzionale, il secondo passo è stato informare e sensibilizzare il territorio della ASL 02 Lanciano Vasto Chieti rispetto all'istituto della protezione giuridica (P.G.) di persone fragili con gli obiettivi di migliorare la conoscenza di soggetti istituzionali, operatori sociali, organizzazioni di volontariato sui fondamenti legati all'istituto dell'ADS e sensibilizzare le persone fragili e le famiglie sul significato e sul valore della P.G.. Sono stati realizzati moduli formativi destinati agli operatori dei servizi sanitari e sociali, familiari che hanno relazione di prossimità con le persone fragili, con l'obiettivo di metterli in grado di svolgere una attività di primo orientamento verso la protezione giuridica. E' stata implementata la campagna di comunicazione e sensibilizzazione.
	Monitoraggio per la ricerca di infestanti ed inquinanti nelle aree urbane verdi frequentate dai soggetti fragili	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)

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
RIDURRE IL RISCHIO DI MALATTIE TRASMESSE DAGLI ALIMENTI	Garantire il controllo delle strutture che producono alimenti di origine animale	Sono state effettuate:profilassi di stato negli allevamenti bovini ed ovicaprini; piani di sorveglianza epidemiologica degli allevamenti bovini-bufalini, ovicaprini, suini, equini, avicunicoli del territorio provinciale; check-list negli allevamenti bovini-bufalini, ovicaprini, sini, equini, avicunicoli del territorio provinciale.
EDUCAZIONE ALIMENTARE NEI BAMBINI	Realizzazione di campagne di informazione su corretti stili di vita	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”. 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 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.
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.

OBIETTIVO DI PERFORMANCE	AZIONI	AZIONI EFFETTUATE NEL 2012
MIGLIORARE LA GESTIONE DEL RISCHIO E DELLA QUALITA'	Implementazione manuale di sicurezza in sala operatoria del ministero della salute	E' stata completata l'implementazione del manuale di sicurezza in sala operatoria. L'azienda sta partecipando ad un progetto nazionale dell'Agenas sulla sicurezza in sala operatoria.
	Controllo infezioni ospedaliere	Il CIO ha attivato protocolli e procedure per il controllo delle infezioni ospedaliere dandone diffusione al personale con corsi di formazione. E' stato attivato il monitoraggio.
	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 2% delle cartelle.
	Implementazione di Best Practice	E' stato espletato un corso sulle best practice in ostetricia e sui farmaci Lasa Sala cui sono seguite la redazione di procedure. La procedura sui farmaci è stata attivata, le procedure "Prevenzione emorragia post partum" e "distocia della spalla" in ostetricia saranno attivate nel 2013.
	Gestione del dolore	E' stato elaborato il progetto aziendale "Preso in carico dei pazienti affetti da dolore cronico". E' stata attivata in tutta l'azienda la scheda di rilevazione del dolore giornaliero e post operatorio da integrare nella documentazione clinica. E' stato inoltre condiviso tra chirurghi e anestesisti ed attivato il protocollo del dolore postoperatorio.
	Attivazione di un sistema di valutazione delle clinical competence in ambito chirurgico	Sono state predisposte schede di addestramento per i chirurghi che operano con tecnologia robotica. Sono state inoltre predisposte schede di addestramento per il personale neoassunto.
	Implementazione percorsi di accreditamento regionale	Sono in corso 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. 10 audit su eventi avversi/near miss segnalati dalle diverse unità operative con conseguenti azioni di miglioramento.
	Verifica requisiti autorizzativi nelle strutture pubbliche e private	Sono in completamento le visite nelle strutture private