Allegato 3 Scheda di monitoraggio delle attività

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ UCA

Report periodico aggregato — indicatori di volume, performance ed esito

1. DATI IDENTIFICATIVI DEL PERIODO DI RIFERIMENTO

ASL	**Distretto**
Periodo di riferimento (mese/trimestre — anno)	**Équipe/i UCA di riferimento**
Compilatore (nome, ruolo)	**Data di compilazione**

2. VOLUME DI ATTIVITÀ

Rapporto tra pazienti presi in carico con una determinata patologia cronica e il totale dei pazienti con quella patologia sul territorio in esame:

Patologia cronica	N. pazienti presi in carico UCA	Totale pazienti sul territorio	% (volume attività)

N. segnalazioni ricevute nel periodo	N. richieste appropriate / codificate + complesse	N. richieste borderline / inappropriate

3. TEMPI DI PRESA IN CARICO

Tempo medio di latenza per la presa in carico dei pazienti segnalati (ore/giorni)	**N. interventi presi in carico entro le 48 ore**
Tempo medio di presa in carico da parte del setting definitivo (ADI, Hospice, RSA, ecc.)	**N. teleconsulti evasi entro 7 giorni**

4. ESITI DEGLI INTERVENTI (dal triage domiciliare)

Esito	**N. casi nel periodo**
Richiesta di ricovero urgente	
Ammissione concordata dopo tentativo terapeutico	
Ricovero programmato per rivalutazione/inquadramento	
Attivazione di altro setting assistenziale	
Attivazione percorso ambulatoriale in tempi brevi	
Riaffidamento al Medico del ruolo unico / PLS	
Attivazione servizi territoriali per transitional care	
Attivazione di Radiologia Domiciliare	

5. INDICATORI DI ESITO E APPROPRIATEZZA

Indicatore	**Valore nel periodo**	**Δ vs periodo prec.**
Riospedalizzazioni da pazienti dimessi e affidati al territorio/UCA		
Riduzione dei re-ricoveri a 30 giorni rispetto al periodo precedente		

Riduzione dei frequent-users rispetto all'anno precedente		

6. PREVENZIONE E SORVEGLIANZA DI COMUNITÀ

Per gli interventi di prevenzione/sorveglianza di comunità e/o rivolti a popolazioni hard to reach (valutati anche tramite la piattaforma di Monitoraggio del Piano Regionale della Prevenzione):

Popolazione target dell'intervento (N.)	**Copertura raggiunta (N. e % sul target)**

7. NOTE, CRITICITÀ RILEVATE E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Responsabile UCA / Referente distrettuale — firma	**Data trasmissione al Distretto / Direzione Salute**