Allegato 1 al PdP 2021-2023 - Rendicontazione 2021

Obiettivi e indicatori a livello Aziendale

AREA STRATEGICA	DIMENSIONE DI ANALISI	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO ANNO 2021	RISULTATO 2021
A1	EFFICIENZA ECONOMICA	Economicità e Razionalizzazione delle risorse	Riduzione spesa beni e servizi	Da definire sulla base di indicazioni regionali	L'obiettivo ha risentito di: incremento per rincari energia elettrica e gestione calore; carenza personale con ricorso a convenzioni private; pandemia da Covid-19 (incremento dispositivi medici)
			Consolidamento del percorso PAC	Ulteriori verifiche e consolidamento del percorso PAC	Obiettivo raggiunto
			Pieno Allineamento costi-ricavi e debiti-crediti	Raggiungimento obiettivo	Obiettivo raggiunto per ogni trimestre il pieno allineamento partite intercompany
			Azzeramento utilizzo anticipazione Tesoreria	Raggiungimento obiettivo	Obiettivo raggiunto: nessun utilizzo di anticipazione Tesoreria
			Rispetto dell'indicatore dei Tempi di pagamento e la corretta e completa alimentazione della PCC	Raggiungimento del rispetto del target di riferimento regionale: tempi di pagamento: 30-60 giorni; indicatore PCC: < 0	Tempo pagamento anno 2021: -17,90
			Incremento spesa effettiva beni e servizi effettuati attraverso procedure aggregate rispetto anno precedente	Rispetto del target di riferimento regionale, stante nuove indicazioni regionali	2020: 68% 2021: 70%
			Predisposizione conto economico di Presidio	Consolidamento dati alla luce anche della probabile contabilità separata COVID	Obiettivo raggiunto
			Predisposizione anagrafica del modello LA alla luce delle nuove linee guida ministeriali	Consolidamento dati, alla luce anche della probabile contabilità separata COVID, con puntuale imputazione delle voci di costo oggetto di ribaltamento	Obiettivo rimodulato su indicazione regionale sul prossimo esercizio
A2	QUALITA' DELL'ASSISTENZA	Valutazione performance - indicatori di esito	Interventi per tumore mammella	Almeno 135/anno	n. 189 interventi suddivisi in: - Ospedale di Sondrio n. 146 - Ospedale di Sondalo n. 43
			% di parti con taglio cesareo primario	<20%	Totale ASST: 118/663=17,80%
	APPROPRIATEZZA	Valutazione performance - indicatori di appropriatezza	Rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza. Standard <18%	<18%	Totale ASST: 910/10.664=8,53%
			Degenza media pre-operatoria	<1,25 gg	Totale ASST: 1,78 gg L'obiettivo ha risentito della pandemia da Covid-19
			% drg medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari (standard <20%)	ricoveri ordinari <20%	Totale ASST: 654/2.203=29,69% L'obiettivo ha risentito della pandemia da Covid-19
			% ricoveri ripetuti entro 30 giorni con lo stesso MDC	<2%	Totale ASST: 244/11.251=2,17%
			% ricoveri ordinari medici brevi sul totale dei ricoveri	<15%	Totale ASST: 1607/7218=22,26% L'obiettivo ha risentito della pandemia da Covid-19
			% fratture di femore operate entro 48 ore dall'ammissione (età≥ 65 anni)	>75%	Totale ASST: 118/205=57,56% L'obiettivo ha risentito della pandemia da Covid-19

AREA STRATEGICA	DIMENSIONE DI ANALISI	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO ANNO 2021	RISULTATO 2021
	QUALITA' DELL'ASSISTENZA	Recupero delle prestazioni ambulatoriali sospese causa Covid-19	Prosecuzione attività di recupero prestazioni ambulatoriali sospese causa Covid-19	Decremento del residuo numero prestazioni ambulatoriali ancora sospese causa Covid-19, compatibilmente con evoluzione pandemica Covid	TOT. sospesi inizio 2021 = n. 1.598 TOT. sospesi a fine 2021 = n. 627
	ACCESSIBILITA' E SODDISFAZIONE UTENTE	Contenimento tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali monitorate da Regione Lombardia	Rispetto dei tempi di attesa di riferimento regionale sulla base delle classi di priorità	Garantire i tempi di attesa prestazioni ambulatoriali classi di priorità U e B	Obiettivo raggiunto
	ACCESSIBILITA' E SODDISFAZIONE UTENTE	Gestione da remoto dell'attività di follow-up / consultazione esami	Implementazione attività follow-up / consultazione esami da remoto	Incremento, rispetto all'anno 2020, del numero Pz gestiti da remoto	Fine 2020: 28 televisite Anno 2021: 283 televisite
A4	QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI	Attuazione del processo di BUDGET	Obiettivi Direttore Generale	Attuazione del processo di Budget 2021, stante la ripresa delle normali attività. Appena arriveranno le indicazione regionali (obiettivi del Direttore Generale) verrano declinati attraverso il sistema di budget	L'obiettivo è stato influenzato dala pandemia da Covid-19 pertanto i contratti ATS sono rimasti in parte disattesi
			Obiettivi contratto ATS (tetti di produzione, indicatori relativi alla parte variabile dell'attività ambulatoriale)		
			Obiettivi di costo		
			Altri obiettivi aziendali specifici		
A2	QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI	Programma integrato di miglioramento dell'organizzazione (Pr.I.M.O.)	Sviluppo del programma (Pr.I.M.O.)	Sviluppo del programma di miglioramento secondo le indicazioni regionali e nel rispetto delle scadenze definite da Regione qualora venisse confermato	L'obiettivo ha risentito della pandemia da Covid-19
	QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI	Risk Management :adempimenti linee operative risk management in sanità. In aderenza alle linee operative e progetti indicati da Regione Lombardia.	Risk Management :adempimenti linee operative risk management in sanità. In aderenza alle linee operative e progetti indicati da Regione Lombardia.	Il Centro Regionale fornirà durante l'anno 2021, in base all'evolversi della situazione generale della pandemia COVID-19, ulteriori indicazioni per lo sviluppo delle tematiche indicate nelle linee guida di risk management	Obiettivo raggiunto: invio piano a Regione Lombardia il 31/01/2022
	QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI	Risk Management: monitoraggio semestrale eventi avversi/sinistri/cadute/infortuni	Risk Management: monitoraggio semestrale eventi avversi/sinistri/cadute/infortuni	Raggiungimento obiettivo	Obiettivo raggiunto: invio piano a Regione Lombardia il 31/01/2022
	ACCESSIBILITA' E SODDISFAZIONE UTENTE	Customer Satisfaction: invio dei dati Customer a ATS tramite SMAF	Rispetto delle scadenze definite da Regione Lombardia per il caricamento dei questionari customer	Raggiungimento obiettivo	Su indicazione regionale le customer non sono state distribuite
A4	QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI	Progetti formativi	Attuazione di almeno il 65% progetti formativi inseriti nel piano di formazione secondo i requisiti definiti da RL	>65%	Obiettivo Raggiunto: 75%.
A3	QUALITA' DEI PROCESSI CLINICI E ASSISTENZIALI	Contenere i tempi di attesa per gli accertamenti dell'area invalidità civile	Tempi di attesa tra data di acquisizione pratica e prima convocazione visita per invalidità <= 60 gg solari (escluse le urgenze)	<= 60 gg solari	Il tempo medio di gestione delle pratiche è stato di 33,04 gg
	QUALITA' DEI PROCESSI CLINICI E ASSISTENZIALI	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Copertura Esavalente 3 dosi a 24 mesi > 95%	>95%	Percentuale a fine anno: 96,62%
	QUALITA' DEI PROCESSI CLINICI E ASSISTENZIALI	Misura B1	Valutazione dei casi entro 20 giorni dalla presentazione dell'stanza >90%	>90%	Obiettivo raggiunto: 100%

AREA STRATEGICA	DIMENSIONE DI ANALISI	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO ANNO 2021	RISULTATO 2021
A4	QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI	Adozione/aggiornamento PTPCT	Adozione/aggiornamento PTPCT	Raggiungimento obiettivo e rispetto delle scadenze	Scadenze rispettate
			Adozione relazione annuale del RPCT	Raggiungimento obiettivo e rispetto delle scadenze	Nota protocollo RPCT n.12393 del 30-03-2021
			Monitoraggio pubblicazione	Raggiungimento obiettivo e rispetto delle scadenze	Obiettivo raggiunto
			Trasparenza: pubblicare i dati e le informazioni di competenza nella sezione Amministrazione trasparente del sito intranet aziendale	Monitoraggio trimestrale alle seguenti scadenze: Attestazioni al 20.03.2021 Attestazioni al 20.06.2021 Attestazioni al 20.09.2021 Attestazioni al 20.12.2021	Scadenze rispettate
			Prevenzione corruzione: monitoraggio annuale sull'adeguatezza PTPCT	Raggiungimento obiettivo e rispetto delle scadenze	Scadenze rispettate
	QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI	Predisposizione della pianficazione annuale e attuazione degli audit previsti	Pianficazione annuale della attività di audit entro il 28 febbraio 2021	Raggiungimento obiettivo e rispetto delle scadenze	Deliberazione n.140 del 26/02/2021
			Trasmissione entro il 31 marzo 2021 relazione di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate nel 2020	Raggiungimento obiettivo e rispetto delle scadenze	Nota ns. prot.12641.31-03-2021
			Trasmissione entro il 31 luglio 2021 relazione semestrale di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate al 30 giugno	Raggiungimento obiettivo e rispetto delle scadenze	Nota ns. prot. 26909.21-07-2021
	QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI	Adeguamento alle Linee Guida regionali - Predisposizione POAS	Definizione ed attuazione del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) della ASST della Valtellina e Alto Lario	Raggiungimento obiettivo non appena arriveranno le indicazioni da parte della regione	Con DGR n. 5553 del 23/11/2021 la Regione ha approvato le modifiche al POAS vigente

LEGENDA

Area strategica:

A1	MANTENIMENTO DEL RISPETTO DEGLI INDICATORI DI BILANCIO
A2	MANTENIMENTO DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI
A3	INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO
A4	PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO DEI PROCESSI AZIENDALI