

ALLEGATO PIAO 2023-2025

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE	BASELINE 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO 2022	RISULTATO 2023	risultato atteso anni 2024/2025
ACCESSIBILITA' E SODDISFAZIONE UTENTE	Tempo di risposta alla segnalazione/reclamo	<= 30 giorni	99,66%	Mantenimento Miglioramento	99%	98%	Mantenimento Miglioramento
ACCESSIBILITA' E SODDISFAZIONE UTENTE	Contenere i tempi di attesa per gli accertamenti dell'area invalidità civile	Tempo medio di presa in carico delle pratiche (in giorni)	Tempo medio di gestione pratica= 33 gg.	<=60 gg	33 gg.	30 gg.	Mantenimento
APPROPRIATEZZA E ESITO	Performance (appropriatezza e esito) - interventi tumore mammella annui	N. interventi chirurgici per tumore della mammella annui	148	>=135 interventi	164	176	Mantenimento
APPROPRIATEZZA E ESITO	Performance (appropriatezza e esito) - parti taglio cesareo	% di parti con taglio cesareo primario (in strutture con meno di 1.000 parti all'anno)	18,40%	<=20%	Sondalo - 16% Sondrio - 19%	Sondalo - 15% Sondrio - 19%	Mantenimento
APPROPRIATEZZA E ESITO	Performance (appropriatezza e esito) - fratture femore	% di fratture del collo del femore operate entro 48 ore dall'ammissione (pz >= 65 anni)	59%	>=60%	Sondalo - 74% Sondrio - 50%	Sondalo - 69% Sondrio - 56%	Mantenimento
APPROPRIATEZZA E ESITO	Performance (appropriatezza e esito) - infarto	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni	86%	>=45%	83%	84%	Mantenimento
EFFICIENZA ECONOMICA	Rispetto tempistiche di pagamento	Pubblicazione indicatore di tempestività dei pagamenti	100%	100%	100%	100%	100%
EFFICIENZA ECONOMICA	Rispetto tempistiche di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti negativo	<0	<0	<0	<0	<0
ACCESSIBILITA' E SODDISFAZIONE UTENTE	Implementazione sistema CHATBOT per la prenotazione degli accessi per i prelievi di laboratorio	numero prenotazioni prelievi di laboratorio	n. 907	incremento	907	24055	Mantenimento Miglioramento
DIGITALIZZAZIONE	TELEMEDICINA	numero visite ematologiche (sorveglianza TAO); numero visite in Telemedicina; numero visite in Teleriabilitazione.	n. 36 visite ematologiche ; n. 2718 visite in Telemedicina; n. 30 visite in Teleriabilitazione.	incremento	---	CPS 100% RO SDL 0% unità spinale 0% endocrinologia 100% Med SO 100% Med SDL 100%	incremento
PARI OPPORTUNITA' ED EQUILIBRIO DI GENERE	Piena visibilità del CUG e del Piano Triennale delle Buone Azioni (PAP) attraverso sito web/intranet	Pubblicazione Piano triennale delle buone azioni	Piano Triennale buone azioni	Mantenimento	---	Stesura effettuata	Mantenimento
QUALITA' DEI PROCESSI CLINICI E ASSISTENZIALI	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Copertura vaccinale bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	96%	>=95%	93%	96%	Proseguimento obiettivo sulla base delle indicazioni da Regione Lombardia
QUALITA' DELL'ASSISTENZA	Risk Management - Adempimenti	Adempimenti linee operative risk management in sanità. In aderenza alle linee operative e progetti indicati da RL	100%	100%	100%	100%	100%
QUALITA' DELL'ASSISTENZA	Risk Management - monitoraggio semestrale	Risk Management: monitoraggio semestrale eventi avversi/sinistri/cadute/infortuni	100%	100%	100%	100%	100%
QUALITA' DELL'ASSISTENZA	Progetti formativi	Attuazione progetti formativi inseriti nel piano di formazione secondo i requisiti definiti da RL	66%	>=65%	71%	85%	>=65%
QUALITA' DELL'ASSISTENZA	Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle CdC e gli OdC secondo le indicazioni della DGW -	100%	100%	100%	100%	Proseguimento sulla base del cronoprogramma
QUALITA' DELL'ASSISTENZA	Formazione/aggiornamento/miglioramento per operatori Case di Comunità, Ospedale di Comunità, Centrale Operativa Territoriale	Formazione infermieri di famiglia e Comunità	100%	100%	100%	100%	100%
		Predisposizione e pubblicazione della Relazione entro il 15 gennaio o altra data stabilita da ANAC	In linea con le scadenze	Pubblicazione della Relazione nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Altri contenuti - Prevenzione della corruzione, del sito internet aziendale		nota prot.11170 del 11/01/2023 per la scadenza del 15 gennaio 2023	Mantenimento obiettivo

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE	BASELINE 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO 2022	RISULTATO 2023	risultato atteso anni 2024/2025
QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI	Prevenzione della corruzione / trasparenza	Pubblicazione attestazione NVP(OIV) entro la data stabilita da ANAC	In linea con le scadenze	Pubblicazione della Attestazione NVP nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Controlli e rilievi sull'Amministrazione, Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, del sito internet aziendale		Relativamente alla Delibera ANAC 203 del 17 maggio 2023 " Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 30 giugno 2023 e attività di vigilanza dell'Autorità", l'Azienda ha pubblicato: <ul style="list-style-type: none"> <li>in data 13 settembre 2023 l'Attestazione e la Griglia di rilevazione, predisposta dal NdV, unitamente alla ricevuta di ANAC, di trasmissione della predetta documentazione da parte del NdV, entrambe rilasciate in data 11 settembre 2023</li> <li>in data 5 dicembre 2023 l'Attestazione e la Griglia di rilevazione predisposta dal NdV unitamente alla ricevuta di ANAC di trasmissione della predetta documentazione da parte del NdV, entrambe rilasciate in data 1° dicembre 2023</li> </ul>	Mantenimento obiettivo
		Trasparenza: pubblicare i dati e le informazioni di competenza nella sezione Amministrazione trasparente del sito intranet aziendale attraverso la pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente con allegata griglia	>= 80%	n. pubblicazioni effettuate / n. pubblicazioni programmate >= 80% (su campione trimestrale)		Verificati durante l'anno i seguenti campioni: SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità >=80% SC Affari Generali e Legali >=80% Avvocatura >=80% SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane >=80% SC Gestione Acquisti (Provveditorato Economato) >=80% SC Gestione Tecnico Patrimoniale >=80% RPCT >=80% SIA <80% DS >=80% DSS >=80%	Mantenimento obiettivo

DIMENSIONE	OBIETTIVO	INDICATORE	BASELINE 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO 2022	RISULTATO 2023	risultato atteso anni 2024/2025
		Prevenzione corruzione: adozione misure di prevenzione generali e specifiche	<= 60%	n. misure attuate / n. misure programmate nella sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO 2023-2025 >= 80% (anno)		<p>Le strutture coinvolte nelle misure di prevenzione generali hanno tutte raggiunto il target previsto, &gt;=80%: SC Approvvigionamenti, SC Gestione Patrimonio Immobiliare, Organizzazione dei Presidi, Avvocatura, SC Affari Generali e Legali, SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, SC Risorse Umane, SC NG EU-Qualità e Risk Management, SC SIA, SERT, Aree Territoriali, Direzione Medica, SC Farmacia, SC Medicina Legale, Sitra Territoriale, RSPP, SS Ingegneria Clinica, RPCT.</p> <p>Le strutture coinvolte nelle misure di prevenzione specifiche con raggiungimento dell'obiettivo sono state le seguenti: SC Gestione Tecnico Patrimoniale SC Gestione Acquisti</p>	Mantenimento obiettivo