

	OBIETTIVO	FINALITA'	INDICATORE	MODALITA' DI RENDICONTAZIONE	note
LISTE D'ATTESA	Aumento della presa in carico dei pazienti cronici	Miglioramento del percorso di cura	Numero di pazienti cronici presi in carico nel secondo semestre 2024 sul totale dei pazienti di competenza della ASST pari ad almeno 15%	Flusso di pazienti con PAI attivo attraverso GPC	
	Raggiungimento dei target previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa che saranno validati con successivo provvedimento - Pubblici	Efficientamento della programmazione delle agende, di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero degli slot che ogni singolo Ente Pubblico dovrà mettere a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024	Rapporto tra il numero appuntamenti prenotati e il volume target	flusso del prenotato e notificato presso la Rete Regionale di Prenotazione includendo tutte le classi di priorità, i volumi di primo accesso, controlli programmati, urgenze, screening, prevenzione spontanea e prestazioni aggiuntive. Non sono da considerarsi incluse le prestazioni con data appuntamento uguale a data prenotazione e le prestazioni di libera professione.	
	Raggiungimento del 60% degli slot dei primi accessi delle agende prenotabili per le prestazioni di cui all'Allegato 1, prenotati da canali esterni dell' RRP (CCR, cittadino online, farmacie), a partire dal 2 maggio 2024;	Maggiore accessibilità per l'utente	Rapporto tra prenotazioni effettuate da canali esterni dell'RRP e totale prenotazioni effettuate dall'RRP (canali esterni e interni)	flusso del prenotato e notificato presso la Rete Regionale di Prenotazione	
	Raggiungimento obiettivo DEM: percentuale di prescrizioni DEM in stato di "Blocco" associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 98% e, di queste, la percentuale di prescrizioni DEM in stato "chiuso" dovrà essere pari ad almeno l'80%	Migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata, al fine di una sistematizzare la gestione delle DEM.	Prescrizioni DEM in stato di blocco maggiore del 98%, di cui in stato erogato maggiore del 80%.	flusso dell'erogato 28SAN	
	Raggiungimento, per gli specialisti ospedalieri, del 90% delle prescrizioni prescrivibili con ricetta dematerializzata.	Migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata, al fine di una sistematizzare la gestione delle DEM.	Rapporto tra prescrizioni effettuate in DEM e totale prescrizioni prescrivibili in DEM	flusso dell'erogato 28SAN	Nota dott.ssa Valenti 27/09/2024 - attualizzazione standard da 100% a 90%

OBIETTIVO	INDICATORE
<p>Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 : definizione in accordo con AREU dei tempi e modalità per la progressiva integrazione del personale operante nell'extra-ospedaliero (AAT 118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso che comunque dovrà prendere avvio entro dicembre 2024 e concludersi entro dicembre 2025.</p>	<p>a. Definizione delle modalità per il reclutamento dei MEU mediante concorsi unitari (AAT/PS).</p>
	<p>b. Definizione del fabbisogno di personale al fine di garantire la rotazione dei medici MEU tra le varie funzioni secondo quanto definito dalla DGR.</p>
	<p>c. Definizione di un cronoprogramma standard per l'integrazione mediante interscambio dei professionisti medici ed infermieri come previsto dalla DGR.</p>
	<p>d. Avvio dell'integrazione tra personale di Pronto Soccorso e AAT118.</p>
<p>Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 sull'ambulatorio "codici minori"</p>	<p>a. Definizione da parte delle Direzioni amministrative di strategie volte al reclutamento di professionisti già alle dipendenze delle ASST ed integrando le linee di lavoro con contratti per personale non specialista, se necessario, in linea con quanto definito dalla DGR che assimila i codici minori alla continuità assistenziale</p>
	<p>b. Avvio del modello gestionale come definito dalla DGR entro dicembre 2024</p>
<p>Applicazione di quanto previsto dalla DGR XI/6893/22 e dall'appendice 4.1 dell'allegato 4- Area Polo Ospedaliero della DGR XII/1827 : sviluppo della funzione del Bed Manager</p>	<p>a. Adozione di una procedura aziendale che descriva le competenze, le funzioni e le responsabilità del Bed Manager aziendale conforme al modello disegnato dal documento regionale</p>
	<p>b. Trasmissione, entro il 31.01.2025, della prima relazione annuale del Bed Manager aziendale all'ACSS sull'attività svolta secondo un modello stabilito dall'ACSS entro il 1.10.2024</p>

	OBIETTIVO	INDICATORE
INVESTIMENTI	Stabilità programmatoria: gestione delle istanze di contributo coerente con la programmazione regionale	Assenza di istanze di contributo fuori dalla cornice programmatoria individuata dalla GR ed assenza di istanze di rimodulazione dei contributi già assegnati dalla GR
	Intervento previsto nelle DDGR n. 6548/2017 e n. 7150/2017 antincendio - PO Sondalo	Avvio lavori
	Intervento previsto nella DGR n. 6548/2017 antincendio - PO Sondrio	Conclusione lavori
	Intervento previsto nella DGR n. 4928/2021 interventi di sicurezza - Sondrio (ex OP)	Avvio lavori

OBIETTIVO	FINALITA'	INDICATORE	SOGGETTI INTERESSATI
Garanzia LEA e Regole RL DGR1827/2024 CAP 1	Garantire una corretta gestione dell'offerta di Sanità Pubblica e la piena attivazione di tutti gli operatori delle ATS - seguiranno note esplicative	Per ogni indicatore LEA e regole RL DGR1827/2024 CAP 1 che non raggiunge la soglia dell'area della Prevenzione viene applicato un meccanismo di riduzione del punteggio della ATS/ASST.	TUTTE LE ATS E TUTTE LE ASST
Raggiungimento dei target e delle milestones assegnati nel PNRR e nel PNC	Raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel PNRR Missione 6 C2 2.2B Corso formazione infezioni ospedaliere ICA - PNC SNPS - PNC SIN - PNC ITVH - PNC Mission - seguiranno note esplicative	Per ogni indicatore target e milestones individuato nel PNRR e nel PNC che non viene raggiunto viene applicato un meccanismo di riduzione del punteggio della ATS/ASST. Entro dicembre 2024 è necessario un aggiornamento rispetto alla corretta formazione di quanto indicato con Nota G1.2024.0010925 del 25/03/2024 che prevede che "Entro il 1° marzo 2025 erogazione e conclusione dei corsi moduli B e C ad almeno 21.071 operatori". Si considera raggiunto l'obiettivo in presenza di attivazione corsi accreditati per modulo B C e invio aggiornamento.	TUTTE LE ATS E TUTTE LE ASST coinvolte per quanto di competenza
Copertura vaccinazione antinfluenzale over 65 >50%	Efficacia delle campagne di sensibilizzazione e di vaccinazione antinfluenzale	Numeratore: Numero di persone vaccinate contro il virus influenzale Denominatore: Popolazione totale over 65 Standard atteso: >=75% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente	713-ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO
Copertura vaccinazione antinfluenzale personale sanitario	Efficacia delle campagne di sensibilizzazione e di vaccinazione antinfluenzale-personale sanitario	Numeratore: Numero di dipendenti sanitari ASST Valtellina vaccinati contro il virus influenzale Denominatore: Numero totale dipendenti sanitari ASST Valtellina Standard atteso: >=50% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente	713-ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO
Invio flussi giornalieri di micro	Monitorare l'efficacia dei processi di sorveglianza microbiologica ed il grado di ingaggio dei laboratori delle strutture	Invio e consolidamento dei dati qualitativamente validati dai clinici dell'ospedale e da ARIA almeno una volta al giorno Standard atteso: invio giornaliero almeno per tutto il mese di dicembre	713-ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO
Esercitazioni PANFLU 2024	Monitorare le azioni attivate a livello locale, quali attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e regionale.	Effettuare almeno 1 esercitazione durante anno solare 2024 come da note regione del 31/07/2024 e del 28/06/2024. Compilazione corretta del portale SASHA (piano pandemico) entro settembre 2024 e correzioni in seguito a segnalazione della DG Welfare entro il 1 novembre compreso quello del piano epidemico influenzale 24/25	323 ATS DELLA MONTAGNA
Livelli copertura offerta programmi regionali Stili di vita	Migliorare il grado di impatto del programma WHP nelle ASST	Numeratore: n. poli aderenti Rete WHP al 31.12.24 Denominatore : n. poli ospedalieri - n. distretti Standard atteso: 100% poli ospedalieri - 50% distretti	713-ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO

VACCINAZIONE	COORTE	STANDARD
ESVALENTE DOSE 3	COORTE 2022	>=95% a 24 mesi dalla nascita
MEN C dose 1	COORTE 2022	>=95%
MPR dose 1	COORTE 2022	>=95%
PC dose 3	COORTE 2022	>=95%
MPR dose 2	COORTE 2017	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
POL dose 4	COORTE 2017	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
HPV dose 2	COORTE 2012	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
MenACWY dose 1	COORTE 2012	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
MenACWY dose 1	COORTE 2006 E 2008	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
POL dose 5	COORTE 2006 E 2008	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
DTP Gravide		>=70%
RSV neonati	nati 2024 da gennaio a ottobre	>50% dei nati
RSV neonati	nati 2024 da novembre a dicembre	>80% dei nati

OBBIETTIVO	INDICATORE
Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali in rianimazione	N. accertamenti con criterio neurologico/N. decessi con lesioni cerebrali in rianimazione >40%
Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali totali	N. accertamenti con criterio neurologico/N. decessi con lesioni cerebrali totali >15%
DCD (donatore a cuore fermo)controllato: Per i centri senza ECMO: presenza di una procedura aziendale/protocollo di limitazione/sospensione dei trattamenti intensivi nei casi ove non più appropriati	Elaborazione procedura
Percorso grave neuroleso. ASST/IRCCS trasmettono a DG Welfare entro il 31 dicembre 2024 il documento aziendale che recepisce e sviluppa le linee di indirizzo sulla gestione del grave neuroleso in relazione al ricovero in terapia intensiva a fini donativi (Decreto DGW 8296/2023)	Invio in regione del documento aziendale entro il 31/12/2024
Donazioni multiteffeso	N.donazioni multiteffeso/N.totale decessi entro i 65 anni >=2%
Donazioni cornee	N.donazioni cornee (comprese da donatore multiorgano e multiteffeso)/totale decessi >=10% (età >5 e < 85 anni)
Donazione da vivente - Teste di femore (per ASST/IRCCS che effettuano >50 interventi di artroprotesi d'anca /anno)	N.donazioni teste femorali/totale artroprotesi d'anca su soggetti di età <70 anni >=10%

DONAZIONI

	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET
OBIETTIVI OPERATIVI	GARANZIA DEI LEA		H04Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario. Standard <0,15
		raggiungimento target (o trend di miglioramento) di una selezione di indicatori core del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) dell'area Ospedaliera;	H05Z: Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni standard >=90%
			H13C: Percentuale di pazienti con età maggiore di 65 anni con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario. Standard <=80%
		raggiungimento target (o trend di miglioramento) di una selezione di indicatori core del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) dell'area Distrettuale;	D14C: consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti-antibiotici. Indicatore proxy di appropriatezza prescrittiva. Standard: <5.648
			D04C: tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 abitanti) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite. Standard: <56,38 D33ZA: Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) standard: >=41,00
		raggiungimento target (o trend di miglioramento) di una selezione di indicatori core del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) dell'area Prevenzione	vedi tabella LEA-vaccinazioni
	TRASPARENZA	Trasmissione entro il 14/02/2025 di una relazione del RPCT corredata di attestazione del NVP	