



Azienda USL Toscana Centro
Relazione al Piano delle Performance 2021
(Dicembre 2022)

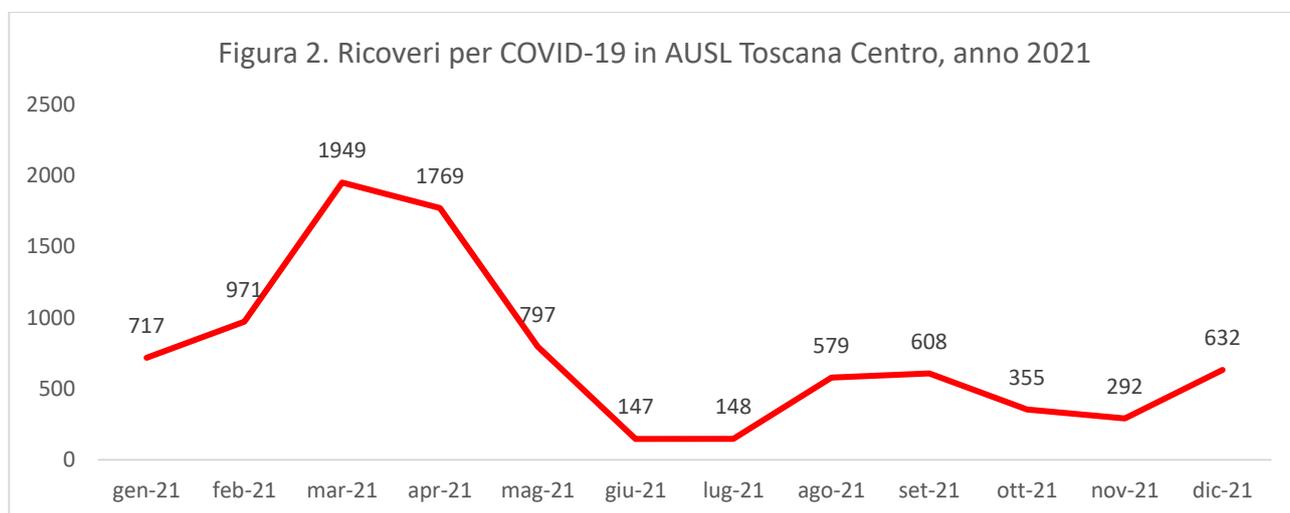
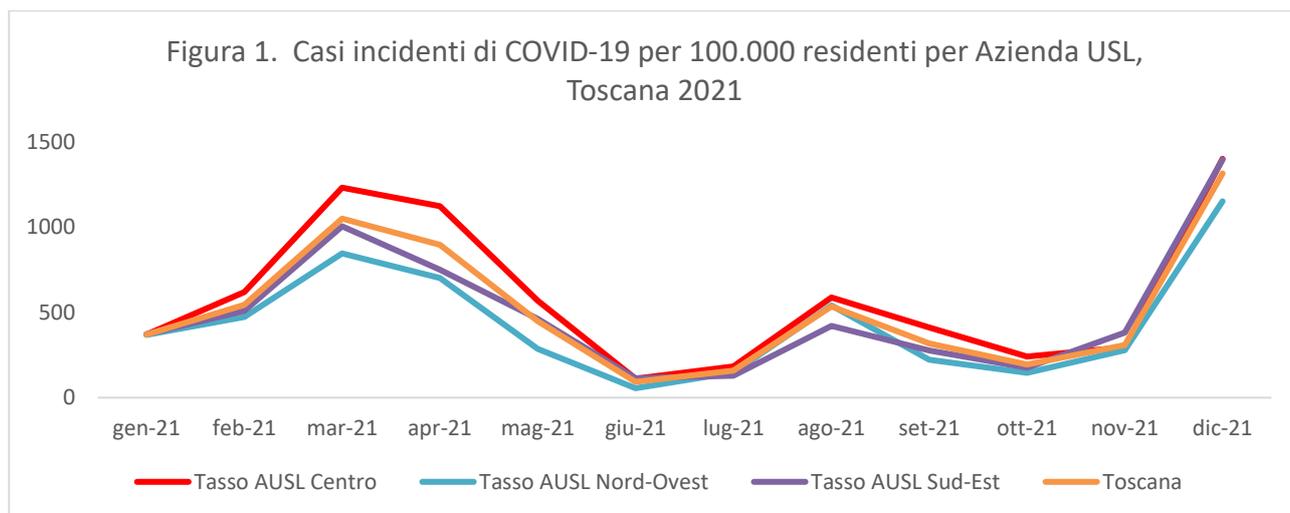
Sommario

1. INTRODUZIONE.....	3
2. LE ATTIVITÀ DELL’AZIENDA MISURATE TRAMITE IL SISTEMA REGIONALE DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE.....	5
2.1 PRONTO SOCCORSO E 118.....	5
2.2 OSPEDALE.....	7
2.2.1 RICOVERI	7
2.2.2 RICOVERI MEDICI E CHIRURGICI	8
2.2.3 ELENCO DEI PRIMI RICOVERI PER VOLUMI	9
2.2.4 INDICATORI CHIRURGIA ONCOLOGICA.....	10
2.2.5 INDICATORI CHIRURGIA GENERALE	12
2.2.5 CHIRURGIA ORTOPEDICA	12
2.2.7 DONAZIONI.....	12
2.2.8 MATERNO-INFANTILE	12
2.3 PREVENZIONE.....	13
2.3.1 VACCINAZIONI.....	13
2.3.2 SCREENING ONCOLOGICI	13
2.3.3 PISLL	13
2.4 TERRITORIO.....	14
2.4.1 CURE PRIMARIE.....	14
2.4.4 ASSISTENZA TERRITORIALE – PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	17
2.4.5 TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA	19
2.4.6 RIABILITAZIONE	25
2.4.7 SALUTE MENTALE.....	26
2.4.8 ASSISTENZA AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	26
2.4.9 ASSISTENZA FINE VITA	31
3. ASSISTENZA FARMACEUTICA.....	33
4. SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	35
5. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA REGIONE TOSCANA: RISULTATI DELLA PERFORMANCE DELL’AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	39
5.1 BERSAGLI	39
5.2 ESITI DELLE CURE.....	40
6. RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA	47
6.1 METODOLOGIA DI CALCOLO	47
6.2 RISULTATI	48
7. RISULTATI DI ATTIVITÀ ECONOMICA	55
7.1 OBIETTIVI ECONOMICI 2021	56
7.2 VALUTAZIONE OBIETTIVI ECONOMICI 2021	65
8. RISULTATI DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	70
9. RISULTATI FINALI	74

1. INTRODUZIONE

La Relazione sulla Performance è il documento annuale di rendicontazione dei risultati realizzati nell'anno di riferimento. Tale documento descrive i risultati raggiunti dall'Azienda relativamente agli obiettivi strategici esplicitati nel Piano della Performance e si colloca nell'ambito della realizzazione del Piano della Performance 2022-2024.

Nel 2021 i territori della AUSL Toscana Centro, così come l'intera Toscana, sono stati coinvolti dal perdurare della pandemia da SARS-COV2, che ha colpito il territorio della AUSL Toscana Centro in misura maggiore, seppur con un andamento dell'incidenza mensile simile a quello della regione Toscana (Figura 1 e 2).



Tenendo conto della situazione epidemiologica sopra descritta, con questa relazione si presentano le performance dell'azienda misurate secondo un set d'indicatori quantitativi costituenti il sistema di valutazione regionale delle performance realizzato dal Laboratorio MES dell'Istituto S. Anna di Pisa. Questo sistema calcola per ogni indicatore sia un valore sintetico di performance espresso in fasce di valutazione (riferite alla media regionale), sia uno "scenario di variabilità" della performance tra zone distretto.

Le fasce di valutazione della performance sono cinque:

- fascia verde, valori tra 4 e 5, performance ottima;
- fascia verde chiaro, valori tra 3 e 4, performance buona;
- fascia gialla, valori tra 2 e il 3, esistono spazi di miglioramento;
- fascia arancione valori tra 1 e il 2, situazione da attenzionare;
- fascia rossa, quando la performance è sotto l'unità.

Dalla combinazione del trend relativo al valore di performance e della variabilità vengono individuati 4 possibili scenari:

- Ottimo. Performance migliorata e variabilità ridotta (verde scuro).
- Buona Strada. Performance migliorata ma variabilità aumentata (verde chiaro).
- Attenzione. Performance peggiorata e variabilità aumentata (arancione).
- Criticità. Performance peggiorata e variabilità ridotta (rosso).

In questa relazione, oltre agli indicatori MES, per illustrare meglio le attività sono stati utilizzati anche dati interni.

Nella valutazione dei risultati degli indicatori di performance organizzativa si è tenuto conto della diversa incidenza di SARS-COV2 nei vari mesi dell'anno e, per taluni indicatori che fin dal momento della negoziazione di budget sono stati individuati come sensibili all'andamento dell'occupazione di posti letto CoViD o, più in generale dell'incidenza di SARS-COV2 è stata effettuata una valutazione limitata ai mesi di minore incidenza.

Per ulteriori dettagli si rimanda al capitolo 5 "Schede e strumenti per la revisione degli obiettivi di budget 2021".

2. LE ATTIVITÀ DELL'AZIENDA MISURATE TRAMITE IL SISTEMA REGIONALE DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE

Nel corso del 2021 l'AUSL TC ha orientato i propri sforzi da un lato per proseguire la lotta alla sfida pandemica, dall'altro per iniziare a recuperare le prestazioni non erogate durante il 2020, mettendo in campo il know-how attraverso la professionalità degli oltre 14.000 operatori presenti nei 13 ospedali e nelle oltre 220 strutture dei territori delle 8 zone-distretto con iniziative di prevenzione, cura e riabilitazione.

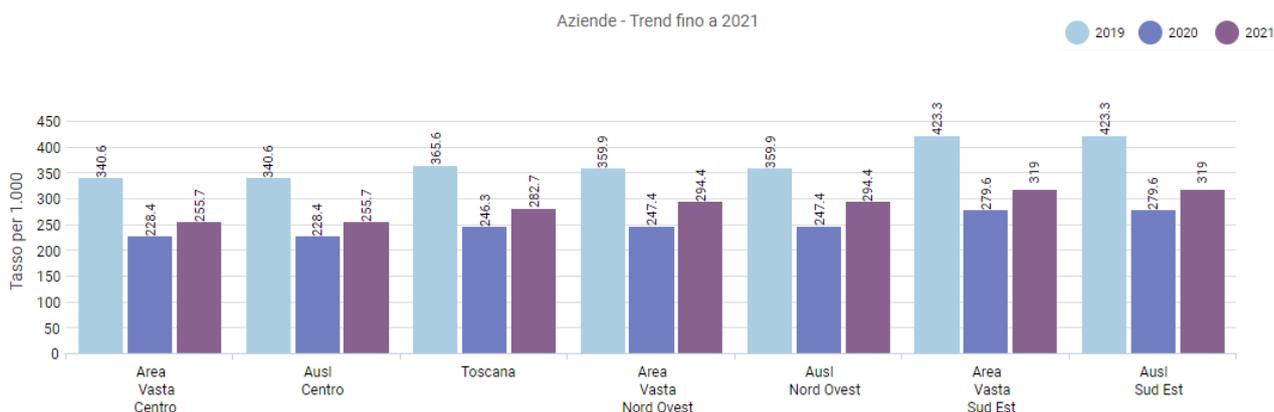
2.1 PRONTO SOCCORSO E 118

Nella tabella 1 sottostante sono riportati gli accessi presso i Pronto Soccorso degli 8 Presidi Ospedalieri della AUSL Toscana Centro; nella figura 3 il trend di accessi 2019-2021.

Tabella 1. Numero Accessi ai Pronto Soccorso in AUSL Toscana Centro, anno 2021

Presidio	numero accessi
Ospedale Santo Stefano	72.083
San Giovanni Di Dio	39.436
San Giuseppe	51.955
San Jacopo	44.663
Santa Maria Annunziata	36.144
Ospedale della Valdinevole	28.769
Ospedale Borgo San Lorenzo	17.181
Santa Maria Nuova	27.617
TOTALE	317.848

Figura 3. Trend 2019-2021 di accessi ai Pronto Soccorso in AUSL Toscana Centro



Dopo la una netta e generale riduzione degli accessi in tutti i Pronto Soccorso del 2020, nel 2021 si osserva una ripresa, che per l'Azienda USL Toscana Centro si attesta al 12,5%. I volumi restano comunque nettamente inferiori rispetto al periodo pre-pandemico in tutte le Aziende Sanitarie della Toscana.

INDICATORI

Gli indicatori sul Pronto Soccorso (Tabella 2) evidenziano un peggioramento dei valori relativi alla percentuale di accessi inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore, verosimilmente a causa dello “stress organizzativo” causato dalla pandemia. Il contemporaneo miglioramento dell’indicatore “tempo mediano di permanenza per accessi al Pronto soccorso non inviati al ricovero” è coerente con una problematica legata alla capacità dei reparti di assorbire i malati piuttosto che del pronto soccorso di smistare i pazienti. Il tasso di abbandono del pronto soccorso è diminuito.

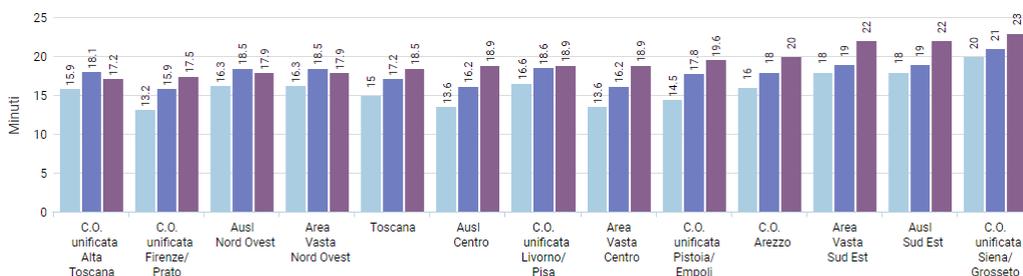
Tabella 2. Indicatori MES Pronto Soccorso dell’AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C16.10 Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	5,11	5,01	4,12	1,86	-0,34	Ottimo
C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	50,57	42,85	0	-15,26	-0,26	Criticità
C16.7 Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	75,81	76,22	4,12	0,54	-0,15	Ottimo
D9A Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso non presidiati	3,16	3,66	1,86	-16,06	0,4	Attenzione

Gli indicatori relativi al 118 confermano una buona performance seppur con una residua variabilità. Risulta critico l’indicatore C16.4, che riflette una situazione di boarding problematico.

L’indicatore più utilizzato per misurare la performance del 118 è l’intervallo Allarme-Target che descrive l’offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L’indicatore è inserito nella “griglia LEA” e misura l’intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l’arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target). La figura 4 riporta il trend di questo indicatore che mostra un progressivo allungamento dei tempi di risposta. L’ Azienda USL è in linea con la media Toscana.

Figura 4. Indicatore MES Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso per centrale operativa, Toscana anni 2019-2021



2.2 OSPEDALE

2.2.1 RICOVERI

Nel corso del 2021 i ricoveri nelle strutture della ASL TC sono stati 110.767 (giornate di degenza maturate 701.149) in lieve ripresa (+1,7%) rispetto al 2020 (Tabella 3). La percentuale di incremento è lievemente superiore per i Day Hospital rispetto ai Ricoveri ordinari (+2,6% vs. +1,6%, nel 2020 i ricoveri in Day Hospital avevano avuto il maggior calo). I volumi di attività restano tuttavia ampiamente al di sotto rispetto a quelli del 2019, quando si erano avuti oltre 128.000 ricoveri.

Tabella 3. Descrittiva dei ricoveri avvenuti nelle strutture della AUSL Toscana Centro, anni 2020-2021

Zona	Presidio	Regime	2021				2020			
			Numero ricoveri	Giornate maturate	Degenza media	Peso medio DRG	Numero ricoveri	Giornate maturate	Degenza media	Peso medio DRG
Empoli	Ospedale Degli Infermi	Ord.	0	0			157	2.145	13,66	0,83
	Ospedale Degli Infermi	D.H.	0	0			4	68		0,69
	Ospedale S. Giuseppe	Ord.	13.508	102.582	7,59	0,94	13.495	97.778	7,25	0,89
	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	2.025	7.955		0,48	2.285	8.816		0,47
	Ospedale San Pietro Igneo	Ord.	832	6.493	7,80	1,62	593	6.738	11,36	1,46
	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	151	151		0,54	17	22		1,05
Firenze	I.O.T. Firenze	Ord.	50	421	8,42	0,96	189	1.308	6,92	0,52
	I.O.T. Firenze	D.H.	2.712	2.755		0,49	2.474	3.224		0,44
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	Ord.	4.370	25.919	5,93	0,90	3.963	25.457	6,42	0,91
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	D.H.	674	1.914		0,54	640	1.605		0,50
	S. Maria Nuova Firenze	Ord.	5.119	33.983	6,64	1,08	5.190	33.101	6,38	1,00
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	738	1.447		0,53	673	1.628		0,50
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	Ord.	12.403	76.945	6,20	0,92	11.503	71.721	6,23	0,92
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	1.802	8.894		0,57	1.452	8.088		0,60
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	Ord.	11.763	71.824	6,11	1,01	10.951	65.502	5,98	0,94
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	1.549	5.150		0,57	1.285	5.610		0,53
	Serristori Figline V.A. (FI)	Ord.	1.206	8.814	7,31	0,88	1.891	11.225	5,94	0,82
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	437	3.204		0,42	588	3.008		0,45
	Spdc Oblate	Ord.	373	2.599	6,97	0,64	432	2.841	6,58	0,64
	Spdc Oblate	D.H.	0	0			1	1		0,75
Pistoia	Lorenzo Pacini	Ord.	714	6.630	9,29	0,80	539	7.226	13,41	0,96
	Lorenzo Pacini	D.H.	0	0			9	75		0,75
	San Jacopo	Ord.	13.697	94.914	6,93	0,99	13.493	88.415	6,55	0,92
	San Jacopo	D.H.	1.908	6.331		0,54	1.936	6.380		0,51
	SS Cosma e Damiano	Ord.	7.557	48.519	6,42	0,85	8.136	48.284	5,93	0,82
	SS Cosma e Damiano	D.H.	1.032	2.890		0,41	969	3.141		0,46
Prato	Santo Stefano	Ord.	22.172	163.838	7,39	0,94	21.774	150.519	6,91	0,89
	Santo Stefano	D.H.	3.884	16.977		0,48	4.148	17.737		0,44
AUSL TC			110.676	701.149		0,76	108.787	671.663		0,84

AUSL TC DH	16.912	57.668		0,51	16.481	59.403		0,48
AUSL TC Ord	93.764	643.481	6,9	0,96	92.306	612.260	6,6	0,90

Fonte: Web Application Budget di AUTC Export dati del 14/06/2022 10.52.53, Tipo DRG Regime: Tutti (righe separate Ordinari e D.H.), Ambito: Tutte, Zona: Tutte, Dipartimento: Tutte, Area: Tutte, Struttura: Tutte, Reparto: Tutti Anni: 2020 e 2021. Periodo: gennaio-dicembre

I ricoveri per CoViD-19 sono stati 9742 (Tabella 4), contro i 6098 del 2020, con un incremento del 60%. La risposta dell'Azienda ha coinvolto tutti gli ospedali, cercando di ottimizzare le risorse nelle varie fasi pandemiche. Anche ospedali che non hanno ospitato degenze CoViD, sono stati infatti fondamentali per far fronte alla necessità di ricovero di pazienti non affetti dalla patologia pandemica, soprattutto per alleggerire il carico di quei presidi che concentravano un maggior numero di letti destinati a pazienti affetti da SARS-COV2.

Tabella 4. Descrittiva dei ricoveri con diagnosi di CoViD-19 avvenuti nelle strutture della AUSL Toscana Centro, anno 2021

Presidio	D.H.	Tot. accessi	Ordinari	Tot. gg	Tot. dimissioni
I.O.T. Firenze	0	0	41	412	41
Lorenzo Pacini	0	0	5	135	5
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	0	0	18	122	18
Ospedale S. Giuseppe	1	1	1534	21396	1535
Ospedale San Pietro Igneo	0	0	338	4117	338
S. Maria Nuova Firenze	1	1	815	9119	816
S. Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	2	3	575	4792	577
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	0	0	1117	12404	1117
San Jacopo	1	1	1765	18674	1766
Santo Stefano	80	115	2398	31255	2478
Serristori Figline V.A. (FI)	1	1	510	4808	511
Spdc Oblate	0	0	6	43	6
SS Cosma e Damiano	0	0	534	5370	534

9742

Fonte: Web Application Budget di AUTC

Gli indici di Performance di Degenza Media (Tabella 5) confrontano la degenza media registrata con la media regionale di riferimento per la stessa tipologia di ricovero; i valori rilevati, essendo tutti con segno negativo, indicano una buona performance, anche se per i DRG medici si evidenzia una notevole variabilità. Tale situazione replica quanto già osservato nel 2020.

Tabella 5. Indicatori MES su indici di performance di Degenza Media dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C2A.1 Indice di performance degenza media: ricoveri programmati	-0,41	-0,62	3,26	0,21	-0,74	Ottimo
C2A.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	-0,52	-0,67	3,06	0,15	1,86	Buona strada
C2A.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	-0,27	-0,12	2,69	-0,15	-0,61	Criticità

2.2.2 RICOVERI MEDICI E CHIRURGICI

Il confronto tra DRG medici e chirurgici evidenzia lo sforzo dell'Azienda per recuperare l'attività chirurgica rimasta indietro a causa dell'impatto pandemico. L'aumento del numero di ricoveri è infatti imputabile totalmente ai DGR chirurgici (+5,8%) a fronte di una sostanziale stabilità dei DRG medici (-0,3%) (Tabella 6).

Tabella 6. Ricoveri avvenuti nelle strutture dell’AUSL Toscana Centro per tipologia di DRG, anni 2020-2021

Zona	Presidio	Regime	Ricoveri medici		Ricoveri chirurgici	
			2021	2020	2021	2020
Empoli	Ospedale Degli Infermi	Ord.	0	157		
	Ospedale Degli Infermi	D.H.	0	4		
	Ospedale S. Giuseppe	Ord.	9.794	9.739	3712	3.755
	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	871	877	1.153	1.408
	Ospedale San Pietro Igneo	Ord.	397	349	435	244
	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	5	1	146	16
Firenze	I.O.T. Firenze	Ord.	41	132	9	57
	I.O.T. Firenze	D.H.	339	724	2.369	1.747
	Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	Ord.	3.024	2.732	1344	1.230
	Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	D.H.	186	147	487	490
	S. Maria Nuova Firenze	Ord.	3.395	3.610	1724	1.580
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	220	224	518	449
	S. Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	Ord.	8.543	7.715	3857	3.788
	S. Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	911	882	889	569
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	Ord.	6.786	6.429	4976	4.521
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	867	704	682	580
	Serristori Figline V.A. (FI)	Ord.	839	1.610	367	281
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	197	212	240	376
	Spdc Oblate	Ord.	373	432		
	Spdc Oblate	D.H.	0	1		
Pistoia	Lorenzo Pacini	Ord.	696	523	18	16
	Lorenzo Pacini	D.H.	0	8	0	1
	San Jacopo	Ord.	9.695	9.687	4001	3.806
	San Jacopo	D.H.	745	851	1.163	1.085
	SS Cosma e Damiano	Ord.	5.928	6.253	1629	1.883
	SS Cosma e Damiano	D.H.	524	452	508	517
Prato	Santo Stefano	Ord.	16.028	15.825	6143	5.949
	Santo Stefano	D.H.	1.629	1.986	2.255	2.162
AUSL TC			72.033	72.266	38.625	36.510

Fonte: WAB Focus: Presidio Ospedaliero, Anno: 2020 e 2021. Periodo: gennaio-dicembre. Ambito: Tutte Struttura: Tutte, Reparto: Tutti, Regime: Tutti (righe separate Ordinari e D.H.), Export dati del 14/06/2022 12.00.11

2.2.3 ELENCO DEI PRIMI RICOVERI PER VOLUMI

La classifica è analoga a quella dell’anno precedente (Tabella 7), con il DRG 79 (Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC) riconducibile a CoViD che passa dal secondo al primo posto, scambiandosi di posizione con il DRG 87 “Edema polmonare e insufficienza respiratoria”. Non si evidenziano variazioni degne di nota nelle altre posizioni.

Tabella 7. Elenco dei primi ricoveri per volumi nella AUSL Toscana Centro, anni 2020-2021

DRG	Descrizione	Pos 2021	casi2021	pos 2020	Casi 2020
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1	6746	2	3563
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	2	4977	1	5053
127	Insufficienza cardiaca e shock	3	2724	3	2471
576	Setticemia senza ventilazione meccanica > o = 96 ore, età > 17 anni	4	2670	4	2282
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	5	2313	5	2199
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	6	1868	8	1605
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	1755	6	2034
371	Parto cesareo senza CC	8	1490	9	1599
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	9	1331	13	1058
311	Interventi per via transuretrale senza CC	10	1268	11	1182
430	Psicosi	11	1248	10	1339
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	12	1169	7	1688
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	13	926	14	1025
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	14	748	12	1155
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	15	718	18	852
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	16	713	23	661
316	Insufficienza renale	17	626	16	984
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	18	580	17	871
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	19	459	15	1018
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	20	432	20	787
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	21	386	19	813
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	22	241		
80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	23	241	21	745

Fonte: WAB Elenco dei primi ricoveri per volume - "Top DRG" (con esclusione di neonato nato sano e parto vaginale). Regime ricovero: Tutti i ricoveri, Anno: 2020 e 2021 Periodo: gennaio-dicembre, Presidio: Tutte, Reparto: Tutti

2.2.4 INDICATORI CHIRURGIA ONCOLOGICA

Come in passato vengono anche quest'anno evidenziate criticità relative al rapporto volumi-esiti in particolare per alcuni tipi di chirurgia come quella per il tumore della prostata (Tabella 8). Dai dati si osserva anche una elevata variabilità. Con l'eccezione del tumore della tiroide, si osserva una buona tempestività di risposta chirurgica.

Tabella 8. Indicatori MES sulla chirurgia oncologica dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C10.1.2 Indice di dispersione della casistica in reparti sotto soglia per interventi chirurgici per tumore maligno alla prostata	93,15	95,07	0,1	-2,06	-0,52	Criticità
C10.2.1 Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	85,7	86,92	4,69	1,42	3,07	Buona strada
C10.2.2 Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	74,93	77,69	4,18	3,68	5,13	Buona strada
C10.2.6 Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	70,76	67,18	1,85	-5,06	0,18	Attenzione
C10.3.1 Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	3,9	3,71	2,86	4,89	0,27	Buona strada
C10.3.2 Percentuale di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	5,24	5,41	1,13	-3,09	0	Attenzione
C10.4.10 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al retto	97,22	96,27	5	-0,98	0,65	Attenzione
C10.4.12 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	94,87	87,08	3,42	-8,21	1	Attenzione
C10.4.13 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per melanoma	91,53	94,15	4,42	2,86	3,11	Buona strada
C10.4.14 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore maligno alla tiroide	95,65	61,45	0,29	-35,76	-0,23	Criticità
C10.4.7 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella	85,98	90,02	4,01	4,71	1,62	Buona strada
C10.4.8 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	92,31	86,21	3,84	-6,61	0,39	Attenzione
C10.4.9 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al colon	97,35	97,59	4,76	0,25	0,72	Buona strada
H02Z Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui	62,8	75,48	2,55	20,20	-0,49	Ottimo

2.2.5 INDICATORI CHIRURGIA GENERALE

Gli indicatori relativi alla chirurgia generale (Tabella 9) mostrano il perdurare di una buona tenuta del sistema anche durante il perdurare della pandemia.

Tabella 9. Indicatori MES sulla chirurgia generale dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	78,71	78,81	4,19	0,12	0,3	Buona strada
C5.10 Percentuale di resezioni programmate al colon in laparoscopia	69,72	68,32	4,56	-2	-0,62	Criticità
C5.3 Percentuale di prostatectomie transuretrali	92,93	93,23	3,82	0,33	0,28	Buona strada

2.2.5 CHIRURGIA ORTOPEDICA

Gli indicatori relativi alla ortopedia (Tabella 10) mostrano una buona tenuta del sistema con indicatori in miglioramento rispetto all'anno precedente.

Tabella 10. Indicatori MES sulla chirurgia ortopedica dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C5.12 Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate	94,02	94,8	3,96	0,82	0,66	Buona strada
C5.2 Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	64,67	55,91	0,13	-13,56	0,28	Attenzione

2.2.7 DONAZIONI

Sebbene nel 2021 vi sia stata una ripesa delle donazioni (Tabella 11), i dati sulla percentuale di donatori di tessuti effettivi presenta ancora margini di miglioramento.

Tabella 11. Indicatori MES sulle donazioni di organo dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
B6.1.1A Efficienza di segnalazione	37,79	40,88	2,49	8,19	-0,29	Ottimo
B6.1.2 Percentuale di donatori procurati	46,34	66,22	3,82	42,89	-0,51	Ottimo
B6.1.5A Percentuale donatori di tessuti effettivi	14,12	10,66	1,07	-24,49	-0,2	Criticità

2.2.8 MATERNO-INFANTILE

Si mantengono buoni i risultati relativi agli indicatori sulla percentuale di parti cesarei, episiotomie e sulle IVG, migliorabile il dato sulla accessibilità ai servizi da parte delle donne straniere (Tabella 12).

Tabella 12. Indicatori MES sull'area materno infantile dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C7.1 Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	17,41	16,1	3,72	7,52	0,61	Buona strada
C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti	5,57	5,33	4,79	4,31	0,47	Buona strada
C7.13 % donne straniere che effettuano la prima visita tardiva	18,99	16,03	1,32	15,57	-0,01	Ottimo
C7.14 % donne straniere che effettuano un numero di visite in gravidanza <4	14,44	23,55	0	-63,14	-0,29	Criticità
C7.3 Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	16,5	15,49	3,56	6,15	-0,05	Ottimo
C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	9,33	9,39	1,24	-0,66	-0,05	Criticità

2.3 PREVENZIONE

2.3.1 VACCINAZIONI

I dati sulle vaccinazioni mostrano una buona tenuta per le vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia, in lieve calo la copertura antinfluenzale per gli ultra 65enni (Tabella 13).

Tabella 13. Indicatori MES sulle vaccinazioni dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
B7.1 Copertura per vaccino MPR	95,58	95,39	3,13	-0,2	-0,13	Criticità
B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale (>= 65 anni)	68,93	62,01	1,82	-10,04	0,41	Attenzione
B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	89,77	91,91	1,97	2,38	-0,17	Ottimo
B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	90,95	93,27	2,42	2,55	-0,17	Ottimo
B7.7 Copertura per vaccino esavalente	97,04	96,5	3,5	-0,56	0,08	Attenzione
B7.8 Copertura vaccinale varicella	94,34	94,55	4,96	0,22	-0,19	Ottimo

2.3.2 SCREENING ONCOLOGICI

Gli indicatori sugli screening oncologici del 2021 non sono ancora disponibili. Verranno forniti i dati il prima possibile

2.3.3 PISLL

L'azienda USL Toscana centro si posiziona su valori migliori o allineati alla media regionale per la maggior parte degli indicatori (Tabella 14).

Tabella 14. Indicatori MES su Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021
F15.1.8 % di aziende agricole controllate rispetto all'obiettivo aziende agricole	77,27	132,27	5
F15.2.1T N. Aziende controllate/N.PAT INAIL	9,43	7,25	2,82
F15.2.3T N. Cantieri controllati/N. Controlli in edilizia secondo programmazione	176,84	150,42	5
F15.3.1T N. Aziende controllate/N. Personale UPG SPSAL	50,16	42,88	2,28

2.4 TERRITORIO

2.4.1 CURE PRIMARIE

In riferimento all'assistenza domiciliare e residenziale, nonostante il perdurare della pandemia CoViD-19 l'azienda USL Toscana Centro si posiziona complessivamente su buoni livelli sia per performance che per variabilità. È presente una criticità relativa alla Sanità di Iniziativa, verosimilmente dovuta al perdurare dell'emergenza sanitaria (Tabella 15).

Tabella 15. Indicatori MES sulle cure primarie dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
B26.1 Percentuale popolazione > 16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa	49,78	45,9	1,59	-7,78	0	Attenzione
B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione	12,95	14,08	5	8,74	0,19	Buona strada
B28.1.5 Percentuale di accessi domiciliari effettuati il sabato, la domenica e giorni festivi	11,46	13,34	3,67	16,38	-0,06	Ottimo
B28.2.12 Percentuale di assistiti in ADI con almeno un accesso al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni	15,28	15,99	4,33	-4,63	0,14	Attenzione
B28.2.2 Tasso di assistiti con almeno 8 accessi al mese per 1.000 residenti	7,55	8,75	3,38	15,89	-0,14	Ottimo
B28.2.5 Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	12,67	13,13	4,97	3,61	-0,08	Ottimo
B28.3.1 Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione	72,85	62,81	3,14	-13,78	0,23	Attenzione
B28.3.3 Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 giorni dalla presa in carico	44,58	50,4	2,52	13,05	0,05	Buona strada
B28.4 Tasso segnalazioni su popolazione >= 65 anni	139,32	166,6	5	19,58	0,41	Buona strada

L'appropriatezza prescrittiva di farmaci ed esami diagnostici mostra un quadro abbastanza variegato che va dai buoni livelli raggiunti sul consumo di antibiotici a residue criticità nella gestione dei pazienti scompensati e con diabete. Anche per questi indicatori, tuttavia, il perdurare dell'emergenza sanitaria può avere avuto un impatto negativo (Tabelle 16A e 16B).

Tabella 16A. Indicatori MES su appropriatezza prescrittiva su diagnostica e trattamenti per particolari patologie, Azienda USL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C10.5 Appropriatezza prescrittiva dei biomarcatori tumorali						
C11A.1.2A Residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	62,32	65,88	2,82	5,71	0,07	Ottimo
C11A.1.2B Residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	47,48	51,18	2,43	7,8	0,42	Ottimo
C11A.1.3 Residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con ACE inibitori-sartani	57,85	57,03	1,25	1,43	0,03	Criticità
C11A.1.4 Residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	61,86	62,61	2,55	1,21	0,04	Ottimo
C11A.2.2 Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina glicata	55,73	59,57	2,3	6,9	0,37	Ottimo
C11A.2.3 Residenti con Diabete con almeno una visita oculistica negli ultimi due anni	30,74	26,48	0,76	13,8 4	0,2	Attenzione
C11A.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)	18,69	16,67	3,94	10,8 5	0,11	Buona strada
C11A.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica	68,79	70,69	3,53	2,76	0,34	Ottimo

Tabella 16B. Indicatori MES appropriatezza prescrittiva dei farmaci dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C8D.1.2 Rapporto tra tassi di ospedalizzazione std per diabete, scompenso e BPCO per titolo di studio	0,86	0,91	3,72	-5,1	1,48	Attenzione
C9.10.1 Polypharmacy sul territorio	16,97	17,83	3,87	-5,02	0,01	Attenzione
C9.19.1 Consumo di Adrenergici ed altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie	70,67	70,99	0	-0,45	-0,08	Criticità
C9.2 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)	10,81	11,35	2,03	-5,02	0,01	Attenzione
C9.6.1.1 Iperprescrizione di statine	3,3	2,61	4,39	21,07	-0,03	Ottimo
C9.6.1.2 Percentuale pazienti aderenti alla terapia con statine sul territorio	53,44	51,47	2,15	-3,69	0,06	Attenzione
C9.8.1.1.1 Consumo di antibiotici in età pediatrica	6,07	5,07	5	16,5	-0,32	Ottimo
C9.8.1.1.2 Consumo di cefalosporine in età pediatrica	0,68	0,57	4,37	16,08	-0,11	Ottimo
C9.8.1.1A Consumo di fluorochinoloni sul territorio (sorveglianza antimicrobico-resistenza)	0,87	0,78	4,22	10,11	0,04	Buona strada
C9.8.1.2 Incidenza degli antibiotici iniettabili sul territorio	2,1	1,86	1,89	11,57	-0,02	Ottimo
C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con anti-depressivi	19,95	19,96	3,51	-0,05	-0,12	Criticità

2.4.2 CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO

Nel 2021 le Agenzie di Continuità Ospedale Territorio (ACOT) sono state coinvolte nella valutazione, organizzazione e coordinamento dei percorsi post-dimissione, prendendo in carico segnalazioni da parte di setting di cura differenti (reparti per acuti, cure intermedie, territorio etc.) sia di pazienti positivi al CoVID (inviati presso domicilio con segnalazione a Igiene Pubblica e/o USCA o presso strutture dedicate) sia di pazienti non contagiati dal SARS-CoV-2. Durante il periodo pandemico e di maggior pressione sulle strutture

ospedaliere sono state prioritariamente evase le richieste provenienti dai presidi ospedalieri per decongestionare i setting per acuti.

I percorsi attivabili dalle ACOT e disponibili sul territorio aziendale sono di diverso genere, e adattabili a seconda della situazione sanitaria e socio- familiare dell'utente. L'offerta dei servizi prevede percorsi domiciliari, sempre preferibili quando opportuni e attuabili, e residenziali.

Tra i primi si annoverano:

- attivazione servizio infermieristico domiciliare
- segnalazione di attivazione cure palliative
- attivazione sociale con intervento di operatori socio-sanitari
- attivazione servizi sociali territoriali
- terapia con prescrivibilità ospedaliera somministrata a domicilio domiciliare
- pacchetti sociali/infermieristici/fisioterapeutici finanziati da fondi europei
- riabilitazione ambulatoriale/domiciliare

Tra i percorsi residenziali possiamo citare:

- low-care/Cure intermedie setting 1
- cure intermedie setting 2 e 3
- strutture a varie intensità di cura per pazienti CoViD, compresi alberghi sanitari per autosufficienti
- riabilitazione residenziale
- RSA moduli base, modulo cognitivo-comportamentale, modulo a bassa intensità di cura
- strutture per migranti senza documenti con necessità sanitarie

Le ACOT nel 2021 hanno mantenuto rapporti anche con case famiglia e strutture ad esse assimilabili, organizzando dimissioni complesse di utenti con grandi problematiche sociali. Gli operatori ACOT (medici/assistenti sociali/infermieri) sono inoltre coinvolti nei Team del Codice Rosa Aziendale.

Alcune Agenzie di Continuità della ASL Toscana Centro nel 2021 hanno iniziato il percorso di informatizzazione, condividendo con i reparti segnalanti l'utilizzo del portale dedicato alla segnalazione e presa in carico delle dimissioni difficili. Tale processo di informatizzazione sarà esteso nel corso del 2022 a tutte le ACOT aziendali.

2.4.3 CURE INTERMEDIE

Nel corso del 2021 i modelli organizzativi dei setting di cure intermedie hanno sicuramente rappresentato una modalità di risposta valida ed appropriata ai bisogni di cura e assistenza, sia di pazienti affetti da CoViD che di utenti provenienti da reparti ospedalieri in fase post-acuzie.

Durante lo stato di emergenza sanitaria determinata dall'epidemia di SARS- CoV2 i setting di Cure Intermedie presenti in Azienda sono stati in grado di assicurare una presa in carico in stretta collaborazione con la rete ospedaliera, garantendo una continuità di cure del paziente nella fase post- acuzie. Per la definizione del percorso di continuità assistenziale ruolo cardine è svolto dall'ACOT che ha il compito di

pianificare, coordinare e monitorare la messa in atto del Piano Assistenziale Personalizzato. L'obiettivo è quello di disegnare per ogni utente che venga segnalato dal reparto ospedaliero un percorso adeguato a seconda delle esigenze clinico-assistenziali. I tre tipi di setting definiti dalla DGRT 909/2017 garantiscono vari livelli di intensità di cura a seconda delle necessità del singolo. È inoltre garantita presso le strutture, in caso di necessità specifiche, la consulenza dei vari specialisti aziendali. Il tempo di permanenza dovrebbe favorire il rientro a domicilio e il riassetto della rete socio- familiare. Nei casi socio-sanitari di alta complessità dove il rientro a domicilio non è possibile a causa di varie criticità da valutare caso per caso si procede all'attivazione, già in sede ospedaliera, dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare con l'attivazione di vari percorsi integrati sia sanitari sia socio-assistenziali.

Le Cure Intermedie presenti nel territorio aziendale sono in linea con le progettualità e gli investimenti territoriali previsti nella Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Il territorio deve infatti garantire la presenza di Case di Comunità e Ospedali di Comunità al fine di fornire servizi territoriali soprattutto a garanzia della cura e gestione delle patologie croniche.

2.4.4 ASSISTENZA TERRITORIALE – PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Le prestazioni ambulatoriali erogate da AUSL Toscana Centro, comprese le strutture private accreditate, monitorate nel PNGLA sono indicate nella tabella 17:

Dopo il crollo dei volumi registrato nel 2020, si osserva un incremento generale dell'erogato verosimilmente a causa del recupero delle prestazioni non erogate nel 2020 a causa della pandemia.

Tabella 17. Numerosità delle prestazioni ambulatoriali monitorate nel PNGLA erogate dalla AUSL Toscana Centro, anno 2021

ZONA VISITA AMBULATORIALE	Val di Nievole	Mugello	Empolese- Valdarno Inf.	Firenze Nord- Ovest	Firenze Sud-Est	Firenze	Pistoiese	Pratese	Totale	Variazione su 2020
Allergologica	0	262	1543	51	255	5064	369	3893	11437	+101,3%
Cardiologica	2747	2336	1596	3651	3522	11226	1491	6397	32966	-3,6%
Chirurgia Generale	1125	894	2366	97	1869	3620	1662	3611	15244	+77,8%
Chirurgia Vascolare	133	102	948	0	306	1778	551	454	4272	+28,2%
Dermatologica	2936	1034	9953	3681	3847	13058	8915	13194	56618	+69,7%
Endocrinologica	731	172	2289	384	202	3192	657	2182	9809	+112,7%
Fisiatrica	1216	169	2074	3264	2678	8010	1447	2608	21504	+45,2%
Gastroenterologica	789	572	1001	481	733	1172	1002	1595	7345	+60,3%
Ginecologica	1752	1102	3518	3680	2400	5056	3358	5541	26407	+48,7%
Neurologica	1556	2346	4016	499	1314	2652	1639	3886	17908	+27,2%
Oculistica	5606	1473	9169	4575	11938	11558	7244	18681	70244	+54,3%
Oncologica	277	47	664	0	472	667	288	1027	3442	+42,7%
Ortopedica	4373	1649	8833	4182	5502	6897	1705	10367	43508	+68,8%
Otorinolaringoiatrica	4542	1118	6721	2549	4486	9022	3888	11524	43850	+60,2%
Pneumologica	121	0	1837	433	907	4508	3147	2650	13603	+129,9%
Reumatologica	388	0	1365	53	355	2279	391	1081	5912	+100,3%
Urologica	2907	228	3896	866	1061	2172	1834	5314	18278	+72,5%

Fonte: Dati da piattaforma regionale SAP <https://web.regione.toscana.it/BOE/BI>

Le principali prestazioni diagnostiche erogate dalla AUSL Toscana Centro sono indicate nella tabella 18:

Tabella 18. Numerosità delle prestazioni diagnostiche monitorate nel PNGLA erogate dalla AUSL Toscana Centro, anno 2021

PRESTAZIONE \ ZONA	Val di Nievole	Mugello	Empolese-Valdarno Inf.	Firenze Nord-Ovest	Firenze Sud-Est	Firenze	Pistoiese	Pratese	Totale	Variazione su 2020
Mammografia bilaterale	1806	266	3506	34	2432	1668	4417	3135	17264	+29,7%
TC del Torace senza e con MDC	2247	374	2338	644	1097	2564	3357	5676	18297	+17,2%
TC dell'Addome completo senza e con MDC	3103	556	2609	788	2465	4556	3549	5985	23611	+16,7%
TC del Capo senza e con MDC	606	106	536	149	259	1029	965	1466	5116	+5,3%
RM dell'Encefalo e del tronco encefalico senza e con MDC	400	100	1166	322	392	1017	1939	1897	7233	+43,7%
RM della Colonna	2103	1021	2579	1842	913	3637	8532	4339	24966	+16,2%
Eco(color)dopplergrafia cardiaca	2848	3198	2865	5055	4883	17094	1526	5737	43206	-12,1%
Ecografia dell'Addome (sup, inf e completo)	6392	1921	8771	4767	6164	16007	7920	12510	64452	+9,1%
Ecografia della Mammella bilaterale	1479	53	1279	98	67	1169	1546	4254	9945	+73,2%
Colonscopia	1299	672	4077	745	1032	2614	2156	4767	17362	+23,8%
Elettrocardiogramma	5375	3931	5586	4758	7332	18006	5012	9654	59654	-9,5%

Fonte: Dati da piattaforma regionale SAP <https://web.regione.toscana.it/BOE/BI>

Anche per la diagnostica si osserva un incremento generale dell'erogato, seppur di minore intensità rispetto alle visite. Anche in questo caso gioca un ruolo importante il recupero delle prestazioni non erogate nel 2020 a causa della pandemia.

2.4.5 TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA

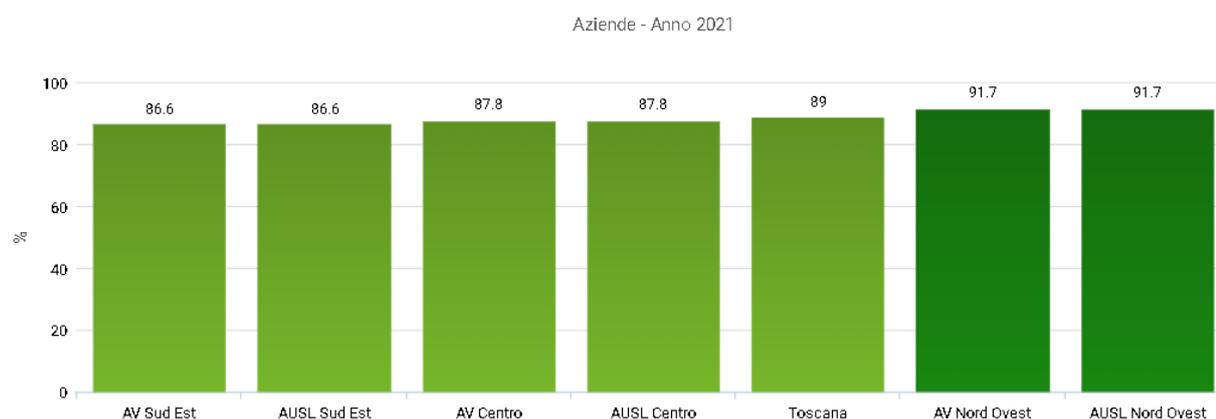
Nel corso del 2021 si è proseguito nell'acquisizione dei dati riferibili alla domanda di prestazioni ambulatoriali espressa a livello zonale e laddove si è verificato un disallineamento con l'offerta, sono state adottate azioni correttive provvedendo, tra l'altro, anche all'acquisizione da privato accreditato delle prestazioni necessarie, secondo un modello basato sulla libera scelta del paziente, con superamento del criterio di assegnazione di budget predeterminato alle singole strutture convenzionate.

Complessivamente le performance relative alle attese per le prime visite specialistiche e per la diagnostica strumentale sono lievemente inferiori rispetto alla media regionale. (tabelle 19A e 19B).

Tabella 19A. Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Visite)



Tabella 19A. Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Diagnostica)



Nelle tabelle nelle pagine seguenti (tabelle 20A-20S), prodotte attraverso i dati della piattaforma regionale SAP (<https://web.regione.toscana.it/BOE/BI>), sono stati analizzati i dati riferiti ai tempi di attesa ex ante rilevando il tempo di attesa prospettato all'utente all'atto della prenotazione.

Sono considerate le prestazioni che rientrano nella seguente casistica:

- Contatto = sono selezionate solo le prestazioni di primo contatto
- Regime = sono selezionate solo le prestazioni prenotate in regime istituzionale
- Residenza = sono selezionate le prenotazioni effettuate per utenti residenti in Toscana

Per quanto riguarda le Visite specialistiche sono stati selezionati i codici catalogo così come indicati nel PRGLA 2019-2021. Per ogni prestazione, in relazione al codice di priorità, e azienda di prenotazione sono riportati i seguenti indicatori:

- % garanzia tempi attesa prima disponibilità, la % è riferita alla prima disponibilità offerta al cittadino;
- % garanzia tempi attesa effettiva, la % è calcolata sulla data effettivamente prenotata sulla base degli orari e delle sedi più congeniali all'utente al momento della prenotazione, che potrebbero differire da

quelli del primo appuntamento disponibile.

I dati derivano dalla piattaforma regionale SAP <https://web.regione.toscana.it/BOE/BI>

Tabella 20A. Tempi di attesa per visite cardiologiche in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva (l'utente può selezionare appuntamenti successivi rispetto al primo disponibile in favore di sedi od orari a lui più congeniali)
della Val di Nievole	87,1%	48,6%
del Mugello	95,2%	67,9%
Empolese -Valdarno Inferiore	78,2%	27,4%
Fiorentina Nord-Ovest	97,9%	34,5%
Fiorentina Sud-Est	95,4%	44,9%
Firenze	96,0%	56,7%
Pistoiese	84,7%	55,3%
Pratese	67,3%	38,3%
Totale	88,4%	48,1%

Tabella 20B. Tempi di attesa per visite di chirurgia generale in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	95,6%	84,4%
del Mugello	88,4%	28,7%
Empolese -Valdarno Inferiore	97,2%	79,8%
Fiorentina Nord-Ovest	92,8%	25,8%
Fiorentina Sud-Est	90,9%	56,0%
Firenze	89,6%	58,8%
Pistoiese	96,8%	77,2%
Pratese	90,5%	76,6%
Totale	92,3%	67,9%

Tabella 20C. Tempi di attesa per visite di chirurgia vascolare in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	96,2%	63,2%
del Mugello	96,1%	69,6%
Empolese -Valdarno Inferiore	88,6%	68,4%
Fiorentina Sud-Est	99,0%	90,8%
Firenze	96,4%	84,6%
Pistoiese	99,3%	91,7%
Pratese	85,0%	52,6%
Totale	94,0%	77,9%

Tabella 20D. Tempi di attesa per visite gastroenterologiche in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	90,9%	66,4%
del Mugello	91,6%	86,0%
Empolese -Valdarno Inferiore	94,0%	80,7%
Fiorentina Nord-Ovest	92,1%	76,9%
Fiorentina Sud-Est	89,5%	62,1%
Firenze	82,6%	46,8%
Pistoiese	92,5%	58,5%
Pratese	86,1%	63,8%
Totale	89,2%	65,4%

Tabella 20E. Tempi di attesa per visite ginecologiche in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	83,0%	59,6%
del Mugello	90,0%	30,6%
Empolese -Valdarno Inferiore	38,6%	28,7%
Fiorentina Nord-Ovest	91,0%	43,4%
Fiorentina Sud-Est	83,1%	37,3%
Firenze	87,1%	38,4%
Pistoiese	78,6%	56,2%
Pratese	62,2%	46,3%
Totale	74,4%	42,7%

Tabella 20F. Tempi di attesa per visite neurologiche in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	76,8%	75,6%
del Mugello	96,8%	52,4%
Empolese -Valdarno Inferiore	79,1%	63,3%
Fiorentina Nord-Ovest	99,6%	60,5%
Fiorentina Sud-Est	98,3%	63,5%
Firenze	96,3%	58,7%
Pistoiese	73,2%	62,4%
Pratese	73,3%	60,7%
Totale	84,0%	61,6%

Tabella 20G. Tempi di attesa per visite oculistiche in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	74,0%	46,5%
del Mugello	99,9%	42,9%
Empolese -Valdarno Inferiore	40,6%	27,1%
Fiorentina Nord-Ovest	99,7%	50,2%
Fiorentina Sud-Est	99,5%	56,0%
Firenze	98,7%	50,2%
Pistoiese	80,4%	67,9%
Pratese	70,8%	48,3%
Totale	80,1%	49,0%

Tabella 20H. Tempi di attesa per visite ortopediche in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	58,5%	49,6%
del Mugello	99,8%	35,5%
Empolese -Valdarno Inferiore	80,5%	57,5%
Fiorentina Nord-Ovest	99,4%	56,0%
Fiorentina Sud-Est	97,2%	51,3%
Firenze	99,3%	45,2%
Pistoiese	69,8%	34,9%
Pratese	72,1%	55,6%
Totale	83,5%	51,7%

Tabella 20I. Tempi di attesa per visite otorinolaringoiatriche in Toscana AUSL Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	87,1%	83,4%
del Mugello	100,0%	46,3%
Empolese -Valdarno Inferiore	62,6%	46,1%
Fiorentina Nord-Ovest	99,2%	63,5%
Fiorentina Sud-Est	99,4%	64,9%
Firenze	97,9%	60,6%
Pistoiese	82,5%	68,7%
Pratese	89,9%	79,7%
Totale	88,2%	66,7%

Tabella 20L. Tempi di attesa per visite pneumologiche in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	37,2%	27,3%
del Mugello		
Empolese -Valdarno Inferiore	53,2%	44,7%
Fiorentina Nord-Ovest	61,0%	38,3%
Fiorentina Sud-Est	74,6%	52,1%
Firenze	80,7%	55,3%
Pistoiese	58,7%	49,3%
Pratese	53,8%	49,6%
Totale	65,3%	50,4%

Tabella 20M. Tempi di attesa per visite urologiche in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	82,9%	61,1%
del Mugello	79,8%	15,8%
Empolese -Valdarno Inferiore	74,3%	53,7%
Fiorentina Nord-Ovest	71,5%	47,2%
Fiorentina Sud-Est	79,4%	38,7%
Firenze	87,4%	42,5%
Pistoiese	71,5%	49,8%
Pratese	73,5%	55,4%
Totale	77,0%	52,0%

Tabella 20N. Tempi di attesa per esame diagnostico di Mammografia bilaterale in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	86,7%	58,5%
del Mugello	100,0%	69,5%
Empolese -Valdarno Inferiore	76,9%	61,5%
Fiorentina Nord-Ovest	97,1%	58,8%
Fiorentina Sud-Est	99,0%	78,5%
Firenze	99,0%	80,0%
Pistoiese	84,8%	76,2%
Pratese	91,5%	50,9%
Totale	88,2%	67,3%

Tabella 20O. Tempi di attesa per esame diagnostico di TC del Torace senza e con MDC in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	79,8%	76,4%
del Mugello	99,2%	72,2%
Empolese -Valdarno Inferiore	73,1%	58,3%
Fiorentina Nord-Ovest	98,6%	56,8%
Fiorentina Sud-Est	99,9%	90,8%
Firenze	99,6%	58,9%
Pistoiese	81,2%	76,7%
Pratese	88,6%	63,9%
Totale	86,9%	67,9%

Tabella 20P. Tempi di attesa per esame diagnostico di TC dell'Addome completo senza e con MDC in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	79,5%	77,4%
del Mugello	99,3%	74,8%
Empolese -Valdarno Inferiore	72,9%	58,5%
Fiorentina Nord-Ovest	99,1%	54,9%
Fiorentina Sud-Est	99,8%	81,8%
Firenze	98,5%	55,6%
Pistoiese	81,6%	77,3%
Pratese	88,5%	65,1%
Totale	88,3%	67,6%

Tabella 20Q. Tempi di attesa per esame diagnostico di RM dell'Encefalo e del tronco encefalico senza e con MDC in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	77,8%	75,0%
del Mugello	99,0%	89,0%
Empolese -Valdarno Inferiore	76,0%	65,0%
Fiorentina Nord-Ovest	96,3%	76,1%
Fiorentina Sud-Est	92,9%	58,7%
Firenze	94,6%	71,8%
Pistoiese	57,8%	55,0%
Pratese	74,1%	64,1%
Totale	75,5%	64,1%

Tabella 20R. Tempi di attesa per esame diagnostico di Ecografia dell'Addome (superiore, inferiore, completo) in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	74,5%	59,5%
del Mugello	97,9%	59,8%
Empolese -Valdarno Inferiore	65,4%	45,1%
Fiorentina Nord-Ovest	97,9%	56,5%
Fiorentina Sud-Est	97,3%	53,1%
Firenze	97,7%	62,8%
Pistoiese	70,1%	66,4%
Pratese	62,7%	50,7%
Totale	80,8%	56,7%

Tabella 20S. Tempi di attesa per esame diagnostico di Colonscopia in AUSL Toscana Centro per zona distretto, anno 2021

Zona distretto	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	58,3%	53,7%
del Mugello	95,7%	64,9%
Empolese -Valdarno Inferiore	62,2%	55,5%
Fiorentina Nord-Ovest	95,7%	68,7%
Fiorentina Sud-Est	96,0%	53,5%
Firenze	96,4%	55,4%
Pistoiese	66,7%	38,8%
Pratese	65,9%	57,7%
Totale	73,4%	54,7%

Dall'analisi dei tempi di attesa si evince un peggioramento generalizzato del rispetto dei tempi di garanzia, con criticità diffuse sia per le visite che per la diagnostica. Tale situazione è verosimilmente imputabile alla necessità di smaltire molte prestazioni arretrate a causa della situazione emergenziale.

2.4.6 RIABILITAZIONE

Nel complesso nell'anno 2021 si sono registrati 1,6 ricoveri in codice 56 (recupero e riabilitazione funzionale) per 1.000 abitanti, in calo rispetto al 2020 quando erano 2,0. La produzione è rimasta stabile a 656 ricoveri contro i 660 del 2020. La pressoché totalità delle degenze sono in regime ordinario (oltre il 99%)

L'AUSL TC si caratterizza per una buona performance rispetto alla media regionale, in particolare per la continuità del percorso assistenziale, misurata dall'indicatore C8A.20 (tabella 21).

Tabella 21. Indicatori MES su riabilitazione dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C8A.20 % ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	2,44	3,4	4,66	-39,4	0,49	Criticità

2.4.7 SALUTE MENTALE

I dati confermano un trend presente da tempo che vede i nostri servizi sotto la media regionale per diversi indicatori. Da una lettura complessiva che tenga conto della pandemia, gli indicatori del 2021 suggeriscono una sostanziale tenuta dei servizi, mostrando una buona performance sulla appropriatezza psicoterapeutica (Tabella 21).

Tabella 22. Indicatori MES su salute mentale dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C15.10 % di trattamenti multi-professionali	23,78	26,99	1,48	13,53	-0,02	Ottimo
C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	49,9	40,54	0,95	-18,77	0,35	Attenzione
C15.4 Appropriatezza psicoterapeutica	40,16	36,27	3,69	-9,71	-0,06	Criticità
C15A.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	5,9	6,31	0,8	-6,92	-0,37	Criticità
C15A.13A % di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	5,23	6,52	1,73	-24,59	0,22	Attenzione

2.4.8 ASSISTENZA AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

La Legge Regionale n.66/2008 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza" e la DGRT 370/2010 "Approvazione progetto regionale per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" dettano le linee guida per l'assistenza alle persone non autosufficienti, prevedendo:

- Punti Insieme, presenti su tutto il territorio, finalizzati ad accesso, accoglienza, informazione e orientamento alle diverse opportunità/tipologie di assistenza;
- Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) in ogni ambito zonale;
- Piano personalizzato di assistenza (PAP), elaborata dalla UVM, che individua gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona.

Le tipologie di servizi previste dal progetto riguardano i seguenti ambiti: domiciliarità, semi-residenzialità, residenzialità (permanente e/o temporanea e di sollievo).

a) Area della domiciliarità

Le cure domiciliari che vengono erogate sul territorio della Toscana Centro sono tipologie diverse di assistenza domiciliare (assistenza Domiciliare Tutelare, assistenza domiciliare per interventi di natura sanitaria (AD solo sanitaria), assistenza Domiciliare Integrata (ADI), assistenza Domiciliare Programmata

(ADP). Sul territorio dell’Azienda Usl Toscana Centro le prestazioni di assistenza domiciliare erogate dalle SdS/ZD nel 2021 superano complessivamente i 906.849 accessi domiciliari, di cui l’84.74% a favore di persone ultrasessantacinquenni. Rientrano nell’ Area della domiciliarità inoltre i contributi per il care giver e i contributi per l’assistente familiare (Tabella 23).

Tabella 23. Assistenza Domiciliare, erogazioni per tipo di percorso della AUSL Toscana Centro, anno 2021

Assistenza Domiciliare anno 2021 Erogazioni per tipo di percorso	ADI		ADP		ADP-ADI		ADI solo sanitaria		Cure Inter- medie attivate da ACOT		Cure Inter- medie attivate da medico di di- stretto		Cure Palliative Domiciliari		Presenza in carico per stati vege- tativi		UVM Standard (PAP)		Totale		
	Eroga- zioni	di cui an- ziani	Eroga- zioni	di cui an- ziani	Eroga- zioni	di cui an- ziani	Eroga- zioni	di cui an- ziani	Eroga- zioni	di cui an- ziani	Eroga- zioni	di cui an- ziani	Eroga- zioni	di cui an- ziani	Eroga- zioni	di cui an- ziani	Eroga- zioni	di cui an- ziani	Eroga- zioni	di cui an- ziani	
	12	12	25	9																37	21
SdS Firenze	10867	7316	9874	9277			64842	5171 1	296	278	20	20	13591	1151 7			124596	1243 61	224086	20448	0
SdS Val di Nievole	3246	2601	12780	1212 6			70516	4658 8	2715	2313	19	19	7910	6011			12420	1242 0	109606	82078	
SdS Pratese	1468	1291	14258	1314 7	54	54	77127	5501 3	5443	4692	143	138	11916	1056 0			35607	3371 4	146016	11860	9
SdS Pistoiese	542	541	5904	5603			71214	5736 5	4241	4027	3		4401	3774	4	4	16206	1484 8	102515	86162	
SdS Fiorentina Nord- Ovest	1710	1294	3460	3256			64259	5232 4	107	107	3		2326	2087	29	29	35766	2841 1	107660	87508	
SdS Fiorentina Sud-Est	1092	836	4016	3920			34193	2877 1	47	47			4355	3645	13		22581	2086 1	66297	58080	
SdS Mugello	2165	1401	1996	1941			22196	1917 3	333	216	24	24	6885	5317	11		15731	1467 0	49341	42742	
SdS Empolese Valdarno Valdelsa	585	434	195	195			47876	4036 6	2660	2015	8	8	8561	6987			41406	3874 7	101291	88752	
Totale AUSL Toscana Centro	21687	1572 6	52508	4947 4	54	54	452223	3513 11	15842	1369 5	220	209	59945	4989 8	57	33	304313	2880 32	906849	76843	2
																				Totale Regio- nale	18204 04

Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 - estrazione Infview del 26/06/2022, tab. 51.02

b) Area della semiresidenzialità

Il “Centro Diurno” è una struttura che si propone come intervento alternativo al ricovero e servizio integrativo e di supporto alla domiciliarità. Sono previsti due moduli per i servizi semiresidenziali, il modulo base e il modulo cognitivo comportamentale (Tabella 24).

Tabella 24. Numero di assistiti semiresidenziali per 1.000 abitanti per intensità di cura dell’AUSL Toscana Centro, anno 2021

[FAR04] LEA S2.2.2 Anno 2021. Numero di assistiti semiresidenziali per 1.000 abitanti per intensità di cura	Centro diurno modulo base		Centro Diurno modulo cognitivo comportamentale		Totale assistiti Semiresidenziali ***	Demografia
	N. assistiti	Tasso	N. assistiti	Tasso		
SdS Firenze	148	0,4	120	0,33	268	368419
SdS Val di Nievole	46	0,39	9	0,08	55	118803
SdS Pratese	61	0,23	14	0,05	75	265269
SdS Pistoiese	30	0,17	18	0,1	48	171442
SdS Fiorentina Nord-Ovest	80	0,38	32	0,15	112	210278
SdS Fiorentina Sud-Est	39	0,21			39	182454
SdS Mugello	17	0,27	1	0,02	18	63207
SdS Empolese Valdarno Valdelsa	47		3		50	240886
Totale AUSL Toscana Centro	468	0,28875	197	0,1215	665	1620758
Totale Regione Toscana	773	0,209312	376	0,1018	1149	3692865

Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 26/06/2022, tab. FAR 03_FAR04

c) Area della residenzialità (permanente, temporanea e di sollievo)

L’inserimento della persona in RSA avviene nell’ambito del percorso assistenziale, quale scelta tra le varie opzioni possibili, sulla base della valutazione multidimensionale e della definizione conseguente del Piano di Assistenza Personalizzato (PAP). La quota sociale o alberghiera della retta è a carico dell’utenza, con eventuale integrazione da parte dei Comuni determinata in base all’ISEE.

L’inserimento può essere temporaneo, di sollievo, o permanente che è subordinato alla definizione, a cura dell’UVM, di un PAP di tipo residenziale, a seguito dell’accertamento di una condizione di elevato bisogno assistenziale e di inadeguatezza ambientale e della rete assistenziale che rende impossibile in via permanente un piano assistenziale domiciliare (Tabella 25).

Il DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R prevede la declinazione dell’offerta in RSA nei seguenti moduli:

- Modulo base
- Modulo BIA (Bassa Intensità Assistenziale)
- Moduli specialistici

Tabella 25. Assistenza residenziale ad anziani dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Assistenza residenziale ad anziani Anno 2021	Numero assistiti	Numero ammissioni
MODULO4 (VEGETATIVO)	12	2
Modulo 4 (vegetativo) Permanente	8	1
Modulo 4 (vegetativo) Temporaneo	4	1
MODULO 3 (COGNITIVO)	308	49
Modulo 3 (cognitivo) Permanente	228	44
Modulo 3 (cognitivo) Temporaneo	80	5
MODULO 2 (MOTORIO)	148	3
Modulo 2 (motorio) Temporaneo	148	3
MODULO BASE	5813	480
Modulo base Permanente	3664	389
Modulo base Temporaneo	2149	61
Totale ASL Toscana Centro	6281	504
Totale Regione Toscana	13501	1166

Nell'anno 2021, le nuove ammissioni in RSA nel territorio dell'Azienda UsI Toscana Centro sono state n. 736, (in Regione Toscana 1.495), con un numero complessivo di giornate di degenza pari a 1.216.837. Si evidenzia una forte contrazione dovuta al Covid, con una differenza importante rispetto al 2019 in cui venivano registrate 13.151 nuove ammissioni (Tabella 26).

Tabella 26. Attività delle strutture residenziali dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Strutture residenziali anno 2021	Numero assistiti	Numero ammissioni	Giornate di assistenza
	4		1464
SdS Firenze	3864	358	519115
SdS Val di Nievole	378	5	28539
SdS Pratese	1420	59	129549
SdS Pistoiese	957	38	79771
SdS Fiorentina Nord-Ovest	1200	95	153992
SdS Fiorentina Sud-Est	1130	94	141428
SdS Mugello	476	7	25153
SdS Empolese Valdarno Valdelsa	858	80	137826
Totale AUSL Toscana Centro	10287	736	1216837

Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 26/06/2022, tab.52.03

L'indicatore della griglia LEA "numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti" raggiunge nel 2021 il valore di 10.95 per l'Azienda UsI Toscana Centro, superando il valore di soglia minimo ministeriale previsto del 9,8.

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 26/06/2021, tab.FAR05 -LEA E.9.1)

d) Ulteriori progettualità attivate sul territorio

L'assistenza alla persona anziana non autosufficiente prevede, oltre a quanto sopra descritto, ulteriori progettualità, azioni e prestazioni (Centro di riferimento per i Disturbi Cognitivi e le Demenze, Progetti Demenze/Alzheimer, Progetto regionale gravissime disabilità, Progetto Pronto Badante, Progetto Home Care Premium, Progetto invecchiamento attivo/AFA).

2.4.9 ASSISTENZA FINE VITA

Nel 2021 gli Hospice hanno recuperato i volumi di attività diminuiti nel 2020 a causa della restrizione delle regole di accesso dovute all'emergenza sanitaria.

Tabella 27. Attività dell'Hospice nell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Struttura	Pazienti	Dimessi	Day Hospice
FI Oblate	209	9	5
FI S. Felice a Ema	194	12	1
Empoli S. Martino	94	6	0
PO Fiore di Primavera	215	14	21
PT Spicchio	155	16	17
PT Turati	6	3	0

Fonte: Flusso RFC 191

Nota: pazienti dimessi sono tornati a domicilio o trasferiti in RSA.

Tabella 28. Attività domiciliare nell'AUSL Toscana Centro, anno 2021

Zona territoriale	Pz assistiti *
Empolese/Valdelsa/Valdarno	582
Firenze	890
Mugello	144
Nord-Ovest	290
Sud-Est	594
Prato	494
Pistoia	315
Val di Nievole	242
Extra territoriale	27
TOTALE	3578

Fonte: Stampe AsterCloud

* Pazienti assistiti nel livello base e specialistico, nei nodi domicilio + ambulatorio.

INDICATORI

Rispetto allo scorso anno migliora l'appropriatezza misurata dall'indicatore C28.3 (Tabella 29A) mentre peggiora quella misurata dall'indicatore D32Z N, indicando probabilmente un troppo tardivo ricorso agli Hospice (Tabella 29B).

Tabella 29A. Indicatori MES ricorso all'Hospice in AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C28.2B Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice ≤ 3 giorni	88,28	86,43	2,74	-2,1	0,35	Attenzione
C28.3 Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero ≥ 30 gg	10,76	10	4	7,09	0,24	Buona strada

Tabella 29B. Indicatori MES ricorso all'Hospice e cure palliative in AUSL Toscana Centro, anno 2021

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valutazione 2021	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	33,09	33,35	2,84	0,8	-0,19	Ottimo
D32Z N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio NON assistito con periodo di ricovero ≤ 7gg	35,99	37,31	0,64	-3,68	-0,17	Criticità

3. ASSISTENZA FARMACEUTICA

L'anno 2021 è stato caratterizzato dal prolungarsi della pandemia SARS-COV2 iniziata l'anno precedente ed è stato per molti aspetti simile al 2020 relativamente all'utilizzo dei farmaci sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Dai monitoraggi mensili dei consumi e della spesa dei medicinali sia utilizzati all'interno degli ospedali che erogati a carico del Servizio sanitario nazionale in regime di dispensazione convenzionata, in DPC e distribuzione diretta, è stato possibile evidenziare i cambiamenti nell'uso dei farmaci che hanno visto un impiego prevalentemente territoriale.

Come nel 2020, infatti si è cercato di ridurre al minimo gli accessi dei pazienti dentro gli ospedali e per questo le terapie farmacologiche che hanno registrato i maggiori incrementi sono state quelle consumate al domicilio del paziente e prevalentemente distribuite in DPC o in diretta.

La minor affluenza agli Ospedali ha invece determinato una riduzione dei costi dei farmaci impiegati all'interno degli stessi, con l'unica eccezione dei farmaci per il trattamento CoViD, che hanno comunque registrato una riduzione rispetto al 2020.

Nonostante le difficoltà legate alla SARS-COV2, a livello di ASL TC è stato possibile portare avanti il processo di governance farmaceutica aziendale al fine di rispettare i tetti di spesa assegnati dalla Regione Toscana attraverso quattro strumenti essenziali:

- attribuzione di budget economici sia di spesa territoriale (convenzionata, distribuzione diretta e DPC) che di consumo interno ospedaliero a tutte le Strutture afferenti ai Dipartimenti clinici
- attribuzione di obiettivi specifici di appropriatezza prescrittiva sia regionali che aziendali
- individuazione di Progetti aziendali con il coinvolgimento della Medicina Generale e degli Specialisti al fine di omogenizzare le modalità prescrittive di alcune categorie terapeutiche (farmaci per il trattamento del Diabete, anticoagulanti orali, eparine, antibiotici) e garantire la Continuità Ospedale-Territorio
- condivisione con i clinici degli obiettivi sia economici che sanitari attraverso audit svolti prevalentemente in modalità on line anche per favorire la diffusione dell'informazione sull'uso dei farmaci

Fra gli eventi che hanno condizionato la spesa farmaceutica va segnalato che nel 2021 l'AIFA ha accelerato la revisione dei Piani Terapeutici, basata sulla verifica dell'attuale sussistenza delle motivazioni che ne hanno giustificato l'introduzione, soprattutto per i farmaci prevalentemente utilizzati per il trattamento delle patologie croniche, che vedono coinvolti milioni di assistiti sul territorio nazionale. Detta revisione ha previsto l'eliminazione del PT per i farmaci anticoagulanti orali usati nella FANV, che sono diventati prescrivibili a carico del SSN sia direttamente dal MMG che dallo specialista nel rispetto delle limitazioni previste dalla Nota AIFA 97. Questa scelta ha determinato un forte aumento dei consumi dei farmaci oggetto della modifica normativa.

Fra le azioni poste in essere nel 2021 dalla AUSL TC per il governo della spesa farmaceutica si ricorda il rinnovo dell'Accordo di collaborazione tra l'AUSL Toscana Centro, l'Azienda USL NO e l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS per l'attivazione di interventi mirati a promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il contenimento della spesa farmaceutica. In tale contesto sono stati organizzati nel corso dell'anno dodici eventi formativi *on-line* destinati a vari profili professionali, in particolare: farmacisti,

medici di varie specializzazioni (Gastroenterologi, Reumatologi, Dermatologi, Oncologi, Palliativisti, Internisti, Geriatri) e Coordinatori di AFT. Ad ogni evento formativo erano presenti figure-professionali delle due aziende sanitarie, equamente distribuite, al fine di rendere ancora più incisivo il messaggio informativo e lo scambio di esperienze fra diverse realtà.

Il Corso si è sviluppato in tre moduli formativi-informativi, ciascun modulo è stato ripetuto quattro volte in modo da avere aule virtuali con massimo 60 partecipanti.

Gli argomenti trattati e di seguito riportati sono stati scelti perché, oltre ad avere un forte impatto economico sulla spesa farmaceutica aziendale, rivestono un grande interesse clinico:

- appropriatezza prescrittiva nel paziente anziano in politerapia nelle transizioni di cura ospedale-territorio-strutture residenziali (RSA);
- gestione del paziente in fine vita oncologico e non-oncologico e dell'appropriatezza prescrittiva;
- appropriatezza d'uso e monitoraggio dei farmaci biologici e biosimilari.

Per ogni modulo sono state misurate le performance ante- corso delle due Aziende Sanitarie in merito agli obiettivi di appropriatezza prescrittiva regionale definiti e condivisi per ogni argomento trattato, a cui seguirà nel 2022 un ulteriore monitoraggio al fine di valutare un eventuale miglioramento dei risultati e quindi l'efficacia del Corso formativo stesso.

4. SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Il DPCM LEA del 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992”*, di aggiornamento del precedente DPCM 14 febbraio 2001, indica le categorie di cittadini a cui è garantita l’assistenza sociosanitaria e descrive anche gli ambiti di attività e i regimi assistenziali (domicilio, ambulatorio, residenza, centro diurno) nei quali sono erogate le prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, psicologiche, riabilitative, etc.), integrate con le prestazioni sociali. Le categorie di cittadini sono:

- malati cronici non autosufficienti (incluse le demenze)
- malati in fine vita
- persone con disturbi mentali
- minori con disturbi in ambito psichiatrico e del neuro sviluppo
- persone con dipendenze patologiche
- persone con disabilità.

A seconda delle specifiche condizioni della persona, della gravità e della modificabilità delle sue condizioni, della severità dei sintomi, ecc. le prestazioni potranno essere erogate in forma intensiva o estensiva, oppure mirare al semplice mantenimento dello stato di salute della persona e delle sue capacità funzionali e lungoassistenza.

In base al modello Toscano, l’integrazione socio-sanitaria viene garantita attraverso due modelli organizzativi: la Società della Salute (artt. 71 bis ss l.r. 40/2005 ss.mm. ii.) o la Convenzione per l’esercizio delle funzioni di integrazione socio sanitaria (art. 70 bis l.r. 40/2005 ss.mm. ii.).

Ne consegue che, oltre all’azienda sanitaria, le Società della Salute e le Zone Distretto rivestono un ruolo centrale nell’organizzazione e nella gestione delle attività sociosanitarie.

Nell’Azienda USL Toscana Centro sono 8 SdS (Firenze, Fiorentina Nord Ovest, Fiorentina Sud Est, Mugello, Pistoiese, Pratese, Valdinievole, Empolese Valdarno Valdelsa) con la responsabilità dell’attuazione dei percorsi diagnostico terapeutico socio assistenziali sociosanitari (PDTAS) che coinvolgono sia i dipartimenti aziendali che, in alcuni casi, gli enti locali (Comuni e Unioni dei Comuni). Tali percorsi, organizzati e finanziati a livello zonale, si realizzano in modo coordinato e complesso secondo una modalità a matrice con i dipartimenti aziendali interessati (DGRT 269/2019).

L’integrazione tra SdS/ZD e Dipartimenti aziendali costituisce uno snodo centrale nella qualità e nell’appropriatezza dei servizi sociosanitari erogati sul territorio. Per questo motivo a seguito della riforma sanitaria toscana e della costituzione dell’Azienda USL Toscana Centro si è reso opportuno creare sinergie e collaborazioni tra dipartimenti aziendali e le Società della Salute/Zone Distretto, attivando modalità di confronto sulle diverse realtà, frutto di storie e di contesti differenti, prevedendo da un lato profili di armonizzazione e dall’altro modalità di valorizzazione delle differenze zonali.

Tale collaborazione, sviluppata anche grazie alla organizzazione di incontri mensili fra i Direttori SdS/ZD e la Direzione Servizi Sociali, ai quali partecipano anche i Dipartimenti aziendali in base all’odg, hanno determinato:

- Programmazione Integrata Territoriale trasversale alle 8 SdS/ZD** - L'Azienda e le SdS/ZD hanno lavorato ai Piani Operativi Annuali (POA) 2021, sia a livello dei singoli territori che in modo coordinato tra loro attraverso il gruppo di lavoro "Ufficio di Piano Aziendale". Gli atti di programmazione zonale della Toscana centro, infatti, sono caratterizzati dalla presenza di un nucleo comune e trasversale a tutte le zone, condiviso con tutti i dipartimenti aziendali coinvolti nei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, in un'ottica di matrice ex DGRT 269/2017. Tale "parte trasversale" si intreccia e si arricchisce con le specificità e le progettualità dei singoli territori e con i PIZ della zona/SdS.

Tabella 30. Assistenza socio-sanitaria per settore di programmazione dell'AUSL Toscana Centro, anni 2020-2022

Area programmazione	Settore di programmazione	N. schede 2020	Totale 2020	N. schede 2021	Totale 2021	N. schede 2022	Totale 2022
Cure primarie - Sanità territoriale	Assistenza territoriale	31	49	28	49	33	64
	Materno-Infantile	12		13		15	
	Cure Palliative	5		4		5	
	Azione di sistema Cure primarie	1		1		9	
	Schede Covid Cure primarie	0		3		2	
Socio - Sanitario	Salute mentale - Adulti	11	56	11	54	12	73
	Salute mentale - Minori	11		11		16	
	Dipendenze	12		12		13	
	Non Autosufficienza	3		2		4	
	Disabilità	6		6		11	
	Azioni di sistema Socio-Sanitario	13		10		16	
	Schede Covid Socio-Sanitario	0		2		1	
Violenza di genere	Azioni di sistema Violenza di genere	1	1	1	1	1	1
Prevenzione e Promozione	Sicurezza e salute sul lavoro	5	24	5	30	5	28
	Malattie infettive e vaccini	2		2		1	
	Salute ambiente aperti e confinanti	5		5		5	
	Salute e igiene veterinaria	1		1		1	
	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	4		4		4	
	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	2		2		2	
	Sorveglianza e Prevenzione malattie croniche - stili di vita	4		4		3	
	Azione di Sistema Prevenzione e Promozione	1		1		2	
	Covid 19 Promozione e Prevenzione	0		6		5	
Totale schede POA trasversali alle otto ZD/SDS TC			130		134		166

- **Budget integrato Zona distretto / Dipartimenti** – con la stessa logica il budget qualitativo è stato strutturato sulla base di un’organizzazione matriciale tra zone distretto e dipartimenti con la condivisione degli obiettivi basati principalmente sui contenuti della parte trasversale del POA.
- **Gestione diretta SdS** – il PSSIR, indica i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta a partire dal 2021. Nel 2020 è stato elaborato il documento “Schema di Accordo tra Azienda UsI Toscana Centro e Società della Salute per la gestione diretta e unitaria prevista dall’ art. 71 bis l.r. 40/2005 ss.mm. ii e dal PSSIR 2018-2020” da un gruppo di lavoro composto dai dipartimenti aziendali interessati, condiviso dalle 8 SDS. Tale Accordo con contenuti comuni sarà sottoscritto dall’Azienda UsI Toscana Centro e dalle 8 Società della Salute.
- **Emergenza Covid 19** – Le SDS/ZD e i Dipartimenti hanno lavorato in sinergia e con condivisione continua sulla gestione pandemica, dalla istituzione della Taskforce sociosanitaria e il monitoraggio dei focolai in RSA, all’attuazione delle misure nelle strutture semiresidenziali anziani e disabili, alla organizzazione degli Hub vaccinali ecc. Fin dall’inizio della pandemia sono state redatte Istruzioni Operative (edizioni n. 9) con l’obiettivo di supportare le strutture di ambito sociosanitario per gestire comportamenti e modalità operative coerenti con la normativa anticontagio. È stata inoltre garantita la copertura screening per un volume di n. 240.350 test antigenici rapidi distribuiti alla struttura solo nell’ultimo semestre 2021 (giugno-dicembre 2021).
- **Il Servizio di Emergenza urgenza Sociale (SEUS)** è un sistema che prevede la gestione degli interventi di emergenza urgenza sociale, attivo 24 ore su 24 e 365 giorni su 365 in sinergia tra Zone Distretto e Dipartimento Servizi Sociali. Nel 2018 cinque SdS e la Zona Distretto Sud Est, insieme all’Azienda UsI Toscana Centro, hanno sperimentato questo nuovo servizio innovativo e nel 2019 siamo andati avanti anche grazie all’evoluzione che il SEUS ha avuto, diventando progetto regionale con la previsione di sperimentazione anche in alcune zone extra toscana centro e il suo inserimento nel PSSIR 2018-2020. Ad oggi il Dipartimento Servizi Sociali dell’Azienda UsI Toscana Centro svolge funzioni di coordinamento tecnico scientifico, attraverso la cabina di regia regionale per nove zone, che diventeranno presto 16 su base regionale. L’attività SEUS è rappresentata nelle figure 5A e 5B, nella pagina seguente.

Figura 5A. Numero di persone segnalate per Zona, anni 2018-2021

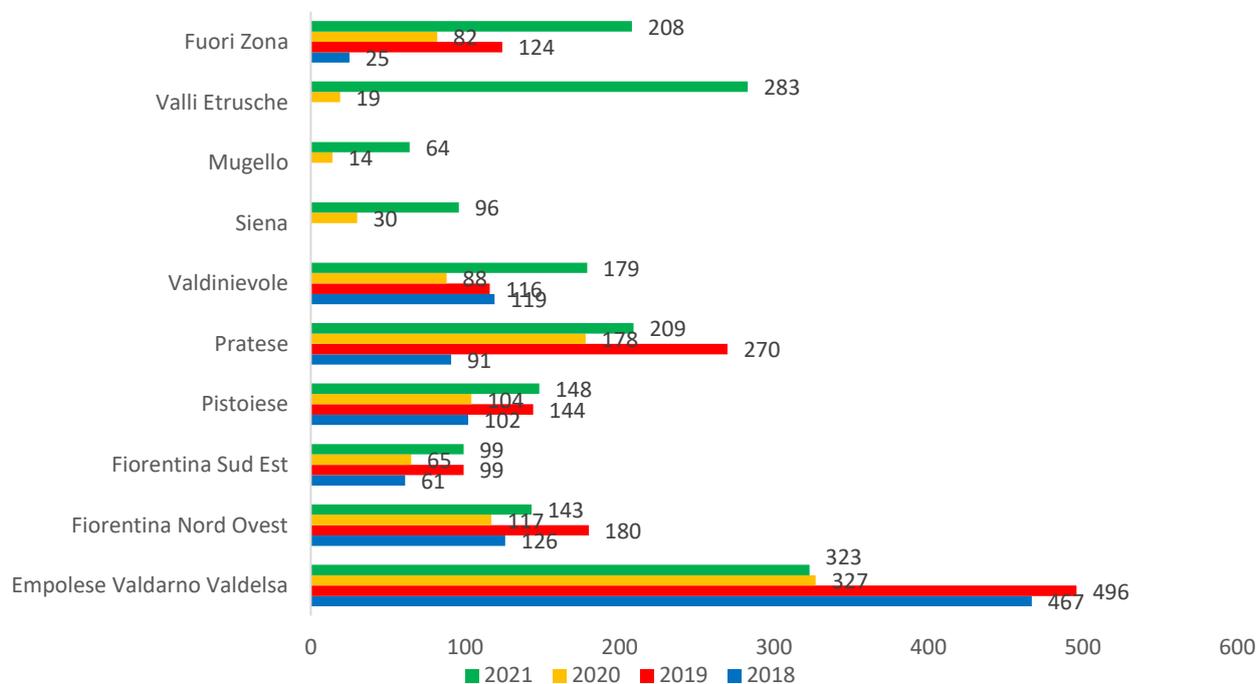
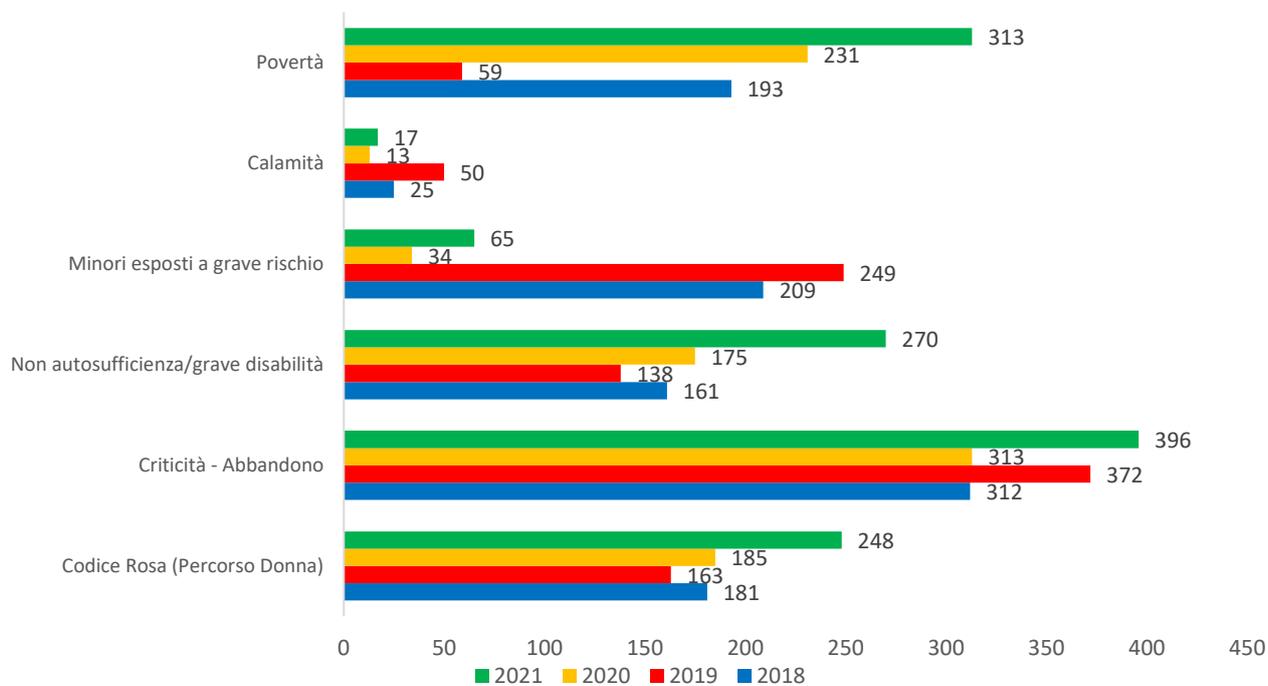


Figura 5B. Numero di persone segnalate per Zona, anni 2018-2021



5. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA REGIONE TOSCANA: RISULTATI DELLA PERFORMANCE DELL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

5.1 BERSAGLI

Per rappresentare in modo sintetico la performance Aziendale, il sistema di valutazione del MeS utilizza uno schema a “bersaglio” con cinque diverse fasce di valutazione. L'azienda capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri risultati riportati vicino al centro del bersaglio in zona verde, mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce via via più lontane dal centro (Figure 6A-B).

Figura 6. Bersagli MES dell'AUSL Toscana Centro, Anni 2020-2021

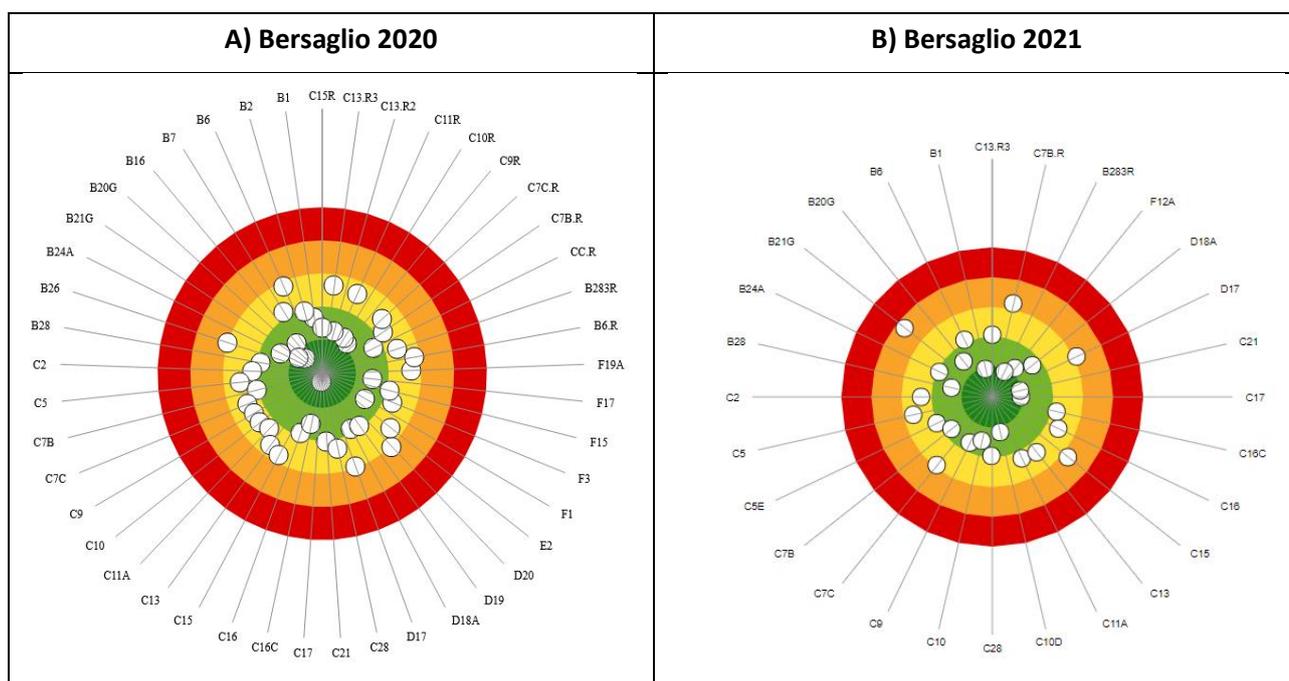
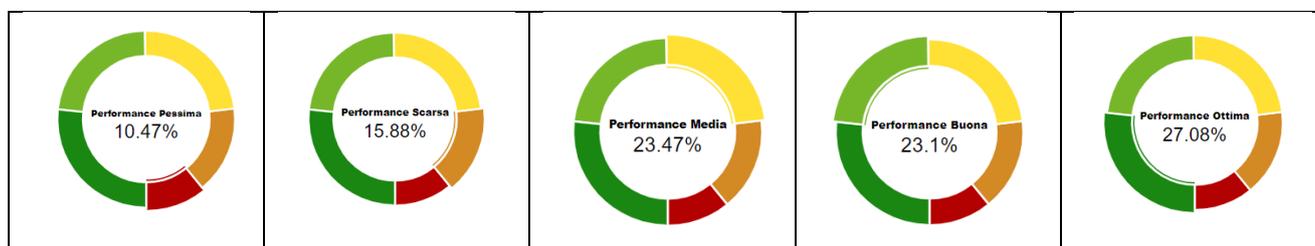


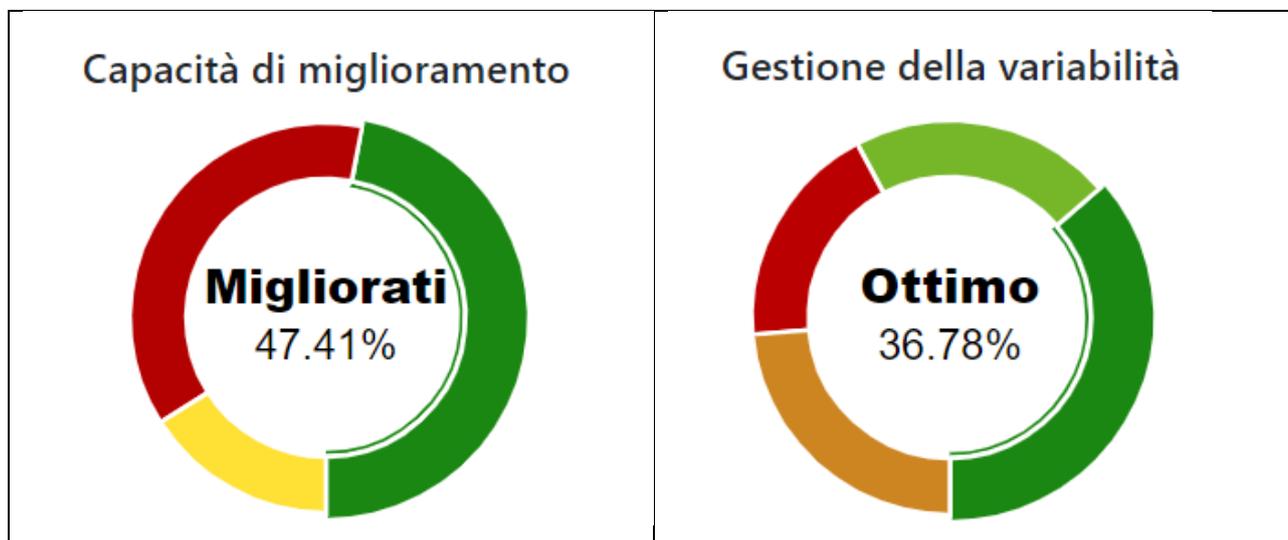
Figura 7. Distribuzione degli indicatori MES dell'AUSL Toscana Centro nelle diverse fasce di valutazione, anno 2021



Distribuzione degli indicatori nelle diverse fasce di valutazione

Performance Pessima	Performance Scarsa	Performance media	Performance buona	Performance Ottima	Totale
29 (10.47%)	44 (15.88%)	65 (23.47%)	64 (23.10%)	75 (27.08%)	277

Figura 8. Capacità di miglioramento e gestione della variabilità degli indicatori MES dell'AUSL Toscana Centro, anno 2021



5.2 ESITI DELLE CURE

La valutazione della qualità delle cure è stata monitorata e valutata attraverso il Programma di Osservazione degli Esiti (PrOsE) del Sistema sanitario toscano. PrOsE è un'iniziativa scientifica di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate nel contesto ospedaliero e territoriale. Il Programma propone all'attenzione di diversi stakeholder principalmente indicatori di esito quali mortalità, riammissioni e complicanze, con l'obiettivo di promuovere l'apprendimento organizzativo e costituire un momento di valutazione. Gli indicatori si riferiscono ai seguenti ambiti: area medica, reti tempo-dipendenti, chirurgia generale, area oncologica, percorso nascita, ortopedia, chirurgia vascolare e territorio.

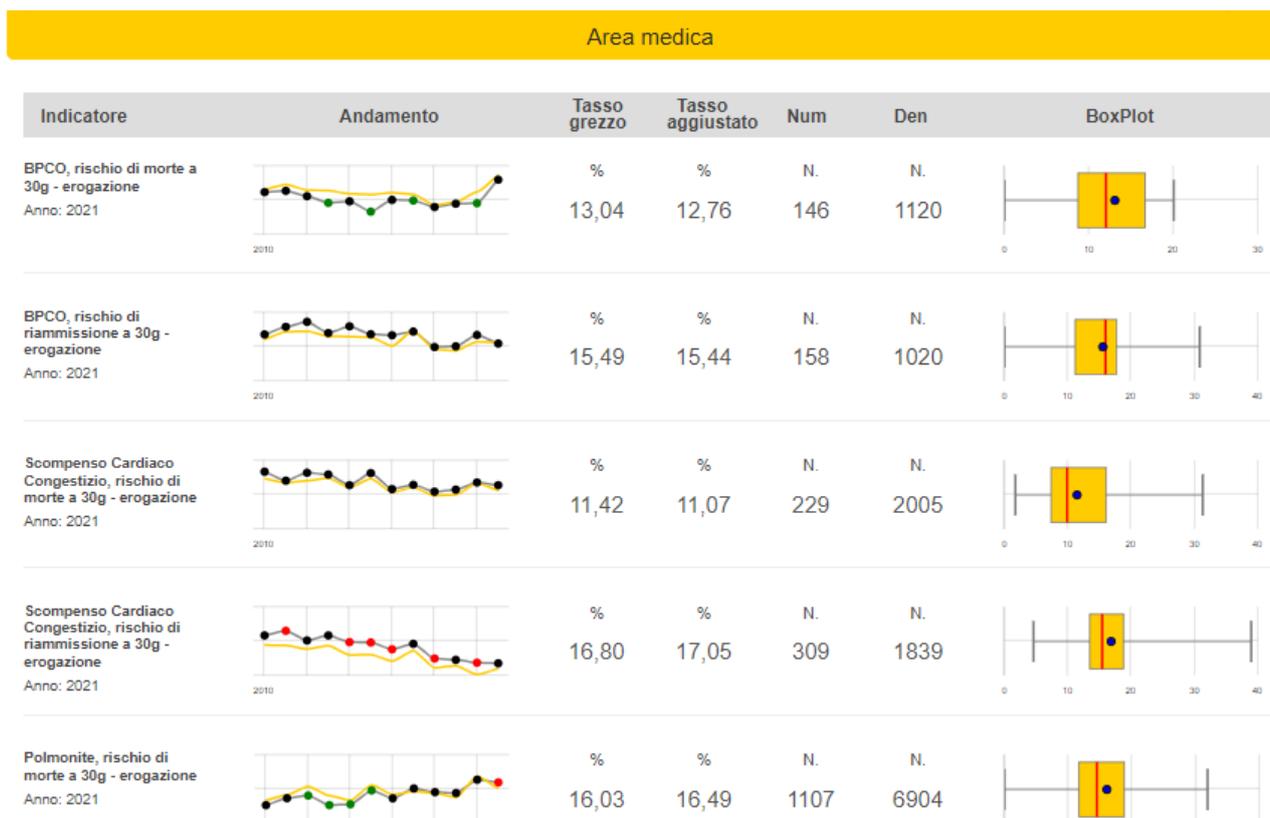
Figura 9. Esempio di lettura degli indicatori riportati nella sintesi iniziale del Programma di Osservazione degli Esiti in Toscana



Quando il pallino blu è compreso nel rettangolo giallo, il risultato non è differente dalla media regionale. Gli indicatori sono calcolati tenendo conto dei protocolli sviluppati da AGENAS, su mandato del Ministero della Salute, nel Programma Nazionale Esiti (Figura 9).

Il rischio di morte dopo ricovero ospedaliero per bronchite cronica e scompenso cardiaco sono del tutto sovrapponibili a quelli della media regionale. Si evidenzia una difficoltà nella presa in carico territoriale dello scompenso con valori puntuali storici sopra la media regionale, seppur con la tendenza alla diminuzione: nel 2021 la differenza non è più significativa. Per la Polmonite si osserva un tasso di mortalità maggiore della media regionale, sebbene in calo rispetto al 2020; tale eccesso di mortalità è verosimilmente imputabile alla situazione pandemica da SARS COV2 che ha visto la ASL Toscana Centro maggiormente colpita rispetto al resto della Regione (Figura 10).

Figura 10. Indicatori ProSe area medica per AUSL Toscana Centro, anno 2021



Le principali patologie tempo dipendenti, Infarto miocardico e ictus, dove la tempestività delle cure è fondamentale, sono entrambe in media regionale per mortalità. Si conferma la tendenza alla minore tempestività del trattamento dopo infarto (IMA e IMA STEMI: PTCA entro 90 minuti). Per questi indicatori è presente una notevole variabilità tra i singoli presidi (Figura 11).

Figura 11. Indicatori ProSe reti tempo-dipendenti per AUSL Toscana Centro, anno 2021



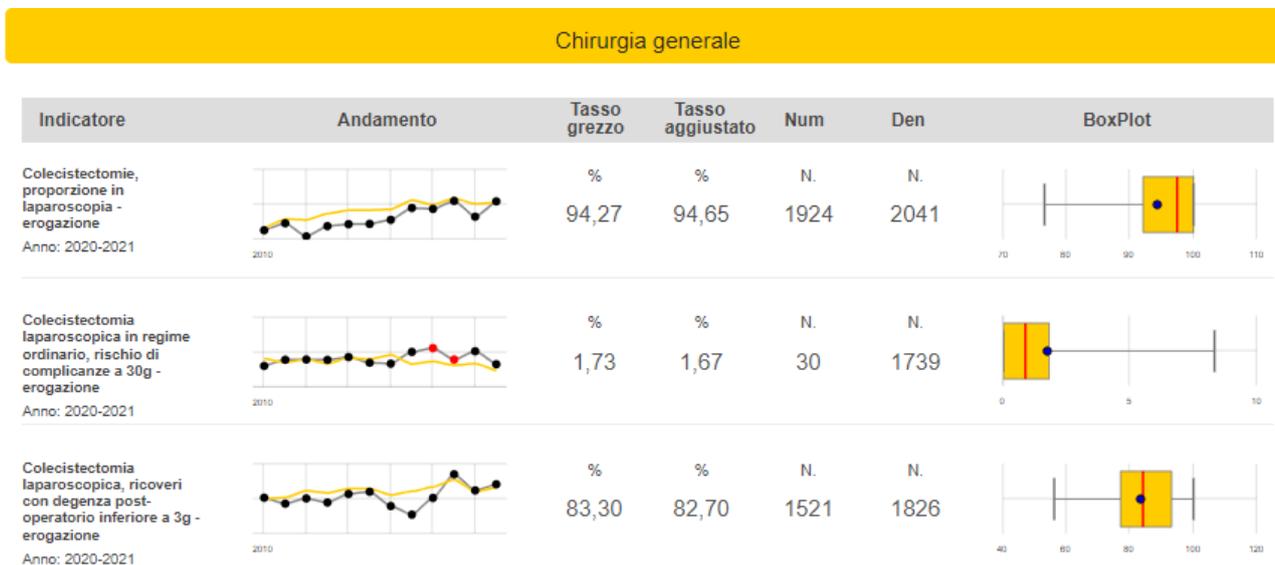
I risultati dell'area oncologica, qui sotto riportati, evidenziano valori ricompresi nella media regionale sia per gli indicatori di processo che di esito (Figura 12).

Figura 12. Indicatori PrOsE area oncologica per AUSL Toscana Centro, anno 2021



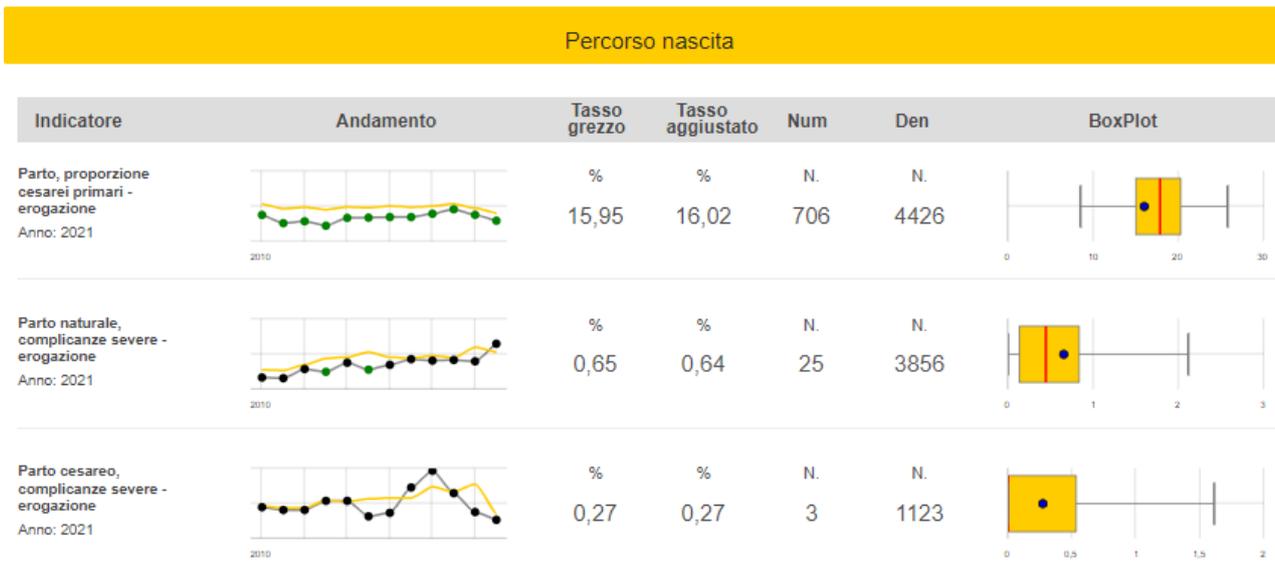
Gli indicatori di processo della chirurgia generale sono allineati alla media regionale (Figura 13).

Figura 13. Indicatori PrOsE chirurgia generale per AUSL Toscana Centro, anno 2021



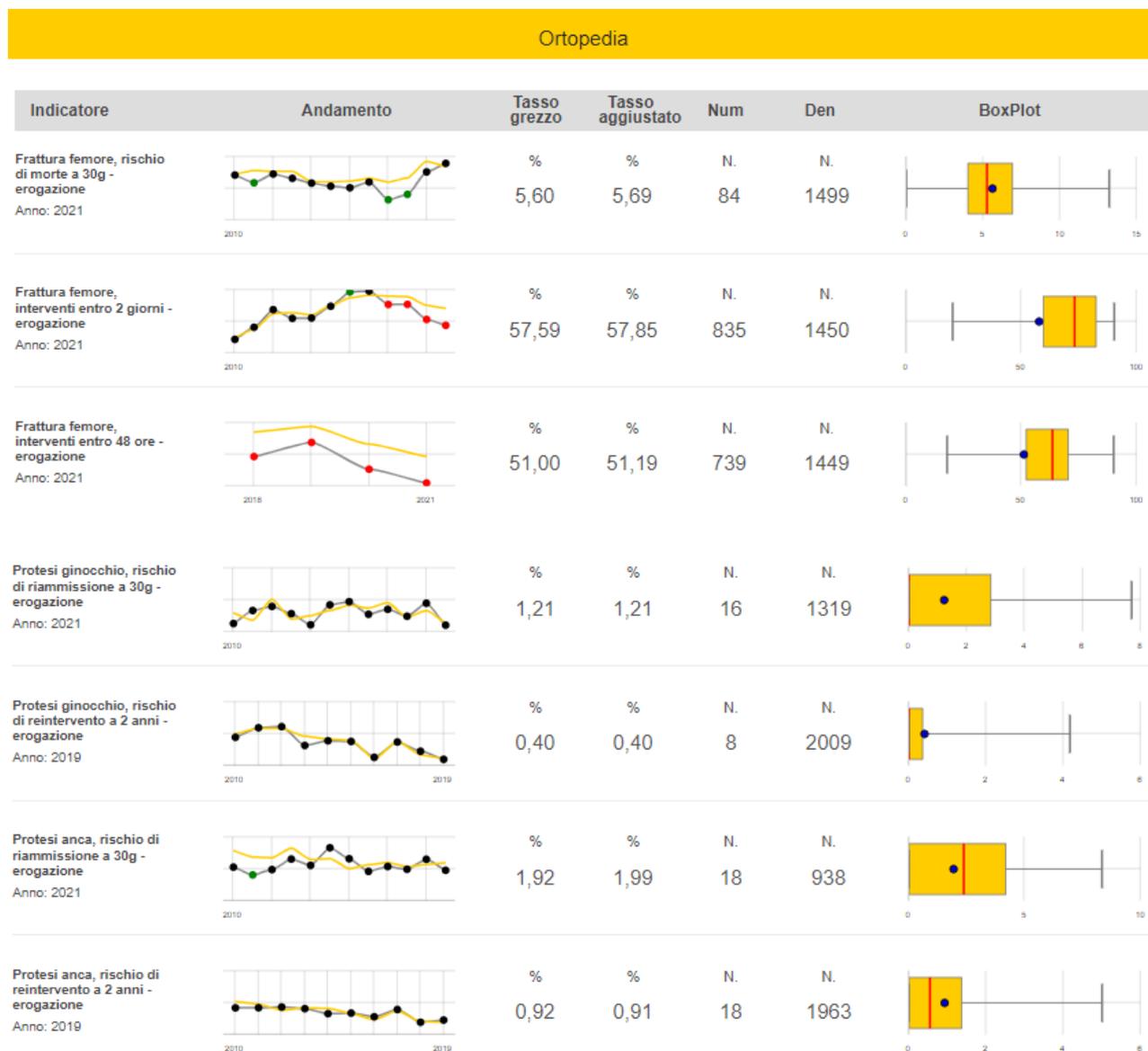
Il percorso nascita è caratterizzato da indicatori di esito compresi nella media regionale (Figura 14).

Figura 14. Indicatori PrOsE percorso nascita per AUSL Toscana Centro, anno 2021



La mortalità post ricovero per frattura del femore è nella media regionale, anche se perdura il trend negativo ormai presente da oltre un triennio di bassa tempestività dell'intervento (Figura 15).

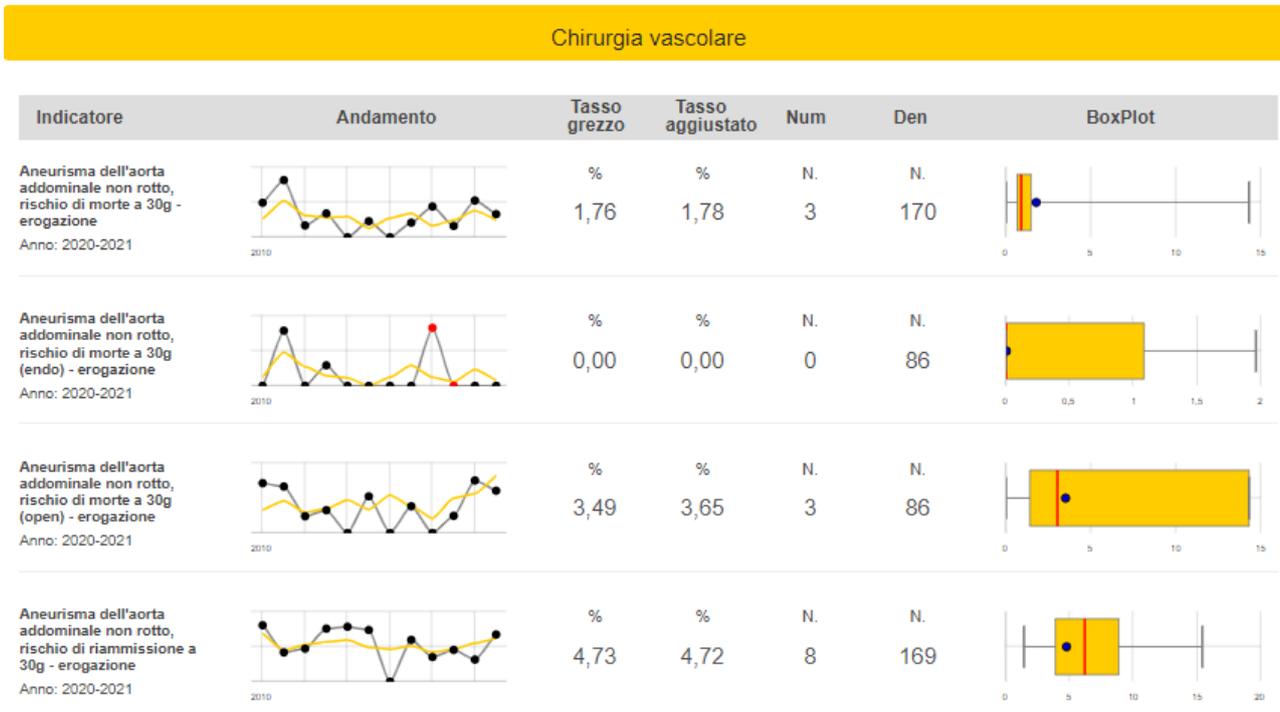
Figura 15. Indicatori PrOsE area ortopedica per AUSL Toscana Centro, anno 2021



Nella media regionale gli indicatori di esito per protesi di anca e di ginocchio

Nella media regionale anche le prestazioni della chirurgia vascolare (Figura 16).

Figura 16. Indicatori PrOsE chirurgia vascolare per AUSL Toscana Centro, anno 2021



6. RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA

6.1 METODOLOGIA DI CALCOLO

Gli obiettivi assegnati sono stati di due tipi: quantitativi e qualitativo/ documentali.

Gli obiettivi quantitativi sono verificabili attraverso una serie di indicatori numerici e si riferiscono a volumi di attività, misure di processo e di esito. Gli obiettivi di natura qualitativa/documentale sono verificati dai direttori di struttura con certificazione di documenti/report e di produzione di allegati. Gli obiettivi traggono origine da documenti d'indirizzo e programmazione regionale e nazionale. Comprendono anche elementi di gestione del personale attraverso le strategie di sviluppo professionale e dei dirigenti afferenti alla struttura. Gli obiettivi si articolano attraverso l'integrazione dei piani di consolidamento e sviluppo aziendale e attraverso la normativa che per i prossimi anni sarà alla base della programmazione annuale. Gli indicatori utilizzati derivano dal Piano Integrato Socio Sanitario Regionale, dal Nuovo Sistema di Garanzia, dai livelli essenziali di assistenza (Nuova griglia LEA), dal sistema di valutazione della performance del Sistema Sanitario Regionale realizzato dal laboratorio MES, della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Altri obiettivi sono mediati dal Piano regionale per l'osservazione degli esiti PROSE dell'agenzia regionale di sanità Toscana, per presidiare l'efficacia delle cure attraverso la misura degli esiti. Infine gli obiettivi di efficienza del sistema derivano dallo sviluppo della Gestione Operativa per la messa a flusso del percorso chirurgico, del percorso ambulatoriale e del percorso per il ricovero urgente o in elezione.

Per gli obiettivi quantitativi sono definite tre modalità di misurazione:

1. Standard interni. Tale approccio è utile a creare un sistema di *benchmarking* interno ed è poco influenzato da variabili esterne al sistema, infatti tutte le strutture hanno la medesima esposizione agli eventuali elementi di perturbazione. Lo standard di riferimento è migliore performance all'interno della nostra azienda tra discipline omogenee, che diviene il risultato atteso di riferimento, a cui sarà attribuito il 100% di raggiungimento. Gli scostamenti rispetto allo standard, sempre misurati in centili, rappresenteranno il livello di attribuzione di quell'obiettivo. Ad esempio: se la Struttura A ha un valore 7,2 in un obiettivo con andamento crescente, dove per ipotesi, la miglior performance ha un valore di 8, avrà raggiunto l'obiettivo al 90% e quindi gli verrà attribuito il 90% del peso di quello specifico obiettivo.
2. Standard derivanti da normative cogenti: dove prevista una soglia definita da una istituzione europea, nazionale, regionale, il raggiungimento dell'obiettivo è valutato rispetto al raggiungimento dello standard. Ad esempio: volumi soglia di interventi per la chirurgia del tumore della mammella che ne garantiscano la qualità dell'esito.
3. Standard derivanti da sistemi di valutazione terzi: Il sistema di valutazione delle performance regionale, sviluppato dal laboratorio di management e sanità (MeS) dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ne rappresenta il prototipo. Nelle fattispecie, ove sia applicabile, si procede valutando il target a livello aziendale (o di stabilimento) rispetto al network delle aziende regionali (bersaglio del MeS) e si attribuisce una valorizzazione basata su quella del sistema di valutazione delle performance. Fascia migliore 100% del peso relativo, a seguire 80%, 60% per fascia intermedia, 40% a seguire e 20% per la fascia peggiore.

Gli obiettivi qualitativo/ documentali sono valutati in base al materiale pervenuto. La valutazione è fatta in doppio da due valutatori attribuendo al peso dell'indicatore i coefficienti della tabella 31. Eventuali valutazioni discordanti tra i due valutatori sono discusse fino al raggiungimento dell'accordo.

Tabella 31 criteri di valutazione degli obiettivi qualitativo/ documentali

Caso	Coefficiente
a) La documentazione prodotta testimonia il raggiungimento del target ovvero viene prodotta una giustificazione plausibile e non imputabile a struttura giudicata in caso di mancato raggiungimento	1,0
b) Target non pienamente raggiunto. Si evidenzia comunque dalla documentazione che sono state messe in atto azioni concrete orientate al perseguimento dell'obiettivo.	0,75
c) Target parzialmente raggiunto e/o documentazione prodotta non idonea a valutarne il pieno raggiungimento.	0,50
d) Target non raggiunto e/o documentazione non idonea a valutarne il raggiungimento. Dalla documentazione si evince tuttavia che sono state messe in atto azioni orientate al perseguimento dell'obiettivo, senza tuttavia ottenere risultati.	0,25
e) Documentazione mancata o non idonea alla valutazione e nessuna azione intrapresa nella direzione del raggiungimento del target.	0

Il risultato finale della scheda B è dato dalla sommatoria dei singoli punteggi raggiunti per ogni specifico obiettivo, sia quantitativo che qualitativo/ documentale. Il valore massimo per ciascuna scheda è 100.

Il sistema di pianificazione annuale dell'Azienda è stratificato rispetto a Zone Distretto, Dipartimenti, Aree e Strutture complesse e semplici: i Direttori di Dipartimento e Area non sottoscrivono una propria scheda e il personale assegnato direttamente alle Aree e Dipartimento è valutato con la media dei risultati delle strutture afferenti.

In caso di vacanza del responsabile per una struttura, se non è stato individuato un responsabile ad interim o facente funzione che possa sottoscrivere e rendicontare la scheda, la valutazione è fatta con la media delle strutture afferenti ovvero, in assenza di strutture afferenti, attribuendo la valutazione della struttura sovraordinata, sia essa SOC, Area o Dipartimento.

6.2 RISULTATI

Il portarsi per tutto il 2021 dello stato emergenziale per la pandemia da SARS-COV2 ha impattato la normale attività ed ha richiesto lo stralcio di alcuni indicatori altamente condizionati dalla pandemia. La possibilità di non valutare (stralcio) di alcuni indicatori era peraltro già stata prevista ad inizio anno.

Nel 2021 sono stati assegnati alle varie strutture aziendali 419 indicatori di cui il 68% qualitativi e il 32% quantitativi. Il numero medio di indicatori per struttura, a livello aziendale è di 7, il dettaglio per Dipartimento è indicato nella tabella 34. Su 419 indicatori tuttavia la valutazione è stata effettuata su 370 in quanto 49 sono stati stralciati a causa dell'emergenza COVID (la stragrande maggioranza) o altri motivi. Nella tabella 32 è indicata la ripartizione tra indicatori quantitativi e qualitativi e per ciascun tipo sono indicate le percentuali di valutazione. Tra gli indicatori quantitativi la percentuale di stralcio (indicatori non valutati) è molto maggiore (33% vs 1,7%). Alcuni indicatori sono stati valutati solo in alcune strutture (stralcio selettivo) in quanto non applicabili a tali strutture per motivi di pertinenza (es. il tipo di intervento

chirurgico valutato non viene effettuato in quella specifica struttura) oppure perché l'organizzazione emergenziale per il COVID ha impedito il perseguimento dell'obiettivo in quella specifica struttura (ad esempio alcuni reparti sono stati dedicati esclusivamente al COVID). In tabella 33 sono indicate le percentuali di stralcio a livello aziendale.

Tabelle 32 e 33. Ripartizione tra indicatori quantitativi e qualitativi e percentuali di stralcio e percentuali di stralcio a livello aziendale

Indicatori	n.	%
Qualitativi	286	68,3%
Valutati	274	95,8%
Non valutati	5	1,7%
Valutati in alcune strutture	7	2,4%
Quantitativi	133	31,7%
Valutati	69	51,9%
Non valutati	44	33,1%
Valutati in alcune strutture	20	15,0%
Totale complessivo	419	100%

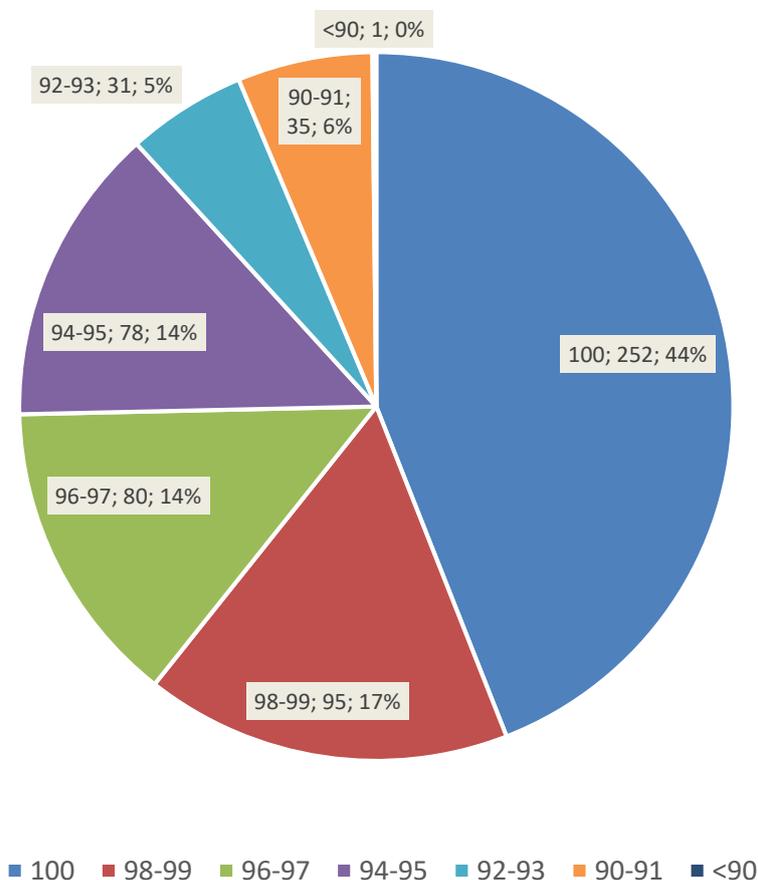
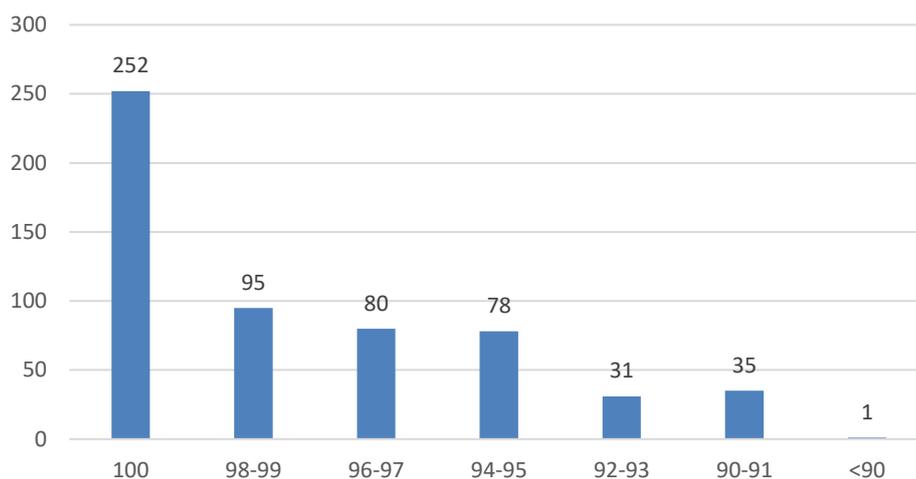
Indicatori	n.	%
Valutati	343	81,9%
Non Valutati	49	11,7%
Valutati in alcune strutture	27	6,4%
Totale	419	100%

La tabella 34. Numero medio di indicatori per Dipartimento.

Dipartimento	Numero medio Indicatori
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	5,2
Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari	4,6
Dipartimento del Farmaco	6,9
Dipartimento della Prevenzione	3,6
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	8,8
Dipartimento delle Specialistiche mediche	9,2
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	8,0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	7,5
Dipartimento Emergenza e area critica	6,3
Dipartimento Materno Infantile	9,2
Dipartimento Medicina di Laboratorio	4,0
Dipartimento Oncologico	6,5
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	9,1
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	6,8
Rete Ospedaliera	10,8
Staff della Direzione Sanitaria	3,9
Strutture afferenti al Direttore Sanitario	5,7
Dipartimento Servizio Sociale	2,3
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	3,7
Dipartimento Area Tecnica	4,2
Dipartimento del Decentramento	4,4
Dipartimento Risorse Umane	5,6
Strutture afferenti al Direttore Amministrativo	4,7
Dipartimento Interaziendale SIOR	2,0
Staff della Direzione Generale	3,3

La performance aziendale del 2021 è stata complessivamente buona con oltre la metà delle strutture che si attesta su valori maggiori o uguali a 98 con una media di 97,4 e una mediana del 98,3. La distribuzione di frequenza dei risultati relativa alle 572 strutture aziendali valutate è indicata nella figura 17.

Figura 17. Distribuzione dei risultati della valutazione a livello aziendale.



Nella tabella 35 sono indicati i risultati per Dipartimento, gli stessi dati sono rappresentati in forma grafica nella figura 18. Nelle tabelle 36 e 37 sono indicati i risultati per Area per le Strutture Sanitarie.

Tabella 35. Risultati della valutazione per Dipartimento con indicati il numero di strutture valutate, la media e la deviazione standard.

Dipartimento	n. strutture	Valutazione media	Dev. Standard
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	21	98,4	2,1
Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari	19	99,9	0,2
Dipartimento del Farmaco	18	100,0	0,0
Dipartimento della Prevenzione	38	98,3	1,7
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	65	94,9	3,4
Dipartimento delle Specialistiche mediche	101	97,0	2,9
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	6	100,0	0,0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	17	95,5	2,3
Dipartimento Emergenza e area critica	32	98,2	2,2
Dipartimento Materno Infantile	20	95,4	3,1
Dipartimento Medicina di Laboratorio	24	98,9	1,6
Dipartimento Oncologico	27	98,8	2,2
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	30	94,7	3,3
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	53	97,4	3,1
Rete Ospedaliera	21	97,9	1,8
Staff della Direzione Sanitaria	13	98,8	2,9
Strutture afferenti al Direttore Sanitario	6	98,0	2,8
Dipartimento Servizio Sociale	4	100,0	0,0
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e C.d.G.	11	99,9	0,1
Dipartimento Area Tecnica	13	97,1	2,9
Dipartimento del Decentramento	11	98,7	2,3
Dipartimento Risorse Umane	10	99,8	0,1
Strutture afferenti al Direttore Amministrativo	7	98,0	2,3
Dipartimento Interaziendale SIOR	1	100,0	0,0
Staff della Direzione Generale	4	100,0	0,0
Valore Aziendale	572	97,4	3,0

Figura 18. Risultati della valutazione per Dipartimento, valori medi delle strutture valutate.

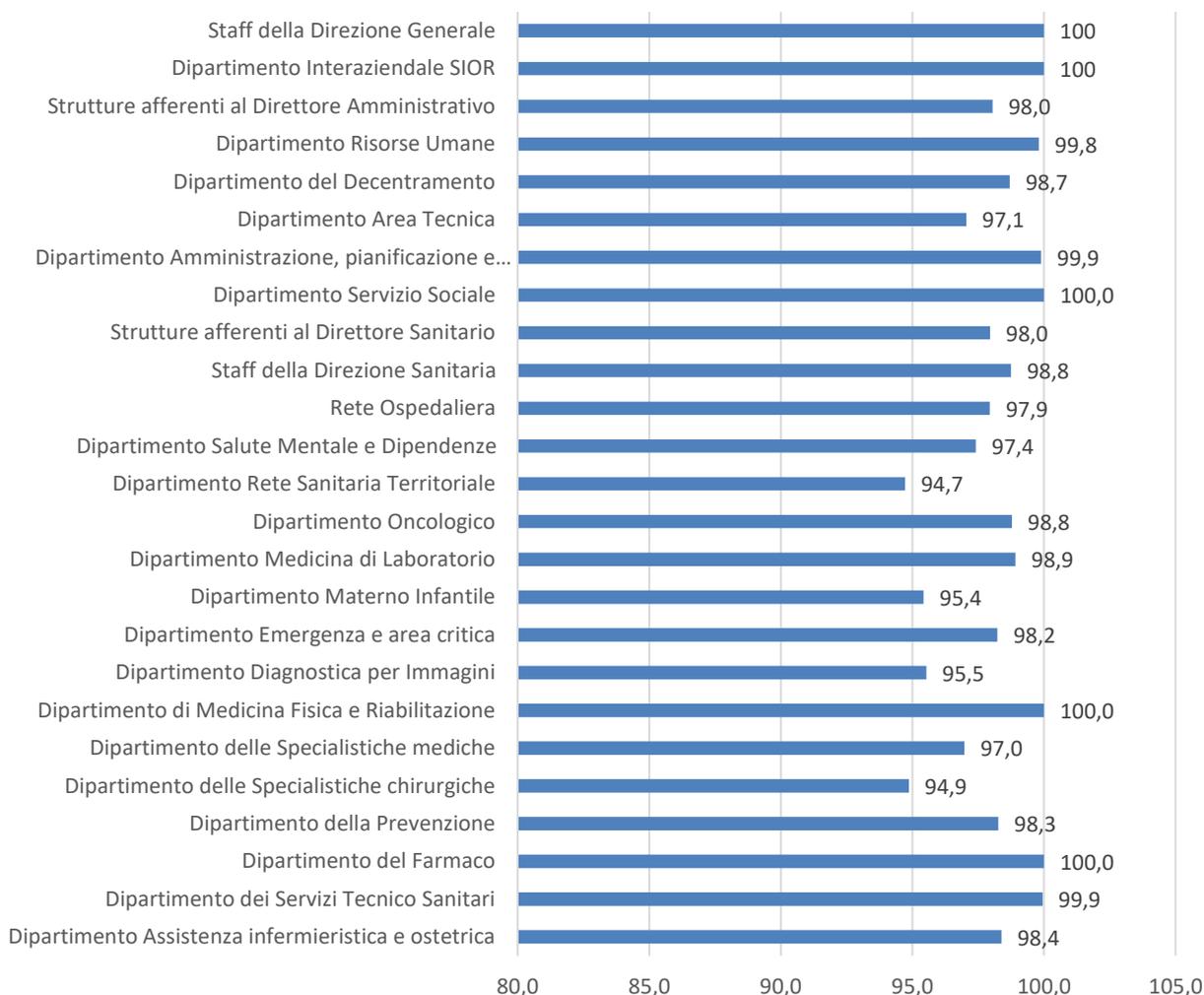


Tabella 36. Risultati della valutazione per Dipartimento e Area con indicati il numero di strutture valutate, la media e la deviazione standard. Dipartimenti Sanitari.

Dipartimento / Area	n. strutture	Valutazione media	Dev. Standard
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	21	98,4	2,1
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	7	99,7	0,7
Area Programmazione e controllo risorse	14	97,7	2,2
Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari	19	99,9	0,2
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	3	99,7	0,5
Area Programmazione e controllo risorse	16	100,0	0,0
Dipartimento del Farmaco	18	100,0	0,0
Dipartimento della Prevenzione	38	98,3	1,7
Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione	5	98,0	0,0
Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	5	98,0	0,0
Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	6	98,0	0,0
Strutture afferenti al Dipartimento	22	98,5	2,2

Dipartimento / Area	n. strutture	Valutazione media	Dev. Standard
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	65	94,9	3,4
Area Altre specialistiche	11	95,4	2,5
Area Chirurgia Generale	20	93,8	2,7
Area Ortopedia e Traumatologia	19	94,0	3,1
Area Testa e Collo	15	96,9	3,9
Dipartimento delle Specialistiche mediche	101	97,0	2,9
Area Cardio-Toracico	20	95,5	3,6
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	28	96,6	2,0
Area Malattie cerebro-vascolari e degenerative	10	98,6	1,4
Area Medicina	43	97,6	2,9
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	6	100,0	0,0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	17	95,5	2,3
Area Gestione operativa	15	95,9	2,1
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	2	92,5	1,5
Dipartimento Emergenza e area critica	32	98,2	2,2
Area Anestesia e rianimazione	9	97,6	1,6
Area Emergenza territoriale 118	8	95,6	1,7
Area Formazione	4	100,0	0,0
Area Medicina d'urgenza	11	100,0	0,0
Dipartimento Materno Infantile	20	95,4	3,1
Area Ostetricia e ginecologia	9	94,3	3,2
Area Pediatria e neonatologia	9	95,6	2,3
Strutture afferenti al Dipartimento	2	100,0	0,0
Dipartimento Medicina di Laboratorio	24	98,9	1,6
Dipartimento Oncologico	27	98,8	2,2
Area diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare	5	99,2	1,6
Area Terapia medica e radiante	21	98,6	2,3
Strutture afferenti al Dipartimento	1	100,0	0,0
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	30	94,7	3,3
Area assistenza sanitaria territoriale e continuità	13	95,8	4,0
Area Governo servizi territor., programm. e percorsi specialistici integrati	6	92,8	2,3
Strutture afferenti al Dipartimento	11	94,5	2,1
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	53	97,4	3,1
Area Dipendenze	12	100,0	0,0
Area Salute mentale adulti	21	96,4	1,8
Area Salute mentale infanzia e adolescenza	11	99,1	2,9
Strutture afferenti al Dipartimento	9	94,3	3,8
Rete Ospedaliera	21	97,9	1,8
Staff della Direzione Sanitaria	13	98,8	2,9
Area Governo Clinico	7	98,4	3,5
Area Pianificazione ed analisi performance sanitaria	2	100,0	0,0
Strutture afferenti al Dipartimento	4	98,8	2,2
Strutture afferenti al Direttore Sanitario	6	98,0	2,8

Dipartimento / Area	n. strutture	Valutazione media	Dev. Standard
Valori complessivi	511	97,3	3,0

Tabella 37. Risultati della valutazione per Dipartimento e Area con indicati il numero di strutture valutate, la media e la deviazione standard. Dipartimenti Servizi Sociali, Amministrativi e Strutture afferenti alla Direzione Generale

Dipartimento / Area	n. strutture	Valutazione media	Dev. Standard
Dipartimento Servizio Sociale	4	100	0
Area qualita professionale	1	100	0
Area Servizio Sociale Territoriale	1	100	0
Strutture afferenti al Dipartimento	2	100	0
Valori complessivi	4	100	0

Dipartimento / Area	n. strutture	Valutazione media	Dev. Standard
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	11	99,9	0,1
Area Amministrazione, bilancio e finanza	4	100,0	0,1
Area Pianificazione e controllo	7	99,9	0,0
Dipartimento Area Tecnica	13	97,1	2,9
Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli	2	100,0	0,0
Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze	4	94,9	2,6
Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia	2	94,5	2,5
Area Manutenzione e gestione investimenti Prato	1	99,2	0,0
Strutture afferenti al Dipartimento	4	98,5	1,2
Dipartimento del Decentramento	11	98,7	2,3
Dipartimento Risorse Umane	10	99,8	0,1
Area Amministrazione del personale	4	99,8	0,1
Area Governance	3	99,8	0,1
Area Personale Convenzionato	3	99,8	0,1
Strutture afferenti al Direttore Amministrativo	7	98,0	2,3
Valori complessivi	52	98,7	2,3

Dipartimento / Area	n. strutture	Valutazione media	Dev. Standard
Dipartimento Interaziendale SIOR	1	100	0
Staff della Direzione Generale	4	100	0
Valori complessivi	5	100	0

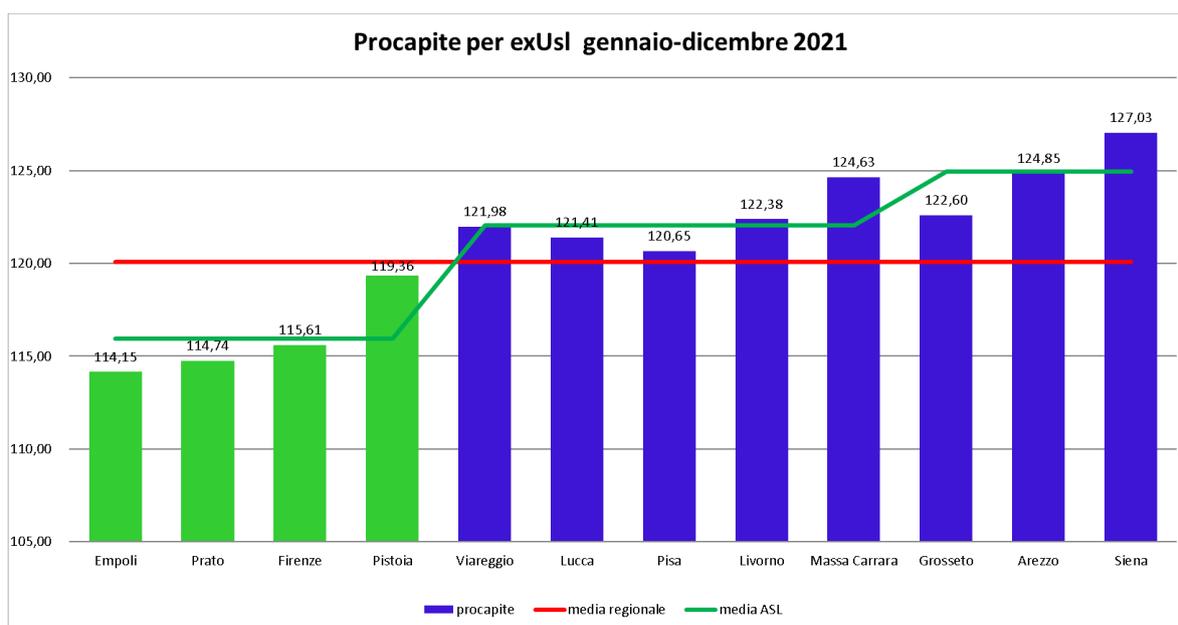
7. RISULTATI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

Un primo indispensabile momento di valutazione del macro andamento economico complessivo della spesa, in particolar modo riguardante gli obiettivi di spesa farmaceutica, da sempre al centro dell'attenzione della Regione, ha portato alla constatazione della riduzione di questa voce di spesa di circa 1,8milioni di euro rispetto al precedente anno (-0,4%; dati contabilità Tomar estratti al 5 gennaio 2022), riduzione così composta per modalità di erogazione e principali cause:

- Farmaceutica convenzionata: **+5,5 milioni €**
- Acquisti diretti (consumi interni, distribuzione diretta, distruzione per conto): **-7,3 milioni€** derivanti da: -9,4 milioni distribuzione diretta, -1,1 milioni consumo interno, + 3,2 milioni d.p.c.

Entrando nel merito della farmaceutica convenzionata, dalla Relazione della SOC Governance farmaceutica ed appropriatezza prescrittiva risulta che *“Il 2021 si conclude con un aumento di spesa di 5,5 M euro rispetto al 2020 e, considerando l'aggravio dell'abolizione del ticket per fasce di reddito (5,4 M euro) e la remunerazione aggiuntiva alle farmacie (1,4 M euro), il risultato è migliore di quello atteso. Infatti, nonostante un aumento delle ricette del 2,7% la ASL TC ha recuperato 1,3 M euro rispetto alla maggior spesa stimata. Dai dati regionali, inviati il 19 gennaio u.s. emerge che la ASL TC continua ad essere la realtà più performante in termini di spesa pro capite con un valore (115,95 euro) più basso del 3,4% rispetto alla media regionale (120,08euro). La differenza di spesa pro capite con la ASL NO (-6,2 euro) e con la ASL SE (-8,98 euro) è veramente consistente, tanto che se tutti medici delle altre aziende sanitarie avessero avuto lo stesso profilo prescrittivo di quelli della ASL TC, la Regione Toscana avrebbe risparmiato nel 2021 oltre 15,2 M euro. Altrettanto positivi sono i risultati conseguiti per ex-ASL con la ex-ASL di Empoli che registra la spesa pro capite più bassa in Toscana, seguita dalla ex-ASL 4 di Prato e dalla ex-ASL di Firenze. Di non minore importanza è la performance della ex-ASL di Pistoia che fino al 2020 aveva registrato una spesa pro capite superiore al valore medio regionale e che, finalmente, nel 2021 riesce a mantenersi al di sotto di tale valore”.*

Figura 19. Costo pro-capite per ex USL per farmaci, anno 2021



Fonte dati Settore Politiche del Farmaco Regione Toscana

Per quanto riguarda la Distribuzione per conto (+3,2 milioni) si segnala:

Eparine + Fondaparinux	-0,2 milioni
Anticoagulanti orali (NAO)	+0,2 milioni
Lista straordinaria DPC-ex OSP2	+2 milioni
Antidiabetici	+1,9 milioni
Somatropina	-0,7 milioni

Relativamente alla distribuzione diretta e al consumo interno (-10,5 milioni) si registra:

Emofilia	+0,5 milioni
Farmaci HCV	-12,1 milioni
Farmaci HIV	-0,7 milioni
Farmaci Innovativi oncologici	+3,8 milioni
Biologici per patologie infiammatorie (ATC L04)	+0,5 milioni
Farmaci oncologici di ultima generazione	-3,0 milioni

La spesa per gli altri beni di consumo sanitari nell'anno 2021 è invece incrementata di 23.729.688 rispetto all'anno precedente (+15% 2021 vs 2020). Gli incrementi più rilevanti si evidenziano nel conto dei dispositivi medici (+8.898.151€ di cui 3.289.551€ per guanti non chirurgici), in quello degli altri beni e prodotti sanitari (+3.994.634€) per consumi relativi ai dispositivi di protezione individuale come mascherine, camici, tute, visiere ecc.. e nei Dispositivi diagnostici in vitro (+6.833.722€) concentrati per l'80% circa sul dipartimento di medicina di laboratorio per i reagenti. Gli incrementi di spesa sono stati sostenuti in parte per il protrarsi della pandemia, l'acuirsi dei ricoveri ospedalieri ad essa collegati e l'avvio della massiva campagna di vaccinazione e, in gran parte sono stati collegati alla ripresa dell'attività ospedaliera chirurgica, che con i suoi 2.000 ricoveri aggiuntivi rispetto all'anno 2020, ha segnato una parziale ripresa ed un importante incremento nel consumo dei dispositivi medico-chirurgici ed impiantabili (protesi).

I consumi Covid sono stati individuati anche quest'anno dall'ufficio Contabilità Analitica di concerto con il Dipartimento del Farmaco attraverso l'individuazione di specifici centri di costo Covid e di specifici articoli o classi merceologiche (es. Dispositivi di protezione individuale, test sierologici, tamponi...), mentre per quanto riguarda i servizi questa tipologia di costi è stata più facilmente individuata attraverso l'utilizzo di una specifica autorizzazione di spesa dedicata. Tali costi emergenziali, pari ad oltre 37milioni di euro complessivi per i soli beni sanitari (farmaci, dispositivi, dpi etc), sono stati depurati dalla gestione economica ordinaria e non valutati ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

7.1 OBIETTIVI ECONOMICI 2021

Nell'anno 2021 il contesto sanitario nazionale ed internazionale, è stato ancora una volta dominato dall'emergenza pandemica che ha continuato ad influenzare l'andamento economico e la gestione dei presidi ospedalieri e territoriali aziendali.

Le linee guida regionali al BP, datate 8 febbraio 2021, indicavano, sotto il profilo economico dei costi:

- a) di non superare per gli acquisti diretti della spesa farmaceutica (consumo interno + distribuzione diretta + distribuzione per conto) il più basso tra i due valori annuali precedenti, 2019 e 2020, al netto dei farmaci innovativi;
- b) di non superare il dato 2020 per i diagnostici in vitro (ivd) e per i dispositivi di protezione individuale (dpi);
- c) di non superare il dato 2019 per tutti gli altri beni sanitari (incluso dispositivi e protesi);
- d) di non superare il dato 2020 per la spesa farmaceutica convenzionata.

Con il Verbale n° 1/2021 tra Direttore Generale AUSL e Assessore regionale sono stati richiesti alcuni correttivi agli accordi economici tra Azienda e Regione Toscana. L'ASLTC ha chiesto espressamente di venire misurata, relativamente ai Dispositivi medici e agli Impiantabili attivi, utilizzando come limite massimo di spesa l'anno 2020, anziché il 2019, essendo stato un anno, il 2020, decisamente inferiore all'anno 2019 e più allineato e coerente con un 2021, contraddistinto ancora dalla pandemia e dal non pieno ritmo della produzione sanitaria, seppure in crescita. Sempre nel Verbale 1/2021 è stato richiesto alla Regione di considerare l'obiettivo di spesa sugli acquisti diretti dei farmaci come obiettivo di Area Vasta e non semplicemente aziendale, in virtù del fatto che la nostra spesa interna complessiva dipende in misura consistente dalle prescrizioni dei medici delle Aziende Ospedaliere Universitarie.

Considerando che per gli acquisti diretti dei Medicinali aventi come prescrittori gli specialisti Asl, la spesa 2020 (misurata sul 2° semestre dell'anno al netto del Covid) è risultata inferiore a quella dello stesso periodo 2019 (meno 8%) l'Azienda ha, rispettando il dettame regionale, definito i suoi obiettivi 2021 basandosi sul tetto di spesa 2020, con il valore aggiunto della disponibilità, a partire dall'anno 2020, dei dati della lettura ottica delle ricette farmaceutiche per distribuzione diretta, distribuzione per conto e convenzionata a livello di singolo specialista prescrittore, condizione indispensabile quest'ultima per poter assegnare alle strutture aziendali degli obiettivi di spesa su tutti i canali distributivi e realizzare, di conseguenza, una adeguata e periodica reportistica di monitoraggio.

In sintesi, gli obiettivi economici contenuti nelle schede di Budget 2021 hanno quindi avuto per oggetto:

- a) consumi di beni sanitari, per le strutture ospedaliere, e consumi sanitari e non sanitari per le strutture territoriali – mantenimento della spesa 2020, misurata sempre al netto dei costi Covid (inserendo sui Medicinali oltre ai consumi interni rilevati dalla Contabilità analitica anche la spesa per distribuzione diretta, per conto e convenzionata rilevati dalla lettura ottica);
- b) azioni di appropriatezza farmaceutica declinati sulle singole strutture e calcolati, in termini di unità posologiche, su tre canali distributivi: consumi interni, distribuzione diretta, distribuzione per conto;
- c) costi per rette, appalti cooperative e contributi per le strutture territoriali del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (risultati Quadro C);
- d) quote sanitarie non autosufficienza per il Dipartimento Servizi Sociali, al netto dei costi sostenuti per il Covid (risultati Quadro D);
- e) spesa complessiva per la farmaceutica convenzionata, le convenzioni per lo screening e per le cure intermedie degli ambiti zionali per il Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale (risultati Quadro E);

Per tutte le strutture di staff alla Direzione e della Tecnostruttura e, in generale, per quelle strutture aziendali non aventi una vera e propria scheda economica, in quanto non consumano direttamente risorse aziendali se non di importo minimo (es. la cancelleria) è stato attribuito il consueto obiettivo collegato al rispetto dell'equilibrio economico aziendale o degli accordi economici regionali. La valutazione di tale obiettivo è stata realizzata dalla stessa Regione che ha sottoscritto il raggiungimento completo degli accordi economici regionali da parte della ASL Toscana Centro (100%).

A sostegno dei risultati raggiunti per gli item indicati nei precedenti punti da a) ad e) si allegano di seguito tabelle esplicative dei risultati 2021.

Tabella 31 - risultati per Dipartimento su obiettivo a) Consumi Sanitari

Budget economico 2021: Risultati raggiunti per dipartimento - Consumi Sanitari				
struttura	Tot consumi	Bdg 2021	Δ	Δ%
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	15.429.101	15.402.187	26.914	0,2%
Dipartimento Emergenza e area critica	6.813.134	6.634.743	178.391	2,7%
Dipartimento delle Specialistiche mediche	42.969.030	40.778.570	2.190.460	5,4%
Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione	186.916	175.342	11.574	6,6%
Dipartimento Diagnostica per Immagini	2.277.013	2.152.893	124.120	5,8%
Dipartimento Materno Infantile	2.046.870	1.944.097	102.773	5,3%
Dipartimento Oncologico	27.201.423	25.374.852	1.826.571	7,2%
Dipartimento Medicina di Laboratorio	16.246.717	15.944.166	302.551	1,9%
Dipartimento Rete Territoriale	3.428.627	3.088.773	339.854	11,0%
Dipartimento Prevenzione	16.021.428	17.164.866	-1.143.438	-6,7%
Dipartimento Servizi Sociali	35.251	51.359	-16.108	-31,4%
Dipartimento Salute Mentale	6.294.915	5.948.113	346.802	5,8%
SOC Governance Farmaceutica	261.564.484	266.077.059	-4.512.575	-1,7%
Dipartimento del Farmaco	86.000.429	79.603.875	6.396.554	8,0%

Tabella 32 - risultati per Area su obiettivo c) rette, appalti e contributi Dip. Salute Mentale e Dipendenze

Area		budget 2021	ris 2021	Δ
Salute Mentale Adulti	rette	15.162.518	14.910.800	- 251.718
	appalti	9.819.740	10.203.369	383.629
	contributi	1.580.266	1.399.005	- 181.261
Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza	rette	7.107.013	6.617.706	- 489.307
	appalti	964.084	902.877	- 61.207
Dipendenze	rette	8.944.744	8.702.285	- 242.459
	appalti	2.314.311	2.274.705	- 39.606
	contributi	766.638	693.318	- 73.320

Tabella 33 - risultati per Zone Sanitarie su obiettivo d) quote sanitarie non autosufficienza

zone	BUDGET	SPESO AL NETTO DEL COVID	Δ speso ord/budget
FIRENZE	38.024.632	34.214.532	- 3.810.100
NORD OVEST	13.450.690	11.612.545	- 1.838.145
SUD EST	13.029.271	11.455.140	- 1.574.131
MUGELLO	4.811.303	3.996.959	- 814.344
EMPOLI	13.122.694	11.592.253	- 1.530.441
PRATO	10.805.654	9.495.930	- 1.309.724
PISTOIA	6.234.007	6.015.975	- 218.032
VALDINIEVOLE	3.716.866	3.620.152	- 96.714
	103.195.118	92.003.486	-11.191.632

Tabella 34 - risultati per Zone Sanitarie obiettivo e) Farmaceutica Convenzionata

Zona Sanitaria	Budget Convenzionata 2021	Consuntivo Convenzionata 2021	Consuntivo - Budget
Firenze	43.288.089,00	40.499.954,85	-2.788.134,15
Fiorentina Nord Ovest	25.887.085,00	27.032.608,07	1.145.523,07
Fiorentina Sud Est	19.509.151,00	18.821.850,04	-687.300,96
Mugello	7.600.000,00	8.209.805,22	609.805,22
Prato	27.697.433,00	27.903.521,64	206.088,64
Pistoia	20.324.409,00	20.842.075,12	517.666,12
Val di Nievole	13.750.132,00	13.618.400,03	-131.731,97
Empoli	27.058.582,00	26.253.304,65	-805.277,35
USL Toscana Centro	185.114.881,00	183.181.519,62	-1.933.361,38

Tabella 35 - risultato per SOS Screening e Dip Rete Territoriale obiettivo e) convenzione Screening

	Budget 2021	Consuntivo 2021	Consuntivo - Budget
convenzione Ispro	5.579.395	6.609.940	1.030.545,07

Tabella 36 - risultati per Zone sanitarie obiettivo e) convenzioni Cure Intermedie

Zona Sanitaria	Budget 2021	Consuntivo 2021	Consuntivo - Budget	
Firenze	7.162.985	6.489.083	-673.901,25	condivisione resp ambito fiorentino
Fiorentina Nord Ovest	7.162.985	6.489.083	-673.901,25	
Fiorentina Sud Est	7.162.985	6.489.083	-673.901,25	
Mugello	7.162.985	6.489.083	-673.901,25	
Prato			0,00	
Pistoia	1.602.094	372.208	-1.229.886,00	
Val di Nievole	521.220	263.564	-257.656,00	
Empoli			0,00	
USL Toscana Centro	9.286.298,70	7.124.855,45	-2.161.443,25	

A seguire (Tabelle 37,38 e 39) si elencano gli obiettivi e i risultati (aziendali, per Dipartimento e per Area) di cui al punto b), oggetto di aggiornamento e monitoraggio continuo nel corso dell'anno. Si tratta di quella parte degli obiettivi complessivi del documento predisposto dalla SOC Governance Farmaceutica e Appropriatezza prescrittiva che è stata declinata sulle strutture organizzative aziendali nelle schede di budget economico. Gli altri obiettivi, incidenti sulla sola farmaceutica convenzionata, trovano invece collocazione in altra sede, nel Budget alla Medicina Generale, gestito dalla SOC Governance Farmaceutica di concerto con il Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale e il Dipartimento della Medicina Generale.

I risultati degli obiettivi di appropriatezza sono stati calcolati seguendo le indicazioni della Soc Governance farmaceutica ed appropriatezza prescrittiva che per gli inibitori di pompa (PPI) e per le eparine sono consistite nello stabilire un cut off quantitativo rispettivamente pari a 140UP e 60UP e per gli obiettivi relativi alle molecole di Letrozolo, Anastrozolo, Exemestane, Bicalutamide, Levetiracetam, e Clopidogrel nel solo monitoraggio e non valorizzazione perché l'Accordo regionale DPC in essere al momento della rilevazione dei dati permetteva al paziente in farmacia di poter scegliere il farmaco branded anche quando il medico prescriveva il corrispondente generico o vincitore di gara. Inoltre non è stato valutato il risultato relativo all'obiettivo 60.1 per il fatto che la quantità di UP presente al denominatore non è risultata numericamente significativa.

A tali obiettivi di appropriatezza è stato attribuito +1 punto percentuale per gli obiettivi raggiunti e -1 punto percentuale per quelli non raggiunti. La sommatoria di questa valutazione si è aggiunta algebricamente alla percentuale di valutazione dell'obiettivo economico sui consumi interni, fino a concorrenza della massima percentuale attribuibile (100%).

Tabella 37 - Azioni di appropriatezza farmaceutica: obiettivi e risultati 2021 a livello aziendale

Obiettivi appropriatezza					
cod	descrizione	ob 2021	Num	Den	ris 2021
1	Teriparatide: UP di biosimilare o vincitore di gara sul tot Teriparatide	>=60%	38	40	95%
3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	378.098	452.676	84%
5a	Riduzione consumi flaconcini e gocce x aereosol	<=II sem 2020	14.965	9.280	161%
13.1	> UP Glargine biosimilare o vincitore di gara sul tot UP Glargine	>=95%	956	956	100%
13.2	> UP Glargine sul tot DDD delle insuline Lente	>=80%	587	587	100%
14.1	% UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	251.056	386.489	65%
14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	255.456	259.480	98%
14.3	UP di bemiparina sul tot UP EPBM	>=95%	35.710	43.012	83%
21	UP eritropoietina bio sul tot UP eritropoietina	>=98%	54.366	54.366	100%
22	% Up darbepoietina sul tot UP Eritropoietina	<=5%	93	39.911	0%
24	% UP anti TNF-alfa a brevetto scaduto / UP b-DMARDs	>=50%	18.797	58.802	32%
27	% UP anti TNF-alfa a brevetto scaduto su tot UP anti TNF-alfa	>=95%	18.797	20.485	92%
28	UP infliximab bio sul tot UP infliximab	>=99%	3.471	3.471	100%
29	UP etanercept bio sul tot UP etanercept	>=98%	8.884	9.176	97%
30	UP adalimumab bio sul tot UP Adalimumab	>=98%	5.844	6.146	95%
31.1	UP Rituximab bio sul tot UP Rituximab	>=98%	1.379	1.391	99%
31.2	UP Rituximab Ev sul tot UP Rituximab	>=96%	1.391	1.394	100%
32.1	UP Trastuzumab bio sul tot UP Trastuzumab	>=98%	3.282	3.282	100%
32.2	UP Trastuzumab Ev sul tot UP Trastuzumab	>=98%	3.282	3.320	99%
39	Spesa per farmaci intravitreali	<=20% CMP II sem 2020	453	478	-5%
46	% UP bevacizumab biosimilare sul tot UP bevacizumab	>=90%	1.483	1.503	99%
49	trattati con imatinib e dasatinib sul tot trattati con inibitori BRC/ALB	>=85%	107	139	77%
50	> spesa per farmaci che accedo al F. innov. Oncol. sul tot spesa farmaci inibitori CDK4/6	>=55%	97	156	62%
55	% UP Tacrolimus generico o vincitore di gara su tot UP Tacrolimus	>=80%	58.412	58.412	100%
57	% UP Micofelonato generico o vincitore di gara su tot UP Micofelonato	>=80%	84.300	96.250	88%
59	Spesa farmaci HIV	< =4% II sem 2020	5.085.164	4.726.388	8%
60.2	utilizzo delle immunoglobuline e.v. del centro regionale sangue	=100%	4.080	4.618	88%

Tabella 38 - Azioni di appropriatezza farmaceutica: benchmarking tra Dipartimenti su alcuni obiettivi e risultati 2021

descrizione obiettivo	Dipartimento	ob 2021	ris 2021
% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	Dipartimento Specialistiche mediche	>=80%	69%
	Dipartimento materno Infantile	>=80%	77% best practice
	Dipartimento Oncologico	>=80%	59%
% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	Dipartimento Specialistiche mediche	>=90%	89%
	Dipartimento materno Infantile	>=90%	71%
	Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	>=90%	91% best practice
	Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	>=90%	54%
	Dipartimento Emergenza e area critica	>=90%	79%
	Dipartimento Oncologico	>=90%	91% best practice
% UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP ATC B01AB+B01AX	Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	>=80%	24%
	Dipartimento Emergenza e area critica	>=80%	65% best practice
	Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	>=80%	65% best practice
UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	Dipartimento Specialistiche mediche	>=99%	99%
	Dipartimento materno Infantile	>=99%	98%
	Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	>=99%	96%
	Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	>=99%	98%
	Dipartimento Emergenza e area critica	>=99%	91%
	Dipartimento Oncologico	>=99%	100% best practice
utilizzo delle immunoglobuline e.v. del centro regionale sangue	Dipartimento Specialistiche mediche	100%	94% best practice
	Dipartimento Emergenza e area critica	100%	29%
	Dipartimento Oncologico	100%	88%
UP Rituximab bio sul tot UP Rituximab	Dipartimento Specialistiche mediche	>=98%	91%
	Dipartimento Oncologico	>=98%	100% best practice

Figura 20 – Percentuale di obiettivi di appropriatezza prescrittiva raggiunti (40%) e non raggiunti (60%) dai Dipartimenti

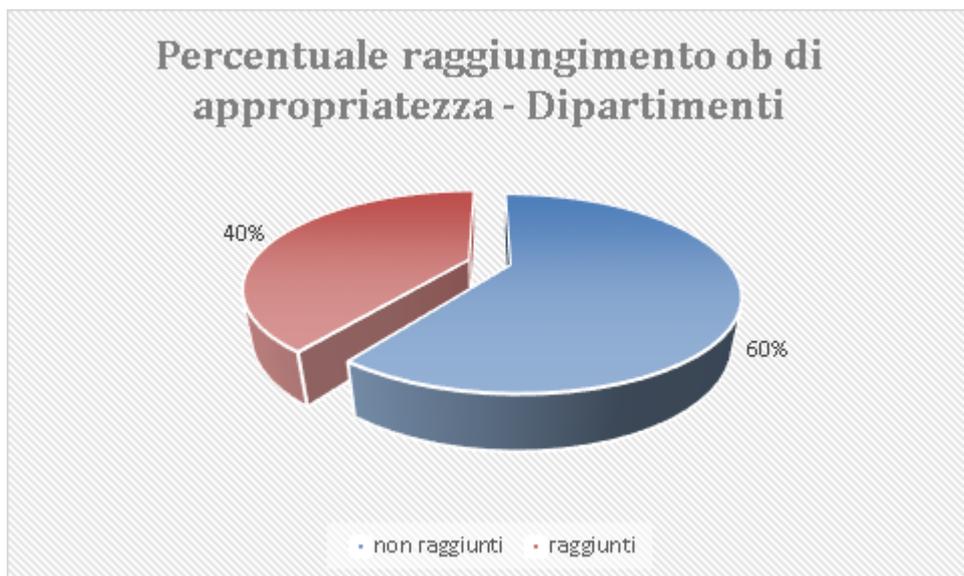


Tabella 39 - Azioni di appropriatezza farmaceutica: obiettivi e risultati 2021 a livello di Area

Area	N OB	Obiettivo	Obiettivo 2021	Risultato 2021	punti	
Area Medicina	01.1	% paz. Trattati con teriparatide biosimilare sul totale pazienti trattati teriparatide	>=60%	96%	1	
	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	87%	-1	
	13.1	% UP Glargine biosimilare o vincitore di gara sul tot UP Glargine	>=95%	100%	1	
	13.2	% paz trattati con glargine biosimilare o vincitore di gara sul totale pazienti	>=80%	100%	1	
	13.3	% DDD glargine sul totale DDD delle insuline lente (glargine, detemir,degludec)	>=80%	94%	1	
	13.4	% paz trattati con Lispro biosimilare o vincitore di gara sul totale Uppz trattati	>=50%	82%	1	
	14.1	% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	68%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	100%	1	
	21	UP eritropoietina bio sul tot UP eritropoietina	>=98%	100%	1	
	22	% UP di darbepoietina sul tot UP eritropoietine	<=5%	0%	1	
	24.1	% paz.trattati con anti-TNF alfa a brevetto scaduto su tot DMARDs	>=50%	50%	1	
	24.2	% UP di anti TNF-alfa a brevetto scaduto sul tot UP b-DMARDs	>=50%	30%	-1	
	25	% paz trattati con anti-TNF alfa a brevetto scaduto su tot DMARDs	>=60	50%	-1	
	27	% UP anti TNF-alfa a brevetto scaduto su tot UP anti TNF-alfa	>=95%	91%	-1	
	28	% UP di infliximab biosimilare sul tot UP infliximab	>=99%	100%	1	
	29	% UP di etanercept biosimilare sul tot UP etanercept	>=98%	96,8%	-1	
	30	% UP di adalimumab biosimilare sul tot UP adalimumab	>=98%	95%	-1	
	59	Spesa farmaci HIV	-4% II sem	2020	8%	-1
	31_1	UP Rituximab bio sul tot UP Rituximab	>=98%	91%	-1	
	5-A	Riduzione consumi flaconcini e gocce x aereosol	<=II sem	2020	177%	-1
	60.2	utilizzo delle immunoglobuline e.v. del centro regionale sangue	=100%	94%	-1	
	% pz trattati con momentasone spray nasale sul totale dei pazienti trattati con	>=70%	60%	-1		
	% Up di desloratadina (R06AX27) su UP totali di antistaminici R06AX: "	>=70%	61%	-1		
Area Medicina Totale					-3	
Area Malattie app digerente metabolico e renale	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	91%	1	
	21	UP eritropoietina bio sul tot UP eritropoietina	>=98%	100%	1	
	22	% Up darbepoietina sul tot UP Eritropoietina	<=5%	0%	1	
	24	% UP anti TNF-alfa a brevetto scaduto / UP b-DMARDs e targeted synthetic DMAR	>=50%	62%	1	
	27	% UP anti TNF-alfa a brevetto scaduto su tot UP anti TNF-alfa	>=95%	100%	1	
	28	UP infliximab bio sul tot UP infliximab	>=99%	100%	1	
	30	%UP adalimumab bio sul tot UP Adalimumab	>=98%	100%	1	
	55	% UP Tacrolimus generico o vincitore di gara su tot UP Tacrolimus	>=80%	100%	1	
	57	% UP Micofelonato gener.o vincitore di gara su tot UP Micofelonato	>=80%	88%	1	
	13.1	% UP Glargine biosimilare o vincitore di gara sul tot UP Glargine	>=95%	100%	1	
	13.2	% paz trattati con glargine biosimilare o vincitore di gara sul totale pazienti largi	>=80%	100%	1	
	13.3	% DDD glargine sul totale DDD delle insuline lente (glargine, detemir,degludec)	>=80%	81%	1	
	13.4	% paz trattati con Lispro biosimilare o vincitore di gara sul totale Uppz trattati lispr	>=50%	90%	1	
	14.1	% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	70%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	99%	1	
	14.3	UP di bemiparina sul tot UP EPBM	>=95%	83%	-1	
	26	% paz.trattati con anti-TNF alfa a brevetto scaduto su tot DMARDs e targeted synt	>=80%	64%	-1	
1.1	Teriparatide:Favorire l'utilizzo del biosimilare della Teriparatide che ha un costo i	>=60%	100%	1		
60.2	utilizzo delle immunoglobuline e.v. del centro regionale sangue	=100%	100%	1		
Area Malattie app digerente metabolico e renale					10	
Area Malattie cerebro vascolari	13.1	% UP Glargine biosimilare o vincitore di gara sul tot UP Glargine	>=95%	100%	1	
	13.2	% paz trattati con glargine biosimilare o vincitore di gara sul totale pazienti largi	>=80%	100%	1	
	13.3	% DDD glargine sul totale DDD delle insuline lente (glargine, detemir,degludec)	>=80%	88%	1	
	13.4	% paz trattati con Lispro biosimilare o vincitore di gara sul totale Uppz trattati lispr	>=50%	86%	1	
	14.1	% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	69%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	99%	1	
	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	83%	-1	
5-A	Riduzione consumi flaconcini e gocce x aereosol	<=II sem	2020	248%	-1	
60.2	utilizzo delle immunoglobuline e.v. del centro regionale sangue	=100%	98%	-1		
Area Malattie cerebro vascolari					1	
Area Malattie cardio vascolari	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	91%	1	
	14.1	% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	79%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	97%	-1	
Area Malattie cardio vascolari					-1	

Area	N OB	Obiettivo	Obiettivo 2021	Risultato 2021	punti	
Area Chirurgia generale	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	72%	-1	
	14.1	% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	67%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	100%	1	
Area Chirurgia generale					-1	
Area Ortopedia	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	32%	-1	
	14.1	% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	63%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	98%	-1	
Area Ortopedia					-3	
Area Spec Chirurgiche	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	86%	-1	
	14.1	% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	59%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	97,8%	-1	
Area Spec Chirurgiche					-3	
Area Testa collo	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	72%	-1	
	14.1	% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	82%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	99%	1	
	39	Spesa per farmaci intravitreali	<=20%	CMP II sem 2020	-5%	-1
Area Testa collo					-2	
Area medicina d'urgenza	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	80%	-1	
	14.1	% UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	62%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	88%	-1	
	5-A	Riduzione consumi flaconcini e gocce x aerosol	<=II	sem2020	146%	-1
	60.2	utilizzo delle immunoglobuline e.v. del centro regionale sangue	=100%	96%	1	
Area medicina d'urgenza					-3	
Area Anestesia	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	70%	-1	
	14.1	% UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	77%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	99%	1	
	60.2	utilizzo delle immunoglobuline e.v. del centro regionale sangue	=100%	10%	1	
Area Anestesia					0	
Area terapia medica radiante	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	91%	1	
	14.1	% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	59%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	100%	1	
	21	UP eritropoietina bio sul tot UP eritropoietina	>=98%	100%	1	
	31_1	UP Rituximab bio sul tot UP Rituximab	>=98%	100%	1	
	31_2	UP Rituximab Ev sul tot UP Rituximab	>=96%	100%	1	
	32_1	UP Trastuzumab bio sul tot UP Trastuzumab	>=98%	100%	1	
	32_2	UP Trastuzumab Ev sul tot UP Trastuzumab	>=98%	99%	1	
	46	% UP bevacizumab biosimilare sul tot UP bevacizumab	>=90%	99%	1	
	49	% paz trattati imatinib e dasatinib sul totale dei trattati con inibitori BCR-ABL	>=85%	77%	-1	
50	% paz. trattati atc L01EF02+L01EF03 sul totale trattati con inibitori CDK4-6	<=55%	62%	-1		
60.1	utilizzo delle immunoglobuline s.c del centro regionale sangue	=100%	0%	-1		
Area terapia medica radiante					4	
Area Ostetricia Ginec	14.1	% UP di enoxaparina sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	77%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	98,2%	-1	
	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	71%	-1	
Area Ostetricia Ginecologia					-3	
Dip Riabilitazione	3	% UP pantoprazolo+omeprazolo sul totale delle UP di PPI	>=90%	91%	1	
	14.1	% UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP ATC B01AB+B01AX	>=80%	24%	-1	
	14.2	UP di enoxaparina bio sul tot UP enoxaparina	>=99%	96%	-1	
	1.1	Teriparatide :favore l'utilizzo del biosimilare della Teriparatide che ha un costo	>=60%	67%	1	
Dip Riabilitazione					0	

7.2 VALUTAZIONE OBIETTIVI ECONOMICI 2021

La valutazione degli obiettivi economici è avvenuta in due tappe distinte e separate:

- 1) in prima istanza, sono stati elaborati i dati della Contabilità Analitica (la principale fonte dei dati inseriti nelle schede budget) per struttura organizzativa (SOC, SOSd, SOS, UF, Area, Dipartimento) e sono stati inseriti i dati della lettura ottica forniti dalla SOC Governance farmaceutica, individuando lo scostamento puro dall'obiettivo. Per le articolazioni territoriali si è altresì tenuto conto, per i costi diversi dai consumi, delle variazioni compensative che in corso di anno sono state realizzate dai consegnatari della spesa tra un conto e un altro, tra una struttura e un'altra all'interno delle autorizzazioni di spesa assegnate a livello zonale sulla base del Bilancio di Previsione come anche degli eventuali extrabudget richiesti ed autorizzati dalla Direzione. Tali dati CoAn sono stati depurati dai costi collegati alla gestione del Covid, individuati dall'ufficio Contabilità Analitica di concerto con il Dipartimento del Farmaco e il Dipartimento Professioni Infermieristiche. Per i consumi delle strutture ospedaliere, gli sforamenti dall'obiettivo di spesa assegnato sono stati confrontati con i rispettivi andamenti di attività onde valutare – così come previsto e definito in calce alla scheda economica – se ci fosse un incremento di costi parallelo all'incremento della produzione ed in tal caso abbonare lo sfornamento realizzato. Inoltre, per queste strutture sono state valutate le azioni di appropriatezza farmaceutica il cui raggiungimento o mancata realizzazione ha inciso con un incremento o decremento di un punto percentuale per singola azione di appropriatezza così come descritto alla fine del precedente paragrafo.
- 2) in seconda istanza, sono state valutate le controdeduzioni presentate dai Direttori di struttura (accogliendo o meno le motivazioni agli scostamenti sulla base di giustificazioni tecnico contabili oppure clinico sanitario o farmaceutico, valutate rispettivamente dal Controllo di Gestione, dalla Direzione Sanitaria o dalla SOC Appropriatazza farmaceutica), le cui decisioni hanno influito sulla rideterminazione dei risultati raggiunti in prima istanza.

La fase conclusiva del processo di Budget consistente nella verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati è stata condotta, in continuità a quanto fatto per la valutazione del Budget anni 2016-2020, seguendo la metodologia utilizzata negli anni precedenti dalla ex Asl 10 di Firenze, trattandosi dell'unica Azienda delle quattro dotata di una procedura consuetudinaria scritta che regolamenti tale fase.

Tale metodologia, modificata rispetto quella utilizzata dalla ASL fiorentina nel secondo punto a seguito dell'introduzione dell'Area come livello organizzativo intermedio tra Dipartimento e UO, prevede che:

- a) il raggiungimento o superamento dell'obiettivo assegnato alle singole strutture, comporta l'attribuzione dell'intero punteggio disponibile;
- b) alle Strutture che presentano sfornamento del budget assegnato viene attribuita la percentuale di scostamento della SOC o dell'Area di appartenenza, se il suo sfornamento è maggiore di quello della struttura complessa o dell'Area gerarchicamente sovraordinata; nel caso invece sia inferiore, viene mantenuta la propria percentuale. Le percentuali vengono poi arrotondate per eccesso o difetto di 0,50 ("regola garantista").

Tale impostazione è in linea con la natura e la finalità stessa dell'Area che rappresenta il livello ottimale di gestione delle risorse economiche, comprendendo strutture organizzative e specialità omogenee al suo interno, tali da giustificare l'eventuale ed auspicabile – in caso di necessità - trasferimento di risorse.

Infine, per quanto riguarda le strutture territoriali, è stata realizzata una indispensabile operazione di quadratura dei conti di Bilancio aziendale con le risultanze della Contabilità Analitica relativamente alle seguenti voci di spesa: rette, appalti e contributi. Tale positivo riscontro rappresenta dunque garanzia di inclusione di tutti i costi aziendali per tipologia trattata.

A seguire è riportata una tabella di sintesi (a livello di Dipartimento ed Area) delle percentuali di raggiungimento degli obiettivi economici per i Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali, e, a seguire, quelle più analitiche, per singola struttura, dei soli Dipartimenti Territoriali, vista l'elevata numerosità delle Unità Operative ospedaliere.

Tabella 40. Sintesi % di raggiungimento scheda economica - anno 2021

DIPARTIMENTO	Area	Risultati ANNO 2021
DEA	Area Anestesia e rianimazione	100%
DEA	Area Medicina d'Urgenza	90%
DEA	Area Emergenza territoriale	91%
DIPARTIMENTO EMERGENZA E AREA CRITICA (DEA)		92%
Chirurgico	Area Chirurgia generale	100%
Chirurgico	Area Ortopedia	97%
Chirurgico	Area Testa collo	92%
Chirurgico	Area Spec Chirurgiche	97%
DIPARTIMENTO SPECIALISTICHE CHIRURGICHE		98%
Medico	Area Medicina	95%
Medico	Area mal app dig met e ren	100%
Medico	Area Cardio Toracica	95%
Medico	Area mal cerebro vascolari	92%
DIPARTIMENTO SPECIALISTICHE MEDICHE		92%
MatInfantile	Area ostetricia e Ginecologia	90%
MatInfantile	Area Pediatria	100%
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		95%
Oncologico	Area Terapia Medica e radiante	97%
Oncologico	Area diagnostica morfologica	97%
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO		97%
DIPARTIMENTO MEDICINA FISICA e RIABILITATIVA		93%
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		94%
DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO		98%
DIPARTIMENTO DEL FARMACO		92%
SOC APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA e GOVERNANCE FARMACEUTICA		100%
SAL MENTALE	Area Salute mentale Adulti	100%
SAL MENTALE	Area Salute mentale infanzia e adolescenza	100%
SAL MENTALE	Area Dipendenze	100%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE		100%
PREVENZIONE	Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione	100%
PREVENZIONE	Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	100%
PREVENZIONE	Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	64%
DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE		100%
RETE SAN TERRIT	SOSd Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Empoli	100%
RETE SAN TERRIT	SOSd Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Firenze	100%
RETE SAN TERRIT	SOSd Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Mugello	100%
RETE SAN TERRIT	SOSd Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Sud Est	100%
RETE SAN TERRIT	SOSd Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Nord Ovest	100%
RETE SAN TERRIT	SOSd Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Pistoia	100%
RETE SAN TERRIT	SOSd Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Prato	100%
RETE SAN TERRIT	SOSd Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Valdinevole	100%
RETE SAN TERRIT	Area Governo servizi terr.li e percorsi spec. Integrati	100%
RETE SAN TERRIT	Area Assistenza sanit terr.le e continuità	100%
DIPARTIMENTO RETE SANITARIA TERRITORIALE		100%
DIREZIONI DI ZONA	ZONA_SDS FIRENZE	100%
DIREZIONI DI ZONA	ZONA_SDS NORD OVEST	100%
DIREZIONI DI ZONA	ZONA SUD EST	100%
DIREZIONI DI ZONA	ZONA_SDS MUGELLO	100%
DIREZIONI DI ZONA	ZONA_SDS EMPOLI	100%
DIREZIONI DI ZONA	ZONA_SDS PRATO	100%
DIREZIONI DI ZONA	ZONA_SDS PISTOIA	100%
DIREZIONI DI ZONA	ZONA_SDS VALDINEVOLE	100%
DIPARTIMENTO SERVIZI SOCIALI		100%

Tabella 41. Risultati valutazione Budget economico Dipartimento Salute Mentale

Area	Struttura Complessa	Struttura Semplice	ANNO 2020 DEF	BUDGET 2021 DEF con variazioni	anno 2021 def	Δ anno 2021 / budget 2021	% variaz	ris regola garantista
	SOC Riabilitazione paz psichitrici autori di reato		2.044.533	2.113.737	1.818.886	-294.851	-13,9%	100%
	UFS Disturbi dell'Alimentazione			5.187	10.342	5.155	99,4%	100%
	UOC Professionale Psicologia		0	0	0	0		
Area Salute mentale adulti			30.056.740	31.265.159	31.223.053	-42.106	-0,1%	100%
	UFC SMA Firenze		11.118.314	11.836.237	11.720.768	-115.469	-1,0%	100%
		UFS SMA Q1-Q3	1.424.675	1.431.153	1.466.052	34.899	2,4%	98%
		UFS SMA Q2	1.914.022	1.921.141	1.874.079	-47.062	-2,4%	100%
		UFS SMA Q4	1.022.544	1.020.167	1.082.583	62.416	6,1%	100%
		UFS SMA Q5	1.259.888	1.264.579	1.316.902	52.323	4,1%	96%
	UFC SMA Nord Ovest		4.404.122	4.289.155	4.300.327	11.172	0,3%	100%
		UFS SMA Nord Ovest Campi, Calenzano, Sigr	1.398.643	1.406.915	1.439.309	32.394	2,3%	98%
		UFS SMA Nord Ovest Scandicci, Lastra a Sigr	444.266	444.789	543.606	98.817	22,2%	78%
		UFS SMA Nord Ovest Sesto F.no, Fiesole, Va	389.361	389.839	370.314	-19.525	-5,0%	100%
	UFC SMA Sud Est e Mugello		2.902.018	3.117.056	3.080.247	-36.809	-1,2%	100%
		UFS SMA Sud Est 10	239.366	238.334	266.258	47.924	20,1%	80%
		UFS SMA Sud Est 11	850.521	852.611	875.903	23.292	2,7%	97%
		UFS SMA Mugello	451.360	475.729	456.407	-19.322	-4,1%	100%
	UFC SMA Prato		4.315.582	4.707.473	4.320.293	-387.179	-8,2%	100%
	UFC SMA Pistoia		3.541.321	3.535.702	3.506.670	-29.032	-0,8%	100%
	UFC SMA Valdinievole		1.972.278	2.033.373	2.214.577	181.205	8,9%	91%
	UFC SMA Empoli		1.673.057	1.673.766	1.666.275	-7.481	-0,4%	100%
Area Salute mentale infanzia e adolescenza			7.053.408	8.077.936	7.526.706	-551.230	-6,8%	100%
	UFC SMIA Firenze		1.626.279	1.785.656	1.654.624	-131.032	-7,3%	100%
		UFS SMIA Firenze quartieri 1, 2, 3	171.702	173.565	173.061	-504	-0,3%	100%
		UFS SMIA Firenze quartieri 4, 5	171	171	339	168	98,2%	2%
	UFC SMIA Nord Ovest		287.078	653.166	435.758	-217.408	-33,3%	100%
	UFC SMIA Sud Est Mugello		372.416	454.648	437.661	-16.987	-3,7%	100%
	UFC SMIA Empoli		787.840	1.385.419	1.384.977	-442	-0,03%	100%
	UFC SMIA Prato		1.303.467	1.298.303	1.200.151	-98.152	-7,6%	100%
	UFC SMIA Pistoia		2.676.328	2.500.540	2.413.535	-87.005	-3,5%	100%
		UFS SMIA Pistoia	1.473.858	1.460.004	1.357.017	-102.987	-7,1%	100%
		UFS SMIA Valdinievole	1.202.470	1.040.535	1.056.518	15.983	1,5%	98%
Area Dipendenze			11.802.525	12.805.437	12.399.142	-406.294	-3,2%	100%
	UFSd Dipendenze in Carcere		30.311	44.320	20.482	-23.838	-53,8%	100%
	UFC Dipendenze Firenze I		3.089.411	3.224.423	3.142.784	-81.639	-2,5%	100%
		UFS SerT Firenze Q1, Q2	1.444.614	1.359.795	1.277.826	-81.970	-6,0%	100%
		UFS SerT Firenze Q3, Q4	1.104.122	1.217.072	1.068.799	-148.273	-12,2%	100%
		UFS SerT Firenze Q5	534.156	452.636	796.178	343.542	75,9%	24%
	UFC Dipendenze Nord Ovest		1.867.483	1.899.364	1.738.298	-161.066	-8,5%	100%
	UFC Dipendenze Sud Est e Mugello		1.229.817	1.444.471	1.356.468	-88.003	-6,1%	100%
		UFS SerT Sud Est	949.223	1.065.043	1.031.676	-33.367	-3,1%	100%
		UFS SerT Mugello	280.595	379.428	324.793	-54.635	-14,4%	100%
	UFC Dipendenze Empoli		1.007.185	1.238.349	1.078.496	-159.853	-12,9%	100%
	UFC Dipendenze Prato		1.653.936	1.790.825	1.922.706	131.881	7,4%	93%
	UFC Dipendenze Pistoia		2.896.488	3.106.735	3.031.981	-74.754	-2,4%	100%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE e DIPENDENZE			50.962.324	54.262.455	52.978.129	-1.284.326	-2,4%	100%

Tabella 42. Risultati valutazione Budget economico Dipartimento Rete Territoriale

Area	Struttura Complessa	Struttura Semplice	ANNO 2020 DEF	anno 2021 def	BUDGET 2021 DEF con variazioni	A anno 2021/ budget 2021	% anno 2021/ budget 2021	% valutaz	ris regola garantista	
Staff Dipartimento	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Empoli		27.168.318	26.594.348	27.421.196	826.848	-3,0%	100%		
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Firenze		44.862.285	47.676.247	51.039.187	-3.362.940	-6,6%	100%		
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Mugello		11.433.670	14.817.414	14.880.093	-62.679	-0,4%	100%		
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Sud Est		22.112.705	25.540.898	26.828.229	-1.287.331	-4,8%	100%		
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Nord Ovest		30.454.977	33.851.850	33.366.655	485.195	1,5%	99%	100%	
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Pistoia		22.379.396	21.429.454	22.152.490	723.036	-3,3%	100%		
	SOS Coordinamento sanitario dei servizi Zona Prato		29.042.321	28.458.528	28.248.830	201.698	0,7%	99%	100%	
	SOS Coordinamento sanitario dei Servizi Zona Valdinievole		14.439.214	14.158.318	14.492.559	334.241	-2,3%	100%		
Area governo servizi territoriali....	SOC Governo Area Convenzionati		190.319.233	189.818.835	190.735.613	916.778	-0,5%	100%		
			185.114.880	183.181.520	185.114.880	-1.933.360	-1,0%	100%		
		SOS Convenzioni MMG	185.114.880	183.181.520	185.114.880	-1.933.360	-1,0%	100%		
		SOS Convenzioni PDF e spec ambulatoriali	185.114.880	183.181.520	185.114.880	-1.933.360	-1,0%	100%		
		SOC Programmazione, gestione operativa percorsi specialistici integrati	5.204.353	6.637.315	5.620.733	1.016.583	18,1%	100%		
		SOS Screening	5.204.116	6.637.309	5.620.631	1.016.678	18,1%	82%	100%	
Area Assistenza Sanitaria Terr.le e continuità	SOSd Direzione Sanitaria di Strutture Sanitarie Residenziali e Semiresidenziali ex Art. 26		5.402.592	8.120.733	10.233.038	-2.112.305	-20,6%	100%		
			50.266	32.741	25.548	7.192	20,2%	72%	100%	
		SOC Organizzazione presidi e servizi territoriali	4.725.900	2.745.432	2.539.405	206.327	8,1%	92%	100%	
		UFC Attività Consultoriali	562.983	283.108	427.951	-144.843	-33,8%	100%		
				UFS Consulenti Firenze ed Empoli	416.471	236.909	348.790	-111.881	-32,1%	100%
				UFS Consulenti Prato e Pistoia	146.513	46.199	79.161	-32.962	-41,6%	100%
		UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative	372.564	185.952	192.072	-6.120	-3,2%	100%		
				UFS Cure Palliative e Hospice Firenze ed Empoli	197.984	95.209	103.311	-8.101	-7,8%	100%
				UFS Cure Palliative e Hospice Prato e Pistoia	174.579	90.743	88.762	1.981	2,2%	98%
		UFC Cure intermedie e Unità di Valutazione	3.942.647	7.423.633	9.342.740	-1.919.115	-20,5%	100%		
				UFS Cure intermedie	3.942.225	7.423.455	9.342.418	-1.919.963	-20,5%	100%
				UFS Valutazione bisogni e identificazione risposte continuità assistenziale	421	178	330	-152	-46,1%	100%
		SOC Direzione degli stabilimenti penitenziari di Firenze e prev rischio suicidario	228.506	108.070	117.029	-8.959	-7,7%	100%		
	SOC Tutela sanitaria negli Istituti di detenzione Prato e Pistoia	245.626	97.230	127.690	-40.460	-31,7%	100%			
Dipartimento RETE SANITARIA TERRITORIALE			200.447.726	200.685.000	203.507.756	-2.822.756	-1,4%	100%		

8. RISULTATI DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE

La valutazione individuale dei dirigenti avviene applicando l'apposita scheda di "valutazione delle competenze trasversali" denominata "scheda C".

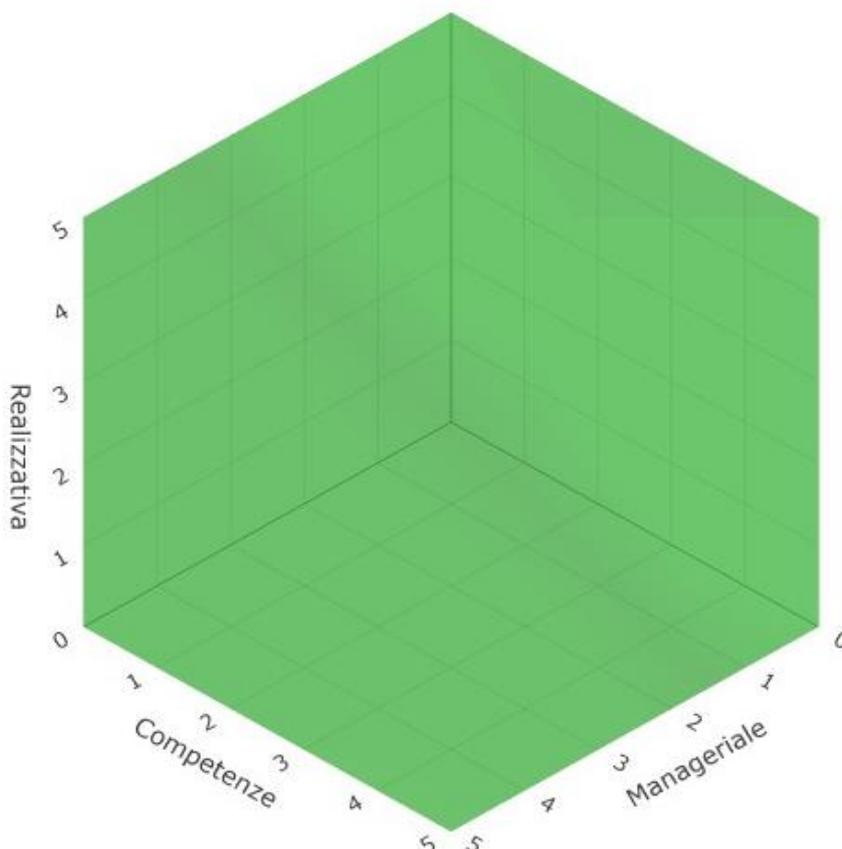
La "scheda C" attraverso l'espressione di 20 item, prende in esame le seguenti 3 dimensioni:

1. **Realizzativa:** livello di capacità di iniziativa, sensibilità economica, organizzazione e controllo.
2. **Manageriale:** capacità concettuali e tecniche, abilità gestionali anche in contesti di complessità organizzativa-funzionale e abilità nella gestione delle relazioni umane.
3. **Competenze:** capacità di raggiungimento degli obiettivi programmati, di gestione in un contesto di cambiamento e di *problem solving*.

In relazione al dirigente valutato, il valutatore di prima istanza dà un giudizio ad ogni item della scheda C esprimendosi con un punteggio da 1 a 5.

Il raggiungimento degli item per le dimensioni "MANAGERIALE", "REALIZZATIVA" e "COMPETENZE" andrà ad elaborare il "CUBO DELLE COMPETENZE" (figura 21) dove ogni dimensione avrà un valore da 1 a 5 e di conseguenza il valutato potrà utilizzare sino ad un punteggio massimo di 15.

Figura 21. Il cubo delle competenze



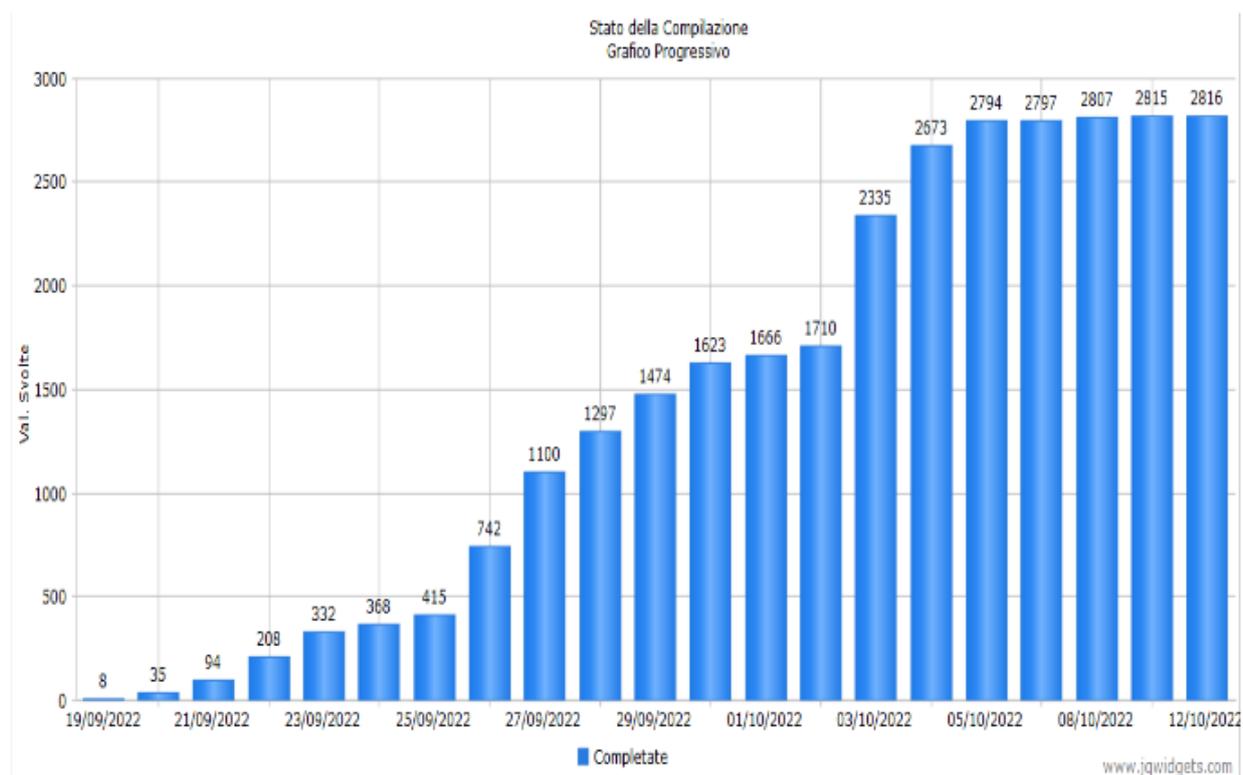
Il processo di valutazione della “scheda C” inizia con la valutazione di prima istanza nella quale il valutatore valuta il proprio collaboratore, nella seconda fase il valutato prende visione ed accetta o contesta la valutazione: in caso di accettazione il percorso è terminato altrimenti si attiva la valutazione d’intesa che sarà effettuata al livello superiore del valutatore. Di (figura 22) seguito uno schema di sintesi.

Figura 22. Il processo di valutazione della “scheda C”.



Il periodo di compilazione della “scheda C”, per il valutatore di 1° istanza, è stato dal 20 settembre 2022 al 4 ottobre 2022, nella figura 23 si riporta l’andamento nel periodo di tempo della compilazione delle schede raggiungendo la totalità.

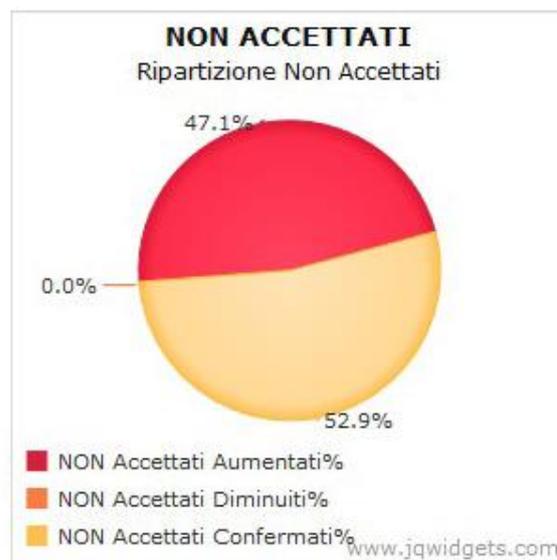
Figura 23. Tempo della compilazione delle schede



Nella tabella 42 e nella figura 24 che seguono si ha la sintesi degli esiti della valutazione rilevando che delle 2816 schede n. 2799 valutazioni sono state accettate dai dirigenti, mentre 17 sono state contestate e rivalutate in sede d'intesa del macrolivello: di queste 9 sono state confermate nel punteggio di sintesi e per 8 schede è stato aumentato il punteggio di valutazione.

Tabella 42 e figura 24. Assegnazione delle valutazioni della "scheda C".

		Numero
Accettate	Aumentate	0
	Diminuite	0
	Confermate	2799
	SubTotal	2799
Non Accettate	Aumentate	8
	Diminuite	0
	Confermate	9
	SubTotal	17
Total		2816



La successiva tabella 43 riporta gli esiti finali della valutazione individuale della "scheda C" con i dati aggregati per dipartimento.

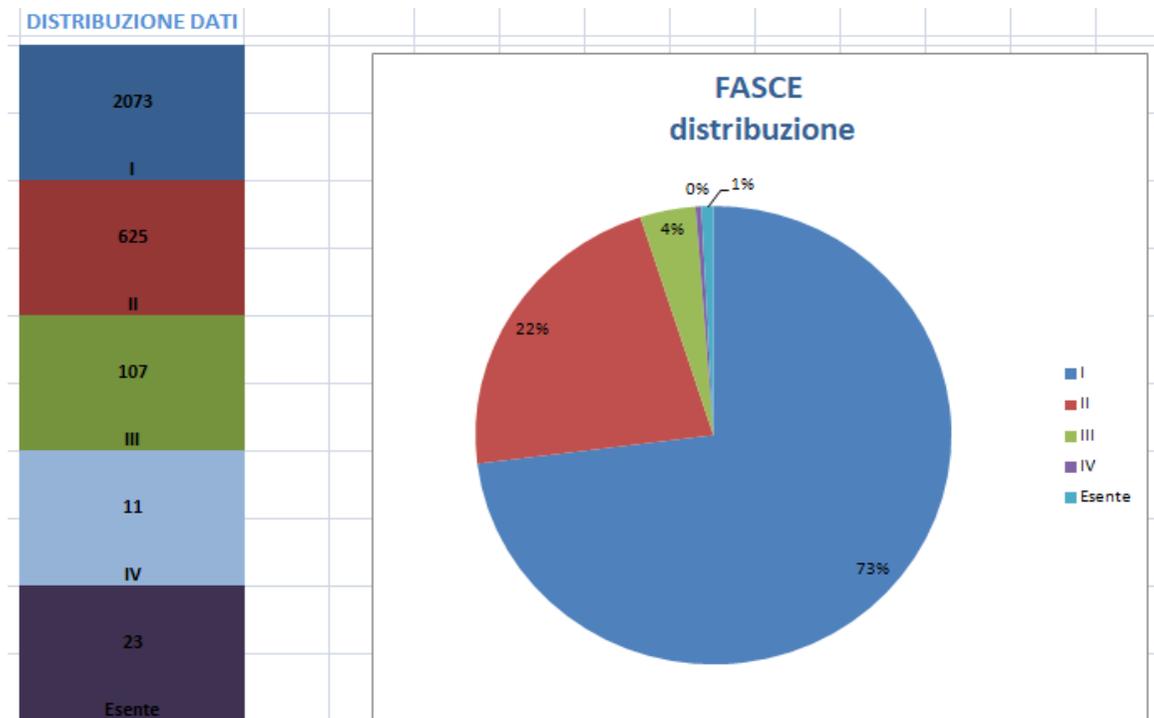
Sintesi degli esiti delle valutazioni per dipartimento "scheda C" con riportato il dettaglio della collocazione del dirigente nel cubo delle competenze dove CI è da 13 a 15, CII è da 10 a 12, CIII è da 6 a 9, CIV è da 3 a 5.

Tabella 43. Esiti finali della valutazione individuale della “scheda C”

DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA SCHEDA C	SCHEDA C I	SCHEDA C-II	SCHEDA CIII	SCHEDA C IV	% CI	% CII	% CIII	% C IV
Costi generali	1	1	0	86,67	0	1	0	0	0%	100,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento Amministrazione pianificazione e controllo	10	10	0	98	10	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento Area Tecnica	22	22	0	96,97	19	3	0	0	86,36%	13,64%	0,00%	0,00%
Dipartimento Assistente infermieristica estetica	19	19	0	97,54	16	3	0	0	0%	84,21%	15,79%	0,00%
Dipartimento del Decentramento	10	10	0	99,33	10	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento del Farmaco	69	68	1	96,57	58	9	1	0	85,29%	13,24%	1,47%	0,00%
Dipartimento della Prevenzione	180	179	1	92,96	120	57	1	1	67,04%	31,84%	0,56%	0,56%
Dipartimento delle professioni Tecnico Sanitarie	10	10	0	87,34	3	6	1	0	30,00%	60,00%	10,00%	0,00%
Dipartimento delle specialistiche chirurgiche	293	291	2	92,28	190	82	18	1	65,29%	28,18%	6,19%	0,34%
Dipartimento delle specialistiche mediche	661	656	5	95,46	533	110	12	1	81,25%	16,77%	1,83%	0,15%
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	23	23	0	87,54	9	11	3	0	39,13%	47,83%	13,04%	0,00%
Dipartimento Diagnostica per Immagini	157	156	1	95,98	132	17	6	1	84,62%	10,90%	3,85%	0,64%
Dipartimento Emergenza e area Critica	460	457	3	96,29	388	54	15	0	84,90%	11,82%	3,28%	0,00%
Dipartimento Materno Infantile	162	159	3	92,66	106	48	5	0	66,67%	30,19%	3,14%	0,00%
Dipartimento Medicina di Laboratorio	99	99	0	96,16	83	13	3	0	83,84%	13,13%	3,03%	0,00%
Dipartimento Oncologia	128	125	3	87,63	57	55	13	0	45,60%	44,00%	10,40%	0,00%
Dipartimento Rete Ospedaliera	50	50	0	94,67	41	5	3	1	82,00%	10,00%	6,00%	2,00%
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	83	83	0	92,21	59	21	1	2	71,08%	25,30%	1,20%	2,41%
Dipartimento Risorse Umane	6	6	0	100	6	0	0	100	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento salute mentale e dipendenze	305	302	3	90,82	176	103	21	2	58,28%	34,11%	6,95%	0,66%
Dipartimento Servizio Sociale	2	2	0	100	2	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Direttore Sanitario	16	15	1	93,33	10	5	0	0	67%	33,33%	0,00%	0,00%
Direzione Amministrativa	10	10	0	87,33	4	5	1	0	40%	50%	10,00%	0,00%
Staff della direzione generale	8	8	0	100	8	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Staff Direzione Sanitaria	55	55	0	90,55	34	16	3	0,02	61,82%	29,09%	5,45%	3,64%
TOTALE	2839	2816	23	93,92	2074	624	107	11	73,65%	22,16%	3,80%	0,39%

In relazione alla valutazione individuale della “scheda C” si riporta in figura 25 la distribuzione dei dirigenti nelle 4 fasce delle dimensioni del cubo delle competenze.

Figura 25. Distribuzione dei dirigenti nelle 4 fasce delle dimensioni del cubo delle competenze



9. RISULTATI FINALI

La tabella 44 e la figura 26 esprimono la sintesi aziendale delle valutazioni per dipartimento col focus sugli esiti finali per la collocazione definitiva del dirigente nella relativa fascia di merito.

Tabella 44. Sintesi per dipartimento e collocazione fascia di merito

IPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA PUNTI	FASCIA_A	FASCIA_B	FASCIA_C	Fascia D	%_FASCIA_A	%_FASCIA_B	%_FASCIA_C	%_FASCIA_D
Costi generali	1	1	0	97,33	1	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento Amministrazione pianificazione e controllo	10	10	0	98,52	10	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento Area Tecnica	22	22	0	97,43	20	2	0	0	90,91%	9,09%	0,00%	0,00%
Dipartimento Assistente infermieristica estetica	19	19	0	98,42	19	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento del Decentramento	10	10	0	99,42	10	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento del Farmaco	69	68	1	98,33	68	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento della Prevenzione	180	179	1	95,72	174	5	0	0	97,21%	2,79%	0,00%	0,00%
Dipartimento delle professioni Tecnico Sanitarie	10	10	0	97,46	10	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento delle specialistiche chirurgiche	293	291	2	94,32	255	36	0	0	87,63%	12,37%	0,00%	0,00%
Dipartimento delle specialistiche mediche	661	656	5	96,86	649	7	0	0	98,93%	1,07%	0,00%	0,00%
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	23	23	0	97,26	23	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento Diagnostica per Immagini	157	156	1	95,61	152	4	0	0	97,44%	2,56%	0,00%	0,00%
Dipartimento Emergenza e area Critica	460	457	3	97,69	454	3	0	0	99,34%	0,66%	0,00%	0,00%
Dipartimento Materno Infantile	162	159	3	95,15	155	4	0	0	97,48%	2,52%	0,00%	0,00%
Dipartimento Medicina di Laboratorio	99	99	0	98,33	99	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento Oncologia	128	125	3	96,58	120	5	0	0	96,00%	4,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento Rete Ospedaliera	50	50	0	97,64	48	2	0	0	96,00%	4,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	83	83	0	94,28	81	2	0	0	97,59%	2,41%	0,00%	0,00%
Dipartimento Risorse Umane	6	6	0	99,97	6	0	0	0	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Dipartimento salute mentale e dipendenze	305	302	3	96,84	289	13	0	0	95,70%	4,30%	0,00%	0,00%
Dipartimento Servizio Sociale	2	2	0	100	2	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Direttore Sanitario	16	15	1	96,59	15	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Direzione Amministrativa	10	10	0	90,38	5	5	0	0	50%	50%	0,00%	0,00%
Staff della direzione generale	8	8	0	100	8	0	0	0	100%	0,00%	0,00%	0,00%
Staff Direzione Sanitaria	55	55	0	97,34	53	2	0	0	96,36%	3,64%	0,00%	0,00%
TOTALE	2839	2816	23	96,54	2726	90	0	0	97%	3,20%	0,00%	0,00%

Figura 26. Distribuzione dei dirigenti nelle 4 fasce relative alla collocazione definitiva nella fascia di merito

