



Azienda USL Toscana Centro
Relazione al Piano delle Performance 2022
(Giugno 2023)

Sommario

1. CONTESTO PANDEMIA SARS-COV2	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	10
2.2.3 ELENCO DEI PRIMI RICOVERI PER VOLUMI	10
2.2.4 INDICATORI CHIRURGIA ONCOLOGICA.....	11
2.2.5 INDICATORI CHIRURGIA GENERALE	13
2.2.6 CHIRURGIA ORTOPEDICA.....	13
2.2.7 DONAZIONI	13
2.2.8 MATERNO-INFANTILE	13
2.3 PREVENZIONE	14
2.3.1 VACCINAZIONI.....	14
2.3.2 SCREENING ONCOLOGICI	14
2.3.3 PISLL	14
2.4 TERRITORIO.....	15
2.4.1 CURE PRIMARIE	15
2.4.2 CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO	16
2.4.3 CURE INTERMEDIE	18
2.4.4 ASSISTENZA TERRITORIALE – PRESTAZIONI AMBULATORIALI	20
2.4.5 TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	27
2.4.6 TEMPI DI ATTESA CHIRURGIA ELETTIVA	29
2.4.7 RICOGNIZIONE UTILIZZO BLOCCHI OPERATORI ASL TC	32
2.4.8 RIABILITAZIONE	34
2.4.9 SALUTE MENTALE	36
2.4.10 LA PRESA IN CARICO INTEGRATA DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	36
2.4.11 ASSISTENZA FINE VITA	40
3. ASSISTENZA FARMACEUTICA.....	42
4. SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIASANITARIA.....	44
5. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA REGIONE TOSCANA: RISULTATI DELLA PERFORMANCE DELL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	48
5.1 BERSAGLI	48
5.2 ESITI DELLE CURE.....	49
6. SCHEDE E STRUMENTI PER LA REVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET 2022	54
7. RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA.....	56
8. RISULTATI DI ATTIVITÀ ECONOMICA.....	56
9. RISULTATI DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	59
10. RISULTATI FINALI	59

1. CONTESTO PANDEMIA SARS-COV2

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 Integrato di Attività e Organizzazione.

Nel 2022 i territori della AUSL Toscana Centro hanno presentato un'incidenza con un andamento trifasico con un picco nei primi due mesi che poi è decresciuto per risalire nel mese di luglio con un trend decrescente confermato anche nei primi mesi del 2023. A differenze dell'incidenza, l'occorrenza di ricovero, si è mantenuta bassa e stabile per tutto il 2022; anche in questo caso il dato si conferma nei primi mesi del 2023.

Pur non essendoci una stima precisa dei ricoveri con patologia primaria da SARS-COV2 rispetto ai riscontri concomitanti con altra patologia, quest'ultima è verosimilmente quella più rappresentata. (Figura 1 e 2).

FIGURA 1. CONFRONTO INCIDENZA MENSILE PER 100.000 ABITANTI IN AUSL TC NEGLI ANNI 2020, 2021, 2022 E 2023

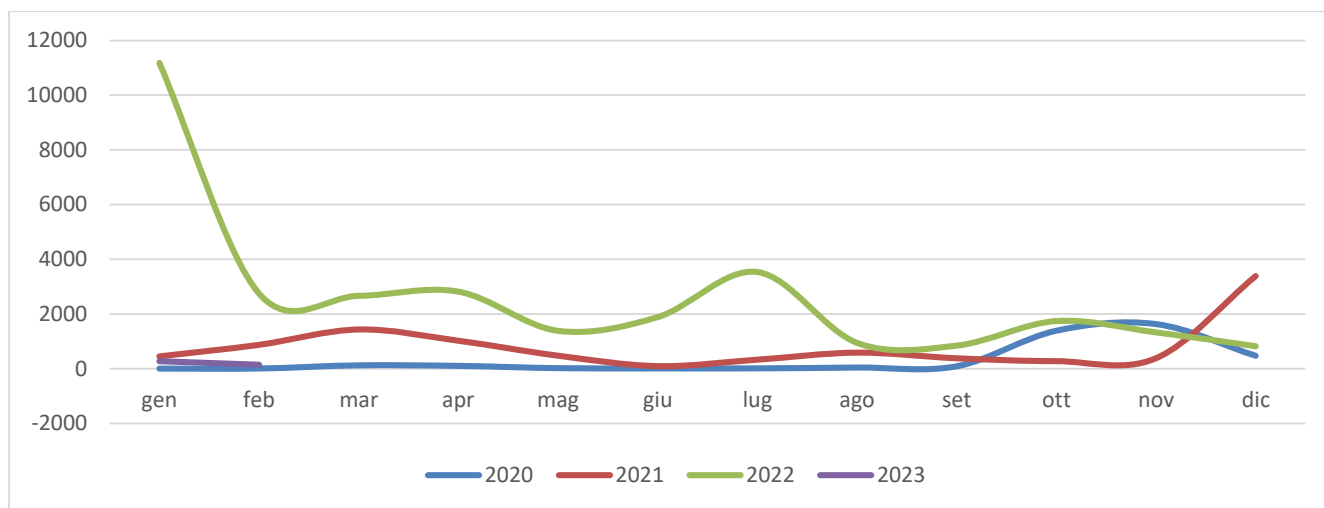
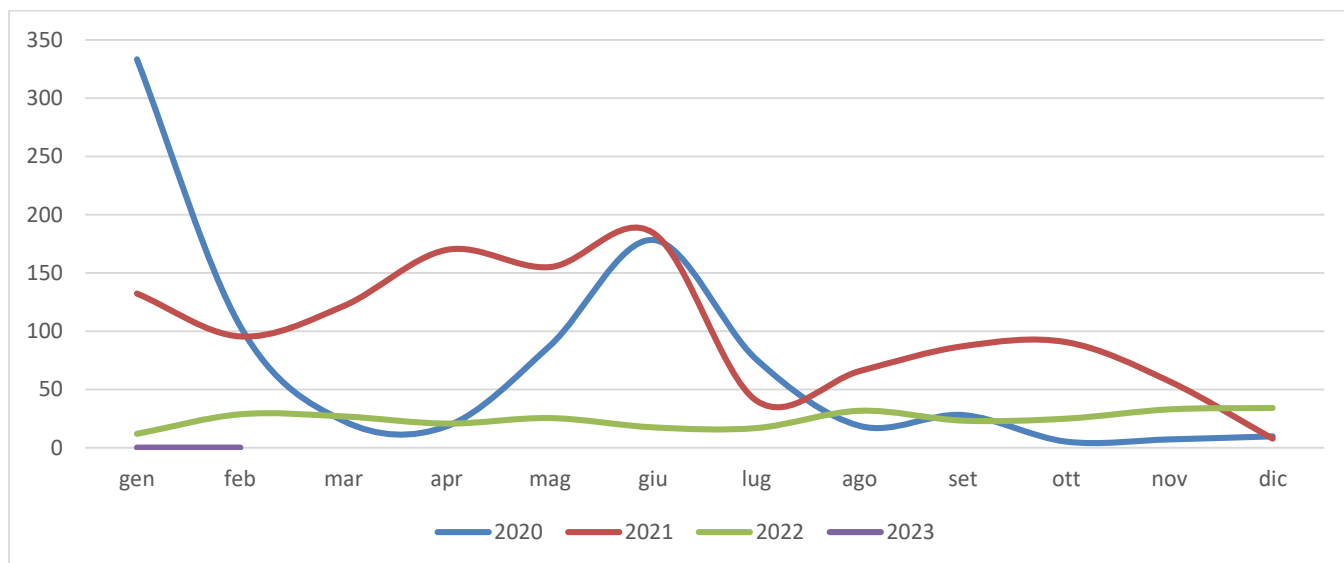


FIGURA 2. TASSO DI RICOVERO PER PAZIENTI CON INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA AUSL TC NEGLI ANNI 2020, 2021, 2022 E 2023



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 6 "Schede e strumenti per la revisione degli obiettivi di budget 2022".

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

Nel corso del 2022 l’AUSL TC ha orientato i propri sforzi per continuare a recuperare le prestazioni non erogate durante il periodo pandemico, 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.

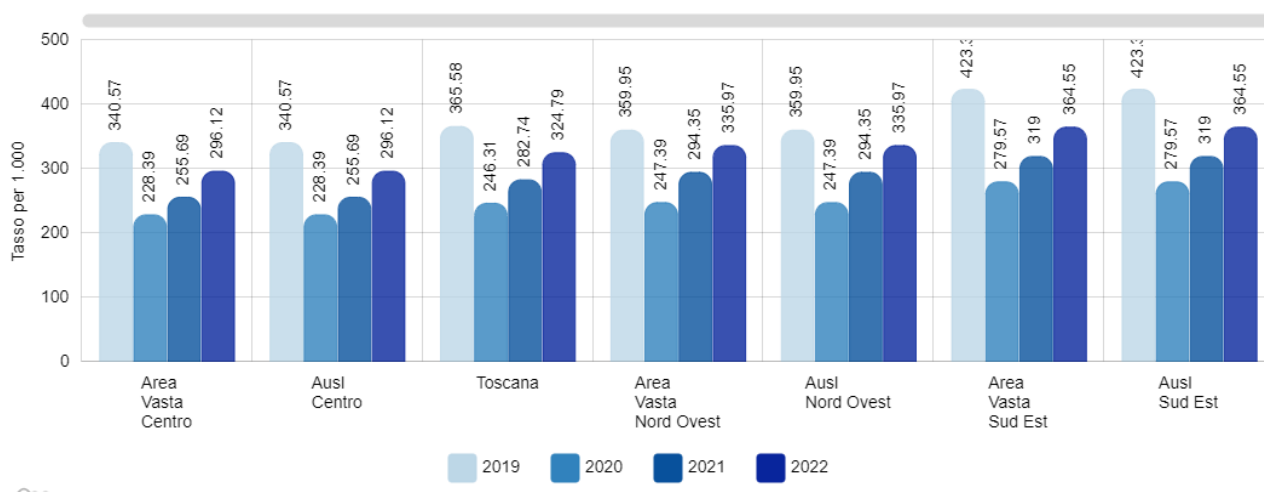
2.1 PRONTO SOCCORSO E 118

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 2019-2022.

Tabella 1. Numero Accessi ai Pronto Soccorso in AUSL Toscana Centro, anno 2022

Presidio	numero accessi
Ospedale Santo Stefano	85.726
San Giovanni Di Dio	43.431
San Giuseppe	60.113
San Jacopo	54.806
Santa Maria Annunziata	42.631
Ospedale della Valdinievole	32.191
Ospedale Borgo San Lorenzo	20.386
Santa Maria Nuova	32.446
TOTALE	375.230

Figura 3. Trend 2019-2022 di accessi ai Pronto Soccorso in AUSL Toscana Centro



Dopo la una netta e generale riduzione degli accessi in tutti i Pronto Soccorso durante il periodo pandemico, dal 2021, e confermato nel 2022, si osserva una ripresa, che per l’Azienda USL Toscana Centro si attesta al 15,8%. I volumi restano comunque inferiori rispetto al periodo pre-pandemico in tutte le Aziende Sanitarie della Toscana. La Toscana Centro presenta un tasso di accesso per 1.000 residenti inferiore rispetto a tutte le altre Aziende.

INDICATORI

Gli indicatori relativi al Pronto Soccorso (Tabella 2) evidenziano valori stabili nel tempo seppur con una residua variabilità; il tasso di abbandono del pronto soccorso è invece aumentato rispetto al precedente anno. Nonostante l'incremento dell'offerta di posti letto post-acuzie e il progressivo miglioramento riguardo l'indicatore C16.4 sulla percentuale di accessi inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore, quest'ultimo rimane comunque critico, riflettendo ancora una volta una situazione di boarding problematico.

Tabella 2. Indicatori MES Pronto Soccorso dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

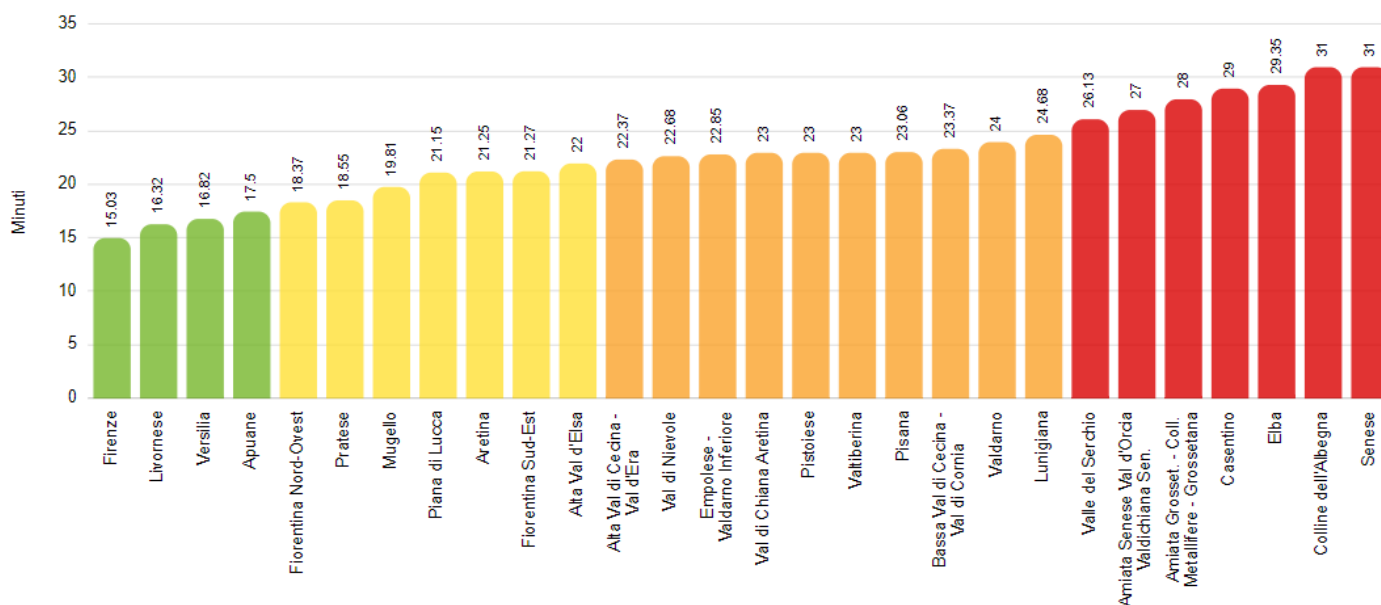
Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C16.10 Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	5,01	5,05	4,1	-0,84	0,33	Attenzione
C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	42,85	48,18	0	12,44	-0,3	Ottimo
C16.7 Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	76,22	76,93	4,19	0,93	-0,09	Ottimo
D9A Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso non presidiati	3,66	4,25	1,35	-16,13	0,14	Attenzione

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 i valori 2022 di questo indicatore che mostra un progressivo allungamento dei tempi di risposta.

Tabella 3. Indicatore MES Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso per zona distretto, Azienda USL Toscana Centro e Toscana anno 2022

Azienda	Valore in minuti
Pistoiese	23
Val di Nievole	22,68
Pratese	18,55
Firenze	15,03
Fiorentina Nord-Ovest	18,37
Fiorentina Sud-Est	21,27
Mugello	19,81
Empolese -Valdarno Inferiore	22,85
Toscana	17,98

Figura 4. Indicatore MES Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso per zona distretto, Toscana 2022



2.2 OSPEDALE

2.2.1 RICOVERI

Nel corso del 2022 i ricoveri nelle strutture della ASL TC sono stati 109.499 (giornate di degenza maturate 664.910) in lieve decremento (-1%) rispetto al 2021 (Tabella 4). Questo decremento è dovuto alla diminuzione dei ricoveri ordinari (- 2%) rispetto ad un aumento del 4 % di quelli in Day Hospital. I volumi di attività restano tuttavia ancora al di sotto rispetto a quelli del 2019, quando si erano avuti oltre 128.000 ricoveri.

Si assiste ad un miglioramento dell'efficienza del ricovero con un calo delle degenze di circa il 5% a livello aziendale; esiste ancora una certa variabilità con performance meno buone con valori sopra i 7 giorni nelle strutture di Empoli e Prato.

Tabella 4. Descrittiva dei ricoveri avvenuti nelle strutture della AUSL Toscana Centro, anni 2021-2022

Fonte: Web Application Budget di AUTC Export dati del 14/06/2023 10.52.53, Tipo DRG: Tutti Regime: Tutti (righe separate Ordinari e D.H.), Ambito: Tutte, Zona: Tutte, Dipartimento: Tutte, Area: Tutte, Struttura: Tutte, Reparto: Tutti Anni: 2021 e 2022. Periodo: gennaio-dicembre

Zona	Presidio	Regime	2022				2021			
			Numero Ricoveri	Giornate maturate	Degenza media	Peso medio DRG	Numero Ricoveri	Giornate maturate	Degenza media	Peso medio DRG
Zona	Ospedale S. Giuseppe	Ord.	13.921	101.784	7,31	0,88	13.508	102.582	7,59	0,94
	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	2.107	7.651		0,45	2.025	7.955		0,48
	Ospedale San Pietro Igneo	Ord.	503	2.187	4,35	2,04	832	6.493	7,8	1,62
	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	280	280		0,66	151	151		0,54
Firenze	I.O.T. Firenze	Ord.	1	1		0,92	50	421	8,42	0,96
	I.O.T. Firenze	D.H.	2.923	2.943		0,48	2.712	2.755		0,49
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	Ord.	3.988	24.774	6,21	1,02	4.370	25.919	5,93	0,9
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	D.H.	656	2.053		0,51	674	1.914		0,54
	S. Maria Nuova Firenze	Ord.	4.892	27.595	5,64	1,02	5.119	33.983	6,64	1,08
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	817	1.451		0,52	738	1.447		0,53
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	Ord.	11.905	75.382	6,33	0,92	12.403	76.945	6,2	0,92
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	1.463	8.945		0,62	1.802	8.894		0,57
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	Ord.	11.317	67.465	5,96	0,97	11.763	71.824	6,11	1,01
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	1.349	5.411		0,64	1.549	5.150		0,57
	Serristori Figline V.A. (FI)	Ord.	1.180	6.683	5,66	0,66	1.206	8.814	7,31	0,88
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	595	3.245		0,44	437	3.204		0,42
	Spdc Oblate	Ord.	430	2.573	5,98	0,67	373	2.599	6,97	0,64
	Spdc Oblate	D.H.	0	0			0	0		
Pistoia	Lorenzo Pacini	Ord.	650	6.313	9,71	0,79	714	6.630	9,29	0,8
	Lorenzo Pacini	D.H.	0	0			0	0		
	San Jacopo	Ord.	14.150	91.702	6,48	0,90	13.697	94.914	6,93	0,99
	San Jacopo	D.H.	2.050	5.788		0,53	1.908	6.331		0,54
	SS Cosma e Damiano	Ord.	6.895	45.673	6,62	0,89	7.557	48.519	6,42	0,85
	SS Cosma e Damiano	D.H.	1.141	2.667		0,49	1.032	2.890		0,41
Prato	Santo Stefano	Ord.	22.018	155.452	7,06	0,90	22.172	163.838	7,39	0,94
	Santo Stefano	D.H.	4.268	16.892		0,49	3.884	16.977		0,48
AUSL TC			109.499	664.910		0,77	110.676	701.149		0,76
AUSL TC DH			17.649	57.326		0,53	16.912	57.668		0,51
AUSL TC Ord			91.850	607.584	6,6	0,97	93.764	643.481	6,9	0,96

I ricoveri per CoViD-19 sono stati 8493 (Tabella 5), contro i 9742 del 2021, con un decremento del 12%. Il fenomeno delle ospedalizzazioni in pazienti verosimilmente con riscontro di positività per SARS-COV2 in corso di ricovero per altra patologia, ha rappresentato un fenomeno ancora rilevante nel 2022. Questo processo ha determinato una sottrazione di risorse di posto letto a causa del riassetto dei setting di degenza, e del personale che doveva applicare tutte le procedure previste per questa tipologia di pazienti, incidendo così sulla diminuzione dei ricoveri programmati. La risposta dell’Azienda ha coinvolto tutti gli ospedali, che hanno cercato di ottimizzare le risorse nelle varie fasi pandemiche.

Tabella 5. Descrittiva dei ricoveri con diagnosi di CoViD-19 avvenuti nelle strutture della AUSL Toscana Centro, anno 2022

Presidio	D.H.	Tot. accessi	Ordinari	Tot. gg	Tot. dimissioni
Lorenzo Pacini	0	0	20	311	20
Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	0	0	193	1963	193
Ospedale S. Giuseppe	0	0	1525	16890	1525
Ospedale San Pietro Igneo	0	0	4	50	4
S. Maria Nuova Firenze	2	2	465	3013	467
S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	2	50	811	6969	813
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	26	28	817	8686	843
San Jacopo	4	4	1640	14429	1644
Santo Stefano	57	84	2030	19329	2087
Serristori Figline V.A. (FI)	0	0	463	5163	463
Spdc Oblate	0	0	23	111	23
SS Cosma e Damiano	0	0	411	3159	411

8493

Fonte: Web Application Budget di AUTC

Gli indici di Performance di Degenza Media (Tabella 6) 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 si evidenzia una notevole variabilità. Tale situazione replica quanto già osservato nel 2021.

Tabella 6. Indicatori MES su indici di performance di Degenza Media dell’AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C2A.1 Indice di performance degenza media: ricoveri programmati	-0,62	-0,69	3,40	0,07	44,14	Buona strada
C2A.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	-0,67	-0,65	3,02	-0,03	-0,07	Criticità
C2A.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	-0,12	-0,07	2,63	-0,05	1,22	Attenzione

2.2.2 RICOVERI MEDICI E CHIRURGICI

Il confronto tra DRG medici e chirurgici evidenzia l'impegno dell'Azienda per recuperare l'attività chirurgica rimasta indietro a causa dell'impatto pandemico; tale impegno ha determinato un aumento dei DGR chirurgici (+9,1%) a fronte di una diminuzione di quelli medici (-6,5%) (Tabella 7).

Tabella 7. Ricoveri avvenuti nelle strutture dell'AUSL Toscana Centro per tipologia di DRG, anni 2021-2022

Zona	Presidio	Regime	Ricoveri medici		Ricoveri chirurgici	
			2022	2021	2022	2021
Zona	Ospedale S. Giuseppe	Ord.	9.792	9.794	4.124	3712
	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	873	871	1.231	1.153
	Ospedale San Pietro Igneo	Ord.	17	397	486	435
	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	5	5	275	146
Firenze	I.O.T. Firenze	Ord.	0	41	1	9
	I.O.T. Firenze	D.H.	328	339	2.593	2.369
	Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	Ord.	2.618	3.024	1.368	1344
	Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	D.H.	180	186	475	487
	S. Maria Nuova Firenze	Ord.	2.868	3.395	2.024	1724
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	189	220	628	518
	S. Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	Ord.	8.012	8.543	3.893	3857
	S. Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	943	911	516	889
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	Ord.	6.244	6.786	5.073	4976
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	753	867	596	682
	Serristori Figline V.A. (FI)	Ord.	508	839	672	367
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	164	197	431	240
	Spdc Oblate	Ord.	430	373	0	0
	Spdc Oblate	D.H.	0	0	0	0
Pistoia	Lorenzo Pacini	Ord.	632	696	18	18
	Lorenzo Pacini	D.H.	0	0	0	0
	San Jacopo	Ord.	9.631	9.695	4.518	4001
	San Jacopo	D.H.	737	745	1.313	1.163
	SS Cosma e Damiano	Ord.	5.104	5.928	1.791	1629
	SS Cosma e Damiano	D.H.	399	524	742	508
Prato	Santo Stefano	Ord.	15.346	16.028	6.667	6143
	Santo Stefano	D.H.	1.564	1.629	2.700	2.255
AUSL TC			67.337	72.033	42.135	38.625

Fonte: WAB Focus: Presidio Ospedaliero, Anno: 2021 e 2022. Periodo: gennaio-dicembre. Ambito: Tutte Struttura: Tutte, Reparto: Tutti, Regime: Tutti (righe separate Ordinari e D.H.), Export dati del 14/06/2023 11.55.11

2.2.3 ELENCO DEI PRIMI RICOVERI PER VOLUMI

La classifica è analoga a quella dell'anno precedente (Tabella 8), con il DRG 79 (Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC) riconducibile a CoViD che passa dal primo al terzo posto, scambiandosi di posizione con il DRG 87 "Edema polmonare e insufficienza respiratoria". Si evidenzia un'importante scalata dalla ventesima alla decima posizione per il DRG Chirurgico - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC, legato al Piano di Recupero delle Liste di Attesa per questo quadro nosologico.

Tabella 8. Elenco dei primi ricoveri per volumi nella AUSL Toscana Centro, anni 2021-2022

DRG	Descrizione	Pos 2022	casi2022	pos 2021	Casi 2021
87	DRG Medico - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	5750	2	4977
576	DRG Medico - Setticemia senza ventilazione meccanica > o = 96 ore, età > 17 anni	2	2913	4	2670
79	DRG Medico - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	3	2824	1	6746
359	DRG Chirurgico - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	4	2537	9	1331
127	DRG Medico - Insufficienza cardiaca e shock	5	2501	3	2724
14	DRG Medico - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	6	2289	5	2313
544	DRG Chirurgico - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	7	1922	6	1868
410	DRG Medico - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	8	1826	7	1755
494	DRG Chirurgico - Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	9	1774	13	926
162	DRG Chirurgico - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	10	1758	20	432
430	DRG Medico - Psicosi	11	1696	11	1248
371	DRG Chirurgico - Parto cesareo senza CC	12	1381	8	1490
89	DRG Medico - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	13	1377	12	1169
311	DRG Chirurgico - Interventi per via transuretrale senza CC	14	1259	10	1268
316	DRG Medico - Insufficienza renale	15	1112	17	626
557	DRG Chirurgico - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	16	1018	14	748
381	DRG Chirurgico - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	17	994	15	718
211	DRG Chirurgico - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	18	935	18	580
219	DRG Chirurgico - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	19	891	21	386
210	DRG Chirurgico - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	20	886	16	713

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: 2021 e 2022 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 che mostra ancora nel 2022 una dispersione della casistica in rapporto al benchmarking (95,07% nel 2021 di concentrazione della casistica rispetto a 96,29 del 2022) (Tabella 9). Dai dati si osserva anche una elevata variabilità. Con l'eccezione del tumore della tiroide, si osserva una buona tempestività di risposta chirurgica.

Tabella 9. Indicatori MES sulla chirurgia oncologica dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C10.1.2 Indice di dispersione della casistica in reparti sotto soglia per interventi chirurgici per tumore maligno alla prostata	95,07	96,29	0,07	-1,29	0,11	Attenzione
C10.2.1 Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	86,92	85,15	4,52	-2,04	-0,76	Criticità
C10.2.2 Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	77,69	78,55	4,23	1,11	-0,7	Ottimo
C10.2.6 Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	67,18	86,57	3,73	28,87	-0,77	Ottimo
C10.3.1 Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	3,71	3,53	2,94	4,39	0,89	Buona Strada
C10.3.2 Percentuale di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	5,41	4,3	1,72	20,5	0,14	Buona Strada
C10.4.10 Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al retto	96,27	95,08	5	-1,23	0,92	Attenzione
C10.4.12 Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	87,08	90,53	4,11	3,96	-0,13	Ottimo
C10.4.13 Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per melanoma	94,15	93,27	4,33	-0,93	-0,11	Criticità
C10.4.14 Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore maligno alla tiroide	61,45	76,36	2,64	24,28	0,46	Buona Strada
C10.4.7 Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella	90,02	83,32	2,66	-7,45	-0,33	Criticità
C10.4.8 Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	86,21	72,73	3,27	-15,64	0,72	Attenzione
C10.4.9 Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al colon	97,59	96,41	4,64	-1,21	0,98	Attenzione
H02Z Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui	75,48	97,25	4,73	23,4	-0,32	Ottimo

Rispetto ai tempi di attesa si evidenziano elementi di peggioramento sulla tempestività dell'intervento per tumore alla mammella per la quale l'Azienda ha attuato un processo di riesame dell'attività e in prima ipotesi appare che tale fenomeno sia spiegabile dalla mancata tracciabilità dei completamenti diagnostici e delle sospensioni (Tabella 9).

Si segnala inoltre un tasso di re-intervento per tumore del colon e del retto rispettivamente di 3,53 e 4,3. Su questa tipologia di intervento sono in atto processi di revisione ed analisi delle casistiche.

2.2.5 INDICATORI CHIRURGIA GENERALE

Gli indicatori relativi alla chirurgia generale (Tabella 10) mostrano il perdurare di una buona tenuta del sistema anche nel 2022 consolidando le attuali prassi aziendali.

Tabella 10. Indicatori MES sulla chirurgia generale dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	78,81	87,67	4,63	12,19	-0,74	Ottimo
C5.10 Percentuale di resezioni programmate al colon in laparoscopia	68,32	68,14	4,61	1,19	0,27	Buona Strada
C5.3 Percentuale di prostatectomie transuretrali	93,23	90,72	3,57	0,07	-0,3	Ottimo

2.2.6 CHIRURGIA ORTOPEDICA

Gli indicatori relativi alla ortopedia (Tabella 11) confermano la crisi sistemica, che interessa l'intero territorio nazionale, sul reclutamento di personale appartenente a tale disciplina.

Tabella 11. Indicatori MES sulla chirurgia ortopedica dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2020	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C5.2 Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	55,91	53,98	0	-3,6	-0,3	Criticità

Sono state messe in atto azioni di mobilità di professionisti tra presidi e sono state adottate tutte le misure di mitigazione di tale fenomeno attraverso l'utilizzo dei diversi strumenti contrattuali.

2.2.7 DONAZIONI

Sebbene nel 2022 vi sia stata una ripesa delle donazioni (Tabella 12), i dati sulla percentuale di donatori di tessuti effettivi presenta ancora margini di miglioramento. È in corso un processo di riorganizzazione di tale attività.

Tabella 12. Indicatori MES sulle donazioni di organo dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
B6.1.1A Efficienza di segnalazione	40,88	30,49	1,75	-25,42	0,89	Attenzione
B6.1.2 Percentuale di donatori procurati	66,22	70,59	4,26	6,6	0,23	Buona Strada
B6.1.5A Percentuale donatori di tessuti effettivi	10,66	8,73	0,87	-18,08	1,28	Attenzione

2.2.8 MATERNO-INFANTILE

Si mantengono buoni i risultati relativi agli indicatori sulla percentuale di parti cesarei, episiotomie e sulle IVG. Il dato sui parti operativi con tendenza all'aumento va letto congiuntamente alla buona performance sui parti cesarei che sono in costante diminuzione. Resta ancora critico il dato sulla accessibilità ai servizi da parte delle donne straniere (Tabella 13).

Tabella 13. Indicatori MES sull'aera materno infantile dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C7.1 Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	16,1	15,64	3,84	2,9	0,04	Buona Strada
C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti	5,33	5,1	5	4,36	-0,2	Ottimo
C7.13 % donne straniere che effettuano la prima visita tardiva	16,03	18,39	0,77	-14,74	-0,21	Criticità
C7.14 % donne straniere che effettuano un numero di visite in gravidanza <4	23,55	18,84	0,81	20,02	0,51	Buona Strada
C7.3 Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	15,49	13,27	3,84	14,35	0,43	Buona Strada
C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	9,39	9,78	1,09	-4,13	-0,1	Criticità

2.3 PREVENZIONE

2.3.1 VACCINAZIONI

I dati sulle vaccinazioni mostrano una buona tenuta per le vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia; in inversione di tendenza il dato sulla copertura antinfluenzale per gli ultra 65enni, non ancora ottimale. Ancora non a soglia, ma molto vicini, i dati sull'antimeningococcico e anti pneumococcico (Tabella 14).

Tabella 14. Indicatori MES sulle vaccinazioni dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
B7.1 Copertura per vaccino MPR	95,39	95,54	3,18	0,16	-0,07	Ottimo
B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale (>= 65 anni)	62,01	63,38	1,94	2,21	-0,14	Ottimo
B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	91,91	90,64	1,55	-1,39	-0,05	Criticità
B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	93,27	92,83	2,28	-0,46	0,16	Attenzione
B7.7 Copertura per vaccino esavalente	96,5	96,95	3,65	0,47	0,06	Buona Strada
B7.8 Copertura vaccinale varicella	94,55	94,78	4,98	0,24	0,14	Buona Strada

2.3.2 SCREENING ONCOLOGICI

Gli indicatori sugli screening oncologici del 2022 non sono ancora disponibili. Verranno forniti i dati quanto prima.

2.3.3 PISLL

L'azienda USL Toscana centro si posiziona su valori allineati alla media regionale per la maggior parte degli indicatori (Tabella 15).

Tabella 15. Indicatori MES su Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022
F15.1.8 % di aziende agricole controllate rispetto all'obiettivo aziende agricole	132,27	113,18	4,32
F15.2.1T N. Aziende controllate/N.PAT INAIL	7,25	7,23	2,81
F15.2.3T N. Cantieri controllati/N. Controlli in edilizia secondo programmazione	150,42	119,82	3,99
F15.3.1T N. Aziende controllate/N. Personale UPG SPSAL	42,88	41,01	2,19

2.4 TERRITORIO

2.4.1 CURE PRIMARIE

In riferimento all'assistenza domiciliare e residenziale l'azienda USL Toscana Centro si posiziona complessivamente su buoni livelli per performance anche se si evidenzia una tendenza al decremento delle prestazioni, tale fenomeno non si conferma per la percentuale di assistiti in ADI con almeno un accesso al PS durante la Presa in Carico domiciliare over 65 anni, che evidenzia un consistente miglioramento; resta ancora critica la variabilità nelle diverse zone distretto (Tabella 16).

Tabella 16. Indicatori MES sulle cure primarie dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione	14,08	12,07	4,47	-14,28	-0,16	Criticità
B28.1.5 Percentuale di accessi domiciliari effettuati il sabato, la domenica e giorni festivi	13,34	12,37	3,19	-7,21	-0,15	Criticità
B28.2.12 Percentuale di assistiti in ADI con almeno un accesso al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni	15,99	19,44	3,58	-21,16	-0,13	Criticità
B28.2.2 Tasso di assistiti con almeno 8 accessi al mese per 1.000 residenti	8,75	7,54	2,77	-13,85	0,10	Attenzione
B28.2.5 Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	13,13	12,79	4,82	-2,62	-0,12	Criticità
B28.3.1 Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione	62,81	54,06	2,7	-13,93	0,32	Attenzione
B28.3.3 Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 giorni dalla presa in carico	50,4	40,58	2,03	-12,49	0,02	Attenzione
B28.4 Tasso segnalazioni su popolazione >= 65 anni	166,6	155,2	5	-6,84	-0,26	Criticità

Complessivamente l'esecuzione degli esami diagnostici nelle patologie croniche descritte mostra un quadro generalizzato di miglioramento. Verosimilmente per questi indicatori, tuttavia, la riduzione dell'impatto dell'emergenza pandemica ha avuto un'influenza positiva sull'aderenza al percorso di cura (Tabelle 17 e 18).

Tabella 17. Indicatori MES su appropriatezza prescrittiva su diagnostica e trattamenti per particolari patologie, Azienda USL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C10.5 Appropriatezza prescrittiva dei biomarcatori tumorali	435,24	452,93	3,22	-4,06	-0,06	Criticità
C11A.1.2A Residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	65,88	69,48	3,12	5,46	-0,48	Ottimo
C11A.1.2B Residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	51,18	54,39	2,7	6,28	-0,22	Ottimo
C11A.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)	16,67	15,31	4,11	8,13	0,02	Buona Strada
C11A.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica	70,69	70,41	3,52	-0,39	-0,06	Criticità

Tabella 18. Indicatori MES appropriatezza prescrittiva dei farmaci dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C8D.1.2 Rapporto tra tassi di ospedalizzazione std per diabete, scompenso e BPCO per titolo di studio	0,91	0,75	5	17,42	-0,7	Ottimo
C9.19.1 Consumo di Adrenergici ed altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie	70,99	68,30	0	3,66	-0,08	Ottimo
C9.2 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)	11,35	11,94	1,64	-5,16	-0,11	Criticità
C9.6.1.1 Iperprescrizione di statine	2,61	2,5	4,5	4,22	-0,21	Ottimo
C9.6.1.2 Percentuale pazienti aderenti alla terapia con statine sul territorio	51,47	50,04	2	-2,78	-0,03	Criticità
C9.8.1.1.1 Consumo di antibiotici in età pediatrica	5,07	8,42	5	65,98	-0,32	Criticità
C9.8.1.1.2 Consumo di cefalosporine in età pediatrica	0,57	0,88	4,03	54,13	-0,21	Criticità
C9.8.1.1A Consumo di fluorochinoloni sul territorio (sorveglianza antimicrobico-resistenza)	0,78	0,83	4,17	-5,63	-0,08	Criticità
C9.8.1.2 Incidenza degli antibiotici iniettabili sul territorio	1,86	1,78	2,04	4,25	0,12	Buona Strada
C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con anti-depressivi	19,96	19,72	3,59	1,21	0	Buona Strada

L'appropriatezza nell'uso dei farmaci e la compliance nella loro corretta assunzione presenta ancora variabilità tra le diverse zone. Si conferma la performance non positiva per il consumo di adrenergici ed altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie; non subisce variazione l'aderenza alla terapia ipolipemizzante mantenendosi su valori ancora non ottimali. Sempre buona l'appropriatezza sull'uso degli antibiotici anche se si evidenzia un calo di attenzione nella loro prescrizione.

2.4.2 CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO

Il modello organizzativo della AUSL Toscana Centro prevede che i percorsi/risorse della continuità ospedale territorio siano gestiti su 2 livelli:

- Livello zonale rappresentato dalle Agenzie di Continuità Ospedale Territorio (ACOT) che gestiscono tutti i percorsi e le risorse di competenza zonale (prestazioni domiciliari e ambulatoriali, percorsi sociosanitari, ecc.)
- Livello aziendale rappresentato dal CDCA (Coordinamento dimissioni complesse aziendale) che gestisce tutti i percorsi centralizzati (risorse residenziali post-acuzie nelle strutture private convenzionate sotto il governo della Direzione Aziendale, risorse di cure intermedie in alcune strutture aziendali, percorsi di riabilitazione cod 75, cod 56 ed ex art. 26, percorsi di continuità di alta complessità come le Gravi Cerebrolesioni Acquisite, ecc.)

Tale organizzazione permette di ottimizzare l'uso delle risorse, garantire risposte di prossimità e allo stesso tempo equità di accesso per tutti gli assistiti della AUSL Toscana Centro superando la disomogenea distribuzione di alcune risorse correlata alla complessità organizzativa del territorio.

Nel 2022, ACOT e i CDCA sono stati coinvolti nella valutazione, organizzazione e coordinamento dei percorsi relativi alle dimissioni complesse e di continuità, prendendo in carico le persone segnalate da parte di setting di cura differenti (reparti per acuti, cure intermedie, territorio etc.). 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, le cui proposte ed attivazioni dipendono dalla valutazione multi professionale dell'equipe, a seconda della situazione sanitaria e sociale della persona. Il paniere prevede l'offerta di servizi e interventi di tipo domiciliare, preferibili quando adeguati e attuabili, oltre che residenziali.

Tra i primi si annoverano:

- Attivazione del servizio infermieristico domiciliare;
- Segnalazione al servizio e rete delle cure palliative;
- Attivazione del servizio di assistenza domiciliare tutelare o sociosanitaria con interventi da parte di operatori OSS;
- Segnalazione e continuità con i servizi sociali territoriali;
- Terapia con prescrivibilità ospedaliera somministrata a domicilio;
- Pacchetti di prestazioni e servizi sociali/infermieristici/fisioterapeutici finanziati attraverso fondi sociali zonali/europei;
- Percorsi di riabilitazione ambulatoriale/domiciliare.

Tra i percorsi residenziali:

- Low Care/Cure intermedie Setting 1;
- Cure Intermedie Setting 2 e 3;
- Strutture a varia intensità di cura per pazienti CoViD, compresi alberghi sanitari per persone autosufficienti;
- Percorsi di riabilitazione svolti in strutture residenziali;
- Accoglienza in RSA (moduli base, modulo cognitivo-comportamentale, modulo a bassa intensità assistenziale);
- Strutture per migranti privi di titolo di soggiorno, con necessità sanitarie.

Per quanto sopra, nel 2022 le ACOT hanno mantenuto rapporti anche con le strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali presenti sul territorio e hanno preso in carico persone con bisogni di varia entità con l'approccio della integrazione sociosanitaria. I professionisti delle equipe ACOT (medici/assistenti sociali/infermieri) sono inoltre coinvolti nei Team del Codice Rosa Aziendale.

Nel 2022, alcune Agenzie di Continuità della ASL Toscana Centro hanno proseguito il percorso di informatizzazione, che permette la condivisione di uno stesso portale e sistema tra i reparti ospedalieri segnalanti e l'equipe con estensione a tutte le ACOT aziendali.

2.4.3 CURE INTERMEDIE

Negli ultimi decenni il Sistema Sanitario si è dovuto confrontare con una realtà estremamente mutevole, uno dei principali cambiamenti intercorsi è stata l'inevitabile sostituzione del paradigma della cura dell'acuzie con quello della presa in carico della cronicità. In questo contesto il netto dualismo "cure primarie territoriali" da una parte ed "ospedali per acuti" dall'altra, non può essere la risposta, unica ed univoca, alle necessità assistenziali.

Le Cure Intermedie (CI) sono strutture di ricovero territoriali con una presa in carico multidisciplinare e residenziale del paziente che non necessiti di un ospedale per acuti ma che non si trovi nemmeno nelle condizioni di far rientro/permanere al proprio domicilio. Gli obiettivi perseguiti da tali setting, come riportato anche dalla numerosa normativa nazionale (es. Piano Nazionale Sanitario 2006-2008, Patto per la Salute 2014-2016, DM 70/2015, Piano Nazionale Cronicità 2016) sono molteplici: supportare la dimissione tempestiva, evitare ospedalizzazioni inopportune, garantire la presa in carico multidisciplinare, favorire il recupero funzionale e la formazione del paziente/care-giver, ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione etc.

La Delibera di Giunta Regionale Toscana (DGRT) 909 nel 2017 ha emanato i nuovi indirizzi relativi alle CI del territorio, prevedendo 3 tipi di setting, diversificati in base all'intensità assistenziale e da declinare sui diversi specifici bisogni degli utenti:

- SETTING 1- LOW CARE: assistenza medica e infermieristica nelle 24 h, medio-alta intensità assistenziale;
- SETTING 2- RESIDENZIALITA' SANITARIA INTERMEDIA: assistenza infermieristica nelle 24 h e medica in orario diurno;
- SETTING 3 – RESIDENZIALITA' ASSISTENZIALE INTERMEDIA: bassa intensità assistenziale con presenza infermieristica nelle 24 h e assistenza medica assicurata dal Medico di Medicina Generale (MMG) con accessi programmati

In tutti i setting è garantita inoltre la riattivazione funzionale al fine di favorire il recupero delle autonomie e il rientro a domicilio del paziente.

Nel corso del 2022 i modelli organizzativi dei setting di CI, in Toscana e nella ASL Toscana Centro, 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 o dal territorio.

I setting di CI 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 e perseguendo, quando possibile, la prossimità alla residenza. Queste strutture sono state anche utili per accogliere una parte di utenti segnalati direttamente dal proprio domicilio (soprattutto dai MMG), al fine di una presa in carico rapida, multidisciplinare ed indirizzata ad evitare invii al PS o ricoveri inappropriati in ospedale.

Per la definizione del percorso di continuità assistenziale ruolo cardine è svolto dall'ACOT (Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio) che ha il compito di valutare, 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/struttura post-acuzie/territorio un percorso adeguato a seconda delle esigenze socio-clinico- assistenziali.

Nel modello organizzativo della AUSL Toscana Centro è previsto che la gestione dei posti letto (pl) di CI sia in parte in carico alle ACOT per le zone dove i pl di CI sono adeguati a rispondere al fabbisogno e in parte in carico al Coordinamento Dimissioni Complesse Aziendale (CDCA) che gestisce in modo centralizzato i pl delle strutture private convenzionate per una distribuzione omogenea e uniforme delle risorse nelle zone in cui le CI sono assenti, insufficienti o disomogeneamente distribuite.

Nel corso del 2022 le strutture di cure intermedie a disposizione per l'ASL Toscana Centro erano in totale 13, sia aziendali che private convenzionate, di queste 5 con pl di setting 1, 4 con pl di setting 2, 2 con pl di setting 3 e 2 strutture che hanno offerto prestazioni di setting 1 che di setting 2. Nel 2022 sono stati complessivamente messi a disposizione fino ad un massimo di 386 pl di cure intermedie con una variabilità nel corso dell'anno legata soprattutto alle oscillazioni del fabbisogno per i pazienti CoViD.

Durante l'anno 2022 sono state attivate in totale 9.267 CI direttamente dalle ACOT/CDCA o dal territorio. Di queste attivazioni il 61% (5655) ha coinvolto il setting 1- Low-care, il 34,8% (3229) il setting 2- Residenzialità sanitaria intermedia, ed una minoranza (4,1%, 383) il setting 3- Residenzialità assistenziale intermedia (Tabella A).

Tabella. A Numerosità ricoveri e posti letto per tipo di prestazione, AUSL TC anno 2022

ASL	Tipo Prestazione	Numero Ricoveri	Numero posti letto (*)
201	R1 - 14 - Struttura territoriale Low Care (setting 1)	5655	241
	R1 - 12 - Residenzialità sanitaria intermedia (setting 2)	3229	125
	R2 - 13 - Residenzialità assistenziale intermedia (setting 3)	383	20
	Totale ASL 201	9267	386

Fonte: Report infoview Regione Toscana attività cure intermedie e stati vegetativi (RFC118) USL TOSCANA CENTRO anno 2022 aggiornato al 13/06/2023. Dettaglio relativo ad ASL Toscana Centro (201).

(*) Numero max dei posti letto aziendali e convenzionati attivi nell'anno 2022.

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

2.4.4.1 ANDAMENTO DELLA DOMANDA (prescrizioni elettroniche) – PRESTAZIONI AMB. - PRGLA

Analizzando le casistiche oggetto di monitoraggio del PRGLA (Piano Regionale Governo Liste di attesa), si nota un andamento crescente della domanda di prestazioni ambulatoriali in tutti gli ambiti territoriali, anche superiore al periodo ante pandemia Covid 19. È probabile che si stia facendo fronte ad una domanda “sommersa”, che sta riemergendo con forza con la fine dell’emergenza nazionale.

Tabella 19. Dati demografici

Ex ASL	RESIDENTI
Az. USL 10 di Firenze	838.647
Az. USL 11 di Empoli	241.811
Az. USL 3 di Pistoia	291.963
Az. USL 4 di Prato	253.123
Az. USL Toscana centro	1.625.544

Fonte dati: <http://web.regione.toscana.it>

Considerati i dati demografici sopra esposti (Tabella 19), è possibile stimare il tasso di prescrizioni ogni 10.000 abitanti, sia per le visite che per la diagnostica, in tutti gli ambiti territoriali aziendali. Per le prime visite specialistiche nell’intero anno 2022, nel territorio afferente all’ASL TC, si sono riscontrate 919.677 richieste, con una media di 5657 prescrizioni ogni 10.000 abitanti; mentre per la diagnostica (1.099230 prestazioni prescritte nell’anno) si riscontra nel 2022 una media di circa 6762 prescrizioni ogni 10.000 residenti in ASL TC.

Di seguito sono riportati i grafici (Figura 5 e 6) con gli andamenti delle prescrizioni prodotte, considerando l’ambito ASL TC; si potrà riscontrare, sia per le visite che per la diagnostica, la tendenza crescente della domanda, con picchi evidenti nel 2022, superiori anche al periodo ante pandemia (anno 2019). (Fonte dati: Regione Toscana).

Figura 5. Numero prescrizioni elettroniche (trend quindicinale); periodo considerato: anno 2022 vs 2021 vs 2020 vs 2019. PRIME VISITE SPECIALISTICHE, AMBITO ASL TC

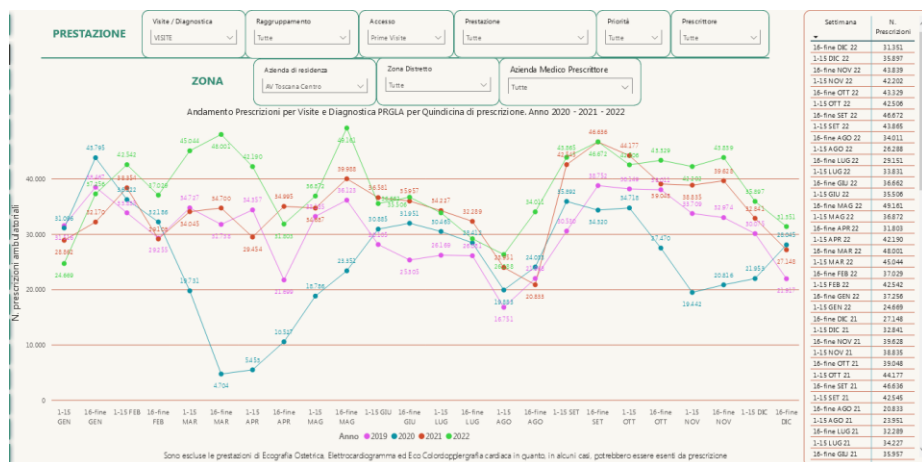
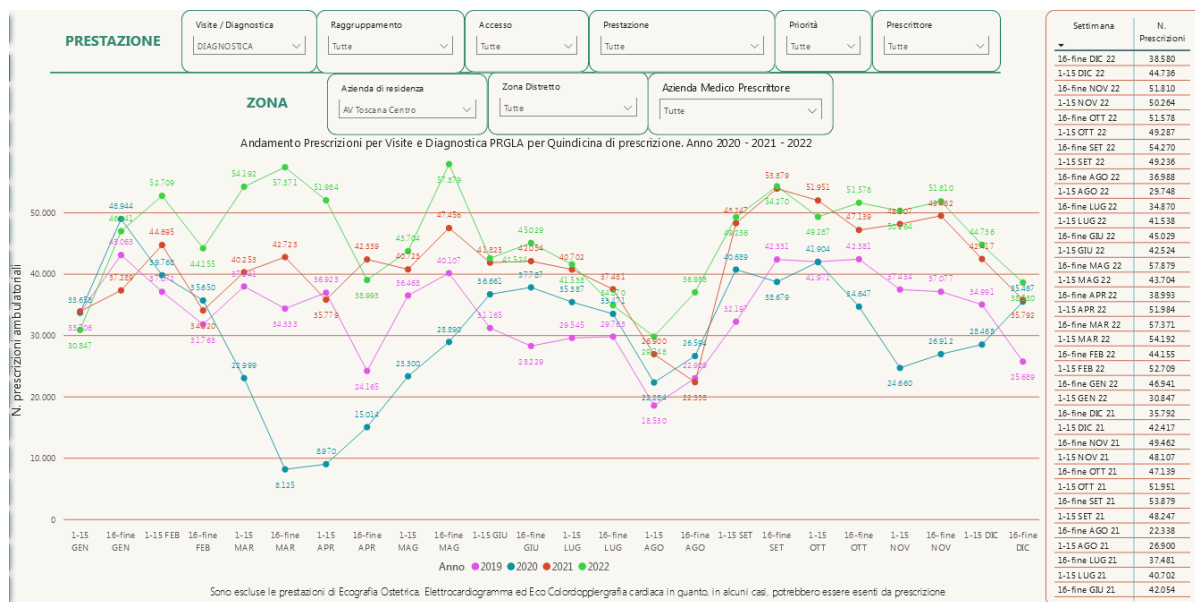


Figura 6. Numero prescrizioni elettroniche (trend quindicinale); periodo considerato: anno 2022 vs 2021 vs 2020 vs 2019. DIAGNOSTICA, AMBITO ASL TC



2.4.4.2 ANALISI PRENOTATO EFFETTIVO – PRESTAZIONI PRGLA

Di seguito si confronta il dato della domanda (prescrizioni) correlata alle prestazioni oggetto di monitoraggio del PRGLA con le effettive prenotazioni che sono state garantite dai nostri servizi ai cittadini residenti nell'Area Vasta Centro. Sarà dunque possibile stimare anche il numero medio di prestazioni erogate (basato sulle prenotazioni effettivamente garantite) ogni 10.000 residenti, considerando gli ambiti di garanzia stabiliti dalla normativa vigente.

Tabella 20. Prescrizioni vs prenotazioni garantite dall'Azienda TC, anno 2021

Prescrizioni vs Prenotazioni garantite dall'Azienda ANNO 2021 - prestazioni PRGLA								
Ambiti territoriali USL Toscana Centro	Visite		Diagnostica		Media prestazioni prescritte ogni 10.000 residenti	Media prestazioni erogate ogni 10.000 residenti	Catchment Index (target regionale pari al 75%)	Residenti
	Prescrizioni	Prenotazioni	Prescrizioni	Prenotazioni				
Ex Asl 10 Firenze	416265	282419	500367	324358	10930	7235	66%	838647
Ex Asl 11 Empoli	123353	68314	142388	62202	10990	5397	49%	241811
Ex Asl 3 Pistoia	156632	81025	184807	116309	11695	6759	58%	291963
Ex Asl 4 Prato	134760	104078	159835	112451	11638	10757	74%	253123
Totale ASL Toscana Centro	831010	535836	987397	615320	11186	7082	63%	1625544
Media prestazioni mensili prescritte-erogate ogni 10.000 residenti ASL TC	426	275	506	315				
Media prestazioni mensili prescritte-erogate ogni 10.000 residenti ex USL 11	425	235	491	214				
Media prestazioni mensili prescritte-erogate ogni 10.000 residenti ex USL 10	414	281	497	322				
Media prestazioni mensili prescritte-erogate ogni 10.000 residenti ex USL 3	447	231	527	332				
Media prestazioni mensili prescritte-erogate ogni 10.000 residenti ex USL 4	444	343	526	370				

Il dato correlato all'intero 2021, evidenziato nella tabella (Tabella 20) di cui sopra, mostra come non abbiamo ancora raggiunto il target regionale pari al 75% per quanto riguarda il Catchment Index (Rapporto Prenotazioni garantite/Prescrizioni riscontrate in un determinato periodo). Il risultato è confermato anche se vengono riportati i medesimi dati correlati all'anno 2022 (Tabella 21); ma è giusto far notare come il numero di prestazioni (PRGLA) erogate e garantite dall'Azienda nel 2022, se espresso in dodicesimi, è sensibilmente

superiore al 2021. Infatti, in virtù delle azioni intraprese dall’Azienda Sanitaria Toscana Centro nel recente periodo, che hanno visto il potenziamento del “Modello Competitivo” e della produttività aggiuntiva (grazie anche alle autorizzazioni di spesa concesse dalla Regione Toscana in merito ai piani di abbattimento liste di attesa, rif. DGRT 148/2022), il numero di prenotazioni garantite negli ambiti territoriali dell’ASL TC presenta nel 2022 un andamento crescente (soprattutto nel recente periodo) che tende agli ottimi livelli produttivi dei livelli pre pandemici. Nel confronto 2022 vs 2021, sono infatti oltre 30.000 le prestazioni diagnostiche in più nel 2022, garantite in ambito ASL TC; mentre per le visite siamo oltre 33.000 prestazioni in più. Nonostante ciò, l’aumento ancor più marcato della domanda (prescrizioni), causato dalla probabile riemersione di richieste sommerse a causa della pandemia, non ha comportato effetti benefici sull’indicatore C.I.

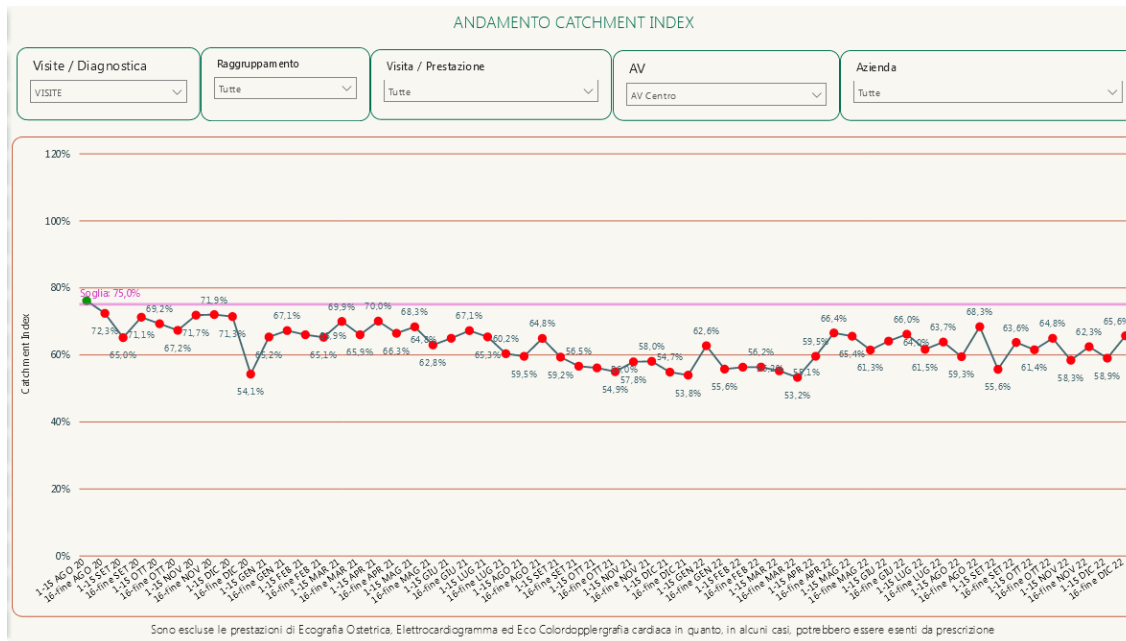
Tabella 21. Prescrizioni vs prenotazioni garantite dall’Azienda TC, anno 2021

Prescrizioni vs Prenotazioni garantite dall’Azienda anno 2022 - prestazioni PRGLA								
Ambiti territoriali USL Toscana Centro	Visite		Diagnostica		Media prestazioni prescritte ogni 10.000 residenti	Media prestazioni erogate ogni 10.000 residenti	Catchment Index (target regionale pari al 75%)	Residenti
	Prescrizioni	Prenotazioni	Prescrizioni	Prenotazioni				
Ex Asl 10 Firenze	460324	312382	570752	331596	12295	7679	62%	838647
Ex Asl 11 Empoli	136752	67719	156423	66955	12124	5569	46%	241811
Ex Asl 3 Pistoia	172826	84993	199136	128063	12740	7297	57%	291963
Ex Asl 4 Prato	149775	104447	172922	118761	12749	11523	69%	253123
Totale ASL Toscana Centro	919677	569541	1099233	645375	12420	7474	60%	1625544
Media prestazioni mensili prescritte-erogate ogni 10.000 residenti ASL TC	471	292	564	331				
Media prestazioni mensili prescritte-erogate ogni 10.000 residenti ex USL 11	471	233	539	231				
Media prestazioni mensili prescritte-erogate ogni 10.000 residenti ex USL 10	457	310	567	329				
Media prestazioni mensili prescritte-erogate ogni 10.000 residenti ex USL 3	493	243	568	366				
Media prestazioni mensili prescritte-erogate ogni 10.000 residenti ex USL 4	493	344	569	391				

2.4.4.3 ANDAMENTO CATCHMENT INDEX – VISITE SPECIALISTICHE ASL TC

Nell'ultimo monitoraggio disponibile (16-31 dicembre) il C.I. per le visite specialistiche è in miglioramento e ha raggiunto quota 65,6%, in miglioramento rispetto all'ultimo monitoraggio di quasi 7 punti percentuali (Figura 7).

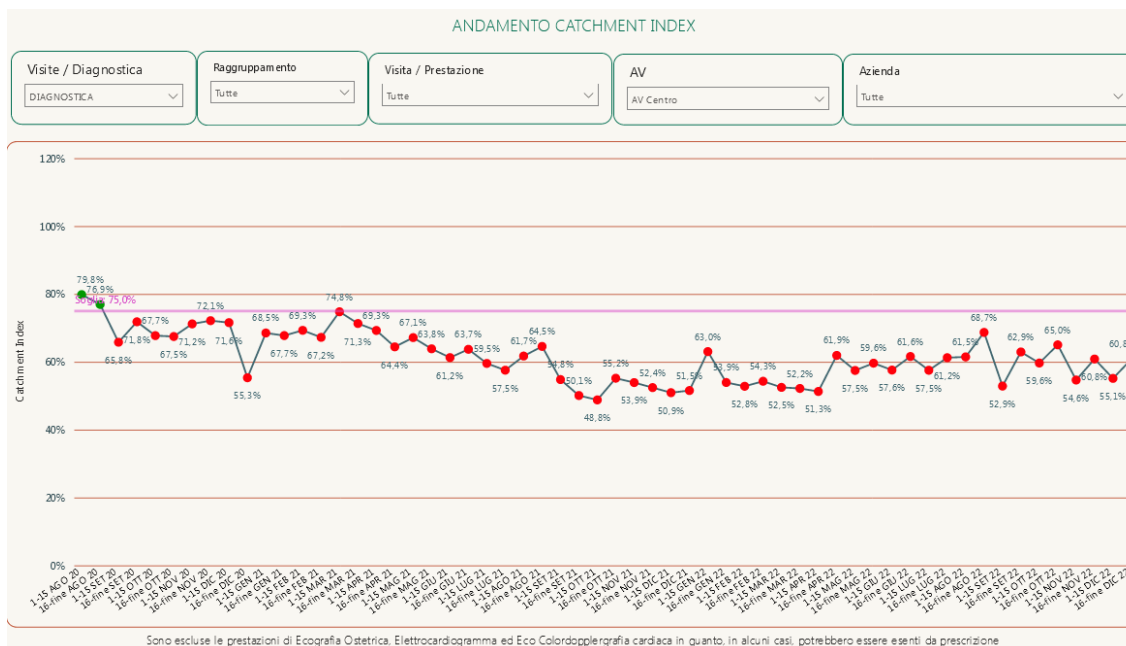
Figura 7. Andamento Catchment Index per le visite specialistiche, AUSL TC 2021-2022



2.4.4.4 ANDAMENTO CATCHMENT INDEX – DIAGNOSTICA ASL TC

Nell'ultimo monitoraggio disponibile (16 – 31 dicembre) il C.I. per la diagnostica è in miglioramento e ha raggiunto quota 60,8%, in miglioramento rispetto all'ultimo monitoraggio di quasi 6 punti percentuali (Figura 8).

Figura 8. Andamento Catchment Index per la diagnostica, AUSL TC 2021-2022



2.4.4.5 SIMULAZIONE C.I. IN CASO DI MIGLIORE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - Visite

Si sono prese come esempio le prescrizioni e le prenotazioni riscontrate nel mese di maggio 2022 (Figura 9).

Figura 9. Simulazione Catchment Index



2.4.4.6 ANALISI FTE – Fabbisogno personale sanitario per colmare gap domanda vs offerta (ambulatoriale)

La successiva analisi ha lo scopo di individuare il fabbisogno di personale, al fine di raggiungere il Catchment Index pari al 75%, sia per le visite specialistiche che per la diagnostica, così come da linee guida regionali.

Di seguito una prima tabella che stima il gap tra domanda e offerta che si è riscontrato nel 2022 (Tabella22):

Tabella 22. Prescrizione vs prenotazione garantite dall'Azienda nei primi 9 mesi del 2022- Prestazioni PRGLA

Prescrizioni vs Prenotazioni garantite dall'Azienda nei primi 9 mesi 2022 - prestazioni PRGLA								
Ambiti territoriali USL Toscana Centro	Visite				Diagnostica			Stima Gap per raggiungere il 75%
	Prescrizioni	Prenotazioni	C.I.	Stima Gap per raggiungere il 75%	Prescrizioni	Prenotazioni	C.I.	
Ex Asl 10 Firenze	339154	229766	68%	24600	421436	243081	58%	72996
Ex Asl 11 Empoli	101404	50297	50%	25756	115437	48258	42%	38320
Ex Asl 3 Pistoia	128735	62452	49%	34099	148814	96136	65%	15475
Ex Asl 4 Prato	111261	76132	68%	7314	127291	85448	67%	10020
Totale ASL Toscana Centro	680554	418647	62%	91769	812978	472923	58%	136811

A questo punto, in base ai dati presenti nella tabella di cui sopra e nell'ipotesi di una stabilizzazione della domanda prescrittiva, è possibile prevedere quante visite specialistiche e quante prestazioni diagnostiche sarebbe necessario produrre in più (rispetto all'attuale produzione) in un anno, al fine di raggiungere l'obiettivo del C.I. pari al 75%.

Tabella 23. Analisi FTE

Analisi FTE - Stima fabbisogno professionisti sanitari per raggiungere il C.I. pari al 75%								
Ambiti territoriali USL Toscana Centro	Gap da colmare in un anno Visite specialistiche*	Gap da colmare in un anno Diagnostica*	Tempo medico necessario per colmare gap visite specialistiche (ore)**	Tempo medico necessario per colmare gap diagnostica (ore)**	Tempo infermieristico necessario per colmare gap vdiagnostica (ore)**	Fabbisogno Medici specialisti (visite specialistiche)	Fabbisogno Medici specialisti (diagnostica)	Fabbisogno Infermieri (diagnostica)
Ex Asl 10 Firenze	32799	97328	16400	72996	72996	11	51	51
Ex Asl 11 Empoli	34341	51093	17171	38320	38320	11	27	27
Ex Asl 3 Pistoia	45466	20633	22733	15475	15475	15	11	11
Ex Asl 4 Prato	9752	13360	4876	10020	10020	3	7	7
Totale ASL Toscana Centro	122358	182414	61179	136811	136811	40	96	96

** Si stimano per le visite specialistiche un impegno di 1 risorsa medico per 30 min; si stimano per la diagnostica un impegno di 1 risorsa medico e 1 risorsa inf. per 45 minuti

** Per una risorsa medico dedicata alle visite specialistiche si stimano 1512 ore annue lavorative (non si considerano ferie, festività e formazione obbligatoria come nei carichi di lavoro); per una risorsa medico e una risorsa infermieristica dedicati alla diagnostica si stimano 1424 ore annue lavorative ciascuno (viene considerata anche l'indennità per la radiologia)

Una volta previsto il gap da colmare in termini produttivi, è stato possibile stimare il numero di risorse umane (Analisi FTE) necessarie per raggiungere l'aumento produttivo desiderato. E' corretto sottolineare che tale analisi si basa sulle seguenti semplificazioni e ipotesi:

Si ritiene che l'attuale produzione dell'ASL Toscana Centro non abbia ulteriori margini poiché le risorse umane disponibili si ipotizzano realisticamente sature

Si ipotizza che gli attuali investimenti correlati alla DGRT 148/2022 (in scadenza a dicembre 2022), che hanno permesso all'Azienda di potenziare il Modello Competitivo (e dunque la produzione del privato convenzionato) e la produttività aggiuntiva, siano prorogati nel tempo dalla Regione Toscana.

Nella stima del fabbisogno riportato nella tabella di cui sopra, si stimano per le visite specialistiche un impegno di 1 risorsa medico per 30 minuti, per la diagnostica un impegno di 1 risorsa medico e 1 risorsa infermieristica per 45 minuti. Inoltre, per una risorsa medico dedicata alle visite specialistiche si stimano 1512 ore annue lavorative (non si considerano ferie, festività e formazione obbligatoria come nei carichi di lavoro); mentre, per una risorsa medico e una risorsa infermieristica dedicati alla diagnostica si stimano 1424 ore annue lavorative ciascuno (viene considerata anche l'indennità per la radiologia)

L'analisi FTE, sopra riportata (Tabella 23), evidenzia dunque la necessità di:

40 medici per il necessario aumento di produzione delle visite specialistiche (prevalentemente afferenti alle seguenti branche: Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Cardiologia, Oculistica)

96 medici e 96 infermieri per il necessario aumento dell'offerta correlata alle prestazioni diagnostiche (prevalentemente afferenti alle branche di Radiologia ed Endoscopia Digestiva)

2.4.4.7 ANALISI EROGATO COMPLESSIVO – Produzione ambulatoriale, Pubblico vs Privato conv.

Di seguito la tabella 24 che evidenzia la produzione ambulatoriale complessiva (si considerano solo le prestazioni oggetto di monitoraggio del PRGLA), correlata all'erogato SPA anno 2022 (viene considerato l'ultimo consolidato del flusso SPA disponibile, datato 09/01/2023), suddivisa tra le prestazioni erogate (per

pazienti non ricoverati) con il contributo del privato convenzionato e quelle invece erogate nei Presidi pubblici afferenti all'ASL TC:

Tabella 24: Prestazioni erogate in Azienda TC, anno 2022

Fonte dati: Flusso SPA* - "solo erogato PRGLA"	Numero prestazioni (solo PRGLA) erogate - anno 2022*	
Ambiti territoriali ASL Toscana Centro	% erogato in istituti "pubblici"	% erogato in istituti "privati conv."
Ex ASL 10 - Firenze	61%	39%
Ex ASL 11 - Empoli	83%	17%
Ex ASL 3 - Pistoia	62%	38%
Ex ASL 4 - Prato	57%	43%
Totale ASL Toscana Centro	64%	36%

*Si considerano tutte le tipologie di prestazioni (quelle oggetto di monitoraggio del PRGLA), sono escluse quelle afferenti ad esempio al raggruppamento Laboratorio Analisi

Si effettua la medesima analisi anche per l'intero anno 2021 (Tabella 25); considerando che si stanno confrontando i dati di un flusso consolidato annuale (2021) e un altro in consolidamento (primi 9 mesi 2022), è necessaria molta cautela nei confronti tra i due anni in termini di produttività ma si può affermare che la suddivisione percentuale dell'erogato tra pubblico e privato riscontrata nei primi mesi del 2022, è pressoché in linea con quella del 2021.

Tabella 25: Prestazioni erogate in Azienda TC, anno 2021

Fonte dati: Flusso SPA* - "solo erogato PRGLA"	Numero prestazioni (solo PRGLA) erogate - anno 2021	
Ambiti territoriali ASL Toscana Centro	% erogato in istituti "pubblici"	% erogato in istituti "privati conv."
Ex ASL 10 - Firenze	70%	30%
Ex ASL 11 - Empoli	84%	16%
Ex ASL 3 - Pistoia	67%	33%
Ex ASL 4 - Prato	60%	40%
Totale ASL Toscana Centro	70%	30%

*Si considerano tutte le tipologie di prestazioni (quelle oggetto di monitoraggio del PRGLA), sono escluse ad esempio quelle afferenti al raggruppamento Laboratorio Analisi

E' interessante anche confrontare l'ambito territoriale di erogazione della prestazione con quella di residenza del cittadino; i dati dimostrano come l'azienda garantisce, per la stragrande maggioranza dei casi, la prestazione nell'ambito di residenza del paziente (primi 9 mesi 2022, fonte SPA, consolidato al 13/10/2022):

Fonte dati: Flusso SPA* - "solo erogato PRGLA"	Numero prestazioni (solo PRGLA) erogate - primi 9 mesi anno 2022			
Ambito di erogazione ASL Toscana Centro	Erogato a residenti nell'ambito	Erogato a non residenti nell'ambito	% erogato per residenti nell'ambito di erogazione	% erogato per residenti fuori ambito di erogazione
Totale ASL Toscana Centro	697141	111515	86%	14%

2.4.5 TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Le prestazioni sono erogate generalmente nei tempi previsti dalla normativa nazionale vigente (Figura 10a e 10b); non si negano ambiti di miglioramento su specifiche visite specialistiche e su alcune prestazioni diagnostiche, specialmente se il riferimento sono i target regionali più stringenti rispetto a quelli nazionali, circa i tempi di attesa. Ecco la performance per l'ASL TC, correlata all'ultimo monitoraggio ufficiale (prenotazioni registrate tra il 16 e il 31 dicembre 2022) sulle visite specialistiche, con confronto isoperiodo 2021. Per la diagnostica la situazione, come vedremo, è simile (Figura 11a e 11b).

Tabella 10a: VISITE SPECIALISTICHE: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, 16 e il 31 dicembre 2022

SINTESI AZIENDALE: PRENOTAZIONI ENTRO ED OLTRE I TEMPI DI ATTESA REGIONALI SULLA PRIMA DISPONIBILITA'

Periodo	Visita / Prestazione	Tempi Massimi Piano Regionale	N. Prenotazioni Entro i Tempi Regionali	N. Prenotazioni Oltre i Tempi Regionali	Totale Prenotazioni	% entro Tempi Regionali	% entro Tempi Nazionali	Tempo Medio di Attesa (prima disponibilità)
16-fine DIC 22	▲							
	VISITA ALLERGOLOGICA	30	575	13	588	97,8%	97,8%	5,83
	VISITA CARDIOLOGICA	15	1.709	607	2.316	73,8%	91,1%	15,49
	VISITA CHIRURGICA	15	520	223	743	70,0%	89,4%	11,50
	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	30	136	34	170	80,0%	80,0%	14,68
	VISITA DERMATOLOGICA	15	666	986	1.652	40,3%	77,7%	45,96
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	30	477	189	666	71,6%	71,6%	28,46
	VISITA FISIATRICA	30	556	143	699	79,5%	79,5%	24,32
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	30	297	45	342	86,8%	86,8%	11,99
	VISITA GINECOLOGICA	15	778	106	884	88,0%	92,5%	16,64
	VISITA NEUROLOGICA	15	477	168	645	74,0%	85,1%	22,32
	VISITA OCULISTICA	15	1.671	629	2.300	72,7%	87,1%	25,60
	VISITA ONCOLOGICA	15	173	1	174	99,4%	100,0%	2,57
	VISITA ORTOPEDICA	15	518	719	1.237	41,9%	83,8%	30,85
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	15	581	860	1.441	40,3%	75,5%	28,13
	VISITA PNEUMOLOGICA	30	602	113	715	84,2%	84,2%	32,63
	VISITA REUMATOLOGICA	30	338	10	348	97,1%	97,1%	11,99
	VISITA UROLOGICA	15	424	469	893	47,5%	73,8%	31,24
	Totale	15	10.498	5.315	15.813	66,4%	84,5%	24,59

- Per l'AOU Senese, l'AOU Pisana, l'AOU Careggi e la Fondazione Monasterio è stato selezionato anche il codice di priorità P, coerentemente con il modello organizzativo adottato dalle Aziende (rispettivamente "Ospedale senza tempi di attesa", "Open Access" e "Preso in carico"), che viene valutato secondo i tempi massimi previsti per il codice di priorità D.

Tabella 10b: VISITE SPECIALISTICHE: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, 16 e il 31 dicembre 2021

SINTESI AZIENDALE: PRENOTAZIONI ENTRO ED OLTRE I TEMPI DI ATTESA REGIONALI SULLA PRIMA DISPONIBILITA'

Periodo	Visita / Prestazione	Tempi Massimi Piano Regionale	N. Prenotazioni Entro i Tempi Regionali	N. Prenotazioni Oltre i Tempi Regionali	Totale Prenotazioni	% entro Tempi Regionali	% entro Tempi Nazionali	Tempo Medio di Attesa (prima disponibilità)
16-fine DIC 21	▲							
	VISITA ALLERGOLOGICA	30	198	56	254	78,0%	78,0%	23,53
	VISITA CARDIOLOGICA	15	818	524	1.342	61,0%	77,6%	34,89
	VISITA CHIRURGICA	15	580	25	605	95,9%	98,3%	3,57
	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	30	116	16	132	87,9%	87,9%	10,64
	VISITA DERMATOLOGICA	15	471	440	911	51,7%	69,2%	46,81
	VISITA ENDOCRINOLOGICA	30	296	93	389	76,1%	76,1%	25,45
	VISITA FISIATRICA	30	568	60	628	90,4%	90,4%	14,05
	VISITA GASTROENTEROLOGICA	30	207	58	265	78,1%	78,1%	16,32
	VISITA GINECOLOGICA	15	464	238	702	66,1%	76,4%	23,22
	VISITA NEUROLOGICA	15	239	135	374	63,9%	85,3%	18,37
	VISITA OCULISTICA	15	1.161	381	1.542	75,3%	80,0%	38,04
	VISITA ONCOLOGICA	15	182	5	187	97,3%	99,5%	3,20
	VISITA ORTOPEDICA	15	405	335	740	54,7%	74,1%	29,71
	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	15	761	257	1.018	74,8%	83,3%	12,49
	VISITA PNEUMOLOGICA	30	384	137	521	73,7%	73,7%	34,36
	VISITA REUMATOLOGICA	30	177	75	252	70,2%	70,2%	24,96
	VISITA UROLOGICA	15	404	229	633	63,8%	78,0%	17,40
	Totale	15	7.431	3.064	10.495	70,8%	79,8%	26,14

- Per l'AOU Senese, l'AOU Pisana, l'AOU Careggi e la Fondazione Monasterio è stato selezionato anche il codice di priorità P, coerentemente con il modello organizzativo adottato dalle Aziende (rispettivamente "Ospedale senza tempi di attesa", "Open Access" e "Preso in carico"), che viene valutato secondo i tempi massimi previsti per il codice di priorità D.

Tabella 11a: DIAGNOSTICA: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, 16 e il 31 dicembre 2022

SINTESI AZIENDALE: PRENOTAZIONI ENTRO ED OLTRE I TEMPI DI ATTESA REGIONALI SULLA PRIMA DISPONIBILITA'

Periodo	Visita / Prestazione	Tempi Massimi Piano Regionale	N. Prenotazioni Entro i Tempi Regionali	N. Prenotazioni Oltre i Tempi Regionali	Totale Prenotazioni	% entro Tempi Regionali	% entro Tempi Nazionali	Tempo Medio di Attesa (prima disponibilità)
16-fine DIC 22	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	60						
Tutte	COLONSCOPIA	30	372	167	539	69,0%	73,3%	70,08
AV	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	30	734	118	852	86,2%	91,1%	23,45
AV Centro	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRA AORTICI	60	1.201	42	1.243	96,6%	96,6%	12,47
Tutte	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUP O INF O DISTRETTUALE, FETOPLCENTARE ARTERIOSA O VENOSA	60	748	21	769	97,3%	97,3%	11,48
Diagnostica	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	30	98	6	104	94,2%	98,1%	10,39
Diagnostica	ECOGRAFIA DELL'ADDOME (SUPERIORE, INFERIORE, COMPLETO)	30	1.926	253	2.179	88,4%	92,0%	22,82
Tutte	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	30	365	32	397	91,9%	92,4%	18,25
Tutte	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	30	2	2	4	50,0%	75,0%	44,25
Tutte	ECOGRAFIA OSTETRICA	30	155	11	166	93,4%	96,4%	7,09
1	ELETTROCARDIOGRAMMA	30	447	40	487	91,8%	96,9%	10,78
2	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	30	333	34	367	90,7%	92,6%	22,17
	ELETTROMIOGRAFIA PER TUNNEL CARPALE	60	28	14	42	66,7%	66,7%	42,14
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE	60	28	11	39	71,8%	71,8%	81,90
	Totale	30	10.710	1.399	12.109	88,4%	90,4%	26,57

- Per l'AOU Senese, l'AOU Pisana, l'AOU Careggi e la Fondazione Monasterio è stato selezionato anche il codice di priorità P, coerentemente con il modello organizzativo adottato dalle Aziende (rispettivamente "Ospedale senza tempi di attesa", "Open Access" e "Presenza in carico"), che viene valutato secondo i tempi massimi previsti per il codice di priorità D.

Tabella 11b: DIAGNOSTICA: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, 16 e il 31 dicembre 2022

SINTESI AZIENDALE: PRENOTAZIONI ENTRO ED OLTRE I TEMPI DI ATTESA REGIONALI SULLA PRIMA DISPONIBILITA'

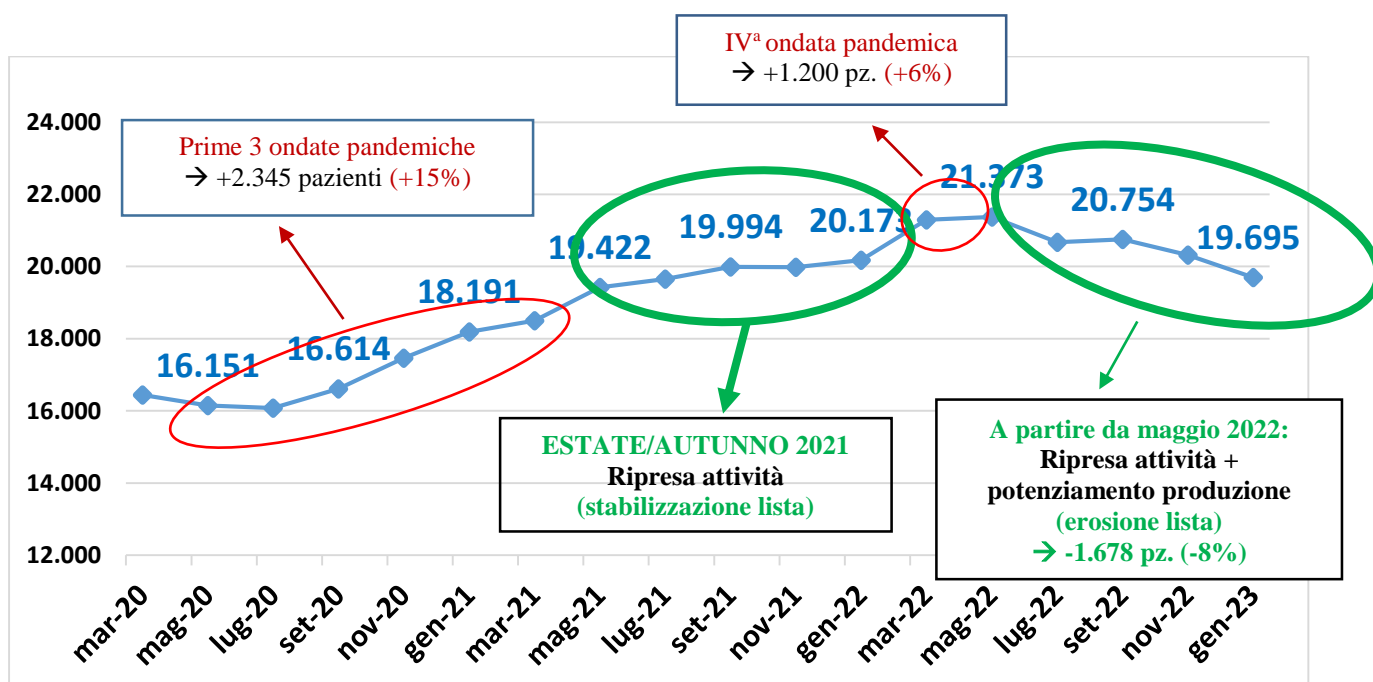
Periodo	Visita / Prestazione	Tempi Massimi Piano Regionale	N. Prenotazioni Entro i Tempi Regionali	N. Prenotazioni Oltre i Tempi Regionali	Totale Prenotazioni	% entro Tempi Regionali	% entro Tempi Nazionali	Tempo Medio di Attesa (prima disponibilità)
16-fine DIC 21	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	60						
Tutte	COLONSCOPIA	30	392	102	494	79,4%	81,4%	61,71
AV	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	30	262	189	451	58,1%	62,5%	81,29
AV Centro	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRA AORTICI	60	643	215	858	74,9%	74,9%	37,60
Tutte	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUP O INF O DISTRETTUALE, FETOPLCENTARE ARTERIOSA O VENOSA	60	633	123	756	83,7%	83,7%	31,69
Diagnostica	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	30	698	43	741	94,2%	97,8%	8,88
Diagnostica	ECOGRAFIA DELL'ADDOME (SUPERIORE, INFERIORE, COMPLETO)	30	936	339	1.275	73,4%	76,7%	56,32
Tutte	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	30	245	48	293	83,6%	86,0%	24,80
Tutte	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	30	1	1	2	50,0%	100,0%	36,50
Tutte	ECOGRAFIA OSTETRICA	30	901	290	1.191	75,7%	84,2%	28,50
1	ELETTROCARDIOGRAMMA	30	952	134	1.086	87,7%	89,3%	24,38
2	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	30	111	45	156	71,2%	73,1%	54,67
	ELETTROMIOGRAFIA PER TUNNEL CARPALE	60	24	3	27	88,9%	88,9%	27,59
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE	60	6	36	42	14,3%	14,3%	153,07
	Totale	30	8.962	2.892	11.854	75,6%	78,8%	44,61

- Per l'AOU Senese, l'AOU Pisana, l'AOU Careggi e la Fondazione Monasterio è stato selezionato anche il codice di priorità P, coerentemente con il modello organizzativo adottato dalle Aziende (rispettivamente "Ospedale senza tempi di attesa", "Open Access" e "Presenza in carico"), che viene valutato secondo i tempi massimi previsti per il codice di priorità D.

2.4.6 TEMPI DI ATTESA CHIRURGIA ELETTIVA

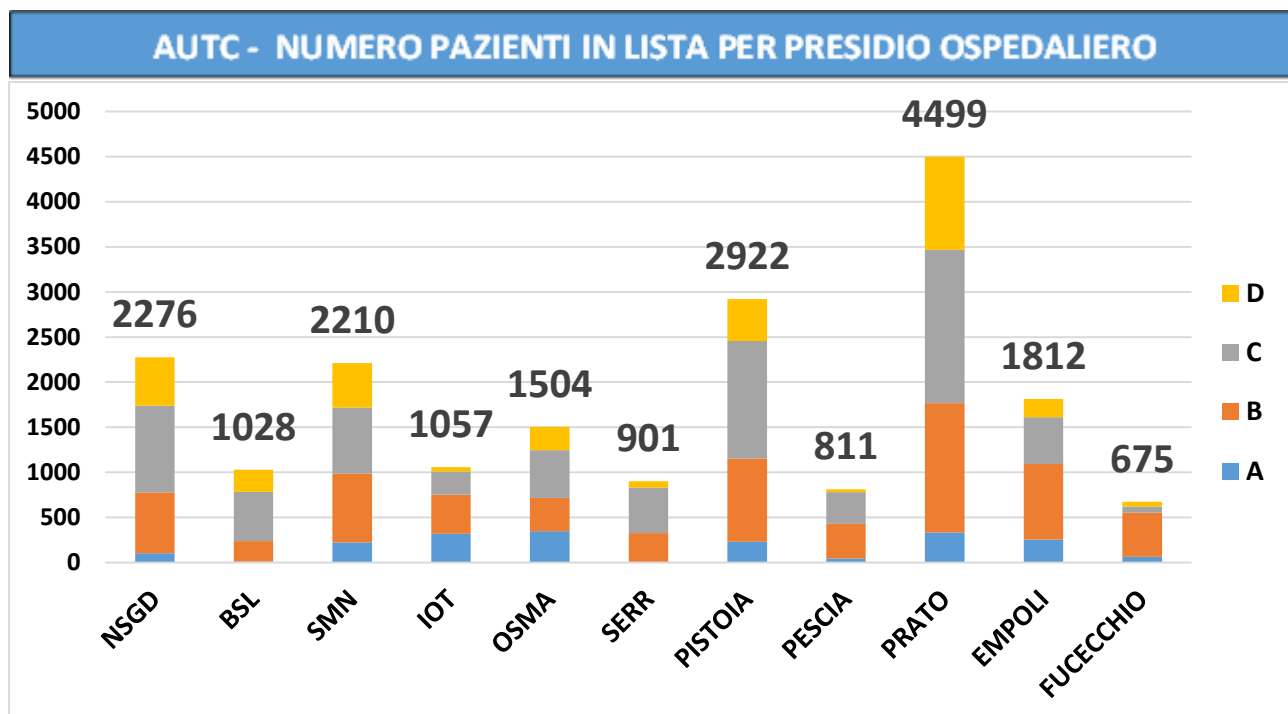
In termini di performance correlata alla produzione chirurgica, anche in piena emergenza, l'Azienda è riuscita a rispondere in tutti gli ambiti territoriali di competenza alle urgenze multispecialistiche (anche differibili), alle emergenze e alla traumatologia, nonché è stata generalmente soddisfatta la domanda elettiva non procrastinabile nei tempi previsti dalla normativa vigente. Non si negano criticità correlate ai tempi di attesa relativi alla casistica a più bassa priorità (classi B, C e D), la cui produzione è stata fortemente condizionata nell'ultimo biennio dalle ripercussioni correlate alla pandemia Covid. In Azienda vi sono 19695 pazienti in lista di attesa per un intervento chirurgico elettivo (dato aggiornato a gennaio 2023); circa il 70% della lista è caratterizzata da casistica di classe C (tempi di attesa massimi 180 gg) o D (tempo max 365 gg). Di seguito il grafico relativo all'andamento della numerosità della lista di attesa chirurgica ASL TC dall'inizio della pandemia; lista che, nonostante la coda dell'emergenza pandemica nazionale, risulta essere in fase decrescente nell'ultimo semestre, soprattutto grazie ai recenti interventi dell'Azienda (Potenziamento dell'attività service presso il privato convenzionato e della produttività aggiuntiva), correlati alla DGRT 148/2022, volti ad aumentare la produzione (Figura 12).

Figura 12: andamento temporale del numero di pazienti in lista d'attesa presso l'Azienda USL Toscana Centro (regime ricovero+amb. complessa). Dati al netto dell'Ocullistica. Fonte dati: Argos



Rispetto al marzo 2020 (inizio emergenza pandemica), il numero dei pazienti in lista presso l'AUTC risulta incrementato sensibilmente. Gli incrementi di lista più significativi sono da imputare alle riduzioni di attività legate alle varie ondate pandemiche (II° e III°: ottobre 2020 – aprile 2021, IV°: gennaio – marzo 2022). Durante il periodo marzo-maggio 2020, il calo produttivo era stato accompagnato da una forte riduzione degli ingressi in lista, con conseguente mantenimento della lista su valori stabili. Di seguito, il dettaglio della scomposizione della lista di attesa chirurgica per ospedale e classe di priorità (Figura 13)

Figura 13: pazienti presenti in lista d'attesa chirurgica presso l'Azienda USL Toscana Centro. (dato al netto dell'oculistica e della casistica ambulatoriale semplice). Fonte: Argos



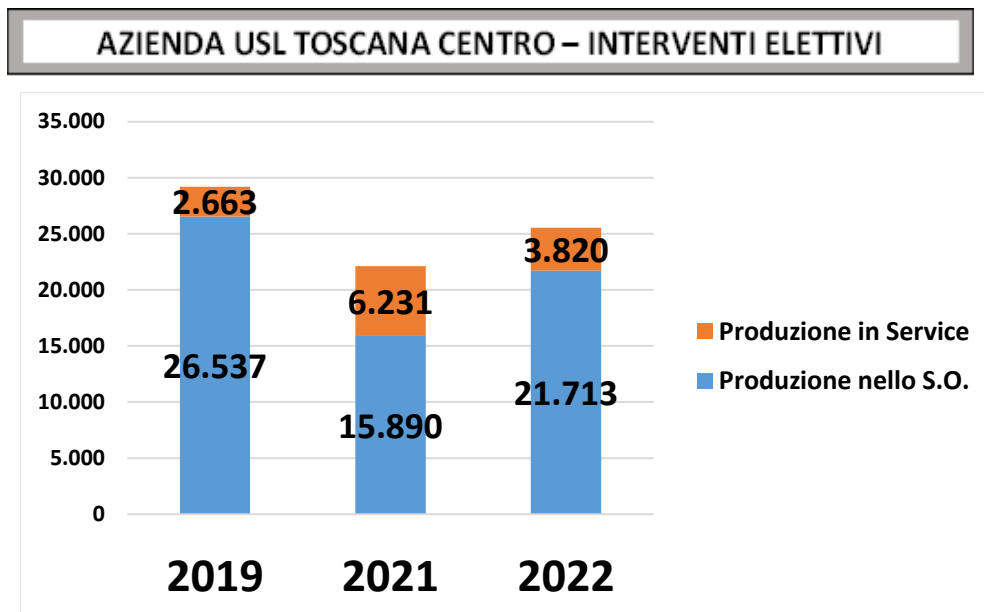
In sintesi, l'attuale produzione garantisce generalmente la seguente performance in termini di tempi di attesa:

- Gli interventi di classe A (tempi massimi previsti 30 gg) sono erogati entro i tempi previsti dalla normativa vigente
- Gli interventi di classe B (tempi massimi previsti 60 gg) sono erogati in circa 5 – 6 mesi, a seconda del Presidio considerate
- Gli interventi di classe C (tempi massimi previsti 180 gg) sono erogati in circa 8 - 9 mesi, a seconda del Presidio considerate
- Gli interventi di classe D (tempi massimi previsti 365 gg) sono erogati oltre l'anno (15-16 mesi)

2.4.6.1 Produzione interventi – impatti pandemia

Nel 2021 la produzione elettiva aziendale si è attestata intorno ai 22.000 interventi programmati erogati, una performance in miglioramento rispetto al 2020, ma risultata ancora lontana dai livelli pre-emergenziali (complessivamente si è registrato un -24%). Il calo produttivo riscontrato è stato calmierato grazie alla preziosa collaborazione con il privato accreditato convenzionato (erogazione congiunta); di seguito, il grafico che analizza i dati della produzione chirurgica elettiva confrontando gli anni 2022 vs 2021 vs 2019. È evidente la ripresa dell'attività nel 2022 rispetto al 2021 (+15,4%, +3412 interventi erogati); si riscontra ancora un gap con il 2019, che risulta però quasi colmato se ci si focalizza sulla produzione correlata all'ultimo trimestre 2022 (Figura 14).

Figura 14: interventi chirurgici erogati in elezione nel periodo gennaio-ottobre (2019 vs 2021 vs 2022) c/o AUTC. Fonte: O4C/ADT



Si sottolinea, inoltre, come la quasi totalità degli interventi di classe A è stata erogata, sia nel 2021 che nel 2022 (Tabella 26), generalmente entro i 30 giorni di attesa massimi previsti dalla normativa vigente; a testimonianza di ciò, di seguito una tabella con un focus sulla performance aziendale correlata ai tempi di attesa delle 17 casistiche monitorate dal PRGLA, classe A (analisi erogato anno 2022, fonte SDO)

Tabella 26: Prestazioni DH o Ordinarie, 2022

Anno	2022								
	Descrizione Intervento	Ricoveri entro 30 Giorni	Ricoveri fuori dai 30 giorni	Totale Ricoveri	Soglia Ministeriale	% entro i tempi	Δ % rispetto alla Soglia	Target	Δ assoluto
▲	Angioplastica Coronarica (PTCA)	214		214	90,0%	100,0%	10,0%	193	21
	Biopsia percutanea del fegato	115	1	116	90,0%	99,1%	9,1%	104	11
	Coledistectomia laparoscopica	250	30	280	90,0%	89,3%	-0,7%	252	-2
	Coronarografia	705	1	706	90,0%	99,9%	9,9%	635	70
	Emorroidectomia	77	6	83	90,0%	92,8%	2,8%	75	2
	Endoarteriectomia carotidea	98	2	100	90,0%	98,0%	8,0%	90	8
	Interventi chirurgici melanoma	197	14	211	90,0%	93,4%	3,4%	190	7
	Interventi chirurgici tumore colon	325	12	337	90,0%	96,4%	6,4%	303	22
	Interventi chirurgici tumore mammella	774	152	926	90,0%	83,6%	-6,4%	833	-59
	Interventi chirurgici tumore polmone	1	1	2	90,0%	50,0%	-40,0%	2	-1
	Interventi chirurgici tumore prostata	55	7	62	90,0%	88,7%	-1,3%	56	-1
	Interventi chirurgici tumore retto	110	7	117	90,0%	94,0%	4,0%	105	5
	Interventi chirurgici tumori dell'utero	176	18	194	90,0%	90,7%	0,7%	175	1
	Interventi chirurgici tumori tiroide	88	26	114	90,0%	77,2%	-12,8%	103	-15
	Intervento protesi d'anca	389	73	462	90,0%	84,2%	-5,8%	416	-27
	Riparazione ernia inguinale	348	29	377	90,0%	92,3%	2,3%	339	9
	Totale	3.922	379	4.301	90,0%	91,2%	1,2%	3.871	51

2.4.7 RICOGNIZIONE UTILIZZO BLOCCHI OPERATORI ASL TC

Grazie alle azioni messe in campo dall'azienda (potenziamento produttività aggiuntiva), nel quarto trimestre 2022 si è ritornati quasi ai livelli pre pandemia in termini di utilizzo dei blocchi operatori (-3% rispetto alla disponibilità di sale riscontrata nell'anno 2019, anno in cui si sono riscontrati i massimi produttivi storici dell'Azienda); di seguito i grafici che testimoniano l'utilizzo nel tempo delle sale elettive nella nostra Azienda (Figure 15a, 15b e 15c).

Figura 15a: AGGREGAZIONE PER STABILIMENTO OSPEDALIERO - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice)

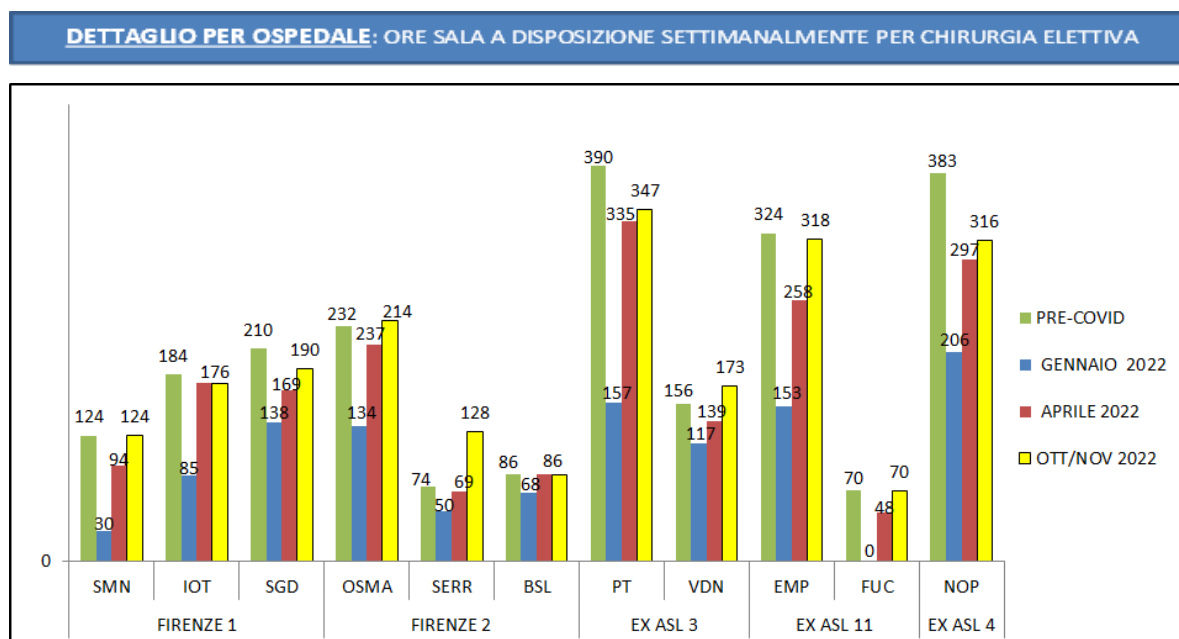


Figura 15b: AGGREGAZIONE PER PRESIDIO OSPEDALIERO - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice)

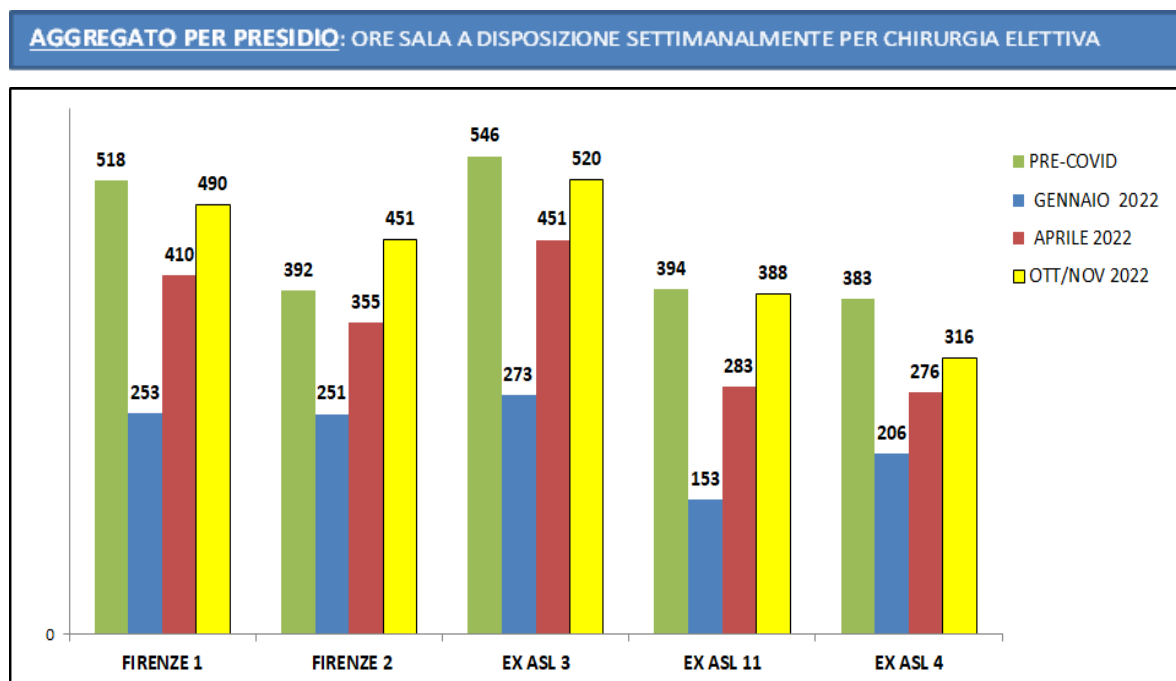
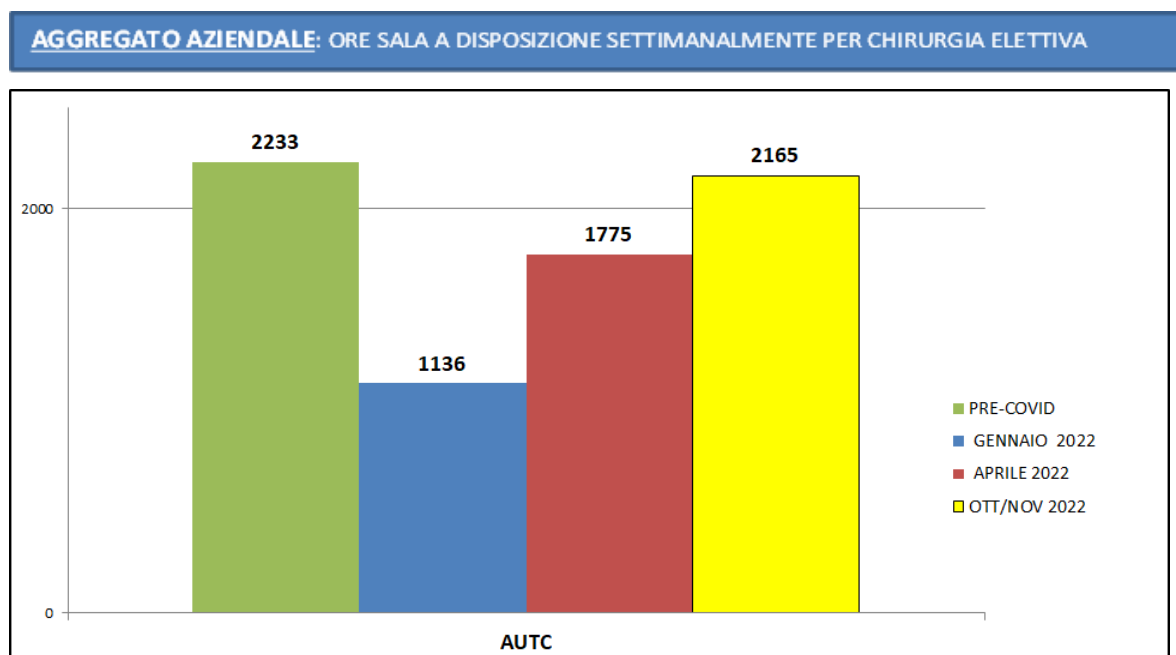


Figura 15c: AGGREGAZIONE AZIENDA - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice).



La riduzione di 222 ore di sala a settimana, rispetto al 2019 (periodo considerato di riferimento), ha comportato un deficit produttivo (confronto 2022 vs 2019) di circa 111 interventi programmati a settimana, nel quarto trimestre dell'anno, in parte colmato dall'erogazione in service presso le case di cura convenzionate accreditate.

Il numero deriva dalla semplificazione e considerazione che in una seduta mattutina (6 ore) generalmente nella nostra Azienda vengono erogati 3 interventi chirurgici elettivi. ($222/6=37$ sedute; $37*3=111$ interventi).

Piano di Azioni: l'azienda in tutto il 2022 ha lavorato al recupero della produzione chirurgica non erogata a causa della pandemia (come previsto dalla DGRT n.148 del 21/02/2022) attraverso varie leve strategiche. Di seguito le principali.

2.4.7.1 Potenziamento dei progetti abbattimento liste (produttività aggiuntiva)

Con l'obiettivo di ripristinare quanto prima i tassi di produzione ante pandemia sono stati attivati in azienda vari progetti di abbattimento liste di attesa per specifiche casistiche (prevalentemente ernie addominali, protesica e colecistectomie) che avevano fatto riscontrare particolari criticità in termini di tempi di attesa. Con apposita delibera (rif. DA 604/2022), l'Azienda Sanitaria Toscana Centro ha prorogato per tutto il 2022 tali progetti; i fondi e le autorizzazioni di spesa correlati alle risorse di cui al comma 278 dell'art. 1 della legge di Bilancio 2022, finalizzate al recupero delle prestazioni sospese/non erogate a causa della pandemia, sono stati utilizzati per aumentare e potenziare i progetti straordinari di abbattimento liste che le varie aree sanitarie interessate (Area Chirurgia Generale, Ortopedica, Ginecologica, Testa-Collo, Urologica) hanno proposto e stanno proponendo anche per il 2023;

2.4.7.2 Potenziamento erogazione congiunta presso case di cura private accreditate.

Dopo due anni di pandemia non era possibile pretendere di rispondere ad una domanda così numerosa, cui si è aggiunto il necessario recupero di prestazioni non erogate durante la fase emergenziale, con le sole forze interne, già particolarmente stressate dall'emergenza Covid. È nata così l'esigenza di richiedere la preziosa collaborazione con il privato accreditato convenzionato. Sono stati oltre 6000 gli interventi erogati nel 2021 dalle nostre équipe chirurgiche sfruttando la collaborazione e le risorse messe a disposizione dal privato convenzionato (erogazione congiunta). È stato ritenuto necessario nel 2022 potenziare ancora di più questa leva strategica sfruttando le risorse correlate alla DGRT 148/2022; nel piano di potenziamento dell'erogazione congiunta presso il privato convenzionato sono state coinvolte con ruolo determinante, diverse Case di Cura in tutti gli ambiti territoriali aziendali. Si sottolinea che, rispetto ai circa 11,3 milioni di euro autorizzati dalla RT per l'abbattimento liste di attesa relativi all'anno 2022 (rif. DGRT 148/2022), l'ASL Toscana Centro ha stanziato nel corso dell'anno risorse per potenziare la produttività aggiuntiva, il modello competitivo e l'erogazione service chirurgica presso il privato convenzionato (rif. DA 668/2022). Le risorse correlate alla DGRT 148/2022 sono state pienamente utilizzate dall'ASL TC; si auspicano medesimi stanziamenti anche per il 2023.

2.4.8 RIABILITAZIONE

Nel complesso, nell'anno 2022, si sono registrati 1,4 ricoveri in codice 56 (recupero e riabilitazione funzionale) ogni 1.000 residenti, in calo rispetto al 2020 quando erano 2,0 (Figura 16, 17 e 18). 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 27).

Tabella 27. Indicatori MES su riabilitazione dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C8A.20 % ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	3,4	10,66	3,93	-8,67	-0,83	Criticità

Figura 16. Indicatore C8A.20 Percentuale di ricoveri ordinari in cod. 56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno, Aziende anno 2022

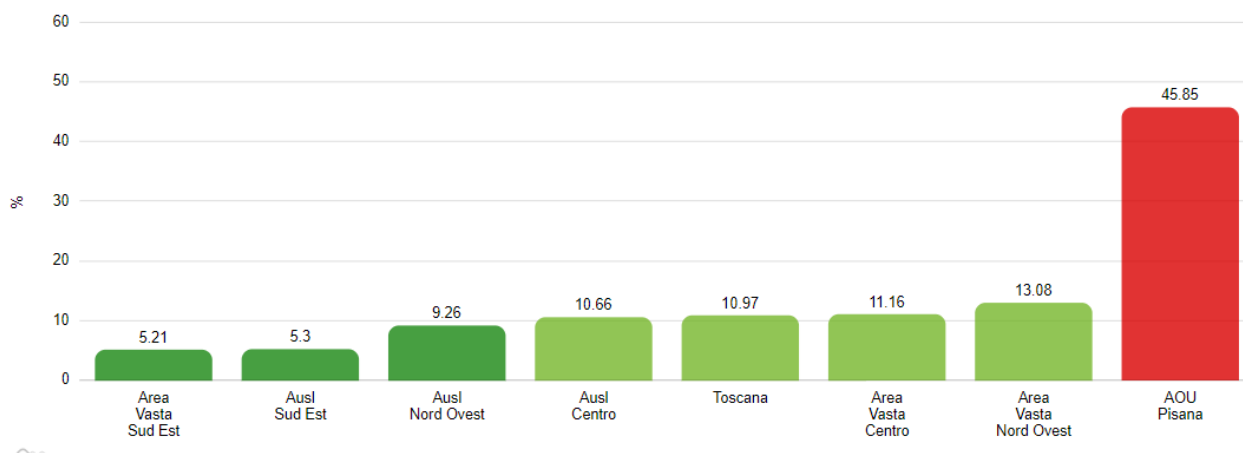


Figura 17. C17.1.1. Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56, Aziende 2022

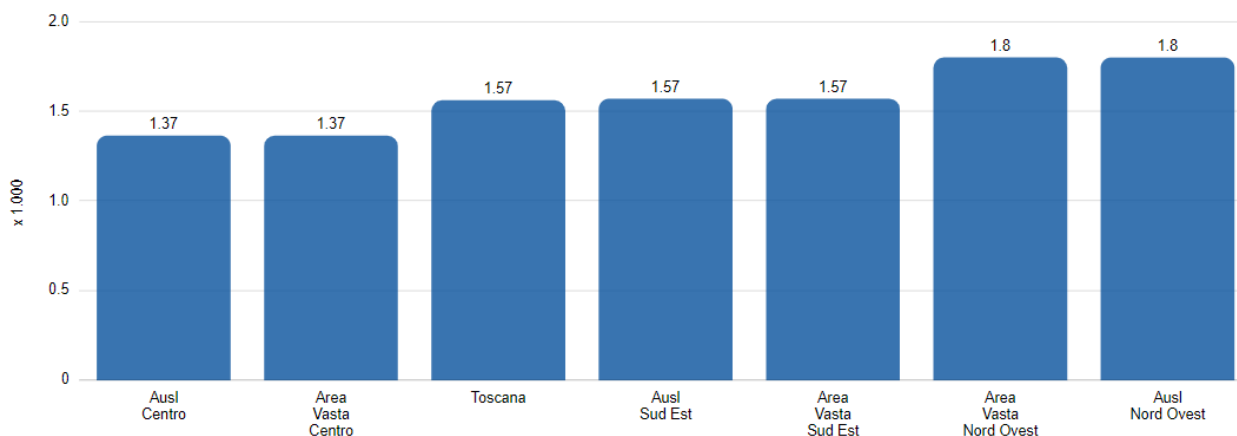
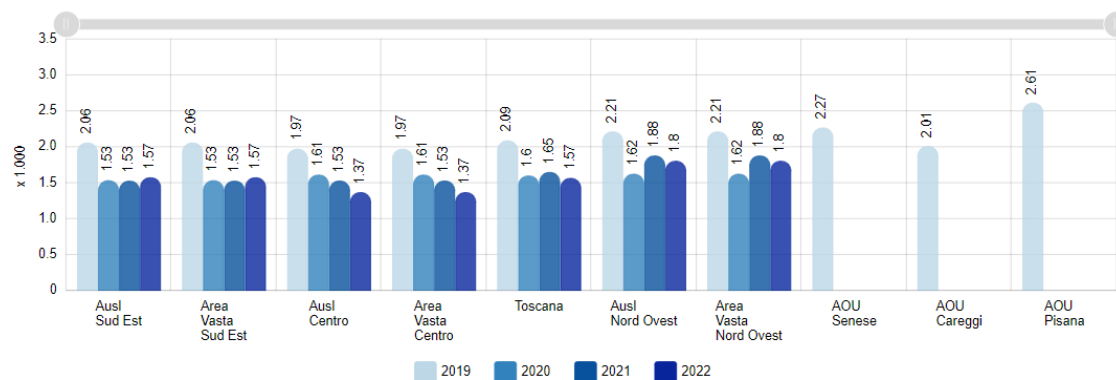


Figura 18. C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56, trend per Azienda 2019-2022



2.4.9 SALUTE MENTALE

I dati confermano un trend presente da tempo, che vede i nostri servizi nella parte bassa della media regionale per diversi indicatori. Da una lettura complessiva che tenga conto anche del periodo post-pandemico, gli indicatori del 2022 suggeriscono una sostanziale tenuta dei servizi, mostrando una buona performance sulla appropriatezza psicoterapeutica (Tabella 28).

Tabella 28. Indicatori MES su salute mentale dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C15.10 % di trattamenti multi-professionali	26,99	31,36	1,89	16,17	-0,16	Ottimo
C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	40,54	37,73	0,64	-6,91	-0,11	Criticità
C15.4 Appropriatezza psicoterapeutica	36,27	33,11	3,11	-8,72	0,66	Attenzione
C15A.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	6,31	5,88	1,09	6,83	-0,04	Ottimo
C15A.13A % di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	6,52	6,71	1,49	-2,85	-0,27	Criticità

2.4.10 LA PRESA IN CARICO INTEGRATA DI 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), elaborato 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 UsI Toscana Centro le prestazioni di assistenza domiciliare erogate dalle SdS/ZD nel 2022 superano complessivamente i 758.889 accessi domiciliari, di cui l’84.74% a favore di persone ultrasessantacinquenni (Tabella 29).

Tabella 29. Assistenza domiciliare, erogazioni per tipo di percorso, AUSL TC anno 2022

Assistenza Domiciliare Erogazioni per tipo percorso Anno 2022	ADI		ADP		AD solo sanitaria		Cure Intermedie attivate da ACOT		Cure Intermedie attivate da medico di distretto		Cure Palliative Domiciliari		Presenza in carico per stati vegetativi		UVM Standard (PAP)		Totale	
	erogazioni	di cui anziani	erogazioni	di cui anziani	erogazioni	di cui anziani	erogazioni	di cui anziani	erogazioni	di cui anziani	erogazioni	di cui anziani	erogazioni	di cui anziani	erogazioni	di cui anziani	erogazioni	di cui anziani
Sds Firenze	7.738	4.596	6.780	6.317	45.389	38.634	1.384	1.218	18	18	14.525	12.054	3	3	82.348	82.124	158.185	144.964
Sds Val di Nievole	3.054	2.385	12.338	11.554	47.130	40.889	4.111	3.755			8.161	6.047			12.641	12.641	87.435	77.271
Sds Pratese	1.135	951	11.707	10.684	65.216	56.172	5.600	5.310	98	98	13.759	12.047			37.398	35.229	134.913	120.491
Sds Pistoiese	353	353	5.719	5.498	57.844	50.330	5.558	5.073	42	39	3.680	2.929			14.325	12.817	87.521	77.039
Sds F.na Nord-Ovest	1.490	1.156	4.074	3.937	49.490	44.604	489	464			3.060	2.529	2		20.534	18.868	79.139	71.558
Sds F.na Sud-Est	803	485	2.410	2.348	31.398	27.828	565	549	7		2.797	2.467	22		24.792	22.572	62.794	56.249
Sds Mugello	1.832	1.075	1.520	1.456	23.238	20.646	477	243	64	64	4.539	3.621			20.780	19.183	52.450	46.288
Sds Empolese Valdarno Valdelsa	415	208	149	149	40.866	34.462	3.070	2.353	7	7	7.656	5.885	3	3	44.286	40.934	96.452	84.001
Totale AUSL Toscana Centro	16.820	11.209	44.697	41.943	360.571	313.565	21.254	18.965	236	226	58.177	47.579	30	6	257.104	244.368	758.889	677.861
Totale Regionale																	1.999.027	1.767.592

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 06/06/2023, tab. 51.02_2022)

Rientrano nell’Area della domiciliarità, inoltre, i contributi per il caregiver e i contributi per l’assistente familiare.

b) Area della semiresidenzialità

La semiresidenzialità è attuata attraverso i Centri Diurni, quali strutture sociosanitarie (Regolamento 2R di attuazione dell’articolo 62 della Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.41) la cui azione è di integrazione e supporto alla domiciliarità. Sono previsti due moduli per i servizi semiresidenziali, il modulo base e il modulo cognitivo comportamentale (Tabella 30).

Tabella 30. Numero di assistiti semiresidenziali per 1.000 abitanti per intensità di cura, AUSL TC anno 2022

Numero di assistiti semiresidenziali per 1.000 abitanti per intensità di cura Anno 2022	Centro Diurno Modulo Base		Centro Diurno Modulo cognitivo comportamentale		Totale assistiti Semiresidenziali	Demografia
	N. assistiti	Tasso	N. assistiti	Tasso		
SdS Firenze	162	0,45	133	0,37	295	361.619
SdS Val di Nievole	51	0,43	23	0,19	74	118.658
SdS Pratese	75	0,29	4	0,02	79	258.123
SdS Pistoiese	33	0,19	43	0,25	76	170.756
SdS Fiorentina Nord-Ovest	92	0,44	40	0,19	132	207.869
SdS Fiorentina Sud-Est	38	0,21		0,00	38	181.774
SdS Mugello	20	0,32	1	0,02	21	62.989
SdS Empolese -Valdarno Valdelsa	44	0,18	1	0,00	45	239.953
Totale AUSL Toscana Centro	515	0,32	245	0,15	760	1.601.741
Totale Regione Toscana	896	0,24	433	0,12	1.329	3.663.191

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 06/06/2023, tab. FAR 03_FAR04)

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

Sulla base della valutazione multidimensionale UVM e della definizione del Piano di Assistenza Personalizzato (PAP), una persona, attraverso il principio della libera scelta per i progetti residenziali di modulo base, può essere accolta in RSA. Il costo di tale servizio consta di una quota sanitaria e una sociale; questa ultima è a carico della persona, con eventuale integrazione pubblica determinata in base all'ISEE, secondo il regolamento della SdS di residenza.

L'accoglienza in RSA può essere un servizio temporaneo, di sollievo o permanente, subordinato alla definizione, a cura dell'UVM, di un PAP di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento e valutazione multidimensionale e multidisciplinare di uno stato di bisogno sociosanitario che rende impossibile, in via temporanea o permanente, l'attivazione di servizi di tipo domiciliare.

Il DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R (**Regolamento 2R di attuazione dell'articolo 62 della Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.41**) prevede la declinazione dell'offerta in RSA nei seguenti moduli:

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

Nell'anno 2022, le nuove ammissioni in RSA nel territorio dell'Azienda UsI Toscana Centro sono state 11.670 (in Regione Toscana 24.279), con un numero complessivo di giornate di assistenza pari a 1.624.192 (Tabella 31).

Tabella 31. Ammissioni e giornate di assistenza in RSA, AUSL TC anno 2022

ZONE/SDS	Numero assistiti	Numero ammissioni	Numero dimissioni	Giornate di assistenza
SdS Firenze	4.216	4.899	4.905	692.519
SdS Val di Nievole	442	438	441	53.773
SdS Pratese	1.417	1.126	1.172	182.854
SdS Pistoiese	919	782	815	71.004
SdS Fiorentina Nord-Ovest	1.318	1.686	1.617	198.368
SdS Fiorentina Sud-Est	1.082	1.356	1.398	168.498
SdS Mugello	506	578	578	70.563
SdS Empolese -Valdarno Inferiore	1.034	805	784	186.613
Totale AUSL Toscana Centro	10.934	11.670	11.710	1.624.192

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 13/06/2023, tab.52.03)

d) Ulteriori progettualità attivate sul territorio

La presa in carico della 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).

L'indicatore della griglia LEA 9.19, che va a misurare il "numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti", raggiunge nel 2022, il valore di 11,25 per l'Azienda Usl 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 13/06/2023, tab.FAR05 -LEA E.9.1)
L'indicatore D33Z (NSG – Nuovo Sistema di Garanzia), invece, misura il "numero di assistiti residenti di età >75 aa presenti nelle strutture residenziali, distinte per tipologia di trattamento (R1, R2, R3,) ogni 1.000 abitanti"; per l'anno 2022 il valore dell'indicatore è 39,97 (punteggio sufficiente $>24,6$ -punteggio massimo >41 - fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 13/06/2023, tab.D33Z).

La deliberazione dell'Azienda Usl Toscana Centro n. 1786 del 19/12/2019 "Pianificazione strategica dei posti letto di Cure Intermedie e RSA e ripartizione moduli specialistici" individua l'offerta complessiva dell'Azienda Usl Toscana Centro da raggiungere nel triennio 2020-2023 per poter migliorare il livello dei servizi per le persone anziane non autosufficienti. La programmazione del successivo triennio è in corso di elaborazione (Tabella 32).

Tabella 32. Fabbisogno triennio 2020-2023, AUSL TC

FABBISOGNO TRIENNIO 2020-2023 Del. ASL TC 1786/2019	SdS Fi- renze	ZD Sud Est	SdS Nord Ovest	SdS Mu- gello	SdS Pra- tese	SdS Valdi- nievole	SdS Pi- stoiese	SdS EVV
Modulo disabilità di natura mo- toria	16	6	6	2	12	4	10	30
Modulo disabilità di natura co- gnitivo comportamentale	136	62	40	13	20	10	20	56
Modulo stati vegetativi persi- stenti	20	4	4	0	10	3	14	4
Modulo BIA	80	10	20	10	20	10	44	15
Centro diurno base	140	114	65	22	100	40	63	106
Centro Diurno cognitivo com- portamentale	80	15	15	5	16	10	14	14

2.4.11 ASSISTENZA FINE VITA

Nel 2022 gli Hospice hanno registrato un volume di attività maggiore rispetto al 2021 di circa il 20% e anche l'assistenza domiciliare palliativa è cresciuta con una presa in carico di oltre 200 pazienti rispetto all'anno precedente (Tabella 33).

Tabella 33. Attività dell'Hospice nell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Struttura	Pazienti	Dimessi	Day Hospice
FI Oblate	249	0	2
FI S. Felice a Ema	203	6	1
Empoli S. Martino	243	3	1
PO Fiore di Primavera	298	3	44
PT Spicchio	206	7	11
Totale	1199	19	59

Fonte: Flusso RFC 191

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

Tabella 34. Attività domiciliare nell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Zona territoriale	Pz assistiti *
Empolese/Valdelsa/Valdarno	614
Firenze	909
Mugello	118
Nord-Ovest	259
Sud-Est	520
Prato	678
Pistoia	345
Val di Nievole	310
Extra territoriale	42
TOTALE	3795

Fonte: Stampe AsterCloud; * Pazienti assistiti nel livello base e specialistico, nei nodi domicilio + ambulatorio.

Tabella 35. Attività domiciliare nell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Zona territoriale	Pz assistiti *
Empolese/Valdelsa/Valdarno	614
Firenze	909
Mugello	118
Nord-Ovest	259
Sud-Est	520
Prato	678
Pistoia	345
Val di Nievole	310
Extra territoriale	42
TOTALE	3795

Fonte: Stampe AsterCloud

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

2.4.11.1 INDICATORI

Rispetto allo scorso anno migliora l'appropriatezza misurata dall'indicatore C28.2B (Tabella 36a) mostrando un tempo massimo di attesa per presa in carico del paziente oncologico dagli Hospice inferiore a 3 giorni nel 90% dei casi.

Rispetto al 2021 aumenta ancora la quota di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio NON assistito con periodo di ricovero ≤ 7 gg, indicando probabilmente un troppo tardivo ricorso agli Hospice (Tabella 36b).

Tabella 36a. Indicatori MES ricorso all'Hospice in AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	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	86,43	89,76	3,29	3,85	-0,56	Ottimo
C28.3 Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero ≥ 30 gg	10	8,86	4,11	11,39	-0,42	Ottimo

Tabella 36b. Indicatori MES ricorso all'Hospice e cure palliative in AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2021	Valore 2022	Valutazione 2022	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	33,35	37,83	3,14	13,44	-0,15	Ottimo
D32Z N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio NON assistito con periodo di ricovero ≤ 7 gg	37,31	39,65	0,52	-6,27	-0,38	Criticità

L'azienda è impegnata nel favorire questo percorso attraverso la sensibilizzazione dei professionisti all'utilizzo delle cure di fine vita.

3. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Il 2022 si è caratterizzato per la graduale ripresa delle attività specialistiche in corrispondenza della cessata emergenza Covid, che ha determinato un generale aumento dei consumi di farmaci sia in regime di ricovero che in ambito territoriale.

La maggiore affluenza degli assistiti agli Ospedali per la ripresa delle attività ha generato un aumento dei costi per i farmaci somministrati in regime di ricovero pari all'8,1%, riferiti soprattutto ai trattamenti oncologici (+14%) e all'estensione del loro utilizzo per nuove indicazioni terapeutiche. In aumento anche il consumo degli antibiotici soprattutto quelli di ultima generazione, in diminuzione invece i farmaci per il trattamento del Covid (-74,5%)

Nel 2022 sono state inoltre interrotte quelle azioni strategiche adottate nel periodo della pandemia Covid tese a ridurre al minimo gli accessi dei pazienti dentro gli ospedali come, ad esempio, riportare i farmaci ex-OSP2 dalla DPC svolta dalle farmacie di comunità territoriali alla distribuzione diretta delle farmacie ospedaliere.

Sicuramente i maggiori incrementi di spesa sono stati quelli a carico dell'erogazione dei farmaci consumati al domicilio dei pazienti, in particolare di quei trattamenti ad esclusiva distribuzione diretta che fanno registrare un aumento dei costi del 5,3%.

Si evidenzia che la distribuzione diretta della ASL TC è gravata anche dalla spesa indotta dalle prescrizioni di clinici afferenti ad altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere limitrofe, in particolare la maggior incidenza (47%) è quella generata dai medici della AOU Careggi, a seguire la spesa indotta dai medici della ASL TC (34%) e della AOU Meyer (9%).

I maggiori incrementi di spesa sono riferibili ai farmaci utilizzati per il trattamento della fibrosi cistica (+99,9%) per l'immissione in commercio di nuovi medicinali ad altissimo costo, quasi totalmente prescritti dagli specialisti della AOU Meyer. Un forte aumento (+17%) della spesa si registra anche per i farmaci assunti da pazienti residenti affetti da Malattie Rare che sono quasi totalmente seguiti dagli specialisti delle aziende ospedaliere di Area Vasta Centro e limitrofe. Fra le voci di spesa che registrano i maggiori incrementi si evidenzia l'anticorpo monoclonale dupilumab utilizzato in ambito dermatologico e allergologico e i medicinali di più recente introduzione in commercio per il trattamento dei disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (omalizumab, mepolizumab, roflumilast e benralizumab).

Per quanto riguarda la DPC è da evidenziare il forte incremento dei consumi e della spesa dei nuovi farmaci per il trattamento del diabete (inibitori SGLT2, Agonisti recettoriali GLP1, inibitori DPP4 e le associazioni precostituite) che, a seguito dell'introduzione della Nota limitativa AIFA 100 (26/1/2022), sono diventati prescrivibili anche dalla Medicina Generale e quindi largamente utilizzati nella popolazione diabetica secondo i criteri stabiliti dalle Linee Guida nazionali ed internazionali. Lo stesso fenomeno si registra anche per i farmaci anticoagulanti NAO, che prima dell'introduzione della Nota limitativa AIFA 97 (Determina AIFA 12/06/2020), erano ad esclusiva prescrizione specialistica per diventare poi prescrivibili anche dai medici curanti.

La spesa farmaceutica convenzionata, largamente rappresentata dai trattamenti farmacologici per le patologie croniche, ha registrato nel 2022 un aumento dei consumi del 2,2% a dimostrazione di una netta ripresa delle attività anche in questo ambito di cura.

Nel 2022 per tenere la spesa farmaceutica sotto controllo e fronteggiare gli inevitabili aumenti relativi alla ripresa delle attività specialistiche, molte sono state le strategie adottate dalla regione che sono state prontamente condivise a livello aziendale sia con i medici prescrittori che con ogni altra figura sanitaria coinvolta nel raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Come ogni anno anche nel 2022 nella ASL TC è stato possibile portare avanti il processo di *governance farmaceutica* aziendale assegnando nelle schede di budget degli specialisti e nell' Accordo attuativo della Medicina Generale la spesa farmaceutica attribuita dalla Regione e le azioni di appropriatezza prescrittiva quale strumento indispensabile per il rispetto dei tetti di spesa assegnati.

Si riportano di seguito le fasi salienti del processo:

- 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 nella scheda di budget di obiettivi specifici di appropriatezza prescrittiva sia regionali che aziendali
- assegnazione alla Medicina Generale nell'Accordo attuativo aziendale di un budget relativo alla spesa generata dalle loro prescrizioni riguardo alla farmaceutica convenzionata e alla DPC e di un obiettivo strettamente legato al monitoraggio delle azioni di appropriatezza prescrittiva territoriali
- 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, sempre più in presenza anziché on line, per favorire la diffusione dell'informazione sull'uso dei farmaci

In virtù dell'applicazione delle azioni di appropriatezza nel 2022 a livello aziendale sono stati risparmiati 13,8 M euro che sono serviti solo in parte a bilanciare gli aumenti di spesa generati dalla ripresa delle attività.

4. SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIASANITARIA

Il DPCM 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 per quali bisogni ed in favore di quali cittadini è garantita la presa in carico sociosanitaria e descrive anche gli ambiti di attività ed 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:

- Persone con malattie croniche e non autosufficienti (incluse le demenze)
- Persone in fine vita
- Persone con patologie di salute mentale
- Persone minori di età con patologie psichiatriche e del neuro sviluppo
- Persone con dipendenze patologiche
- Persone con disabilità.

Come previsto dal suddetto DPCM, in base alle specifiche condizioni e allo stato di bisogno, oltre che di salute delle persone, le prestazioni ed i servizi per la presa in carico potranno essere erogati in forma intensiva o estensiva, oppure mirare al semplice mantenimento dello stato di salute della persona e delle sue capacità funzionali e di lungoassistenza.

In base al modello Toscano, l’integrazione sociosanitaria viene garantita attraverso due modelli organizzativi: la Società della Salute (SdS, artt. 71 bis ss l.r. 40/2005 ss.mm. ii.) o la Convenzione per l’esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria (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 nella programmazione, organizzazione e nella gestione delle attività sociosanitarie.

Nel territorio di competenza dell’Azienda UsL Toscana Centro ci sono 8 SdS (Firenze, Fiorentina Nord Ovest, Fiorentina Sud Est, Mugello, Pistoiese, Pratese, Valdinievole, Empolese Valdarno Valdelsa), le quali contribuiscono alla responsabilità dell’attuazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali sociali (PDTAS) che coinvolgono sia i dipartimenti aziendali che, in alcuni casi, gli enti locali (Comuni e Unioni dei Comuni) attraverso le SdS. 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 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 grazie all’organizzazione di incontri mensili strutturati 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 all’organizzazione di incontri mensili fra i Direttori SdS 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 hanno lavorato ai Piani Operativi Annuali (POA), sia a livello dei singoli ambiti zonali, che in modo coordinato tra loro attraverso “l’Ufficio di Piano Aziendale”. Gli atti di programmazione zonale della ASL Toscana Centro, infatti, sono caratterizzati dalla presenza di un nucleo comune e trasversale a tutte le zone, condiviso con i dipartimenti aziendali coinvolti nei servizi sanitari e sociosanitari territoriali, in un’ottica di matrice ex DGRT 269/2019. La “quota trasversale di bacino aziendale” del POA si intreccia e si arricchisce con le specificità e le progettualità degli ambiti territoriali, delle SdS e con i PIZ che sono parte integrante della programmazione (Tabella 37).

Tabella 37. Schede di programmazione trasversale dell'AUSL Toscana Centro

Area programmazione	settore di programmazione	n. schede 2020	TOT 2020	n. schede 2021	TOT 2021	n. schede 2022	TOT 2022	n. schede 2023	TOT 2023
Cure primarie - Sanità territoriale	Assistenza territoriale	31	49	28	49	33	65	31	60
	Materno-infantile	12		13		15			
	Cure palliative	5		4		5			
	Azioni di sistema Cure primarie	1		1		10			
	Schede Covid Cure Primarie	0		3		2			
Socio-Sanitario	Salute mentale - Adulti	11	56	11	54	12	73	10	69
	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 Sociosanitario	0		2		1			
Violenza di genere	Azioni di sistema Violenza di genere	1	1	1	1	1	1	1	1
Prevenzione e promozione	Sicurezza e salute sul lavoro	5	24	5	29	5	27	5	23
	Malattie infettive e vaccini	2		2		1			
	Igiene e sanità pubblica	1		1		1			
	Salute ambienti aperti e confinati	4		4		4			
	Sanità pubblica 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			
TOT schede POA trasversali alle otto ZD/SDS TC			130	133	166	153			

- **Budget integrato Zona-Distretto / Dipartimenti** – il budget qualitativo è stato individuato con obiettivi sulla base di un'organizzazione matriciale tra zone-distretto e dipartimenti; gli obiettivi condivisi si basano principalmente sui contenuti della parte trasversale del POA.
- **Gestione diretta SdS** – il PSSIR indica i contenuti minimi, i 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 Usl 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, è stato sottoscritto dall'Azienda Usl Toscana Centro e dalle 8 Società della Salute presenti sul territorio.
- **Gestione Pandemia Covid 19** – Le SdS e i Dipartimenti aziendali hanno proseguito il lavoro in sinergia e con condivisione continua sulla gestione pandemica, dall' istituzione della Taskforce sociosanitaria ed il monitoraggio dei focolai in RSA, all'attuazione delle misure nelle strutture semire-sidenziali anziani e disabili o all'organizzazione degli Hub vaccinali ecc. Fin dall'inizio della pandemia sono state redatte apposite Istruzioni Operative (edizioni n. 10) con l'obiettivo di supportare le strutture di ambito sociosanitario nella gestione di comportamenti e modalità operative coerenti con la

normativa anti-contagio. È stata inoltre mantenuta la copertura di screening e di test antigenici rapidi con distribuzione alle strutture sociosanitarie.

- **Il Servizio di Emergenza Urgenza Sociale (SEUS)** è un sistema di Pronto Intervento Sociale (PIS) che prevede, in sinergia tra Zone Distretto e Dipartimento dei Servizi Sociali, la gestione degli interventi di emergenza urgenza sociale, attivo 24 ore su 24 e 365 giorni su 365. L'attività del SEUS rappresenta quanto determinato come LEPS dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021/2023. Dal 2018, ovvero dal momento in cui è partita la sperimentazione del servizio con buona parte delle SdS dell'Azienda USL Toscana Centro, si è sviluppato un progetto di carattere regionale che vede oggi coinvolte ben 14 zone della Regione Toscana, secondo quanto stabilito dalle linee guida nazionali sul Pronto Intervento Sociale. Ad oggi, il Dipartimento Servizi Sociali dell'Azienda UsI Toscana Centro svolge funzioni di coordinamento tecnico scientifico ed è inoltre presente una cabina di regia regionale (Figura 19, 20 e 21).

Figura 19. Numero di persona per Zona/SdS di residenza, AULS TC anno 2022

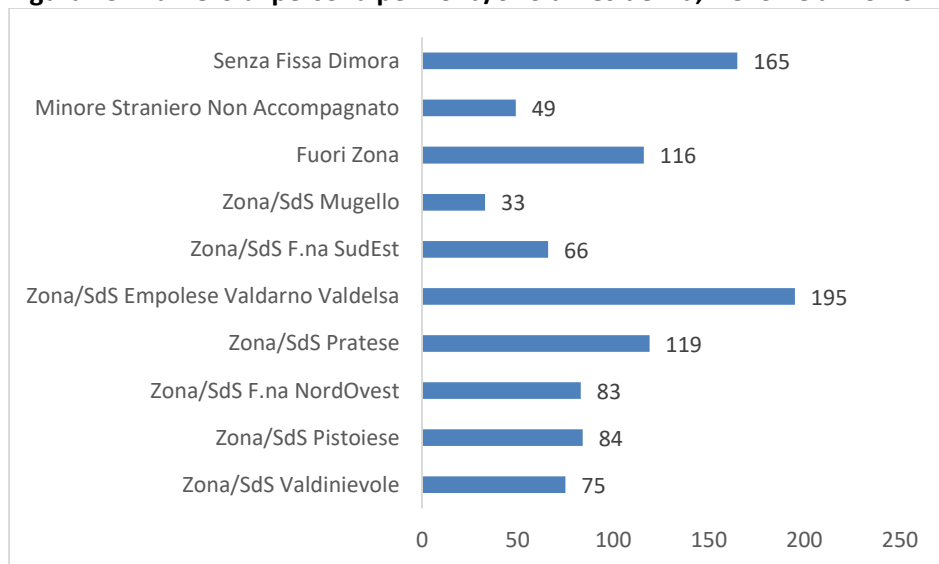


Figura 20. Numero di segnalazioni per soggetto segnalante, AULS TC anno 2022

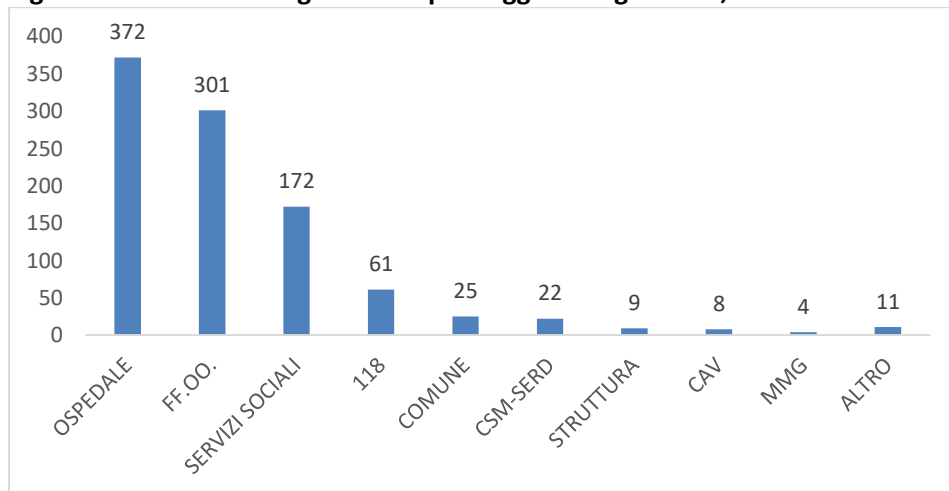
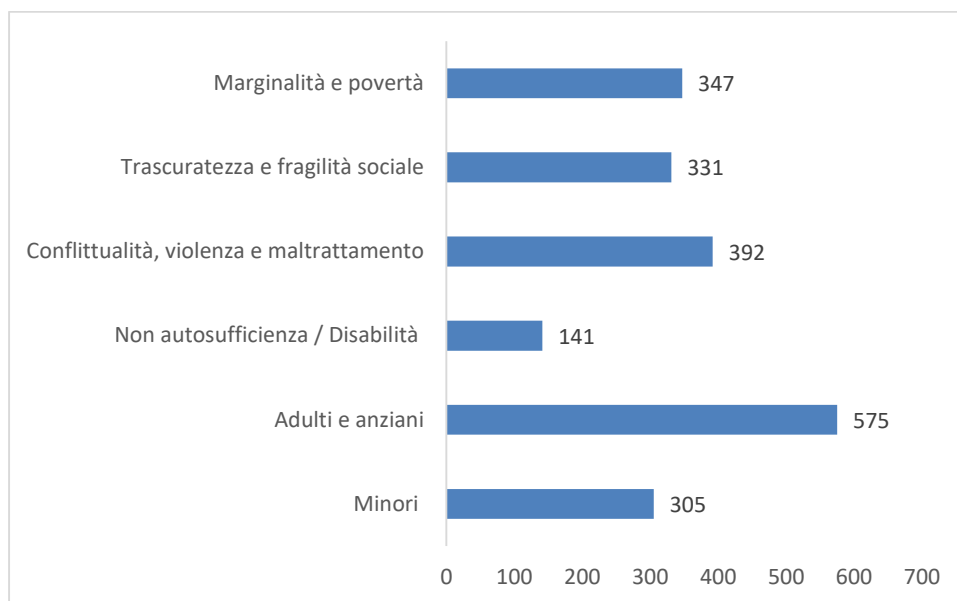


Figura 21. Numero di interventi per tipologia, AULS TC anno 2022



(* le analisi riportate per l'anno 2022 sono in corso di sistematizzazione e stabilizzazione)

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 22A-B).

Figura 22. Bersagli MES dell'AUSL Toscana Centro, Anni 2021-2022

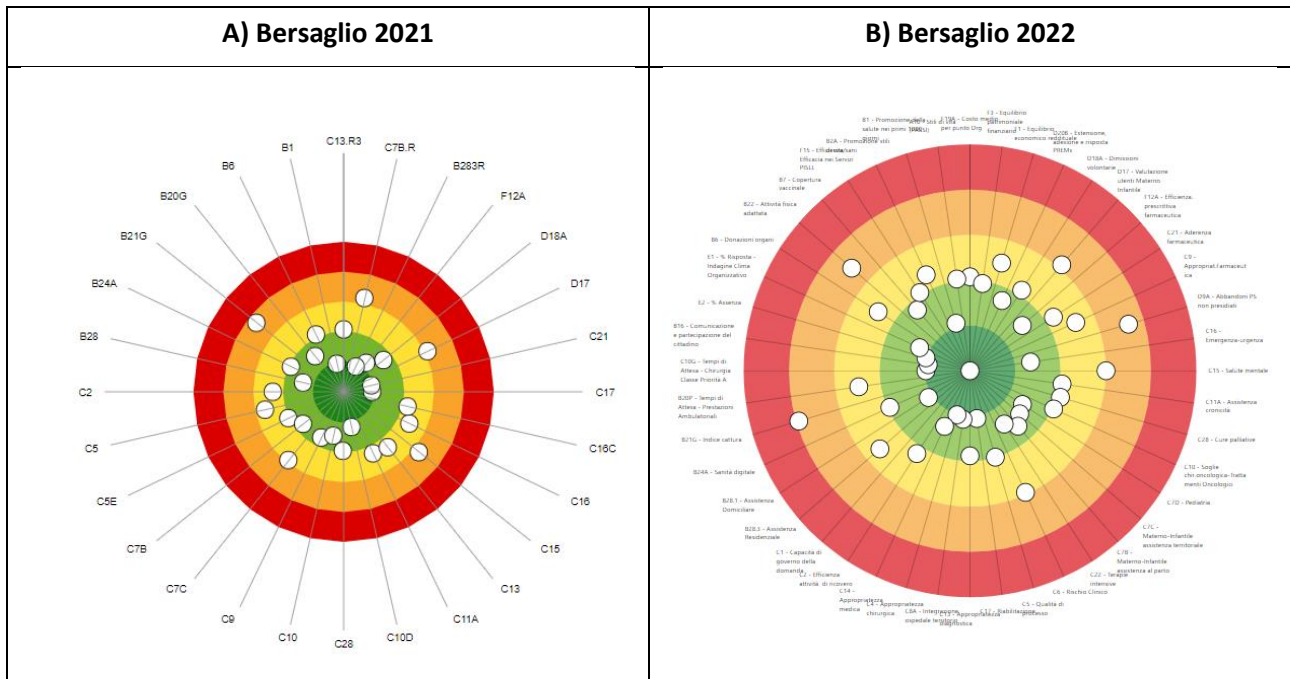
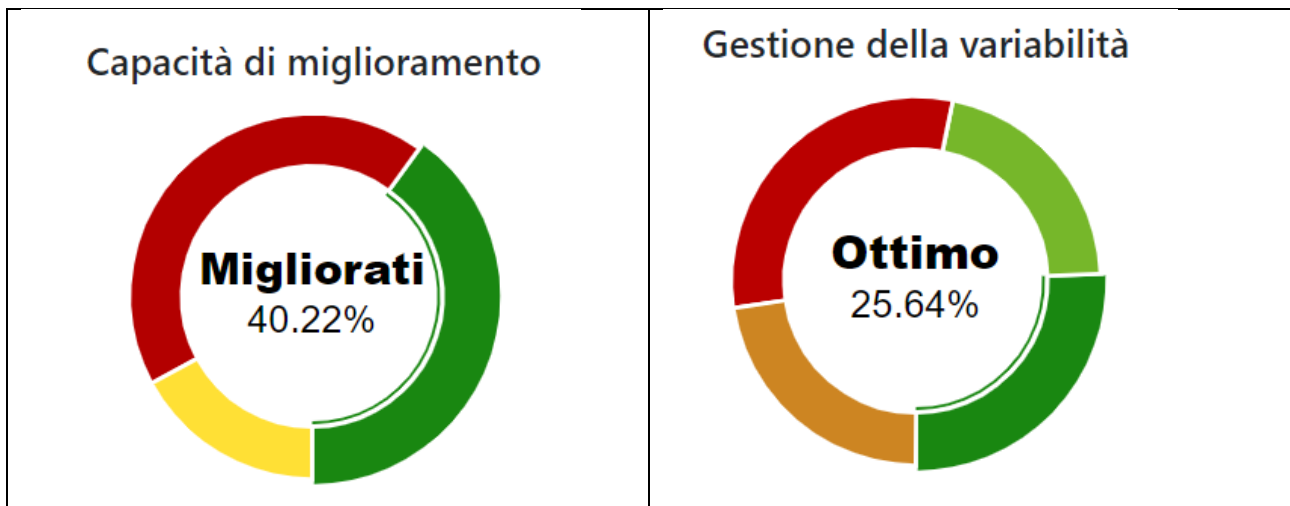


Figura 23. Capacità di miglioramento e gestione della variabilità degli indicatori MES dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022



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.

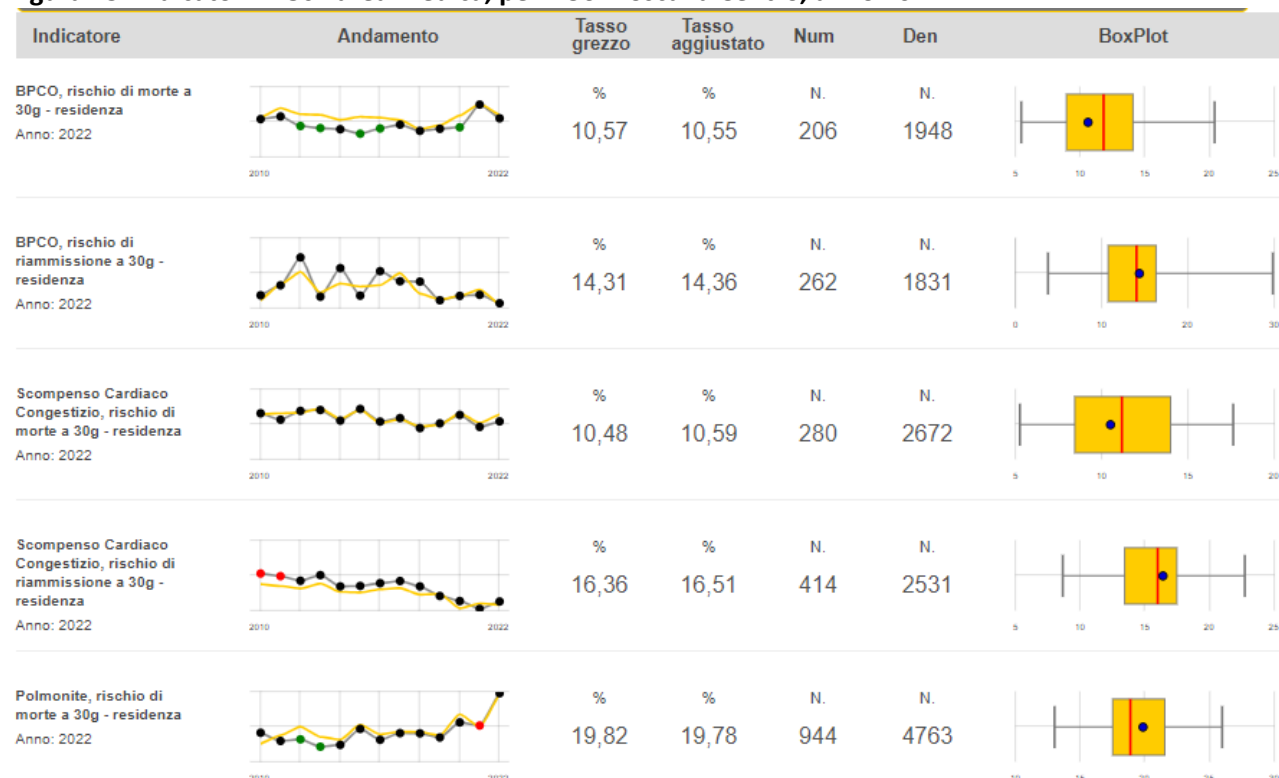
Figura 24. Esempio di lettura degli indicatori riportati nella sintesi iniziale del Programma di Osservazione degli Esiti in Toscana



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 24).

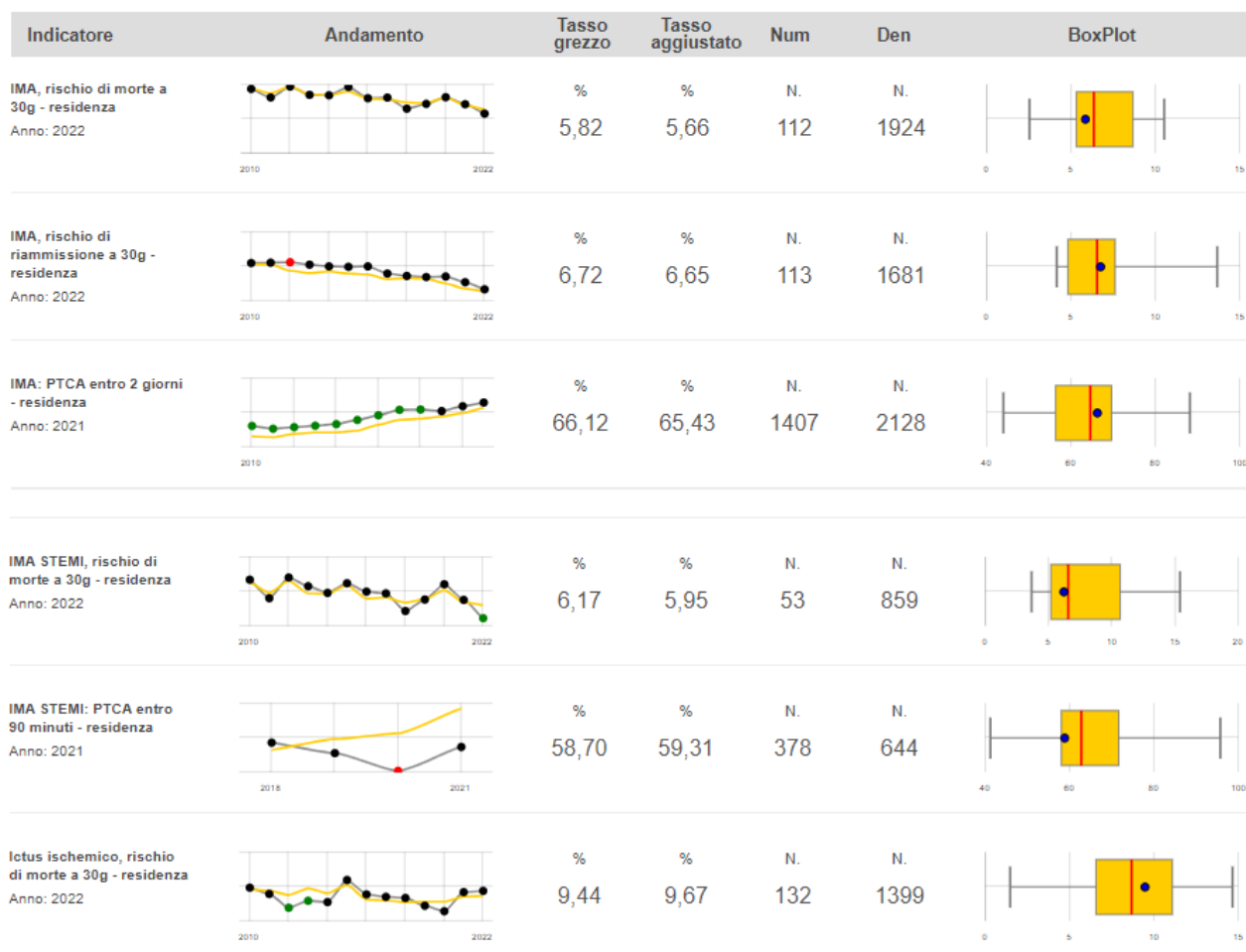
Nell’anno 2022 i dati di esito a disposizione hanno prospettiva residenti, si riferiscono quindi alla salute della popolazione del nostro territorio a prescindere dalle strutture di erogazione.

Figura 25. Indicatori PrOsE area medica, per AUSL Toscana Centro, anno 2022



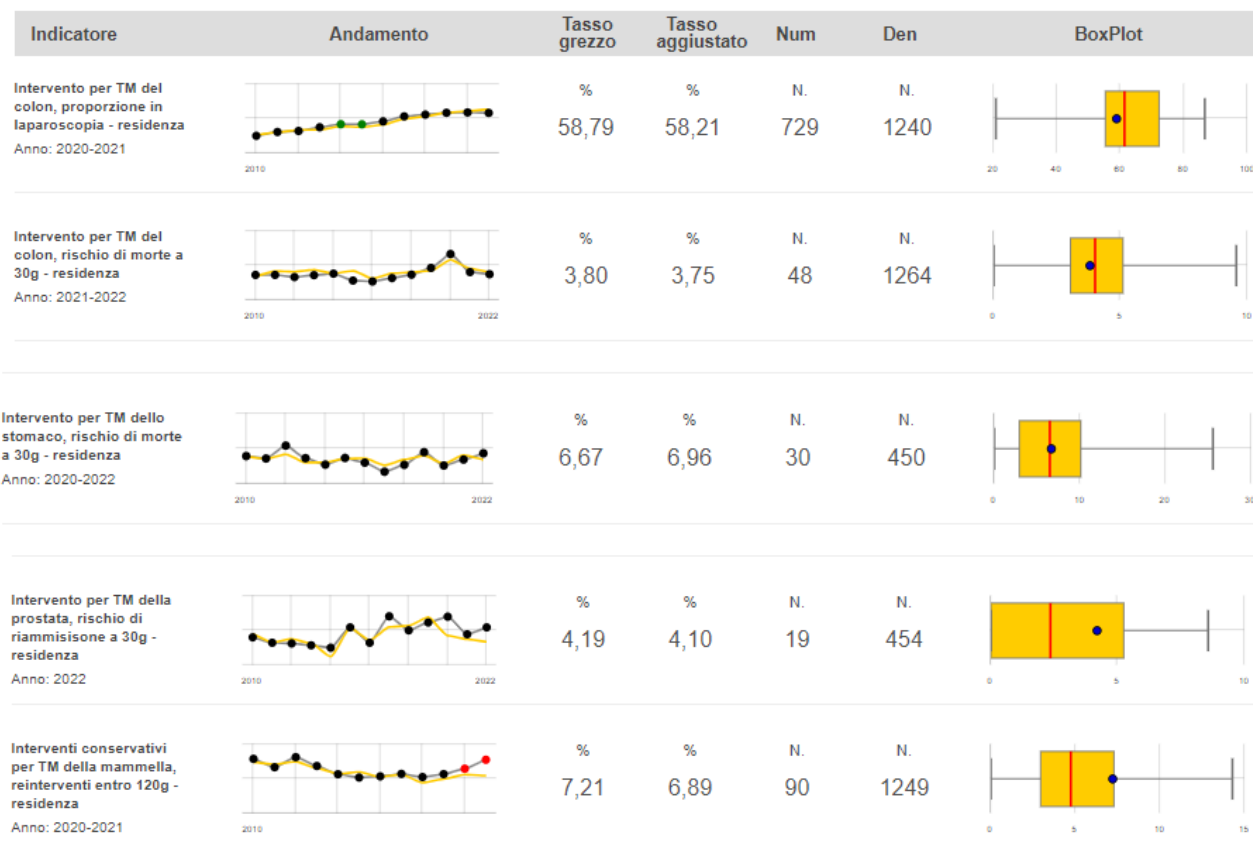
I rischi di morte dopo ricovero ospedaliero per bronchite cronica e scompenso cardiaco sono del tutto sovrapponibili a quelli regionali. Per la polmonite si osserva un tasso di mortalità in linea con la media regionale, va però segnalato un incremento nell'Azienda USL Toscana Centro così come in tutta la regione verosimilmente ascrivibile all'infezione SARS-COV2 che rende poco leggibile questo indicatore (Figura 25).

Figura 26. Indicatori ProSe reti tempo dipendenti, per AUSL Toscana Centro, anno 2022



Le principali patologie tempo dipendenti, Infarto miocardico e ictus, dove la tempestività delle cure è fondamentale, sono entrambe in media regionale per mortalità; si segnala però una mortalità significativamente inferiore rispetto alla media regionale per l'IMA Stemi. Si recupera la tempestività del trattamento dopo infarto (Figura 26).

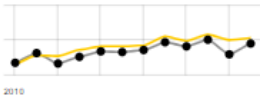
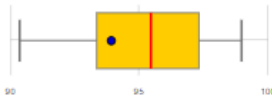
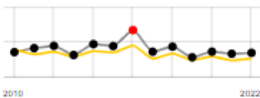
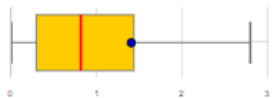
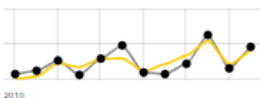
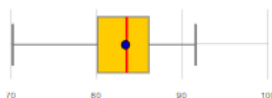
Figura 27. Indicatori PrOsE area oncologica, per AUSL Toscana Centro, anno 2022



In costante miglioramento l'applicazione della tecnica laparoscopica nei nostri presidi; si conferma anche la riduzione della mortalità per tumore maligno del colon. Stabile, con una tendenza alla crescita, la mortalità per neoplasia dello stomaco e della prostata, pur non raggiungendo una differenza statisticamente significativa. Anche l'indicatore relativo ai reinterventi entro 120 giorni dall'intervento per tumore conservativo della mammella è in costante aumento (Figura 27).

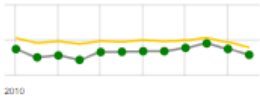
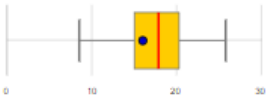
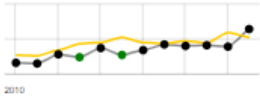

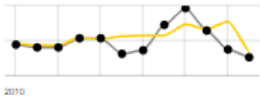

Gli indicatori di processo della chirurgia generale sono allineati alla media regionale (Figura 28).

Figura 28. Indicatori ProSe chirurgia generale, per AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
Colecistectomie, proporzione in laparoscopia - residenza Anno: 2020-2021		% 93,89	% 94,18	N. 2995	N. 3190	
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario, rischio di complicanze a 30g - residenza Anno: 2021-2022		% 1,40	% 1,43	N. 50	N. 3574	
Colecistectomia laparoscopica, ricoveri con degenza post-operatorio inferiore a 3g - residenza Anno: 2020-2021		% 83,33	% 82,62	N. 2459	N. 2951	

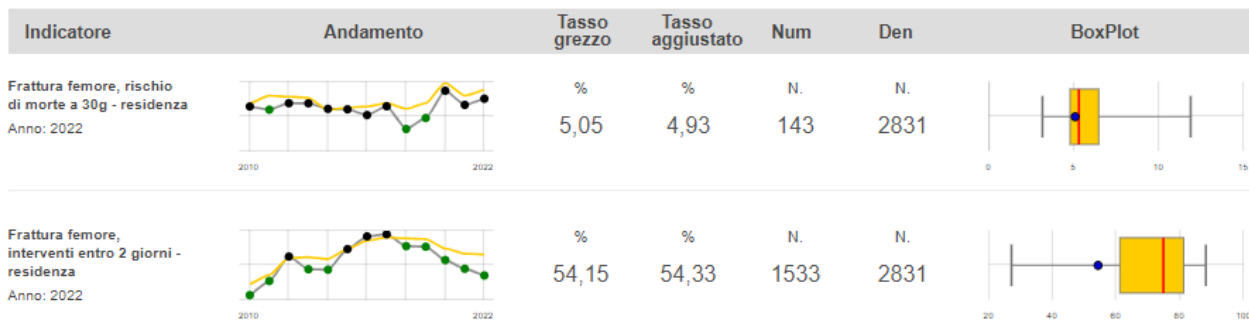
Il percorso nascita è caratterizzato da indicatori di esito compresi nella media regionale; per questi indicatori l'ultimo aggiornamento risale al 2021. (Figura 29).

Figura 29. Indicatori ProSe percorso nascita per AUSL Toscana Centro, anno 2021

Percorso nascita						
Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
Parto, proporzione cesarei primari - erogazione Anno: 2021		% 15,95	% 16,02	N. 706	N. 4426	
Parto naturale, complicanze severe - erogazione Anno: 2021		% 0,65	% 0,64	N. 25	N. 3856	
Parto cesareo, complicanze severe - erogazione Anno: 2021		% 0,27	% 0,27	N. 3	N. 1123	

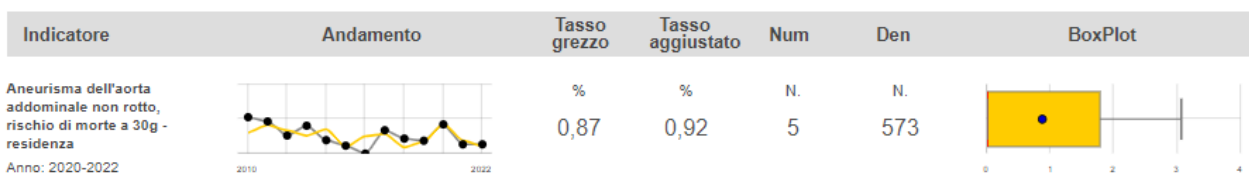
La mortalità post ricovero per frattura del femore è nella media regionale, anche se perdura il trend negativo ormai presente da oltre un triennio di bassa tempestività dell'intervento (Figura 30).

Figura 30. Indicatori PrOsE area ortopedica per AUSL Toscana Centro, anno 2022



Nella media regionale anche le prestazioni della chirurgia vascolare (Figura 31).

Figura 31. Indicatori PrOsE chirurgia vascolare per AUSL Toscana Centro, anno 2022



6. SCHEDE E STRUMENTI PER LA REVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET 2022

Si riporta nella pagina successiva il modello di scheda con cui sono stati ridefiniti gli obiettivi di attività del Budget 2022 (Figura 32).

Rispetto agli anni precedenti le schede sono state arricchite di informazioni, includendo oltre al titolo e alla descrizione dell'indicatore, anche una breve descrizione del rationale per cui l'indicatore è stato selezionato oltre che il numeratore e denominatore per gli indicatori quantitativi.

Come anticipato all'inizio di questa relazione, in fase di negoziazione è stato definito per ciascun indicatore se soggetto o meno ad essere impattato da alti tassi di ricovero per CoViD. A tal proposito nella colonna "Valutazione" per ciascun indicatore è stato esplicitato se valutabile "sempre" oppure "subordinatamente all'emergenza" ovvero se valutabile solo in caso di bassi tassi di ricovero CoViD

Figura 32. Modello di scheda per valutazione degli obiettivi dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Dipartimento:	<i>Dr.</i>
Area	<i>Dr.</i>
SOC/SOS	<i>Dr.</i>

Codice	Origine dati	Descrizione	Razionale / Obiettivo	Numeratore	Denominatore	Target	Risultato 2021	Peso	Valutazione

Direttore Dipartimento

Direttore Struttura

7. RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA

Il perdurare dell'emergenza sanitaria ha causato un allungamento dei tempi di predisposizione e trasmissione delle schede di budget. Ad oggi sono pervenute buona parte delle schede di valutazione dell'attività sanitaria e l'analisi è in corso. Saremo in grado di fornire i risultati entro il mese di ottobre.

8. RISULTATI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

La definizione degli obiettivi economici da parte della Regione Toscana, nell'anno 2022, ha seguito temporalmente due fasi distinte. Inizialmente, nelle linee guida al Bilancio di Previsione, datate 25/02/2022, venivano stabiliti i seguenti andamenti:

- a) Personale dipendente: non superamento del costo 2019 incrementato del 3,5% al netto degli ulteriori costi determinati dall'incremento delle indennità a favore del personale sanitario (dirigenti sanitari e personale infermieristico) previste dall'art.1, commi 407-411, della Legge di Bilancio 2021 (L. 178/2020).
- b) Convenzioni uniche nazionali: mantenimento spesa 2021
- c) Acquisti diretti di Medicinali (consumi interni + distribuzione diretta + distribuzione per conto): riduzione del 4,77% della spesa 2021
- d) Dispositivi diagnostici in vitro e DPI: si ipotizza, causa persistere dell'emergenza Covid-19, superamento del costo 2019 (senza ulteriore specifica indicazione)
- e) Dispositivi medici ed Impiantabili nonché tutti gli altri beni di consumo sanitari: mantenimento costi 2019
- f) Farmaceutica convenzionata: mantenimento spesa 2021
- g) Acquisto prestazioni da strutture private accreditate (di ricovero, diagnostica, ambulatoriale): rispetto dei tetti stabiliti dalla DGR n° 1220 del 8/11/2018
- h) Tutti gli altri costi della produzione: mantenimento spesa 2019 (fatta eccezione per i servizi aggiudicati con contratti di durata pluriennale, indicizzati dall'inflazione; le utenze e le relative impennate di prezzo prodottesi nei mercati internazionali)

A seguire, il Settore regionale competente "Politiche del Farmaco e Dispositivi" inviò una ufficiale comunicazione in merito all'obiettivo economico dell'Azienda su Acquisti Estar (consumi interni e diretta), Distribuzione per conto e Convenzionata con i seguenti parametri massimi di spesa:

- Acquisti Estar (esclusi vaccini e dpc): 208.255.989€
- Distribuzione per conto (DPC): 59.923.609€
- Farm. Convenzionata: 185.000.000

Per un totale per l'Azienda USL Toscana Centro di **453.179.598€**

Dopo questa prima fase, sono susseguiti incontri in Regione in merito sia all'andamento economico complessivo dell'Azienda, che nel frattempo aveva già da aprile predisposto un Piano di Rientro per il governo della spesa e la messa a punto di azioni di contenimento, sia agli obiettivi legati al settore Farmaceutico sul quale il Dipartimento del Farmaco aziendale ha da tempo ribattuto secondo due linee guida, principi ispiratori della negoziazione con la Regione: l'assegnazione di una spesa farmaceutica convenzionata pro-capite uguale per tutte le Aziende toscane da un lato e la condivisione o assegnazione della responsabilità della spesa per distribuzione diretta prescritta dai medici delle Aziende Ospedaliere Universitarie ai nostri residenti dall'altro.

Nell'ultimo trimestre, a seguito dei diversi tavoli di negoziazione avviati, la Regione Toscana ha rimodulato gli obiettivi 2022 sulla spesa farmaceutica, sia per acquisti diretti, incrementando il tetto massimo di spesa portandolo a **309milioni di euro** (al netto delle note di credito) e sulla farmaceutica convenzionata a **190milioni di euro**.

Relativamente alla valutazione degli obiettivi economici, in questa prima fase di valutazione del macro andamento economico complessivo della spesa, da un lato emergono i primi dati ancora non definitivi di Bilancio consuntivo (in fase di consolidamento e successiva approvazione) e dall'altro si focalizza l'attenzione sulla relazione alla spesa farmaceutica e dei presidi da parte del Dipartimento del Farmaco aziendale.

Relativamente alla spesa farmaceutica, i dati di pre-chiusura evidenziano quanto segue:

Spesa per canale distributivo (dati Tomar al 5 gennaio 2023)									
	anno 2021	anno 2022	scost.val.ass.	scost.%	Note di credito	imp 2022 al netto di NC	ob RT	scost. Da ob RT	
Convenzionata (esclusa rem aggiuntiva)	184.112.975	187.122.605	3.009.630	1,6%		-	190.000.000	- 2.877.395	
Totale Acquisti Diretti	311.967.304	321.199.290	9.231.986	3,0%	-12.935.069	308.264.221	309.000.000	- 735.779	
TOTALE	496.080.279	508.321.895	12.241.616	2,5%	-12.935.069	308.264.221	499.000.000	- 3.613.174	

Questi dati fanno presumere una chiusura positiva, di pieno raggiungimento, degli obiettivi sulla spesa farmaceutica aziendale; questo pur essendo evidente l'incremento di spesa complessivo (+12milioni) degli acquisti/consumi dei medicinali nell'esercizio. Guardando a questo incremento tra i due anni si evidenzia, dalla relazione della Responsabile del Dipartimento del Farmaco, come tale incremento (tra convenzionata e acquisti diretti) sia quasi equamente distribuito tra i prescrittori aziendali e quelli delle altre Aziende sanitarie (+6,7 milioni i primi contro + 5,5 milioni i secondi) con un risparmio, generato dalle Azioni di appropriatezza farmaceutica messe in campo dalla nostra Azienda, pari a -13,8 milioni (di cui -8,6 milioni prodotto dai prescrittori AslTc e -5,2 milioni prodotto dai prescrittori delle altre Aziende). In mancanza di queste azioni di contenimento, l'incremento complessivo sarebbe stato decisamente più consistente dei 12milioni realizzati (pari a +26milioni circa).

Di seguito una tabella che sintetizza le Azioni di appropriatezza e i relativi risparmi complessivamente realizzati (Figura 33), su tutti i canali distributivi, ricadenti sulla nostra ASLTC e legati alle prescrizioni ai nostri residenti, sia da parte dei prescrittori aziendali che da parte dei prescrittori di altre Aziende.

Figura 33. Azioni di appropriatezza e relativi risparmi, anno 2022

Descrizione azione	ANNO 2022		
	principio attivo	risparmio	
AZIONI DI APPROPRIATEZZA	teriparatide	-267.410 €	
	PPI	-243.459 €	
	Eparine	-372.010 €	
	Imatinib	-601.214 €	
	Eritropoietina	-302.403 €	
	Darbepoietina	-64.392 €	
	Follitropine	74.179 €	
	Filgastrim	-86.476 €	
	Farmaci L04	115.141 €	
	Rituximab	-44.963 €	
	Trastuzumab	-246.438 €	
	Intravitreali	-295.255 €	
	Bevacizumab	-236.417 €	
	Inibitori CDK4/6	156.598 €	
	Farmaci HIV	-1.214.599 €	
	Sclerosi multipla	-2.167.077 €	
	Immunoglobuline	-931.213 €	
	Levetiracetam	-211.734 €	
	Letrozolo	-27.993 €	
	Anastrozolo	-45.912 €	
	Exemestane	-7.260 €	
	Bicalutamide	-34.954 €	
	Tacrolimus	-207.555 €	
	Ciclosporina	4.191 €	
	Totale azioni	-7.258.625 €	
	DECADENZE BREVETTUALI	Lenalidomide	-5.802.839 €
		Deferasirox	-735.226 €
Totale decadenze brev.		-6.538.065 €	
TOTALE RISPARMIO	-13.796.690 €		

La spesa per gli **altri beni di consumo sanitari** è espressa allo stato attuale dai dati della tabella seguente, frutto delle elaborazioni di *contabilità analitica* (estrazione dati al 15.06.2023), confrontate con i dati dell'anno precedente e dell'ultimo anno ante pandemia da SARS-COV2. Si evidenzia complessivamente una tenuta economica su quei costi per i quali, in virtù della ripresa delle attività post pandemia, ci si aspettava un più deciso incremento (Tabella 38).

Tabella 38: Spesa complessiva per tipologia, anno 2022

conto di bilancio	descrizione conto	anno		
		2019	2021	2022
3B010109	Dispositivi medici	78.864.337	81.810.237	81.348.657
3B010110	Dispositivi medici impiantabili attivi	6.753.026	8.145.047	8.425.481
3B010111	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	4.810.276	43.755.062	44.452.170
3B010112	Prodotti dietetici	1.011.790	3.485.937	3.253.407
3B010113	Materiali per la profilassi (vaccini)	15.204.812	15.862.335	18.332.306
3B010114	Prodotti chimici	25.854.332	2.447.637	1.521.247
3B010116	Materiali e prodotti per uso veterinario	7.957	8.934	13.842
3B010118	Altri beni e prodotti sanitari	207.747	10.681.541	1.989.522
3B010122	Dispositivi medici strumentario	275.872	137.604	186.752
3B010124	Dispositivi medici protesi su misura	1.231.155	1.286.047	1.007.110
3B010125	Dispositivi medici ausili		211.549	240.419
3B010126	Dispositivi medici consum. per elettromedicali	97.045	7.119.296	7.702.134
3B010127	Ossigeno e altri gas medicali	356.548	1.595.817	3.732.850
3B010138	Tessuti umani		25.672	12.536
Totale complessivo		134.674.897	176.572.716	172.218.434
	scost 2022vs2021			-4.354.282
	scost %			-2,5%

La fase di valutazione degli obiettivi economici assegnati alle strutture e delle azioni di appropriatezza farmaceutica è in fase di avvio, come ogni anno, in funzione e in subordine alle consuete operazioni di chiusura delle registrazioni in contabilità generale. Per l'anno 2022 la Regione non ha richiesto, a differenza dei due anni precedenti, la compilazione dell'allegato B, relativo ai costi e ricavi per il Covid; d'altronde anche tutti gli obiettivi aziendali sono stati assegnati ai conti nel loro complesso quindi al lordo degli eventuali impatti per il Covid, non più sterilizzati né sterilizzabili dagli andamenti economici dell'Asl ma considerati parte integrante di questi. L'Azienda ha quindi dovuto fare i conti con una pandemia ancora impattante, sebbene in decrescita potenziale, senza potersi sgravare degli impatti economici da essa derivanti. Questo ha comportato un ridisegno nella logica della gestione economica, con un'analisi e un governo complessivo sulla spesa, a 360 gradi, rispetto a quanto seppur parzialmente avvenuto nei due anni precedenti.

9. RISULTATI DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE

Lo stato di emergenza sanitaria ha causato un allungamento dei tempi di predisposizione della valutazione individuale. Saremo in grado di fornire i risultati entro il mese di ottobre.

10. RISULTATI FINALI

I risultati finali saranno disponibili nel mese di ottobre, dopo che le parti mancanti saranno state integrate.