



Azienda USL Toscana Centro

Relazione al Piano delle Performance

2023

(Ottobre 2024)

1. LE ATTIVITÀ	3
1.1 PRONTO SOCCORSO E 118	3
1.2 OSPEDALE	6
1.3 PREVENZIONE	17
1.4 TERRITORIO	37
1.5.PRESTAZIONI DEL PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA.....	45
1.6 RIABILITAZIONE	61
1.7 SALUTE MENTALE.....	62
1.8 LA PRESA IN CARICO DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	63
1.9 ASSISTENZA FINE VITA	68
1.10 ASSISTENZA FARMACEUTICA	70
1.11 SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	73
2. LA PERFORMANCE A LIVELLO AZIENDALE.....	79
2.1 L'ANDAMENTO DEI VOLUMI.....	79
2.2 IL BERSAGLIO MeS 2023.....	80
3. GLI ESITI DELLE CURE	85
3.1 GLI ESITI LETTI ATTRAVERSO IL PROGRAMMA REGIONALE PrOsE	85
4. SCHEDE E STRUMENTI PER LA REVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET 2023.....	92
5. RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA (PERFORMANCE ORGANIZZATIVA)	93
5.1 METODOLOGIA DI CALCOLO	93
5.2 RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE	94
6. RISULTATI DI ATTIVITÀ ECONOMICA.....	98
6.1 OBIETTIVI ECONOMICI.....	98
6.2 VALUTAZIONE OBIETTIVI ECONOMICI.....	100
7. RISULTATI DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE (SCHEDA C)	111
8. RISULTATI FINALI SCHEDE DI VALUTAZIONE	115
9. BILANCIO DI GENERE E AZIONI POSITIVE.....	116
INDICE DELLE FIGURE.....	120
INDICE DELLE TABELLE.....	121

1. LE ATTIVITÀ

1.1 PRONTO SOCCORSO E 118

Nella sottostante tabella 1, sono indicati gli accessi presso i Pronto Soccorso / Punti di Primo Soccorso della AUSL Toscana Centro negli anni 2022 e 2023; nella figura 1 è invece rappresentato il trend di accessi 2020-2023 della AUSL Toscana Centro e della Toscana.

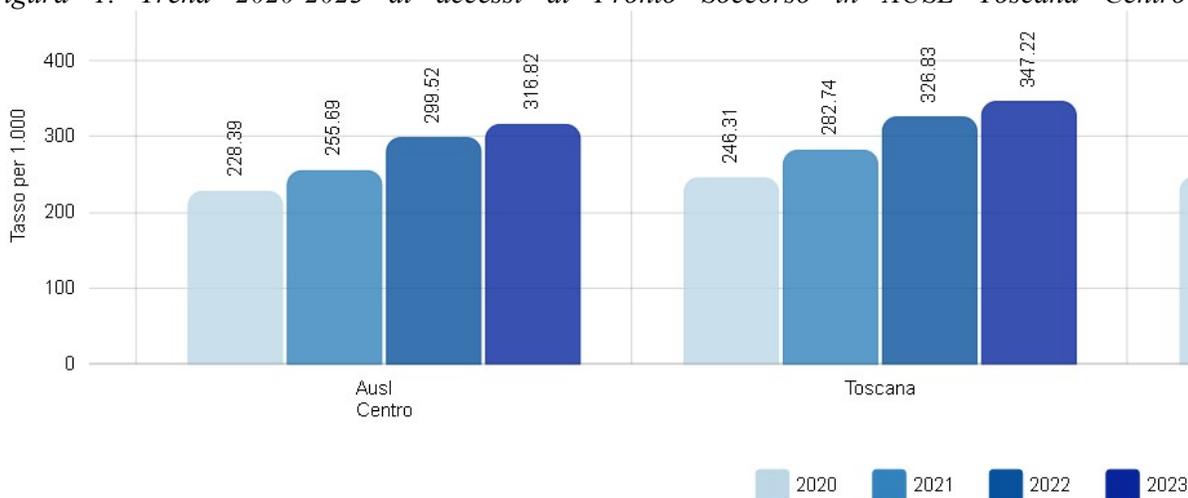
Tabella 1. Numero Accessi ai Pronto Soccorso in AUSL Toscana Centro, 2023

Sede PS	Accessi 2022	Accessi 2023
Osp. Borgo San Lorenzo	20.389	22.585
Osp. della Valdinievole	32.214	33.308
Osp. Lorenzo Pacini	3.501	3.529
Osp. San Giovanni di Dio	43.434	44.779
Osp. San Giuseppe	60.124	65.096
Osp. San Jacopo	54.808	60.882
Osp. Santa Maria Annunziata	42.631	45.029
Osp. Santa Maria Nuova	32.445	34.398
Osp. Santo Stefano	85.728	91.462
Osp. Serristori*		1.632
Totale complessivo	375.274	402.700

Fonte dati: Fonte dati: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

*Presso l'ospedale Serristori è presente un Centro Medico Avanzato aperto H12.

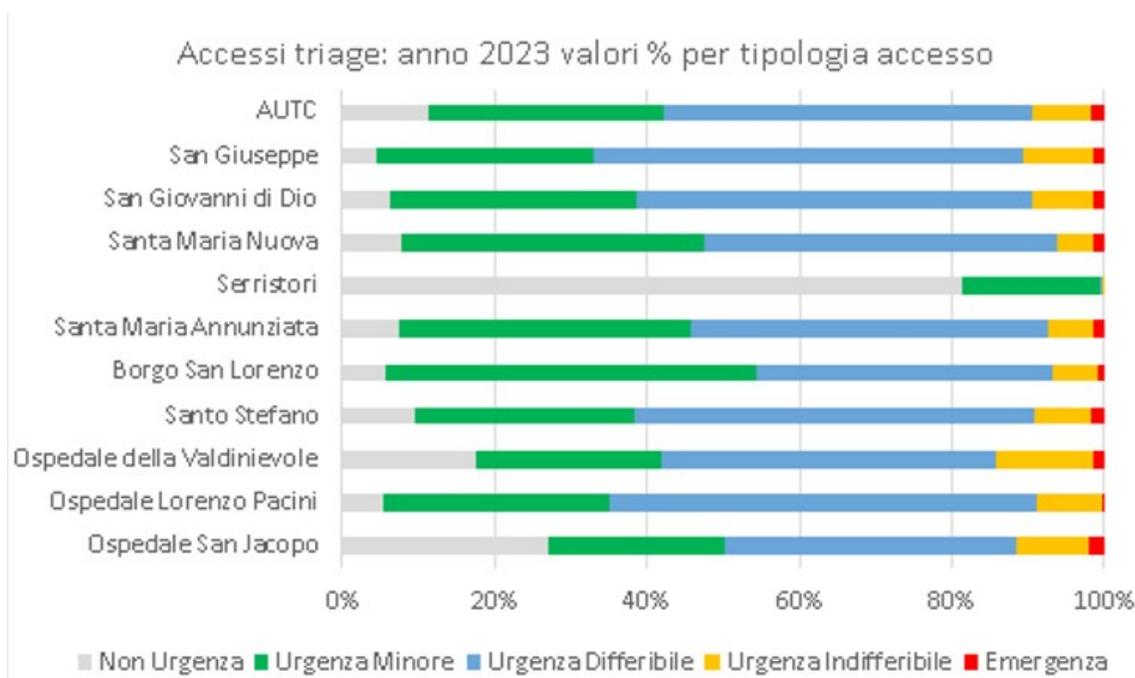
Figura 1. Trend 2020-2023 di accessi ai Pronto Soccorso in AUSL Toscana Centro



Dopo il minimo del 2020, continua la ripresa degli accessi al pronto soccorso, con valori che tuttavia non raggiungono, a livello aziendale, i valori pre covid del 2019. Dal confronto con le altre ASL toscane, anche nel 2023, ASL Toscana Centro conferma un tasso di accesso per 1.000 residenti inferiore rispetto a quello delle altre Aziende (Figura 1).

La figura 2 mostra la percentuale di tipologia di accesso per Pronto Soccorso: le urgenze indifferibili e le emergenze rappresentano solo circa il 10% degli accessi.

Figura 2. Proporzioni di tipologie di accesso



Fonte dati: Fonte dati: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

*Presso l'ospedale Serristori è presente un Centro Medico Avanzato aperto H12.

Gli indicatori MeS (Tabella 2) evidenziano che il tasso di abbandono dal pronto soccorso è diminuito rispetto all'anno precedente, rimanendo tuttavia su livelli di attenzione. L'indicatore C16.4 sulla percentuale di accessi inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore rimane critico nonostante l'incremento dell'offerta di posti letto, riflettendo il permanere nel 2023 di una situazione di boarding non ottimale. È plausibile che le azioni dispiegate con la DGRT 532/2023 vedranno il loro effetto nel 2024. In lieve miglioramento ma ancora su livelli di attenzione l'indicatore sulla percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore. Si mantiene buono l'indicatore sulla percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore. Si registra anche una diminuzione la variabilità per tutti gli indicatori.

Tabella 2. Indicatori MeS Pronto Soccorso dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023¹

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C16.10 Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	5,10	5,17	4,06	Attenzione
C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	48,17	53,23	0	Buona Strada
C16.4.1.N Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore	87,31	88,83	2,21	Ottimo
C16.7 Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	77,58	78	4,3	Ottimo
D9A Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso non presidiati	4,25	3,94	1,62	Ottimo

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 anche nel Nuovo Sistema di Garanzia 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 3 riporta la tendenza nel tempo di questo indicatore che mostra un miglioramento dei tempi di risposta. Si evidenzia che sia la centrale Firenze-Prato che quella Empoli-Pistoia hanno performance migliori della media regionale. Nella successiva figura 4 si mostra il dato suddiviso per zona distretto.

¹ Gli indicatori del Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna sono rappresentati, in questa e nelle successive analoghe tabelle, nelle dimensioni di valutazione da 1 a 5 (caselle colorate) e di variabilità intra-aziendale. I valori di variabilità hanno il seguente significato in base alla combinazione del trend relativo al valore ed alla variabilità:

1. **Ottimo.** Performance migliorata e variabilità ridotta. È la situazione ideale, perché il miglioramento è stato ottenuto riuscendo anche a ridurre le differenze fra zone-distretto o stabilimenti
2. **Buona Strada.** Performance migliorata ma variabilità aumentata. In questo caso il miglioramento dell'indicatore è stato ottenuto a livello aziendale, grazie all'azione di alcune zone o stabilimenti, aumentando quindi il divario fra zone o stabilimenti.
3. **Attenzione.** Performance peggiorata e variabilità aumentata. In questo caso, la situazione è di allerta. Qualche zona o stabilimento all'interno dell'azienda è peggiorata significativamente rispetto ad altre che hanno mantenuto una performance stabile, determinando quindi comportamenti differenti.
4. **Criticità.** Performance peggiorata e variabilità ridotta. Questo è il caso più critico, poiché il peggioramento sembra essere avvenuto in modo diffuso fra tutte le zone o stabilimenti dell'azienda.

Figura 3. Trend dell'indicatore Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso, per centrale operativa, con confronto con il valore medio della Toscana.

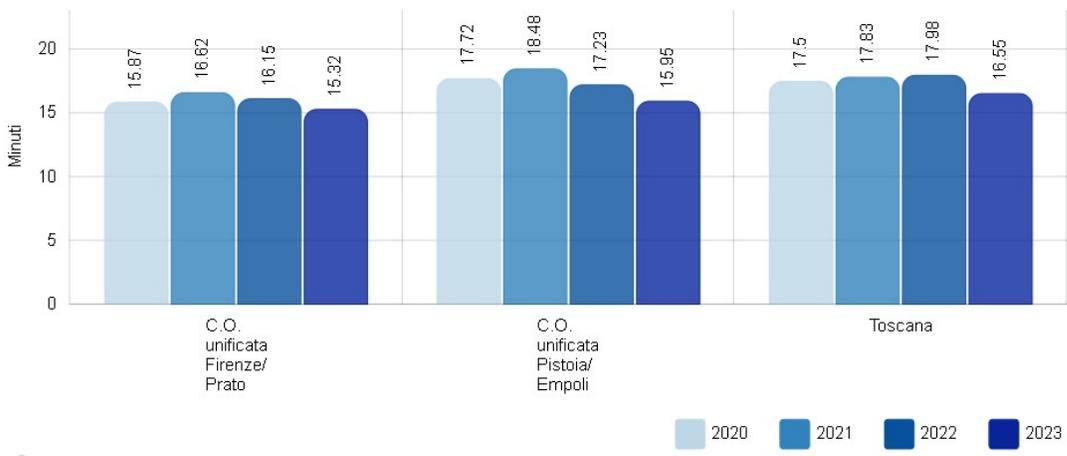
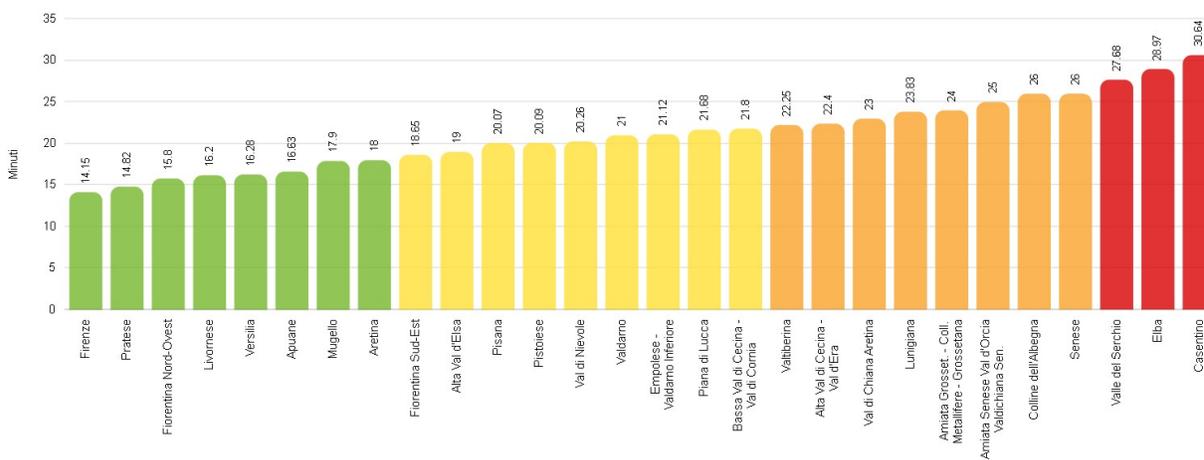


Figura 4. Indicatore Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso per zona distretto, 2023



1.2 OSPEDALE

1.2.1 Ricoveri

Nel corso del 2023 i ricoveri nelle strutture della ASL TC sono stati 112.631 (giornate di degenza maturate 655.765). Rispetto al 2022 la degenza media si è ridotta passando da 6,61 a 6,39. Ciò ha fatto sì che a fronte di un lieve incremento del numero di ricoveri (+2,9%), il numero delle giornate di degenza maturate si sia ridotto dell'1,4%. (Tabella3). In particolare, si è assistito ad un incremento dei ricoveri ordinari dell'1,4% e dei Day Hospital del 10,4%. La lettura combinata di questi dati evidenzia un maggior ricorso al Day Hospital ed un miglioramento dell'efficienza del ricovero con un calo delle giornate di degenza maturate del 2,9%.

Riguardo alla degenza media esiste ancora una certa variabilità con performance però in miglioramento rispetto all'anno precedente.

Tabella 3. Descrittiva dei ricoveri avvenuti nelle strutture della AUSL Toscana Centro, anni 2022-2023

Ex USL	Presidio	Regime	2022				2023			
			n. casi	tot. gg	deg. media	peso medio DRG	n. casi	tot. gg	deg. media	peso medio DRG
Empoli	Ospedale S. Giuseppe	Ord.	13.921	101.784	7,31	0,8817	14.257	100.534	7,05	0,8710
	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	2.107	7.651		0,4492	2.337	9.169		0,4719
	Ospedale San Pietro Igneo	Ord.	503	2.187	4,35	2,0445	620	2.171	3,50	1,8752
	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	280	280		0,6574	330	330		0,8263
Firenze	I.O.T. Firenze	Ord.	1	1	1,00	0,9249	4	4	1,00	0,4010
	I.O.T. Firenze	D.H.	2.923	2.943		0,4759	3.028	3.056		0,4555
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	Ord.	3.988	24.774	6,21	1,0212	3.797	23.976	6,31	0,9658
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	D.H.	656	2.053		0,5121	692	2.213		0,5014
	S. Maria Nuova Firenze	Ord.	4.892	27.595	5,64	1,0185	5.032	26.970	5,36	0,9907
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	817	1.451		0,5200	921	1.731		0,5008
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	Ord.	11.905	75.382	6,33	0,9242	11.647	71.247	6,12	0,9245
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	1.463	8.945		0,6248	1.595	9.954		0,5824
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	Ord.	11.317	67.465	5,96	0,9725	10.891	63.342	5,82	0,9959
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	1.349	5.411		0,6441	1.487	6.122		0,6535
	Serristori Figline V.A. (FI)	Ord.	1.180	6.683	5,66	0,6565	1.565	5.788	3,70	0,6420
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	595	3.245		0,4424	1.143	3.993		0,4305
	Spdc Oblate	Ord.	430	2.573	5,98	0,6662	413	3.093	7,49	0,6439
	Spdc Oblate	D.H.	0	0	0	0,0000	0	0	0	0,0000

Pistoia	Lorenzo Pacini	Ord.	650	6.313	9,71	0,7866	673	6.936	10,31	0,8087
	Lorenzo Pacini	D.H.	0	0			1	1		0,9577
	San Jacopo	Ord.	14.150	91.702	6,48	0,9020	14.548	92.662	6,37	0,8956
	San Jacopo	D.H.	2.050	5.788		0,5263	2.499	6.744		0,5051
	SS Cosma e Damiano	Ord.	6.895	45.673	6,62	0,8860	6.455	44.814	6,94	0,9619
	SS Cosma e Damiano	D.H.	1.141	2.667		0,4877	1.216	3.251		0,4941
Prato	Santo Stefano	Ord.	22.018	155.452	7,06	0,9003	23.244	153.403	6,60	0,8928
	Santo Stefano	D.H.	4.268	16.892		0,4874	4.236	14.261		0,5010
	Totale ricoveri ordinari		91.850	607.584	6,61		93.146	594.940	6,39	
	Totale DH		17.649	57.326			19.485	60.825		
	Totale generale		109.499	664.910			112.631	655.765		

Fonte dati: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

I ricoveri ordinari per CoViD-19 sono stati 2882 (Tabella 4), contro i 8493 del 2022, con un decremento del 66%.

Tabella 4. Descrittiva dei ricoveri con diagnosi di CoViD-19 avvenuti nelle strutture della AUSL Toscana Centro, anno 2023

Presidio	Ordinari	Tot. gg	Degenza Media
Lorenzo Pacini	6	81	13,5
Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	123	1118	9,09
Ospedale S. Giuseppe	561	5675	10,12
S. Maria Nuova Firenze	111	879	7,92
S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	188	1880	10,00
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	260	2930	11,27
San Jacopo	593	5552	9,36
Santo Stefano	740	5842	7,89
Serristori Figline V.A. (FI)	62	787	12,69
SS Cosma e Damiano	238	2530	10,63
Totale	2882	27274	

Fonte dati: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

Riguardo agli indicatori MeS, gli indici di Performance di Degenza Media (Tabella 5) confrontano la degenza media registrata con la media regionale di riferimento per la stessa tipologia di ricovero; i valori rilevati, essendo tutti con segno negativo, indicano una performance migliore della media regionale. La valutazione non pienamente positiva da parte del MeS rispecchia l'idea che ci siano ancora margini di miglioramento. Molto migliorata la variabilità rispetto al 2022.

Tabella 5. Indicatori MeS su indici di performance di Degenza Media dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C2A,1 Indice di performance degenza media: ricoveri programmati	-0,23	-0,25	2,50	Ottimo
C2A,C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	-0,32	-0,41	2,70	Ottimo
C2A,M Indice di performance degenza media - DRG Medici	-0,36	-0,52	3,26	Ottimo

1.2.2 Ricoveri Medici e Chirurgici

Il confronto tra DRG medici e chirurgici (tabella 6 e tabella 7) evidenzia i risultati dell'impegno dell'Azienda per incrementare l'attività chirurgica: tale impegno ha determinato un aumento dei DGR chirurgici (+8,0% sul numero ricoveri ordinari e +13,7% sul numero di Day Surgery) a fronte di una diminuzione di quelli medici ordinari (-1,9%) ed un contenuto aumento dei Day Hospital medici (+4,5%).

Tabella 6. Ricoveri con DRG medico nelle strutture dell'AUSL Toscana Centro

Ex USL	Presidio	Regime	Casi 2022	GG 2022	Casi 2023	GG 2023
Empoli	Ospedale S. Giuseppe	Ord.	9.792	74.185	9.705	70.302
	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	873	6.391	936	7.743
	Ospedale San Pietro Igneo	Ord.	17	49	24	52
	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	5	5	4	4
Firenze	I.O.T. Firenze	Ord.	0	0	0	0
	I.O.T. Firenze	D.H.	328	348	311	339
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	Ord.	2.618	17.263	2.449	16.844
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	D.H.	180	1.577	178	1.699
	S. Maria Nuova Firenze	Ord.	2.868	19.131	2.673	17.930
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	189	820	274	1.065
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	Ord.	8.012	50.939	7.651	47.440
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	943	8.382	1.039	9.379
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	Ord.	6.244	40.402	5.640	35.376
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	753	4.813	918	5.553
	Serristori Figline V.A. (FI)	Ord.	508	5.844	451	4.407
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	164	2.773	180	3.030
	Spdc Oblate	Ord.	430	2.573	413	3.093
	Spdc Oblate	D.H.	0	0	0	0
Pistoia	Lorenzo Pacini	Ord.	632	5.993	646	6.452
	Lorenzo Pacini	D.H.	0	0	0	0
	San Jacopo	Ord.	9.631	62.578	9.617	62.403
	San Jacopo	D.H.	737	4.475	799	5.032
	SS Cosma e Damiano	Ord.	5.104	34.422	4.572	34.076
	SS Cosma e Damiano	D.H.	399	1.925	390	2.425
Prato	Santo Stefano	Ord.	15.346	113.014	16.210	111.383
	Santo Stefano	D.H.	1.564	13.534	1.370	10.789
	Totale Ordinario		61.202	426.393	60.051	409.758
	Totale DH		6.135	45.043	6.399	47.058
	Totale generale		67.337	471.436	66.450	456.816

Fonte dati: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

Tabella 7. Ricoveri con DRG chirurgico nelle strutture dell'AUSL Toscana Centro

Ex USL	Presidio	Regime	Casi 2022	GG 2022	Casi 2023	GG 2023
Empoli	Ospedale S. Giuseppe	Ord.	4.124	27.538	4.548	30.225
Empoli	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	1.231	1.257	1.398	1.423
Empoli	Ospedale San Pietro Igneo	Ord.	486	2.138	596	2.119
Empoli	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	275	275	326	326
Firenze	I.O.T. Firenze	Ord.	1	1	4	4
Firenze	I.O.T. Firenze	D.H.	2.593	2.593	2.710	2.710
Firenze	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	Ord.	1.368	7.505	1.347	7.130
Firenze	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	D.H.	475	475	513	513
Firenze	S. Maria Nuova Firenze	Ord.	2.024	8.464	2.357	9.036
Firenze	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	628	631	647	666
Firenze	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	Ord.	3.893	24.443	3.994	23.798
Firenze	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	516	559	554	573
Firenze	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	Ord.	5.073	27.063	5.251	27.966
Firenze	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	596	598	568	568
Firenze	Serristori Figline V.A. (FI)	Ord.	672	839	1.114	1.381
Firenze	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	431	472	963	963
Pistoia	Lorenzo Pacini	Ord.	18	320	27	484
Pistoia	Lorenzo Pacini	D.H.	0	0	1	1
Pistoia	San Jacopo	Ord.	4.518	29.121	4.930	30.256
Pistoia	San Jacopo	D.H.	1.313	1.313	1.700	1.712
Pistoia	SS Cosma e Damiano	Ord.	1.791	11.251	1.883	10.738
Pistoia	SS Cosma e Damiano	D.H.	742	742	826	826
Prato	Santo Stefano	Ord.	6.667	42.415	7.033	42.018
Prato	Santo Stefano	D.H.	2.700	3.354	2.865	3.471
	Totale Ordinario		30.635	181.098	33.084	185.155
	Totale DH		11.500	12.269	13.071	13.752
	Totale generale		42.135	193.367	46.155	198.907

Fonte dati: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

1.2.3 Chirurgia ambulatoriale complessa

Gli interventi effettuati in Chirurgia ambulatoriale complessa nel 2023 sono oltre 10000 di cui i tre quarti con i codici di cui alla DRG.5417/2018 "Procedure eseguibili in chirurgia ambulatoriale complessa". Il dettaglio è illustrato in tabella 8.

Tabella 8. Chirurgia ambulatoriale complessa, anno 2023.

Ospedale	Numero di interventi di chirurgia ambulatoriale complessa		
	CON codici del DRG.5417/2018)	SENZA codici del DRG.5417/2018)	Totale
Nuovo Ospedale Di Prato - S. Stefano	1271	223	1494
Ospedale Del Mugello	31	76	107
Ospedale Pescia	768	253	1021
Ospedale Piero Palagi	1470	594	2064
Ospedale Pistoia	1548	245	1793
Ospedale S. Maria Nuova	2	10	12
Ospedale S.M. Annunziata	4	142	146
Ospedale San Giovanni Di Dio	132	498	630
Ospedale San Giuseppe Empoli	1373	338	1711
Ospedale San Pietro Igneo Fucecchio	0	6	6
Ospedale Serristori	919	109	1028
San Marcello Pistoiese	0	0	0
Totale	7518	2494	10012

Fonte: SOC gestione operativa

1.2.4 Elenco dei primi ricoveri per volumi (Top DGR)

La classifica dei Top DRG vede confermate le prime due posizioni con i due DRG “Edema polmonare e insufficienza respiratoria” e “Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni”. Scende nettamente il DRG 79 (Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC) che passa dal terzo all'undicesimo posto. In forte ascesa il DRG “Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC” (Tabella 9).

Tabella 9. Elenco dei primi ricoveri per volumi nella AUSL Toscana Centro, anni 2022-2023

(Sono esclusi dall'analisi il parto vaginale senza diagnosi complicanti e il neonato normale)

DRG	Tipo	Classe	2023	Pos. 23	2022	Pos. 22	delta
087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	potenzialmente appropriato	6942	1	5703	1	21,73%
576 - Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	M	potenzialmente appropriato	3282	2	2940	2	11,63%
359 - Interventi su utero e annessi non per neo-	C	potenzialmente	2788	3	2546	4	9,51%

plasie maligne senza CC		appropriato					
014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	potenzialmente appropriato	2289	4	2292	6	-0,13%
162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	2276	5	1761	10	29,24%
127 - Insufficienza cardiaca e shock	M	potenzialmente appropriato	2180	6	2518	5	-13,42%
494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	potenzialmente appropriato	1998	7	1847	8	8,18%
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	potenzialmente appropriato	1945	8	1826	9	6,52%
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	Alta complessità	1929	9	1941	7	-0,62%
430 - Psicosi	M	potenzialmente appropriato	1650	10	1745	11	-5,44%
079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente appropriato	1496	11	2832	3	-47,18%
089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente appropriato	1484	12	1369	13	8,40%
311 - Interventi per via transuretrale senza CC	C	potenzialmente appropriato	1313	13	1270	14	3,39%
371 - Parto cesareo senza CC	C	potenzialmente appropriato	1276	14	1384	12	-7,80%
316 - Insufficienza renale	M	potenzialmente appropriato	1236	15	1197	15	3,26%
055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	Potenzialmente inappropriato	1150	16	990	18	16,16%
557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	potenzialmente appropriato	1112	17	1024	16	8,59%
125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M	potenzialmente appropriato	993	18	906	21	9,60%
211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	C	potenzialmente appropriato	951	19	942	19	0,96%

Fonte dati: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

1.2.5 Indicatori Chirurgia Oncologica

Indicatori in generale miglioramento sia per valutazione che variabilità (Tabella 10). Si osserva un miglioramento dell'indicatore "indice di dispersione della casistica in reparti sottosoglia per interventi chirurgici per tumore maligno alla prostata". Permangono criticità sugli indicatori relativi alla percentuale di pazienti con tumore al colon e retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni. Su questa tipologia di

intervento sono in atto processi di revisione ed analisi delle casistiche. Si evidenziano infine elementi di peggioramento sulla tempestività dell'intervento per melanoma.

Tabella 10. Indicatori MeS sulla chirurgia oncologica dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C10.1.2 Indice di dispersione della casistica in reparti sotto soglia per interventi chirurgici per tumore maligno alla prostata	64,13	5,85	4,42	Buona strada
C10.2.1 Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	85,15	88,28	4,83	Ottimo
C10.2.2 Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	78,55	79,11	4,26	Buona strada
C10.2.6 Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	86,57	86,95	3,76	Ottimo
C10.3.1 Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	3,53	4,23	2,64	Attenzione
C10.3.2 Percentuale di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	4,30	4,18	1,78	Buona strada
C10.4.10 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al retto	95,08	96,75	5	Ottimo
C10.4.12 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	90,53	86,36	3,27	Attenzione
C10.4.13 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per melanoma	93,27	81,10	2,22	Attenzione
C10.4.14 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore maligno alla tiroide	76,36	92,79	4,28	Ottimo
C10.4.7 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella	83,32	90,94	4,19	Ottimo
C10.4.8 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	72,73	84,34	3,76	Ottimo

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C10.4.9 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al colon	96,41	99,21	4,92	Ottimo
PDTA06.1 Tempestività dell'intervento chirurgico dalla diagnosi (PDTA Mammella)	59,36	59,00	2,64	Attenzione
PDTA06.2 Tempestività dell'inizio della terapia medica (PDTA Mammella)	54,03	49,12	4,07	Attenzione
PDTA07 Tempestività dell'intervento chirurgico per tumore maligno del colon dalla diagnosi (PDTA Colon)	88,71	87,97	4,01	Criticità
PDTA08 Follow-up endoscopico per tumore maligno del colon (PDTA Colon)	63,49	61,21	3,78	Attenzione
PDTA09 Tempestività del primo trattamento (medico o chirurgico) per tumore maligno del retto dalla diagnosi (PDTA Retto)	67,50	68,87	3,88	Ottimo
PDTA10 Follow-up endoscopico per tumore maligno del retto (PDTA Retto)	67,23	74,11	4,16	Buona strada

1.2.6 Indicatori Chirurgia Generale

Gli indicatori relativi alla chirurgia generale (Tabella 11) mostrano il perdurare di una buona tenuta del sistema anche nel 2023, con consolidamento delle attuali buone prassi.

Tabella 11. Indicatori MeS sulla chirurgia generale dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	87,67	89,25	4,71	Buona strada
C5.10 Percentuale di resezioni programmate al colon in laparoscopia	69,14	77,54	5	Ottimo
C5.3 Percentuale di prostatectomie transuretrali	90,72	86,11	3,11	Attenzione

1.2.7 Chirurgia Ortopedica

Il principale indicatore relativo all'ortopedia (Tabella 12) mostra un sensibile miglioramento a testimonianza della riuscita delle azioni messe in atto (mobilità di professionisti tra presidi e altre misure di mitigazione della carenza di personale attraverso l'utilizzo dei diversi strumenti contrattuali).

Tabella 12. Indicatori MeS sulla chirurgia ortopedica dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C5.2 Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	53,98	71,2	2,31	Ottimo

1.2.8 Donazioni

Gli indicatori sono in generale miglioramento rispetto al 2022. In controtendenza l'indicatore Percentuale di donatori procurati che mostra una riduzione (tabella 13).

Tabella 13. Indicatori MeS sulle donazioni di organo dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
B6.1.1A Efficienza di segnalazione	30,49	40,88	2,49	Buona strada
B6.1.2 Percentuale di donatori procurati	70,59	56,76	2,88	Attenzione
B6.1.4 Percentuale donatori utilizzati	89,58	83,33	3,17	Attenzione
B6.1.5A Percentuale donatori di tessuti effettivi	15,02	21,66	2,17	Ottimo

1.2.9 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. Permangono ancora criticità sulla accessibilità ai servizi da parte delle donne straniere (Tabella 14).

Tabella 14. Indicatori MeS sull'area materno infantile dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

C7.1 Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	15,64	14,82	4,05	Ottimo
C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti	5,1	5,67	4,21	Attenzione
C7.25 Tasso IVG per straniere per 1.000 residenti	11,55	11,58	3,24	Criticità
C7.3 Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	13,27	9,06	4,37	Buona strada
C7.13 Percentuale di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva	18,39	20,17	0,36	Attenzione
C7.14 Percentuale di donne straniere che effettuano un numero di visite in gravidanza <4	18,84	20,96	0,34	Criticità
C7.30 Percentuale di parti vaginali dopo precedente taglio cesareo (VBAC)	25,33	31,22	3,41	Ottimo
C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	9,78	9,97	2,01	Criticità
C7.7.1R Tasso di ospedalizzazione nel primo an-	41,15	38,9	1,86	Ottimo

no di vita per 100 residenti (< 1 anno) - Ricoveri ordinari				
C7.7R Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	4,64	4,7	3,14	Criticità

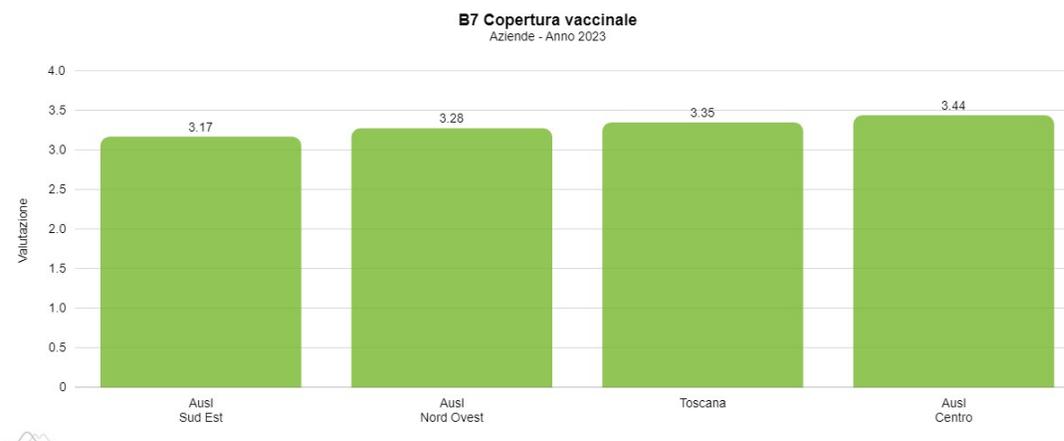
1.3 PREVENZIONE

1.3.1 Coperture vaccinali

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (PNPV) - approvato in conferenza Stato-Regioni il 2 Agosto 2023 - definisce gli obiettivi di copertura vaccinale che ogni Regione deve raggiungere, per tipologia di vaccino e fascia di età. Le coperture vaccinali sono calcolate come la proporzione di soggetti vaccinati sulla popolazione target e sono espresse in termini di percentuale.

La vaccinazione costituisce uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive: i benefici conseguenti a tale pratica si manifestano direttamente sui soggetti vaccinati e, indirettamente, per la protezione indotta, anche ai soggetti non vaccinati (herd immunity). Le AUSL della Toscana - valutate sulla base della media dei punteggi delle coperture vaccinali MPR, varicella, HPV, esavalente, antimeningococcica, antipneumococcica, antinfluenzale anziani, antinfluenzale operatori sanitari (Figura 5) - presentano una buona copertura vaccinale.

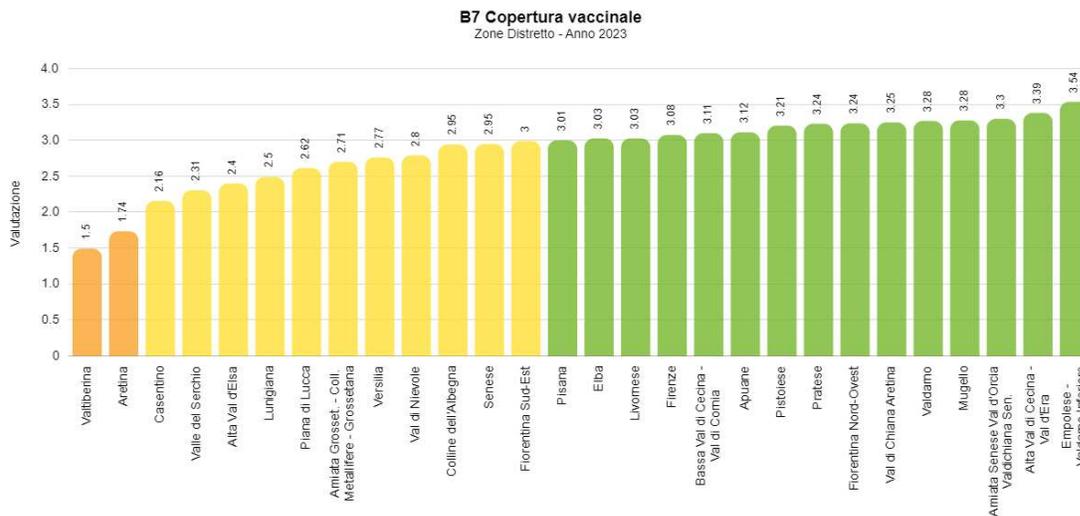
Figura 5. Copertura vaccinale Regione Toscana e relative AUSL, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

Per l'anno 2023, le Zone Distretto dell'AUSL Toscana Centro mostrano una buona copertura vaccinale, ad eccezione della Valdinievole, che non arriva a raggiungere tale valutazione (Figura 34).

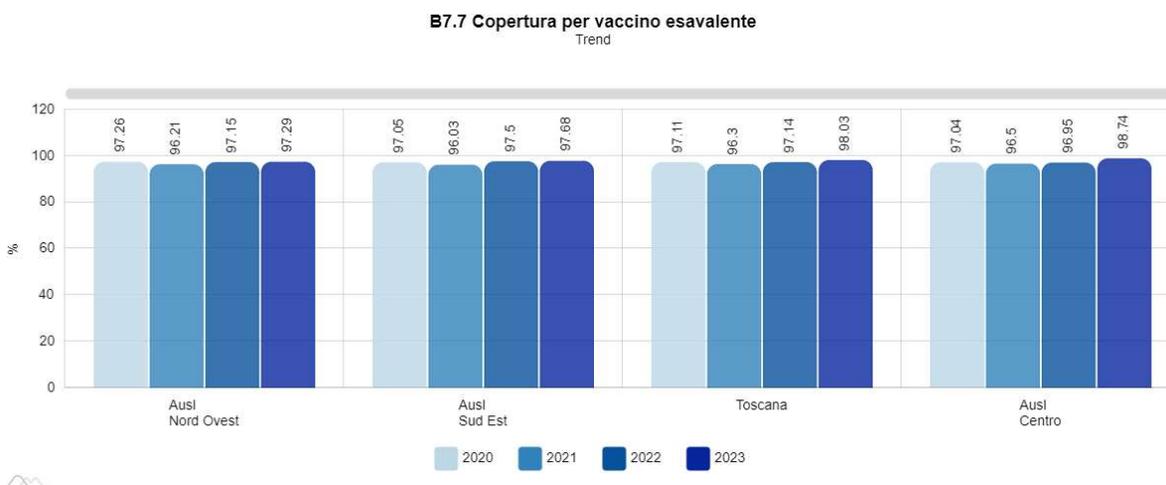
Figura 6. Copertura vaccinale Zone Distretto Toscana, anno: 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

I cicli vaccinali per Esavalente (poliomielite, difterite, tetano, pertosse, epatite virale B, Haemophilus Influenzae tipo B) completati nei bambini residenti entro 24 mesi di vita (Figura 7), nel 2023 mostrano un trend in aumento per tutta la Toscana, registrando il valore più alto nell'AUSL Toscana Centro che, rispetto al 96.9% del 2022, raggiunge il 98,7%. Si consolida quindi il superamento della soglia minima di copertura vaccinale del 95% raccomandata dall'OMS.

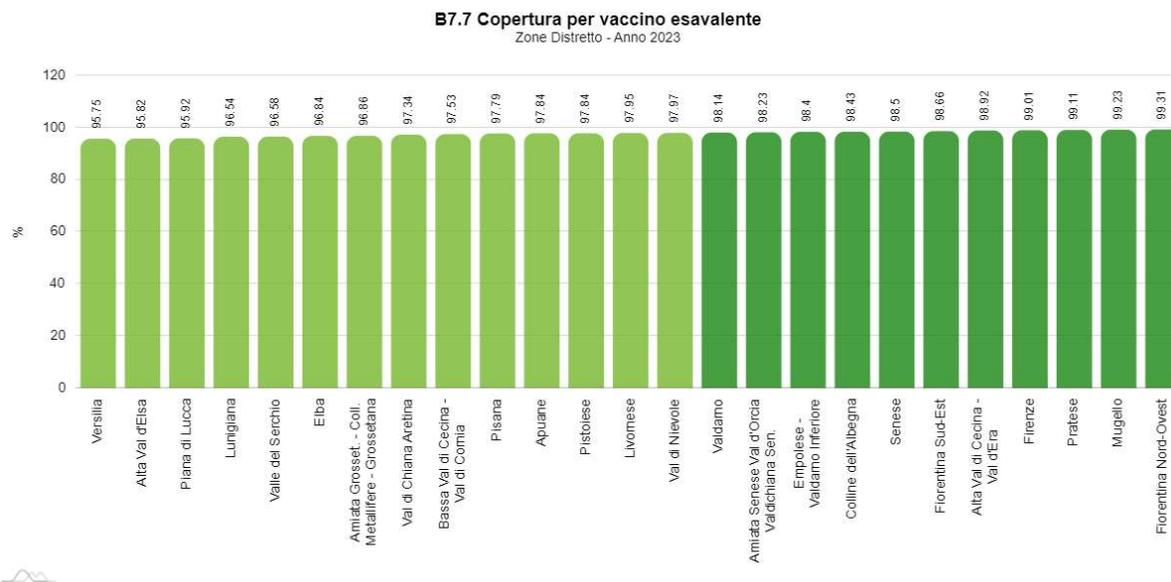
Figura 7. Trend 2020-2023 di copertura vaccinale per Esavalente (Polio, DTP, HBV, HiB) in Regione Toscana e relative AUSL, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

La copertura per questo vaccino nelle Zone Distretto dell'AUSL TC è buona per le zone Pistoiese e Valdinievole, e addirittura ottima per tutte le altre, raggiungendo il 99,3% nella Zona Fiorentina Nord-Ovest (Figura 8).

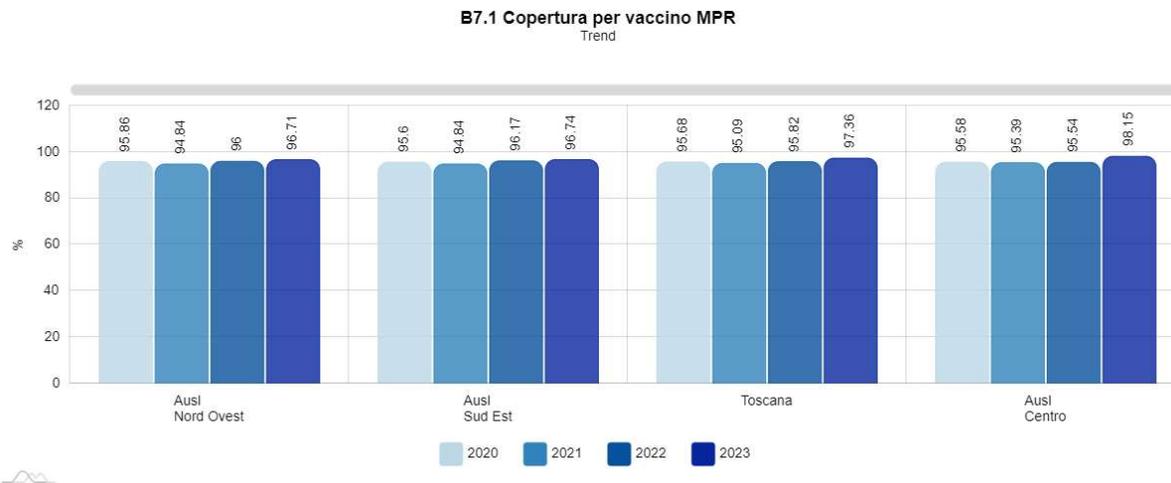
Figura 8. Copertura per vaccino Esavalente nelle Zone Distretto Toscana, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

Anche per quanto concerne la vaccinazione contro Morbillo-Parotite-Rosolia (Figura 9) per le 3 Aziende Sanitarie della Toscana si mantiene una copertura vaccinale superiore alla soglia minima del 95%, con una tendenza nel 2023 in aumento, in particolare per l'AUSL TC, che raggiunge una copertura del 98%.

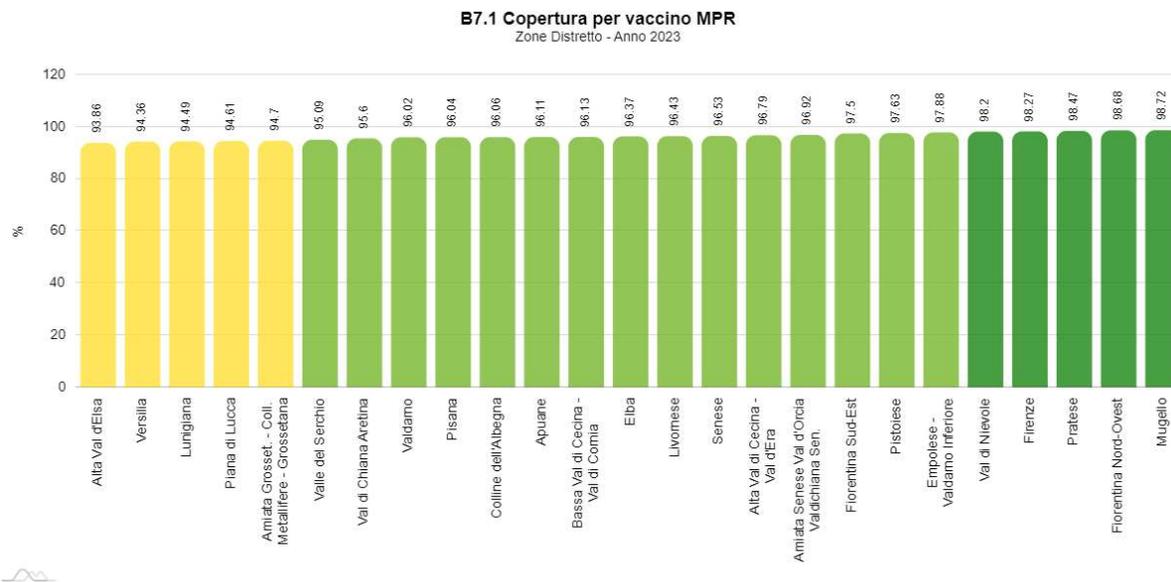
Figura 9. Trend 2020-2023 di copertura vaccinale per MPR in Regione Toscana e relative AUSL, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

La copertura del vaccino MPR nelle Zone Distretto dell'AUSL TC è buona o ottima, con il 98,7% per Fiorentina Nord-Ovest e Mugello (Figura 10).

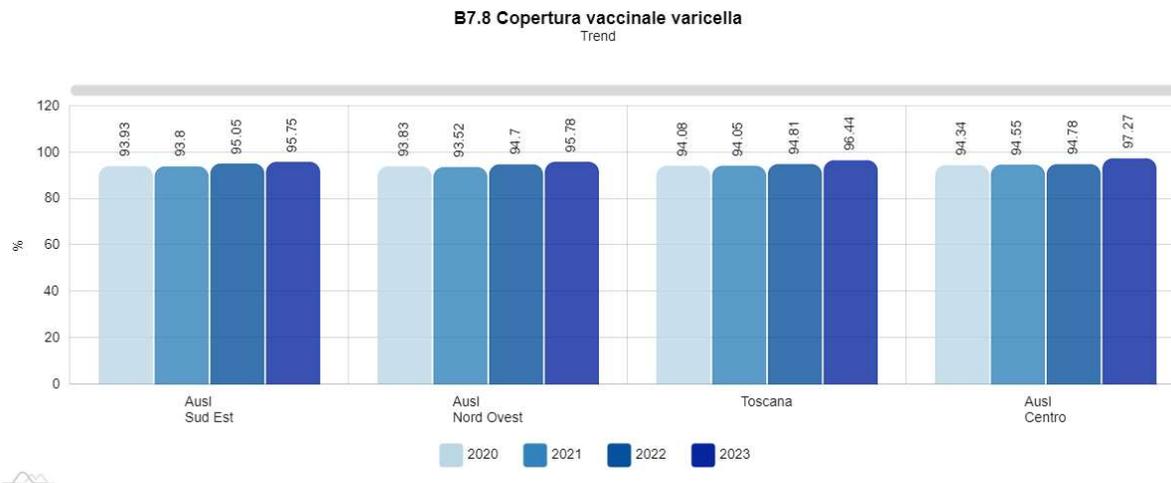
Figura 10. Copertura per vaccino MPR nelle Zone Distretto Toscana, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

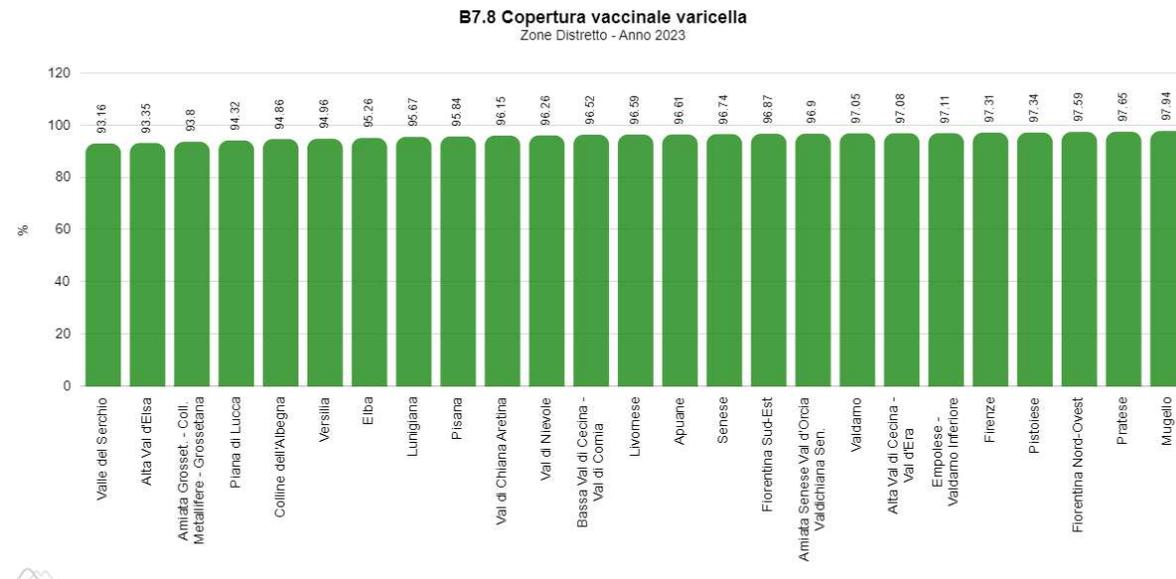
Per la varicella la copertura del vaccino è ottima e superiore al 90% per tutte le Aziende Sanitarie Locali della Toscana, con l'AUSL TC che supera il 97% (Figura 39), con la Zona Distretto Mugello al 97,9% (Figura 11).

Figura 11. Trend 2020-2023 di copertura vaccinale per Varicella in Regione Toscana e relative AUSL, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

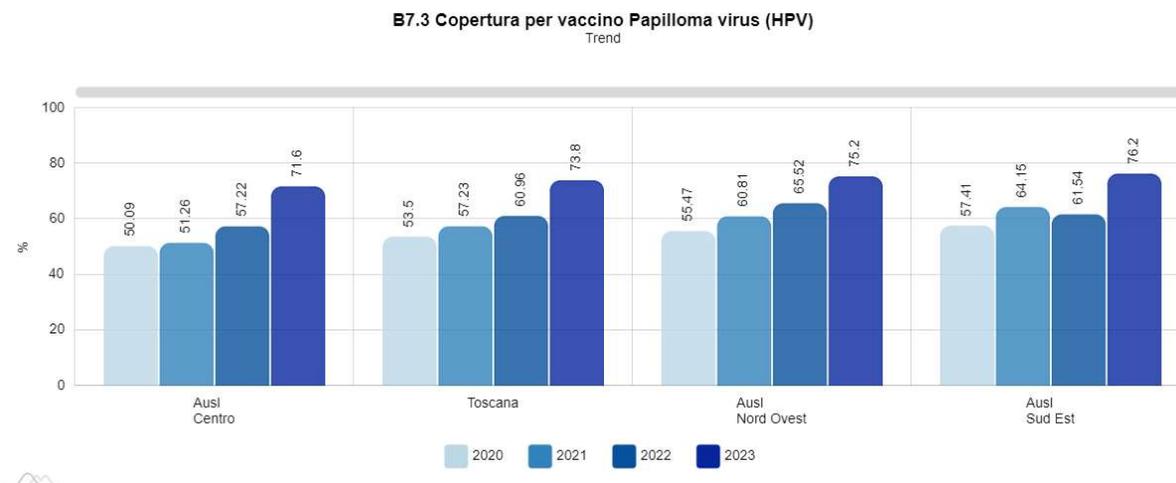
Figura 12. Copertura per vaccino Varicella nelle Zone Distretto Toscana, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

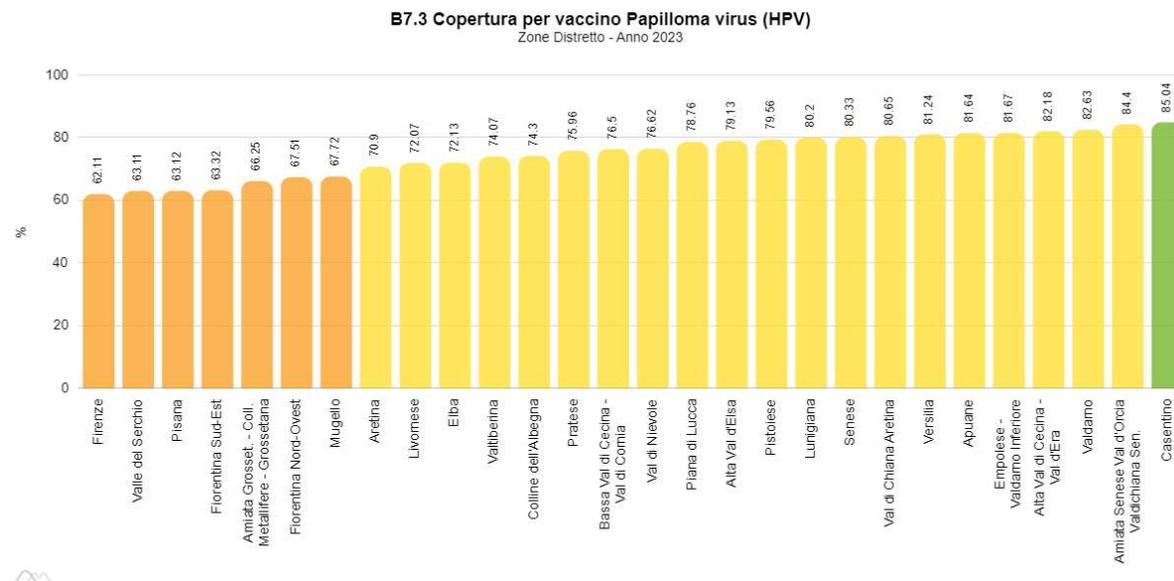
La vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV), in Toscana raccomandata e offerta gratuitamente a tutti i soggetti, femmine e maschi nel corso del dodicesimo anno di vita (11 anni compiuti), nonostante un trend in crescita rispetto al 2020, nel 2023 non raggiunge tuttavia una buona copertura vaccinale (Figura 41). Le Zone Distretto dell'AUSL TC (Figura 14) vengono classificate nelle fasce di valutazione media (Empolese-Valdarno Inferiore, Pistoiese, Valdinievole, Pratese) o scarsa (Fiorentina, Fiorentina Sud-Est, Fiorentina Nord-Ovest, Mugello).

Figura 13. Trend 2020-2023 di copertura vaccinale per HPV in Regione Toscana e relative AUSL, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

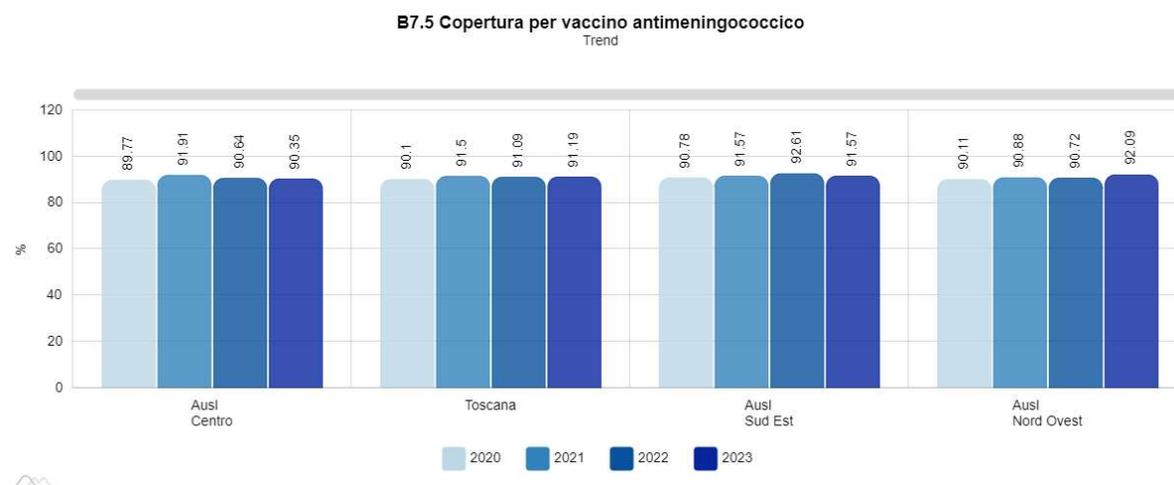
Figura 14. Copertura per vaccino HPV nelle Zone Distretto Toscana, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

Riguardo alle coperture vaccinali per Meningococco C a 24 mesi di vita (vaccinazione non obbligatoria, ma ad offerta attiva e gratuita), in Toscana non si rileva un trend di crescita, continuando queste ad oscillare intorno al 90% per tutte le AUSL (Figura 15).

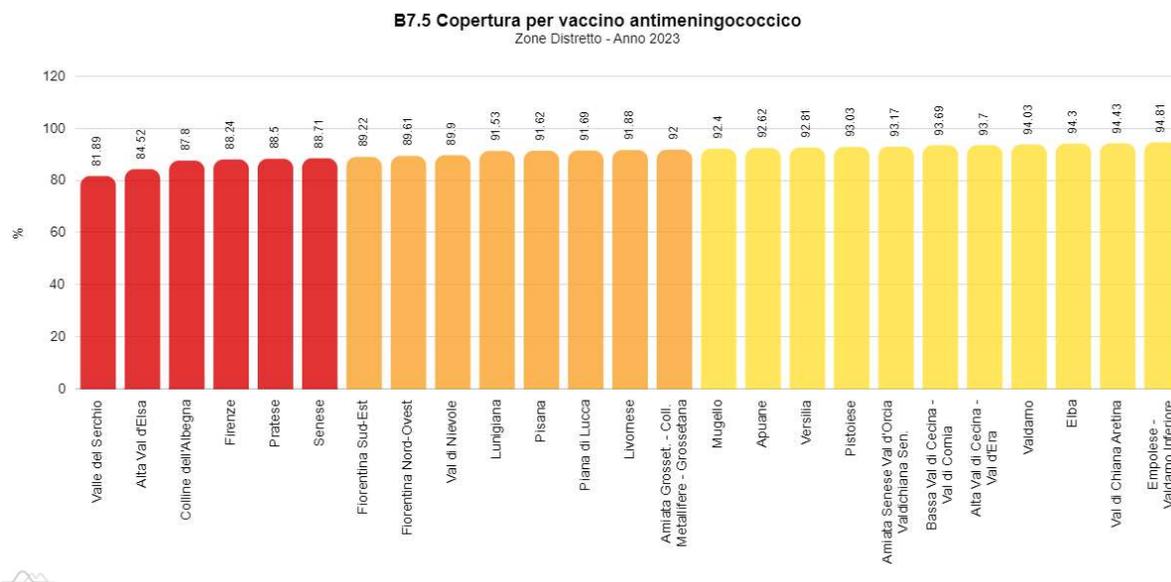
Figura 15. Copertura per vaccino antimeningococcico in Regione Toscana e relative AUSL, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

La valutazione per le Zone Distretto non è buona e, per alcune di queste (comprese Fiorentina e Pratese dell'AUSL TC) la performance è pessima (Figura 16).

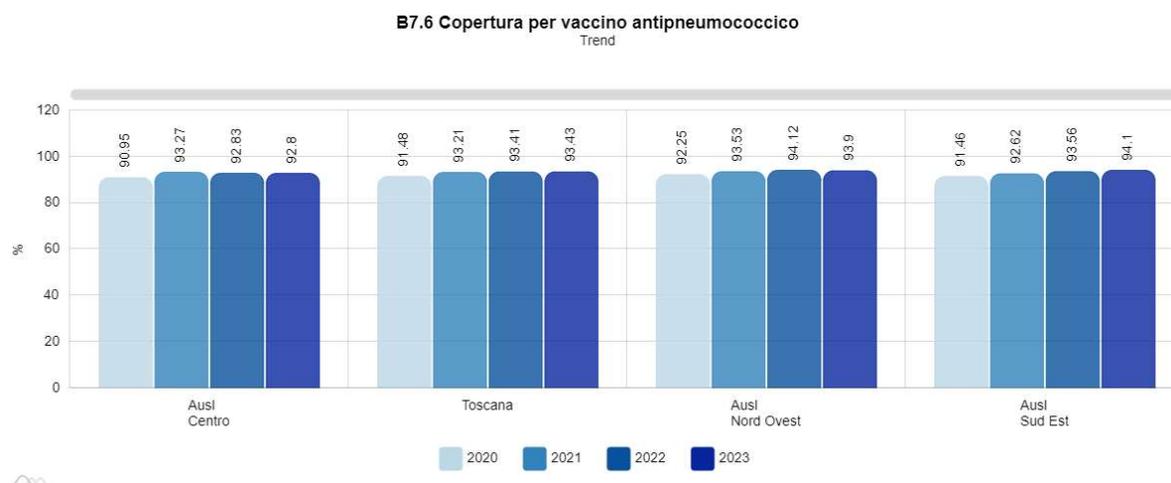
Figura 16. Copertura per vaccino antimeningococcico nelle Zone Distretto Toscana, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

Anche relativamente alla copertura per vaccino antipneumococcico a 24 mesi di vita la performance in tutta la Toscana non è complessivamente brillante (Figura 17).

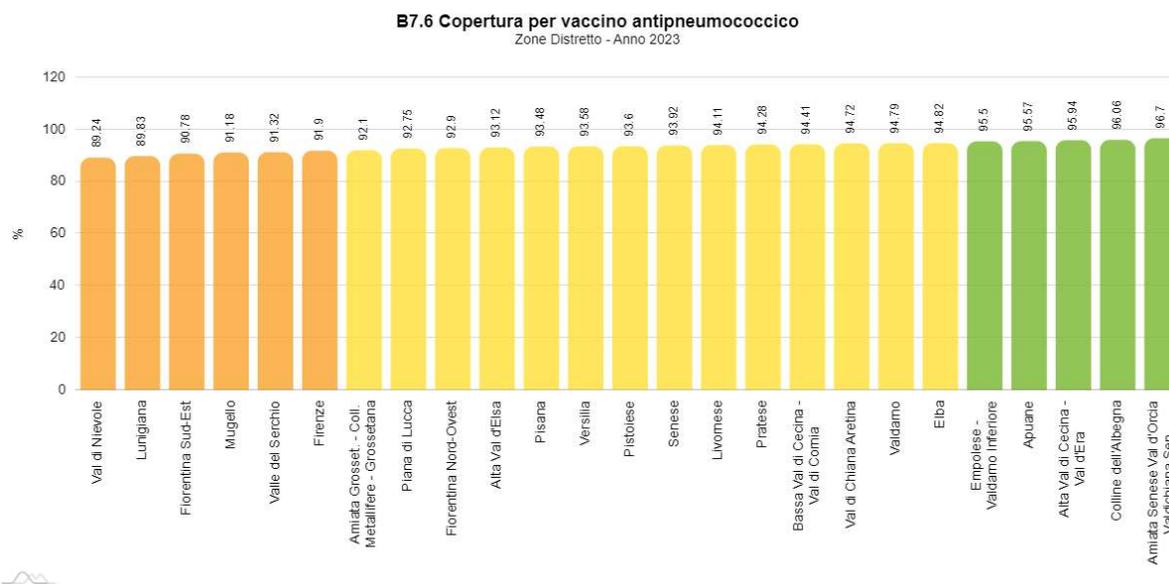
Figura 17. Copertura per vaccino antimeningococcico in Regione Toscana e relative AUSL, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

Per le Zone Distretto dell'AUSL TC la performance viene in maggioranza valutata come scarsa o media, ad eccezione per l'Empolese-Valdarno Inferiore, in cui può essere considerata buona (Figura 18).

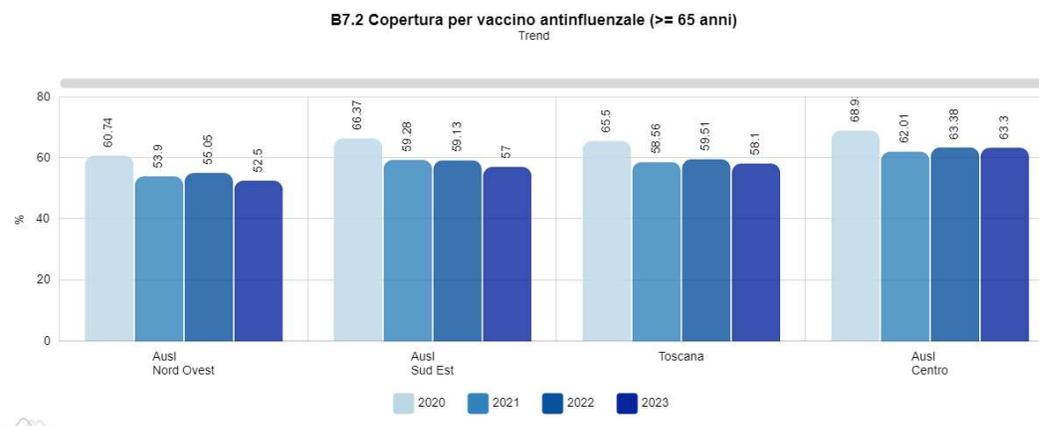
Figura 18. Copertura per vaccino anti-pneumococco nelle Zone Distretto Toscana, anno 2023.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

A proposito del vaccino antinfluenzale nella popolazione di età pari o superiore a 65 anni, si osserva un trend in riduzione della copertura in tutta la regione. In AUSL TC la copertura per il vaccino si riduce dal 68,9% nel 2020 al 63,3% nel 2023 (Figura 19).

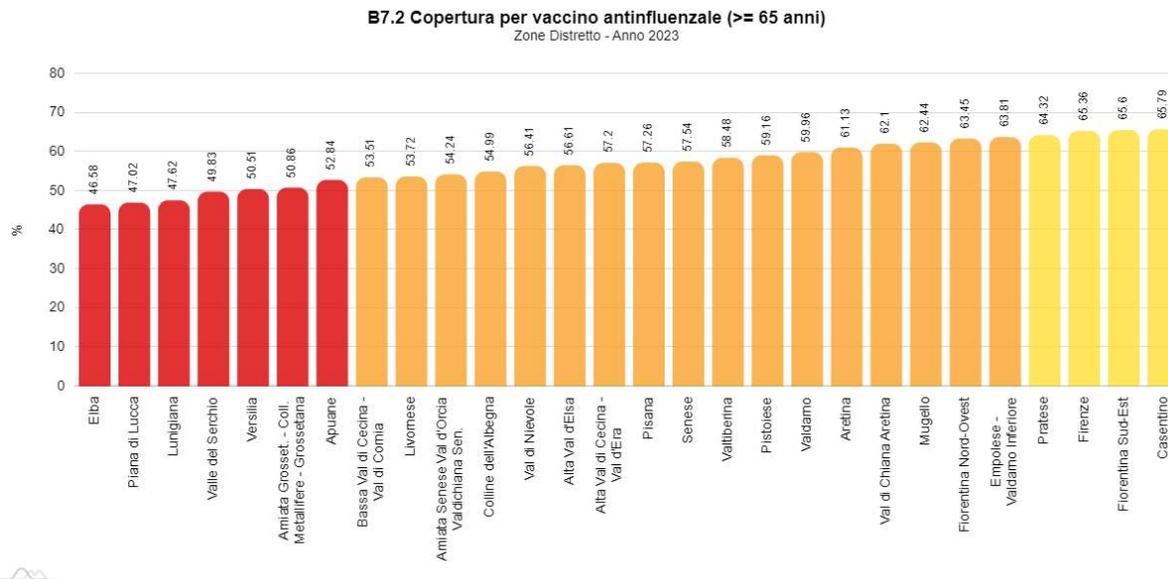
Figura 19. Copertura per vaccino antinfluenzale ≥ 65 anni in Regione Toscana e relative AUSL, anno 2023



Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

Tutte le Zone Distretto dell'AUSL TC, pur non registrando valori di performance pessimi, non raggiungono livelli buoni (Figura 20).

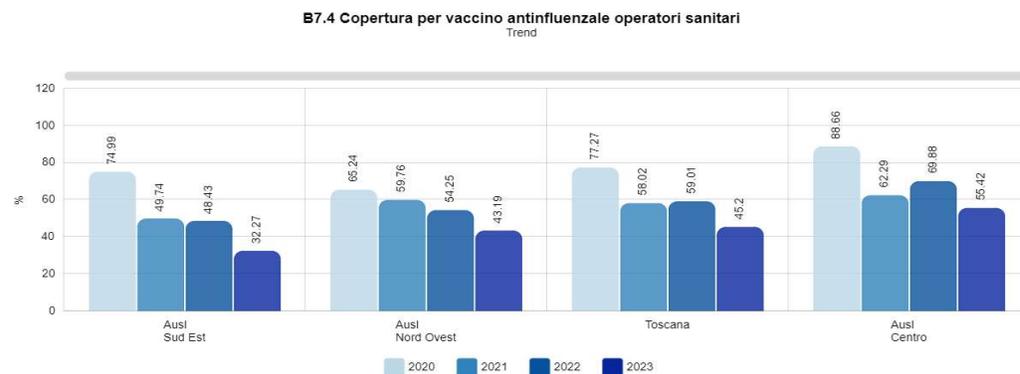
Figura 20. Copertura per vaccino antinfluenzale ≥ 65 anni nelle Zone Distretto Toscana, anno 2023.



Fonte: Sistemi di Valutazione Regione Toscana 2024

La copertura per il vaccino antinfluenzale negli operatori sanitari ha subito un'importante contrazione rispetto al periodo pre-pandemico (Figura 21). In AUSL TC la percentuale di personale sanitario vaccinato, dall'88,7% del 2020 si è ridotta nel 2023 al 55,4%, risultando comunque superiore rispetto alle altre AUSL e alla Regione Toscana.

Figura 21. Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari in Regione Toscana e relative AUSL, anno 2023



. Fonte: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa, 2024.

Indicatori MeS su vaccinazioni

I dati sulle vaccinazioni mostrano buoni risultati per le vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia; ancora su valori bassi i tassi di vaccinazione per influenza negli ultra 65 anni e la copertura anti- meningococco e anti-pneumococco. In crescita la copertura per vaccino anti HPV (Tabella 15).

Tabella 15. Indicatori MeS sulle vaccinazioni dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023
B7.1 Copertura per vaccino MPR	95,54	98,15	4,08
B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale (>= 65 anni)	63,38	63,30	1,94
B7.3 Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)	57,22	71,60	2,11
B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	90,64	90,35	1,45
B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	92,83	92,80	2,27
B7.7 Copertura per vaccino esavalente	96,95	98,74	4,37
B7.8 Copertura vaccinale varicella	94,78	97,27	5,00

1.3.2 Screening Oncologici

Per descrivere l'andamento dei programmi di screening verranno descritti i principali indicatori di processo: la copertura della popolazione bersaglio (estensione degli inviti) e la partecipazione allo screening (adesione all'invito); oltre a questi vengono inseriti anche quelli relativi agli screening (P15C) del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Poiché la survey nazionale raccoglie i dati di adesione al 30 aprile dell'anno successivo, l'adesione agli inviti di un anno solare viene calcolata includendo tutti coloro che si sottopongono al test prima del 30 aprile dell'anno successivo con un sollecito legato all'invito dell'anno precedente.

L'indicatore NSG dei programmi di screening rappresenta proporzione di utenti che hanno effettuato il test di screening (mammella, cervice uterina, colon retto) sul totale della popolazione bersaglio avente diritto (popolazione di riferimento: ISTAT) per l'anno di osservazione.

I dati di seguito riportati sono stati inviati all'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) ed esprimono l'andamento dei programmi per le zone di Empoli, Prato, Pistoia e Valdinievole nel 2023. I dati riguardanti l'ambito fiorentino – gestito da ISPRO con apposita convenzione – non sono ad oggi disponibili e vengono quindi indicati solo nel dato complessivo di AUSL TC (e solo per colon retto e mammella); pertanto anche il calcolo dell'indicatore NSG potrà essere soggetto a ulteriori variazioni.

Screening mammografico

Per il calcolo dell'estensione aggiustata si sottraggono dal totale dei soggetti invitati quelli con invito inesitato, ovvero quei soggetti non raggiungibili (per indirizzo errato o sconosciuto) e le cui lettere di invito sono state restituite al programma di screening. Nell'anno 2023 sono state invitate nei programmi di screening mammografico Empoli, Prato, Pistoia e Valdinievole n° 67.833 donne in fascia di età 50-69 anni (fascia LEA). Rispetto all'anno 2022 l'estensione è aumentata su tutte le zone, soprattutto quella della zona Prato, per compensare la bassa copertura (61,8%) dell'anno precedente, in cui non erano state chiamate le donne di tutti i comuni pratesi, ma solo quelle del comune di Prato e di Vernio. Per Prato, inoltre, il gestionale di screening non consentiva di invitare tutte le donne residenti. Anche Empoli ha mostrato un netto incremento a recupero del 93,6% del 2022 (tabella 16).

Tabella 16. Estensione (%) del numero di donne invitate rispetto alla teorica popolazione da invitare annualmente dei programmi di screening mammografico (metà della popolazione residente fra i 50 e i 69 anni) per zona - Anno 2023.

Programmi	Denominazione Zona	Popolazione Bersaglio annuale ^e	Donne escluse prima dell'invito	Invitate	Inviati inesitati	Estensione Aggiustata ^A (%)	Estensione Grezza (%)
Pistoia	Pistoiese	12.974	633	13.977	1014	105,0	99,9
	della Val di Nievole	9.193	735	9.377	934	99,8	91,8
	Totale	22.166	1.368	23.354	1.948	102,9	96,6
Prato	Pratese	18.772	1.174	25.141	1892	132,1	123,9
	Totale	18.772	1.174	25.141	1.892	132,1	123,9
Empoli	Empolese Valdarno Inferiore	17.899	1029	19.338	729	110,3	104,0
	Totale	17.899	1.029	19.338	729	110,3	104,0

^emetà della popolazione ISTAT al 31/12/2022 - www.regione.toscana.it/statistiche/banca-dati-demografia a cura del settore Sistema Informativo di supporto alle decisioni. Ufficio regionale di Statistica-dati Demo Istat

^AEstensione aggiustata: $\frac{\text{invitati anno} - \text{inviti inesitati}}{\text{popolazione bersaglio annua} - \text{totale esclusi prima dell'invito nell'anno}} \times 100$

Per quanto riguarda l'adesione (Tabella 17), è presentata l'adesione aggiustata, ovvero calcolata considerando i soggetti aderenti sul totale della popolazione invitata meno gli inviti inesitati e i soggetti esclusi dopo l'invito (ad es. soggetti che hanno comunicato di aver effettuato un test di recente). Si conferma l'andamento storico, vicino allo standard giudicato "desiderabile" (>75%) dal Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico. Tuttavia, si registra una netta diminuzione a Prato, con un calo di circa 10 punti percentuali rispetto al 77,3% registrato nel 2022).

Tabella 17. Popolazione invitata, inviti inesitati, esclusioni dopo l'invito e adesione all'invito (%) aggiustata dello screening mammografico per zona - Anno 2023.

Programmi	Denominazione Zona	Pop. Invitata (N.)	Inviti inesitati (N.)	Donne escluse dopo l'invito (N.)	Donne Rispondenti (N.)	Adesione Aggiustata^ (%)
Pistoia	Pistoiese	13.977	1.014	686	8.985	73,2
	della Val di Nievole	9.377	934	547	5.524	70,0
	Totale	23.354	1.948	1.233	14.509	71,9
Prato	Pratese	25.141	1.892	1.022	14.837	66,8
	Totale	25.141	1.892	1.022	14.837	66,8
Empoli	Empolese Valdarno Inferiore	19.338	729	1.079	13.146	75,0
	Totale	19.338	729	1.079	13.146	75,0

^Adesione aggiustata: Donne rispondenti/(popolazione invitata - inviti inesitati - totale escluse dopo invito) x 100

Complessivamente, in Azienda USL TC compreso Firenze, sono state invitate 136.922 donne (110,9% della popolazione target) e hanno risposto 81.186 donne (69,4%). Il totale delle donne invitate supera il 100% di estensione a compensazione dell'anno precedente in cui l'estensione era inferiore al 95% su tutte le zone.

Il valore NSG risultante è di 71,5% (valore soglia P15Ca ≥ 60%).

In Tabella 18 si riporta per completezza l'andamento di estensione e adesione per lo screening mammografico alle donne in fascia di età 45-49, fuori fascia LEA, invitate in ottemperanza alla DGRT n. 875/2016. Le donne 45-49enni sono invitate a eseguire la mammografia con intervallo annuale su unità mobile acquisita con gara: il cambio di appalto ha comportato un ritardo nell'inizio dello screening rispetto al 2022 ed una quota di popolazione non è stata invitata. Si può notare una forte riduzione dell'estensione sia su Empoli (oltre 30 punti percentuali in meno rispetto al 2022) che su Pistoia (riduzione di circa 10 punti percentuali).

Tabella 18. Estensione e adesione delle donne 45-49enni – screening mammografico Anno 2023 e confronto con 2022.

Programma	Pop bersaglio*	Donne escluse prima dell'invito	Pop invitata	Inviti inesitati	Donne escluse dopo l'invito	Donne rispondenti	Estensione aggiustata*	Adesione aggiustata^	Estensione aggiustata*	Adesione aggiustata^
							(%) Anno 2023	(%) Anno 2023	(%) Anno 2022	(%) Anno 2022
Pistoia	11.547	8	9.338	657	343	5.380	75,2	64,5	86,8	49,9
Prato	10.808	2	9.866	228	421	4.563	89,2	49,5	86,0	45,8
Empoli	9.909	21	5.871	15	21	2.783	59,2	47,7	93,5	50,4

*popolazione ISTAT 45-49 anni al 31/12/2022 - www.regione.toscana.it/statistiche/banca-dati-demografia-a-cura-del-settore Sistema Informativo di supporto alle decisioni Ufficio regionale di Statistica-dati Demo Istat

*Estensione aggiustata ONS per persone escluse prima dell'invito e sottrazione degli inviti inesitati dal totale delle persone invitate

^Adesione aggiustata: Donne rispondenti/(popolazione invitata - inviti inesitati - totale escluse dopo invito) x 100

Ai sensi della DGRT n. 875/2016 sono state anche invitate 9.777 donne in fascia di età 70-74, fuori fascia LEA. Dal momento che la delibera prevede di invitare solo le donne che hanno partecipato all'ultimo round di screening prima dei 70 anni non è pertinente il calcolo dell'estensione per questa coorte di età.

Screening del tumore del colon retto

Nell'anno 2023 nei programmi di screening coloretale di Empoli, Prato, Pistoia e Valdinievole in fascia di età 50-70 anni (fascia LEA) sono state invitate 121.806 persone. Per Pistoia (solo zona Pistoiese) l'estensione risulta ancora non ottimale, mentre per Prato si evidenzia l'ampio recupero dopo la riduzione degli inviti dello scorso anno (61,3%) dovuta alla scarsa disponibilità di sedute di 2° livello (Tabella 19).

Tabella 19. Estensione (%) del numero di persone invitate rispetto alla teorica popolazione da invitare annualmente dai programmi di screening coloretale (metà della popolazione residente fra i 50 e i 70 anni) per Zona - Anno 2023.

Programmi	Denominazione Zona	Popolazione Bersaglio annuale	Esclusi prima dell'invito	Invitati	Inesitati	Estensione Aggiustata [*]
Pistoia	Pistoiese	26.286	2.004	19.715	1597	74,6
	della Val di Nievole	18.575	1.972	21.211	1718	117,4
	Totale	44.861	3.976	40.926	3.315	92,0
Prato	Pratese	38.106	4.066	43.171	3264	117,2
	Totale	38.106	4.066	43.171	3.264	117,2
Empoli	Empolese - Valdarno Inferiore	36.540	3081	37.709	2017	106,7
	Totale	36.540	3.081	37.709	2.017	106,7

*aggiustata per esclusioni prima dell'invito e sottrazione degli inviti inesitati dal numeratore

L'adesione allo screening coloretale dell'ultimo triennio mostra un andamento stabilmente al di sotto del 45% (valore accettabile secondo il Gruppo Italiano Screening ColoRettale - GISCoR) per Prato; per Empoli l'indicatore si è mantenuto intorno al 50%, mentre per Pistoia si è registrato un incremento nell'anno 2023 rispetto al 2022 (36,8%) e anche al 2021 (47,6%) (Tabella 37).

Tale dato è in linea con l'andamento storico nazionale e con i dati internazionali.

Tabella 20. Popolazione invitata, inviti inesitati, esclusioni dopo l'invito e adesione all'invito (%) aggiustata dello screening coloretale per zona - Anno 2023.

Programmi	Denominazione Zona	Invitati	Inesitati	Esclusi dopo l'invito	Rispondenti	Adesione Aggiustata*
Pistoia	Pistoiese	19.715	1.597	541	9.990	56,8
	della Val di Nievole	21.211	1.718	461	8.921	46,9
	Totale	40.926	3.315	1.002	18.911	51,7
Prato	Pratese	43.171	3.264	351	16.693	42,2
	Totale	43.171	3.264	351	16.693	42,2
Empoli	Empolese - Valdarno Inferiore	37.709	2.017	1.405	17.695	51,6
	Totale	37.709	2.017	1.405	17.695	51,6

* adesione aggiustata per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito

Complessivamente, in Azienda USL TC, includendo Firenze, sono state invitate 252.347 persone (102% della popolazione target) e hanno risposto 115.130 (50,2%). Il totale delle donne invitate supera il 100% di estensione a compensazione dell'anno precedente.

Il valore NSG risultante è di 49,5% (valore soglia P15Cc \geq 50%).

Screening del tumore della cervice uterina

Nel 2023 sono state invitate a sottoporsi al test di screening cervicale (PAP test o HPV test) 51.505 donne di Empoli, Prato, Pistoia e Valdinievole. Hanno risposto all'invito 25.227 donne, con un'adesione corretta del 56,9% (Tabella 21).

Tabella 21. Estensione (%) del numero di donne invitate rispetto alla teorica popolazione da invitare annualmente ai Programmi di Screening Cervicale per zona - Anno 2023.

Programmi ⁵	Denominazione Zona	Popolazione Bersaglio annuale [#]	Esclusi prima dell'invito	Inesitati	Invitati	Estensione Aggiustata [^]
Pistoia	Pistoiese	9.961	499	1346	12.699	120
	della Val di Nievole	7.169	613	855	6.322	83,4
	Totale	17.130	1.112	2.201	19.021	105
Prato	Pratese	15643	922	1.806	17.933	109,6
	Totale	15643	922	1806	17933	109,6
Empoli	Empolese Valdarno Inferiore	14.300	688	1630	14.551	94,9
	Totale	14.300	688	1.630	14.551	94,9

[#]= un terzo della popolazione ISTAT 25-33 anni (fascia di età dello screening primario con Pap test) più un quinto della popolazione ISTAT 34-64 anni (fascia di età dello screening primario con HPV test) al 31/12/2022 o un terzo della popolazione ISTAT 25-64 anni per i programmi con solo Pap test primario - www.regione.toscana.it/statistiche/banca-dati-demografia a cura del settore Sistema Informativo di supporto alle decisioni. Ufficio regionale di Statistica-dati Demo Istat.

[^]= estensione aggiustata per donne escluse prima dell'invito con sottrazione degli inviti inesitati dal totale degli inviti e applicando modalità di calcolo secondo il Manuale GISCI sugli indicatori di monitoraggio per lo screening con test HPV primario.

Le zone di Prato e Empoli, pur non raggiungendo il valore desiderabile $\geq 70\%$ del Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma GISCI), registrano un'adesione accettabile ($\geq 50\%$ GISCI); in particolare per Prato si è verificato un incremento significativo, passando da un'adesione del 50,9% del 2022 al 62,8% del 2023.

Per Pistoia, la forte riduzione dell'adesione aggiustata all'invito (dal 60,1% del 2022 al 46,2% del 2023) è spiegabile e attesa perché il programma nel 2023 era nel 4° anno del primo round HPV test: nel passaggio da Pap test a test HPV le donne 34-64 anni sono state invitate nei primi 3 anni e nel 4° e 5° sono state invitate soltanto le non aderenti dei 3 anni precedenti. Le non rispondenti HPV degli anni precedenti portano quindi a un'adesione più bassa (tabella 22).

Tabella 22. Adesione ai Programmi di Screening Cervicale per zona - Anno 2023.

Programmi§	Denominazione Zona	Invitati	Inesitati	Esclusi dopo l'invito	Rispondenti	Adesione Aggiustata#
Pistoia	Pistoiese	12.699	1346	386	5.206	47,5
	della Val di Nievole	6.322	855	317	2.238	43,5
	Totale	19.021	2.201	703	7.444	46,2
Prato	Pratese	17.933	1.806	649	9.718	62,8
	Totale	17.933	1.806	649	9.718	62,8
Empoli	Empolese - Valdarno Inferiore	14.551	1630	157	8.065	63,2
	Totale	14.551	1.630	157	8.065	63,2

§ = attivazione dello screening HPV per programma. Firenze nel 2013, Empoli alla fine del 2016, Prato nel 2017, Pistoia nel 2020.

= adesione aggiustata per inviti inesitati e donne escluse dopo l'invito

Complessivamente, in Azienda USL TC, includendo Firenze, sono state invitate 113.120 donne e hanno risposto 48.763.

Il valore NSG risultante è di 51,5% (valore soglia P15Cb \geq 50%).

Conclusioni e azioni migliorative

La non ottimale adesione ai programmi di screening oncologici, in particolare allo screening del tumore del colon retto, è stata oggetto di incontri regionali e aziendali, in seguito ai quali sono state messe in atto alcune azioni di miglioramento, quali: l'adozione della campagna di sensibilizzazione regionale "Di di si" (<https://www.regione.toscana.it/-/di-di-si>), incontri a tema screening con i coordinatori di tutte le AFT della AUSL Toscana Centro e anche con alcune AFT, inserimento nel PAF di due corsi sugli screening, un evento multiscreening.

Con particolare focus sullo screening coloretale sono state inoltre realizzate:

l'invio della terza lettera di invito (2° sollecito) per Prato e Pistoia, iniziative di "open day" nei presidi ospedalieri di Empoli, Prato, Pistoia e Pescia con consegna del kit per la ricerca del sangue occulto a dipendenti e cittadini.

Un'ultima riflessione riguarda il problema degli inviti inesitati. Tale nota e importante problematica si traduce nel non raggiungimento di tutti gli aventi diritto a partecipare ai programmi di prevenzione. In particolare:

- screening mammografico: a Pistoia netto incremento degli inviti inesitati che superano quest'anno l'8%; a Prato gli inviti inesitati sono passati dal 5% del 2022 a 7,5%.
- screening colon retto: a Pistoia, come per lo screening mammografico, gli inesitati superano l'8%; a Prato forte incremento degli inesitati che passano dal 4,5 dello scorso anno al 7,6%; a Empoli la quota degli inesitati è passata dal 4% del 2022 al 5,3%.
- screening cervicale: a Pistoia l'incremento è stato dal 9,8% del 2022 allo 11,6% del 2023; a Prato si

è registrato un lieve aumento dall' 8,7% del 2022 al 10,1% del 2023; a Empoli gli inviti inesitati sono più che raddoppiati dal 4,5% del 2022 allo 11,2% del 2023 a seguito dell'avvio del nuovo programma di screening su software regionale unico che utilizza un'anagrafe diversa dalla precedente per l'invio degli inviti.

In risposta al problema, è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare coordinato dal Dipartimento ICT dell'Ente di supporto tecnico amministrativo regionale (ESTAR) con gli attori coinvolti di Azienda USL TC per l'individuazione dei problemi dell'anagrafe e dei software di screening e loro relative interazioni con le anagrafi di riferimento, le cui azioni correttive sono tutt'ora in corso, con l'obiettivo di un totale riallineamento sulle zone di Empoli, Pistoia e Prato, in attesa che sia attivato il gestionale screening unico regionale.

1.3.3 Vigilanza e controllo

Il Dipartimento di Prevenzione identifica la propria missione nella tutela della salute collettiva mediante azioni volte ad individuare e prevenire i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, anche attraverso attività di sorveglianza epidemiologica.

Il Dipartimento persegue, quindi, obiettivi di promozione della salute, prevenzione di infortuni e malattie, miglioramento della qualità degli stili di vita, in attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per la Prevenzione Collettiva, di cui all'Allegato 1 del DPCM 12/01/2017.

Le materie delle quali si occupa il Dipartimento di Prevenzione sono principalmente:

- Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Igiene pubblica e della nutrizione
- Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
- Micologia e produzioni primarie
- Igiene urbana
- Medicina dello sport
- Promozione della salute
- Verifiche impianti e macchine
- Vigilanza sulle strutture sociali e sanitarie
- Epidemiologia
- Laboratorio di sanità pubblica

A seguito della fusione dei quattro ex-Dipartimenti della Prevenzione di Firenze, Prato, Empoli e Pistoia, iniziata nel 2016, si è articolato un modello organizzativo basato su Aree Funzionali, Unità Operative e Unità Funzionali, semplici e complesse.

A seguito del ridisegno delle strutture che compongono il Dipartimento, attuato negli anni 2020 (delibera del Direttore Generale n.1333 del 12 novembre e successivi atti interni, con cancellazione di gran parte delle UFS e riallineamento delle stesse funzioni in UFC territoriali) e nel 2022 (definizione dell'UFSD "Produzioni

primarie vegetali e raccolta dei prodotti selvatici” afferente all’Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare), la composizione dei Servizi della Prevenzione nell’anno 2023 si è articolata in:

- Area Funzionale Igiene Sanità Pubblica e Nutrizione, articolata nelle UFC di Firenze 1, Firenze 2 Prato, Empoli e Pistoia.
- Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza Alimentare (SPVSA), articolata nelle UFC di Firenze 1, Firenze 2, Prato, Empoli e Pistoia, Igiene Urbana e UFSD Produzioni primarie vegetali e raccolta dei prodotti selvatici.
- Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi Di Lavoro (PISLL), articolata nelle UFC di Firenze 1, Firenze 2, Prato, Empoli e Pistoia.
- UFC Epidemiologia, comprensiva dell’UFS Cerimp.
- UFC Laboratorio di Sanità Pubblica, articolata nelle UFS Laboratorio Biotossicologia, UFS Chimica Alimenti, Acqua, Farmaci e Cosmetici
- UFC Medicina dello Sport, comprensiva delle UFS zonali di Firenze, Prato, Empoli e Pistoia.
- UFC Promozione della Salute
- UFC Verifiche impianti e macchine (VIM)
- UFS Vigilanza e Controllo Strutture Sanitarie e Sociali.

Sono presenti, inoltre, le seguenti Unità Operative professionali (U.O.):

- Igiene e salute nei luoghi di lavoro
- Prevenzione e Sicurezza
- Igiene degli alimenti di origine animale e derivati
- Sanità animale
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- Igiene e Sanità Pubblica
- Igiene degli alimenti e nutrizione

Trasversalmente al Dipartimento della Prevenzione afferisce il personale appartenente ai seguenti dipartimenti esterni:

- Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale e Territorio
- Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie
- Dipartimento Servizio Sociale

L’attività svolta dal Dipartimento della Prevenzione nell’anno 2023 e la successiva programmazione per il 2024 sono state caratterizzate dalla piena ripresa dell’attività ordinaria dei Servizi, con la chiusura dei piani emergenziali anti-Covid19.

Sono state quindi programmate e attuate le funzioni dei Servizi pre pandemia, assorbendo le misure di contrasto della diffusione del virus pandemico all’interno delle attività ordinarie. Nello specifico le funzioni

degli HUB vaccinali sono state inserite nelle offerte degli ambulatori pubblici, seguendo le indicazioni e gli obiettivi via via definiti da Regione Toscana.

Le strutture dipartimentali hanno quindi ripreso a perseguire e garantire prioritariamente gli obiettivi e servizi dettati da indirizzi nazionali e regionali, determinati principalmente dal Piano Regionale di Prevenzione, nonché dai piani Nazionali di competenza di ogni Area Funzionale, quale il Piano Nazionale e Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare, il Piano Regionale Nutrizione, il Piano Vaccinale e tutta la normativa regionale in materia di Sicurezza sui luoghi di lavoro.

Particolare attenzione è stata riservata all'erogazione di servizi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza, al fine di adempiere alle indicazioni dettate dal Ministero della Salute in termini di servizi e prestazioni.

L'attività degli operatori è stata, quindi, rivolta alla gestione delle richieste puntuali provenienti dai territori e volte a tutelare la salute e la sicurezza di cittadini, la sanità veterinaria e alimentare, nonché ad individuare e prevenire i rischi quotidiani presenti negli ambienti di vita e di lavoro.

L'anno 2023 si caratterizza per l'importante contributo allo sviluppo delle azioni previste dai Programmi Predefiniti e Liberi del PRP 2020-2025, che coinvolgono trasversalmente tutte le strutture del Dipartimento.

L'organizzazione dell'attività di vigilanza e controllo è condivisa fra il dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento delle professioni sanitarie, con un approccio basato sull'analisi del rischio e sulle evidenze di efficacia.

I controlli comprendono una serie di attività obbligatorie o comunque dovute dalla necessità di adempiere a specifici obblighi normativi e dalle attività di vigilanza in ambiti ritenuti prioritari riferite ai principali problemi di salute e agli indirizzi dei piani nazionali e regionali della prevenzione e dei Lea.

In ambito PISLL per l'anno 2023 sono state programmate ed effettuate attività di vigilanza e controllo nelle seguenti principali casistiche:

- cantieri edili pubblici e privati
- cantieri grandi opere (cantieri di importo superiore ad Euro 5.000.000,00)
- unità locali pubbliche e private;
- aziende agricole
- attività di conceria e trattamento pelli
- grande distribuzione organizzata
- metalmeccanica
- attività del Legno
- attività Tessili
- attività di Florovivaismo
- logistica e magazzini

In ambito di IPN le azioni di vigilanza e controllo hanno interessato principalmente:

- Interventi ambientali a seguito di arbovirosi

- Vigilanza e controllo delle sostanze e dei preparati pericolosi e dei biocidi;
- Controllo sulla produzione, detenzione, commercio e impiego dei gas tossici;
- Controllo sulla vendita, detenzione ed uso di prodotti fito-sanitari in ambito agricolo ed extra agricolo
- Vigilanza sulle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
- Piano di monitoraggio delle acque potabili;
- Vigilanza sugli impianti natatori
- Vigilanza nelle attività estetica-tatuatori
- Vigilanza nella produzione e commercio dei prodotti cosmetici
- Vigilanza nelle collettività (scuole, istituti penitenziari)
- Vigilanza nelle strutture ricettive
- Immigrazione: vigilanza delle strutture e adozione delle misure per la sorveglianza delle malattie infettive

Le attività di controllo di competenza dell'Area SPVSA sono articolate nei seguenti principali argomenti:

- Alimenti
- Mangimi
- sanità animale
- Benessere animale
- Sanità delle piante.
- Attività trasversali (con i settori Sistema di Allerta, Ambiente, Sottoprodotti, Salute animale, Igiene urbana e Zoonosi).
- Ulteriori attività di vigilanza e controllo sono svolte dalle strutture in STAFF e principalmente comprendono:
 - Verifica e controllo di macchine e impianti (UFC VIM)
 - Vigilanza e controllo strutture sanitarie (UFS VCEPSSS)
 - Vigilanza e controllo strutture e impianti sportivi (Medicina dello Sport).

Gli esiti delle principali attività del 2023 sopra elencate, sono riassunte nella seguente tabella, in base ai relativi Prodotti Finiti (Tabella 23).

Tabella 23. Dati flusso 47 - Sistema dei Prodotti finiti (PF) dell'attività del Dipartimento di Prevenzione.

PF	Prodotto	TOTALE
1	Pareri e valutazioni su richiesta	1356
2	Controllo di UL x motivi di sanità pubblica	738
3	Sistema di allerta sanitario	845
4	Controllo analitico ufficiale	1589
5	Inchieste per tossinfezioni alimentari	30

PF	Prodotto	TOTALE
10	Interventi per segnalazioni	874
15	Medicina del viaggiatore	2249
19	Intervento a seguito di notifica di mal. Infettiva	356
21	Punto di prelievo controllato per piani di monitoraggio acqua	3618
25	Controllo UL per rischi lavorativi	1685
26	Controllo cantiere edile	1408
27	Procedura sanzionatoria penale	1193
28	Inchiesta infortuni	303
31	Procedura per non conformità macchine. impianti. etc.	7
34	Ex esposto sotto sorveglianza	159
36	Revoca/conferma del giudizio di idoneità rilasciato dal MC	108
37	Certificazione idoneità sportiva	9746
39	Valutazione sanitaria individuale dei lavoratori	47
40	Inchiesta per malattia professionale	26
41	Interventi di sterilizzazione e di prevenzione sul randagismo	6862
42	Interventi di profilassi antirabbica	649
43	Allevamenti sotto controllo per piani di profilassi / sorveglianza	1369
48	Interventi su animali morti destinati alla distruzione	171
49	Stabilimento registrato/riconosciuto controllato	2957
50	Controllo UVAC/PIF/TRACES/SINTESI	240
52	Certificazione	7317
53	Certificazioni per U.G.B. macellate in stabilimenti	1509
54	Suino macellato per autoconsumo	151
68	Interventi di educazione alla salute. campagne etc.	44
71	Indagini di igiene del lavoro	0
72	Controllo in cava	22
75	Seduta di consulenza nutrizionale individuale	493
77	Valutaz., validazione, controllo applicazione piano nutrizionale	42
81	Procedura sanzionatoria amministrativa in ambito PISLL	177

Per quanto riguarda gli indicatori MES, l'azienda USL Toscana centro si posiziona su valori allineati alla media regionale per la maggior parte degli indicatori (Tabella 24).

Tabella 24. Indicatori MeS su Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023
F15.1.8 Percentuale di aziende agricole controllate rispetto all'obiettivo aziende agricole	113,18	105,46	3,55
F15.2.1T N. Aziende controllate/N.PAT INAIL	7,23	6,85	2,67
F15.2.3T N. Cantieri controllati/N. Controlli in edilizia secondo programmazione	119,82	109,05	3,45
F15.3.1T N. Aziende controllate/N. Personale UPG SPSAL	41,01	40,71	2,18

1.4 TERRITORIO

1.4.1 Cure Primarie

In riferimento all'assistenza domiciliare e residenziale l'azienda USL Toscana Centro si posiziona complessivamente, rispetto ai dati del bersaglio MeS, 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 25).

Tabella 25. Indicatori MeS sulle cure primarie dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
B28.1.5 Percentuale di accessi domiciliari effettuati il sabato, la domenica e giorni festivi	12,37	13,17	3,59	Buona strada
B28.2.5 Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	12,79	12,32	4,62	Criticità
B28.3.11 Percentuale di assistiti in RSA con almeno un ricovero ospedaliero (over 65 anni)	7,85	9,02	3,71	Attenzione
B28.3.12 Percentuale di assistiti in RSA con almeno un accesso al PS over 65 anni	19,04	22,3	2,21	Criticità

In riferimento all'assistenza domiciliare a partire da gennaio 2023 è entrato in funzione il nuovo flusso ministeriale SIAD, che aggiunge alcune informazioni obbligatori e introduce la tipologia di presa in carico AD-UCPDOM.

L'assistenza domiciliare è articolata secondo quattro livelli assistenziali caratterizzati da un grado crescente di complessità del bisogno e di intensità dell'intervento. La valutazione dell'intensità assistenziale si basa sul calcolo del Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA).

- Cure domiciliari di livello base (CIA <0,14): basso livello di intensità assistenziale, anche a carattere episodico; non integrate. < 1 accesso/sett
- Cure domiciliari integrate (ADI) di I livello (CIA 0,14-0,30): cure domiciliari integrate, prevalentemente medico-infermieristico-assistenziali o riabilitativo-assistenziali, compresa fornitura di diagnostica, farmaci, dispositivi. Accesso su valutazione UVM, presenza di PAI/PRI. 1 accesso/sett
- Cure domiciliari integrate (ADI) di II livello (CIA 0,31-0,50): fino a 2 accessi/sett
- Cure domiciliari integrate (ADI) di III livello (CIA >0,50): 3 o + accessi/sett

Il tasso complessivo di pazienti trattati in ADI è risultato di poco inferiore al 2022 (anno nel quale erano compresi nel dato anche i casi domiciliari di Covid), 12,58 contro i 12,76 pazienti in carico per 1000. In particolare, si è registrato un incremento delle ADI CIA 1 (da 6,39 a 6,44) e CIA 2 (da 2,87 a 3,27) e una riduzione del CIA 3 (da 3,59 a 2,94). L'Azienda USL Toscana Centro ha raggiunto l'obiettivo dell'indicatore core D22Z del nuovo sistema di garanzia per tutti e tre i livelli di CIA, armonizzando i dati delle Zone Distretto, per le quali la variabilità si è molto ridotta.

Riguardo all'indicatore relativo all'obiettivo percentuale di presa in carico degli ultrasessantacinquenni, che prevedeva un target minimo del 10%, tale standard è stato pienamente raggiunto e superato, con una percentuale di presa in carico del 12.54% degli anziani, valore più alto fra le USL toscane e fra i più alti in Italia.

Nel corso del 2023 si è proceduto al consolidamento dell'esperienza dei GIROT e del "Progetto AIUTI" con l'obiettivo di sostenere con efficacia la gestione clinica e assistenziale dei pazienti fragili in dimissione dai PS o in carico all'assistenza domiciliare o residenti in RSA.

Nella seconda metà del 2023 si è proceduto inoltre a una revisione dei processi domiciliari per la standardizzazione delle procedure di presa in carico e inserimento dati, volta ad assicurare la completezza e validità dei dati rilevati con il CIA. In particolare, si è proceduto nell'ultimo trimestre al recupero delle prestazioni di riabilitazione, alla riclassificazione delle prese in carico in ADI in caso di accessi multiprofessionali, alla completa copertura delle attività domiciliari dei GIROT e alla formazione su utilizzo Aster 2023 ai dipartimenti aziendali.

La gestione territoriale delle patologie croniche ha confermato i dati del 2022 rispetto agli indicatori di valutazione relativi all'adesione dei pazienti ai percorsi di cura previsti nei PDTA aziendali e ha mostrato una complessiva riduzione dell'ospedalizzazione delle patologie sensibili alle cure ambulatoriali (tabella26)

Per quanto riguarda gli indicatori di appropriatezza farmaceutica, a fronte di una sostanziale tenuta delle performance, si è registrato, soprattutto per l'età pediatrica, un incremento generale di utilizzo degli antibiotici controbilanciato da una tendenza positiva dell'appropriatezza prescrittiva (tabella 27).

Tabella 26. Indicatori MeS su appropriatezza su diagnostica e trattamenti per particolari patologie, Azienda USL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C11A.1.1 Tasso ospedalizzazione per Scopenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)	125,25	117,23	5,00	Ottimo
C11A.1.2A Residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	69,48	73,88	3,49	Ottimo
C11A.1.2B Residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	54,39	59,24	3,10	Buona strada
C11A.1.8 Tasso di accesso al PS dei residenti con Scopenso Cardiaco	659,56	676,13	2,73	Attenzione
C11A.2.1 Tasso di ospedalizzazione per Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)	12,08	10,38	4,15	Ottimo
C11A.2.10 Tasso di accesso al PS dei residenti con Diabete	358,24	375,47	2,91	Attenzione
C11A.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)	15,31	14,09	4,25	Buona strada
C11A.2.9 Residenti con Diabete con almeno una visita diabetologica	29,31	28,81	1,88	Attenzione
C11A.3.1 Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	27,65	17,54	4,28	Ottimo
C11A.3.5 Residenti con BPCO con almeno una spirometria	31,86	29,91	1,99	Attenzione
C11A.3.9 Tasso di accesso al PS dei residenti con BPCO	504,49	532,91	3,05	Attenzione
C11A.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica	20,28	19,97	1,00	Criticità

Tabella 27. Indicatori MeS appropriatezza prescrittiva dei farmaci dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio	23,99	22,23	3,69	Ottimo
C9.12 Consumo di antibiotici nei reparti	83,54	86,95	0,66	
C9.12A Consumo di fluorochinoloni nei reparti (per 1000 giornate di degenza)	37,45	33,74	3,63	
C9.12B Consumo di carbapenemi nei reparti (per 1000 giornate di degenza)	29,72	26,92	4,19	
C9.13 Incidenza degli antibiotici iniettabili nei reparti	63,46	65,48	3,89	
C9.19.1 Incidenza di farmaci adrenergici associati sul totale dei farmaci adrenergici per aerosol sul territorio	68,39	66,47	0,30	Buona strada
C9.2 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)	11,94	12,34	1,37	Attenzione
C9.6.1.2 Percentuale pazienti aderenti alla terapia con statine sul territorio	50,04	47,2	1,72	Attenzione
C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio	11,56	12,75	4,38	Criticità
C9.8.1.1.1 Consumo di antibiotici in età pediatrica	8,42	12,94	4,42	Attenzione
C9.8.1.1.2 Consumo di cefalosporine in età pediatrica	0,88	1,32	3,62	Attenzione
C9.8.1.1A Consumo di fluorochinoloni sul territorio (sorveglianza antimicrobico-resistenza)	0,83	0,79	4,21	Buona strada
C9.8.1.2 Incidenza degli antibiotici iniettabili sul territorio	1,78	1,73	2,12	Ottimo
C9.8.1.3 Percentuale DDD antibiotici a base di amoxicillina su amoxicillina e amoxicillina ac. clavulanico sul territorio	30,49	35,58	4,02	Ottimo
C9.8.1.7 Proporzione di antibiotici Access	51,89	56,66	2,83	Ottimo
C9.9.1 Iperprescrizioni di antidepressivi	12,37	12,74	0,00	Attenzione

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	19,72	19,23	3,76	Buona strada

1.4.2 Continuità Ospedale-Territorio

Per la definizione del percorso di continuità assistenziale ruolo cardine è stato svolto dall'ACOT (Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio) con 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.

Il DM77/2022 e la DGRT 1509/2022 hanno definito le linee di indirizzo per lo sviluppo delle Centrali Operative Territoriale (COT) nell'ambito delle quali rientra anche la gestione della continuità ospedale-territorio con la necessità di riadattare il modello organizzativo della AUSL Toscana Centro che per la gestione dei percorsi/risorse della continuità ospedale territorio prevede al momento 2 articolazioni:

- una a livello zonale rappresentata 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.)
- una a livello aziendale rappresentata 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.).

Il processo di implementazione delle COT, che riassume le funzioni svolte dalle ACOT, dovrà tenere conto dei punti di forza dell'attuale organizzazione che con una gestione delle risorse in parte zonale e in parte centralizzata ha permesso di ottimizzare l'uso delle risorse favorendone l'appropriatezza, garantire risposte di prossimità e allo stesso tempo omogeneità di accesso per tutti gli assistiti della AUSL Toscana Centro superando la disomogenea distribuzione di alcune risorse connessa alla complessità organizzativa del territorio.

Le ACOT e il 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.).

Nel 2023 le ACOT e il CDCA hanno gestito complessivamente 52.206 segnalazioni.

I percorsi di continuità ospedale-territorio sono attivabili e disponibili sul territorio aziendale attivazioni dipendono dalla valutazione multiprofessionale 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 somministrata a domicilio con prescrizione alla dimissione;
- 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;
- 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.

1.4.3 Cure Intermedie e Ospedali di Comunità

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 delle acuzie con quello della presa in carico della cronicità che ha richiesto una progressiva rimodulazione della capacità assistenziale del sistema di cure territoriali con l'attivazione di setting residenziali territoriali in cui è prevista una presa in carico multidisciplinare destinati ai pazienti che non necessitano di un ospedale per acuti ma che non si trovino nemmeno nelle condizioni di far rientro/permanere al proprio domicilio.

Il fabbisogno di assistenza intermedia residenziale a carico del SSR trova ragione nella necessità di assicurare risposte sanitarie adeguate al rischio di instabilità clinica o di necessità di stabilizzazione clinica per pazienti in dimissione dall'ospedale o di provenienza dal territorio, con particolare riferimento alle riacutizzazioni delle patologie croniche.

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 gli indirizzi relativi all'implementazione delle Cure Intermedie (CI) nel 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.

Anche nel corso del 2023 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 di utenti provenienti da reparti ospedalieri in fase post-acuzie o dal territorio. Durante l'anno sono stati evidenti, anche all'interno dei setting di cure intermedie, la netta diminuzione delle necessità legate alle infezioni da SARS-CoV 2 e l'allentamento delle misure restrittive imposte ai pazienti infetti, che hanno contribuito ad un certo cambiamento delle caratteristiche dei ricoveri.

I setting di CI presenti in Azienda sono stati in grado di assicurare una presa in carico in stretta collaborazione con la rete ospedaliera valorizzando anche la ricerca di risposte post-acute di prossimità. 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.

Nel corso del 2023 le strutture di cure intermedie a disposizione per l'ASL Toscana Centro erano in totale 12, con una distribuzione nelle zone descritta nella tabella 28.

Nel 2023 sono stati complessivamente messi a disposizione 284 pl di cure intermedie comprensivi dell'offerta di almeno 90 pl di lungodegenza presso strutture private accreditate che concorrono a rispondere alla casistica di pazienti eleggibili per le cure intermedie setting 1.

Tabella 28. Distribuzione nelle zone delle cure intermedie

Zona	N° strutture	PL setting 1	PL setting 2	PL setting 3
Empolese Valdarno	1		12	
Firenze	3	46	44	
Firenze Sud Est	3	33	30	
Pistoia	2		34	14
Prato	2	42	23	
Valdinievole	1			6
TOT AUSL TC	12	121	143	20

Durante l'anno 2023 sono stati assegnati in totale 10.966 percorsi di CI dalle ACOT zonali e dal CDCA. Di questi percorsi il 46% (5.091) ha coinvolto il setting 1- Low-care, il 49% (5.323) il setting 2- Residenzialità sanitaria intermedia, ed una minoranza (5%, 552) il setting 3- Residenzialità assistenziale intermedia (tabella 27).

Tabella 29. Setting

Setting	Percorsi assegnati 2023
Setting 1 – Low Care	5091
Setting 2 – Residenzialità sanitaria intermedia	5323
Setting 3 – Residenzialità assistenziale intermedia	552

Fonte: Astercloud – ACOT WP2, GPI. Dettaglio relativo ad ASL Toscana Centro

Nell'ambito della rete delle CI, il PNRR/2021 e il DM77/2022 pongono l'obiettivo di potenziare l'offerta dell'assistenza territoriale attraverso lo sviluppo degli Ospedali di Comunità, strutture residenziali sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata.

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 capaci di assicurare diversi livelli di intensità e di assistenza a garanzia della cura e gestione dei pazienti complessi e/o fragili.

Per raggiungere gli obiettivi di dotazione di pl programmati in attuazione del DM 77/22 e finanziati dal PNRR sono in corso progetti di implementazione degli Ospedali di Comunità nei territori delle Zone Distretto dell'AUSL Toscana Centro.

1.5.PRESTAZIONI DEL PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA

1.5.1 Andamento della domanda (prescrizioni elettroniche) – Prestazioni PRGLA

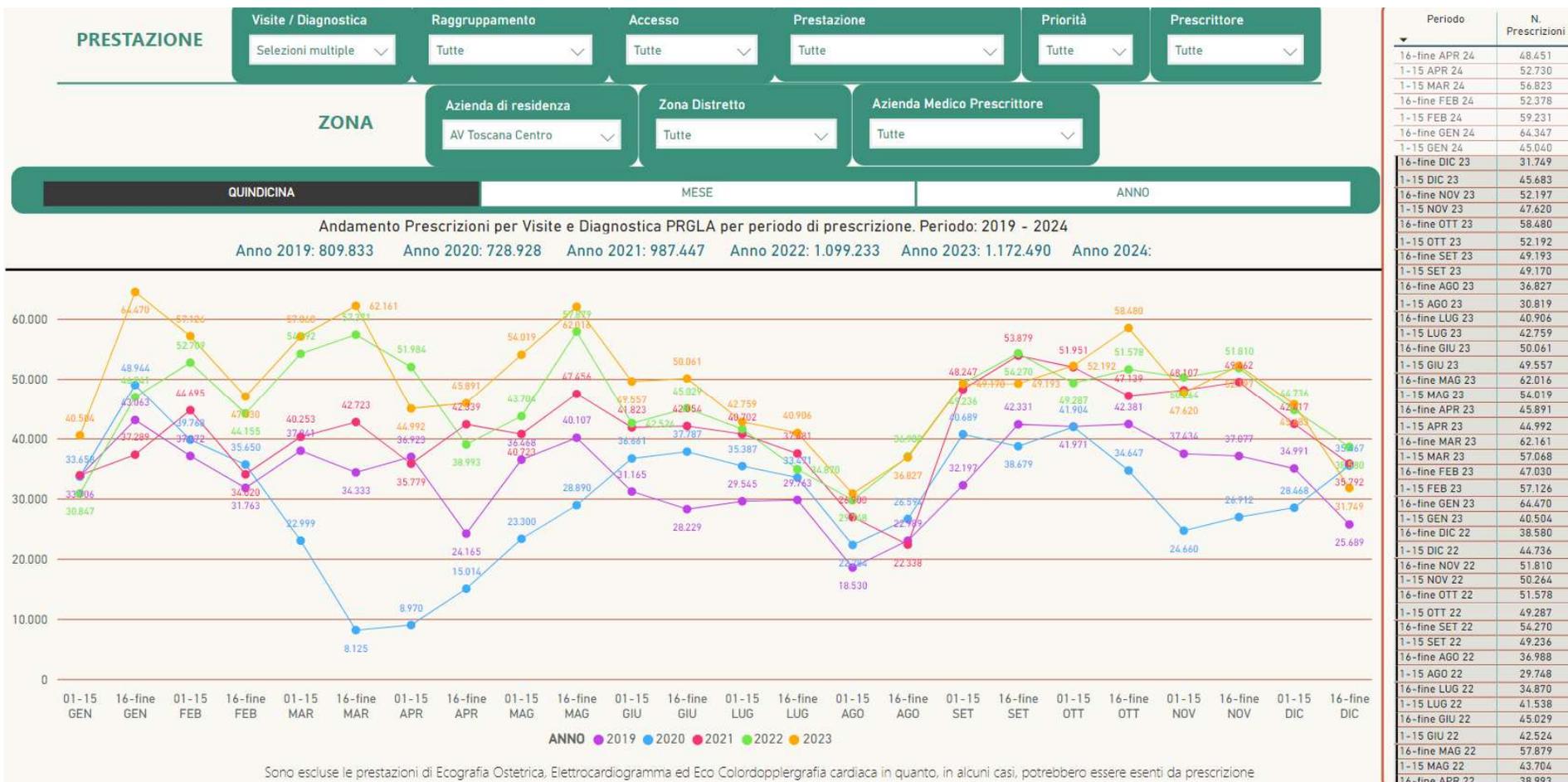
Analizzando le casistiche oggetto di monitoraggio del Piano Regionale Governo Liste di attesa (PRGLA), si nota un andamento crescente della domanda di prestazioni ambulatoriali in tutti gli ambiti territoriali, anche superiore al periodo ante pandemia Covid 19. È probabile che si stia facendo fronte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

Di seguito sono riportati i grafici (Figura 22 e 23) 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 2023, superiori anche al periodo ante pandemia, anno 2019 (fonte dati: Regione Toscana). In particolare, per l'anno 2023, in tutta l'AUTC, sono state richieste in totale circa 220.000 prestazioni (tra visite ed esami diagnostici) in più rispetto al 2022. Tale dato risulta purtroppo ancora inficiato dalle cosiddette “richieste ripetute” (che nell'anno 2023, per le visite PRGLA, ad esempio, in tutta l'AUTC incidono per il 23.68 %)

Figura 22. Numero prescrizioni elettroniche (trend quindicinale); periodo considerato: anno 2023 vs 2022 vs 2021 vs 2020 vs 2019. Prime Visite Specialistiche, Ambito ASL TC



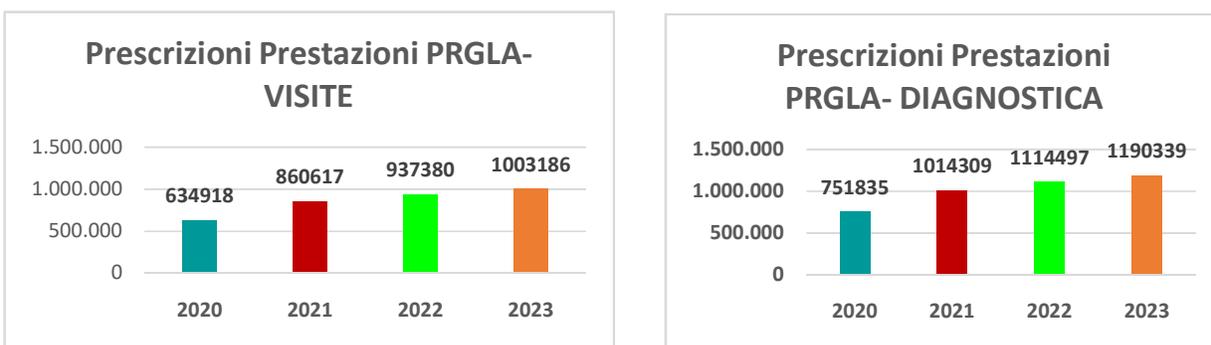
Figura 23. N. prescrizioni elettroniche (trend quindicinale); periodo considerato: anno 2023 vs 2022 vs 2021 vs 2020 vs 2019. Diagnostica, Ambito ASL TC



1.5.2 Analisi Prenotato Effettivo – Prestazioni PRGLA

Anche focalizzandoci solo sulle prime visite e sugli esami diagnostici prescritti dai medici afferenti all'area vasta Centro, l'andamento segue lo stesso trend e si riscontra una domanda che esponenzialmente sta crescendo se paragonata con gli anni precedenti. Dunque, riportando gli istogrammi di confronto con gli anni sia per prime visite che per diagnostica ritroviamo il medesimo andamento per entrambe le tipologie di prestazioni.

Figura 24. Numero prescrizioni Visite-Diagnostica AUTC



Accanto all'aumento della domanda, l'Azienda UsI Toscana Centro (AUTC) ha potenziato l'offerta con azioni tese a mitigare il gap tra domanda offerta.

Rispetto agli anni precedenti, infatti, è stato possibile per i cittadini prenotare tra prime visite ed esami diagnostici circa 100 mila prestazioni in più rispetto al 2022. Gli istogrammi 24 e 25 dimostrano la crescita dell'offerta sull'area vasta Toscana Centro.

Figura 25. Numero prenotazioni Visite AUTC

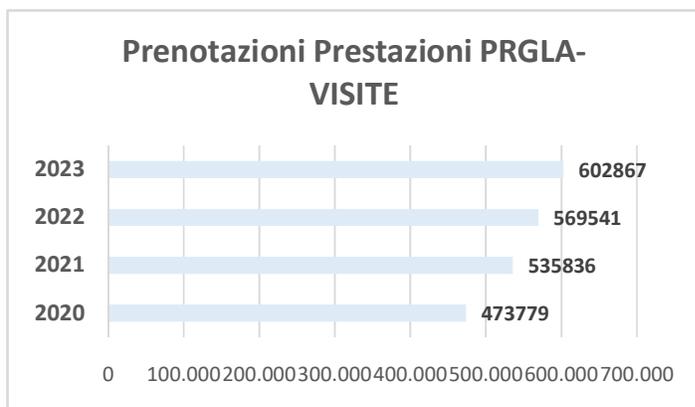
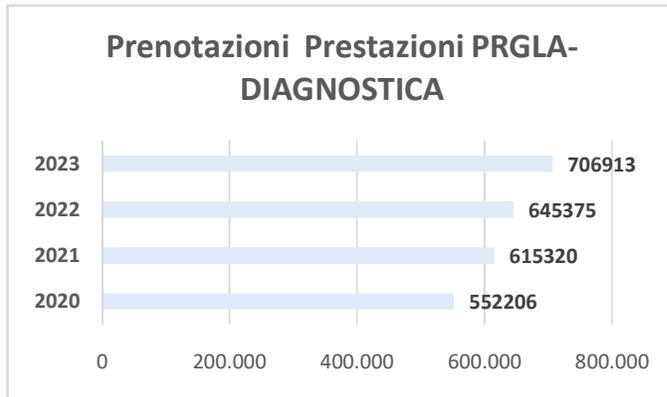


Figura 26. Numero prenotazioni Diagnostica AUTC

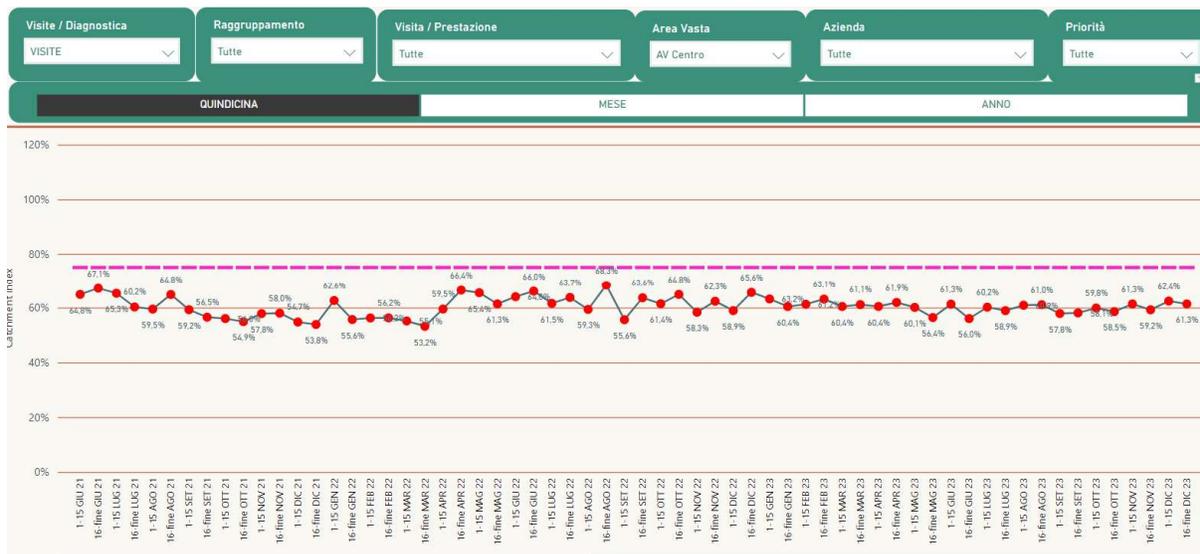


Nel confronto 2023 vs 2022, sono infatti oltre 61.000 le prestazioni diagnostiche in più nel 2023, garantite in ambito ASL TC; mentre per le visite siamo oltre 33.000 prestazioni in più. Nonostante ciò, l'aumento ancor più marcato della domanda (prescrizioni), causato dalla probabile riemersione di richieste sommerse a causa della pandemia, non ha comportato effetti benefici sull'indicatore C.I.

1.5.3 Andamento Catchment Index – Visite Specialistiche Asl TC

Analizzando l'indice di cattura in termini di prenotazioni mancanti per raggiungere la soglia del 75% sia per le visite che per la diagnostica in Azienda USL TC si è riscontrato un miglioramento nel 2023. Nell'ultimo monitoraggio disponibile (16-31 dicembre) il C.I. per le visite specialistiche ha raggiunto quota 61,63%, rimasto stabile rispetto alla quindicina precedente (figura27).

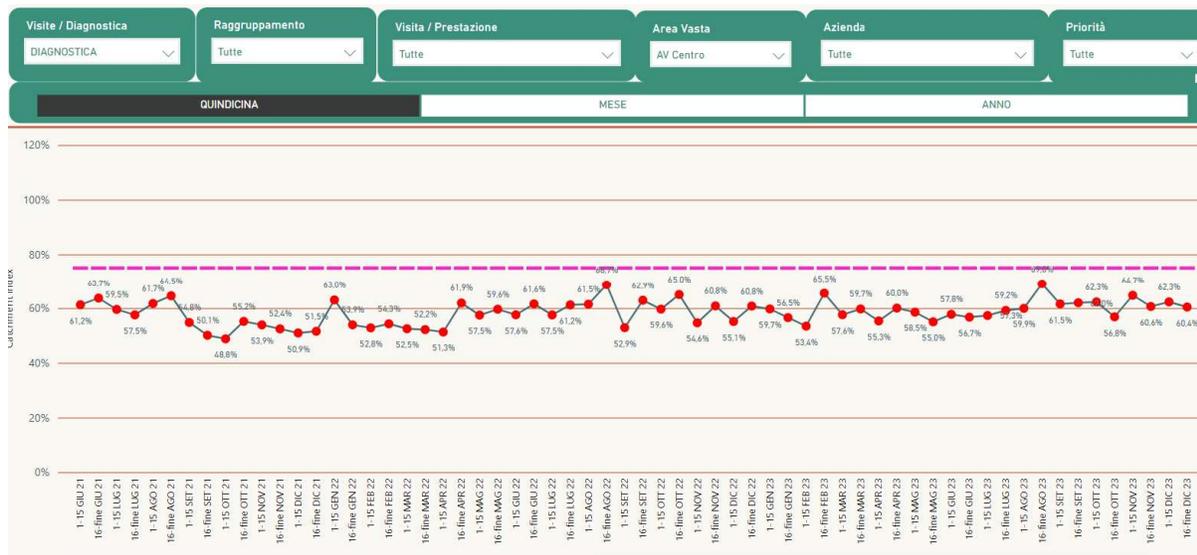
Figura 27. Andamento Catchment Index per le visite specialistiche, AUSL TC 2022-2023



1.5.4 Andamento Catchment Index – Diagnostica Asl Tc

Per quanto riguarda, invece, la diagnostica nell'ultimo monitoraggio disponibile (prenotazioni CUP registrate nel periodo 16-31 dicembre 2023) l'indice di cattura n Azienda USL TC si è consolidato sul 60,4% (figura 28).

Figura 28. Andamento Catchment Index per la diagnostica, AUSL TC 2022-2023



1.5.5 Prestazioni sanitarie e catchment index

In tabella 30 sono riportate le visite specialistiche con i valori più critici di catchment index per l'azienda USL TC. Tra le azioni di miglioramento, si evidenzia che per il 2024 è prevista l'attivazione del progetto Clessidra per le prime visite di otorinolaringoiatria, ortopedia, urologia, oculistica e dermatologia.

In tabella 30 sono riportate altresì le visite specialistiche con i valori più critici di catchment index e gli esami diagnostici con i valori più critici di catchment index per l'azienda USL TC.

Tabella 30. Visite specialistiche con i valori più critici di catchment index e C.I. esami diagnostici più critici AUTC anno 2023

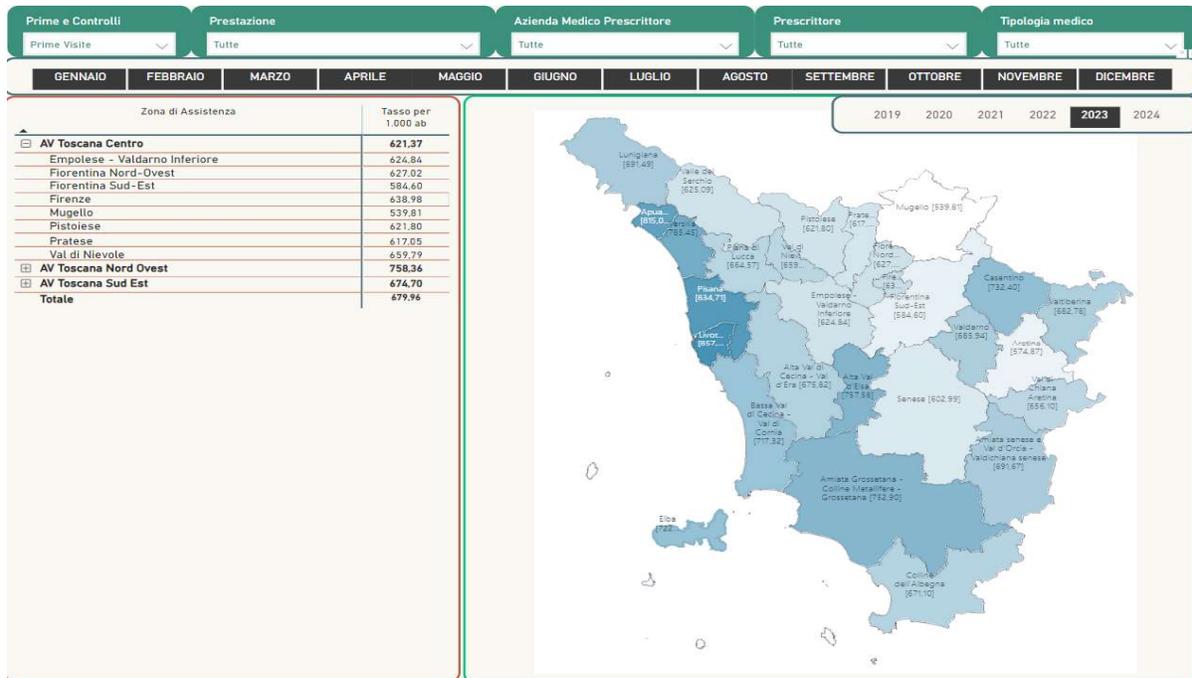
	Prescrizioni anno 2023	Prenotazioni anno 2023	Catchment index 2023	Delta fabbisogno per raggiungere catchment index 75% (numero di prestazioni mancanti)
Visita urologica	52.921	30.494	57,6%	-9.197
Visita otorino	93.280	52.734	56,5%	-17.226
Visita dermatologica	132.462	72.416	54,7%	-26.931
Visita endocrinologica	38.421	20.580	53,6%	-8.236
Visita ortopedica	91.958	44.860	48,8%	-24.109

	Prescrizioni anno 2023	Prenotazioni anno 2023	Catchment index 2023	Delta fabbisogno per raggiungere catchment index 75% (numero di prestazioni mancanti)
RM colonna	71.336	36.639	51,4%	-16.863
Ecografia mammella	59.274	29.176	49,2%	-15.280
Spirometria semplice	9.210	4.452	48,3%	-2.456
Mammografia	74.766	33.212	44,4%	-22.863

1.5.6 Tasso Prescrittivo

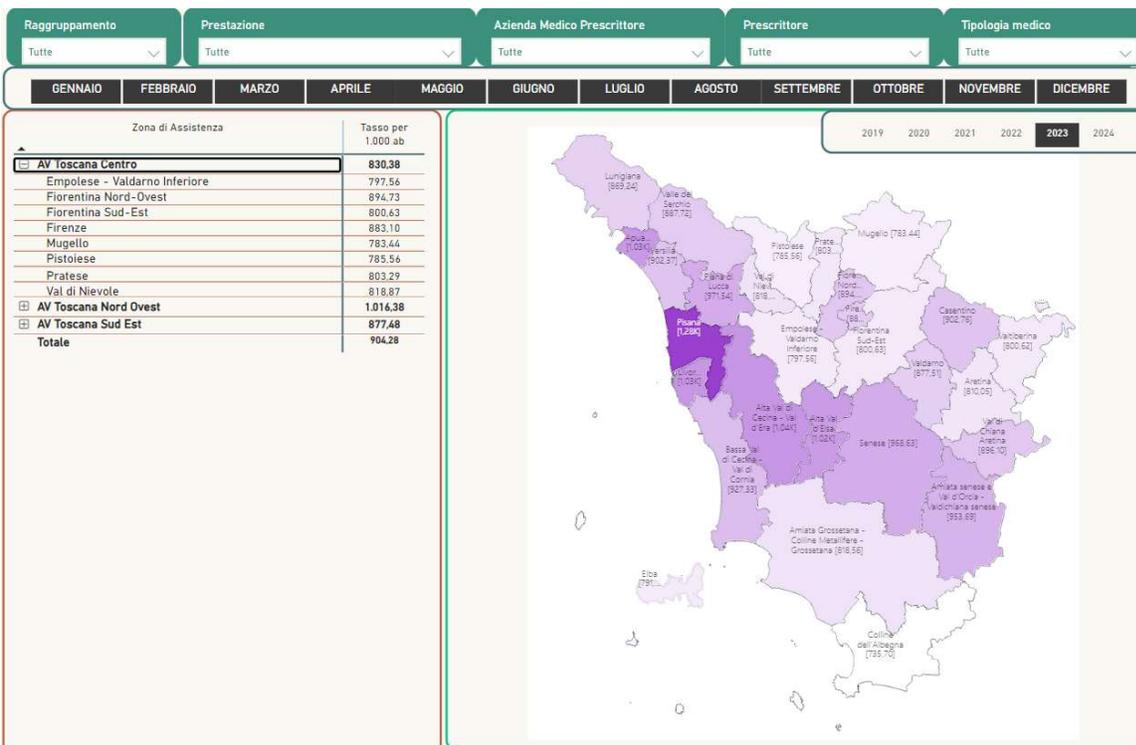
Per quanto riguarda il tasso prescrittivo per 1000 ab. per zona assistenza, riferito alle visite, risulta che l'area vasta Toscana Centro nel 2023 ha avuto un comportamento prescrittivo più contenuto rispetto alle altre aziende. Analizzando poi, le zone di assistenza riferite ad AV centro il più alto tasso si rileva nella zona Val di Nievole (figura 29).

Figura 29. Tasso prescrittivo prime visite per 1000 ab. per zona assistenza



Analogamente per la diagnostica la zona di assistenza con tasso maggiore è quella relativa a Firenze Nord Ovest (figura 30).

Figura 30. Tasso prescrittivo diagnostica per 1000 ab. per zona di assistenza



1.5.7 Tempi di Attesa Prestazioni Ambulatoriali

Nell'anno 2023, grazie alle azioni intraprese (potenziamento produzione interna tramite la produttività aggiuntiva, potenziamento degli incarichi degli specialisti ambulatoriali, incremento dell'offerta nel privato convenzionato), nel territorio della AUSL TC le visite e gli esami diagnostici oggetto del PRGLA per la classe di priorità U (urgenti) sono effettuate nel 98,8% dei casi entro i tempi di attesa previsti da normativa; si sottolinea che anche per la classe B (Breve), i tempi medi di erogazione sono in linea con la normativa vigente (entro 10 gg) mentre per la D restano margini di miglioramento. Le prestazioni sono erogate generalmente nei tempi previsti dalla normativa nazionale vigente (Tabelle 28 e 29). Ecco la performance per l'ASL TC, correlata all'ultimo monitoraggio ufficiale (prenotazioni registrate tra il 16 e il 31 dicembre 2023) sulle visite specialistiche, con confronto isoperiodo 2022. Per la diagnostica la situazione, come vedremo, è simile (Tabelle 31 e 32).

Tabella 31. Visite Specialistiche: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, tra il 16 e il 31 dicembre 2023

SPECIALITA'	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)
⊕ ONCOLOGIA	196	2	198	99,0%	99,0%	1,72
⊕ REUMATOLOGIA	335	5	340	98,5%	98,5%	2,09
⊕ CARDIOLOGIA	1.369	144	1.513	90,5%	92,0%	12,95
⊕ ALLERGOLOGIA	373	51	424	88,0%	88,0%	24,81
⊕ GASTROENTEROLOGIA	197	29	226	87,2%	87,2%	9,33
⊕ FISIATRIA	562	114	676	83,1%	83,1%	12,14
⊕ ORTOPIEDIA	712	154	866	82,2%	82,7%	30,88
⊕ NEUROLOGIA	363	86	449	80,8%	82,9%	22,16
⊕ ENDOCRINOLOGIA	353	102	455	77,6%	77,6%	35,25
⊕ PNEUMOLOGIA	409	128	537	76,2%	76,2%	26,86
⊕ GINECOLOGIA	589	191	780	75,5%	84,0%	15,72
⊕ OCULISTICA	1.186	396	1.582	75,0%	77,3%	40,36
⊕ CHIRURGIA GENERALE	468	182	650	72,0%	83,4%	10,91
⊕ DERMATOLOGIA	732	434	1.166	62,8%	64,3%	54,54
⊕ UROLOGIA	339	272	611	55,5%	57,3%	50,02
⊕ OTORINO	475	414	889	53,4%	55,1%	38,67
⊕ CHIRURGIA VASCOLARE	67	67	134	50,0%	50,0%	46,98
Totale	8.725	2.771	11.496	75,9%	78,1%	28,42

Tabella 32. Visite Specialistiche: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, tra il 16 e il 31 dicembre 2022

SPECIALITA'	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)
⊕ ONCOLOGIA	5.352	53	5.405	99,0%	99,6%	2,56
⊕ REUMATOLOGIA	7.874	271	8.145	96,7%	96,7%	9,19
⊕ CHIRURGIA VASCOLARE	4.487	268	4.755	94,4%	94,4%	6,49
⊕ GASTROENTEROLOGIA	8.341	679	9.020	92,5%	92,5%	7,90
⊕ CHIRURGIA GENERALE	18.280	2.112	20.392	89,6%	94,9%	5,73
⊕ ALLERGOLOGIA	12.072	1.842	13.914	86,8%	86,8%	20,03
⊕ ENDOCRINOLOGIA	12.383	2.520	14.903	83,1%	83,1%	19,84
⊕ FISIATRIA	16.272	3.562	19.834	82,0%	82,0%	24,35
⊕ PNEUMOLOGIA	13.695	3.334	17.029	80,4%	80,4%	35,53
⊕ OCULISTICA	47.111	17.314	64.425	73,1%	80,6%	33,47
⊕ UROLOGIA	16.080	6.097	22.177	72,5%	86,2%	15,15
⊕ GINECOLOGIA	15.810	6.765	22.575	70,0%	79,9%	23,33
⊕ CARDIOLOGIA	37.087	17.192	54.279	68,3%	85,3%	27,87
⊕ NEUROLOGIA	10.900	6.004	16.904	64,5%	80,0%	29,30
⊕ OTORINO	24.308	14.128	38.436	63,2%	82,2%	20,42
⊕ DERMATOLOGIA	24.972	22.773	47.745	52,3%	71,2%	51,17
⊕ ORTOPIEDIA	16.396	15.293	31.689	51,7%	79,2%	31,12
Totale	291.420	120.207	411.627	70,8%	82,5%	27,24

Tabella 33. Diagnostica: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, tra il 16 e il 31 dicembre 2023

SPECIALITA'	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)
⊕ GASTROSCOPIA	315	15	330	95,5%	97,6%	6,25
⊕ ALTRO	1.010	69	1.079	93,6%	94,3%	12,03
⊕ COLONSCOPIA	406	28	434	93,5%	96,8%	12,86
⊕ MAMMOGRAFIA	396	29	425	93,2%	93,2%	16,13
⊕ SPIROMETRIA	286	25	311	92,0%	92,0%	18,13
⊕ TC	1.463	150	1.613	90,7%	92,3%	13,44
⊕ ECOGRAFIA	1.581	169	1.750	90,3%	94,1%	17,82
⊕ ECOGRAFIA DELL ADDOME	1.086	118	1.204	90,2%	92,5%	18,71
⊕ RM	1.071	127	1.198	89,4%	89,4%	26,22
⊕ ECO(COLOR)DOPPLER	1.468	210	1.678	87,5%	87,6%	22,82
⊕ ELETTROMIOGRAFIA	199	30	229	86,9%	86,9%	23,10
Totale	9.281	970	10.251	90,5%	92,0%	17,90

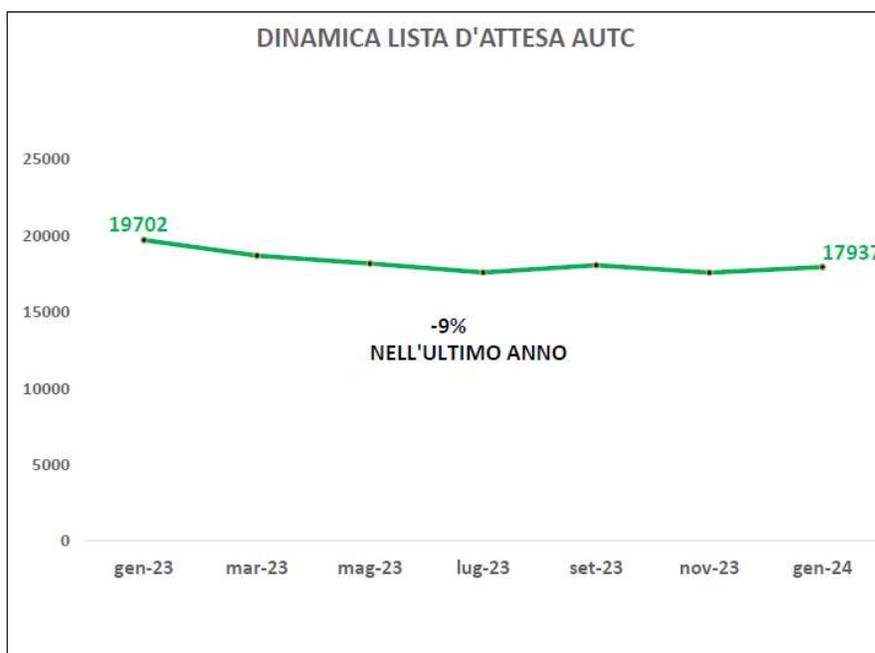
Tabella 34. Diagnostica: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, tra il 16 e il 31 dicembre 2022

SPECIALITA'	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)
⊕ MAMMOGRAFIA	13.194	1.509	14.703	89,7%	89,7%	25,89
⊕ TC	44.877	8.009	52.886	84,9%	88,0%	26,59
⊕ ECO(COLOR)DOPPLER	62.641	11.194	73.835	84,8%	85,1%	29,68
⊕ ALTRO	33.424	7.603	41.027	81,5%	84,7%	32,23
⊕ ECOGRAFIA DELL ADDOME	48.440	13.614	62.054	78,1%	81,7%	37,76
⊕ RM	39.670	12.114	51.784	76,6%	76,6%	54,00
⊕ ECOGRAFIA	39.733	12.531	52.264	76,0%	81,5%	34,27
⊕ ELETTROMIOGRAFIA	6.528	2.540	9.068	72,0%	72,0%	54,62
⊕ GASTROSCOPIA	7.978	3.365	11.343	70,3%	74,6%	66,71
⊕ COLONSCOPIA	10.723	5.074	15.797	67,9%	74,5%	75,11
⊕ SPIROMETRIA	6.450	3.081	9.531	67,7%	67,7%	84,24
Totale	313.658	80.634	394.292	79,5%	82,1%	39,24

1.5.8 Tempi di Attesa Chirurgia Elettiva

Grazie all'aumento della produzione, la numerosità delle liste di attesa complessivamente dell'AUTC sta mantenendo un andamento virtuoso decrescente, leggermente attenuato durante il periodo estivo; a gennaio 2023 si riscontravano in lista di attesa di intervento infatti 19.702 cittadini, a inizio gennaio 2024 il dato è calato attestandosi a 17.937 casi (-1.765 pazienti in lista rispetto ad inizio anno) (Figura 31).

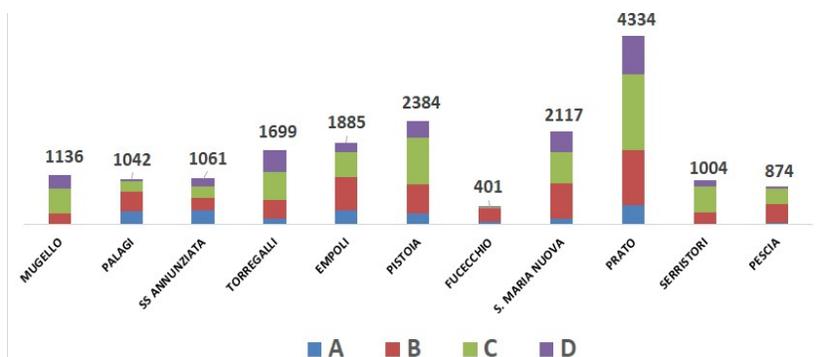
Figura 31. Andamento temporale del numero di pazienti in lista d'attesa presso l'Azienda USL Toscana Centro (regime ricovero+amb. complessa). Dati al netto dell'Oculistica.



Fonte dati: Argos

Di seguito, il dettaglio della scomposizione della lista di attesa chirurgica per ospedale e classe di priorità (Figura 32).

Figura 32. Pazienti presenti in lista d'attesa chirurgica presso l'Azienda USL Toscana Centro suddiviso per presidio ospedaliero. (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:

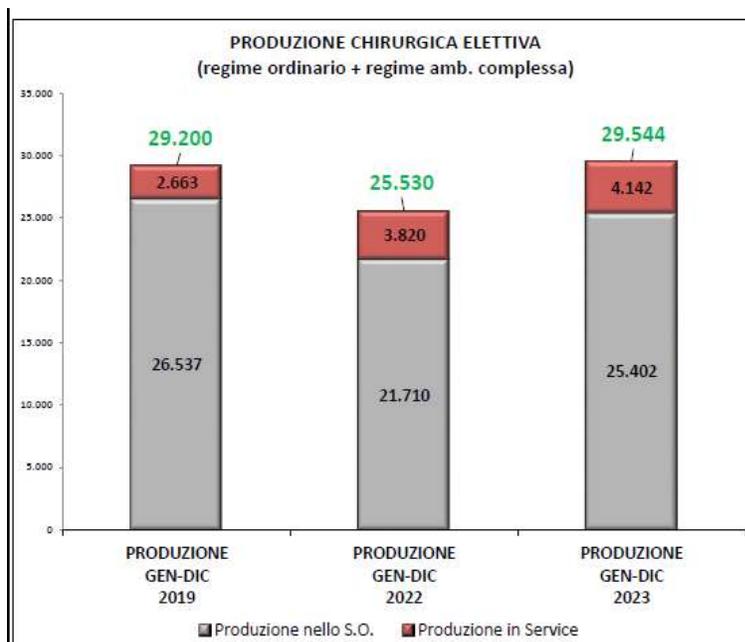
- Gli interventi di classe A (tempi massimi previsti 30 gg) sono erogati entro i tempi previsti dalla normativa vigente
- Gli interventi di classe B (tempi massimi previsti 60 gg) sono erogati in circa 5 – 6 mesi, a seconda del Presidio considerate
- Gli interventi di classe C (tempi massimi previsti 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)

1.5.9 Produzione interventi – impatti pandemia

Grazie alle azioni messe in campo dall'Azienda Sanitaria Toscana Centro (aumento della produzione di interventi, sia a gestione diretta sia ad erogazione congiunta con il privato convenzionato), a partire dal secondo semestre 2022, sono stati praticamente ripristinati in tutti gli Ospedali aziendali i virtuosi tassi di produzione ante pandemia.

Nel periodo gennaio - dicembre 2023 presso l'AUTC sono stati erogati complessivamente 29.544 interventi chirurgici elettivi (di cui 4.142 in erogazione congiunta), 4.014 interventi in più rispetto allo stesso periodo del 2022 (+16%). (Figura 33).

Figura 33. Interventi chirurgici erogati in elezione nel periodo gennaio-ottobre (2019 vs 2022 vs 2023) c/o AUTC.



Fonte: O4C/ADT

Si sottolinea, inoltre, come la quasi totalità degli interventi di classe A è stata erogata, sia nel 2022 che nel 2023 (Tabella 35), 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 casistiche monitorate dal PRGLA, classe A (analisi erogato anno 2023, fonte SDO)

Tabella 35. Prestazioni DH o Ordinarie, 2023

Periodo Descrizione Intervento	2023							
	Ricoveri entro 30 Giorni	Ricoveri fuori dai 30 giorni	N. Ricoveri	Soglia Ministeriale	% entro i tempi	Δ % rispetto alla Soglia	Target	Δ assoluto
Angioplastica Coronarica (PTCA)	255	5	260	90.0%	98,1%	8,1%	234	21
Biopsia percutanea del fegato	102		102	90.0%	100,0%	10,0%	92	10
Colecistectomia laparoscopica	250	14	264	90.0%	94,7%	4,7%	238	12
Coronarografia	797	6	803	90.0%	99,3%	9,3%	723	74
Emorroidectomia	80	6	86	90.0%	93,0%	3,0%	77	3
Endoarteriectomia carotidea	70	2	72	90.0%	97,2%	7,2%	65	5
Interventi chirurgici melanoma	215	49	264	90.0%	81,4%	-8,6%	238	-23
Interventi chirurgici tumore colon	374	3	377	90.0%	99,2%	9,2%	339	35
Interventi chirurgici tumore mammella	933	90	1.023	90.0%	91,2%	1,2%	921	12
Interventi chirurgici tumore polmone	3		3	90.0%	100,0%	10,0%	3	0
Interventi chirurgici tumore prostata	210	29	239	90.0%	87,9%	-2,1%	215	-5
Interventi chirurgici tumore retto	148	4	152	90.0%	97,4%	7,4%	137	11
Interventi chirurgici tumori dell'utero	175	26	201	90.0%	87,1%	-2,9%	181	-6
Interventi chirurgici tumori tiroide	114	8	122	90.0%	93,4%	3,4%	110	4
Intervento protesi d'anca	511	128	639	90.0%	80,0%	-10,0%	575	-64
Riparazione ernia inguinale	372	24	396	90.0%	93,9%	3,9%	356	16
Totale	4.609	394	5.003	90.0%	92,1%	2,1%	4.503	106

1.5.10 Ricognizione Utilizzo Blocchi Operatori Asl Tc

Grazie alle azioni messe in campo dall'azienda (potenziamento produttività aggiuntiva), nell'ultimo bimestre 2023 si conferma il completo recupero, superiore rispetto ai livelli pre-pandemici, in termini di utilizzo dei blocchi operatori (+1% 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 34, 35 e 36).

Figura 34. 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)

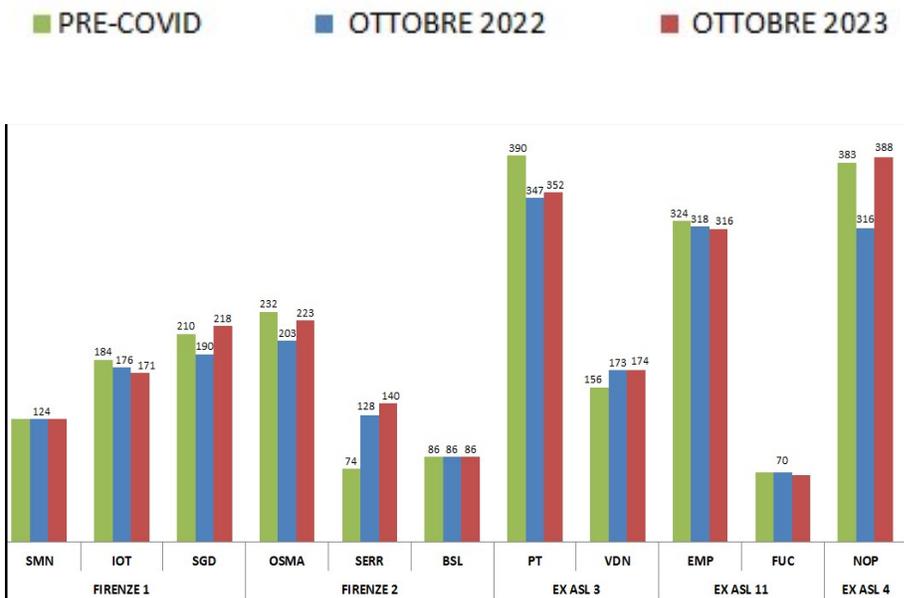


Figura 35. Aggregazione per Presidio Ospedaliero- Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice)

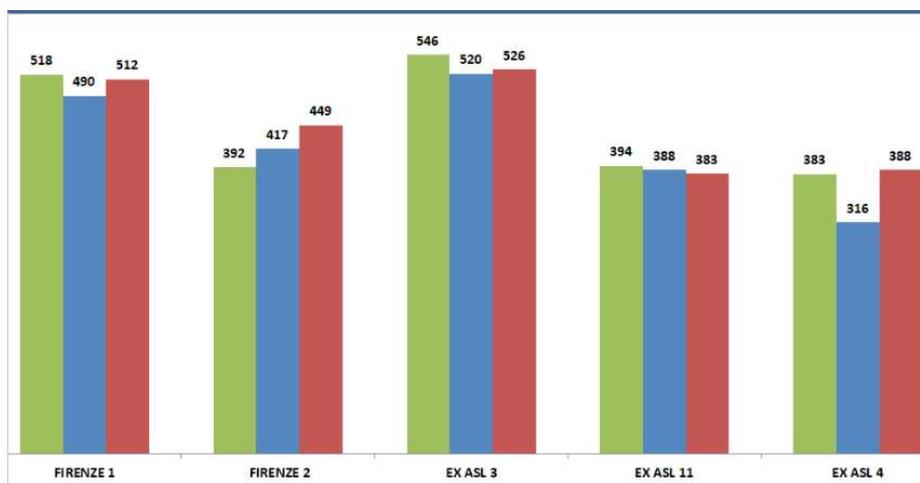
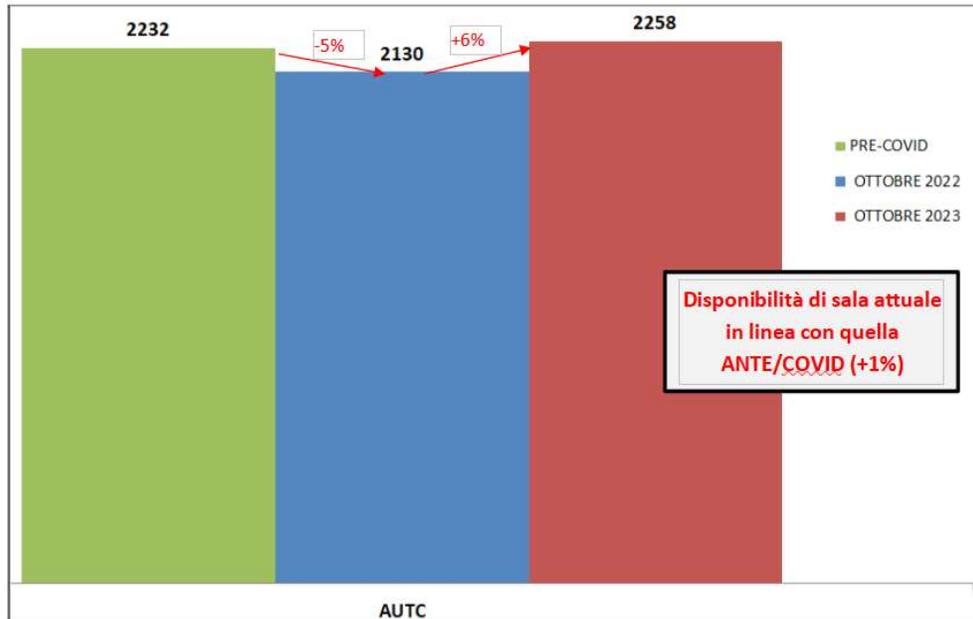


Figura 36. Aggregazione azienda- Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb.semplice).



1.5.11 Piano miglioramento liste di attesa

L'Azienda Sanitaria Toscana Centro, nel recepire le disposizioni regionali (DGRT 213/2023, DGRT 349/2023 e DGRT 351/2023), ha definito, con protocollo nr.32564 del 16/05/2023, il piano di gestione delle liste di attesa, utilizzando tutte le risorse messe a disposizione dalla Regione Toscana con la DGRT 349/2023 (8.736.872 euro), per promuovere iniziative finalizzate al miglioramento delle liste di attesa chirurgiche ed ambulatoriali. Ha individuato il "Coordinatore aziendale del governo delle prestazioni sanitarie per il governo e il monitoraggio delle prestazioni sanitarie", nel direttore della Struttura SOS "Gestione Privato Accreditato e Liste di Attesa".

Di seguito alcune delle iniziative aziendali che sono state portate avanti nel 2023:

- è stata potenziata la produttività aggiuntiva correlata a specifici progetti di abbattimento liste di attesa relativi sia alla chirurgia elettiva sia alla produzione ambulatoriale
- sono stati acquisiti e potenziati i turni di specialisti ambulatoriali convenzionati da destinare al miglioramento delle liste di attesa delle visite specialistiche con particolare attenzione alle principali visite specialistiche oggetto di monitoraggio del PRGLA 2019-2021
- è stata incrementata l'offerta nel privato convenzionato tramite il modello competitivo e l'erogazione congiunta (service): sono stati oltre 29.000 gli interventi erogati nel 2023 dalle nostre equipe chirurgiche sfruttando la collaborazione e le risorse messe a disposizione dal privato convenzionato (erogazione congiunta).

1.5.12 Offerta Privato Convenzionato

Per quanto attiene il potenziamento dell'offerta del privato convenzionato, a seguito della conferma dell'incremento delle autorizzazioni di spesa finalizzate all'abbattimento liste di attesa², l'Azienda ha proceduto con l'aumento fin da subito l'offerta delle prestazioni; di seguito il dettaglio relativo alle prenotazioni delle sole prestazioni per cui è stata aumentata l'offerta privata convenzionata rispetto a gennaio 2023 su tutta l'azienda per le visite e la diagnostica (tabelle 36 e 37).

Tabella 36. Visite oggetto di potenziamento

Prestazione	Contatori gen-23 USLTC	Contatori dic-23 USLTC
Neurologica	34	34
Consulenza cardiologica	1.274	1.821
Endocrinologica	24	50
Totale	3.699	3.832

Prestazione	Contatori gen-23 USLTC	Contatori dic-23 USLTC
Ecografie	2.247	4.576
Rma dirette	1.126	2.194
Rma inde	267	396
Tc dirette	535	1.033
Tc inde	211	537
Endoscopia Digestiva	340	456
Angiologia (ecd arti)	685	848
Holter cardiaco	409	492
Angiologia ecd tronchi	1.180	1.713
Mammografia	198	315
Ecografia mammaria	200	319
Elettromiografia	0	118
Ecd cardiaco a riposo	91	140
Campo visivo computerizzato	150	162
Holter pressione [24h]	10	126
OCT	150	199
Ecografia pelvica transvaginale	25	12
Ecografia prostatica transrettale	20	77
RM Colonna Diretta	0	335
RM Colonna con MDC	0	18
TC Torace	0	33
TC Torace con MDC	0	34
Test Cardiovascolare Da Sforzo	0	39
Totale	7.844	14.172

Tabella 37. Diagnostica oggetto di potenziamento.



² una parte di queste risorse è stata destinata anche all'incremento delle ore di produttività aggiuntiva, sempre per l'abbattimento liste di attesa, quindi è stata utilizzata per rafforzare i servizi ad erogazione diretta

1.6 RIABILITAZIONE

Nel complesso, nell'anno 2023, si sono registrati 1,5 ricoveri in codice 56 (recupero e riabilitazione funzionale) ogni 1.000 residenti, il lievissimo aumento rispetto al 2022 quando erano 1,4 (Figura 20, 21 e 22). 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 38).

Tabella 38. Indicatore MES su riabilitazione dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C8A.20 % ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	10,66	9,76	4,02	Ottimo

Figura 37. Indicatore C8A.20 Percentuale di ricoveri ordinari in cod. 56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno, Aziende anno 2023

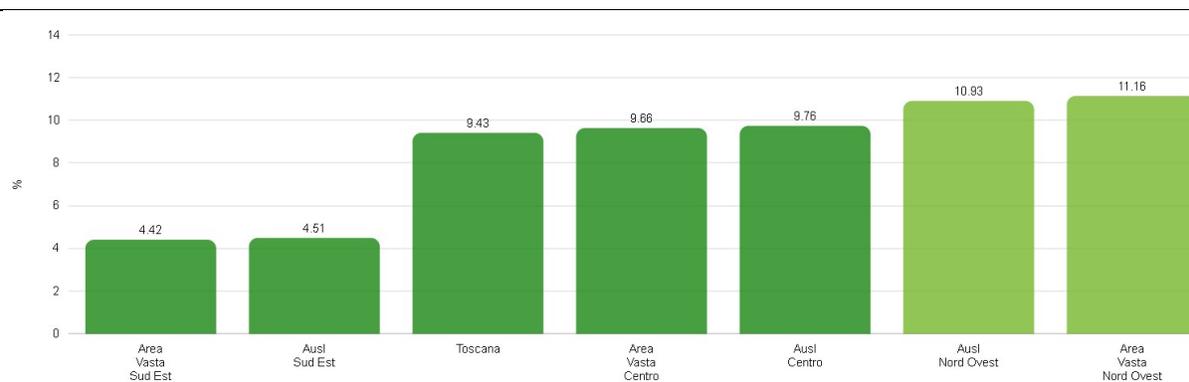


Figura 38. C17.1.1. Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti in specialità 56, Aziende 2022

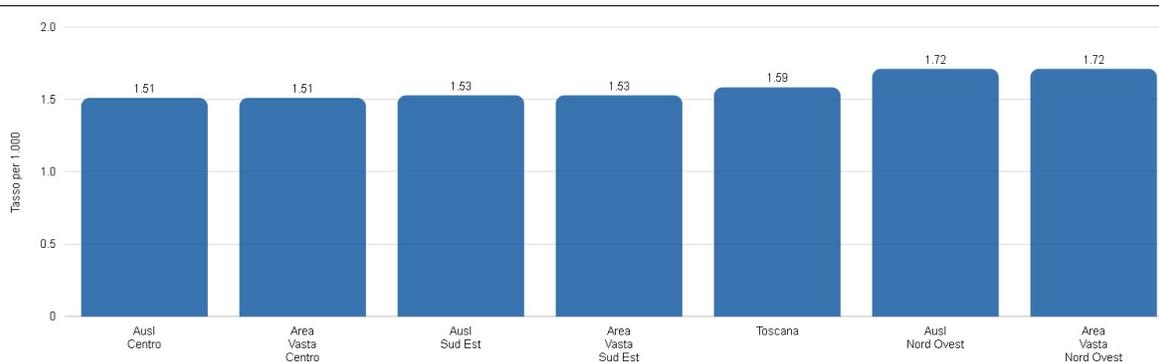
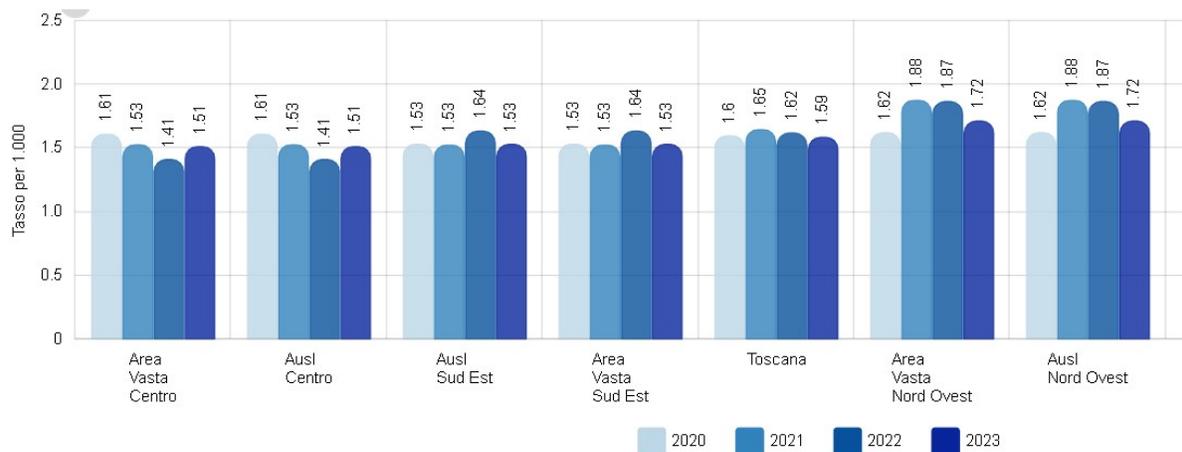


Figura 39. C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti in specialità 56, trend per Azienda 2020-2023



1.7 SALUTE MENTALE

I dati confermano un trend presente da tempo, che vede i nostri servizi nella parte bassadella media regionale per diversi indicatori. In particolare, sono confermate le criticità sui ricoveri ripetuti sia entro 7 che entro 30 giorni (tabella 39).

Tabella 39. Indicatori MeS su salute mentale dell'AUSL Toscana Centro, anno 2022

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	Variabilità
C15.8 Indice di performance della degenza media per patologie psichiatriche	0,37	1	2,00	Attenzione
C15A.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	5,88	6,06	0,97	Attenzione
C15A.13A Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	6,71	7,22	0,86	Criticità
C15A.7 Tasso di ospedalizzazione con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni	151,3	161,02	2,94	Attenzione

La percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche è oggetto di valutazione anche da parte del nuovo sistema di garanzia. Il dato è sotto la soglia prevista ma è leggero miglioramento rispetto al 2022.

1.8 LA PRESA IN CARICO 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).

1.8.1 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 2023 sono state 1.093.654, di cui quasi il 90% a favore di persone ultrasessantacinquenni (tabella 40).

Tabella 40. Assistenza domiciliare, erogazioni per tipo di percorso, AUSL TC anno 2023

Assistenza Domiciliare Erogazioni per tipo percorso Anno 2023	ADI		ADP		ADP-ADI			AD solo sanitaria			Cure Intermedie attivate da ACOT	Cure Intermedie attivate da medico d distretto		Cure Palliative Domiciliari		Presenza in carico per stati vegetativi		UVM Standard (PAP)		Totale	
	Nr. Erog.	di cui anziani	Nr. Erog.	di cui anziani	Nr. Erog.	di cui anziani	Nr. Erog.	di cui anziani	Nr. Erog.	di cui anziani	Nr. Erog.	di cui anziani	Nr. Erog.	di cui anziani	Nr. Erog.	di cui anziani	Nr. Erog.	di cui anziani	Nr. Erog.	di cui anziani	Nr. Erog.
SdS Firenze	12.315	7.630	8.425	7.122	18	18	79.858	63.034	5.558	4.037	12	12	18.502	15.634	53	51	243.123	242.616	367.864	340.154	
SdS Val di Nievole	3.439	2.543	13.518	12.456	166	113	55.537	50.083	1.939	1.699	4	4	13.710	10.450	143	143	17.757	17.756	106.213	95.247	
SdS Pratese	1.218	957	10.520	9.342	3.658	2.919	65.216	54.650	4.818	4.555	53	53	18.392	15.942			49.244	46.919	153.119	135.337	
SdS Pistoiese	256	222	3.970	3.826	30	30	60.101	53.776	6.949	6.280			4.356	3.735			19.723	17.668	95.385	85.537	
SdS Fiorentina Nord-Ovest	1.680	1.195	3.651	3.500			54.500	48.315	1.785	1.773			5.133	4.728			25.742	24.269	92.491	83.780	
SdS Fiorentina Sud-Est	1.956	1.564	2.433	2.362			42.795	37.574	1.814	1.764			4.712	4.538	12		32.981	29.935	86.703	77.737	
SdS Mugello	1.636	957	941	895			24.539	21.756	554	456	13	13	6.244	4.935			15.309	13.718	49.236	42.730	
SdS Empolese Valdarno Valdelsa	218	123	171	171	0	0	61.543	51.274	3.773	3.255	2	2	12.457	10.107	0	0	64.479	58.401	142.643	123.333	
Totale AUSL TC	22.718	15.191	43.629	39.674	3.872	3.080	444.089	380.462	27.190	23.819	84	84	83.506	70.069	208	194	468.358	451.282	1.093.654	983.855	
																		Tot. Regionale	2.839.509	2.565.402	

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 28/05/2024, tab. 51.02_2023)

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

1.8.2 Area della semi-residenzialità

La semi-residenzialità 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 41).

Tabella 41. Numero di assistiti semiresidenziali per 1.000 abitanti per intensità di cura, AUSL TC anno 2023

Nr. assistiti semiresidenziali per 1.000 abitanti per intensità di cura Anno 2023	CD Modulo Base		CD Modulo Cognitivo comport.le		Tot. Assistiti semiresid.	Demografia
	N. assistiti	Tasso	N. assistiti	Tasso		
SdS Firenze	210	0,58	152	0,42	362	362.742
SdS Val di Nievole	54	0,45	27	0,23	81	119.007
SdS Pratese	75	0,29	6	0,02	81	259.244
SdS Pistoiese	47	0,28	34	0,20	81	170.752
SdS Fiorentina Nord-Ovest	90	0,43	34	0,16	124	207.899
SdS Fiorentina Sud-Est	114	0,63	3	0,02	117	181.163
SdS Mugello	23	0,36		0,00	23	63.060
SdS Empolese Valdarno Valdelsa	81	0,34	1	0,00	82	240.542
Totale AUSL Toscana Centro	694	0,43	257	0,16	951	1.604.409

Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 30/05/20243, tab. Nr assistiti 2023 per Tipo Prestazione

1.8.3 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 2023 le persone inserite nei suddetti moduli sono state in totale 11.788 (tabella 41).

Tabella 42. Giornate di assistenza in RSA, AUSL TC anno 2023

	SdS Firenze	SdS Val di Nievole	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS F.na Nord-Ovest	SdS F.na Sud-Est	SdS Mugello	SdS EVV	Totale
BIA modulo bassa intensità assistenziale		6		26	24	4		3	63
Modulo 2 (motorio) Temporaneo	1	1						118	120
Modulo 3 (cognitivo) Permanente	145			3	11	89	2	3	253
Modulo 3 (cognitivo) Temporaneo	14	4	3	12	2	8		80	123
Modulo 4 (vegetativo) Permanente		2		2	1			1	6
Modulo 4 (vegetativo) Temporaneo				1				0	1
Modulo base Permanente	1746	78	252	136	642	638	209	590	4291
Modulo base Temporaneo	1249	180	225	170	129	214	59	296	2522
Residenzialità assistenziale intermedia		122	2	166				2	292
Residenzialità sanitaria intermedia	694	15	255	584	268	299	67	261	2443
Residenzialità Territoriale SUAP	21	1			1			0	23
Residenzialità territoriale	59	2	1	2	2	2		5	73

USV									
Struttura Territoriale Low Care	511	3	413	3	289	242	97	20	1578
TOTALE	4440	414	1151	1105	1369	1496	434	1379	11788

Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 30/05/20243, tab. Nr assistiti 2023 per Tipo Prestazione

1.8.4 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 2023, il valore di 12,78 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 03/06/2024, 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 2023 il valore dell'indicatore è 37,41 (punteggio sufficiente >24,6-punteggio massimo >41 - fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 30.05.2024, 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 43).

Tabella 43. Fabbisogno triennio 2020-2023, AUSL TC

FABBISOGNO TRIENNIO 2020-2023 Del. ASL TC 1786/2019	SdS Firenze	ZD Sud Est	SdS Nord Ovest	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Valdinievole	SdS Pistoiese	SdS EVV
Modulo disabilità di natura motoria	16	6	6	2	12	4	10	30
Modulo disabilità di natura cognitivo com- portamentale	136	62	40	13	20	10	20	56
Modulo stati vegetativi persistenti	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 cogniti- vo comportamentale	80	15	15	5	16	10	14	14

1.9 ASSISTENZA FINE VITA

Nel 2023 gli Hospice hanno registrato un volume di attività in crescita, con un numero di utenti che è passato a livello aziendale da 1199 del 2022 a 1525 del 2023 (+ 27%). Anche l'assistenza domiciliare è cresciuta con una presa in carico di oltre 500 pazienti in più rispetto al 2022.

Tabella 44. Attività residenziale Hospice nell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Denominazione Struttura	N. Posti	N. Utenti	Ammissioni nel periodo	gg Assistenza	Dimessi
Hospice - La Limonaia	11	202	199	2.603	194
Hospice S. Felice A Ema	10	201	195	3.319	193
Hospice Fiore Di Primavera Residenziale	12	291	294	3.523	294
Hospice Oblate	11	267	265	3.288	263
Hospice Empoli San Martino	10	232	230	2.510	229
Hospice Istituto Prosperius Srl	18	332	324	5.443	322
TOTALI	72	1.525	1.507	20.686	1.495

Fonte: flussi dati regionali (STS24)

Tabella 45. Attività Day Hospice nell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Struttura	N. Posti	N. Utenti	Numero di Giornate
Day Hospice Prato	2	23	37
Day Hospice Oblate	3	3	4
La Limonaia - Day Hospice	1	3	3
Day Hospice S. Felice A Ema	2	2	2
Day Hospice Empoli San Martino	2	1	1
TOTALI	10	32	47

Fonte: flussi dati regionali (STS24)

Tabella 46. Attività domiciliare nell'AUSL Toscana Centro, anno 2023

Zona territoriale	Pz assistiti *
Empolese/Valdelsa/Valdarno	597
Firenze	952
Mugello	188
Nord-Ovest	438
Sud-Est	496
Prato	830
Pistoia	513
Val di Nievole	317
TOTALE	4331

Fonte: AsterCloud

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

Rispetto al 2022 rimane sostanzialmente la rapidità di intervento misurata dall'indicatore C28.2B "Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni". In peggioramento l'indicatore C28.3 Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg (Tabella 46).

Riguardo agli indicatori NSG si registra un lieve miglioramento del numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero deceduti per causa di tumore (D30Z) che passa dal 46% al 48% rimanendo tuttavia sotto la soglia di massimo punteggio (soglia al 55%).

Tabella 47. Indicatori MeS ricorso all'Hospice in AUSL Toscana Centro

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valutazione 2023	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	89,76	88,14	3,02	Criticità
C28.3 Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg	8,86	12,27	3,55	Criticità

1.10 ASSISTENZA FARMACEUTICA

Nel 2023 la spesa farmaceutica aziendale è stata caratterizzata da un consistente aumento (+3,7%) rispetto all'anno precedente, che ha riguardato esclusivamente i farmaci acquistati direttamente dall'Azienda (+21,6 M euro) e che solo in parte è stato calmierato dai minori costi (-2,9 M euro) registrati dalla farmaceutica convenzionata. L'andamento della spesa del 2023 rispecchia e conferma quanto già da alcuni anni emerso chiaramente, ossia che il tetto di spesa attribuito a livello nazionale per gli acquisti diretti (7,65% del FSN 2023) non è sufficiente a coprire la maggior richiesta dei farmaci erogati in DPC, ma soprattutto in distribuzione diretta, mentre il tetto della convenzionata (7,0% del FSN 2023) risulta essere anche troppo capiente almeno in Regione Toscana.

Figura 40. Variazione spesa gennaio-dicembre 2023 vs 2022

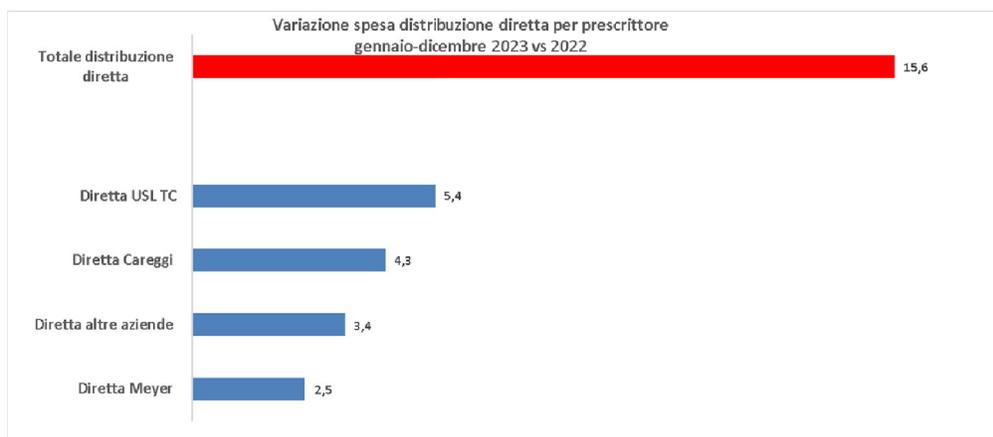


Le categorie terapeutiche che hanno fatto registrare i maggiori incrementi sono gli oncologici (+8,1 M euro) a causa dell'entrata in commercio di molte nuove specialità e dell'estensione delle indicazioni terapeutiche di medicinali già in commercio. Anche i farmaci per il trattamento delle malattie rare hanno registrato nel 2023 un notevole aumento (4,2 M euro), in particolare i medicinali a base di tafamidis per il trattamento della amiloidosi da TTR. In forte crescita anche i medicinali immunomodulatori per il trattamento delle patologie infiammatorie croniche (+3,0 Meuro) quali artrite reumatoide, artrite psoriasica, malattia di Crohn e psoriasi, per le quali sono disponibili diverse categorie terapeutiche ad alto costo (Jack inibitor, anti-IL, anti-TNF-alfa).

Fra i maggiori incrementi di spesa si evidenziano inoltre quelli relativi ai farmaci utilizzati per il trattamento della fibrosi cistica (+3,0 M euro) in conseguenza dei continui arruolamenti di pazienti con nuovi farmaci ad altissimo costo immessi in commercio (Kaftrio®) a fine 2021 e quasi totalmente prescritti dagli specialisti della AOU Meyer.

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 prescrittibili 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 dall'introduzione della Nota limitativa AIFA 97 sono diventati largamente prescritti anche dai medici curanti.

Figura 41. *Variazione spesa distribuzione diretta per prescrittore gennaio-dicembre 2023 vs 2022*



Come sopra anticipato i maggiori incrementi di spesa si sono registrati per i farmaci erogati nel canale della distribuzione diretta che, si evidenzia essere gravato dalle prescrizioni di clinici afferenti ad altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere limitrofe, in particolare la maggior incidenza (46%) è quella generata dai medici della AOU Careggi, a seguire la spesa indotta dai medici della ASL TC (34%) e della AOU Meyer (9%).

Vista l'influenza delle prescrizioni dei clinici dell'Aziende Ospedaliere di Area Vasta sulla spesa dell'Azienda Sanitaria, preme rappresentare la scelta strategica regionale di istituire i Dipartimenti Interaziendali di AV (Delibera GRT 1506 del 19/12/2022) al fine di perseguire l'appropriatezza degli interventi, l'integrazione dei servizi assistenziali in rete, l'ottimizzazione delle risorse e la valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane e delle competenze

Le funzioni definite del Dipartimento Interaziendale del farmaco sono:

- proporre iniziative a migliorare l'appropriatezza della prescrizione farmaceutica con modalità integrata fra le varie Aziende dell'Area Vasta ed in particolare fra ospedale e territorio;
- individuare strategie comuni tra le Aziende per la produzione di farmaci galenici al fine di integrare i vari laboratori aziendali verso un fabbisogno integrato di area vasta;
- individuare percorsi assistenziali integrati tra le varie aziende dell'Area Vasta ed ESTAR con

particolare riferimento all'erogazione dei farmaci nei reparti di diagnosi e cura e direttamente ai cittadini da parte delle farmacie ospedaliere e delle farmacie convenzionate

- proporre alla Direzione regionale competente obiettivi di budget per la spesa farmaceutica
- di area vasta capaci di integrare gli obiettivi aziendali;
- partecipare ad iniziative di formazione integrate tra le Aziende vasta, con particolare riferimento al coinvolgimento della Assistenza territoriale;
- definire procedure organizzative per l'efficientamento dell'erogazione di farmaci in dimissione (ricovero e ambulatoriale)
- definire orari e modalità operative omogenee delle farmacie di continuità di AA.VV.
- autorizzazione nuovi farmaci
- definire le modalità di gestione delle referenze nei magazzini dell'AV di riferimento
- programmare l'attività gestionale e funzionale delle AASS dell'AV in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati, coordinando le Aree delle Aziende Sanitarie Locali con le Unità Operative delle Aziende Ospedaliere Universitarie
- predisporre il piano annuale delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili di AA.VV in relazione al budget definito dalla Direzione regionale competente nell'ambito della programmazione aziendale;
- coordinare nell'area vasta le azioni mirate al governo dei consumi dei farmaci e dei dispositivi medici (sia per l'ospedale che per il territorio) allo scopo di promuovere il contenimento e l'ottimizzazione della spesa

Si riportano di seguito le azioni intraprese a livello di AVC nel 2023:

- Riunioni in task force con i colleghi di AOU Careggi e AOU Meyer per la condivisione dei criteri di alimentazione dei dati di monitoraggio della spesa a livello interdipartimentale
- Produzione mensile dei dati di monitoraggio della spesa farmaceutica interaziendale da parte del gruppo di lavoro costituito da farmacisti della ASL TC, AOU Careggi e AOU Meyer
- Invio mensile da parte della ASL TC alla AOU Careggi e alla AOU Meyer dei dati ricavati dal gestionale EDF e relativi alla distribuzione diretta dei farmaci generata dalle prescrizioni dei clinici afferenti alle rispettive aziende.
- Invio trimestrale da parte della ASL TC alla AOU Careggi e alla AOU Meyer dei report di spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, DPC e Distribuzione Diretta) generata dagli specialisti afferenti alle AAOO.
- Riunioni in task-force con i farmacisti di AVC per la condivisione di azioni di appropriatezza prescrittiva relative alle categorie terapeutiche attenzionate a livello regionale oggetto di obiettivi

specifici e per i quali si rendeva necessaria una strategia condivisa

- Riunione in task force con i farmacisti e i clinici di AVC per la condivisione di azioni di appropriatezza e per rendere maggiormente omogenee le modalità prescrittive a livello di AVC con particolare riferimento ai farmaci per il trattamento del Diabete, Sclerosi Multipla, Oncologia, Intravitreali
- Riunione in task force con i colleghi di AOU Meyer per analisi dei dati di consumo in distribuzione diretta dei farmaci per il trattamento della fibrosi cistica quale voce di spesa in forte crescita anche nel primo semestre 2023. Sono stati effettuati approfondimenti specifici anche riguardo ai trattamenti terapeutici a minor costo (per esempio antibiotici) assunti dai pazienti con fibrosi cistica e ritirati in distribuzione diretta piuttosto che in convenzionata.
- Riunione in task force del gruppo di lavoro interaziendale (clinici e farmacisti della ASL TC e della AOU Careggi) avente per oggetto il monitoraggio delle terapie antiretrovirali con lo scopo di adottare una modalità di lavoro condivisa a livello di AVC nel rispetto delle indicazioni regionali

La condivisione delle azioni di appropriatezza prescrittiva a livello di AVC ha prodotto un risultato positivo sulla spesa farmaceutica della ASL TC in termini di riduzione dei costi producendo un risparmio complessivo di 9,2 M euro di cui 6,9 generato dalle prescrizioni dei clinici della Azienda USL TC e 2,3 M euro dai clinici delle altre aziende di AVC (figura 42).

Figura 42. Variazioni di spesa rapportate all'Azienda di appartenenza del medico prescrittore

Sintesi variazioni di spesa gennaio-dicembre 2023				
	Prescrittori ASL TC		Prescrittori altre aziende	Totale
Aumenti	15,4 M euro	+	12,5 M euro	= 27,9 M euro
Risparmi	-6,9 M euro	+	-2,3 M euro	= -9,2 M euro
Variazione	8,5 M euro	+	10,2 M euro	= 18,7 M euro

1.11 SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

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, art. 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 UsI 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 UsI 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:

1) 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 zionali, 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 48).

Tabella 48. 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		15	
	Cure palliative	5		4		5		3	
	Azioni di sistema Cure primarie	1		1		10		11	
	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		16	
	Dipendenze	12		12		13		14	
	Non Autosufficienza	3		2		4		4	
	Disabilità	6		6		11		10	
	Azioni di sistema Socio-Sanitario	13		10		16		15	
	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		1	
	Igiene e sanità pubblica	1		1		1		1	
	Salute ambienti aperti e confinati	4		4		4		2	
	Sanità pubblica veterinaria	1		1		1		1	
	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	4		4		4		4	
	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	2		2		2		2	
	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	4		4		3		4	
	Azione di Sistema Prevenzione e Promozione	1		1		2		3	
	Covid 19 Promozione e Prevenzione	0		6		5			
TOT schede POA trasversali alle otto ZD/SDS TC			130		133		166		153

2) 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.

3) 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 UsI Toscana Centro e Società della Salute per la gestione diretta e unitaria prevista dall' art. 71 bis l.r. 40/2005 ss.mm. ii e dal PSSIR 2018-2020” da un gruppo di lavoro composto dai dipartimenti aziendali interessati, condiviso dalle 8 SdS. Tale Accordo, con contenuti comuni, è stato sottoscritto dall'Azienda UsI Toscana Centro e dalle 8 Società della Salute presenti sul territorio.

- 4) Il Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS) del Sistema Regionale Emergenza Urgenza (SEUS), realizza a livello esecutivo il LEPS del Pronto Intervento Sociale come stabilito dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021/2023. Prevede, in sinergia tra Zone Distretto e Dipartimenti dei Servizi Sociali la gestione degli interventi di emergenza/urgenza sociale. Nell'anno 2015, prende avvio la sperimentazione del servizio per soddisfare quanto previsto dalla Legge 328/2000 (art. 22, c. 4, lett b), includendo buona parte delle Zone/SdS dell'Azienda USL Toscana Centro (Del. GRT 1322/2015). Nell'anno 2018 si sviluppa a carattere regionale (Del. GRT 838/2019) e nel 2023 vede coinvolte ben 14 zone distretto della Regione Toscana. Attualmente, il Dipartimento Servizi Sociali dell'Azienda UsI Toscana Centro svolge funzioni di coordinamento tecnico scientifico per l'implementazione regionale del Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS), e per il governo del Sistema Regionale Emergenza Urgenza (SEUS) è stata istituita una cabina di regia regionale. Il Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS) ha visto la costituzione di una Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno. Servizio di secondo livello è dotato di un numero verde dedicato ed è contattabile, come stabilito in delibera regionale, dal Servizio Sociale Professionale, dai Pronto Soccorso, dalle Forze dell'Ordine e dagli Amministratori Comunali (figure 43, 44, 45 e 46).

Figura 43. Numero di “Persone” per Zona/SDS di residenza, AUSL TC anno 2023.

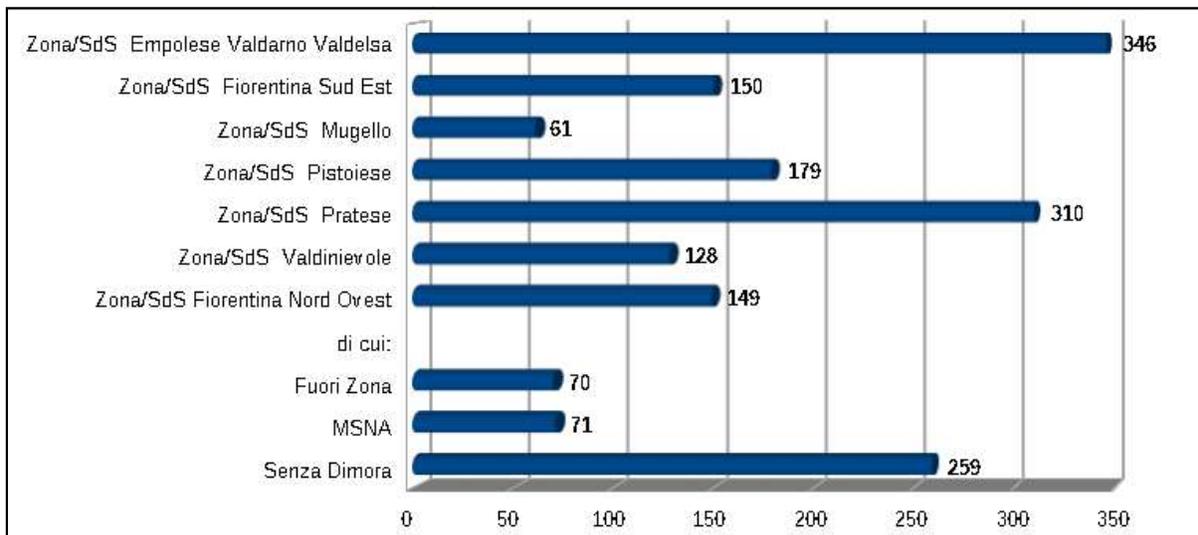


Figura 44. Numero di Segnalazioni per “Soggetti segnalanti”, AUSL TC anno 2023.

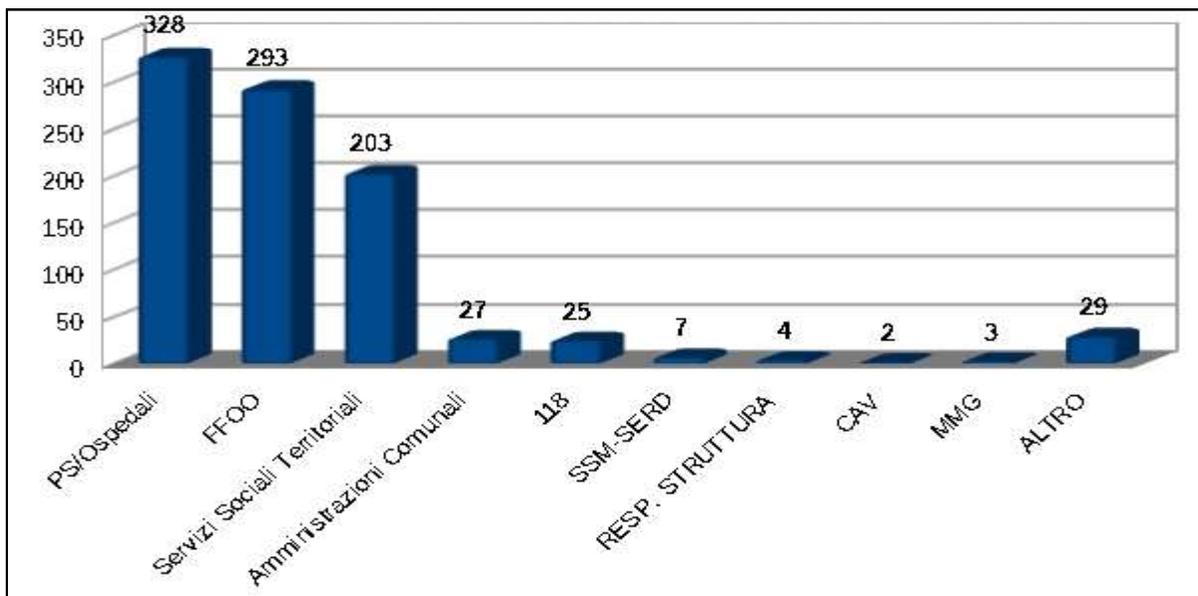
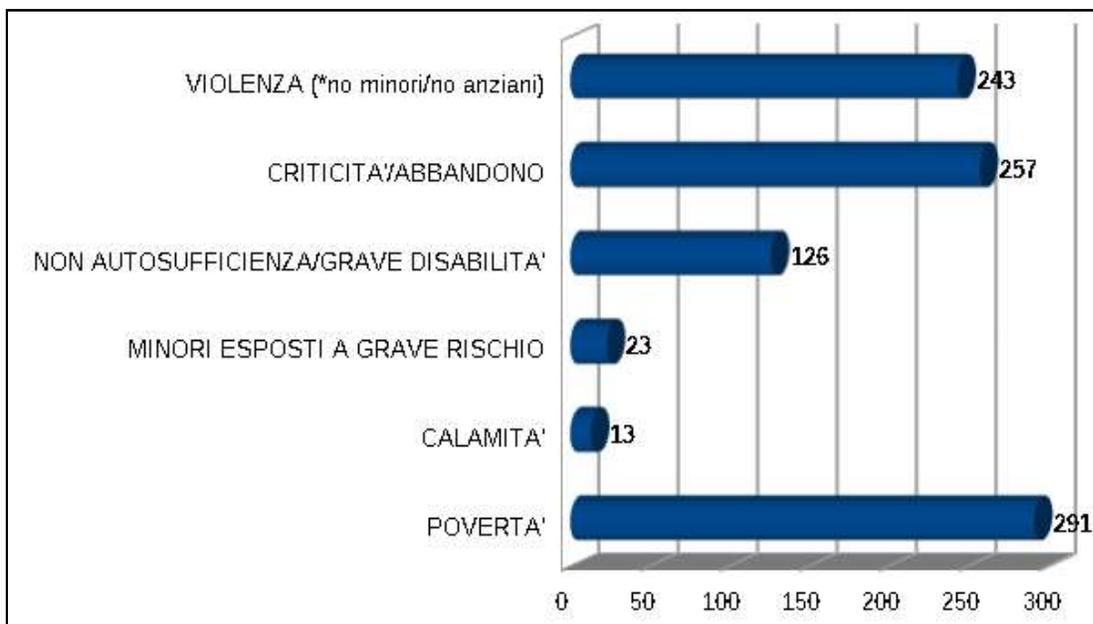


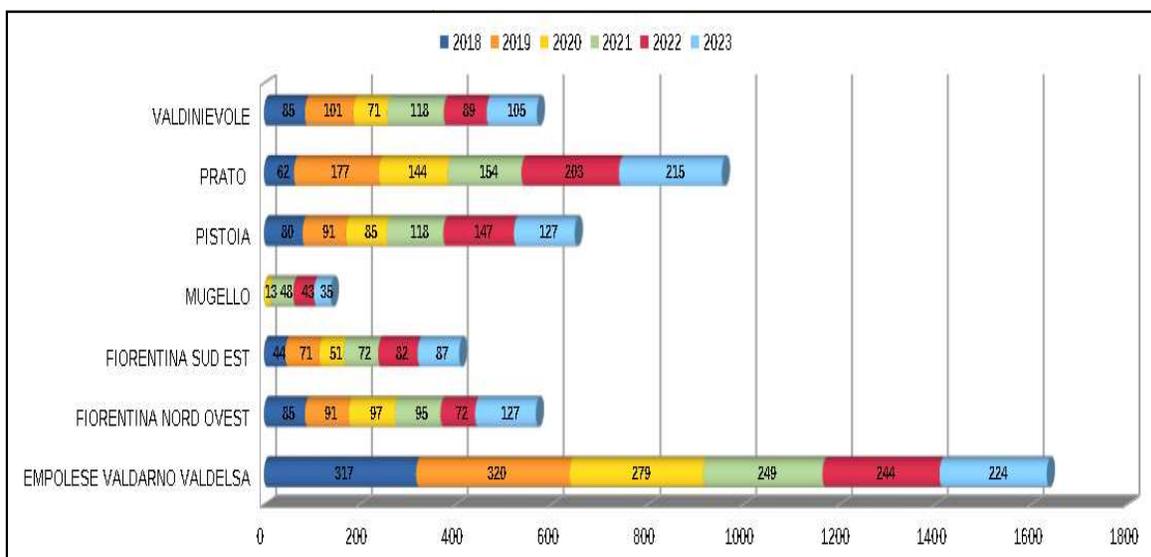
Figura 45. Numero “Problematiche Sociali” suddivise in macro-aree , AUSL TC anno 2023.



ITEM “PROBLEMATICHE SOCIALI” SCORPORATI

- POVERTA': Emergenza abitativa e Assenza mezzi di sostentamento.
- CALAMITA': Emergenza Ambientale, Emergenza climatica e Emergenza di massa.
- MINORI ESPOSTI A GRAVE RISCHIO: Bullismo e Violenza assistita.
- NON AUTOSUFFICIENZA/GRAVE DISABILITA': Mancata assistenza per inadeguatezza della rete e Mancata assistenza per evento traumatico
- CRITICITA' ABBANDONO: Maltrattamento su persone vulnerabili (no donne e uomini), Trascuratezza grave, Abbandono, Conflittualità familiare e Gravi episodi di disfunzionamento sociale
- VIOLENZA (*no minori / no anziani): Violenza di genere, Abuso sessuale e Sfruttamento sessuale/tratta.

Figura 46. Numero “Schede processate” periodo dal 2018 al 2023, AUSL TC.



2. LA PERFORMANCE A LIVELLO AZIENDALE

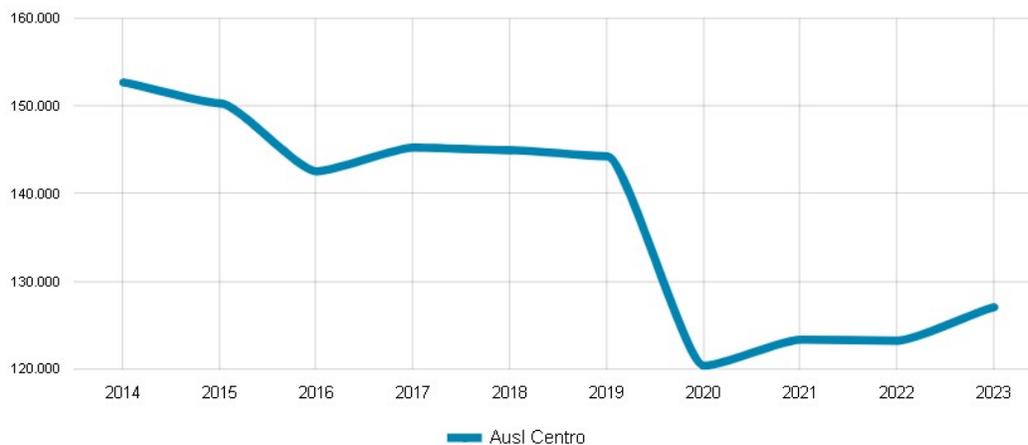
2.1 L'ANDAMENTO DEI VOLUMI

I volumi dei ricoveri hanno avuto una tendenza di lenta e progressiva riduzione dal 2014 al 2019 riducendosi nel corso di 5 anni di circa il 10%. Nel 2020 il Covid ha provocato in un solo anno un crollo del 16% (figura 47). Dal 2020 si è assistito ad una ripresa, più marcata nell'ultimo anno; i volumi restano comunque al di sotto dei valori 2019. Aspetto interessante è la ripresa più marcata dei ricoveri chirurgici e dei ricoveri programmati.

Figura 47. Volume totale dei ricoveri escluso il neonato sano

Numero - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



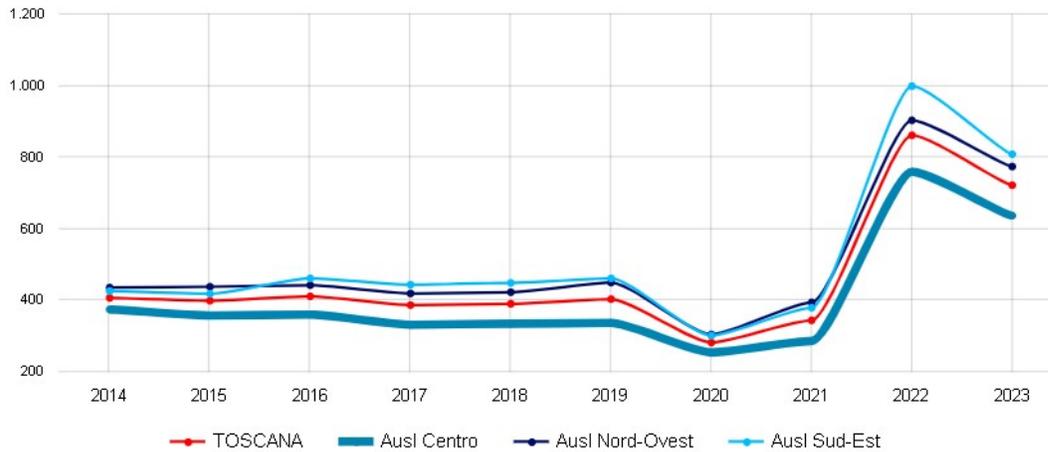
Gli accessi al PS sono aumentati con una crescita media annua composta dello 0,81% fino al 2019. Dal crollo del 2020 per il COVID c'è poi stata una progressiva ripresa con valori attuali inferiori del 2% rispetto al 2019.

Per le visite specialistiche ambulatoriali (figura 48) si evidenzia una sostanziale stabilità dei volumi negli anni antecedenti al Covid. Dopo il crollo di attività del 2020 c'è stato un forte incremento di volumi nel 2022 e una successiva riduzione nel 2023 che potrebbe far presumere che nel 2022 sia terminata la fase di recupero delle prestazioni arretrate del periodo Covid. Il tasso di accessi per visite specialistiche, per seguendo nel tempo l'andamento regionale è costantemente inferiore alla media regionale.

Figura 48. Accessi per visite specialistiche (totale per 7 specialità del PSR)

Tasso standardizzato per età (x 1000) - Totale

Fonte: RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



2.2 IL BERSAGLIO MeS 2023

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.

La novità principali del bersaglio 2023 è aver posto l'attenzione su 6 lenti:

- Efficienza
- Sfide post covid
- Responsiveness & esperienza utenti
- Qualità e sicurezza
- Percorsi clinico assistenziali
- Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria

Inoltre, sono stati introdotti nuovi indicatori e dismessi altri:

Nuovi indicatori:

- Monitoraggio risorse e progetti PNRR
- Nuovi indicatori NSG CORE
- Indicatori materno infantile così da compensare la chiusura dell'indagine

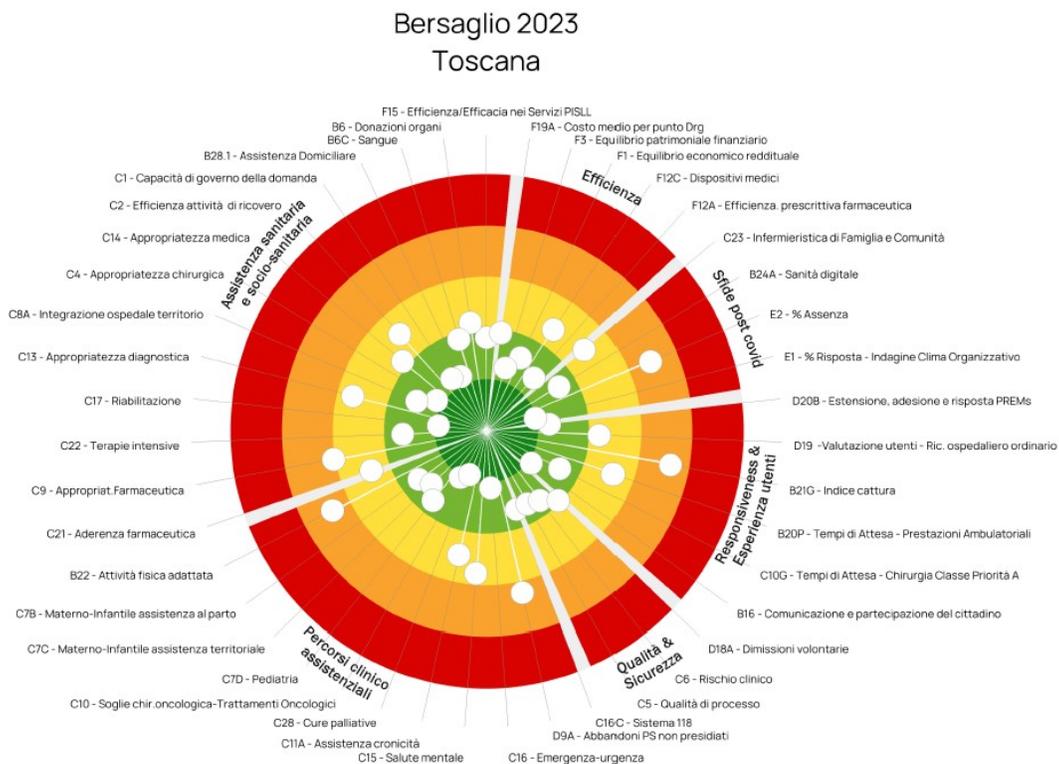
- Mortalità per specifici tumori
- Ampliata l'area dei dispositivi medici
- Potenziati gli indicatori dei PREMs ricovero ospedaliero ordinario
- Indagine IFeC

Indicatori dismessi:

- PROMs
- Indagine materno infantile
- Indagine siti web AUSL

È stato infine semplificato l'albero dell'appropriatezza farmaceutica. Nella pagina seguente si possono confrontare a colpo d'occhio il bersaglio regionale con quello della ASL Centro. Per la stragrande maggioranza degli indicatori la Asl si colloca nella media regionale (figura 49).

Figura 49. Il bersaglio MeS della Toscana paragonato a quello della ASL Toscana Centro



D20B - Estensione, adesione e risposta PREMs	3,76	3,45	simile alla Toscana
D19 -Valutazione utenti - Ric. ospedaliero ordinario	2,80	2,80	simile alla Toscana
B21G - Indice cattura	1,36	1,01	simile alla Toscana
B20P - Tempi di Attesa - Prestazioni Ambulatoriali	2,40	2,17	simile alla Toscana
C10G - Tempi di Attesa - Chirurgia Classe Priorità A	3,39	4,14	migliore
B16 - Comunicazione e partecipazione del cittadino	3,93	3,92	simile alla Toscana
Qualità e sicurezza			
D18A - Dimissioni volontarie	3,05	2,80	peggiore
C6 - Rischio clinico	3,29	2,87	peggiore
C5 - Qualità di processo	3,37	2,85	peggiore
D9A - Abbandoni PS non presidiati	1,77	1,62	simile alla Toscana
Percorsi clinico assistenziali			
C16 - Emergenza-urgenza	3,89	3,79	simile alla Toscana
C15 - Salute mentale	2,22	2,34	simile alla Toscana
C11A - Assistenza cronicità	2,52	2,57	simile alla Toscana
C28 - Cure palliative	4,09	3,29	peggiore
C10 - Soglie chir.oncologica-Trattamenti Oncologici	3,96	3,80	simile alla Toscana
C7D - Pediatria	3,29	3,47	simile alla Toscana
C7C - Materno-Infantile assistenza territoriale	3,51	3,00	simile alla Toscana
C7B - Materno-Infantile assistenza al parto	3,38	3,67	simile alla Toscana
B22 - Attività fisica adattata	1,62	1,78	simile alla Toscana
Assistenza sanitaria e socio sanitaria			
C21 - Aderenza farmaceutica	2,62	2,76	simile alla Toscana
C9 - Appropriat.Farmaceutica	1,96	1,98	simile alla Toscana
C22 - Terapie intensive	3,37	3,57	simile alla Toscana
C17 - Riabilitazione	4,06	4,02	simile alla Toscana
C13 - Appropriatelyzza diagnostica	2,31	2,98	simile alla Toscana
C8A - Integrazione ospedale territorio	3,52	3,92	simile alla Toscana
C4 - Appropriatelyzza chirurgica	3,86	4,03	migliore
C14 - Appropriatelyzza medica	2,88	3,53	migliore
C2 - Efficienza attività di ricovero	2,47	2,98	simile alla Toscana
C1 - Capacità di governo della domanda	3,77	3,63	simile alla Toscana
B28.1 - Assistenza Domiciliare	3,82	4,11	migliore
B6 - Donazioni organi	2,87	2,68	simile alla Toscana
F15 - Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL	3,18	2,70	peggiore

Figura 50. Bersagli MeS dell'AUSL Toscana Centro, Anni 2022-2023

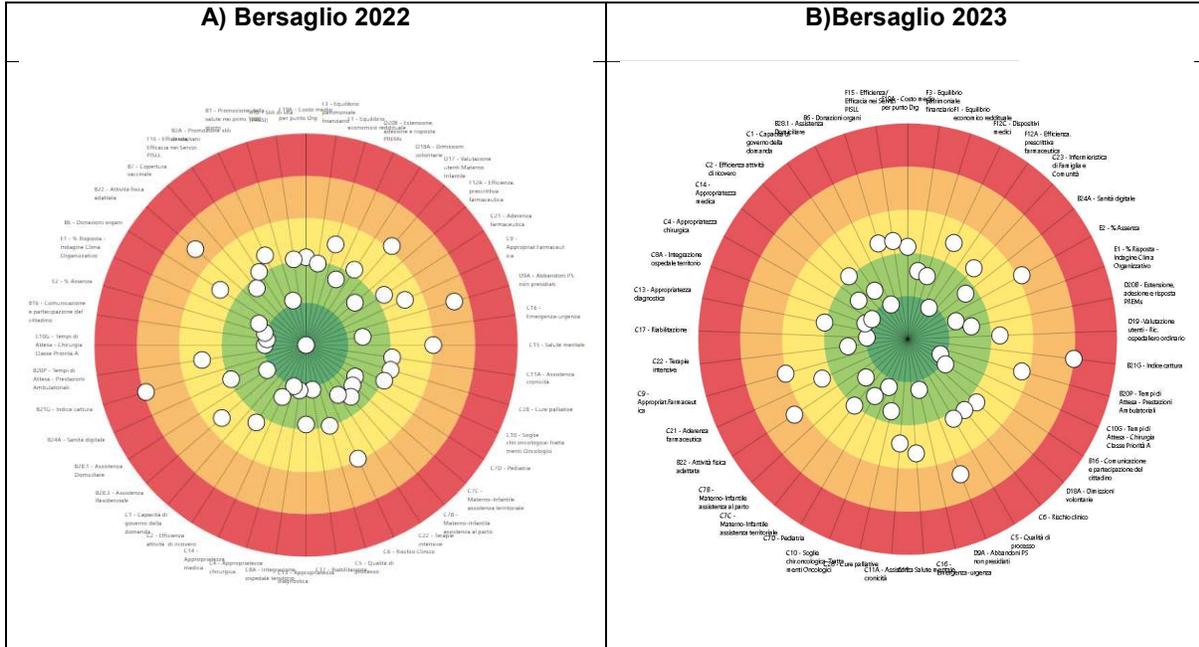
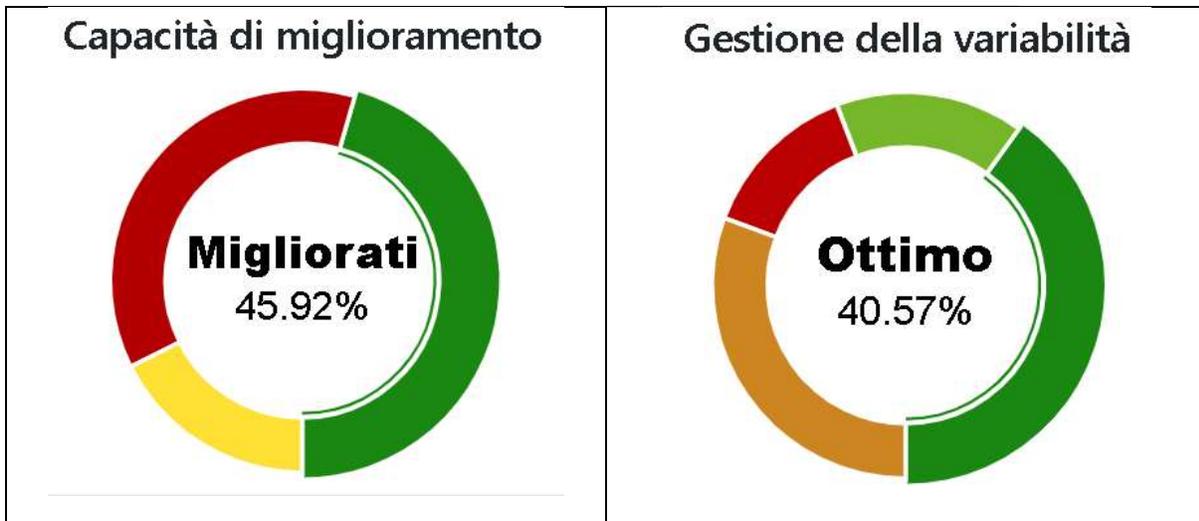


Figura 51. Capacità di miglioramento e gestione della variabilità degli indicatori MeS dell'AUSL Toscana Centro, anno 2023



3. GLI ESITI DELLE CURE

3.1 GLI ESITI LETTI ATTRAVERSO IL PROGRAMMA REGIONALE PrOsE

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.

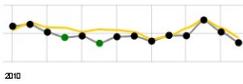
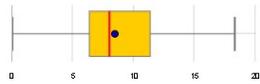
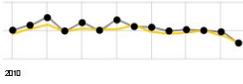
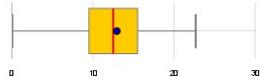
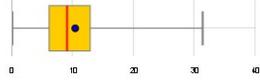
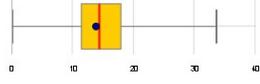
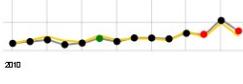
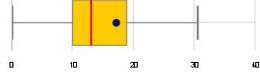
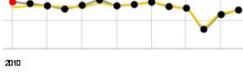
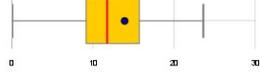
Figura 52. Esempio di lettura degli indicatori riportati nella sintesi iniziale del Programma di Osservazione degli Esiti in Toscana



Quando il pallino blu (figura 52) 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.

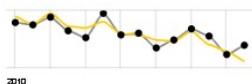
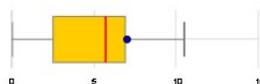
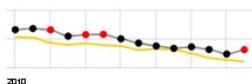
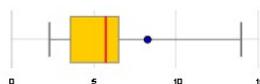
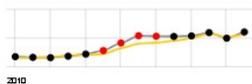
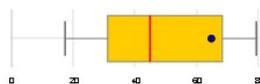
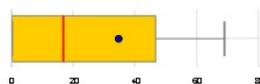
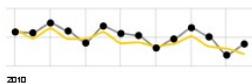
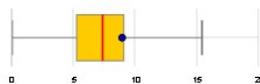
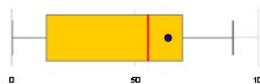
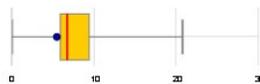
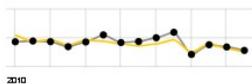
I dati sono rappresentati per erogazione, a prescindere dalla residenza.

Figura 53. Indicatori PrOsE area medica, per AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
BPCO, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2023		8,43	8,28	170	2017	
BPCO, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2023		12,88	12,87	247	1918	
Scompenso Cardiaco Congestizio, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2023		10,34	10,38	229	2214	
Scompenso Cardiaco Congestizio, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2023		13,76	13,99	288	2093	
Polmonite, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2023		17,08	17,23	472	2764	
Polmonite, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2023		13,85	14,21	330	2383	

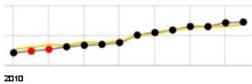
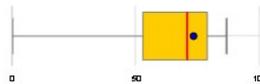
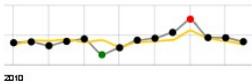
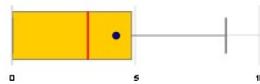
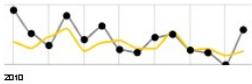
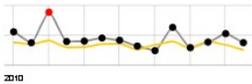
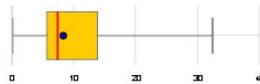
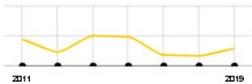
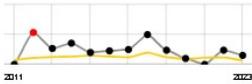
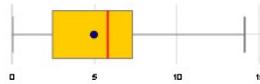
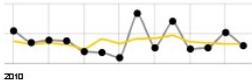
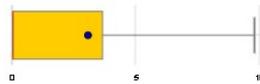
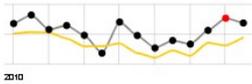
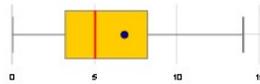
I rischi di morte dopo ricovero ospedaliero per bronchite cronica e scompenso cardiaco sono del tutto sovrapponibili a quelliregionali. Per la polmonite si osserva un tasso di mortalità in decremento, come peraltro in tutta la regione. Il tasso di decremento è tuttavia inferiore a quello regionale. lievemente sopra la media regionale, nella media regionale il rischio di riammissione per polmonite. (Figura 53).

Figura 54. Indicatori PrOsE reti tempo dipendenti, per AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
IMA, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2023		6,99	6,48	96	1374	
IMA, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2023		8,24	7,84	97	1177	
IMA: PTCA entro 2 giorni - erogazione Anno: 2023		64,63	65,37	868	1343	
IMA: PTCA entro 90 minuti - erogazione Anno: 2023		34,55	35,18	464	1343	
IMA STEMI, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2023		8,92	7,52	51	572	
IMA STEMI: PTCA entro 90 minuti - erogazione Anno: 2023		63,26	64,69	353	558	
Ictus ischemico, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2023		5,44	5,52	65	1195	
Ictus ischemico, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2023		7,88	7,91	91	1155	

Per le principali patologie tempo dipendenti, Infarto miocardico e ictus, dove la tempestività delle cure è fondamentale, si nota una performance in termini di mortalità migliore della media per ictus ischemico. Nella media regionale la mortalità per infarto miocardico (sia per il tipo STEMI sia per il dato complessivo). Nella media regionale anche le percentuali di PTCA entro 90 minuti. Lievemente peggiore della media regionale il tasso di riammissioni per infarto miocardico (Figura 54).

Figura 55. Indicatori PrOsE area oncologica, per AUSL Toscana Centro, anno 2023

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
Intervento per TM del colon, proporzione in laparoscopia - erogazione Anno: 2022-2023		73,19	73,08	699	955	
Intervento per TM del colon, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2022-2023		4,19	4,05	40	955	
Intervento per TM del retto, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2021-2023		1,35	1,26	4	296	
Intervento per TM dello stomaco, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2021-2023		8,21	7,85	22	268	
Intervento per TM del polmone, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2021-2023		---	---	---	---	Casi assenti
Intervento per TM del pancreas, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2021-2023		4,94	4,94	4	81	
Intervento per TM della prostata, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2023		3,05	3,05	6	197	
Interventi conservativi per TM della mammella, reinterventi entro 120g - erogazione Anno: 2023		6,79	6,89	29	427	

Nella media regionale la mortalità a 30 giorni per gli interventi per tutte le neoplasie oggetto di analisi. In costante miglioramento l'applicazione della tecnica laparoscopica nei nostri presidi; si conferma anche la riduzione della mortalità per tumore maligno del colon. L'indicatore relativo ai reinterventi entro 120 giorni dall'intervento per tumore conservativo della mammella, dopo un aumento durato diversi anni ha finalmente invertito la tendenza (Figura 55).

Figura 56. Indicatori PrOsE chirurgia generale, per AUSL Toscana Centro, anno 2023



Gli indicatori di processo ed esito della chirurgia generale sono allineati alla media regionale (Figura 56).

Figura 57. Indicatori PrOsE percorso nascita per AUSL Toscana Centro, anno 2021



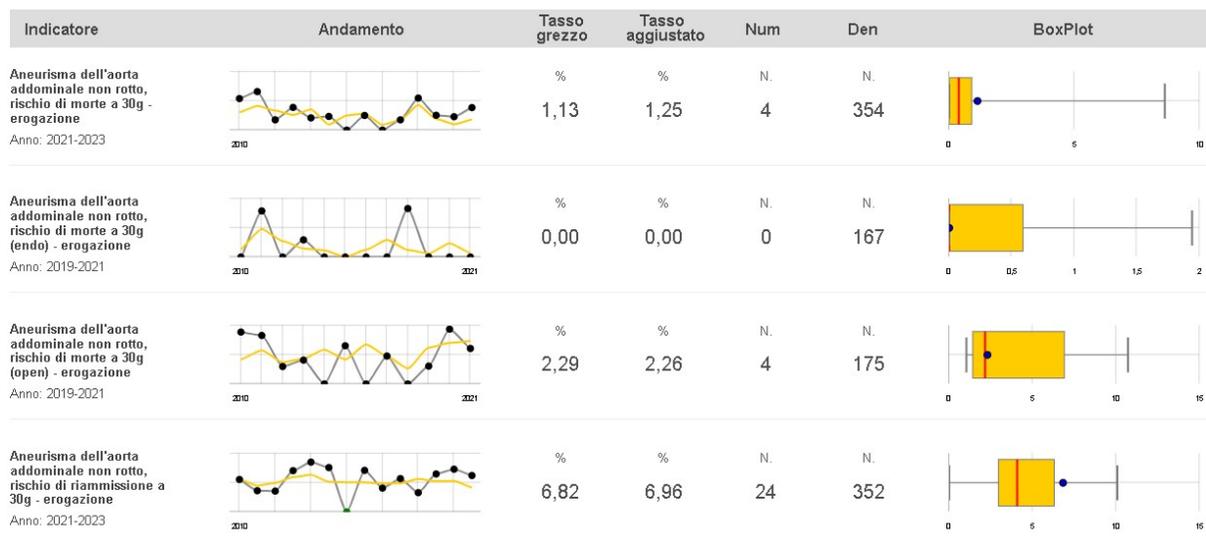
Il percorso nascita è caratterizzato da proporzioni di parti cesarei migliori della media regionale; gli indicatori di esito sono compresi nella media regionale, ma i dati sono aggiornati solo al 2021. (Figura 57).

Figura 58. Indicatori PrOsE area ortopedica per AUSL Toscana Centro, anno 2022



Gli indicatori di esito sono nella media regionale anche ed è sempre confermata la bassa tempestività dell'intervento. Gli indicatori di tempestività, pur essendo sotto la media, nell'ultimo anno sono migliorati. (Figura 58).

Figura 59. Indicatori PrOsE chirurgia vascolare per AUSL Toscana Centro, anno 2022



Senza differenze statisticamente significative dalla media regionale anche le prestazioni della chirurgia vascolare (Figura 59).

4. SCHEDE E STRUMENTI PER LA REVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET 2023

Si riporta in figura 41 un esempio di scheda con cui sono stati definiti gli obiettivi di attività del Budget 2023 (Scheda B). Le schede sono state informatizzate su un database Access.

Figura 60. Esempio di scheda di budget di attività.

 Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B				
Dipartimento		Dipartimento di Medicina Multidimensionale		
Area		Area di Medicina Multidimensionale		
Struttura		SOC Medicina Interna I San Giovanni di Dio Peso		
Codice	Fonte	Obiettivo	Target	Peso
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Fortini Alberto

5. RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA (PERFORMANCE ORGANIZZATIVA)

5.1 METODOLOGIA DI CALCOLO

Gli obiettivi assegnati sono di due tipi: quantitativi e qualitativo/ documentali. Gli obiettivi quantitativi sono verificabili attraverso una serie di indicatori numerici e si riferiscono a volumi di attività, misure di processo e di esito; gli obiettivi di natura qualitativa/documentale sono verificati dai direttori di struttura con certificazione di documenti/report e di produzione di allegati. Gli obiettivi qualitativo/documentali spesso sono obiettivi di sviluppo del sistema delle cure che riguardano nuove modalità di erogazione dei servizi o nuovi processi di cura ad alto impatto innovativo anche utilizzando nuove metodiche.

Definizione degli standard e misurazione del livello di raggiungimento dei risultati attesi

Per gli obiettivi quantitativi sono definite quattro modalità di misurazione:

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

Gli obiettivi qualitativo/ documentali sono valutati in base al materiale pervenuto. La valutazione è fatta attribuendo al peso dell'indicatore i coefficienti della tabella 50. Eventuali valutazioni discordanti tra i due valutatori sono discusse fino al raggiungimento dell'accordo.

Tabella 50 Coefficienti

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

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

Il sistema di pianificazione annuale dell'Azienda è stratificato rispetto a Zone Distretto, Dipartimenti, Aree e Strutture complesse e semplici.

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

5.2 RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE

Nel 2023 sono stati assegnati alle strutture aziendali afferenti al Direttore Sanitario 444 indicatori di cui il 77% qualitativi ed il 23% quantitativi.

Il numero medio di indicatori assegnati per struttura, a livello aziendale è di 6,7, il dettaglio per Dipartimento è indicato nella tabella 51.

Tabella 51. Dettaglio per Dipartimento numero medio indicatori assegnati per struttura

Dipartimento	Numero medio indicatori
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	6,7
Dipartimento del Farmaco	6,5
Dipartimento della Prevenzione	4,5
Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	4,2

Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	7,4
Dipartimento delle Specialistiche mediche	8,2
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	7,3
Dipartimento di Medicina Generale	8,0
Dipartimento di Medicina Multidimensionale	7,4
Dipartimento Diagnostica per Immagini	7,0
Dipartimento Emergenza e area critica	5,6
Dipartimento Materno Infantile	7,3
Dipartimento Medicina di Laboratorio	5,0
Dipartimento Oncologico	7,5
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	7,0
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	7,0
Dipartimento Servizio Sociale	9,0
Direzioni di Zona/SdS	7,0
Rete Ospedaliera	7,5
Staff della Direzione Sanitaria	3,8
Strutture afferenti al Direttore Sanitario	3,6
Dato aziendale	6,7

Sui 444 indicatori assegnati, la valutazione è stata effettuata su 436 indicatori in quanto 8 sono stati stralciati a livello aziendale perché in corso di anno sono mutate le condizioni per cui erano stati assegnati oppure i dati necessari alla loro misura non sono stati messi a disposizione. Per 7 indicatori è la valutazione è stata effettuata solo in alcune strutture (stralcio selettivo) in quanto dagli approfondimenti effettuati nel corso dell'anno si sono ritenuti non pertinenti o non applicabili a singole strutture.

La performance aziendale del 2023 è stata complessivamente molto buona ma leggermente inferiore all'anno precedente; la distribuzione dei risultati per le 545 strutture valutate è indicata in tabella 52.

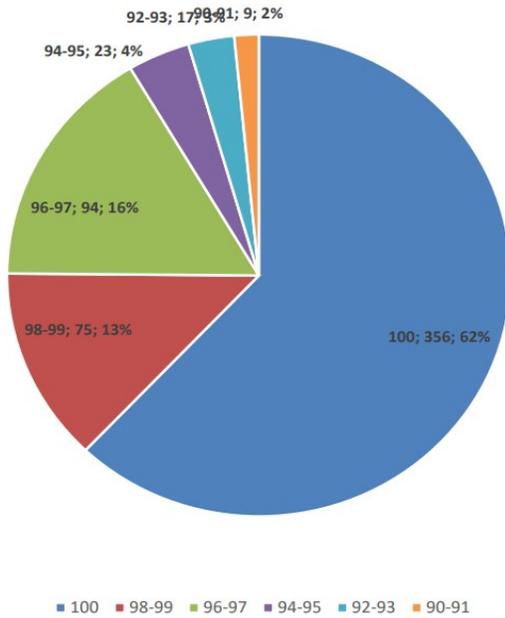
Tabella 52. Distribuzione dei risultati per le strutture valutate

Fascia punteggio	n. strutture
minore di 90	10
da 90,0 a 91,9	12
da 92,0 a 93,9	10
da 94,0 a 95,9	50
da 96,0 a 97,9	36
da 98 a 99,9	57
100	370
Totale strutture	545

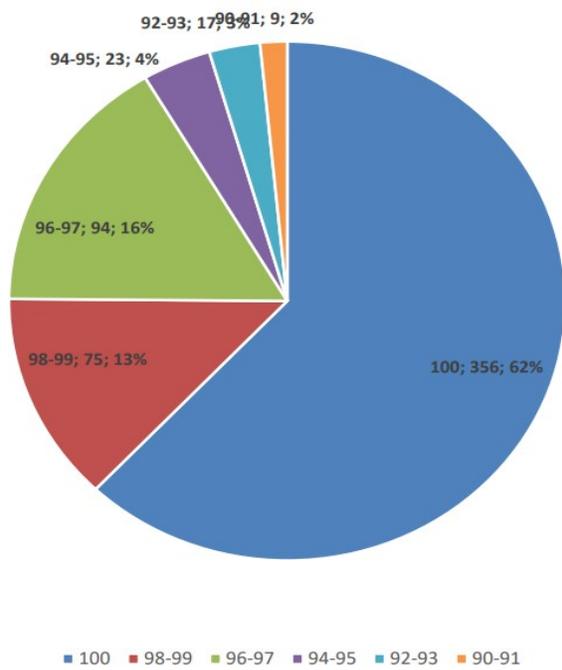
La figura 61 mostra la percentuale di strutture nelle varie fasce facendo un confronto fra gli anni 2022 e 2023

Figura 61. Scheda di attività sanitaria, percentuale di strutture nelle varie fasce, anno 2022 e 2023

Anno 2022



Anno 2023



A livello aziendale il valore medio di valutazione è stato di 98,5. La tabella 53 rappresenta il dettaglio dei risultati per Dipartimento e per Area indicando la media e la deviazione standard dei risultati delle strutture.

Tabella 53 Dettaglio dei risultati per Dipartimento e per Area.

Dipartimento e Area	Numero strutture	Media risultati	Deviazione Standard
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	23	99,9	0,4
di cui Area Programmazione e controllo risorse	15	99,8	0,5
di cui Strutture afferenti al Dipartimento	8	100,0	0,0
Dipartimento del Farmaco	20	100,0	0,0
Dipartimento della Prevenzione	37	100,0	0,0
di cui Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione	5	100,0	0,0
di cui Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	5	100,0	0,0
di cui Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	7	100,0	0,0
di cui Strutture afferenti al Dipartimento	20	100,0	0,0
Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie	19	100,0	0,0
di cui Area Programmazione e controllo risorse	16	100,0	0,0
di cui Strutture afferenti al Dipartimento	3	100,0	0,0
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	68	96,8	3,7
di cui Area Altre specialistiche	12	95,9	5,0
di cui Area Chirurgia Generale	21	98,5	2,3
di cui Area Ortopedia e Traumatologia	19	95,6	3,0
di cui Area Testa e Collo	16	96,6	3,8
Dipartimento delle Specialistiche mediche	49	97,0	3,6
di cui Area Cardio-Toracica	20	95,3	4,2
di cui Area delle Neuroscienze	9	96,6	3,1
di cui Area Gastro-Nefrologica	20	98,9	1,7
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	7	100,0	0,0
Dipartimento di Medicina Generale	1	100,0	0,0
Dipartimento di Medicina Multidimensionale	60	99,0	1,6
di cui Area di Medicina Multidimensionale	32	99,3	1,8
di cui Area Diabetologia e Malattie Endocrine	7	99,3	0,9
di cui Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive	21	98,5	1,4
Dipartimento Diagnostica per Immagini	23	100,0	0,0
di cui Area Gestione operativa	21	100,0	0,0
di cui Strutture afferenti al Dipartimento	2	100,0	0,0
Dipartimento Emergenza e area critica	34	98,5	2,4
di cui Area Anestesia e rianimazione	11	97,4	2,7
di cui Area Emergenza territoriale 118	9	100,0	0,0
di cui Area Formazione	4	100,0	0,0
di cui Area Medicina d'urgenza	10	97,9	2,5
Dipartimento Materno Infantile	23	98,7	2,0
di cui Area Ostetricia e ginecologia	10	97,8	2,4
di cui Area Pediatria e neonatologia	10	99,5	1,5

Dipartimento e Area	Numero strutture	Media risultati	Deviazione Standard
di cui Area Territoriale Consultoriale	3	99,0	0,0
Dipartimento Medicina di Laboratorio	24	99,4	1,7
Dipartimento Oncologico	25	98,7	1,9
di cui Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare	4	98,5	2,6
di cui Area Oncologia medica e oncoematologia	17	98,5	1,8
di cui Area Radioterapia	3	100,0	0,0
di cui Strutture afferenti al Dipartimento	1	100,0	0,0
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	24	99,6	0,8
di cui Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'	10	99,4	0,9
di cui Area Governo servizi territoriali, programm. e percorsi specialistici integrati	13	99,8	0,6
di cui Strutture afferenti al Dipartimento	1	100,0	0,0
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	54	97,1	3,8
di cui Area Dipendenze	12	100,0	0,0
di cui Area Salute mentale adulti	21	92,6	2,0
di cui Area Salute mentale infanzia e adolescenza	12	100,0	0,0
di cui Strutture afferenti al Dipartimento	9	100,0	0,0
Dipartimento Servizio Sociale	4	98,0	0,0
di cui Area Servizio Sociale Territoriale	1	98,0	0,0
di cui Strutture afferenti al Dipartimento	3	98,0	0,0
Direzioni di Zona/SdS	8	97,3	2,4
Rete Ospedaliera	19	98,7	1,5
Staff della Direzione Sanitaria	12	98,1	4,1
di cui Area Governo Clinico	4	95,0	5,7
di cui Strutture afferenti al Dipartimento	8	99,6	1,0
Strutture afferenti al Direttore Sanitario	10	100,0	0,0
di cui Area Gestione Responsabilita' Sanitaria	3	100,0	0,0
di cui altre strutture afferenti al Direttore Sanitario	7	100,0	0,0
Azienda USL Toscana Centro	544	98,5	2,7

6. RISULTATI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

6.1 OBIETTIVI ECONOMICI

La definizione degli obiettivi economici da parte della Regione Toscana nell'anno 2023 ha seguito temporalmente alcune fasi distinte, come è oramai prassi consolidata da diversi anni tra Azienda e Regione i cui accordi economici si dipanano ad inizio d'anno a partire dalla definizione delle linee guida al Bilancio di Previsione per poi, attraverso la firma ai Verbali siglanti gli accordi tra le parti, giungere a fine anno alla piena e completa loro definizione, passando talvolta da fasi intermedie di individuazione degli obiettivi di spesa da parte dei Settori regionali competenti.

Le linee guida al Bilancio di Previsione, datate 31/3/2023, hanno stabilito i seguenti andamenti di cui tenere conto ai fini della predisposizione del documento di programmazione annuale economica:

- a) **Personale dipendente:** riduzione spesa di 6.225.000€ rispetto al 2022

- b) **Convenzioni uniche nazionali** (mmg, pls, medici deu, specialisti ambulatoriali): mantenimento spesa 2022
- c) **Acquisti diretti di Medicinali** (consumi interni + distribuzione diretta + distribuzione per conto): riduzione spesa di 4.635.555€ rispetto al 2022
- d) **Dispositivi medici Impiantabili attivi**: incremento massimo di spesa sul 2022 pari al +8% legato all'andamento dei prezzi Estar e al mercato delle materie prime, in linea anche con la necessità di garantire i tempi di attesa per gli interventi chirurgici
- e) **Per tutti gli altri dispositivi medici**: incremento massimo di spesa sul 2022 pari al +3% per le ragioni di cui al punto precedente
- f) **Per tutti gli altri beni sanitari**: spesa non superiore al 2022
- g) **Farmaceutica convenzionata**: assegnazione di budget di spesa pari a 187.926.918€ in sostanziale mantenimento di spesa rispetto all'anno precedente
- h) **Acquisto prestazioni da strutture private accreditate** (di ricovero, diagnostica, ambulatoriale): rispetto dei tetti stabiliti dalla DGR n° 1339 del 28/11/2022 e relativo allegato
- i) **Costi per approvvigionamenti energetici**: risparmio atteso minimo di 8.711.926€ sul 2022
- j) **Costi per trasporti sanitari**: riduzione di almeno il 15% del costo relativo all'anno 2022
- k) **Tutti gli altri costi della produzione**: mantenimento spesa 2022

A conclusione dell'anno è stato redatto e firmato dalle parti (Azienda USLTC e Regione Toscana) il Verbale n° 2 relativo agli accordi economici definitivi con l'Azienda da cui si evincono i seguenti macrobiettivi aziendali per il 2023:

1. **Costo del personale dipendente**: mantenimento della spesa anno 2022 (al netto del personale convenzionato, della produttività aggiuntiva e dei costi relativi alle sterilizzazioni per le seguenti funzioni regionali: NUE, NEA, Rems e nazionali: DM 77, PNRR; L. 68)
2. **Costo contratti lavoro autonomo e co.co.co.**, riduzione di almeno l'1% della spesa anno 2022
3. **Costo personale interinale**: diminuzione del 15% della spesa anno 2022
4. **Acquisti diretti di Medicinali e Farmaceutica convenzionata**: incremento massimo del 4% sulla spesa complessiva dell'anno 2022 (al netto di ossigeno e vaccini) obiettivo che viene valutato dalla Regione a livello complessivo di Area Vasta Centro
5. **Dispositivi medici Impiantabili attivi**: incremento massimo di spesa sul 2022 pari al +8% legato all'andamento dei prezzi Estar e al mercato delle materie prime (obiettivo: spesa non superiore a 9.100.159€)
6. **Per tutti gli altri dispositivi medici**: incremento massimo di spesa sul 2022 pari al +3% (obiettivo: spesa non superiore a 138.703.972€)
7. **Scorte di farmaci e dispositivi medici**: non superiore ai valori dell'anno 2022
8. **Costi per approvvigionamenti energetici**: risparmio atteso minimo di 8.711.926€ sul 2022
9. **Tutti gli altri costi per acquisto beni e servizi**: mantenimento spesa 2022 al netto delle variazioni esogene non governabili dall'Azienda (incrementi Istat, rinnovi gare Estar...)

In sintesi, gli obiettivi economici contenuti nelle schede di Budget 2023 dei singoli centri di responsabilità hanno quindi avuto per oggetto:

- a) consumi di beni sanitari, per le strutture ospedaliere, e consumi sanitari e non sanitari per le strutture territoriali – con revisione a fine anno degli obiettivi sui Medicinali (in linea con le decisioni regionali sopra indicate) comprendendo al loro interno oltre ai consumi interni rilevati dalla Contabilità analitica anche la spesa per distribuzione diretta, per conto e convenzionata rilevati dalla lettura ottica degli specialisti afferenti ad ogni struttura;
- b) azioni di appropriatezza farmaceutica declinati sulle singole strutture e calcolati, in termini di unità posologiche, su tre canali distributivi: consumi interni, distribuzione diretta, distribuzione per conto;
- c) azioni di appropriatezza su specifiche categorie di dispositivi medici (stent coronarici, pacemaker e defibrillatori, dispositivi per elettrochirurgia CNDK, Suturetrici trocar Clip e strumentario monouso e misto per chirurgia mininvasiva) in termini di rispetto delle % previste dall'accordo quadro declinati sulle strutture utilizzatrici;
- d) costi per rette strutture convenzionate, appalti cooperative e contributi per le strutture territoriali del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- e) quote sanitarie non autosufficienza per il Dipartimento Servizi Sociali;
- f) spesa complessiva per la farmaceutica convenzionata, le convenzioni per lo screening e per le cure intermedie per il Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale.
- g) Assistenza farmaceutica territoriale, disabilità, non autosufficienza, salute mentale (adulti e infanzia/adolescenza) e dipendenze per le otto zone territoriali di cui è composta l'ASL Toscana Centro in linea con quegli elementi attinenti la gestione diretta da parte delle Società della Salute.

Per tutte le strutture di staff e della Tecnostruttura e in generale per quelle strutture aziendali non aventi una vera e propria scheda economica (standard), in quanto non consumano direttamente risorse aziendali se non di importo minimo (es. la cancelleria) è stato attribuito il consueto obiettivo collegato al rispetto dell'equilibrio economico aziendale o degli accordi economici regionali così come previsto dal Regolamento aziendale approvato nel luglio 2023.

6.2 VALUTAZIONE OBIETTIVI ECONOMICI

A) LIVELLO AZIENDALE

La valutazione finale di tutti gli obiettivi aziendali è stata ampiamente trattata nella relazione provvisoria di giugno. In questa sede riprendiamo, visti i contenuti riflessi poi nelle schede budget per singolo CdR, gli obiettivi di cui ai punti 4, 5, 6 dell'elenco di pagina precedente. La gestione infrannuale degli altri obiettivi in elenco viene assicurata dall'attività di monitoraggio mensile del CE con i singoli consegnatari/gestori di spesa e con specifici tavoli tecnici che mensilmente analizzano l'andamento della spesa e le azioni di contenimento della stessa, come ad.es, il tavolo sugli approvvigionamenti energetici.

Tabella 54. Spesa Farmaceutica – obiettivo n. 4) – dati di contabilità analitica e cfr con obiettivo

dati coan al 15/6/2024					
conto	descrizione conto	2022	ob 2023	2023	scost
3B010101	Medicinali AIC	318.587.373		340.985.415	
3B010103	Medicinali senza AIC	3.147.794		3.045.971	
		321.735.167		344.031.386	6,9%
3B020201/02	Farmacie in convenzione	191.446.711		184.182.270	
	remunerazione aggiuntiva	-4.298.237			
		187.148.474		184.182.270	-1,6%
TOTALE ACQUISTI DIRETTI + FARM CONV		508.883.641	529.238.987	528.213.656	3,8%

La tabella mette in evidenza come, dai dati consuntivi di CoAn relativi ai conti di bilancio su Acquisti diretti di Medicinali e Assistenza Farmaceutica Convenzionata, emerge un andamento di spesa pari a **+3,8%** allineato dunque all'obiettivo, siglato nel Verbale 2/2023, di una spesa 2023 il cui incremento non superi, rispetto all'anno precedente, il +4%.

L'andamento in valore assoluto della spesa farmaceutica (circa **+19milioni di euro**) è determinato da:

- h) una riduzione della spesa per farmaceutica convenzionata pari a circa 2,9milioni. Questa diminuzione di spesa è stata dovuta sia alla riduzione dei consumi (-1,2%) che alla responsabilizzazione dei clinici attraverso un percorso di condivisione di obiettivi di appropriatezza prescrittiva specifici individuati sia a livello regionale che aziendale. Nel 2023, come negli anni precedenti, sono state infatti individuate azioni di appropriatezza prescrittiva, che sono state inserite negli Accordi Integrativi Aziendali della Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia, sensibilizzando i clinici ad un corretto utilizzo dei farmaci nel rispetto delle risorse economiche e degli stanziamenti regionali. Tra le azioni che hanno portato i maggiori risparmi si evidenziano quelle relative alla corretta applicazione della Nota Limitativa AIFA 1 e 48 per gli inibitori di pompa (-1,0 M euro) e della Nota AIFA 96 per la vitamina D (-0,7 M euro).
- i) un incremento negli acquisti diretti per 21,6 milioni dovuto :
- j) alla Distribuzione Diretta per +15,6 milioni di cui: +4,2 milioni per le Malattie rare, +3milioni per la Fibrosi cistica, +1,8 milioni per gli anticorpi monoclonali utilizzati in ambito dermatologico e allergologico, +3milioni per i farmaci impiegati nel trattamento delle patologie infiammatorie croniche, +3,8 milioni per i farmaci oncologici
- k) alla Distribuzione per conto per +3,6milioni di cui: +2,7milioni per gli antidiabetici nota 100 e +2milioni per gli anticoagulanti orali con una contrazione di circa 1 milione di euro per la lista straordinaria DPC ex-Osp2 passati alla distribuzione diretta da aprile 2022
- l) ai Consumi Interni per +2,4 milioni di cui: +4milioni farmaci oncologici, -1milione gli intravitreali, -700mila per immunoglobuline e farmacie per patologie infiammatorie croniche.

Come ogni anno il governo della spesa farmaceutica è stato realizzato grazie alla messa a regime e alla continuità del lavoro di appropriatezza con la Medicina Generale e con gli specialisti portato avanti dal Dipartimento del Farmaco e dalla SOC Governance farmaceutica. Tale lavoro si basa sulla definizione, la condivisione e il monitoraggio di molteplici Azioni di appropriatezza nella prescrizione di specifiche molecole farmacologiche che, anno dopo anno, vengono aggiornate/integrate/corrette e la cui realizzazione comporta un beneficio in termini di risparmi economici su tutti i canali distributivi ricadenti sul bilancio della nostra ASLTC e legati alle prescrizioni ai nostri residenti, sia da parte dei prescrittori aziendali che da parte dei prescrittori di altre Aziende, sebbene il governo di questi ultimi non rientri fra le funzioni esercitabili dalla nostra Azienda.

A seguire si presentano i risultati condivisi dal Dipartimento del Farmaco in termini di risparmi 2023 sulla spesa farmaceutica che, in caso di assenza di queste azioni, avrebbero determinato un aumento ancora più marcato (e fuori dall'obiettivo di spesa del +4%) della spesa rispetto al 2022.

Tabella 55. Azioni di appropriatezza sui Medicinali e relativi risparmi, anno 2023

Periodo gennaio-dicembre 2023 vs 2022		
Descrizione azione	Principio attivo	Risparmio
Azioni di appropriatezza	Teriparatide	-31.521 €
	PPI	-1.046.077 €
	Eparine	-681.584 €
	Imatinib	-188.842 €
	Levetiracetam	-548.179 €
	eritropoietina	-91.871 €
	darbepoietina	-41.503 €
	L04	2.243.621 €
	rituximab	97.202 €
	trastuzumab	8.942 €
	Intravitreali	-1.060.681 €
	Bevacizumab	-223.655 €
	Farmaci x HIV	518.988 €
	Immunoglobuline e.v	-205.988 €
	Albumina	-479.963 €
	Lenalidomide	-2.400.104 €
	Deferasirox	-374.782 €
	DDP-4	-1.320.405 €
	Carcinoma prostatico	-1.183.999 €
	fattori crescita colonie	4.140 €
Laba/Lama/lcs	542.903 €	

	LAI	-1.181.269
	Sclerosi multipla	- 1.322.732
	Letrozolo	-61.375 €
	Anastrozolo	89.871 €
	Exemestane	4.324 €
	Bicalutamide	-38.835 €
	Tacrolimus	-135.250 €
	Ciclosporina	-43.315 €
	Micofelonato	-47.480 €
Totale		- 9.199.418

Relativamente agli **obiettivi economici di cui ai punti 5) e 6)** dell'elenco 2023 si rappresenta nella tabella seguente, attraverso i dati consuntivi della contabilità analitica aziendale, la situazione dalla quale emerge come per i Dispositivi Impiantabili (il cui obiettivo era non superare il +8% di incremento sul 2022) si realizza un lievissimo sfioramento rispetto all'ammontare massimo previsto nel verbale 2, mentre per gli altri Dispositivi (il cui obiettivo era non superare il +3% sul 2022) l'obiettivo è ampiamente raggiunto con un +0,1%. A livello complessivo, se sommassimo insieme i due gruppi di obiettivi avremmo una spesa a consuntivo di 144,313 milioni contro un obiettivo di spesa massimo di 147,804 milioni quindi decisamente inferiore. A questo risultato si è indubbiamente giunti sia grazie al ridursi dei costi collegati al Covid (seppure in presenza di una ripresa importante dell'attività post pandemica volta al recupero delle liste di attesa) sia grazie alle azioni di appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi per chirurgia, emodinamica, elettrofisiologia messe a punto e gestite dal Dipartimento del Farmaco.

Tabella 56. Dispositivi – Dati di contabilità analitica per conto e crf con obiettivi 2023

dati COAN al 15/06/2024						
cod min CE	conto	Descrizione	coan 2022	ob 2023	coan 2023	scost 2023 vs 2022
BA0230	3B010110	Dispositivi medici impiantabili attivi	8.425.481	9.100.159	9.202.088	9,2%
	3B010109	Dispositivi medici	81.348.657		87.000.499	
	3B010111	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	44.452.170		37.234.613	
BA0220/40	3B010122	Dispositivi medici strumentario	186.752		200.264	
	3B010124	Dispositivi medici protesi su misura	1.007.110		1.031.669	
	3B010125	Dispositivi medici ausili	240.419		370.661	
	3B010126	Dispositivi medici consum. per elettromedicali	7.702.134		9.273.601	
TOTALE DISPOSITIVI escluso impiantabili (BA0220/40)			134.937.242	138.703.972	135.111.307	0,1%
TOTALE COMPLESSIVO DISPOSITIVI (BA0220/30/40)			143.362.723	147.804.131	144.313.395	

B) LIVELLO ORGANIZZATIVO DI CENTRO DI RESPONSABILITA'

A livello di singola struttura organizzativa, la valutazione degli obiettivi economici è avvenuta in due tappe distinte e separate, come da consuetudine aziendale:

1) in prima istanza, sono stati elaborati i dati della Contabilità Analitica (la principale fonte dei dati inseriti nelle schede budget) per struttura organizzativa (SOC, SOSd, SOS, UF, Area, Dipartimento) e per i consumi di medicinali legati alla distribuzione diretta, DPC e Convenzionata sono stati presi i dati della lettura ottica forniti dalla SOC Governance farmaceutica, individuando lo scostamento puro dall'obiettivo. Per le articolazioni territoriali si è altresì tenuto conto, per i costi diversi dai consumi, delle variazioni compensative che in corso di anno sono state realizzate dai consegnatari della spesa tra un conto e un altro, tra una struttura e un'altra all'interno delle autorizzazioni di spesa assegnate a livello zonale sulla base del Bilancio di Previsione come anche degli eventuali extrabudget richiesti ed autorizzati dalla Direzione. Per i consumi delle strutture ospedaliere, gli sforamenti dall'obiettivo di spesa assegnato sono stati confrontati – come consuetudine - con i rispettivi andamenti di attività onde verificare l'esistenza di una correlazione tra incrementi dei costi e incremento della produzione tali da giustificare lo sfornamento realizzato e quindi il livello di raggiungimento dell'obiettivo.

Inoltre, per queste strutture sono state valutate le azioni di appropriatezza sui farmaci e sui dispositivi, il cui raggiungimento o mancata realizzazione ha inciso con un incremento o decremento di un punto percentuale per singola azione di appropriatezza così come fatto negli esercizi precedenti;

2) in seconda istanza, sono state valutate le controdeduzioni presentate dai Direttori di struttura (accogliendo o meno le motivazioni agli scostamenti sulla base di giustificazioni tecnico contabili oppure clinico sanitario o farmaceutico, valutate rispettivamente dal Controllo di Gestione, dalla Direzione Sanitaria o dalla SOC Appropriatezza farmaceutica), le cui decisioni hanno influito sulla rideterminazione dei risultati raggiunti in prima istanza.

La fase conclusiva del processo di Budget consistente nella verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati è stata condotta, in continuità a quanto fatto per la valutazione del Budget anni 2016-2022, seguendo la metodologia utilizzata negli anni precedenti dalla ex Asl 10 di Firenze, ed attualmente sancita in modo ufficiale nel regolamento aziendale adottato con delibera DG n. 954 del 27 luglio 2023 e basata sulle seguenti regole generali:

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

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

A seguire sono riportati i raggiunti dalle strutture, aggregate per Dipartimento ed Area, nonché i risultati delle azioni di appropriatezza sui farmaci e dispositivi.

Tabella 57. Risultati valutazioni schede economiche 2023

Dipartimento e Area	% RAGGIUNGIMENTO
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	100,0%
Area Amministrazione, bilancio e finanza	100,0%
Area Pianificazione e controllo	100,0%
Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	100,0%
Dipartimento Area Tecnica	100,0%
Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli	100,0%
Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze	100,0%
Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia	100,0%
Area Manutenzione e gestione investimenti Prato	100,0%
Dipartimento Risorse Umane	100,0%
Area Amministrazione del personale	100,0%
Area Reclutamento del personale	100,0%
Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	100,0%
Staff della Direzione Amministrativa	100,0%
Dipartimento Servizio Sociale	99,5%
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	100,0%
Area Programmazione e controllo risorse	100,0%
Dipartimento del Farmaco	100,0%
Dipartimento della Prevenzione	100,0%
Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione	100,0%
Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	97,0%
Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	85,0%
Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie	100,0%
Area Programmazione e controllo risorse	100,0%
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	100,0%
Area Altre specialistiche	100,0%
Area Chirurgia Generale	98,5%
Area Ortopedia e Traumatologia	100,0%
Area Testa e Collo	100,0%
Dipartimento delle Specialistiche mediche	100,0%
Area Cardio-Toracica	97,0%
Area delle Neuroscienze	100,0%
Area Gastro-Nefrologica	100,0%
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	100,0%
Dipartimento di Medicina Multidimensionale	100,0%
Area di Medicina Multidimensionale	100,0%
Area Diabetologia e Malattie Endocrine	85,0%
Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive	100,0%
Dipartimento Diagnostica per Immagini	100,0%
Area Gestione operativa	100,0%
Dipartimento Emergenza e area critica	100,0%
Area Anestesia e rianimazione	100,0%
Area Emergenza territoriale 118	100,0%
Area Medicina d'urgenza	100,0%

Dipartimento e Area	% RAGGIUNGIMENTO
Dipartimento Materno Infantile	98,5%
Area Ostetricia e ginecologia	98,0%
Area Pediatria e neonatologia	100,0%
Area Territoriale Consultoriale	87,0%
Dipartimento Medicina di Laboratorio	97,5%
Dipartimento Oncologico	100,0%
Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare	100,0%
Area Oncologia medica e oncoematologia	100,0%
Area Radioterapia	100,0%
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	100,0%
Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'	100,0%
Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati	100,0%
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	100,0%
Area Dipendenze	100,0%
Area Salute mentale adulti	100,0%
Area Salute mentale infanzia e adolescenza	93,0%
Rete Ospedaliera	100,0%
Staff della Direzione Sanitaria	100,0%
Area Governo Clinico	100,0%
Area Gestione Responsabilita' Sanitaria	100,0%
Dipartimento di Medicina Generale	100,0%
Staff della Direzione Generale	100,0%

Tabella 58. Scheda Economica, percentuale di strutture nelle varie fasce

Fascia punteggi	anno 2023		anno 2022	
	strutture	% su tot	strutture	% su tot
minore di 90	11	2%	0	0%
da 90,0 a 95	4	1%	23	4%
da 95,1 a 99	36	6%	55	11%
100	532	91%	497	86%
Totale strutture	583		575	

Tabella 59. Risultati obiettivi di appropriatezza su Medicinali a livello aggregato e sotto dettagliati

Area specialistica	Punti
Area Chirurgia Generale	4,00
Area Ortopedia e Traumatologia	4,00
Area Altre Specialità Chirurgiche	4,00
Area Testa e Collo	1,00
Area Cardio-Toracico	2,00
Area delle Neuroscienze	5,00
Area Gastro-nefrologica	6,00
Area Anestesia e rianimazione	4,00
Area Medicina d'urgenza	3,00
Area di Medicina Multidimensionale	8,00
Area Diabetologia e Malattie endocrine	1,00
Area Immuno reumatologica e delle malattie infettive	2,00
Area Ostetricia e ginecologia	4,00
Area Pediatria e neonatologia	1,00
Area territoriale consultoriale	-1,00
Area Oncologia medica e oncoematologia	7,00
Area radioterapia	1,00
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	4,00

Tabella 59-1 Risultati obiettivi di appropriatezza su medicinali: tabelle di dettaglio

CEN LIV4_DESC	N OB obiettivo_des	segno	misura obiettivo	risultato	Punti	
Area Altre Specialità Chirurgiche	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	98,98	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	99,57	1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	94,23	1,00
	71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00
Area Altre Specialità Chirurgiche Totale					4,00	
Area Chirurgia Generale	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	98,98	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	99,93	1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	90,58	1,00
	71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00
Area Chirurgia Generale Totale					4,00	
Area Ortopedia e Traumatologia	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	93,27	1,00
	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	99,49	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	99,43	1,00
	71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00
Area Ortopedia e Traumatologia Totale					4,00	
Area Testa e Collo	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	85,74	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	95,79	-1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	85,65	-1,00
	71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00
	73.4 % UP Amoxicillina sul totale amoxicillina + amoxi/clavulanatc	>=	%	65,00	68,17	1,00
Area Testa e Collo Totale					1,00	
Area Cardio-Toracico	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	95,95	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	96,13	-1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	97,19	1,00
	71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00
Area Cardio-Toracico Totale					2,00	
Area delle Neuroscienze	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	93,89	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	99,63	1,00
	20 Levetiracetam - Costo medio per up	<=	€	0,44	0,15	1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	88,12	-1,00
	31.1 Rituximab : Costo medio mg	<=	€	0,50	0,55	-1,00
	38.1 ev	<=	€	9.500	8.664	1,00
	38.2 di linee successive alla prima esclus	<=	€	13.500	10.623	1,00
	57 Micafenolato - Costo medio per up	<=	€	0,39	0,09	1,00
71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00	
Area delle Neuroscienze Totale					5,00	
Area Gastro-nefrologica	21 Eritropoietine - Costo medio per up	<=	€	13,20	4,69	1,00
	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	91,12	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	99,90	1,00
	24.3 % paz trattati con anti-TNF alfa biosimilare su tot anti-TNF alf % paz.trattati con anti-TNF alfa a brevetto scaduto su tot	>=	%	95,00	99,21	1,00
	26 farmaci di seconda linea Privilegiare l'utilizzo Infliximab ev biosimilare disponibile	>=	%	90,00	62,10	-1,00
	28.1 ad ESTAR	<=	€	57,00	58,90	-1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	95,60	1,00
	30.1 Adalimumab - Costo medio per up	<=	€	41,00	36,72	1,00
	55 Tacrolimus - Costo medio per up	<=	€	1,10	0,93	1,00
	56 Ciclosporina - Costo medio per up	<=	€	0,72	0,34	1,00
	57 Micafenolato - Costo medio per up	<=	€	0,39	0,42	-1,00
71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00	
Area Gastro-nefrologica Totale					6,00	
Area Anestesia e rianimazione	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	92,89	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	99,71	1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	87,53	-1,00
	71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00
	72 Antimicotici ATC J02A: DDD per 100 GG deg	<=	%	3,10	2,80	1,00
	73.1 Xydalba, Tenkasi : DDD per 100 gg degenza per ogni presidio	<=	%	0,45	0,34	1,00
	73.2 Fluorochinoloni: DDD per 100 gg degenza per ogni presidio	<=	%	4,50	2,20	1,00
73.3 Carbapenemi: DDD per 100 GG degenza per ogni presidio	<=	%	3,00	5,60	-1,00	
Area Anestesia e rianimazione Totale					4,00	
Area Medicina d'urgenza	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	80,29	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	95,43	-1,00
	20 Levetiracetam - Costo medio per up	<=	€	0,44	0,16	1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	94,15	1,00
	71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00
Area Medicina d'urgenza Totale					3,00	

CEN LIV4_DESC	N OB obiettivo_des	segno	misura obiettivo	risultato	Punti	
Area di Medicina Multidimensionale	01.2 Teriparatide - Costo medio per up	<=	€	213,00	155,95	1,00
	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	88,33	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	99,61	1,00
	20 Levetiracetam - Costo medio per up	<=	€	0,44	0,13	1,00
	21 Eritropoietine - Costo medio per up	<=	€	13,20	5,58	1,00
	29.1 Etanercept - Costo medio per up	<=	€	50,00	61,76	-1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	95,90	1,00
	30.1 Adalimumab - Costo medio per up	<=	€	41,00	90,20	-1,00
	55 Tacrolimus - Costo medio per up	<=	€	1,10	1,1	1,00
	57 Micofenolato - Costo medio per up	<=	€	0,39	0,12	1,00
	68 metformina sul totale della categoria DPP-5	>=	%	60,00	27,31	-1,00
	71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00
	72 Antimicotici ATC J02A: DDD per 100 GG deg	<=	%	3,1	2,8	1,00
	73.1 Xydalba, Tenkasi : DDD per 100 gg degenza per ogni presidio	<=	%	0,45	0,34	1,00
73.2 Fluorochinoloni: DDD per 100 gg degenza per ogni presidio	<=	%	4,5	2,2	1,00	
73.3 Carbapenemi: DDD per 100 GG degenza per ogni presidio	<=	%	3	5,6	-1,00	
Area di Medicina Multidimensionale Totale					8,00	
Area Diabetologia e Malattie endocrine	01.2 Teriparatide - Costo medio per up	<=	€	213,00	155,21	1,00
	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	90,30	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	95,51	-1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	78,57	-1,00
	% UP di sitagliptin e/o vildagliptin anche associate a					
	68 metformina sul totale della categoria DPP-5	>=	%	60,00	63,58	1,00
Area Diabetologia e Malattie endocrine Totale					1,00	
Area Immuno reumatologica e delle malattie infettive	01.2 Teriparatide - Costo medio per up	<=	€	213,00	153,83	1,00
	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	87,24	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	99,47	1,00
	24.1 farmaci di seconda linea- reumatologia	>=	%	60,00	49,83	-1,00
	24.3 % paz trattati con anti-TNF alfa biosimilare su tot anti-TNF alf	>=	%	95,00	87,50	-1,00
	25 % paz.trattati con anti-TNF alfa a brevetto scaduto su tot farm	>=	%	60,00	51,00	-1,00
	29.1 Etanercept - Costo medio per up	<=	€	50,00	52,36	-1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	90,30	1,00
	30.1 Adalimumab - Costo medio per up	<=	€	41,00	42,51	-1,00
	31 Rituximab - Costo medio per mg	<=	€	0,50	0,53	-1,00
	59 trattati con farmaci per HIV	>	%	45,00	55,00	1,00
	56 Ciclosporina - Costo medio per up	<=	€	0,72	1,00	-1,00
	57 Micofenolato - Costo medio per up	<=	€	0,39	0,40	1,00
	71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	>=	%	90,00	98,80	1,00
	Fattori di crescita delle colonie (Tutto ATC L03AA) : rispetto					
	71.8 costo medio per UP	<=	€	6,70	4,87	1,00
	76.1 mometasone furoato+budesonide+fluticasone furoato	>=	%	98,00	78,10	-1,00
	72 Antimicotici ATC J02A: DDD per 100 GG deg	<=	%	3,10	2,80	1,00
73.1 Xydalba, Tenkasi : DDD per 100 gg degenza per ogni presidio	<=	%	0,45	0,34	1,00	
73.2 Fluorochinoloni: DDD per 100 gg degenza per ogni presidio	<=	%	4,50	2,20	1,00	
73.3 Carbapenemi: DDD per 100 GG degenza per ogni presidio	<=	%	3,00	5,60	-1,00	
Area Immuno reumatologica e delle malattie infettive Totale					2,00	
Area Ostetricia e ginecologia	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	96,64	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	99,81	1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	93,17	1,00
	71.9 % UP vancomicina sul totale UP vancomicina+teicoplanina	<=	%	90,00	98,80	1,00
Area Ostetricia e ginecologia Totale					4,00	
Area Ostetricia e ginecologia Totale					1,00	
Area Pediatrica e neonatologia Totale	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	99,15	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	98,19	-1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	49,12	-1,00
Area Pediatrica e neonatologia Totale					-1,00	
Area Oncologia medica e oncoematologia	19.1 Imatinib - Costo medio per up	<=	€	1,10	0,51	1,00
	31 Rituximab - Costo medio per mg	<=	€	0,50	0,46	1,00
	32.1 Trastuzumab - Costo medio per mg	<=	€	0,46	0,43	1,00
	52 Anastrozolo - Costo medio per up	<=	€	0,44	0,36	1,00
	53 Exemestane - Costo medio per up	<=	€	0,13	0,12	1,00
	54 Bicalutamide - Costo medio per up	<=	€	0,50	0,08	1,00
71.8 Fattori di crescita - Costo medio per up	<=	€	6,70	5,60	1,00	
Area Oncologia medica e oncoematologia Totale					7,00	
Area radioterapia	69 % pz trattati naive con Abiraterone sul tot dei trattati con farmaci per il trattamento del carcinoma prostatico nello specifico setting di pazienti	>=	%	75,00	100,00	1,00
Area radioterapia Totale					1,00	
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	14.1 % UP di enoxaparina sul totale UP ATC B01AB+B01AX	>=	%	80,00	94,22	1,00
	14.2 % UP di enoxaparina biosimilare sul tot UP enoxaparina	>=	%	99,00	99,27	1,00
	3 % UP omeprazolo+pantoprazolo sul totale UP ATC A02BC	>=	%	90,00	97,25	1,00
	57 Micofenolato - Costo medio per up	<=	€	0,39	0,07	1,00
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione Totale					4,00	

Tabella 60. Risultati obiettivi appropriatezza su dispositivi

Area Cardio Toracica							
Ob	Descrizione obiettivo	lotto	Ditta	Obiettivo	% Risultato 2023	Punti	Nota
3 DM	Pacemaker e Defibrillatori: mantenimento consumo all'interno delle % di aggiudicazione (gara 1718/2018)	5 Pacemaker	ABBOTT MEDICAL	>=50%	43%	1	*
			BOSTON SCIENTIFIC	<=30%	23%	-1	
			MEDTRONIC	<=20%	35%	-1	
		13.Defibrillatori	BIOTRONIK ITALIA	>=50%	40%	1	*
			BOSTON SCIENTIFIC	<=30%	26%	1	*
			MEDTRONIC	<=20%	36%	-1	
		14.Defibrillatori	ABBOTT MEDICAL	>=50%	42%	1	*
			MICROPORT CRM	<=30%	38%	-1	
			BOSTON SCIENTIFIC	<=20%	20%	1	
		16.Defibrillatori	ABBOTT MEDICAL	>=50%	59%	1	
			BIOTRONIK ITALIA	<=30%	0%	1	
			MEDTRONIC	<=20%	41%	-1	
2 DM	Stent coronarici: mantenimento consumo all'interno delle % di aggiudicazione (gara 1780/2021)	1 STENT CORONARICI DES POLIMERICI A POLIMERO PERMANENTE DI II generaz	ABBOTT	>=60%	65%	1	
			MEDTRONIC	<=40%	35%	1	
		2 STENT CORONARICI DES A POLIMERO RIASSORBIBILE	BOSTON	>=60%	53%	-1	
			BIOTRONIK	<=40%	47%	-1	
Totale punti						2	

*applicata tolleranza +/- 20% prevista da gara

Dipartimento chirurgico

Ob	Descrizione obiettivo	lotto	Ditta	Obiettivo	% Risultato 2023	punti
4DM	Dispositivi per elettrochirurgia CND K: mantenimento consumo all'interno delle % di aggiudicazione (gara 430/2019)	1	MEDTRONIC	>=60%	84%	1
			B.BRAUN	<=30%	5%	1
			JOHNSON	<=10%	11%	1
		2	OLYMPUS	>=60%	29%	- 1
			JOHNSON	<=30%	70%	- 1
5 DM	Suturatrici Trocar, clip e strumentario monouso e misto chirurgia mininvasiva: mantenimento consumo all'interno delle % di aggiudicazione gara 719/2021.	2	MEDTRONIC	>=60%	100%	1
			JOHNSON	<=40%	0%	1
		9	JOHNSON	>=60%	98%	1
			MEDTRONIC	<=40%	2%	1
		15	MEDTRONIC	>=60%	67%	1
			JOHNSON	<=40%	33%	1
		19	CONMED	>=60%	25%	- 1
			JOHNSON	<=40%	75%	- 1
		31	MEDTRONIC	>=60%	6%	- 1
			JOHNSON	<=40%	94%	- 1
		41	CONMED	>=60%	0%	- 1
			TELEFLEX	<=40%	100%	- 1
		43	MEDTRONIC	>=60%	79%	1
CONMED	<=40%		21%	1		
51	B.BRAUN	>=70%	61%	- 1		
	SOVEM	<=30%	39%	- 1		
Totale punti						2

7. RISULTATI DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE (SCHEDA C)

(a conclusione della sola prima fase della procedura)

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

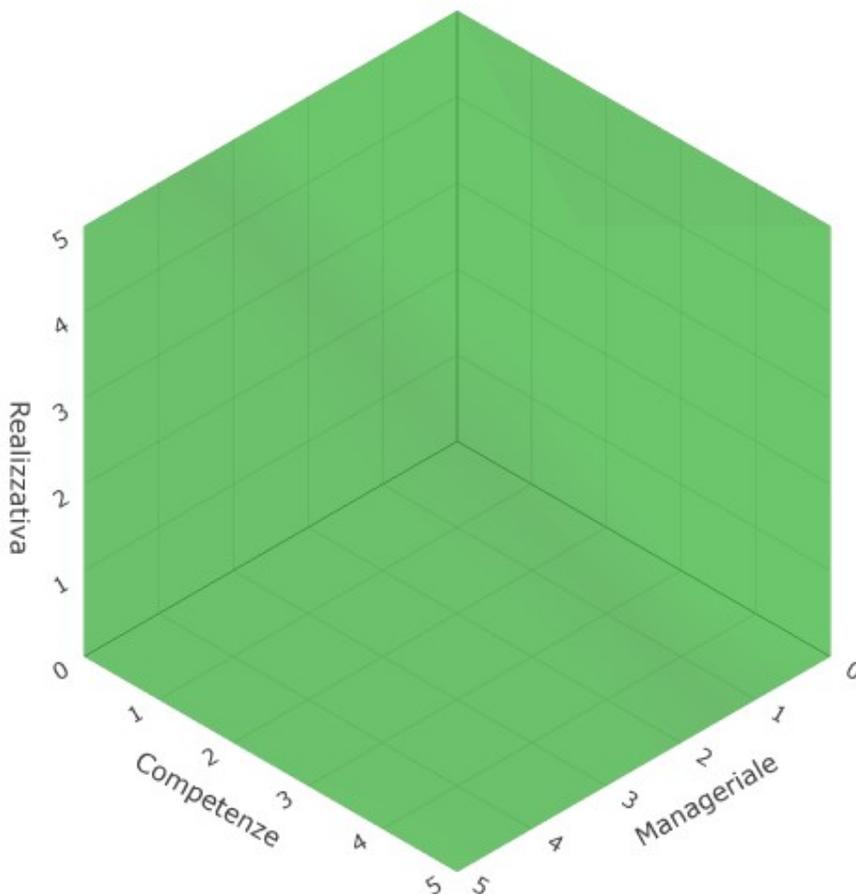
La "**scheda C**" attraverso l'espressione di 20 item, prende in esame le seguenti tre dimensioni:

1. **Realizzativa**: livello di capacità di iniziativa, sensibilità economica, organizzazione e controllo.
2. **Manageriale**: capacità concettuali e tecniche, abilità gestionali anche organizzativo funzionale e abilità nella gestione delle relazioni umane.
3. **Competenze**: capacità di raggiungimento degli obiettivi programmati, di gestione in un contest di cambiamento e di problemsolving

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

Il raggruppamento degli item per le dimensioni "MANAGERIALE" "REALIZZATIVA" e "COMPETENZE" andrà a costruire il "**CUBO DELLE COMPETENZE**" dove ogni dimensione avrà un valore da 1 a 5 e di conseguenza il valutato potrà utilizzare sino ad un punteggio massimo di 15

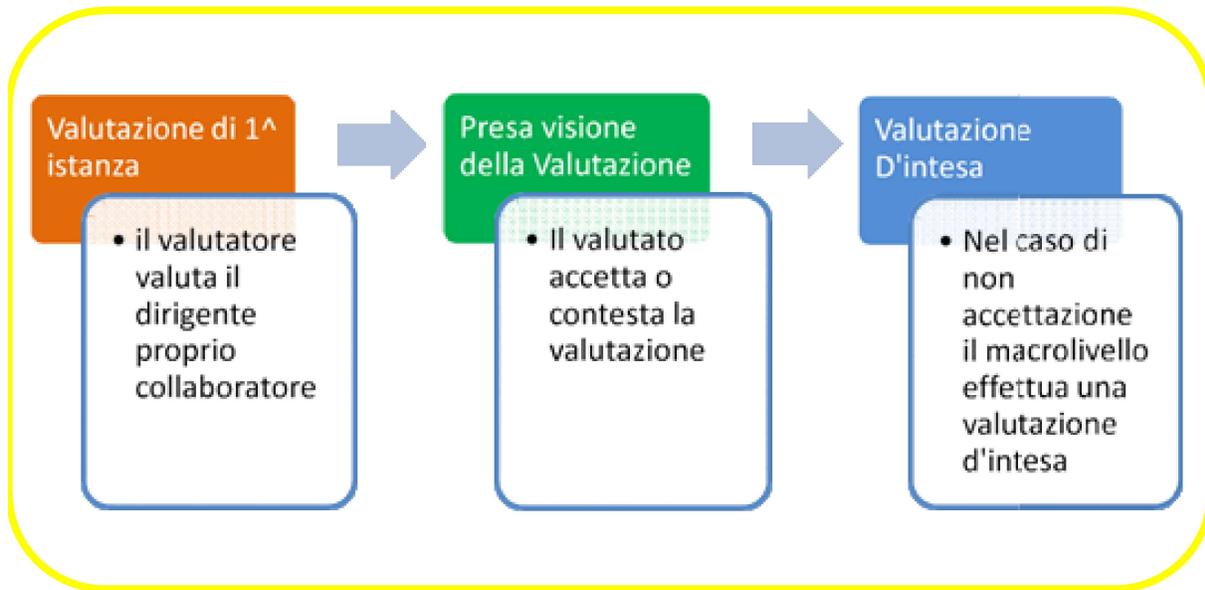
Figura 62. Cubo delle Competenze



Il processo di valutazione della scheda C inizia con la valutazione di prima istanza nella quale il valutatore valuta il proprio collaboratore; nella seconda fase il valutato prende visione ed accetta o contesta la valutazione: in caso di accettazione il percorso è terminato, altrimenti si attiva la valutazione di intesa che sarà effettuata dal livello superiore del valutatore.

Di seguito uno schema di sintesi:

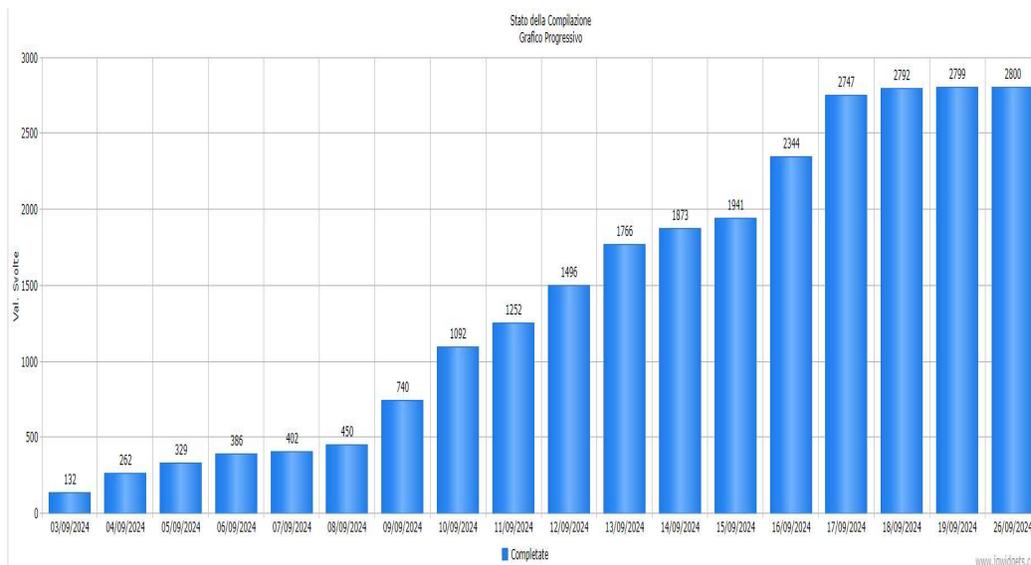
Figura 63. Sintesi processo di valutazione SCHEDA C



Il periodo di compilazione della scheda C è stato dal 03 al 17 settembre 2024, con riapertura dei termini per alcune schede fino al 26 settembre.

Nel grafico sotto riportato si evidenzia l'andamento della compilazione delle schede nel periodo di tempo assegnato;

Figura 64. l'andamento della compilazione delle schede nel periodo di tempo assegnato;

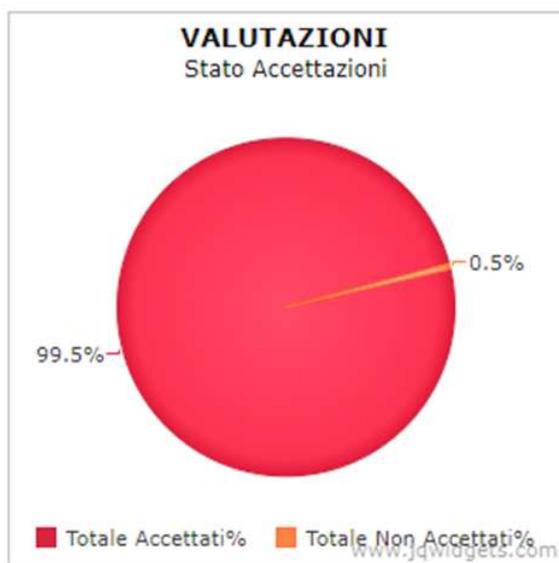


Nella figura che segue si riporta la sintesi degli esiti della valutazione dopo la prima fase rilevando che dei 2.838 dirigenti interessati dalla valutazione, 38 sono stati esentati e dei 2800 effettivamente valutati n. 2.785 hanno accettato la propria valutazione, mentre 15 schede è stata richiesta la fase di intesa del macrolivello che si è conclusa entro il 10 ottobre 2024:

Figura 65. Sintesi degli esiti della valutazione dopo la prima fase

SCHEDA C

		Numero
Accettate	Aumentate	0
	Diminuite	0
	Confermate	2785
	SubTotal	2785
Non Accettate	Aumentate	0
	Diminuite	0
	Confermate	15
	SubTotal	15
Total		2800



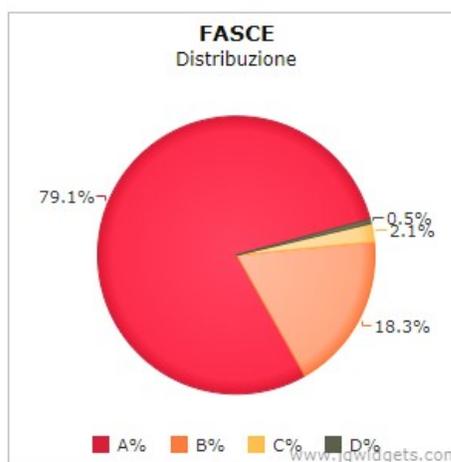
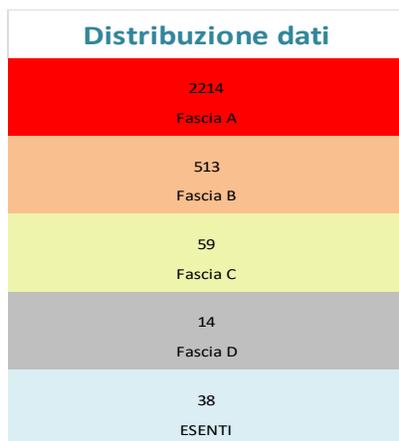
Nella tabella 61 e nei grafici che seguono è evidenziata la distribuzione dei dirigenti in base al punteggio attribuito loro dal valutatore di prima istanza:

Tabella 61. Distribuzione Dirigenti in base al punteggio di prima istanza

DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA_PUNTI	Scheda_C_I	Scheda_C_II	Scheda_C_III	Scheda_C_IV	%_C_I	%_C_II	%_C_III	%_C_IV
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	33	33	0	95,73	22	11	0	0	66,67	33,33	0	0
Dipartimento Approvvigionamento Prestazioni, Beni e Servizi	5	5	0	98,67	5	0	0	0	100	0	0	0
Dipartimento Area Tecnica	29	27	2	94,57	22	3	2	0	81,48	11,11	7,41	0
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	16	16	0	98,75	15	1	0	0	93,75	6,25	0	0
Dipartimento del Farmaco	77	76	1	98,07	72	3	0	1	94,74	3,95	0	1,32
Dipartimento della Prevenzione	147	144	3	95,19	112	29	3	0	77,78	20,14	2,08	0
Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	16	16	0	87,09	1	15	0	0	6,25	93,75	0	0
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	295	289	6	95,76	235	48	6	0	81,31	16,61	2,08	0
Dipartimento delle Specialistiche mediche	307	306	1	98,41	285	19	2	0	93,14	6,21	0,65	0
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	27	27	0	89,88	15	10	2	0	55,56	37,04	7,41	0
Dipartimento di medicina multidimensionale	349	346	3	97,26	302	41	3	0	87,28	11,85	0,87	0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	158	156	2	97,86	140	16	0	0	89,74	10,26	0	0
Dipartimento Emergenza e area critica	434	429	5	94,78	333	84	7	5	77,62	19,58	1,63	1,17
Dipartimento Materno Infantile	183	179	4	92,48	116	55	8	0	64,8	30,73	4,47	0
Dipartimento Medicina di Laboratorio	102	100	2	98,27	94	5	0	1	94	5	0	1
Dipartimento Oncologico	137	133	4	88,72	63	59	11	0	47,37	44,36	8,27	0
Dipartimento Rete Ospedaliera	57	57	0	97,08	50	6	1	0	87,72	10,53	1,75	0
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	74	73	1	93,15	55	14	3	1	75,34	19,18	4,11	1,37
Dipartimento Risorse Umane	6	6	0	94,44	5	0	1	0	83,33	0	16,67	0
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	310	306	4	93,18	212	86	6	2	69,28	28,1	1,96	0,65
Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	8	8	0	100	8	0	0	0	100	0	0	0
Dipartimento Servizio Sociale	3	3	0	84,44	2	0	0	1	66,67	0	0	33,33
Rete sanitaria territoriale	2	2	0	96,66	2	0	0	0	100	0	0	0
Società della Salute Firenze	1	1	0	100	1	0	0	0	100	0	0	0
Staff della Direzione Amministrativa	8	8	0	85	5	1	1	1	62,5	12,5	12,5	12,5
Staff della Direzione Generale	6	6	0	95,56	5	1	0	0	83,33	16,67	0	0
Staff Direzione Sanitaria	48	48	0	93,19	37	6	3	2	77,08	12,5	6,25	4,17
TOTALE	2838	2800	38	95,26	2214	513	59	14	79,07	18,32	2,11	0,5

In relazione alla valutazione individuale della scheda C si riporta graficamente la distribuzione dei dirigenti nelle quattro fasce delle dimensioni del cubo delle competenze:

Figura 66. Distribuzione dei dirigenti nelle quattro fasce delle dimensioni del cubo delle competenze.



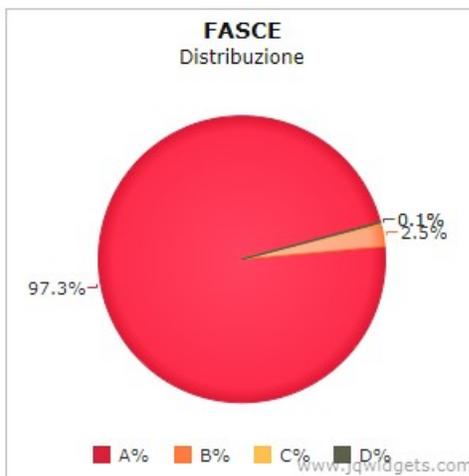
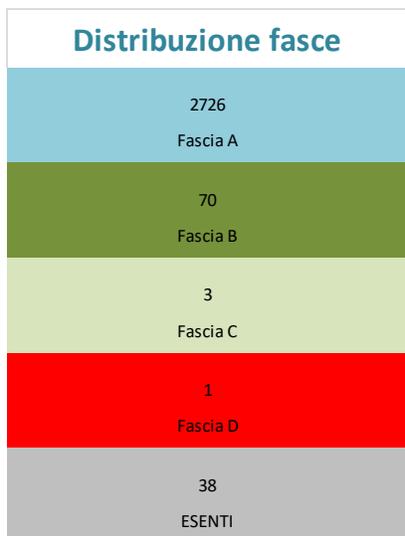
8. RISULTATI FINALI SCHEDE DI VALUTAZIONE

La tabella e la figura sotto riportate rappresentano la sintesi aziendale per Dipartimento degli esiti finali per la collocazione definitiva del dirigente nella relativa fascia di merito.

Tabella 62. Sintesi per Dipartimento della collocazione nella fascia di merito.

DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA PUNTI	FASCIA A	FASCIA B	FASCIA C	FASCIA D	% FASCIA A	% FASCIA B	% FASCIA C	% FASCIA D
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	33	33	0	99,02	33	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Dipartimento Approvvigionamento Prestazioni, Beni e Servizi	5	5	0	99,06	5	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Dipartimento Area Tecnica	29	27	2	93,82	22	3	2	0	81,48	11,11	7,41	0,00
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	16	16	0	99,62	16	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Dipartimento del Farmaco	77	76	1	99,61	75	1	0	0	98,68	1,32	0,00	0,00
Dipartimento della Prevenzione	147	144	3	98,31	144	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	16	16	0	97,41	16	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	295	289	6	96,73	274	15	0	0	94,81	5,19	0,00	0,00
Dipartimento delle Specialistiche mediche	307	306	1	97,07	303	3	0	0	99,02	0,98	0,00	0,00
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	27	27	0	97,98	27	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Dipartimento di medicina multidimensionale	349	346	3	98,61	346	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Dipartimento Diagnostica per Immagini	158	156	2	99,57	156	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Dipartimento Emergenza e area critica	434	429	5	97,39	424	5	0	0	98,83	1,17	0,00	0,00
Dipartimento Materno Infantile	183	179	4	97,02	176	3	0	0	98,32	1,68	0,00	0,00
Dipartimento Medicina di Laboratorio	102	100	2	99,29	99	1	0	0	99,00	1,00	0,00	0,00
Dipartimento Oncologico	137	133	4	96,84	133	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Dipartimento Rete Ospedaliera	57	57	0	98,42	56	1	0	0	98,25	1,75	0,00	0,00
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	74	73	1	98,09	72	1	0	0	98,63	1,37	0,00	0,00
Dipartimento Risorse Umane	6	6	0	96,11	5	1	0	0	83,33	16,67	0,00	0,00
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	310	306	4	96,19	275	31	0	0	89,87	10,13	0,00	0,00
Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	8	8	0	100	8	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Dipartimento Servizio Sociale	3	3	0	83,97	2	0	1	0	66,67	0,00	33,33	0,00
Rete sanitaria territoriale	2	2	0	99,34	2	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Società della Salute Firenze	1	1	0	100	1	0	0	0	100,00	0,00	0,00	0,00
Staff della Direzione Amministrativa	8	8	0	88,83	5	2	0	1	62,50	25,00	0,00	12,50
Staff della Direzione Generale	6	6	0	97,11	5	1	0	0	83,33	16,67	0,00	0,00
Staff Direzione Sanitaria	48	48	0	98,07	46	2	0	0	95,83	4,17	0,00	0,00
TOTALE	2838	2800	38	97,17	2726	70	3	1	97,36	2,50	0,11	0,04

Figura 67. Distribuzione dei dirigenti nelle 4 fasce in relazione alla collocazione definitiva nella fascia di merito.



9. BILANCIO DI GENERE E AZIONI POSITIVE

L' AUSLTC, al mese di Dicembre anno 2023, conta un totale di 15.280 dipendenti, di cui 11.305 dipendenti di genere femminile e 3.975 dipendenti di genere maschile.

Il 74% dei dipendenti risulta quindi afferire al genere femminile. La tabella n.63 e le figure n. 68 e 69 mostrano la prevalenza del genere femminile in particolare nelle professioni infermieristiche/ostetriche/sanitarie (OSS), nelle professioni sociali e nel ruolo amministrativo.

Tabella 63. Distribuzione del personale per aree professionali omogenee e genere in valori assoluti e percentuali Anno 2023

PERSONALE AL 31/12/2023	Unità Totali	femmine	maschi	% femmine	% maschi
PROFESSIONI SANITARIE OSS/ INFIERMISTICHE E OSTETRICHE	8273	6762	1511	82%	18%
DIRIGENZA MEDICA	2837	1693	1144	60%	40%
PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE	2594	1583	1011	61%	39%
PROFESSIONI SOCIALI	219	211	8	96%	4%
RUOLO AMMINISTRATIVO	1312	1050	262	80%	20%
ALTRI DIRIGENTI	44	6	38	14%	86%
TOTALE	15280	11305	3975	74%	26%

Figura 68. Rappresentazione della presenza femminile in azienda USL Toscana Centro per aree professionali. Anno 2023

Elaborazione dati Risorse Umane 2023

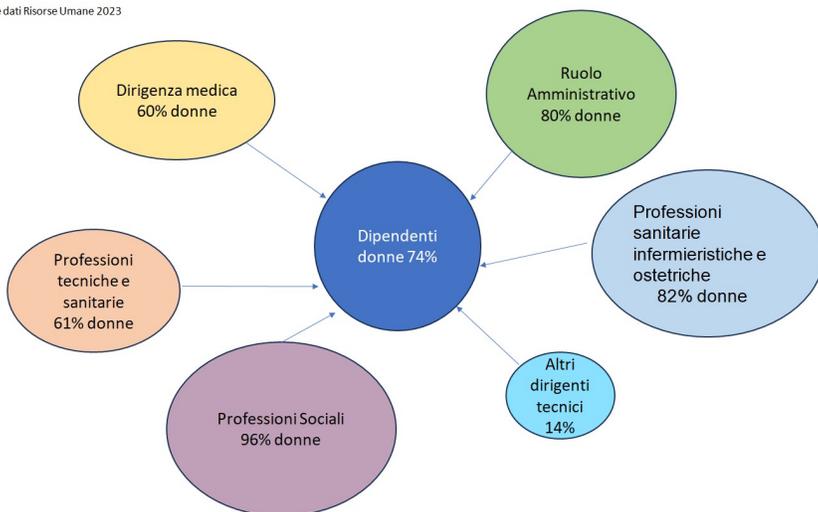
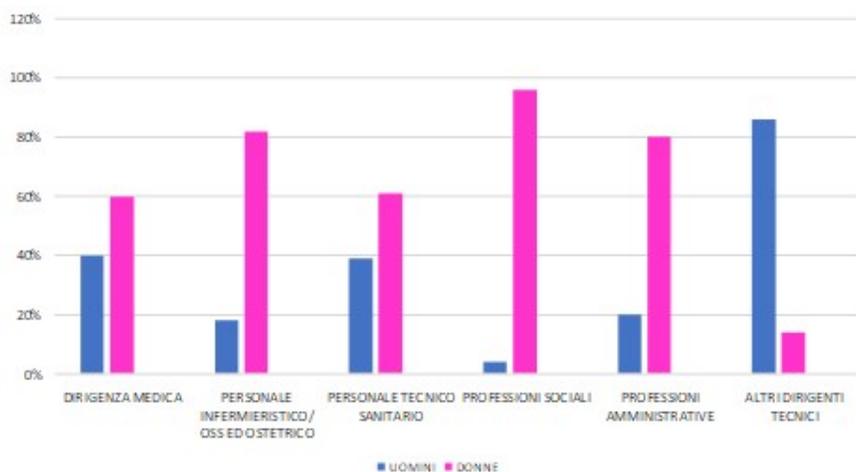


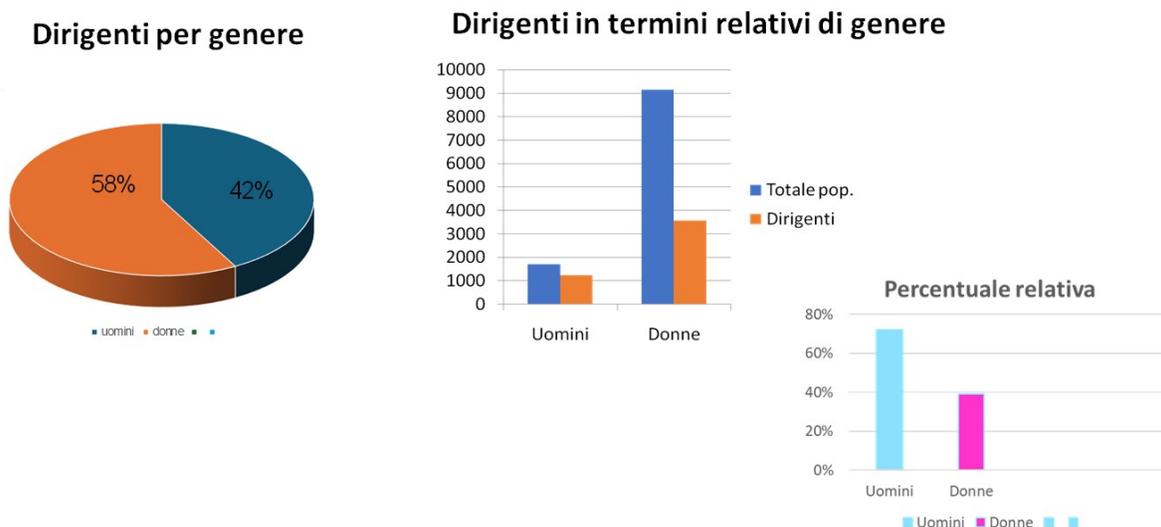
Figura 69. Dati prevalenza Genere Ausl TC per Aree professionali. Anno 2023



Rispetto alle carriere dei dipendenti aziendali, la figura n.70 descrive la percentuale di dirigenti per genere in termini assoluti e relativi evidenziando:

- in termini assoluti una percentuale lievemente maggiore del genere femminile sul totale dei dirigenti aziendali (58% vs 42%), dato legato alla prevalenza del genere femminile tra i dipendenti;
- in termini relativi, una prevalenza relativa di dirigenti di genere maschile.

Figura 70. Dirigenti per genere. Valori assoluti e relativi. Ausl TC anno 2023



AZIONI POSITIVE:

Le azioni positive hanno lo scopo di garantire una maggiore tutela ai lavoratori pubblici, di rendere ancora più efficace ed efficiente l'attività della pubblica amministrazione, di favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro e il benessere dei dipendenti, nonché la prevenzione e il contrasto del mobbing e di qualsiasi discriminazione o violenza morale o psicologica.

A) CONCILIAZIONE VITA – LAVORO

In Azienda USL Toscana Centro è attivo l'istituto dello smart working, la possibilità di richiedere part-time, congedi parentali, permessi/congedi per disabilità propria o parentale.

Tutto il personale dipendente a TI o TD appartenente all'area contrattuale del comparto e della dirigenza, prevalentemente del ruolo amministrativo professionale, anche con contratto part time o ad impegno ridotto ed il personale comandato in ingresso, può accedere allo smart working compatibilmente con l'attività svolta.

Il lavoro agile si applica nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità, in considerazione e compatibilmente con il profilo professionale ricoperto e l'attività in concreto svolta presso la sede di lavoro dell'Amministrazione. L'Amministrazione garantisce al personale in lavoro agile le stesse opportunità rispetto alle progressioni di carriera, alle progressioni economiche, all'incentivazione della performance e alle iniziative formative previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza.

B) GENDER EQUALITY PLAN

In Azienda USL Toscana Centro è stato adottato, con Deliberazione DG. N.521/2023 il GEP (Gender Equality Plan) 2023-2025 che costituisce il documento progettuale e programmatico che si propone di valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone alla vita lavorativa, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni di genere e la promozione dell'effettiva uguaglianza di genere.

Il GEP dell'Azienda USL Toscana Centro rappresenta il primo insieme di impegni volti a promuovere l'uguaglianza di genere nell'organizzazione.

Il GEP prevede, tra le altre cose, l'introduzione e/o ampliamento di misure relative a forme di flessibilità dell'orario e delle modalità di lavoro, con particolare riferimento all'articolazione dell'orario di servizio, forme di rapporto di lavoro parziale e lavoro agile in relazione alle esigenze di conciliazione e equilibrio tra vita e lavoro, dando maggior attenzione a chi ha rilevanti carichi di cura.

C) COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)

L'Azienda USL Toscana Centro è impegnata a garantire la prevenzione e il contrasto di qualsiasi forma di discriminazione sul luogo di lavoro e a favorire il benessere sia organizzativo che dei lavoratori, attraverso la promozione della cultura delle pari opportunità e del rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo. Per gli scopi di cui sopra promuove azioni positive e si avvale di strumenti di tutela, monitoraggio e gestione delle criticità e problematiche connesse. Tra gli strumenti si sottolinea il ruolo del Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG).

Il CUG dell'Azienda USL Toscana Centro è stato ricostituito con Delibera del Direttore Generale n. 114/2023.

Il Comitato Unico di Garanzia supporta e promuove il benessere dei lavoratori e contrasta qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica. Il Comitato svolge la sua attività attraverso l'esercizio di compiti propositivi, consultivi e di verifica..

E' dedicata al CUG una sezione del Sito aziendale, all'interno della quale sono pubblicati le normative, gli atti e i comunicati del Comitato oltre ai riferimenti per le segnalazioni da parte del personale.

Il CUG ha elaborato una procedura per la presa in carico delle richieste e delle segnalazioni che pervengono e per l'elaborazione di pareri.

Il CUG dell'Azienda USL Toscana Centro è impegnato, in accordo e sinergia con la Direzione Aziendale, nelle seguenti linee di attività/tematiche:

- Aggressioni al personale;
- Stress lavoro collegato;
- Azioni per le pari opportunità e la certificazione di genere

Nella revisione al Codice di comportamento aziendale è stato introdotto l'Art. 11 bis - "Divieto di discriminazione e promozione delle pari opportunità negli ambienti di lavoro".

INDICE DELLE FIGURE

FIGURA 1. TREND 2020-2023 DI ACCESSI AI PRONTO SOCCORSO IN AUSL TOSCANA CENTRO	3
FIGURA 2. PROPORZIONI DI TIPOLOGIE DI ACCESSO.....	4
FIGURA 3. TREND DELL'INDICATORE INTERVALLO ALLARME.....	6
FIGURA 4. INDICATORE INTERVALLO ALLARME - TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO PER ZONA DISTRETTO, 2023.....	6
FIGURA 5. COPERTURA VACCINALE REGIONE TOSCANA E RELATIVE AUSL, ANNO 2023.....	17
FIGURA 6. COPERTURA VACCINALE ZONE DISTRETTO TOSCANA, ANNO: 2023.....	18
FIGURA 7. TREND 2020-2023 DI COPERTURA VACCINALE PER ESAVALENTE (POLIO, DTP, HBV, HIB) IN REGIONE TOSCANA E AUSL.....	18
FIGURA 8. COPERTURA PER VACCINO ESAVALENTE NELLE ZONE DISTRETTO TOSCANA, ANNO 2023.....	19
FIGURA 9. TREND 2020-2023 DI COPERTURA VACCINALE PER MPR IN REGIONE TOSCANA E RELATIVE AUSL, ANNO 2023.....	19
FIGURA 10. COPERTURA PER VACCINO MPR NELLE ZONE DISTRETTO TOSCANA, ANNO 2023.....	20
FIGURA 11. TREND 2020-2023 DI COPERTURA VACCINALE PER VARICELLA IN REGIONE TOSCANA E RELATIVE AUSL, ANNO 2023.....	20
FIGURA 12. COPERTURA PER VACCINO VARICELLA NELLE ZONE DISTRETTO TOSCANA, ANNO 2023.....	21
FIGURA 13. TREND 2020-2023 DI COPERTURA VACCINALE PER HPV IN REGIONE TOSCANA E RELATIVE AUSL, ANNO 2023.....	21
FIGURA 14. COPERTURA PER VACCINO HPV NELLE ZONE DISTRETTO TOSCANA, ANNO 2023.....	22
FIGURA 15. COPERTURA PER VACCINO ANTIMENINGOCOCCICO IN REGIONE TOSCANA E RELATIVE AUSL, ANNO 2023.....	22
FIGURA 16. COPERTURA PER VACCINO ANTIMENINGOCOCCICO NELLE ZONE DISTRETTO TOSCANA, ANNO 2023.....	23
FIGURA 17. COPERTURA PER VACCINO ANTIMENINGOCOCCICO IN REGIONE TOSCANA E RELATIVE AUSL, ANNO 2023.....	23
FIGURA 18. COPERTURA PER VACCINO ANTI-PNEUMOCOCCO NELLE ZONE DISTRETTO TOSCANA, ANNO 2023.....	24
FIGURA 19. COPERTURA PER VACCINO ANTINFLUENZALE ≥ 65 ANNI IN REGIONE TOSCANA E RELATIVE AUSL, ANNO 2023.....	24
FIGURA 20. COPERTURA PER VACCINO ANTINFLUENZALE ≥ 65 ANNI NELLE ZONE DISTRETTO TOSCANA, ANNO 2023.....	25
FIGURA 21. COPERTURA PER VACCINO ANTINFLUENZALE OPERATORI SANITARI IN REGIONE TOSCANA E RELATIVE AUSL, ANNO 2023.....	26
FIGURA 22. NUMERO PRESCRIZIONI ELETTRONICHE 2023 VS 2022 VS 2021 VS 2020 VS 2019. PRIME VISITE SPECIALISTICHE	46
FIGURA 23. N. PRESCRIZIONI ELETTRONICHE 2023 VS 2022 VS 2021 VS 2020 VS 2019. DIAGNOSTICA, AMBITO ASL TC.....	47
FIGURA 24. NUMERO PRESCRIZIONI VISITE-DIAGNOSTICA AUTC.....	48
FIGURA 25. NUMERO PRENOTAZIONI VISITE AUTC.....	48
FIGURA 26. NUMERO PRENOTAZIONI DIAGNOSTICA AUTC	49
FIGURA 27. ANDAMENTO CATCHMENT INDEX PER LE VISITE SPECIALISTICHE, AUSL TC 2022-2023	49
FIGURA 28. ANDAMENTO CATCHMENT INDEX PER LA DIAGNOSTICA, AUSL TC 2022-2023	50
FIGURA 29. TASSO PRESCRITTIVO PRIME VISITE PER 1000 AB. PER ZONA ASSISTENZA.....	51
FIGURA 30. TASSO PRESCRITTIVO DIAGNOSTICA PER 1000 AB. PER ZONA DI ASSISTENZA	52
FIGURA 31. ANDAMENTO TEMPORALE DEL NUMERO DI PAZIENTI IN LISTA D'ATTESA (REGIME RICOVERO+AMB. COMPLESSA)..	55
FIGURA 32. PAZIENTI PRESENTI IN LISTA D'ATTESA CHIRURGICA PER PRESIDIO OSPEDALIERO	55
FIGURA 33. INTERVENTI CHIRURGICI EROGATI IN ELEZIONE NEL PERIODO GENNAIO-OTTOBRE (2019 VS 2022 VS 2023) c/o AUTC.....	56
FIGURA 34. AGGREGAZIONE PER STABILIMENTO OSPEDALIERO - NUMERO MEDIO DI ORE PER INTERVENTI IN REGIME DI ELEZIONE.....	58
FIGURA 35. AGGREGAZIONE PER PRESIDIO OSPEDALIERO- NUMERO MEDIO DI ORE PER INTERVENTI CHIRURGICI IN REGIME DI ELEZIONE	58
FIGURA 36. AGGREGAZIONE AZIENDA- NUMERO MEDIO DI ORE PER INTERVENTI CHIRURGICI IN REGIME DI ELEZIONE	59
FIGURA 37. INDICATORE C8A.20 RICOVERI ORDINARI IN COD. 56 NON PRECEDUTI DA UNA DIMISSIONE NELLO STESSO GIORNO	61
FIGURA 38. C17.1.1. TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO PER 1.000 RESIDENTI IN SPECIALITÀ 56, AZIENDE 2022	61
FIGURA 39. C17.1.1 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO PER 1.000 RESIDENTI IN SPECIALITÀ 56, 2020-2023.....	62
FIGURA 40. VARIAZIONE SPESA GENNAIO-DICEMBRE 2023 VS 2022.....	70
FIGURA 41. VARIAZIONE SPESA DISTRIBUZIONE DIRETTA PER PROSCRITTORE GENNAIO-DICEMBRE 2023 VS 2022	71
FIGURA 42. VARIAZIONI DI SPESA RAPPORTE ALL'AZIENDA DI APPARTENENZA DEL MEDICO PROSCRITTORE	73
FIGURA 43. NUMERO DI "PERSONE" PER ZONA/SDS DI RESIDENZA, AUSL TC ANNO 2023.....	76
FIGURA 44. NUMERO DI SEGNALAZIONI PER "SOGGETTI SEGNALANTI", AUSL TC ANNO 2023.....	77
FIGURA 45. NUMERO "PROBLEMATICHE SOCIALI" SUDDIVISE IN MACRO-AREE, AUSL TC ANNO 2023.....	77
FIGURA 46. NUMERO "SCHEDE PROCESSATE" PERIODO DAL 2018 AL 2023, AUSL TC.....	78
FIGURA 47. VOLUME TOTALE DEI RICOVERI ESCLUSO IL NEONATO SANO	79
FIGURA 48. ACCESSI PER VISITE SPECIALISTICHE (TOTALE PER 7 SPECIALITÀ DEL PSR)	80
FIGURA 49. IL BERSAGLIO MES DELLA TOSCANA PARAGONATO A QUELLO DELLA ASL TOSCANA CENTRO	81
FIGURA 50. BERSAGLI MES DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNI 2022-2023	84
FIGURA 51. CAPACITÀ DI MIGLIORAMENTO E GESTIONE DELLA VARIABILITÀ DEGLI INDICATORI MES DELL'AUSL TOSCANA CENTRO 2023..	84
FIGURA 52. ESEMPIO DI LETTURA DEGLI INDICATORI SINTESI INIZIALE DEL PROGRAMMA DI OSSERVAZIONE DEGLI ESITI IN TOSCANA.....	85
FIGURA 53. INDICATORI PROSe AREA MEDICA, PER AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023.....	86
FIGURA 54. INDICATORI PROSe RETI TEMPO DIPENDENTI, PER AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023.....	87
FIGURA 55. INDICATORI PROSe AREA ONCOLOGICA, PER AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023.....	88

FIGURA 56. INDICATORI PROSE CHIRURGIA GENERALE, PER AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023	89
FIGURA 57. INDICATORI PROSE PERCORSO NASCITA PER AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2021	89
FIGURA 58. INDICATORI PROSE AREA ORTOPEDICA PER AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2022	90
FIGURA 59. INDICATORI PROSE CHIRURGIA VASCOLARE PER AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2022	91
FIGURA 60. ESEMPIO DI SCHEDA DI BUDGET DI ATTIVITÀ.....	92
FIGURA 61. SCHEDA DI ATTIVITÀ SANITARIA, PERCENTUALE DI STRUTTURE NELLE VARIE FASCE, ANNO 2022 -2023	96
FIGURA 62. CUBO DELLE COMPETENZE	111
FIGURA 63. SINTESI PROCESSO DI VALUTAZIONE SCHEDA C.....	112
FIGURA 64. ANDAMENTO DELLA COMPILAZIONE DELLE SCHEDE NEL PERIODO DI TEMPO ASSEGNATO;	112
FIGURA 65. SINTESI DEGLI ESITI DELLA VALUTAZIONE DOPO LA PRIMA FASE	113
FIGURA 66. DISTRIBUZIONE DEI DIRIGENTI NELLE QUATTRO FASCE DELLE DIMENSIONI DEL CUBO DELLE COMPETENZE.....	114
FIGURA 67. DISTRIBUZIONE DEI DIRIGENTI NELLE 4 FASCE IN RELAZIONE ALLA COLLOCAZIONE DEFINITIVA NELLA FASCIA DI MERITO.....	116
FIGURA 68. RAPPRESENTAZIONE DELLA PRESENZA FEMMINILE IN AZIENDA USL TOSCANA CENTRO PER AREE PROFESSIONALI 2023	117
FIGURA 69. DATI PREVALENZA GENERE AUSL TC PER AREE PROFESSIONALI. ANNO 2023	117
FIGURA 70. DIRIGENTI PER GENERE. VALORI ASSOLUTI E RELATIVI. AUSL TC ANNO 2023	118

INDICE DELLE TABELLE

TABELLA 1. NUMERO ACCESSI AI PRONTO SOCCORSO IN AUSL TOSCANA CENTRO, 2023	3
TABELLA 2. INDICATORI MES PRONTO SOCCORSO DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023	5
TABELLA 3. DESCRITTIVA DEI RICOVERI AVVENUTI NELLE STRUTTURE DELLA AUSL TOSCANA CENTRO, ANNI 2022-2023.....	7
TABELLA 4. DESCRITTIVA DEI RICOVERI CON DIAGNOSI DI COVID-19 AVVENUTI NELLE STRUTTURE DELLA AUSL TOSCANA CENTRO, 2023 ..	9
TABELLA 5. INDICATORI MES SU INDICI DI PERFORMANCE DI DEGENZA MEDIA DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2022	9
TABELLA 6. RICOVERI CON DRG MEDICO NELLE STRUTTURE DELL'AUSL TOSCANA CENTRO	10
TABELLA 7. RICOVERI CON DRG CHIRURGICO NELLE STRUTTURE DELL'AUSL TOSCANA CENTRO.....	11
TABELLA 8. CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA, ANNO 2023.....	12
TABELLA 9. ELENCO DEI PRIMI RICOVERI PER VOLUMI NELLA AUSL TOSCANA CENTRO, ANNI 2022-2023	12
TABELLA 10. INDICATORI MeS SULLA CHIRURGIA ONCOLOGICA DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023	14
TABELLA 11. INDICATORI MeS SULLA CHIRURGIA GENERALE DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023.....	15
TABELLA 12. INDICATORI MeS SULLA CHIRURGIA ORTOPEDICA DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023	16
TABELLA 13. INDICATORI MeS SULLE DONAZIONI DI ORGANO DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023.....	16
TABELLA 14. INDICATORI MeS SULL'AERA MATERNO INFANTILE DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2022.....	16
TABELLA 15. INDICATORI MeS SULLE VACCINAZIONI DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023	26
TABELLA 16. ESTENSIONE (%) DEL NUMERO DI DONNE INVITATE RISPETTO ALLA TEORICA POPOLAZIONE DA INVITARE ANNUALMENTE DEI PROGRAMMI DI SCREENING MAMMOGRAFICO (METÀ DELLA POP. RESIDENTE FRA I 50 E I 69 ANNI) PER ZONA 2023.	27
TABELLA 17. POPOLAZIONE INVITATA, INVITI INESITATI, ESCLUSIONI DOPO L'INVITO E ADESIONE ALL'INVITO (%) AGGIUSTATA DELLO SCREENING MAMMOGRAFICO PER ZONA - ANNO 2023.	28
TABELLA 18. ESTENSIONE E ADESIONE DELLE DONNE 45-49ENNI – SCREENING MAMMOGRAFICO ANNO 2023 E CONFRONTO CON 2022.	28
TABELLA 19. ESTENSIONE (%) DEL NUMERO DI PERSONE INVITATE RISPETTO ALLA TEORICA POPOLAZIONE DA INVITARE ANNUALMENTE DAI PROGRAMMI DI SCREENING COLORETTALE (METÀ DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE FRA I 50 E I 70 ANNI) PER ZONA 2023.	29
TABELLA 20. POPOLAZIONE INVITATA, INVITI INESITATI, ESCLUSIONI DOPO L'INVITO E ADESIONE ALL'INVITO (%) AGGIUSTATA DELLO SCREENING COLORETTALE PER ZONA - ANNO 2023.	29
TABELLA 21. ESTENSIONE (%) DEL NUMERO DI DONNE INVITATE RISPETTO ALLA TEORICA POPOLAZIONE DA INVITARE ANNUALMENTE AI PROGRAMMI DI SCREENING CERVICALE PER ZONA - ANNO 2023.	30
TABELLA 22. ADESIONE AI PROGRAMMI DI SCREENING CERVICALE PER ZONA - ANNO 2023.	31
TABELLA 23. DATI FLUSSO 47 - SISTEMA DEI PRODOTTI FINITI (PF) DELL'ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.	35
TABELLA 24. INDICATORI MeS SU PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023	37
TABELLA 25. INDICATORI MeS SULLE CURE PRIMARIE DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023	37
TABELLA 26. INDICATORI MeS SU APPROPRIATEZZA SU DIAGNOSTICA E TRATTAMENTI PER PARTICOLARI PATOLOGIE, ANNO 2023	39
TABELLA 27. INDICATORI MeS APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI DELL'AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023.....	40
TABELLA 28. DISTRIBUZIONE NELLE ZONE DELLE CURE INTERMEDIE	44
TABELLA 29. SETTING.....	44
TABELLA 30. VISITE SPECIALISTICHE CON I VALORI PIÙ CRITICI DI CATCHMENT INDEX E C.I. ESAMI DIAGNOSTICI PIÙ CRITICI AUTC 2023.....	50
TABELLA 31. VISITE SPECIALISTICHE: PRENOTAZIONI ENTRO E NON OLTRE I TEMPI DI ATTESA REGIONALI SULLA PRIMA DISPONIBILITÀ	53
TABELLA 32. VISITE SPECIALISTICHE: PRENOTAZIONI ENTRO E NON OLTRE I TEMPI DI ATTESA REGIONALI SULLA PRIMA DISPONIBILITÀ	53
TABELLA 33. DIAGNOSTICA: PRENOTAZIONI ENTRO E NON OLTRE I TEMPI DI ATTESA REGIONALI SULLA PRIMA DISPONIBILITÀ	54

TABELLA 34. DIAGNOSTICA: PRENOTAZIONI ENTRO E NON OLTRE I TEMPI DI ATTESA REGIONALI SULLA PRIMA DISPONIBILITÀ	54
TABELLA 35. PRESTAZIONI DH O ORDINARIE, 2023.....	57
TABELLA 36. VISITE OGGETTO DI POTENZIAMENTO	60
TABELLA 37. DIAGNOSTICA OGGETTO DI POTENZIAMENTO.....	60
TABELLA 38. INDICATORE MES SU RIABILITAZIONE DELL’AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023	61
TABELLA 39. INDICATORI MES SU SALUTE MENTALE DELL’AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2022	62
TABELLA 40. ASSISTENZA DOMICILIARE, EROGAZIONI PER TIPO DI PERCORSO, AUSL TC ANNO 2023	64
TABELLA 41. NUMERO DI ASSISTITI SEMIRESIDENZIALI PER 1.000 ABITANTI PER INTENSITÀ DI CURA, AUSL TC ANNO 2023	65
TABELLA 42. GIORNATE DI ASSISTENZA IN RSA, AUSL TC ANNO 2023	66
TABELLA 43. FABBISOGNO TRIENNIO 2020-2023, AUSL TC	68
TABELLA 44. ATTIVITÀ RESIDENZIALE HOSPICE NELL’AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023	68
TABELLA 45. ATTIVITÀ DAY HOSPICE NELL’AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023.....	69
TABELLA 46. ATTIVITÀ DOMICILIARE NELL’AUSL TOSCANA CENTRO, ANNO 2023.....	69
TABELLA 47. INDICATORI MES RICORSO ALL’HOSPICE IN AUSL TOSCANA CENTRO.....	70
TABELLA 48. SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE TRASVERSALE DELL’AUSL TOSCANA CENTRO	75
TABELLA 49 CONFRONTO PERFORMANCE MES CON MEDIA REGIONALE, ANNO 2023	82
TABELLA 50 COEFFICIENTI.....	94
TABELLA 51. DETTAGLIO PER DIPARTIMENTO NUMERO MEDIO INDICATORI ASSEGNATI PER STRUTTURA	94
TABELLA 52. DISTRIBUZIONE DEI RISULTATI PER LE STRUTTURE VALUTATE	95
TABELLA 53. DETTAGLIO DEI RISULTATI PER DIPARTIMENTO E PER AREA.....	97
TABELLA 54. SPESA FARMACEUTICA – OBIETTIVO N. 4) – DATI DI CONTABILITÀ ANALITICA E CFR CON OBIETTIVO.....	101
TABELLA 55. AZIONI DI APPROPRIATEZZA SUI MEDICINALI E RELATIVI RISPARMI, ANNO 2023	102
TABELLA 56. DISPOSITIVI – DATI DI CONTABILITÀ ANALITICA PER CONTO E CRF CON OBIETTIVI 2023.....	103
TABELLA 57. RISULTATI VALUTAZIONI SCHEDE ECONOMICHE 2023.....	105
TABELLA 58. SCHEDA ECONOMICA, PERCENTUALE DI STRUTTURE NELLE VARIE FASCE	106
TABELLA 59. RISULTATI OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA SU MEDICINALI AGGREGATI	107
TABELLA 59-1 RISULTATI OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA SU MEDICINALI DETTAGLIATI.....	108
TABELLA 60. RISULTATI OBIETTIVI APPROPRIATEZZA SU DISPOSITIVI	110
TABELLA 61. DISTRIBUZIONE DIRIGENTI IN BASE AL PUNTEGGIO DI PRIMA ISTANZA	114
TABELLA 62. SINTESI PER DIPARTIMENTO DELLA COLLOCAZIONE NELLA FASCIA DI MERITO.	115
TABELLA 63. DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE PER AREE PROFESSIONALI OMOGENEE E GENERE IN VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI 2023.	116

Nome file: Relazione Performance 2023 13-11
Directory: C:\Users\User\Documents
Modello: C:\Users\User\AppData\Roaming\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Titolo: La risposta dell'azienda alla pandemia
Oggetto:
Autore: ospite
Parole chiave:
Commenti:
Data creazione: 13/11/2024 14:02:00
Numero revisione: 8
Data ultimo salvataggio: 13/11/2024 14:43:00
Autore ultimo salvataggio: User
Tempo totale modifica 30 minuti
Data ultima stampa: 13/11/2024 14:43:00
Come da ultima stampa completa
Numero pagine: 122
Numero parole: 28.681 (circa)
Numero caratteri: 163.485 (circa)