

REGIONE TOSCANA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Numero della delibera	113
Data della delibera	03-02-2022
Oggetto	Organizzazione
Contenuto	Approvazione dell'aggiornamento alla Relazione sulla Performance anno 2020, ai sensi del D.Lgs. 150/2009

Dipartimento	STAFF DIREZIONE GENERALE
Direttore Dipartimento	MARI VALERIO
Struttura	SOC ORGANIZZAZIONE E PROGETTI TECNOLOGICI
Direttore della Struttura	MARI VALERIO
Responsabile del procedimento	PERIGLI ILARIA

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° pag.	Oggetto
A	61	Relazione al Piano della Performance 2020 - Versione aggiornata con integrazioni a dicembre 2021

IL DIRETTORE GENERALE
(in forza del D.P.G.R. Toscana n. 33 del 28 febbraio 2019)

Vista la Legge Regionale n. 84/2015 recante “*Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla Legge Regionale 40/2005*”;

Vista la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale e le conseguenti delibere di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture aziendali;

Visto l’articolo 10, comma b) del D.Lgs. 150/2009, così come modificato dal D.Lgs. 74 del 25 maggio 2017 “*Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015*”, nel quale è previsto sia presentata la Relazione annuale sulla performance dall’organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall’Organismo di valutazione ai sensi dell’articolo 14, comma c);

Dato atto che obiettivo di tale relazione è dare evidenza, a consuntivo e con riferimento all’anno precedente, ai risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato;

Considerato che la redazione della Relazione annuale sulla performance, per l’anno 2020, è stata coordinata dallo Staff della Direzione Sanitaria e dal Dipartimento Risorse Umane i quali, tenuto conto dei riferimenti normativi, hanno concordato i contenuti, l’articolazione del documento ed il crono programma;

Precisato che sono stati successivamente interessati i seguenti ambiti aziendali in quanto maggiormente coinvolti nella stesura del documento:, Dipartimento Amministrazione Pianificazione e controllo di Gestione, Staff Direzione Generale, Staff Direzione Sanitaria - Area Pianificazione ed Analisi Performance Sanitaria;

Considerate le peculiarità del 2020 a causa della situazione pandemica che ha visto lo stravolgimento delle attività di tutte le componenti dell’Azienda e ha comportato una riconfigurazione strutturale e funzionale degli asset;

Valutato che, per tutti i Dipartimenti, si è proposto di sospendere tutti gli obiettivi di attività in corso, sostituendoli con i seguenti, uguali per tutti i Dipartimenti e per tutte le strutture di afferenza e, coerentemente, è stato così aggiornato il piano delle performance:

1. garantire la gestione dell’emergenza pandemica adattando i servizi ospedalieri, territoriali e amministrativi alle mutate condizioni di contesto;
2. per ogni dipartimento, o in comune fra più dipartimenti e per tutte le strutture di afferenza, definire un piano di azione per gestire i diversi scenari plausibili che potrebbero presentarsi in seguito alla fase acuta;

per i dipartimenti afferenti alla Direzione Sanitaria, per il Dipartimento Servizi Sociali ed il Dipartimento di Prevenzione, oltre a questi due obiettivi ne è stato proposto un terzo:

3. effettuare almeno un incontro per dipartimento per identificare i punti di forza e le aree migliorabili nella gestione clinica (ambito di analisi clinico-professionale) del percorso di cura della fase emergenziale;

Dato atto che l’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha acquisito il 30 dicembre 2021 l’aggiornamento della Relazione della Performance 2020, integrativa e di completamento della relazione già esaminata nella seduta del 30 giugno 2021;

Preso atto del parere favorevole dell’OIV;

Dato atto che l'aggiornamento alla Relazione sulla Performance 2020 è stata pubblicata, in data 5 gennaio 2022, sul sito web aziendale www.uslcentro.toscana.it, al seguente link <http://www.uslcentro.toscana.it/index.php/amministrazione-trasparente/139-performance/relazione-sulla-performance/relazione-sulla-performance/613-relazione-sulla-performance>, al fine di darne visibilità a cittadini e associazioni di volontariato;

Ritenuto opportuno, per le motivazioni sopra esposte, approvare la Relazione al Piano della Performance 2020 - Versione aggiornata con integrazioni a dicembre 2021, così come riportato nell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente atto;

Preso atto che il Direttore della SOC Organizzazione e Progetti Tecnologici nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica ed amministrativa e la legittimità e congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante anche l'istruttoria effettuata a cura del Responsabile del Procedimento, Ilaria Perigli, in servizio presso la medesima SOC Organizzazione e Progetti Tecnologici;

Vista la sottoscrizione dell'atto da parte del Direttore dello Staff della Direzione Generale;

Su proposta del Direttore dell'Area Pianificazione ed Analisi Performance Sanitaria ;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa:

- 1) di approvare la Relazione al Piano della Performance 2020 - Versione aggiornata con integrazioni a dicembre 2021, così come riportato nell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di pubblicare la stessa Relazione sul sito web aziendale www.uslcentro.toscana.it;
- 3) di trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall' Art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.;
- 4) di pubblicare sull'albo on line ai sensi dell'art.42, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii.;

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Paolo Morello Marchese)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Lorenzo Pescini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Emanuele Gori)

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI
(Dr.ssa Rossella Boldrini)



Azienda USL Toscana Centro

Relazione al Piano delle Performance 2020

Versione aggiornata con integrazioni

a dicembre 2021

Sommario

1. INTRODUZIONE.....	3
2. LE ATTIVITÀ DELL’AZIENDA MISURATE TRAMITE IL SISTEMA REGIONALE DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE.....	5
2.1 PRONTO SOCCORSO E 118	5
2.2 OSPEDALE	7
2.2.1 RICOVERI	7
2.2.2 RICOVERI MEDICI E CHIRURGICI	8
2.2.3 ELENCO DEI PRIMI RICOVERI PER VOLUMI	9
2.2.4 INDICATORICHIRURGIA ONCOLOGICA.....	9
2.2.5 INDICATORICHIRURGIA GENERALE	10
2.2.5 CHIRURGIA ORTOPEDICA	10
2.2.7 DONAZIONI.....	11
2.2.8 MATERNO-INFANTILE	11
2.3 PREVENZIONE.....	11
2.3.1 VACCINAZIONI.....	11
2.3.2 SCREENING ONCOLOGICI	12
2.3.3 PISLL	12
2.4 TERRITORIO	12
2.4.1 CURE PRIMARIE.....	12
2.4.2 CONTINUITA’ OSPEDALE-TERRITORIO	13
2.4.3 CURE INTERMEDIE	13
2.4.4 ASSISTENZA TERRITORIALE – PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	16
2.4.5 TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA	17
2.4.6 RIABILITAZIONE	22
2.4.7 SALUTE MENTALE.....	22
2.4.8 ASSISTENZA AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.....	23
2.4.9 ASSISTENZA FINE VITA	26
2.4.10 ASSISTENZA FARMACEUTICA	27
3. SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	28
4. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA REGIONE TOSCANA: RISULTATI DELLA PERFORMANCE DELL’AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	31
4.1 BERSAGLI	31
4.2 ESITI DELLE CURE.....	32
5. SCHEDE E STRUMENTI PER LA REVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET 2020.....	38
6. RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA 2020	41
7. RISULTATI DI ATTIVITÀ ECONOMICA	46
7.1. OBIETTIVI ECONOMICI	46
7.2.RISULTATI ECONOMICI.....	49
8. RISULTATI DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE	58
9. RISULTATI FINALI	61

1. INTRODUZIONE

La Relazione sulla Performance è il documento annuale di rendicontazione dei risultati realizzati nell'anno di riferimento. Tale documento descrive i risultati raggiunti dall'Azienda relativamente agli obiettivi strategici esplicitati nel Piano della Performance e si colloca nell'ambito della realizzazione del Piano della Performance 2019-2021.

Nei primi mesi del 2020 i territori della AUSL Toscana Centro sono stati coinvolti dalla pandemia da SARS-COV2, fenomeno su scala mondiale, che ha completamente stravolto le attività di tutte le componenti dell'Azienda ed ha comportato una riconfigurazione strutturale e funzionale degli asset.

È stato quindi necessario rimodulare profondamente la pianificazione annuale e quindi gli obiettivi di attività (Budget 2020) che alcuni Centri di responsabilità avevano già sottoscritto ed altri erano in procinto di sottoscrivere.

Tenendo conto della situazione precedentemente descritta, la Relazione della Performance 2020 poggia su un set d'indicatori quantitativi costituenti il sistema di valutazione regionale delle performance realizzato dal Laboratorio MES dell'Istituto S. Anna di Pisa. Questo sistema calcola per ogni indicatore sia un valore sintetico di performance espresso in fasce di valutazione (riferite alla media regionale), sia uno "scenario di variabilità" della performance tra zone distretto.

Le fasce di valutazione della performance sono cinque:

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

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

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

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

Viste le peculiarità del 2020, per tutti i Dipartimenti si è proposto di sospendere tutti gli obiettivi di attività, coerentemente è stato aggiornato il piano delle performance e sono stati sostituiti gli obiettivi con nuovi, uguali per tutti i Dipartimenti e per tutte le strutture di afferenza:

1. garantire la gestione dell'emergenza pandemica adattando i servizi ospedalieri, territoriali e amministrativi alle mutate condizioni di contesto;
2. per ogni dipartimento o in comune fra più dipartimenti, e per tutte le strutture di afferenza, definire un piano di azione per gestire i diversi scenari plausibili che potrebbero presentarsi in seguito alla fase acuta.

Per i dipartimenti afferenti alla Direzione Sanitaria, per il Dipartimento Servizi Sociali ed il Dipartimento di Prevenzione, oltre a questi due obiettivi ne è stato proposto un terzo:

3. effettuare almeno un incontro per dipartimento per identificare i punti di forza e le aree migliorabili nella gestione clinica (ambito di analisi clinico-professionale) del percorso di cura della fase emergenziale.

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

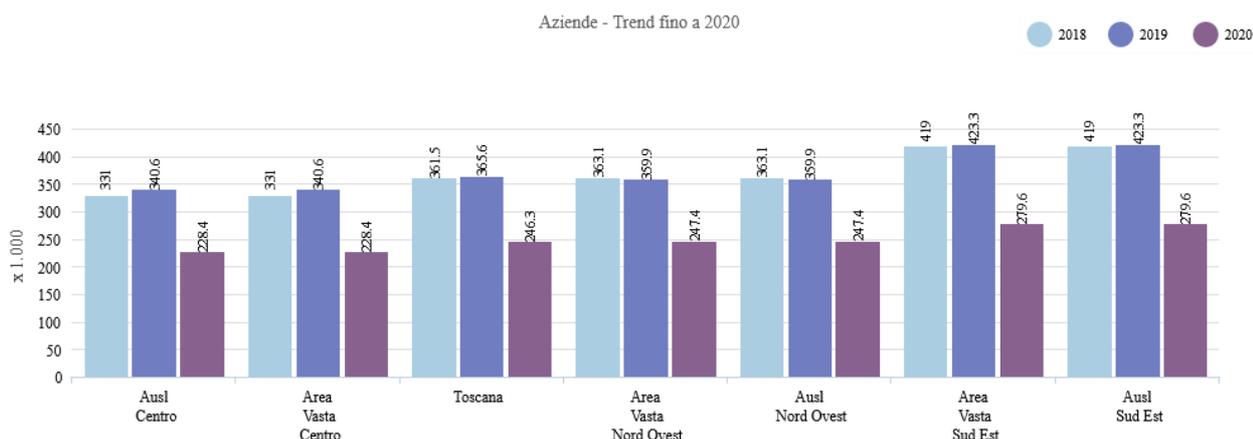
Nel corso del 2020 l'AUSL TC ha risposto alla sfida pandemica mettendo in campo il know-how attraverso la professionalità degli oltre 14.000 operatori presenti nei 13 ospedali e nelle oltre 220 strutture dei territori, delle 8 zone-distretto, con iniziative di prevenzione, cura e riabilitazione.

2.1 PRONTO SOCCORSO E 118

Nella tabella sottostante sono riportati gli accessi presso i Pronto Soccorso degli 8 Presidi Ospedalieri della AUSL Toscana Centro.

Numero Accessi ai Pronto Soccorso, anno 2020

Presidio	numero accessi
Ospedale Santo Stefano	64.672
San Giovanni Di Dio	35.186
San Giuseppe	48.491
San Jacopo	38.957
Santa Maria Annunziata	29.643
Ospedale della Valdinievole	27.556
Ospedale Borgo San Lorenzo	14.625
Santa Maria Nuova	23.378
TOTALE	282.508



Nel 2020 si può osservare una netta e generale riduzione degli accessi in tutti i Pronto Soccorso rispetto ai due anni precedenti, verosimilmente a causa della pandemia da SARS-COV2, che soprattutto durante la prima ondata ha condizionato il comportamento degli utenti. Il calo di accessi è infatti osservabile in tutti i territori della Toscana.

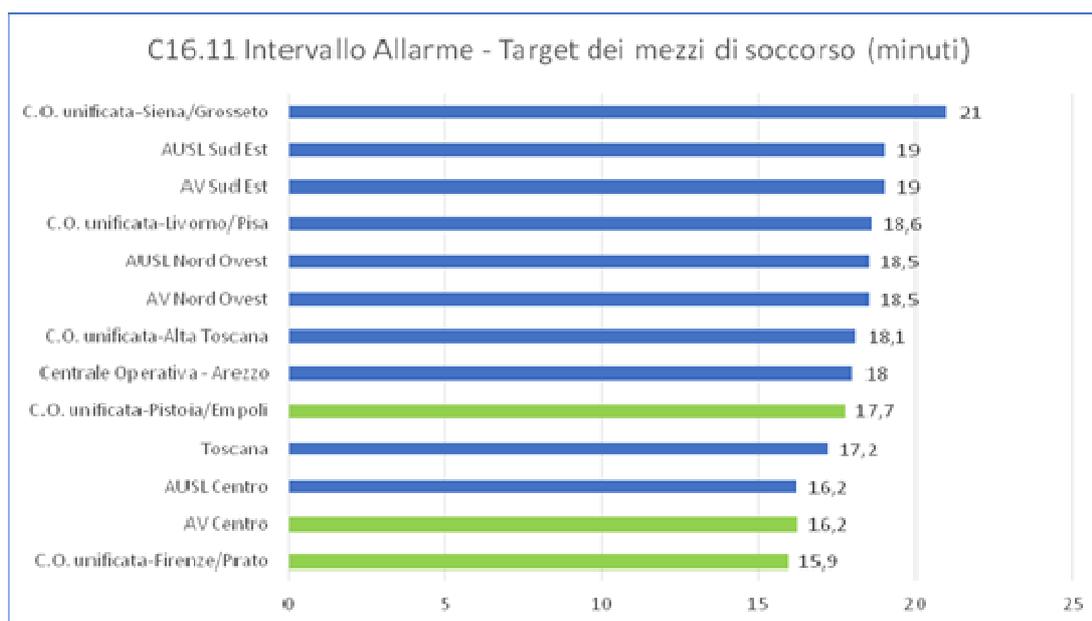
INDICATORI

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

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C 16.10 %di accessi ripetuti in PS entro 72 ore	5,28	5,11	2,81	3,27	-0,17	Ottimo
C 16.4 %di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	66,53	50,46	0	-24,16	0,18	Attenzione
C 16.7 % di ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	74,55	75,82	4,11	1,71	0,13	Buona Strada
D 9 % di abbandoni dal PS		3,121				
D 9A % di abbandoni dal PS non presidiati	4,19	3,09	2,35	26,28	0,6	Buona Strada

Gli indicatori relativi al 118 confermano una buona performance seppur con una residua variabilità.

L'indicatore più utilizzato per misurare la performance del 118 è l'intervallo Allarme-Target che descrive l'offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L'indicatore è inserito nella "griglia LEA" e misura l'intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).



C16.11 Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso, in verde i dati relativi alla ATC.

2.2 OSPEDALE

2.2.1 RICOVERI

Nel corso del 2020 i ricoveri nelle strutture della ASL TC sono stati 108.787 (giornate di degenza maturate 671.663) in forte calo (-16%) rispetto al 2019 a causa della situazione pandemica che ha portato ad una riduzione dell'offerta. Il calo maggiore si evidenzia per i Day Hospital (16.481 ricoveri contro 22.699, -27%) a fronte invece di una migliore tenuta dei ricoveri in regime ordinario (92.306 ricoveri contro 106.227, -13%).

Ambito Territoriale	Ospedale	Regime	2020				2019			
			Numero Ricoveri	Giornate maturate	degenza media	Peso medio DRG	Numero Ricoveri	Giornate maturate	degenza media	Peso medio DRG
Empoli	Ospedale Degli Infermi	Ord.	157	2.145	13,7	0,83	535	8.775	16,4	0,79
	Ospedale Degli Infermi	D.H.	4	68		0,69	17	339		0,75
	Ospedale S. Giuseppe	Ord.	13.495	97.778	7,2	0,89	15.626	105.769	6,8	0,85
	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	2.285	8.816		0,47	3.430	9.784		0,46
	Ospedale San Pietro Igneo	Ord.	593	6.738	11,4	1,46	746	4.890	6,6	2,15
	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	17	22		1,05	1	1		0,67
Firenze	I.O.T. Firenze	Ord.	189	1.308	6,9	0,52	0	0		
	I.O.T. Firenze	D.H.	2.474	3.224		0,44	3.029	3.572		0,45
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	Ord.	3.963	25.457	6,4	0,91	4.436	29.299	6,6	0,87
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	D.H.	640	1.605		0,50	792	2.291		0,46
	S. Maria Nuova Firenze	Ord.	5.190	33.101	6,4	1,00	5.210	27.681	5,3	1,03
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	673	1.628		0,50	804	1.702		0,47
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	Ord.	11.503	71.721	6,2	0,92	12.965	77.882	6,0	0,88
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	1.452	8.088		0,60	2.387	8.361		0,51
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	Ord.	10.951	65.502	6,0	0,94	12.442	75.662	6,1	0,93
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	1.285	5.610		0,53	1.744	6.453		0,53
	Serristori Figline V.A. (FI)	Ord.	1.891	11.225	5,9	0,82	2.769	15.687	5,7	0,79
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	588	3.008		0,45	919	3.737		0,45
	Spdc Oblate	Ord.	432	2.841	6,6	0,64	540	2.930	5,4	0,68
	Spdc Oblate	D.H.	1	1		0,75	5	5		0,70
Pistoia	Lorenzo Pacini	Ord.	539	7.226	13,4	0,96	938	7.834	8,4	0,76
	Lorenzo Pacini	D.H.	9	75		0,75	9	68		0,46
	San Jacopo	Ord.	13.493	88.415	6,6	0,92	16.616	105.772	6,4	0,86
	San Jacopo	D.H.	1.936	6.380		0,51	2.989	8.324		0,46
	SS Cosma e Damiano	Ord.	8.136	48.284	5,9	0,82	8.980	53.556	6,0	0,78
	SS Cosma e Damiano	D.H.	969	3.141		0,46	1.421	4.110		0,43
Prato	Santo Stefano	Ord.	21.774	150.519	6,9	0,89	24.424	165.286	6,8	0,82
	Santo Stefano	D.H.	4.148	17.737		0,44	5.152	18.274		0,42
AUTC			108.787	671.663		0,84	128926	748044		
AUTC DH			16.481	59.403		0,48	22699	67021		0,46
AUTC Ord			92.306	612.260	6,6	0,90	106227	681023	6,4	0,87

Anni: 2019 e 2020. Periodo: gennaio-dicembre. Fonte: Web Application Budget di AUTC Export dati del 01/06/2021 12.29.35, Tipo DRG Regime: Tutti (righe separate Ordinari e D.H.), Ambito: Tutte, Zona: Tutte, Dipartimento: Tutte, Area: Tutte, Struttura: Tutte, Reparto: Tutti

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

Modalità dimissione: Tutta Diagnosi Solo COVID

Presidio	D.H.	Tot. accessi	Ordinari	Tot. gg	Tot. dimissioni
I.O.T. Firenze	0	0	132	3250	332
Lorenzo Pacini	0	0	109	2952	109
Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	0	0	135	3360	335
Ospedale S. Giuseppe	5	12	780	9638	785
Ospedale San Pietro Igneo	0	0	190	5052	190
S. Maria Nuova Firenze	2	7	778	7843	780
S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	2	2	628	6021	625
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	0	0	794	8602	794
San Jacopo	9	21	960	10020	929
Santo Stefano	11	20	1238	14043	1249
Serristori Figline V.A. (FI)	0	0	185	3630	186
SS Cosma e Damiano	1	14	163	863	164

Gli indici di Performance di Degenza Media confrontano la degenza media registrata con la media regionale di riferimento per la stessa tipologia di ricovero; i valori rilevati, essendo tutti con segno negativo, indicano una buona performance, anche se per i DRG medici si evidenzia una notevole variabilità.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C2A.1 Indice di performance degenza media: ricoveri programmati	-0,07	-0,39	2,79	0.32	-0,63	Ottimo
C2A.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	0.24	-0,52	2,85	0.76	0.49	Buona strada
C2A.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	-0,32	-0,27	2,9	-0,05	0.42	Attenzione

2.2.2 RICOVERI MEDICI E CHIRURGICI

Nell'ambito di una riduzione generale dei ricoveri si osserva una migliore tenuta dei ricoveri medici che si riducono del 10,2% a fronte di una riduzione del 24,6% dei ricoveri chirurgici. Questo dato è coerente con le attese dovute al contesto del 2020, per cui la chirurgia in regime elettivo è stata significativamente contratta.

	Presidio	Regime	Ricoveri medici		Ricoveri chirurgici	
			2019	2020	2019	2020
Empoli	Ospedale Degli Infermi	Ord.	519	157	16	0
	Ospedale Degli Infermi	D.H.	17	4	0	0
	Ospedale S. Giuseppe	Ord.	10.622	9.739	5.003	3.755
	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	867	877	2.563	1.408
	Ospedale San Pietro Igneo	Ord.	31	349	715	244
	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	0	1	1	16
Firenze	I.O.T. Firenze	Ord.	742	132		57
	I.O.T. Firenze	D.H.	0	724	2.286	1.747
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	Ord.	3.072	2.732	1.363	1.230
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	D.H.	232	147	558	490
	S. Maria Nuova Firenze	Ord.	3.215	3.610	1.994	1.580
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	260	224	544	449
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	Ord.	8.327	7.715	4.636	3.788
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	1.288	882	1.097	569
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	Ord.	7.246	6.429	5.183	4.521
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	929	704	812	580
	Serristori Figline V.A. (FI)	Ord.	2.207	1.610	562	281
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	239	212	680	376

	Spdc Oblate	Ord.	540	432	0	0
	Spdc Oblate	D.H.	5	1	0	0
Pistoia	Lorenzo Pacini	Ord.	918	523	20	16
	Lorenzo Pacini	D.H.	9	8	0	1
	San Jacopo	Ord.	11.301	9.687	5.315	3.806
	San Jacopo	D.H.	1.098	851	1.891	1.085
	SS Cosma e Damiano	Ord.	6.891	6.253	2.088	1.883
	SS Cosma e Damiano	D.H.	527	452	894	517
Prato	Santo Stefano	Ord.	17.385	15.825	7.038	5.949
	Santo Stefano	D.H.	2.015	1.986	3.136	2.162
AUTC	Totale		80.502	72.266	48.395	36.510

Fonte: WAB Focus: Presidio Ospedaliero, Anno: 2019 e 2020. Periodo: gennaio-dicembre. Ambito: Tutte Strutture: Tutte, Reparto: Tutti, Regime: Tutti (righe separate Ordinari e D.H.), Export dati del 04/06/2021 10.51.34

2.2.3 ELENCO DEI PRIMI RICOVERI PER VOLUMI

Rispetto allo scorso anno, sono presenti nella classifica dei ricoveri più frequenti due DRG riconducibili alle infezioni da SARS-COV2: DRG 79 e 80 (infezioni respiratorie con e senza complicanze) rispettivamente al secondo e al ventunesimo posto. Edema polmonare e insufficienza respiratoria restano le cause più frequenti di ricovero, mentre la seconda causa di ricovero nel 2019, insufficienza cardiaca e shock, scende al terzo posto.

DRG	Dipartimento	Pos 2020	Casi 2020	Pos 2019	Casi 2019
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	5053	1	6261
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	2	3563		
127	Insufficienza cardiaca e shock	3	2471	2	3457
576	Setticemia senza ventilazione meccanica ? 96 ore, età > 17 anni	4	2282	3	2442
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	5	2199	6	2257
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	6	2034	7	2200
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	7	1688	4	2362
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	8	1605	5	2345
371	Parto cesareo senza CC	9	1599	9	1760
430	Psicosi	10	1339	11	1724
311	Interventi per via transuretrale senza CC	11	1182	14	1175
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	12	1155	13	1359
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	13	1058	12	1522
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comunesenza CC	14	1025	10	1732
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	15	1018	17	1077
316	Insufficienza renale	16	984	15	1150
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	17	871	21	918
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	18	852	16	1087
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	19	813	22	869
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	20	787	8	1864
80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	21	745		
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	22	685	25	780
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	23	661	23	731

Fonte: WAB Elenco dei primi ricoveri per volume - "Top DRG" (con esclusione di neonato nato sano e parto vaginale). Regime ricovero: Tutti i ricoveri, Anno: 2019 e 2020 Periodo: gennaio-dicembre, Presidio: Tutte, Reparto: Tutti

2.2.4 INDICATORI CHIRURGIA ONCOLOGICA

Come in passato vengono anche quest'anno evidenziate criticità relative al rapporto volumi-esiti in particolare per alcuni tipi di chirurgia come la prostata. Dai dati si osserva anche una elevata variabilità.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C10.1.2 Indice di dispersione della casistica in reparti sotto soglia per interventi chirurgici per tumore maligno alla prostata	86,04	93,23	0,14	-8,36	-0,45	Criticità
C10.2.1 Percentuale di interventi conservativi o nipple/skinsparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	87,06	85,57	4,56	-1,72	-0,59	Criticità
C10.2.2 Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	76,09	74,93	4,05	-1,52	0,92	Attenzione
C10.2.6 Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	72,38	70,76	2,2	-2,25	-0,52	Criticità
C10.3.1 Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	2,89	2,54	3,36	12,4	-0,36	Ottimo
C10.3.2 Percentuale di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	1,38	2,12	2,89	-53,18	-0,02	Criticità
C10.4.10 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al retto	94,64	95,15	4,59	0,53	0,08	Buona strada
C10.4.12 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	88,3	88,84	4,13	0,61	0,69	Buon strada
C10.4.13 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per melanoma	98,44	89,41	3,88	-9,17	-0,91	Criticità
C10.4.14 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore maligno alla tiroide	54,32	66,27	1	21,99	0,03	Buon strada
C10.4.7 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella	85,29	80,49	2,88	-5,63	0,14	Attenzione
C10.4.8 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	83,87	72,86	3,45	-13,13	1,05	Attenzione
C10.4.9 Proporzioni di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al colon	94,09	97,19	4,72	3,3	-0,63	Ottimo
H02Z Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui	98,57	93,89	4,39	-4,75	0,41	Attenzione

2.2.5 INDICATORI CHIRURGIA GENERALE

Gli indicatori relativi alla chirurgia generale dimostrano una buona tenuta del sistema anche durante il periodo pandemico.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C4.4 % di colecistomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	84,23	78,71	4,37	-6,56	0,85	Attenzione
C5.10 % di resezioni programmate al colon in laparoscopia	58,35	64,33	4,29	10,25	0,15	Buona strada
C5.3 % di prostatectomie transuretrali	89,92	92,93	4,41	3,35	-0,02	Ottimo

2.2.5 CHIRURGIA ORTOPEDICA

Gli indicatori relativi alla ortopedia dimostrano una discreta tenuta del sistema anche durante il periodo pandemico: esiste tuttavia una notevole variabilità tra le strutture.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C5.12 % di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate	95,49	94,02	3,8	-1,54	-0,1	Criticità
C5.2 % di fratture collo del femore operate entro 2 gg (Patto per la salute)	73,16	64,67	1,38	-11,6	0,11	Attenzione

2.2.7 DONAZIONI

Nella ASL Toscana Centro così come in tutte le altre ASL, le donazioni hanno subito una battuta di arresto a causa della pandemia; i valori registrati sono comunque in linea con il dato regionale.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
B6.1.1A Efficienza di segnalazione	52,88	37,79	2,27	-28,54	0,38	Attenzione
B6.1.2 % di donatori procurati	66,34	46,34	1,83	-30,14	1,07	Attenzione
B6.1.5A % donatori di tessuti effettivi	24,87	14,12	1,41	-43,24	0,14	Attenzione
B6.1.6 Segnalazioni di morti encefaliche	1,91	1,55	4,49	-18,84	0,10	Attenzione

2.2.8 MATERNO-INFANTILE

Risultati molto buoni sono stati ottenuti negli indicatori relativi ai parti cesarei, le IVG e le episiotomie. A causa della pandemia gli indicatori di accesso ai servizi mostrano un peggioramento, in linea con l'andamento regionale. Permane una criticità nel primo accesso ai servizi da parte delle donne straniere.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C7.1 % di parti cesarei depurati (NTSV)	19,76	17,42	3,4	11,85	0,55	Buona strada
C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti	6,46	5,75	4,08	10,95	-0,28	Ottimo
C7.13 % donne straniere che effettuano la prima visita tardiva	16,58	18,99	0,63	-14,52	-0,13	Criticità
C7.14 % donne straniere che effettuano un numero di visite in gravidanza	10,43	14,44	1,79	-38,43	-0,25	Criticità
C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	60,71	73,17	3,32	20,53	-0,78	Ottimo
C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-	67,95	53,99	2,65	-20,55	0,34	Attenzione
C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	19,4	18,15	1,64	-6,47	-0,19	Criticità
C7.3 % di episiotomie depurate (NTSV)	17,66	16,54	3,43	6,34	0,15	Buona strada
C7.6 % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	9,44	9,35	1,26	0,93	-0,01	Ottimo

2.3 PREVENZIONE

2.3.1 VACCINAZIONI

I dati sulle vaccinazioni mostrano una buona tenuta generale e un aumento sostanziale delle vaccinazioni anti-influenzali, verosimilmente su stimolo della pandemia COVID-19, che ha portato più persone nel 2020 a richiedere la vaccinazione antinfluenzale.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
B7.1 Copertura per vaccino MPR	96,1	95,58	3,19	-0,54	-0,47	Criticità
B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale (>= 65 anni)	57,01	68,93	2,45	20,91	-0,38	Ottimo
B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	91,15	89,77	1,26	-1,5	0,08	Attenzione
B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	91,88	90,95	1,65	-1,01	-0,36	Criticità
B7.7 Copertura per vaccino esavalente	97,17	97,04	3,68	-0,14	-0,64	Criticità
B7.8 Copertura vaccinale varicella	94,9	94,34	4,62	-0,59	0,40	Attenzione

2.3.2 SCREENING ONCOLOGICI

Gli indicatori sugli screening oncologici del 2020 sono impattati in modo negativo dalla pandemia, che ha influito in modo pesante su estensione e adesione.

Indicatore	Descrizione	Valore	Valutazione
B5.1.1	Estensione dello screening mammografico	94,014	3,803
B5.1.2	Adesione allo screening mammografico	65,875	1,877
B5.2.5	Estensione e adesione dello screening della cervice uterina	68,222	-
B5.3.1	Estensione dello screening coloretale	78,795	0,985
B5.3.2	Adesione allo screening coloretale	41,783	0,836

2.3.3 PISLL

L'azienda USL Toscana Centro si posiziona su valori migliori o allineati alla media regionale per la maggior parte degli indicatori. Si evidenziano criticità sull'indicatore " % aziende agricole controllate rispetto all'obiettivo aziende agricole" ed il numero di sopralluoghi/N. personale UPG SPSAL è sotto la media.

Indicatore	Descrizione	Valore	Valutazione
F15.1.8	% di aziende agricole controllate rispetto all'obiettivo aziende agricole	77,273	0,727
F15.2.1T	N. Aziende controllate/N.PAT INAIL	9,433	3,612
F15.2.3T	N. Cantieri controllati/N. Controlli in edilizia secondo programmazione	176,837	5
F15.3.1T	N. Aziende controllate/N. personale UPG SPSAL	50,158	2,627
F15.3.2	N. Sopralluoghi/N. personale UPG SPSAL	24,291	-

Indicatore	Azienda	Valore	Numeratore	Denominatore
F15.3.2	AUSL Centro	24,29	4008	165
	AUSL Nord Ovest	38,46	4115	107
	AUSL Sud Est	60,35	4707	78
	Toscana	36,66	12830	350

2.4 TERRITORIO

2.4.1 CURE PRIMARIE

In riferimento all'assistenza domiciliare e residenziale, nonostante la pandemia COVID-19 l'azienda USL Toscana Centro si posiziona complessivamente su buoni livelli sia per performance che per variabilità.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
B26.1 % popolazione > 16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa	51,91	49,78	1,98	-4,11	0.01	Attenzione
B28.1.2 % di anziani in Cure Domiciliari con valutazione	11,58	12,95	5	11,77	0.09	Buona strada
B28.1.5 % di accessi domiciliari effettuati il sabato, la domenica e gg festivi	10,89	11,46	2,73	5,19	-0,2	Ottimo
B28.2.11 % di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni	6,1	4,81	3,35	21,08	-0,33	Ottimo
B28.2.12 % di assistiti in ADI con accessi al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni	20,22	15,28	4,49	24,44	0.36	Buona strada
B28.2.2 Tasso di assistiti con almeno 8 accessi al mese per 1.000 residenti	6,62	7,55	2,78	14,01	-0,27	Ottimo
B28.2.5 % di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg dalla dimissione	11,66	12,67	3,67	8,66	0	Ottimo
B28.3.1 % di presa in carico avvenuta entro 30 gg dalla segnalazione	66,82	72,85	3,64	9,02	-0,14	Ottimo
B28.3.3 % di ammissioni in RSA avvenute entro 30 gg dalla presa in carico	25,05	44,58	2,23	77,96	0.12	Buona strada
B28.4 Tasso segnalazioni su popolazione >= 65 anni	129,06	139,32	4,47	7,94	-0,18	Ottimo

L'appropriatezza prescrittiva di farmaci ed esami diagnostici mostra un quadro abbastanza variegato che va dai buoni livelli raggiunti sul consumo di antibiotici a residue criticità nella gestione dei pazienti scompensati e con diabete. Anche per questi indicatori, tuttavia, la pandemia può avere avuto un impatto e pertanto l'anno 2020 è da considerarsi un anno di difficile valutazione.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C10.5 Appropriatezza prescrittiva dei biomarcatori tumorali	442,89	383,28	3,76	13,46	0,22	Buona strada
C11A.1.2A Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	66,94	62,32	2,53	-6,9	0,31	Attenzione
C11A.1.2B Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	51,11	47,48	2,12	-7,11	0,18	Attenzione
C11A.1.3 Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitori-sartani	58,29	57,85	1,32	-0,75	-0,13	Criticità
C11A.1.4 Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	60,1	61,86	2,49	2,94	-0,17	Ottimo
C11A.2.2 Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	63,18	55,73	1,98	-11,8	0,30	Attenzione
C11A.2.3 Residenti con Diabete con almeno una visita oculistica negli ultimi due anni	34,29	30,74	0,88	-10,36	0,11	Attenzione
C11A.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)	20,47	18,69	3,69	8,68	-0,21	Ottimo
C11A.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica	60,01	60,69	3,04	1,13	0,33	Buona strada

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C8D.1.2 Rapporto tra tassi di ospedalizzazione std per diabete, scompenso e BPCO per titolo di studio	1,03	0,87	3,44	16	0,38	Buona strada
C9.10.1 Polypharmacy sul territorio	18,2	16,94	4,55	6,91	0,12	Buona strada
C9.19.1 Consumo di Adrenergici ed altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie	68,22	70,67	0	-3,6	-0,08	Criticità
C9.2 % di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipolipemizzanti)	11,37	10,81	2,37	4,89	-0,1	Ottimo
C9.6.1.1 Iperprescrizione di statine	2,83	3,3	3,7	-16,92	-0,07	Criticità
C9.6.1.2 % pazienti aderenti alla terapia con statine sul territorio	50,99	53,44	2,34	4,8	0,34	Buona strada
C9.8.1.1.1 Consumo di antibiotici in età pediatrica	11,24	6,07	5	45,95	0,78	Buona strada
C9.8.1.1.2 Consumo di cefalosporine in età pediatrica	1,33	0,68	4,25	48,95	0,44	Buona strada
C9.8.1.1A Consumo di fluorochinoloni sul territorio (sorveglianza antimicrobico-resistenza)	1,2	0,87	4,13	27,56	-0,09	Ottimo
C9.8.1.2 Incidenza degli antibiotici iniettabili sul territorio	2,25	2,1	1,4	6,75	0,10	Buona strada
C9.9.1 Iperprescrizioni di antidepressivi	12,01	12,01	0	0,03	-0,07	Ottimo
C9.9.1.1 % di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	21,24	19,95	3,52	6,06	0,07	Buona strada

2.4.2 CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO

Nel 2020 le Agenzie di Continuità Ospedale Territorio sono state coinvolte, oltre che nei percorsi già codificati di invio presso Setting di Cure Intermedie, soprattutto nella gestione di dimissioni di utenti positivi nei percorsi territoriali pianificando il rientro presso il proprio domicilio di utenti ancora positivi organizzando l'assistenza domiciliare e la tempistica dei successivi tamponi di guarigione in collaborazione con l'Igiene Pubblica; organizzando il trasferimento di utenti presso gli alberghi sanitari e alberghi sanitari avanzati a seconda delle condizioni cliniche del paziente in dimissione.

2.4.3 CURE INTERMEDIE

I modelli organizzativi dei setting di cure intermedie hanno sicuramente rappresentato una modalità di risposta valida e appropriata ai bisogni di cura e assistenza durante la fase COVID, con la necessità di

rafforzare le sinergie e i processi di handover nel governo dei percorsi di continuità tra ospedale e territorio e tra territorio ed ospedale. In relazione alla gestione dell'epidemia COVID-19, è emersa maggiormente l'esigenza di una stretta integrazione tra cure ospedaliere per acuti e 'low care' per assicurare un corretto ed appropriato percorso di cura dei pazienti. La Regione Toscana con la DGRT 818/2020 ha stabilito come parametro minimo di dotazione per Area Vasta di 0,4 posti letto per 1000 residenti di setting 1 e 2 come da classificazione DGRT 909/2017. L'obiettivo è quello di assicurare una maggiore continuità terapeutica e assistenziale per i pazienti le cui condizioni cliniche non richiedono più una intensità di cura quale quella garantita nei setting per acuti ma che hanno ancora una necessità di assistenza elevata. Pertanto l'Azienda UsI Toscana Centro sta lavorando per aggiornare i criteri e le modalità di accesso alle cure intermedie, per consentire una risposta ad una tipologia più ampia di bisogni assistenziali, oltre alla presa in carico di condizioni cliniche specificamente individuate, secondo gli indirizzi che saranno definiti dalla programmazione regionale e tramite la predisposizione di protocolli omogenei di intervento e l'organizzazione di consulenze strutturate da parte di medici specialisti, in modo tale da garantire una adeguata tutela clinica e assistenziale dei pazienti. Constatato che uno dei suddetti interventi può essere individuato nel percorso per le patologie oncologiche, fino ad oggi quasi esclusivamente ospedaliero, che necessita sempre più di una declinazione integrata tra ospedale e territorio dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali, alla luce delle modificazioni epidemiologiche legate in parte all'allungamento della vita media dei pazienti oncologici e in parte al prolungamento delle possibilità di cura, fino a fenomeni di vera e propria cronicizzazione della patologia oncologica, e che pertanto i setting di cure intermedie sono modalità di assistenza territoriale che possono, secondo precise indicazioni, ospitare anche pazienti oncologici che necessitano di media-bassa intensità assistenziale.

In tabella si riportano i dati relativi ai posti letto presenti in Azienda a fine 2020 di Cure Intermedie Setting 1 e 2 che durante il 2020 si sono modulati, a secondo del bisogno, in letti Covid e no Covid.

La degenza media su questi posti letto oscilla tra 15 e 20 giorni e in media il tasso di occupazione, oscilla nei mesi ma si attesta comunque intorno al 100%.

Cure intermedie -setting 1 e 2		
Zona di ubicazione stabilimento	Stabilimento	Dotazione Letti ATC 13/4/2021
Prato	CENTRO PEGASO EX CREAF	53
	VOP I	47
	VOP II	
	Narnali	42
Pistoia	Turati - Gavinana	20
	Ceppo	72
	San Marcello	0
Empoli	Fucecchio	34
	San Miniato	16
Fi. SE	Frate Sole	12
Firenze	Villa Maria Teresa	16

	Val di Sieve	19
	Ulivella e Glicini	12
	Falciani I	63
	Falciani II	53
	Marconi	0
	Valdisieve	5
	Croce Rossa Italiana	40
	Fratricini	60
	Prosperius	38
	Palagi	16
	Villa Donatello	45
	Montedomini	0
TOTALE AUTC		663

Le modalità di invio alle strutture di cure intermedie dai reparti ospedalieri prevedono il coinvolgimento strutturato del Nucleo di Bed management, di cui alla Delibera GRT n. 476/2018, che garantisce il coordinamento della gestione della risorsa posti letto e che a tal fine opera in stretto raccordo con le Agenzie di Continuità Ospedale Territorio (ACOT), quali proiezioni territoriali nei presidi ospedalieri e punti nodali di riferimento nei percorsi di dimissione dei pazienti complessi, che operano con riferimento all'ambito complessivo delle risposte attivabili per la continuità assistenziale sanitaria e sociosanitaria e, nello specifico, anche delle risposte domiciliari.

2.4.4 ASSISTENZA TERRITORIALE – PRESTAZIONI AMBULATORIALI

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

Zona VISITA AMBULATORIALE	Val di Nievole	Mugello	Empolese - Valdarno Inferiore	Firenze Nord-Ovest	Firenze Sud-Est	Firenze	Pistoiese	Pratese	Totale
Allergologica	0	194	595	0	160	3174	241	1318	5682
Cardiologica	3312	1539	4151	3631	4109	7812	3847	5799	34200
Chirurgia Generale	482	647	911	86	1649	2184	1311	1303	8573
Chirurgia Vascolare	70	61	896		191	1308	523	284	3333
Dermatologica	969	528	4310	3116	2605	12128	4383	5321	33360
Endocrinologica	601	196	611	366	245	1575	715	303	4612
Fisiatria	602	124	871	2389	1986	5640	1462	1735	14809
Gastroenterologica	508	198	986	121	317	985	758	709	4582
Ginecologica	1085	1337	1839	3342	1952	3838	2178	2189	17760
Neurologica	921	1657	2787	307	1165	2418	2331	2488	14074
Oculistica	2090	1627	3020	4530	10526	11870	3098	8761	45522
Oncologica	173	41	499	0	195	561	418	525	2412
Ortopedica	1587	1407	4596	2620	3910	6509	1022	4130	25781
Otorinolaringoiatrica	2467	1111	3550	2247	4484	5568	2133	5815	27375
Pneumologica	116	66	921	307	399	1796	1441	871	5917
Reumatologica	45	0	251	234	176	1502	246	497	2951
Urologica	1079	178	2450	398	731	2569	1189	2001	10595

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

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

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

Prestazione	Zona								
	Val di Nievole	Mugello	Empolese - Valdarno Inferiore	Firenze Nord-Ovest	Firenze Sud-Est	Firenze	Pistoiese	Pratese	Totale
Mammografia bilaterale	1779	276	4629	35	849	945	3187	1608	13308
TC del Torace senza e con MDC	1717	238	2101	703	1439	2894	2993	3524	15609
TC dell'Addome completo senza e con MDC	2405	503	2271	910	2010	4484	3275	4366	20224
TC del Capo senza e con MDC	559	137	586	182	181	1226	900	1086	4857
RM dell'Encefalo e del tronco encefalico senza e con MDC	380	120	837	410	406	892	1038	952	5035
RM della Colonna	1745	1344	2065	1641	855	4668	5877	3299	21494
Eco(color)dopplergrafia cardiaca	4214	2286	6800	5154	5298	12438	5301	7677	49168
Ecografia dell'Addome (sup, inf e completo)	5970	1389	7899	5300	6364	16228	7291	8618	59059
Ecografia della Mammella bilaterale	733	60	606	74	49	1161	1448	1611	5742
Colonscopia	1196	540	2598	1292	1110	2981	1642	2661	14020
Elettrocardiogramma	8009	2993	6883	4826	5978	13158	11094	12996	65937

La valutazione del grado di impatto della pandemia sugli accessi alle visite ambulatoriali e alle prestazioni diagnostiche è ancora in corso.

2.4.5 TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA

Nel corso del 2020 si è proseguito nell'acquisizione dei dati riferibili alla domanda di prestazioni ambulatoriali espressa a livello zonale e laddove si è verificato un disallineamento con l'offerta, sono state adottate azioni correttive provvedendo, tra l'altro, anche all'acquisizione da privato accreditato delle prestazioni necessarie, secondo un modello basato sulla libera scelta del paziente, con superamento del criterio di assegnazione di budget predeterminato alle singole strutture convenzionate. Complessivamente le attese sia per le prime visite specialistiche che per la diagnostica strumentale sono risultate in linea rispetto a quelle medie toscane.

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

Sono considerate le prestazioni che rientrano nella seguente casistica:

- Contatto = sono selezionate solo le prestazioni di primo contatto

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

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

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

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

Visita Cardiologica

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva (l'utente può selezionare appuntamenti successivi rispetto al primo disponibile in favore di sedi od orari a lui più congeniali)
della Val di Nievole	98,7%	93,4%
del Mugello	99,5%	79,8%
Empolese -Valdarno Inferiore	92,9%	64,1%
Fiorentina Nord-Ovest	99,8%	42,5%
Fiorentina Sud-Est	99,8%	45,3%
Firenze	99,5%	54,5%
Pistoiese	97,2%	92,2%
Pratese	99,1%	69,6%
Totale	98,4%	65,0%

Visita Chirurgia Generale

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	98,1%	98,1%
del Mugello	98,6%	32,8%
Empolese -Valdarno Inferiore	95,1%	72,2%
Fiorentina Nord-Ovest	100,0%	37,2%
Fiorentina Sud-Est	99,3%	59,4%
Firenze	99,4%	57,7%
Pistoiese	98,6%	93,8%
Pratese	94,5%	72,8%
Totale	97,9%	67,6%

Visita Chirurgia Vascolare

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	100,0%	98,6%
del Mugello	100,0%	75,4%
Empolese -Valdarno Inferiore	95,9%	81,5%
Fiorentina Sud-Est	100,0%	92,1%
Firenze	99,1%	79,4%
Pistoiese	97,1%	95,2%
Pratese	98,6%	76,8%
Totale	98,0%	83,3%

Visita Dermatologica

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	94,0%	94,0%
del Mugello	99,8%	62,7%
Empolese -Valdarno Inferiore	97,8%	71,3%
Fiorentina Nord-Ovest	99,9%	50,9%
Fiorentina Sud-Est	99,9%	50,2%
Firenze	99,8%	53,8%
Pistoiese	97,7%	87,1%
Pratese	97,8%	72,4%
Totale	98,8%	64,2%

Visita Gastroenterologica

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	99,0%	98,8%
del Mugello	100,0%	97,0%
Empolese -Valdarno Inferiore	90,9%	81,1%
Fiorentina Nord-Ovest	98,3%	90,1%
Fiorentina Sud-Est	98,1%	79,5%
Firenze	99,1%	71,8%
Pistoiese	95,4%	94,5%
Pratese	96,9%	81,8%
Totale	96,3%	84,2%

Visita Ginecologica

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	99,6%	99,5%
del Mugello	99,6%	37,8%
Empolese -Valdarno Inferiore	95,7%	49,9%
Fiorentina Nord-Ovest	99,8%	41,7%
Fiorentina Sud-Est	99,7%	42,2%
Firenze	99,6%	44,2%
Pistoiese	99,1%	96,1%
Pratese	97,9%	52,6%
Totale	99,0%	54,4%

Visita Neurologica

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	96,0%	94,8%
del Mugello	99,5%	52,5%
Empolese -Valdarno Inferiore	94,6%	65,0%
Fiorentina Nord-Ovest	100,0%	57,3%
Fiorentina Sud-Est	100,0%	63,0%
Firenze	100,0%	55,7%
Pistoiese	97,3%	95,9%
Pratese	99,4%	74,9%
Totale	98,0%	70,4%

Visita Oculistica

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	94,5%	91,6%
del Mugello	99,9%	33,2%
Empolese -Valdarno Inferiore	97,7%	61,5%
Fiorentina Nord-Ovest	100,0%	39,0%
Fiorentina Sud-Est	100,0%	54,8%
Firenze	99,9%	47,2%
Pistoiese	97,0%	83,3%
Pratese	97,2%	63,7%
Totale	98,8%	56,2%

Visita Ortopedica

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	99,3%	90,3%
del Mugello	99,9%	34,3%
Empolese -Valdarno Inferiore	97,0%	69,6%
Fiorentina Nord-Ovest	99,9%	58,8%
Fiorentina Sud-Est	99,8%	47,0%
Firenze	99,9%	52,4%
Pistoiese	100,0%	53,9%
Pratese	96,3%	58,3%
Totale	98,8%	57,7%

Visita Otorinolaringoiatrica

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	98,0%	97,2%
del Mugello	99,9%	40,4%
Empolese -Valdarno Inferiore	92,9%	72,9%
Fiorentina Nord-Ovest	99,2%	66,5%
Fiorentina Sud-Est	99,5%	67,5%
Firenze	100,0%	61,6%
Pistoiese	95,7%	84,7%
Pratese	98,8%	80,3%
Totale	98,2%	72,6%

Visita Pneumologica

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	97,4%	97,4%
del Mugello	98,5%	54,5%
Empolese -Valdarno Inferiore	97,6%	57,5%
Fiorentina Nord-Ovest	96,1%	74,6%
Fiorentina Sud-Est	99,2%	70,4%
Firenze	99,1%	71,8%
Pistoiese	97,4%	86,4%
Pratese	97,4%	75,9%
Totale	98,0%	74,1%

Visita Urologica

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	95,9%	87,7%
del Mugello	99,4%	21,9%
Empolese -Valdarno Inferiore	96,1%	66,1%
Fiorentina Nord-Ovest	99,7%	62,6%
Fiorentina Sud-Est	99,5%	46,8%
Firenze	99,3%	48,2%
Pistoiese	98,6%	92,8%
Pratese	94,3%	60,2%
Totale	97,2%	63,6%

Mammografia bilaterale

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	95,7%	89,2%
del Mugello	100,0%	80,4%
Empolese -Valdarno Inferiore	98,1%	70,9%
Fiorentina Nord-Ovest	100,0%	80,0%
Fiorentina Sud-Est	99,2%	58,7%
Firenze	99,4%	87,5%
Pistoiese	99,7%	98,8%
Pratese	88,6%	85,3%
Totale	97,2%	82,4%

TC del Torace senza e con MDC

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	98,7%	89,3%
del Mugello	100,0%	78,2%
Empolese -Valdarno Inferiore	97,3%	63,3%
Fiorentina Nord-Ovest	99,4%	54,2%
Fiorentina Sud-Est	99,9%	82,8%
Firenze	99,0%	54,8%
Pistoiese	99,0%	86,0%
Pratese	97,5%	65,3%
Totale	98,5%	71,0%

TC dell'Addome completo senza e con MDC

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	98,8%	90,6%
del Mugello	100,0%	72,8%
Empolese -Valdarno Inferiore	97,4%	64,3%
Fiorentina Nord-Ovest	98,8%	60,2%
Fiorentina Sud-Est	99,8%	77,5%
Firenze	99,1%	55,8%
Pistoiese	99,0%	84,7%
Pratese	99,2%	62,0%
Totale	99,0%	69,7%

RM dell'Encefalo e del tronco encefalico senza e con MDC

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	92,1%	82,6%
del Mugello	100,0%	91,7%
Empolese -Valdarno Inferiore	98,3%	69,2%
Fiorentina Nord-Ovest	97,3%	82,7%
Fiorentina Sud-Est	92,1%	60,1%
Firenze	97,9%	75,1%
Pistoiese	93,5%	85,3%
Pratese	99,2%	83,7%
Totale	96,4%	78,2%

Ecografia dell'Addome (superiore, inferiore, completo)

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	98,2%	89,6%
del Mugello	99,4%	63,4%
Empolese -Valdarno Inferiore	96,5%	60,9%
Fiorentina Nord-Ovest	99,1%	64,6%
Fiorentina Sud-Est	99,0%	57,2%
Firenze	98,9%	65,5%
Pistoiese	98,9%	86,7%
Pratese	98,2%	68,4%
Totale	98,4%	69,3%

Colonscopia

Zona presidio	% Garanzia tempi attesa I disponibilità	% Garanzia tempi attesa effettiva
della Val di Nievole	98,5%	91,9%
del Mugello	98,7%	69,3%
Empolese -Valdarno Inferiore	98,5%	77,1%
Fiorentina Nord-Ovest	97,6%	68,3%
Fiorentina Sud-Est	97,2%	48,3%
Firenze	97,3%	57,5%
Pistoiese	99,0%	80,5%
Pratese	97,4%	78,0%
Totale	97,9%	71,4%

Dall'analisi dei tempi di attesa si evince un buon rispetto dei tempi di garanzia rispetto alla prima disponibilità. Le attese effettive relative alle prestazioni prenotate hanno invece una tendenza più variegata e disomogenea, dovendo coniugare le esigenze dell'Azienda e quelle degli utenti.

2.4.6 RIABILITAZIONE

Nel complesso nell'anno 2020 si sono registrati 2,0 ricoveri in codice 56 (recupero e riabilitazione funzionale) per 1.000 abitanti, in lieve calo rispetto al 2019 quando erano 2,2. La produzione interna ha però visto una riduzione a causa della pandemia passando tra il 2019 al 2020 da 852 a 660 ricoveri. La pressoché totalità delle degenze sono in regime ordinario (oltre il 99%) L'AUSL TC si caratterizza per una buona performance rispetto alla media regionale, in particolare per la continuità del percorso assistenziale, misurata dall'indicatore C8A.20.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C8A.20 % ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	3,4	2,44	4,76	28,29	0.26	Buona strada

2.4.7 SALUTE MENTALE

I dati confermano un trend presente da tempo che vede i nostri servizi sotto la media regionale per diversi indicatori. Da una lettura complessiva che tenga conto della pandemia, gli indicatori del 2020 suggeriscono una sostanziale tenuta dei servizi, mostrando una buona performance sulla appropriatezza psicoterapeutica.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C15.10 % di trattamenti multi-professionali	24,21	23,78	1,17	-1,78	0.04	Attenzione
C15.2 Contatto entro 7 gg con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	45,36	49,93	1,99	10,07	0.15	Buona strada
C15.4 Appropriatezza psicoterapeutica	33,84	40,16	4,39	18,68	-0,23	Ottimo
C15A.13.2 % di ricoveri ripetuti entro 7 gg per patologie psichiatriche	7,57	5,9	1,08	22,09	0.03	Buona strada
C15A.13A % di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 gg per patologie psichiatriche	7,76	5,23	3,33	32,6	-0,23	Ottimo

Riguardo alla Salute Mentale, si segnala tuttavia che a livello Aziendale è in corso la definizione di un set di indicatori sulla gestione della cronicità, la gestione della fase acuta, le attività sanitarie di comunità, la riabilitazione la prevenzione e la promozione della salute.

Il Piano Sanitario Regionale indica chiaramente che i servizi di Salute Mentale debbano essere capaci di lavorare sulla riabilitazione, la prevenzione secondaria e primaria fino alla promozione della salute, non limitandosi più a saper gestire al meglio la cronicità e curare la fase acuta della malattia. In questo contesto si intende costruire un sistema semplice di valutazione dei servizi senza rinunciare a comprendere la

complessità che caratterizza l'operare nell'ambito della Salute Mentale, un sistema che possa valutare la capacità dei servizi di produrre salute anziché limitarsi a verificare quante prestazioni erogano.

2.4.8 ASSISTENZA AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

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

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

Assistenza alla persona anziana non autosufficiente Anno 2020 – numero assistiti trattati

	SdS Firenze	SdS NordOvest	ZD SudEst	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS VDN	SdS Pistoiese	SdS EVV	TOSCANA CENTRO
Totale	10.893	6.523	5.435	2.423	10.706	4.776	10.153	8.622	59.531
di cui > 79 anni	7.894	3.935	3.268	1.509	6.332	2.745	5.539	4.838	36.060

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 18/06/2021, tab. 51.01)

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

a) Area della domiciliarità

Le cure domiciliari che vengono erogate sul territorio della Toscana Centro sono tipologie diverse di assistenza domiciliare (assistenza Domiciliare Tutelare, assistenza domiciliare per interventi di natura sanitaria - AD solo sanitaria, assistenza Domiciliare Integrata – ADI, assistenza Domiciliare Programmata – ADP). Sul territorio dell'Azienda UsI Toscana Centro le prestazioni di assistenza domiciliare erogate dalle SdS/ZD nel 2020 superano complessivamente i 520.000 accessi domiciliari.

Assistenza domiciliare anno 2020 – Casi trattati per tipo di percorso

	SdS Firenze	SdS NordOvest	ZD SudEst	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS VDN	SdS Pistoiese	SdS EVV	TOSCANA CENTRO
ADI	555	121	51	141	87	71	22	65	1.113
<i>di cui anziani</i>	354	85	42	107	75	60	20	56	799

ADP	746	459	186	147	1.335	569	217	30	3.689
<i>di cui anziani</i>	714	437	177	140	1.224	546	210	30	3.478
AD solo sanitaria	6.122	3.561	5.417	1.581	8.184	4.880	10.867	5.241	45.853
<i>di cui anziani</i>	5.154	2.321	3.975	1.215	5.836	3.767	7.941	3.302	33.511
Cure Intermedie attivate da ACOT	12	9	5	28	209	125	193	507	1.088
<i>di cui anziani</i>	9	7	4	26	170	106	178	395	895
Cure Palliative Domiciliari	719	127	47	152	339	233	82	427	2.126
<i>di cui anziani</i>	617	115	42	121	315	185	69	366	1.830
TOTALE	8.154	4.277	5.706	2.049	10.154	5.878	11.381	6.270	53.869
<i>di cui anziani</i>	6.848	2.965	4.240	1.609	7.620	4.664	8.418	4.149	40.513

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 18/06/2021, tab. 51.02)

Assistenza domiciliare anno 2020 – numero prestazioni erogate sul territorio della Toscana Centro

ADI	erogazioni	22.738
	<i>di cui anziani</i>	17.446
ADP	erogazioni	57.402
	<i>di cui anziani</i>	54.185
AD SOLO SANITARIA	erogazioni	390.776
	<i>di cui anziani</i>	329.743
CURE INTERMEDIE da ACOT	erogazioni	12.467
	<i>di cui anziani</i>	10.036
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI	erogazioni	44.994
	<i>di cui anziani</i>	37.202
TOTALE	erogazioni	528.377
	<i>di cui anziani</i>	448.612

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 18/06/2021, tab. 51.02 – tracciato 2)

Rientrano nell' Area della domiciliarità inoltre i contributi per il care givere i contributi per l'assistente familiare.

b) Area della semiresidenzialità

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

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

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

L'inserimento può essere temporaneo, di sollievo, o permanente che è subordinato alla definizione, a cura dell'UVM, di un PAP di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento di una condizione di elevato bisogno

assistenziale e di inadeguatezza ambientale e della rete assistenziale che rende impossibile in via permanente un piano assistenziale domiciliare.

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

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

La deliberazione dell'Azienda UsI 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 UsI Toscana Centro da raggiungere gradualmente nel prossimo triennio per poter migliorare il livello dei servizi per le persone anziane non autosufficienti.

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 comportamentale	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 cognitivo comportamentale	80	15	15	5	16	10	14	14

Nell'anno 2020 e nei primi cinque mesi del 2021, le nuove ammissioni in RSA nel territorio dell'Azienda UsI Toscana Centro sono state n. 1.625, (in Regione Toscana 3.346), con un numero complessivo di giornate di degenza pari a 1.671.890. Si evidenzia una forte contrazione dovuta al Covid, con una differenza importante rispetto al 2019 in cui venivano registrate 13.151 nuove ammissioni.

Giornate di Assistenza in RSA erogate al 20/05/2021

	SdS Firenze	ZD Sud Est	SdS Nord O- vest	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS VDN	SdS Pistoiese	SdS EVV	TOSCANA CENTRO
Giornate in RSA	721.721	183.116	198.673	62.619	162.911	54.504	105.216	183.130	1.671.890

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 18/06/2021, tab.52.03)

L'indicatore della griglia LEA "numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti" raggiunge nel 2020 il valore di 11,41 per l'Azienda UsI Toscana Centro, superando il valore di soglia minimo ministeriale previsto del 9,8.

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 18/06/2021, tab.FAR05 -LEA E.9.1)

d) Ulteriori progettualità attivate sul territorio

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

2.4.9 ASSISTENZA FINE VITA

Nel 2020 gli hospice hanno avuto un lieve declino legato alla positività di alcuni pazienti e alla restrizione delle regole di accesso.

Hospice

Struttura	Pazienti	Dimessi	Day-hospice
Firenze Oblate	203	16	0
Firenze S. Felice a Ema	146	17	0
Firenze Torregalli (chiusa Il 27/3/2020)	79	0	0
Empoli San Martino (aperta 1/10/2020)	41	25	2
Prato Fiore di Primavera	273	16	79
Pistoia Spicchio	192	13	6
Pistoia Turati	18	2	0

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

Attività domiciliare

I dati sono incompleti nelle zone fiorentine per errori di registrazione in corso di risoluzione.

Zona/Struttura	consulenze domicilio	prese in carico specialistiche	Consulenze	Ambulatorio	Consulenze in ospedale
Firenze Centro	227	683	168	-	-
Firenze S. Felice a Ema	179	431	91	-	-
Firenze nord ovest	105	351	72	-	-
Mugello	20	136	93	-	-
Empoli	253	436	-	-	236
Pistoia	402	490	-	220	154
Prato	420	999	Incluse nelle cons. domiciliari	485	760

INDICATORI

Gli indicatori mostrano una buona performance nella tempestività del servizio, dati contrastati invece per gli indicatori C28.3 e D32Z sulla appropriatezza.

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
C28.2B % di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice ≤ 3 gg	84,62	88,28	3,05	4,33	-0,58	Ottimo
C28.3 % di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero ≥ 30 gg	10,47	10,76	3,85	-2,8	0,92	Attenzione

Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valutazione 2020	Δ (%)	Δ CV	Variabilità
D30Z Numero deceduti per causa di K assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di K	31,38	33,09	2,81	5,44	-0,09	Ottimo
D32Z N° di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio NON assistito con ricovero ≤ 7gg	43,05	35,99	0,7	16,4	0,44	Buona strada

2.4.10 ASSISTENZA FARMACEUTICA

I risultati della spesa farmaceutica aziendale nel 2020 sono stati inevitabilmente influenzati dalla pandemia SARS-COV2 che ha letteralmente imposto al sistema sanitario un continuo cambiamento e adeguamento, anche in merito alla gestione e alla distribuzione dei medicinali, per rispettare le norme regionali/nazionali emanate durante il periodo di Emergenza Covid-19.

Nella prima fase dell'emergenza sanitaria (febbraio-maggio) la risposta del sistema è stata caratterizzata da un eccesso di emotività determinata dalla improvvisa necessità di una riorganizzazione generale delle attività, mentre la seconda ondata (ottobre-dicembre), in virtù dell'esperienza maturata e della maggiore consapevolezza acquisita, è stata affrontata con maggiore razionalità.

Certamente la risposta del sistema all'emergenza sanitaria ha fortemente condizionato l'andamento della spesa dei consumi farmaceutici sia ospedalieri che territoriali, che è stato altalenante nel primo semestre e più stabile nella seconda parte dell'anno.

Sul Territorio, nel primo trimestre 2020 i clinici per garantire ai pazienti affetti da patologie croniche una quantità sufficiente di farmaci per affrontare il successivo periodo di lock-down hanno aumentato i quantitativi di farmaci prescritti, facendo registrare forti incrementi dei consumi e della spesa farmaceutica territoriale, che si sono solo in parte riassorbiti alla fine del primo semestre.

Gli Specialisti, sia della ASL TC che delle Aziende ospedaliere limitrofe, al fine di ridurre al minimo gli accessi dei pazienti dentro gli ospedali hanno convertito le terapie endovena, generalmente somministrate in regime ambulatoriale o in day-hospital, in quelle sottocute che potevano essere assunte dai pazienti al proprio domicilio, ma che avendo un costo maggiore per il SSR hanno determinato un aumento della spesa della distribuzione diretta.

Dentro gli ospedali le attività si sono fortemente ridotte a causa della pandemia e molti reparti sono stati chiusi o convertiti in reparti COVID dedicati all'accoglienza dei pazienti contagiati. Pertanto, nel 2020 i

farmaci usati all'interno degli ospedali si sono fortemente ridotti con l'unica eccezione dei farmaci utilizzati per il trattamento dei pazienti COVID (ossigeno compreso).

D'altronde la Regione nel 2020 ha accelerato molte procedure che erano in standby da tempo e che si sono mostrate efficaci per affrontare la pandemia come:

- introduzione della ricetta dematerializzata per la prescrizione dei farmaci dispensati in DPC e per quelli a ricetta limitativa, che ha permesso ai medici di effettuare prescrizioni inviandole via web ai loro pazienti non più obbligati a recarsi presso i loro ambulatori;
- introduzione nella lista DPC dei farmaci ex-OSP2 che prima erano concedibili solo se consegnati ai pazienti dalle aziende sanitarie in distribuzione diretta;
- estensione della validità dei Piani Terapeutici.

Le scelte regionali, durante l'emergenza sanitaria, sono state strategiche per il contenimento della pandemia, ma hanno obbligato le aziende sanitarie ad una riorganizzazione del proprio sistema distributivo e della gestione dei farmaci.

La ASL TC, che negli anni precedenti aveva strutturato un percorso di informazione/condivisione degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva e di farmacoeconomia con i clinici dipendenti e convenzionati per un corretto utilizzo dei farmaci raggiungendo risultati positivi nel governo della spesa farmaceutica, nel 2020 ha dovuto cambiare le modalità di comunicazione con i clinici a causa della pandemia in corso. L'impossibilità di organizzare gli incontri in presenza, per il rispetto delle norme di distanziamento in vigore, ha spostato tutta l'attività di informazione scientifica aziendale verso i prescrittori in modalità web che ha comunque dimostrato la sua efficacia misurata con i cambiamenti apportati dai clinici alle loro modalità prescrittive.

3. SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

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

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

- persone con dipendenze patologiche
- persone con disabilità.

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

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

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

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

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

- organizzazione di **incontri periodici fra i Direttori SdS/ZD e la Direzione Servizi Sociali**, ai quali partecipano anche i Dipartimenti aziendali in base all'odg, e che hanno costituito una occasione importante per sviluppare sinergie e collaborazione tra e con le SdS/ZD.
- **costituzione delle Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità (UVMD) zonali** in tutte le SdS/ZD della Toscana Centro per la valutazione, la presa in carico e la definizione del progetto di vita delle persone con disabilità, in coerenza con le DGRT 1449/2017 e 1642/2019 e con la normativa nazionale, come recepito nella deliberazione aziendale n. 1644 del 06/12/2019. Il gruppo di lavoro aziendale, costituito dalle UVMD zonali, si incontra periodicamente e ha elaborato il documento "*Linee guida per la*

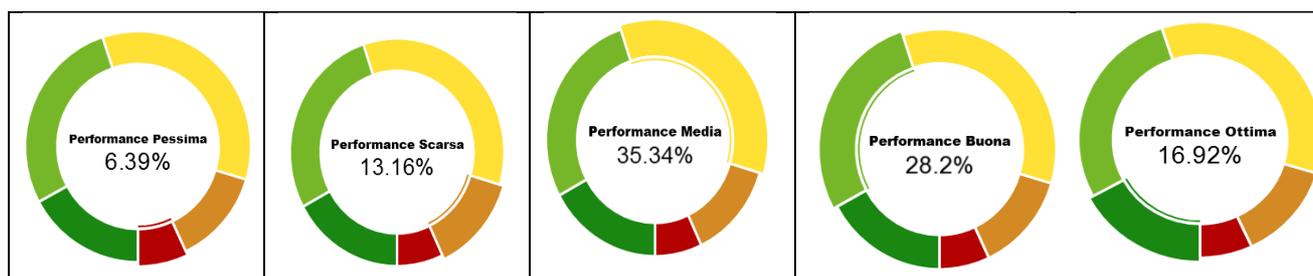
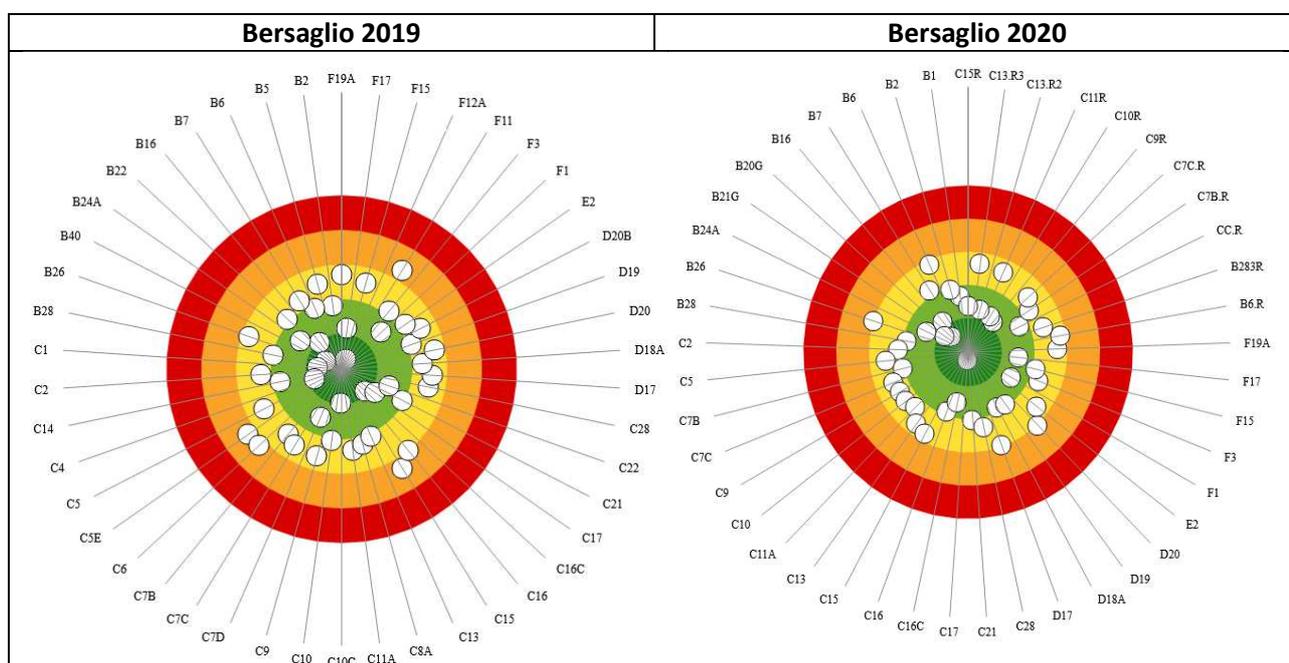
predisposizione del Regolamento Zonale per la Presa in carico della persona disabile ed il funzionamento UVMD".

- **Il Servizio di Emergenza urgenza Sociale (SEUS)** è un sistema che prevede la gestione degli interventi di emergenza urgenza sociale, attivo 24 ore su 24 e 365 giorni su 365 in sinergia tra Zone Distretto e Dipartimento Servizi Sociali. Nel 2018 cinque SdS e la Zona Distretto Sud Est, insieme all'Azienda UsI Toscana Centro, hanno sperimentato questo nuovo servizio innovativo e nel 2019 siamo andati avanti anche grazie all'evoluzione che il SEUS ha avuto, diventando progetto regionale con la previsione di sperimentazione anche in alcune zone extra toscana centro e il suo inserimento nel PSSIR 2018-2020.
- **Programmazione Integrata Territoriale** - L'Azienda e le SdS/ZD hanno lavorato ai Piano Operativi Annuali (POA) 2020, sia a livello dei singoli territori che in modo coordinato tra loro attraverso il gruppo di lavoro "Ufficio di Piano Aziendale". Gli atti di programmazione zonale della toscana centro, infatti, sono caratterizzati dalla presenza di un nucleo comune e trasversale a tutte le zone, condiviso con tutti i dipartimenti aziendali coinvolti nei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, in un'ottica di matrice ex DGRT 269/2017. Tale "parte trasversale" si intreccia e si arricchisce con le specificità e le progettualità dei singoli territori e con i PIZ della zona/SdS.
- **Budget integrato Zona distretto / Dipartimenti** – con la stessa logica il budget qualitativo è stato strutturato sulla base di un'organizzazione matriciale tra zone distretto e dipartimenti con la condivisione degli obiettivi.
- **Gestione diretta SdS-** il PSSIR, indica i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta a partire dal 2021. Nel 2020 è stato elaborato il documento *"Schema di Accordo tra Azienda UsI Toscana Centro e Società della Salute per la gestione diretta e unitaria prevista dall' art. 71 bis l.r. 40/2005 ss.mm. ii e dal PSSIR 2018-2020"* da un gruppo di lavoro composto dai dipartimenti aziendali interessati, condiviso dalle 8 SDS.
- **Covid 19** – Le SDS/ZD e i Dipartimenti hanno lavorato in sinergia e con condivisione continua sulla gestione pandemica, dalla istituzione della Taskforce sociosanitaria e il monitoraggio dei focolai in RSA, all'attuazione delle misure nelle strutture semiresidenziali anziani e disabili, alla organizzazione degli Hub vaccinali ecc.

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

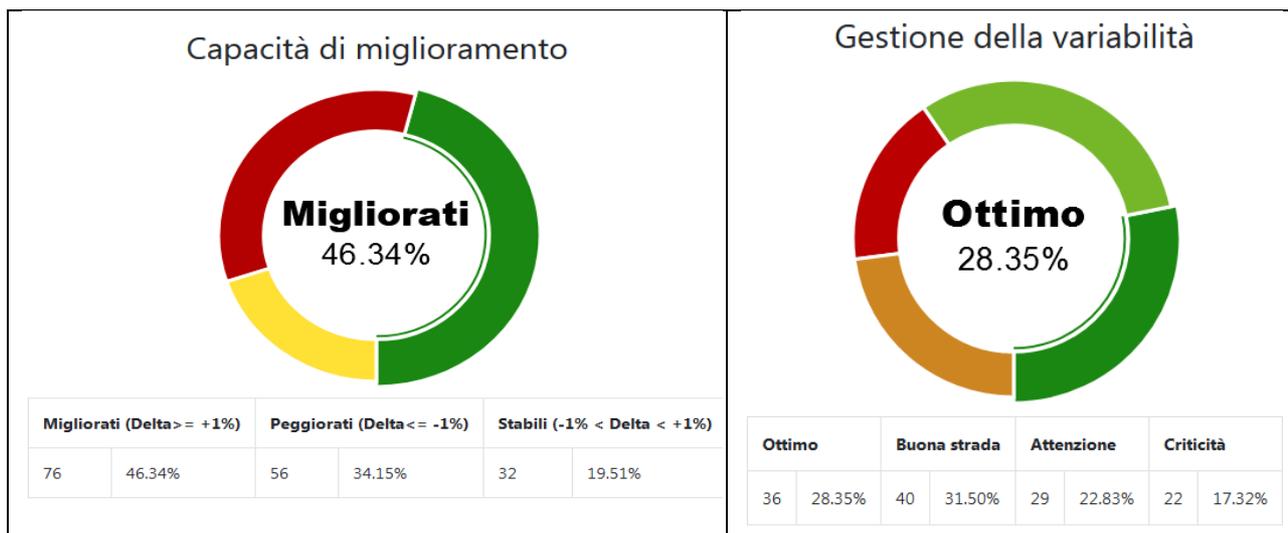
4.1 BERSAGLI

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



Distribuzione degli indicatori nelle diverse fasce di valutazione

Performance Pessima	Performance Scarsa	Performance media	Performance buona	Performance Ottima	Totale
17 (6.39%)	35 (13.16%)	94 (35.34%)	75 (28.20%)	45 (16.92%)	266



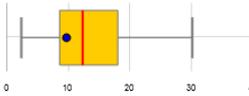
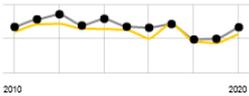
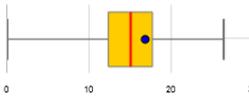
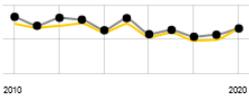
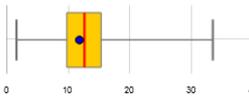
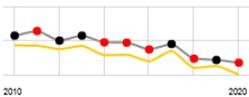
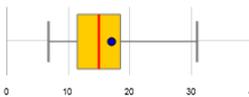
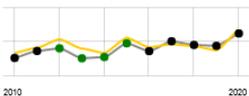
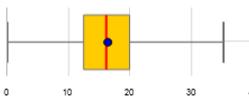
4.2 ESITI DELLE CURE

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



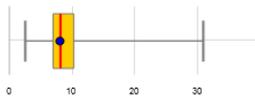
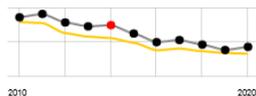
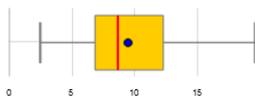
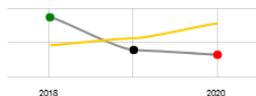
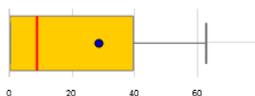
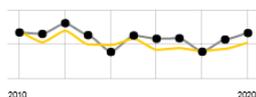
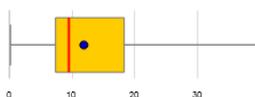
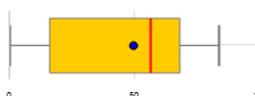
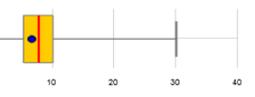
Quando il pallino blu è compreso nel rettangolo giallo, il risultato non è differente dalla media regionale. Gli indicatori sono calcolati tenendo conto dei protocolli sviluppati da AGENAS, su mandato del Ministero della Salute, nel Programma Nazionale Esiti.

Area medica

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
BPCO, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2020		% 9,60	% 9,53	N. 144	N. 1500	
BPCO, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2020		% 16,77	% 16,85	N. 235	N. 1401	
Scompenso Cardiaco Congestizio, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2020		% 11,69	% 11,71	N. 273	N. 2335	
Scompenso Cardiaco Congestizio, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2020		% 16,91	% 17,03	N. 365	N. 2159	
Polmonite, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2020		% 16,29	% 15,58	N. 457	N. 2806	

Gli esiti delle cure dopo ricovero ospedaliero per bronchite cronica e scompenso cardiaco sono del tutto sovrapponibili a quelli della media regionale. Si evidenzia una difficoltà nella presa in carico territoriale con valori puntuali sopra la media regionale, seppur con la tendenza alla diminuzione. Per la Polmonite, pur essendo in perfetta media regionale, si osserva un incremento di mortalità, verosimilmente imputabile alla situazione pandemica da SARS COV2.

Reti tempo-dipendenti

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
IMA, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2020		% 7,95	% 7,92	N. 140	N. 1760	
IMA, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2020		% 9,40	% 8,82	N. 140	N. 1490	
IMA: PTCA entro 90 min - erogazione Anno: 2020		% 28,33	% 28,60	N. 534	N. 1885	
IMA STEMI, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2020		% 11,76	% 11,50	N. 77	N. 655	
IMA STEMI: PTCA entro 90 minuti- erogazione Anno: 2020		% 49,19	% 50,26	N. 333	N. 677	
Ictus ischemico, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2020		% 6,56	% 6,65	N. 80	N. 1219	

Le principali patologie tempo dipendenti, Infarto miocardico e ictus, dove la tempestività delle cure è fondamentale, sono entrambe in media regionale. Si osserva una tendenza alla riduzione della tempestività del trattamento dopo infarto, ma comunque in media regionale e spiegabile dalle perturbazioni di percorso dovute alla situazione pandemica. Gli indicatori di processo della chirurgia generale evidenziano una tendenza all'aumento delle complicanze a 30 giorni, pur mantenendosi in media regionale.

Chirurgia generale

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
Colecistectomie, proporzione in laparoscopia - erogazione Anno: 2019-2020		% 94,66	% 94,63	N. 2729	N. 2883	
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario, rischio di complicanze a 30g - erogazione Anno: 2019-2020		% 1,78	% 1,79	N. 44	N. 2475	
Colecistectomia laparoscopica, ricoveri con degenza post-operatorio inferiore a 3g - erogazione Anno: 2019-2020		% 85,34	% 84,38	N. 2206	N. 2585	

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

Area oncologica

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
Intervento per TM del colon, proporzione in laparoscopia - erogazione Anno: 2019-2020		% 61,25	% 60,55	N. 550	N. 898	
Intervento per TM del colon, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2019-2020		% 6,46	% 6,27	N. 58	N. 898	
Intervento per TM del retto, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2018-2020		% 1,84	% 1,63	N. 7	N. 380	
Intervento per TM dello stomaco, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2018-2020		% 8,16	% 7,04	N. 28	N. 343	
Intervento per TM del pancreas, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2018-2020		% 11,22	% 6,58	N. 12	N. 107	
Intervento per TM della prostata, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2020		% 3,57	% 2,90	N. 3	N. 84	
Interventi conservativi per TM della mammella, reinterventi entro 120g - erogazione Anno: 2019-2020		% 6,17	% 6,04	N. 62	N. 1005	

Percorso nascita

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
Parto, proporzione cesarei primari - erogazione Anno: 2019-2020		18,30	18,42	2326	12707	
Parto naturale, complicanze severe - erogazione Anno: 2019-2020		0,40	0,40	41	10225	
Parto cesareo, complicanze severe - erogazione Anno: 2019-2020		0,53	0,53	18	3427	

Il percorso nascita è caratterizzato da indicatori di esito compresi nella media regionale.

Gli indicatori dell'Ortopedia sono ricompresi nella media regionale seppur con una diminuzione (statisticamente significativa) della tempestività dell'intervento per frattura di femore.

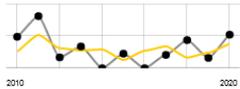
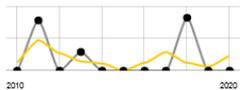
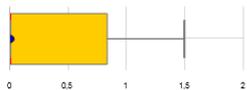
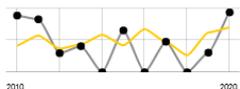
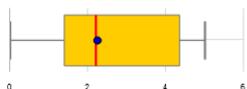
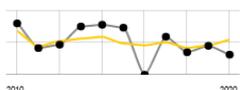
Ortopedia

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
Frattura femore, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2020		4,95	4,84	88	1776	
Frattura femore, interventi entro 2 giorni - erogazione Anno: 2020		61,32	61,74	1116	1820	
Protesi ginocchio, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2020		1,90	1,93	30	1580	
Protesi ginocchio, rischio di reintervento a 2 anni - erogazione Anno: 2018		0,90	0,91	17	1890	
Protesi anca, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2020		2,62	2,62	28	1067	

Tale dato conferma un trend negativo presente oramai da almeno un triennio.

In media regionale le prestazioni della chirurgia vascolare

Chirurgia vascolare

Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
Aneurisma dell'aorta addominale non rotto, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2019-2020		1,20	1,21	3	250	
Aneurisma dell'aorta addominale non rotto, rischio di morte a 30g (endo) - erogazione Anno: 2019-2020		0,00	0,00	0	120	
Aneurisma dell'aorta addominale non rotto, rischio di morte a 30g (open) - erogazione Anno: 2019-2020		2,24	2,17	3	134	
Aneurisma dell'aorta addominale non rotto, rischio di riammissione a 30g - erogazione Anno: 2019-2020		4,02	4,03	10	249	

5. SCHEDE E STRUMENTI PER LA REVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET 2020

Si riporta sotto il modello di scheda con cui sono stati ridefiniti gli obiettivi di attività del Budget 2020.

Questo documento si propone di ridefinire gli obiettivi di attività del Budget a sostituzione delle schede che alcuni centri di responsabilità avevano già sottoscritto ed altri erano in procinto di sottoscrivere. Per tutti i Dipartimenti si sospendono gli obiettivi di attività e si sostituiscono con i seguenti. Sarà facoltà della Direzione e dei Direttori di Dipartimento inserire ulteriori obiettivi qualora le condizioni di contesto lo permettano e/o lo richiedano.		
Obiettivo	40%	Gestire l'emergenza COVID adattando i servizi ospedalieri e territoriali alle mutate condizioni di contesto
Attività	Risultato Atteso	Fonte
Adeguamento dei servizi e delle modalità clinico - assistenziali	Garantire i percorsi di cura per i pazienti COVID e minimizzare l'impatto dell'emergenza sui pazienti con patologie croniche e oncologiche nella gestione del follow up e degli eventi acuti.	Direttore di Dipartimento e di Aree documenteranno questo obiettivo attraverso una relazione che descriva le azioni messe in atto (Max 1.500 caratteri)
Obiettivo	40%	Prevedere la gestione degli ipotetici scenari che potrebbero presentarsi dopo la fase acuta
Attività	Risultato Atteso	Fonte
Piano per l'adeguamento dei servizi e delle modalità clinico – assistenziali in relazione ai diversi scenari	Produzione di un documento che descriva gli scenari ipotizzati, le azioni da mettere in atto. Si dovranno rappresentare tutte le discipline afferenti al dipartimento stesso	Direttore di Dipartimento e di Aree documenteranno questo obiettivo attraverso una relazione che descriva i piani di azione (Max 3.000 caratteri)
Obiettivo	20%	Analisi delle azioni messe in atto nella fase di gestione dell'emergenza
Attività	Risultato Atteso	Fonte
Almeno un incontro per dipartimento per identificare i punti di forza e le aree migliorabili. Il perimetro dell'analisi è quello che si può direttamente governare.	Produzione di un documento che descriva l'analisi (Max 2.000 caratteri)	Direttore di Dipartimento e di Aree, coadiuvati dai referenti della qualità, dalle articolazioni della qualità che operano nei diversi dipartimenti e dallo Staff del Direttore Sanitario.
I dipartimenti trasversali a tutto il sistema ad alto livello di integrazione, garantiranno la presenza a tutti gli incontri, in particolare lo Staff del Direttore Sanitario si occuperà anche degli aspetti logistici e della facilitazione degli incontri.		

Per dare un adeguato supporto alle strutture, gli Staff hanno supportato le azioni di analisi di processo attraverso un progetto specifico.

Qualità delle cure in relazione al quadro pandemico COVID 19

La Pandemia da COVID 19 nel 2020 ha completamente stravolto le attività di tutte le componenti della nostra azienda ed ha comportato una riconfigurazione strutturale e funzionale dei nostri asset produttivi anche introducendo valide soluzioni organizzative di contesto che hanno rappresentato un sicuro valore aggiunto sia per gli utenti trattati che per i professionisti coinvolti.

Campo di applicazione

Dipartimenti clinico assistenziali, Dipartimenti ad alta integrazione, Rete Ospedaliera, Dipartimento Servizio Sociale, Rete Sanitaria Territoriale e Dipartimento di Prevenzione.

Integrazione fra sistema Qualità e Sicurezza delle cure e Pianificazione Annuale Aziendale

Nella nuova proposta per il Budget 2020 le attività per i centri di responsabilità sanitari hanno previsto un obiettivo che ha valenza duplice, oltre che per il budget anche per la qualità e sicurezza delle cure, essendo basato sui percorsi e processi di cura.

Obiettivo Budget 2020	Analisi delle azioni messe in atto nella fase di gestione dell'emergenza	
Attività	Risultato Atteso	Fonte
Almeno un incontro per dipartimento per identificare i punti di forza e le aree migliorabili. Il perimetro dell'analisi è quello che si può direttamente governare.	Produzione di un documento che descriva l'analisi (Max 2.000 caratteri)	Direttore di Dipartimento ed Aree, coadiuvati dai referenti della qualità, dalle articolazioni della qualità che operano nei diversi dipartimenti e dallo Staff del Direttore Sanitario.

In coerenza con tali obiettivi aziendali, con quanto previsto dal Processo di accreditamento regionale toscano di cui alla LR 51/2009 e successivo Regolamento di attuazione R79/2016 nonché con quanto stabilito dalle normative nazionali e regionali e dalle Linee Guida internazionali, si è ritenuto opportuno analizzare gli elementi a valore messi in campo dall'organizzazione durante l'epidemia allo scopo di capitalizzarli e di metterli a sistema anche nella fase post emergenziale, attraverso un Piano di Azione aziendale.

A tale scopo si è proceduto come segue:

Incontro su piattaforma web regionale di 75 minuti per Identificare i punti di forza e le aree migliorabili nella gestione clinico professionale del percorso di cura della fase emergenziale

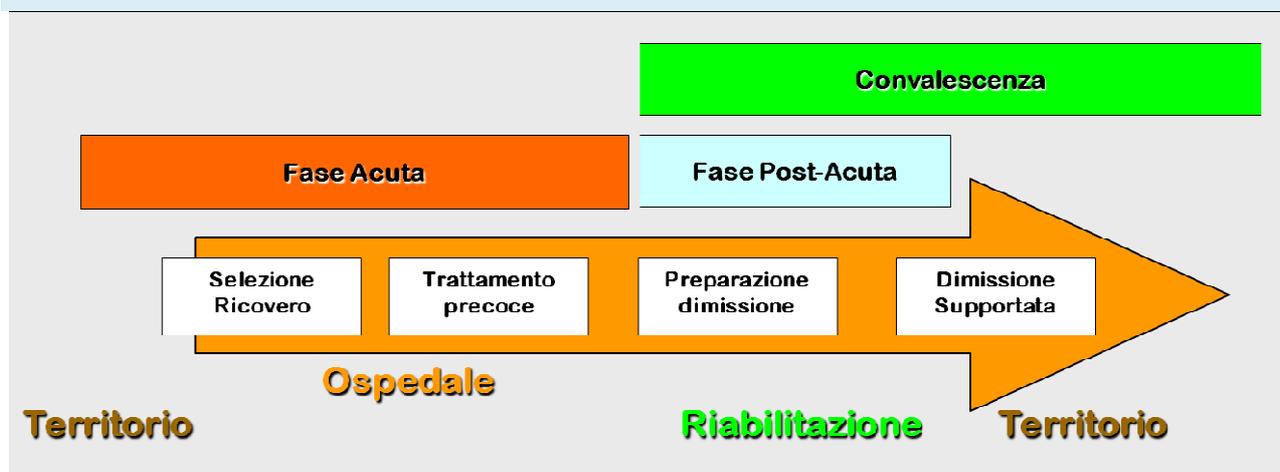
Risultato atteso: documento di sintesi per raccogliere elementi di analisi a supporto del piano di azione per gestire i diversi scenari plausibili nella fase post acuta.

Questo risultato sarà conseguibile attraverso l'identificazione, nell'ambito di un perimetro di tipo clinico professionale, dei punti di forza e delle aree migliorabili nella gestione clinica del percorso di cura della fase emergenziale.

Target: Direttore Dipartimento e professionisti, identificati dal loro direttore, provenienti dai Dipartimenti o discipline omogenee.

Metodo: discussione semi strutturata, facilitata da componenti dello staff del Direttore Sanitario, analisi dei contenuti ricorrenti con report finale a cura dello Staff. Il materiale prodotto sarà analizzato secondo le logiche within-case (su ogni singolo caso - o gruppo - viene fatta l'analisi delle evidenze empiriche) e cross-case (definizione di categorie/dimensioni e ricerca di similarità/differenze all'interno dei gruppi), che portano alla descrizione di evidenze estratte dalle esperienze realmente fatte (Walsham, 1993). La validità delle inferenze non può essere di tipo statistico, ma poggia sulla plausibilità e il rigore del procedimento logico che dai fenomeni del campo conduce alla formulazione di conclusioni (Riferimento biblio: Walsham, G. Interpreting information systems in organizations. Chichester: Wiley, 1993)

Agli incontri saranno presenti come auditori i professionisti delle strutture o delle articolazioni che si occupano di qualità, i facilitatori della qualità del Dipartimento target, Governo Clinico che poi parteciperanno alla stesura del documento di sintesi.



6. RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA 2020

Il 2020 è stato un anno decisamente eccezionale: la pandemia Covid-19 ha reso necessaria la riconfigurazione strutturale e funzionale degli asset produttivi della Azienda USL Toscana Centro. Questo evento ha modificato in tempi brevissimi le priorità e le strategie e con esse le azioni da mettere in atto per dare una pronta ed efficace risposta alle esigenze poste dall'emergenza epidemiologica. La valutazione dell'iniziale riassetto ha permesso di analizzare il contesto per gli ulteriori riadattamenti che si sono resi necessari nel corso delle consecutive fasi di gestione dell'evento pandemico. Il continuo mutare delle condizioni epidemiologiche territoriali ha richiesto una grande flessibilità e adattabilità nell'uso delle risorse disponibili (personale sanitario, posti letto, apparecchiature, dispositivi di protezione etc.) e ampie capacità di pianificazione delle risposte alla crescita della domanda.

I processi di valutazione delle attività sono stati più lunghi del consueto a causa della situazione pandemica che ad oggi ha comportato negli ospedali della Azienda USL Toscana Centro oltre 13000 ricoveri per Covid-19 (dati da applicativo Cartella Clinica informatizzata "Argos" aggiornati a fine ottobre 2021) e ha alterato la logica dei centri di responsabilità richiedendo estrema flessibilità organizzativa.

Di seguito sono presentati separatamente i risultati per i dipartimenti sanitari e per i dipartimenti amministrativi.

Dipartimenti Sanitari

L'analisi delle relazioni pervenute relativamente agli obiettivi rimodulati in funzione dell'emergenza pandemica riguardavano:

- obiettivo 1, garantire la gestione dell'emergenza pandemica adattando i servizi ospedalieri, territoriali e amministrativi alle mutate condizioni di contesto;
- obiettivo 2, per ogni dipartimento o in comune fra più dipartimenti, e per tutte le strutture di afferenza, definire un piano di azione per gestire i diversi scenari plausibili che potrebbero presentarsi in seguito alla fase acuta.

Oltre a tali obiettivi, è poi stato assegnato un obiettivo relativo all'Analisi delle azioni messe in atto nella fase di gestione dell'emergenza da perseguire utilizzando la tecnica del Focus Group, con il supporto della SOS Qualità e Sicurezza delle Cure e della SOC Monitoraggio e Programmazione Performance Clinico-Assistenziale Pistoia, Prato ed Empoli e Relazioni con Agenzie Esterne.

Per i dipartimenti afferenti alla Direzione Sanitaria, per il Dipartimento Servizi Sociali ed il Dipartimento di Prevenzione, è stato inoltre assegnato l'obiettivo di effettuare almeno un incontro per dipartimento per identificare i punti di forza e le aree migliorabili nella gestione clinica (ambito di analisi clinico-professionale) del percorso di cura della fase emergenziale.

Tenendo conto della rimodulazione e semplificazione dovuta alla situazione emergenziale, le valutazioni sono state condotte per dipartimento, assegnando lo stesso punteggio a tutte le strutture afferenti al Dipartimento: era infatti richiesta una singola relazione di attività per dipartimento.

Per i primi due obiettivi, aventi il peso maggiore (80 punti complessivi su 100, è stata effettuata una lettura ragionata delle relazioni prodotte in merito alla pertinenza delle azioni presentate ed applicando coefficienti ai punteggi massimi ottenibili in base ai criteri del box 1. In considerazione della tipologia di valutazione qualitativa che, nonostante la definizione di criteri espliciti di valutazione, intrinsecamente presenta i limiti dovuti alla variabilità della componente soggettiva del valutatore si è ritenuto di limitare il range del coefficiente di calcolo a valori ricompresi nell'intervallo 0,90 – 1,00.

BOX1. Criteri di calcolo del punteggio per obiettivi 1 e 2.

Coefficiente di calcolo in base alla pertinenza delle Azioni per gli obiettivi 1 e 2:

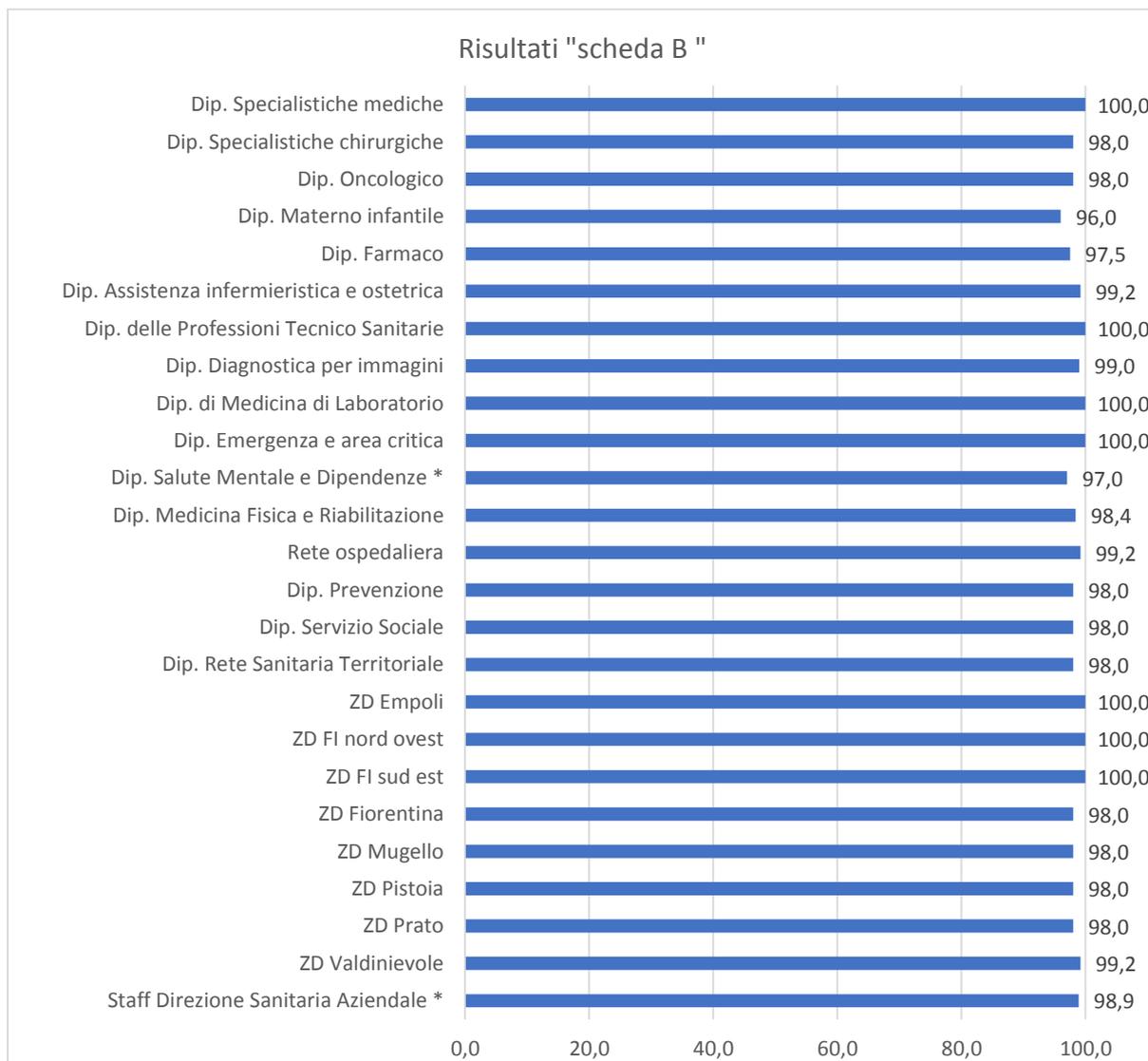
1. Prevalenza di azioni specifiche su generali (non si contano le non determinabili): 1
2. Equivalenza tra specifiche e generali (non si contano le non determinabili): 0,98
3. Prevalenza di azioni generali su specifiche: 0,95
4. Nessuna azione specifica e una o più azioni generali: 0,93
5. Azioni non determinabili o assenza di azioni definite: 0,90

Azione specifica: presenza di verbo d'azione e indicazione del come/dove/quando dell'azione (almeno uno dei tre attributi)

Gli altri obiettivi sono stati considerati raggiunti in base alla partecipazione alle riunioni previste.

La figura 1 nella pagina seguente mostra i risultati ottenuti dai 16 Dipartimenti e dalle 8 Zone Distretto

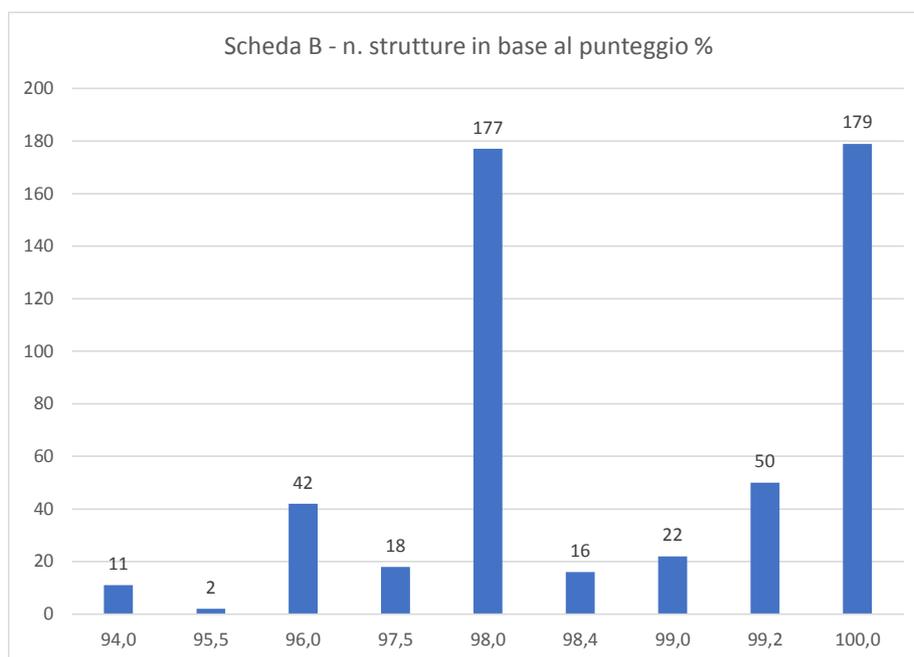
Figura 1. Risultati ottenuti dai 16 Dipartimenti e dalle 8 Zone Distretto



* valore medio: sono state prodotte relazioni singole per le strutture afferenti, valutate separatamente.

Il range dei punteggi attribuiti alle singole strutture varia da 94 a 100 con la distribuzione di frequenza riportata in figura 2 nella pagina seguente.

Figura2. Distribuzione dei risultati attribuiti alle strutture valutate



Dipartimenti Amministrativi

Analogamente ai Dipartimenti sanitari, quelli amministrativi avevano assegnati i due obiettivi relativi al Covid-19:

- obiettivo 1, garantire la gestione dell'emergenza pandemica adattando i servizi ospedalieri, territoriali e amministrativi alle mutate condizioni di contesto;
- obiettivo 2, per ogni dipartimento o in comune fra più dipartimenti, e per tutte le strutture di afferenza, definire un piano di azione per gestire i diversi scenari plausibili che potrebbero presentarsi in seguito alla fase acuta.

Oltre ad essi per le figure assegnatarie di budget era presente un obiettivo sul Monitoraggio dei dati di Bilancio orientato ad acquisizione e affinamento delle capacità e delle competenze previsionali nel monitoraggio dei dati di Bilancio. Era presente infine con un punteggio minimo (2 punti) un obiettivo sul livello di collaborazione e aderenza alle scelte strategiche della Direzione Amministrativa.

Nella figura 3 nella pagina seguente sono presentati i risultati ottenuti dai Dipartimenti e relative strutture.

Figura 3. Risultati ottenuti dai Dipartimenti amministrativi e relative strutture per la scheda B, valori percentuali.



7. RISULTATI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

Relativamente alla valutazione degli obiettivi economici, una prima fase di valutazione del macro andamento economico complessivo della spesa, in particolar modo riguardante gli obiettivi di spesa farmaceutica, da sempre al centro dell'attenzione della Regione, è stata realizzata ed ha portato alla constatazione che la spesa per i Medicinali nell'anno dell'emergenza COVID è incrementata di 16,7 milioni di euro rispetto al precedente anno (+3,5% 2020 vs. 2019 nettato dalle note di credito Estar), così composti per modalità di erogazione e principali cause:

- Farmaceutica convenzionata: -2,4 milioni
- Distribuzione diretta e per conto: +16,3 milioni (di cui +9,4 medicinali malattie rare, prescritte da specialisti esterni alla ASLTC e +6 milioni farmaci innovativi oncologici)
- Consumo interno: +2,8 milioni (farmaci oncologici).

La fase di valutazione degli obiettivi economici assegnati alle strutture e delle azioni di appropriatezza farmaceutica ha subito un allungamento dei tempi causato da un lato dall'attesa delle operazioni di chiusura delle registrazioni in contabilità generale, dall'altro dalla realizzazione delle straordinarie misure di scorporamento dei costi collegati all'emergenza COVID. I costi per il COVID per quanto riguarda i consumi sono stati individuati dall'ufficio Contabilità Analitica di concerto con il Dipartimento del Farmaco e il Dipartimento Professioni Infermieristiche secondo criteri inerenti l'individuazione di specifici centri di costo Covid e di specifici articoli o classi merceologiche (es. Dispositivi di protezione individuale, test sierologici, tamponi...), mentre per quanto riguarda i servizi sono stati più facilmente individuati attraverso l'utilizzo di una specifica autorizzazione di spesa COVID dedicata. Queste operazioni, parallelamente alla rimodulazione dei ribaltamenti secondo i nuovi driver 2020, si sono concluse a giugno 2021. La compilazione delle schede di chiusura del budget 2020 e la conseguente attività di riconciliazione, raccolta giustificativi dei Direttori, redazione della relazione contenente l'accettazione o respingimento delle motivazioni da parte del Controlling (per quelle di natura tecnico-contabile) oppure della SOC Governance farmaceutica (per quelle di natura farmacologica) od ancora della Direzione Sanitaria (per quelle clinico-assistenziali) si è conclusa nel mese di ottobre 2021.

7.1. OBIETTIVI ECONOMICI

Dai primi mesi del 2020, la pandemia da SARS-COV2, fenomeno su scala mondiale, ha completamente stravolto le attività di tutte le componenti della nostra azienda compresa quella programmatica legata al processo di Budget. Quest'ultimo avviato alla fine del primo semestre 2020, quando la situazione di emergenza sanitaria sembrava ridimensionata, è stato intrapreso assegnando prevalentemente ma non

esclusivamente obiettivi da realizzare nel secondo semestre 2020. Laddove infatti l'obiettivo si prestava comunque ad una individuazione annuale è stato lasciato questo come orizzonte temporale. Per esempio, le rette delle strutture psichiatriche per le quali la dimensione temporale, annuale o semestrale, non spostava nulla rispetto alla sua determinazione ma eventualmente alla sua entità collegata alla imprevedibilità di reazione del servizio all'epidemia, è stato preferito assegnare comunque obiettivi annuali di efficientamento della spesa affinché le strutture avessero una bussola che li guidasse anche nel momento emergenziale.

In considerazione del fatto che le linee guida al Bilancio di previsione aziendale per l'anno 2020, la cui trasmissione è datata 20 dicembre 2019 (ante pandemia), evidenziavano come "anche se nel 2018 e 2019 la tendenza all'incremento dei costi per l'acquisto diretto di farmaci si è notevolmente ridotto rispetto agli anni precedenti [...] si ritiene vi siano ancora consistenti margini di miglioramento e riconduzione della spesa in esame ad una maggiore appropriatezza" prevedendo e richiedendo alle Aziende un risparmio dello 0,5% rispetto al valore atteso nel 2019 mentre per tutte le altre voci di spesa relative a beni di consumo sanitari si chiedeva il mantenimento della spesa 2019 considerata "un buon compromesso tra le esigenze di mantenimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario e quelle di continuare a garantire i LEA con liste di attesa accessibili".

A fronte dell'emergenza pandemica la Regione non ha poi rivisto gli obiettivi economici assegnati in sede di bilancio di previsione ma ha richiesto all'Azienda di contabilizzare i costi sostenuti per far fronte all'emergenza in modo possibilmente separato e darne specifica, periodica ed aggiornata comunicazione confidando nella separatezza della valutazione ai fini del Bilancio consuntivo e degli obiettivi ad esso correlati.

Gli obiettivi economici contenuti nelle schede di Budget 2020 hanno quindi avuto per oggetto:

- a) consumi interni di beni sanitari, per le strutture ospedaliere, e consumi sanitari e non sanitari per le strutture territoriali;
- b) obiettivi di appropriatezza farmaceutica declinati sulle singole strutture e calcolati, in termini di unità posologiche, su tre canali distributivi: consumi interni, distribuzione diretta, distribuzione per conto;
- c) costi per rette, appalti cooperative e contributi per le strutture territoriali del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- d) spesa complessiva per la farmaceutica convenzionata, le convenzioni per lo screening con Ispro e per le cure intermedie degli ambiti zionali per il Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale.

Non è stata definita la scheda budget economico per il Dipartimento Servizi Sociali in quanto a causa della pandemia da SARS-COV2 e della emergenza in cui hanno dovuto agire diverse strutture RSA delle zone interessate, la Direzione ha ritenuto di non assegnare un budget economico sulle quote sanitarie nonostante fossero state già assegnate alle zone ufficialmente con lettera inviata alla Regione, settore competente. Tale decisione è maturata nel momento clou della pandemia quando le strutture e le zone erano costrette a fronteggiare l'incremento dei casi di positività e la immediata chiusura dei centri diurni garantiva il mantenimento del tetto di spesa stabilito a livello regionale (103milioni di euro tra strutture convenzionate e a gestione diretta). A posteriori si è trattato di una decisione economicamente saggia e che non ha comportato sforamenti del budget regionale (sono stati spesi circa 97 su 103 milioni di euro per le attività ordinarie non covid).

A seguire l'elenco degli obiettivi di cui al punto b), oggetto di aggiornamento e monitoraggio continuo nel corso dell'anno; si tratta di una parte degli obiettivi complessivi del documento predisposto dalla SOC Appropriatazza prescrittiva e Governance Farmaceutica, della parte che è stata declinata sulle strutture organizzative nelle schede budget economico. Gli altri obiettivi, incidenti sulla farmaceutica convenzionata, sono stati oggetto di assegnazione nel budget della Medicina Generale.

Tabella 1. Azioni di appropriatezza farmaceutica

Sigle. Coan: Contabilità Analitica; CI: Consumo Interno dei Farmaci (farmaci dispensati in regime di ricovero; DD: Distribuzione Diretta; DPC: Distribuzione per Conto; FC: Farmaceutica convenzionata; FED: Flusso regionale Farmaci Erogazione Diretta; UP: Unità Posologiche

AZIONI APPROPRIATEZZA Farmaceutica				
Cod	Descr ob	Risultato 2019	Coan+FED % obiettivo 2020	canale distributivo
Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	81%	>=90%	FC+DD+CI
Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	94%	>=90%	FC+DD+CI
Ob12	Dutasteride	90%	>=95%	FC+DD+CI
Ob14_1	Parnaparina	2%	>=60%	FC+DPC+DD+CI
Ob14_2	EnoxaparinaBio	77%	>=95%	FC+DPC+DD+CI
Ob14-3	Bemiparina	2%	>=95%	FC+DPC+DD+CI
Ob14-4	fondaparinux	9%	<=10%	FC+DPC+DD+CI
Ob19	IMATINIB	62%	>=80%	DD
Ob20	levetiracetam	52%	>=50%	FC+DPC+DD+CI
Ob21	eritropoietina	100%	>=98%	FC+DPC+DD+CI
Ob22	Darbepoietina	0%	<=5%	FC+DPC+DD+CI
Ob23_1	Filgastim	99%	>=95%	FC+DPC+DD+CI
Ob23_2	Filgrastim biosimilare	100%	>=98%	FC+DPC+DD+CI
Ob23_3	Pegfilgrastim	7%	>=90%	FC+DPC+DD+CI
Ob27	Anti TNF ALFA	88%	>=95%	DD+CI
Ob28	infliximab	100%	>=99%	CI
Ob29	etanercept	98%	>=98%	DD
Ob30	adalimumab	92%	>=98%	DD
Ob31_1	RITUXIMAB EV	96%	>=96%	CI
Ob31_2	RITUXIMAB EV biosimilare	93%	>=98%	CI
Ob32_1	Trastuzumab EV	98%	>=98%	CI
Ob32_2	Trastuzumab EV biosimilare	97%	>=98%	CI
Ob43	Dasatinib generico	20%	>=55%	DD
Ob 5	Formulazione per aerosol terapia : riduzione flaconcini e gocce x aerosol		< 50% I semestre 2020	DD+CI
Ob39	Intravitreale	2.911.224	<=80% 2019	CI
	Antidepressivi VORTIOXETINA Inc.% dei trattati con vortioxetina sul totale dei trattati con N06AX < 10%	11,50%	<10%	DD+FC
	Antipsicotici orali (ATC N05AH,No5AX e N05AE) % dei trattati con antipsicotici a base di lurasidone, paliperidone, asenapina e cariprazina sul totale degli assistiti trattati con antipsicotici orali*	6,80%	<= 6,8%	DD+DPC+FC

7.2.RISULTATI ECONOMICI

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

- 1) in prima istanza, sono stati elaborati i dati della contabilità analitica (la principale fonte dei dati inseriti nelle schede budget) per struttura organizzativa (SOC, SOSd, SOS, UF, Area, Dipartimento) individuando lo scostamento dall'obiettivo. Per le articolazioni territoriali si è altresì tenuto conto 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.

- 2) in seconda istanza, sono state valutate le controdeduzioni presentate dai Direttori di struttura (accogliendo o meno le motivazioni agli scostamenti sulla base di giustificazioni tecnico contabili oppure clinico sanitario o farmaceutico, valutate rispettivamente dal Controllo di Gestione, dalla Direzione Sanitaria o dalla SOC Appropriatazza farmaceutica), le cui decisioni hanno influito sulla rideterminazione dei risultati raggiunti in prima istanza. Successivamente, per le strutture ospedaliere (inclusa la Psichiatria), sono state valutate le azioni di appropriatezza ed infine è stata applicata la "regola garantista" descritta in fondo al paragrafo.

Considerato che nel secondo semestre 2020 si è verificata la seconda ondata della pandemia che ha portato a notevoli incrementi dei consumi sanitari non contemplati all'atto dell'assegnazione delle risorse di Budget è stato necessario scorporare i costi collegati all'emergenza COVID. I costi per il COVID per quanto riguarda i consumi di beni sanitari sono stati individuati dall'ufficio Contabilità Analitica di concerto con il Dipartimento del Farmaco e il Dipartimento Professioni Infermieristiche attraverso l'individuazione di specifici centri di costo Covid e di specifici articoli o classi merceologiche (es. Dispositivi di protezione individuale, test sierologici).

Criteria di valutazione di appropriatezza farmaceutica

Gli obiettivi di appropriatezza sono stati valutati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza attribuendo +1 punto percentuale per gli obiettivi raggiunti e -1 punto percentuale per quelli non raggiunti. La sommatoria di questa valutazione si è aggiunta algebricamente alla % di valutazione dell'obiettivo economico sui consumi interni, fino a concorrenza della massima percentuale attribuibile (100%).

Per i farmaci biosimilari o farmaci generici, la percentuale di realizzazione viene valorizzata anche considerando i decimali e qualora questi siano superiori a 1 viene sempre arrotondato per eccesso.

Definizione dei cut off quantitativi:

- Vancomicina si considera un cut off (Num/Den) di almeno 50 UP
- PPI si considera un cut off (Num/Den) di almeno 140 UP
- EBPM almeno 60 UP
- Levetiracetam almeno 180 UP
- Dasatinib almeno 90 UP
- Rituximab almeno 15 UP
- Dutasteride almeno 90 UP

Eccezioni

Laddove si segnala un miglioramento del risultato tra il primo ed il secondo semestre la valutazione dell'obiettivo prevede una tolleranza +/- 10% per cui:

- Parnaparina >54%
- Dutasteride >86%
- Fondaparinux <11%
- PPI >81%
- Rituximab >95%
- Imatinib almeno il 78%
- Bemiparina > 86%
- Levetiracetam >85%
- Adalimumab >95%
- Rituximab ev miglioramento del risultato almeno del 50% rispetto al primo semestre 2020

Inoltre non sono stati valutati i risultati relativi di quelle azioni (principalmente PPI e Vancomicina) in caso di unità posologiche prescritte non significative.

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 2016-2019, seguendo la metodologia utilizzata negli anni precedenti dalla ex Asl 10 di Firenze, trattandosi dell'unica Azienda delle quattro dotata di una procedura consuetudinaria scritta che regolamenti tale fase.

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

- a) il raggiungimento o superamento dell'obiettivo assegnato alle singole strutture, comporta l'attribuzione dell'intero punteggio disponibile;
- b) alle Strutture che presentano sbudgettamento (quindi sfioramento del budget assegnato) viene attribuita la percentuale di scostamento della SOC o dell'Area di appartenenza, se il suo sfioramento 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.

La fase della valutazione finale è stata preceduta dall'analisi puntuale e capillare delle relazioni, contenenti le motivazioni adottate dai responsabili delle strutture coinvolte relativamente agli scostamenti dei risultati dagli obiettivi assegnati.

La valutazione delle motivazioni da parte del Controlling è stata supportata da dati dai attività acquisiti dai gestionali aziendali e da valutazioni e indicazioni specifiche da parte della competente struttura per il governo della spesa farmaceutica.

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

A seguire sono riportati i risultati dapprima dei Dipartimenti e strutture territoriali e, a seguire, delle Aree e Dipartimenti ospedalieri (vista la numerosità elevata delle strutture organizzative ad essi associate). In conclusione il focus sulle azioni di appropriatezza e sui risultati raggiunti per Area.

Tabella 2. Budget economico anno 2020 – Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Area	Struttura Complessa	Struttura Semplice	ANNO 2019 DEF	BUDGET 2020 DEF con valutate	anno 2020 def	Δ anno 2020 budget 2020	% anno 2020 budget 2020	% punti ob appropri farm	% valutaz	% valutazione con ob appropri farm	ris regola garantita
	SOC Riabilitazione paz psichiatrici autori di reato		2.014.150	2.074.122	2.044.371	-29.751	-1,4%		100%	100%	
	UFS Disturbi dell'Alimentazione		1.415	1.415	5.187	3.772	266,6%	-167%	0%	98%	
	UOC Professionale Psicologia		41.501	40.535	1.163	-39.372	-97,1%	100%	100%		
		UOS Professionale Psicologia Firenze	40.285	40.185	0	-40.185	-100,0%	100%	100%		
		UOS Professionale Psicologia Empoli	432	36	5	-31	-69,1%	100%	100%		
		UOS Professionale Psicologia Pistoia	864	314	1.157	843	268,5%	-168%	0%	100%	
		UOS Professionale Psicologia Prato									
Area Salute mentale adulti			29.224.748	31.330.003	30.435.783	-894.220	-2,9%	-2%	100%	98%	98%
	UFC SMA Firenze		9.696.391	11.271.987	11.084.564	-187.423	-1,7%	-2%	100%	98%	98%
		UFS SMA Q1-Q3	1.440.711	1.481.702	1.421.544	-60.158	-4,1%	2%	100%	98%	98%
		UFS SMA Q2	1.790.729	1.838.382	1.909.357	70.975	3,9%	2%	96%	94%	98%
		UFS SMA Q4	893.179	914.365	1.014.680	100.315	11,3%	2%	89%	87%	98%
		UFS SMA Q5	1.248.504	1.273.728	1.256.941	-16.787	-1,3%	2%	100%	98%	98%
	UFC SMA Nord Ovest		4.199.226	4.450.445	4.394.942	-55.503	-1,2%	0%	100%	100%	100%
		UFS SMA Nord Ovest Carrapi, Calenzano, Signa	1.337.073	1.379.272	1.397.033	17.761	1,3%	0%	99%	99%	100%
		UFS SMA Nord Ovest Scandicci, Lastra a Signa	515.025	518.793	443.678	-75.115	-14,5%	0%	100%	100%	100%
		UFS SMA Nord Ovest Sesto F.no, Fiesole, Vaglia	354.090	358.914	388.626	29.712	8,3%	0%	92%	92%	100%
	UFC SMA Sud Est e Mugello		3.238.437	3.342.387	2.890.005	-452.382	-13,8%	-2%	100%	98%	98%
		UFS SMA Sud Est 10	275.104	271.422	238.334	-33.088	-12,2%	-2%	100%	98%	98%
		UFS SMA Sud Est 11	822.311	846.147	847.124	977	0,1%	-2%	100%	98%	98%
		UFS SMA Mugello	540.534	581.928	450.349	-131.579	-22,6%	-2%	100%	98%	98%
	UFC SMA Prato		4.245.051	4.378.975	4.309.401	-69.574	-1,6%	-2%	100%	98%	98%
	UFC SMA Pistoia		4.549.054	4.393.932	4.189.253	-153.579	-4,4%	0%	100%	100%	100%
	UFC SMA Valdinievole		1.860.991	1.875.785	1.777.271	-98.514	-5,3%	0%	100%	100%	100%
	UFC SMA Empoli		1.435.541	1.576.445	1.661.707	85.262	6,4%	2%	95%	93%	98%
Area Salute mentale infanzia e adolescenza			7.395.392	7.551.895	6.875.214	-676.681	-9,0%		100%	100%	100%
	UFC SMA Firenze		2.634.972	2.737.553	2.286.770	-451.783	-16,5%		100%	100%	
		UFS SMA Firenze	1.624.617	1.841.055	1.626.279	-214.776	-11,7%		100%	100%	
		UFS SMA Nord Ovest	614.663	436.479	287.078	-149.401	-34,2%		100%	100%	
		UFS SMA Sud Est Mugello	411.924	424.852	372.416	-52.436	-12,3%		100%	100%	
	UFC SMIA Empoli		868.338	833.225	787.841	-45.384	-5,4%		100%	100%	
	UFC SMIA Prato		1.161.477	1.302.782	1.303.422	840	0,0%		100%	100%	
	UFC SMIA Pistoia		2.590.119	2.678.296	2.498.134	-180.162	-6,7%		100%	100%	
		UFS SMA Pistoia	507.976	593.888	596.872	2.984	0,5%		99%	99%	100%
		UFS SMA Valdinievole	255.371	257.481	525.264	267.783	104,0%		-4%	0%	100%
Area Dipendenze			12.174.210	12.193.267	11.363.140	-830.127	-6,8%		100%	100%	100%
	UFC Dipendenze Firenze I		3.013.333	3.029.081	2.954.493	-74.588	-2,5%		100%	100%	
		UFS SerT Firenze Q1, Q2	1.331.280	1.406.641	1.397.276	-9.365	-0,7%		100%	100%	
		UFS SerT Firenze Q3, Q4	1.214.780	1.089.393	1.051.521	-37.872	-3,5%		100%	100%	
		UFS SerT Firenze Q5	467.273	533.048	499.397	-33.651	-6,3%		100%	100%	
	UFC Dipendenze Nord Ovest		1.828.925	1.846.372	1.822.629	-23.843	-1,3%		100%	100%	
	UFC Dipendenze Sud Est e Mugello		1.393.615	1.357.635	1.170.791	-188.844	-13,8%		100%	100%	
		UFS SerT Sud Est	1.023.445	1.005.812	914.806	-91.006	-9,0%		100%	100%	
		UFS SerT Mugello	370.070	351.823	256.022	-95.821	-27,2%		100%	100%	
	UFC Dipendenze Empoli		1.189.161	1.184.942	998.912	-186.030	-15,7%		100%	100%	
	UFC Dipendenze Prato		1.725.694	1.549.904	1.599.191	49.287	3,2%		97%	97%	100%
	UFC Dipendenze Pistoia		2.954.676	2.782.573	2.794.774	12.201	0,4%		100%	100%	
			50.762.703	53.575.118	51.958.716	-2.515.402	-4,7%	-2%	100%	98%	

Tabella 3. Budget economico anno 2020 – Dipartimento Prevenzione, Farmaco, Territorio, Zone/SdS, SOC Appropriattezza Prescrittiva e Governance farmaceutica

DIP	Area	Struttura Complessa	ANNO 2019 DEF	BUDGET 2020 DEF con variazioni	anno 2020 def	Δ anno 2020/ budget 2020	Δ% anno 2020/ budget 2020	% punti ob approp farm	% valutaz	ris regola garantista
	Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione		16.119.169	16.108.050	17.413.268	1.305.218	8,1%		100%	
	Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro		27.717	13.654	4.808	-8.846	-64,8%		100%	
	Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare		68.208	31.103	17.358	-13.745	-44,2%		100%	
DIPARTIMENTO PREVENZIONE			16.309.992	16.196.984	17.472.772	1.275.788	7,9%		100%	
DIPARTIMENTO del FARMACO			92.151.008	92.151.008	79.664.546	-12.486.462	-13,6%		100%	
SOC APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E GOVERNANCE FARMACEUTICA				275.795.528	267.686.182	-8.109.346	-2,9%	+6%	100%	
Staff Dipartimento	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Empoli		28.323.775	27.948.987	26.858.362	-1.090.625	-3,9%		100%	
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Firenze		48.676.383	51.103.658	44.410.863	-6.692.795	-13,1%		100%	
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Mugello		13.894.787	13.588.575	11.354.039	-2.234.537	-16,4%		100%	
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Sud Est		25.088.378	25.237.220	21.831.499	-3.405.721	-13,5%		100%	
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Nord Ovest		5.682.228	5.559.943	3.053.875	-2.506.068	-45,1%		100%	
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Pistoia		1.577.501	1.771.556	1.027.248	-744.308	-42,0%		100%	
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Prato		30.128.531	29.583.797	28.617.320	-966.477	-3,3%		100%	
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Valdinevoles		15.229.343	14.898.649	14.225.690	-672.959	-4,5%		100%	
Area governo servizi territoriali....	SOC Governo Area Convenzionati		198.525.974	197.334.744	190.282.879	-7.051.865	-3,6%		100%	
		SOS Convenzioni MMG	192.866.645	191.174.798	185.114.881	-6.059.917	-3,2%		100%	
		SOS Convenzioni PDF e spec ambulatoriali	192.866.645	191.174.798	185.114.881	-6.059.917	-3,2%		100%	
	SOC Programmazione, gestione operativa e percorsi specialistici integrati		5.659.329	6.159.946	5.167.995	-991.951	-16,1%		100%	
		SOS Screening	5.659.329	6.159.946	5.167.995	-991.951	-16,1%		100%	
Area Assistenza Sanitaria Terr.le e continuità			8.501.332	10.770.289	7.326.111	-3.444.178	-32,0%		100%	
		SOS Direzione Sanitaria di Strutture Sanitarie Residenziali e Semiresidenziali	34.917	25.048	25.548	500	2,0%		98%	100%
	SOC Organizzazione presidi e servizi territoriali		3.740.590	2.557.748	2.539.104	-18.644	-0,7%		100%	
	UFC Attività Consultoriali		824.785		750.519	-74.266	-9,0%		100%	
		UFS Consultori Firenze ed Empoli	693.933		604.006	-89.927	-13,0%		100%	
		UFS Consultori Prato e Pistoia	131.034		146.513	15.479	11,8%		89%	100%
	UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative		387.354	192.875	192.072	-803	-0,4%		100%	
		UFS Cure Palliative e Hospice Empoli, Prato e Pistoia	192.884	105.503	111.692	6.189	5,9%		94%	100%
		UFS Cure Palliative e Hospice Firenze	194.471	87.373	80.380	-8.992	-8,0%		100%	
	UFC Cure intermedie e Unità di Valutazione		6.818.537	7.465.341	3.896.766	-3.568.574	-47,8%		100%	
		UFS Cure intermedie	6.818.322	7.580.533	3.896.436	-3.684.097	-48,6%		100%	
		UFS Valutazione bisogni e identificazione risposte continuità assistenza	216	318	331	13	3,9%		96%	100%
Dipartimento RETE SANITARIA TERRITORIALE			210.767.658	208.158.737	197.609.008	-10.549.729	-5,1%		100%	
ZONA_SDS FIRENZE			57.443.540	62.401.779	57.669.509	-4.732.269	-7,6%		100%	
ZONA_SDS NORD OVEST			34.680.038	33.579.763	33.943.170	363.407	1,1%		99%	
ZONA_SDS SUD EST			23.909.744	24.294.070	22.739.933	-1.554.137	-6,4%		100%	
ZONA_SDS MUGELLO			9.445.412	8.899.781	9.314.337	414.556	4,7%		95%	
ZONA_SDS EMPOLI			31.317.065	31.421.940	30.224.999	-1.196.941	-3,8%		100%	
ZONA_SDS PRATO			36.508.660	36.756.558	35.789.332	-967.225	-2,6%		100%	
ZONA_SDS PISTOIA			30.403.145	28.999.363	28.909.722	-89.640	-0,3%		100%	
ZONA_SDS VALDINEVOLE			18.106.601	17.942.957	17.796.446	-146.511	-0,8%		100%	

Tabella 4. Budget economico anno 2020. Risultati per Area / Dip Ospedaliero

Budget Economico 2020: Risultati raggiunti per area/dipartimento ospedaliero (Obiettivi: consumi interni sanitari e appropriatezza prescrittiva farmaci)									
Area	Budget II sem 2020	Consuntivo II sem 2020	Δ Def 2020-bdg2020	Prima Istanza		Seconda Istanza		Punti % Ob approp.	Risultati finali
				Δ% Def 2020-bdg2020	% risultato raggiunto	Δ% Def 2020-bdg2020	% risultato raggiunto		
Area Medicina	4.676.237	3.574.455	-1.101.782	-23,6%	100%	-24%	100%	5	100%
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	5.996.259	5.953.131	- 43.128	-0,7%	100%	-1%	100%	7	100%
Area Cardio-Toracico	8.521.449	9.113.077	591.628	6,9%	93%	3,0%	97%	1	98%
Area Malattie cerebro-vascolari e degenerative	1.886.293	2.028.298	142.004	7,5%	92%	-1,2%	100%	1	100%
Dipartimento delle Specialistiche mediche	21.080.239	20.668.961	- 411.277	-2%	100%	-4,5%	100%	7	1%
Area Chirurgia generale	5.035.029	3.691.465	-1.343.564	-26,7%	100%	-26,7%	100%	2	100%
Area Ortopedia	5.235.267	4.105.072	-1.130.196	-21,6%	100%	-21,6%	100%	0	100%
Area Testa e Collo Totale	5.101.470	3.897.095	-1.204.375	-23,6%	100%	-23,6%	100%	-1	99%
Area Specialità Chirurgiche	2.315.959	2.018.246	- 297.714	-12,9%	100%	-12,9%	100%	3	100%
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	17.687.726	13.711.877	-3.975.849	-22%	100%	-22,5%	100%	0	100%
Area anestesia e Rianimazione	3.597.635	2.703.818	- 893.817	-24,8%	100%	-24,8%	100%	2	100%
Area Medicina d'urgenza	2.064.180	1.407.694	- 656.486	-31,8%	100%	-31,8%	100%	0	100%
Area Emergenza territoriale 118	513.541	589.050	75.509	14,7%	85%	-1,7%	100%	-1	99%
Dipartimento Emergenza e area critica	6.175.356	4.700.562	-1.474.794	-24%	100%	-25,2%	100%	2	100%
Area Ostetricia e ginecologia	1.484.264	1.225.136	- 259.127	-17,5%	100%	-17,5%	100%	0	100%
Area Pediatria e neonatologia	515.003	428.203	- 86.800	-16,9%	100%	-16,9%	100%	0	100%
Sosd dipartimentali	171.026	92.277	- 78.749	-46,0%	100%	-46,0%	100%	0	100%
Dipartimento Materno Infantile	2.170.293	1.745.617	- 424.676	-20%	100%	-19,6%	100%	0	100%
Area Diagnostica Morfologica e Caratterizzazione Biomolecolare	848.174	689.777	- 158.397	-18,7%	100%	-18,7%	100%	0	100%
Area Terapia Medica e Radiante	14.857.051	14.846.478	- 10.573	-0,1%	100%	-0,1%	100%	5	100%
Dipartimento Oncologico	15.705.224	15.536.255	- 168.970	-1%	100%	-1,1%	100%	5	100%
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	261.958	348.293	86.335	33%	67%	-2,7%	100%	3	100%
Dipartimento Medicina di Laboratorio	12.478.542	12.731.117	252.574	2%	98%	-2,7%	100%	0	100%
Dipartimento Diagnostica per Immagini	2.073.225	2.149.430	76.205	4%	96%	2,4%	98%	0	98%

I risultati finali sono frutto dell'applicazione della regola garantista precedentemente spiegata, come conclusione di un percorso per tappe (dalla prima istanza dei dati Coan, alla eventuale seconda istanza delle rivalutazioni tecnico/clinico/sanitarie/farmacologiche oltre all'assegnazione dei punteggi per le azioni di appropriatezza fino all'applicazione della regola garantista) rappresentante il processo di valutazione.

Tabella 5. Budget economico anno 2020. Risultati di appropriatezza farmaceutica per le aree dei dipartimenti ospedalieri

Budget economico 2020: risultati obiettivi di appropriatezza per le aree dei dipartimenti ospedalieri						
Area/Dipartimento	N° Ob	Descr ob	% obiettivo 2020	% risultato 2019	% risultato 2020	Punti
Area chirurgia generale	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		41%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		1%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	96%	91%	1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	93%	92%	1
						2
Area ortopedia e traumatologia	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		48%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		3%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	95%	86%	-1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	99%	100%	1
						0
Area specialità chirurgiche	Ob12	Dutasteride	>=95%	89%	94%	1
	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		39%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		4%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	95%	97%	1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	100%	93%	1
					3	
Area testa collo	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		44%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		3%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	76%	79%	-1
	Ob39	Intravitreale	<=80% spesa 2019	603	491	-1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	94%	100%	1
					-1	
Area anestesia	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		38%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		8%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	96%	94%	1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	91%	98%	1
						2
Area Emergenza Territoriale	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		2%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		1%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	59%	51%	-1
						-1
Area Medicina d'urgenza	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		28%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		11%	-1
	Ob20	levetiracetam	>=50%	28%	21%	-1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	95%	95%	1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	95%	98%	1
	ob5	Formulazione per aerosol terapia	<20% I sem 2020		45%	1
					0	

segue

Area/Dipartimento	N° Ob	Descr ob	% obiettivo 2020	% risultato 2019	% risultato 2020	Punti
Area Ostetricia e ginecologia	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		35%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		0%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	84%	82%	-1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	100%	100%	1
						0
Area Pediatria e neonatologia	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	65%	76%	-1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	70%	78%	
	ob5	Formulazione per aerosol terapia	2020		60%	1
						0
Area terapia medica e radiante	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		33%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		26%	-1
	Ob19	IMATINIB	>=80%	62%	74%	-1
	Ob20	levetiracetam	>=50%	52%	55%	1
	Ob21	eritropoietina	>=98%	99%	99%	1
	Ob23_1	Filgastim	>=95%	99%	98%	1
	Ob23_2	Filgrastim biosimilare	>=98%	100%	100%	1
	ob23_3	Pegfilgrastim	>=90%	7%		
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	94%	95%	1
	Ob31_1	RITUXIMAB EV	>=96%	96%	98%	1
	Ob31_2	RITUXIMAB EV biosimilare	>=98%	100%	100%	1
	Ob32_1	Trastuzumab EV	>=98%	98%	99%	1
	Ob32_2	Trastuzumab EV biosimilare	>=98%	97%	99%	1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	100%		
	Ob43	Dasatinib generico	>=55%	20%	46%	-1
					5	
Dipartimento Medicina Fisica e Riabil	Ob14-1	Parnaparina	>=60%	0%	21%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%	11%	5%	1
	Ob20	levetiracetam	>=50%	65%	68%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	96%	98%	1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	92%	100%	1
					3	

segue

Area/Dipartimento	N° Ob	Descr ob	% obiettivo 2020	% risultato 2019	% risultato 2020	Punti
Area cardiotoracica	Ob12	Dutasteride	>=95%	89%	88%	-1
	Ob14_2	EnoxaparinaBio	>=95%	80%	75%	-1
	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		42%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		5%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	94%	95%	1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	96%	97%	1
	ob5	Formulazione per aerosol terapia	2020		41%	1
						1
Area malattie app digerente metab e renali	Ob12	Dutasteride	>=95%	94%	98%	1
	Ob14-1	Parnaparina	>=60%	8%	49%	-1
	Ob14-3	Bemiparina	>=95%	40%	71%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%	0%	0%	1
	Ob21	eritropoietina	>=98%	100%	100%	1
	Ob22	Darbepoietina	<=5%	0%	0%	1
	ob27	Anti TNF ALFA	>=95%	100%	100%	1
	Ob28	infliximab	>=99%	100%	100%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	94%	94%	1
	Ob30	adalimumab	>=98%	100%	100%	1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	96%	96%	1
						7
Area malattie cerebrovascol e degener	Ob12	Dutasteride	>=95%	79%	83%	-1
	Ob14-1	Parnaparina	>=60%		11%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%		2%	1
	Ob20	levetiracetam	>=50%	62%	68%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	89%	87%	-1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	100%	100%	1
	ob5	Formulazione per aerosol terapia	2020		58%	1
						1
Area Medicina	Ob12	Dutasteride	>=95%	91%	91%	-1
	Ob14-1	Parnaparina	>=60%	1%	43%	-1
	Ob14-4	fondaparinux	<=10%	17%	13%	-1
	Ob20	levetiracetam	>=50%	54%	50%	1
	Ob21	eritropoietina	>=98%	100%	100%	1
	Ob22	Darbepoietina	<=5%	0%	0%	1
	Ob23_1	Filgastim	>=95%	100%	98%	1
	Ob23_2	Filgastim biosimilare	>=98%	100%	100%	1
	ob27	Anti TNF ALFA	>=95%	89%	89%	-1
	Ob28	infliximab	>=99%	99%	97%	-1
	ob29	etanercept	>=98%	98%	98%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PP	>=90%	96%	94%	1
	Ob30	adalimumab	>=98%	92%	91%	-1
	Ob31_1	RITUXIMAB EV	>=96%	100%	100%	1
	Ob31_2	RITUXIMAB EV biosimilare	>=98%	52%	94%	1
	Ob4	Vancomicina(Teicoplanina+Vancomicina)	>=90%	95%	98%	1
	ob5	Formulazione per aerosol terapia	<20% I sem 2020		-60%	1

8. RISULTATI DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE

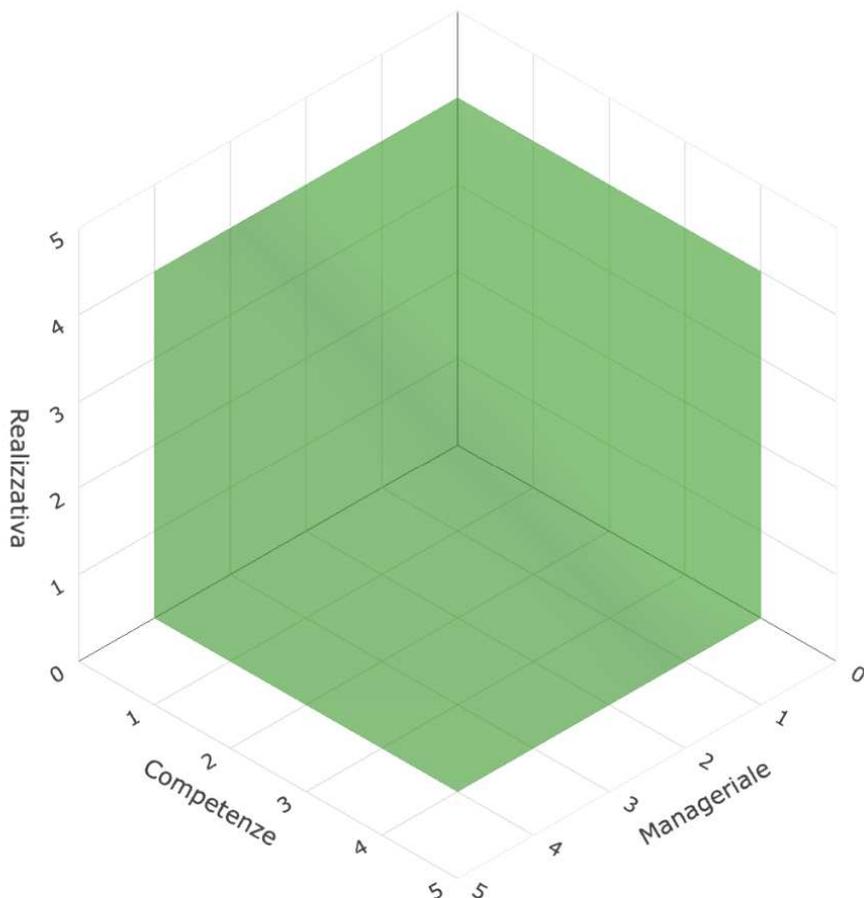
La valutazione individuale dei dirigenti avviene applicando l'apposita scheda di "valutazione delle competenze trasversali" denominata "**scheda C**".

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

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

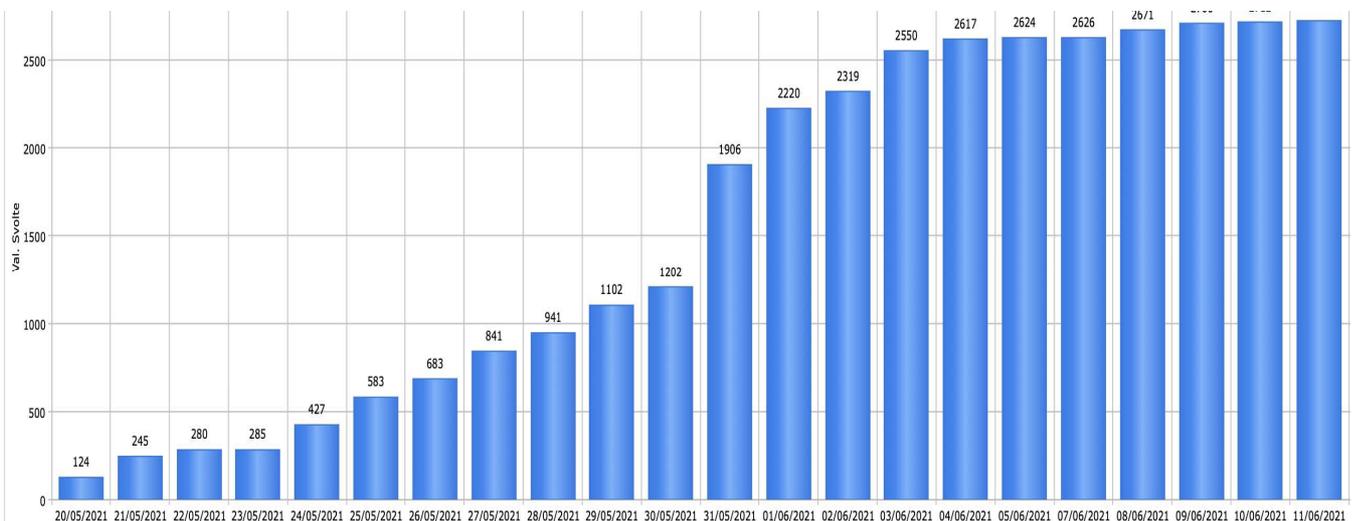


Il processo di valutazione della scheda C inizia con la valutazione di prima istanza nella quale il valutatore valuta il proprio collaboratore, nella seconda fase il valutato prende visione ed accetta o contesta la valutazione: in caso di accettazione il percorso è terminato altrimenti si attiva la valutazione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

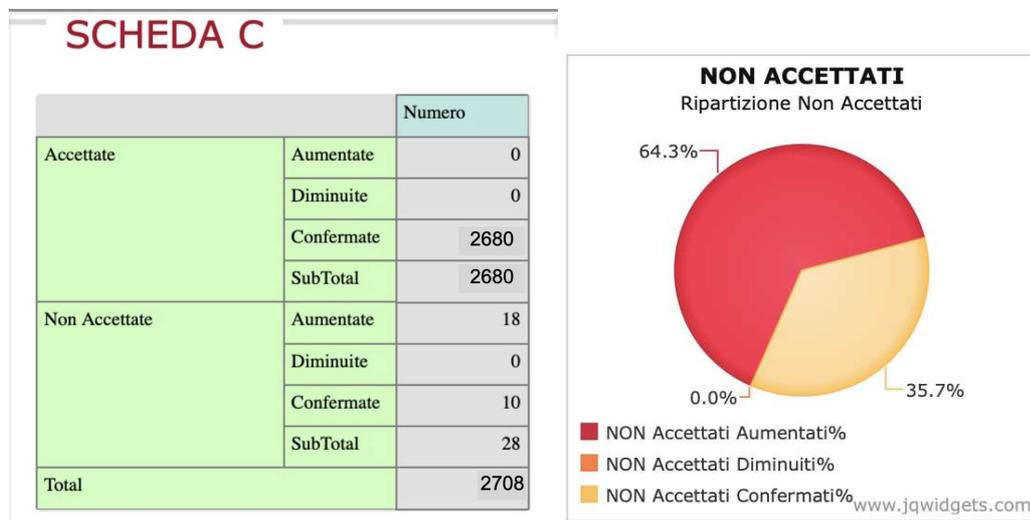
Di seguito uno schema di sintesi



Il periodo di compilazione della scheda C, per il valutatore di 1^a istanza, è stato dal 20 maggio 2021 al 11 giugno 2021, nella figura si riporta l'andamento nel periodo di tempo della compilazione delle schede raggiungendo la totalità.



Nella figura che segue si ha la sintesi degli esiti della valutazione rilevando che delle 2708 schede n° 2680 valutazioni sono state accettate dai dirigenti, mentre 28 sono state contestate e rivalutate in sede d'intesa dal macrolivello: di queste 10 sono state confermate e 18 sono state aumentate nel punteggio valutativo.

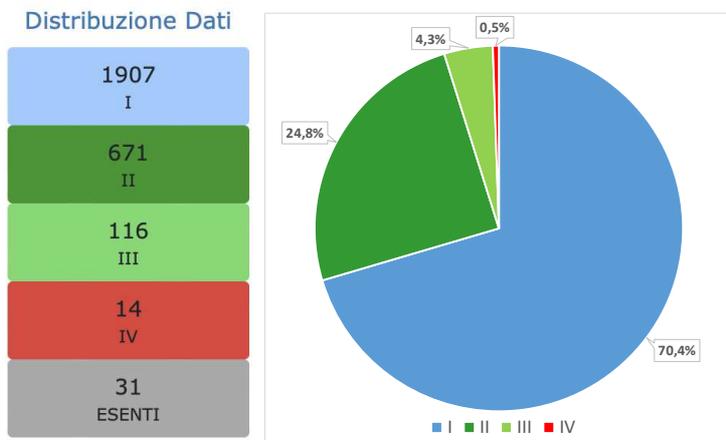


La successiva tabella riporta gli esiti finali della valutazione individuale della scheda C dati aggregati per dipartimento.

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

DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	Scheda_C_I	Scheda_C_II	Scheda_C_III	Scheda_C_IV
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di	10	10	0	10	0	0	0
Dipartimento Area Tecnica	16	16	0	15	1	0	0
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	20	20	0	15	5	0	0
Dipartimento del Decentramento	12	12	0	12	0	0	0
Dipartimento del Farmaco	72	70	2	55	10	5	0
Dipartimento della Prevenzione	177	177	0	115	59	3	0
Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie	5	5	0	2	1	2	0
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	279	273	6	166	83	24	0
Dipartimento delle Specialistiche mediche	592	586	6	483	96	7	0
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	24	23	1	7	15	1	0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	161	159	2	126	26	5	2
Dipartimento Emergenza e area critica	456	450	6	326	106	16	2
Dipartimento Interaziendale SIOR	2	2	0	1	1	0	0
Dipartimento Materno Infantile	153	153	0	100	50	3	0
Dipartimento Medicina di Laboratorio	96	95	1	81	11	3	0
Dipartimento Oncologico	125	123	2	60	42	20	1
Dipartimento Rete Ospedaliera	50	49	1	36	9	4	0
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	88	85	3	50	30	3	2
Dipartimento Risorse Umane	8	8	0	7	1	0	0
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	302	301	1	173	107	16	5
Dipartimento Servizio Sociale	3	3	0	3	0	0	0
Direttore Sanitario	15	15	0	14	1	0	0
Direzione Amministrativa	9	9	0	6	2	1	0
Staff della Direzione Generale	14	14	0	6	7	0	1
Staff Direzione Sanitaria	50	50	0	38	8	3	1
TOTALE	2739	2708	31	1907	671	116	14

In relazione alla valutazione individuale della scheda C si riporta la distribuzione dei dirigenti nelle 4 fasce delle dimensioni del cubo delle competenze



9. RISULTATI FINALI

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

Sintesi per dipartimento della collocazione nella fascia di merito

DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA_PUNTI	FASCIA_A	FASCIA_B	FASCIA_C	FASCIA_D
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di	10	10	0	97,9	10	0	0	0
Dipartimento Area Tecnica	16	16	0	97,98	16	0	0	0
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	20	20	0	98,47	20	0	0	0
Dipartimento del Decentramento	12	12	0	91,12	12	0	0	0
Dipartimento del Farmaco	72	70	2	97,28	70	0	0	0
Dipartimento della Prevenzione	177	177	0	97,08	175	2	0	0
Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie	5	5	0	97,07	5	0	0	0
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	279	273	6	96,75	273	0	0	0
Dipartimento delle Specialistiche mediche	592	586	6	99,19	586	0	0	0
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	24	23	1	96,01	23	0	0	0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	161	159	2	98,18	157	2	0	0
Dipartimento Emergenza e area critica	456	450	6	98,71	447	3	0	0
Dipartimento Interaziendale SIOR	2	2	0	92,75	1	1	0	0
Dipartimento Materno Infantile	153	153	0	95,8	152	1	0	0
Dipartimento Medicina di Laboratorio	96	95	1	99,23	95	0	0	0
Dipartimento Oncologico	125	123	2	95,94	122	1	0	0
Dipartimento Rete Ospedaliera	50	49	1	98,1	49	0	0	0
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	88	85	3	96,77	83	2	0	0
Dipartimento Risorse Umane	8	8	0	97,57	7	1	0	0
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	302	301	1	95,28	294	7	0	0
Dipartimento Servizio Sociale	3	3	0	99,4	3	0	0	0
Direttore Sanitario	15	15	0	99,63	15	0	0	0
Direzione Amministrativa	9	9	0	92,91	7	2	0	0
Staff della Direzione Generale	14	14	0	93,05	11	3	0	0
Staff Direzione Sanitaria	50	50	0	97,98	49	1	0	0
TOTALE	2739	2708	31		2682	26		

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

