

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE
2020-2022
Azienda USL Toscana centro

Sommario

INTRODUZIONE	4
L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	4
TERRITORIO	4
MISSION	6
RISPOSTA DELL'AZIENDA	7
VACCINAZIONI	7
SCREENING ONCOLOGICI	7
118	7
PRONTO SOCCORSO	8
OSPEDALE	8
CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO	8
ASSISTENZA TERRITORIALE	10
TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	10
ASSISTENZA FARMACEUTICA	11
RIABILITAZIONE	11
ASSISTENZA AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	11
ASSISTENZA DI FINE VITA	14
ORGANIZZAZIONE	14
PRESIDI SOCIO SANITARI	17
RETE OSPEDALIERA	17
RETE DEI PRESIDI TERRITORIALI	17
RISORSE TECNOLOGICHE	17
BILANCIO	19
PIANIFICAZIONE TRIENNALE	22
IL CICLO DELLA PERFORMANCE	24
OBIETTIVI STRATEGICI	26
<i>Governare la domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie</i>	<i>26</i>
<i>Sostenibilità economica ed efficienza operativa</i>	<i>26</i>
<i>Accessibilità ai servizi</i>	<i>26</i>
<i>Qualità e Sicurezza delle cure e dell'assistenza</i>	<i>27</i>
<i>Comunicazione interna ed esterna</i>	<i>28</i>
<i>Sviluppo sistema informatico ed innovazione tecnologica</i>	<i>29</i>
<i>Risorse umane – Sviluppo competenze professionali</i>	<i>30</i>
<i>La trasparenza e la prevenzione della corruzione</i>	<i>30</i>
<i>Assistenza primaria e integrazione socio-sanitaria</i>	<i>32</i>
<i>Pianificazione strategica dei posti letto di cure intermedie e RSA e ripartizione moduli specialistici</i>	<i>33</i>
<i>Potenziamento della prevenzione e della Promozione della Salute</i>	<i>39</i>
<i>Qualificazione dell'offerta ospedaliera</i>	<i>40</i>
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	43
SISTEMA DEGLI OBIETTIVI 2020	44
OBIETTIVI	45
IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE ...	66
FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO	66

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO..... 66

AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE..... 66

INTRODUZIONE

Con il Piano della Performance si esplicitano, per il triennio 2020-2022, gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance dell'Azienda Usl Toscana Centro, in coerenza a quanto previsto dal D.Lgs 150/2009, dal DPR 105/2016 e dal D.Lgs 74/2017, tenuto conto delle specifiche Linee Guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento Funzione Pubblica (Giugno 2017 e Dicembre 2017).

Il Piano ha valenza triennale, viene adottato annualmente e può essere aggiornato anche nel corso dell'anno in relazione a variazioni intervenute nella programmazione nazionale e regionale o a modifiche verificatesi nel contesto interno ed esterno.

Nella redazione del presente Piano si è tenuto in particolar conto:

- a) degli sviluppi organizzativi conseguenti a quanto riportato nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 (PSSIR);
- b) della legge regionale 84/2015 che ha portato alla fusione delle 12 aziende in 3, una per Area Vasta, a decorrere dal 01/01/2016;
- c) del vigente Piano Operativo di Area Vasta Centro (DGRT n.1047 del 25/10/2016);
- d) del Programma Regionale di Sviluppo 2016 – 2020 approvato con risoluzione n. 47 del Consiglio Regionale in data 15 marzo 2017;
- e) del Programma Operativo Attuativo Annuale (POAA) della USL Toscana Centro (Delibera del Direttore Generale n.515/2017);
- f) delle delibere delle Società della Salute/Zone Distretto che hanno approvato il Programma Operativo Annuale (POA) 2019;
- g) della Delibera GRT N° 1479 del 21-12-2018 "Individuazione ed assegnazione obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2019".
- h) della Delibera GRT N 1547 del 09-12-2019 "Programmazione multilivello: strumenti di governance e nuovo ciclo di programmazione a seguito del PSSIR 2018-2020".

L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

Territorio

L'AUSL Toscana Centro è l'Azienda con la più alta densità abitativa, oltre 1,6 milioni di cittadini in 5.000 Km²; la maggioranza della popolazione vive in comuni urbani, in particolare quelli dell'asse residenziale di Firenze, Prato e Pistoia. I comuni dell'AUTC sono 69 nelle Province di Firenze, Prato e Pistoia e 4 nella Provincia di Pisa. Il territorio dell'AUSL TC è caratterizzato dalla presenza dell'area metropolitana fiorentina e dalla varietà di zone collinari e montane circostanti, con una superficie di poco più di un quinto dell'intera regione, dove vivono poco meno della metà dei toscani. La densità di popolazione varia notevolmente fra le otto zone socio-sanitarie. È massima nella piana tra Firenze, Prato e Pistoia, e minima in Mugello e, in parte, contribuisce alle differenze territoriali in termini di stili di vita, esposizioni ambientali, profili economici e sociali.

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

L'Area Territoriale (AT) Pistoiese coincide con quello della provincia di Pistoia e comprende nove comuni della zona socio sanitaria Pistoiese e undici di quella della Val di Nievole. Nella zona Pistoiese circa la metà della popolazione vive nel Comune di Pistoia e vi sono rappresentate le caratteristiche aree montane dei comuni Abetone-Cutigliano, Marliana, Sambuca Pistoiese e San Marcello Pistoiese-Piteglio, mentre i comuni della Piana pistoiese (Agliaiana, Montale, Pistoia, Quarrata, Serravalle Pistoiese) sono in continuità dell'asse metropolitano fiorentino e pratese. Il complesso del Montalbano separa la zona Pistoiese da quella della Val di Nievole, più ricca di aree collinari e pedemontane e con maggiore densità abitativa.

L'AT Empolese coincide con la nuova zona Empolese – Valdarno Inferiore, che dal 2018 risulta dall'unificazione delle precedenti zone Empolese Valdelsa e Valdarno Inferiore. La zona Empolese Valdelsa comprendeva gli undici comuni della Provincia di Firenze (Capraia e Limite, Cerreto Guidi, Empoli, Fucecchio, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Vinci, Val d'Elsa, Castelfiorentino, Certaldo, Gambassi Terme, Montaione) mentre quella del Valdarno Inferiore i quattro comuni pisani (Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, San Miniato, Santa Croce sull'Arno).

L'AT Pratese attraversata dalla valle del Bisenzio, coincide con la zona Pratese e con la provincia di Prato, dove si registra la più alta densità abitativa fra le province toscane e tra le più elevate in Italia. L'80% dei residenti vive nel solo Comune di Prato, il secondo in Toscana dopo Firenze per numerosità. Il rimanente 20% è distribuito negli altri 6 comuni, di cui Cantagallo, Vaiano e Vernio sono collocati sul versante montano, Montemurlo nella piana in continuità dell'asse metropolitano residenziale Firenze-Prato-Pistoia e Poggio a Caiano e Carmignano.

L'AT Fiorentina coincide con il territorio della Provincia di Firenze con esclusione degli undici comuni del comprensorio Empolese Valdelsa. Include quattro zone distretto:

Fiorentina, con il solo Comune capoluogo regionale è la più antropizzata.

Fiorentina Nord Ovest, con i suoi sette comuni della cintura metropolitana (Calenzano, Campi Bisenzio, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa, Vaglia), con esclusione di Vaglia, tutti i comuni sono collocati nella piana fiorentina.

Fiorentina Sud Est con prevalente carattere collinare con insediamenti sparsi e agglomerati sulle alture. Comprende il comune collinare di Fiesole, i comuni di Greve in Chianti, Impruneta e quelli della Val di Pesa, San Casciano, Tavarnelle e Barberino Val d'Elsa). I comuni del Valdarno superiore (Figline e Incisa, Reggello e Rignano sull'Arno) sono caratterizzati da alternanza di aree agricole e commerciali in direzione del territorio aretino e quelli della Val di Sieve, Dicomano, Londa, San Godenzo, Pelago, Pontassieve e Rufina, da aree rurali più aspre e montane.

Mugello geograficamente costituito da una larga conca circondata da colline e aree montuose appenniniche, con oltre il 70% di territorio boschivo, ha la più bassa densità abitativa dell'AUSL TC e tutti i suoi otto Comuni sono classificati come totalmente montani.

La complessità e la dimensione territoriale di Area Vasta Centro rafforzano la necessità di perseguire l'obiettivo di rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi, attraverso una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, garantendo risposte appropriate su più livelli di complessità, sempre attenta alle peculiarità e alle problematiche locali.

Mission

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro è una azienda pubblica di carattere sanitario e socio-sanitario, senza finalità di lucro la cui funzione è garantire la tutela della salute come diritto di cittadinanza e la presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, espressi in forma individuale o collettiva, attraverso promozione della salute, interventi appropriati di prevenzione, cura e riabilitazione. Vengono garantiti i livelli essenziali di assistenza anche consolidando l'integrazione socio-sanitaria fra assistenza territoriale e specialistica in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

L'Azienda, attraverso la partecipazione degli Enti locali, delle forme sociali impegnate nel campo dell'assistenza, delle Associazioni degli utenti e delle Organizzazioni Sindacali dei lavoratori, persegue e vuole favorire lo sviluppo omogeneo e sostenibile del sistema sanitario; in particolare sostiene il coinvolgimento dei cittadini, dei pazienti e dei loro familiari nelle decisioni sulla salute sia a livello individuale sia collettivo.

L'Azienda USL Toscana Centro individua negli operatori e nel loro patrimonio professionale la principale risorsa su cui basare l'accoglienza, l'umanizzazione ed un approccio olistico alla cura si identifica nei seguenti valori:

- centralità del cittadino-utente come riferimento su cui orientare le scelte e la definizione delle priorità di intervento sanitario ed amministrativo attraverso forme di partecipazione;
- tutela delle fragilità e rispetto delle diversità attraverso la costante lettura delle necessità e specificità dell'individuo da parte di chi opera in Azienda e di quanti, a vario titolo, hanno rapporti con essa;
- importanza del patrimonio professionale come elemento di crescita culturale e professionale a garanzia dei percorsi assistenziali realizzati con l'apporto fondamentale delle Associazioni del Volontariato;
- confronto con la comunità e le istituzioni per la ricerca di soluzioni per una sanità condivisa e responsabile;
- innovazione come sviluppo professionale, gestionale e tecnologico per sostenere i mutamenti di contesto
- qualità come parte del sistema di gestione delle azioni organizzative ed assistenziali in campo socio-sanitario ed amministrativo e come metodo di miglioramento basato sulle esigenze di pazienti e degli operatori;
- formazione e informazione come elemento di progresso professionale e culturale per assicurare il coinvolgimento per il miglioramento dell'attività clinico-assistenziale, attraverso l'empowerment del paziente.
- gestione del rischio clinico e della sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente come impegno attivo degli utenti e dei dipendenti attraverso l'analisi delle condizioni organizzative;
- rispetto dell'ambiente per il migliorare i livelli di salute attraverso l'eliminazione e/o riduzione dell'impatto ambientale che le attività dell'Azienda e delle ditte che hanno rapporti con essa possono generare.

L'Azienda USL Toscana Centro è inoltre impegnata a garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico. A tal fine favorisce l'attivazione di strumenti atti a verificare, monitorare e risolvere le problematiche connesse alla corretta realizzazione delle pari opportunità aziendali, anche tramite l'istituzione dei Comitati Aziendali per le Pari Opportunità previsti dalla normativa contrattuale vigente.

L'Azienda USL Toscana Centro sviluppa le proprie attività facendo propri alcuni principi quali:

- le Zone Distretto nel loro ruolo di pivot di nuove forme di governance nei rispettivi territori, quali ambiti ottimali di valutazione dei bisogni sanitari e sociali della comunità e di organizzazione erogazione dei servizi legati alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate;
- il Dipartimento come strumento organizzativo ordinario di gestione, garante della funzione di governo clinico dei percorsi assistenziali e della tutela della salute collettiva.

RISPOSTA DELL'AZIENDA

Nell'ultimo anno con dati di attività disponibili (2018) l'AUSL TC ha risposto 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.

Vaccinazioni

Malattie oggetto di vaccinazione pediatrica sono sotto controllo nel 2018, con quote di popolazione vaccinata cresciute nel 2018 rispetto al 2017, anche grazie alla nuova normativa che le ha rese obbligatorie per accedere alle scuole d'infanzia e materne. Coperture vaccinali a 24 mesi di vita del 2018 sono in aumento rispetto al 2017 per Antipolio, DPT, HBV, MPR e Hib superano gli obiettivi definiti dal PNPV.

Calo per la vaccinazione antimeningococcica (MenC), che passa da 92,2% a 90,9% nel 2018, non raggiungendo l'obiettivo del PNPV del 95%, insieme a Pneumococco (92,5%) e Varicella (89,1%) L'anti-meningococco B a Pistoia, Prato ed Empoli supera la soglia del 75%), mentre a Firenze si ha una copertura più bassa (63,7%).

Vaccinazione HPV, coperture al dodicesimo anno di vita, mostrano una leggera ripresa (a Firenze e Prato, ma non ad Empoli e Pistoia), con la AUSL TC con un valore del 52,9%, lontana dalla copertura del 95% definito dal PNPV.

Ancora non ottimale anche le vaccinazioni per l'influenza stagionale degli adulti ultra65enni, seppur centrale nel ridurre la mortalità e l'aggravamento di molte malattie croniche di cui soffrono gli anziani.

Screening oncologici

Mammella e screening cervicale: Nel biennio 2017-2018 sono state invitate nel programma di screening mammografico 220.854 donne, pari al 96,9% della popolazione target (media regionale 94,6%), valore in crescita, ma con variabilità nelle diverse zone legate alle modalità organizzative del programma. La partecipazione pari al 73,4%, lievemente superiore al valore medio regionale (72,2%) ed allo standard giudicato accettabile (60%) dal Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico e vicino all'obiettivo regionale (80%).

Nel triennio 2016-2018 sono state invitate a sottoporsi al test di screening cervicale (PAP test o HPV test) 351.660 donne.

Hanno risposto all'invito 186.750 donne, 55,1%, vicina all'obiettivo fissato dalla Regione (60%) e superiore allo standard "accettabile" del Gruppo Italiano per lo Screening Cervicale (50%), pur mantenendosi una discreta variabilità fra zone.

Colon retto: Nel 2017-2018 invitati allo screening per i tumori del colon-retto 382.049 cittadini 81,5% della popolazione target; la performance, inferiore alla media regionale (90,9%), è fortemente diversificata nelle zone, l'adesione è stata pari al 52,3%, minore rispetto al biennio precedente ma superiore al valore medio della regione Toscana (valore medio 49,4%), sempre con variabilità tra le diverse zone.

Le difficoltà nel programma di screening colon rettale, determinate in gran parte dagli scarsi risultati raggiunti dai programmi pratese e pistoiese che, anche quest'anno, non sono stati in grado di invitare tutta la popolazione bersaglio.

118

Positivi anche gli indici dei tempi d'intervento nell'area emergenza e urgenza. Sulle quasi 360.000 chiamate al 118, sono partite oltre 255.000 missioni con mezzi di soccorso, con interventi eseguiti entro 13 minuti, il migliore valore regionale e ampiamente entro lo standard internazionale massimo di 18 minuti.

Pronto Soccorso

Il volume complessivo di accessi registrati nei Pronto Soccorso (PS) presenti sul territorio dell'Area Vasta Centro (AVC) è stato nel 2018 di 584.737. Si evidenzia una riduzione di accessi dei residenti presso i centri di secondo livello Meyer (43.178 nel 2017, 42059 nel 2018) e Azienda Universitaria Careggi (118.971 nel 2017, 114.007 nel 2018), con un aumento invece nei PS dell'AUSL TC che da 424.383 sono passati a 428.671 accessi, con oltre l'80% dei casi con codici di bassa gravità (verde-urgenza differibile: 52,5%; bianco e azzurro-non critico: 29%).

Un codice giallo attende mediamente 25,2 minuti nelle strutture che sono sul territorio dell'AUSL TC (27,6 minuti in Regione) e un codice rosso 10 minuti (8,5 minuti in Regione). Per contro, il 4,7% dei casi accede nuovamente al PS entro 72 ore dalla dimissione (valore medio regionale: 5,0%).

Ospedale

Nel corso del 2018 circa 158.000 persone residenti nel nostro territorio si sono ricoverate in ospedale. Il tasso di ricovero standardizzato per età dai primi anni 2000 è in costante e progressiva diminuzione, coerentemente con l'andamento regionale.

La maggioranza dei ricoveri si concentra dopo i 65 anni che hanno come principali cause nei residenti le malattie cardiocircolatorie, i tumori, le malattie dell'apparato respiratorio e digerente, che insieme rappresentano quasi il 50% del totale delle cause di ricovero.

Escludendo l'ospedalizzazione per parto, i ricoveri dei cittadini stranieri residenti nell'AUSL TC risultano 20.175 in aumento nel 2018 rispetto ai ricoveri nell'anno precedente 13.596 nel 2017.

Cresce anche nel 2018 l'uso dell'ospedale quando serve veramente, con riduzione dei ricoveri impropri a favore di modalità alternative più efficienti, come il Day Service.

Le terapie intensive hanno i migliori risultati a livello regionale e l'efficienza dei ricoveri in ambito medico e chirurgico migliorano decisamente nel periodo 2016-2018, con valori ottimi per l'appropriatezza chirurgica. Buona anche la performance relativa all'assistenza materno infantile, con bassi tassi di parti cesarei.

Tempi di attesa della Chirurgia Oncologica. Nel 2018 i tempi medi di attesa della chirurgia oncologica sono stati 28,9 giorni nell'AUSL TC rispetto ai 30,9 della Regione Toscana.

L'ASL TC, in relazione all'ambito chirurgico, è mediamente in linea con le performance delle altre aziende Toscane. In un contesto di risorse oggettivamente limitato rispetto alla domanda continuamente crescente, in linea con le indicazioni regionali e del recente PRGLA 2019-2021, l'Azienda riesce a rispondere nei tempi previsti dalla normativa, su tutto il territorio di riferimento, per i casi più gravi e oncologici (classi 1); si riscontrano dei necessari ambiti di miglioramento, invece, per i casi meno complessi, in particolare per la classe 3.

Visti gli ambiti di criticità riscontrati, sia per le prestazioni ambulatoriali sia per l'attività chirurgica elettiva, l'Azienda Sanitaria Toscana Centro, nel recepire le DGRT n. 476 e 750/2018, ha recentemente attivato una nuova struttura aziendale denominata SOS gestione operativa, con l'obiettivo di assicurare il supporto alla programmazione delle attività di erogazione di servizi sanitari: Produzione chirurgica, Ricoveri, Attività ambulatoriali in sinergia con la Direzione Sanitaria di Presidio, i Dipartimenti Aziendali e con i Servizi interessati, per assicurare la disponibilità delle risorse funzionali necessarie.

Continuità Ospedale Territorio

Nel 2017 è stato sviluppato il percorso organizzativo e formativo, l'impegno del 2018 è stato quello di monitorare il processo tenendo a riferimento i punti cardine condivisi negli atti aziendali e durante gli incontri formativi:

- ACOT punto unico di riferimento per la continuità dai Presidi Ospedalieri
- Strumento di lavoro riconosciuto nella scheda di valutazione multidimensionale

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

- Contatti per i percorsi aziendali tenuti tra ACOT e CDCA
- Suddivisione tra percorsi zionali e aziendali
- Sviluppo dell'informatizzazione di tutto il sistema

Lo strumento di valutazione è essenzialmente la scheda multidimensionale della DGRT 679/2016. La possibilità di utilizzare buoni servizi in sostegno alla domiciliarità (finanziamento Fondo Sociale Europeo – FSE messo a disposizione delle zone dalla Regione Toscana) ha aumentato la gamma delle risposte possibili in uscita da un ricovero per acuti. L'utilizzo è iniziato gradualmente nel corso dell'anno, i pacchetti assegnati sono solitamente di base/minimi. La disponibilità dei posti letto per la residenzialità FSE è stata critica in un primo momento, ma è andata aumentando nel tempo. La Tabella sotto riportata descrive i percorsi attivati dal CDCA e dalle ACOT.

PERCORSI	ZONE AUSL TC							
	Florentina	Florentina NO	Florentina SE	Mugello	Pratese	Pistoiese	Valdi Nievole	Empolese
Cure intermedie setting 2/setting 3	1.242				638	592	212	333
Lungodegenza/cure intermedie setting 1	2.058				15*	0	21*	177
Riabilitazione intensiva ospedaliera	1.671				404	8*	38	247
Riabilitazione intensiva extra-ospedaliera	1.401				13*	405	118*	25*
Assistenza territoriale/ADI	3.878				118	654	1.753	660
Segnalazioni UVM	498	5	423	26	363	186	113	481
Buoni sostegno domiciliarità	183	79	28	41	191	108	117	189

Uno dei percorsi di continuità, dopo evento acuto, di maggior rilievo è quello della gestione dei pazienti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA). Si è Nei condotto un monitoraggio neurofisiologico in conformità a un protocollo stilato dalla neurofisiologia aziendale. La Tabella qui sotto descrive l'attività svolta.

NUOVI CASI 2018	
AOU Careggi	104
PO SGD	7
PO SMA	8
PO SMN	2
PO MUGELLO	3
PO EMPOLI	29
PO Prato	19
PO Pistoia	10
PO Pescia	6
Strutture convenzionate ATC	7
Strutture fuori ATC	11
TOTALE	206

USCITI PERCORSO	
Decesso intraH	19
Indirizzati altro percorso	44
Trasferiti fuori AUSL "fughe"	9
TOTALE	72

A conclusione del percorso, si riscontra frequentemente la difficoltà nell'uscita dei pazienti, sia verso il domicilio sia verso soluzioni residenziali socio-sanitarie, e il turnover dei posti letto è prevalentemente legato ai decessi che rappresentano, al momento, circa il 60% delle dimissioni.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

Assistenza territoriale

Le prestazioni ambulatoriali erogate in Toscana per gli assistiti dalla AUSL TC nel 2018 sono state complessivamente 6.212.932, al netto delle prestazioni del Laboratorio analisi, in leggero calo rispetto all'anno 2017 nel quale sono state 6.281.234 (-1% circa). Complessivamente il 10% delle prestazioni ambulatoriali sono rese dal privato accreditato e il 5% sono fruite fuori della AUSL TC. Le prestazioni ambulatoriali di natura diagnostica sono state 1.036.833 ed il tasso standardizzato di prestazioni diagnostiche (fonte MeS, indicatore C13.2) è il più basso della Toscana (AUSL TC: 604.1; Regione Toscana: 636.2).

Residenza	Fuori AUSL TC in RT		AUSL TC		TOTALE
	Totale	Di cui privato	Totale	Di cui privato	Prestazioni
Pistoiese	21.480	513	571.313	60.059	592.793
Val di Nievole	37.763	1.342	375.696	29.316	413.459
Pratese	18.631	542	801.934	126.070	820.565
Fiorentina	33.561	578	1.545.577	125.458	1.579.138
Fiorentina Nord Ovest	14.706	475	836.618	101.231	851.324
Fiorentina Sud Est	47.306	1.234	625.686	58.407	672.992
Mugello	2.396	104	279.827	34.141	282.223
Empolese	145.634	2.446	854.804	78.289	1.000.438
AUSL TOSCANA CENTRO	321.477	7.234	5.891.455	612.971	6.212.932

Le visite specialistiche relative alle 7 specialità del Piano Regionale Sanitario (cardiologia, ginecologia, oculistica, neurologia, dermatologia, ortopedia e otorinolaringoiatria) sono state 573.843, in aumento rispetto al 2017 in cui sono state 565.039 (+ 1%).

Residenza	Accessi	Tasso Grezzo	Tasso Standard	Limite Inf.	Limite Sup.
TOTALE					
AUSL TC	573.843	352,4	348	347,1	348,9
RT	1.548.263	414,3	404,7	404	405,3

Nell'AUSL TC i valori del tasso standardizzato è significativamente inferiore rispetto al dato medio regionale.

Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Nel corso del 2019 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 nell'AUSL TC rispetto a quelle medie toscane 2018.

Assistenza farmaceutica

I risultati conseguiti nel 2018 dall'AUSL TC relativamente alla spesa farmaceutica sono derivati da una stretta collaborazione fra l'Azienda e i propri medici per aumentare il livello di appropriatezza prescrittiva, al fine di garantire agli assistiti tutta l'assistenza farmaceutica necessaria nel rispetto delle risorse disponibili.

Sono stati coinvolti in questo percorso tutti i medici, siano essi di Medicina Generale, piuttosto che Pediatri di Famiglia ma anche Specialisti dipendenti. Con la Medicina Generale e con la Pediatria di Famiglia l'obiettivo è stato quello di ridurre il più possibile la variabilità dei risultati esistente fra i singoli medici, piuttosto che fra le varie Zone Sanitarie o ex-ASL e, prendendo a riferimento la best-practice in un sistema complesso di benchmarking su indicatori fondamentali di spesa, si è cercato di migliorare le performance individuali.

Il monitoraggio dell'indicatore MeS che si riferisce alla spesa convenzionata pro capite per assistito pesato residente nel 2018, relativa ai farmaci che vengono distribuiti dalle farmacie convenzionate pubbliche e private del territorio, evidenzia l'ottima performance dell'AUSL TC che, avendo realizzato la spesa pro capite più bassa della Toscana, rappresenta la best practice in questo settore.

I farmaci, prevalentemente quelli ad alto costo, vengono acquistati direttamente dalle Aziende Sanitarie per essere distribuiti o attraverso le farmacie ospedaliere o per conto attraverso le farmacie convenzionate pubbliche e private del territorio, per avere un visone complessiva della spesa territoriale è corretto analizzare l'obiettivo MeS che monitora tutti e tre i canali distributivi.

Il monitoraggio dell'indicatore MeS relativo alla spesa pro capite territoriale complessiva (convenzionata + diretta + distribuzione per conto) realizzata nelle tre Aziende Sanitarie nel 2018 (Figura 2), evidenzia l'ottimo risultato della AUSL TC che chiude l'anno con un valore di 291 euro pro capite, il miglior risultato in Toscana, inferiore di 5,8 euro (pari al -1,95%) rispetto alla media regionale.

Si evidenzia inoltre che nel 2018, a fronte di una riduzione media regionale dell'11,3% della spesa pro capite rispetto al 2017, l'AUSL TC riduce la propria spesa del 12,7% .

I dati MeS del 2018 riferiti ai consumi dei PPI a livello regionale evidenziano l'ottima performance dell'AUSL TC, in quanto unica azienda che, con un consumo di 24,7 UP per assistito pesato, riesce a raggiungere l'obiettivo di appropriatezza prescrittiva assegnato dalla Regione Toscana (DGRT 929/2018), che prevedeva un consumo dei PPI <25 up per assistito pesato/anno.

Riabilitazione

Nel complesso nell'anno 2018 si sono registrati 2,1 ricoveri in codice 56 (recupero e riabilitazione funzionale) per 1.000 abitanti. L'AUSL TC ha sostenuto un tasso di ospedalizzazione in codice 56 di 2,0 per 1.000 abitanti, oltre il 97% dei quali avvenuto in regime ordinario, realizzando la migliore performance toscana.

Nel triennio 2016-2018, entro 28 giorni hanno avviato il percorso riabilitativo il 66,5% degli ultra65enni con frattura del femore ed il 36,6% degli ultra65enni con pregresso ictus. In entrambi i casi, le percentuali sono più elevate che nel triennio precedente 2015-2017 e non si riscontrano differenze di genere. L'AUSL TC si caratterizza per una buona performance rispetto alla media regionale, facendo registrare valori significativamente migliori in particolare per le fratture di femore. Il dettaglio per zona, pur nella buona performance complessiva, conferma un'elevata variabilità in termini di percentuale di pazienti riabilitati e di tipo di riabilitazione effettuata.

Assistenza ad anziani non autosufficienti

Le principali prestazioni erogate sui territori per l'assistenza alla popolazione anziana non autosufficiente riguardano il Progetto Non Autosufficienza, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'inserimento in Residenza

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

Sanitaria Assistita (RSA), con un ruolo centrale dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) per l'accertamento della condizione di non autosufficienza.

Con L.R. 66/2008 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza" e con la DGRT 370/2010 "Approvazione progetto regionale per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" la Regione Toscana ha delineato le linee guida per l'assistenza territoriale alle persone non autosufficienti. Ha implementato nuove forme di assistenza e potenziando quelle già attive, con l'obiettivo di realizzare un sistema di assistenza di tipo universalistico che consenta il pieno riconoscimento dei diritti di cittadinanza e prestazioni socio-sanitarie appropriate al bisogno della persona anziana o disabile attraverso i seguenti strumenti:

- gli sportelli "Punti insieme", presenti su tutto il territorio, che garantiscono accoglienza, informazione, orientamento e accesso alle diverse opportunità e tipologie di assistenza;
- le UVM;
- il PAP, nel quale sono individuati gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, disabile e anziana e le prestazioni sociosanitarie da erogare, in condivisione con la persona e la famiglia;
- il governo delle SdS/ZD per garantire omogeneità nell'accesso ai servizi e nella presa in carico del bisogno. Il Progetto per l'assistenza continua della persona non autosufficiente prevede i seguenti servizi a sostegno della domiciliarietà:
 - assistenza domiciliare diretta (AD);
 - contributi per l'assistente familiare;
 - contributi per il care giver;
 - contributi per l'accesso ai servizi semiresidenziali;
 - contributi per l'accesso ai servizi residenziali temporanei.

I progetti per la non autosufficienza vengono gestiti a livello zonale con una forte integrazione con l'AUSL TC, anche sotto il profilo delle risorse.

Nei casi in cui la valutazione dell'UVM esiti in un PAP residenziale la persona anziana viene collocata in lista di attesa per l'assegnazione della quota sanitaria spendibile, secondo quanto stabilito dalla DGRT 995/2016, in una RSA accreditata. La quota sociale o alberghiera della retta è a carico dell'utenza, con integrazione da parte dei Comuni determinata in base all'ISEE.

Residenza	Segnalazioni		di cui prese in carico		di cui valutazioni UVM	
	N	% su pop >65	N	% su pop >65	N	% su pop >65
SdS Valdinievole	5.927	20,3	5.046	17,3	255	0,9
SdS Mugello	2.628	16,9	1.462	9,4	235	1,5
ex SdS Valdarno Inf.*	2.013	13,4	795	5,3	221	1,5
ex SdS Empoli*	7.274	17,4	2.861	6,9	1.043	2,5
SdS Nord Ovest	7.431	13,5	3.305	6	705	1,3
ZD Sud Est	4.733	10,7	2.350	5,3	738	1,7
SdS Firenze	17.897	18,2	8.247	8,4	2.402	2,4
SdS Pistoiese	6.354	14,4	5.401	12,2	463	1
SdS Pratese	8.065	14,2	5.318	9,4	885	1,6
AUSL TC	62.323	15,6	34.786	8,7	6.948	1,7

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

* Le SdS di Empoli e Valdarno Inferiore costituiscono dal 01/07/2018 un'unica SdS denominata Empolese Valdarno Valdelsa per effetto dell'unificazione zonale ex L.R. 11/2017 e della fusione delle due SdS.

Con riferimento specifico alle prestazioni di assistenza domiciliare erogate complessivamente dalle SdS/ZD sul territorio dell'AUSL TC, la Tabella indica il numero di accessi domiciliari suddivisi per tipologia di servizio.

ADI		ADP		AD solo Sanitaria	
Erogazioni	di cui anziani	Erogazioni	di cui anziani	Erogazioni	di cui anziani
2.628	16.98	1.462	945	235	152

Le prestazioni di ADI complessivamente intese generano il flusso informativo AD RSA (RFC 115) sulla base del quale viene calcolato l'indicatore della griglia LEA "numero di casi in carico in assistenza domiciliare con data di dimissione nell'anno 2018/totale dei casi in carico (PIC) con dimissione nell'anno 2018". L'AUSL TC supera il valore atteso dell'80% previsto dal Ministero per l'indicatore LEA suddetto. Nell'anno 2018 le nuove ammissioni in RSA sono state complessivamente 6.944 nell'AUSL TC.

	Ammissioni RSA	Giornate di degenza
SdS Valdinievole	306	113.341
SdS Mugello	181	55.958
Ex SdS Vald Inferiore*	972	35.180
Ex SdS Empoli*	411	99.041
SdS Nord Ovest	231	108.084
ZD Sud Est	1.525	71.182
SdS Firenze	2.578	337.108
SdS Pistoiese	492	74.416
SdS Pratese	248	115.770
AUSL TC	6.944	1.010.395

L'indicatore della griglia LEA "numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti" (E. 9.1) vede un buon posizionamento dell'AUSL TC che supera nel 2018 il valore di soglia previsto del 9.8.

Giornate di assistenza a fine anno	Posti letti equivalenti a fine anno	Popolazione anziana	Indicatore LEA
			E. 9.1
1.691.555	4.634,40	399.758	11,59

Il progetto Home Care Premium (HCP), promosso e finanziato da INPS, viene realizzato per integrare i servizi "ordinari" destinati alle persone con disabilità o a quelle anziane in condizione di non autosufficienza. Le SdS svolgono attività propedeutiche alla valutazione dei casi successiva all'ammissione al contributo (di competenza dell'INPS) e per erogare i servizi concordati nel Piano Assistenziale Personalizzato (PAI).

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Progetto regionale gravissime disabilità Percorsi domiciliari, di assistenza e cura per le persone con disabilità grave e gravissima. Si tratta d'interventi, integrativi e aggiuntivi rispetto a quanto già previsto dai LEA, che prevedono l'erogazione di un contributo economico mensile che va da 700 €. a 1.000 €. mensili per consentire alla persona con disabilità gravissima di poter assumere un assistente personale. I beneficiari di questo progetto possono essere anziani non autosufficienti ma anche minori e adulti con grave disabilità.

Progetti Alzheimer Oltre alla rete dei servizi semiresidenziali e residenziali già attivi a livello locale le SdS/ZD hanno aderito al progetto regionale per la sperimentazione di Caffè Alzheimer e l'Atelier Alzheimer. L'erogazione dei voucher domiciliari è demandata alle ACOT per la continuità Ospedale – Territorio, che gestiscono, oltre ai voucher, gli ingressi nei posti Letto Cure intermedie censiti nel GSS Ministeriale.

Assistenza di fine vita

I posti disponibili negli Hospice dell'AUSL TC sono 62, comprensivi della prossima apertura del hospice di Empoli con 10 posti letto.

Ex Convento delle Oblate – Firenze	11 posti
San Felice ad Ema – Firenze	10 posti
Ospedale San Giovanni di Dio – Firenze	10 posti
Prato	10 posti
Pistoia	11 posti

ORGANIZZAZIONE

L'assetto dell'Azienda USL Toscana Centro tende verso un modello organizzativo dinamico in grado di massimizzare la diffusione dei servizi a contatto con i cittadini e di accentrare sia l'alta complessità, sia tutte le funzioni di supporto, ma soprattutto in grado di far fronte alle continue modifiche a cui è sottoposto il contesto socio politico in cui l'Azienda opera.

Il modello organizzativo si caratterizza per la presenza di Dipartimenti gestionali forti la cui complessità viene moderata dall'esistenza al loro interno di Aree di governo delle singole specialistiche le quali, pur ricondotte ad un unico vertice dipartimentale, possono così trovare una loro specifica rappresentanza a livello decisionale. Questa architettura ha l'obiettivo di colmare le distanze e sanare la problematicità dell'estensione di tali aggregati organizzativi realizzando invece una catena decisionale snella ed efficace.

Il nuovo assetto organizzativo, oltre all'omogeneità delle procedure, tende inoltre a valorizzare l'apporto professionale specifico mediante, oltre che con le articolazioni organizzative complesse, con la creazione di strutture semplici a valenza dipartimentale per particolari discipline ad alta valenza strategica e con funzioni di raccordo interdipartimentali.

Oltre ai Dipartimenti tradizionalmente presenti (descritti nell'organigramma allegato aggiornato al 01/10/2019, sono stati istituiti il Dipartimento del Farmaco, il Dipartimento di Assistenza Infermieristica e Ostetrica, il Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari, il Dipartimento di Medicina fisica e riabilitazione, il Dipartimento del Servizio Sociale e il Dipartimento di Medicina generale.

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

In ambito tecnico amministrativo sono stati istituiti 4 Dipartimenti: il Dipartimento Risorse Umane, il Dipartimento del Decentramento, il Dipartimento Area Tecnica e il Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione.

Per ogni Area è stato nominato un responsabile, scelto tra i direttori di strutture complesse lì afferenti, su proposta del Direttore di Dipartimento. (indirizzi della Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 441 del 10/5/2016).

La definizione del contingente numerico di strutture ospedaliere ha assunto come criterio di riferimento, oltre ai riferimenti normativi e alla programmazione complessiva regionale e di area vasta, gli standard previsti dal D.M. n.70/2015.

Nelle more della definizione del contingente numerico di strutture organizzative professionali territoriali e delle relative soglie operative da parte del nuovo PSSIR, sono state costituite Unità Funzionali nei seguenti ambiti: Cure Primarie, Salute Mentale Adulti, Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, Dipendenze, Cure Palliative, Non autosufficienza e disabilità.

Le strutture complesse amministrative/tecniche e di supporto rappresentano circa il 12% del totale delle strutture complesse aziendali, percentuale in netta diminuzione rispetto al numero delle equivalenti strutture presenti negli assetti organizzativi delle ex aziende costituenti la AUSLTC.

Nell'allegato A è riportato l'organigramma aziendale aggiornato al 01/10/2019 .

- Organigramma al 01/10/2019.

PERSONALE

L'Azienda USL Toscana Centro pone al centro del proprio sistema la risorsa umana quale leva strategica e fattore critico di successo.

In un contesto organizzativo complesso e caratterizzato dall'alta specializzazione, risulta determinante una politica del personale flessibile che si adatti efficacemente alla realtà quotidiana, con strumenti dinamici e modulari. In particolare, l'Azienda si pone l'obiettivo di una gestione del personale ottimale, dal processo di acquisizione del personale che, nel rispetto del patto di stabilità, analizzi in maniera razionale ed equa il fabbisogno, anche in considerazione dello sviluppo di nuove attività. Il processo di acquisizione e gestione del personale si fonda su forti principi di programmazione e d'integrazione funzionale tra diversi livelli di responsabilità, secondo il modello dipartimentale. Ciò in un condiviso sistema di valori etico-professionali, di pari opportunità, di logiche e metodi che favoriscano l'integrazione funzionale lungo i processi di assistenza nel raggiungimento di obiettivi comuni. Le politiche di sviluppo del personale si fondano su tre pilastri:

- Sviluppo delle competenze professionali, inteso come definizione delle competenze chiave da possedere per lo svolgimento di determinati ruoli o mestieri nell'organizzazione. Il sistema di valutazione traccia i punti di forza e di debolezza rispetto alle competenze chiave e le sostiene indirizzando il personale mediante progetti di formazione mirata
- Consapevolezza organizzativa intesa come conoscenza dell'organizzazione e capacità di agire all'interno della stessa nel rispetto delle proprie competenze e dei ruoli
- Sviluppo di carriera inteso come definizione di percorsi di carriera professionali e gestionali ed inserimento dei collaboratori all'interno degli stessi sulla base delle loro capacità e talenti

Il colloquio di feedback è il momento centrale della valutazione in cui discutere i risultati ottenuti e gli obiettivi attesi, nel rispetto delle reciproche responsabilità; in quest'ottica assume importanza strategica come leva di

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

sviluppo delle competenze relazionali. L'AUSL Toscana Centro conta oltre le 14.000 unità di personale dipendente assunto sia a ruolo che a tempo determinato. Nella tabella che segue la suddivisione nelle varie qualifiche

Tempo indeterminato	13987	Tempo determinato	431
Dirigenti	2777	Dirigenti	94
Dirigenti medici	2385	Dirigenti medici	63
Dirigenti veterinari	63	Dirigenti veterinari	2
Dirigenti sanitari	221	Dirigenti sanitari	22
Dirigenti professioni sanitarie	22	Dirigenti professioni sanitarie	1
Dirigenti prof.-tecn.	41	Dirigenti prof.-tecn.	4
Dirigenti amministrativi	45	Dirigenti amministrativi	2
Comparto sanitario	7555	Comparto sanitario	114
Infermieri	5502	Infermieri	26
Tecnici di laboratorio	295	Tecnici di laboratorio	27
Tecnici di radiologia	294	Tecnici di radiologia	10
Altro personale	1464	Altro personale	51
Comparto prof.-tecn.	2392	Comparto prof.-tecn.	200
OSS	1428	OSS	106
Altro personale	964	Altro personale	94
Comparto amministrativi	1263	Comparto amministrativi	23

Nonostante l'impegno di questa Azienda volto ad assicurare la copertura dei turn over e le carenze di personale a vario titolo verificatesi durante l'anno, la difficoltà a reperire il suddetto personale o a garantire l'ingresso dello stesso nelle tempistiche necessarie è dovuta, in particolare modo per la dirigenza, alla mancanza di graduatorie disponibili o allo scorrimento delle stesse laddove presenti, senza riuscire a coprire tutti i fabbisogni necessari. Le criticità maggiori si evidenziano nelle discipline di anestesia, ginecologia, pediatria, chirurgia generale, ortopedia, medicina interna e medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza.

L'impegno per garantire livelli equanimità rispetto al bilancio di genere resta una delle linee di sviluppo di valorizzazione prioritarie dell'azienda

Il "Comitato unico di garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" sostituisce ed unifica le competenze in precedenza attribuite al Comitato per le pari opportunità e al Comitato paritetico sul mobbing. In data 14 ottobre 2018 è stato pubblicato, infatti, un "interpello" per raccogliere le domande di tutti i dipendenti interessati a far parte del CUG. Le domande presentate sono state 74, a dimostrazione dell'interesse che la costituzione dell'organismo ed i temi da questo trattati ha suscitato all'interno dell'organizzazione.

La Commissione incaricata della valutazione delle domande è stata particolarmente attenta ad individuare i componenti, facendo riferimento - non soltanto al possesso di adeguate conoscenze o di esperienze nell'ambito delle pari opportunità e/o del mobbing o del contrasto alle discriminazioni - ma anche e soprattutto prendendo in considerazione le attitudini e sensibilità personali ai temi trattati dall'organismo.

Presidi Socio Sanitari

Rete Ospedaliera

Nella ASL TC sono presenti 13 stabilimenti ospedalieri pubblici e 14 presidi del privato accreditato e Fondazione Don Gnocchi; i posti letto disponibili, ivi compresi anche quelli destinati alla riabilitazione, sono 3.750 di cui 1.106 relativi al privato accreditato (29,5%). Sono inoltre presenti le aziende ospedaliere universitarie di Careggi e del Meyer, quest'ultimo Presidio è di riferimento pediatrico regionale.

La rete degli ospedali della ASL Toscana Centro è articolata e strutturata sia sotto il profilo del rapporto con le strutture del Privato accreditato che tra i diversi nodi della rete pubblica.

Il Privato accreditato è inserito nell'ambito del governo dell'offerta a livello di Area Vasta ed è organico ai percorsi propri delle strutture della filiera ospedaliera della Azienda USL Centro. Di particolare rilievo è stato il contributo nell'ambito della rete riabilitativa.

Rete dei Presidi Territoriali

Si contano oltre 240 Presidi Territoriali dedicati in maniera prevalente ad attività sanitarie con varia complessità (escludendo le strutture a valenza direzionale e amministrativa); di questi 117 sono di competenza del Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale e circa 60 alla salute Mentale. Tra i Presidi delle Cure Primarie si contano 24 Case della Salute attivate, mentre ulteriori 20 Case della Salute sono in corso di realizzazione o di progettazione. I Presidi Territoriali sono stati suddivisi nelle seguenti tipologie di erogazione di servizi territoriali:

- Servizi socio-sanitari di 1° livello (Struttura socio sanitaria di prossimità): MMG, PDF, ambulatorio infermieristico, servizio ostetrico, segretariato sociale, servizio amministrativo, specialistica di 1° livello.
- Presidi di Cure Primarie (altra struttura di erogazione di servizi nell'ambito di una AFT)
- Servizi specialistici di 2° livello: attività specialistiche territoriali che per la complessità nell'erogazione, la necessità di strumentazione di alto livello, la presenza di norme di accreditamento stringenti presentano un'elevata complessità organizzativa e gestionale ed un costo elevato per la loro organizzazione. Valenza zonale e/o aziendale (supera i confini delle AFT)

Risorse tecnologiche

In ASL Toscana Centro è istituita la Commissione di valutazione apparecchi elettromedicali, attrezzature generico sanitarie e arredi sanitari che si configura come organismo tecnico di valutazione e di supporto dei processi decisionali del Direttore Generale, Direttore Sanitario e degli stessi clinici in materia di apparecchi elettromedicali, attrezzature generico sanitarie e arredi sanitari e ha fra i suoi compiti quello di supportare la Direzione Aziendale nella predisposizione del piano investimenti, favorendo scelte uniformi all'interno del territorio aziendale/ambito dipartimentale, dirette alla riduzione della variabilità d'uso e di consumo e all'omogeneizzazione dello standard tecnologico. Con cadenza periodica, generalmente annuale, la Commissione predispone e revisiona un piano investimenti triennale per l'acquisizione di apparecchi elettromedicali, attrezzature generico sanitarie e arredi sanitari da sottoporre all'attenzione della Direzione Aziendale. Il piano recepisce le esigenze di rinnovo, implementazione e innovazione di beni sanitari provenienti dai professionisti o dalla Direzione Aziendale stessa, integrate con la valutazione degli strumenti obsoleti, sottoposti a guasti frequenti, che potrebbero essere non riparabili in caso di guasto o che non sono più rispondenti ai requisiti normativi, e si articola per priorità.

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Oltre alle acquisizioni programmate da piano, si provvede a soddisfare le esigenze non previste, ad esempio collegate a guasti o a urgenze insorgenti segnalate dalla Direzione Aziendale, che attingono ad un apposito fondo costituito annualmente.

Si evidenziano alcune delle acquisizioni di apparecchiature più significative per il 2020:

- Messa in funzione di nuove TC per rinnovo e implementazione del parco macchine attuale: TC 128 slice per Radiologia S. Maria Nuova, TC 64 slice per Pronto soccorso S. Stefano, TC 64 slice per Pronto soccorso S. Giuseppe, TC 64 slice per Radiologia Borgo S. Lorenzo.
- Sostituzione dell'angiografo dell'emodinamica di S. Giuseppe.
- Messa in funzione di tre apparecchi per radioscopio (Cardiologia di S. Stefano, Chirurgia vascolare e endoscopia del S. Giovanni di Dio), due apparecchi portatili per radiografia (Radiologia di S. Maria Annunziata e Radiologia di S. Stefano) e di una Radiodiagnostica con teleradiografo per il Carcere di Prato.
- Avvio procedura per l'aggiornamento della dotazione di acceleratori lineari della Radioterapia di S. Maria Annunziata.
- Avvio delle procedure per l'aggiornamento delle risonanze magnetiche di S. Maria Nuova, S. Giovanni di Dio, S. Stefano, SS. Cosma e Damiano.
- Avvio delle procedure per l'acquisizione di una risonanza magnetica per S. Giuseppe e di una risonanza magnetica per S. Jacopo.
- Avvio della procedura per la sostituzione della TC del Pronto soccorso del S. Jacopo.
- Apparecchio DR doppio pannello per radiologia S. Giovanni di Dio.
- Rinnovo degli ecografi ostetrico ginecologici fra cui quelli per il presidio di S. Stefano, S. Maria Annunziata, S. Giovanni di Dio, S. Giuseppe, S. Jacopo, Palagi (sia Diagnosi prenatale sia UFCAT), S. Miniato UFCAT.
- Avvio procedure per rinnovo decografi cardiologici e radiologici/multidisciplinari per varie sedi ASL .
- Apparecchiature necessarie all'avvio del nuovo DEA S. Maria Annunziata, fra le quali si evidenziano una TC 64 slice, due diagnostiche polifunzionali, un sistema di monitoraggio parametri vitali completo di telemetrie, vari ventilatori polmonari.
- Apparecchiature varie necessarie per l'apertura dell'R.S.A., Centro diurno e Low care La Melagrana di Prato.
- Apparecchiature varie per l'allestimento della nuova Medicina F a S. Giovanni di Dio.
- Apparecchiature varie per l'allestimento della Radiofarmacia di S. Stefano.
- Prosecuzione del progetto Monitoraggio con telemetrie per posti letto 2A, con la messa in funzione dei sistemi di monitoraggio con telemetria presso l'1A1 di S. Giuseppe e la Medicina C di S. Maria Annunziata e l'avvio delle pratiche per l'acquisizione dei sistemi da destinare alle Medicine di S. Giovanni di Dio, SS. Cosma e Damiano, Borgo S. Lorenzo, S. Maria Nuova.
- Completamento della dotazione di colonne laparoscopiche della ASL con l'acquisto, fra l'altro, di una colonna 3D/4K per le S.O. di S. Giovanni di Dio e di colonne full HD per le S.O. di S. Giuseppe e di SS. Cosma e Damiano.
- Rinnovo della dotazione delle pediatrie, fra cui ecografi per S. Stefano, per S. Maria Annunziata e per S. Giovanni di Dio, isole neonatali/incubatrici e monitor funzionalità cerebrali.
- Rinnovo della dotazione della medicina dello sport delle varie sedi ASL.
- Nell'ambito del progetto "Shock cardiogeno": dispositivo per assistenza ventricolare percutaneo Impella per S. Stefano, S. Maria Annunziata, S. Jacopo, S. Giuseppe e eventualmente ECMO.
- Sistemi compressione toracica per il Dipartimento Emergenza e area critica.
- Laser multidisciplinare per S. Stefano.
- Rinnovo elettrocardiografi e holter per varie sedi ASLTC.

BILANCIO

Il Bilancio e gli obiettivi per il perseguimento dell'equilibrio economico finanziario

Il 10 luglio 2014 è stata siglata l'Intesa sul Patto della salute 2014-2016 che ha fissato, per il triennio di riferimento, il perimetro del concorso finanziario dello Stato al sistema salute.

A causa del contributo aggiuntivo che le regioni hanno dovuto assicurare alla finanza pubblica per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018, con una serie di atti concordati a livello di Conferenza Stato-regioni, il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale è stato poi rideterminato in riduzione.

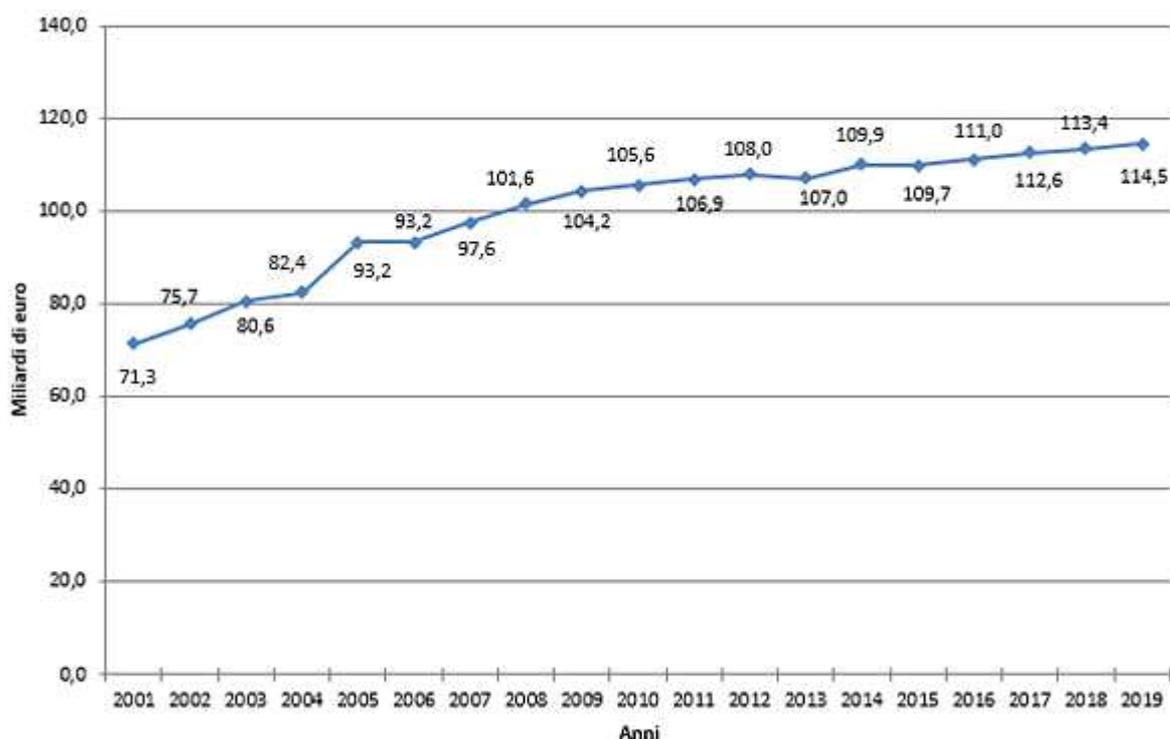
Successivamente, la legge di bilancio 2017 ha rideterminato, ancora in diminuzione, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, portandolo a 113.000 milioni di euro per il 2017 e a 114.000 milioni di euro per il 2018. Per il 2019 il livello del finanziamento è stato fissato in 115.000 milioni di euro.

In ultimo, il decreto 5 giugno 2017, a causa del mancato contributo delle autonomie speciali agli obiettivi di finanza pubblica, ha nuovamente rideterminato il livello del fabbisogno sanitario nazionale, stabilendo ulteriori riduzioni: 423 milioni di euro per il 2017 e 604 milioni di euro per il 2018, portando il fabbisogno rispettivamente a **112.577** e **113.404 milioni di euro** nei due anni.

Il Patto per la Salute 2019-2021 (documento della Conferenza delle Regioni del 18/12/2019) ha stabilito i seguenti livelli di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale:

- **114.435 milioni di euro nel 2019** (+0,88% sul 2018)
- **116.435 milioni di euro nel 2020** (+1,74% sul 2019)
- **117.935 milioni di euro nel 2021** (+1,29% sul 2020)

Si riporta, allo scopo, l'andamento del Fondo Sanitario Nazionale nel periodo 2001-2019:



	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Nonostante il trend del Fondo Sanitario Nazionale sia in aumento in valore assoluto, tale aumento non compensa la richiesta espressa dai cittadini in termini di fabbisogno, e quindi le reali esigenze di spesa.

Per tale ragione sono necessari anche a livello regionale, interventi strutturali di “revisione della spesa” che andranno comunque ad incidere in modo consistente sulle risorse disponibili per le Aziende Sanitarie.

Diventa pertanto ancora più pressante cercare di contemperare il diritto alla salute con le disponibilità finanziarie. Proseguirà quindi l'azione portata avanti, ormai da alcuni anni, da parte dell'Azienda di razionalizzazione degli assetti organizzativi e produttivi al fine di accrescere l'efficienza senza che ciò vada a discapito dell'efficacia e della qualità complessiva dei servizi erogati ai cittadini.

Anche la gestione degli investimenti continua a richiedere un attento equilibrio fra le necessità di rinnovo e sviluppo delle apparecchiature e degli immobili aziendali e le difficoltà di reperire risorse finanziarie.

Sarà pertanto indispensabile impostare una attenta politica di gestione degli investimenti che bilanci le necessità di ripristino dell'ottimale funzionalità delle strutture e degli impianti con le fonti di finanziamento a disposizione.

Terminato l'esercizio 2019, l'Azienda USL Toscana Centro, in sede di programmazione delle attività e delle risorse economico finanziarie, sta predisponendo il Bilancio di previsione 2020 sulla base delle indicazioni e Linee Guida predisposte dalla Regione Toscana ed inviate all'Azienda in data 20/12/2019. Gli obiettivi economici, utili alla predisposizione del Bilancio di Previsione 2020, hanno tenuto conto delle leggi finanziarie e delle indicazioni ricevute dalla Regione Toscana che prevedono il raggiungimento del pareggio di bilancio e il contenimento di alcune specifiche voci di spesa:

- spesa del personale non superiore alla spesa dell'esercizio 2019 fatti salvi eventuali oneri derivanti dai rinnovi dei CC.CC.NN.LL.; stesso limite di spesa dicasi per il costo del personale specialista ambulatoriale ex sumai, per le convenzioni uniche nazionali e i relativi accantonamenti;
- costi relativi agli acquisti diretti di farmaci con e senza A.I.C., al netto dei farmaci innovativi, inferiori dello 0,5% della spesa registrata nell'esercizio 2019;
- spesa per dispositivi e altri beni sanitari non superiore alla spesa dell'esercizio 2019;
- costi relativi alla farmaceutica convenzionata, inferiori di circa 1,6milioni di euro rispetto all'anno 2019, corrispondenti ad una riduzione di 1,00 euro per assistito;
- costi relativi all'acquisto di prestazioni (di ricovero ed ambulatoriali) da strutture sanitarie private accreditate non superiori ai tetti definiti dalla Regione Toscana con delibera 1220/2018 e seguenti integrazioni o modifiche;
- per tutti gli altri costi viene chiesto di non superare la previsione di spesa dell'esercizio 2019.

Tutto questo tenendo conto del perseguimento della riduzione delle liste d'attesa, in potenziale controtendenza agli obiettivi di contenimento della spesa ma che spinge alla massimizzazione dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

Per raggiungere l'obiettivo economico-finanziario definito dalla programmazione regionale, l'Azienda continuerà a mettere in atto misure di razionalizzazione e contenimento dei costi, secondo quanto disposto dalla normativa nazionale in materia sanitaria, garantendo al contempo il mantenimento della qualità dei servizi forniti ai cittadini. L'osservanza degli obiettivi sopra riportati, in presenza di rilevanti difficoltà legate anche a fattori esogeni come ad esempio l'invecchiamento della popolazione ed il relativo aumento delle prestazioni socio-sanitarie erogate nonché del processo di riduzione delle liste di attesa con limitate risorse disponibili, ha comportato anche per il 2019 sforzi gestionali atti a rendere più efficiente l'impiego di tali risorse. Una delle principali leve utilizzate in corso d'anno è stata quella di individuare azioni di contenimento della spesa assieme a

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

tutti i responsabili di Dipartimento, sia sanitari che amministrativi, ovvero attraverso il proseguimento di specifici progetti aventi come obiettivo il contenimento della spesa. Per la farmaceutica ci sono state importanti razionalizzazioni sulla voce degli acquisti sanitari e della farmaceutica convenzionata che hanno riguardato l'appropriatezza prescrittiva ad esempio dei farmaci per la cura del diabete, per le patologie dell'apparato cardiovascolare, per i farmaci anti demenza e scendendo nel dettaglio, specialmente per la farmaceutica convenzionata, di farmaci inibitori di pompa, sartani, antidepressivi, farmaci respiratori, antibiotici, genericabili, Vitamina D, ecc. In termini aziendali, l'ASL Toscana Centro ha posto in essere nel 2019 manovre di risparmio sui Farmaci per un totale di circa 25 milioni di euro: -22milioni su Distribuzione Diretta, Distribuzione per Conto e Consumi Interni e -3milioni sulla farmaceutica convenzionata.

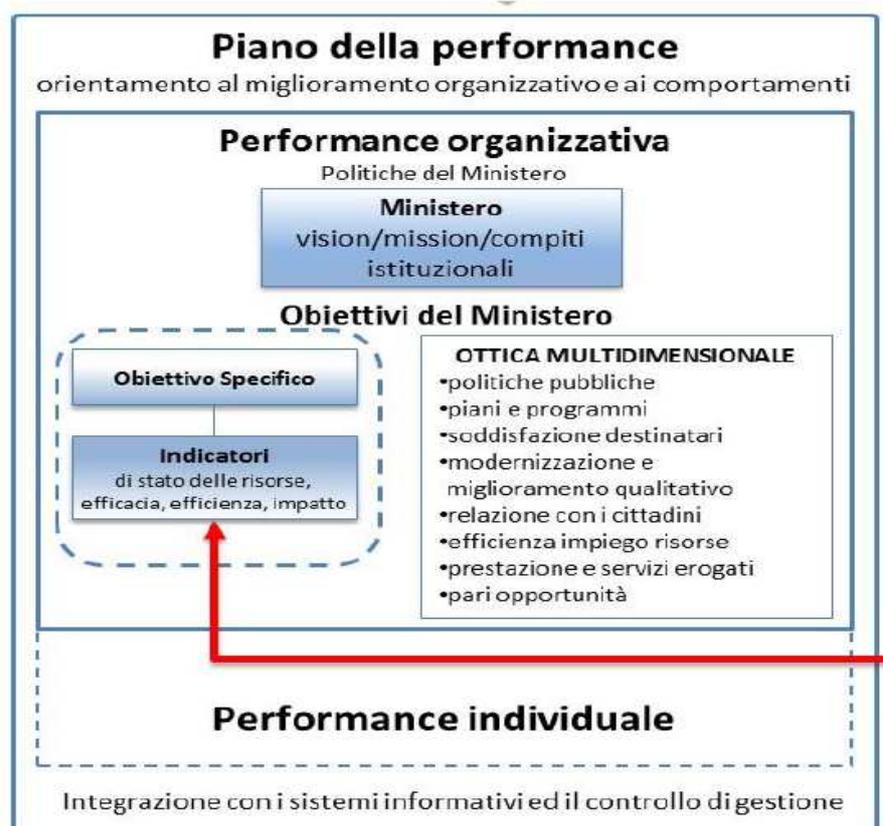
Gli obiettivi di appropriatezza (a volte consistenti in una rimodulazione della prescrizione verso farmaci a brevetto scaduto o generici o biosimilari) sono stati come di consueto diffusi, condivisi e inseriti tra gli obiettivi sia degli specialisti clinici dell'Azienda che fra quelli perseguibili direttamente sul territorio dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Famiglia.

Nell'anno 2018, il cui andamento è stato recentemente analizzato nel complesso, accanto ai risultati positivi indotti dalle azioni di appropriatezza, ci sono stati settori, principi, molecole che per le ragioni più disparate (in primis le nuove molecole dei farmaci innovativi oncologici, gli antivirali per trattamento anti epatite C e quelli per l'HIV, gli antitrombotici e gli immunosoppressori) che, al netto delle azioni che hanno coinvolto in alcuni casi alcuni dei loro farmaci, hanno costituito per l'Azienda una fonte di maggiore assorbimento di risorse. Il risultato algebrico è stato quindi di un modesto incremento nella spesa complessiva dei Medicinali.

PIANIFICAZIONE TRIENNALE

Con la Programmazione triennale la Azienda definisce gli obiettivi strategici che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo periodo ed i relativi risultati attesi.

La fase di programmazione serve ad orientare la performance individuale in funzione della performance organizzativa attesa per il miglioramento dello stato di salute della popolazione.



Il Piano è stato predisposto in coerenza con la metodologia ed i contenuti richiesti dalle Linee Guida Ministeriali contestualizzate in ambito Socio – Sanitario.

Le principali fasi adottate dall'Azienda per il timing del Ciclo della Performance:

- redazione entro il **31 gennaio 2020** della prima stesura del Piano della Performance con individuazione di obiettivi organizzativi ed individuali
- relazione sulla Performance anno 2019 assicurandone la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale entro il **30 giugno 2020** e, se necessaria, revisione definitiva entro il **30 Novembre 2020**
- revisione del processo di budget con particolare attenzione al rispetto delle tempistiche

Tempi e metodi della negoziazione del budget

dicembre 2019 – febbraio 2020 arco temporale negoziazione

febbraio – marzo 2020 sottoscrizione degli obiettivi

monitoraggio in continuo attraverso piattaforma informatica aziendale trimestrale

giugno – luglio 2020 monitoraggio con valutazione fattibilità obiettivi ed eventuale revisione risultati attesi in relazione ad eventi indipendenti dal governo del centro di responsabilità

marzo 2021 raccolta e valutazione obiettivi qualitativi

maggio 2021 valutazione, a chiusura dei flussi DOC e pubblicazione risultati sistema di monitoraggio regionale delle performance,

La metodologia della programmazione annuale delle attività socio sanitarie dell'anno 2020 prevede la declinazione degli obiettivi strategici in operativi, nonché la contestualizzazione degli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance.

Il processo di sviluppo degli obiettivi strategici avviene mediante un meccanismo top down dove i macro obiettivi vengono capillarmente presentati ai direttori di articolazione organizzativa, che, operando con un meccanismo a cascata, provvederanno alla loro diffusione a tutti gli operatori. Successiva a questa fase vi sarà quella bottom up dove gli operatori selezioneranno i macro obiettivi che, grazie ad un processo di negoziazione, verranno declinati in obiettivi specifici che prevedono la definizione delle azioni coerenti al loro perseguimento, gli indicatori e gli standard.

Fasi :

- Attribuzione obiettivi attraverso meccanismo top down e bottom up
- Definizione azioni con logica sistemica e coerente agli obiettivi specifici negoziati
- Pianificazione delle azioni
- Definizione indicatori, standard sia su sistemi di rilevazioni aziendali interni sia tramite l'adozione di indicatori e standard che derivano da organismi ed enti esterni quali Ministero della Salute, Nuovo Sistema di Garanzia, Regione Toscana, MeS, e ARS.

Tale attività sarà sostenuta grazie al lavoro in team, sia a livello delle macrostrutture di appartenenza, ma soprattutto attraverso l'integrazione tra parti territoriali, amministrative ed ospedaliere. La metodologia adottata favorirà l'approccio sistemico, evitando ottimizzazioni di nicchia, attraverso la definizione di risultati attesi e di standard comuni per articolazione organizzative.

Il ciclo della performance



L'Azienda UsI Toscana Centro è una Azienda pubblica di carattere sanitario e socio-sanitario, la cui funzione è garantire la tutela della salute e la presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, espressi in forma individuale e/o collettiva. Tale obiettivo viene perseguito attraverso la promozione della salute, interventi appropriati di prevenzione, cura e riabilitazione garantendo i livelli essenziali di assistenza e consolidando l'integrazione socio-sanitaria. Le strategie aziendali seguono precise linee in armonia con la programmazione regionale e tengono conto delle esigenze specifiche legate alla distribuzione e variabilità dei territori che compongono l'Azienda USL Toscana Centro. Riguardano lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance, la sostenibilità economica, l'accessibilità ai servizi, la qualità e la sicurezza, l'assistenza primaria e l'integrazione socio-sanitaria, la promozione della salute, la qualificazione dell'offerta ospedaliera e la comunicazione intra ed extra-aziendale. Gli indirizzi per il triennio 2020-2021 ed in particolare per l'anno 2020 non possono non tenere conto in primo luogo dei risultati conseguiti, rappresentando alcuni obiettivi la prosecuzione e/o la progressione di quelli contenuti nella normativa regionale di riferimento.

La Direzione strategica ha individuato obiettivi che rispondono ai seguenti criteri:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale ed alle strategie dell'Azienda
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari
- capaci di produrre miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi
- commisurati a valori di riferimento derivanti da standard
- confrontabili con le tendenze di produttività dell'Azienda con riferimento agli esercizi precedenti
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili

Gli obiettivi strategici pluriennali sono i seguenti:

- Governo della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie
- Accessibilità ai servizi, in particolare legati alla tempestività delle cure
- Sostenibilità economica ed efficienza operativa
- Qualità e Sicurezza delle cure e dell'assistenza
- Comunicazione interna ed esterna
- Sviluppo sistema informativo ed innovazioni tecnologiche
- Sviluppo risorse umane
- Valorizzazione delle competenze professionali
- Trasparenza e prevenzione corruzione

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

- Assistenza primaria ed integrazione socio-sanitaria
- Promozione della Salute e potenziamento della Prevenzione
- Promozione pari opportunità
- Qualificazione dell'offerta ospedaliera

La performance verrà misurata e valutata:

- a livello di organizzazione (Dipartimenti, Aree, Strutture Complesse e Semplici)
- a livello individuale.

Obiettivi strategici

Per dare sistematicità alle linee di sviluppo, vengono declinati e sviluppati di seguito gli obiettivi strategici per il triennio 2020-2022 ed in particolare per l'anno 2020

Governo della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie

Sul piano assistenziale vi è la necessità di proseguire nel processo di riequilibrio dell'offerta ospedaliera verso l'assistenza territoriale richiedendo ai medici di medicina generale e ai pediatri di famiglia di assumere un ruolo preminente per il governo della domanda, attraverso l'applicazione di percorsi appropriati e sostenuti da prove di efficacia, prevedendo anche per parte aziendale una offerta di prestazioni "alternative" ai ricoveri ospedalieri non appropriati e non rispondenti ai bisogni assistenziali e per la gestione delle "cronicità".

Linee di sviluppo:

- rafforzamento della attività Dipartimentale, Interdipartimentale e Interaziendale
- Rafforzamento della rete intra dipartimentale attraverso il coinvolgimento dei dirigenti e di tutte i professionisti con valenza gestionale.
- ridefinizione dell'organizzazione prossima ai cittadini e delle cure primarie, principalmente con il potenziamento del ruolo delle Zone socio-sanitarie / Società della Salute e la promozione di programmi assistenziali tesi a valorizzare le azioni del governo clinico
- consolidamento delle forme organizzative complesse che, coinvolgendo tutti gli attori dell'assistenza primaria, diano operatività alle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di Medicina Generale, fortemente integrate nelle Case della Salute
- qualificazione di nuove offerte assistenziali orientate alle Cure intermedie ed ai percorsi di fine vita
- integrazione tra i Medici di Famiglia e i Pediatri di libera scelta e gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali

Sostenibilità economica ed efficienza operativa

Gli obiettivi di efficienza, di contenimento dei costi e di governo dei consumi sono trasversali ai servizi aziendali e sono cruciali per la realizzazione della maggior parte degli altri obiettivi, in un contesto di risorse sempre più limitate, con il vincolo del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio. In relazione alle recenti ed importanti manovre di razionalizzazione della spesa farmaceutica e ottimizzazione del personale, diventa fondamentale proseguire nell'azione di Un *governo proattivo* dei costi connessi al supporto tecnico-amministrativo ed in generale di tutti i costi di funzionamento della gestione aziendale.

Accessibilità ai servizi

Il tema della accessibilità ai servizi è fortemente connesso all'equità del sistema. Per quanto riguarda in particolare i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, la ASL Toscana Centro è fortemente impegnata a garantire omogeneità di offerta e tempestività di accesso con attenzione alla tutela delle fasce di popolazione più svantaggiate da un punto di visto socio-sanitario.

La riorganizzazione del settore specialistico si fonda sul governo unitario del sistema, comprendente la parte ospedaliera, territoriale e del privato accreditato convenzionato, basando la strategia sulla priorità clinica per le

prestazioni di primo contatto, e sulla definizione di percorsi diagnostico/terapeutici per la presa in carico del paziente.

Per quanto riguarda le Urgenze, ci si propone di proseguire nell'ampliamento dei pacchetti di prestazioni prenotabili sia direttamente dai medici di medicina generale, telefonando ad un numero unico aziendale, sia dagli operatori abilitati tramite call center ed il modello è stato esteso a tutto l'ambito territoriale aziendale.

Al fine di garantire i tempi di attesa per ambito di Zona-distretto, relativamente alle prestazioni di visita oculistica, ortopedica, cardiologica, dermatologica, ORL, neurologica; ecografia addome, radiografie dello scheletro e diretta d'organo si è proceduto a ridefinire l'offerta, implementandola sia con attività aggiuntiva che con acquisizione da privato accreditato.

Sviluppo dei sistemi di un approccio scientifico nella gestione dell'organizzazione, in attuazione della DGRT 476/2018 e 750/2018, è stata attivata la funzione di "Gestione Operativa" per la Specialistica Ambulatoriale, rivolta ad assicurare la corretta gestione ed allocazione delle risorse necessarie per assicurare l'efficiente utilizzazione degli asset, partendo dalla domanda di prestazioni e dalla casistica attesa. Pertanto il livello di programmazione, secondo il dettato regionale, si svilupperà su tre livelli: un livello strategico in cui vengono stabiliti i volumi di produzione ed il tipo di casistica ambulatoriale da trattare da parte delle diverse unità eroganti aziendali e del privato accreditato; un livello tattico nel quale viene definito il piano della domanda di prestazioni ed il suo monitoraggio in relazione alla disponibilità di risorse funzionali alla loro attivazione; un livello operativo che delinea la strutturazione dell'offerta assicurando il corretto sequenziamento delle attività programmate.

In tale ottica, gli strumenti a supporto del processo decisionale riferito alla gestione della produzione ambulatoriale nei diversi ambiti territoriali si fonderanno: sull'analisi predittiva della domanda, sul dimensionamento ed assegnazione delle aree di produzione, sul monitoraggio dell'offerta organizzata in agende di prenotazione e sull'avvio di progetti per la riduzione dei tempi di attesa, in attuazione della DGRT 914/2018, per quanto riguarda le prime visite, le prestazioni di endoscopia digestiva, TC, RM.

Qualità e Sicurezza delle cure e dell'assistenza

Lo strumento per assicurare la qualità e la sicurezza delle cure e dell'assistenza è rappresentato dal sistema accreditamento che è orientato ad una concreta attuazione del "Governo clinico" tramite un approccio sistemico superando le criticità organizzative e culturali presenti.

È stato definito "un modello organizzativo" e una "strategia" scaturiti da una integrazione dei riferimenti normativi regionali e delle evidenze scientifiche sull'attuazione del Governo Clinico internazionali e nazionali (Ministero della Salute, AGENAS)

Il nuovo modello di Accreditamento, ovvero l'approccio di sistema per l'attuazione del Governo clinico scelto dalla Regione Toscana, rappresenta lo strumento guida in grado di scandire tempi e azioni.

In particolare con i requisiti organizzativi aziendali si definisce tutto quanto deve essere messo in atto per garantire la qualità e sicurezza delle cure (Governance clinica) attraverso una adeguata organizzazione (programmazione, gestione delle risorse umane, sistema informativo, relazioni con l'utenza, gestione dei fornitori interni ed esterni e dell'innovazione). Con i requisiti organizzativi di processo si individuano i comportamenti professionali che consentono di promuovere la qualità e la sicurezza delle cure (responsabilizzazione dei professionisti). Conseguentemente viene definito il modello aziendale per la Governance clinica attraverso la definizione di ruolo, funzioni e responsabilità dei livelli aziendali, dipartimentali e strutture complesse/semplificati attraverso i repertori predisposti per l'accreditamento dei rispettivi processi. Sono così definiti in maniera

puntuale gli standard (comportamenti) che ogni Direttore deve garantire nella “Governance” di tutti i processi clinico assistenziali in cui è coinvolto.

Comunicazione interna ed esterna

La comunicazione (esterna e interna) ha una valenza decisiva e strategica nell’azione di governo dell’Azienda, assumendo un ruolo importante nella trasmissione dei valori e dell’identità aziendale ed è fondamentale per migliorare il rapporto con i cittadini e gli operatori stessi, promuovendo l’effettivo accesso ai servizi e favorendone un corretto uso. L’Azienda fa proprio l’impegno di promuovere l’innovazione digitale, la diffusione delle competenze, l’utilizzo delle tecnologie dell’informazione e della comunicazione.

Per questo l’Azienda intende proseguire su alcune azioni fondamentali con l’istituzione della SOS Comunicazione inserendola assieme all’Ufficio Stampa nello Staff della Direzione Generale e la nomina del Responsabile dell’accessibilità informatica e della pubblicazione dei dati contenuti sul sito.

Il valore aggiunto di queste azioni tese in primo luogo ad evidenziare processi e risorse destinate alla comunicazione ed a far emergere l’attività attuata dall’Azienda, ottimizzando le risorse e le opportunità per implementare l’efficacia comunicativa, ha portato:

- all’avvio dell’unificazione del sito aziendale, convogliando in esso le informazioni contenute nei quattro siti delle ex Aziende, ampliando l’offerta informativa agli utenti con la creazione di un vero e proprio network (Ausl TC informa) che integra gli strumenti della comunicazione on line, soprattutto con il sito web aziendale, quale luogo di contenuti informativi ma anche di interfaccia con i mass media
- all’avvio dell’unificazione della intranet aziendale come strumento strategico di supporto alla comunicazione interna.

Nel 2020 in coerenza con la normativa vigente si procederà:

- all’aggiornamento del Piano Strategico Triennale della Comunicazione 2020 - 2022, quale strumento di pianificazione ed integrazione delle azioni attraverso le quali l’Azienda vuole rispondere alle esigenze di informazione istituzionale e di comunicazione interna ed esterna
- alla redazione e pubblicazione gli obiettivi annuali di accessibilità
- alla implementazione e promozione degli strumenti e delle azioni del network (Ausl TC informa - la USL in Tv, i comunicati stampa ed i prodotti editoriali) quale vera e propria “testata” di comunicazione e informazione sia esterna che interna.

Sviluppo sistema informatico ed innovazione tecnologica

Nel triennio saranno sostituiti i sistemi di Contact Center di Firenze ed Empoli al fine di dotare l'Azienda di un unico sistema che garantisca sia l'adeguata continuità di servizio che la necessaria flessibilità per la ricezione e lo smistamento delle chiamate.

Saranno inoltre unificate le diverse istanze dei software a supporto dell'attività territoriale, domiciliare e sanità d'iniziativa. La unica nuova istanza trarrà vantaggio dall'aggiornamento tecnologico della piattaforma, dalle integrazioni con i software in uso ai Medici di Medicina Generale e sarà estesa a tutte le unità organizzative che presiedono alla funzione di sanità territoriale.

Per quanto concerne gli applicativi a supporto dei processi sanitari, il triennio 2019-2021 sarà dedicato all'avvio e completamento dei seguenti progetti:

- Revisione e adeguamento del sistema informatico aziendale secondo logiche di architettura a servizi (SOA)
- adeguamento del repository X1V1e attivazione modulo X1V1 per gestione dei consensi per gestione privacy
- migrazione dei Pronto Soccorso di Firenze sul nuovo applicativo web a completamento dell'implementazione della nuova organizzazione regionale in tutta l'Azienda
- migrazione di Empoli sugli applicativi aziendali unificati di ADT e di Cartella Clinica Elettronica;
- unificazione in una unica installazione ed aggiornamento alla versione web del software del percorso chirurgico (Ormaweb), della quale è stata già fatta una prima presentazione ai clinici a dicembre 2018;
- aggiornamento della versione del software di cartella clinica elettronica alla versione web con repository accessibile da ogni presidio aziendale;
- attivazione dell'interoperabilità a livello aziendale dei sistemi RIS-PACS;
- attivazione dell'interoperabilità dei laboratori analisi della USL;
- Integrazione percorso screening con ISPRO;
- Avvio telepatologia a livello Aziendale per anatomia patologica;
- Diffusione nuovo sistema Telemedicina in area vasta
- Unificazione del software di anatomia patologica
- Unificazione del software CUP
- Razionalizzazione dei sistemi di conservazione sostitutiva
- Introduzione di un software di gestione documentale
- Unificazione del software di scelta e revoca
- Razionalizzazione e unificazione del software di gestione e controllo del privato accreditato

Risorse umane – Sviluppo competenze professionali

L’Azienda USL Toscana Centro pone al centro del proprio sistema la risorsa umana quale leva strategica e fattore critico di successo. In un contesto organizzativo complesso e caratterizzato dall’alta specializzazione, risulta determinante una politica del personale flessibile che si adatti efficacemente alla realtà quotidiana, con strumenti dinamici e modulari. In particolare, l’Azienda si pone l’obiettivo di una gestione del capitale umano ottimale, dal processo di acquisizione del personale che, nel rispetto del patto di stabilità, analizzi in maniera razionale ed equa il fabbisogno, anche in considerazione dello sviluppo di nuove attività. Il processo di acquisizione e gestione del personale si fonda su forti principi di programmazione e d’integrazione funzionale tra diversi livelli di responsabilità, secondo il modello dipartimentale. Tale caratteristica permette all’Azienda di rispondere in maniera flessibile anche ad esigenze impreviste, a garanzia dei livelli di assistenza, individuando, nel rispetto delle norme di legge e dei contratti collettivi nazionali, lo strumento di reclutamento più adatto all’esigenza. L’Azienda persegue inoltre politiche di valorizzazione delle risorse umane tese a riconoscere i talenti e svilupparli in coerenza alle attese personali, in modo da offrire un sistema di alte competenze in grado di garantire i diritti ed i bisogni di benessere della persona.

Le politiche di sviluppo del personale si fondano su tre pilastri:

- Sviluppo delle competenze professionali, inteso come definizione delle competenze chiave da possedere per lo svolgimento di determinati ruoli o mestieri nell’organizzazione. Il sistema di valutazione traccia i punti di forza e di debolezza rispetto alle competenze chiave e le sostiene indirizzando il personale mediante progetti di formazione mirata
- Consapevolezza organizzativa intesa come conoscenza dell’organizzazione e capacità di agire all’interno della stessa nel rispetto delle proprie competenze e dei ruoli
- Sviluppo di carriera inteso come definizione di percorsi di carriera professionali e gestionali ed inserimento dei collaboratori all’interno degli stessi sulla base delle loro capacità e talenti

La trasparenza e la prevenzione della corruzione

Un fattore molto rilevante del sistema è quello di integrare e coordinare tra di loro gli obiettivi del Piano della performance e quelli del Piano triennale della prevenzione anticorruzione. Tale necessità è stata sottolineata sia da ANAC (vedi Piano nazionale anticorruzione del 2016 § 5.3) che dal legislatore, all’interno di numerose normative.

L’integrazione ed il coordinamento si realizzano, necessariamente, in quanto entrambi gli strumenti di programmazione perseguono gli obiettivi strategici e coordinati tra loro che la direzione pone all’inizio dell’anno di riferimento .

Il piano della performance, è redatto dallo Staff della Direzione Generale e da quello della Direzione Sanitaria mentre successivamente vengono interessati le aree e i settori maggiormente coinvolti nella stesura del documento: Dipartimento Risorse Umane, Dipartimento Amministrazione Pianificazione e controllo di Gestione, Staff Direzione Sanitaria - Area Pianificazione ed Analisi Performance Sanitaria e Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza. La bozza del Piano, validata dalla Direzione Generale, è stata trasmessa all’OIV che deve esprimere valutazioni sull’avvio del Ciclo della Performance.

Il maggiore coordinamento tra i Piani si fa evidente sia in quanto l’anticorruzione e la trasparenza assumono una rilevanza particolare all’interno del Piano della performance a cui viene dedicata una sezione specifica, sia per

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

quanto riguarda gli obiettivi assegnati al personale dirigente e quindi relativi a misurare le performance individuali.

In questo senso come abbiamo detto gli obiettivi del RPCT che fanno riferimento all'analisi dei processi a maggiore rischio individuati dalla direzione aziendale, sono inseriti nel suo sistema di valutazione professionale, integrato con il sistema di budget, in quanto è previsto che il livello di raggiungimento di tali obiettivi influenzi la corresponsione della retribuzione di risultato del Responsabile.

Il piano della performance prevede che per il personale dirigente siano declinati obiettivi chiari e misurabili che rendano possibile indirizzare la performance nel corso del breve periodo, come nell'arco di durata dell'incarico affidato, puntando alla valorizzazione dei punti di forza in costante dialogo con la propria organizzazione.

Tali obiettivi strategici si traducono in obiettivi operativi assegnati alle strutture organizzative aziendali mediante le negoziazioni di budget. Sono quindi direttamente attribuiti al personale dirigenziale titolare di budget (Direttori di Dipartimento, di Struttura Operativa Complessa, di Struttura Operativa Semplice dipartimentale e Struttura Operativa Semplice). A loro volta, i predetti Direttori, nell'ambito del più ampio sistema e ciclo della performance, provvederanno a declinarli a tutto il personale sia dirigente che di comparto, afferente alle loro strutture.

Uno spazio della performance dirigenziale è occupato dalla valutazione individuale sia in termini di attività che in termini di competenze trasversali. In particolare vengono valutate anche le competenze, utili al fine di valorizzare le attitudini gestionali e professionali finalizzate ai percorsi di carriera, riguardano la sensibilità economica, il rapporto con i cittadini utenti, rapporti interni all'equipe, consapevolezza organizzativa. Ogni operatore è valutato, in prima istanza, dal responsabile diretto, in merito alle competenze trasversali. La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza. Per i dirigenti la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso gli organismi preposti (Il direttore di Area/Dipartimento e l'Organismo Indipendente di Valutazione) sulla base di metodi e strumenti previsti nei regolamenti di riferimento che verranno negoziati nel corso del primo semestre 2020.

L'Organismo Indipendente di Valutazione procede alla verifica annuale dei:

- risultati di gestione del dirigente di struttura semplice o complessa
- risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato

All'interno di questo quadro di riferimento, il Piano della performance riconosce, in analogia al sistema aziendale delineato dal Piano anticorruzione, ai soggetti aziendali maggiormente coinvolti nel sistema anticorruzione e trasparenza (in primo luogo i Direttori di Dipartimento, di Staff, di struttura, i referenti, le posizioni organizzative, i coordinatori etc.) un ruolo fondamentale ed essenziale per l'attuazione delle misure sia specifiche che generiche di prevenzione dei fenomeni corruttivi e pone l'obiettivo di un coinvolgimento maggiore tra la valutazione delle performance ed il raggiungimento di tali obiettivi.

Alla luce del ruolo particolarmente rilevante rivestito da questi soggetti nel sistema, si ritiene auspicabile un collegamento maggiore tra il raggiungimento degli obiettivi anticorruzione e il sistema premiante aziendale.

Ovvero i direttori che hanno la responsabilità delle strutture tecniche amministrative, ma anche sanitarie e sociali, rivestono un ruolo fondamentale anche nella concreta attuazione di un nuovo istituto, ripreso dai paesi anglosassoni nei quali era già in vigore da molti decenni, ed introdotto nel nostro ordinamento nel 2016 e, ovvero l'accesso civico generalizzato c.d. il Foia (freedom of information act).

Auspicabile anche in questo settore un coordinamento con il sistema della performance in quanto ai direttori (ai sensi del nostro regolamento interno (vedi del D.G. n 1284 del 26.10.2017), sono tenuti a mettere a disposizione dell'URP che, gestisce l'intero processo, i dati, le informazioni e i documenti oggetto di richiesta di accesso.

Questa maggiore coordinazione necessaria tra la valutazione della performance ed l'atteggiamento propositivo in capo ai soggetti coinvolti nel procedimento per la concreta attuazione del FOIA , risulta tanto più rilevante se pensiamo all'importanza che il Foia assume nel nostro ordinamento .

Con l'introduzione del Foia in sostanza si ribaltano i principi che hanno guidano l'azione pubblica per molti anni: la segretezza o la mancata o parziale divulgazione delle informazioni diventano un'eccezione mentre il principio di massima trasparenza e di divulgazione generalizzata delle informazioni , seppur nei limiti previsti dalla legge, diventa regola di riferimento delle pubbliche amministrazioni.

Assistenza primaria e integrazione socio-sanitaria

Per raggiungere l'obiettivo di sviluppo dell'assistenza primaria secondo un modello della continuità delle cure e dell'integrazione delle risposte sociali e sanitarie, le strategie adottate sono riconducibili alla valorizzazione e responsabilizzazione dei Medici convenzionati nonché al consolidamento dei rapporti tra i due livelli complementari, quello dei Servizi Territoriali, con attività assistenziali continuative, e quello dell'Ospedale, con prestazioni qualificate per acuti. L'assistenza territoriale, soprattutto per aspetti relativi a domiciliarità, non autosufficienza, maternità, età infantile ed evolutiva, si configura sempre più come area ad alta integrazione socio sanitaria. In questo ambito preme ricordare ed inserire il Programma Operativo Annuale delle Zone Distretto / Società della Salute a valenza 2019.

Tali atti, adottati con delibera di Assemblea/SdS, sono caratterizzati da azioni specifiche per ogni territorio e da Aree di programmazione comuni a tutta l'azienda che si riportano di seguito:

- Cure Primarie – Assistenza Sanitaria di base/ Sanità territoriale
- Socio-Sanitario (Disabilità, Non autosufficienza, Salute Mentale Adulti ed Infanzia-Adolescenza, Servizi Dipendenze)
- Socio-Assistenziale
- Prevenzione e Promozione della Salute
- Contrasto alla violenza di genere

A livello aziendale inoltre si prevede:

- Rivalutazione e rimodulazione del fabbisogno delle cure intermedie con definizione criteri omogenei e condivisi di accesso e dimissioni.
- Piena operatività in ogni Zona Distretto/SdS delle ACOT (Agenzie Continuità Ospedale Territorio)
- A livello di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT):
 - Definizione dei percorsi per la gestione delle urgenze
 - analisi- monitoraggio su appropriatezza
 - sostenibilità ed equità dell'offerta specialistica ambulatoriale
 - condivisione dei criteri per l'accesso alle prestazioni secondo priorità clinica
- Ampliamento dell'infermiere di famigli con un modello organizzativo in grado di rispondere ai bisogni dei cittadini, tenendo conto del contesto morfologico dei singoli territori
- Capillarizzazione ed attuazione, laddove non realizzato, del Servizio Emergenza e Urgenza Sociale in applicazione a quanto previsto dalla Regione Toscana con estensione del servizio alle tematiche universali di competenza socio-assistenziale e l'adesione di una buona parte dei territori della ASL

Toscana Centro

- Operatività del progetto della nuova sanità d’iniziativa a livello zonale contestualizzando i percorsi di presa in carico, monitorando l’operatività dei team assistenziali di AFT, collaborando al coordinamento delle risorse necessarie ai follow-up, monitorando gli indicatori di progetto e facilitando il coinvolgimento della comunità
- Sviluppo programmi per invecchiamento attivo, anche attraverso l’AFA, potenziando la rete degli erogatori esistenti e promuovendo nuove iniziative

Pianificazione strategica dei posti letto di cure intermedie e RSA e ripartizione moduli specialistici

Cure Intermedie

Le cure intermedie residenziali (DGRT 909/2017)

Le cure intermedie sono definite come *“una gamma di servizi integrati, rivolti per lo più alle persone anziane, per supportare la dimissione tempestiva, favorire il recupero dopo un evento acuto o riacutizzato, evitare ricoveri ospedalieri inappropriati e ridurre l’utilizzo della lungodegenza e dell’istituzionalizzazione”*. Si tratta prevalentemente di *“servizi forniti in un arco temporale a breve termine (20 giorni massimo), erogati in un ambiente residenziale, il cui obiettivo è quello di facilitare la dimissione precoce dall’ospedale, evitando il protrarsi dei ricoveri”*. La DGRT 909/2017 ribadisce l’attribuzione territoriale delle cure intermedie e conferma l’obiettivo di garantire cure a pazienti post-acuti, ancora in situazione di malattia, non così grave da richiedere una permanenza in reparto ospedaliero, ma ancora non sufficientemente stabilizzati per tornare a casa. L’assistenza prestata nella fase delle cure intermedie ha la finalità di consolidare le condizioni fisiche, continuare il processo di recupero funzionale, accompagnare il paziente con fragilità individuale o sociale nella prima fase del post-ricovero.

L’obiettivo è quello di garantire appropriatezza, continuità e omogeneità dell’assistenza, individuando tre tipologie di assistenza ovvero tre setting di cure intermedie residenziali:

SETTING 1 - low care (alta intensità): strutture residenziali destinate ad accogliere pazienti nella fase post-acuta alla dimissione ospedaliera (riferimenti normativi nella sezione D.6 dell’allegato A del “Regolamento in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie” DPRG 79/R del 2016). Tariffa 154 euro.

SETTING 2 - residenzialità sanitaria intermedia (media intensità): strutture residenziali extra ospedaliere a bassa complessità assistenziale (riferimenti normativi nella sezione D.7 dell’allegato A del “Regolamento in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie” DPRG 79/R del 2016). Tariffa 132 euro.

SETTING 3 - residenzialità assistenziale intermedia (bassa intensità): attivato in via sperimentale nelle RSA. Tariffa 119 euro.

Per tutte e tre le tipologie, la durata massima della degenza è di 20 giorni. Dopodiché il paziente potrà tornare al proprio domicilio, seguito comunque dal proprio medico di famiglia o essere orientato verso altri servizi dopo una valutazione multidimensionale.

Il costo delle cure intermedie è a totale carico del SSN.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

Entro breve la Regione Toscana chiuderà le sperimentazioni del setting 3 avviata con la DGRT 909 e lo definirà come livello di assistenza nel Regolamento 2r/18.

Cure Intermedie setting 1 e 2

Nell'ottica di un ospedale organizzato per intensità di cure il livello intermedio costituisce un'importante risorsa per gestire tutte le situazioni sanitarie, le quali pur essendo gestibili fuori dall'ambiente ospedaliero necessitano di un'assistenza tale da non poter essere garantite a livello domiciliare. La necessità nasce dal fatto che ci sono dimissioni difficili dei pazienti che, terminata la fase acuta o di riabilitazione intensiva, necessitano ancora di supporto sanitario ed assistenziale di livello intermedio. Le strutture di Cure Intermedie sono caratterizzate dall'accesso attraverso un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e dalla temporaneità della degenza. Gli obiettivi principali sono quelli della stabilizzazione/recupero funzionale del paziente fragile unitamente alla gestione più appropriata delle degenze ospedaliere, evitando ricoveri ospedalieri inappropriati e garantendo continuità assistenziale in uscita dall'ospedale. Il setting 1 e 2 sono accreditati sui percorsi sanitari garantendo pertanto assistenza medica di diversa intensità. Il setting 3 è accreditato sui percorsi sociosanitari e garantisce pertanto una bassa intensità assistenziale in RSA garantita attraverso una copertura infermieristica sulle 24 ore.

Alla luce della dettagliata analisi aziendale effettuata, che rappresenta una disomogenea distribuzione dell'offerta, l'azienda intende realizzare posti letto di Cure Intermedie Setting 1 e 2 potenziando l'offerta nelle Zone attualmente sprovviste a sostegno del percorso di continuità ospedale-territorio.

ZONE/SDS	CI setting 1 (sanitario) requisiti D6 presenti al 01/12/2019		differenza	CI setting 2 (sanitario) requisiti D7 presenti al 01/12/2019		Differenza
	D6 al fabbisogno 2020	D7 al fabbisogno 2020		D7 al fabbisogno 2020		
Firenze	*	*	*	36	36	-
Nord ovest	*	*	*	-	-	-
Mugello	*	*	*	-	-	-
Sud Est	24	24	-	53	53	-
EVV	-	34	34	0	27	27
Prato	-	34	34	25	28	3
Pistoia	-	24	24	16	19	3
Valdinievole	-	16	16	-	13	13
TOT PL	24	132	108	130	176	46

La realtà della ex Azienda Sanitaria Fiorentina si è caratterizzata per un'ampia offerta presso le Case di Cura accreditate del territorio, che non sono attualmente assimilate ai setting di Cure Intermedie delineate dalla DGRT 909/2017 a differenza di tutte le altre realtà che hanno organizzato i servizi post-dimissione utilizzando formule diverse (Cure Intermedie DGRT1235/2013, RSA Base, RSA moduli specialistici, riqualificazione di reparti ospedalieri). Si precisa inoltre che il fabbisogno delle altre ex aziende è stato calcolato sull'offerta attualmente presente sul territorio fiorentino.

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Le Cure intermedie vengono considerate in via prioritaria sanitarie a valenza territoriale di ricovero e assistenza idonea ad ospitare pazienti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali. Per evitare ricoveri impropri e assicurare interventi appropriati è da valutare la presa in carico dei pazienti provenienti dal territorio per i quali il MMG richieda un ambiente protetto. Sarà necessario garantire un livello di governo forte sia nella selezione degli ingressi che nella promozione precoce di definizione dei progetti in uscita.

Cure Intermedie setting 3 residenzialità assistenziale intermedia (bassa intensità)

I posti attivi sono tuttora in regime di sperimentazione rispetto ai requisiti di esercizio, così come previsto dalla DGRT 909/17. I requisiti che determineranno gli effettivi livelli di assistenza del setting 3 saranno indicati nella modifica del Regolamento 2r/18 in corso di realizzazione, pertanto si ritiene opportuno rimandare la definizione del fabbisogno effettivo dopo l'approvazione della modifica del regolamento e alla luce della attivazione dei setting 1 e 2 e dell'incidenza sulle dinamiche aziendali del bisogno.

L'Azienda Usl TC, alla luce di quanto sopra valuterà nel prossimo triennio la pianificazione dei posti letto di cure intermedie setting 3 nelle zone attualmente sprovviste.

ZONE/SDS	PL cure intermedie SETTING 3 presenti al 31/12/2018
Firenze	0
Nord ovest	0
Mugello	11
Sud Est	0
EVV	0
Prato	0
Pistoia	14
Valdinievole	12
TOT PL	37

Cure domiciliari Intermedie

Il DPCM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" all'art. 22 prevede 4 tipi di cure domiciliari "percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita" che si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia e che vengono definiti nel progetto di assistenza personalizzato (PAI) sociosanitario integrato.

Il DPCM prevede che le cure domiciliari sono interamente a carico del SSN per i primi 30 gg dalle dimissioni ospedaliere protette e per una quota pari al 50% nei giorni successivi.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	--

In alcune Zone Distretto sono stati attivati progetti specifici di “cure domiciliari intermedie” di carattere tutelare (OSS) con le stesse finalità delle cure intermedie residenziali con costo a carico del SSN per i primi 30 gg. Attualmente infatti, oltre al progetto FSE che prevede voucher per servizi domiciliari, questa tipologia di servizio domiciliare tutelare è attivo in zona Valdinievole, zona Prato “Progetto dopo l’ospedale meglio a casa”, e zona Empolese Valdarno Valdelsa con SAD.T.

In considerazione della attuale misura di supporto alla dimissione gestita dalle zone/ SDS, attraverso i progetti regionali con l’utilizzo di fondi FSE e in considerazione della dotazione attuale degli stessi il fondo aziendale destinato a questa tipologia di prestazione sarà determinato dopo la effettiva valutazione dei livelli di utilizzo della misura FSE da parte delle zone/SDS.

Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

Per una analisi più completa si evidenziano alcuni indicatori sintetici rapportati ai dati della ASL Toscana Centro e della Regione Toscana.

INDICATORI SINTETICI						
Estratto da programmazione operativa annuale 2019						
ZONE/SDS	Popolazione	% >65anni	Indice NA n.a.>65 stimati /residenti >65	n° >65 NA per almeno 1 gg in RSA per 1000 >65	n° >65 NA per almeno 1 prestazione domiciliare per 1000 >65	Tasso di ospedalizzazione generale
Firenze	380.948	25,9	9,4	10,9	35,1	129,6
Nord ovest	208.689	24,3	8,0	11,8	24,9	128,4
Mugello	64.015	23,8	8,5	14,5	33,9	132,4
Sud Est	184.717	26,0	8,3	14,0	29,9	133,1
EVV	242.013	23,4	8,5	7,2	37,7	125,9
Prato	256.071	22,0	8,2	9,5	30,1	136,5
Pistoia	171.723	25,5	8,5	7,0	17,7	140,2
Valdinievole	120.169	24,1	8,5	2,6	18,1	133,2
ASL TC	1.628.345	24,4	8,5	9,6	28,4	131,6
TOSCANA	3.736.968	25,1	8,5	8,8	23,6	129,2

Al fine di poter utilizzare un indice complessivo degli indicatori presi in considerazione è stato utilizzato in collaborazione con la UFC Epidemiologia della Azienda un indice sintetico che integra i diversi aspetti che influenzano i bisogni nell’ambito della non autosufficienza.

	età +isogravità +dip. Anziani+ Reddito+ urbaniz
Pistoiese	10,7

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	--

Val di Nievole	7,00
Pratese	14,1
Fiorentina	31,9
Fiorentina Nord-Ovest	12,9
Fiorentina Sud-Est	7,4
Mugello	2,8
Empolese	10,7
Valdarno inferiore	2,6
USLCENTRO	100

I moduli specialistici in RSA

L'allegato 1.B della DGR 402/2004 "Indicazioni e parametri per l'articolazione modulare dei servizi" e il DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R "Regolamento di attuazione dell'art. 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 - Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" prevedono la distinzione dei moduli specialistici in RSA.

Ad oggi in Toscana sono previsti i seguenti moduli:

MODULO BASE residenziale - La combinazione media intensità assistenziale/ media complessità organizzativa corrisponde a strutture organizzate con modulo per la non autosufficienza stabilizzata Durata in base al piano di assistenza. Tariffa stabilita dalla DGRT 1481/2018 euro 52,92 per il 2019 e euro 53,32 per il 2020.

MODULO BASE semi- residenziale. Il "Centro Diurno" è una struttura che si propone come intervento alternativo al ricovero e come supporto ai nuclei familiari che si occupano quotidianamente della persona non autosufficiente stabilizzata.

MODULO BIA - La combinazione bassa intensità assistenziale/bassa complessità organizzativa corrisponde a strutture organizzate con modulo BIA (Bassa Intensità Assistenziale), un modulo di residenza assistenziale per anziani destinato a rispondere al bisogno di assistenza prioritariamente sociale. Tariffa stabilita dalla DGRT 1481/2018 euro 44,92 per il 2019 e euro 44,42 per il 2020

MODULI SPECIALISTICI - Le combinazioni alta intensità assistenziale/alta complessità organizzativa corrispondono a strutture organizzate rispettivamente con i seguenti moduli specialistici:

disabilità di prevalente natura motoria per pazienti che, in fase post-acuta e/o post ospedaliera necessitano di un intervento finalizzato al recupero di un migliore livello funzionale (es. esiti di ictus, parkinson, fratture). Accesso a seguito di dimissione programmata dall'ospedale o dal domicilio con durata non superiore a 60 gg e secondo il piano di assistenza. Tariffa stabilita dalla DGRT 1481/2018 euro 66,25 dal 2019.

disabilità cognitivo comportamentale residenziale. Il modulo presente all'interno di alcune RSA è nato allo scopo di offrire una presa in carico residenziale alle persone con demenza e con gravi disturbi del comportamento in fase acuta (agitazione psicomotoria, aggressività eterodiretta e insonnia). La durata è quella prevista dal piano assistenziale individuale, in cui devono essere indicate obbligatoriamente le valutazioni periodiche da effettuarsi sugli obiettivi posti dal piano stesso e comunque non oltre il terzo mese di permanenza in struttura. Anche se il ricovero nel modulo dovrebbe essere temporaneo, al fine di fornire un sostegno alla famiglia e attivare una circolarità degli interventi tra domicilio e struttura spesso, in molte RSA, la permanenza dei pazienti si è

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

trasformata in lungodegenza (> 1 anno), determinando un blocco delle risposte assistenziali necessarie in via urgente e nel momento indicato dagli specialisti. Tariffa stabilita da DGRT 1481/2018 € 68,53 dal 2019.

Disabilità cognitivo comportamentale semiresidenziale. Il Centro Diurno è un luogo che per sua natura assolve una duplice finalità: quella di presa in carico di anziani con disturbi cognitivi e del comportamento, sulla base dei potenziali residui espressi, e quella di custodia temporanea e di sollievo per la famiglia. Durata in base al piano di assistenza. Tariffa da definire (nella prassi 60% della quota sanitaria).

stati vegetativi permanenti stabilizzati – terminali per pazienti completamente dipendenti anche per l'alimentazione, spesso nutrite in modo artificiale, allettate, con grave e persistente compromissione dello stato di coscienza, autonome nella funzione respiratoria, o persone con patologie in stato terminale per i quali non è possibile la permanenza a domicilio. Accesso a seguito di dimissione programmata dall'ospedale o dal domicilio con durata secondo il piano assistenziale individuale Tariffa stabilita dalla DGRT 1481/2018 euro 65,72 dal 2019.

Cure intermedie in RSA setting 3 attualmente in regime di sperimentazione ed in attesa di definizione nel Regolamento 2r/18.

L'accordo regionale per la libera scelta regola i rapporti tra UsI, SdS e gestori esclusivamente per i moduli base e lascia al governo di parte pubblica la responsabilità di orientamento e pianificazione per l'utilizzo dei posti di natura specialistica e dei posti in ambito semi-residenziale.

L'Azienda UsI TC intende promuovere gradualmente nel prossimo triennio un percorso di revisione e riorganizzazione dei moduli specialistici in RSA in nuclei dedicati in modo da graduare più livelli assistenziali e da costruire un'offerta più coerente ai bisogni della popolazione.

Tale riorganizzazione, strettamente collegata alla programmazione zonale ed alle specifiche progettualità, si basa sui seguenti principi:

programmare la trasformazione di alcuni posti RSA base in moduli specialistici nelle RSA, tenendo conto dei fabbisogni espressi nelle singole zone;

previsione della temporaneità di norma di tutti i moduli specialistici (fatta eccezione per le BIA) e promozione della circolarità degli interventi;

gestione dell'accesso ai moduli specialistici separata dall'accesso al modulo base, con la costituzione di liste di attesa separate basate su criteri diversi.

previsione di un PDTAS specifico per le persone con diagnosi di Alzheimer che garantisca la presa in carico sanitaria nei primi 30-60-90 gg, in coerenza con questo previsto dai LEA, e la presa in carico socio-sanitaria nei periodi successivi.

definire il ruolo degli specialisti nel monitoraggio dei casi e dei progetti a termine.

condivisione della riorganizzazione con la regione toscana e con le rappresentanze dei gestori per stimolare un orientamento nella loro progettualità verso le specificità assistenziali, caratteristiche dell'offerta specialistica.

Gli attori del sistema potranno essere incentivati da una maggiore chiarezza e certezza delle risorse a loro destinate, nonché dalla condivisione del modello di governo dell'accesso e delle dimissioni.

In considerazione degli elementi a disposizione della direzione aziendale per raggiungere gli obiettivi di riqualificazione dell'offerta adeguata ai bisogni sociosanitari espressi e il riequilibrio della stessa offerta nelle diverse zone dell'azienda, la ASL Toscana Centro intende adottare lo strumento di programmazione da attuarsi nel prossimo triennio 2020-2021-2022 illustrato nella tabella sottostante, che prevede il mantenimento della

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

dotazione attuale delle cure intermedie setting 3 da riconsiderarsi dopo la definizione dei livelli di esercizio e l'adeguamento della dotazione di posti letto identificato in nuclei definiti come moduli specialistici e la definizione dell'offerta semiresidenziale sia nella forma base che nella specifica offerta rivolta alla disabilità di natura cognitivo comportamentale.

Per definire l'offerta, a partire dall'indicatore 9.1 della Griglia LEA, sono state valutate l'attuale dotazione, il fabbisogno espresso dalle zone sulla scorta della istanze territoriali e sono state rapportate agli indici sintetici relativi alle singole zone correlate alla situazione aziendale in modo da garantire uno sviluppo coerente.

Sia i numeri di PL di cure intermedie setting 3 che i PL di moduli specialistici condizionano il numero di PL RSA in modulo base.

Per ciascuna zona è stata quindi individuata l'offerta complessiva da raggiungere gradualmente nel triennio per poter migliorare il livello dei servizi per le persone anziane non autosufficienti.

Previsione 2020 giornate modulo base RSA (compresa Gestione Diretta): 1.414.995 giornate. Previsione 2020 posti equivalenti modulo base RSA (compresa Gestione Diretta): 3.877 posti

Fabbisogno totale nel triennio 2020-2023 RSA							
ZONE/SDS	Setting 3* Cure Intermedie in attesa 2R/18	Modulo disabilità di natura motoria	Modulo disabilità di natura cognitivo comportamentale	Modulo Stati Vegetativi persistenti	Modulo Bassa Intensità Assistenziale	Centro Diurno base	Centro Diurno cognitivo comportamentale
Firenze	0	16	136	20	80	140	80
Nord ovest	0	6	40	4	20	65	15
Mugello	11	2	13	0	10	22	5
Sud Est	0	6	62	4	10	114	15
EVV	0	30	56	4	15	106	14
Prato	0	12	20	10	20	100	16
Pistoia	14	10	20	14	44	63	14
Valdinievole	12	4	10	3	10	40	10
totale	37	70	357	59	209	650	169

Delibera 1786_19.12.209 Pianificazione strategica dei posti letto di cure intermedie e RSA e ripartizione moduli specialistici.

Potenziamento della prevenzione e della Promozione della Salute

Da sempre l'Azienda è impegnata nella tutela della salute collettiva, mediante azioni volte ad individuare e prevenire i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro. Attraverso il Dipartimento della Prevenzione, sono realizzati ogni anno progetti di promozione della salute e prevenzione delle malattie, nonché di miglioramento della qualità degli stili di vita.

L'attivazione, inoltre, di programmi di prevenzione e diagnosi precoce richiedono le sinergie di molti servizi e la partecipazione di Associazioni ed Enti, con il coinvolgimento diretto delle Istituzioni presenti sul territorio. Nell'ambito della pianificazione della tutela della salute collettiva, infatti, è fondamentale la conoscenza del contesto sociale su cui si vuole intervenire, caratterizzato, in primo luogo, da una elevata presenza di cittadini stranieri rispetto alla popolazione residente, sia come presenza stabile che come semplice forma turistica.

Si ricorda, ad esempio, la comunità cinese di Prato, tra le più numerose d'Europa, nonché l'elevato flusso turistico che caratterizza costantemente la città metropolitana di Firenze.

Ne conseguono problematiche particolari, da affrontare quotidianamente, quali disagi abitativo, condizioni igienico sanitarie precarie, sovraffollamento, promiscuità dei luoghi di vita e di lavoro, abitudini ed esigenze alimentari, stili di vita, cultura e religione eterogenee e spesso tra loro contrastanti.

Sono analogamente correlabili a tale contesto le implicazioni della natalità elevata e di numeri elevati di popolazione in età infantile e adolescenziale, con una particolare attenzione da dedicare alla qualità del percorso nascita, alla garanzia della copertura vaccinale, ai disagi e alle patologie proprie dell'età adolescenziale e giovanile (obesità, corretta alimentazione, abuso di sostanze, binge drinking, infortunistica stradale, abitudine al fumo).

Il territorio dell'azienda presenta, inoltre, importanti aree industriali nelle periferie cittadine, caratterizzate ognuna dalla radicalizzazione e dall'espansione di realtà manifatturiere e produttive tipiche delle aree ove si sono storicamente insediati. A titolo esemplificativo si menziona il tessile pratese, il florovivaismo di Pistoia, la pelletteria di Empoli: ogni contesto presenza insediamenti industriali tra loro omogenei, quali confezioni, pronto moda, tintorie, gruccifici, tomaifici, aziende agricole, mobilifici, ecc..

Le numerose attività lavorative, spesso specifiche ed uniche per il contesto industriale ove si inseriscono, richiedono conoscenze particolari, al fine di poter eseguire valutazioni corrette e complete del ciclo produttivo.

Alla luce di quanto sopra, la programmazione dell'attività si pone in linea con il Piano Regionale di Prevenzione per ottemperare alle indicazioni scaturenti dalla programmazione nazionale e regionale, in gran parte rappresentate nei LEA e nelle indicazioni fornite dalla normativa di settore (DGRT 151/2016).

L'organizzazione dell'attività, inoltre, non può prescindere dagli indicatori di performance forniti dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa: gli obiettivi strategici cosiddetti "Mes", sono, infatti, finalizzati alla misurazione dell'efficienza e dell'efficacia delle azioni intraprese, sia rispetto al proprio ambito territoriale che rispetto alle altre aziende del SSR. Tali obiettivi costituiscono un sistema analitico di programmazione e valutazione dell'attività della prevenzione e sono raccolti all'interno dei più ampi indirizzi forniti dai succitati LEA di cui al punto precedente.

Qualificazione dell'offerta ospedaliera

L'Ospedale si conferma quale centro deputato alla diagnosi ed alla cura di pazienti con patologie in fase acuta e per l'attivazione dei percorsi di continuità. In linea con tale scelta strategica negli ultimi anni si riscontra una progressiva flessione del tasso di ospedalizzazione standardizzato; molti bisogni assistenziali trovano infatti una compiuta risposta a livello territoriale e/o ambulatoriale.

Ci si propone di monitorare e realizzare piani di miglioramento per garantire l'accessibilità alle cure, riducendo la variabilità territoriale anch'ora persistente nel ricorso all'ospedalizzazione e garantendo al contempo l'appropriatezza della stessa.

Resta obiettivo strategico prioritario lo sviluppo del modello di Rete Ospedaliera che tenga conto del DM 70/2015, delle indicazioni degli specifici indirizzi forniti dalla Conferenza Aziendale dei Sindaci e del Piano di Area Vasta Centro.

La revisione della rete ospedaliera parte dall'equilibrio fra offerta e domanda di salute espressa dai residenti nelle diverse zone tenendo conto della necessità di allargare i bacini di utenza necessari e di trasferire il concetto di bacino di riferimento dal singolo ospedale al sistema più articolato di rete ospedaliera. In tal modo si assicura al cittadino la prossimità di accesso ai servizi e si ottiene anche il miglioramento della qualità e sicurezza.

Nel completamento della Rete particolare attenzione è da riservarsi agli aspetti connessi alle soglie minime di volume di attività individuate nel DM 70/2015 al fine di assicurare le cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza con particolare riferimento all'ambito chirurgico ed oncologico.

Per quanto attiene alla rete pediatrica si conferma il ruolo di coordinamento regionale assicurato dalla AOU Meyer.

I percorsi assistenziali tempo dipendenti individuati come prioritari sono quelli relativi all'Ictus cerebri, all'Infarto acuto del miocardio ed al Trauma maggiore; per questi si dovrà dare piena attuazione ai protocolli già condivisi anche con la AOU Careggi e procedere al monitoraggio dei relativi PDTA.

La Gestione Operativa (GO) continua ad assicurare la programmazione di livello tattico della produzione chirurgica e degli spazi ambulatoriali per il miglioramento dei tempi di attesa nei percorsi sanitari.

Tale funzione viene attuata mediante la pianificazione degli asset ed il monitoraggio costante del loro efficiente utilizzo, sia in regime istituzionale che in libera professione, utilizzando modalità di schedulazione che, partendo dalla domanda di prestazioni e dalla casistica attesa, assicurano l'utilizzo efficiente delle piattaforme produttive ed il raggiungimento degli standard di efficienza definiti a livello regionale ed aziendale.

La Struttura Gestione Operativa, attraverso le sue diramazioni locali collocate nelle DSPO e sul territorio:

- assicura la pianificazione dinamica degli asset condivisi (sale operatorie, posti letto, ambulatori, servizi di supporto), sia in regime istituzionale che in libera professione, mediante l'applicazione di tecniche e strumenti di operations management;
- programma le attività e supervisiona la predisposizione degli schemi di attribuzione delle risorse infrastrutturali e la loro negoziazione con gli utilizzatori rendendo disponibili le risorse necessarie nei tempi, nei luoghi e nelle modalità adeguate;
- persegue l'ottimizzazione dell'utilizzo delle piattaforme produttive mediante il monitoraggio costante dell'efficienza operativa e l'analisi degli scostamenti per l'individuazione e l'applicazione delle necessarie misure correttive;
- per quanto riguarda il Pronto Soccorso, la Gestione Operativa assicura anche il monitoraggio degli indicatori di afflusso al fine di attivare le azioni necessarie nei casi di afflusso superiore all'ordinario o in situazioni di sovraffollamento.

Gli ambiti nei quali si esplica la Gestione Operativa sono:

1. Programmazione
2. Gestione degli asset

La Gestione Operativa ha l'obiettivo di assicurare, anche per l'anno 2020, il supporto alla programmazione delle seguenti attività di erogazione di servizi sanitari:

- Produzione chirurgica
- Ricoveri
- Attività ambulatoriali

La gestione degli asset atterrà invece alla corretta identificazione, dimensionamento ed assegnazione di tutte le risorse necessarie al rispetto della programmazione. Per ciascuno dei macro asset la Gestione Operativa opererà in sinergia con la Direzione sanitaria di Presidio e con i servizi interessati per assicurare la disponibilità delle risorse funzionali necessarie, ed in particolare dell'utilizzabilità di attrezzature e tecnologie condivise, della fruibilità dei servizi di sanificazione e sterilizzazione, della programmazione della manutenzione di impianti, ecc.

Il diritto del cittadino ad avere prestazioni sanitarie entro un tempo massimo prestabilito è parte integrante dei principi di accessibilità alle cure, di universalità ed equità del sistema e di parità di trattamento, nonché uno dei valori più importanti che codesta Azienda vuole perseguire. A seguito delle linee di indirizzo regionali in merito, la

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Struttura Gestione Operativa ha presentato, e continuerà a sviluppare progetti di abbattimento delle liste di attesa che riguardano sia l'attività chirurgica elettiva ordinaria che le prestazioni ambulatoriali. I progetti si sono focalizzati e si focalizzeranno su specifiche prestazioni che, dall'analisi dei flussi ufficiali, risultano particolarmente critiche in termini di tempi di attesa. Per l'ambito chirurgico ordinario elettivo i progetti hanno interessato l'area della Chirurgia Generale (Colecistectomia e ernia addominale), l'Area della Chirurgia Vascolare (Aneurisma non rotto dell'aorta addominale), l'Area della Chirurgia Plastica (tumori cutanei) e l'Area Ortopedica (Sostituzione Protesica del ginocchio e dell'anca); mentre per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali gli elaborati si sono focalizzati sulle prime visite specialistiche, su determinate prestazioni endoscopiche (Colonscopia e Esofagogastroduodenoscopia) e radiologiche (Ecografia, RMN con e senza mdc, TAC con e senza mdc). Nuove azioni e interventi nel 2020 verranno attuate sulle casistiche oggetto di monitoraggio del PRGLA 2019-2021.

Le iniziative correlate all'abbattimento dei tempi di attesa continueranno e verranno rafforzate nel 2020; anche a tal fine sul piano assistenziale vi è la necessità di proseguire nel processo di riequilibrio dell'offerta ospedaliera verso l'assistenza territoriale richiedendo ai medici di medicina generale e ai pediatri di famiglia di assumere un ruolo preminente per il governo della domanda, prevedendo per parte aziendale una offerta di prestazioni "alternative" ai ricoveri ospedalieri non appropriati e non rispondenti ai bisogni assistenziali e per una appropriata gestione delle "cronicità".

Si continueranno a sviluppare modelli organizzativi nuovi al fine di assicurare risposte tempestive ai bisogni espressi presso i Pronto Soccorso ed al contempo armonizzare l'attività del Dipartimento Emergenza Urgenza con i setting di degenza.

Particolare attenzione sarà dedicata al mantenimento degli standard e degli indicatori derivanti dal Piano Nazionale Esiti e quindi al recupero di eventuali situazioni di criticità evidenziate nelle rilevazioni regionali e nazionali.

PROGRAMMAZIONE ANNUALE

L'Azienda, partendo dagli obiettivi triennali, individua gli obiettivi per l'anno 2020, delineando i risultati attesi attraverso opportuni set di indicatori e relativi standard. Gli obiettivi annuali rappresentano quindi i traguardi intermedi da raggiungere al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi triennali. La programmazione annuale si attua attraverso il processo di budget. Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative e funzionali. Gli obiettivi in esso contenuti vengono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione strategica ed annuale aziendale, tenuto conto delle linee di indirizzo regionali e nazionali. Il processo di budget si ispira ai seguenti principi:

- Principio della verificabilità degli obiettivi.

Gli obiettivi che vengono posti sono in parte verificabili e misurabili attraverso una serie di indicatori numerici/economici e in parte di natura qualitativa/documentale con certificazione dei direttori di dipartimento. Gli indicatori, declinati nelle schede di budget negoziate con i responsabili di struttura, costituiranno elemento di valutazione ai fini dell'attribuzione delle retribuzioni di risultato.

- Principio della partecipazione.

Il processo di costruzione della performance consegue ad un percorso di partecipazione e informazione degli obiettivi con tutti gli operatori presenti all'interno dell'Azienda.

- Principio di trasparenza.

Il principio, richiamato nell'art. 11, comma 3 del D.Lgs. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni, comporta non solo la pubblicazione del documento sul sito istituzionale dell'Azienda, ma anche la pubblicazione della Relazione Annuale sulla Performance entro il 30 giugno.

La programmazione annuale si riferisce alle seguenti dimensioni:

- Nuovo Sistema di Garanzia, per tutti gli indicatori di nuova introduzione per i quali sono già disponibili soglie di riferimento o per i quali è stato fatto uno specifico approfondimento in quanto di interesse strategico
- Griglia LEA, per quegli indicatori che sono stati fino ad oggi il riferimento nazionale per il monitoraggio dei Lea e che, in ogni caso, nel 2020 mantengono un loro fondamentale compito rispetto all'equità, accessibilità ed appropriatezza delle cure.
- Sistema di valutazione della performance del laboratorio MES, per monitorare efficacemente alcuni ulteriori contesti strategici per l'assistenza socio sanitaria
- Prose di ARS Toscana e PNE di AGENAS per presidiare l'efficacia delle cure attraverso la misura degli esiti, facendo riferimento agli indicatori elaborati per attuare una analisi sistematica delle casistiche con risultati delle cure non favorevoli.
- Quest'anno, oltre alla programmazione Operativa Annuale delle Zone Distretto, verranno realizzati per ogni zona distretto i Piani Integrati di salute, che per le loro tempistiche, saranno di orientamento per la programmazione socio sanitaria 2021.
- Gli obiettivi di POA definiti dalle Zone Distretto rappresentano degli elementi fondamentali per l'integrazione coerente delle attività zionali con quelli Dipartimentali
- Obiettivi specifici sulla farmaceutica elaborati a livello aziendale in base all'analisi di contesto e dei fabbisogni
- Efficienza del sistema attraverso lo sviluppo della Gestione Operativa per la messa a flusso del percorso chirurgico, del percorso ambulatoriale e del percorso per il ricovero urgente o in elezione

- Gestione del personale attraverso lo sviluppo professionale, la responsabilizzazione e l'equità

Il sistema sarà ancora più fortemente impegnato nella negoziazione con i centri di responsabilità di erogazione, trasformando il principio di negoziazione in un sistema di condivisione che avviene, oltre che nella fase di definizione degli obiettivi, anche in un continuum che segue l'evoluzione di un contesto esterno in divenire. Tale operatività tende a migliorare anche in modo trasversale il sistema delle relazioni interne.

Sistema degli Obiettivi 2020

Il sistema di pianificazione annuale dell'Azienda si basa su una serie di obiettivi articolati in quattro sezioni stratificati rispetto ai Dipartimenti, Zone Distretto, Aree e Strutture complesse e semplici e sono articolati:

- Obiettivi di Sistema: obiettivi aziendali attribuiti con delibera regionale e che costituiscono gli elementi di base sul funzionamento dell'Azienda. Sono attribuiti ai responsabili degli incarichi di natura fiduciaria: Direttori di Dipartimento ed Aree. Il collegamento con le strutture di erogazione è garantito dall'attribuzione dell'obiettivo "Perseguimento obiettivi di qualificazione ATC" presente nelle schede di struttura. (Scheda B)
- Obiettivi per il perseguimento dell'equilibrio economico finanziario: quantificazione di specifici fattori produttivi a cui viene attribuito un livello soglia per l'anno di riferimento del budget. (Scheda A)
- Obiettivi di sviluppo del sistema delle cure: possono essere proposti dai Direttori di Dipartimento in condivisione con i Direttori di struttura anche per il perseguimento degli obiettivi di qualificazione di sistema ATC. Hanno contenuto tecnico professionale e possono essere articolati su più anni, prevedendo comunque elementi di valutazione annuale. (Scheda B)
- Obiettivi per la gestione del personale assegnato sono costituiti da due elementi:
 - Sviluppo tecnico professionale dei Dirigenti afferenti alla struttura
 - Equa attribuzione dei carichi di lavoro, misurata attraverso l'equilibrio del debito orario e del piano ferie (Scheda B)

La valutazione individuale, dopo la sua prima applicazione per i Dirigenti nel budget 2018, sarà estesa anche alle figure non dirigenziali per la valutazione dei risultati 2019.

La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di natura sanitaria avverrà attraverso la misurazione del livello di raggiungimento del valore atteso. In caso di non completo soddisfacimento dello standard, si definiranno dei gradi parziali di raggiungimento, stratificati in 5 categorie, come nel bersaglio della valutazione delle performance regionale del Sant'Anna di Pisa – MeS. Tale graduazione della valutazione avverrà recependo e valutando le controdeduzioni dei CDR e definendo delle percentuali di ottenimento del risultato.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

Obiettivi

Gli **obiettivi di sistema dell'ATC** presidiano le attività ordinarie di funzionamento e rappresentano principalmente gli obiettivi attribuiti alla Direzione Aziendale. Il livello del loro raggiungimento, essendo una attività sistemica, sarà considerato per il Dipartimento, Aree, Direzioni di Presidio. Tali obiettivi sono monitorati anche dalle SOC/SOS, aspetto che rappresenta un elemento di valutazione e integrazione. Per taluni indicatori il monitoraggio può essere assicurato da una singola struttura per tutte le strutture e i dipartimenti interessati, attuando sinergie di scala. Tali obiettivi fanno riferimento:

- Nuovo Sistema di Garanzia

INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA/MES	B7.7	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	95%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA/MES	B7.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	95%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/MES	B7.6	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	95%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/MES	B7.5	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	95%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA/MES	B7.2	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	75%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG	P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	100%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG	P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	100%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	60%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	80%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	70%

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	40
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA/MES	C16.11	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	14
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/MES	C13A.2.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.	<125
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA/MES	C4.13	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario.	<15
INDICATORI DI SISTEMA	NSG	H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	>90%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/MES	C14.2a	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente. (EX H06Z)	<=2
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA/MES	C14.5	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente. (ex H07Z)	<60
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/MES	B6.1.2	Percentuale di donatori procurati	>=55%.
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/MES	B6.1.6	Segnalazioni di morti encefaliche	>=0,8 CAM/PL%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/MES	B6.1.1a	Efficienza di segnalazione	>=48%
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	<15
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1.000 parti.	<20
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA/MES	C7.26	Percentuale di parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN	<15%
CRONICITA'	NSG	D22Z	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1-peso 0,15; CIA2-peso 0,35; CIA 3-peso 0,50)	CIA1-4 CIA2-2,5 CIA3-2,2
CRONICITA'	NSG	D33Za	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura). R1, R2, R3	R1-0,7 R2-12,50 R3-15,50
ESITI	NSG	D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	343
ESITI	NSG	D03Ca	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete	

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	--

- **Griglia LEA (per gli indicatori che sono stati fino ad oggi il riferimento nazionale per il monitoraggio dei Lea).**

INDICATORI DI SISTEMA	LEA	LEA S2.2.1(Far 04)	Numero di assistiti residenziali per 1000 abitanti per intensità di cura (R1)	>0,11
INDICATORI DI SISTEMA	LEA	LEA S2.2.1(Far 04)	Numero di assistiti residenziali per 1000 abitanti per intensità di cura (R2)	>1,52
INDICATORI DI SISTEMA	LEA	LEA S2.2.1(Far 04)	Numero di assistiti residenziali per 1000 abitanti per intensità di cura (R2D)	>0,23
INDICATORI DI SISTEMA	LEA	LEA S2.2.1(Far 04)	Numero di assistiti residenziali per 1000 abitanti per intensità di cura (R3)	>1,40
INDICATORI DI SISTEMA	LEA	L01REG	Media pesata principali errori riscontrati sul totale schede inviate (elenco errori da note questionario LEA)	<=1,2

- **Indicatori del sistema di valutazione della performance del laboratorio Mes**

MES		Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella
MES		Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata
MES		Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al colon
MES		Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al retto
MES		Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone
MES		Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	--

MES	C10.5	Utilizzo dei biomarcatori tumorali in soggetti non affetti da patologia oncologica o da patologia gastroenterologica cronica	<352
MES	C10.2.2	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	57
MES	C10.2.1	Percentuale di interventi conservativi o nipple e skin sparing sul totale degli interventi per tumore maligno della mammella	75
MES	C15.2	Contatto entro 7 gg con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	59

- **Indicatori esito (Prose) e di percorso elaborati dall'ARS.**

ESITI	ARS	PROSE1	Infarto Miocardico Acuto, rischio di morte a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento
ESITI	ARS	PROSE2	Infarto Miocardico Acuto, rischio di riammissione a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento
ESITI	ARS	PROSE3	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento
ESITI	ARS	PROSE4	Ictus ischemico, rischio di riammissione a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento
ESITI	ARS	PROSE5	Intervento per tumore al colon, rischio di morte a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento
ESITI	ARS	PROSE6	Intervento per tumore al colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento/Miglioramento

- **Indicatori definiti dalla Direzione Regionale competente, con riferimento al monitoraggio di particolari azioni di governo impostate rispetto ai quali esiste una oggettiva possibilità di misurazione ed un valore atteso.**

REGIONE	D10ZREG	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B. Elenco prestazioni dgrt 750/2018	90%
REGIONE	D11ZREG	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D. Elenco prestazioni dgrt 750/2018)	95%
REGIONE	D00REG	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità U in rapporto al totale di prestazioni di classe U. Elenco prestazioni dgrt 750/2018	90%

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

Un elemento fondamentale nella declinazione di questi obiettivi resta quello del sistema delle deleghe atto a diffondere e rafforzare la responsabilizzazione dei dirigenti e delle figure anche del comparto con compiti gestionali, con il fine ultimo di sviluppare un sistema di lavoro orientato sugli obiettivi, naturale punto di convergenza nella matrice che pone in relazione le attività dei diversi dipartimenti

Gli **obiettivi di sviluppo del sistema delle cure** sono attività di natura innovativa che modificano in modo sostanziale il sistema di erogazione delle cure e si fondano essenzialmente, ma non esclusivamente, su nuove modalità di erogazione dei servizi, o nuovi processi di cura ad alto impatto innovativo anche utilizzando nuove metodiche quali, ad esempio, Disruptive e/o dell'innovazione frugale. Vista la portata delle attività da realizzare lo sviluppo di tali progettualità potrà essere a carattere pluriennale, prevedendo elementi intermedi di valutazione di avanzamento dei lavori a carattere annuale. Dovrà essere definito un progetto con obiettivi, azioni, risultati attesi intermedi e finali, responsabili delle azioni e tempistiche di realizzazione. L'integrazione tra obiettivi aziendali e coinvolgimento dei Dirigenti nell'attribuzione degli obiettivi di qualificazione rappresenta una modalità di coinvolgimento e responsabilizzazione capillare nello sviluppo della valutazione e perseguimento delle performance aziendali.

Obiettivo	Risultato atteso	Valutazione
<p><u>Qualità e sicurezza</u> Perseguire le linee di indirizzo aziendali per la Qualità e Sicurezza delle cure, la Gestione Operativa, il Rischio Clinico e Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</p>	<p>1 Riesame di Direzione 1 Piano di miglioramento a seguito del riesame 1 Piano di miglioramento a seguito di Audit clinico Partecipare agli eventi ed attività come definito da Anticorruzione e Trasparenza Garantire la partecipazione di almeno un dirigente agli eventi formativi (4 ore) di recepimento e monitoraggio delle PSP.</p>	<p>- SOS Rischio Clinico - SOS Qualità e sicurezza cure - SOS Affari Generali</p>
<p><u>Sviluppo sistema delle cure: azioni 2020 o prosecuzione 2019</u> I CDR in accordo con il Dipartimento proporranno nuove modalità di erogazione dei servizi e/o processi di cura ad alto impatto innovativo, prevedendone anche l'attivazione</p>	<p>Migliorare i risultati di salute, creare o rendere servizi più accessibili e sostenibili, perseguire l'empowerment del paziente, creare nuove abilità professionali</p>	<p>Il CDR che ha sottoscritto la scheda di Budget. Fasi: 1. Progetto 2. Pianificazione 3. Realizzazione* (*a giudizio del CDR potrà essere biennale)</p>

Gli **obiettivi per la gestione del personale assegnato** sono rappresentati da elementi di sviluppo tecnico professionale per i Dirigenti e da un'equilibrata e trasparente attribuzione dei carichi di lavoro.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

- Equità nella distribuzione dei carichi di lavoro: si riferisce al mantenimento dell'equilibrio orario della struttura e dei dirigenti nonché la regolare fruizione delle ferie.

Obiettivo	Risultato atteso	Valutazione
<u>Gestione del personale: azioni 2020 o prosecuzione 2019</u> Agire con Dipartimento e Aree per elaborare dei piani di sviluppo o consolidamento per le strutture, coerente con la mission e le attività del Dipartimento, e che prevedano una ricaduta sui professionisti.	Piano di sviluppo o consolidamento della struttura. Piani formativi per la definizione delle competenze professionali da possedere per lo svolgimento di determinati ruoli o attività.	Il CDR che ha sottoscritto la scheda di Budget. Fasi: 1. <i>Documento con piano</i> 2. <i>Formazione per la quota di professionisti decisa dal CDR</i> 3. <i>Implementazione attività*</i> (*a giudizio del CDR potrà essere biennale)
<u>Gestione del personale</u> Equità nella distribuzione dei carichi di lavoro	Mantenimento dell'equilibrio orario della struttura e piano ferie	SOC Gestione Risorse Umane

- Piano di sviluppo per le risorse assegnate: prevede l'attribuzione di incarichi professionali e la pianificazione e realizzazione di un piano formativo di contenuto specifico tecnico-professionale. Dovrà essere definito il risultato atteso, tempi e modalità in un unico documento di struttura condiviso.

Obiettivo	Risultato atteso	Valutazione
Perseguire gli obiettivi del Dipartimento per garantire il risultato atteso aziendale e coinvolgere e responsabilizzare i Dirigenti nell'attività della programmazione annuale	Attribuzione ai Dirigenti 1 o più obiettivi del Dipartimento per mantenere attività, raggiungere i risultati attesi. Una struttura può monitorare i risultati di tutte le SOC e SOS – sinergie di scala.	Il CDR che ha sottoscritto la scheda di Budget. Fasi 10p <i>Documento di attribuzione</i> 10p <i>Monitoraggio e proposta piani intervento al Direttore di Dipartimento se applicabile ad altre SOC o SOS</i> 20p <i>Partecipazione risultati di Area</i>

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Esempio format per deleghe

 Azienda Sanitaria Toscana Centro		<i>Sistema di delega ai Direttori</i> <i>Budget 2019</i>		
Dipartimento Materno Infantile		Prof. Pasquale Florio		Area Ostetricia e Ginecologia
Tali obiettivi si considerano attribuiti solo a condizione che sia presente la firma del direttore di struttura. Il raggiungimento dell'obiettivo sarà valutato rispetto andamento dell'Area. Questi obiettivi dovranno essere a loro volta distribuiti ai dirigenti afferenti alle strutture				
Code	Obiettivo Regionali 2019_RT Del 1479.2018	Risultato Atteso	Nome Dirigente Delegato	Firma
D10Z	Assicurare entro <u>entro 10 gg</u> la visita Ginecologica in classe di priorità B	100% o >2018 con azioni		
D11Z	Assicurare entro <u>entro 15 gg</u> prima visita Ginecologica in classe di priorità D	>90% o >2018 con azioni		

Le singole schede con obiettivi operativi, risultati attestati e relativi indicatori, per l'anno 2020, sono realizzate anche se ancora in fase di negoziazione e saranno oggetto di specifica delibera aziendale di approvazione che verrà resa disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito www.uslcentro.toscana.it

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro	
--	--

Sistema di valutazione e misurazione della performance organizzativa e individuale

Il sistema di valutazione e misurazione della performance organizzativa e individuale si compone di tre dimensioni i cui obiettivi annuali sono assegnati e monitorati come segue:

scheda A = budget e obiettivi di carattere economico finanziario

scheda B = obiettivi di attività e indicatori MES

scheda C = valutazione delle competenze trasversali

Ogni scheda incide in percentuale differente sulla valutazione complessiva in base al profilo professionale e al tipo di incarico ricoperto:

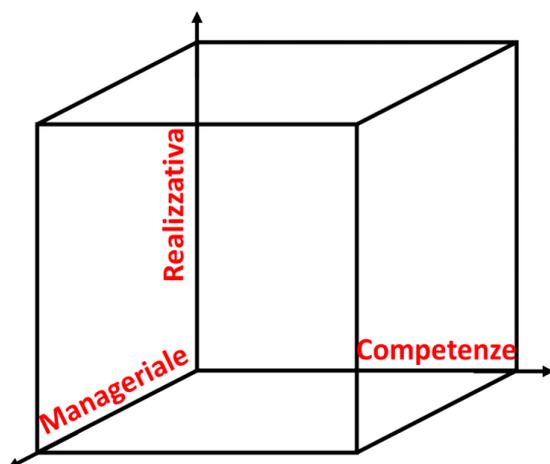
scheda	Dirigenza Medico Veterinaria e Sanitaria non medica		Dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa	
	DIRETTORE	DIRIGENTE	DIRETTORE	DIRIGENTE
A	20	10	20	10
B	60	70	10	10
C	20	20	70	80
totale	100	100	100	100

La scheda C incide quindi prevalentemente sul risultato della dirigenza PTA, mentre la scheda B ha un maggior peso per la Dirigenza Medico Veterinaria e Sanitaria non medica.

La scheda C è formata da 20 item per ognuno dei quali è previsto un massimo di 5 punti. Per la costruzione degli item sono state considerate tre dimensioni:

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

Il livello complessivo di possesso delle competenze è quindi valutabile all'interno di un modello tridimensionale in cui i tre lati del cubo corrispondono ad ognuna delle tre dimensioni indagate e il soggetto presenta la prevalenza di una o più caratteristiche in base alla posizione occupata.



SCHEMA C DI VALUTAZIONE COMPETENZE TRASVERSALI

DIMENSIONE REALIZZATIVA

- **Controlla che tutto proceda verso gli obiettivi prestabiliti**

1	2	3	4	5

- **Sa muoversi anche in assenza di procedure e direttive precise**

1	2	3	4	5

- **Valuta e pondera le alternative in termini di pro e contro**

1	2	3	4	5

- **Cura la formazione e l'aggiornamento e ricerca nuove informazioni e soluzioni mirate al miglioramento del lavoro**

1	2	3	4	5

- **Di fronte agli imprevisti non si ferma ma propone soluzioni alternative**

1	2	3	4	5

DIMENSIONE MANAGERIALE

- **Decide con totale senso di responsabilità e nel rispetto del principio di legalità**

1	2	3	4	5

- **È attento al mantenimento di un clima interno positivo trasmettendo fiducia ai colleghi e collaboratori**

1	2	3	4	5

- **Si assume la responsabilità personale di un eventuale insuccesso**

1	2	3	4	5

- **Cerca soluzioni che mirano al maggior risultato, mediante la scelta di soluzioni adeguate alla tipologia di interlocutori e caratteristiche del problema da risolvere**

1	2	3	4	5

- **Promuove e valorizza il lavoro di squadra**

1	2	3	4	5

- **Ha una chiara visione delle risorse (Persone/dati) cui ricorrere**

1	2	3	4	5

- **Pianifica il lavoro e cerca di anticipare i problemi**

1	2	3	4	5

- **Si relaziona positivamente nei confronti dell'utenza, ponendo attenzione alla gestione di eventuali momenti conflittuali, trovando soluzioni di uscita**

1	2	3	4	5

- **Non rimanda i momenti critici e cerca soluzioni facendo ricorso alla mediazione ed al compromesso se necessario, facendo riferimento alla prevenzione del rischio clinico**

1	2	3	4	5

DIMENSIONE COMPETENZE

- **Ha un approccio ai problemi metodico e razionale**

1	2	3	4	5

- **Sa interpretare e aggregare i dati di un problema**

1	2	3	4	5

- **Supporta le proprie idee con dati, cifre, elementi concreti e misurabili**

1	2	3	4	5

- **Sa sintetizzare e ridurre i problemi agli aspetti essenziali**

1	2	3	4	5

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

Azienda Sanitaria Toscana Centro



Budget 2020

Dipartimento Materno Infantile Dr. Marco Pezzati

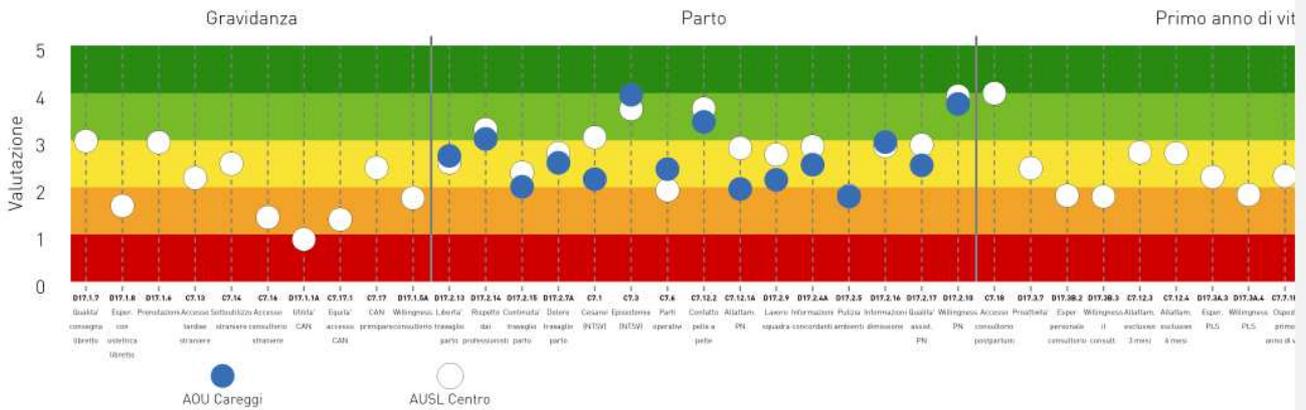
Area Ostetricia e Ginecologia Prof. Pasquale Florio

Area Pediatria e Neonatologia

Dr. Rino Agostiniani

Obiettivo	Attività	Risultato atteso	
Realizzare in sinergia con i Direttori di struttura e degli altri dipartimenti coinvolti in sistema per garantire il buon esito del percorso nascita nella sua globalità	Definire e perseguire una strategia aziendale per il perseguimento dell'obiettivo	Media dei risultati	+25

Percorso Nascita - Area Vasta Centro



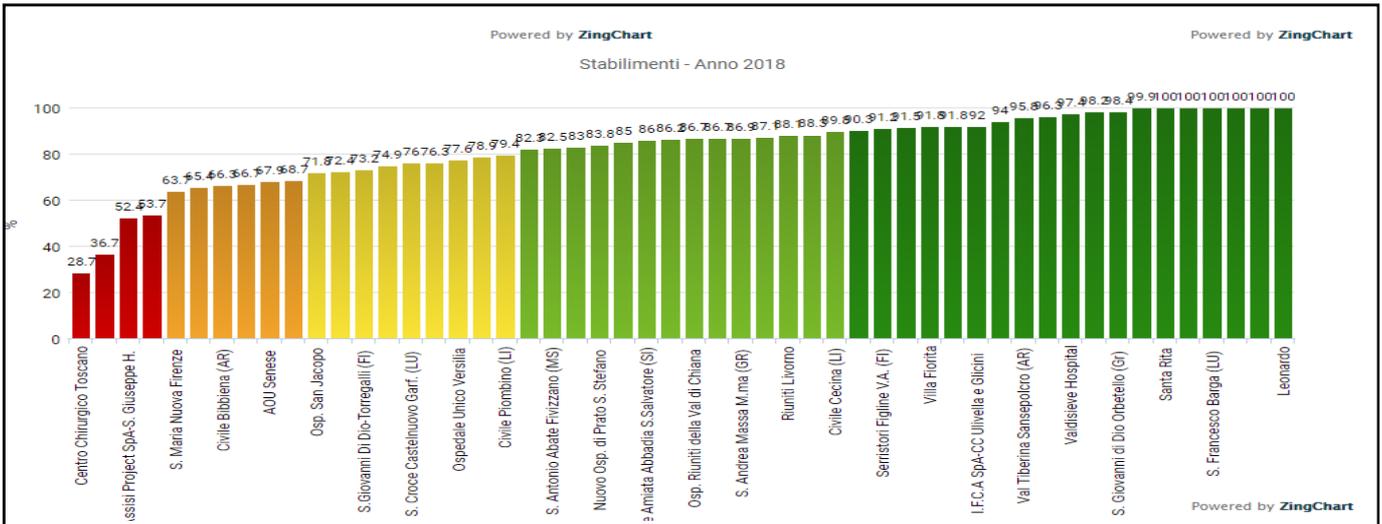
La valutazione di questo obiettivo sarà solo di tipo additivo (non sottrae punti rispetto al totale, ma li somma). Il risultato sarà dato dal valore medio rispetto alla fascia di attribuzione (Media tra 0-1 punti 0; tra 1-2 punti 5; tra 2-3 punti 10; 3-4 punti 20; tra 4-5 punti 25), corretto per il coefficiente di variazione ($Va = \text{deviazione std} / \text{media}$) calcolato dal percorso stratificato per $ZD > 1$ si moltiplica per 1.1 per fasce da rossa a gialla e per 0.9 per le restanti; viceversa per $Va < 1$).

Code	Obiettivi Dipartimentali Azienda USL Toscana Centro (di tipo sottrattivo)	Risultato Atteso	Fasce di valutazione	Peso
GIN D10Z	Assicurare entro 10 gg la visita Ginecologica in classe di priorità B (Prima Visita ginecologica 89.26.20 89.26.1). Target Aziendale	PNGLA 90%	1° >70%, 20% del peso 2° >75%, 40% del peso 3° >80%, 60% del peso 4° >85%, 80% del peso 5° >90%, 100% del peso	10 G
GIN D11Z	Assicurare entro 15 gg prima visita Ginecologica in classe di priorità D (Prima Visita ginecologica 89.26.20 89.26.1) Target Aziendale	PNGLA 90%	1° >70%, 20% del peso 2° >75%, 40% del peso 3° >80%, 60% del peso 4° >85%, 80% del peso 5° >90%, 100% del peso	5 G
GIN RAT	Assicurare entro 72 ore la visita Ginecologica in classe di priorità U (Prima Visita ginecologica 89.26.20 89.26.1) Target Aziendale	PNGLA 100%	1° >70%, 20% del peso 2° >75%, 40% del peso 3° >80%, 60% del peso 4° >85%, 80% del peso 5° >90%, 100% del peso	10 G
GIN RAT	Assicurare entro 120 giorni la visita Ginecologica in classe di priorità P Target Aziendale	PNGLA 90%	1° >70%, 20% del peso 2° >75%, 40% del peso 3° >80%, 60% del peso 4° >85%, 80% del peso 5° >90%, 100% del peso	5 G
GIN C10.4.6	Assicurare entro 30 giorni (interventi chirurgici tumore maligno dell'utero Codici Intervento: da 68.3x a 68.9; Codici diagnosi 179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82) Target Aziendale	PNGLA 90%	1° >70%, 20% del peso 2° >75%, 40% del peso 3° >80%, 60% del peso 4° >85%, 80% del peso 5° >90%, 100% del peso	10 G

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

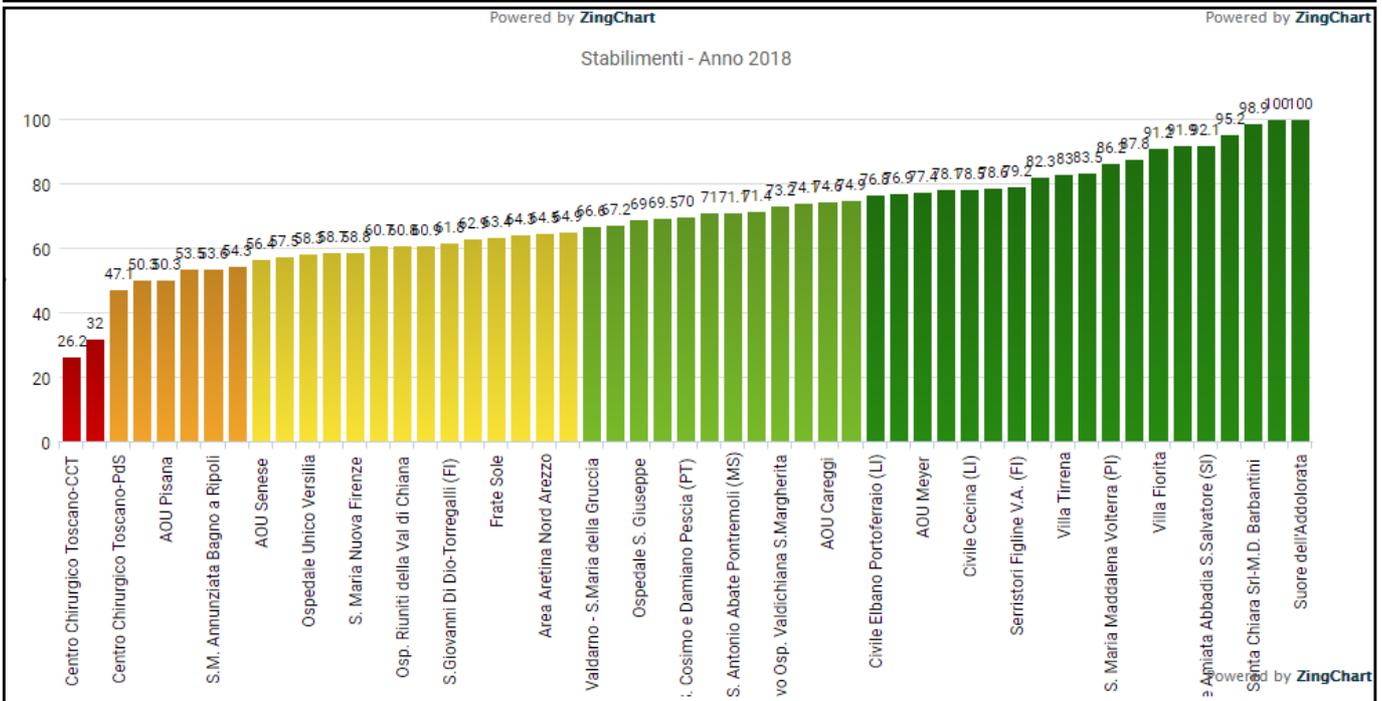
Code	Obiettivi Dipartimentali Azienda USL Toscana Centro (di tipo sottrattivo)	Risultato Atteso	Fasce di valutazione Bersaglio 2020	Peso
GIN NEWS 1	Gestione del dolore in travaglio e parto% di Partanalgesie effettuate	Q	Piani di miglioramento per garantire l'effettuazione della procedura e limitarne la variabilità nei diversi punti nascita	5 G
Definizione: Percentuale di partanelegesia rispetto al numero totale di parti • Numeratore: N. ricoveri ordinari di pazienti con part analgesia (Il parto con anestesia epidurale viene descritto riportando nelle procedure il codice 03.91 iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia) • Denominatore: N. ricoveri ordinari per parto 650, esclusione dei parti con taglio cesareo (sono esclusi i parti cesarei definiti con DRG di parto cesareo (codici DRG: 370-371) o codice di diagnosi principale o secondarie di parto con taglio cesareo (codice ICD-9-CM: 669.7), o codice di procedura principale o secondarie di taglio cesareo (codici ICD-9-CM: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi principale o secondarie di nato con parto cesareo (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01).Note: • Fonte: Flusso SDO • Livello: Azienda e stabilimento di erogazione				
GIN NEWS2	% di parti spontanei dopo pregresso taglio cesareo	Q	Piani di miglioramento per garantire l'approccio più appropriato e limitarne la variabilità nei diversi punti nascita	5 G
Definizione: % parti spontanei in donne che nei 5 anni precedenti sono state sottoposte a taglio cesareo • Numeratore: N. ricoveri ordinari di pazienti con codice650 • Denominatore: N. ricoveri ordinari per parto cesareo nei 5 anni precedenti all'anno dell'attuale ricovero, Parti cesarei definiti con DRG di parto cesareo (codici DRG: 370-371) o codice di diagnosi principale o secondarie di parto con taglio cesareo (codice ICD-9-CM: 669.7), o codice di procedura principale o secondarie di taglio cesareo (codici ICD-9-CM: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi principale o secondarie di nato con parto cesareo (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01).Note: • Fonte: Flusso SDO • Livello: Azienda e stabilimento di erogazione				
GIN NEWS3	% di interventi per gravidanza extrauterina effettuate con approccio laparoscopico	Q	Piani di miglioramento per garantire l'effettuazione della procedura appropriata	5 G
Definizione: % di interventi per gravidanze ectopiche per via laparoscopica (51.99) • Numeratore: N. ricoveri ordinari di pazienti con codifiche da 630 a 633 (gravidanze ectopiche e molare) e • Denominatore: N. ricoveri ordinari di pazienti con codifiche da 630 a 633 descrivono gravidanze ectopiche e molare Note: • Fonte: Flusso SDO • Livello: Azienda e stabilimento di erogazione				
GIN NEWS 4	Numero di interventi di isterectomia per via laparoscopica (sia patologia benigna che maligna)	Q	Piani di miglioramento per garantire l'effettuazione della procedura appropriata	5 G
Definizione: % di interventi di isterectomia per via laparoscopica per qualsiasi diagnosi • Numeratore: n° interventi di isterectomia per via laparoscopica (68.31 Isterectomia cervicale laparoscopica, 68.41 Isterectomia addominale totale laparoscopica, 68.61 Isterectomia addominale radicale laparoscopica e 68.71 sterectomia vaginale radicale laparoscopica) • Denominatore: n° interventi di isterectomia (68.3 Isterectomia addominale subtotale, 68.4 Isterectomia addominale totale, 68.6 Isterectomia addominale radicale 68.7 Isterectomia vaginale radicale)				
Code	Obiettivi Dipartimentali Azienda USL Toscana Centro (di tipo sottrattivo)	Risultato Atteso	Fasce di valutazione Bersaglio 2020	Peso
GIN C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014) Raggiungimento del target aziendali (in alternativa descrivere le azioni poste in essere)Target Aziendale	90%	1° quintile20% del peso ■ 2° quintile40% del peso ■ 3° quintile60% del peso ■ 4° quintile80% del peso ■ 5° quintile100% del peso ■	5 G
Nota per il calcolo del numeratore: la percentuale di raggiungimento è calcolata aggiustando lo standard dell'1% (% DS /(standard-(standard/100*1)))*100. I DRG considerati sono quelli elencati come ad alto rischio di inappropriata nella Delibera GRT 1140/2014 (Allegato A), nonché nel Patto per la Salute 2010. Gli standard sono quelli della stessa Delibera GRT. DRG (std) 8 (75%), 36 (50%), 38 (70%), 40 (70%), 41 (90%), 42 (70%), 55 (60%), 60 (80%), 61 (80%), 119 (95%), 158 (50%), 160 (50%), 162 (90%), 163 (70%), 168 (90%), 169 (90%), 227 (80%), 228 (85%), 229 (90%), 232 (95%), 262 (95%), 266 (90%), 267 (95%), 268 (80%), 270 (90%), 315 (80%), 339 (95%), 340 (70%), 343 (95%), 345 (60%), 359 (50%), 360 (80%), 362 (90%), 364 (95%), 381 (95%), 503 (85%), 538 (75%). Per ciascun DRG si calcola la percentuale di dimessi erogati in regime di Day-Hospital, poi si divide tale percentuale rispetto allo standard (se il valore è superiore allo standard si considera una percentuale pari al 100%),				

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro



Code	Obiettivi Dipartimentali Azienda USL Toscana Centro (di tipo sottrattivo)	Risultato Atteso	Fasce di valutazione Bersaglio 2020	Peso
GIN C4.7	DrG LEA Chirurgici: percentuale di ricoveri in Day-Surgery. Raggiungimento del target (in alternativa descrivere le azioni poste in essere)Target Aziendale	>70%	1° quintile 20% del peso 2° quintile 40% del peso 3° quintile 60% del peso 4° quintile 80% del peso 5° quintile 100% del peso	5 G

I DRG considerati sono quelli del Patto per la Salute 2010 - 2012 (con le relative esclusioni indicate nell'Allegato B): 8, 36, 38, 40, 41, 42, 51, 55, 59, 60, 61, 62, 158, 160, 162, 163, 168, 169, 227, 228, 229, 232, 262, 266, 268, 270, 339, 340, 342, 343, 345, 360, 362, 364, 377, 381, 503, 538. Sono esclusi i DRG prevalentemente erogati in regime ambulatoriale: (006 - Decompressione del tunnel carpale; 039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia; 119 - Legature e stripping di vene) Per ogni azienda si considerano i DRG che presentano almeno 30 casi l'anno (10 nel caso degli stabilimenti). Si considerano i ricoveri erogati ai soli residenti in regione



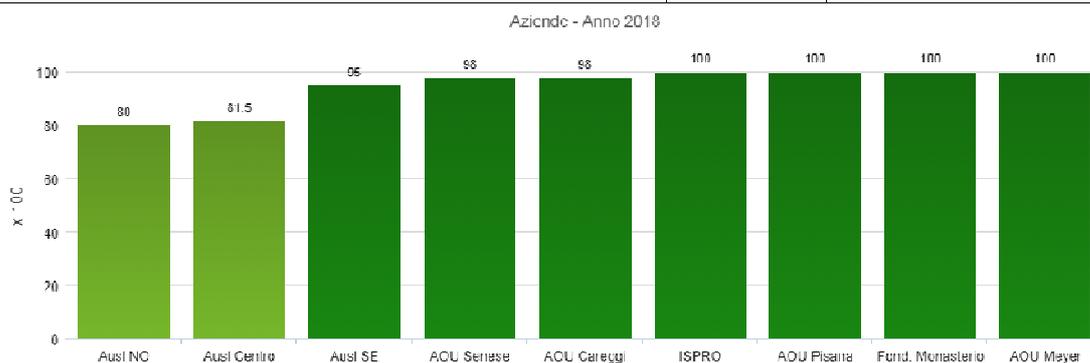
PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

Code	Obiettivi Dipartimentali Azienda USL Toscana Centro (di tipo sottrattivo)	Risultato Atteso	Fasce di valutazione Bersaglio 2020	Peso
C6,5,6B	Indice di adesione alle PSP – bundle materno infantile	5° Quintile	1° quintile 20% del peso 2° quintile 40% del peso 3° quintile 60% del peso 4° quintile 80% del peso 5° quintile 100% del peso	X1



NumeratoreN. pratiche per la sicurezza del paziente in ambito materno-infantile applicate incluse nel percorso e pesate x100
DenominatoreNumero strutture interessate
Note? Gestione della distocia di spalla (peso 25%) ? Prevenzione e gestione dell'emorragia post-partum (25%) ? Applicazione della checklist di sala parto (50%) Le pertinenze sono definite dal Centro GRC della Regione Toscana e possono non corrispondere a quelle indicate dalle aziende.
FonteRaccolta dato a carico del CRM aziendale mediante apposito sistema informativo del Centro GRC

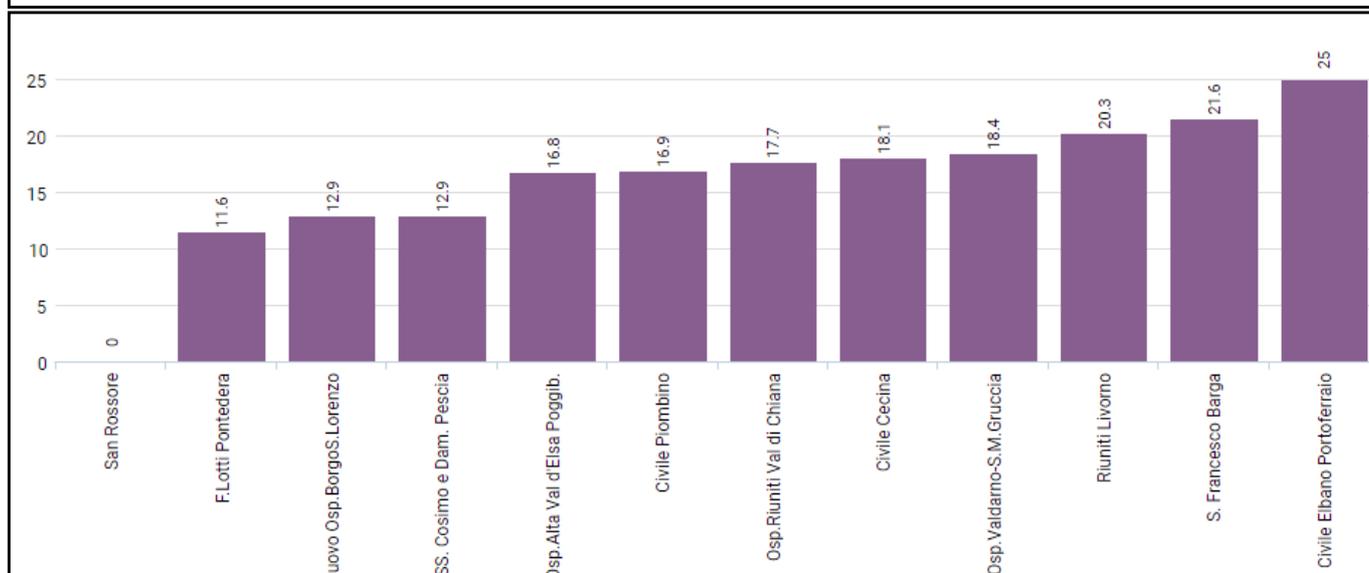
Code	Obiettivi Dipartimentali Azienda USL Toscana Centro (di tipo sottrattivo)	Risultato Atteso	Fasce di valutazione Bersaglio 2020	Peso
C6,5,6C	Indice di adesione alle PSP – bundle infezioni-sepsi	5° Quintile	1° quintile 20% del peso 2° quintile 40% del peso 3° quintile 60% del peso 4° quintile 80% del peso 5° quintile 100% del peso	X1



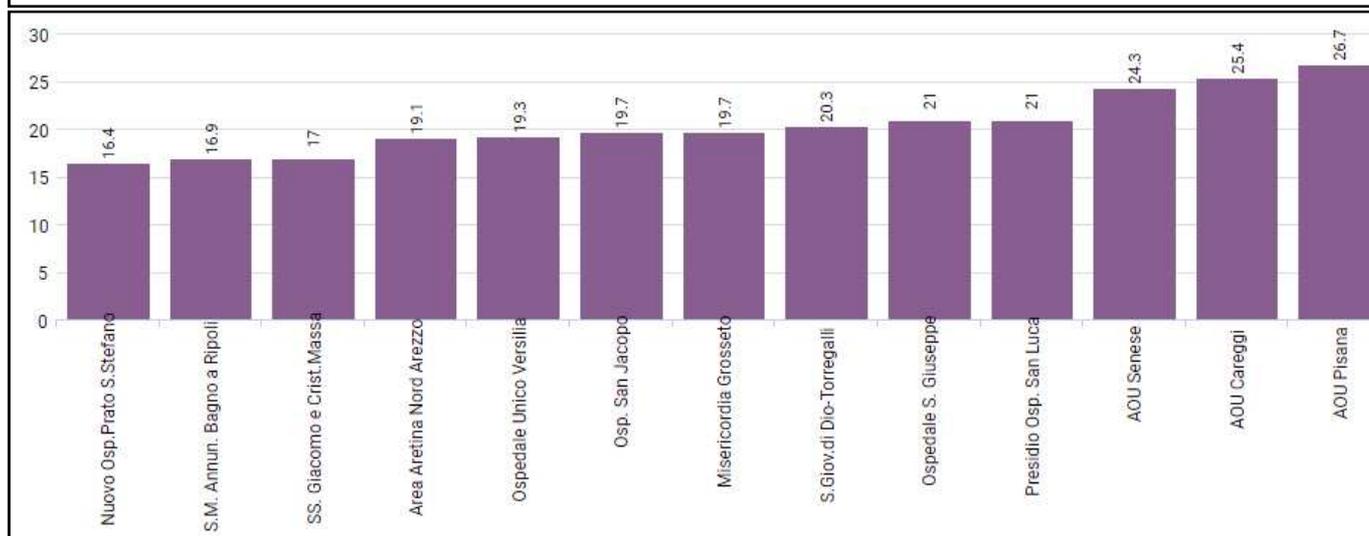
NumeratoreNumero pratiche per la sicurezza del paziente per la prevenzione delle infezioni applicate incluse nel percorso pesate X100
DenominatoreNumero strutture interessate
NoteSono incluse le pratiche per la sicurezza del paziente: • Le mani pulite (10%) • Prevenzione polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP) (10%) • Adesione alle reti di sorveglianza microbiologica (10%) • (Uso corretto degli antibiotici) antimicrobial stewardship (30%) • Utilizzo Cateteri Venosi Centrali (10%) • Identificazione e gestione della sepsi e dello shock settico (nel percorso PS - area Medica/area Materno infantile/area Chirurgica- Terapia Intensiva/Sub-intensiva/HDU) (30%)
FonteRaccolta dato a carico del CRM aziendale mediante apposito sistema informativo del Centro GRC, dati trasmessi dal GRC in accordo con i clinical risk managers.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

Code	Obiettivi Dipartimentali Azienda USL Toscana Centro (di tipo sottrattivo)	Risultato Atteso	Fasce di valutazione Bersaglio 2020	Peso
OST H17C	% parti cesarei primari in maternità di I livello o con <1.000 parti o a seconda della valutazione del Direttore di struttura documentare piano formativo per garantire sicurezza ed appropriatezza. Target Aziendale	<15%	1° >20%, 20% del peso ■ 2° >18%, 40% del peso ■ 3° >16%, 60% del peso ■ 4° >15%, 80% del peso ■ 5° <15%, 100% del peso ■	X1



Code	Obiettivi Dipartimentali Azienda USL Toscana Centro (di tipo sottrattivo)	Risultato Atteso	Fasce di valutazione Bersaglio 2020	Peso
OST H18C	% parti cesarei primari in maternità di II livello o con ≥1.000 parti, o a seconda della valutazione del Direttore di struttura documentare piano formativo per garantire sicurezza ed appropriatezza. Target Aziendale	<25%	1° >28%, 20% del peso ■ 2° >27%, 40% del peso ■ 3° >26%, 60% del peso ■ 4° >25%, >80% del peso ■ 5° ><25%, 100% del peso ■	X1



PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

OST PED C7.26 H19S	% di parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN Target Aziendale	<15%	1° quintile 20% del peso ■ 2° quintile 40% del peso ■ 3° quintile 60% del peso ■ 4° quintile 80% del peso ■ 5° quintile 100% del peso ■	X3
PED NSG D 04 C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite Target Aziendale	40%	1° quintile 20% del peso ■ 2° quintile 40% del peso ■ 3° quintile 60% del peso ■ 4° quintile 80% del peso ■ 5° quintile 100% del peso ■	X1
PED NEWS 1	Analisi dei ricoveri pediatrici per azienda di erogazione e tipologia di reparti di dimissione, stratificati per classi di età (0-5, 6-14, 15-17) % ricoveri ordinari di pazienti in età pediatrica in reparti non pediatrici	Qualitativo	Piani di miglioramento per garantire l'appropriatezza di setting in relazione al documento di riferimento della Rete Pediatrica Regionale	X3

Definizione: Percentuale di ricoveri ordinari di pazienti <16 anni in reparti non pediatrici

- Numeratore: N. ricoveri ordinari di pazienti <16 anni in reparti non pediatrici x 100
- Denominatore: N. ricoveri ordinari di pazienti <16 anni

Note: • Si considerano i ricoveri ordinari dei pazienti con età inferiore ai 16 anni. • Al numeratore si considerano i ricoveri che sono dimessi da reparti che NON sono: • 39: Pediatria • 6: Cardiocirurgia pediatrica • 11: Chirurgia pediatrica • 31: Nido • 33: Neuropsichiatria infantile • 46: Grandi ustioni pediatriche • 62: Neonatologia • 65: Oncematologia pediatrica • 73: Terapia intensiva neonatale • 76: Neurochirurgia pediatrica • 78: Urologia pediatrica • Sono esclusi, sia al numeratore che al denominatore, i DRG neonatali (385, 386, 387, 388, 389, 390, 391) • Viene applicato un cut off di 20 ricoveri (non viene calcolato l'indicatore per quegli stabilimenti che hanno meno di 20 ricoveri). • Fonte: Flusso SDO • Livello: Azienda e stabilimento di erogazione

PED NEWS 2	Analisi dagli indicatori per valutare la fase di triage del Pronto Soccorso per pazienti pediatrici	Qualitativo	Piani di miglioramento per garantire il monitoraggio ed il governo della qualità del triage pediatrico	X3
-----------------------	---	--------------------	--	-----------

Definizione: Percentuale accessi codice ricoverati deceduti o trasferiti (stratificati per codice 1.2.3.4.5)

- Significato: Misura l'appropriatezza del triage per il codice priorità
- Numeratore: N. accessi in codice 1, ricoverati, deceduti o trasferiti x 100
- Denominatore: Totale accessi in codice 1 (2.3.4.5)

Note: • Si considerano gli accessi al Pronto Soccorso dei pazienti < 16 anni • Si considerano gli accessi con codice priorità 1

Al numeratore si considerano gli accessi con esito: • Ricovero in reparto di degenza (codice esito =2) • Trasferimento ad altro istituto (codice esito =3) • Deceduto in Pronto Soccorso (codice esito =4) • Rifiuta Ricovero (codice esito =5) • Sono esclusi sia al numeratore che al denominatore gli accessi con codice esito "giunto cadavere" (=9) • Fonte: RFC 106 o verticale • Livello: Azienda e stabilimento di erogazione

PED NEWS 3	Analisi degli indicatori per valutare la esaustività del percorso del paziente pediatrico in PS	Qualitativo	Piani di miglioramento per governare la qualità del percorso in PS pediatrico	X1
-----------------------	---	--------------------	---	-----------

Definizione: Percentuale reingressi in PS entro 72 ore • Significato: Misura l'accesso ripetuto in PS

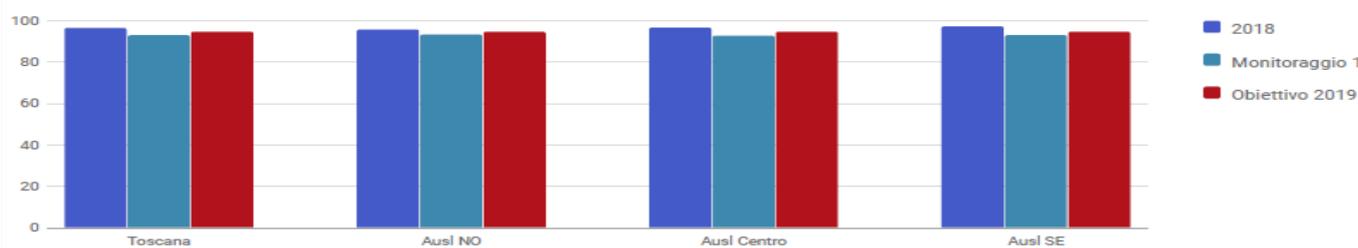
- Numeratore: N. reingressi in PS entro 72 ore dalla dimissione per qualsiasi motivo in qualunque PS Toscano x 100
- Denominatore: Totale accessi in PS con un esito compatibile con la possibilità di effettuare un accesso ripetuto

Note: • Si considerano gli accessi al Pronto Soccorso dei pazienti < 16 anni • Per esito compatibile con l'accesso ripetuto si intende esito alla dimissione diverso da ricoverato, trasferito ad altro istituto, deceduto (in PS e giunto cadavere) e rifiuta il ricovero. • Sono esclusi dal computo del denominatore gli accessi: • con identificativo universale regionale associato nullo o errato; • con data inizio o fine prestazione mancante; • data fine prestazione successiva al 28 dicembre; • relativi a pazienti che effettuano più di 5 accessi ripetuti nell'anno in studio. • Si escludono dal computo degli accessi ripetuti quelli effettuati entro 10 minuti nello stesso Pronto Soccorso, si esclude codice esito =6 (lasciato PS prima della visita) • Fonte: RFC 106 o verticale • Livello: Azienda e stabilimento di erogazione

Code	Obiettivi Dipartimentali Azienda USL Toscana Centro (di tipo sottrattivo)	Risultato Atteso	Fasce di valutazione Bersaglio 2020	Peso
PED P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Target Aziendale	95%	1° quintile 20% del peso ■ 2° quintile 40% del peso ■ 3° quintile 60% del peso ■ 4° quintile 80% del peso ■ 5° quintile 100% del peso ■	X1

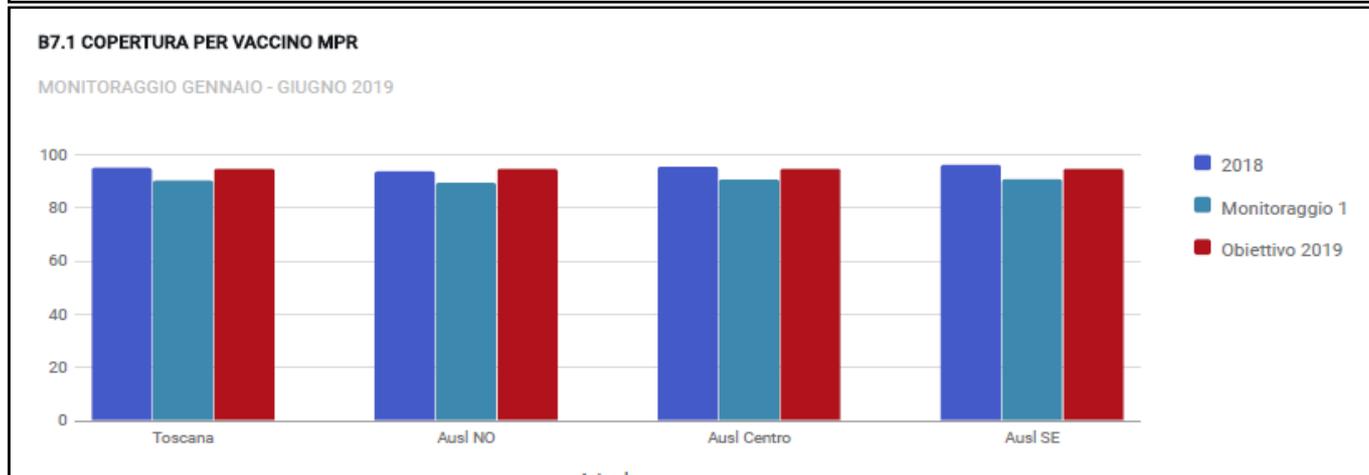
B7.7 COPERTURA PER VACCINO ESAVALENTE

MONITORAGGIO GENNAIO - GIUGNO 2019



PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro

Code	Obiettivi Dipartimentali Azienda USL Toscana Centro (di tipo sottrattivo)	Risultato Atteso	Fasce di valutazione Bersaglio 2020	Peso
PED P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) Target Aziendale	95%	1° quintile 20% del peso ■ 2° quintile 40% del peso ■ 3° quintile 60% del peso ■ 4° quintile 80% del peso ■ 5° quintile 100% del peso ■	X1



<p>Area Pediatria e Neonatologia</p> <p>Dr. Rino Agostiniani</p> <hr style="width: 20%; margin: 10px auto;"/> <p>Direttore Dipartimento</p> <p>Dr. Marco Pezzati</p> <hr style="width: 20%; margin: 10px auto;"/>	<p>Area Ostetricia e Ginecologia</p> <p>Prof. Pasquale Florio</p> <hr style="width: 20%; margin: 10px auto;"/> <p>Direttore Sanitario</p> <p>Dr. Emanuele Gori</p> <hr style="width: 20%; margin: 10px auto;"/>
<p>Direttore Generale</p> <p>Dr. Paolo Morello Marchese</p> <hr style="width: 20%; margin: 10px auto;"/>	

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022 Azienda USL Toscana Centro
--

Azienda Sanitaria Toscana Centro		Budget 2020	
Dipartimento Materno Infantile <i>Dr. Marco Pezzati</i>	Area Pediatria e Neonatologia <i>Dr. Rino Agostiani</i>	SOC Pediatria e Neonatologia/TIN Firenze <i>Dr. Marco Pezzati</i>	
Obiettivo	Risultato atteso	Valutazione	%
<u>Qualità e sicurezza</u> Perseguire le linee di indirizzo aziendali per la Qualità e Sicurezza delle cure, la Gestione Operativa, il Rischio Clinico e Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	1 Riesame di Direzione 1 Piano di miglioramento a seguito del riesame 1 Piano di miglioramento a seguito di Audit clinico Partecipare agli eventi ed attività come definito da Anticorruzione e Trasparenza	– SOS Rischio Clinico – SOS Qualità e sicurezza cure – SOS Affari Generali	20
<u>Sviluppo sistema delle cure: azioni 2020 o prosecuzione 2019</u> I CDR in accordo con il Dipartimento proporranno nuove modalità di erogazione dei servizi e/o processi di cura ad alto impatto innovativo, prevedendone anche l'attivazione	Migliorare i risultati di salute, creare o rendere servizi più accessibili e sostenibili, perseguire l'empowerment del paziente, creare nuove abilità professionali	Il CDR che ha sottoscritto la scheda di Budget. Fasi: 1. Progetto 2. Pianificazione 3. Realizzazione* (a giudizio del CDR potrà essere biennale)	20
Perseguire gli obiettivi del Dipartimento per garantire il risultato atteso aziendale e coinvolgere e responsabilizzare i Dirigenti nell'attività della programmazione annuale	Attribuzione ai Dirigenti 1 o più obiettivi del Dipartimento per mantenere attività, raggiungere i risultati attesi. Una struttura può monitorare i risultati di tutte le SOC e SOS – sinergie di scala.	Il CDR che ha sottoscritto la scheda di Budget. Fasi 10p Documento di attribuzione 10p Monitoraggio e proposta piani intervento al Direttore di Dipartimento se applicabile ad altre SOC o SOS 20p partecipazione risultati di Area	20 + 20
<u>Gestione del personale: azioni 2020 o prosecuzione 2019</u> Agire con Dipartimento e Aree per elaborare dei piani di sviluppo o consolidamento per le strutture, coerente con la mission e le attività del Dipartimento, e che prevedano una ricaduta sui professionisti.	Piano di sviluppo o consolidamento della struttura. Piani formativi per la definizione delle competenze professionali da possedere per lo svolgimento di determinati ruoli o attività.	Il CDR che ha sottoscritto la scheda di Budget. Fasi: 1. Documento con piano 2. Formazione per la quota di professionisti decisa dal CDR 3. Implementazione attività* (*a giudizio del CDR potrà essere biennale)	20

La programmazione di Budget non rappresenta solo uno degli strumenti di governo dell'Azienda, ma soprattutto una modalità di comunicazione e diffusione degli indirizzi definiti. Per raggiungere gli obiettivi di budget socio sanitario 2020 è indispensabile il coinvolgimento, la partecipazione e il contributo concreto di tutti i professionisti.

Direttore Dipartimento	Direttore Area	Direttore Struttura
_____	_____	_____

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro



Azienda USL Toscana Centro

OBIETTIVI DI BUDGET ECONOMICO 2019

Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Pezzati Marco

CONSUMI SANITARI	ANNO 2018 provvisorio		BUDGET 2019
	Totale	di cui derivati	Totale
Altri beni e prodotti sanitari	1.620	110	1.620
Dispositivi medici	2.783.839	457.986	2.783.839
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	39.429	1.314	39.429
Materiali e prodotti per uso veterinario	193	0	193
Materiali per la profilassi (vaccini)	1.586	40	1.586
Medicinali AIC	899.988	134.759	898.107
Medicinali senza AIC	11.514	307	11.514
Prodotti chimici	356.915	15.569	356.915
Prodotti dietetici	1.894	118	1.894
TOTALE	4.096.978	610.202	4.095.097
var. attesa 2019/2018			0%
POTENZIALE RISPARMIO COMPLESSIVO SULLA DIRETTA			9.088

nota 1) Il Budget 2019 viene assegnato in base al risultato conseguito nell'Anno 2018 con l'applicazione degli obiettivi di appropriatezza farmaceutica definiti dalla SOS appropriatezza prescrittiva che avrà cura, nel corso dell'anno, di aggiornarli, modificandoli o integrandoli con nuove molecole e nuovi obiettivi in funzione delle politiche del Farmaco e dell'andamento dei brevetti e dei prezzi. Questi obiettivi quindi non sono statici ma dinamici e vi verranno comunicate tempestivamente le eventuali modifiche o aggiunte agli stessi.

Inoltre, essendo il dato 2018 attualmente ancora provvisorio, questo verrà aggiornato col dato definitivo entro e non oltre il mese di settembre 2019, quando avrete la reportistica di monitoraggio mensile con il dato definitivo 2018 e il correlato dato definitivo di Budget 2019.

V° Ob	Descrizione obiettivo	risultato 2018	Q.tà Den	Q.tà Num	obiettivo 2019	Stima risparmio €	Canale Distrib
Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	39%	9.508	3.670	>=90%	1.881	C.I.
Ob3	UP Ormeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	59%	6.412	3.794	>=90%		
Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	34%	6.412	2.170	<=10%		
						1.881	C.I. Totale
Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	34%	42.176	14.350	>=90%	9.088	Fed
Ob3	UP Ormeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	80%	1.064	854	>=90%		
Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	9%	1.064	98	<=10%		
						9.088	Fed Totale

setting dipartimento chirurgico

V° Ob	Descrizione obiettivo	% risultato 2018	Q.tà Num	q.tà Den	obiettivo 2019	Stima risparmio €
Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	30%	35.474	118.172	>=90%	27.286
Ob3	UP Ormeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	67%	72.814	108.150	>=90%	
Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	27%	29.708	108.150	<=10%	

nota2] il risparmio del setting degenze chirurgiche sarà attribuito alla struttura in funzione delle giornate maturate nel setting. L'importo presente nel budget 2019 per i medicinali sarà ridotto per l'importo corrispondente. Tale aggiornamento sarà inviato entro il mese di giugno

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2020-2022
Azienda USL Toscana Centro



Azienda USL Toscana Centro

OBIETTIVI DI BUDGET ECONOMICO 2019

periodo: anno 2018 provvisorio

Dipartimento Materno infantile

SOS Pediatria SGD

Pezzi Marco (a.i.)

CONSUMI SANITARI	ANNO 2018 PROVVISORIO		BUDGET 2019
	Totali	di cui derivati	Totali
Dispositivi medici	151.719		151.719
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	21		21
Materiali per la profilassi (vaccini)	301		301
Medicinali AIC	52.983		52.983
Prodotti chimici	46.644		46.644
Prodotti dietetici	515		515
TOTALE	252.183	0	252.183
var. attesa 2019/2018			0%
POTENZIALE RISPARMIO COMPLESSIVO SULLA DIRETTA			0

nota 1) Il Budget 2019 viene assegnato in base al risultato conseguito nell'Anno 2018 con l'applicazione degli obiettivi di appropriatezza farmaceutica definiti dalla SOS appropriatezza prescrittiva che avrà cura, nel corso dell'anno, di aggiornarli, modificandoli o integrandoli con nuove molecole e nuovi obiettivi in funzione delle politiche del Farmaco e dell'andamento dei brevetti e dei prezzi. Questi obiettivi quindi non sono statici ma dinamici e vi verranno comunicate tempestivamente le eventuali modifiche o aggiunte agli stessi.

Inoltre, essendo il dato 2018 attualmente ancora provvisorio, questo verrà aggiornato col dato definitivo entro e non oltre il mese di settembre 2019, quando avrete la reportistica di monitoraggio mensile con il dato definitivo 2018 e il correlato dato definitivo di Budget 2019.

ttivo	Descrizione obiettivo	risultato 2018	Q.tà Num	Q.tà Den	obiettivo 2019	Stima risparmio €	Canale Distrib
	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	100%	56	56	>=90%		C.I.
2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	0%		56	<=10%		
	C.I. Totale						

Il Direttore di Area

Il Direttore di Struttura complessa

Il Direttore di Struttura semplice

IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

La redazione del Piano è stata coordinata dallo Staff della Direzione Generale e da quello della Direzione Sanitaria. Tenuto conto dei riferimenti normativi, sono stati concordati i contenuti, l'articolazione del documento ed il cronoprogramma. Sono stati successivamente interessati i seguenti ambiti aziendali in quanto maggiormente coinvolti nella stesura del documento: Dipartimento Risorse Umane, Dipartimento Amministrazione Pianificazione e controllo di Gestione, Staff Direzione Sanitaria - Area Pianificazione ed Analisi Performance Sanitaria e Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza. La bozza del Piano, validata dalla Direzione Generale, è stata trasmessa all'OIV che deve esprimere valutazioni sul Ciclo della Performance. La bozza del Piano è stata inserita e quindi consultabile sul sito web aziendale; i cittadini e le Associazioni possono quindi utilizzare tale momento di partecipazione per proporre integrazioni e suggerimenti al piano stesso.

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il Bilancio di previsione 2020 sarà adottato con Delibera del Direttore Generale e redatto secondo la normativa in materia di contabilità e bilancio, non appena saranno definite le linee guida dalla Regione Toscana .

Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Le principali azioni adottate dall'Azienda per il miglioramento del Ciclo della Performance si sono orientate sui seguenti punti:

- redazione entro il 31 gennaio 2020 della prima stesura del Piano della Performance con individuazione di obiettivi organizzativi ed individuali
- relazione sulla Performance anno 2019 redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione anche per i cittadini e gli utenti finali, assicurandone la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale entro il 30 giugno 2020 e, se necessaria, revisione definitiva entro il 30 Novembre 2020
- revisione del processo di budget con particolare attenzione al rispetto delle tempistiche, alla condivisione e partecipazione dei professionisti e alla coerenza degli obiettivi con gli indirizzi e le indicazioni nazionali e regionali.

Allegati tecnici

- Organigramma al 1 ottobre 2019.
- Scheda di attività sanitaria Dipartimento
- Scheda attività sanitaria di struttura

Documenti di riferimento

- Delibera del Direttore Generale n. 1720 del 24.11.2016 "Approvazione dello Statuto aziendale dell'Azienda USL Toscana Centro"
- DELIBERA - Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 (PSSIR)
- Delibere delle Società della Salute/Zone Distretto che hanno approvato il POA 2019
- LR 84/2015 che ha portato alla fusione delle 12 aziende in 3, una per Area Vasta, a decorrere dal 01/01/2016
- Programma Regionale di Sviluppo 2016 – 2020 approvato con risoluzione n. 47 del Consiglio Regionale in data 15 marzo 2017
- Programma Operativo Attuativo Annuale(POAA) della USL Toscana Centro (DDG n.515/2017)
- Delibera GRT N° 1479 del 21-12-2018"Individuazione ed assegnazione obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2019.