

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

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Numero della delibera	193
Data della delibera	30-01-2019
Oggetto	Organizzazione
Contenuto	Approvazione del Piano Triennale della Performance 2019-2021, ai sensi del D.Lgs. 150/2009

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

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

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° pag.	Oggetto
A	101	Piano Triennale della Performance 2019-2021

Tipologia di pubblicazione	Integrale	Parziale
-----------------------------------	-----------	----------

“documento firmato digitalmente”

IL DIRETTORE GENERALE
(in forza del D.P.G.R. Toscana n. 149 del 5 ottobre 2017)

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

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

Visti:

- l’articolo 10 del D.Lgs. 150/2009 che prevede che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell’amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- il Decreto del Presidente della Repubblica n.105 del 9 maggio 2016 “Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni”;
- il D.Lgs. 74 del 25 maggio 2017 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015”;

Considerato che la redazione del Piano è stata coordinata dagli Staff della Direzione Generale e della Direzione Sanitaria i quali, tenuto conto dei riferimenti normativi, hanno concordato i contenuti, l’articolazione del documento ed il crono programma;

Precisato che sono stati successivamente interessati i seguenti ambiti aziendali in quanto maggiormente coinvolti nella stesura del documento: Dipartimento 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;

Considerato che, nella redazione del Piano Triennale della Performance 2019-2021, si è tenuto in particolare conto:

- degli sviluppi organizzativi conseguenti a quanto riportato nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 (PSSIR);
- 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;
- del vigente Piano Operativo di Area Vasta Centro (DGRT n.1047 del 25/10/2016);
- del Programma Regionale di Sviluppo 2016 – 2020 approvato con risoluzione n. 47 del Consiglio Regionale in data 15 marzo 2017;
- del Programma Operativo Attuativo Annuale (POAA) dell’Azienda USL Toscana Centro (Delibera del Direttore Generale n.515/2017);
- delle delibere delle Società della Salute/Zone Distretto che hanno approvato il Programma Operativo Annuale (POA) 2019;
- 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”;

Dato atto che la bozza del Piano è stata trasmessa, in data 23 gennaio 2019, all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per la valutazione sull’avvio del Ciclo della Performance;

Preso atto del parere favorevole dell’OIV;

Dato atto che la bozza del Piano è stata pubblicata, in data 23 gennaio 2019, sul sito web aziendale www.uslcentro.toscana.it al fine di dare l'opportunità a cittadini e associazioni di volontariato di proporre integrazioni e suggerimenti al Piano stesso;

Ritenuto opportuno, per le motivazioni sopra esposte, approvare il Piano Triennale della Performance 2019-2021 dell'Azienda UsI Toscana Centro così come riportato nell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente atto;

Precisato che il Piano ha valenza triennale, viene adottato annualmente e può essere aggiornato anche nel corso dell'anno in relazione alla programmazione nazionale e regionale o a modifiche intervenute nel contesto interno ed esterno;

Ritenuto infine di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile per permettere l'adozione tempestiva del Piano Triennale della Performance 2019-2021;

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

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

Su proposta del Direttore dello Staff della Direzione Generale;

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

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa:

- 1) di approvare il Piano Triennale della Performance 2019-2021 dell'Azienda UsI Toscana Centro così come riportato nell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di pubblicare il citato Piano sul sito web aziendale www.uslcentro.toscana.it;
- 3) di dichiarare, per motivi di urgenza, la presente delibera immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 42, comma 4 della L.R.T. n.40 del 24/02/2005 e s.m.i.;
- 4) di trasmettere la presente determinazione alle OO.SS. e al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall' Art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Paolo Morello Marchese)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Massimo Braganti)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Emanuele Gori)

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

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE
2019-2021

Azienda USL Toscana centro

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Sommario

INTRODUZIONE	3
PRESENTAZIONE AZIENDA	4
MISSION	4
PRINCIPALI ATTIVITÀ	5
ATTIVITÀ RETE OSPEDALIERA	5
EMERGENZA URGENZA.....	6
FARMACEUTICA TERRITORIALE	7
VACCINAZIONI	7
ORGANIZZAZIONE	7
PERSONALE	8
PRESIDI SOCIO SANITARI.....	9
<i>Rete ospedaliera</i>	<i>9</i>
<i>Presidi territoriali</i>	<i>9</i>
RISORSE TECNOLOGICHE	10
BILANCIO	11
PIANIFICAZIONE TRIENNALE	13
IL CICLO DELLA PERFORMANCE	13
OBIETTIVI STRATEGICI.....	15
<i>Governo della domanda e dell’offerta delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie</i>	<i>15</i>
<i>Sostenibilità economica ed efficienza operativa</i>	<i>15</i>
<i>Accessibilità ai servizi.....</i>	<i>15</i>
<i>Qualità e Sicurezza delle cure e dell’assistenza</i>	<i>17</i>
<i>Comunicazione interna ed esterna</i>	<i>18</i>
<i>Sviluppo sistema informatico ed innovazione tecnologica</i>	<i>18</i>
<i>Risorse umane – Sviluppo competenze professionali</i>	<i>19</i>
<i>La trasparenza e la prevenzione della corruzione</i>	<i>20</i>
<i>Assistenza primaria e integrazione socio-sanitaria</i>	<i>22</i>
<i>Promozione della salute e potenziamento della prevenzione</i>	<i>23</i>
<i>Promozione pari opportunità.....</i>	<i>24</i>
<i>Qualificazione dell’offerta ospedaliera.....</i>	<i>26</i>
PROGRAMMAZIONE ANNUALE	29
SISTEMA DEGLI OBIETTIVI 2019.....	30
OBIETTIVI	32
DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	35
IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	36
FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO	36
COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO	36
AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	36

INTRODUZIONE

Con il Piano della Performance si esplicitano, per il triennio 2019-2021, gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance dell'Azienda UsI 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”.

L'Azienda USL Toscana Centro si considera erede della grande tradizione di assistenza che si è sviluppata fin dal medioevo nelle aree centrali della Toscana. Nella nostra Azienda vi sono ospedali ancora oggi in attività che furono voluti proprio per assicurare un'assistenza sul territorio sin dal 1300. L'Azienda USL Toscana Centro (AUTC) quindi nasce con un grande passato sanitario, garanzia che il nuovo organismo non è una costruzione artificiale ma una presenza viva ed operante in maniera efficace nel tessuto storico e sociale delle nostre città e territori. 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.

PRESENTAZIONE AZIENDA

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'organizzazione della Azienda Sanitaria è orientata a mettere al centro i bisogni del cittadino e le problematiche di rischio per la salute, in modo da realizzare una effettiva presa in carico e non la sola produzione ed erogazione di prestazioni.

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 lo sviluppo continuo e sostenibile dell'Azienda nel suo complesso e si identifica nei seguenti valori:

- centralità del cittadino-utente come riferimento fondamentale 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 integrato 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 realizzare una cultura del coinvolgimento per lo sviluppo di alleanze terapeutiche per il miglioramento dell'attività clinico-assistenziale;
- 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 miglioramento dei 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

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

opportunità aziendali, anche tramite l'istituzione dei Comitati Aziendali per le Pari Opportunità previsti dalla normativa contrattuale vigente.

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.

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

- ruolo strategico della formazione continua per l'adeguamento dei contenuti culturali, professionali, organizzativi ed etici che sottendono lo sviluppo e il mantenimento delle competenze necessarie al miglioramento dell'organizzazione, dell'efficacia, della qualità e dell'efficienza del servizio sanitario;
- la semplificazione dei processi di lavoro con la sperimentazione, lo sviluppo di strumenti e modelli organizzativi;
- l'appropriatezza dei percorsi di cura, in un'ottica di equità, compatibilità e sostenibilità dell'intero sistema;
- 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.

PRINCIPALI ATTIVITÀ

Attività rete ospedaliera

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato nel 2017 è stato del 128,82 per mille residenti, sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente (128,98‰); si registra una variabilità nei diversi ambiti territoriali (fonte MeS). I residenti si sono ricoverati nell'ambito della Area Vasta Centro (AVC) nell'88,33% dei casi, di questi il 30,08% presso le AAUUOO Careggi/Meyer; i residenti che sono stati ricoverati fuori AVC sono stati il 6,30% del totale, quelli fuori regione il 5,37%. Presso i Presidi Ospedalieri aziendali i ricoveri effettuati da non residenti in USL TC sono stati 12,10% del totale, di questi il 7,8% sono relativi a residenti fuori regione.

Ricoveri 2017 presso i presidi ospedalieri pubblici ed accreditati (escluso DRG Neonato sano) - Fonte ARS

	Ricoveri	Ordinari	% ord	DH	% DH	DRG chir.	% DRG chir	DRG medici	% DRG med
ex ASL 3 - PT	28.996	24.651	85,0	4.345	15,0	9.185	31,7	19.811	68,3
ex ASL 4 - PO	32.421	25.077	77,3	7.344	22,7	12.961	40,0	19.460	60,0
ex ASL 10 - FI	62.368	49.551	79,4	12.817	20,6	26.334	42,2	36.034	57,8
ex ASL 11 - Em	21.555	17.493	81,2	4.062	18,8	10.261	47,6	11.294	52,4
ASL CENTRO	145.340	116.772	80,3	28.568	19,7	58.741	40,4	86.599	59,6

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021
Azienda USL Toscana Centro

I ricoveri in regime di Day Hospital rappresentano il 19,7% del totale; si registrano buone performance sia in quelli chirurgici (Day Surgery) che in quelli medici. Il ricorso a questi ultimi per finalità diagnostiche si riduce costantemente in conseguenza del potenziamento dell'attività ambulatoriale e del Day Service. Particolarmente elevata risulta la percentuale degli interventi chirurgici che nella AUSL TC sono effettuati in regime di Day Surgery.

Attività ambulatoriali

Le prestazioni ambulatoriali nel 2017 sono state complessivamente 6.281.234 (al netto delle prestazioni del Laboratorio analisi) con incremento del 12,6% rispetto all'anno precedente; nei relativi tassi si riscontra una variabilità nelle Zone della nostra Azienda. Complessivamente il 9,5% delle prestazioni ambulatoriali sono rese dal privato accreditato.

Residenza	Fuori ASL in Regione		Su territorio ASL		Totale prestazioni
	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	
ex ASL3 - PT	2.427	55.609	75.551	865.605	999.192
ex ASL4 - PO	905	17.974	124.089	662.140	805.108
ex ASL10 - FI	2.817	99.003	315.794	3.055.216	3.472.830
ex ASL11 - EM	3.057	142.800	73.129	785.118	1.004.104
ASL CENTRO	9.206	315.386	588.563	5.368.079	6.281.234

Le prestazioni ambulatoriali di natura diagnostica sono state 1.352.635, il relativo tasso per 1.000 abitanti risulta sensibilmente inferiore a quello medio regionale (806,92 vs 859,89); si rileva una significativa variabilità tra le zone.

Residenza	Totale			
	Accessi	Tasso standard	Limite Inf.	Limite Sup.
ex ASL 3 - Pistoia	234.263	771,35	768,15	774,55
ex ASL 4 - Prato	158.161	626,87	623,73	630,01
ex ASL 10 - Firenze	742.182	849,19	847,21	851,17
ex ASL 11 - Empoli	218.029	887,65	883,84	891,47
ASL CENTRO	1.352.635	806,92	805,52	808,31
REGIONE TOSCANA	3.354.618	859,89	858,94	860,83

Emergenza Urgenza

118

Nel 2017 le chiamate con richiesta di soccorso pervenute alla Centrale di Firenze-Prato sono state 156.157, quelle presso la Centrale di Pistoia- Empoli 78.076; a queste chiamate hanno fatto seguito, rispettivamente, 145.262 e 69.543 interventi di soccorso del 118, con un lieve incremento (+2,7%) rispetto al 2016. La

proporzione sul totale di interventi con invio presso il Pronto Soccorso è stata del 74,74 % Firenze-Prato e del 72,37% presso Pistoia-Empoli. In tre quarti delle chiamate l'arrivo del primo mezzo di soccorso è avvenuto in 13 minuti a Firenze-Prato ed in 14 minuti a Pistoia-Empoli.

Pronto Soccorso

Gli accessi ai Pronto Soccorso nel 2017 sono stati 423.383, sostanzialmente stabili rispetto a quelli dell'anno precedente (-0,4%), l'unico lieve incremento si è registrato ad Empoli (+2,8%). Il 5,1% dei soggetti ha un nuovo accesso al Pronto Soccorso entro 72 ore, il dato è in leggero miglioramento rispetto al 2017 (5,22%). anno. La distribuzione per codice colore assegnato al triage è sostanzialmente sovrapponibile a quella media regionale.

Farmaceutica territoriale

A seguito di percorsi condivisi con la Medicina Generale nel perseguire l'appropriatezza prescrittiva dei trattamenti farmacologici, l'Azienda nel 2017 risulta la *best practice* regionale con una spesa pro capite pari a 123,20 euro a fronte di una media toscana di 124,78 euro.

Un forte contributo all'abbattimento dei costi è derivato dal maggior utilizzo di farmaci a brevetto scaduto e dall'aver privilegiato nei trattamenti terapeutici le cure che, a parità di efficacia e di sicurezza per gli assistiti, garantissero un corretto utilizzo delle risorse.

Anche i dati del primo trimestre 2018 dimostrano che la farmaceutica convenzionata della ASL TC continua a registrare i migliori risultati della regione.

Nel 2018 lo stesso percorso seguito con la Medicina Generale è stato intrapreso anche con i medici specialisti più strettamente coinvolti nei trattamenti ad alto costo che riguardano le patologie oncologiche e le malattie neurologiche o reumatologiche.

Vaccinazioni

Le coperture vaccinali a 24 mesi di vita sono complessivamente in aumento rispetto al 2016, raggiungendo gli obiettivi del Piano Nazionale Prevenzione Vaccini (95%).

Particolare impegno, inoltre, è stato riposto nella gestione della campagna vaccinale straordinaria per il Meningococco C e per l'attuazione del Decreto Legge sull'introduzione delle vaccinazioni obbligatorie nelle scuole.

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.

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

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 1/01/2019), 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.

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 15/01/2019.

Personale

L'AUSL Toscana Centro al 31/12/2017 conta oltre le 14.500 unità di personale; la rilevazione comprende tutto il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, nonché il personale dipendente di altri Enti e in comando presso la nostra Azienda. Nella tabella che segue la suddivisione nelle varie qualifiche.

Ruolo Sanitario	10.532
Dirigenza	2.772
Comparto	7.760
Ruolo Professionale	38
Dirigenza	37
Comparto	1
Ruolo Tecnico	2.570
Dirigenza	5
Comparto	2.565
Ruolo Amministrativo	1.381
Dirigenza	47
Comparto	1.334
Totale	14.521

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 AAOUU di Careggi (1.167 pl) e del Meyer (250 pl), 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.

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 circa 100 sono dedicati prevalentemente alle Cure Primarie e circa 60 alla salute Mentale. Tra i Presidi delle Cure Primarie si contano 23 Case della Salute attivate, mentre ulteriori 20 Case della Salute sono in corso di realizzazione o di progettazione avanzata.

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 (altrastuttura 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)

Nella tabella seguente sono riportati i letti in RSA presenti in strutture a gestione diretta e convenzionate.

Letti RSA Autosufficienti	RSA Non Autosufficienti						
	TOT Letti non Auto	mod. base	mod 2	mod 3	mod. 4	BIA	cure interm. livello 3
1.044	6.179	5.969	30	350	30	162	30

Risorse tecnologiche

Nel corso degli anni 2017-2018 le attività tecnologiche informatiche sono state orientate all'unificazione, integrazione e aggiornamento degli applicativi software come presupposto strumentale all'unificazione dell'Azienda a supporto dell'omogeneizzazione dei percorsi clinici.

Le numerose integrazioni realizzate in questi due anni tra i diversi software in uso nelle ex USL hanno consentito percorsi informatici ottimizzati e migliorato l'ergonomia di utilizzo degli applicativi da parte del personale, oltre ad agevolare la convergenza dei processi verso un'unica organizzazione.

In dettaglio:

- È stato unificato l'applicativo per la gestione del personale dipendente e sono state unificate ed estese una serie di funzionalità che hanno consentito l'effettiva gestione unica delle risorse umane in Azienda
- È stata attivata una modalità centrale di identificazione ed autenticazione degli operatori (Active Directory LDAP) che, utilizzando come ID utente il Codice Fiscale associato ad una password rilasciata da un sistema automatico e inviata unicamente all'operatore via e-mail personale, ha portato ad aumentare il livello di certezza dell'identità degli utenti degli applicativi aziendali oltre a consentire l'accesso a diversi software con le stesse credenziali
- È stata completata l'integrazione tra le anagrafi dei pazienti presenti nelle quattro ex USL come presupposto alla cooperazione applicativa tra le diverse piattaforme software sia internamente all'azienda che verso l'esterno (ad. es. per la prescrizione dematerializzata)
- È stata diffusa sulle aree di Prato e Pistoia la cartella clinica elettronica (CCE) già in uso su Firenze ed è programmata per il 2019 l'estensione del suo utilizzo anche su Empoli. È stata realizzata un'unica installazione Aziendale della CCE presso il datacenter centrale dell'Azienda all'interno del TIX della Regione Toscana
- È in corso di completamento l'aggiornamento e unificazione del software di Pronto Soccorso in tutti i presidi dell'AUTC; ad oggi sono stati già migrati i PS di Prato, Empoli, Pistoia e Pescia ed entro Maggio 2019 sarà completata anche tutta l'area di Firenze. Anche per il software di Pronto Soccorso è stata realizzata una unica installazione presso il data center al TIX
- Sono state uniformate le tre installazioni del software per il percorso chirurgico Ormaweb (Prato, Pistoia, Firenze) a supporto della standardizzazione delle procedure operative
- Sono state eliminate tutte le caselle di posta sia personali che di struttura su domini relativi alle ex USL. Oltre ad una nuova e coerente nomenclatura, l'accesso alle caselle di struttura su nuovo dominio usl centro è possibile soltanto tramite credenziali personali.

L'attività più rilevante ha riguardato la realizzazione ed attivazione di integrazioni tra i diversi applicativi in uso all'interno dell'Azienda. Ciascun dato viene inserito nel sistema una sola volta da chi è titolato a produrlo e certificarlo. Lo stesso dato viene poi condiviso tra software laddove necessario. Per poter realizzare un tale scenario sono stati adottati standard internazionali di comunicazione e criteri codificati di identificazione/codifica.

A supporto della spinta verso la digitalizzazione e informatizzazione dei processi, è stato attivato un contratto di assistenza sulle postazioni di lavoro all'interno del quale è prevista la funzione di Punto unico di contatto (SPOC single point of contact), con numero verde unico per tutta l'Azienda, per la presa in carico e risoluzione di tutte le problematiche di tipo informatico indipendentemente dalla problematica e dal fornitore di riferimento. Oltre a questo, è stata implementata la locazione operativa sia dei PC che di altri accessori

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

(stampanti, lettori bar-code, ecc..) al fine di ridurre gli investimenti su attrezzature con rapida obsolescenza e definire in modo chiaro la sfera di responsabilità in termini di continuità del servizio delle circa 11.000 postazioni di lavoro.

Bilancio

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.

L'ammontare del fabbisogno sanitario nazionale per gli anni 2017 e 2018, come stabilito nell'Intesa dell'11 febbraio 2016, è stato così determinato in 113.063 milioni di euro per il 2017 e 114.998 milioni di euro per il 2018. 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.

Pertanto, il Fondo sanitario nazionale nel 2018 risulta pari a 113.396 milioni di euro (anziché a 114.000 milioni come previsto dalla legge 232/2016 - Legge di Bilancio 2017), ai quali bisogna aggiungere 30 milioni di euro, che la legge di bilancio 2018 ha destinato ai Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria.

Si riporta, allo scopo, l'andamento del Fondo Sanitario Nazionale per il quale i dati più consolidati riguardano gli anni fino al 2019.

Anno	FSN	Δ % (rispetto all'anno precedente)
2012	107.960,68	0,99
2013	107.004,50	-0,89
2014	109.928,00	2,73
2015	109.710	-0,19
2016	111.002,00	1,17
2017	112.577,00	1,42
2018	113.404,00	0,73
2019	114.435,00	0,88

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 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.

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.

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

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

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 2019-2021 ed in particolare per l'anno 2019 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
- Sostenibilità economica ed efficienza operativa
- Accessibilità ai servizi
- 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
- 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 2019-2021 ed in particolare per l'anno 2019.

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, prevedendo 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
- 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 risparmio sulla spesa farmaceutica e sul personale, diventa pertanto fondamentale proseguire nell'azione di razionalizzazione e riduzione 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 della fasce di popolazione più svantaggiate da un punto di vista 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.

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

E' proseguita in tutti gli ambiti territoriali confluiti nell'USL TC la rilettura dell'offerta in un'ottica di sistema, articolato per linee differenziate a seconda della tipologia di bisogno, in un'ottica di riprogrammazione di risposte organizzate e differenziate in base alla priorità, complessità e caratteristiche del bisogno espresso. Si è provveduto alla mappatura delle agende CUP, alla verifica del sistema di gestione, ovvero dell'apertura a scorrimento delle agende in tutti i territori dell'Azienda, dei meccanismi di blocco/sblocco automatici e dei livelli autorizzativi per le chiusure programmate, ricercando le modalità di gestione più efficienti per uniformarle in tutto il territorio aziendale.

I criteri di priorità, elaborati dal Dipartimento di Medicina Generale di concerto con i Dipartimenti ospedalieri interessati, sono stati condivisi capillarmente con medici prescrittori, attraverso la rete delle AFT.

Per quanto riguarda le Urgenze, è stato ampliato il pacchetto 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. I tempi medi di attesa registrati e la snellezza della procedura hanno determinato una significativa adesione a questa iniziativa, ancora in crescita, da parte dei prescrittori.

Per i codici B e D sono state articolate le agende su tutti i territori, in modo da garantire tempi certi per quelle situazioni cliniche per le quali la tempestiva effettuazione della prestazione condiziona la prognosi o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione, la disabilità.

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, Rx scheletro e diretta d'organo si è proceduto a ridefinire l'offerta, implementandola sia con attività aggiuntiva che con acquisizione da privato accreditato.

Sono stati perfezionati i sistemi di monitoraggio in tempo reale delle attese effettive per una lista di prestazioni critiche, su tutti gli ambiti territoriali, in modo da poter tempestivamente assumere le conseguenti azioni correttive. Numerosi sono stati infatti gli interventi sia di riorganizzazione che d'implementazione delle prestazioni in taluni ambiti specifici, che si sono dimostrati particolarmente critici. Buoni risultati sono stati ottenuti per es. per la consulenza cardiologica su Pistoia, Empoli e Firenze; per la diagnostica ecografica su Empoli; per la visita neurologica su Prato e Pistoia; per la visita oculistica su Pistoia e Prato

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.

E' 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, GIMBE, ecc...)

Il nuovo modello di Accredimento, 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.

Il Direttore Generale ha attestato nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa regionale i requisiti di accreditamento aziendali e di tutti i seguenti processi:

1. Processo Emergenza Urgenza
2. Processo di Area Critica
3. Processo medico
4. Processo Chirurgico
5. Processo materno infantile
6. Processo oncologico
7. Processo Salute Mentale
8. Processo Riabilitazione
9. Processo Dipendenze
10. Processo Ambulatoriale (Outpatient)
11. Processo Cure Primarie

Per il 2019 è prevista la stesura del Piano per la Qualità e Sicurezza attraverso la concertazione (partecipazione attiva dei professionisti) di obiettivi, progetti e indicatori con tutte le strutture di staff e di line. Saranno pianificati il cronoprogramma e gli strumenti per monitorare lo stato di avanzamento dei progetti del governo clinico.

In armonia con le indicazioni fornite durante la verifica sperimentale da parte della regione Toscana, la programmazione e le schede di budget sono costruite in modo da dare uno spazio ed un peso significativo e coerente agli obiettivi di qualità e sicurezza delle cure.

La standardizzazione del processo di concertazione in atto dovrà garantire la definizione degli obiettivi di governo clinico annuali prima della concertazione del budget, al fine di definire gli obiettivi e gli indicatori di qualità e sicurezza correlati.

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, nel 2018, l'Azienda ha compiuto 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 2019 in coerenza con la normativa vigente si procederà:

- all'approvazione del Piano Strategico Triennale della Comunicazione 2019 - 2021, 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.

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

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.

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.

L'Azienda adotta una politica retributiva equa in base alla quale ad analoghe responsabilità è riconosciuta omogenea retribuzione. La politica retributiva si caratterizza altresì per essere collegata ai risultati della valutazione e delle prestazioni rese, a fondamento di un sistema premiante giusto, eticamente orientato e in grado di riconoscere le responsabilità assunte, il coinvolgimento ed i risultati raggiunti.

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

Lo sviluppo delle competenze professionali avviene nel rispetto del potenziale e delle aspettative personali, tramite il coinvolgimento nell'attività aziendale e della struttura di appartenenza di tutti i professionisti ed operatori con particolare riferimento ai neo assunti. In particolare, e già dal periodo di prova, il neo assunto viene inserito in un percorso di affiancamento e formazione durante il quale viene affidato ad un senior che ne cura la preparazione e l'inserimento nei programmi di formazione del Dipartimento di assegnazione. Questi ne valuta, di concerto con il dirigente responsabile, la performance annuale rispetto agli obiettivi assegnati alla struttura di appartenenza, la qualità dell'apporto e l'impegno profuso nella partecipazione alle attività della struttura. Durante questo periodo, in base alle competenze e al potenziale dimostrato, è individuato il percorso di carriera più adatto. La gestione professionale dei collaboratori è un dovere del responsabile di Struttura che ne cura, in collaborazione con l'animatore di formazione a livello Dipartimentale, la formazione e l'aggiornamento. Il responsabile, inoltre, declina l'attività di struttura, informando i collaboratori degli obiettivi aziendali e assegnando a ciascuno precise responsabilità, compiti e ruoli. Definisce in maniera chiara e certa gli obiettivi e procede alla verifica sistematica dell'andamento dell'attività mediante lo strumento del monitoraggio in modo da identificare in caso di problemi gli strumenti correttivi. 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 sviluppo delle competenze relazionali.

La trasparenza e la prevenzione della corruzione

La Azienda Toscana Centro considera prioritaria l'esigenza di integrare e coordinare gli obiettivi del Piano della performance con quelli del Piano triennale della prevenzione anticorruzione e trasparenza.

Tale necessità è stata sottolineata dal legislatore, all'interno di numerose normative e anche da ANAC (vedi Piano nazionale anticorruzione del 2016 § 5.3) in quanto i due strumenti programmatori, anche se non debbono né possono essere unificati, stante le diverse finalità e le diverse responsabilità connesse, sotto il profilo operativo, sono tenuti ad analisi corrispondenti ed a strategie di intervento comuni ed integrate.

Si ritiene fondamentale migliorare l'efficienza e l'efficacia complessiva delle strutture operative e dell'attività istituzionale, accrescere i livelli di trasparenza e di integrità, potenziando le misure di pubblicità, trasparenza, integrità, legalità e prevenzione della corruzione.

Il maggiore coordinamento tra i Piani si fa più evidente quando il sistema aziendale della performance prevede, come nel nostro caso, che la valutazione della performance individuale del Responsabile anticorruzione e trasparenza sia in stretta correlazione con il raggiungimento degli obiettivi di attività che riguardano, nel caso specifico, l'analisi dei processi a maggiore rischio corruzione nel settore sanitario con la conseguente individuazione di misure specifiche di mitigazione del rischio .

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

La stretta correlazione, quindi, tra la performance individuale del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT) ed il sistema aziendale della performance rappresenta senz'altro un punto importante di interconnessione tra i due sistemi .

La visione strategica aziendale in materia di trasparenza ed anticorruzione si concretizza, in particolare, attraverso la programmazione che viene determinata dal Piano per la prevenzione della corruzione.

In particolare il Piano prevede un Sistema aziendale – finalizzato alla prevenzione della corruzione e all'attuazione della trasparenza - che definisce in modo chiaro e lineare, il percorso , le procedure, soggetti coinvolti, i ruoli e le responsabilità attraverso un sistema che consente un miglioramento continuo, attraverso la ripetizione ciclica delle fasi di pianificazione, attuazione, controllo/monitoraggio e riesame.

Detto sistema si sostanzia e si articola principalmente attraverso due settori di intervento :

- a) la prevenzione della corruzione come mezzo di buon governo : in particolare con l'analisi e la mappatura dei processi e quindi l'individuazione delle misure specifiche di mitigazione del rischio (parte 4 del Piano) e con l'attuazione delle misure generali di prevenzione del rischio (parte 5 del Piano) ;
- b) la trasparenza come fonte primaria di buona amministrazione : in particolare curando la qualità e l'intelleggibilità dei dati obbligatori pubblicati sul sito istituzionale e garantendo l'effettiva applicazione dell'accesso civico generalizzato .

I soggetti aziendali che interagiscono nel sistema di anticorruzione e trasparenza, (Direttori di Dipartimento, di Staff , di Struttura, Referenti , Posizioni Organizzative, Coordinatori), sono chiamati a dialogare tra loro per il raggiungimento degli obiettivi riportati ai precedenti punti a) e b) e dunque per realizzare all'interno dell'organizzazione un sistema di prevenzione di fenomeni corruttivi come mezzo di buon governo e la trasparenza come fonte primaria di buona amministrazione.

Senza l'azione ed il coinvolgimento di questi soggetti, il sistema aziendale di anticorruzione trasparenza non potrebbe esistere e dunque per coordinare con maggiore efficacia tale sistema con la performance la Azienda realizzerà un coinvolgimento maggiore nel sistema premiante aziendale , non soltanto del RPCT come già avviene, ma anche degli altri dirigenti che hanno un ruolo di particolare rilevanza nel sistema .

Idirettori di cui si è fatto cenno in precedenza, ovvero coloro che hanno la responsabilità delle strutture tecniche amministrative , 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 ovvero l'accesso civico generalizzato c.d. il FOIA (Freedom Of Information Act) .

Anche in questo settore è necessario un coordinamento con il sistema della performance in quanto i direttori sono tenuti a mettere a disposizione dell'URP che gestisce l'intero processo – entro un breve limite di tempo (30gg) stabilito dal regolamento aziendale DG D.G. n 1284 del 26.10.2017 - i dati , le informazioni ed i documenti oggetto di richiesta di accesso .

Questa maggiore coordinazione tra performance ed atteggiamento propositivo per l'attuazione del FOIA , risulta tanto più rilevante se pensiamo all'importanza che il FOIA assume nel nostro ordinamento .

Con l'accesso generalizzato nasce, infatti, il diritto ad acquisire dati, informazioni o documenti prodotti o detenuti dall'Azienda da parte di ogni soggetto esterno/interno all'amministrazione, cittadino, associazione etc. senza la necessità di una motivazione od un interesse legittimo alla richiesta.

L'accesso ovvero la conoscenza e la divulgazione dei dati, delle informazioni e dei documenti sono consentiti a chiunque ne faccia richiesta con il solo limite della tutela di interessi pubblici e privati che la norma stabilisce.

L'eventuale diniego all'accesso deve essere chiaramente motivato ed è possibile che sia rivisto, all'interno della stessa Azienda attraverso l'istanza di riesame al RPCT, prima di percorrere la strada del ricorso amministrativo.

Il RPCT ha 20 giorni di tempi per confermare o meno la decisione di prima istanza.

Con l'introduzione del FOIA viene garantito il diritto alla conoscenza universale e si apre il patrimonio informativo verso i cittadini, le associazioni e la collettività.

Le informazioni vengono così messe a disposizione della collettività e dei singoli che, in virtù di questa conoscenza, sono in grado di interagire consapevolmente con l'organizzazione pubblica, partecipare alla vita istituzionale allo scopo di tutelare i diritti, esercitare forme diffuse di controllo e promuovere al tempo stesso la responsabilizzazione degli amministratori e dei dirigenti pubblici.

La trasparenza all'interno delle organizzazioni pubbliche è dunque destinata a divenire sempre di più una misura essenziale ed indispensabile per la prevenzione e per il contrasto di condotte illecite e di fenomeni corruttivi all'interno delle organizzazioni stesse.

Con l'introduzione del FOIA, in sostanza, si ribaltano i principi che guidano l'azione pubblica: la segretezza o la mancata o parziale divulgazione delle informazioni o la scarsa apertura verso l'esterno lasciano spazio al principio di massima trasparenza per cui la divulgazione generale delle informazioni diventa la regola, mentre l'eccezione diventa la segretezza.

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

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

- analisi- monitoraggio su appropriatezza
- sostenibilità ed equità dell'offerta specialistica ambulatoriale
- condivisione dei criteri per l'accesso alle prestazioni secondo priorità clinica
- Sperimentazione infermiere di famiglia 12 con un modello organizzativo in grado di rispondere ai bisogni dei cittadini, tenendo conto del contesto morfologico dei singoli territori
- Sperimentazione 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

Si prevede inoltre la programmazione dell'offerta di RSA specialistica che potrà essere avviata attraverso il coinvolgimento delle SDS e Zone Distretto come richiesto dalle linee di indirizzo regionali anche in base alle specifiche progettualità delle zone con impegno prioritario su temporaneità e moduli specialistici con inserimenti relativi a progetti a termine.

La realizzazione dei percorsi e le ricognizioni effettuate consentiranno di procedere ad una valutazione del bisogno e ad una riqualificazione dell'offerta in termini di appropriatezza e di governo dell'accesso secondo una differenziazione per intensità e qualità degli interventi, promuovendo l'armonizzazione dell'offerta stessa.

Una attenzione particolare è dedicata alla costruzione di relazioni stabili con i Direttori delle Zone /SDS anche mediante incontri mensili con l'obiettivo di promuovere comportamenti omogenei in particolare sulle tematiche di integrazione socio-sanitaria e di alta integrazione.

Le relazioni di collaborazione tra le Direzioni dei Dipartimenti e le Direzioni di Zona/SDS rappresentano un spazio organizzativo privilegiato da strutturarsi in forma permanente.

In questo contesto di rilievo sono da considerarsi i seguenti aspetti:

- processi di armonizzazione del percorso non autosufficienza
- monitoraggio e guida della registrazione degli eventi finalizzati all'implementazione dell'RFC 118 e 115
- armonizzazione delle azioni ACOT e dei progetti FSE
- implementazione del sistema di programmazione del Piano Operativo Annuale zonale coordinato e coerente con obiettivi assegnati ai dipartimenti e alle zone distretto

Promozione della salute e potenziamento della prevenzione

La promozione di sani comportamenti e stili di vita, la tutela della salute collettiva e l'attivazione di programmi di prevenzione e diagnosi precoce richiedono le sinergie di molti servizi e la partecipazione di Associazioni ed Enti. Da sempre l'Azienda è impegnata in progetti ed attività per la Promozione e l'Educazione sanitaria con il coinvolgimento diretto di Istituzioni del territorio.

Nell'ambito della pianificazione della tutela della salute collettiva, un ruolo fondamentale è espresso dalle strategie di prevenzione delle malattie, con adeguati programmi ed interventi, le cui evidenze sono ormai

riconosciute e consolidate, relativamente alle patologie trasmissibili e a quelle prevenibili con diagnosi precoce e con comportamenti e stili di vita sani.

La programmazione 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 per il PISLL, nella DGRT n.151/2016.

Particolare attenzione è da porre nella gestione della campagna vaccinale straordinaria per il Meningococce per l'attuazione del Decreto Legge sull'introduzione delle vaccinazioni obbligatorie nelle scuole.

Promozione pari opportunità

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.

E' un organismo che assume una rilevanza particolare all'interno dell'organizzazione in quanto svolge compiti propositivi e consultivi nelle materie di pari opportunità.

Il CUG inoltre garantisce il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, attraverso la proposta di piani formativi e di intervento per tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici, anche attraverso un continuo aggiornamento per tutte le figure dirigenziali.

Il CUG promuove una cultura generale sulle materie di competenza ed allo stesso tempo i suoi interventi possono contribuire ad una crescita culturale complessiva dell'organizzazione al fine di definire una migliore clima interno. Inoltre favorisce l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori .

Il CUG opera in stretto raccordo con il vertice dell'Azienda ed esercita le proprie funzioni utilizzando le risorse umane e strumentali, idonee a garantire le finalità previste dalla legge e sulla base di quanto previsto dai contratti collettivi.

L'Azienda, consapevole della rilevanza che tale organismo assume all'interno dell'organizzazione, ha avviato a fine 2018 il processo per la sua costituzione . A tal fine è stato preso atto delle nomine trasmesse dalle Organizzazioni Sindacali aziendali ed è stato predisposto un percorso per individuare altrettanti componenti di parte aziendale in quanto l'organismo deve rispettare una composizione assolutamente paritetica.

Il processo per individuare la componente parte aziendale del CUG ha seguito una procedura trasparente in quanto è stato pubblicato un avviso interno (interpello) rivolto a tutto il personale dipendente ... *ai sensi di quanto indicato dal* Ministro per la Pubblica Amministrazione con la direttiva del 04.03.2011 "*Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*".

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.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

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 .

Sono stati completati i colloqui interni e la costituzione formale del CUG con nomina del Presidente è programmata entro il mese di gennaio 2019.

Nell'Ausl Toscana Centro la presenza femminile raggiunge il 73% e quella maschile il 23%.

Si tratta di una realtà numerica che manifesta una crescita costante delle donne in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale.

Fra i dirigenti le donne superano gli uomini: complessivamente le donne dirigenti sono il 53% , , mentre gli uomini dirigenti sono il 47%.

Gli uomini negli incarichi di struttura sono il 68%mentre le donne il 32%.

La presenza delle donne non è più circoscritta a categorie storicamente femminili, come la professione infermieristica, ma inizia a incidere anche sui ruoli apicali anche se risulta essere ancora in prevalenza maschile.

A chiedere il *part time* sono soprattutto le donne: il 5% contro l'1% degli uomini.

Di seguito alcune tabelle di sintesi

BILANCIO DI GENERE	
F	73%
M	27%

Ruolo	SESSO	
AMMINISTRATIVO	F	8%
	M	2%
MEDICO VETERINARIO E SANITARIO	F	52%
	M	21%
TECNICO	F	13%
	M	4%

Dirigenti	percentuale
F	53%
M	47%

Incarichi di tipo gestionale

Tipologia	Unità	%
INCARICO DI SOSTITUZIONE	32	

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021
Azienda USL Toscana Centro

F	14	44%
M	18	56%
INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	184	
F	36	20%
M	148	80%
INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	239	
F	97	41%
M	142	59%
Dipartimenti e Aree	60	
F	18	30%
M	42	70%
Totale complessivo	515	
	F	32%
	M	68%

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. È necessario, comunque, rafforzare ulteriormente l'integrazione ospedale - territorio curando in particolare gli aspetti legati ai passaggi di consegna nella continuità assistenziale valorizzando anche lo strumento del Piano di continuità assistenziale come evoluzione della lettera di dimissione.

È necessario, inoltre, migliorare l'accessibilità alle cure, riducendo la variabilità territoriale tutt'ora persistente nel ricorso all'ospedalizzazione e garantendo al contempo l'appropriatezza della stessa.

In accordo con le indicazioni contenute nel Piano di Area Vasta, dovrà esser ridotta anche la mobilità sanitaria extra-aziendale ed in particolare quella extra-regionale.

Per il conseguimento degli obiettivi sovra riportati è fondamentale proseguire 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. A tal riguardo un ruolo fondamentale continuerà ad esser svolto dai Dipartimenti Clinici anche a livello interaziendale.

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 sottolinea 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 recente introduzione della funzione di Gestione Operativa (GO) è finalizzata ad assicurare la programmazione di livello tattico della produzione chirurgica, della dotazione di posti letto (bed management) e degli spazi ambulatoriali per il miglioramento dei tempi di attesa nei percorsi sanitari.

La Gestione Operativa, introdotta in azienda con l'approvazione del "Progetto Gestione Operativa" e l'istituzione di specifici Team di progetto a livello aziendale e a livello locale, è rivolta ad assicurare la corretta gestione ed allocazione delle risorse infrastrutturali necessarie allo svolgimento delle attività clinico - assistenziali svolte dalle diverse articolazioni organizzative. 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.

Il Progetto Gestione Operativa, attraverso l'attività dei team:

- 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, nell'anno 2019, 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

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

valori più importanti che codesta Azienda vuole perseguire. A seguito delle linee di indirizzo regionali in merito, la Funzione Aziendale Gestione Operativa ha presentato nel secondo semestre 2018 dei progetti di abbattimento delle liste di attesa che riguardano sia l'attività chirurgica elettiva ordinaria che le prestazioni ambulatoriali. I progetti si sono focalizzati su specifiche prestazioni che, dall'analisi dei flussi ufficiali, risultavano 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). I progetti presentati e approvati dalla Regione Toscana sono stati caratterizzati da uno start operativo nel mese di novembre 2018, hanno visto la partecipazione di diverse centinaia di dipendenti che si sono resi disponibili ad erogare le prestazioni in produttività aggiuntiva e hanno comportato:

- Per la Chirurgia Elettiva l'avvio, fin da subito, di più di 50 sedute operatorie mensili aggiuntive nei vari Presidi Aziendali (circa 150 interventi elettivi mensili in più rispetto alla produzione standard aziendale).
- Per la Specialistica Ambulatoriale l'apertura di spazi prenotabili per un valore complessivo di circa 2000 prestazioni in più rispetto alla produzione standard aziendale nel solo mese di Dicembre 2018 per le attività oggetto di analisi

Le iniziative correlate all'abbattimento dei tempi di attesa continueranno e verranno rafforzate nel 2019; 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 intendono sviluppare, inoltre, modelli organizzativi nuovi, tenendo conto anche delle recenti disposizioni regionali, 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 2019, 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.

Per l'anno 2019 la Azienda USL Toscana Centro recepisce la delibera della Giunta Regionale N° 1479 del 21-12-2018, in cui vengono assegnati alle Aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale gli indirizzi per gli obiettivi 2019 e definisce ulteriori linee di indirizzo in relazione a piani di consolidamento e sviluppo aziendale.

La programmazione annuale si riferisce alle seguenti dimensioni:

- Nuovo Sistema di Garanzia, per tutti gli indicatori di nuova introduzione per i quali non è disponibile un riferimento o per i quali è stato fatto a livello regionale uno specifico approfondimento in quanto di interesse strategico
- Griglia LEA, per quegli indicatori che sono stati fino ad oggi riferiti a livello nazionale per il monitoraggio dei Lea e che, in ogni caso, dovranno accompagnare il 2019 come anno di passaggio verso il Nuovo Sistema di Garanzia
- Sistema di valutazione della performance del laboratorio MES, per monitorare efficacemente alcuni ulteriori contesti strategici per l'assistenza socio sanitaria, tra cui la soddisfazione e la partecipazione degli utenti
- Prose e PNE per presidiare l'efficacia delle cure attraverso la misura degli esiti, facendo riferimento ai sistemi elaborati da AGENAS e ARS Toscana

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

- Programmazione Operativa Annuale delle Zone Distretto, gli obiettivi di POA definiti dalle Zone Distretto rappresentano degli elementi fondamentali per l'integrazione coerente delle attività zonali 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 2019

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:

1. **Obiettivi di Sistema dell'ATC (OSATC):** 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)
2. **Obiettivi per il perseguimento dell'equilibrio economico finanziario (EEF):** quantificazione di specifici fattori produttivi a cui viene attribuito un livello soglia per l'anno di riferimento del budget. (Scheda A)
3. **Obiettivi di sviluppo del sistema delle cure (SSC):** 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)
4. **Obiettivi per la gestione del personale assegnato (GPA)** 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)

Sono inoltre oggetto di valutazione le competenze trasversali dei dirigenti (scheda C) sulla quale è in corso il confronto con le Organizzazioni Sindacali.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021
Azienda USL Toscana Centro

Esempio scheda B (obiettivi 1-3-4)

	Soggetto	Obiettivo	Tipo di attività	Val/peso
SSC		Sviluppo del sistema delle cure	Innovativa	70 %
<i>Ssc1</i>	SOC e SOS	<i>Qualità e sicurezza</i>	<i>Accreditamento, Gestione Operativa, Rischio clinico e Trasparenza e prevenzione corruzione</i>	30%
<i>Ssc2</i>	SOC e SOS	<i>Nuove modalità di erogazione dei servizi e/o processi di cura ad alto impatto innovativo</i>	<i>Introduzione di nuovi processi o modalità di erogazione per: migliorare gli outcomes di salute, creare o rendere servizi più accessibili e sostenibili, perseguire l'empowerment del paziente, creare nuove abilità e ruoli professionali</i>	20%
<i>Ssc3</i>	SOS e SOC	<i>Perseguimento obiettivi di qualificazione ATC (Mantenimento attività attraverso attività di supporto ai Dipartimenti ed Aree)</i>	<i>Monitoraggio, proposta di piani di intervento su indicazione del Direttore di Dipartimento</i>	20%
GPA		Gestione del personale	Innovativa	30%
<i>Gpa 1</i>	SOC e SOS	<i>Equità nella distribuzione dei carichi di lavoro</i>	<i>Mantenimento dell'equilibrio orario e piano ferie</i>	20%
<i>Gpa2</i>	SOC e SOS	<i>Piano di sviluppo per le risorse assegnate</i>	<i>Sviluppo tecnico professionale (incarichi professionali e formazione)</i>	10%

Gli obiettivi che contribuiscono alla definizione del risultato annuale per le SOC e le SOS sono quelli di natura innovativa. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi 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.

Obiettivi

1. 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 tutta per tutte le strutture e i dipartimenti interessati, attuando sinergie di scala.

Tali obiettivi fanno riferimento:

- 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 a livello regionale uno specifico approfondimento in quanto di interesse strategico - PDTA).
- Griglia LEA (per gli indicatori che sono stati fino ad oggi il riferimento nazionale per il monitoraggio dei Lea).
- Indicatori del sistema di valutazione della performance del laboratorio Mes, Indicatori esito (Prose) e di percorso elaborati dall'ARS.
- 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.

2. Gli obiettivi per il perseguimento equilibrio economico finanziario

Anche per il 2019 gli obiettivi aziendali tengono conto delle indicazioni impartite alle Pubbliche Amministrazioni tramite le leggi finanziarie e le indicazioni ricevute dalla Regione Toscana di cui alla nota prot. AOOGR n. 0535964 de23/11/2018 (linee guida 2019) che prevedono il raggiungimento del pareggio di bilancio ed il contenimento di alcune specifiche voci di spesa sotto indicate:

- riduzione complessiva dell'1,4% della spesa del personale rispetto al corrispondente ammontare dell'anno 2004;
- costi complessivi per acquisto di prestazioni da strutture sanitarie private accreditate che non potranno essere superiori ai limiti stabiliti dalla D.G.R. n. 1220 del 08/11/2018 e dal relativo allegato;
- per le voci di costo per le quali non vengono fornite indicazioni specifiche, in linea di principio i costi non devono superare quelli presenti nella proiezione di chiusura 2018 (Forecast 2018).

La spesa farmaceutica per acquisti diretti negli ultimi anni si è incrementata costantemente costituendo uno dei maggior fattori di rischio per l'equilibrio economico del Sistema Sanitario Regionale; è necessario pertanto che anche nel 2019 prosegua la forte azione di razionalizzazione e di riconduzione all'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche tramite il costante rispetto delle specifiche linee guida emanate nel tempo dalla Regione. Occorre, pertanto, che l'incidenza della spesa farmaceutica per acquisti diretti sul totale dei costi continui ad avvicinarsi al limite del 6,89% fissato dall'attuale normativa.

I costi per acquisti diretti di farmaci con A.I.C e senza A.I.C. per ciascuna azienda od Ente del S.S.R. non dovranno essere superiori, per l'anno 2019, all'importo specificato nell'allegato n. 5 delle linee guida; per i

dispositivi (medici, impiantabili attivi e diagnostici in vitro) l'indicazione è di una riduzione del 2% dei costi rispetto alla proiezione degli analoghi costi 2018, desumibile dal mod. CE del III° trimestre 2018.

Il perseguimento dell'equilibrio economico finanziario viene realizzato, attraverso il sistema di budget, declinando gli specifici obiettivi ai responsabili delle strutture organizzative sulla base di un sistema di governo e controllo che vede coinvolti il Dipartimento del Farmaco e la SOS Appropriately prescrittiva in Staff alla Direzione Sanitaria che, insieme al Controllo di Gestione ed ai Dipartimenti di line, svolgono il ruolo di definizione dei percorsi di appropriatezza su specifici farmaci e dispositivi nonché di monitoraggio e controllo del rispetto degli stessi.

Per le strutture ospedaliere la scheda A di Budget ha attualmente come oggetto due voci di spesa: consumi sanitari diretti e ribaltati (di setting, di sala operatoria) e spesa protesica per gli Ausili prescritti.

Inoltre sono state formalizzate le schede economiche per Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Rete Sanitaria Territoriale, Dipartimento Servizio Sociale in coerenza con quelle delle Zone Distretto/SDS. L'assegnazione delle risorse ed obiettivi economici alle ZD avviene attraverso il percorso di budget aziendale utilizzando una impostazione a matrice.

Il budget della ZD è determinato attraverso un percorso di negoziazione che vede coinvolti, oltre al Direttore della ZD, i Dipartimenti aziendali interessati ed in particolare quelli territoriali (Rete Sanitaria Territoriale, Salute mentale/dipendenze e Servizi Sociali).

Da un punto di vista tecnico, il territorio presenta delle peculiarità rispetto alle strutture ospedaliere, sia sotto il profilo dei costi che sotto il profilo dei sistemi informativi. Sotto il profilo dei costi, il peso specifico dei beni sanitari è ridotto mentre assume un'importanza molto significativa l'acquisto dei servizi, in particolare, sanitari. Per questo motivo nelle schede di budget, oltre ai consumi di beni sanitari e non sanitari, sono state inserite le seguenti categorie di servizi sanitari particolarmente rilevanti: farmaceutica convenzionata, rette di ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali, appalti e contributi.

3. 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.
4. 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.
 - 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.
 - 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.

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Le singole schede con obiettivi operativi, risultati attestati e relativi indicatori, per l'anno 2019, sono 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

Dalla performance organizzativa alla performance individuale

Il sistema di valutazione individuale è integrato con il sistema di budget, prevedendo la declinazione di 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 il proprio dirigente di riferimento

Gli 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 afferente alle loro strutture, sia di livello dirigenziale che del comparto. In armonia con quanto previsto dal D.Lgs. 286/1999, dalla normativa regionale e dal CCNL, l'Azienda USL Toscana Centro adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica.

La valutazione si sviluppa e indaga tre dimensioni:

- Obiettivi di natura economico finanziaria (scheda A) tenuto conto anche degli obiettivi di attività assegnati a livello di struttura
- Obiettivi di qualità e sicurezza, di attività e progettuali (Scheda B)
- Competenze trasversali (Scheda C)

Al termine della fase di primo impianto, con la messa a regime del nuovo assetto organizzativo mediante l'assegnazione degli incarichi di struttura, per il 2018 viene riattivata la valutazione individuale sia in termini di attività che in termini di competenze trasversali. In particolare tali competenze, utili anche al fine di valorizzare le competenze gestionali e professionali finalizzate ai percorsi di carriera, riguardano la sensibilità economica, il rapporto con i cittadini utenti, rapporti interni all'equipe, consapevolezza organizzativa. A partire dal questionario sulle competenze trasversali già adottato nell'ex Azienda n. 10 di Firenze, è stata inserita la contrattazione con le Organizzazioni Sindacali della nuova scheda C mediante una semplificazione del questionario ed una differenziazione tra i dirigenti con incarico gestionale rispetto a quelli con incarico professionale. 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 il direttore di Area/Dipartimento sulla base di metodi e strumenti previsti nei regolamenti di riferimento che verranno negoziati. L'Organismo Indipendente di Valutazione garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione anche relativamente 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

A supporto del sistema di valutazione sono disciplinate nel rispetto delle normative contrattuali le procedure da seguire in caso di valutazione negativa. In attuazione dei principi in precedenza definiti e di quanto previsto dal CCNL si adottano appositi atti deliberativi per disciplinare criteri, modalità e procedure di applicazione dei sistemi di valutazione.

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 2019, adottato con Delibera del Direttore Generale 81 del 15/01/2019, è stato redatto secondo la normativa in materia di contabilità e bilancio e nel rispetto delle linee guida impartite dalla Regione Toscana di cui alla nota prot. AOOGR n. 0535964 del 23/11/2018. Il Piano è conseguentemente redatto tenendo conto degli obiettivi di contenimento dei costi ed in coerenza della riduzione delle risorse.

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 2019 del Piano della Performance con individuazione di obiettivi organizzativi ed individuali
- relazione sulla Performance anno 2018 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 2019
- 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 15/01/2019.

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
- Piano Operativo di Area Vasta Centro (DGR n.1047 del 25/10/2016)
- 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.

Azienda USL Toscana Centro

Assetto organizzativo aziendale
aggiornamento 15 gennaio 2019



Servizio Sanitario della Toscana

Premessa

- ❑ L'Azienda UsI Toscana Centro nasce dall'unificazione delle Aziende Sanitarie Locali 3 di Pistoia, 4 di Prato, 10 di Firenze e 11 di Empoli.
- ❑ Per facilitare la lettura degli organigrammi si premette che saranno adottate le seguenti semplificazioni:
 - SOC nella disciplina «x» dell'ambito territoriale «f»:
➔ una struttura che racchiude le attività afferenti alla disciplina «x» erogata nei Presidi Ospedalieri e nelle strutture territoriali afferenti all'ambito territoriale «f»
 - Per ambito territoriale si intende:

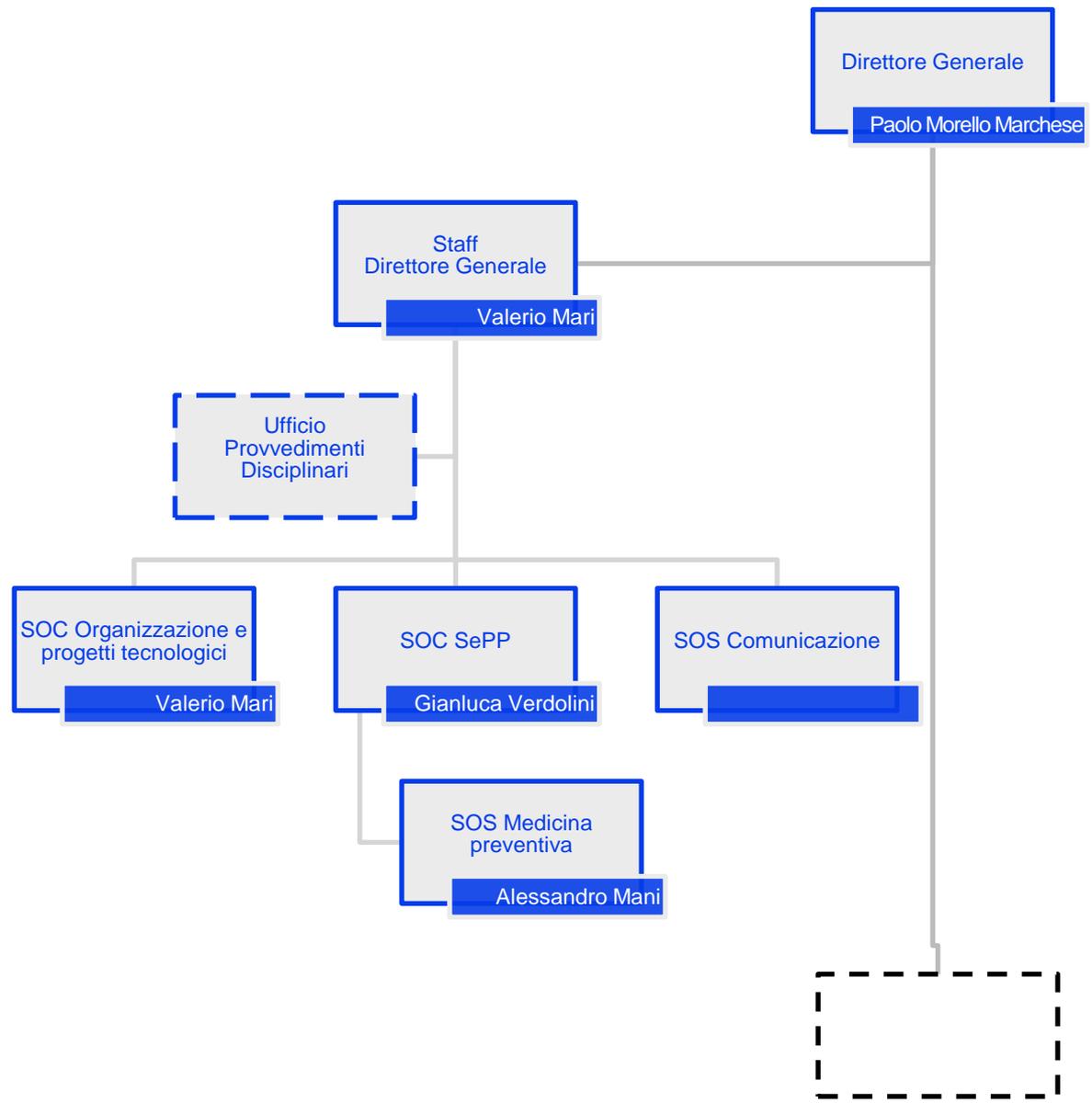
Ambito Territoriale	Ospedali	Zone Distretto
Firenze	<ul style="list-style-type: none">- San Giovanni di Dio- Santa Maria Annunziata- Santa Maria Nuova- Piero Palagi- Serristori- Borgo San Lorenzo	<ul style="list-style-type: none">- Zona Firenze- Zona Firenze Sud Est- Zona Firenze Nord Ovest- Zona Mugello
Pistoia	<ul style="list-style-type: none">- San Jacopo Pistoia- SS. Cosma e Damiano Pescia- San Marcello Pistoiese	<ul style="list-style-type: none">- Zona Pistoia- Zona Valdinievole
Prato	<ul style="list-style-type: none">- Nuovo Ospedale Santo Stefano	<ul style="list-style-type: none">- Zona Prato
Empoli	<ul style="list-style-type: none">- San Giuseppe Empoli	<ul style="list-style-type: none">- Zona Empoli- Zona Valdarno Inferiore

□ Le strutture organizzative:

- Per Strutture Complesse s'intendono Strutture organizzative (SOC), Unità Funzionali (UFC) e Unità Organizzative Professionali (UOC) di particolare complessità caratterizzate da autonomia di budget e responsabilizzazione sui risultati di gestione conseguiti in via diretta nei confronti del Direttore Generale.
- Per Strutture Semplici s'intendono Strutture Organizzative (SOS) e Unità Funzionali (UFS) con autonomia organizzativa, vale a dire articolazioni interne ad una Struttura Complessa, naturalmente dotate di responsabilità sulla gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie.
- Si configurano inoltre Strutture Semplici a valenza dipartimentale, ovvero afferenti direttamente a un Dipartimento o a un'Area, a garanzia di trasversalità e/o specificità della funzione ed obiettivi assegnati.

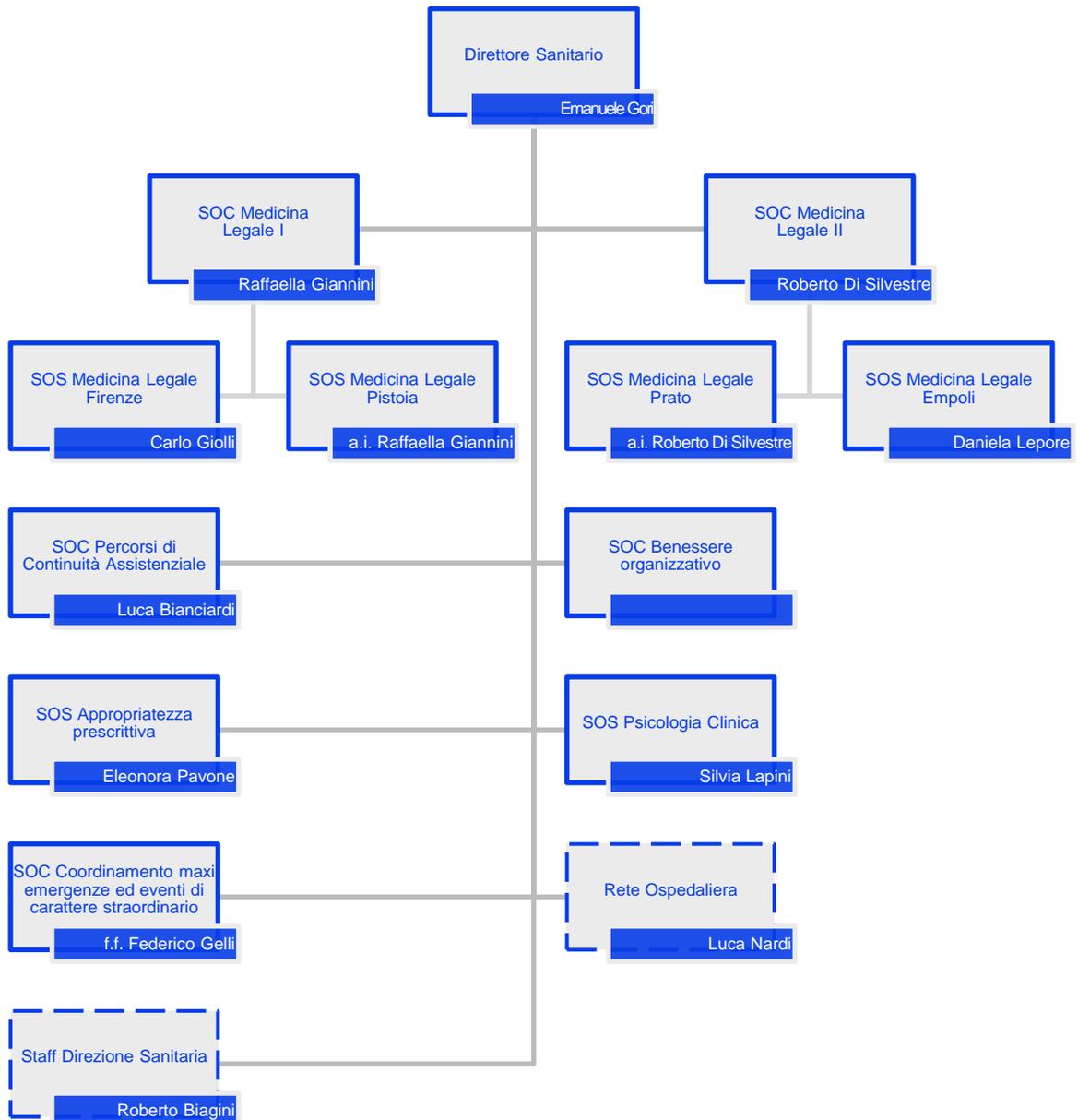
Direzione Aziendale

Staff Direzione Generale



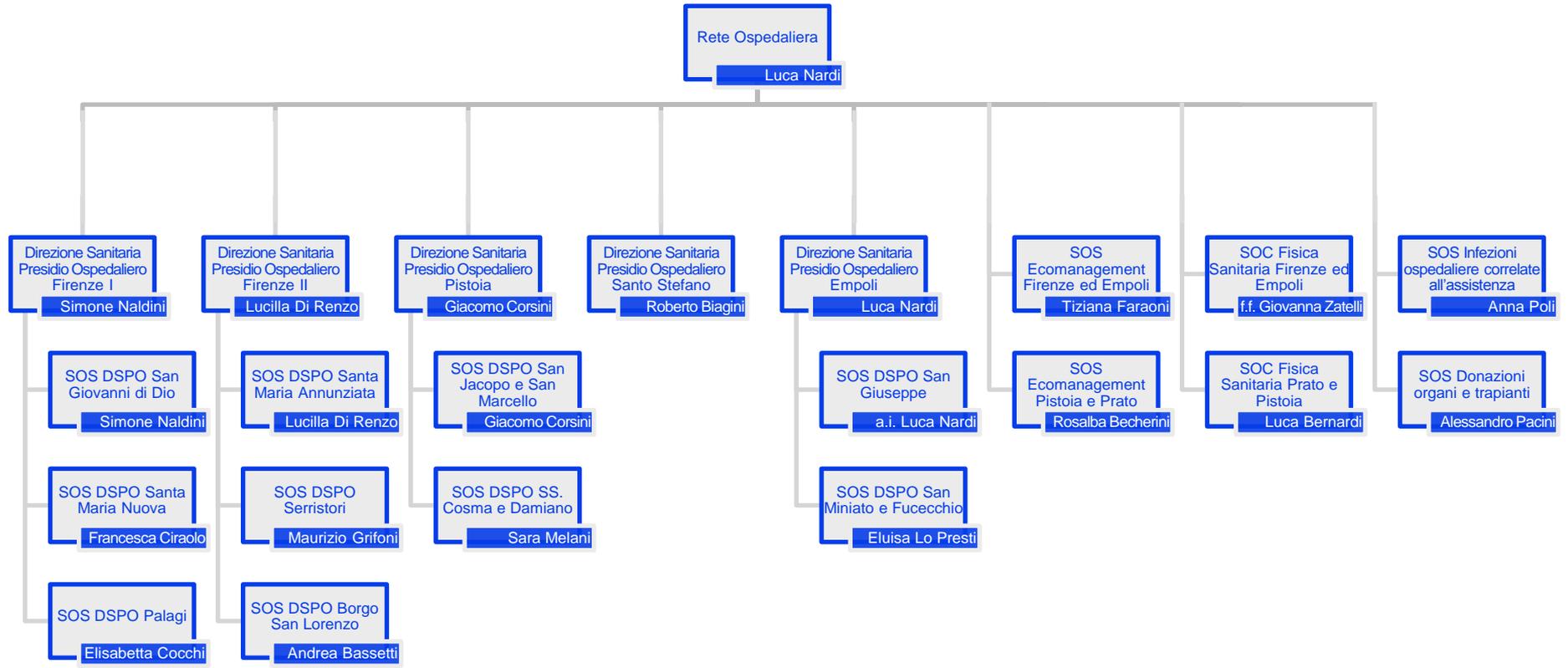
Direzione Sanitaria Aziendale

Strutture afferenti al Direttore Sanitario



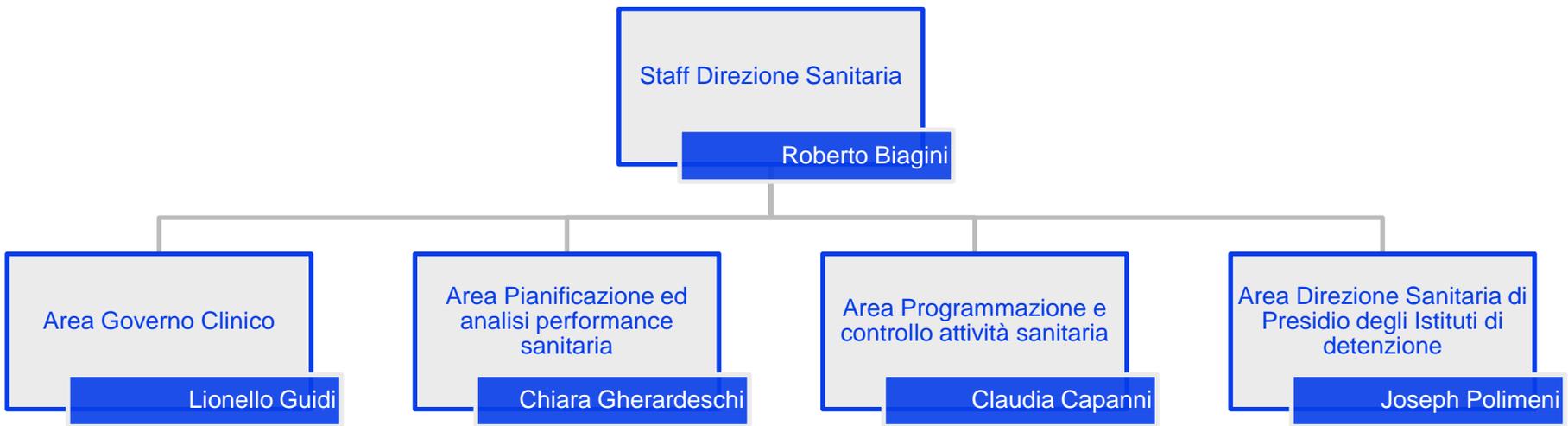
Direzione Sanitaria Aziendale

Rete Ospedaliera



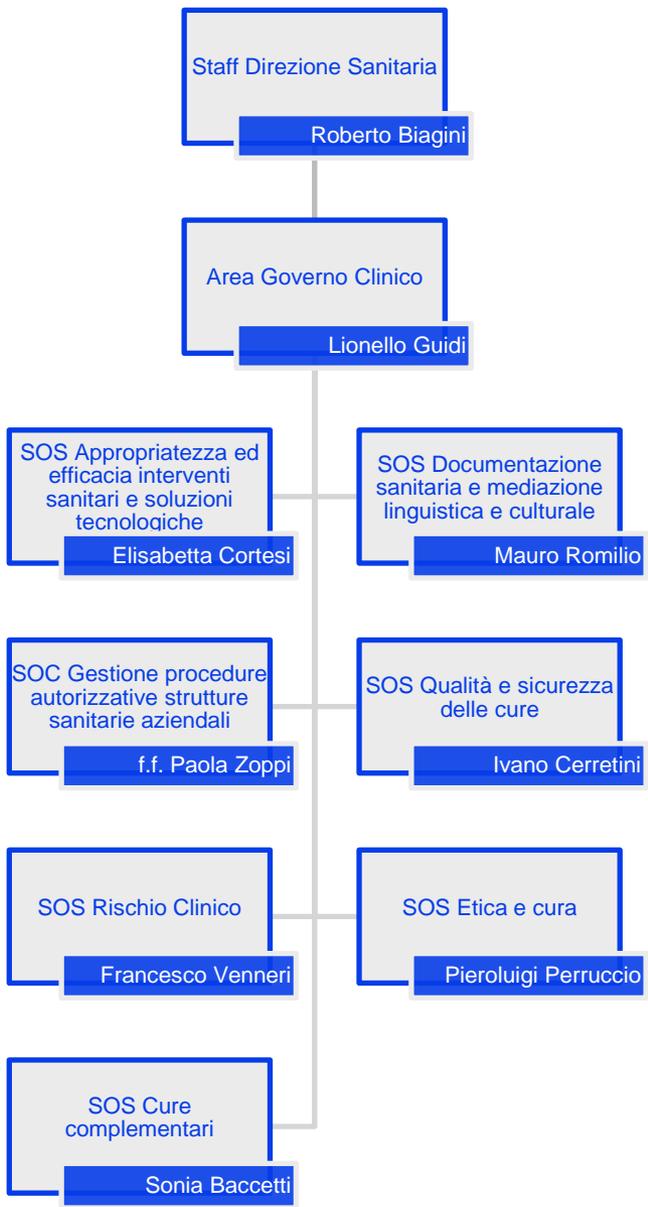
Direzione Sanitaria Aziendale

Staff Direzione Sanitaria



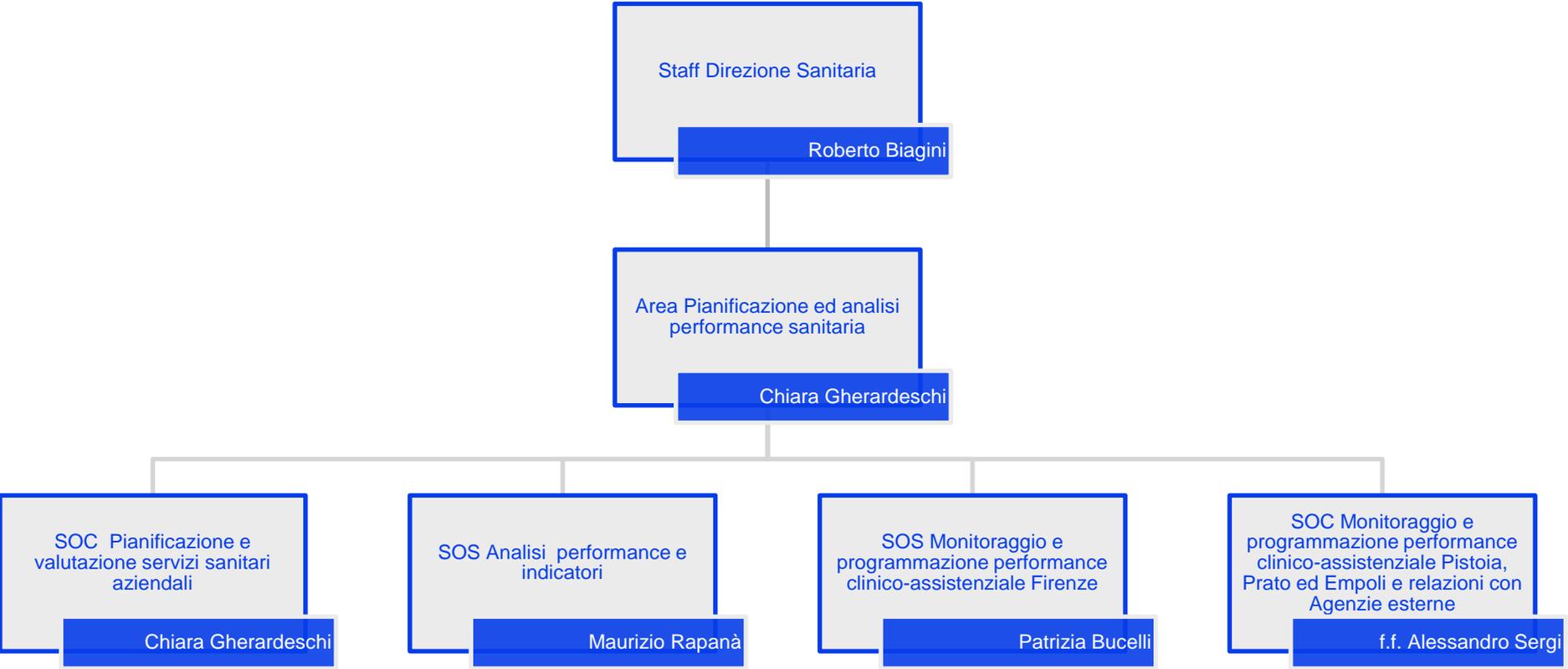
Direzione Sanitaria Aziendale

Staff Direzione Sanitaria – Area Governo Clinico



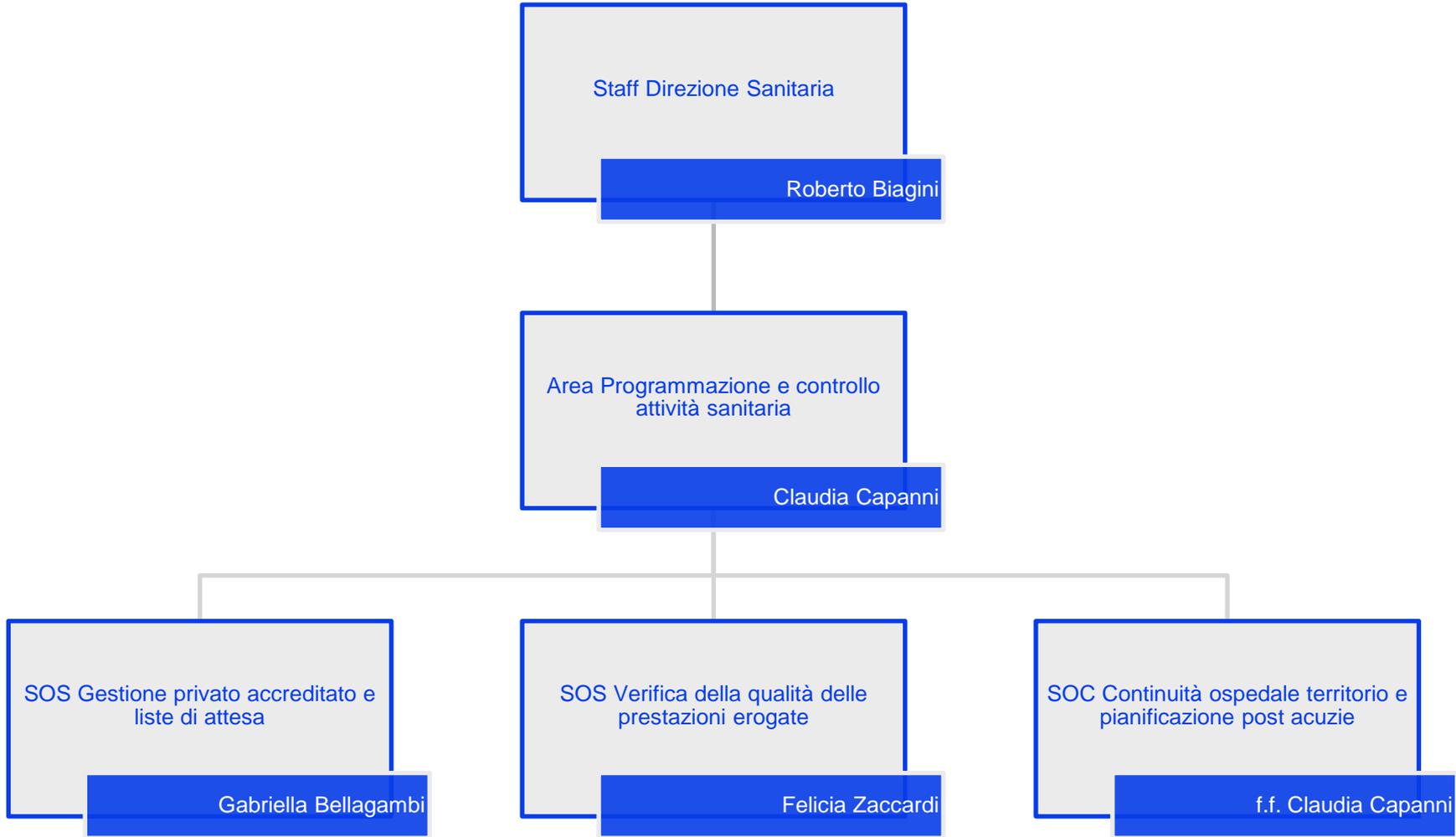
Direzione Sanitaria Aziendale

Staff Direzione Sanitaria – Area Pianificazione ed analisi performance sanitaria



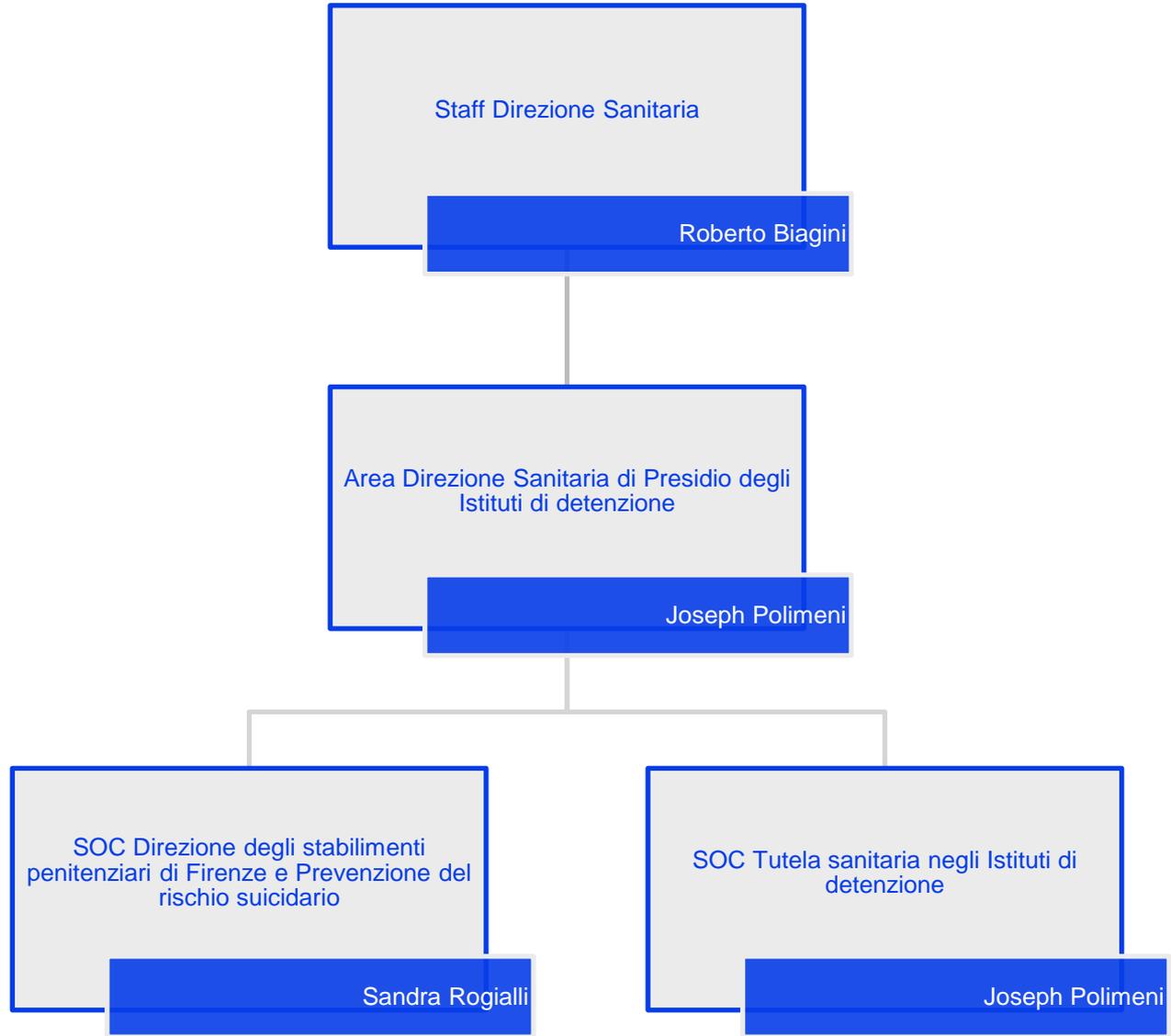
Direzione Sanitaria Aziendale

Staff Direzione Sanitaria – Area Programmazione e controllo attività sanitaria



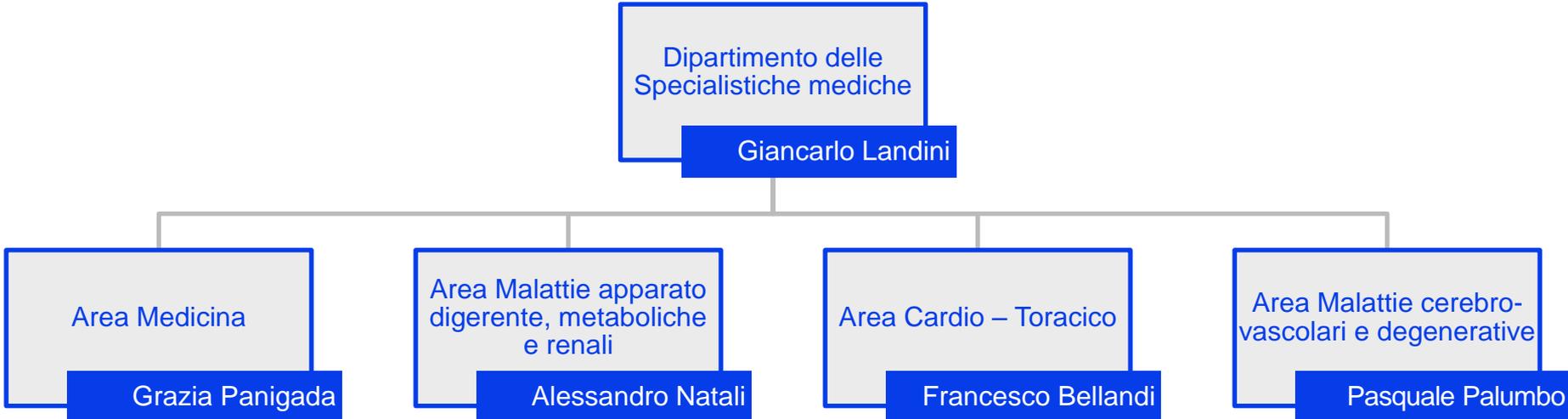
Direzione Sanitaria Aziendale

Staff Direzione Sanitaria –Area Direzione Sanitaria di Presidio degli Istituti di detenzione



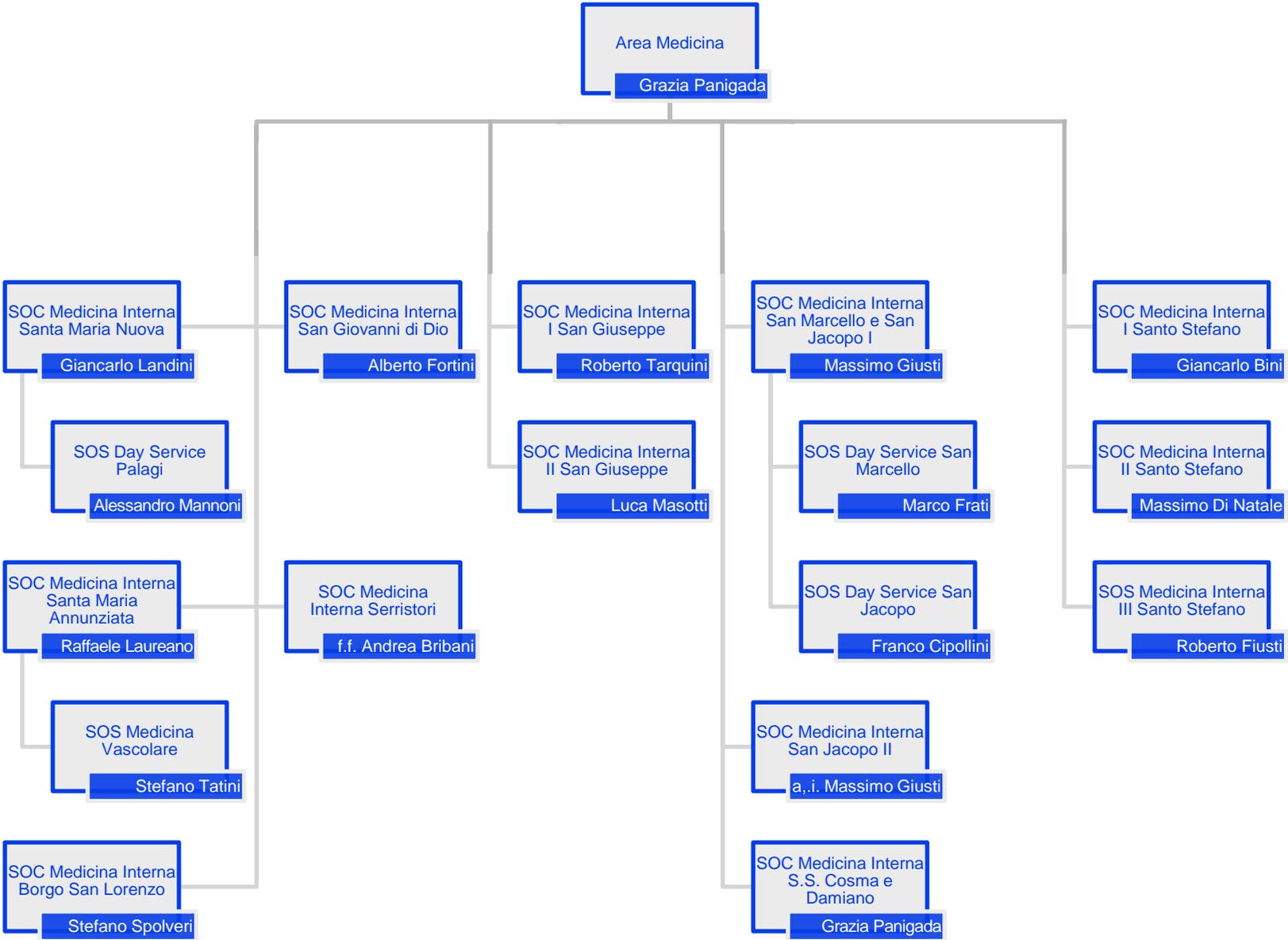
Dipartimento delle Specialistiche mediche

Aree di attività



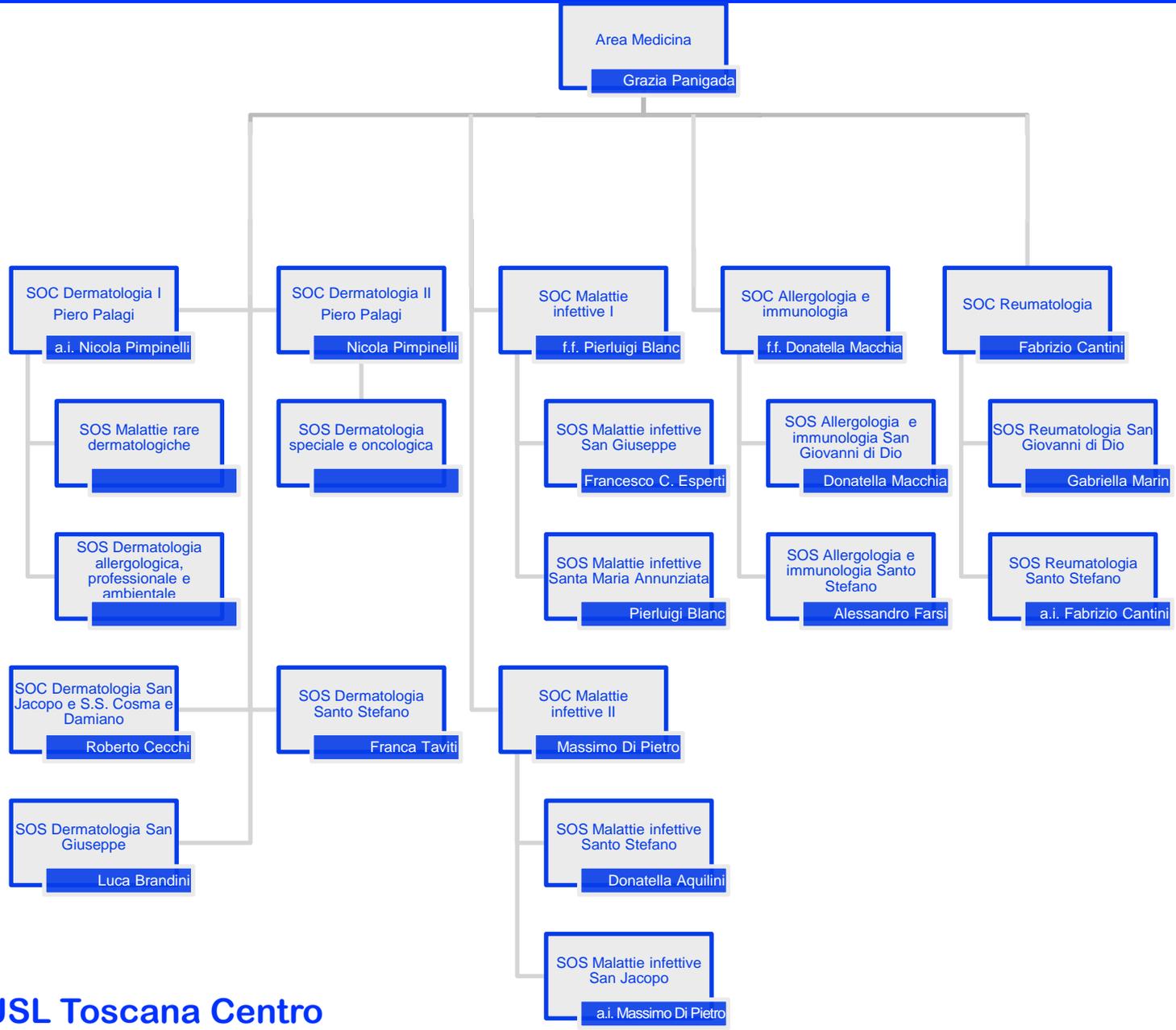
Dipartimento delle Specialistiche mediche

Area Medicina: focus su Medicina Interna



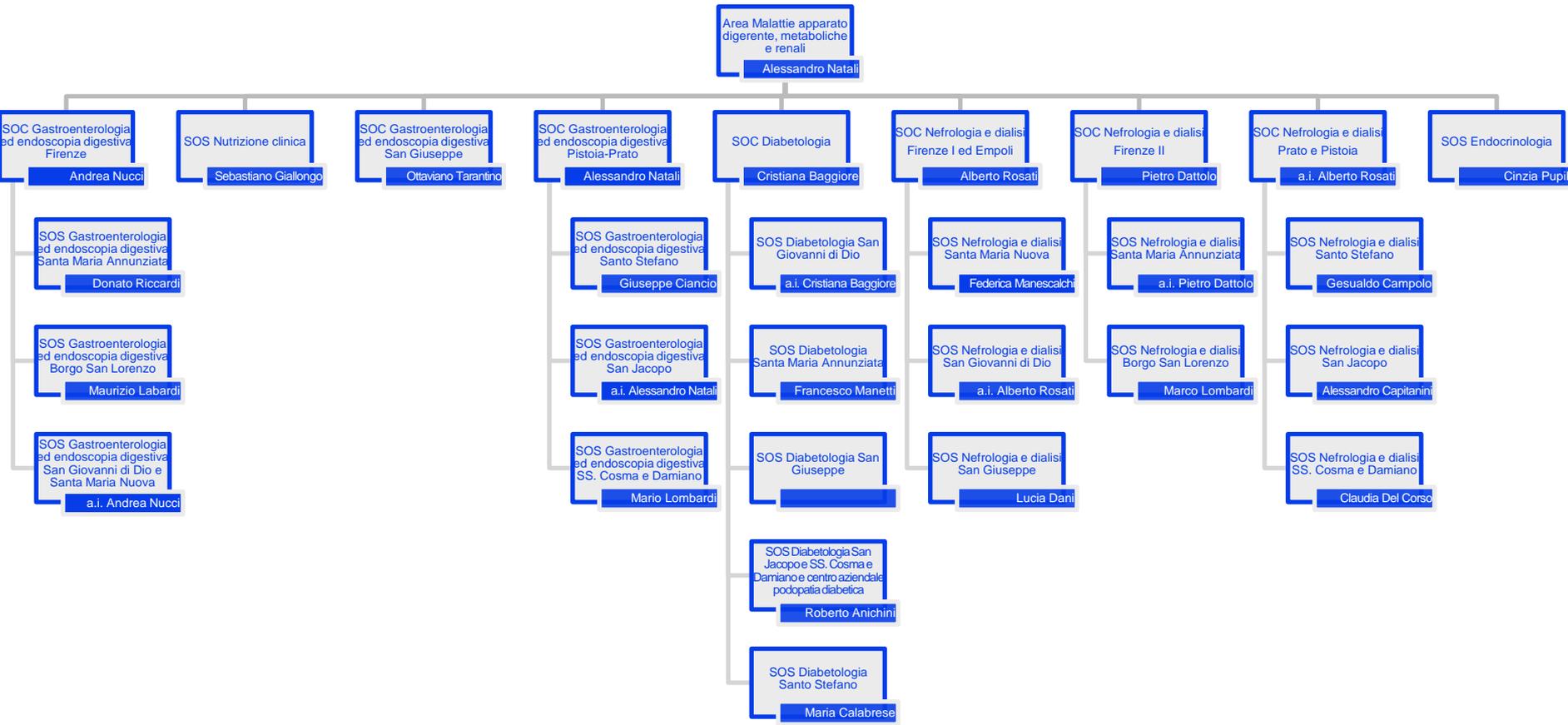
Dipartimento delle Specialistiche mediche

Area Medicina: focus su altre specialistiche



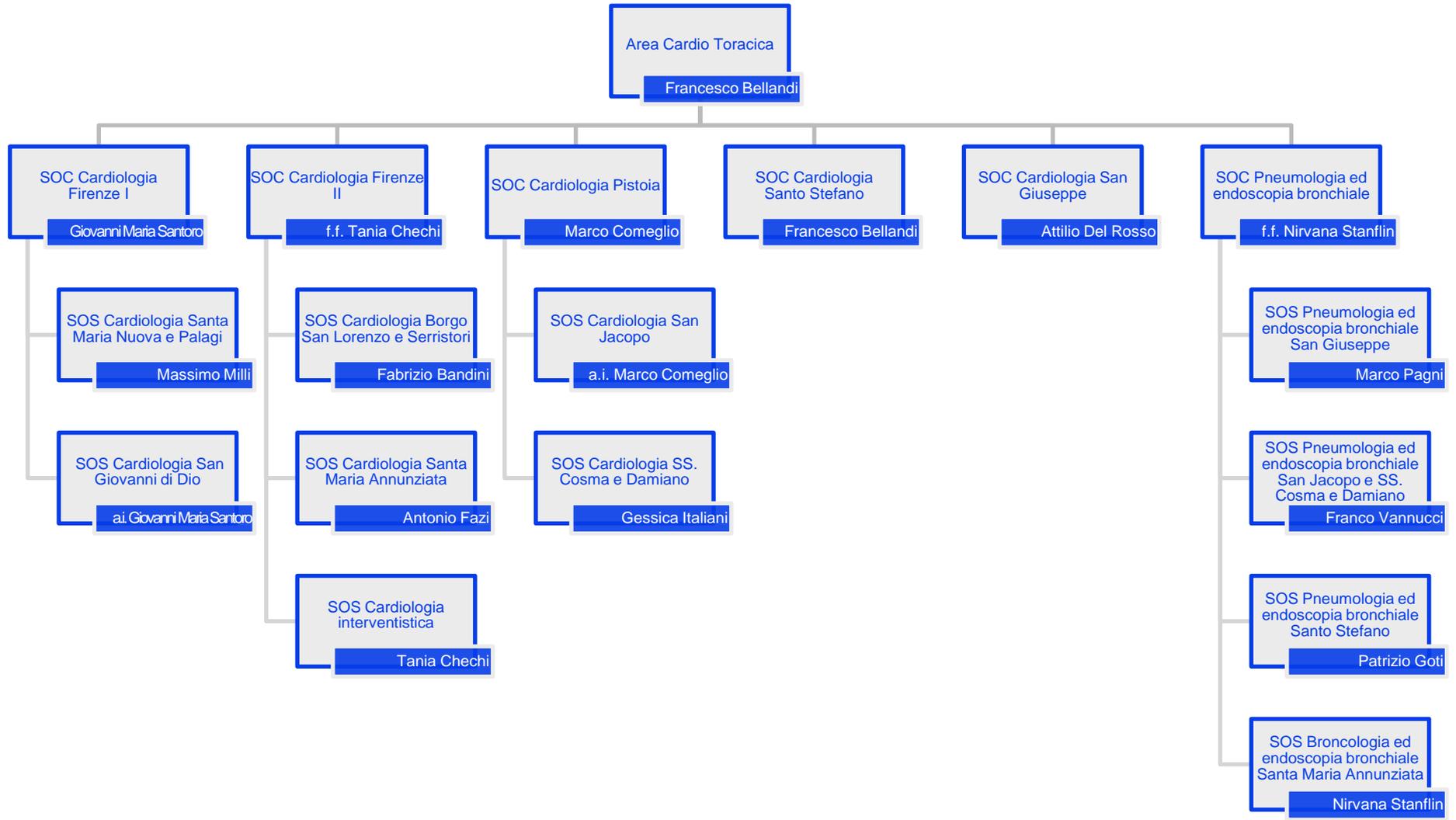
Dipartimento delle Specialistiche mediche

Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali



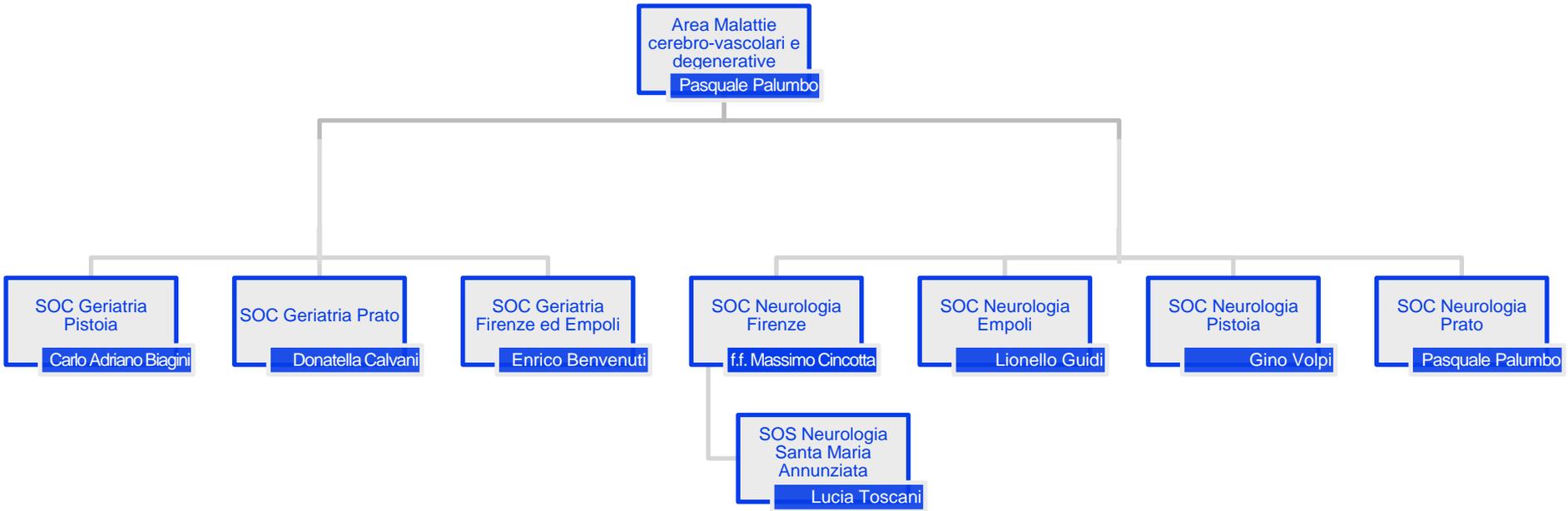
Dipartimento delle Specialistiche mediche

Area Cardio Toracica



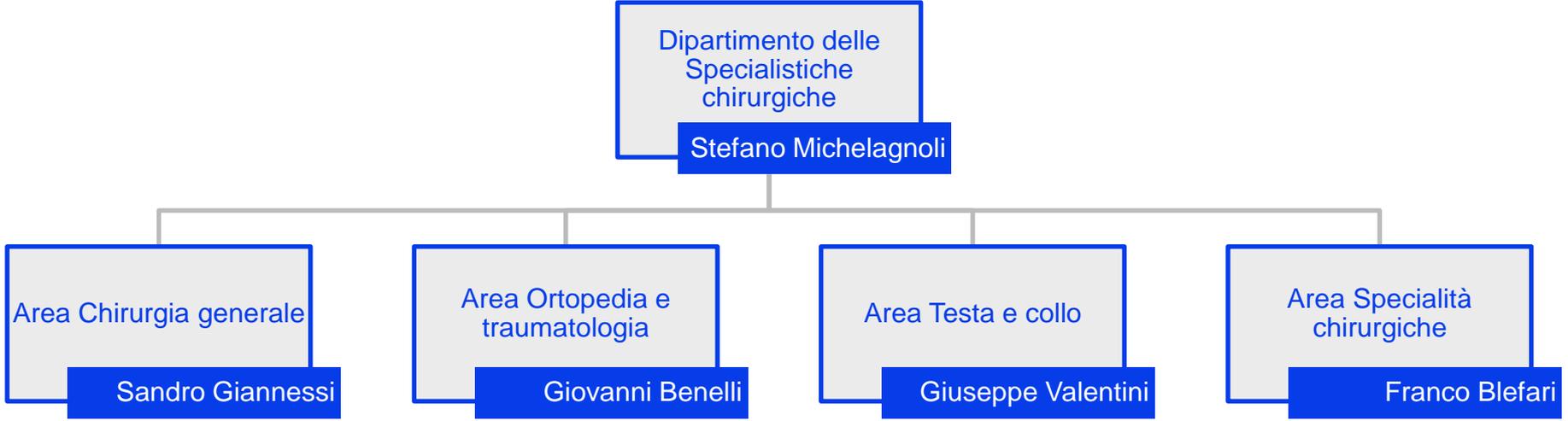
Dipartimento delle Specialistiche mediche

Area Malattie cerebro-vascolari e degenerative



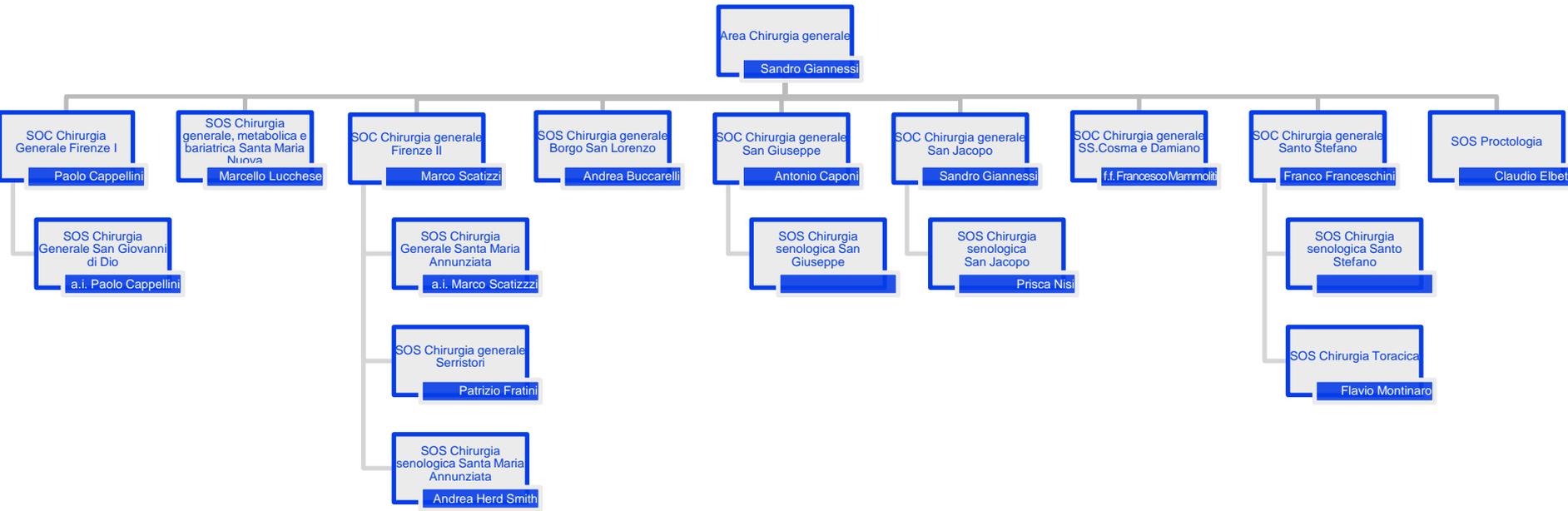
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche

Aree di attività



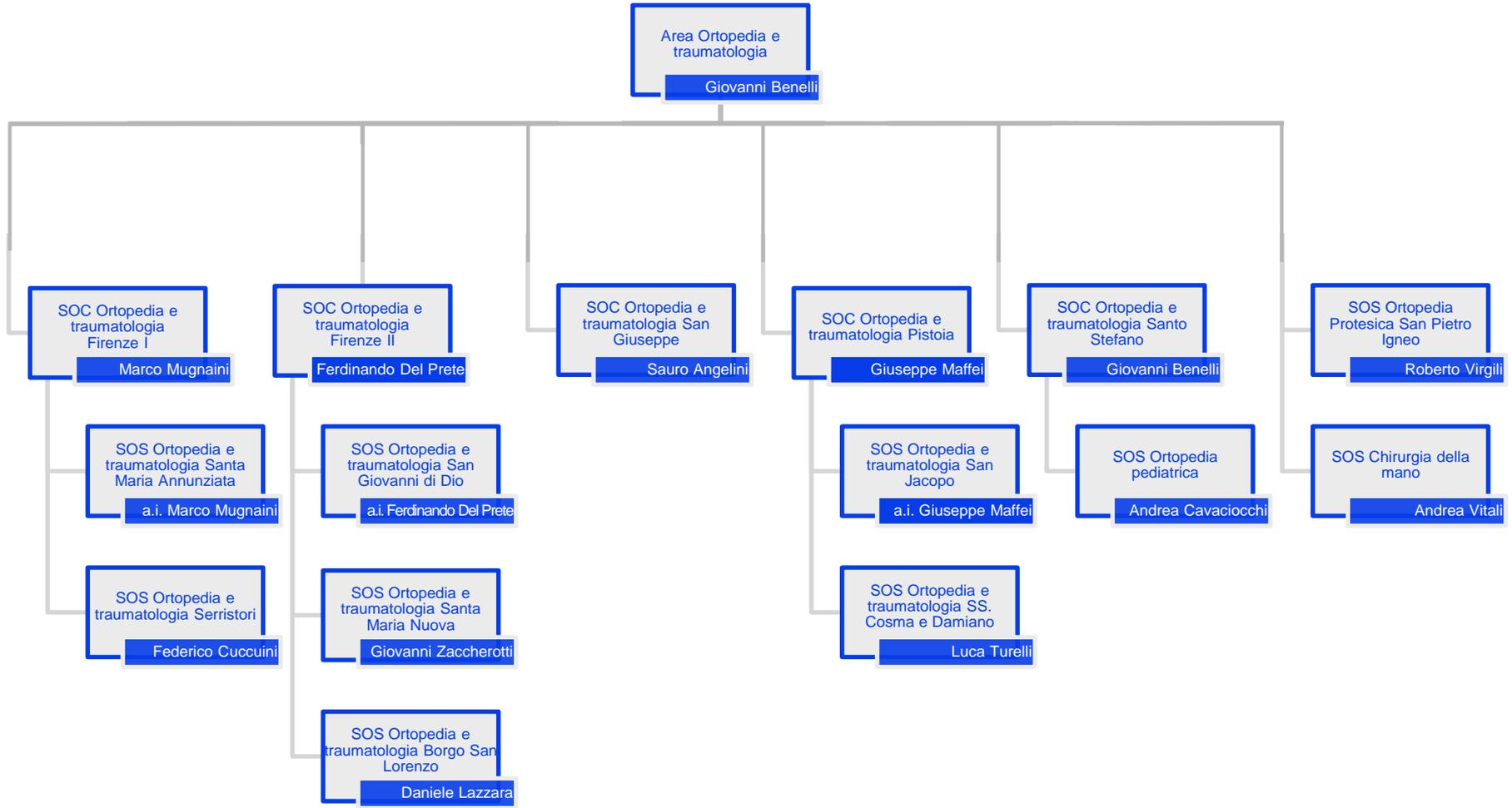
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche

Area Chirurgia Generale



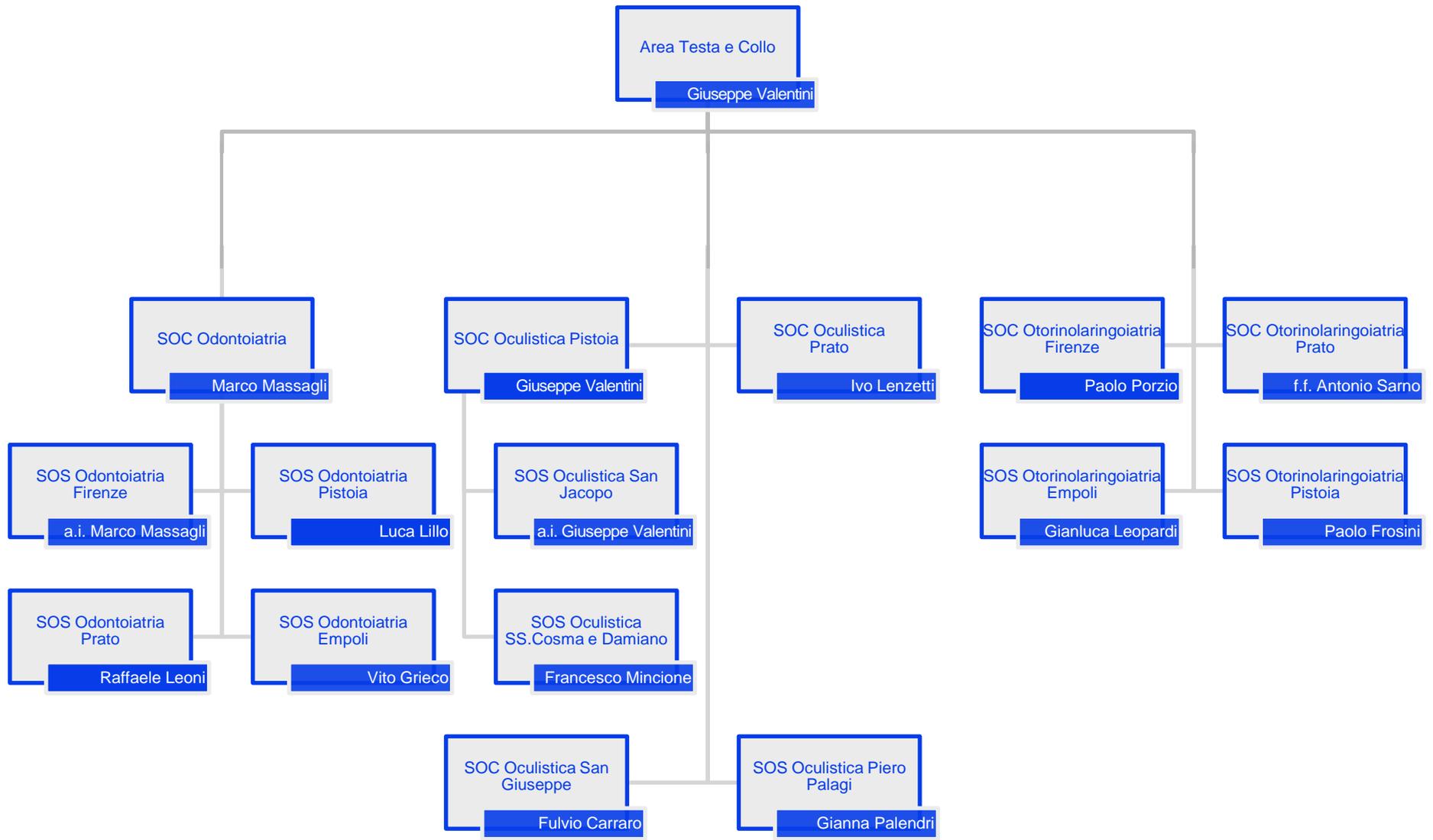
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche

Area Ortopedia e traumatologia



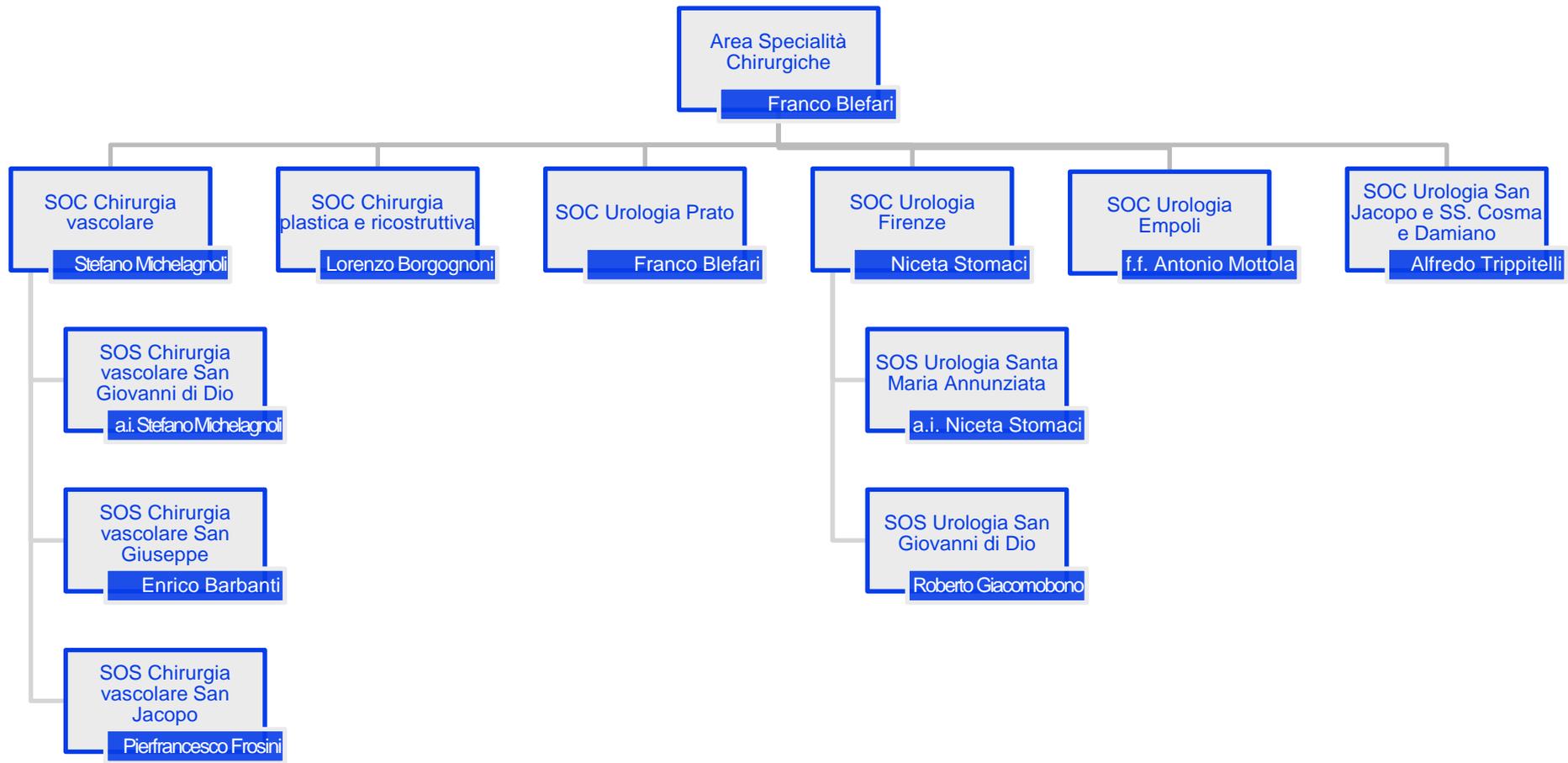
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche

Area Testa e Collo



Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche

Area Specialità Chirurgiche



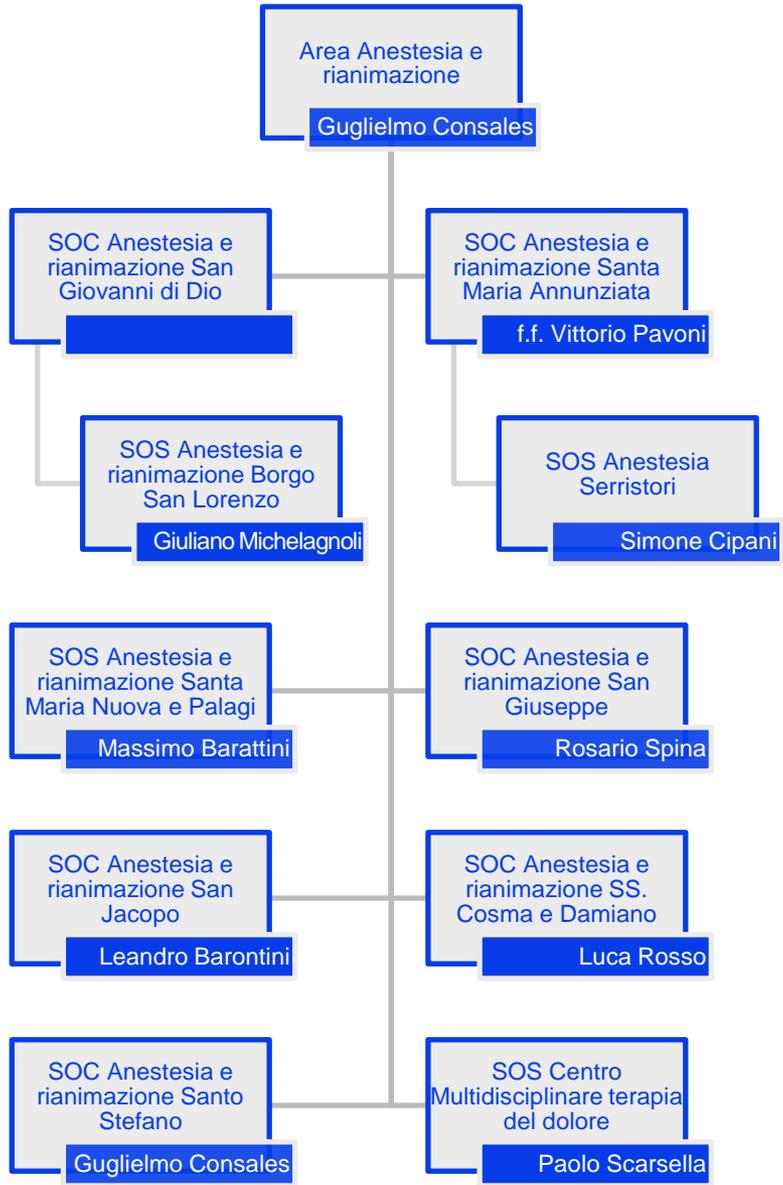
Dipartimento Emergenza e area critica

Aree di attività



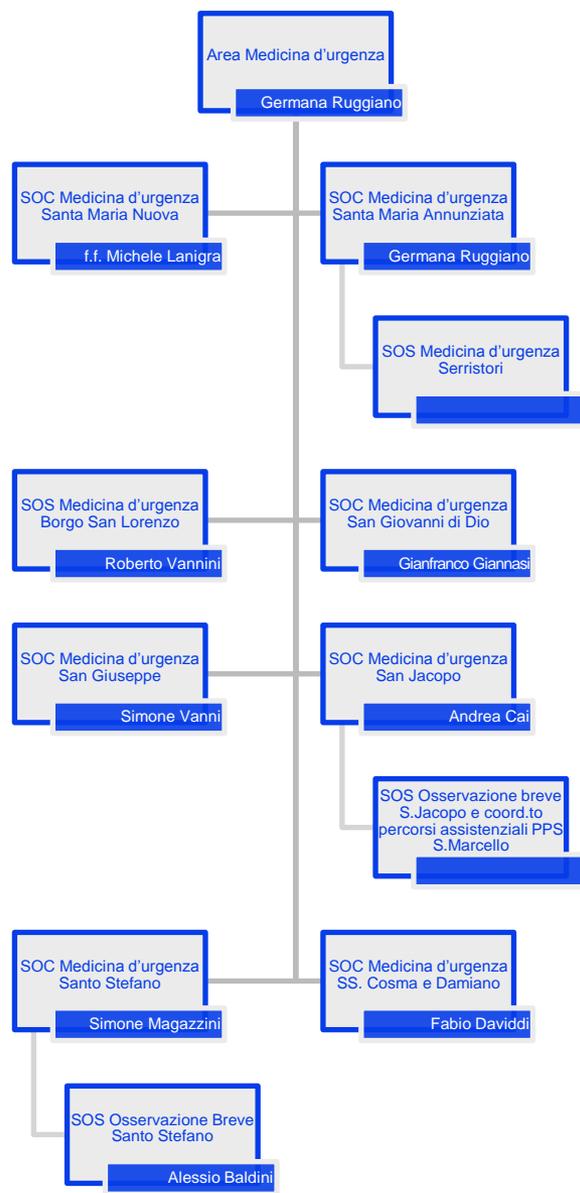
Dipartimento Emergenza e area critica

Area Anestesia e rianimazione



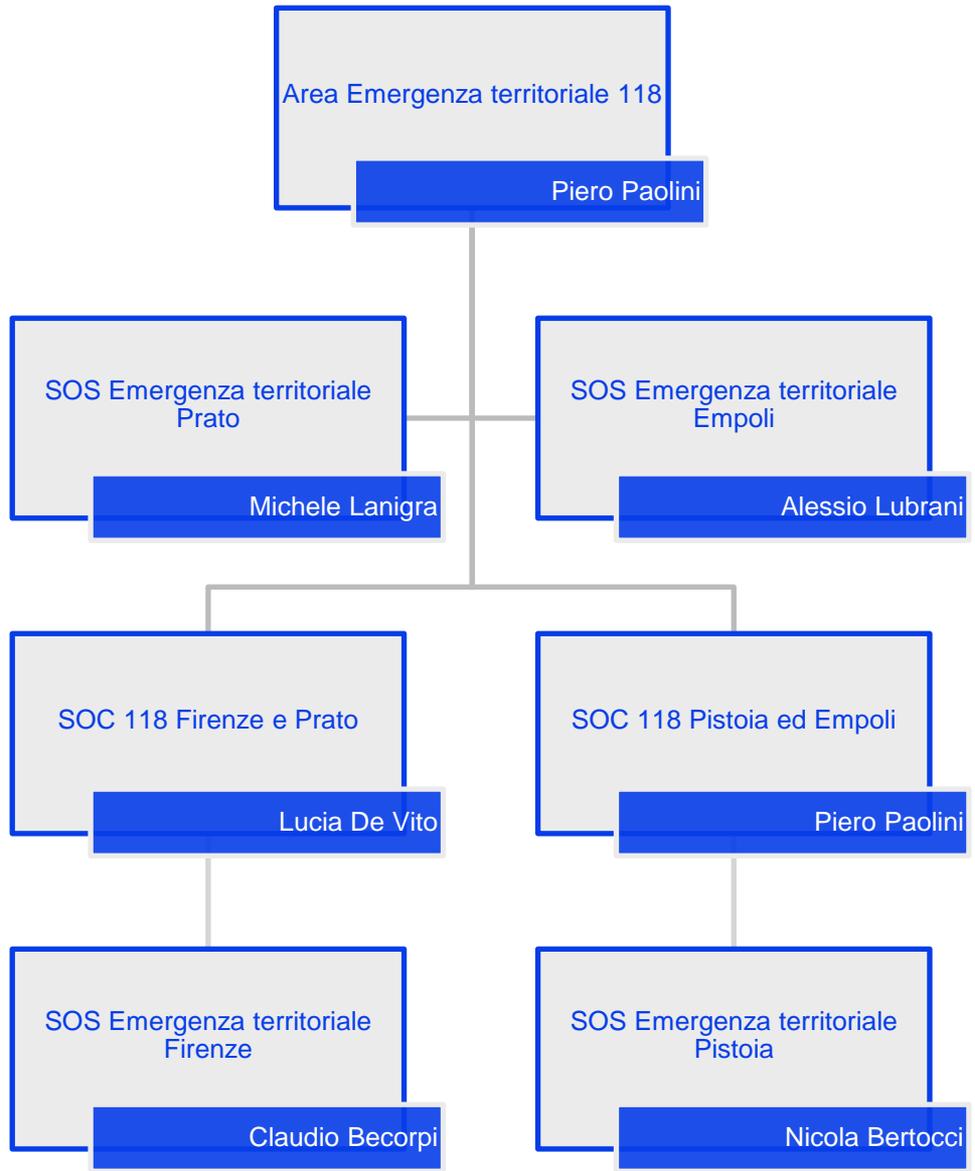
Dipartimento Emergenza e area critica

Area Medicina d'urgenza



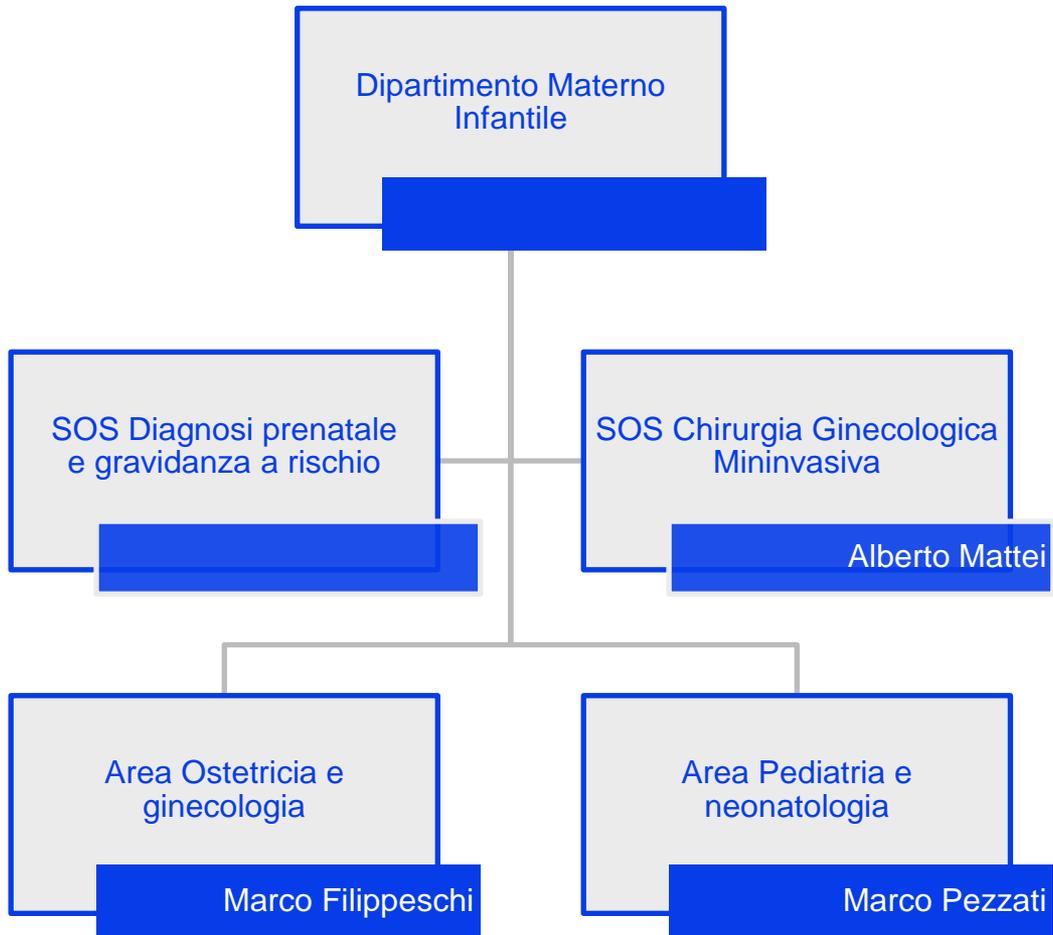
Dipartimento Emergenza e area critica

Area Emergenza territoriale 118



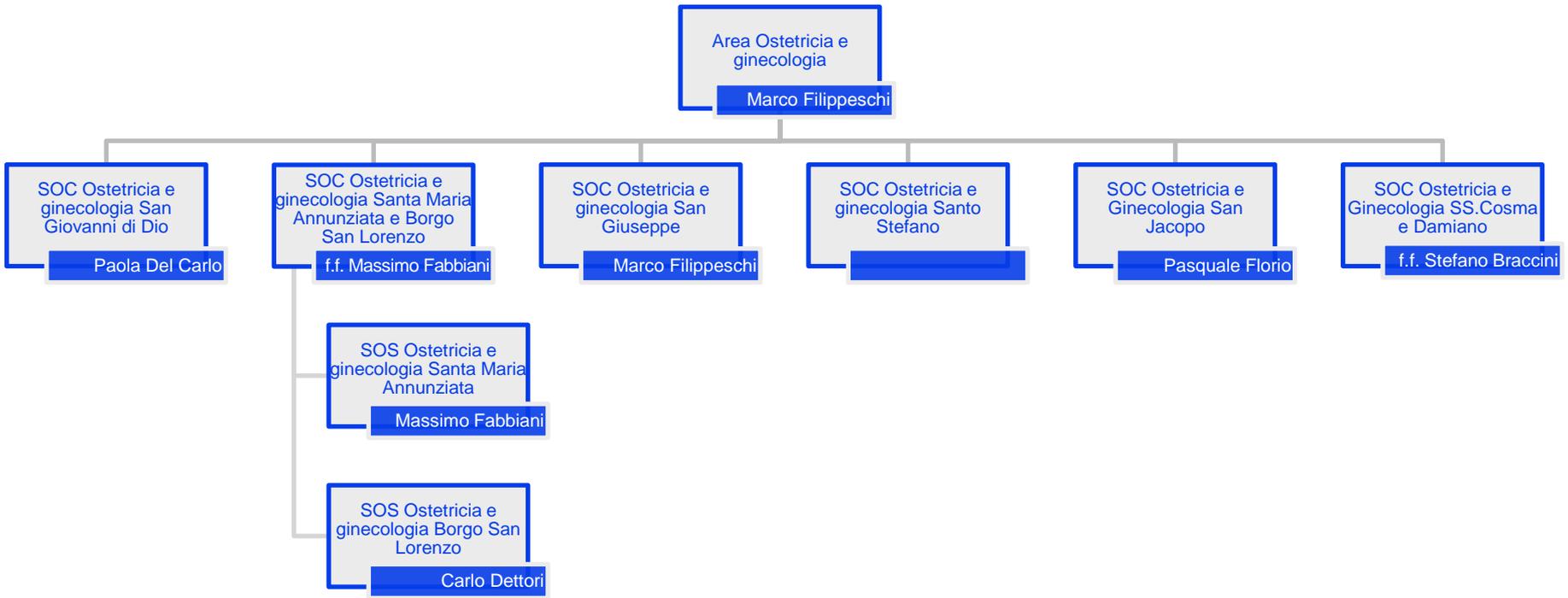
Dipartimento Materno infantile

Aree di attività



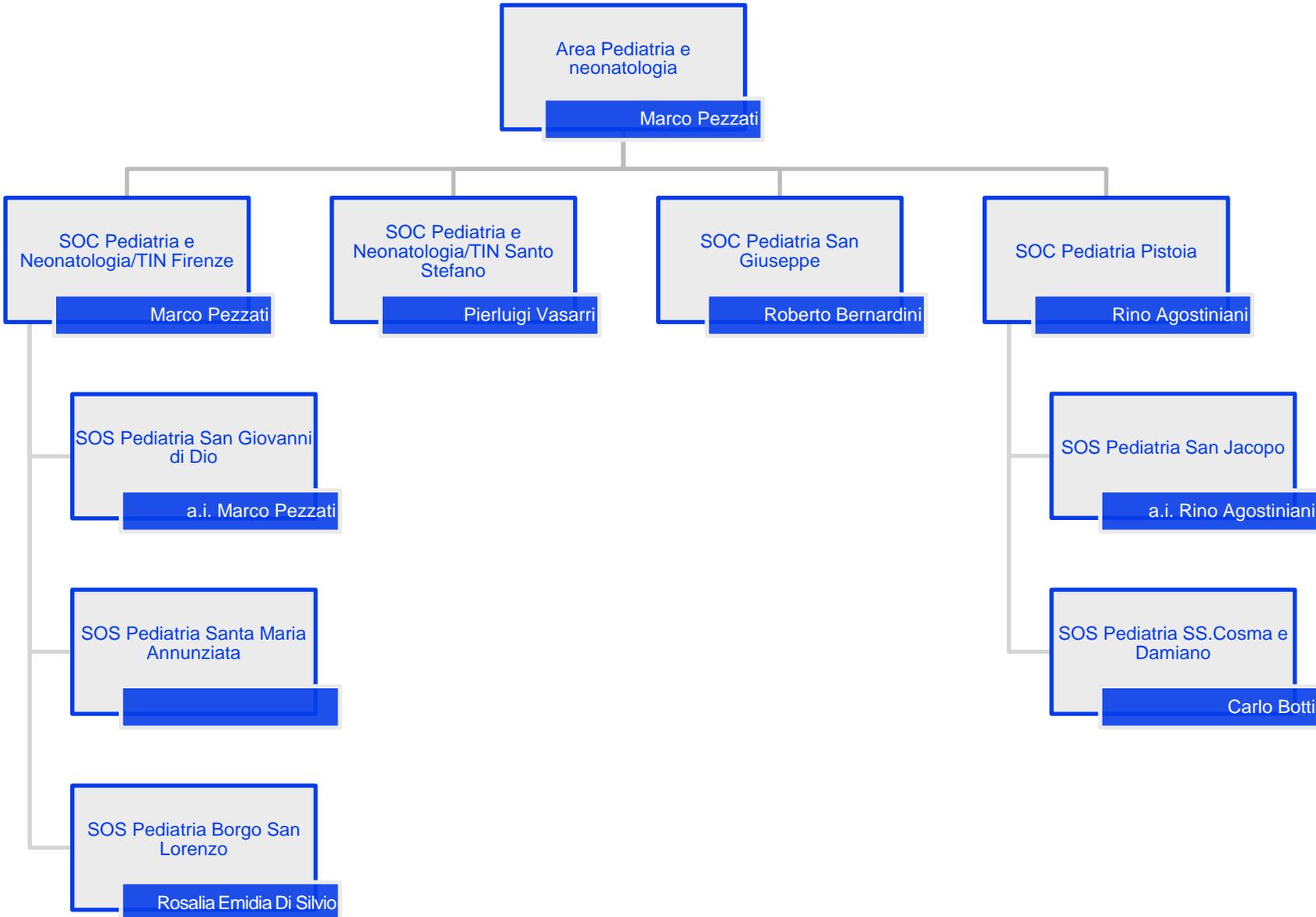
Dipartimento Materno Infantile

Area Ostetricia e ginecologia

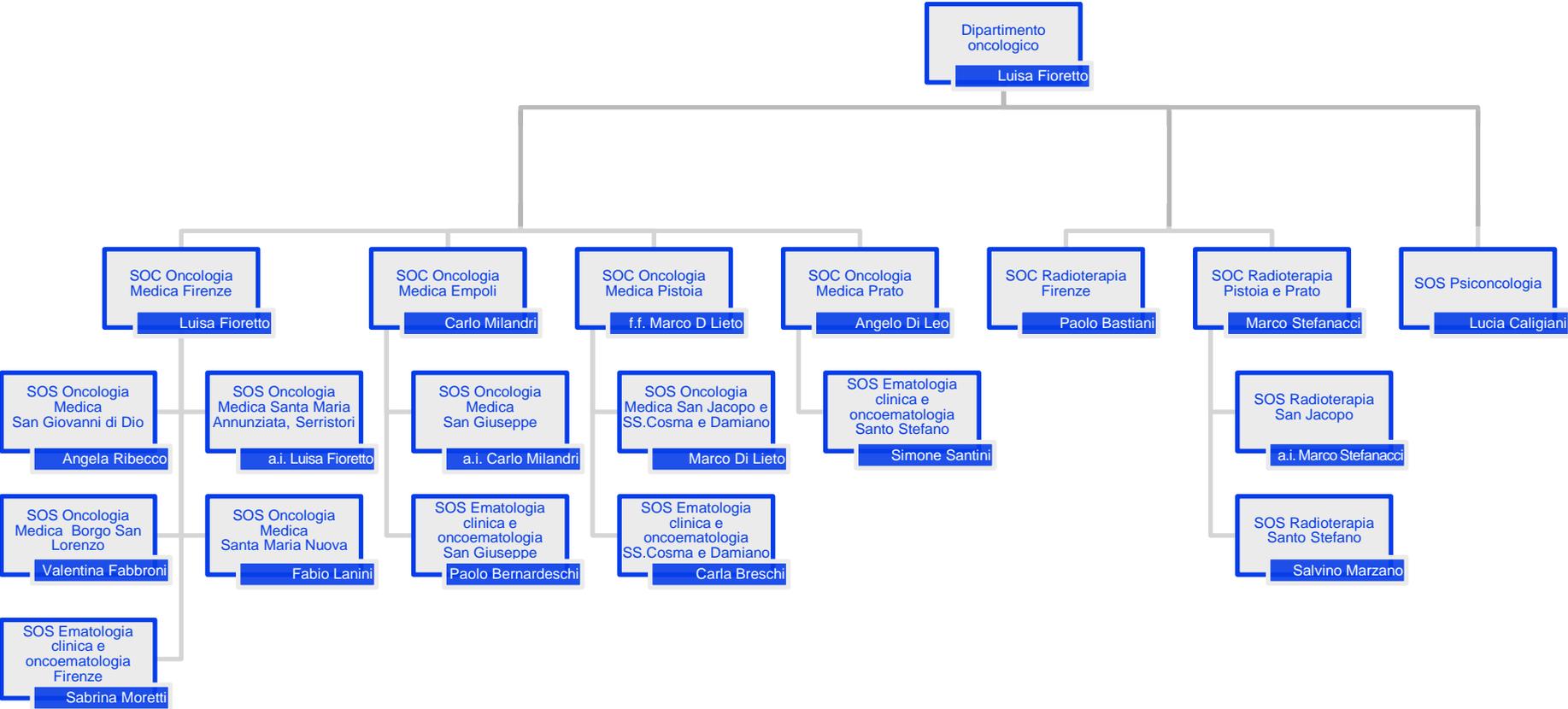


Dipartimento Materno Infantile

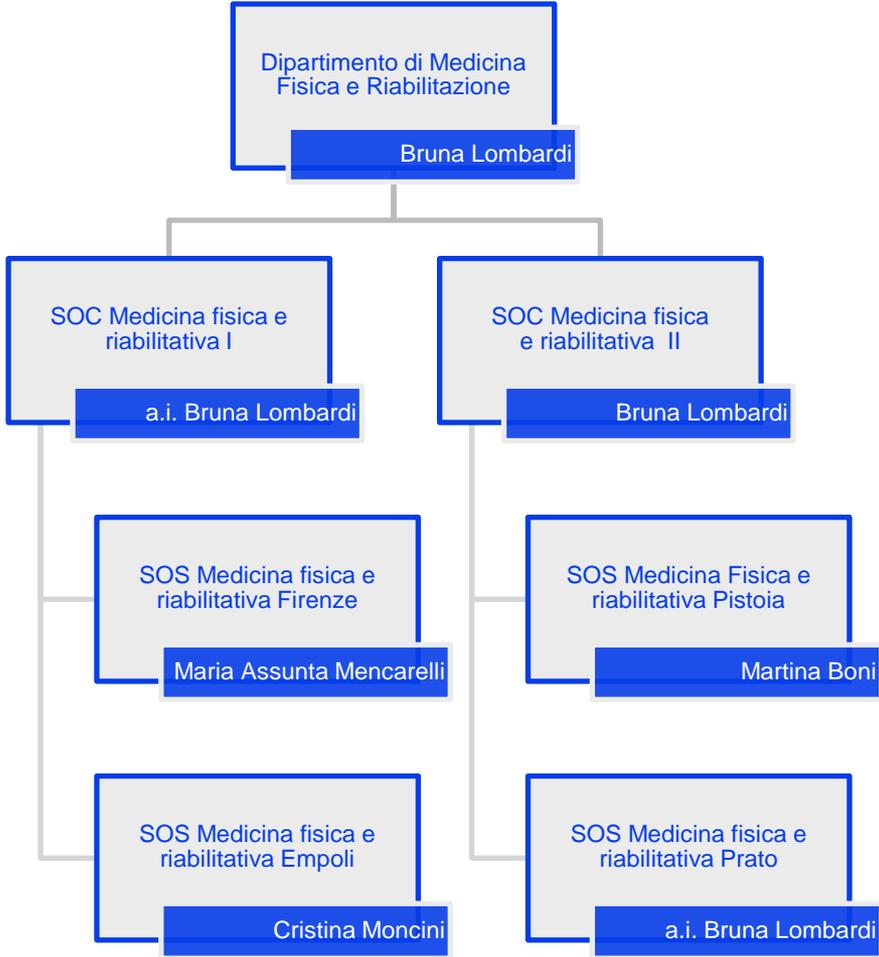
Area Pediatria e neonatologia



Dipartimento Oncologico

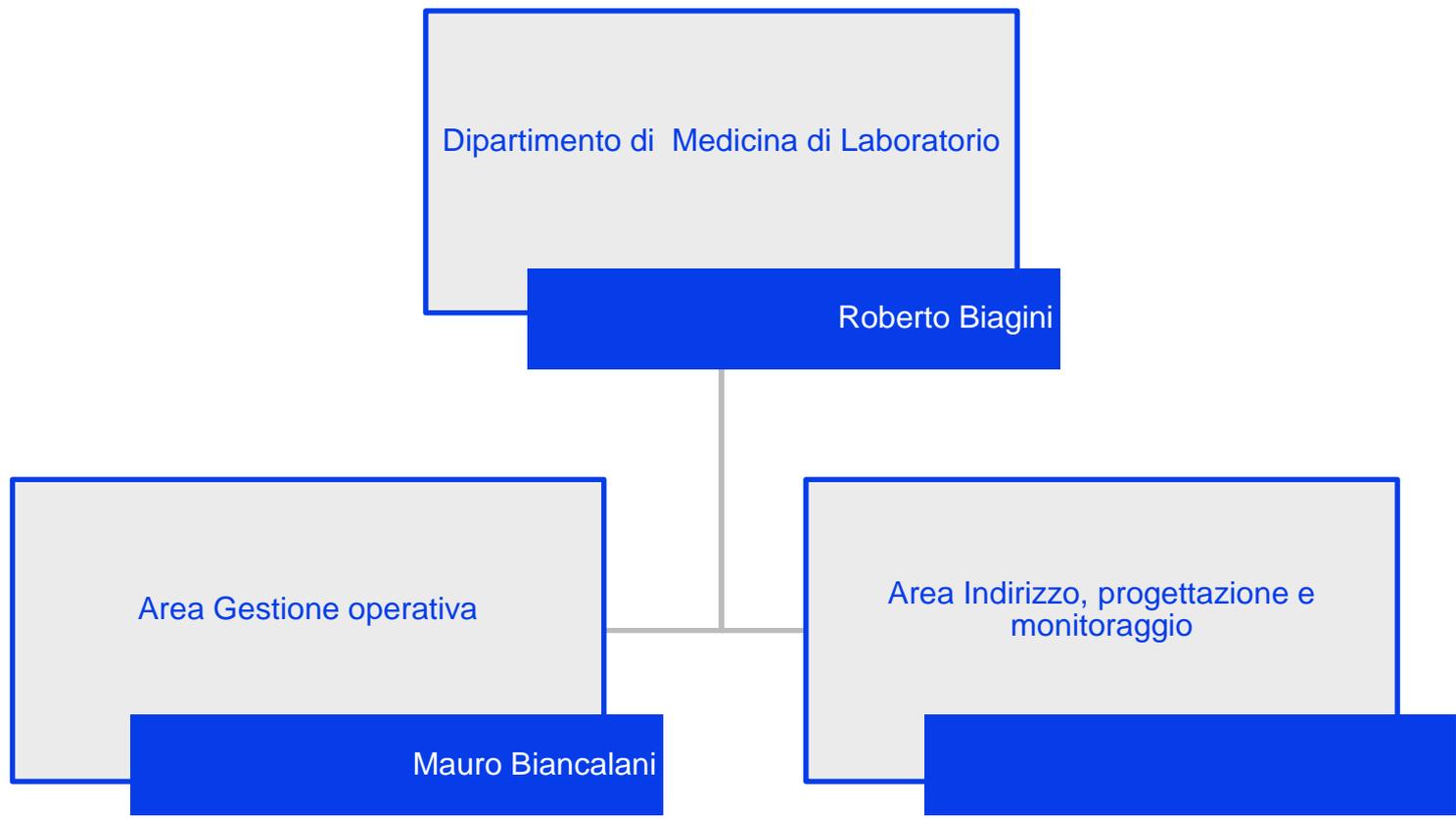


Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione



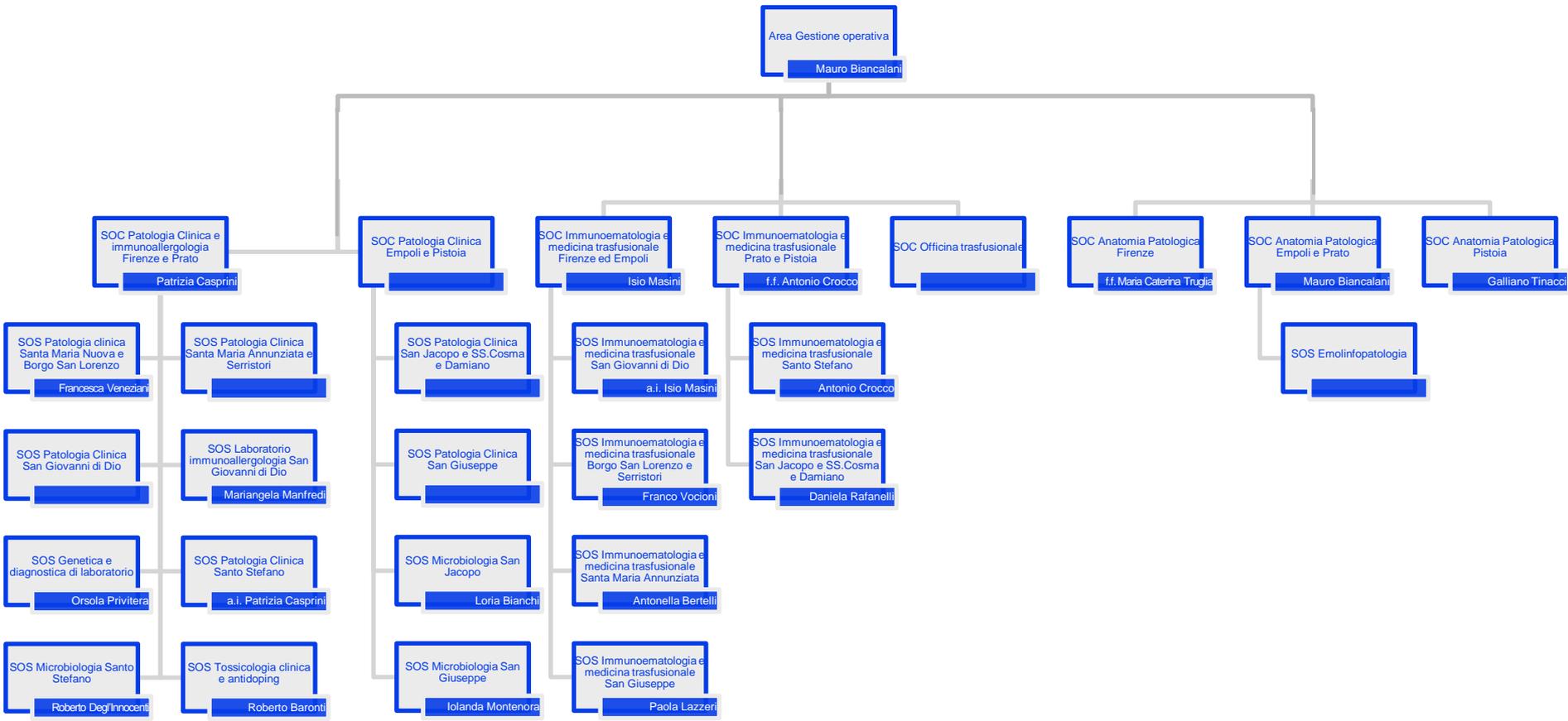
Dipartimento di Medicina di Laboratorio

Aree di attività



Dipartimento di Medicina di Laboratorio

Area Gestione operativa



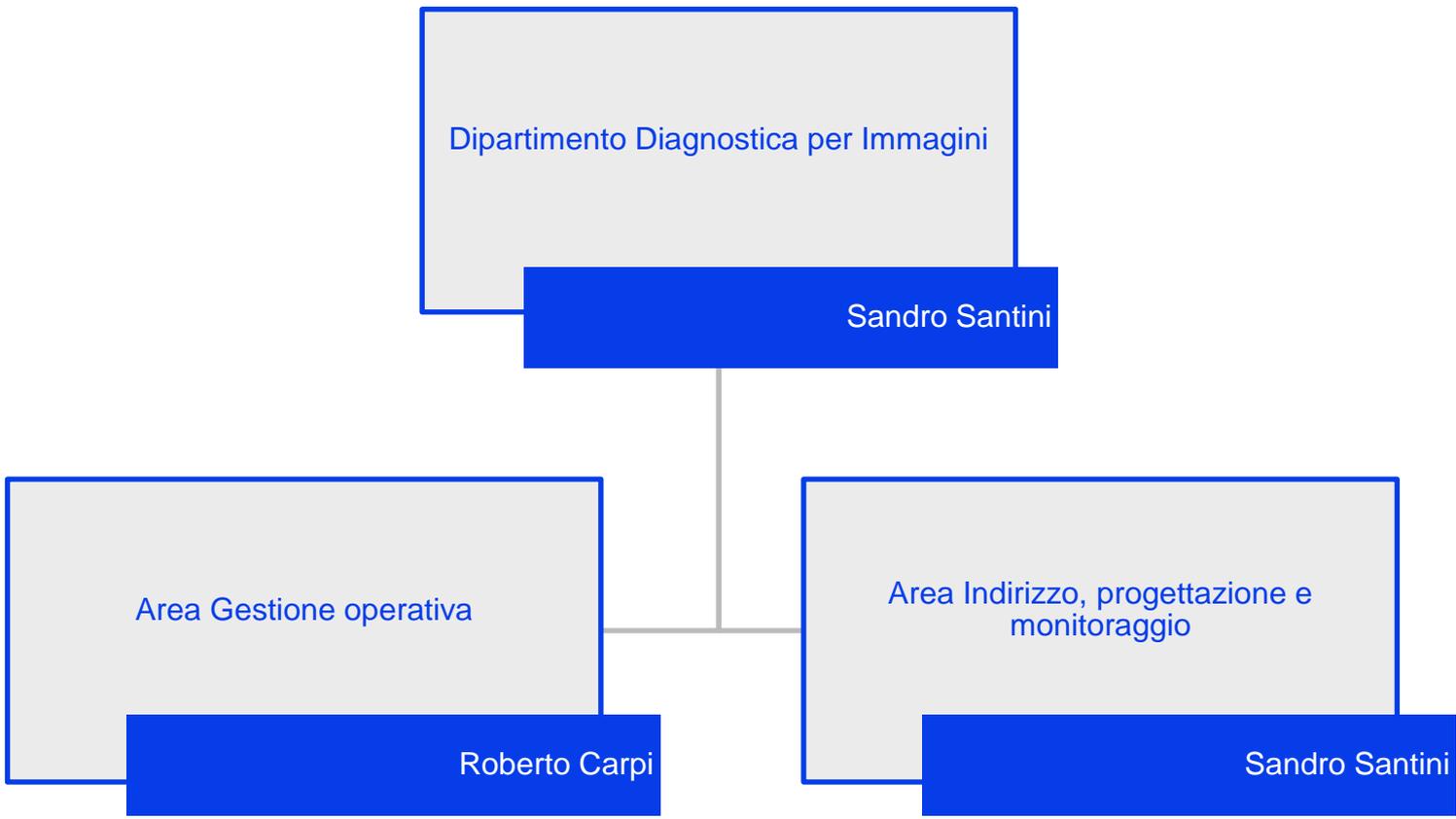
Dipartimento di Medicina di Laboratorio

Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio



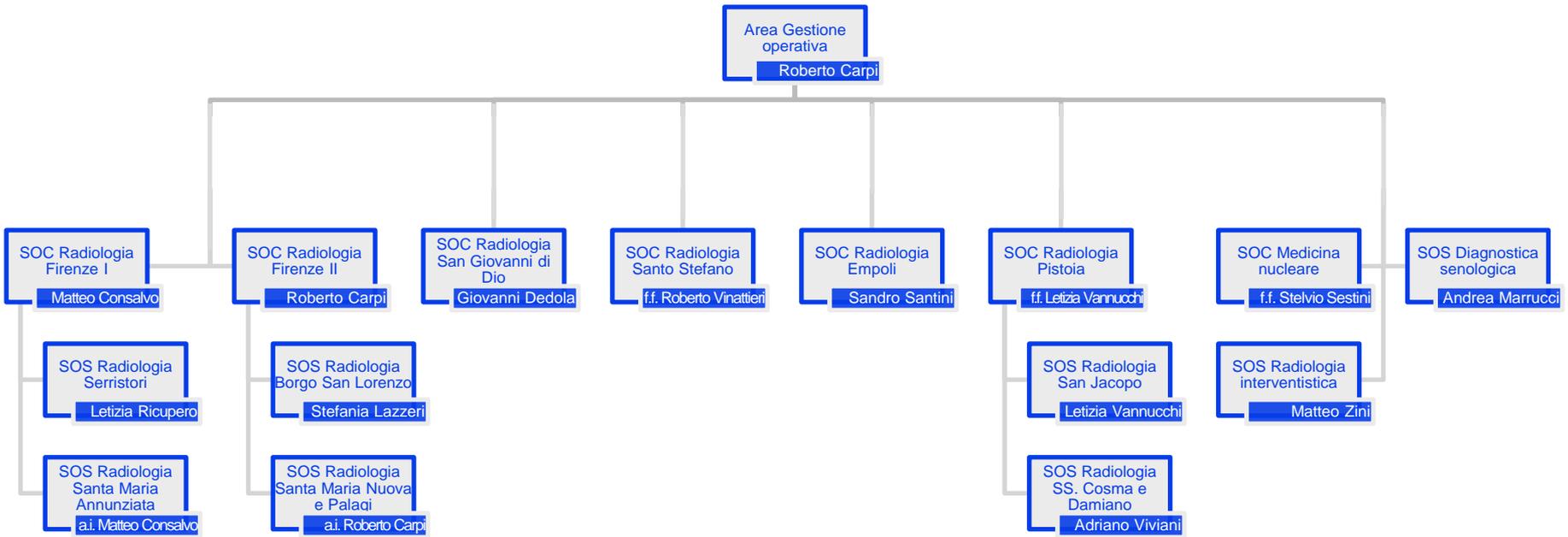
Dipartimento Diagnostica per immagini

Aree di attività



Dipartimento Diagnostica per immagini

Area Gestione operativa



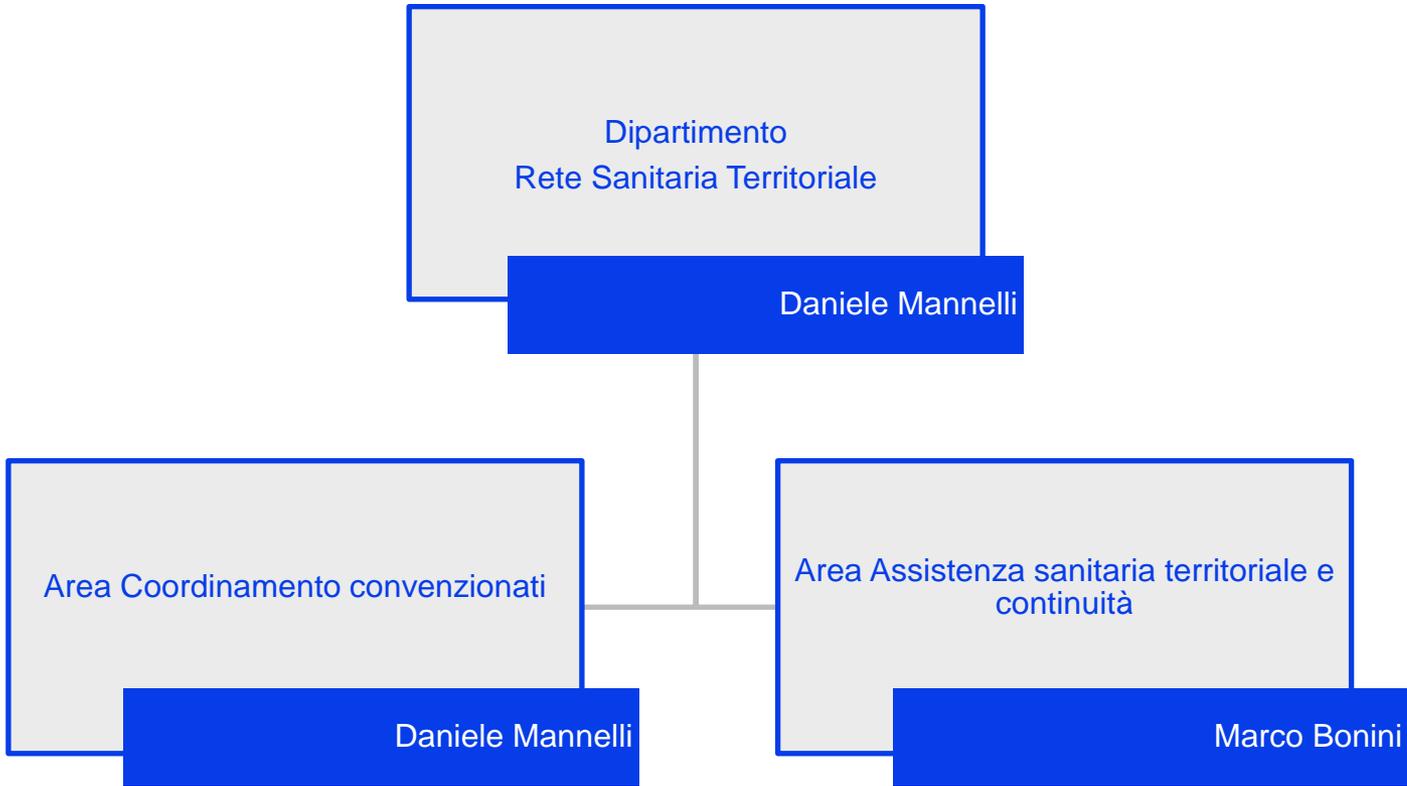
Dipartimento Diagnostica per immagini

Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio



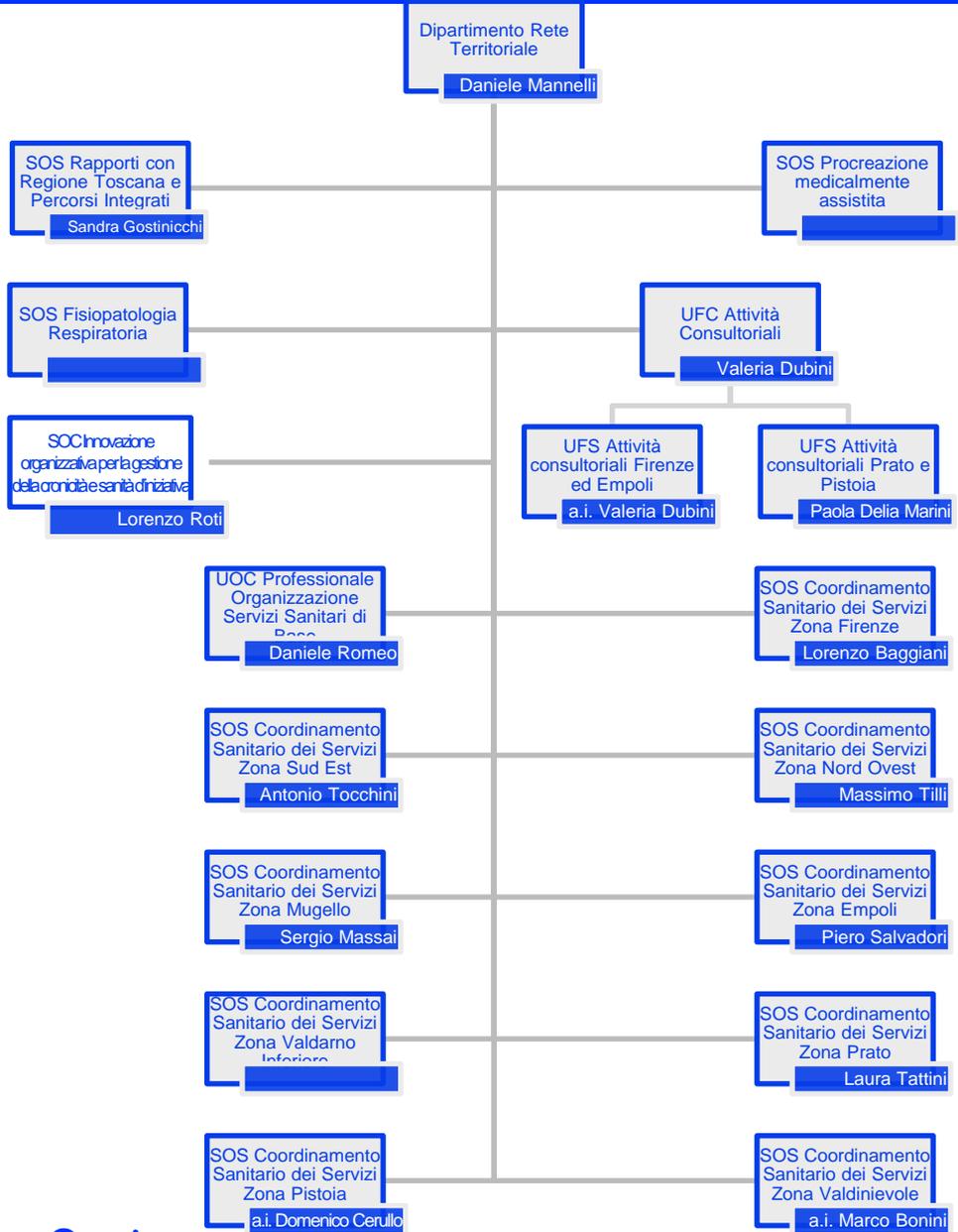
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale

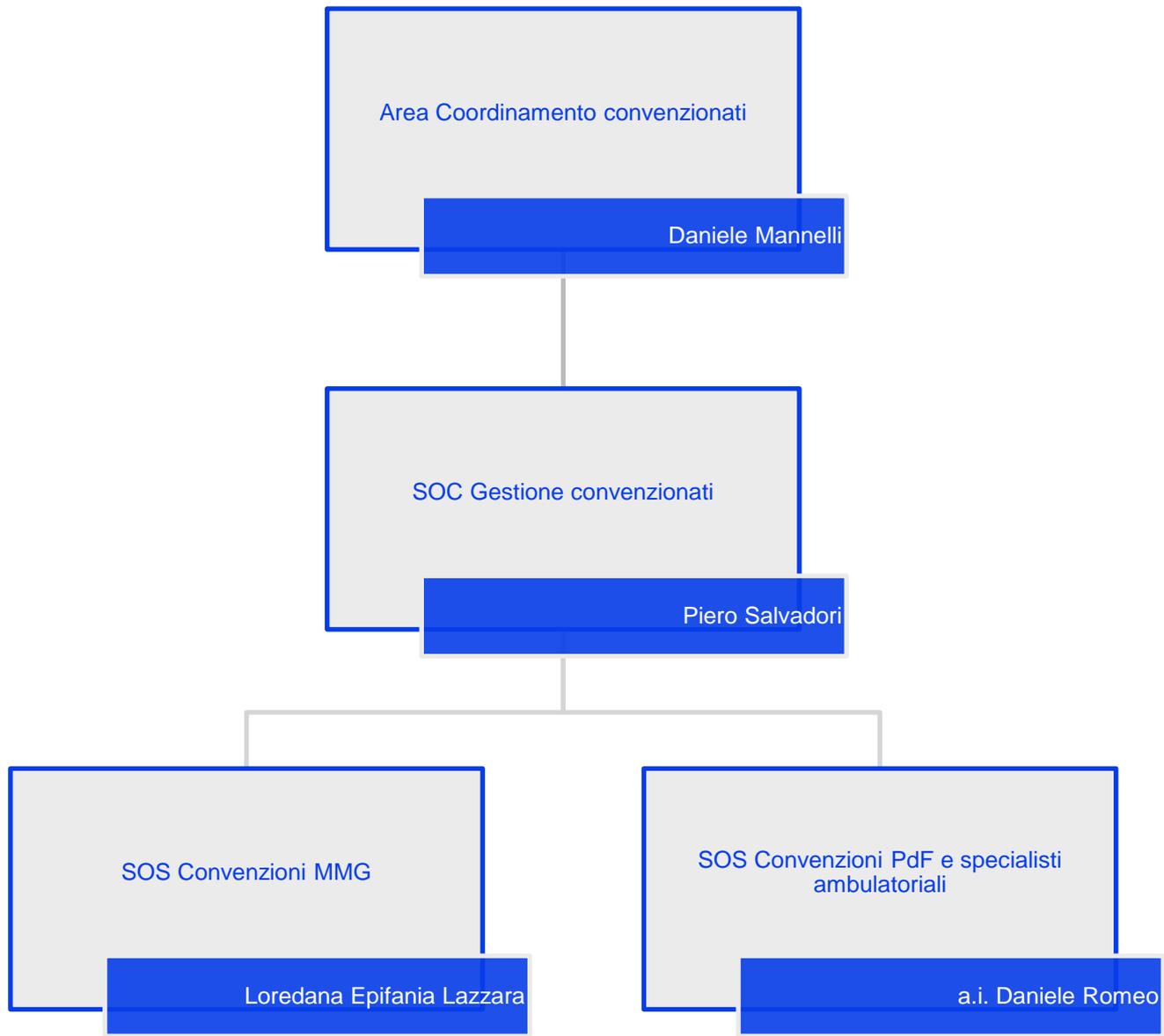
Aree di attività



Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale

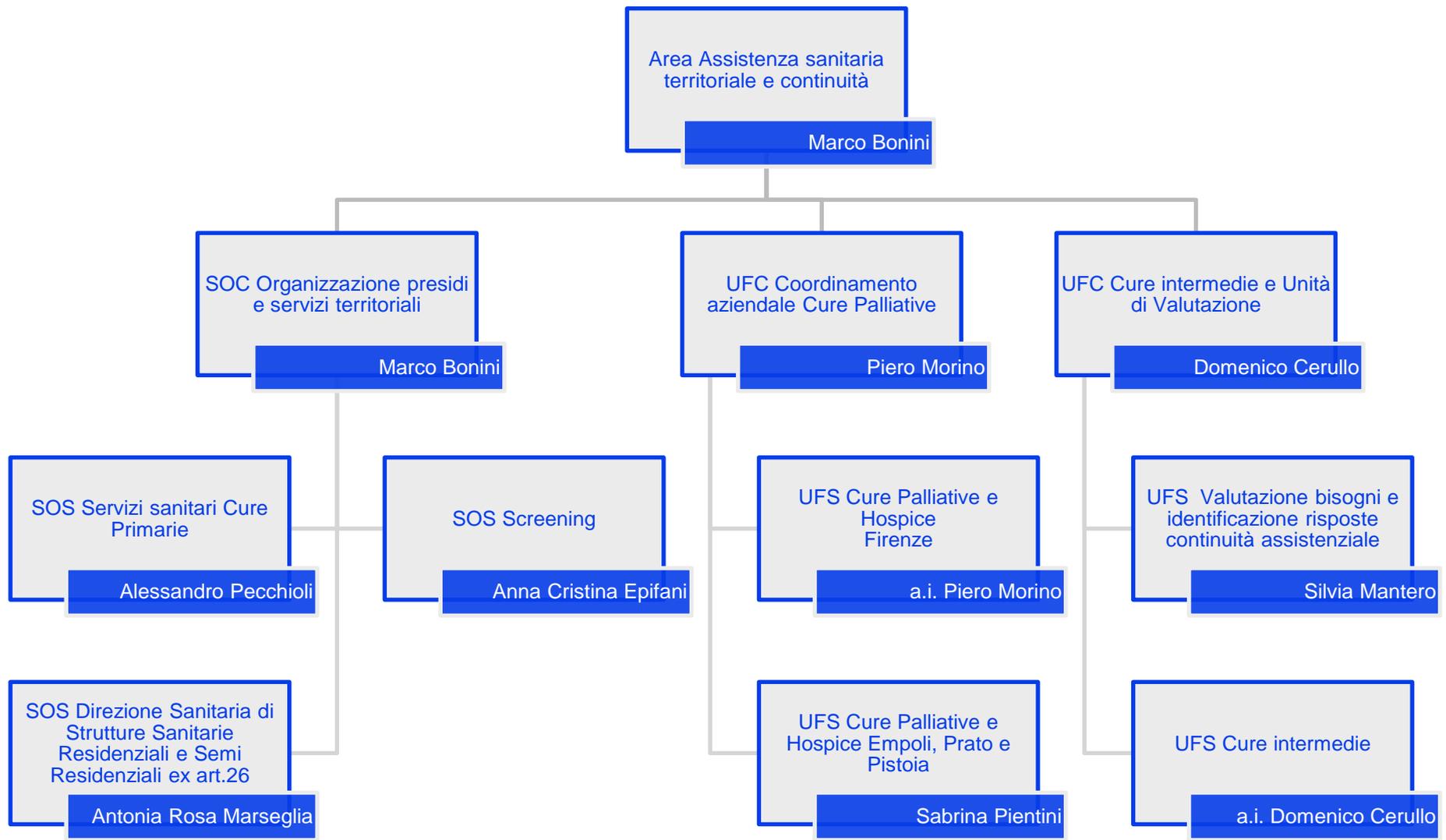
Staff Dipartimento





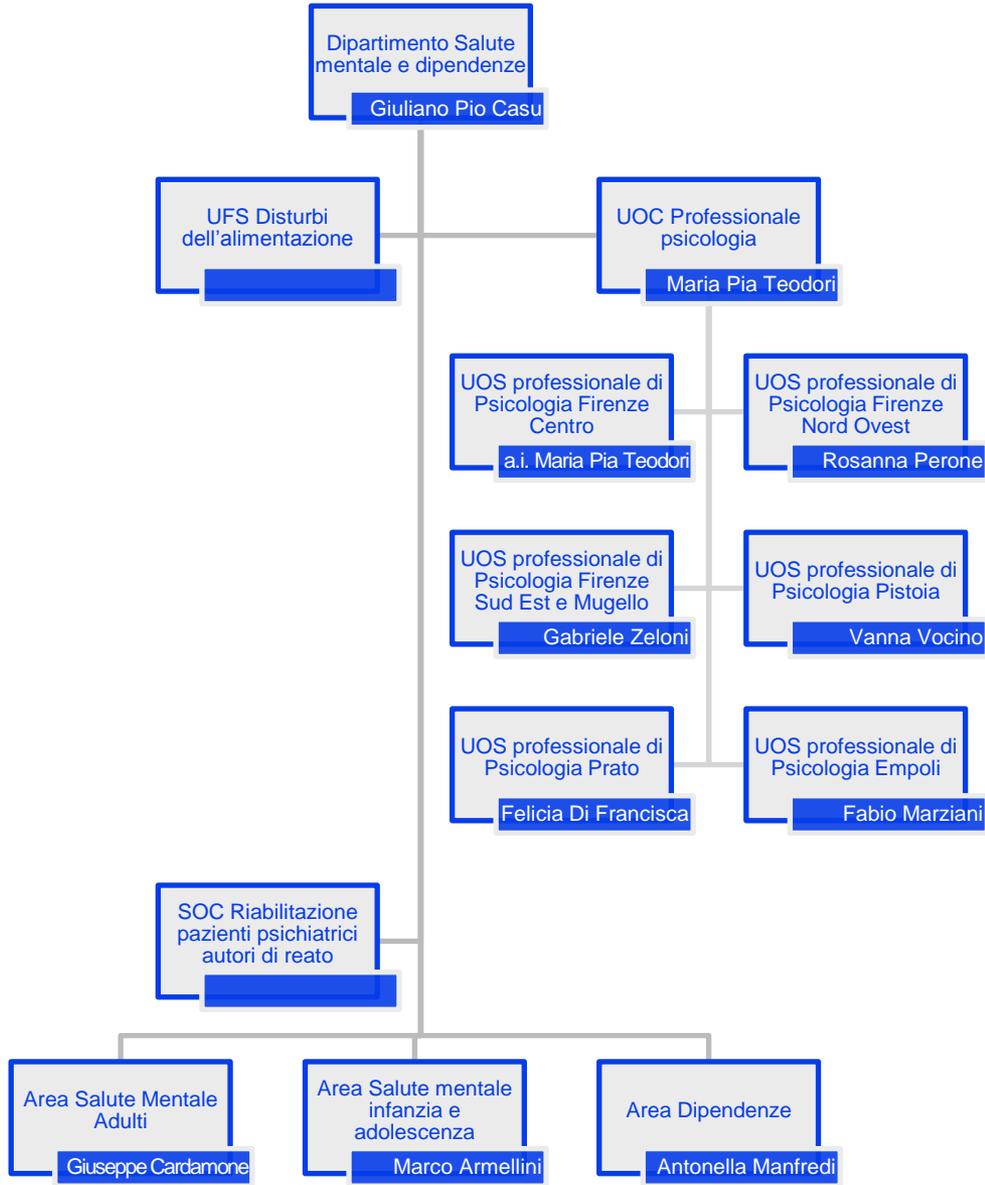
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale

Area Assistenza sanitaria territoriale e continuità



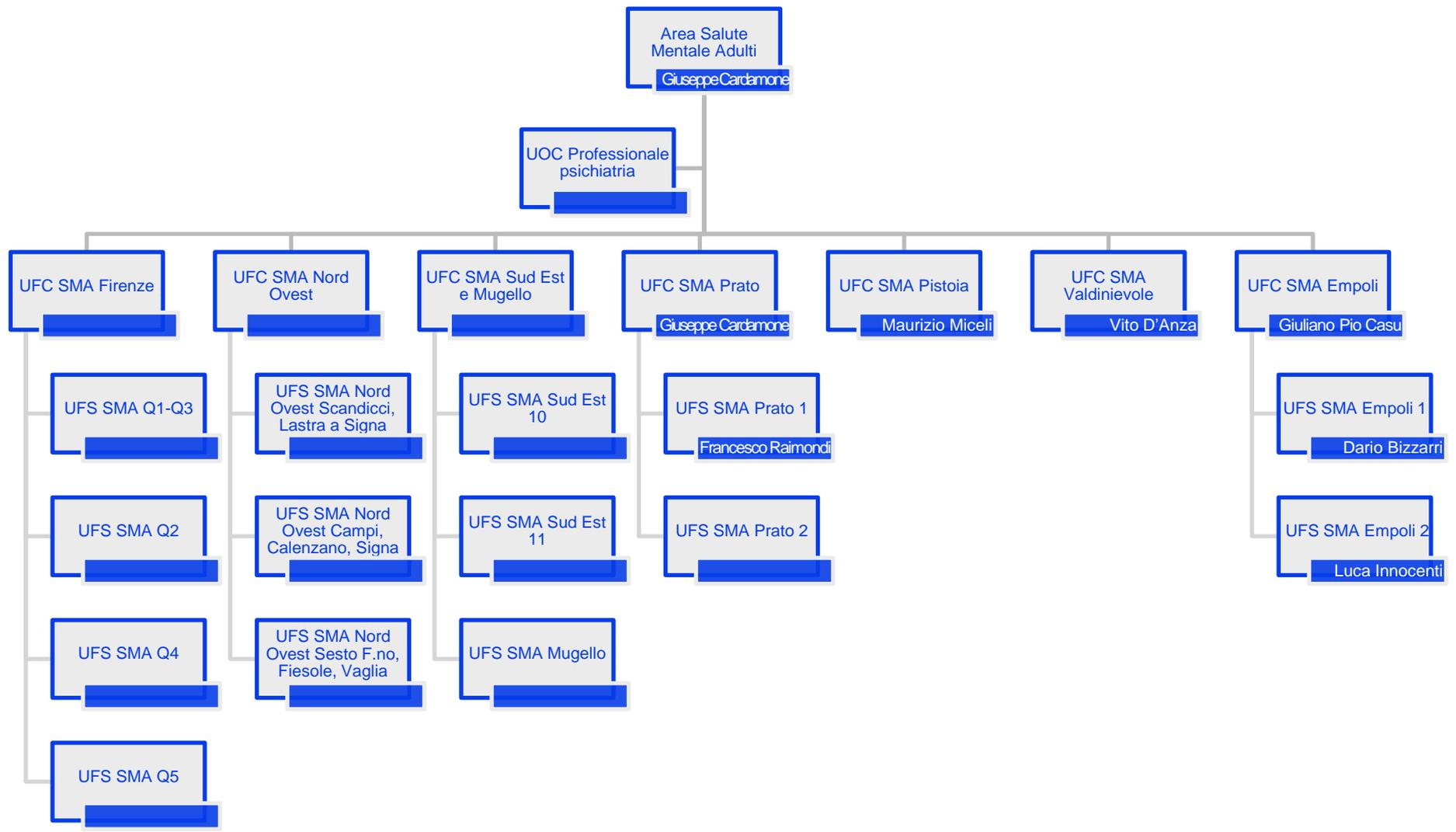
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Aree di attività e Staff Dipartimento



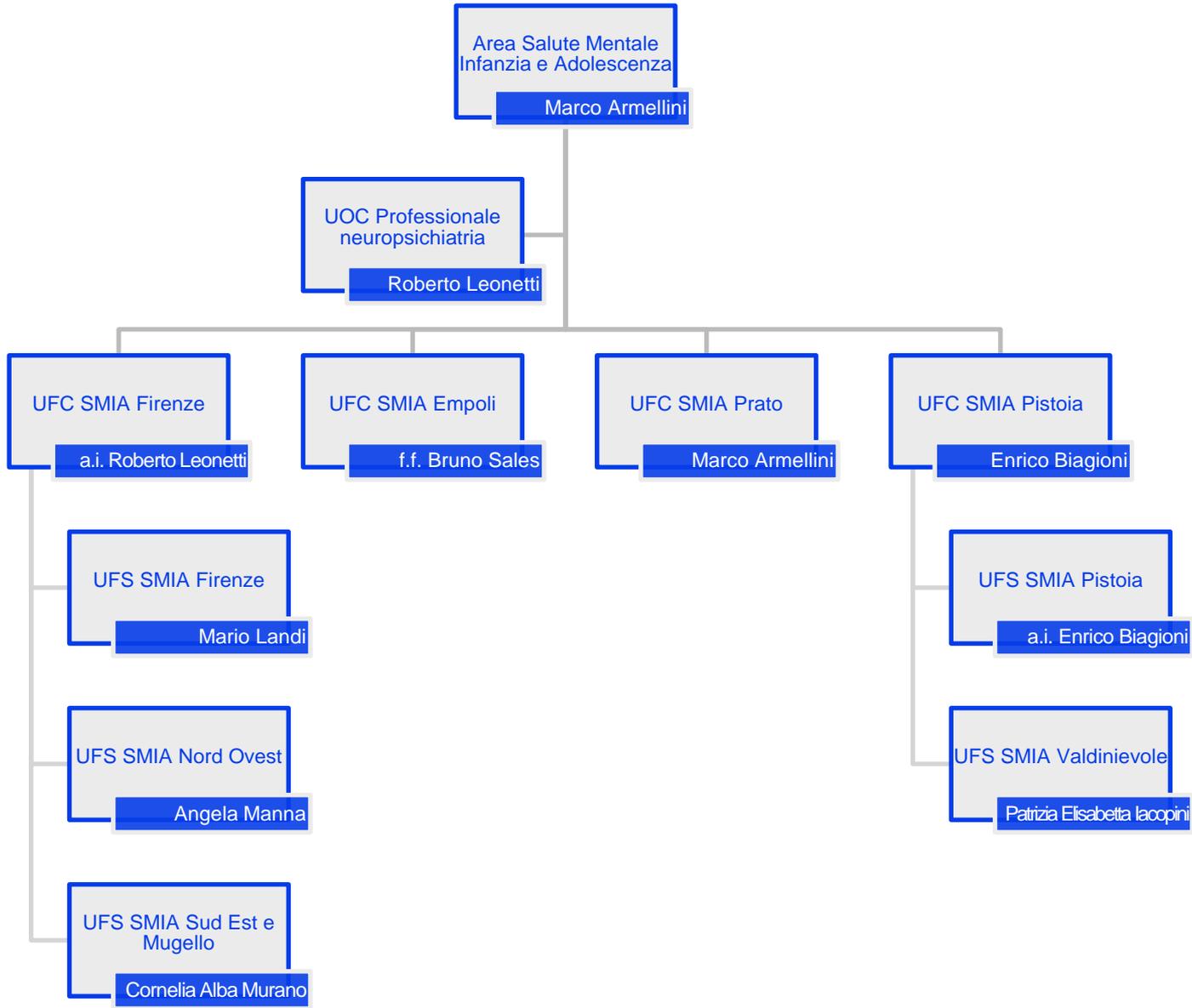
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Area Salute Mentale Adulti



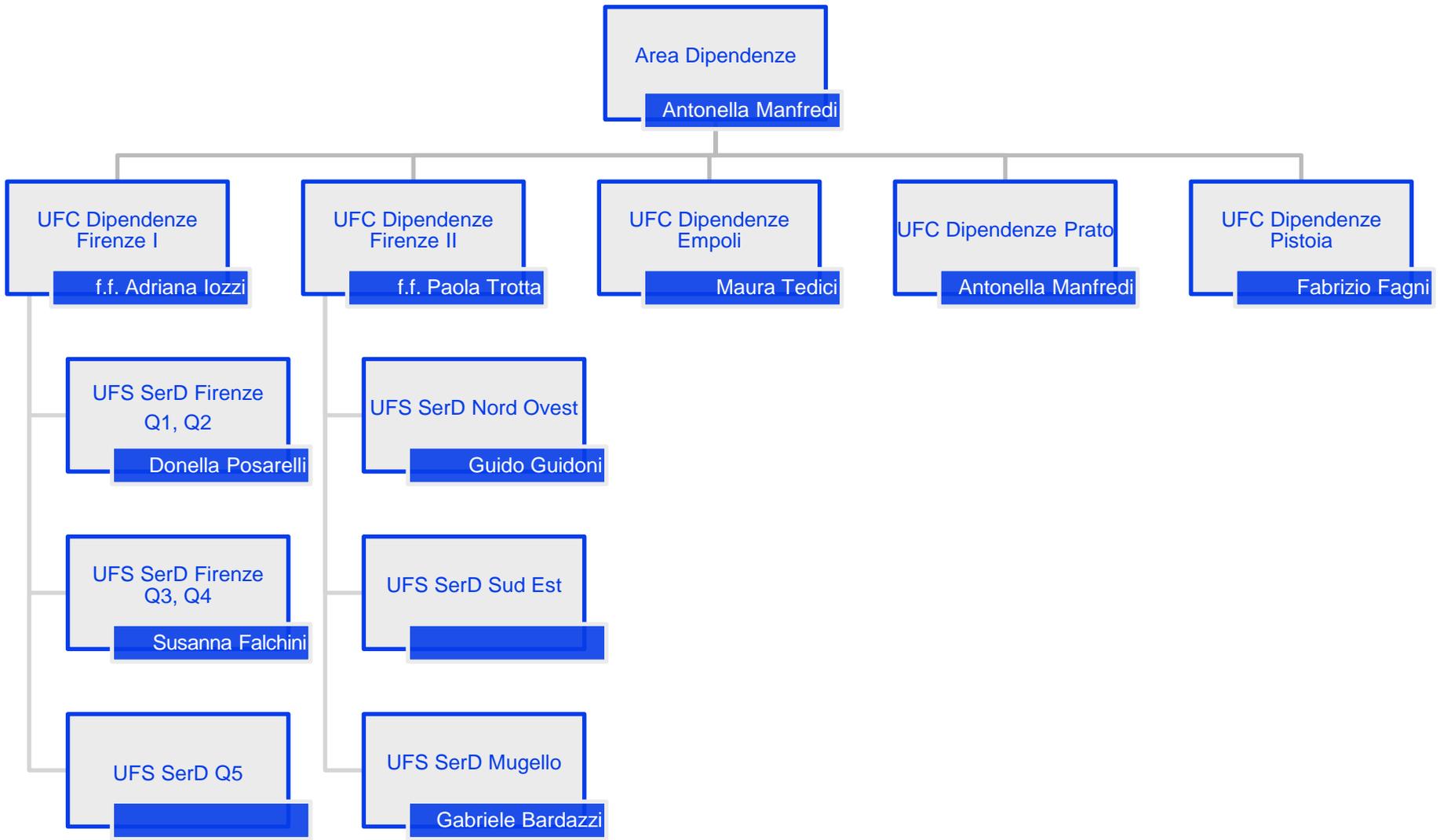
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Area Salute Mentale Infanzia Adolescenza

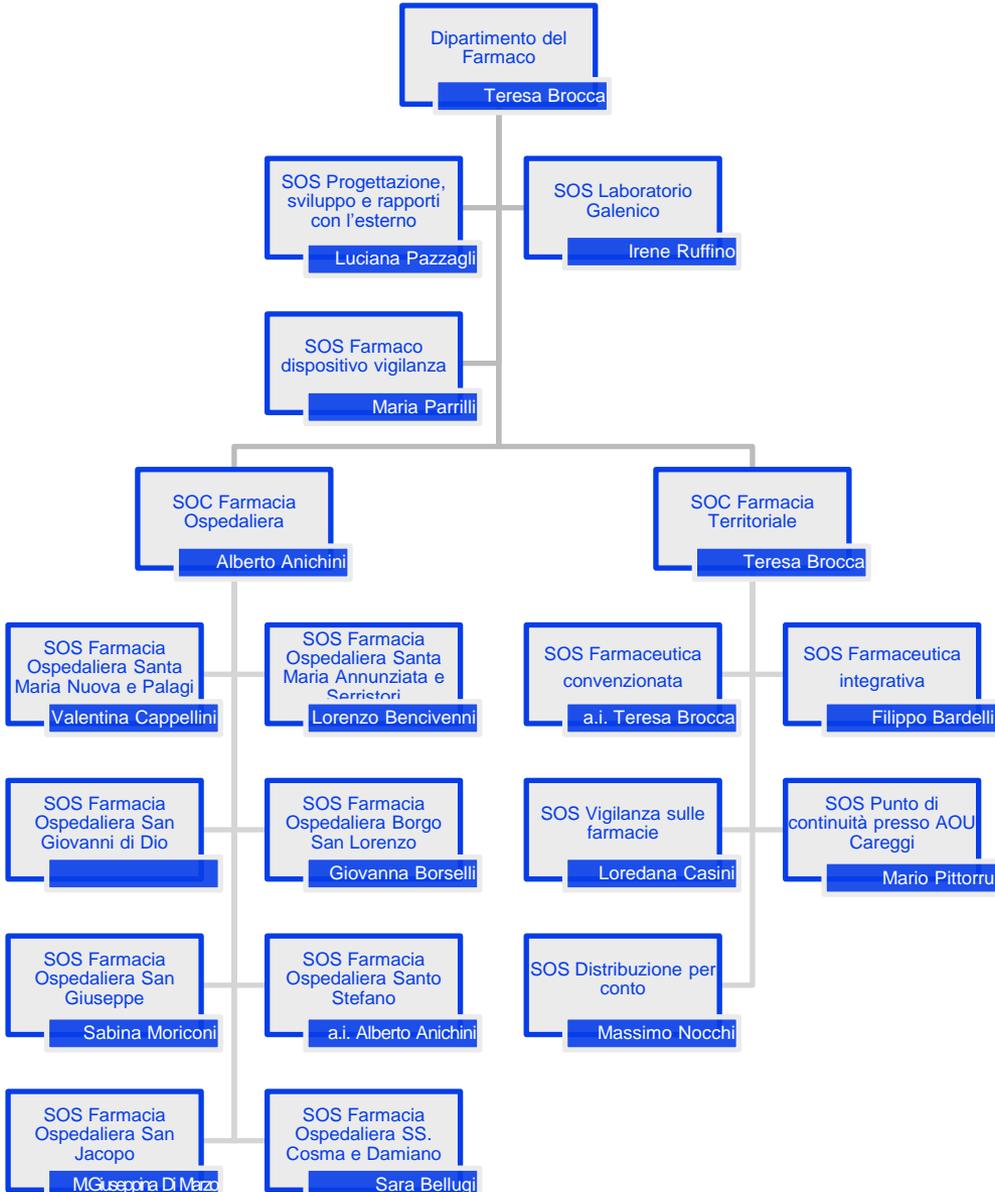


Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Area Dipendenze

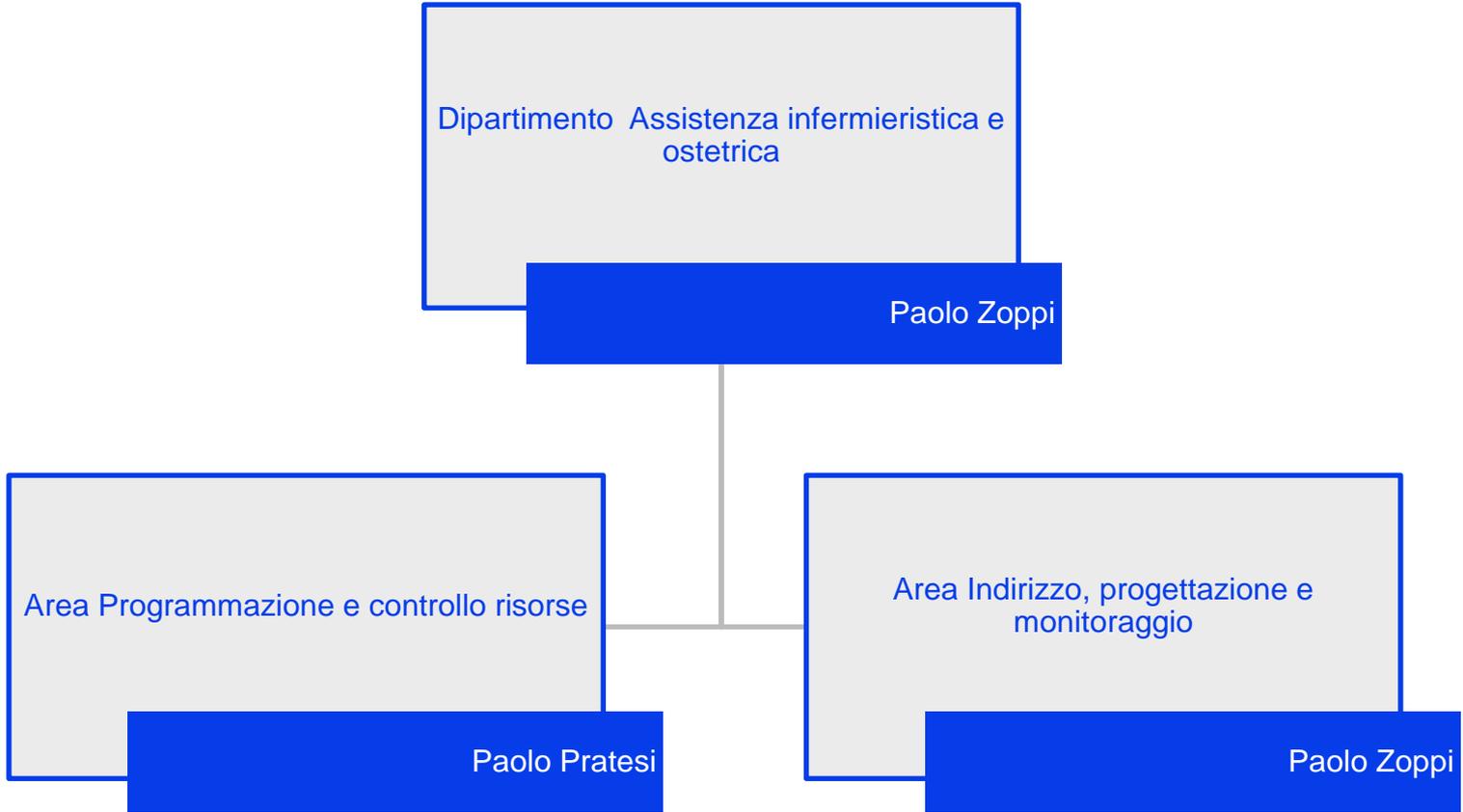


Dipartimento del Farmaco



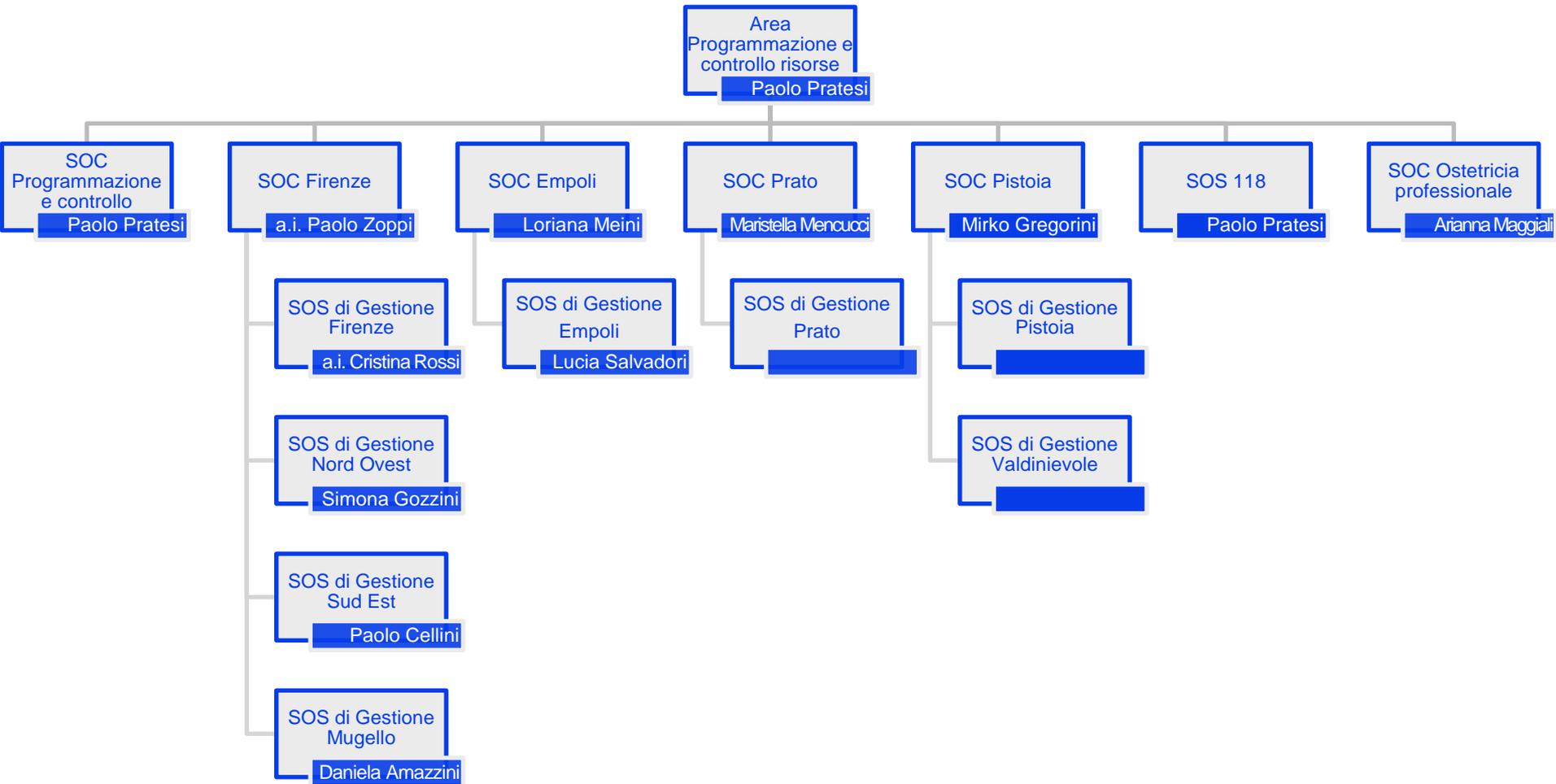
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica

Aree di attività



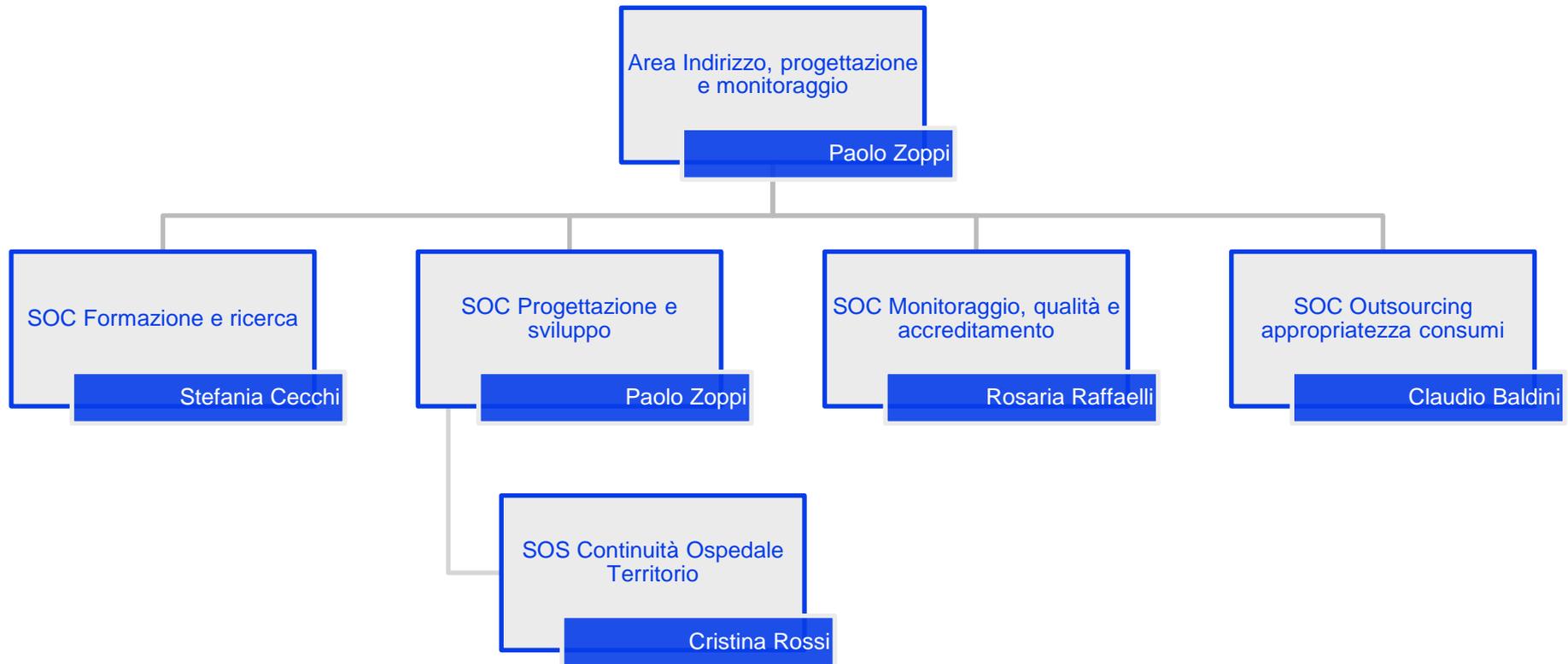
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica

Area Programmazione e controllo risorse

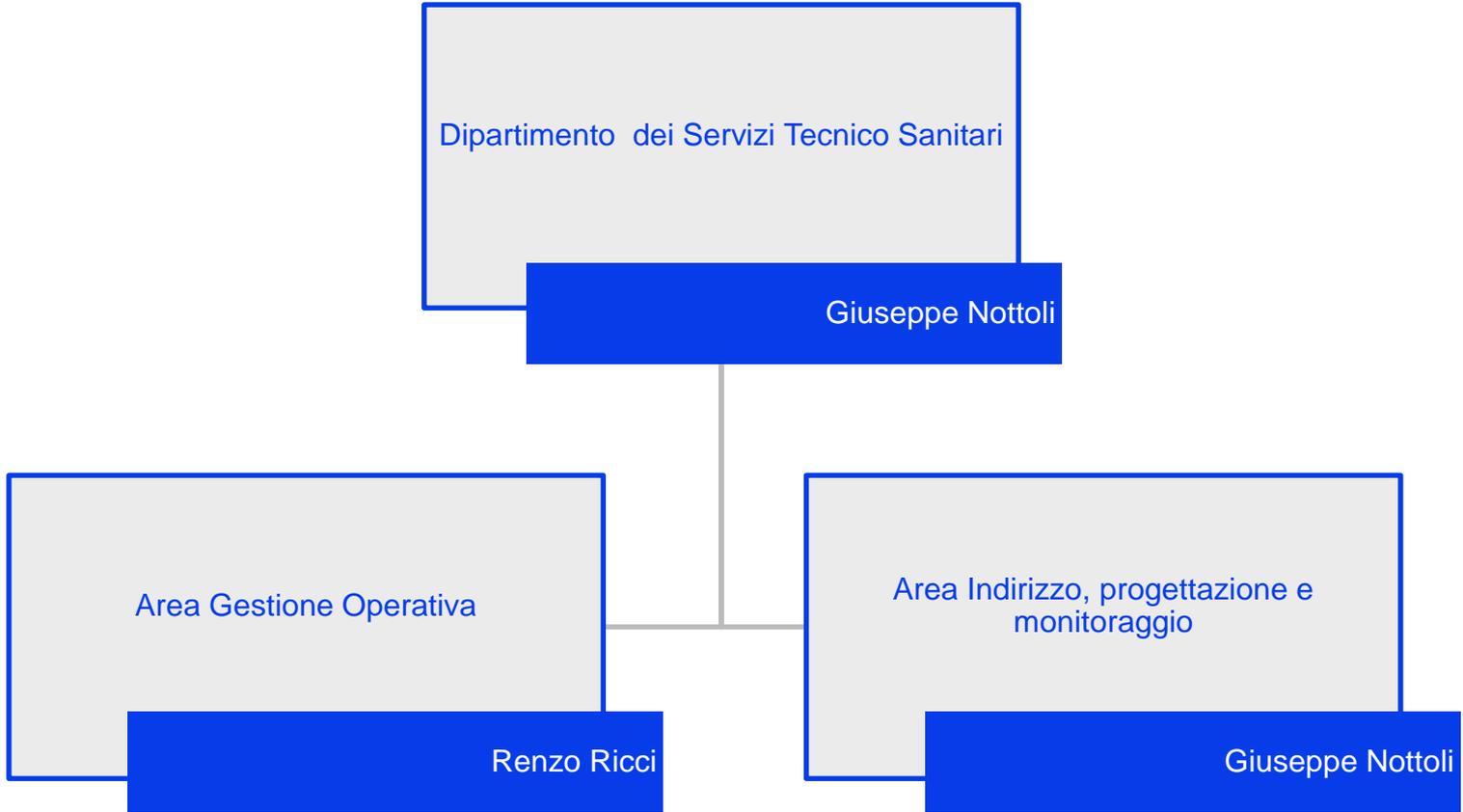


Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica

Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio

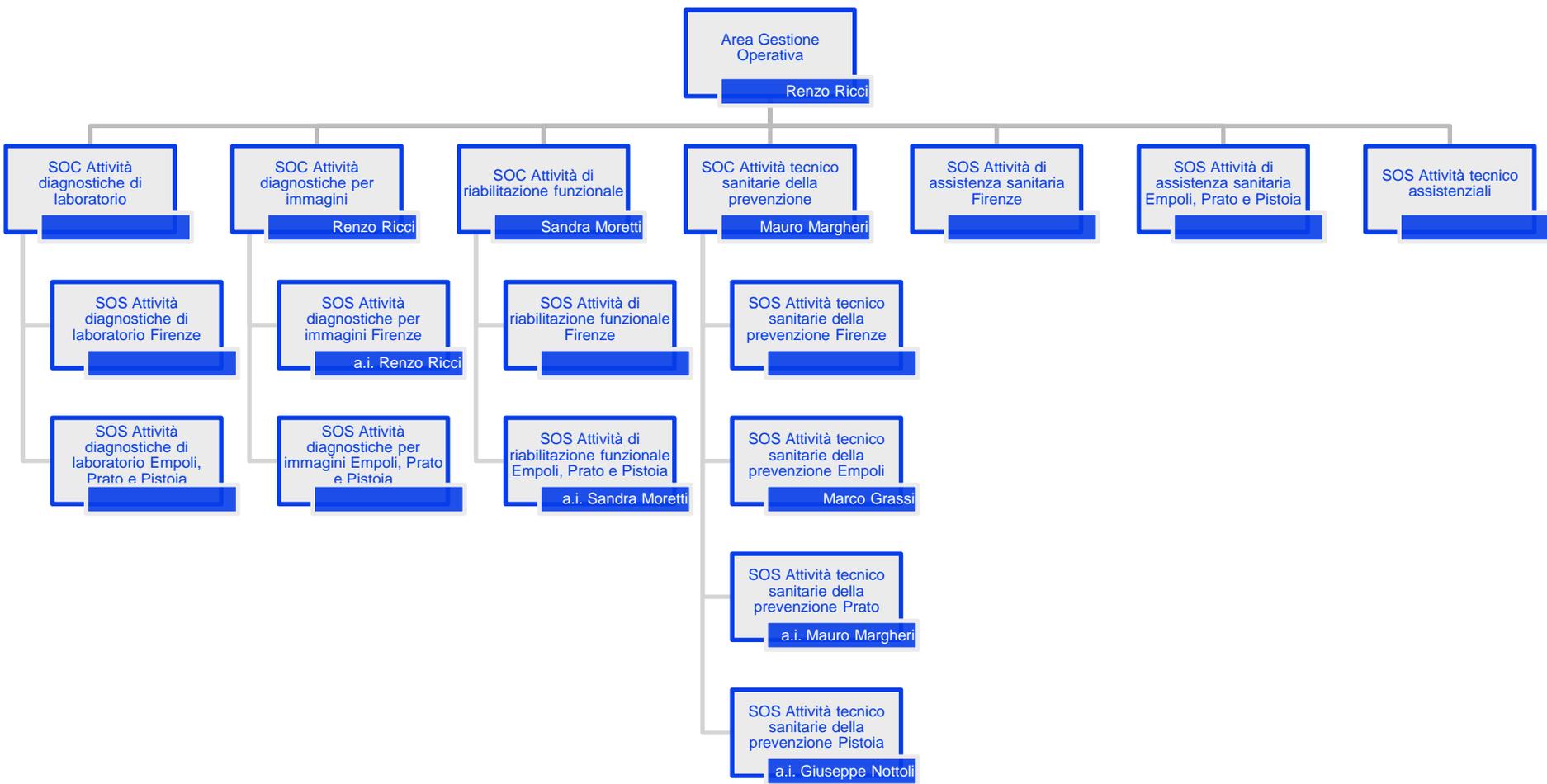


Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari



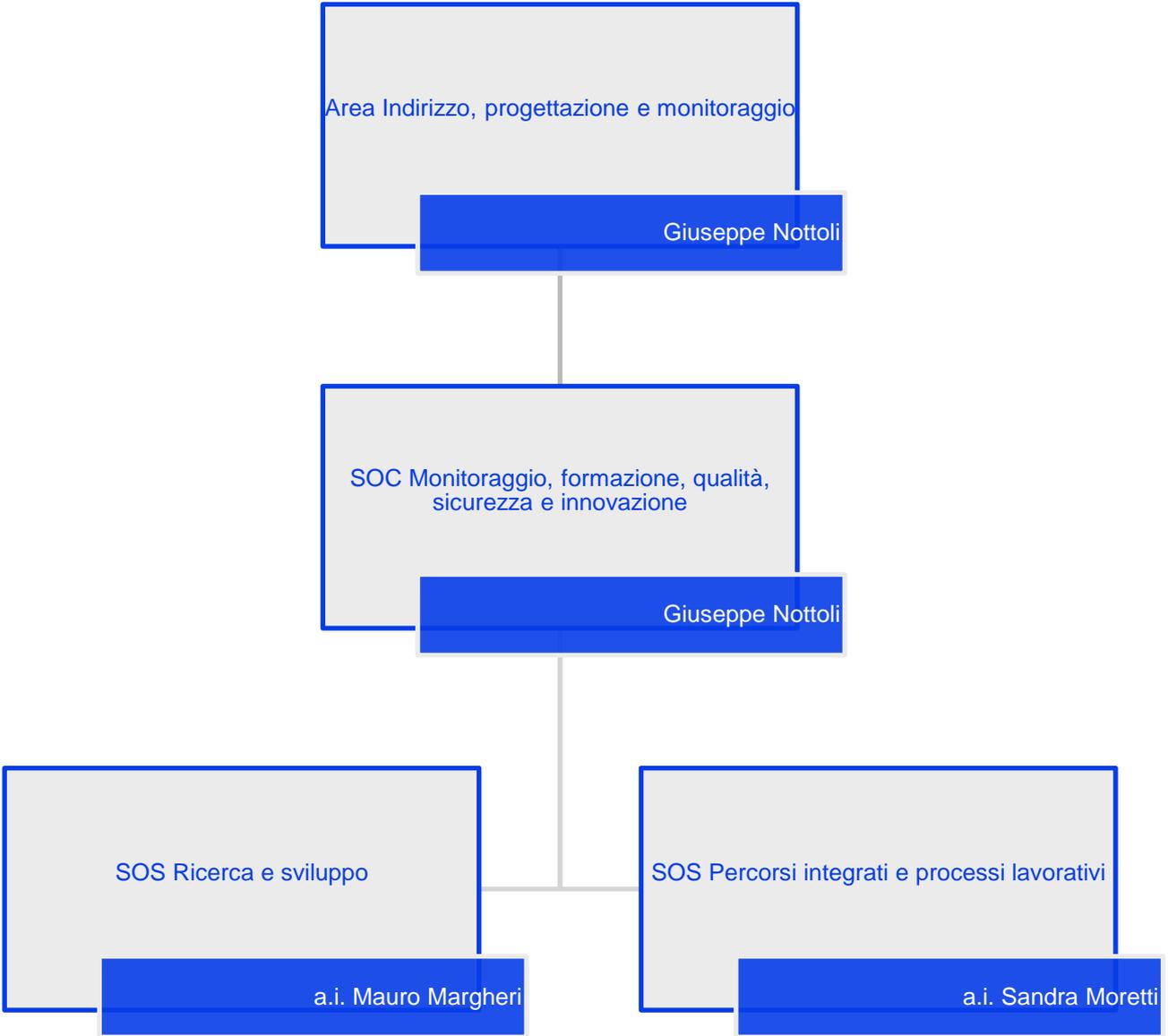
Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari

Area Gestione Operativa



Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari

Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio



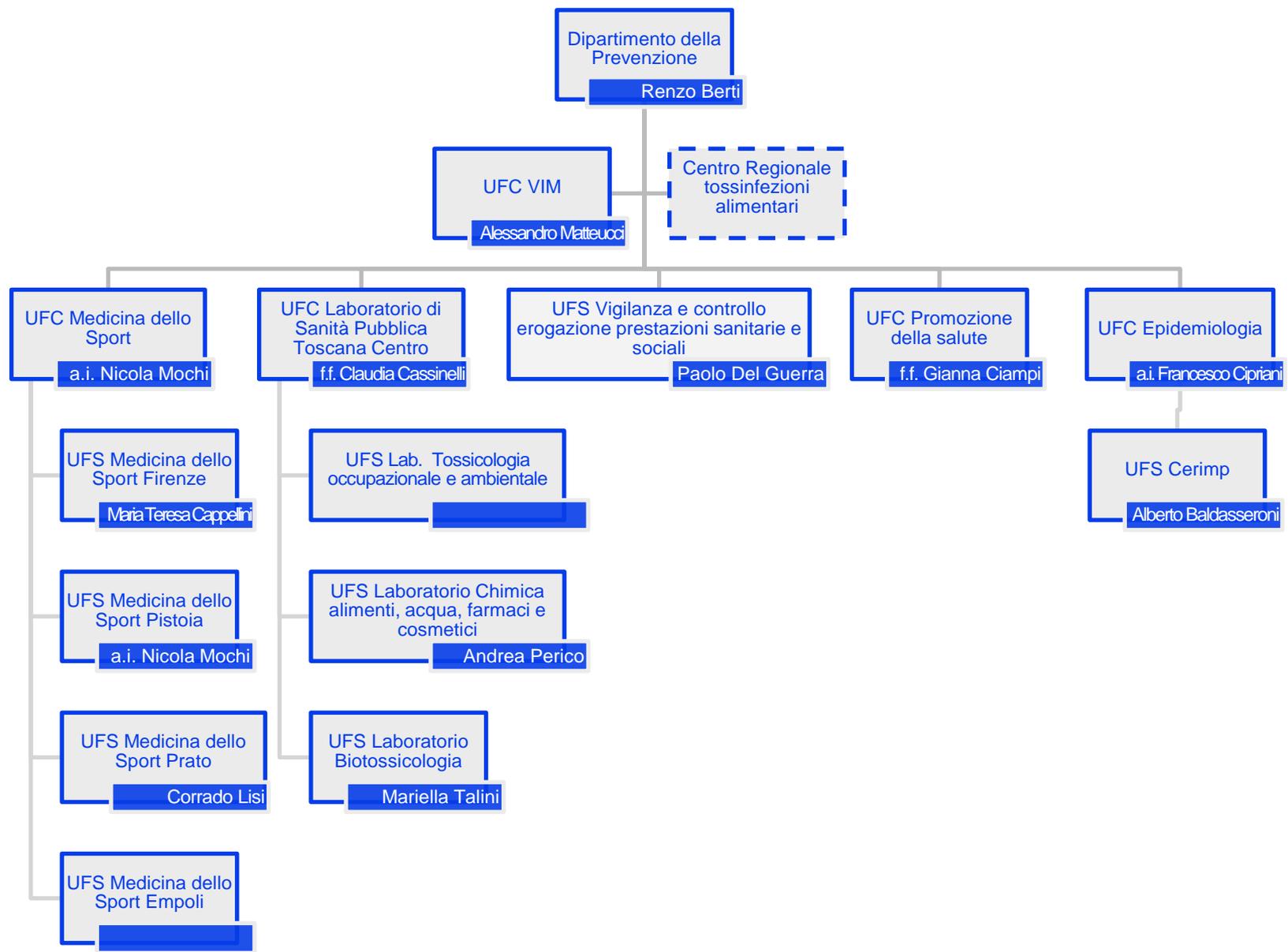
Dipartimento della Prevenzione

Aree di attività



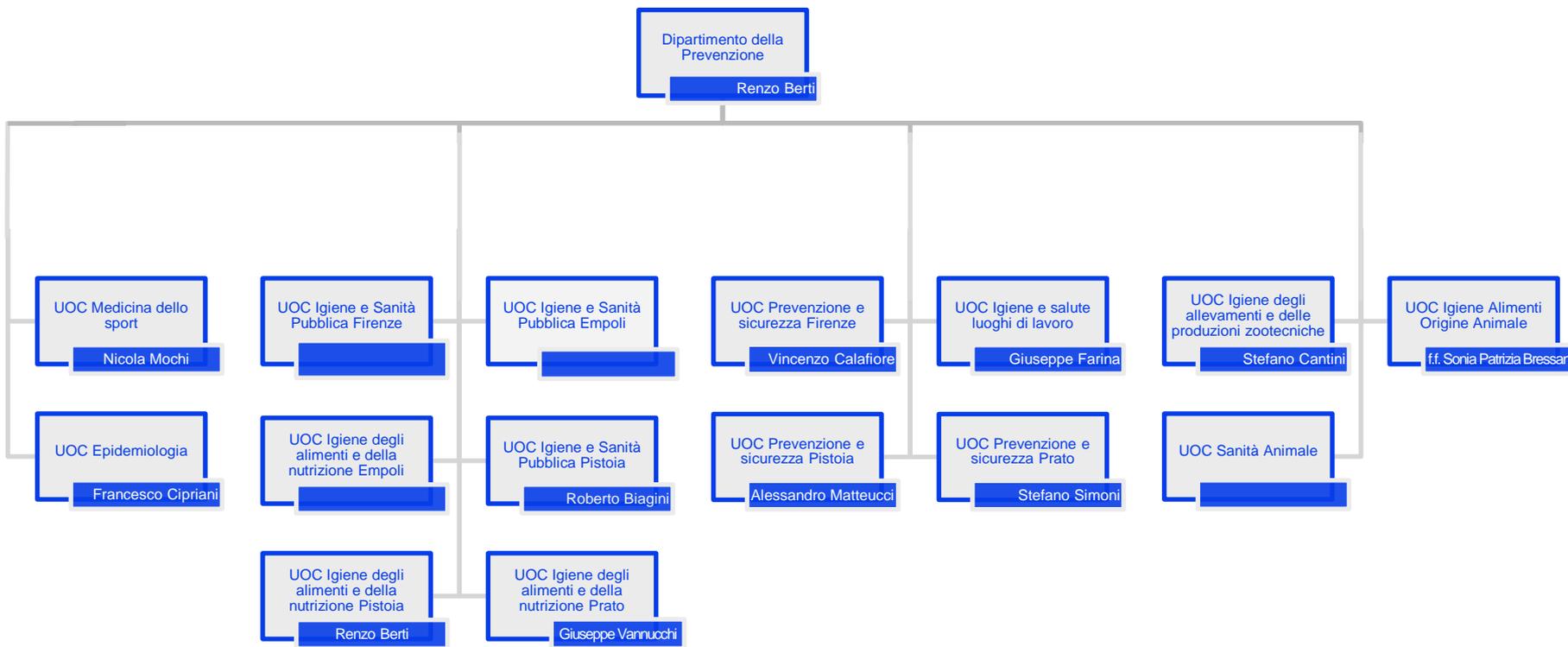
Dipartimento della Prevenzione

Staff Dipartimento



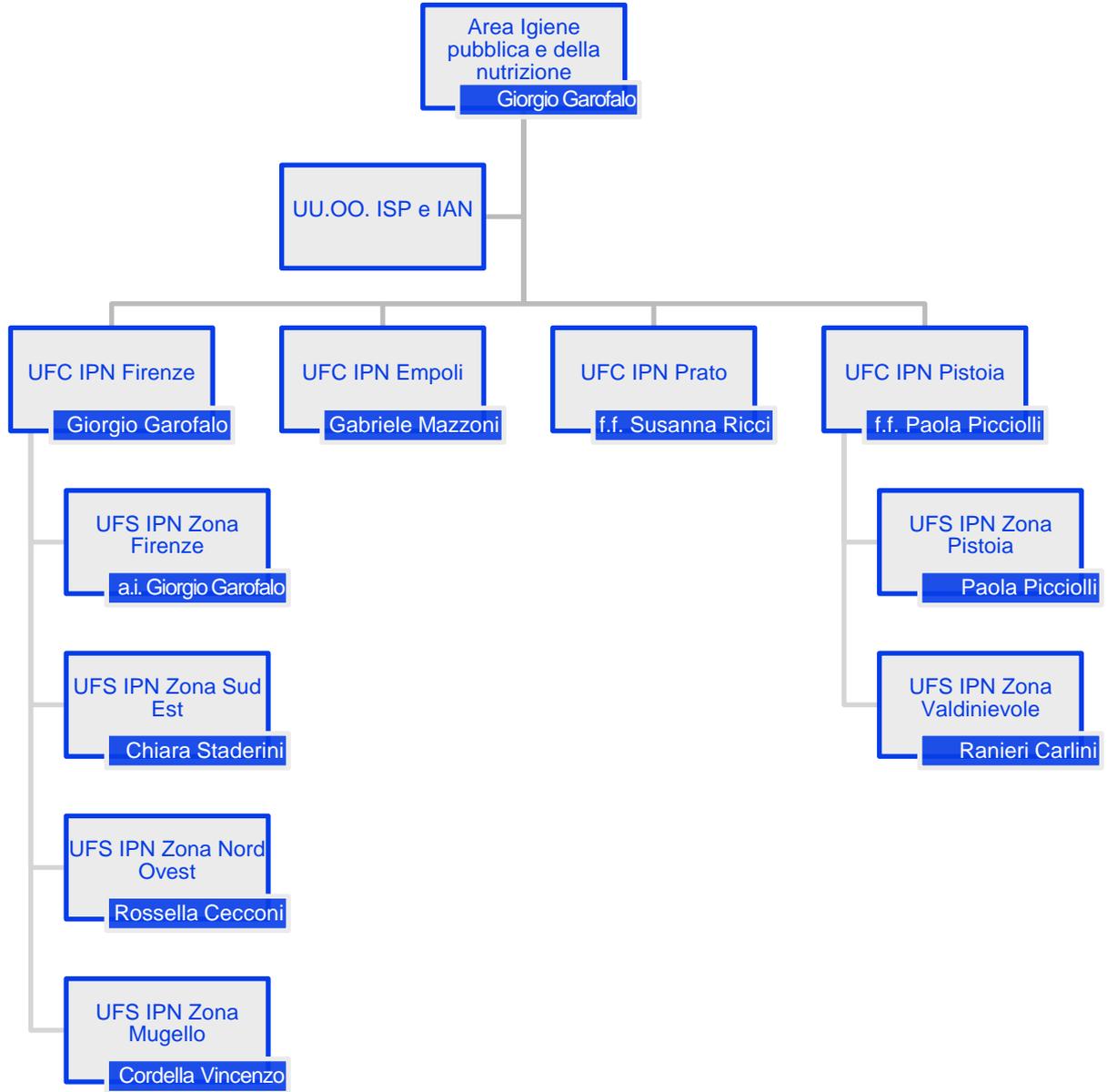
Dipartimento della Prevenzione

Unità Operative professionali



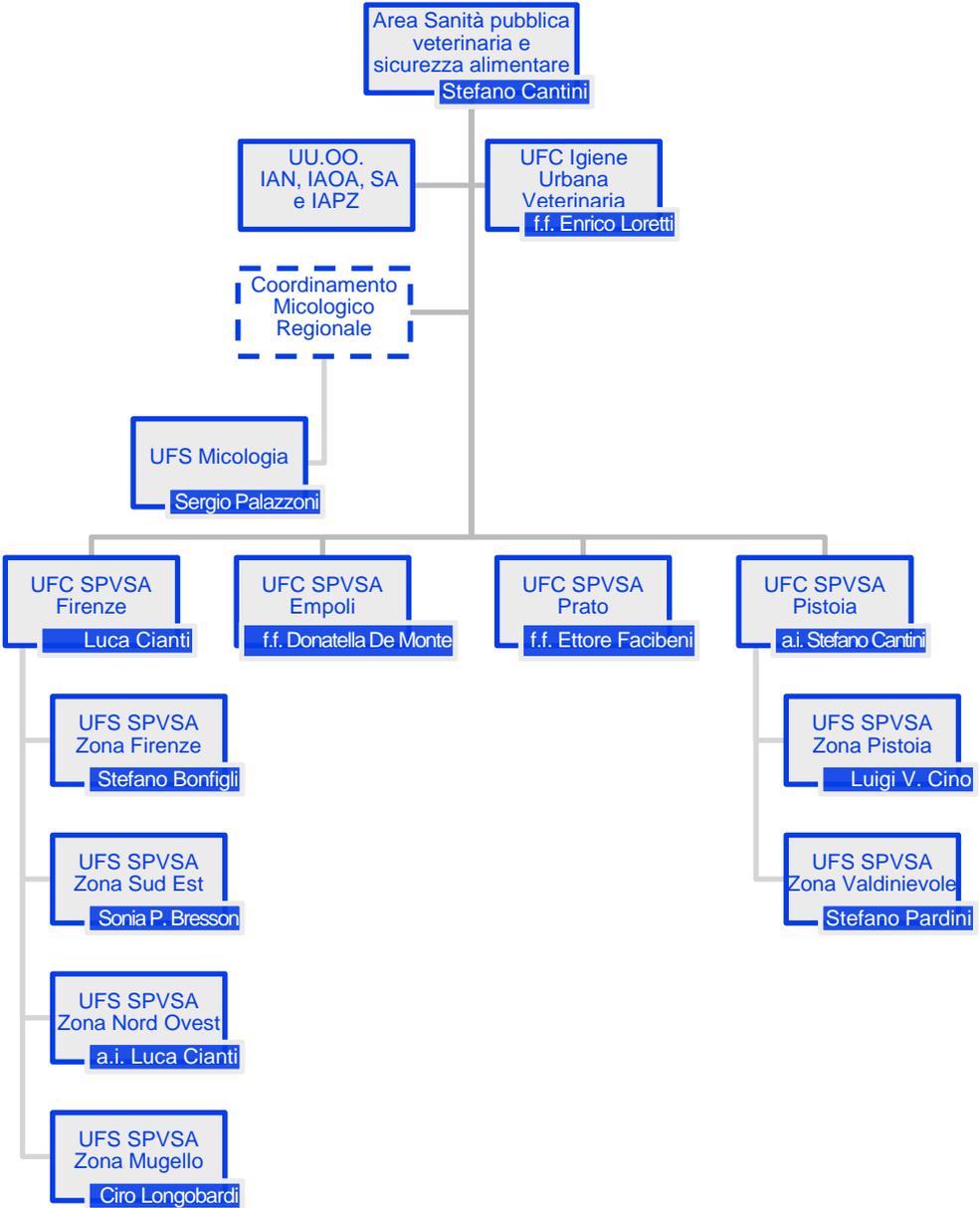
Dipartimento della Prevenzione

Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione



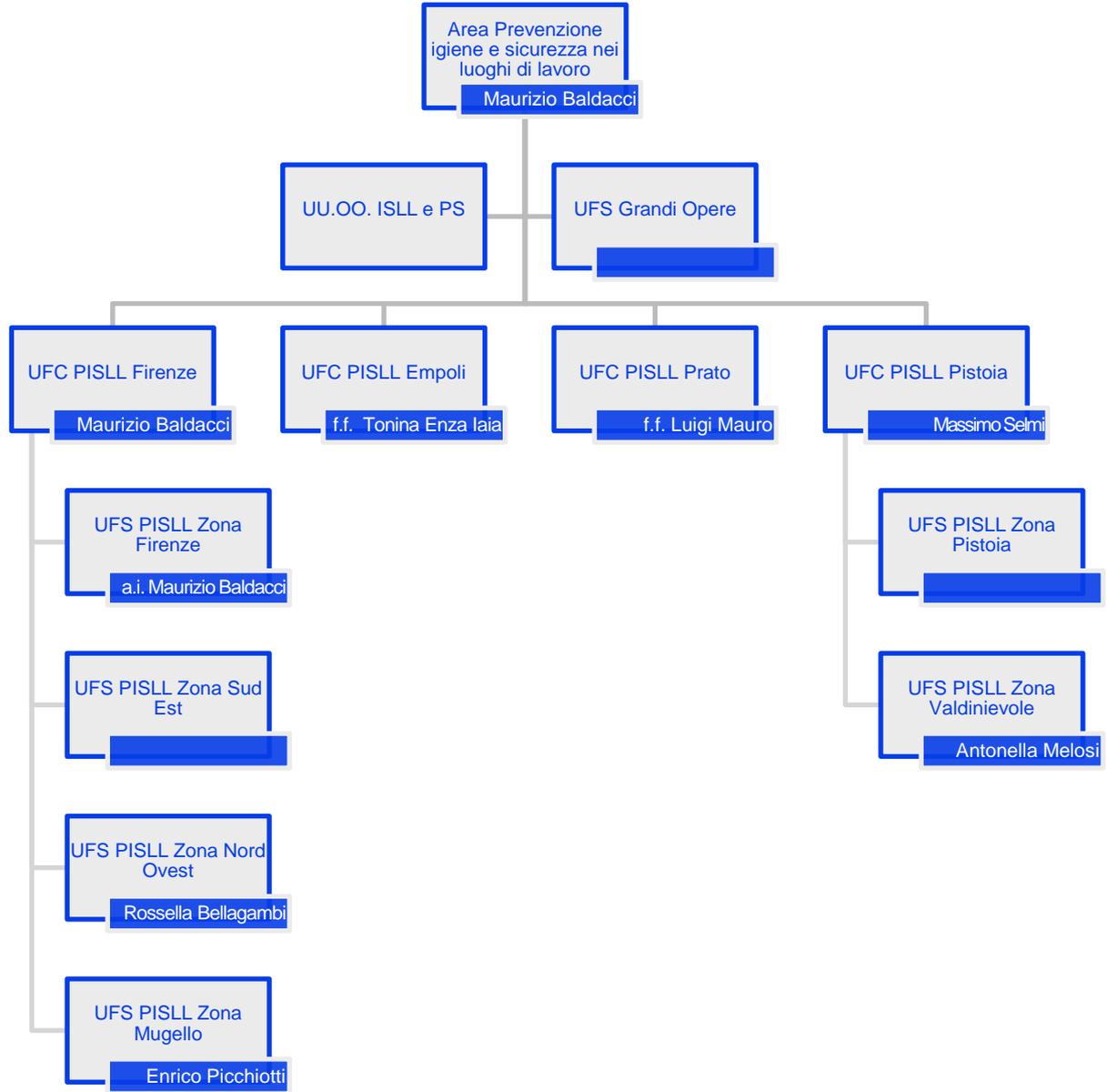
Dipartimento della Prevenzione

Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

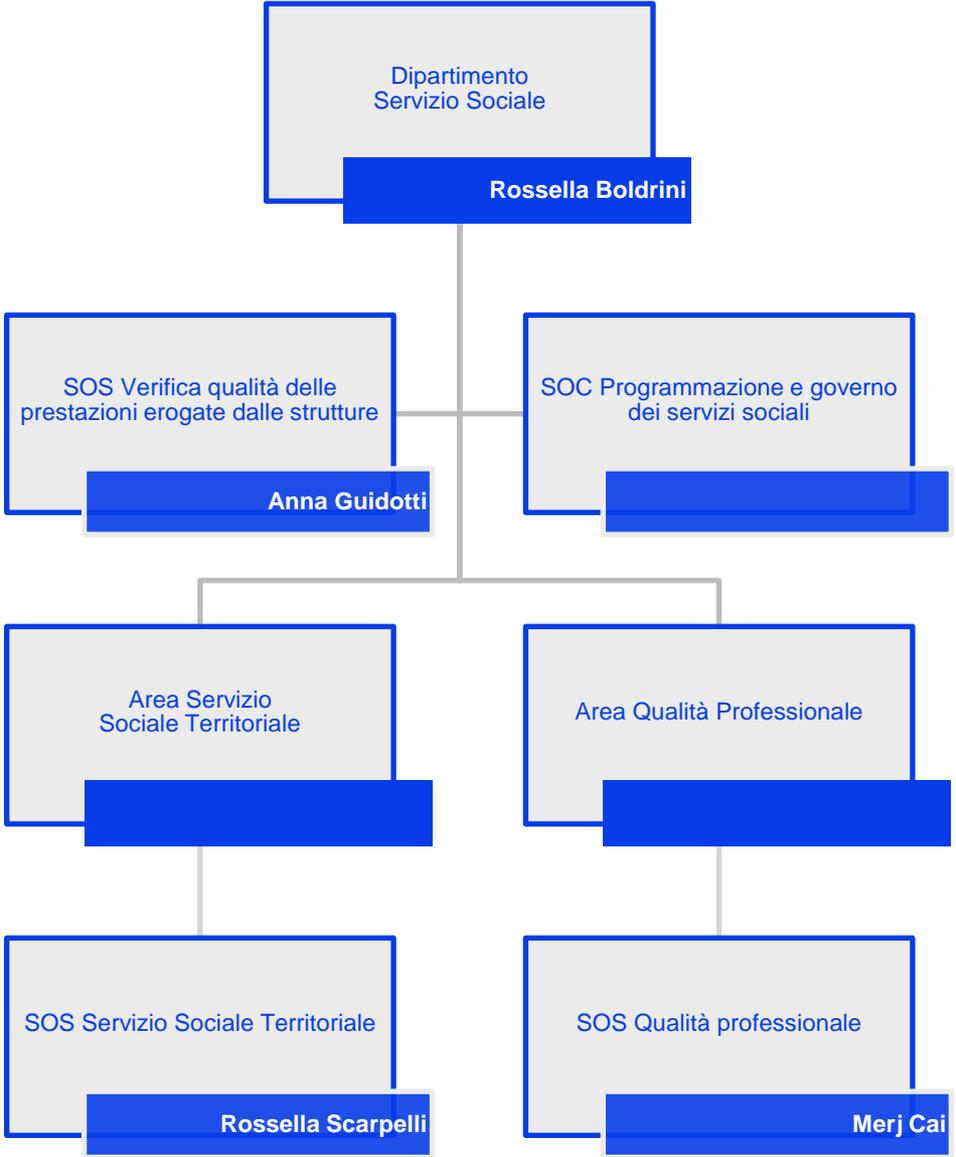


Dipartimento della Prevenzione

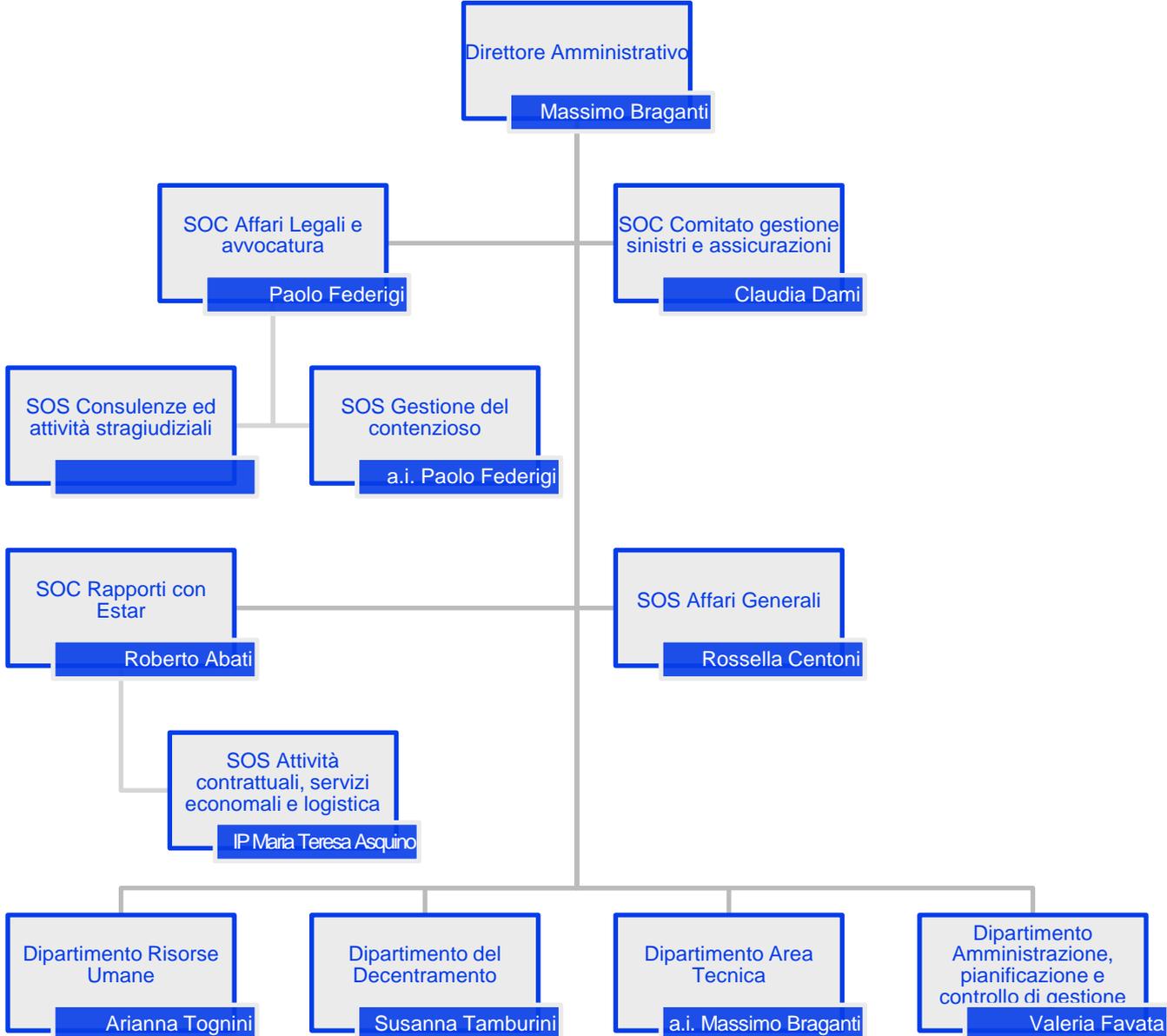
Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro



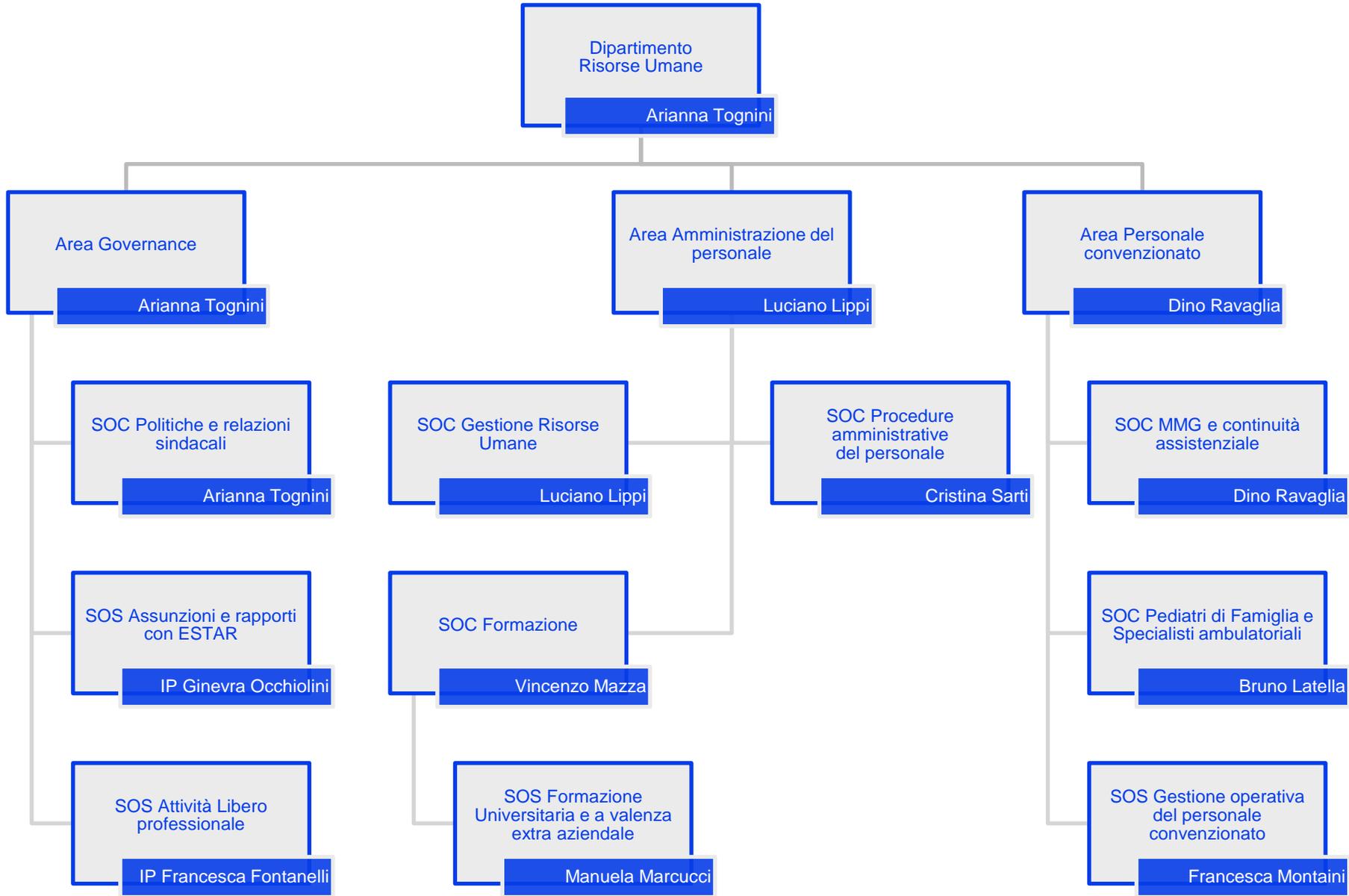
Dipartimento Servizio Sociale



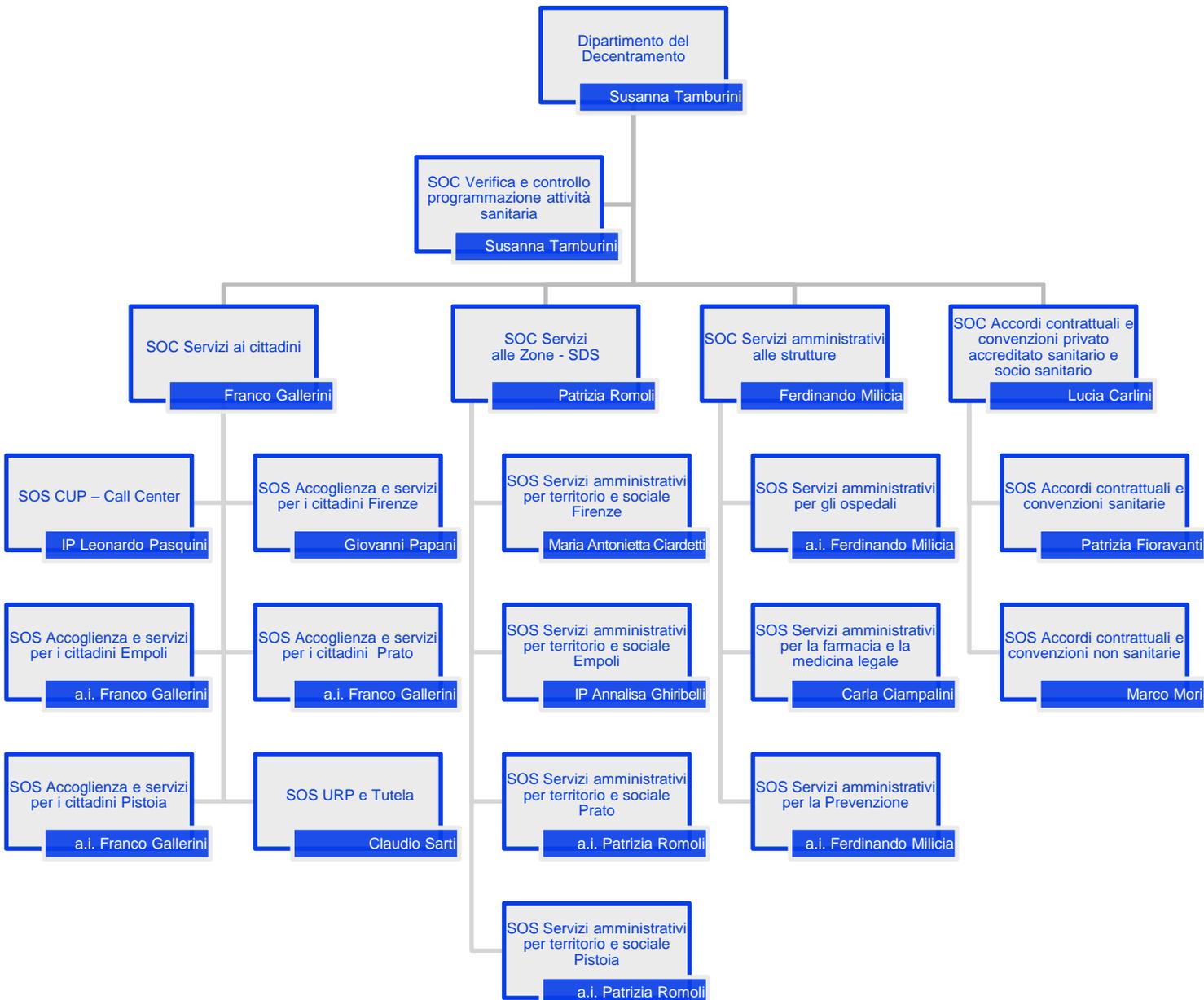
Direzione Amministrativa



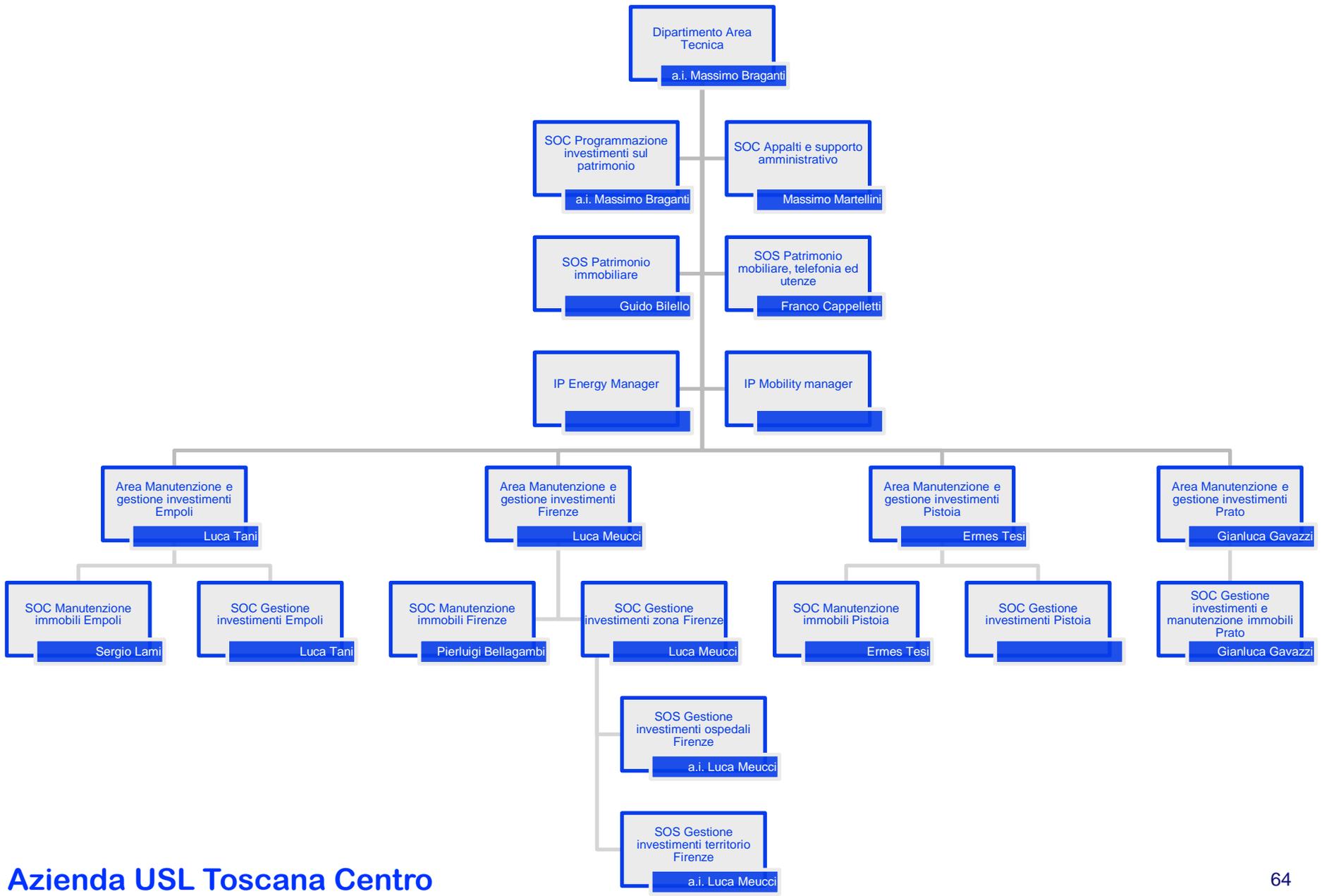
Dipartimento Risorse Umane



Dipartimento del Decentramento



Dipartimento Area Tecnica



Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione

