

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

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Numero del provvedimento	145
Data del provvedimento	31-01-2018
Oggetto	Organizzazione
Contenuto	Approvazione del Piano Triennale della Performance 2018-2020, ai sensi del D.Lgs. 150/2009

Dipartimento	STAFF DIREZIONE GENERALE
Direttore del 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° di pag.	Oggetto
A	89	Piano Triennale della Performance 2018-2020

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

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata 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 del Direttore Generale USL Toscana Centro n. 1 del 07.01.2016 con cui viene preso atto della *costituzione dell’Azienda USL Toscana Centro* ai sensi della *LRT 40/2005 e ss.mm.ii*;

Viste:

- la delibera n. 1201 del 09.10.2017 “ Presa d’atto del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 149 del 5 ottobre 2017. Riattivazione dell’efficacia del contratto di prestazione d’opera intellettuale del Dr. Paolo Morello Marchese per lo svolgimento della funzione di Direttore Generale dell’Azienda USL Toscana Centro;
- la delibera n. 1202 del 09.10.2017 con la quale il Dr. Emanuele Gori è stato nominato Direttore Sanitario dell’azienda USL Toscana Centro e la Dr.ssa Rossella Boldrini è stata confermata nell’incarico di Direttore dei Servizi Sociali;

Vista la delibera n.1011 del 30.06.2016 di nomina del Vice Direttore Amministrativo;

Vista la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale;

Richiamate:

- le delibere n.826 del 31.05.2016 di approvazione del nuovo assetto organizzativo dipartimentale dell’Azienda Usl Toscana Centro e n.1757 del 25.11.2016 con la quale è stata approvata la nuova articolazione organizzativa dei Dipartimenti e degli Staff dell’Azienda USL Toscana Centro;
- le delibere n.827 del 31.05.2016 di nomina dei Direttori di Dipartimento dell’azienda Usl Toscana Centro, n.861 del 14.06.2016 di nomina dei Direttori delle Aree Dipartimentali, n.1965 del 29.12.2016 con la quale sono stati nominati, fra l’altro, i Direttori delle Aree del Dipartimento Area Tecnica, il Direttore dello Staff Direzione Sanitaria e parte dei Direttori di Struttura Complessa;
- la delibera n. 242 del 29.09.2017 di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture afferenti ai dipartimenti dell’Area Tecnico Amministrativa;

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 2018-2020, 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) della 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) 2017 – 2018;
- della Delibera GRT n. 1520 del 27.12.2017 “Individuazione ed assegnazione obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2018”.

Dato atto che la bozza del Piano è stata trasmessa, in data 19 gennaio 2018, 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 19 gennaio 2018, sul sito web aziendale www.uslcentro.toscana.it al seguente link <http://www.uslcentro.toscana.it/index.php/amministrazione-trasparente/137-performance/piano-della-performance/piano-della-performance-piano-esecutivo-di-gestione/1056-piano-della-performance-2018-2020-in-consultazione-pubblica> 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 2018-2020 dell'Azienda UsL 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;

Preso atto che l'istruttoria della presente deliberazione è stata curata dal Responsabile del Procedimento, Ilaria Perigli, in servizio c/o la SOC Organizzazione e progetti tecnologici;

Dato atto della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

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

Su proposta del Direttore della SOC Organizzazione e progetti tecnologici;

Acquisito il parere favorevole del Vice 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 2018-2020 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 VICE DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr.ssa Arianna Tognini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Emanuele Gori)

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

**PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE
2018-2020**

Azienda USL Toscana centro

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2018-2020 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

1.1 LA POPOLAZIONE SERVITA	4
1.2 LE ATTIVITÀ	4
1.3 LE MODALITÀ OPERATIVE	5
1.4 IL MODELLO ORGANIZZATIVO	6
2 IDENTITA' DELL'AZIENDA	7
3 PIANO DELLA PERFORMANCE	10
4 ANALISI DEL CONTESTO	13
4.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	13
4.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	14
5 OBIETTIVI STRATEGICI	16
5.1 SOSTENIBILITÀ ECONOMICA	16
5.2 ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI	16
5.3 QUALITÀ E SICUREZZA	17
5.5 PROMOZIONE DELLA SALUTE E POTENZIAMENTO DELLA PREVENZIONE.....	19
5.6 QUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA	19
5.7 SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO ED INNOVAZIONI TECNOLOGICHE	20
5.8 LA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA	20
5.9 LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	21
5.10 RISORSE UMANE	22
6 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	24
6.1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	25
6.2 OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE – PERFORMANCE INDIVIDUALE... ..	26
7 IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	27
FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO	27
COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO	27
AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	27

PRESENTAZIONE DEL PIANO 2018 – 2020

Con il Piano della Performance si esplicitano, per il triennio 2018-2020, 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).

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.

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) 2017 – 2018;
- g) della Delibera GRT n. 1520 del 27.12.2017 “Individuazione ed assegnazione obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2018”.

1. PRESENTAZIONE AZIENDA

1.1 La popolazione servita

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. Questo riferimento ha come conseguenza quella di configurare un assetto aziendale coerente con gli obiettivi del riordino del sistema sanitario regionale.

L'AUSL Toscana 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 tutti i 69 delle Province di Firenze, Prato e Pistoia e 4 della Provincia di Pisa (Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, San Miniato, Santa Croce sull'Arno).

USL	Km2	Densità pop	% pop in comuni montani
Toscana Centro	5.041	322	6,4
3- Pistoia	964	302	5,0
10- Firenze	3.513	301	9,5
4- Prato	365	692	3,6
11- Empoli	932	259	0,0
Toscana Nord Ovest	6.389	200	14,4
Toscana Sud Est	11.557	72	17,4
Regione Toscana	22.987	162	11,6

1.2 Le Attività

L'Azienda USL Toscana Centro eredita e sviluppa l'esperienza delle Aziende di Empoli, Firenze, Pistoia e Prato, al servizio di tutte le persone e a tutela della loro salute, impegnandosi con passione e responsabilità per assicurare e migliorare la qualità di vita e il benessere individuale dei suoi assistiti, mediante un'offerta assistenziale globale, personalizzata, sicura e basata sulle evidenze.

Nel corso del 2016, ultimi dati ufficiali disponibili, a fronte di 222.377 chiamate per soccorso registrate dalle 2 centrali operative 118 della USL TC (Firenze-Prato e Pistoia-Empoli) è stato necessario attivare un intervento nel 91% dei casi (203.151). In media, per ciascun intervento sono state attivate oltre 1,2 missioni di mezzi di soccorso (250.538). Efficacia e rapidità dell'organizzazione del 118 sono monitorate con l'indicatore "intervallo allarme-

target” dei mezzi di soccorso, misura che, essendo un adempimento LEA, consente anche un confronto con altre realtà.

Il volume complessivo di accessi registrati nei Pronto Soccorso (PS) presenti sul territorio della Usl TC è stato nel 2016 di 597.974, lo 0,5% in più rispetto al 2015. Il 71,3% degli accessi avvengono negli ospedali della USL TC (426.105 accessi), il 21,3% nella Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi (127.420) e il 7,5% nella Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer (44.449 accessi). I ricoveri ospedalieri dei residenti nella AUSL TC ovunque ricoverati, con esclusione dei ricoveri per “neonati sani”, sono stati 223.913, risulta in costante calo il tasso di ospedalizzazione.

L’Ospedale si è caratterizzato, quindi, sempre più come risposta assistenziale a problemi acuti in sinergia con il potenziamento dell’attività ambulatoriale e territoriale.

Secondo i dati del MeS, nel 2016 i residenti della USL TC hanno usufruito di 5.491.268 prestazioni ambulatoriali erogate da presidi pubblici e privati accreditati sull’intero territorio nazionale, con esclusione delle visite in Pronto Soccorso.

La nuova Azienda Sanitaria si propone di mantenere e gestire una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione ed una rete di servizi socio-sanitari in ambito ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare.

1.3 Le modalità operative

La sfida è la complessità e la dimensione territoriale di Area Vasta Centro, 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 e erogazione e 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.

1.4 Il modello organizzativo

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

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

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

Oltre ai Dipartimenti tradizionalmente presenti (descritti nell'organigramma allegato aggiornato al 1/01/2018), sono stati istituiti il Dipartimento del Farmaco, il Dipartimento della Prevenzione, 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.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2018-2020
Azienda USL Toscana Centro

2. IDENTITA' DELL'AZIENDA

La riorganizzazione dell'Azienda USL Toscana Centro ha visto l'unificazione delle seguenti aziende sanitarie:

ASL	Ospedali	n.	n. Zone Distretto	n.
Azienda Sanitaria di Firenze	- San Giovanni di Dio - Santa Maria Annunziata - Santa Maria Nuova - Piero Palagi - Serristori - Mugello	6	- Zona Firenze - Zona Firenze Sud Est - Zona Firenze Nord Ovest - Zona Mugello	4
Azienda USL 3 Pistoia	- San Jacopo Pistoia - S. Cosma e Damiano Pescia - San Marcello Pistoiese	3	- Zona Pistoiese - Zona Valdinievole	2
Azienda USL 4 Prato	- Nuovo Ospedale Prato	1	- Zona Pratese	1
Azienda USL 11 Empoli	- San Giuseppe Empoli - Ospedale Infermi S. Miniato - S. Pietro Igneo Fucecchio - S. Verdiana Castelfiorentino	4	- Zona Empoli - Zona Valdarno Inferiore	2
Totale ospedali 14		Totale Zone Distretto 9		
n. 2 AOU che insistono sul medesimo territorio di riferimento : AOU Careggi e AOU Meyer				

La distribuzione dei posti letto nelle diverse strutture è pianificata nella logica di rete ospedaliera, dove la vocazione dei presidi è multipla; da un lato si vuole garantire l'offerta a livello locale, minimizzando gli spostamenti dei cittadini, dall'altro si vuole massimizzare l'efficacia degli interventi di alta specialità dove vige la relazione tra volumi ed esiti, come previsto nel DM 70/2015.

Alla dotazione di oltre 2.300 posti letto ordinari a gestione diretta, si aggiungono poco meno di 1000 posti letto ordinari in 10 strutture convenzionate.

Per quanto riguarda l'assistenza territoriale ambulatoriale l'Azienda opera mediante 453 presidi a gestione diretta e 395 strutture convenzionate. Gli istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 a gestione diretta sono 4, per complessivi 64 posti letto residenziali e 107 posti letto semiresidenziali, mentre quelli convenzionati sono 26, per complessivi 555 posti letto residenziali e 455 posti letto semiresidenziali.

2.1 Mandato istituzionale e Missione

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 garantendo i livelli essenziali di assistenza e 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 nella persona e nel 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 paziente e 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 ed il 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.

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2018-2020 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

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

3 PIANO DELLA PERFORMANCE

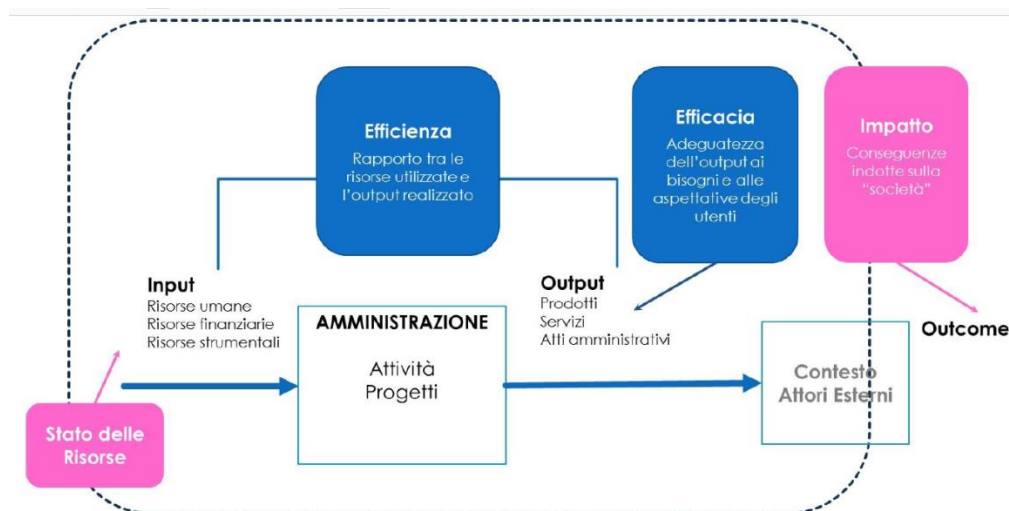
Le Linee Guida per il Piano della Performance redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri prevedono che il Piano comprenda le sezioni relative alla Performance organizzativa ed alla Performance individuale.

Le relazioni tra queste sono esplicitate nella figura sottostante, tratta dalle Linee Guida predisposte per i Ministeri, le uniche ad oggi disponibili.



La stesura di questo Piano si pone l'obiettivo di seguire la metodologia ed i contenuti richiesti dalle Linee Guida contestualizzandoli in ambito Socio – Sanitario.

La Performance organizzativa: il perimetro della Performance organizzativa è schematizzato nella figura sottostante.



L' Azienda UsI Toscana Centro è una Azienda pubblica di carattere sanitario e socio-sanitario, la cui funzione è garantire la tutela della salute e la presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, espressi in forma individuale e/o collettiva. Tale obiettivo viene perseguito attraverso la promozione della salute, interventi appropriati di prevenzione, cura e riabilitazione garantendo i livelli essenziali di assistenza e consolidando l'integrazione socio-sanitaria.

Le aree strategiche pluriennali sono le seguenti:

- Sostenibilità economica
- Accessibilità ai servizi
- Qualità e Sicurezza
- Comunicazione interna ed esterna
- Sviluppo sistema informativo ed innovazioni tecnologiche
- Risorse umane
- Affermazione del diritto della salute
- Trasparenza e prevenzione corruzione
- Assistenza primaria ed integrazione socio-sanitaria
- Promozione della Salute e potenziamento della Prevenzione
- Qualificazione dell'offerta ospedaliera

Obiettivi strategici 2018

- Governo della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie
- Qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza
- Raggiungimento degli obiettivi regionali e di Area Vasta
- Promozione dell'efficienza operativa
- Attuazione Piano triennale della Prevenzione, della Corruzione e della Trasparenza

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2018-2020 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Il processo di budget definisce gli obiettivi operativi annuali attribuiti alle strutture ed ai professionisti.

4 ANALISI DEL CONTESTO

4.1 Analisi del contesto esterno

Il livello delle performance assicurate dall'Azienda deve necessariamente essere correlato alle risorse economiche disponibili. Il Sito Web della Camera dei Deputati riporta:

“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 113.936 milioni di euro (anziché a 114.000 milioni come previsto dalla legge 232/2016 - Legge di Bilancio 2017)”.

Si riporta, allo scopo, l'andamento del Fondo Sanitario Nazionale per il quale i dati più consolidati riguardano gli anni fino al 2015.

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*	109.715,00	-0,19
2016	111.000,00	1,17
Fabb. 2017	112.577,00	1,42
Fabb. 2018	113.936,00	1,2
Fabb. 2019	115.000,00	0,93

* In base all'intesa del 23 dicembre 2015, il livello di finanziamento del SSN per l'anno 2015 è stato complessivamente pari a 109.715 milioni di euro.

La cifra, partendo dal fabbisogno individuato dalla legge di stabilità per il 2015 pari a 112.062 milioni di euro, ha tenuto conto sia della riduzione di 2.352 milioni di euro disposta a regime per la spesa sanitaria corrente, sia dell'incremento di 5 milioni per il finanziamento aggiuntivo dello screening neonatale a decorrere dal 2015, misure entrambe disposte dalla medesima legge di stabilità per il 2015..

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.

Il Servizio Sanitario Toscano è riuscito a mantenere livelli di servizio eccellenti anche per l'anno 2015, così come dimostrato dalle verifiche effettuate dal Ministero della Salute (tavolo LEA) in relazione all'adempimento nei confronti di 21 indicatori di performance nei vari livelli di assistenza (prevenzione, ospedaliera, farmaceutica, di base, ecc.).

Nella Griglia Lea 2015 la Toscana fa registrare il miglior punteggio a livello nazionale. Tra i risultati positivi, va posta particolare enfasi su due indicatori di altissima qualità e appropriatezza clinica: il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite, che rappresenta in assoluto il miglior risultato a livello nazionale; e il tasso di ospedalizzazione in età adulta per le complicanze del diabete, anche questo il miglior risultato a livello nazionale.

Come da un comunicato stampa della Regione Toscana: *“Toscana sul podio della Griglia Lea per il quarto anno consecutivo. Anche quest'anno la Toscana si conferma al primo posto per quanto riguarda l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza relativamente ai servizi sanitari. I risultati, resi noti dal ministero della salute, assegnano alla Toscana, per il 2015, il punteggio di 212, il più alto tra le Regioni. il trend è costante dal 2012. Continua pertanto ad essere prioritario il mantenimento dei livelli di performance raggiunti”*.

4.2 Analisi del contesto interno

Le strategie aziendali seguono precise linee in armonia con la programmazione regionale. Tengono conto delle esigenze specifiche legate alla distribuzione e variabilità dei territori che compongono l'Azienda USL Toscana Centro. Riguardano principalmente 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.

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2018-2020 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Gli indirizzi per il triennio 2018-2020 e in particolare per l'anno 2018 peraltro non possono non tenere conto in primo luogo dei risultati conseguiti nell'ultimo biennio, rappresentando alcuni obiettivi la prosecuzione e/o la progressione di quelli contenuti nella normativa regionale di riferimento.

Il presente documento rappresenta l'avvio del ciclo della performance le cui fasi principali sono:

- l'assegnazione/negoziatura degli obiettivi e dei budget ai responsabili dei dipartimenti, aree e delle strutture organizzative aziendali semplici e complesse
- la successiva assegnazione degli obiettivi individuali a tutto il personale
- l'operatività delle azioni
- il monitoraggio periodico e l'adozione di interventi correttivi
- la valutazione della performance collettiva ed individuale
- la valutazione finale del personale con specifico riferimento alle fasce di merito previo parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

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 ai due esercizi precedenti
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili

Per l'anno 2018 la performance verrà misurata e valutata:

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

5 OBIETTIVI STRATEGICI

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
- 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 e dei percorsi di fine vita
- integrazione tra i Medici di Famiglia e i Pediatri di libera scelta e gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali

Per dare sistematicità alle linee di sviluppo, vengono declinate e sviluppate di seguito le aree strategiche per il triennio 2018-2020 ed in particolare per il 2018.

5.1 Sostenibilità economica

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.

5.2 Accessibilità ai servizi

Il tema della accessibilità ai servizi è fortemente connesso all'equità del sistema. Il territorio della ASL Toscana Centro è ancora caratterizzato da variabilità di offerta e da numerosità di prestazioni e tempestività di accesso diverse. E' necessario riequilibrare tale situazione con particolare attenzione alla tutela della fasce di popolazione più svantaggiate da un punto di visto socio-sanitario anche tramite l'adozione di specifiche azioni.

Al fine di garantire prestazioni ambulatoriali e di ricovero in tempi di attesa congrui con la condizione del cittadino, si prevede che le prestazioni siano rese con un ordine di priorità basato sulla condizione clinica piuttosto che sul mero fattore cronologico; tale modello presuppone una forte integrazione tra i medici richiedenti (MMG e Specialisti) e quelli che erogano le prestazioni, soprattutto per i casi di maggior complessità e fornisce migliori garanzie in termini di appropriatezza e tempestività di risposta. Si procederà pertanto alla verifica e riorganizzazione della offerta con disponibilità su tutto il territorio aziendale di:

- Fast track territoriale
- Offerta per richiesta di prestazioni di primo contatto differibili
- Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali conseguenti alla presa in carico
- Percorsi dedicati alla sanità d'iniziativa

Inoltre, per quanto riguarda il ruolo delle strutture private accreditate, è previsto che il mix di prestazioni, nell'ambito delle singole branche specialistiche e famiglie di prestazioni, possa modificarsi nel periodo di validità contrattuale. Su tale presupposto sarà costantemente verificata l'offerta storica e contrattate le necessarie modifiche, prevedendosi una dinamicità della domanda da parte dell'Azienda, in relazione ai tempi di attesa.

E' interesse dell'Azienda sviluppare sistemi informatici che supportino pienamente e diffusamente tali scelte e che favoriscano al contempo modalità di accesso on line a tutte le tipologie di servizio.

5.3 Qualità e Sicurezza

Rappresentano principi cardine per l'Azienda fornire la migliore e più appropriata presa in carico e garantire adeguati standard qualitativi dei servizi e delle prestazioni.

Un impegno costante è quindi assunto al fine di rendere l'organizzazione adatta alla soddisfazione dei propri utenti e di coinvolgere le risorse umane nella ricerca del miglioramento dei processi per raggiungere obiettivi di qualità. Tra gli aspetti che portano a ritenere di buona qualità un servizio ricevuto vi è la percezione della sicurezza, ossia la fiducia che tutto il sistema tenda sempre ai migliori standard delle prestazioni e che ogni operatore sia attento ad evitare gli errori e, in caso di loro presenza, sia in grado di individuarli e di risolverli.

La cultura della qualità e sicurezza delle cure viene garantita attraverso la realizzazione di programmi ed iniziative sia formative che operative, con particolare riferimento al processo di Accreditamento.

Sono prioritarie le azioni, in coerenza con gli obiettivi regionali e nazionali, riferite alla realizzazione dei PDTA dei percorsi tempo dipendenti (Ictus, Infarto Miocardico e Trauma maggiore) ed al percorso sepsi.

5.4 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

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2018-2020 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

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 2017-2018.

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

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

A livello aziendale inoltre si prevede:

- Rivalutazione e rimodulazione del fabbisogno delle cure intermedie con definizione criteri omogenei e condivisi di accesso e dimissioni.
- Piena operatività in ogni Zona Distretto / SdS delle ACOT (Agenzie Continuità Ospedale Territorio)
- A livello di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT):
 - Definizione dei percorsi per la gestione delle urgenze
 - analisi- monitoraggio su appropriatezza
 - sostenibilità ed equità dell'offerta specialistica ambulatoriale
 - condivisione dei criteri per l'accesso alle prestazioni secondo priorità clinica
- Sperimentazione infermiere di famiglia h 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

5.5 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 Meningococco e per l'attuazione del Decreto Legge sull'introduzione delle vaccinazioni obbligatorie nelle scuole.

5.6 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 (*handover*) valorizzando anche lo strumento del Piano di continuità assistenziale come evoluzione della lettera di dimissioni.

E' 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 sopra 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.

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.

Si intendono sviluppare 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.

5.7 Sviluppo del sistema informativo ed innovazioni tecnologiche

Uno sviluppato ed articolato sistema informatico costituisce strumento fondamentale negli attuali modelli organizzativi, essendo a supporto in tutti i processi ed azioni, sia di gestione che di governo. Lo sviluppo e le innovazioni tecnologiche non riguardano la sola informazione, ma anzi permeano l'intero sistema sanitario, dalle apparecchiature biomedicali ai dispositivi, dalle tecniche diagnostico-terapeutiche ai farmaci e altresì richiedono la partecipazione di competenze multidisciplinari per la loro valutazione e nelle scelte conseguenti.

Al tempo stesso l'informatizzazione dei processi, sia di supporto alla gestione sanitaria sia di carattere tecnico amministrativo, consente di liberare risorse da destinare al miglioramento della qualità dell'assistenza. In tale ambito saranno particolarmente oggetto di attenzione la diffusione della firma digitale e degli strumenti di comunicazione "immateriali" quali l'utilizzo della posta elettronica.

5.8 La comunicazione interna ed esterna

Un percorso di cura inizia, continua e finisce attraverso la comunicazione. La persona malata e i suoi familiari sono parte attiva e consapevole nel processo di assistenza e per questo hanno bisogno di essere informati, di capire e di poter gestire il percorso di cura.

Al contempo una corretta circolazione delle informazioni tra gli operatori consente la standardizzazione dei processi e l'omogeneità dei servizi resi, accrescendo contemporaneamente la qualità dell'offerta.

L'Azienda si propone di realizzare un intervento complessivo ed articolato su più fronti attraverso l'ampio ricorso ai media (stampa, sito web, TV, radio, newsletters) che permettano di raggiungere e coinvolgere le istituzioni, le associazioni di volontariato ed il terzo settore in genere.

Non meno importante lo sviluppo della comunicazione interna verso le strutture e gli operatori in modo da far crescere l'informazione, la condivisione delle decisioni e degli obiettivi.

Parole Chiave:

- operatività della riforma sanitaria regionale

- innovazione “pertinente e non solo appropriata”
- valorizzazione delle risorse, in particolare quelle umane per realizzare un modello di sviluppo condiviso delle professionalità
- valorizzazione della cultura del coinvolgimento anche all'esterno per migliorare l'attività clinico-assistenziale.

Un'attenta e strategica pianificazione della comunicazione, inserita nell'attuale scenario organizzativo aziendale, si configura, dunque, quale strumento necessario per esplicitare esternamente le iniziative socio-sanitarie, già in atto o da promuovere, e costruire la propria identità attorno a un sistema di valori riconoscibili, credibili e condivisi sia all'interno che all'esterno dell'Azienda stessa.

5.9 La trasparenza e la prevenzione della corruzione

La nostra Azienda 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 e a strategie di intervento comuni ed integrate. Punto fondamentale di quest'area è di 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.

La strategia della performance aziendale in materia di trasparenza è attuata anche in corrispondenza del disposto normativo introdotto dal d.lgs. 97/2016 «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza,...» che ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa di riferimento rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini e soprattutto con l'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato.

La visione strategica aziendale in materia di trasparenza ed anticorruzione si concretizza, in particolare, attraverso:

- gli adempimenti previsti dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione anche attraverso la promozione di maggiori livelli di trasparenza (D.Lgs. 33 del 14 marzo 2013 modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97);
- le attività volte alla realizzazione di sistemi che assicurino la trasparenza, il controllo e il monitoraggio dei procedimenti;
- le attività di monitoraggio.

In particolare i direttori di struttura aziendali, con riferimento al più ampio concetto di trasparenza introdotto dalla normativa sopra richiamata sono tenuti a garantire il regolare flusso dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Allo stesso modo i dirigenti di struttura, tenendo presente gli elementi di maggior innovazione introdotti dalla normativa in materia saranno sostenuti per:

- l'eliminazione del "silenzio-diniego", con conseguente obbligo di motivare il rifiuto all'accesso
- il riconoscimento della gratuità dell'accesso a documenti e dati in formato elettronico e cartaceo, limitando il rimborso ai costi documentati per riproduzione su supporti materiali
- il diritto di conoscere anche provvedimenti per i quali non si abbia interesse diretto e qualificato

5.10 Risorse umane

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 e 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 a 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.

6 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Il processo di sviluppo degli obiettivi strategici avviene mediante un meccanismo top down dove i macro obiettivi vengono capillarmente presentati ai direttori di articolazione organizzativa, che, operando con un meccanismo a cascata, provvederanno alla loro diffusione a tutti gli operatori.

Successiva a questa fase vi sarà quella *bottom up* dove gli operatori selezioneranno i macro obiettivi che, grazie ad un processo di *negoziatura*, verranno declinati in obiettivi specifici che prevedono la definizione delle azioni coerenti al loro perseguimento, gli indicatori e gli standard.

Fasi realizzazione obiettivi operativi (Processo di Budget):

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

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

Il processo di budget si ispira ai seguenti principi:

- Principio di trasparenza.

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

- 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 e linee di principio dalle quali i responsabili attingeranno per l'attribuzione al personale di obiettivi per la valutazione della performance individuale.

- 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.

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2018-2020
Azienda USL Toscana Centro

6.1 Obiettivi di performance organizzativa

Gli obiettivi operativi assegnati nell'ambito della programmazione sanitaria annuale dell'azienda (Budget) rappresentano di fatto gli obiettivi di performance organizzativa.

In merito alla dimensione dell'efficacia ci si propone essenzialmente di:

- utilizzare i risultati delle cure per migliorare la pratica clinica
- leggere l'efficienza del sistema relativamente alla sua efficacia.

A titolo esemplificativo si riporta la struttura tipo di un obiettivo della scheda di negoziazione di budget.

Dimensione	Obiettivo	Indicatore	Risultato Attuale	Risultato Atteso
Qualità prof	Mantenimento della qualità delle cure nell'intervento per frattura di femore	% interventi entro 2 giorni	74.5 Tassi aggiustati (fonte PrOsE)	Non differenza significativa rispetto al dato regionale 2017
		mortalità a 30 giorni	3.9	Non differenza significativa rispetto al dato regionale 2017

Altri esempi di efficacia di qualità professionale che sarà perseguita per l'anno 2018

- Percorsi territoriali: appropriatezza delle cure territoriali
- Tassi std di ricovero *quadro* specifici per ZD
- BPCO, Scopenso cardiaco, Polmonite
- % di ricoveri ripetuti da 7 a 30 giorni per stesso quadro nosologico
- Tassi std di utilizzo del PS per codici in accesso a bassa priorità
- Appropriately nell'uso dei farmaci
- Tassi std di prescrizione per ZD di chinolonici, clavulanati, ...
- Tassi std di prescrizione di farmaci ...
- Tassi mortalità dopo ricovero per BPCO, Scopenso, Ictus
- Leggere l'efficienza del sistema relativamente alla sua efficacia

Per la dimensione dell'equità si vuole garantire l'accessibilità alle cure, come sotto riportato

Equità	Accessibilità alla prima visita ortopedica	% prime visite prenotate entro 15gg	27.5	50%
--------	--	-------------------------------------	-------------	-----

Gli obiettivi operativi, i risultati attestati e i relativi indicatori, per l'anno 2018, sono in fase di negoziazione e saranno oggetto di specifica delibera aziendale di approvazione consultabile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito www.uslcentro.toscana.it

6.2 Obiettivi assegnati al personale – performance individuale

Il sistema di valutazione 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) comprendenti anche obiettivi individuali
- 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, nel 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 nella programmazione annuale del 2018 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 gli organismi preposti (Il direttore di Area/Dipartimento e l'Organismo Indipendente di Valutazione) sulla base di metodi e strumenti previsti nei regolamenti di riferimento che verranno negoziati nel corso del primo semestre 2018. L'Organismo Indipendente di Valutazione procede alla verifica annuale dei:

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

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.

7 IL PROCESSO SEGUITO 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 crono programma. 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 sull'avvio del 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 Preventivo 2018 è in fase di definizione, mancando ancora i dati definitivi dei finanziamenti indistinti e finalizzati destinati alle Aziende del SSR. Il piano tuttavia è redatto tenendo conto delle linee generali di contenimento dei costi sopra richiamate ed in coerenza alla 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 2018 del Piano della Performance con individuazione di obiettivi organizzativi ed individuali
- relazione sulla Performance redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione anche per i cittadini e gli utenti finali, assicurandone la visibilità anche attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale
- 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 01/01/2018.

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 2017 – 2018
- 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

	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2018-2020 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

data 15 marzo 2017

- Programma Operativo Attuativo Annuale(POAA) della USL Toscana Centro (DDG n.515/2017)
- Delibera GRT nr. 1520 del 27.12.2017 “Individuazione ed assegnazione obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2018.

Azienda USL Toscana Centro

Allegato «A»
Assetto organizzativo aziendale



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:

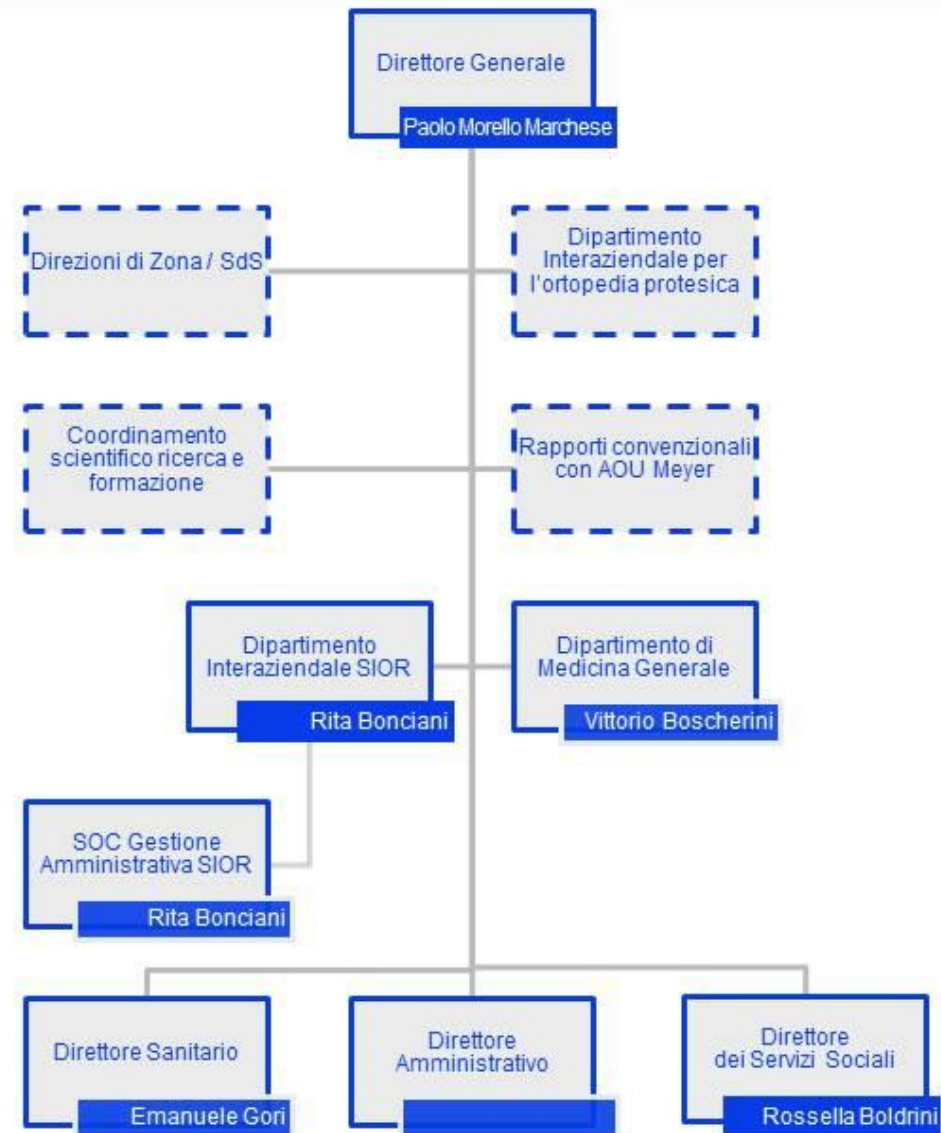
Ambito Territoriale	Ospedali	Zone Distretto
Firenze	<ul style="list-style-type: none"> - San Giovanni di Dio - Santa Maria Annunziata - Santa Maria Nuova - Piero Palagi - Serristori - Borgo San Lorenzo 	<ul style="list-style-type: none"> - Zona Firenze - Zona Firenze Sud Est - Zona Firenze Nord Ovest - 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

Premessa

□ Le strutture organizzative:

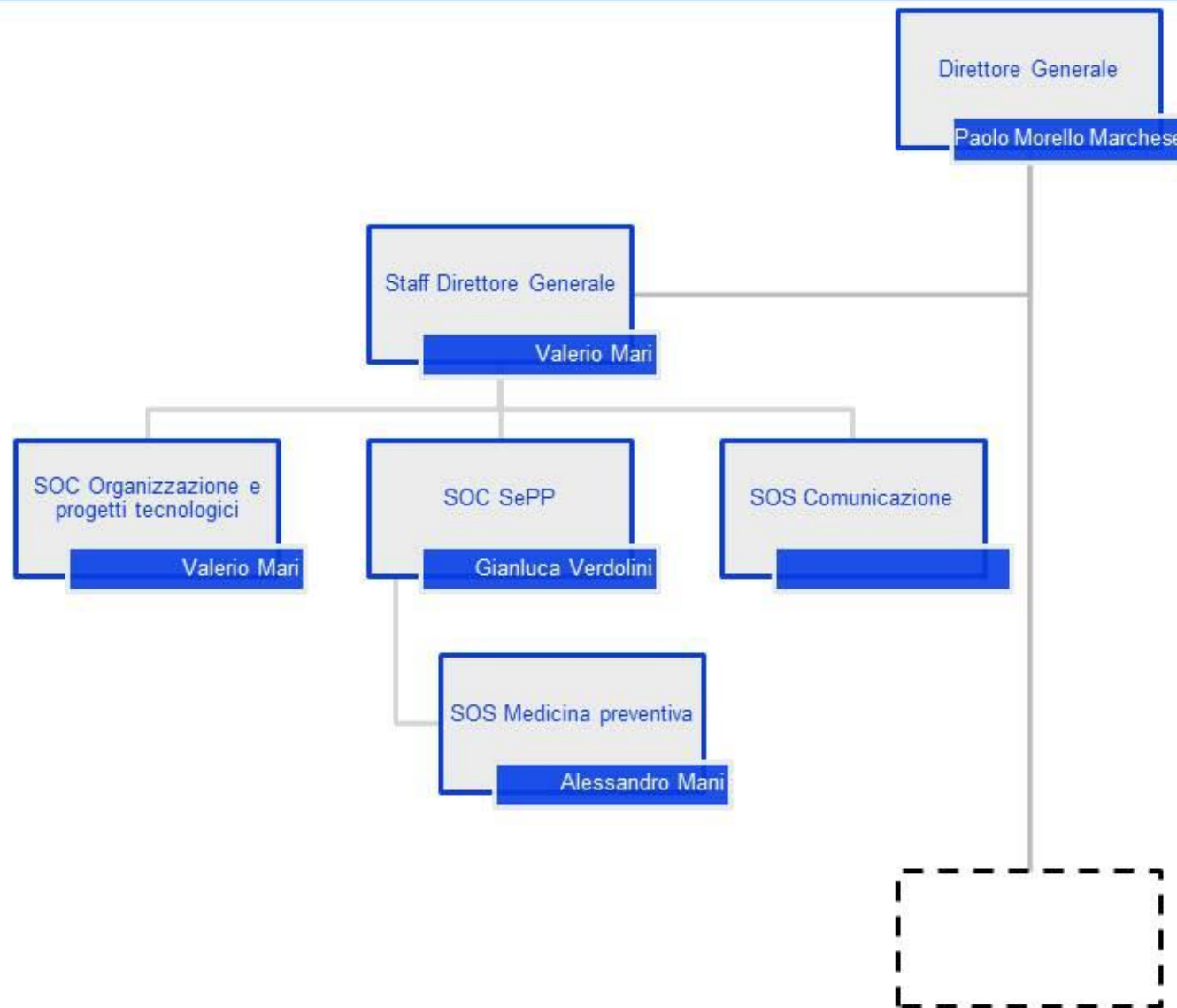
- Per Strutture Complesse s’intendono Strutture organizzative (SOC), Unità Funzionali (UFC) e Unità Organizzative Professionali (UOC) di particolare complessità caratterizzate da autonomia di budget e responsabilizzazione sui risultati di gestione conseguiti in via diretta nei confronti del Direttore 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



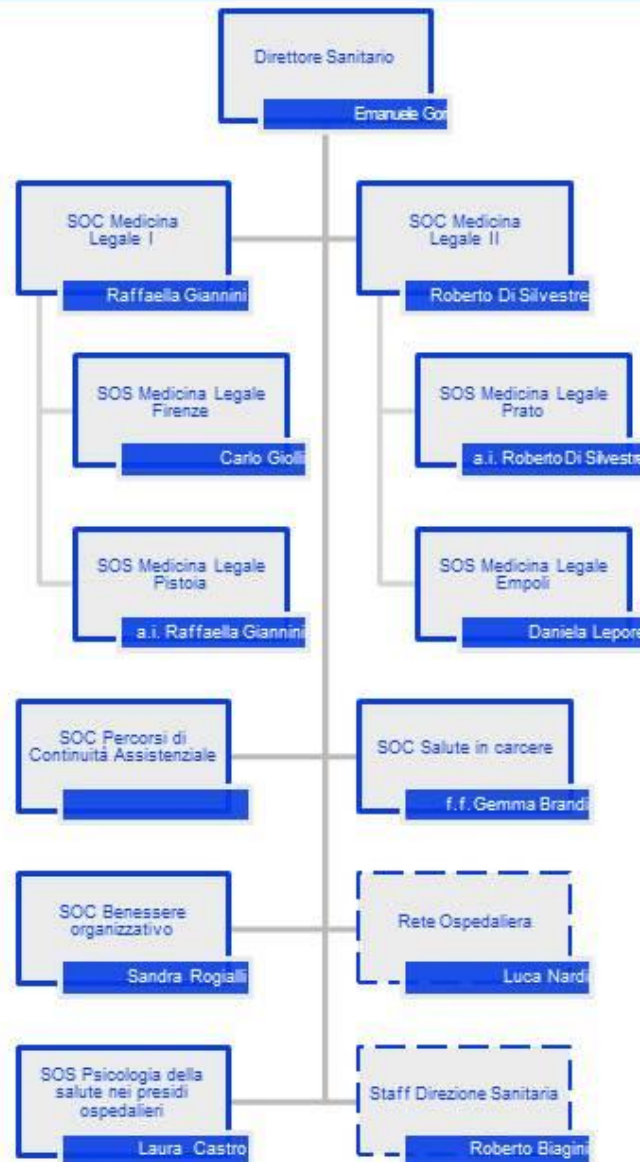
Direzione Aziendale

Staff Direzione Generale



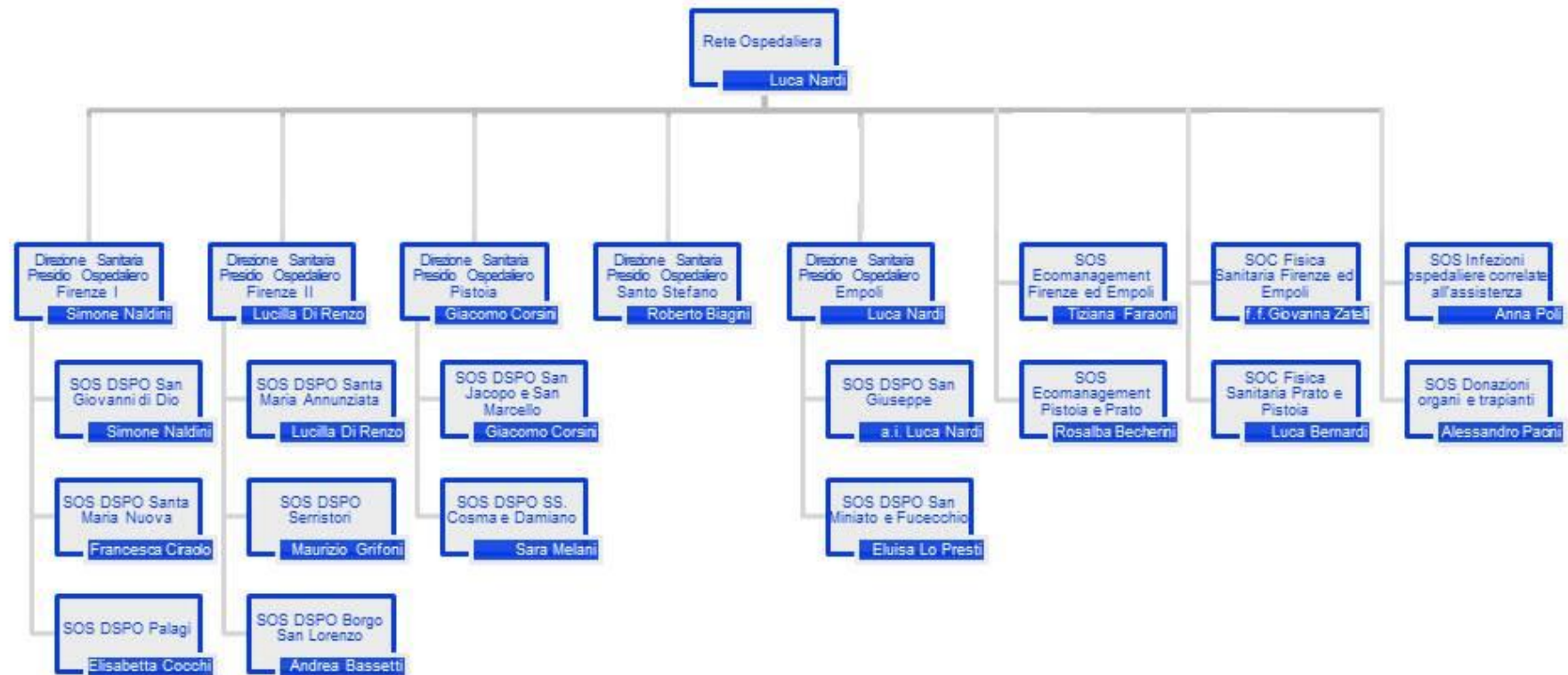
Direzione Sanitaria Aziendale

Strutture afferenti al Direttore Sanitario



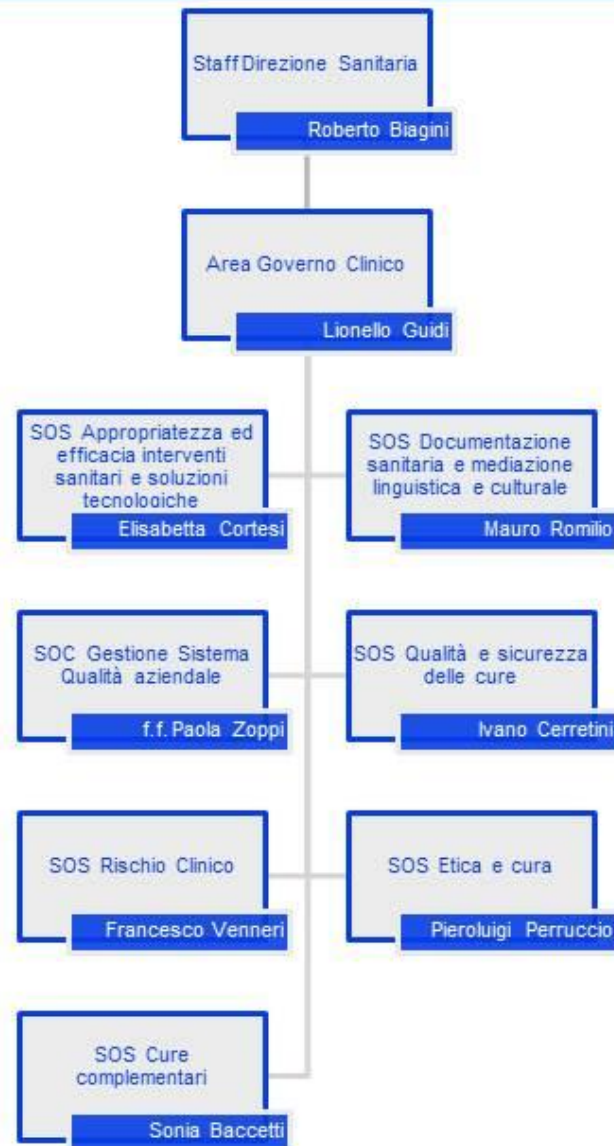
Direzione Sanitaria Aziendale

Rete Ospedaliera



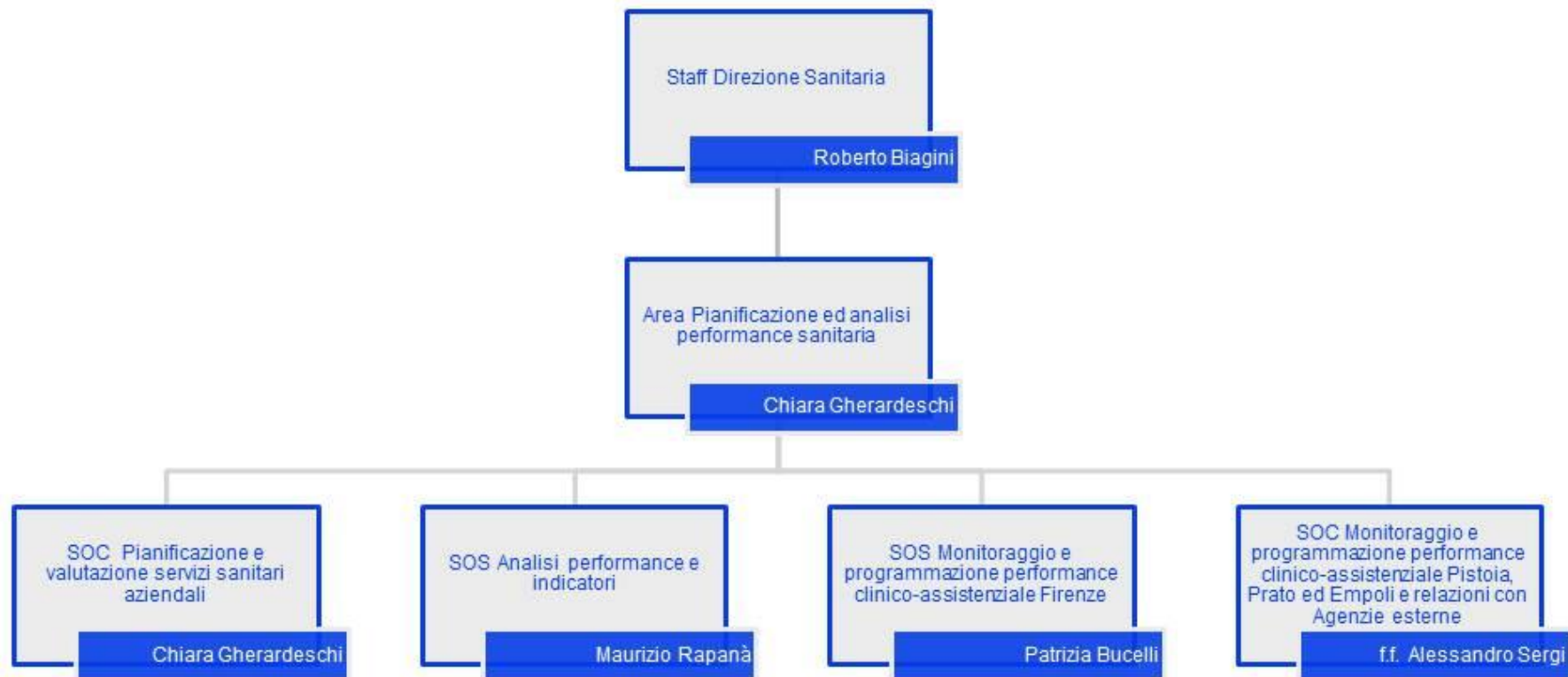
Direzione Sanitaria Aziendale

Staff Direzione Sanitaria – Area Governo Clinico



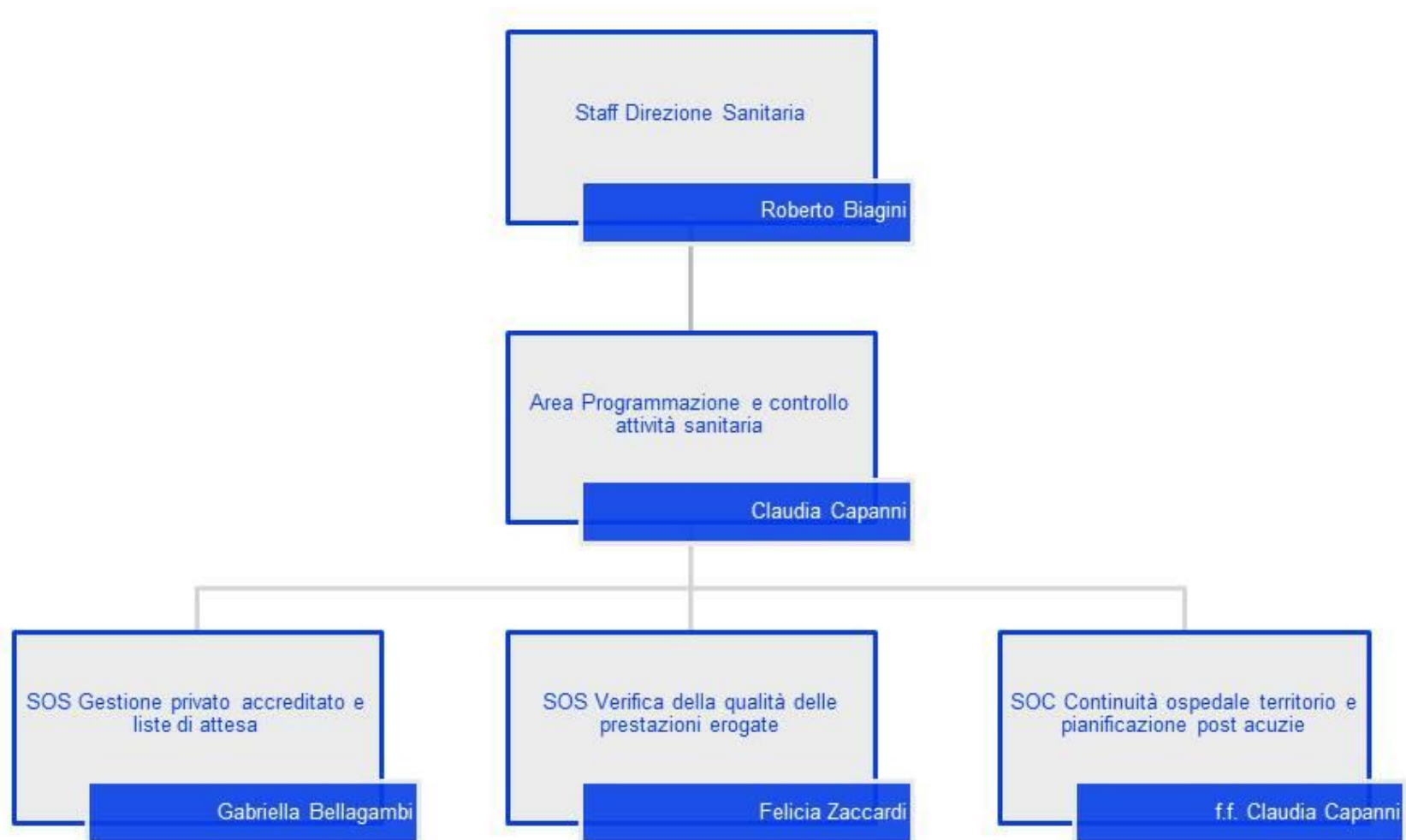
Direzione Sanitaria Aziendale

Staff Direzione Sanitaria – Area Pianificazione ed analisi performance sanitaria



Direzione Sanitaria Aziendale

Staff Direzione Sanitaria – Area Programmazione e controllo attività sanitaria



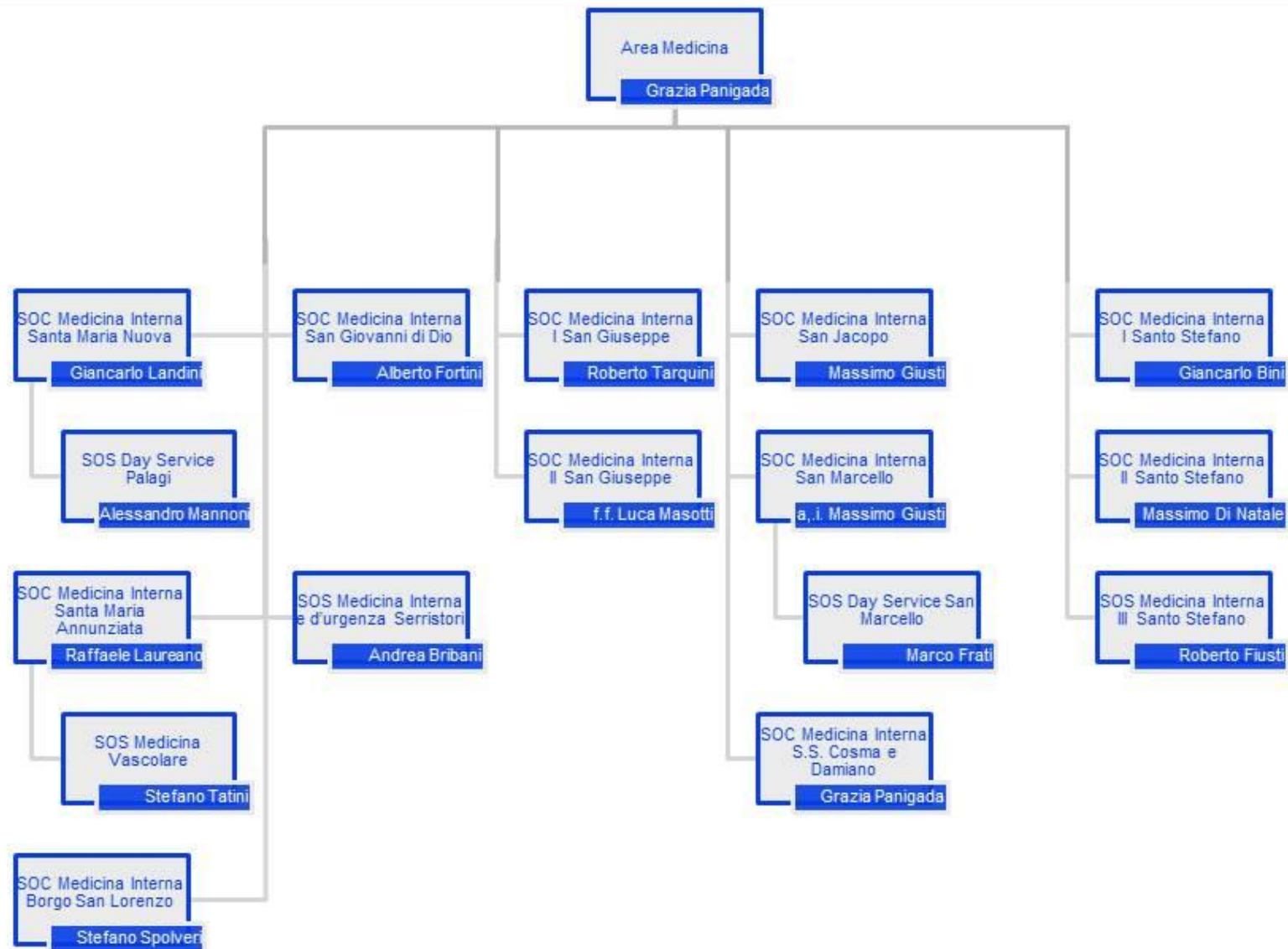
Dipartimento delle Specialistiche mediche

Aree di attività



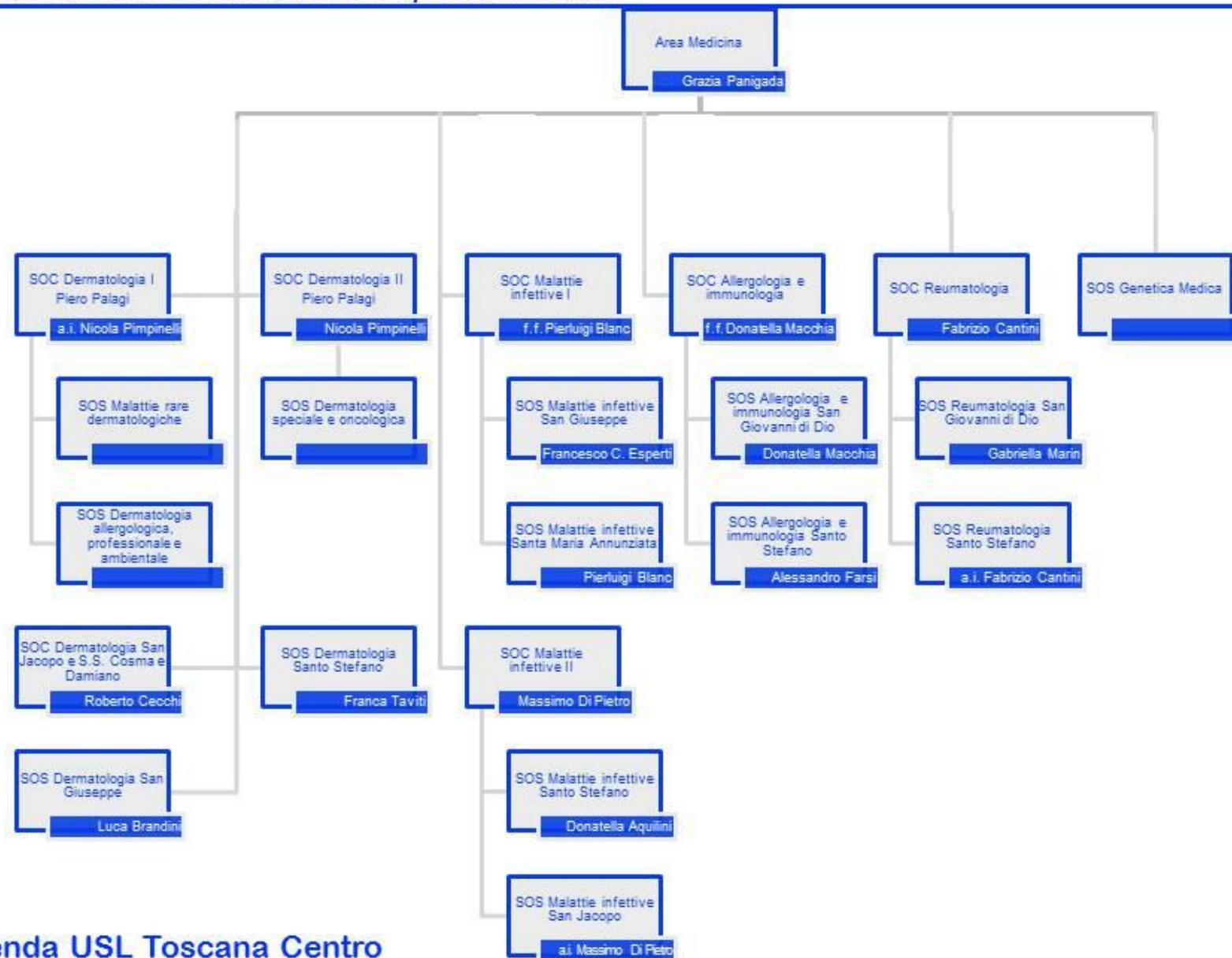
Dipartimento delle Specialistiche mediche

Area Medicina: focus su Medicina Interna



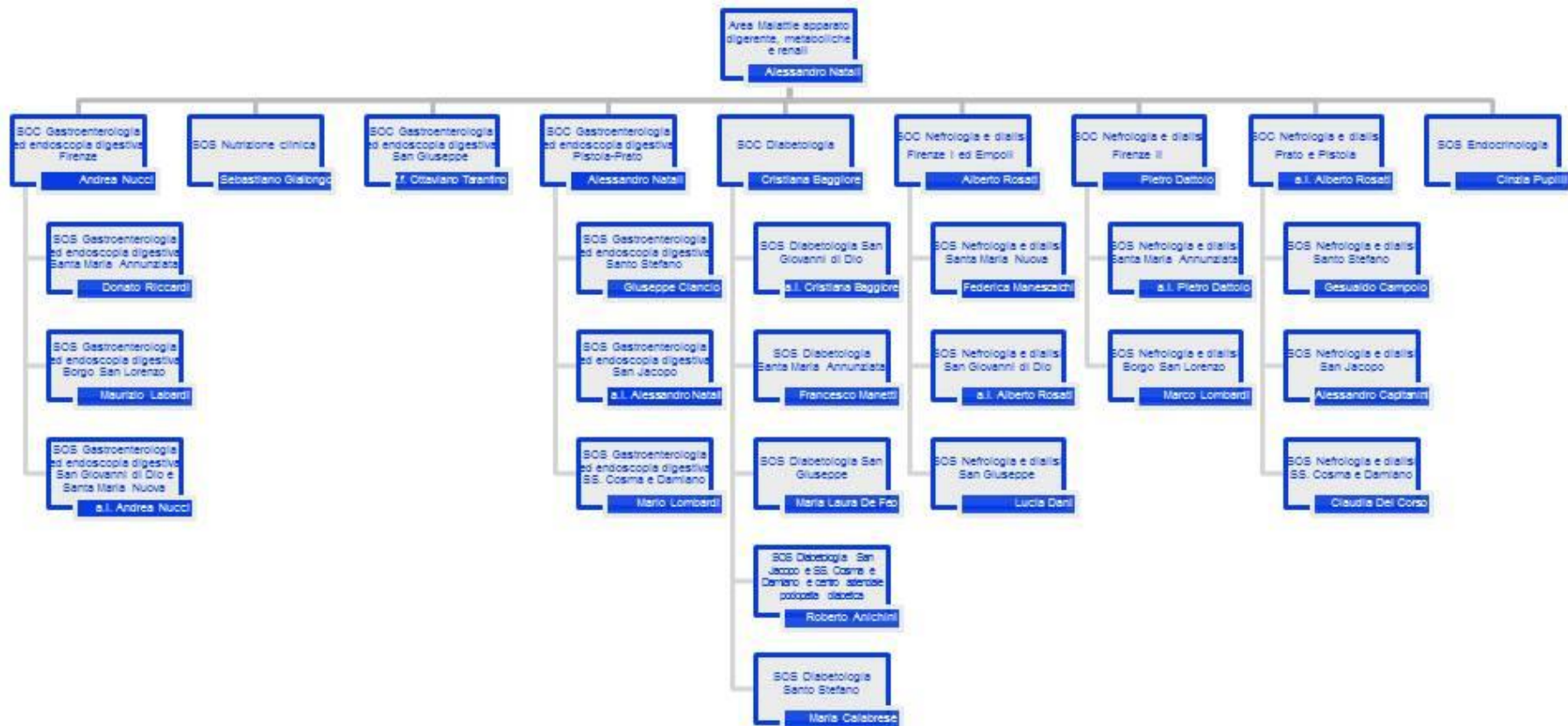
Dipartimento delle Specialistiche mediche

Area Medicina: focus su altre specialistiche

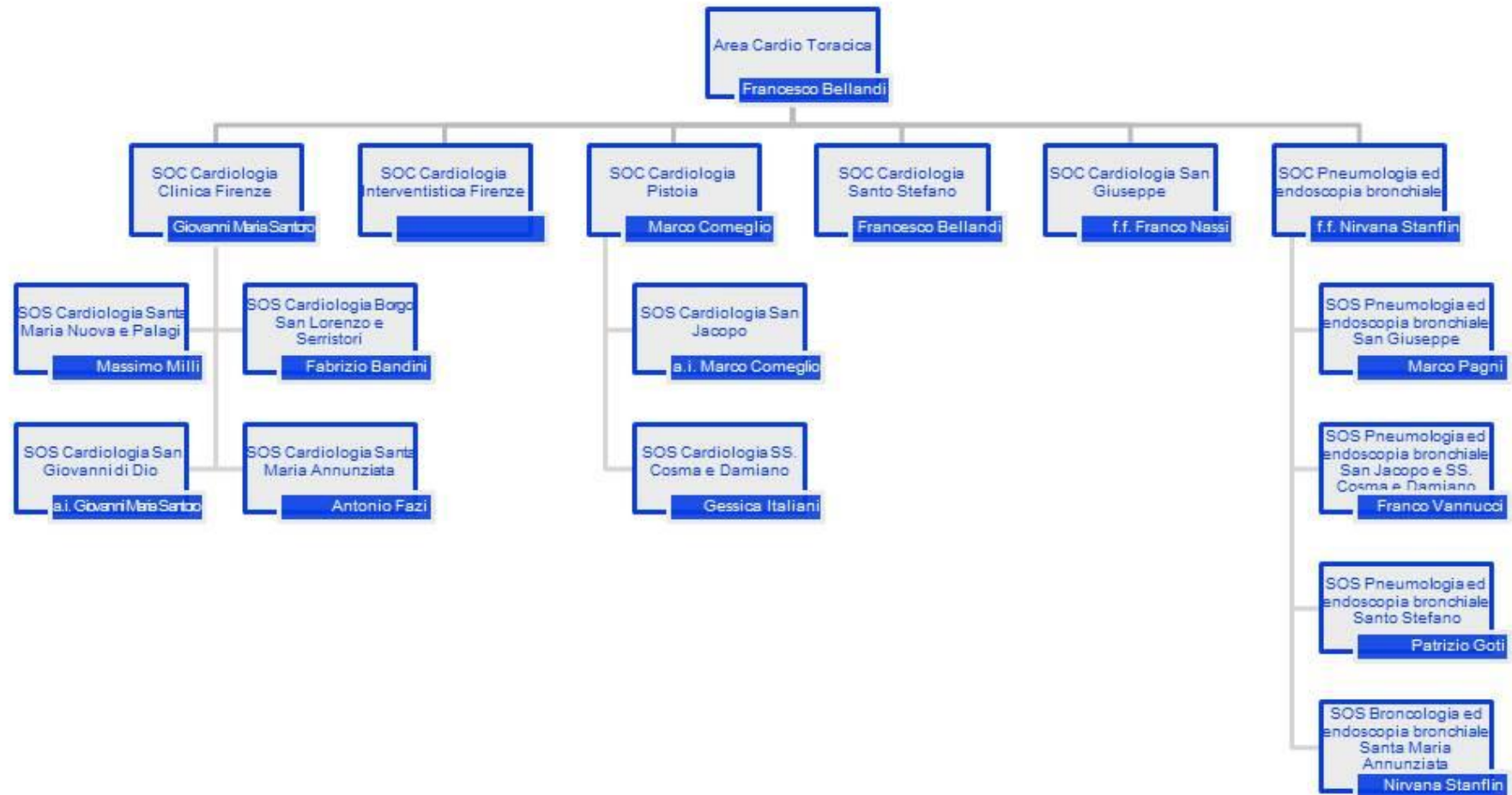


Dipartimento delle Specialistiche mediche

Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali

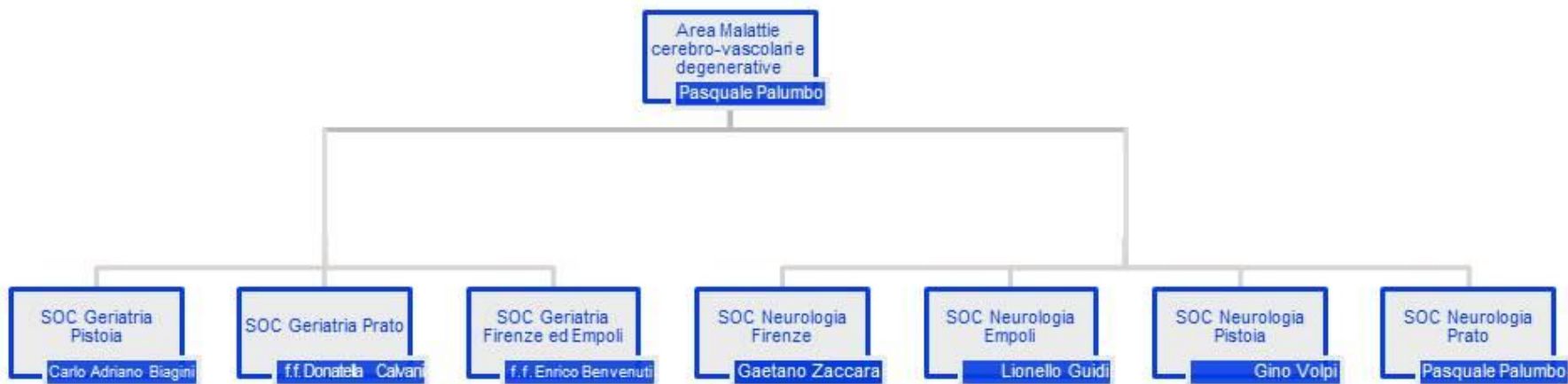


Dipartimento delle Specialistiche mediche Area Cardio Toracica



Dipartimento delle Specialistiche mediche

Area Malattie cerebro-vascolari e degenerative



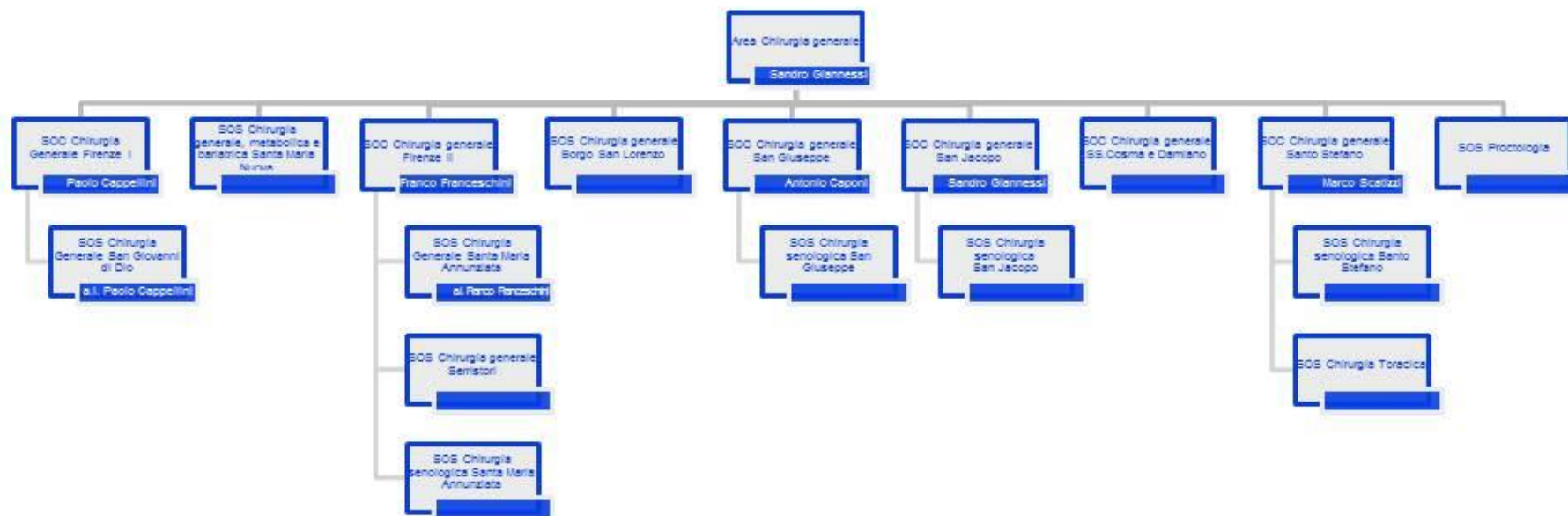
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche

Aree di attività



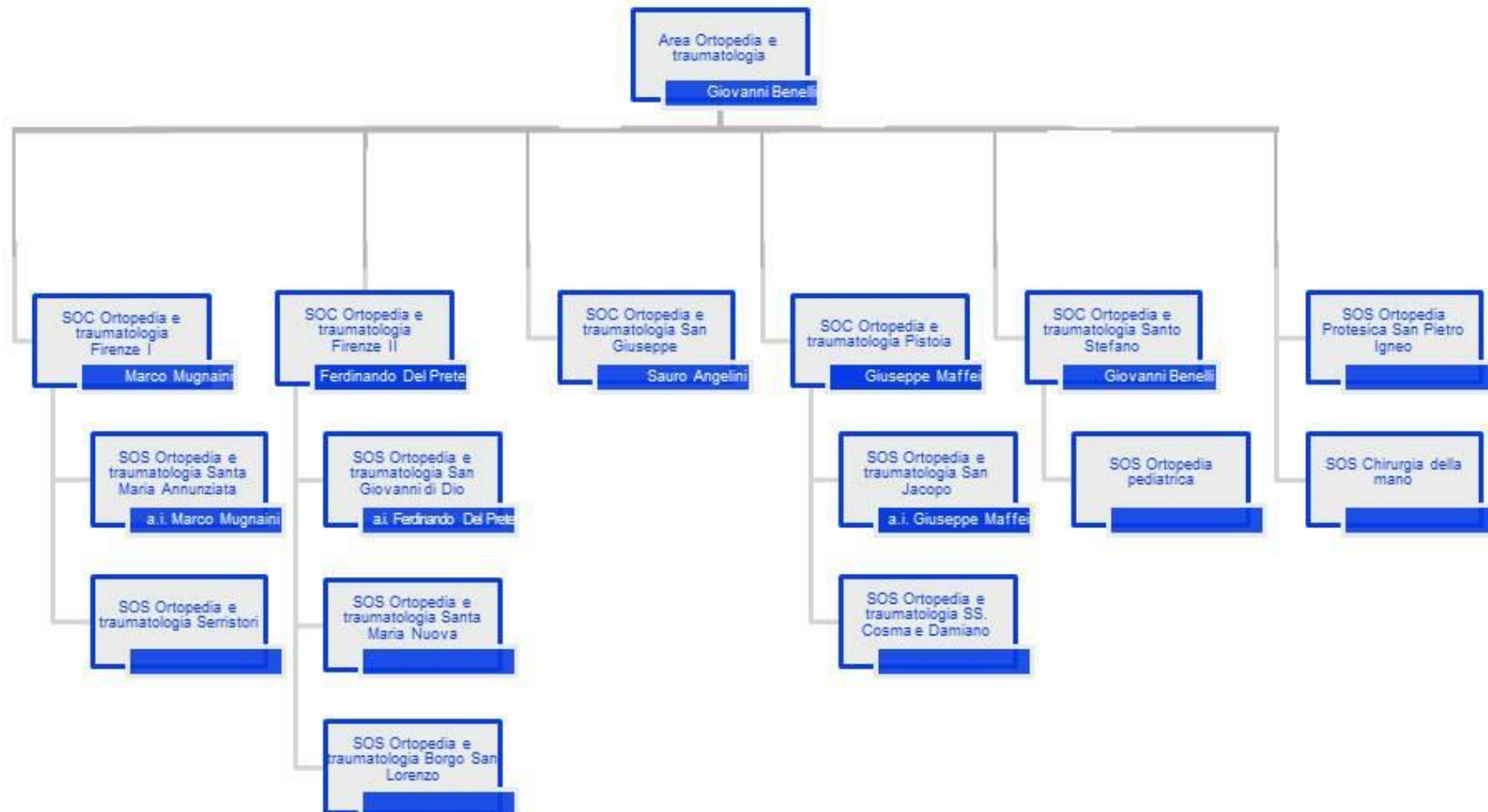
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche

Area Chirurgia Generale



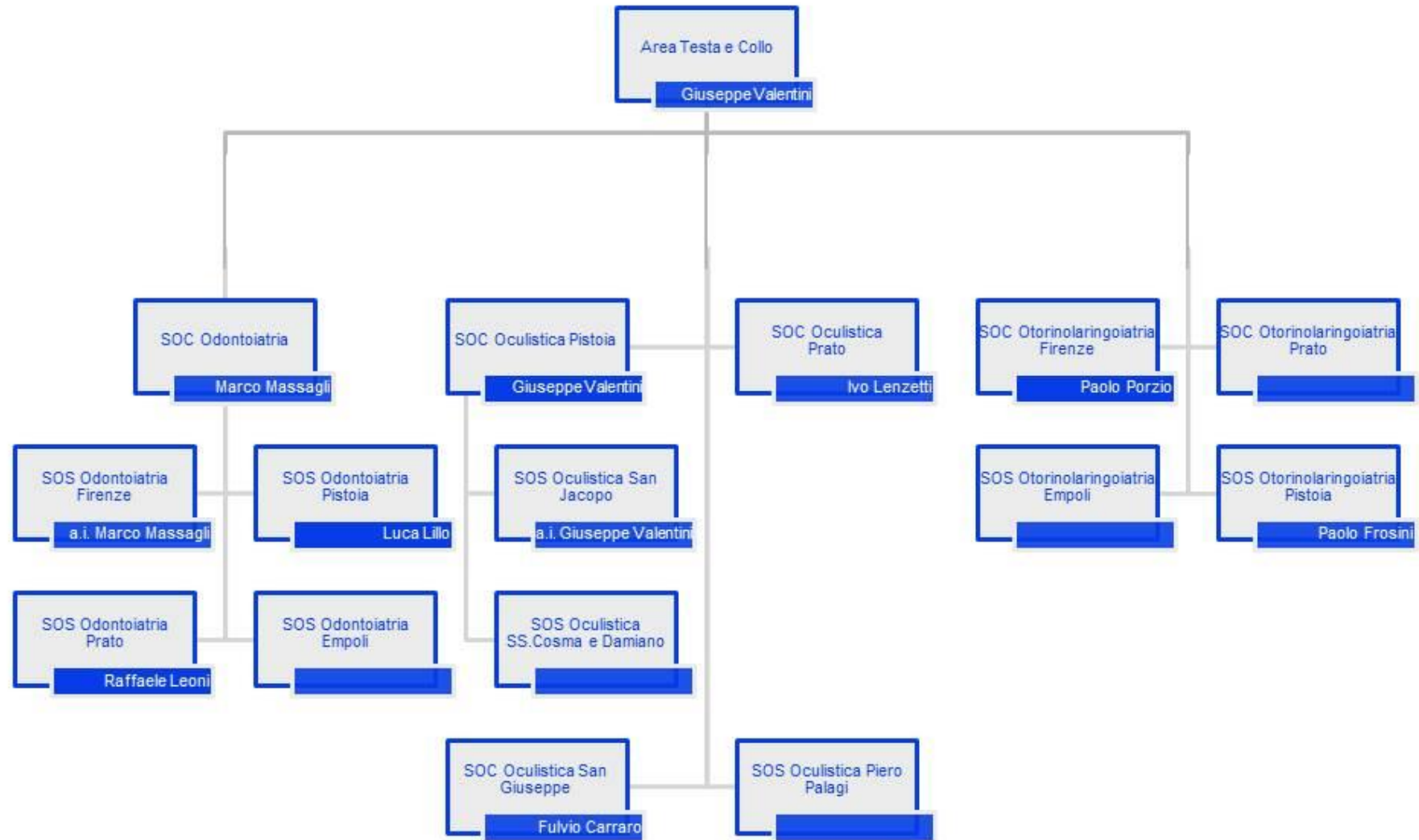
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche

Area Ortopedia e traumatologia



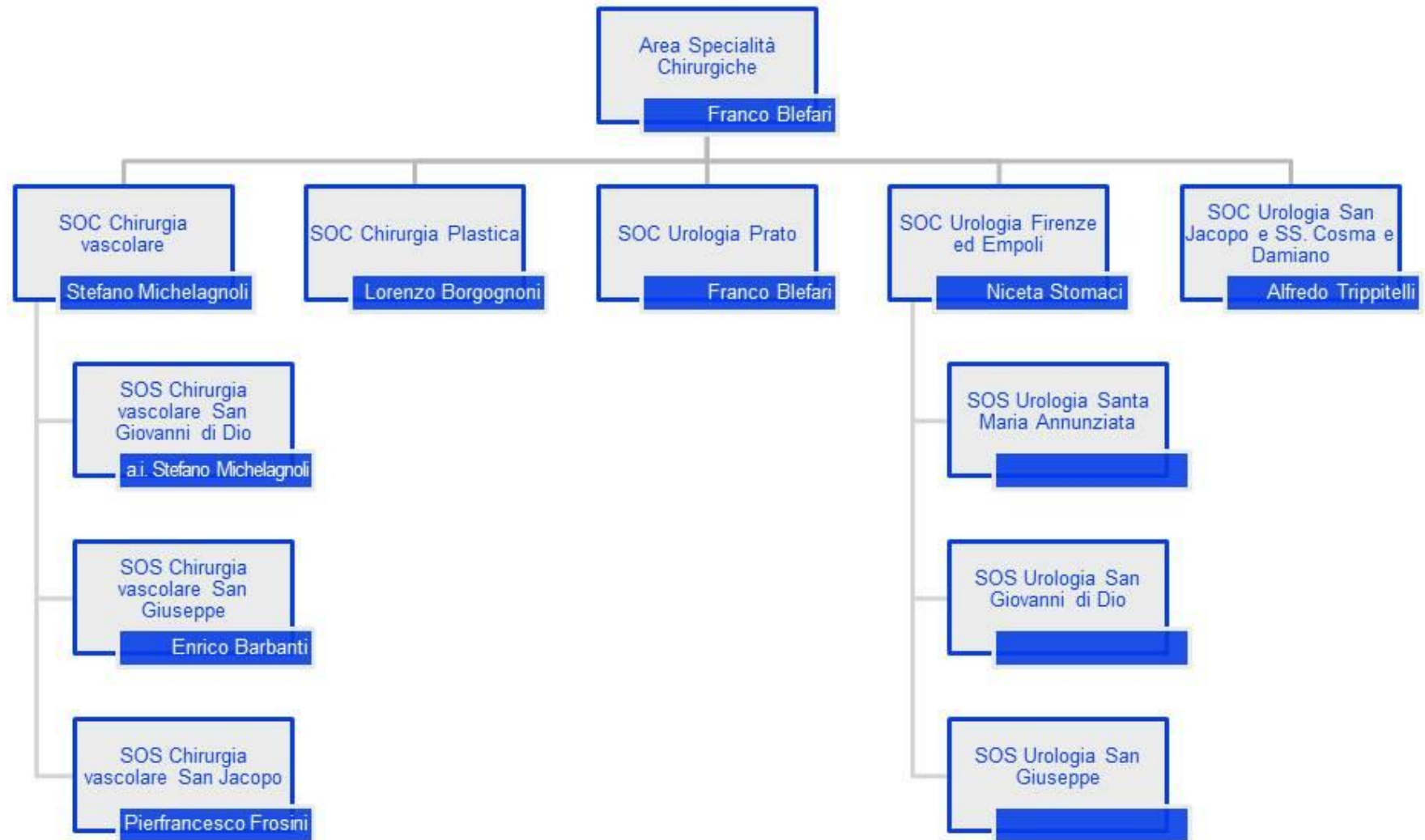
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche

Area Testa e Collo



Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche

Area Specialità Chirurgiche



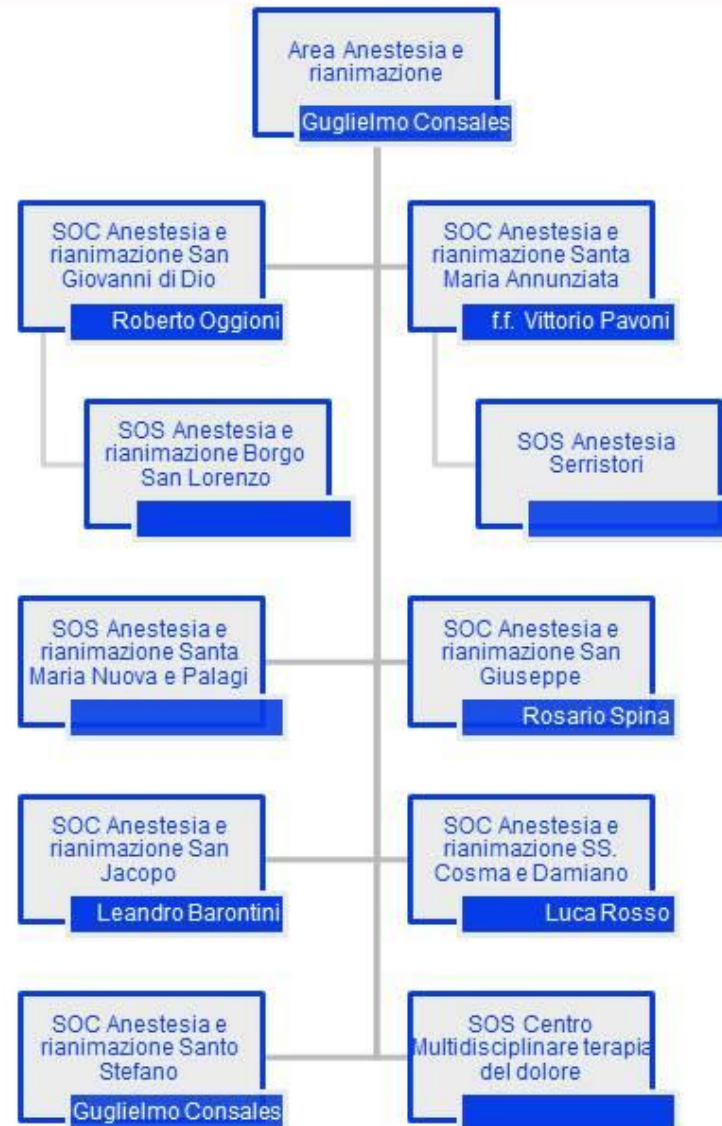
Dipartimento Emergenza e area critica

Aree di attività



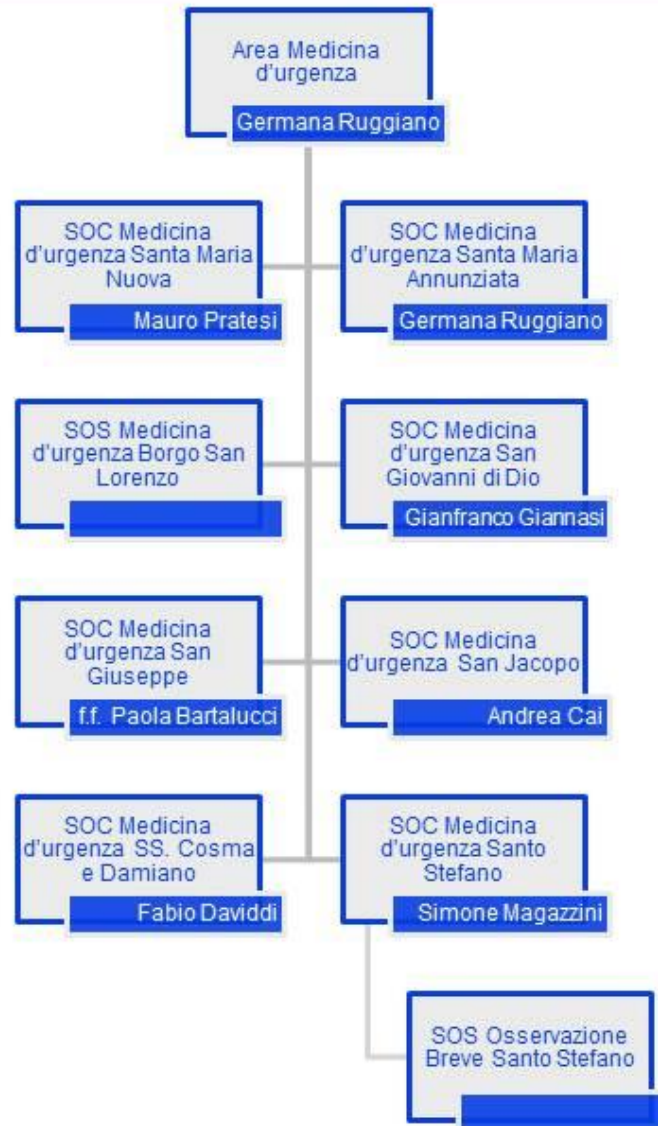
Dipartimento Emergenza e area critica

Area Anestesia e rianimazione



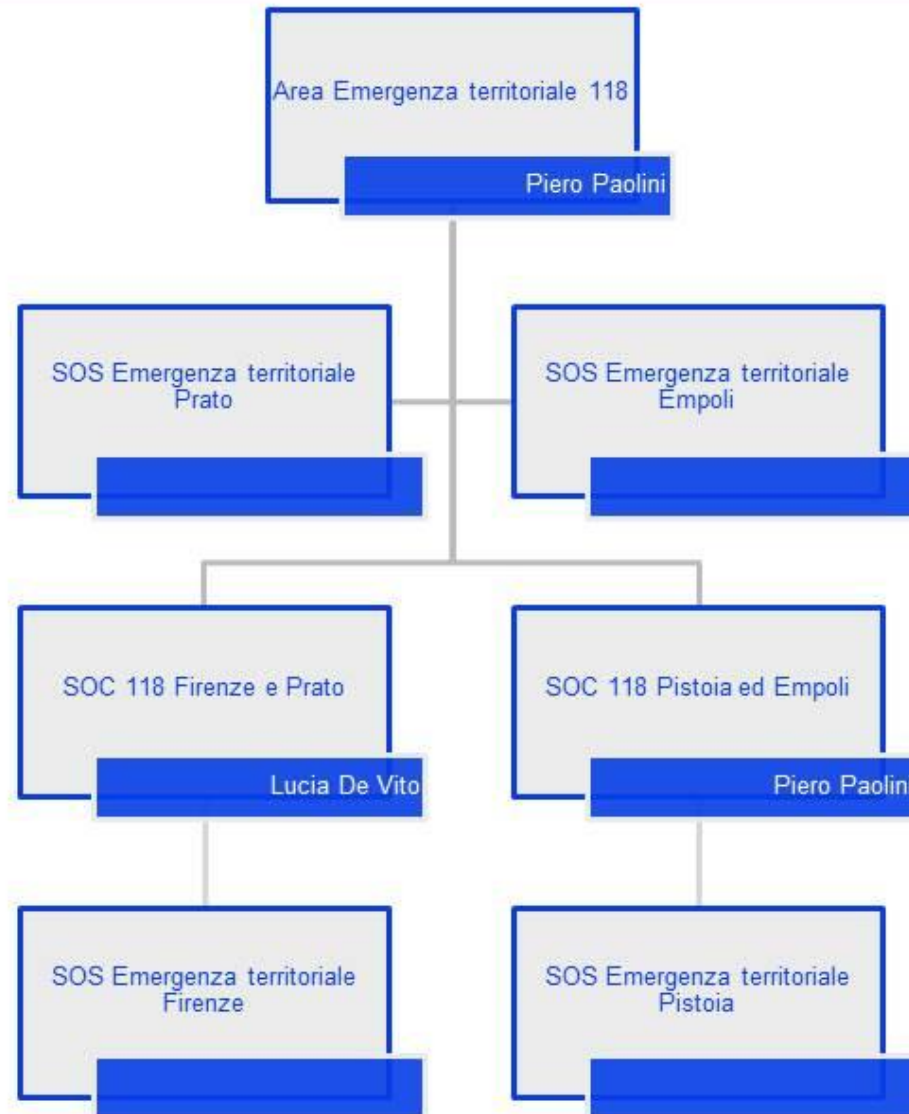
Dipartimento Emergenza e area critica

Area Medicina d'urgenza



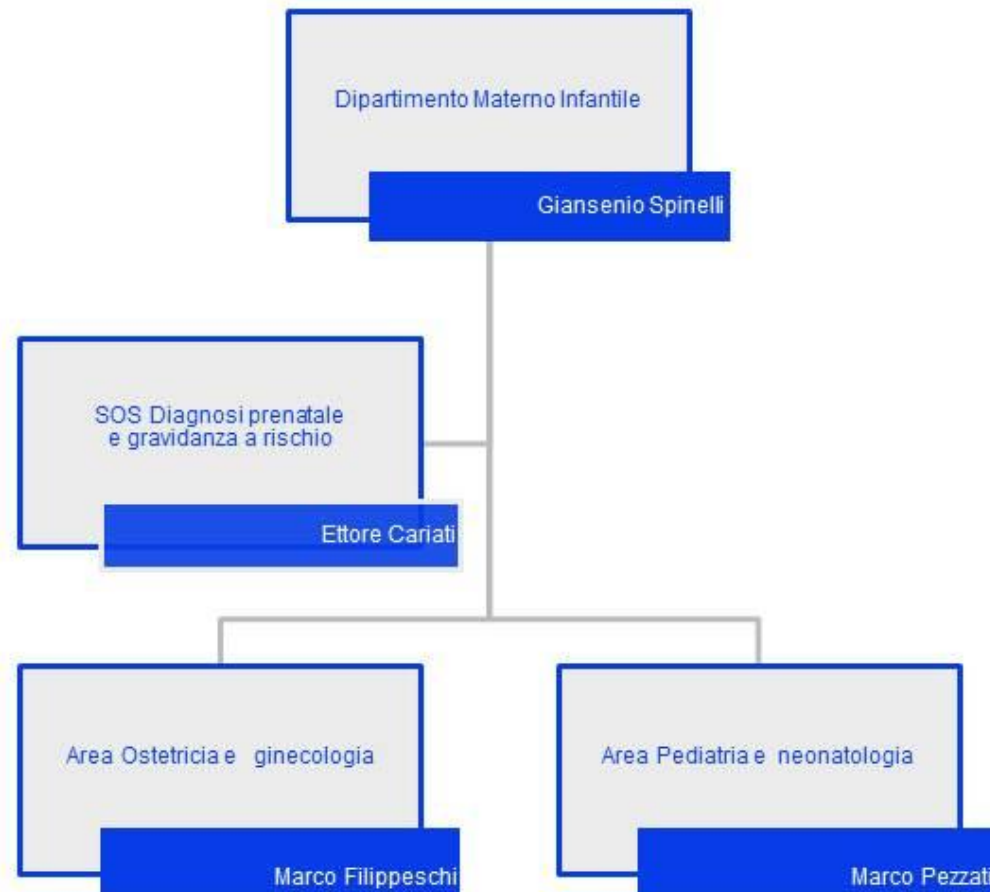
Dipartimento Emergenza e area critica

Area Emergenza territoriale 118



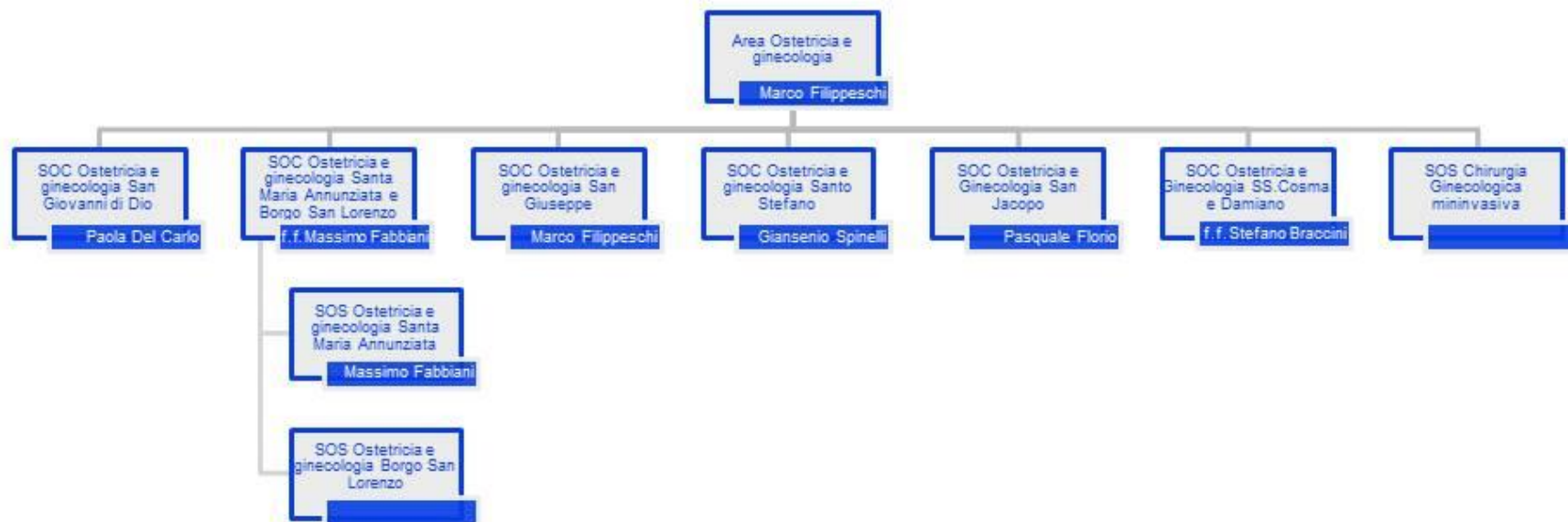
Dipartimento Materno infantile

Aree di attività



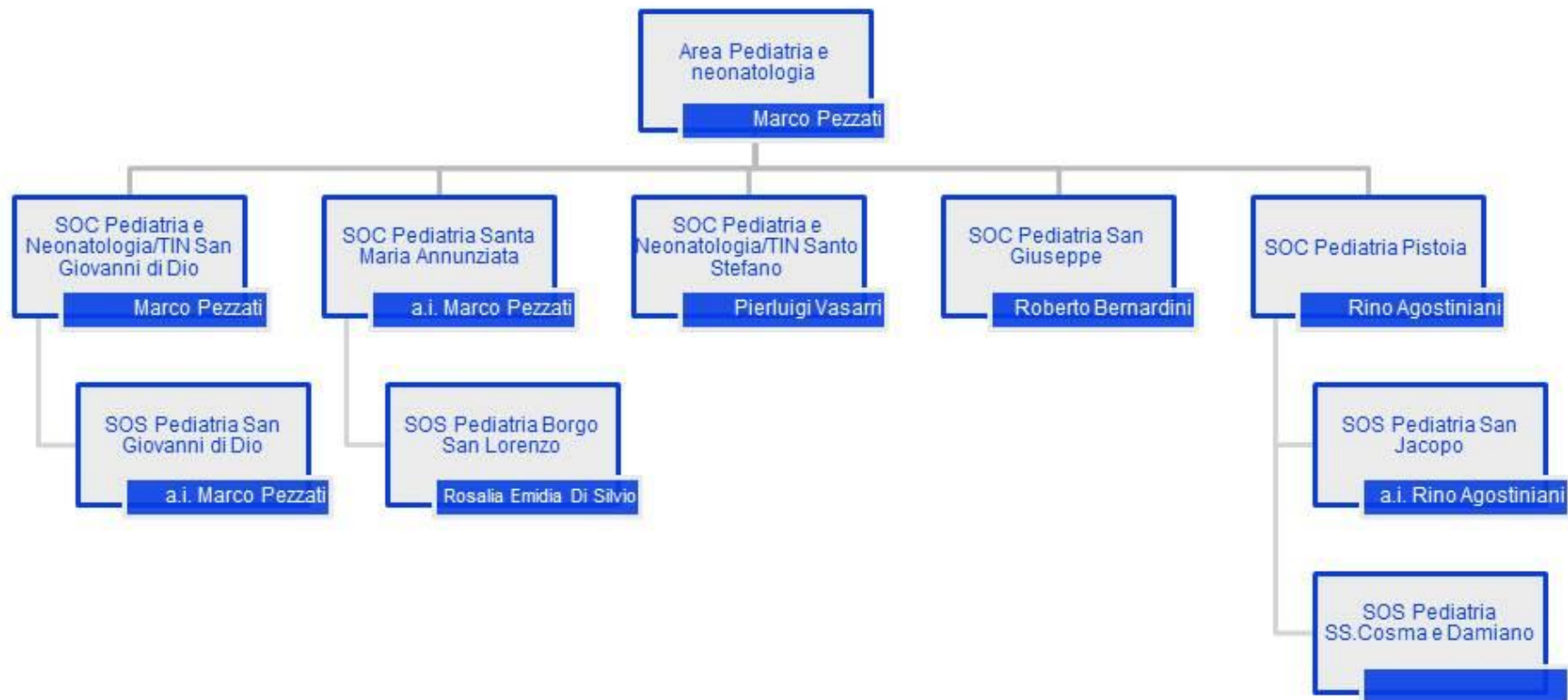
Dipartimento Materno Infantile

Area Ostetricia e ginecologia

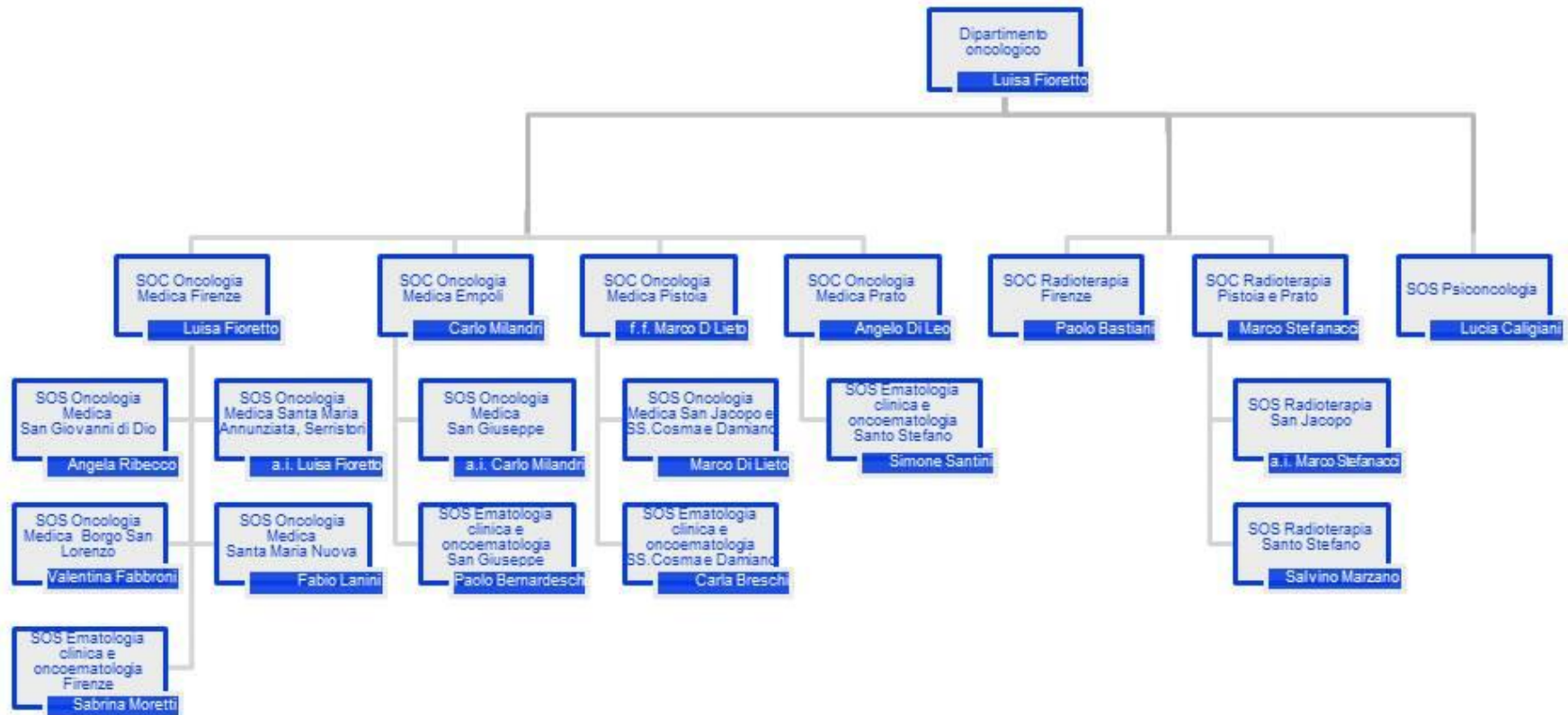


Dipartimento Materno Infantile

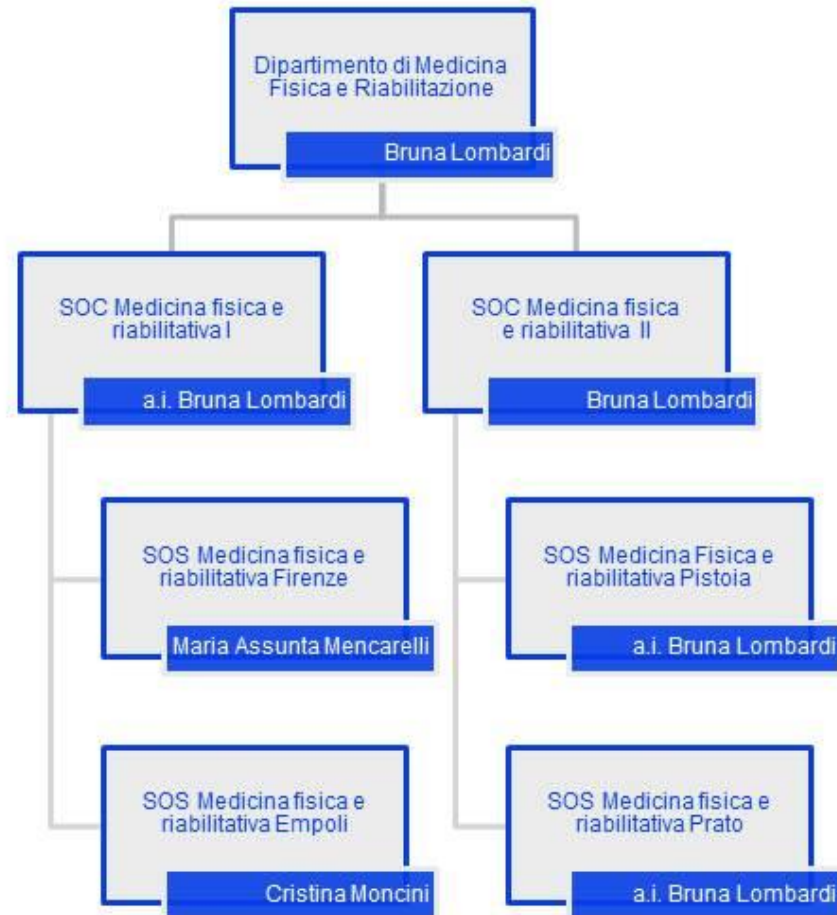
Area Pediatria e neonatologia



Dipartimento Oncologico



Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione

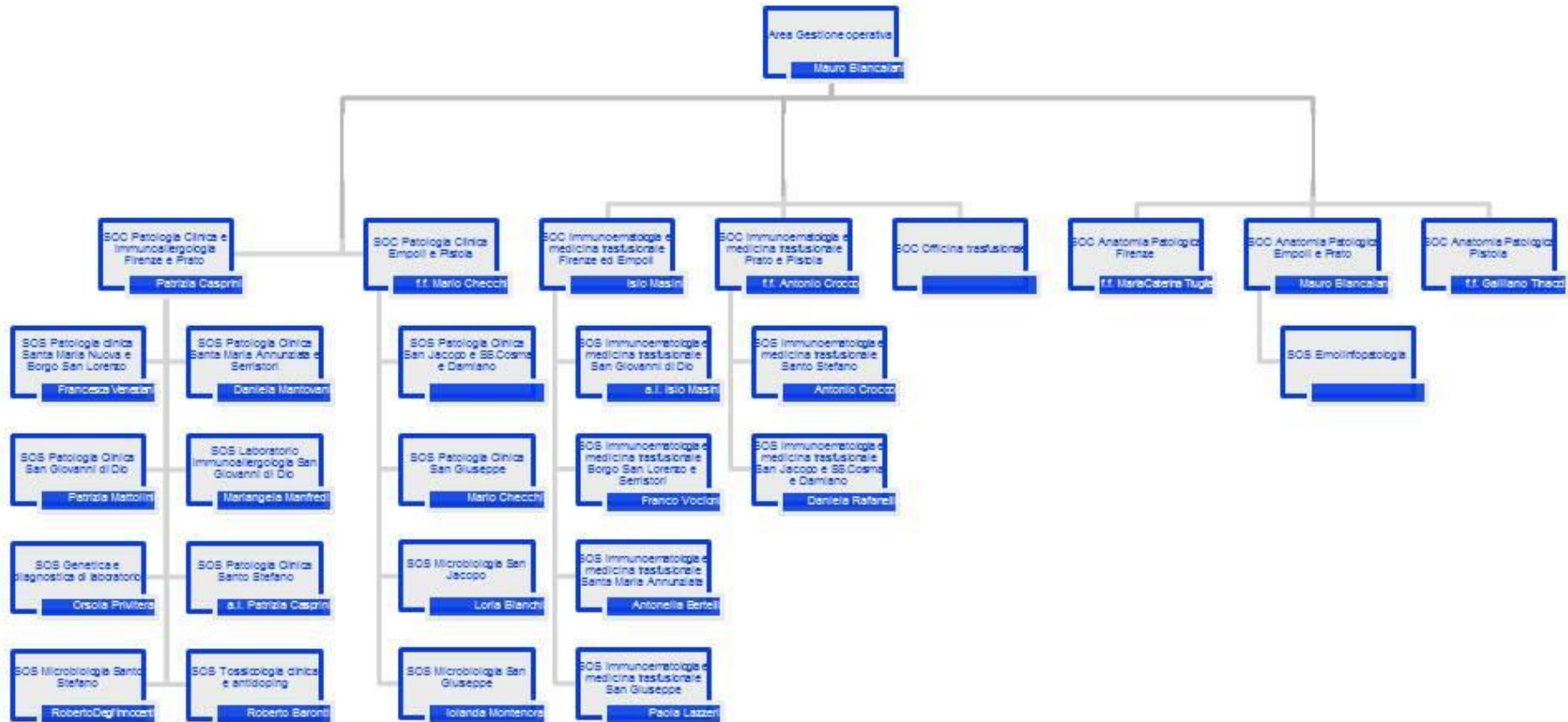


Dipartimento di Medicina di Laboratorio

Aree di attività



Dipartimento di Medicina di Laboratorio Area Gestione operativa



Dipartimento di Medicina di Laboratorio

Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio



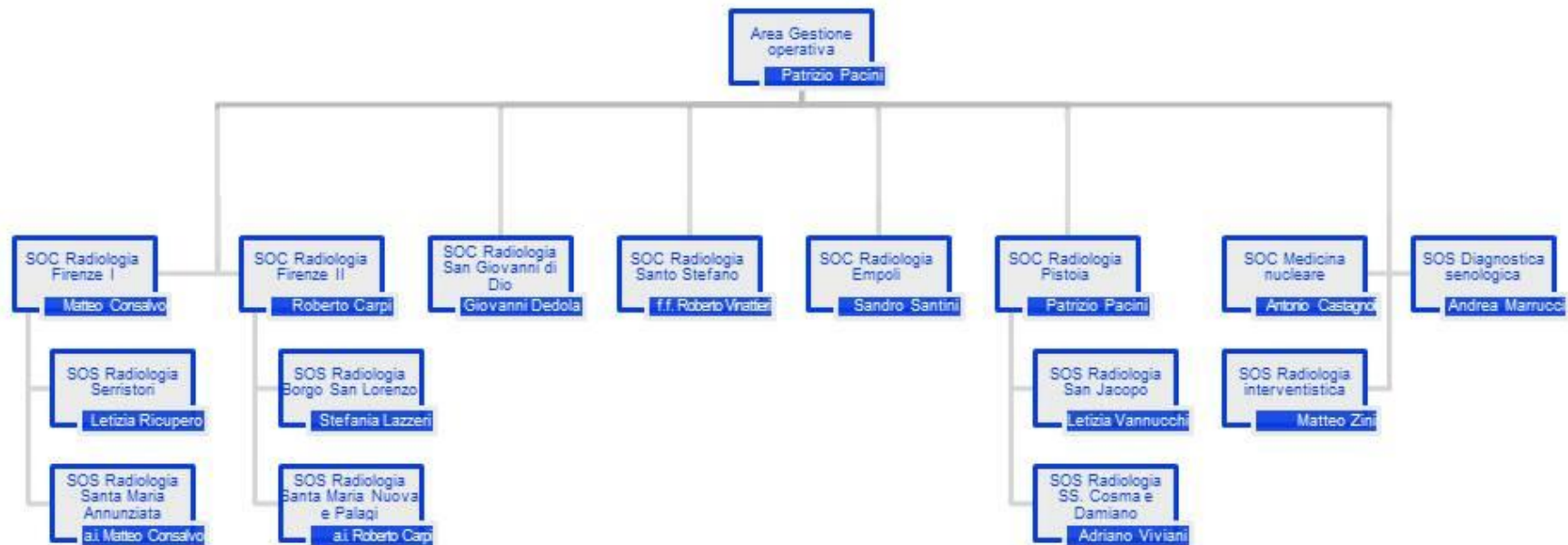
Dipartimento Diagnostica per immagini

Aree di attività



Dipartimento Diagnostica per immagini

Area Gestione operativa



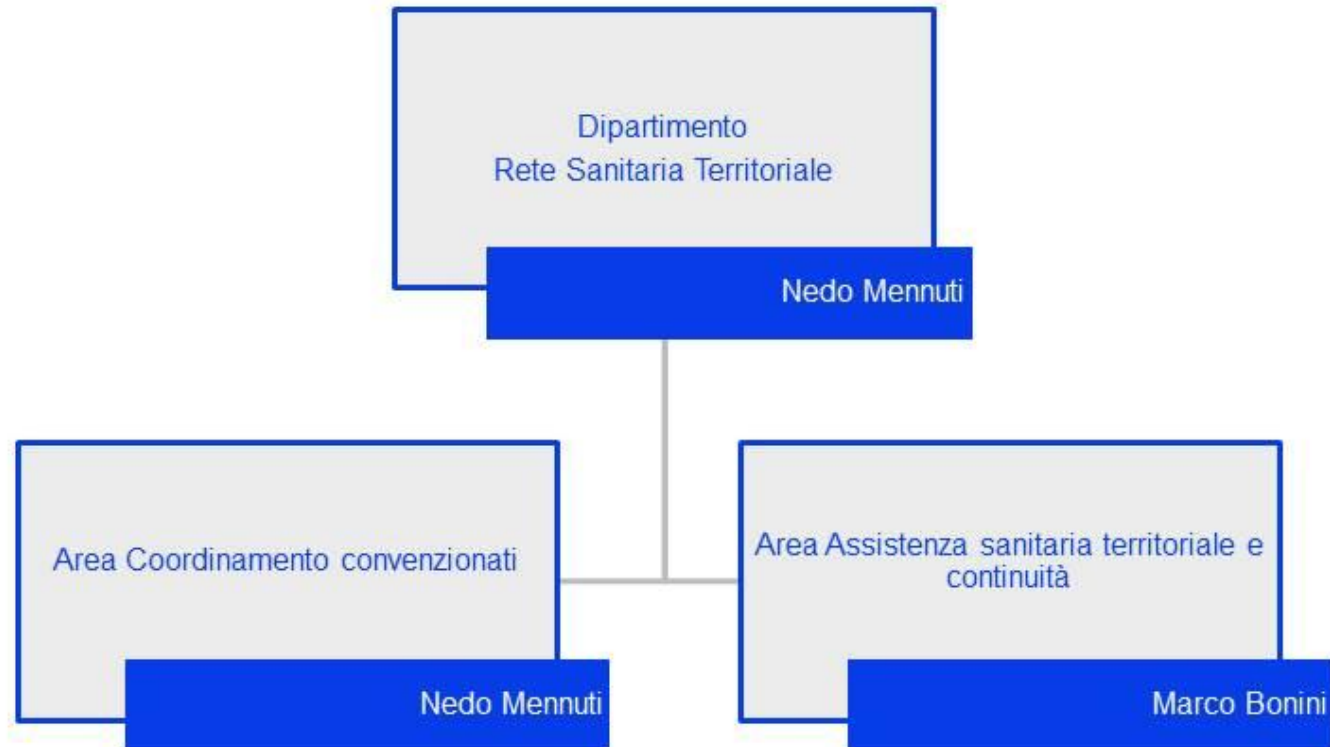
Dipartimento Diagnostica per immagini

Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio



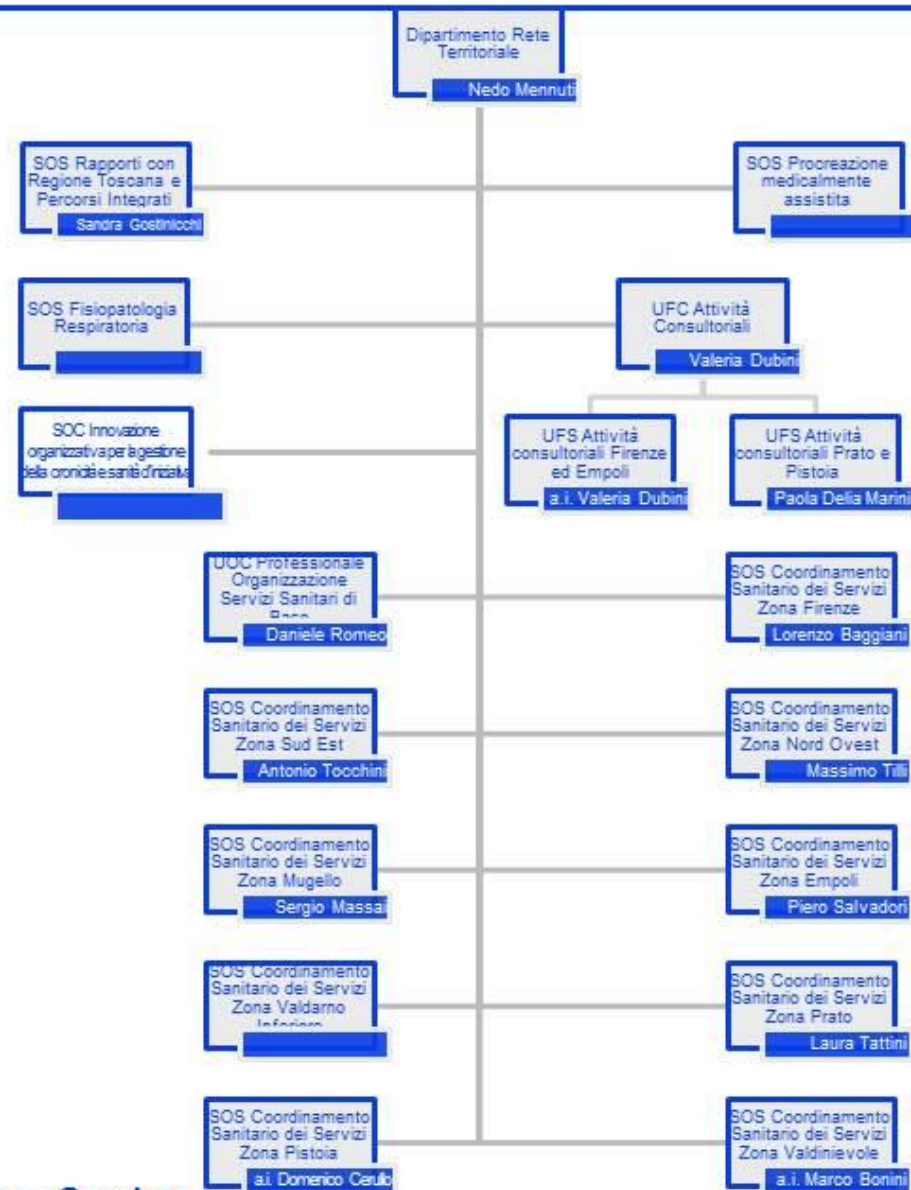
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale

Aree di attività



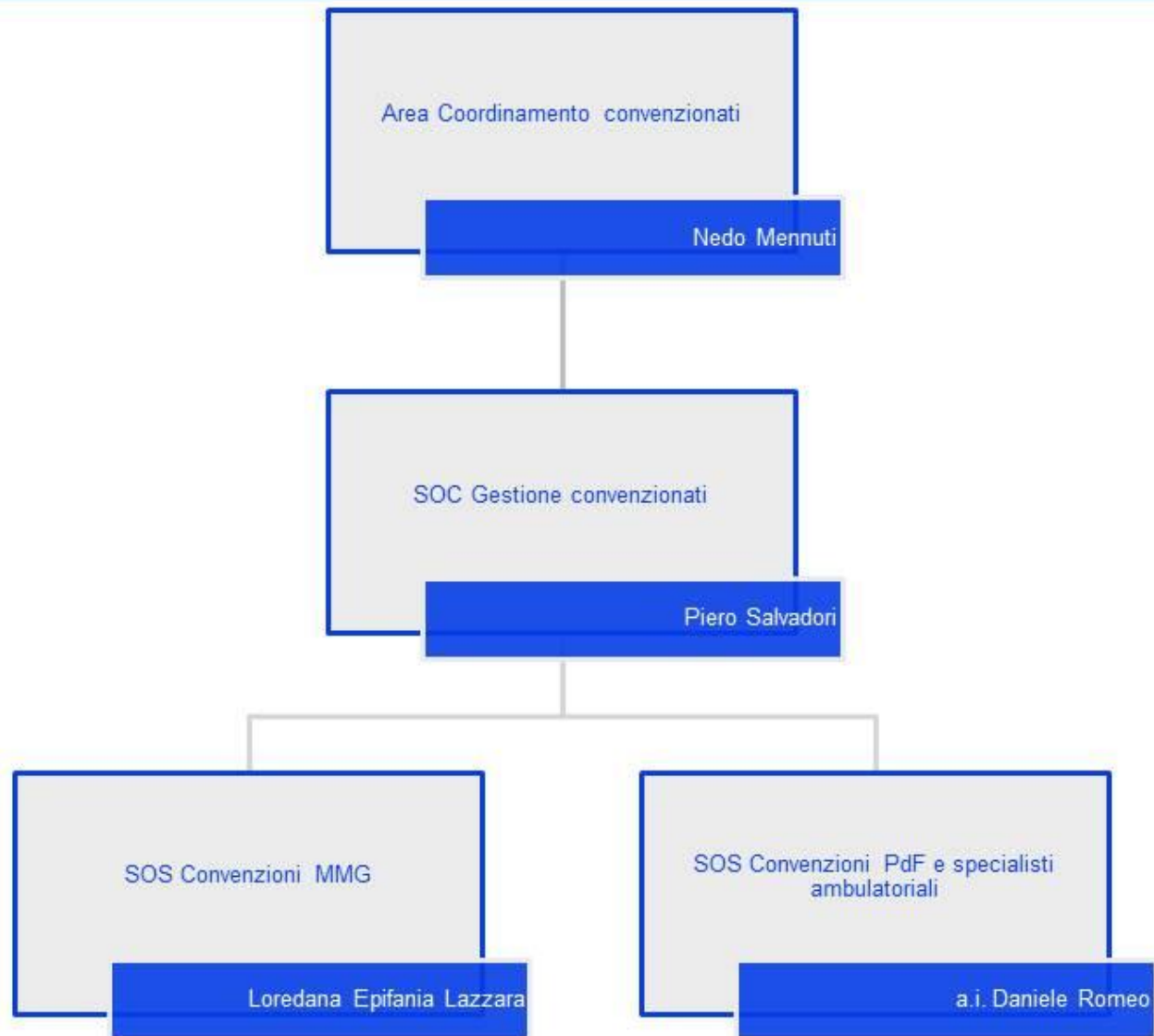
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale

Staff Dipartimento



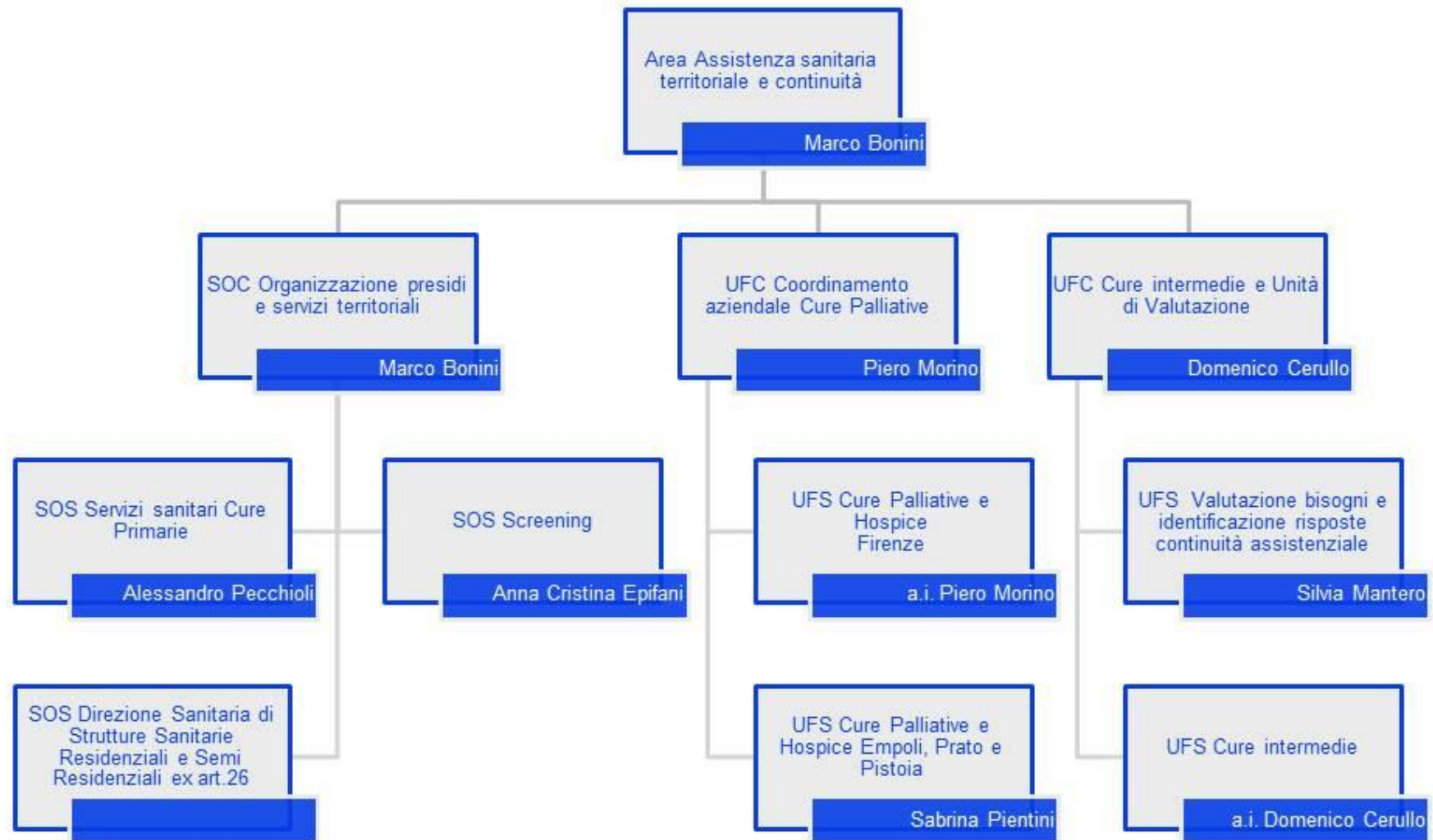
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale

Area Coordinamento convenzionati



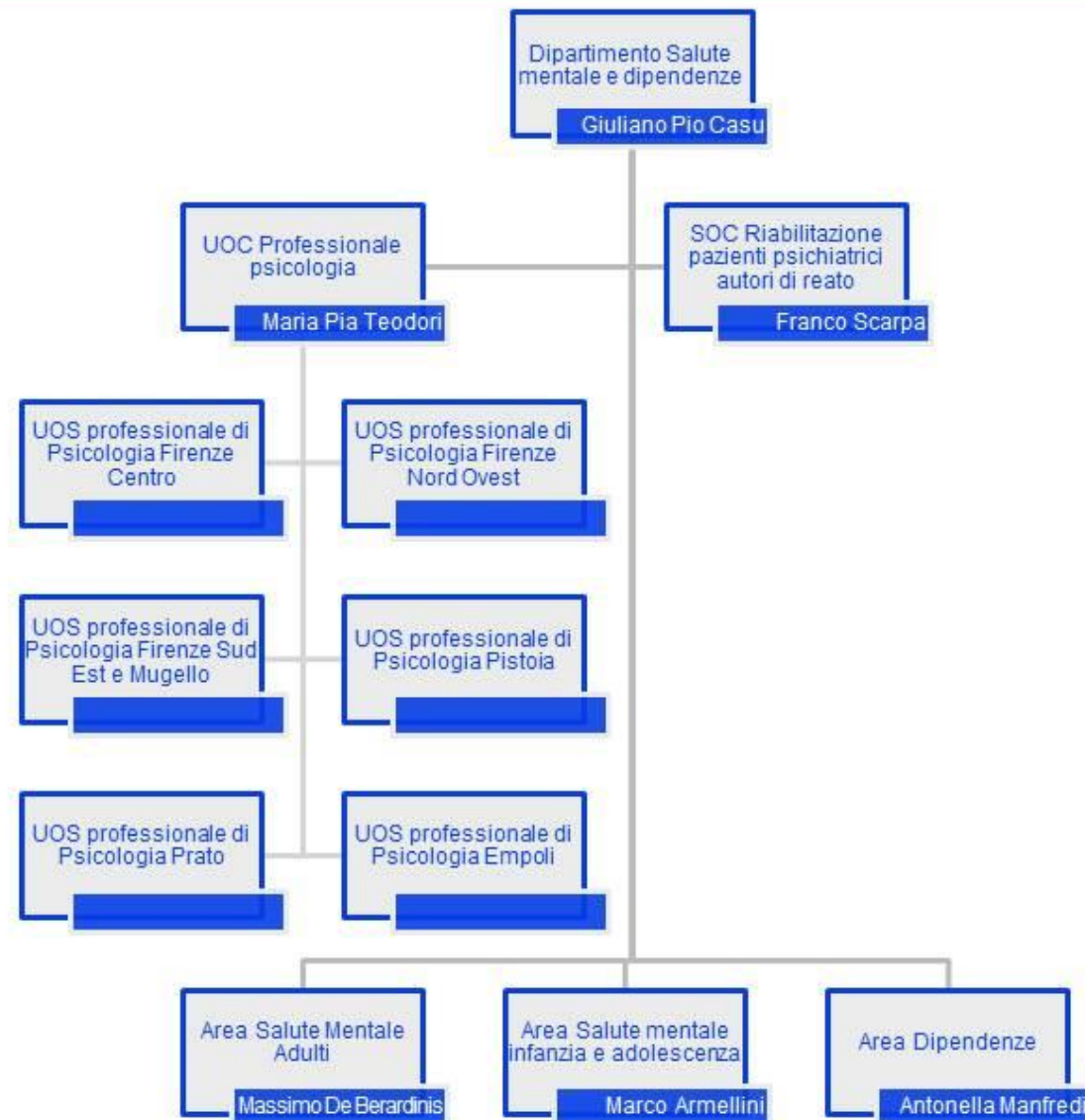
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale

Area Assistenza sanitaria territoriale e continuità



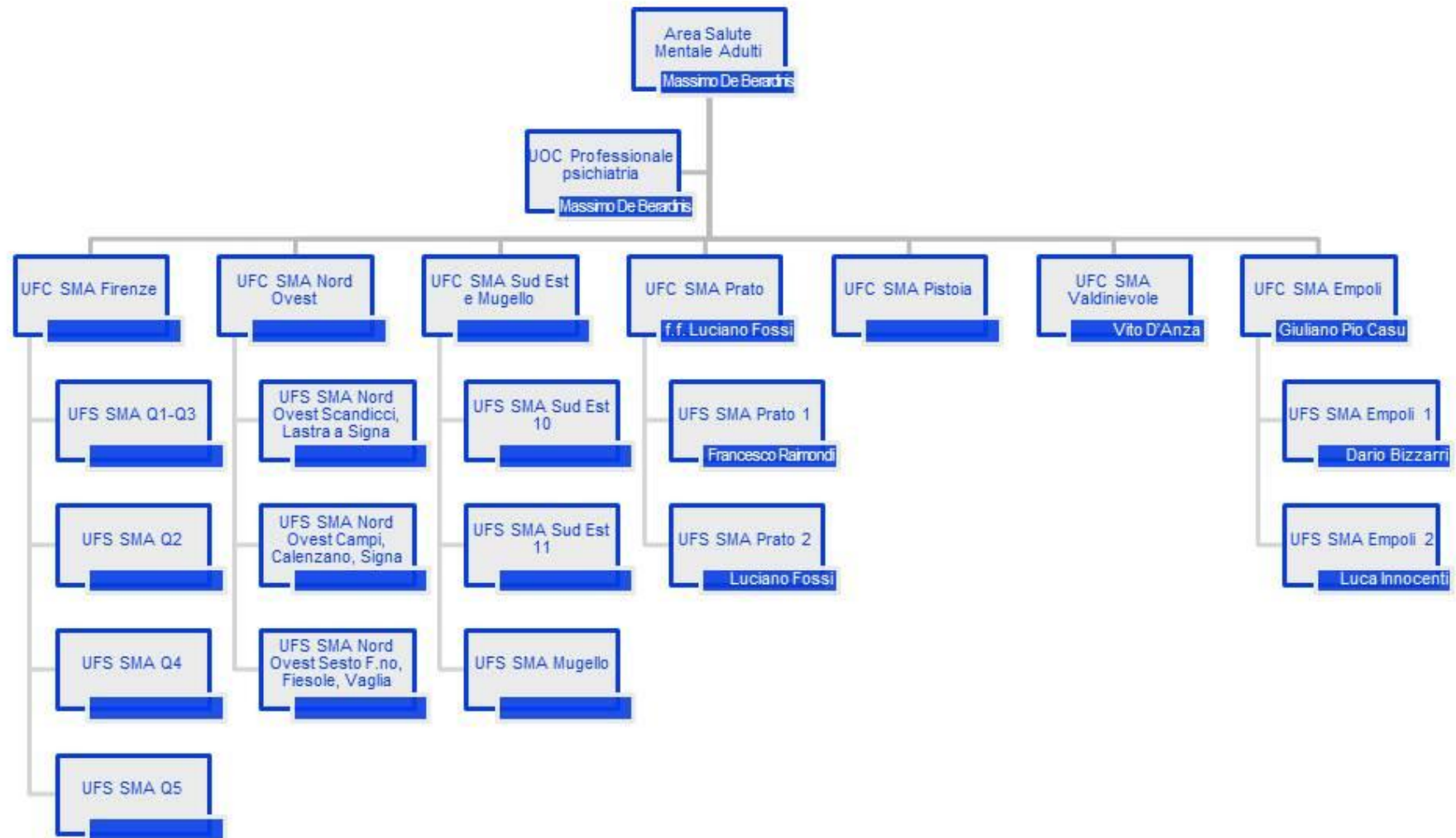
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Aree di attività e Staff Dipartimento



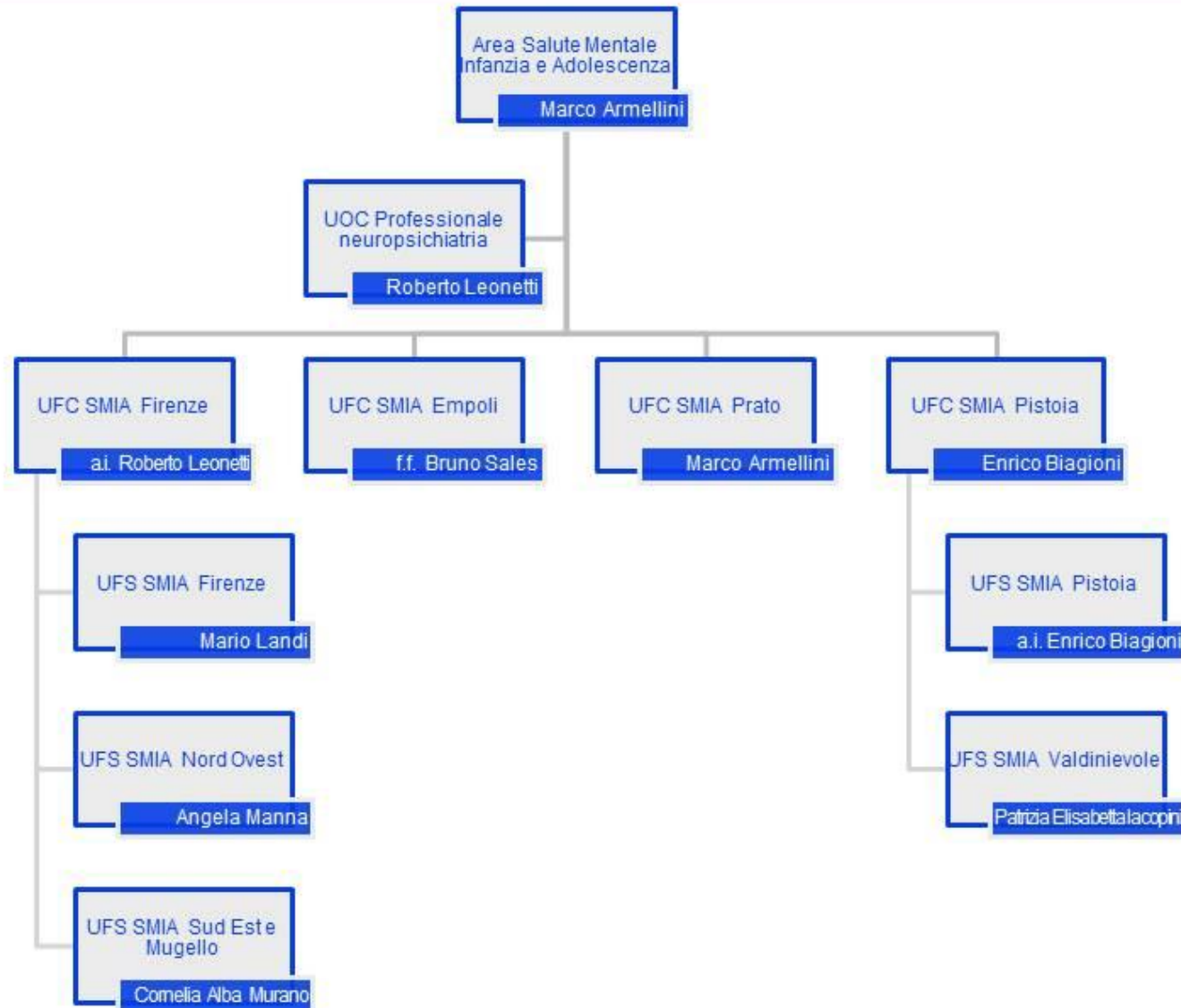
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Area Salute Mentale Adulti



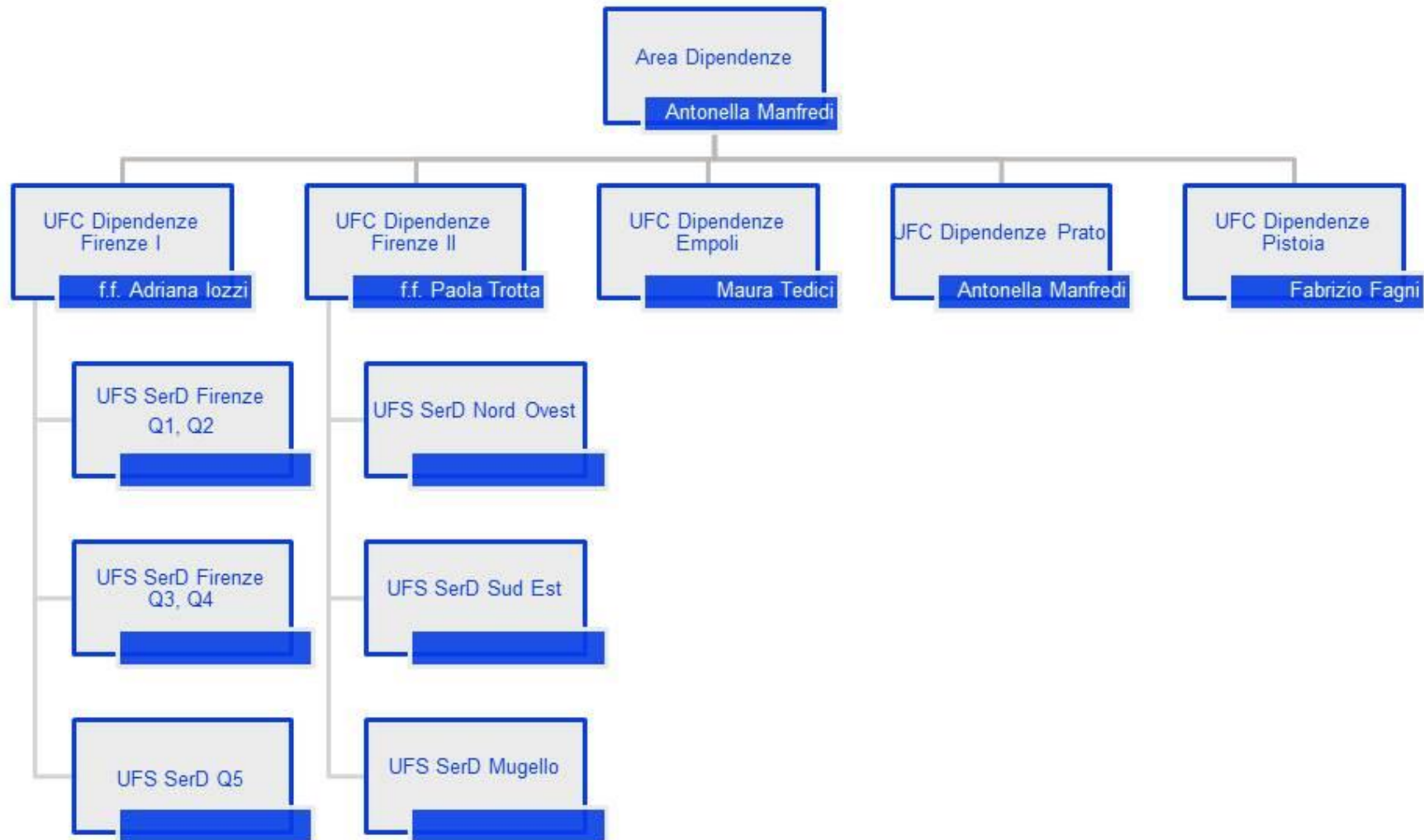
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Area Salute Mentale Infanzia Adolescenza

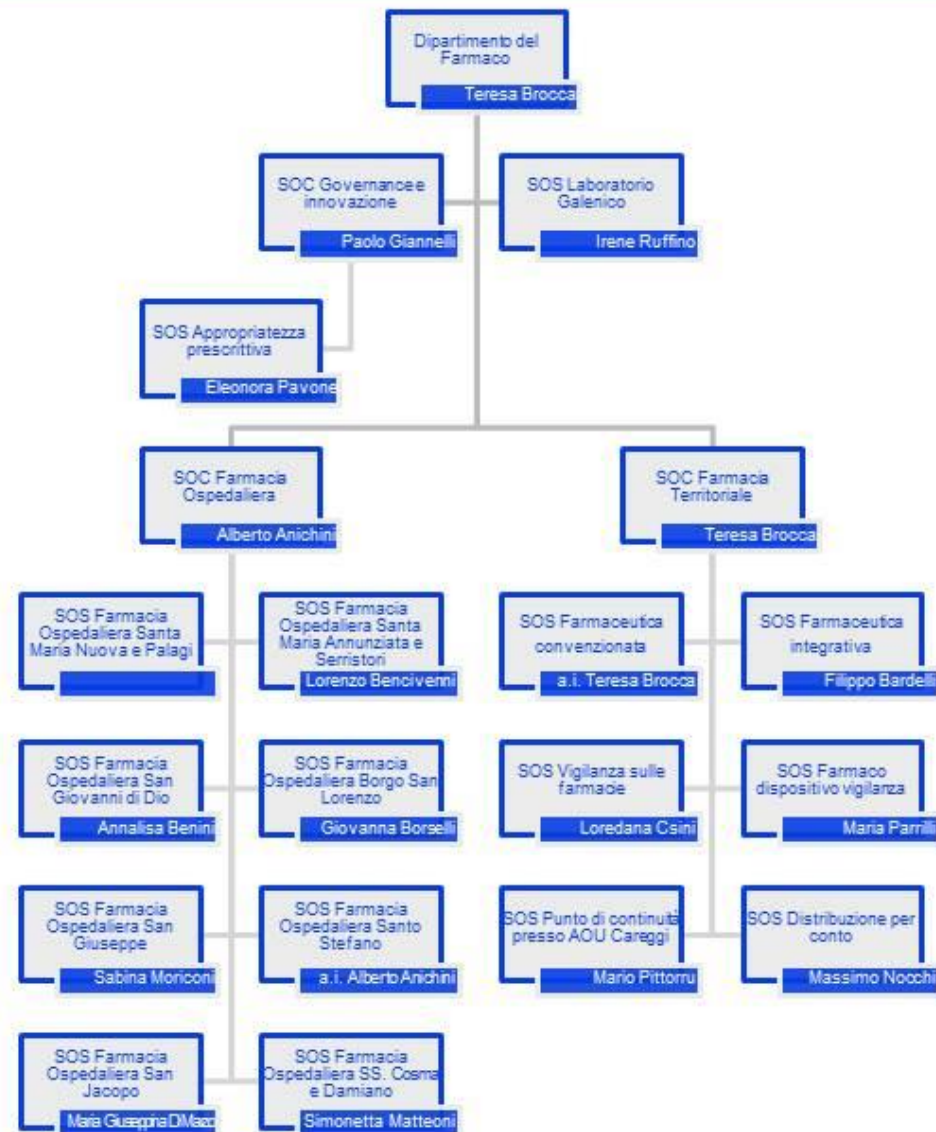


Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Area Dipendenze



Dipartimento del Farmaco



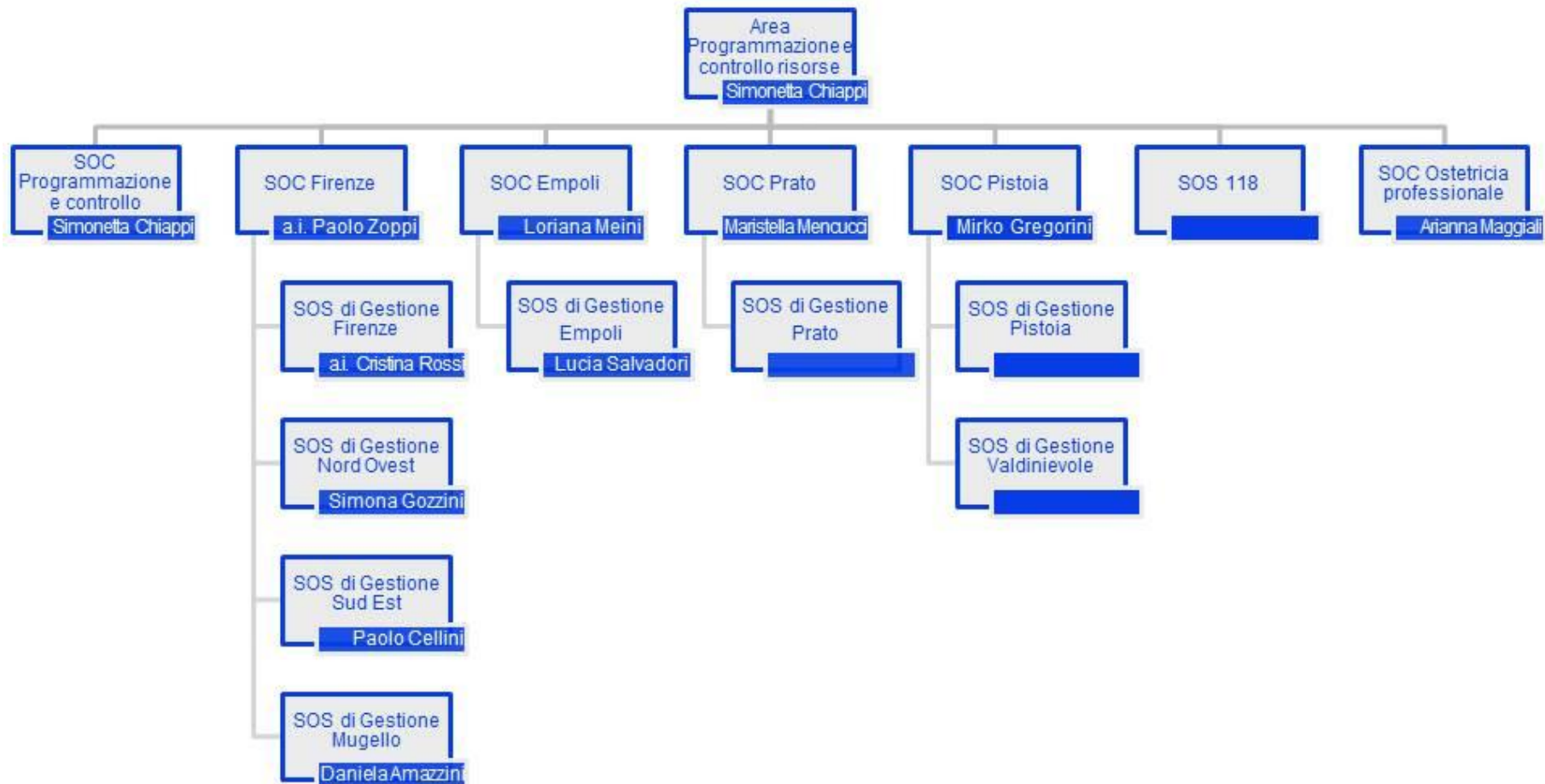
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica

Aree di attività



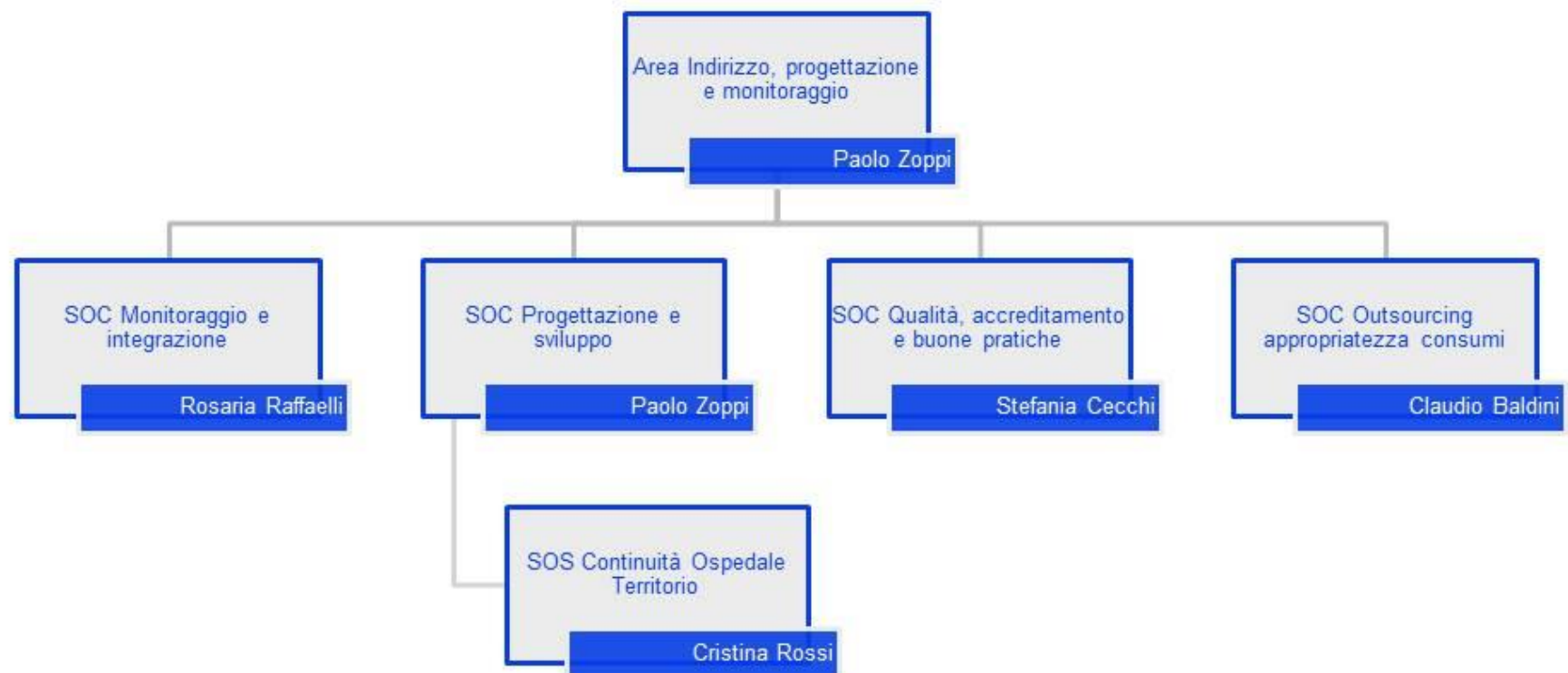
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica

Area Programmazione e controllo risorse

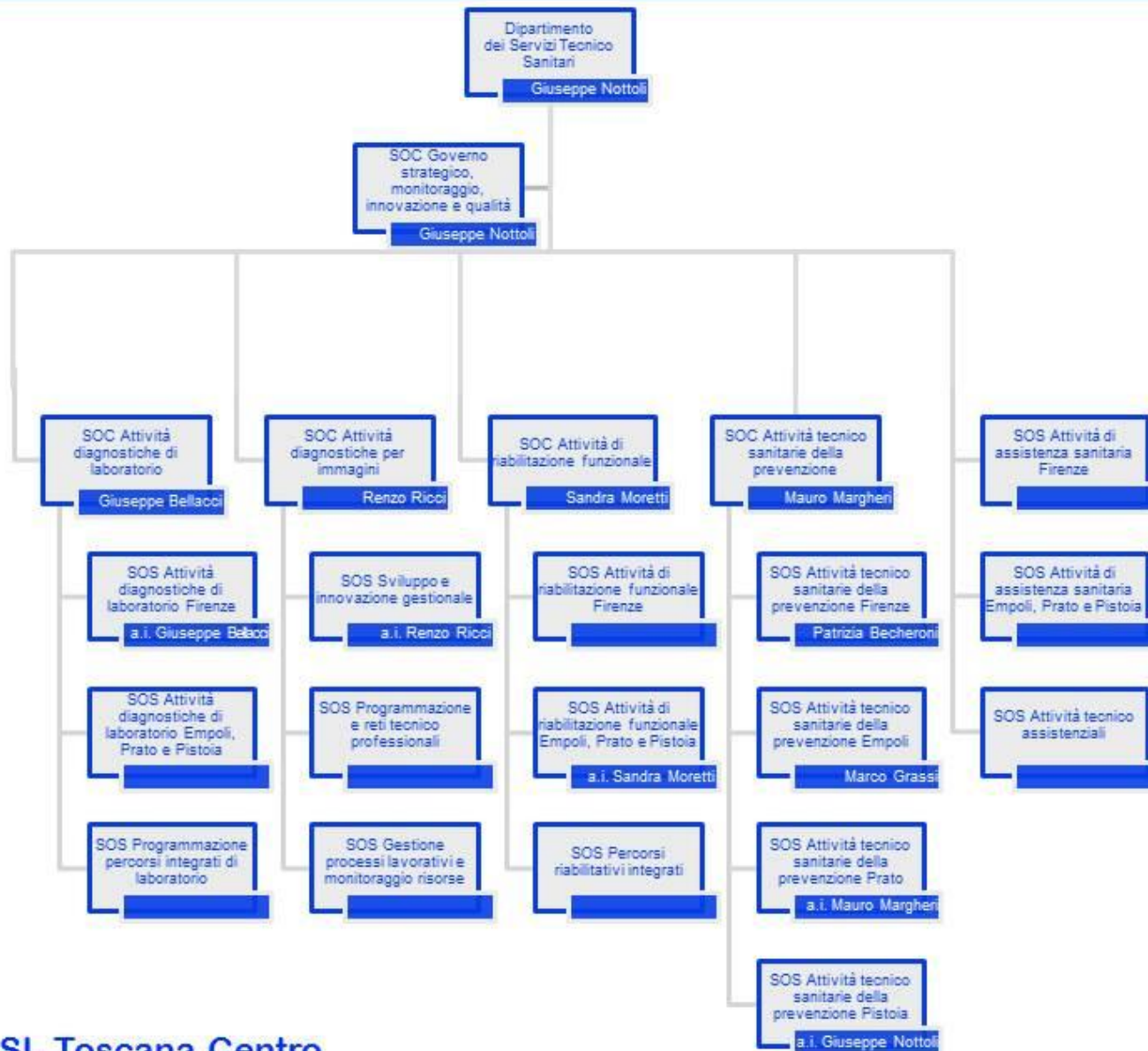


Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica

Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio



Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari



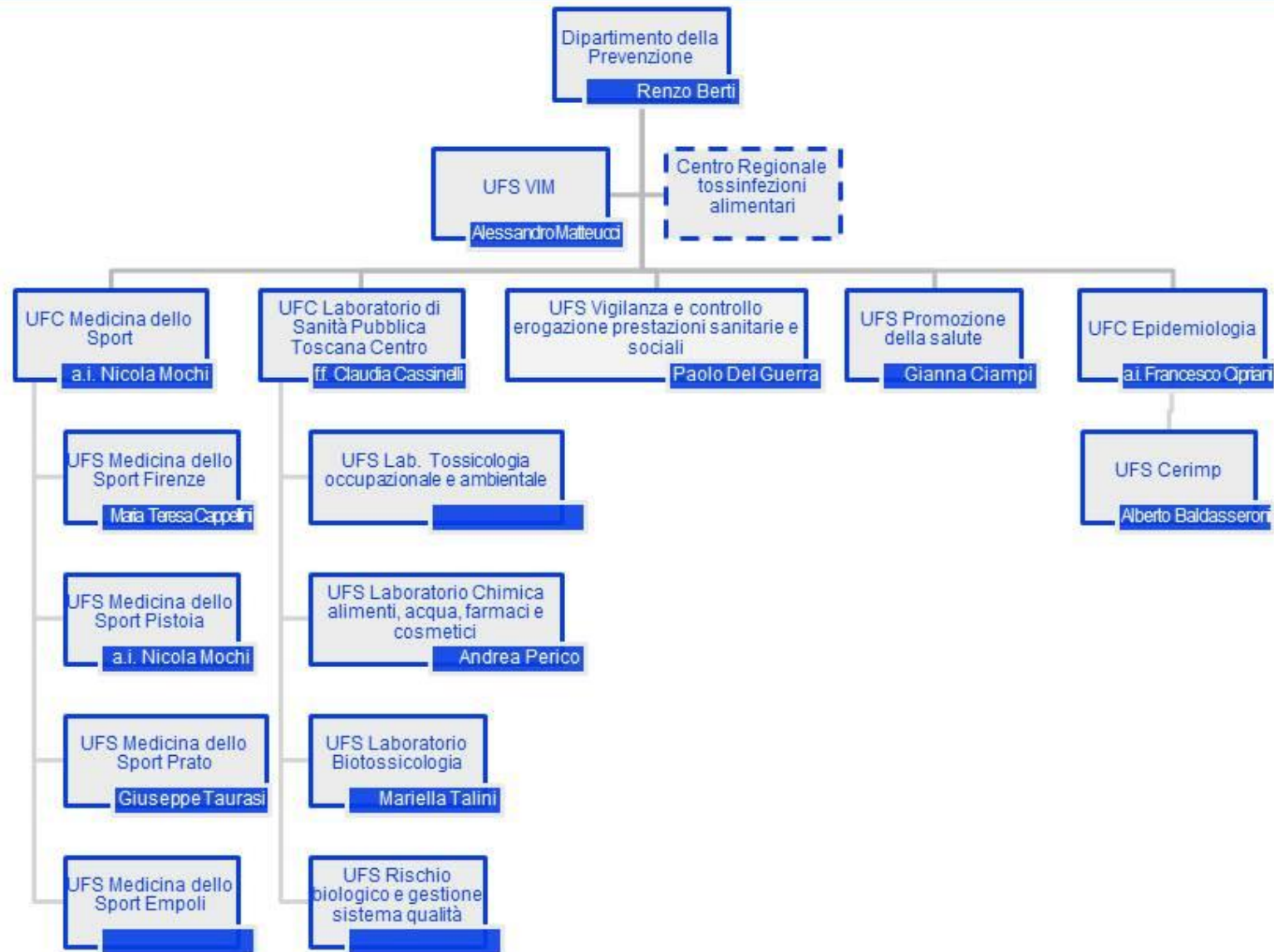
Dipartimento della Prevenzione

Aree di attività



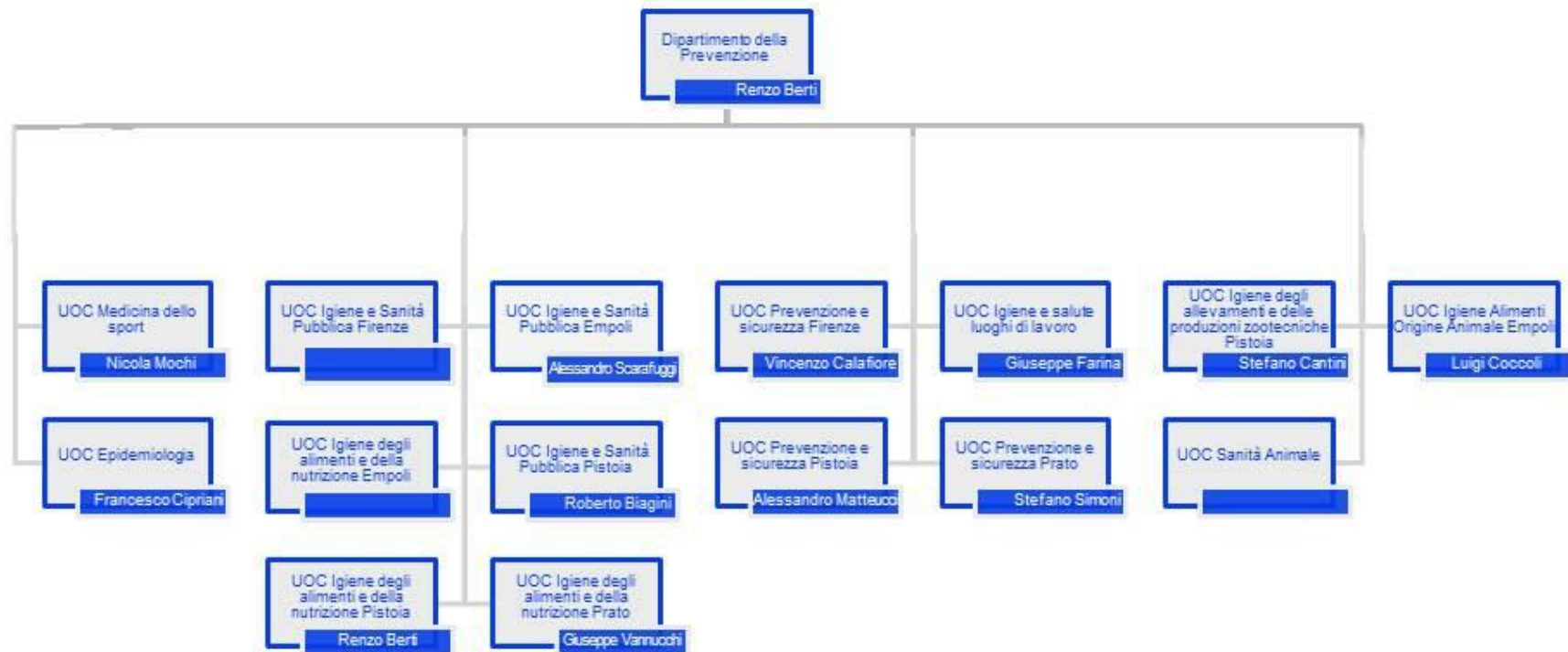
Dipartimento della Prevenzione

Staff Dipartimento



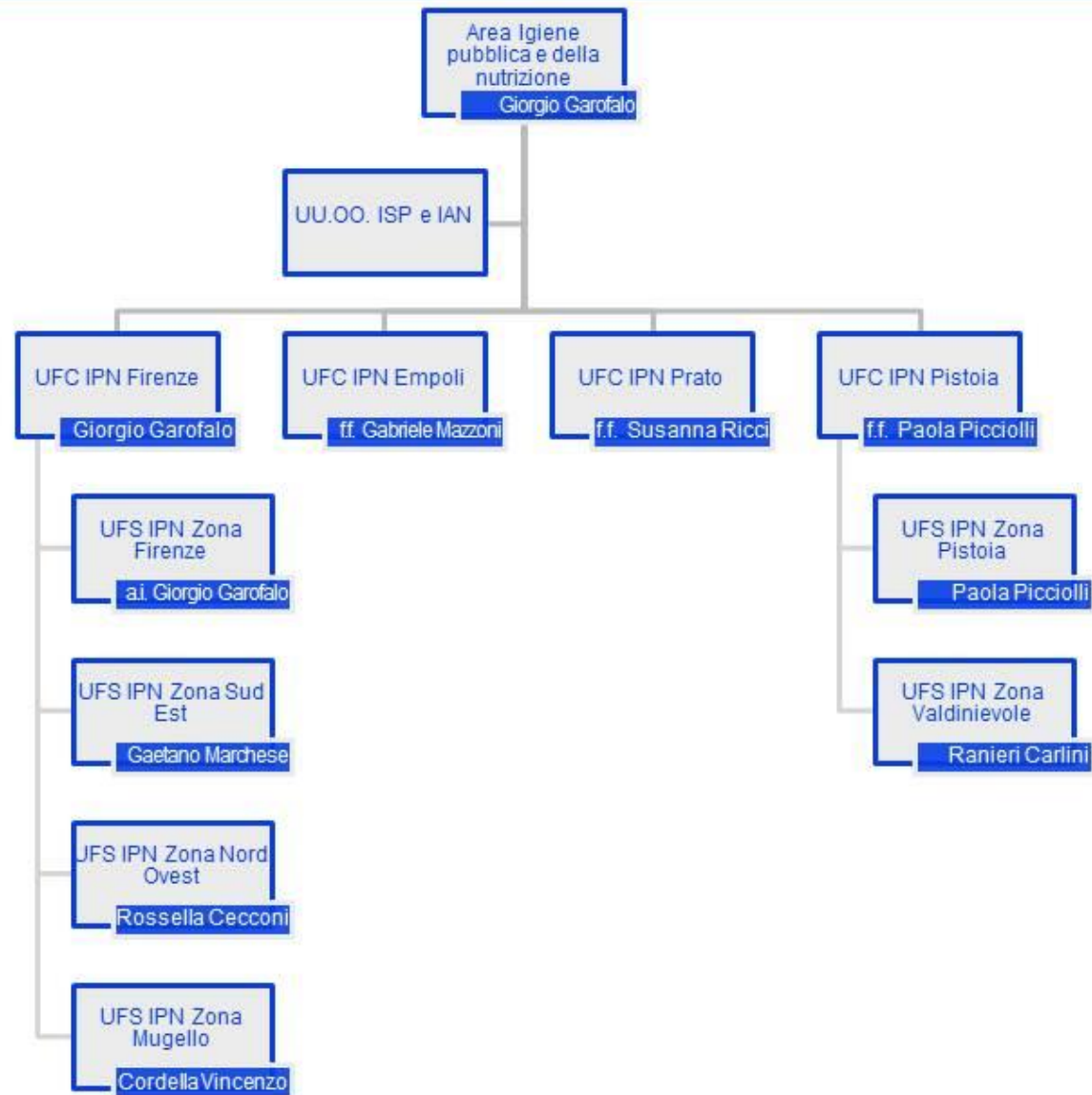
Dipartimento della Prevenzione

Unità Operative professionali



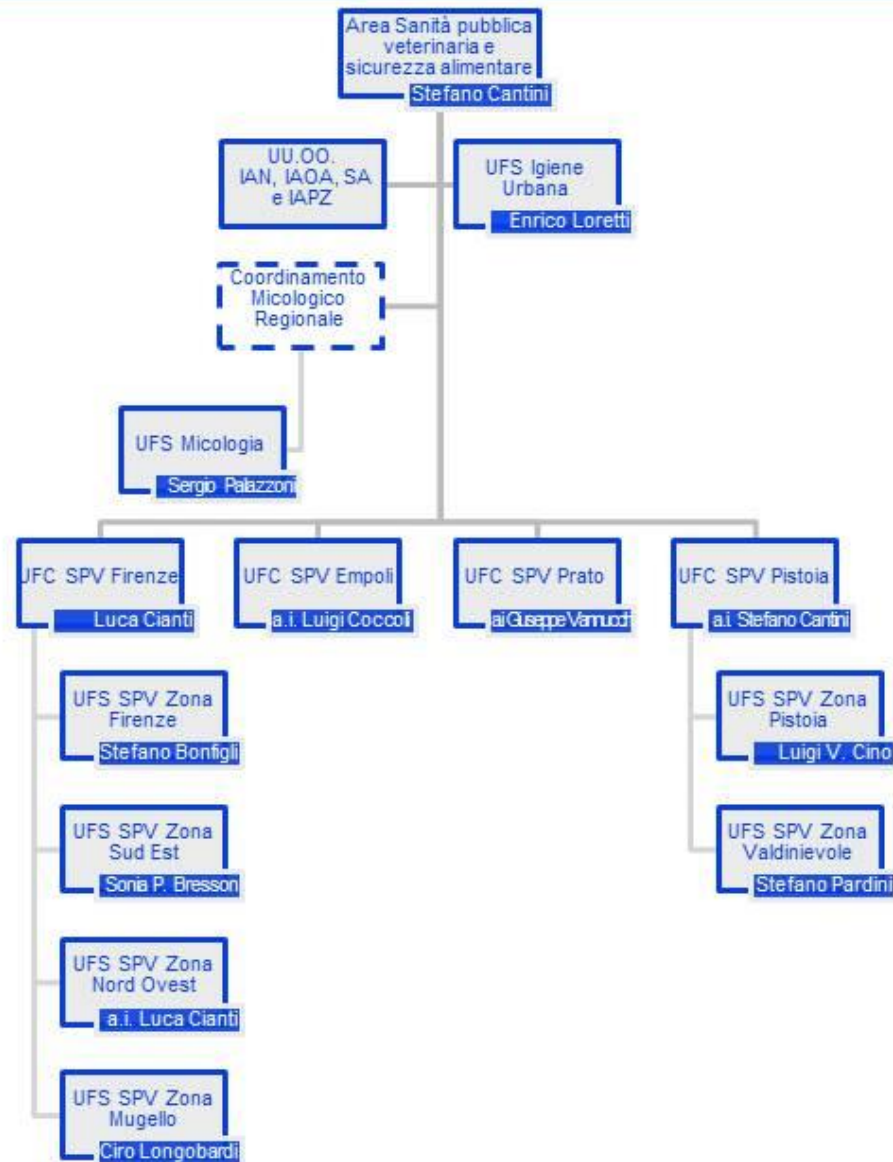
Dipartimento della Prevenzione

Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione



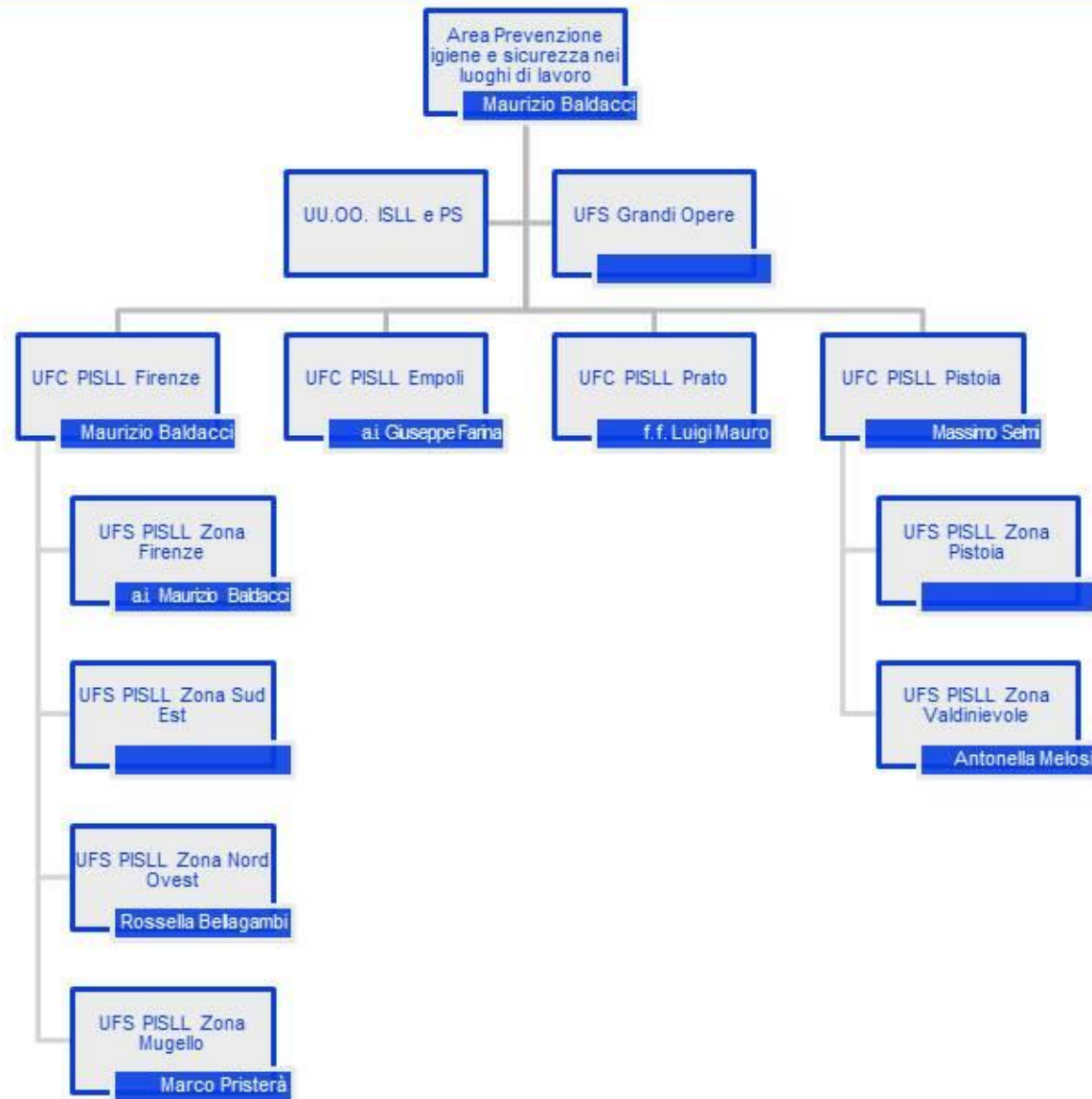
Dipartimento della Prevenzione

Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

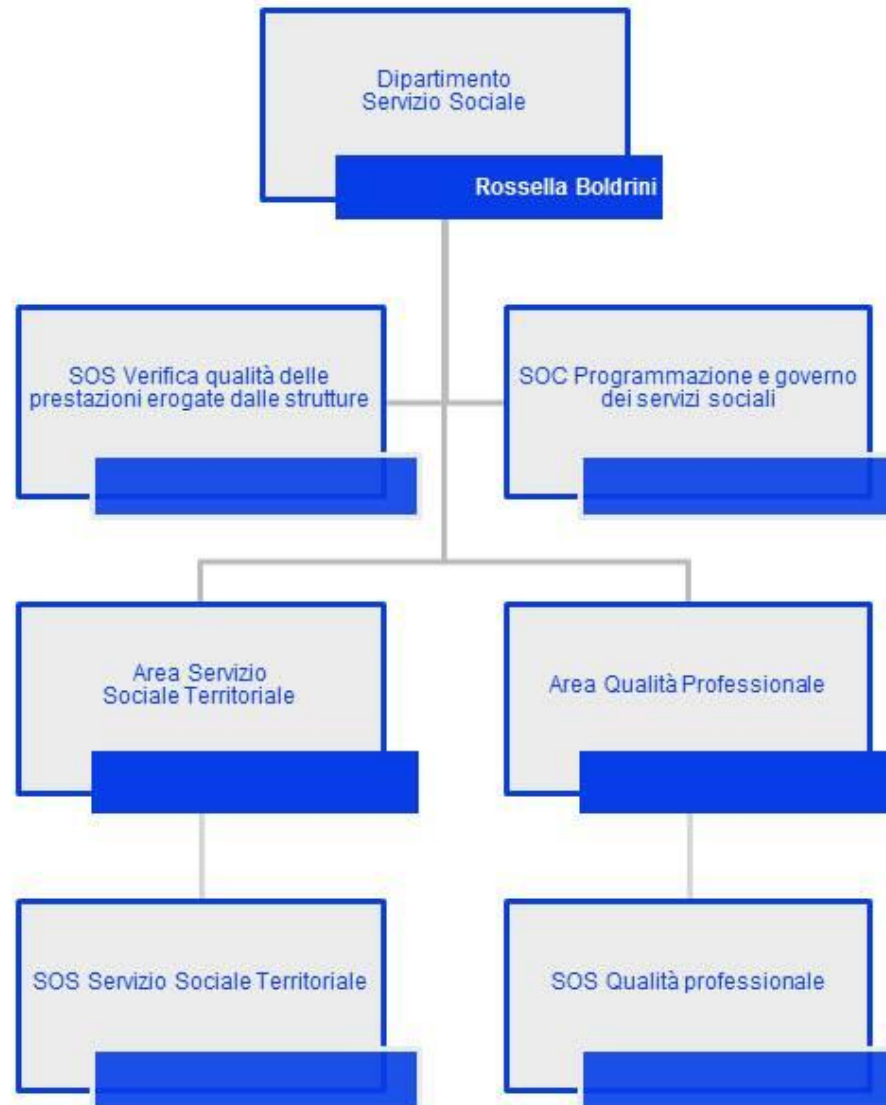


Dipartimento della Prevenzione

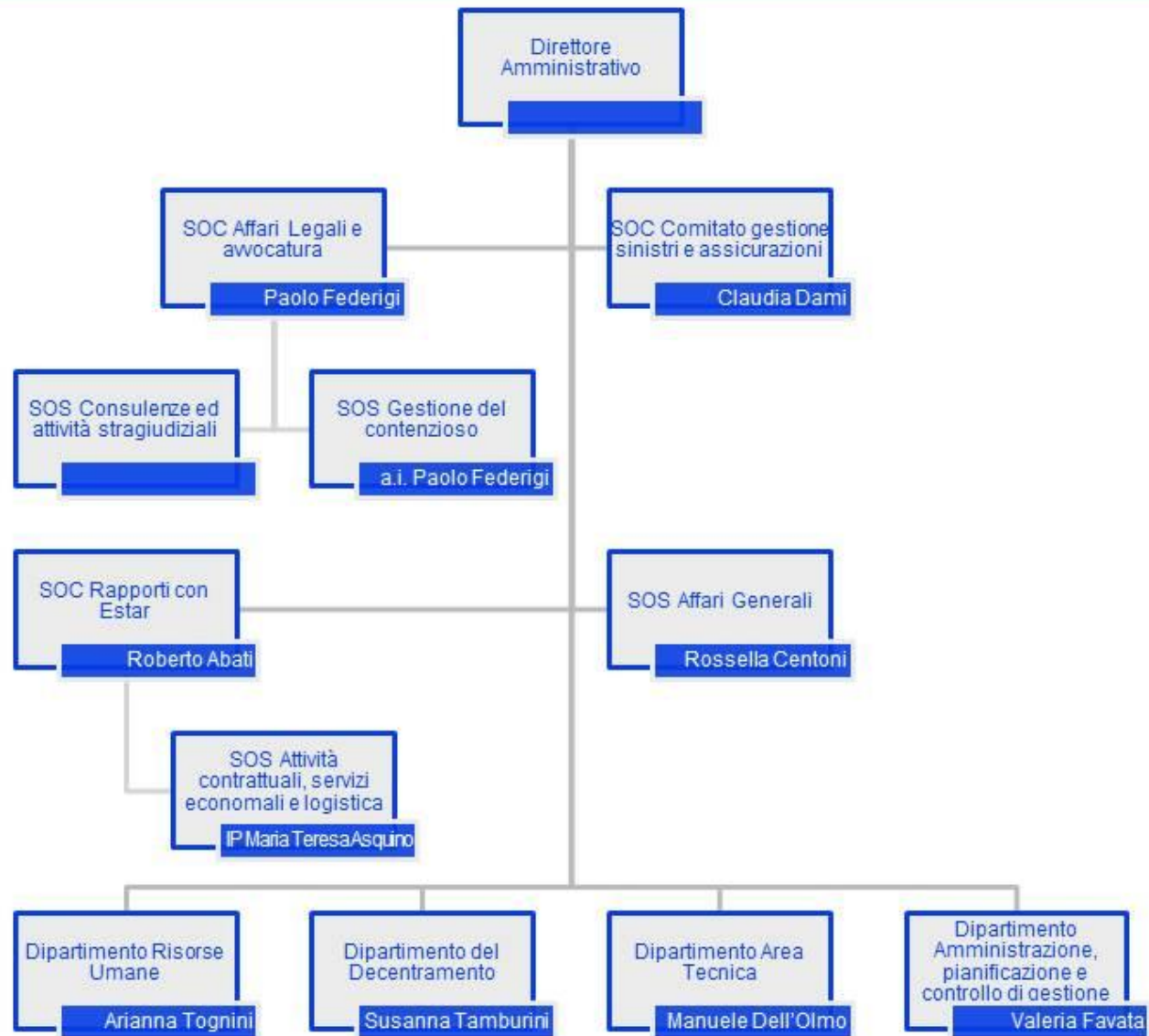
Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro



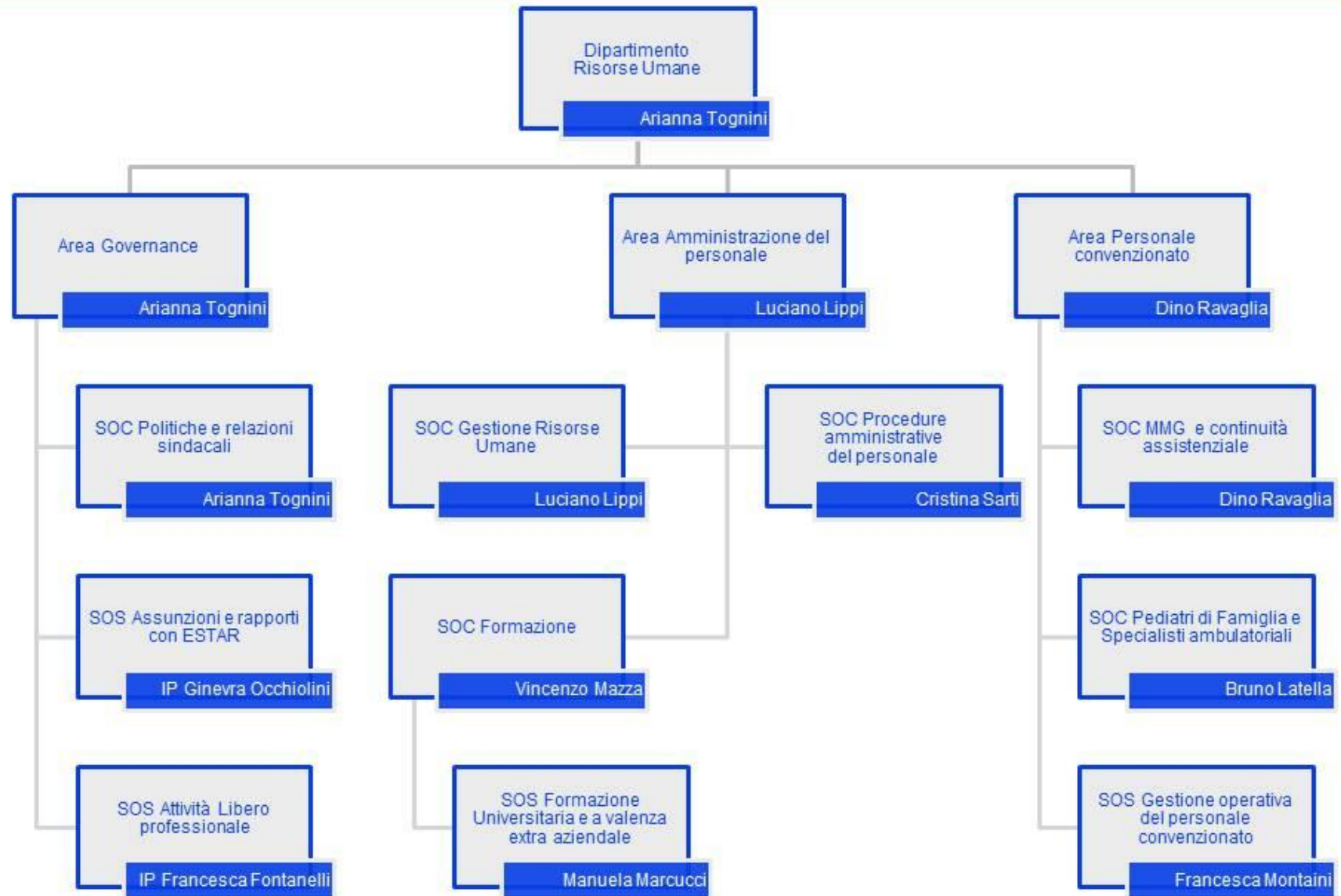
Dipartimento Servizio Sociale



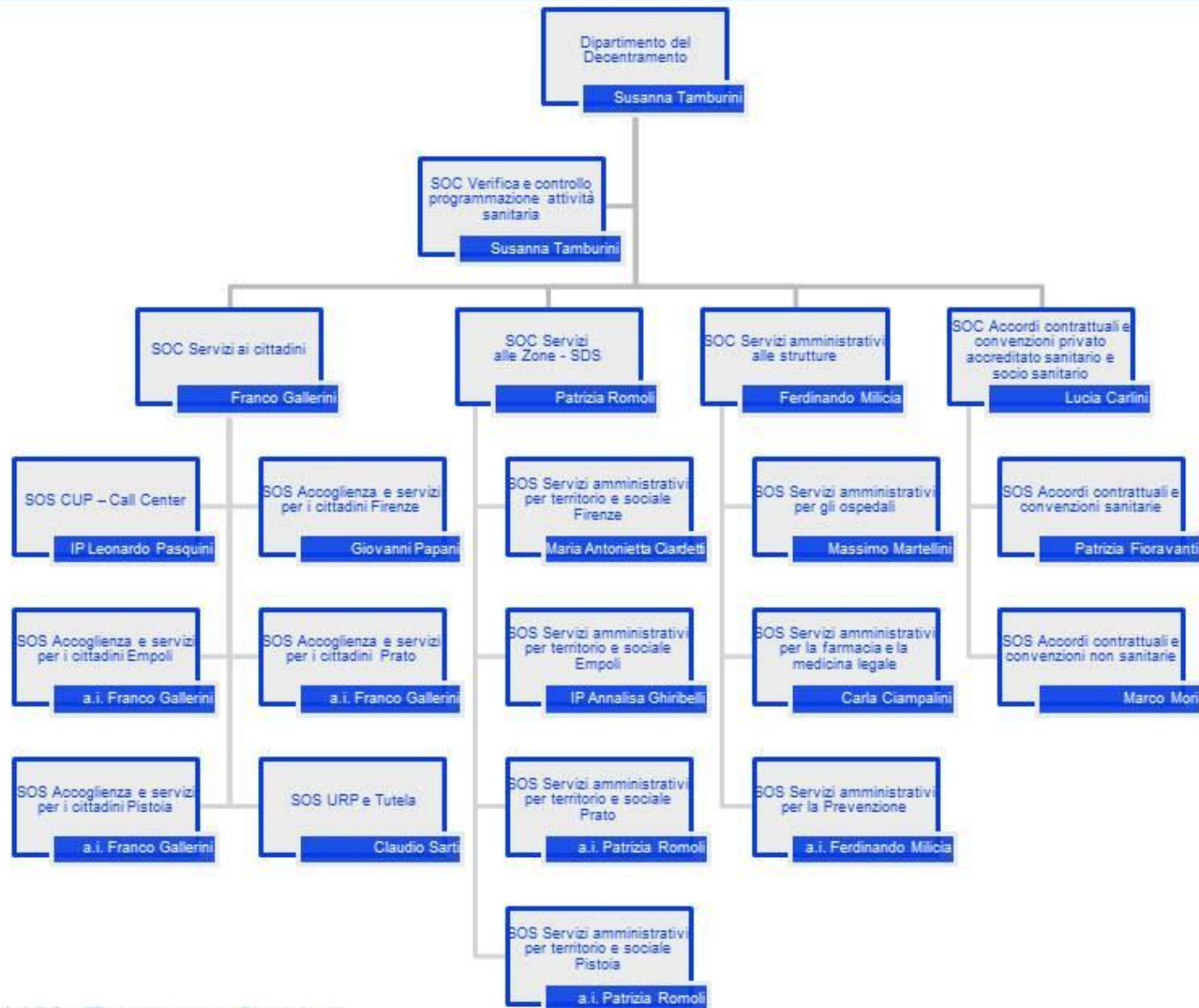
Direzione Amministrativa



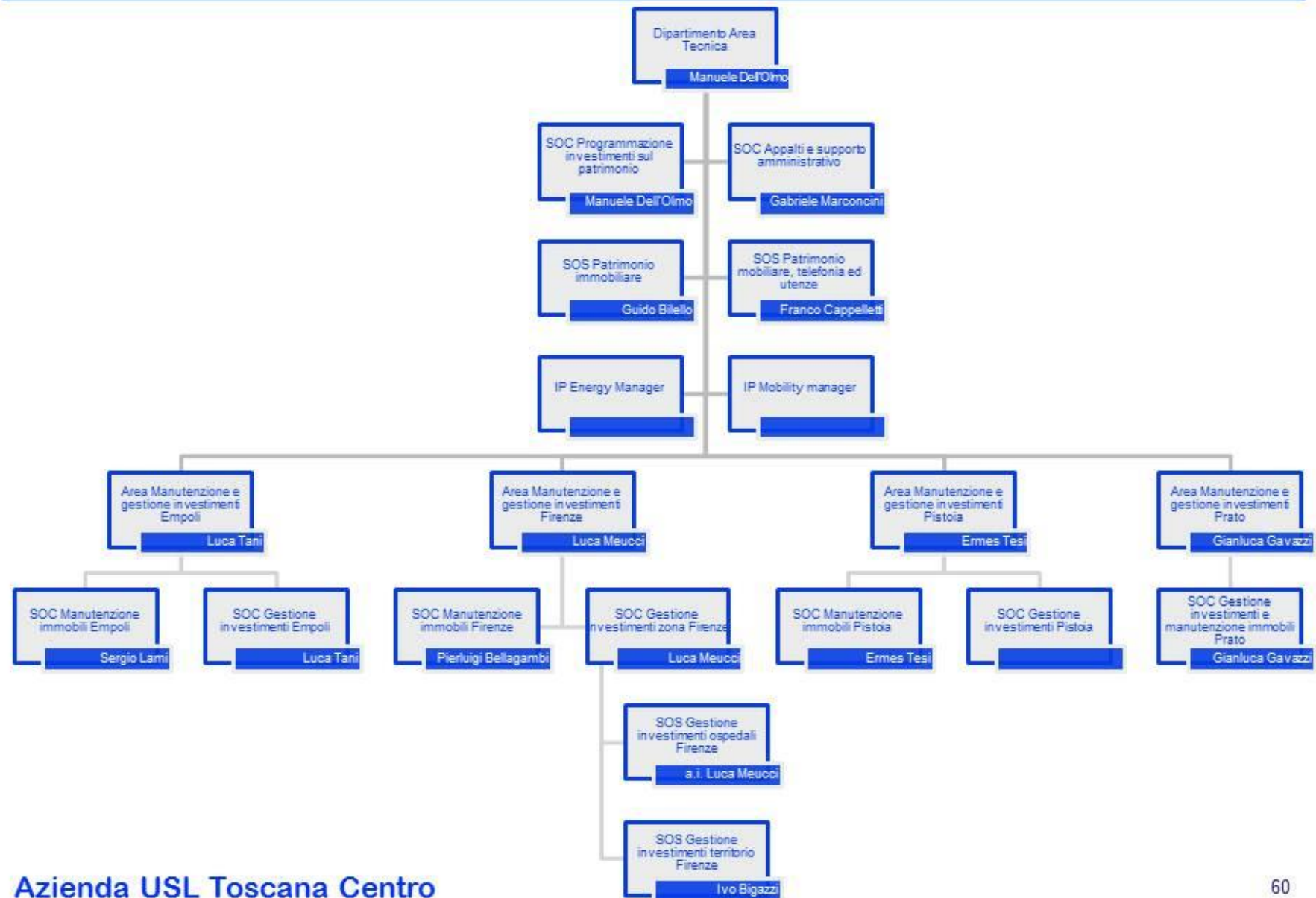
Dipartimento Risorse Umane



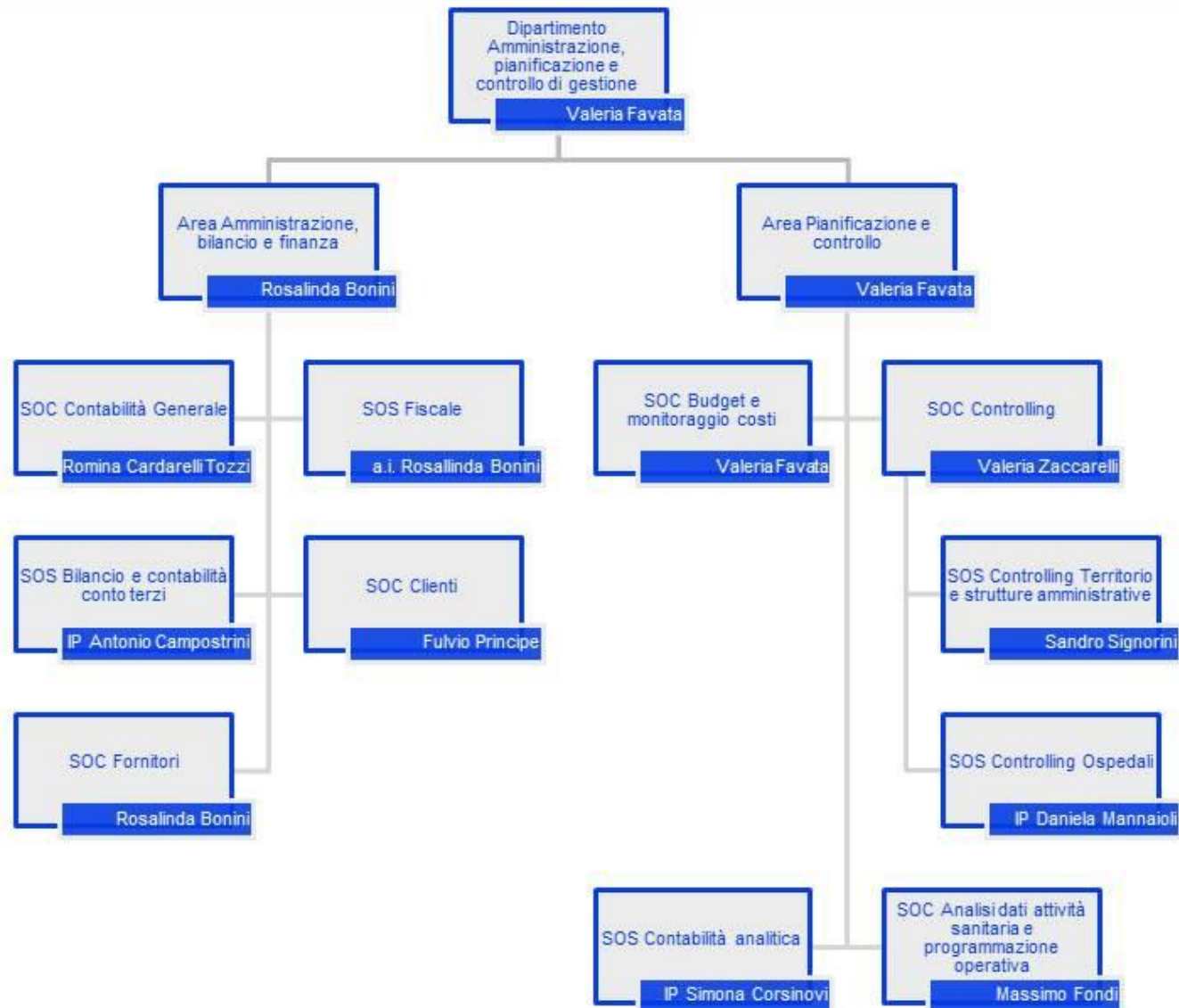
Dipartimento del Decentramento



Dipartimento Area Tecnica



Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Atto n. 145 del 31-01-2018

In pubblicazione all'Albo dell'Azienda Usi dal 31-01-2018 al 15-02-2018

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005
in data 31-01-2018**