



Azienda USL Toscana Centro

Relazione al Piano delle Performance

2024

(Draft Giugno 2025)

Indice

1	LE ATTIVITÀ	3
1.1	PRONTO SOCCORSO e 118	3
1.2	OSPEDALE	5
1.3	PREVENZIONE	13
1.4	TERRITORIO	15
1.5	PRESTAZIONI DEL PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA	21
1.6	RIABILITAZIONE	37
1.7	SALUTE MENTALE	38
1.8	LA PRESA IN CARICO DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	39
1.9	Area della domiciliarità	39
1.10	Area della semi-residenzialità	40
1.11	Area della residenzialità (permanente, temporanea e di sollievo)	40
1.12	ASSISTENZA FINE VITA	43
1.13	ASSISTENZA FARMACEUTICA	44
1.14	SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	49
2	LA PERFORMANCE A LIVELLO AZIENDALE.....	56
2.1	Il bersaglio MeS 2023	56
2.2	Gli Esiti Delle Cure - Programma Regionale PrOsE	59
3	SCHEDE E STRUMENTI PER LA REVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET 2024.....	66
4	RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA (PERFORMANCE ORGANIZZATIVA)	67
4.1	METODOLOGIA DI CALCOLO	67
4.2	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE	69
5	RISULTATI DI ATTIVITÀ ECONOMICA.....	70
5.1	OBIETTIVI ECONOMICI.....	70
5.2	Valutazione Obiettivi economici	76
6	RISULTATI DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE (SCHEDA C).....	77
7	RISULTATI FINALI SCHEDE DI VALUTAZIONE	77
8	BILANCIO DI GENERE E AZIONI POSITIVE.....	77
9	INDICE DELLE FIGURE	77
10	INDICE DELLE TABELLE	78

1 LE ATTIVITÀ

1.1 PRONTO SOCCORSO e 118

Nella sottostante Tabella 1, sono indicati gli accessi presso i Pronto Soccorso / Punti di Primo Soccorso della AUSL TC negli anni 2023 e 2024.

Tabella 1 Numero Accessi ai Pronto Soccorso in AUSL TC, anni 2023-2024. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

Sede PS	Accessi 2023	Accessi 2024
Osp. Borgo San Lorenzo	22.585	24.294
Osp. della Valdinievole	33.321	34.269
Osp. Lorenzo Pacini	3.528	3.335
Osp. San Giovanni di Dio	44.788	46.037
Osp. San Giuseppe	65.101	66.161
Osp. San Jacopo	60.906	63.845
Osp. Santa Maria Annunziata	45.035	47.723
Osp. Santa Maria Nuova	34.402	35.582
Osp. Santo Stefano	91.483	94.700
Osp. Serristori*	1.632	2.834
PPS Zona Empolese	5	8
PPS Zona Fiorentina	913	1115
PPS Zona Pistoiese	220	147
PPS Zona Pratese		28
Totale complessivo	402.781	418.780

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

Nella Figura XX è invece rappresentato il trend di accessi 2019-2024 della AUSL TC e della Toscana: l'analisi del Trend Temporale mostra un aumento degli accessi rispetto al 2023 con un continuo avvicinamento al numero degli accessi pre-pandemici.

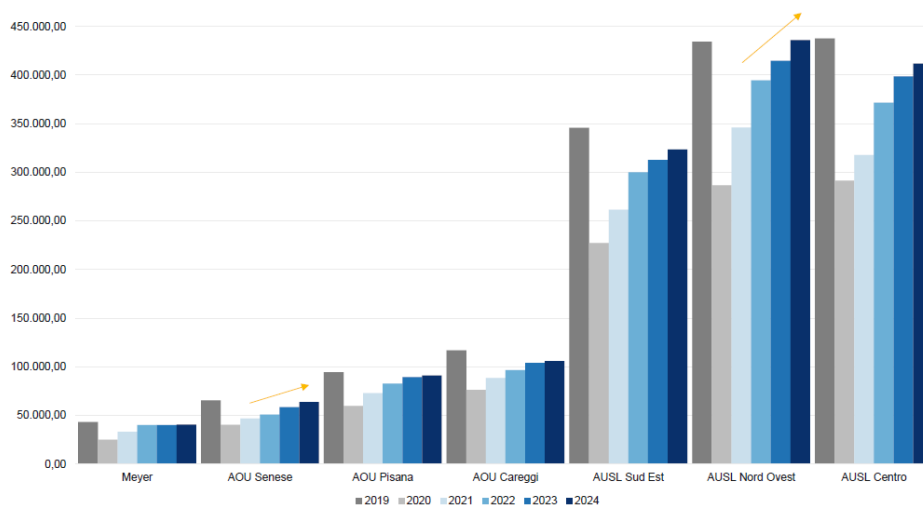
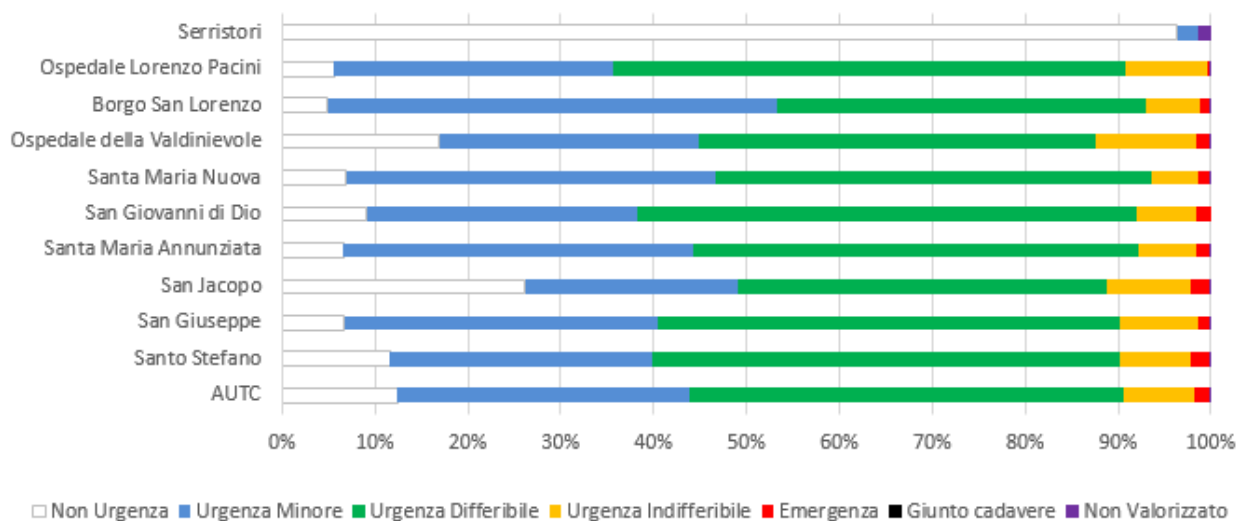


Figura 1 Trend di accesso in PS

La Figura 1 mostra la percentuale di tipologia di accesso per Pronto Soccorso: le urgenze indifferibili e le emergenze rappresentano meno del 10% degli accessi.

Figura 2 Proporzioni di tipologie di accesso. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

Accessi triage: anno 2024 valori % per tipologia accesso



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

Gli indicatori MeS (Tabella 2) evidenziano che il tasso di abbandono rimane su livelli di attenzione con un lieve peggioramento rispetto al 2023. L'indicatore C16.4 sulla percentuale di accessi inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore rimane critico nonostante un lieve aumento rispetto al

2023. Si mantiene buono l'indicatore C16.10 sulla percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore e l'indicatore C16.7 Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione.

Tabella 2 Indicatori MeS Pronto Soccorso dell'AUSL TC, anni 2022-2024

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
C16.10 Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	5,10	5,17	5,05	4,1
C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	48,17	53,23	53,75	0
C16.4.1.N Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore	87,31	88,83	88,99	2,2
C16.7 Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	77,58	78	77,27	4,2
D9A Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso non presidiati	4,25	3,94	4,29	1,3

Non sono disponibili alla data odierna gli indicatori MES relativi all'Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso, per centrale operativa.

1.2 OSPEDALE

1.2.1 Ricoveri

Nel corso del 2024 i ricoveri nelle strutture pubbliche della AUSL TC sono stati 111.113 (giornate di degenza maturate 652.972), con leggera diminuzione rispetto all'anno precedente; in particolare, si è assistito ad una diminuzione dei ricoveri ordinari dello 0,88% e dei Day Hospital del 3,57. E' parallelamente aumentato anche il peso medio dei DRG sia per i ricoveri ordinari che DH.

Rispetto al 2023 la degenza media è rimasta pressoché costante (da 6,39 a 6,41 giorni), seppur con una certa variabilità fra i vari presidi.

Tabella 3 Descrittiva dei ricoveri avvenuti nelle strutture della AUSL TC, anni 2023-2024. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

			2023				2024			
Ex USL	Presidio	Regime	n.casi	tot gg	deg. media	peso medio DRG	n.casi	tot gg	deg. media	peso medio DRG
Pistoia	Ospedale San Jacopo	D.H.	2.499	6.744		0,5051	2.425	8.162		0,5275
		Ordinario	14.548	92.662	6,37	0,8956	14.185	91.948	6,48	0,8993

	L.Pacini S.Marcello P.se (PT)	D.H.	1	1		0,9577	0	0		0,0000	
		Ordinario	673	6.936	10,31	0,8087	679	6.899	10,16	0,8500	
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	D.H.	1.216	3.251		0,4941	1.240	3.845		0,5108	
		Ordinario	6.455	44.814	6,94	0,9619	6.025	42.612	7,07	0,9953	
Prato	Nuovo Ospedale di Prato S.Stefano	D.H.	4.236	14.261		0,5010	4.187	14.122		0,5082	
		Ordinario	23.244	153.403	6,60	0,8928	23.489	155.714	6,63	0,9099	
Firenze	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	D.H.	692	2.213		0,5014	582	1.989		0,5214	
		Ordinario	3.797	23.976	6,31	0,9658	3.930	24.675	6,28	0,8859	
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	1.487	6.122		0,6535	1.701	6.173		0,6527	
		Ordinario	10.891	63.342	5,82	0,9959	11.416	67.104	5,88	0,9709	
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	1.143	3.993		0,4305	1.125	4.066		0,4577	
		Ordinario	1.565	5.788	3,70	0,6420	1.591	6.036	3,79	0,6560	
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	921	1.731		0,5008	763	1.772		0,5145	
		Ordinario	5.032	26.970	5,36	0,9907	4.874	25.606	5,25	0,9689	
	I.O.T. Firenze	D.H.	3.028	3.056		0,4555	2.658	2.658		0,4734	
		Ordinario	4	4	1,00	0,4010	1	1	1,00	1,1241	
	S.Giovanni Di Dio- Torregalli (FI)	D.H.	1.595	9.954		0,5824	1.641	10.129		0,5574	
		Ordinario	11.647	71.247	6,12	0,9245	11.161	68.497	6,14	0,9529	
	Spdc Oblate	D.H.	0	0		0,0000	1	1		0,7546	
		Ordinario	413	3.093	7,49	0,6439	389	2.701	6,94	0,6396	
	Empoli	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	2.337	9.169		0,4719	2.145	8.181		0,4703
			Ordinario	14.257	100.534	7,05	0,8710	13.900	97.198	6,99	0,8849
Ospedale San Pietro Igneo		D.H.	330	330		0,8263	321	321		0,8240	
		Ordinario	620	2.171	3,50	1,8752	684	2.562	3,75	1,9217	
Totale DH			19.485	60.825		0,5102	18.789	61.419		0,5221	
Totale ricoveri ordinari			93.146	594.940	6,39	0,9196	92.324	591.553	6,41	0,9265	
Totale complessivo			112.631	655.765		0,8487	111.113	652.972		0,8581	

I ricoveri ordinari per CoViD-19 sono stati 1.550 (Tabella 3), contro i 2.792 del 2023, con un decremento del 44%.

Tabella 4 Descrittiva dei ricoveri con diagnosi di CoViD-19 avvenuti nelle strutture della AUSL TC, anno 2024. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche.

Presidio	Ordinario	Tot gg	Deg media
Ospedale San Jacopo	290	2.899	10,00
L.Pacini S.Marcello P.se (PT)	38	586	15,42
SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	165	1.852	11,22
Nuovo Ospedale di Prato S.Stefano	420	3.357	7,99
Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	76	903	11,88
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	150	1.643	10,95
Serristori Figline V.A. (FI)	5	94	18,80
S. Maria Nuova Firenze	45	312	6,93

S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	137	1.320	9,64
Spdc Oblate	1	12	12,00
Ospedale S. Giuseppe	223	2.195	9,84
Totale	1.550	15.173	9,79

In Tabella 5 è possibile notare un miglioramento degli indicatori relativi all'Indice di Performance degenza media per i DRG chirurgici e DRG medici nel 2024.

Tabella 5 Indicatori MeS su indici di performance di Degenza Media dell'AUSL TC, anni 2022-24

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
C2A,1 Indice di performance degenza media: ricoveri programmati	-0,23	-0,25	ND	ND
C2A,C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	-0,32	-0,41	-0.45	3,4
C2A,M Indice di performance degenza media - DRG Medici	-0,36	-0,52	-0.53	3,56

1.2.2 Ricoveri Medici e Chirurgici

Il confronto tra DRG medici e chirurgici (Tabella 6 Tabella 7) evidenzia i risultati dell'impegno dell'Azienda per incrementare l'attività chirurgica: tale impegno ha determinato un aumento dei DRG chirurgici ordinari (+0,7%) a fronte di una diminuzione di quelli in Day Hospitali (-5,8%). I DRG medici ordinari sono diminuiti (-1,74%), mentre i Day Hospital medici sono leggermente aumentati (+0,97%)

Tabella 6 Ricoveri con DRG medico nelle strutture dell'AUSL TC. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

DRG Medico			2023		2024	
Ambito	Presidio	Regime	Casi	Giornate	Casi	Giornate
Pistoia	Ospedale San Jacopo	D.H.	799	5.032	907	6.644
		Ordinario	9.618	62.406	9.172	60.806
	L.Pacini S.Marcello P.se (PT)	Ordinario	646	6.452	660	6.471
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	D.H.	390	2.425	401	2.992
		Ordinario	4.572	34.076	4.261	32.473
Prato	Nuovo Ospedale di Prato S.Stefano	D.H.	1.371	10.790	1.334	10.442
		Ordinario	16.211	111.385	16.237	112.942
Firenze	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	D.H.	179	1.700	181	1.586
		Ordinario	2.450	16.846	2.544	18.002
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	919	5.554	961	5.362
		Ordinario	5.640	35.376	5.978	37.923
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	180	3.030	227	3.168

		Ordinario	451	4.407	537	4.692
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	274	1.065	322	1.331
		Ordinario	2.675	17.934	2.591	16.954
	I.O.T. Firenze	D.H.	318	346	230	230
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	1.041	9.381	1.112	9.560
		Ordinario	7.653	47.449	7.355	44.787
	Spdc Oblate	D.H.	0	0	1	1
Ordinario		413	3.093	389	2.701	
Empoli	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	939	7.746	794	6.822
		Ordinario	9.709	70.309	9.275	66.342
	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	4	4	6	6
		Ordinario	24	52	18	25
Totale DH			6.414	47.073	6.476	48.144
Totale Ordinario			60.062	409.785	59.017	404.118
Totale complessivo			66.476	456.858	65.493	452.262

Tabella 7 Ricoveri con DRG chirurgico nelle strutture dell'AUSL TC. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche

DRG Chirurgico			2023		2024	
Ambito	Presidio	Regime	Casi	Giornate	Casi	Giornate
Pistoia	Ospedale San Jacopo	D.H.	1.700	1.712	1.518	1.518
		Ordinario	4.930	30.256	5.013	31.142
	L.Pacini S.Marcello P.se (PT)	D.H.	1	1	0	0
		Ordinario	27	484	19	428
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	D.H.	826	826	839	853
		Ordinario	1.883	10.738	1.764	10.139
Prato	Nuovo Ospedale di Prato S.Stefano	D.H.	2.865	3.471	2.853	3.680
		Ordinario	7.033	42.018	7.252	42.772
Firenze	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	D.H.	513	513	401	403
		Ordinario	1.347	7.130	1.386	6.673
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	D.H.	568	568	740	811
		Ordinario	5.251	27.966	5.438	29.181
	Serristori Figline V.A. (FI)	D.H.	963	963	898	898
		Ordinario	1.114	1.381	1.054	1.344
	S. Maria Nuova Firenze	D.H.	647	666	441	441
		Ordinario	2.357	9.036	2.283	8.652
	I.O.T. Firenze	D.H.	2.710	2.710	2.428	2.428
		Ordinario	4	4	1	1
Empoli	Ospedale S. Giuseppe	D.H.	554	573	529	569
		Ordinario	3.994	23.798	3.806	23.710
		D.H.	1.398	1.423	1.351	1.359
		Ordinario	4.548	30.225	4.625	30.856

	Ospedale San Pietro Igneo	D.H.	326	326	315	315
		Ordinario	596	2.119	666	2.537
Totale DH			13.071	13.752	12.313	13.275
Totale Ordinario			33.084	185.155	33.307	187.435
Totale complessivo			46.155	198.907	45.620	200.710

1.2.3 Elenco dei primi ricoveri per volumi (Top DGR)

La classifica dei Top DRG vede confermate le prime quattro posizioni. Scende nettamente il DRG 162 (Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC) che passa dal quinto all'undicesimo posto. La classifica si mantiene mediamente simile all'anno scorso.

Tabella 8 Elenco dei primi ricoveri per volumi nella AUSL TC, anni 2023-2024 (Sono esclusi dall'analisi il parto vaginale senza diagnosi complicanti e il neonato normale). Fonte dati: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche.

DRG	Tipo DRG	classe	2024	Pos. 2024	2023	Pos. 2023	Delta
087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	potenzialmente appropriato	7.665	1	6.954	1	10,22%
576 - Setticemia senza ventilazione meccanica > o = 96 ore, età > 17 anni	M	potenzialmente appropriato	3.528	2	3.282	2	7,50%
359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	potenzialmente appropriato	2.947	3	2.788	3	5,70%
014 - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	potenzialmente appropriato	2.269	4	2.289	4	-0,87%
127 - Insufficienza cardiaca e shock	M	potenzialmente appropriato	2.047	5	2.180	6	-6,10%
494 - Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	2.041	6	1.998	7	2,15%
544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	Potenzialmente inappropriato	2.028	7	1.930	9	5,08%
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	potenzialmente appropriato	1.966	8	1.945	8	1,08%
430 - Psicosi	M	potenzialmente appropriato	1.503	9	1.647	10	-8,74%
089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente appropriato	1.486	10	1.510	11	-1,59%
162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	Potenzialmente inappropriato	1.465	11	2.276	5	-35,63%
311 - Interventi per via transuretrale senza CC	C	potenzialmente appropriato	1.435	12	1.313	13	9,29%
371 - Parto cesareo senza CC	C	potenzialmente appropriato	1.249	13	1.276	14	-2,12%
079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	M	potenzialmente appropriato	1.227	14	1.496	12	-17,98%

316 - Insufficienza renale	M	potenzialmente appropriato	1.227	15	1.236	15	-0,73%
557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	potenzialmente appropriato	1.113	16	1.111	17	0,18%
055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	Potenzialmente inappropriato	1.060	17	1.150	16	-7,83%
125 - Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M	potenzialmente appropriato	1.015	18	993	18	2,22%
211 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, et� > 17 anni senza CC	C	potenzialmente appropriato	908	19	951	19	-4,52%
210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, et� > 17 anni con CC	C	potenzialmente appropriato	866	20	887	22	-2,37%

1.2.4 Indicatori Chirurgia Oncologica

Molti indicatori nella tabella sottostante presentano valori di performance alti e in miglioramento rispetto all'anno precedente, con un aumento sostanziale per l'indicatore C10.4.13 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorit  A per interventi chirurgici per melanoma che passa dall'81% al 90,7%. Si segnalano performance positive per gli indicatori relativi alle Classi di priorit  A per tumori Retto e Colon, mentre per il tumore della Prostata si   assistito ad un peggioramento del rispetto dei tempi. Sono da attenzionare gli indicatori PDTA 07 Tempestivit  dell'intervento chirurgico per tumore maligno del colon dalla diagnosi e PDTA 09 Tempestivit  del primo trattamento (medico o chirurgico) per tumore maligno del retto dalla diagnosi, entrambi indicatori NSG no-core.

Tabella 9 Indicatori MeS sulla chirurgia oncologica dell'AUSL TC, anni 2022-24

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
C10.1.2 Indice di dispersione della casistica in reparti sotto soglia per interventi chirurgici per tumore maligno alla prostata	64,13	5,85	ND	ND
C10.2.1 Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	85,15	88,28	ND	ND
C10.2.2 Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	78,55	79,11	81.85	4,39
C10.2.6 Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	86,57	86,95	90.62	4.11
C10.3.1 Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	3,53	4,23	3,55	2,92

C10.3.2 Percentuale di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	4,30	4,18	2.73	2.56
C10.4.10 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al retto	95,08	96,75	97.72	5
C10.4.12 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	90,53	86,36	92.59	4.51
C10.4.13 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per melanoma	93,27	81,10	90.74	4.07
C10.4.14 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore maligno alla tiroide	76,36	92,79	93.67	4,36
C10.4.7 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella	83,32	90,94	90.95	4,19
C10.4.8 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	72,73	84,34	75.13	3,3
C10.4.9 Prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al colon	96,41	99,21	99.17	4,92
PDTA06.1 Tempestività dell'intervento chirurgico dalla diagnosi (PDTA Mammella)	59,36	59,00	65.43	3.66
PDTA06.2 Tempestività dell'inizio della terapia medica (PDTA Mammella)	54,03	49,12	ND	ND
PDTA07 Tempestività dell'intervento chirurgico per tumore maligno del colon dalla diagnosi (PDTA Colon)	88,71	87,97	81.27	2.35
PDTA08 Follow-up endoscopico per tumore maligno del colon (PDTA Colon)	63,49	61,21	ND	ND
PDTA09 Tempestività del primo trattamento (medico o chirurgico) per tumore maligno del retto dalla diagnosi (PDTA Retto)	67,50	68,87	60.36	2,35
PDTA10 Follow-up endoscopico per tumore maligno del retto (PDTA Retto)	67,23	74,11	ND	ND

1.2.5 Indicatori Chirurgia Generale

Gli indicatori relativi alla chirurgia generale (Tabella 10) mostrano il perdurare di una buone performance e prassi consolidate.

Tabella 10 Indicatori MeS sulla chirurgia generale dell'AUSL TC, anni 2022-24.

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
------------	-------------	-------------	-------------	------------------

C4.4 Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	87,67	89,25	88,68	4,68
C5.10 Percentuale di resezioni programmate al colon in laparoscopia	69,14	77,54	78.87	5
C5.3 Percentuale di prostatectomie transuretrali	90,72	86,11	92.97	3,79

1.2.6 Chirurgia Ortopedica

Il principale indicatore relativo all'ortopedia (Tabella 11) viene da quest'anno sdoppiato per evidenziare una differenza nel calcolo delle tempistiche relative all'intervento al femore entro 48 ore. Il calcolo entro le 48 ore dall'ingresso (ricovero) ha valore del 68% con una differenza di 15 punti percentuali rispetto alle 48 ore calcolate dall'ingresso nella struttura di ricovero (accesso PS). Tale differenza è in linea con altre Aziende regionali.

Tabella 11 Indicatori MeS sulla chirurgia ortopedica dell'AUSL TC, anno 2024

Indicatore	Valore 2024	Valutazione 2024
H13C.N Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	53.81	ND
H13C.S Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'ingresso in ospedale	68.71	3.43

1.2.7 Donazioni

Si segnala un aumento dei donatori procurati rispetto al 2023 ma una diminuzione della percentuale di donatori utilizzati. (Tabella 12).

Tabella 12 Indicatori MeS sulle donazioni di organo dell'AUSL TC, anni 2022-24

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
B6.1.1A Efficienza di segnalazione	30,49	40,88	ND	ND
B6.1.2 Percentuale di donatori procurati	70,59	56,76	66.21	3,82
B6.1.4 Percentuale donatori utilizzati	89,58	83,33	77.55	2.87
B6.1.5A Percentuale donatori di tessuti effettivi	15,02	21,66	ND	ND

1.2.8 Materno-Infantile

I dati relativi al percorso materno infantile risentono dell'indisponibilità del calcolo di alcuni indicatori relativi alle IVG. Per la maggior parte degli indicatori i valori rimangono stabili o in miglioramento; permangono ancora criticità sulla accessibilità ai servizi da parte delle donne straniere (Tabella 13).

Tabella 13 Indicatori MeS sull'area materno infantile dell'AUSL TC, anni 2022-24

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
C7.1 Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	15,64	14,82	15.51	3.86
C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti	5,1	5,67	ND	ND
C7.25 Tasso IVG per straniera per 1.000 residenti	11,55	11,58	ND	ND
C7.3 Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	13,27	9,06	10.94	4.13
C7.13 Percentuale di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva	18,39	20,17	19.53	0,5
C7.14 Percentuale di donne straniere che effettuano un numero di visite in gravidanza <4	18,84	20,96	ND	ND
C7.30 Percentuale di parti vaginali dopo precedente taglio cesareo (VBAC)	25,33	31,22	27.76	3,18
C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	9,78	9,97	9.94	2,02
C7.7.1R Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno) - Ricoveri ordinari	41,15	38,9	37.53	2.10
C7.7R Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	4,64	4,7	4.56	3,44

1.3 PREVENZIONE

1.3.1 Vaccinazioni

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

Tabella 14 Indicatori MeS sulle vaccinazioni dell'AUTC, anni 2020- 2024

Indicatore	CV 2020	CV 2021	CV 2022	CV 2023	CV 2024	Valutazione 2024
Copertura per vaccino MPR	95,6	95,4	95,5	98,2	97,7	3,90
Copertura per vaccino antinfluenzale (>= 65 anni)	68,9	62,0	63,4	63,3	63,7	1,97
Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)	50,1	51,3	57,2	71,6	76,8	2,45
Copertura per vaccino antimeningococcico	89,8	91,9	90,6	90,4	92,9	2,30

Copertura per vaccino antipneumococcico	91,0	93,3	92,8	92,8	92,5	2,16
Copertura per vaccino esavalente	97,0	96,5	97,0	98,7	98,3	4,15
Copertura vaccinale varicella	96,3	98,6	94,8	97,3	97,0	5,00

La vaccinazione costituisce uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive: i benefici conseguenti a tale pratica si manifestano direttamente sui soggetti vaccinati e, indirettamente, per la protezione di comunità, indotta anche ai soggetti non vaccinati. Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020–2025, approvato nel 2020, rappresenta il quadro strategico nazionale per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. All'interno di questo contesto, il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023–2025, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 agosto 2023, definisce in modo specifico gli obiettivi di copertura vaccinale da raggiungere su tutto il territorio nazionale, distinti per tipologia di vaccino e fascia di età. Le coperture vaccinali sono calcolate come la proporzione di soggetti vaccinati sulla popolazione target e sono espresse in termini percentuali. Il raggiungimento di tali obiettivi è rilevante anche ai fini del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), il meccanismo nazionale che monitora l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Tra gli indicatori utilizzati per valutare le performance regionali rientrano infatti anche quelli relativi all'adesione ai programmi vaccinali.

1.3.2 Screening Oncologici

Per quanto riguarda gli indicatori MES, l'AUSL TC si posiziona su valori allineati alla media regionale per la maggior parte degli indicatori (Tabella 15).

Tabella 15 Indicatori MeS su Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro dell'AUSL TC, anno 2022-2024

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
F15.1.8 Percentuale di aziende agricole controllate rispetto all'obiettivo aziende agricole	113,18	105,46	113,18	4,31
F15.2.1T N. Aziende controllate/N.PAT INAIL	7,23	6,85	7,25	2,82
F15.2.3T N. Cantieri controllati/N. Controlli in edilizia secondo programmazione	119,82	109,05	116,50	3,82
F15.3.1T N. Aziende controllate/N. Personale UPG SPSAL	41,01	40,71	48,52	2,54

1.4 TERRITORIO

1.4.1 Cure Primarie

In riferimento all'assistenza domiciliare, dopo l'entrata in funzione del nuovo flusso ministeriale SIAD nel 2023, l'AUSL TC si posiziona complessivamente, rispetto ai dati del bersaglio MeS e agli obiettivi del Dm 77/22, buoni livelli per performance con un "Tasso di prese in carico in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)" di 17,98 contro i 15,33 del 2023, proseguendo nella riduzione della variabilità per Zona Distretto. Il target minimo del 10%, tale standard è stato pienamente raggiunto e superato, con una percentuale di presa in carico fra i più alti in Italia.

L'assistenza domiciliare è articolata secondo quattro livelli assistenziali caratterizzati da un grado crescente di complessità del bisogno e di intensità dell'intervento (CIA), nello specifico:

- Cure domiciliari di livello base (CIA <0,14): basso livello di intensità assistenziale, anche a carattere episodico; non integrate. < 1 accesso/sett
- Cure domiciliari integrate (ADI) di I livello (CIA 0,14-0,30): 1 accesso/sett
- Cure domiciliari integrate (ADI) di II livello (CIA 0,31-0,50): fino a 2 accessi/sett
- Cure domiciliari integrate (ADI) di III livello (CIA >0,50): 3 o + accessi/sett

Particolarmente significativo è stato l'incremento registrato delle ADI a maggiore intensità assistenziale "CIA 3" che è passato dal 3,31 del 2023 al 5,32 nel 2024.

Nel 2024 si evidenzia un leggero decremento degli accessi domiciliari effettuati nei giorni festivi accompagnato però da una positiva riduzione della "Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni".

Per quanto riguarda la "Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione" si registra un significativo incremento da 22,8% a 28,2%, segno dell'efficacia dell'attivazione delle COT nei processi di continuità assistenziale per i pazienti in dimissione dall'ospedale.

Tabella 16 Indicatori MeS sulle cure primarie dell'AUSL TC, anno 2022-2024

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
B28.1.5 Percentuale di accessi domiciliari effettuati il sabato, la domenica e giorni festivi	12,37	13,17	12,30	3,15
B28.2.5 Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione	12,79	12,32	ND	ND

B28.3.11 Percentuale di assistiti in RSA con almeno un ricovero ospedaliero (over 65 anni)	7,85	9,02	ND	ND
B28.3.12 Percentuale di assistiti in RSA con almeno un accesso al PS over 65 anni	19,04	22,3	ND	ND

La gestione territoriale delle patologie croniche ha confermato nel 2024 un progressivo anche se lento miglioramento dell'adesione dei pazienti ai percorsi di cura previsti nei PDTA aziendali (con l'eccezione della spirometria nei pazienti con BPCO) e ha mostrato una tendenza significativa di riduzione dell'ospedalizzazione delle patologie sensibili alle cure ambulatoriali quali Diabete, BPCO e Scompenso Cardiaco. La crescita degli accessi in PS dei pazienti cronici (in particolare con BPCO) verificatasi nel 2024 è comunque risultata inferiore rispetto alla % di aumento degli accessi generali registrati nei PS della toscana centro dalla popolazione generale.

Per quanto riguarda gli indicatori di appropriatezza farmaceutica, a fronte di una sostanziale tenuta delle performance, si è registrato, soprattutto per l'età pediatrica, un incremento di utilizzo degli antibiotici, sebbene in misura minore rispetto alle altre aziende ma con una disomogeneità significativa tra le zone. Nel generale quadro positivo dell'appropriatezza prescrittiva si segnala il risultato relativo l'utilizzo di amoxicillina su amoxicillina/acido clavulanico in età pediatrica.

Tabella 17 Indicatori MeS su appropriatezza su diagnostica e trattamenti per particolari patologie, AUSL TC, anno 2022-2024

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
C11A.1.1 Tasso ospedalizzazione per Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)	125,25	117,23	ND	ND
C11A.1.2A Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	69,48	73,88	74.5	3,54
C11A.1.2B Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	54,39	59,24	61.7	3,31
C11A.1.8 Tasso di accesso al PS dei residenti con Scompenso Cardiaco	659,56	676,13	686.37	2,60
C11A.2.1 Tasso di ospedalizzazione per Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)	12,08	10,38	ND	ND
C11A.2.10 Tasso di accesso al PS dei residenti con Diabete	358,24	375,47	385.19	2,71

C11A.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)	15,31	14,09	15.17	4,12
C11A.2.9 Residenti con Diabete con almeno una visita diabetologica	29,31	28,81	28.46	1.84
C11A.3.1 Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	27,65	17,54	ND	ND
C11A.3.5 Residenti con BPCO con almeno una spirometria	31,86	29,91	22.38	1,23
C11A.3.9 Tasso di accesso al PS dei residenti con BPCO	504,49	532,91	570.12	2.56
C11A.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica	70.44	71.35	72.44	3.6

Tabella 18 Indicatori MeS appropriatezza prescrittiva dei farmaci dell'AUSL TC, anno 2022-2024

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio	23,99	22,23	21.30	3,95
C9.12 Consumo di antibiotici nei reparti	83,54	86,95	90.49	0,48
C9.12A Consumo di fluorochinoloni nei reparti (per 1000 giornate di degenza)	37,45	33,74	30.04	4.12
C9.12B Consumo di carbapenemi nei reparti (per 1000 giornate di degenza)	29,72	26,92	27.54	5
C9.13 Incidenza degli antibiotici iniettabili nei reparti	63,46	65,48	ND	ND
C9.19.1 Incidenza di farmaci adrenergici associati sul totale dei farmaci adrenergici per aerosol sul territorio	68,39	66,47	63.62	1.1
C9.2 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipilipemizzanti)	11,94	12,34	12.29	1.20
C9.6.1.2 Percentuale pazienti aderenti alla terapia con statine sul territorio	50,04	47,2	ND	ND
C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio	11,56	12,75	13.17	4.19
C9.8.1.1.1 Consumo di antibiotici in età pediatrica	8,42	12,94	2.27 (cambio)	3.29

			criterio calcolo)	
C9.8.1.1.2 Consumo di cefalosporine in età pediatrica	0,88	1,32	ND	ND
C9.8.1.1A Consumo di fluorochinoloni sul territorio (sorveglianza antimicrobico-resistenza)	0,83	0,79	ND	ND
C9.8.1.2 Incidenza degli antibiotici iniettabili sul territorio	1,78	1,73	1.57	2.37
C9.8.1.3 Percentuale DDD antibiotici a base di amoxicillina su amoxicillina e amoxicillina ac. clavulanico sul territorio	30,49	35,58	41.99	4,12
C9.8.1.7 Proporzione di antibiotici Access	51,89	56,66	ND	ND
C9.9.1 Iperprescrizioni di antidepressivi	12,37	12,74	ND	ND
C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	19,72	19,23	18.85	3.88

1.4.2 Cure Intermedie e Ospedali di Comunità

Negli ultimi decenni il Sistema Sanitario si è dovuto confrontare con una realtà estremamente mutevole, uno dei principali cambiamenti intercorsi è stata l'inevitabile sostituzione del paradigma della cura delle acuzie con quello della presa in carico della cronicità che ha richiesto una progressiva rimodulazione della capacità assistenziale del sistema di cure territoriali con l'attivazione di setting residenziali territoriali in cui è prevista una presa in carico multidisciplinare destinati ai pazienti che non necessitano di un ospedale per acuti ma che non si trovino nemmeno nelle condizioni di far rientro/permanere al proprio domicilio.

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

Gli obiettivi perseguiti da tali setting, come riportato anche dalla numerosa normativa nazionale (es. Piano Nazionale Sanitario 2006-2008, Patto per la Salute 2014-2016, DM 70/2015, Piano Nazionale Cronicità 2016) sono molteplici: supportare la dimissione tempestiva, evitare ospedalizzazioni inopportune, garantire la presa in carico multidisciplinare, favorire il recupero funzionale e la formazione del paziente/care-giver, ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione etc.

Le cure intermedie (CI) nella Regione Toscana, come definito nella Delibera di Giunta Regionale Toscana (DGRT) 909 nel 2017, prevedono attualmente 3 tipi di setting, diversificati in base all'intensità assistenziale e da declinare sui diversi specifici bisogni degli utenti:

- SETTING 1- LOW CARE: assistenza medica e infermieristica nelle 24 h, medio-alta intensità assistenziale.
- SETTING 2- RESIDENZIALITA' SANITARIA INTERMEDIA: assistenza infermieristica nelle 24 h e medica in orario diurno.
- SETTING 3 - RESIDENZIALITA' ASSISTENZIALE INTERMEDIA: bassa intensità assistenziale con presenza infermieristica nelle 24 h e assistenza medica assicurata dal Medico di Medicina Generale (MMG) con accessi programmati.

In tutti i setting è garantita inoltre la riattivazione funzionale al fine di favorire il recupero delle autonomie e il rientro a domicilio del paziente.

Anche nel corso del 2024 i modelli organizzativi dell'assistenza intermedia, in Toscana e nella AUSL TC, hanno sicuramente rappresentato una modalità di risposta valida ed appropriata ai bisogni di cura e assistenza di utenti provenienti da reparti ospedalieri in fase post-acuzie o dal territorio.

L'offerta di residenzialità intermedia presente in Azienda è stata in grado di assicurare una presa in carico in stretta collaborazione con la rete ospedaliera valorizzando anche la ricerca di risposte post-acute di prossimità. Queste strutture sono state anche utili per accogliere una parte di utenti segnalati direttamente dal proprio domicilio (soprattutto dai MMG), al fine di una presa in carico rapida, multidisciplinare ed indirizzata ad evitare invii al PS o ricoveri inappropriati in ospedale.

Nel corso del 2024 le strutture di cure intermedie a disposizione per l'AUSL TC sono state in totale 14, con una distribuzione nelle zone descritta nella Tabella 44.

Nel 2024 sono stati complessivamente messi a disposizione 333 pl di cure intermedie a cui vanno aggiunti i circa 100 pl di lungodegenza presso strutture private accreditate che concorrono a rispondere alla casistica di pazienti eleggibili per le cure intermedie setting 1. Nel corso dell'anno il numero di pl disponibili hanno subito delle variazioni correlate alla necessità di ridurre o sospendere parte dei pl nelle strutture interessate dagli interventi previsti dai progetti PNRR e alla necessità di rimodulare le attività presso le strutture convenzionate.

Tabella 19 Distribuzione nelle zone delle cure intermedie

Zona	N° strutture	PL setting 1	PL setting 2	PL setting 3
Empolese Valdarno	2		50	

Firenze	4	62	52	
Firenze Sud Est	3	33	30	
Pistoia	2		19	14
Prato	2	42	23	
Valdinievole	1			8
TOT AUSL TC	14	137	174	22

La gestione dei percorsi di cure intermedie nel 2024 era in carico alle Agenzie di continuità ospedale territorio (ACOT) fino a maggio. Da giugno 2024, come previsto dal processo di riorganizzazione della rete territoriale, sono state attivate le Centrali Operative Territoriali (COT) che hanno assorbito le funzioni delle ACOT. La COT è un nuovo modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento delle transizioni tra i diversi setting assistenziali (transizioni ospedale-territorio, territorio-territorio, territorio-ospedale) al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Nel 2024 sono stati assegnati complessivamente circa 10.000 percorsi tra cure intermedie e lungodegenza. Di questi percorsi il 47% (4.680) ha coinvolto il setting 1- Low-care e la lungodegenza, il 48% (4.757) il setting 2- Residenzialità sanitaria intermedia, ed il 6% (561) il setting 3- Residenzialità assistenziale intermedia (Tabella 45). Tali dati potrebbero essere sottostimati in relazione al fatto che nel corso del 2024 è stata introdotta la nuova piattaforma informatizzata regionale COT con import dei dati dalla precedente piattaforma con conseguente possibile disallineamento dei record.

Tabella 20 Setting. Fonte: Astercloud - COT WP3, GPI. Dettaglio relativo ad AUSL TC.

Setting	Percorsi assegnati 2024
Setting 1 – Low Care e Lungodegenza	4680
Setting 2 – Residenzialità sanitaria intermedia	4757
Setting 3 – Residenzialità assistenziale intermedia	561

Nell'ambito della rete delle CI le recenti direttive nazionali e regionali (PNRR/2021, DM 77/2022, DGRT 1508/2022, DGRT 495/2024 e DGRT 1534/2024) prevedono la riorganizzazione delle strutture territoriali, con conseguente revisione dei servizi offerti tra cui l'implementazione degli Ospedali di comunità (OdC) con l'obiettivo di rafforzare la rete dell'assistenza territoriale di prossimità. Le Cure Intermedie presenti nel territorio aziendale sono in linea con le progettualità e gli investimenti territoriali previsti nella Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Il territorio deve infatti garantire la presenza di Case di Comunità e Ospedali di Comunità al fine di fornire servizi territoriali capaci di assicurare diversi livelli di intensità e di assistenza a garanzia della cura e gestione dei

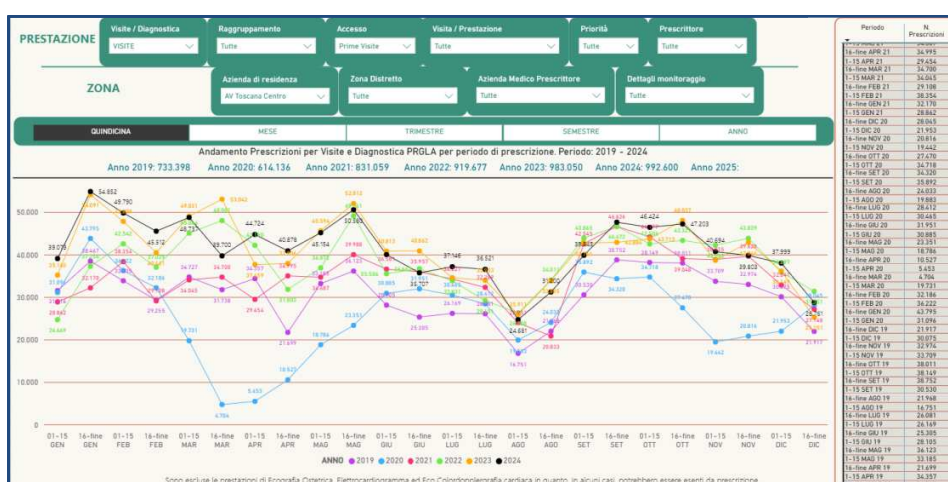
pazienti complessi e/o fragili. Per raggiungere gli obiettivi di dotazione di posti letto programmati in attuazione del DM 77/22 e finanziati dal PNRR sono in corso progetti di implementazione degli Ospedali di Comunità nei territori delle Zone Distretto dell'AUSL TC. Nel corso del 2024 sono stati avviati gran parte dei cantieri previsti dai progetti PNRR. Da dicembre 2024 sono attivi i primi 3 OdC della AUSL Toscana Centro: l'OdC di Camerata a Firenze (temporaneamente collocato presso il PO S. Maria Nuova), l'OdC Presidio di continuità/VOP a Prato e l'OdC il Ceppo a Pistoia.

1.5 PRESTAZIONI DEL PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA

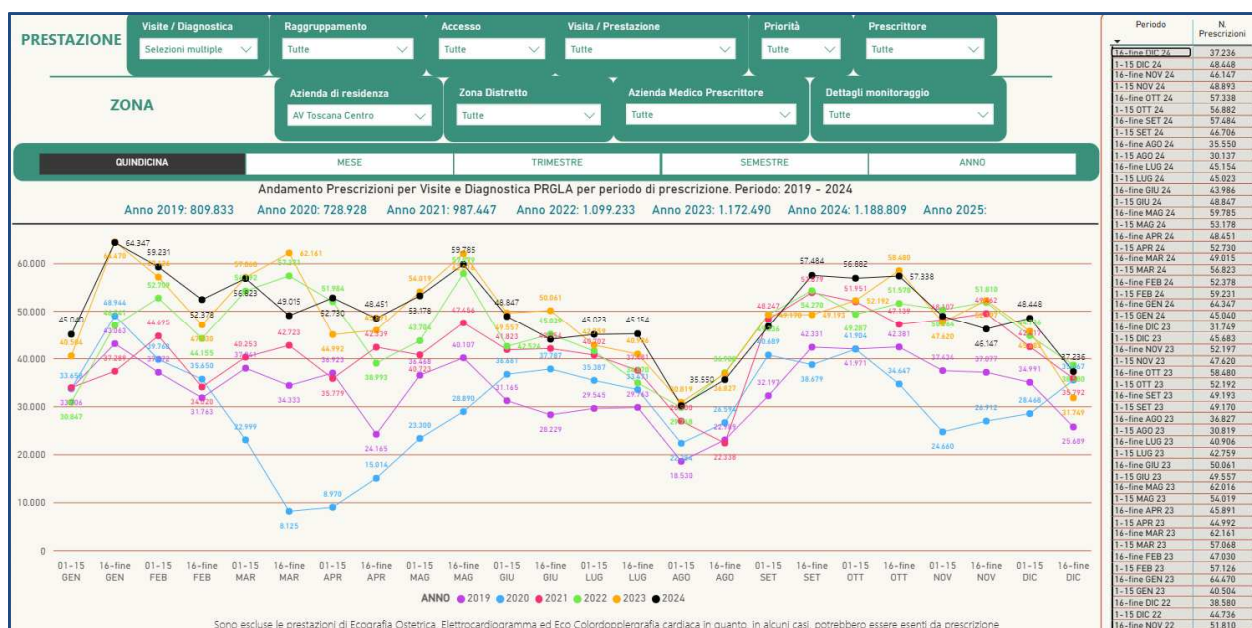
1.5.1 Andamento della domanda (prescrizioni elettroniche) - Prestazioni PRGLA

Analizzando le casistiche oggetto di monitoraggio del Piano Regionale Governo Liste di attesa (PRGLA), si nota un andamento crescente della domanda di prestazioni ambulatoriali in tutti gli ambiti territoriali, anche superiore al periodo ante pandemia Covid 19.

Di seguito sono riportati i grafici (Figura XX e XX) con gli andamenti delle prescrizioni prodotte, considerando l'ambito AUSL TC; si potrà riscontrare, sia per le visite che per la diagnostica, la tendenza crescente della domanda, con picchi evidenti nel 2024, superiori anche al periodo ante pandemia, anno 2019 (fonte dati: Regione Toscana). In particolare, per l'anno 2024, in tutta l'AUTC, sono state richieste in totale circa 75.000 prestazioni (tra visite ed esami diagnostici) in più rispetto al 2023. Tale dato risulta purtroppo ancora inficiato dalle cosiddette "richieste ripetute" (che nell'anno 2024, per le visite PRGLA, ad esempio, in tutta l'AUTC incidono per il 22.41 %).



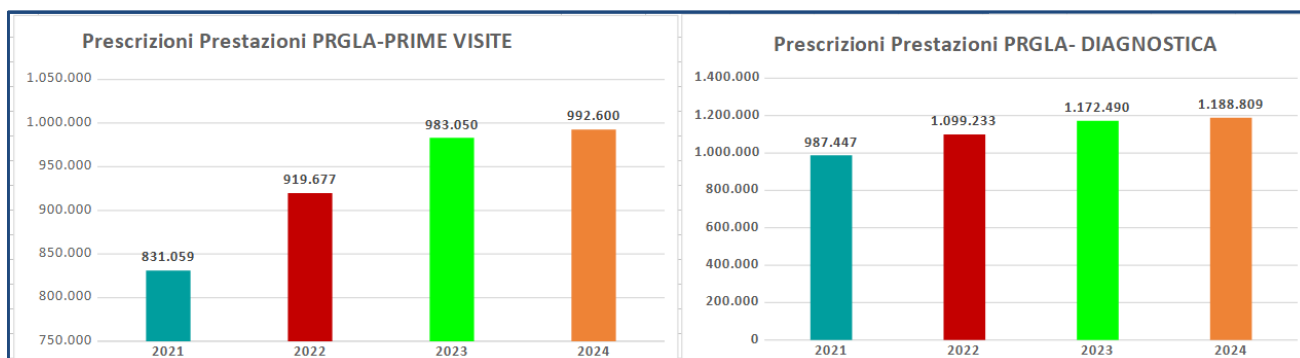
periodo
9. Prime



nsiderato: anno 2024 vs

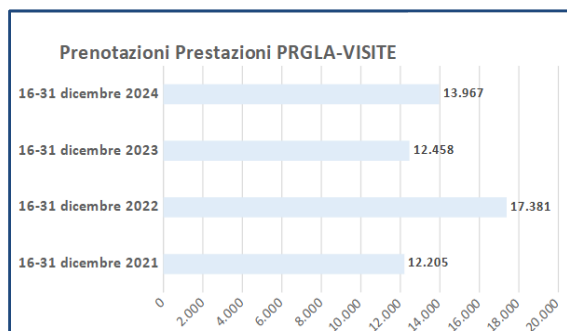
1.5.2 Analisi Prenotato Effettivo - Prestazioni PRGLA

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

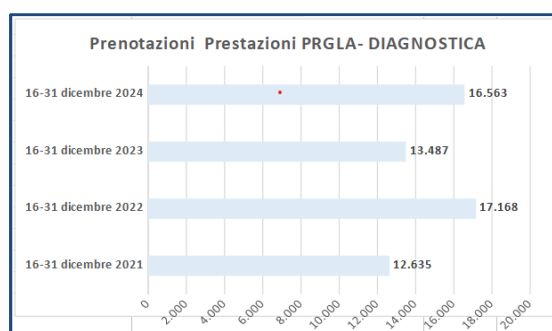


Accanto all'aumento della domanda, l'AUSL TC ha potenziato l'offerta con azioni tese a mitigare il gap tra domanda offerta.

Nel 2024, in AUSL TC, si è registrato un aumento delle prenotazioni per gli esami diagnostici, con circa **7.000** richieste prenotate in più rispetto al 2023. In particolare, focalizzando l'attenzione sulla seconda quindicina di dicembre 2024, come mostrano gli istogrammi in Figura 6 e Figura 7, si è osservato un incremento delle prenotazioni rispetto allo stesso periodo del 2023 (**+3.076**).



visite AUTC

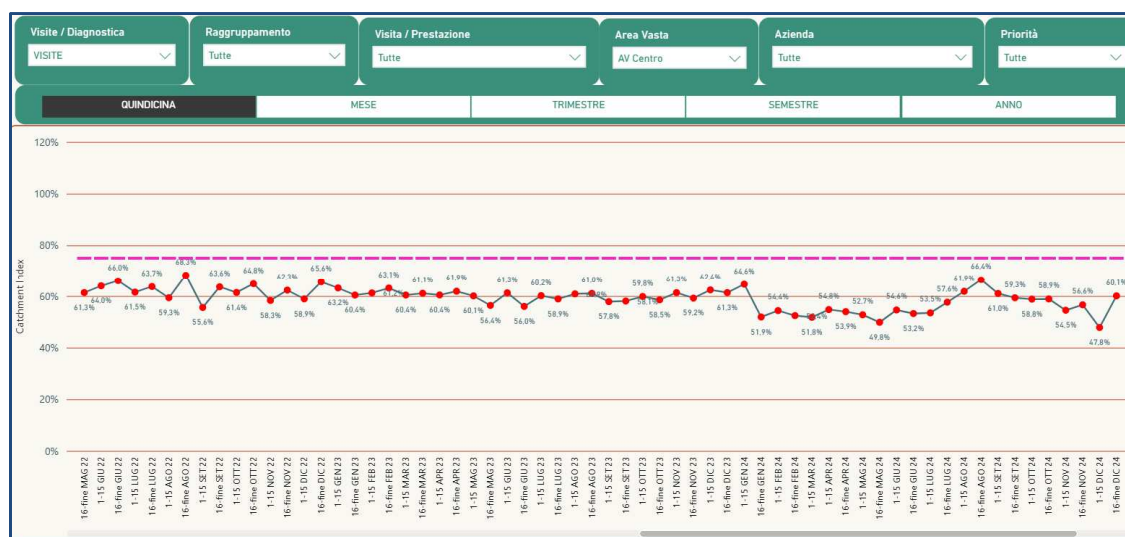


prenotazioni Diagnostica

Nonostante ciò, l'aumento ancor più marcato della domanda (prescrizioni), non ha comportato effetti benefici sull'indicatore C.I.

1.5.3 Andamento Catchment Index - Visite Specialistiche AUSL TC

Analizzando l'indice di cattura in termini di prenotazioni mancanti per raggiungere la soglia del 75% sia per le visite che per la diagnostica in AUSL TC si è riscontrato un miglioramento nel 2024 (Figura 8).



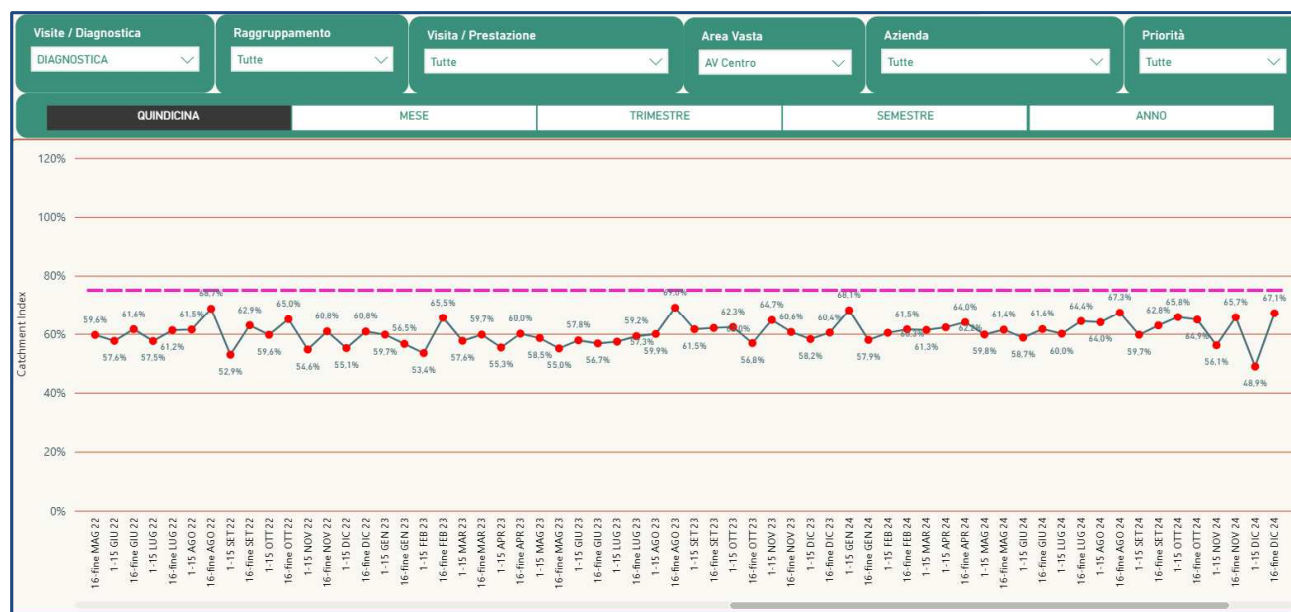
2023-2024

Nell'ultimo monitoraggio disponibile (prenotazioni CUP registrate nel periodo 16-31 dicembre 2024)

l'indice di cattura in Azienda USL TC per quanto riguarda le visite specialistiche si è attestato al 60% (in miglioramento rispetto alla quindicina precedente quando si era attestato al 57,5%).

1.5.4 Andamento Catchment Index - Diagnostica AUSL TC

Per quanto riguarda, invece, la diagnostica nell'ultimo monitoraggio disponibile (prenotazioni CUP registrate nel periodo 16-31 dicembre 2024) l'indice di cattura in Azienda USL TC si è attestato al 67,1% (in miglioramento rispetto alla quindicina precedente quando si era attestato al 61,5%) (Figura 9).



024

1.5.5 Prestazioni Sanitarie e Catchment Index

	Prescrizioni 16-31 dic 2024	Prenotazioni 16-31 dicembre 2024	Catchment index 16-31 dicembre 2024	Delta fabbisogno per raggiungere catchment index 75% (numero di prestazioni mancanti)
visita endocrinologica	1.166	666	57,1%	-209
visita neurologica	1.310	742	56,6%	-241
visita otorino	2.630	1.400	53,2%	-573
visita urologica	1.792	924	51,6%	-420
visita ortopedica	2.811	1.412	50,2%	-696

5-31 dicembre 2024

In Tabella 21 sono riportate le visite specialistiche con i valori più critici di catchment index per l'AUSL TC.

In Tabella 22 sono riportate gli esami diagnostici con i valori più critici di catchment index per l'AUSL TC.

	Prescrizioni 16-31 dic 2024	Prenotazioni 16-31 dicembre 2024	Catchment index 16-31 dicembre 2024	Delta fabbisogno per raggiungere catchment index 75% (numero di prestazioni mancanti)
RM colonna	1.540	920	59,7%	-235
RM muscoloscheletrica	1.420	848	59,7%	-217
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1.245	640	51,4%	-294
Elettromiografia	1.671	758	45,4%	-542

Tra le azioni di miglioramento, si evidenzia che per il 2024 è stata prevista l'attivazione del progetto Clessidra per le prime visite di otorinolaringoiatria, ortopedia, urologia, oculistica e dermatologia. L'adesione al progetto nel periodo di attivazione dello stesso (febbraio-novembre 2024) è riportata di seguito:

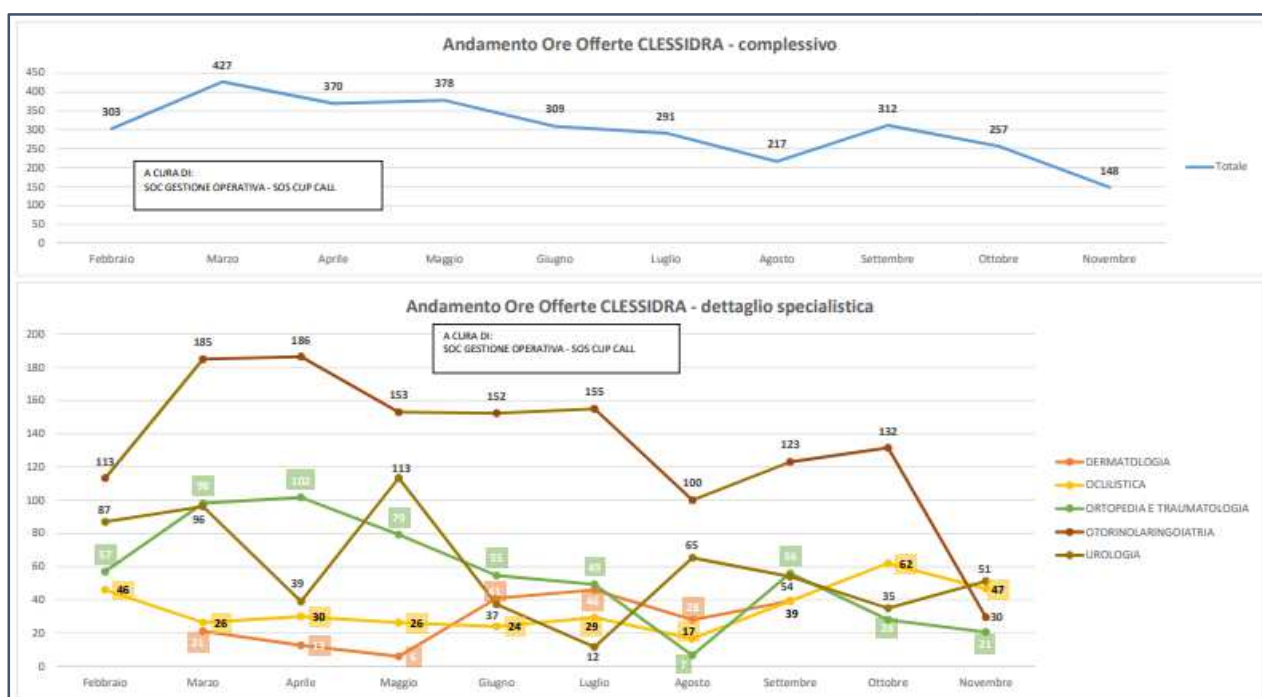


Figura 10 - Progetto Clessidra

1.5.6 Tasso Prescrittivo

Per quanto riguarda il tasso prescrittivo per 1000 ab. per zona assistenza, riferito alle visite, risulta che l'area vasta Toscana Centro nel 2024 ha avuto un comportamento prescrittivo più contenuto rispetto

alle altre aziende. Analizzando poi, le zone di assistenza riferite ad AV centro il più alto tasso si rileva nella zona Valdinievole (Figura 11).

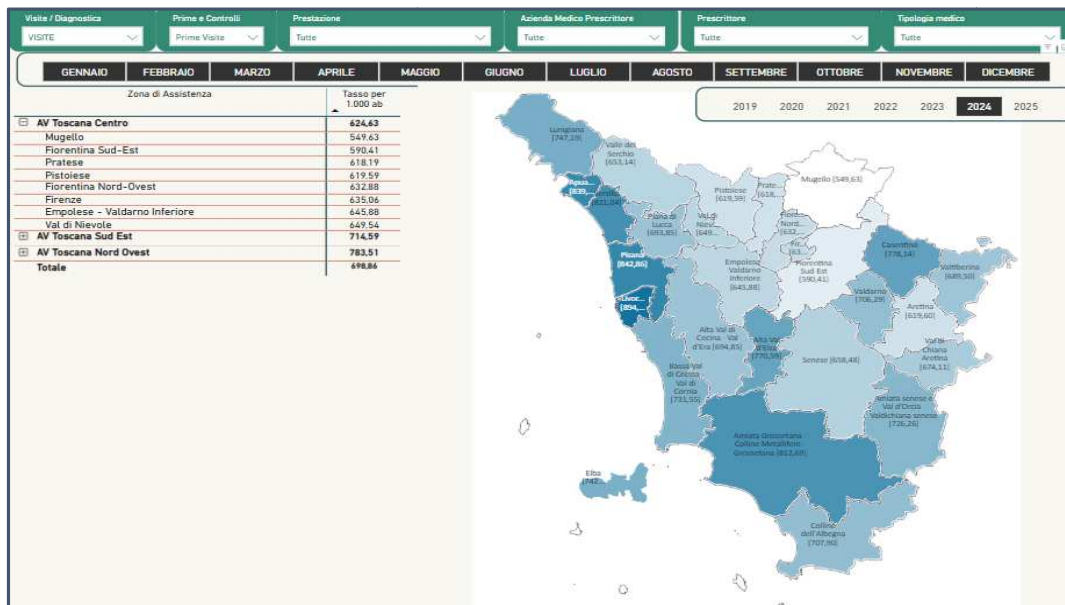


Figura 11 Tasso prescrittivo prime visite per 1000 ab. per zona assistenza

Analogamente per la diagnostica la zona di assistenza con tasso maggiore è quella relativa a Firenze Nord Ovest (Figura 12).

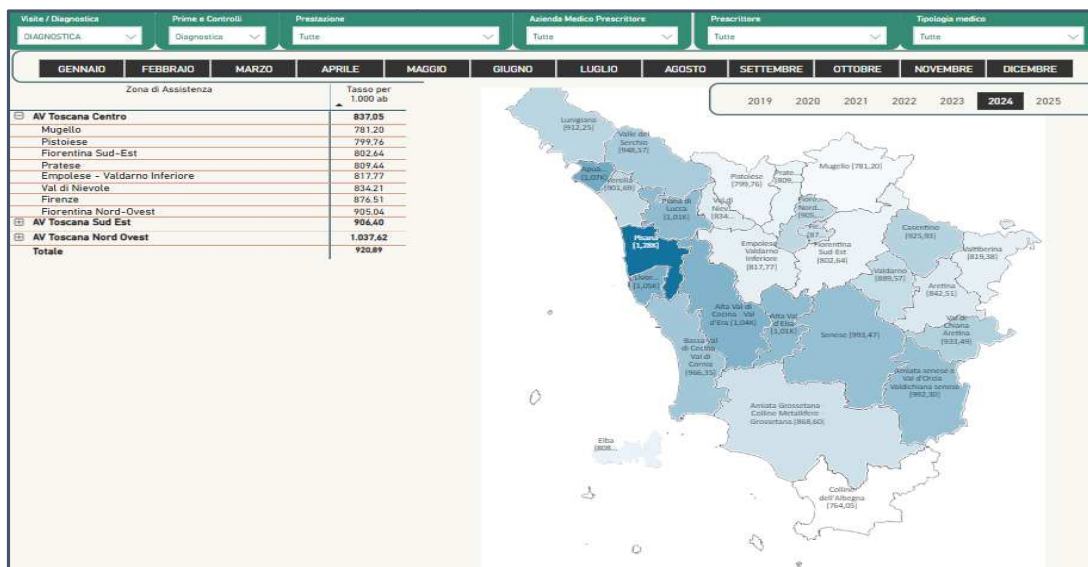


Figura 12 Tasso prescrittivo diagnostica per 1000 ab. per zona di assistenza

1.5.7 Tempi di Attesa Prestazioni Ambulatoriali

Nell'anno 2024, grazie alle azioni intraprese (potenziamento produzione interna tramite la produttività aggiuntiva, potenziamento degli incarichi degli specialisti ambulatoriali, incremento dell'offerta nel privato convenzionato), nel territorio della AUSL TC le visite e gli esami diagnostici oggetto del PRGLA per la classe di priorità U (urgenti) sono effettuate nel 99,6% dei casi entro i tempi di attesa previsti da normativa; si sottolinea che anche per la classe B (Breve), i tempi medi di erogazione sono in linea con la normativa vigente (entro 10 gg) nel 91% dei casi e anche per la D il dato è in miglioramento (89,6%). Le prestazioni sono erogate generalmente nei tempi previsti dalla normativa nazionale vigente (Tabelle 48) in tutte le aree aziendali. Si evidenzia la performance per l'AUSL TC, correlata al 2024 sulle visite specialistiche (tabella 49) e per la diagnostica. (Tabella 23).

TEMPI DI ATTESA VISITE ED ESAMI DIAGNOSTICI		
AREA	ANNO 2023	ANNO 2024
FIRENZE	81,8%	93,7%
PRATO	67,4%	90,3%
PISTOIA	69,4%	87,9%
EMPOLI	64,3%	84,9%
TOTALE	73,7%	90,4%

regionali sulla prima

SPECIALITA'	N. Prenotazioni Entro i Tempi Regionali	N. Prenotazioni Oltre i Tempi Regionali	Totale Prenotazioni	% entro Tempi Regionali	% entro Tempi Nazionali	Tempo Medio di Attesa (prima disponibilità)
⊕ ONCOLOGIA	4.210	8	4.218	99,8%	99,8%	1,36
⊕ REUMATOLOGIA	7.444	139	7.583	98,2%	98,2%	3,12
⊕ GASTROENTEROLOGIA	6.449	139	6.588	97,9%	97,9%	2,84
⊕ CHIRURGIA GENERALE	16.966	896	17.862	95,0%	96,4%	3,63
⊕ ALLERGOLOGIA	14.704	818	15.522	94,7%	94,7%	11,80
⊕ ORTOPEDIA	28.403	1.909	30.312	93,7%	94,7%	9,53
⊕ NEUROLOGIA	13.516	1.047	14.563	92,8%	94,7%	6,51
⊕ CARDIOLOGIA	48.484	4.365	52.849	91,7%	95,4%	7,22
⊕ ENDOCRINOLOGIA	8.566	1.056	9.622	89,0%	89,0%	16,70
⊕ CHIRURGIA VASCOLARE	3.459	436	3.895	88,8%	88,8%	14,54
⊕ FISIATRIA	17.869	2.350	20.219	88,4%	88,4%	9,21
⊕ GINECOLOGIA	20.818	3.389	24.207	86,0%	88,2%	12,62
⊕ PNEUMOLOGIA	11.820	2.785	14.605	80,9%	80,9%	20,50
⊕ OCULISTICA	29.799	8.345	38.144	78,1%	86,9%	18,74
⊕ OTORINO	22.274	7.084	29.358	75,9%	82,7%	16,98
⊕ UROLOGIA	9.083	3.384	12.467	72,9%	76,8%	26,99
⊕ DERMATOLOGIA	25.739	10.871	36.610	70,3%	80,7%	25,33
Totale	289.603	49.021	338.624	85,5%	89,4%	13,43

e non oltre i tempi di

SPECIALITA'	N. Prenotazioni Entro i Tempi Regionali	N. Prenotazioni Oltre i Tempi Regionali	Totale Prenotazioni	% entro Tempi Regionali	% entro Tempi Nazionali	Tempo Medio di Attesa (prima disponibilità)
⊕ TC	30.383	105	30.488	99.7%	99.7%	3,98
⊕ TC MDC	38.239	821	39.060	97.9%	98.5%	6,23
⊕ MAMMOGRAFIA	14.757	336	15.093	97.8%	97.8%	7,80
⊕ ALTRO	38.048	1.155	39.203	97.1%	97.3%	7,05
⊕ RM MDC	8.913	359	9.272	96.1%	96.1%	11,27
⊕ ECOGRAFIA	55.923	2.563	58.486	95.6%	96.1%	10,41
⊕ ECO(COLOR)DOPPLER	70.637	4.216	74.853	94.4%	94.4%	13,01
⊕ ECOGRAFIA DELL ADDOME	55.209	3.564	58.773	93.9%	94.4%	10,11
⊕ GASTROSCOPIA	11.739	866	12.605	93.1%	93.7%	8,18
⊕ SPIROMETRIA	14.172	1.111	15.283	92.7%	92.7%	13,42
⊕ RM	28.563	4.114	32.677	87.4%	87.4%	20,86
⊕ COLONSCOPIA	15.449	2.248	17.697	87.3%	89.1%	12,66
⊕ ELETTRMIOGRAFIA	8.504	1.692	10.196	83.4%	83.4%	24,69
Totale	390.536	23.150	413.686	94.4%	94.7%	10,89

e i tempi di attesa

Area Vasta	% Raggiungimento Tempi	Catchment Index	Indice Composto	Valutazione
⊖ AV Sud Est	81,41%	70,1%	91,8%	●
Arezzo	80,71%	74,0%	93,7%	●
Siena / AOU Senese	86,51%	67,1%	93,1%	●
Grosseto	77,39%	68,4%	88,4%	●
⊖ AV Centro	88,85%	55,8%	87,6%	●
Firenze / AOU Careggi / AOU Meyer / Ispro	90,94%	61,2%	92,2%	●
Prato	89,21%	55,3%	87,6%	●
Empoli	85,86%	48,9%	81,7%	●
Pistoia	83,82%	45,4%	78,3%	●
⊖ AV Nord Ovest	74,73%	58,1%	80,5%	●
Pisa / AOU Pisana / Fondazione Monasterio	92,22%	61,9%	93,4%	●
Viareggio	69,62%	63,0%	80,4%	●
Massa Carrara	70,35%	60,7%	79,4%	●
Lucca	72,01%	54,4%	76,6%	●
Livorno	66,43%	51,7%	71,6%	●
Totale	81,40%	59,9%	85,6%	●

INDICE COMBINATO – NUOVO INDICATORE PORTALE REGIONALE

Con l'avvento delle pre-liste, la Regione Toscana ha inserito nel portale regionale la simulazione di un nuovo unico indicatore, pesando in ugual misura la performance correlata all'indice di cattura e ai tempi di attesa, con l'obiettivo di sintetizzare la performance aziendale relativa al tema del rispetto dei

tempi di attesa con un solo parametro: **INDICE COMBINATO₁**.

L'indicatore pesa in egual misura (50% e 50%) la performance correlata all'Azienda oggetto di interesse relativa all'indice di cattura (target RT pari al 75%) e al rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa vigente (target RT pari al 90%), nel periodo temporale desiderato. Il target regionale per l'indice combinato, per ogni azienda, è il 100%.

L'indicatore per l'anno **2024** mostra un miglioramento sia per le visite specialistiche che per gli esami diagnostici rispetto al 2023. In particolare:

- Visite specialistiche: **87,6%** nel 2024 e **82,7%** nel 2023
- Esami diagnostici: **93,7%** nel 2024 e **85,7%** nel 2023

Area Vasta	% Raggiungimento Tempi	Catchment Index	Indice Composto	Valutazione
AV Sud Est	91,45%	72,9%	99,6%	
Arezzo	93,59%	89,7%	111,1%	
Grosseto	89,29%	66,4%	94,4%	
Siena / AOU Senese	90,29%	62,2%	92,4%	
AV Centro	92,86%	61,7%	93,7%	
Pistoia	92,22%	71,9%	99,4%	
Prato	95,26%	66,7%	98,2%	
Firenze / AOU Careggi / AOU Meyer / Ispro	93,81%	59,0%	92,6%	
Empoli	85,89%	55,4%	85,6%	
AV Nord Ovest	85,10%	62,4%	89,4%	
Pisa / AOU Pisana / Fondazione Monasterio	89,18%	67,5%	95,0%	
Lucca	85,63%	69,8%	94,2%	
Viareggio	84,41%	63,1%	89,4%	
Livorno	86,19%	51,8%	83,6%	
Massa Carrara	74,73%	56,2%	79,4%	
Totale	89,79%	64,4%	93,5%	

1.5.8 Tempi di Attesa Chirurgia Elettiva

Grazie all'aumento della produzione, la numerosità delle liste di attesa complessivamente dell'AUTC sta mantenendo un andamento virtuoso decrescente, leggermente attenuato durante il periodo estivo; a gennaio 2024 si riscontravano in lista di attesa di intervento infatti 17.571 cittadini, a inizio gennaio 2025 il dato è calato attestandosi a 18.649 casi (+1078 pazienti in lista rispetto ad inizio anno) (Figura 17 Andamento temporale del numero di pazienti in lista d'attesa presso l'AUSL TC (regime ricovero+amb. complessa). Dati al netto dell'Oculistica. Fonte: Argos).

¹ Indice Combinato = (performance indice di cattura * 50% + performance Indice rispetto tempi di attesa * 50%) / (75% indice di cattura * 0.5 + 90% indice rispetto tempi di attesa * 0.5)

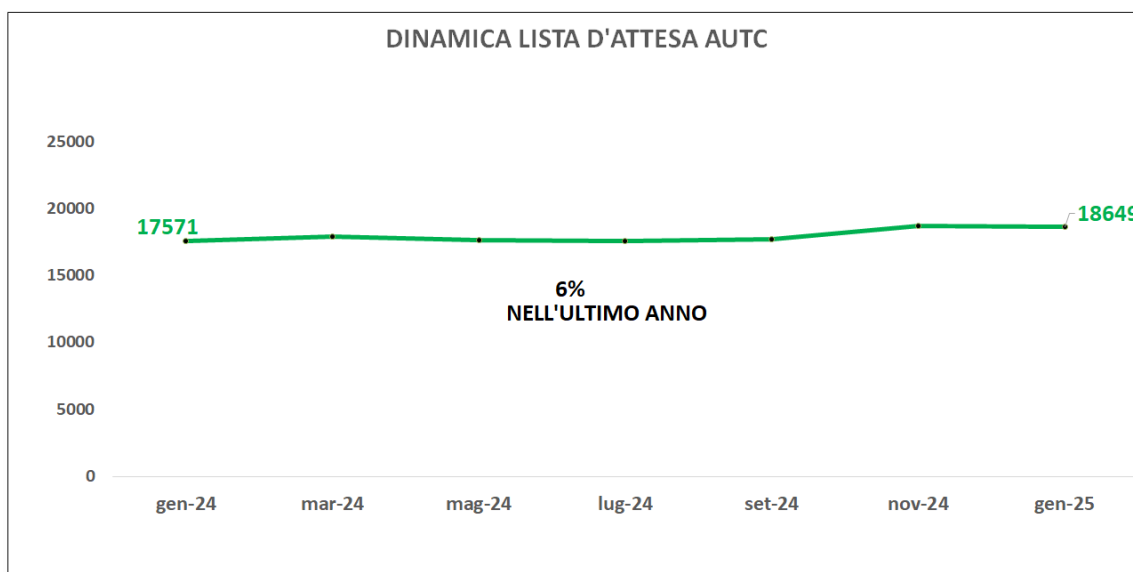


Figura 17 Andamento temporale del numero di pazienti in lista d'attesa presso l'AUSL TC (regime ricovero+amb. complessa). Dati al netto dell'Oculistica. Fonte: Argos

Di seguito, il dettaglio della scomposizione della lista di attesa chirurgica per ospedale e classe di priorità (Figura 18)

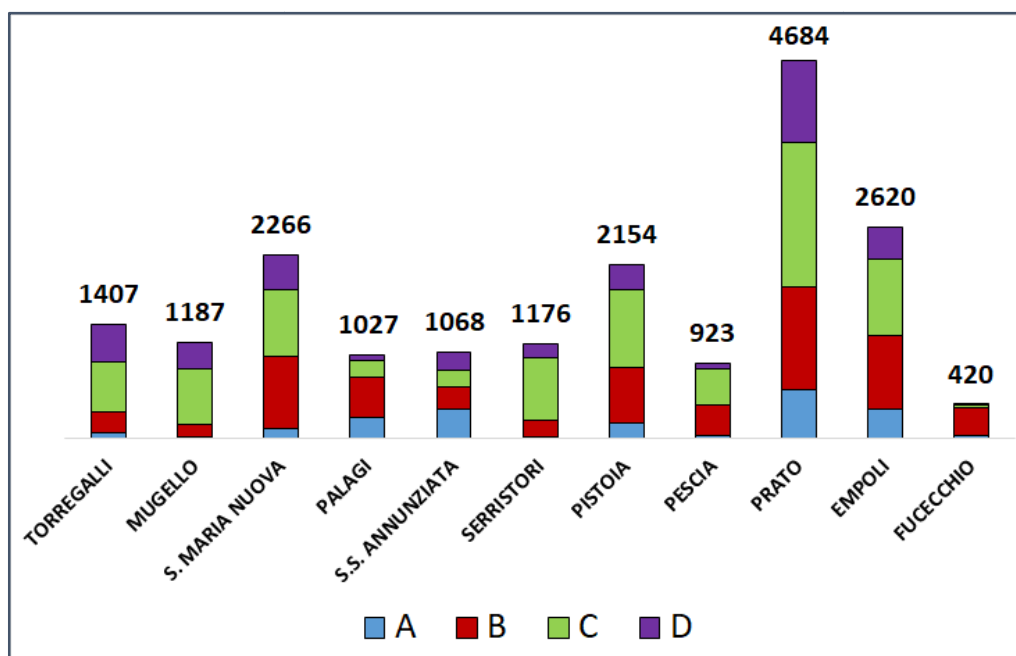


Figura 18 Pazienti presenti in lista d'attesa chirurgica presso l'AUSL TC suddiviso per presidio ospedaliero. (dato al netto dell'oculistica e della casistica ambulatoriale semplice). Fonte: Argos

In sintesi, l'attuale produzione garantisce generalmente la seguente performance in termini di tempi di

attesa:

- Gli interventi di classe A (tempi massimi previsti 30 gg) sono erogati entro i tempi previsti dalla normativa vigente
- Gli interventi di classe B (tempi massimi previsti 60 gg) sono erogati in circa 5 – 6 mesi, a seconda del Presidio considerate
- Gli interventi di classe C (tempi massimi previsti 180 gg) sono erogati in circa 8 - 9 mesi, a seconda del Presidio considerate
- Gli interventi di classe D (tempi massimi previsti 365 gg) sono erogati oltre l'anno (15-16 mesi)

1.5.9 Produzione Interventi - Impatti Pandemia

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

Nel periodo gennaio - dicembre 2024 presso l'AUTC sono stati erogati complessivamente 30.148 interventi chirurgici elettivi (di cui 4.467 in erogazione congiunta), 604 interventi in più rispetto allo stesso periodo del 2023. (Figura 19).

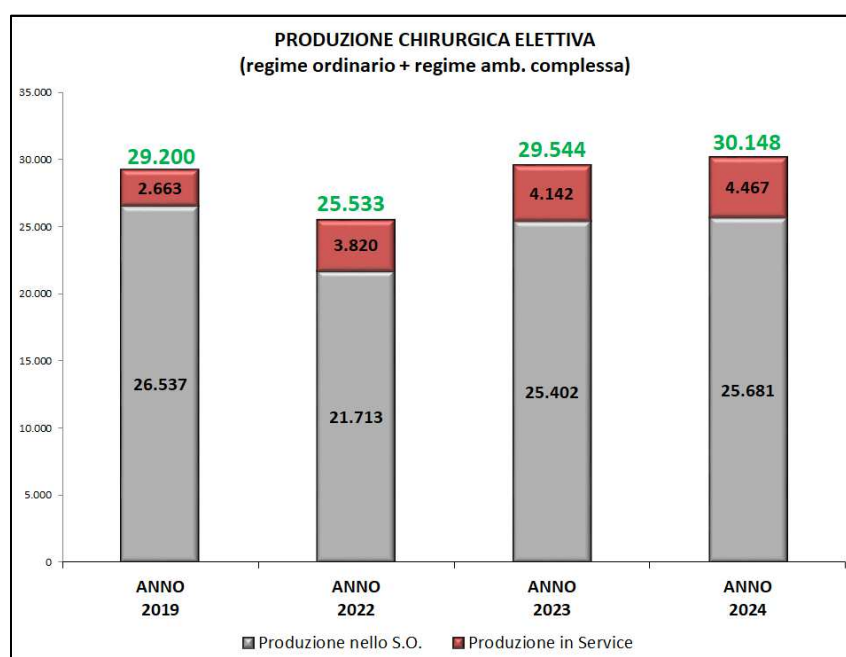


Figura 19 Interventi chirurgici erogati in elezione nel periodo gennaio-dicembre (2019 vs 2022 vs 2023

vs 2024) c/o AUTC. Fonte: O4C/ADT.

Si sottolinea, inoltre, come la quasi totalità degli interventi di classe A è stata erogata, sia nel 2023 che nel 2024 (Tabella 52), generalmente entro i 30 giorni di attesa massimi previsti dalla normativa vigente; a testimonianza di ciò, di seguito una Tabella con un focus sulla performance aziendale correlata ai tempi di attesa delle casistiche monitorate dal PRGLA, classe A (analisi erogato anno 2024, fonte SDO).

Periodo	2024					
Descrizione Intervento	Numero Ricoveri Entro i Tempi	Numero Ricoveri Fuori dai Tempi	Totale	% nei Tempi	Target	Δ Assoluto
▲						
Angioplastica Coronarica (PTCA)	238	1	239	99,6%	215	23
Biopsia percutanea del fegato	99	1	100	99,0%	90	9
Colecistectomia laparoscopica	212	10	222	95,5%	200	12
Coronarografia	787	18	805	97,8%	724	63
Emorroidectomia	69	6	75	92,0%	67	2
Endoarteriectomia carotidea	131	1	132	99,2%	119	12
Interventi chirurgici melanoma	267	29	296	90,2%	266	1
Interventi chirurgici tumore colon	352	3	355	99,2%	319	33
Interventi chirurgici tumore mammella	999	95	1.094	91,3%	985	14
Interventi chirurgici tumore prostata	182	46	228	79,8%	205	-23
Interventi chirurgici tumore retto	131	3	134	97,8%	121	10
Interventi chirurgici tumori dell'utero	202	16	218	92,7%	196	6
Interventi chirurgici tumori tiroide	152	11	163	93,3%	147	5
Intervento protesi d'anca	416	87	503	82,7%	453	-37
Riparazione ernia inguinale	341	25	366	93,2%	329	12
Totale	4.578	352	4.930	92,9%	4.437	141

Sono stati elaborati i report dei tempi di attesa per le prestazioni chirurgiche PRGLA, così come indicato dalla DGRT n.243 del 04-03-2024:

- rispetto dei tempi massimi per gli interventi oncologici di classe B (60 giorni) previsti dal PRGLA: nell'anno 2024 è pari al **75%**
- rispetto del tempo massimo di 30 giorni per gli interventi oncologici di classe A con riferimento agli interventi monitorati nell'ambito del PNE (Piano Nazionale Esiti): nel anno 2024 è pari all' **85,1%**.

Nel corso del bimestre settembre-ottobre 2024, grazie alla graduale ripresa dell'attività a pieno regime post riduzioni estive, il trend di crescita della lista d'attesa è stato interrotto.

Più nello specifico, gli interventi eseguiti in regime di elezione negli s.o. aziendali hanno soddisfatto circa il 70% del numero dei nuovi ingressi (81% includendo la produzione Service) con conseguente stabilizzazione della lista d'attesa grazie anche all'azione di Recall centralizzato (che nel V° bimestre riguardato soprattutto NOP e VDN).

Complessivamente, la produzione elettiva registrata nel V° bimestre 2024 risulta in linea con quella dell'isoperiodo 2019 (-5% in ospedale e +53% in Service), ed in leggero aumento rispetto a quella dello stesso bimestre 2023 (-1% in ospedale e +22% in Service, per un incremento complessivo del +2%).

PERIODO: Gennaio - Dicembre 2024					
Prestazioni DH o Ordinarie					
Elenco Interventi PRGLA ONCOLOGICI	INTERVENTI TOTALI	INTERVENTI TOTALI ELETTIVI	Tot. classi 2 operate	Classi 2 operate entro 60 gg	% Classi 2 operate entro 60 gg
melanoma	287	287	2	2	75%
tumore maligno della tiroide	207	206	41	27	
tumore maligno del polmone	0	0	0	0	
tumore maligno colon	517	366	6	5	
tumore maligno utero e ovaie	212	207	5	4	
tumore maligno mammella	1026	1024	22	20	
tumore maligno della prostata	209	207	8	5	
tumore maligno del retto	152	136	4	3	
Totale complessivo ASL TC	2610	2433	88	66	
Elenco Interventi PNE (Piano Nazionale Esiti) ONCOLOGICI	INTERVENTI TOTALI	INTERVENTI TOTALI ELETTIVI	Tot. classi 1 operate	Classi 1 operate entro 30 gg	% Classi 1 operate entro 30 gg
TM CAVO ORALE	37	35	35	26	85.1%
TM COLECISTI	5	4	3	2	
TM ESOFAGO	1	1	1	1	
TM FEGATO	94	80	75	70	
TM LARINGE	108	97	94	58	
TM OVAIO	60	57	52	51	
TM PANCREAS	56	39	38	38	
TM STOMACO	102	78	74	72	
TM VESCICA	67	60	58	48	
Totale complessivo ASL TC	530	451	430	366	

Tabella 25 interventi PNE fonte dati ADT Arianna

1.5.10 Ricognizione Utilizzo Blocchi Operatori AUSL TC

Grazie alle azioni messe in campo dall'Azienda (potenziamento produttività aggiuntiva), nel quinto bimestre 2024 (settembre-ottobre 2024) la produzione elettiva risulta in linea con quella dell'isoperiodo 2019 ed in leggero aumento rispetto a quella dello stesso bimestre 2023 (+2%); si conferma il completo recupero, superiore rispetto ai livelli pre-pandemici, in termini di utilizzo dei blocchi operatori (+1% rispetto alla disponibilità di sale riscontrata nell'anno 2019, anno in cui si sono riscontrati i massimi produttivi storici dell'Azienda); di seguito i grafici che testimoniano l'utilizzo nel tempo delle sale elettive nella nostra Azienda (Figura 20, Figura 21, Figura 22).

■ PRE-COVID ■ OTTOBRE 2023 ■ MARZO 2024

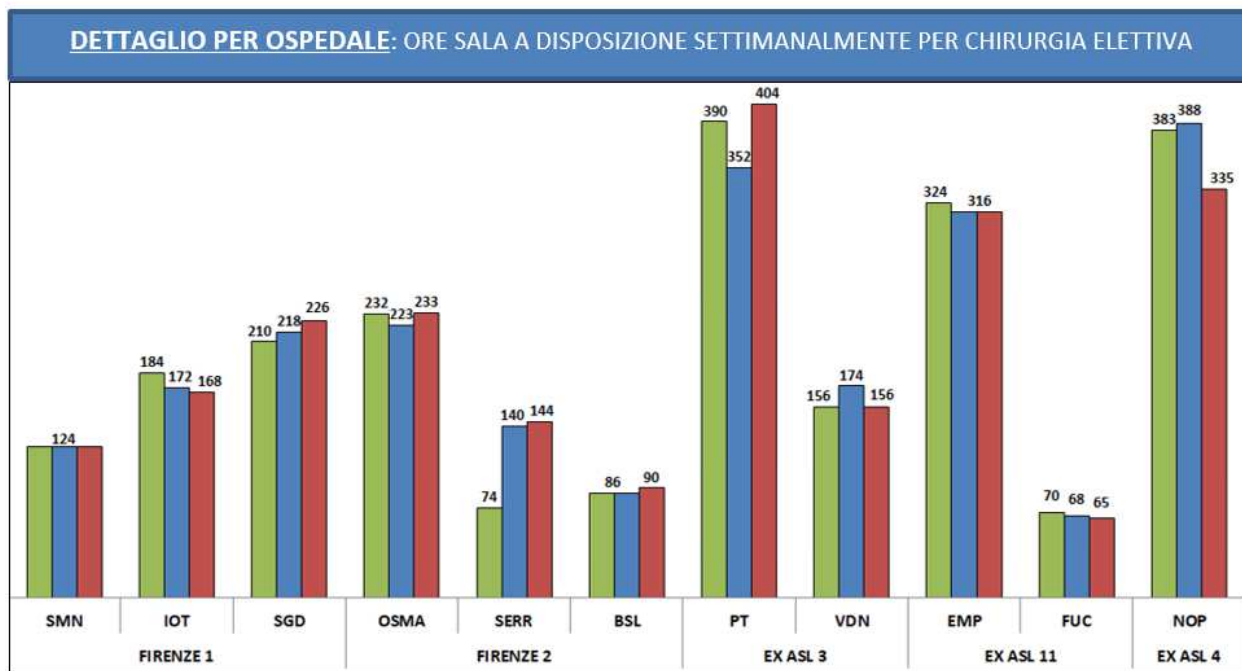


Figura 20 AGGREGAZIONE PER STABILIMENTO OSPEDALIERO - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice).

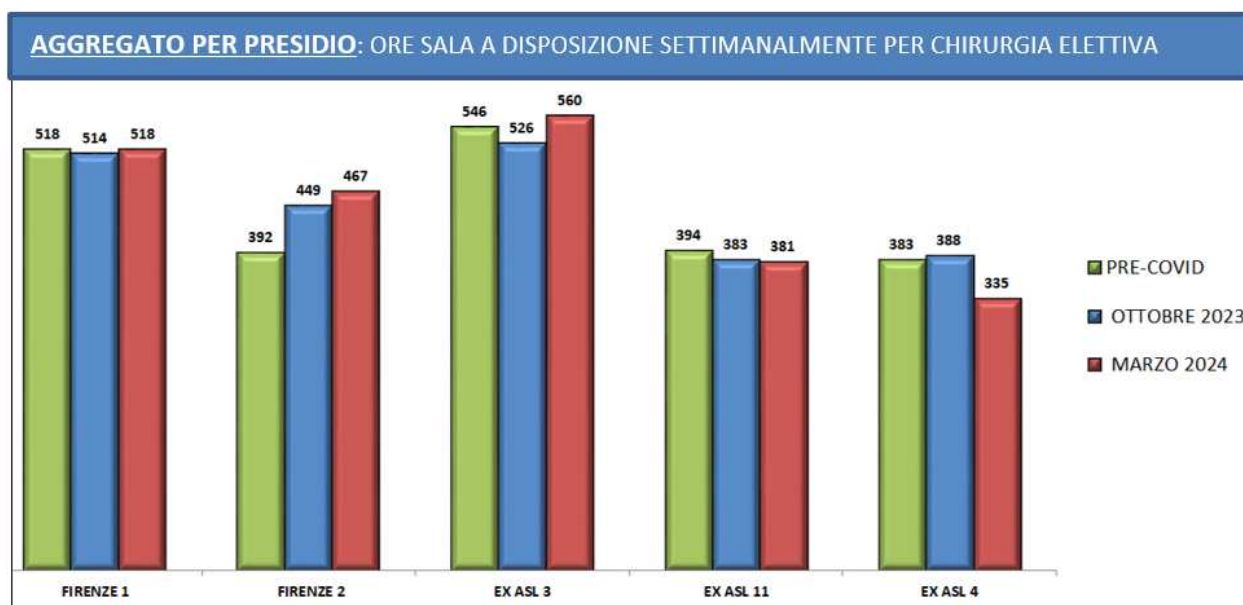


Figura 21 AGGREGAZIONE PER PRESIDIO OSPEDALIERO - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice).

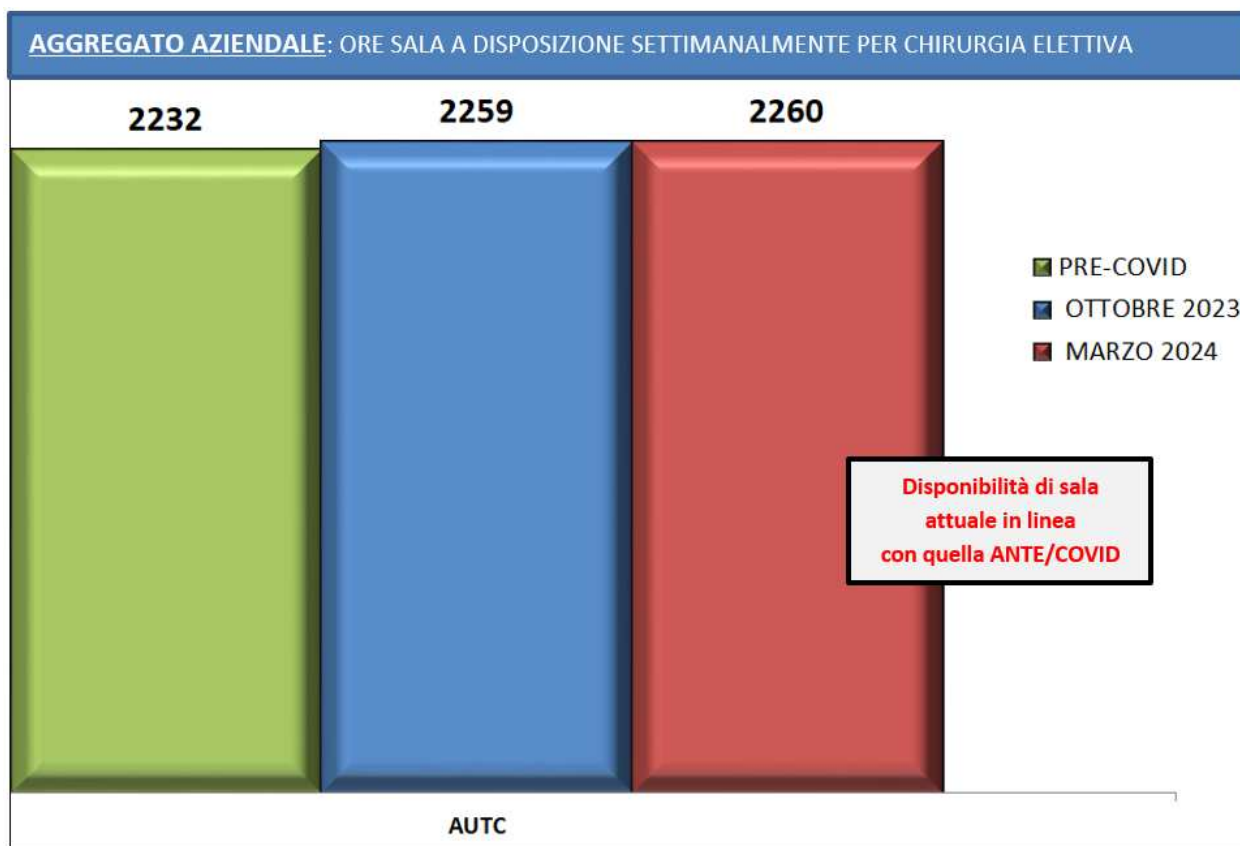


Figura 22 AGGREGAZIONE AZIENDA - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice).

1.5.11 Piano Miglioramento Liste di Attesa

L'Azienda Sanitaria Toscana Centro, nel recepire le disposizioni regionali (DGRT 213/2023, DGRT 349/2023 e DGRT 351/2023), ha definito, con protocollo nr.21832 del 29/03/2024, il piano di gestione delle liste di attesa, utilizzando tutte le risorse messe a disposizione dalla Regione Toscana con la DGRT 243/2024 (9.706.673 euro), per promuovere iniziative finalizzate al miglioramento delle liste di attesa chirurgiche ed ambulatoriali. Ha individuato il "Coordinatore aziendale del governo delle prestazioni sanitarie per il governo e il monitoraggio delle prestazioni sanitarie", nel direttore della Struttura SOS "Gestione Privato Accreditato e Liste di Attesa".

Di seguito alcune delle iniziative aziendali che sono state portate avanti nel 2024:

- sono stati implementati, in linea con la DGRT 213/2023, i "percorsi di tutela" per soddisfare il bisogno sanitario del cittadino; in particolare per le prestazioni ambulatoriali (sia visite

specialistiche sia esami diagnostici) è previsto, nel sistema Cup 2.0 (dato tracciato e trasparente), l'inserimento della richiesta di prestazione del paziente, che in prima battuta non risulta essere possibile soddisfare dall'offerta correlata all'ambito di garanzia della prestazione desiderata, all'interno di opportune pre-liste per una successiva evasione nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti. **Per la specialistica ambulatoriale**, con il sistema della **pre-lista** sono stati presi in carico e prenotati, nel 2024, **più di 95.000 cittadini e a questi è stata garantita la prestazione desiderata nei tempi previsti dalla normativa vigente nella stragrande maggioranza dei casi.**

- è stato presentato un progetto in Regione di gestione condivisa delle **pre-liste di area vasta con le Aziende Ospedaliere presenti sul territorio (Careggi, Meyer, ISPRO).**
- è stato implementato un nuovo **servizio di Helpdesk (HD) di secondo livello** all'interno della SOS Cup dell'ASL TC. Tale servizio ha l'obiettivo di prendere in carico e gestire le richieste di prestazioni sanitarie che, in prima battuta, non trovano disponibilità nei canali ordinari di prenotazione a causa di errori prescrittivi e/o per indisponibilità di offerta (inserimento in pre lista).
- è stata potenziata la produttività aggiuntiva correlata a specifici progetti di abbattimento liste di attesa relativi sia alla chirurgia elettiva sia alla produzione ambulatoriale
- sono stati acquisiti e potenziati i turni di specialisti ambulatoriali convenzionati da destinare al miglioramento delle liste di attesa delle visite specialistiche con particolare attenzione alle principali visite specialistiche oggetto di monitoraggio del PRGLA 2019-2021
- è stata incrementata l'offerta nel privato convenzionato tramite il modello competitivo e l'erogazione congiunta (service): sono stati oltre 30.000 gli interventi erogati nel 2024 dalle nostre equipe chirurgiche sfruttando la collaborazione e le risorse messe a disposizione dal privato convenzionato (erogazione congiunta).

1.5.12 Offerta Privato Convenzionato

Per quanto attiene il potenziamento dell'offerta del privato convenzionato, a seguito della conferma dell'incremento delle autorizzazioni di spesa finalizzate all'abbattimento liste di attesa[1], l'Azienda ha proceduto con l'aumento fin da subito l'offerta delle prestazioni; di seguito il dettaglio relativo alle prenotazioni delle sole prestazioni per cui è stata aumentata l'offerta privata convenzionata rispetto a gennaio 2023 su tutta l'Azienda per le visite e la diagnostica.

RESOCONTO MODELLO COMPETITIVO	
AMBITO	N° PRESTAZIONI 2024
EMPOLI	32.435
FIRENZE	136.510
PISTOIA	57.939
PRATO	58.780
TOTALE COMPLESSIVO	285.664

Prestazione	Contatori gen-24	Contatori dic-24
Neurologica	47	39
Ginecologica	143	93
Consulenza cardiologica	1.970	2.246
Ortopedica	1.263	884
Otorinolaringoiatrica	383	156
Dermatologica	480	413
Pneumologica	41	96
Urologica	264	210
* Endocrinologica	124	103
Totale	4.715	4.240

*contatore unico usite

Figura 23 Visite e diagnostica oggetto di potenziamento 1 e 2

Prestazione	Contatori gen-24	Contatori dic-24
Ecografie	4.981	5.945
Rmn dirette	1.979	2.714
Rmn mdc	575	664
Tc dirette	1359	1.599
Tc mdc	658	796
Endoscopia Digestiva	623	423
Angiologia (ecd arti)	1591	1.407
Spirometria	92	99
Holter cardiaco	693	535
Angiologia ecd tronchi	1.757	2.012
Mammografia	410	220
Ecografia mammaria	498	505
Elettromiografia	38	85
Medicina sportiva	287	220
Ecd cardiaco a riposo	201	102
* Campo visivo computerizzato	150	0
* Holter pressorio [24h]	150	0
* OCT	200	0
Ecografia pelvica transvaginale	37	114
* Ecografia prostatica transrettale	102	0
RM Colonna Diretta	0	0
RM Colonna con MDC	0	0
TC Torace	0	0
TC Torace con MDC	0	0
Test Cardiovascolare Da Sforzo	0	2
Totale	16.381	17.442

*contatore unico usite

Figura 24 Visite e diagnostica oggetto di potenziamento 3

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

1.6 RIABILITAZIONE

L'AUSL TC si caratterizza per una buona performance rispetto alla media regionale, in particolare per la continuità del percorso assistenziale, misurata dall'indicatore C8A.20 (Tabella 26 Indicatore MES su riabilitazione dell'AUSL TC, anno 2024).

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
C8A.20 % ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	10,66	9,76	9,13	4,08

Tabella 26 Indicatore MES su riabilitazione dell'AUSL TC, anno 2024

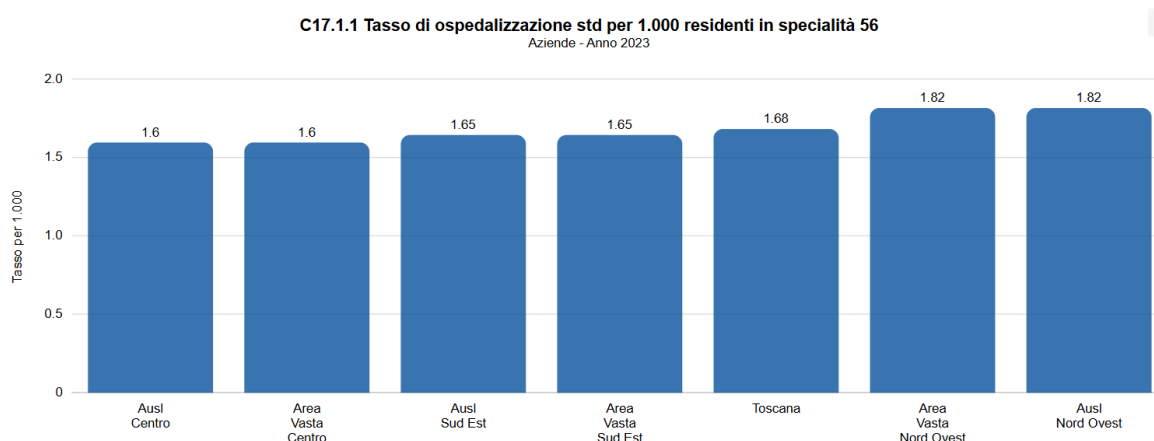


Figura 25 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti in specialità 56, Aziende 2023

1.7 SALUTE MENTALE

I dati confermano una tendenza non ottimale. In particolare, sono confermate le criticità sui ricoveri ripetuti entro 7 giorni, nonostante un miglioramento dei ricoveri ripetuti entro 30 giorni (Tabella 27).

Indicatore	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valutazione 2024
C15.8 Indice di performance della degenza media per patologie psichiatriche	0,37	1	0.72	1.05

C15A.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	5,88	6,06	6.92	0,38
C15A.13A Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	6,71	7,22	5.65	2.81
C15A.7 Tasso di ospedalizzazione con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni	151,3	161,02	162.14	2,92

Tabella 27 Indicatori MeS su salute mentale dell'AUSL TC, anno 2022

La percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche è oggetto di valutazione anche da parte del NSG.

1.8 LA PRESA IN CARICO DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

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

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

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

1.9 Area della domiciliarità

Le cure domiciliari che vengono erogate sul territorio della Toscana Centro sono tipologie diverse di assistenza domiciliare: assistenza domiciliare tutelare, assistenza domiciliare per interventi di natura sanitaria (AD solo sanitaria), assistenza domiciliare integrata (ADI), assistenza domiciliare programmata (ADP). Sul territorio dell'AUSL TC le giornate di assistenza domiciliare (Giornate di cura) erogate dalle SdS/ZD nel 2024 sono state 1.613.997 (Tabella 28).

Zona	AD solo sanitaria	ADI	ADP	Cure Palliative Domiciliari	UVM Standard (PAP)	Totale
SdS Firenze	106.093	34.572	15.703	19.361	243.786	419.515
SdS Valdinievole	75.389	10.018	31.925	14.490	36.987	168.809
SdS Pratese	91.636	4.595	35.705	21.747	92.775	246.458
SdS Pistoiese	74.150	1.601	13.210	4.753	41.734	135.448
SdS F.na NordOvest	64.745	5.106	8.252	4.664	82.920	165.687
SdS F.na SudEst	62.542	5.475	8.922	3.688	73.901	154.528
SdS Mugello	34.175	3.715	3.124	3.692	43.336	88.042
SdS EVV	88.031	3.822	249	10.643	132.765	235.510
TOT.	596.761	68.904	117.090	83.038	748.204	1.613.997

Tabella 28 Assistenza domiciliare, erogazioni per tipo di percorso, Azienda USL TC anno 2024; Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 - estrazione Infoview del 16/05/2025.

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

1.10 Area della semi-residenzialità

La semi-residenzialità è attuata attraverso i Centri Diurni, quali strutture sociosanitarie (Regolamento 2R di attuazione dell'articolo 62 della Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.41) la cui azione è di integrazione e supporto alla domiciliarità. Sono previsti due moduli per i servizi semiresidenziali, il modulo base e il modulo cognitivo comportamentale (Tabella 29).

	SdS Firenze	SdS Valdinievole	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS EVV	AUSL TC
CD base	129	68	84	95	84	86	19	111	676
CDA	80	37	12	30	24	5	3	1	192
TOT.	209	105	96	125	108	91	22	112	868

Tabella 29 Numero di assistiti semiresidenziali per intensità di cura, AUSL TC anno 2024. Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 - estrazione Infoview del 19/05/2024, tab. Nr assistiti 2024 per Tipo Prestazione.

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

Sulla base della valutazione multidimensionale UVM e della definizione del Piano di Assistenza Personalizzato (PAP), una persona, attraverso il principio della libera scelta per i progetti residenziali di modulo base, può essere accolta in RSA. Il costo di tale servizio consta di una quota sanitaria e una sociale; questa ultima è a carico della persona, con eventuale integrazione pubblica determinata in base all'ISEE, secondo il regolamento della SdS di residenza.

L'accoglienza in RSA può essere un servizio temporaneo, di sollievo o permanente, subordinato alla

definizione, a cura dell'UVM, di un PAP di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento e valutazione multidimensionale e multidisciplinare di uno stato di bisogno sociosanitario che rende impossibile, in via temporanea o permanente, l'attivazione di servizi di tipo domiciliare.

Il DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R (Regolamento 2R di attuazione dell'articolo 62 della Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.41) prevede la declinazione dell'offerta in RSA nei seguenti moduli:

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

Nell'anno 2024 le persone inserite nei suddetti moduli sono state in totale 11.591 (Tabella 30).

	SdS Firenze	SdS Valdinievole	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS EVV	AUSL TC
Residenzialità Sanitaria intermedia	891	17	359	433	124	485	52	471	2832
Residenzialità territoriale SUAP	21				1	2		0	24
Residenzialità Territoriale USV	75	1	1			3		2	82
Struttura Territoriale Low Care	525	2	508	1	85	212	25	6	1.364
Modulo 2 (motorio) Temporaneo	1		1	1				132	135
Modulo 4 (vegetativo) Permanente	2	2		1	1			0	6
Modulo 4 (vegetativo) Temporaneo								0	0
Residenzialità Assistenziale intermedia		127	1	208				0	336
Modulo 3 (cognitivo) Permanente	154			2	8	77	2	2	245
Modulo 3 (cognitivo) Temporaneo	13	3	2	19	2	3		71	113
BIA modulo Bassa intensità assistenziale		7	1	23	26	4		7	68
Modulo base Permanente	1.725	76	227	121	659	589	238	621	4.256
Modulo base Temporaneo	1.064	190	207	108	143	103	68	247	2.130
TOT.	4.471	425	1.307	917	1.049	1.478	385	1.559	11.591

Tabella 30 Giornate di assistenza in RSA, AUSL TC anno 2024. Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 19/05/2024, tab. Nr assistiti 2024 per Tipo Prestazione.

1.11.1 Ulteriori progettualità attivate sul territorio

La presa in carico della persona anziana non autosufficiente prevede, oltre a quanto sopra descritto, ulteriori progettualità, azioni e prestazioni (Centro di riferimento per i Disturbi Cognitivi e le Demenze, Progetti Demenze/Alzheimer, Progetto regionale gravissime disabilità, Progetto Pronto Badante, Progetto Home Care Premium, Progetto invecchiamento attivo/AFA).

L'indicatore D33Z (NSG – Nuovo Sistema di Garanzia) misura il “numero di assistiti residenti di età >75 aa presenti nelle strutture residenziali, distinte per tipologia di trattamento (R1, R2, R3,) ogni 1.000 abitanti”.

Per l'anno 2024 il valore dell'indicatore è 36,75 (punteggio sufficiente >24,6-punteggio massimo >41 - fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione del 12.05.2025, tab.D33Z).

<i>Zona /SdS</i>	<i>Numeratore</i>	<i>Denominatore</i>	<i>Valore</i>
SdS Firenze	2.605	54.877	47,47
SdS Valdinievole	232	16.404	14,14
SdS Pratese	1.051	31.694	33,16
SdS Pistoiese	685	25.251	27,13
SdS F.na Nord Ovest	637	32.064	19,87
SdS F.na Sud Est	1.551	25.160	61,65
SdS Mugello	438	8.734	50,15
SdS EVV	1.101	31.694	34,74
AUSL TC	8.300	225.878	36,75

Tabella 31 - Indicatore D33Z NSG

La deliberazione dell'AUSL TC n. 1449 del 19/12/2024 “Pianificazione strategica triennale 2025-2026-2027 dei posti letto di RSA, comprese le Cure Intermedie Setting 3 e moduli specialistici.” individua l'offerta complessiva dell'Azienda USL Toscana Centro da raggiungere nel triennio 2025-2027 per poter migliorare il livello dei servizi per le persone anziane non autosufficienti, sia in relazione dei servizi residenziali, che semiresidenziali, attraverso l'individuazione di indicatori chiave finalizzati alla programmazione strategica ed un specifico Indice di Bisogno assistenziale. Tabella 32.

ZONA/SDS	Setting 3 Cure Intermedie in attesa 2R/18	Modulo disabilità di natura motoria	Modulo disabilità di natura cognitivo comportamentale	Modulo Stati Vegetativi persistenti	Modulo Bassa Intensità Assistenziale	Centro Diurno base	Centro Diurno cognitivo comportamentale
Valdinievole	8	4	12	3	18	39	22
Mugello	25	1	20	0	12	22	10
Firenze	0	16	140	10	40	140	75
Fiorentina Nord Ovest	8	2	40	2	30	60	20
Pratese	0	15	20	10	20	150	20
Pistoiese	14	8	20	8	48	72	14
Empolese Valdarno Valdelsa	8	30	56	4	16	110	14
Fiorentina Sud Est	0	6	62	4	10	114	15
TOTALE	63	82	370	41	194	707	190

Tabella 32 Fabbisogno triennio 2025-2027, AUSL TC

1.12 ASSISTENZA FINE VITA

Nel 2024 gli Hospice hanno registrato un volume di attività in crescita, con un numero di utenti che è passato a livello aziendale da 1.525 del 2023 a 1.679 del 2024.

Tabella 33 Attività residenziale Hospice nell'AUSL TC, anno 2024. Fonte: flussi dati regionali (STS24) AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 19/05/2025.

Struttura	N Utenti struttura	Nr. Ammissioni	Nr. Dimissioni	Giornate di assistenza
Hospice S. Felice A Ema	238	230	232	2.975
Hospice Oblate	290	284	283	3.332
Hospice Istituto Prosperius Srl	321	310	312	5.571
Hospice - La Limonaia	219	215	212	3.290
Hospice Fiore di Primavera Residenziale	232	227	225	3.989
Residenza Hospice Turati Gavinana	1	0	0	366
Hospice Campi Bisenzio	152	152	141	2.413
Hospice Empoli San Martino	226	224	223	2.521
TOT.	1.679	1.642	1.628	24.457

Tabella 34 Attività domiciliare nell'AUSL TC, anno 2024. Fonte: flussi dati regionali Hospice (RFC 391) – estrazione Infoview del 19/05/2025.

Zona	Assistiti con PIC attivi UCPDOM	Percorsi (PIC) attivi UCPDOM	Assistiti Trattati con PIC UCPDOM		Percorsi Trattati con PIC UCPDOM		Giorni di assistenza con PIC UCPDOM	
			AD	di cui con terminalità	AD	di cui con terminalità	AD	di cui con terminalità
SdS Firenze	1.019	1.064	967	965	1.010	1.008	11.577	11.559
SdS Valdinievole	474	478	436	436	439	439	7.701	7.701
SdS Pratese	608	613	543	543	545	545	10.182	10.182
SdS Pistoiese	160	160	156	156	156	156	2.788	2.788
SdS F.na Nord Ovest	138	139	128	127	129	128	2.355	2.337
SdS F.na Sud Est	121	122	120	120	121	121	2.100	2.100
SdS Mugello	106	107	106	106	107	107	2.282	2.282
SdS EVV	512	520	506	506	514	514	7.172	7.172

TOT.	3.138	3.203	2.962	2.943	3.021	3.018	46.157	46.121
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------

Non sono disponibili i dati aggiornati sugli indicatori MES C28.2B Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice ≤ 3 giorni e C28.3 Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero ≥ 30 gg.

1.13 ASSISTENZA FARMACEUTICA

1.13.1 A. Spesa farmaceutica

Nel 2024 la spesa farmaceutica aziendale è stata caratterizzata da un consistente aumento (+9,1%) rispetto all'anno precedente, che ha riguardato sia i farmaci acquistati direttamente dall'Azienda (+36,6 M euro) che la farmaceutica convenzionata (+9,3 M euro). Questo dato conferma il trend in crescita costante degli ultimi anni di spesa per l'acquisto dei medicinali.

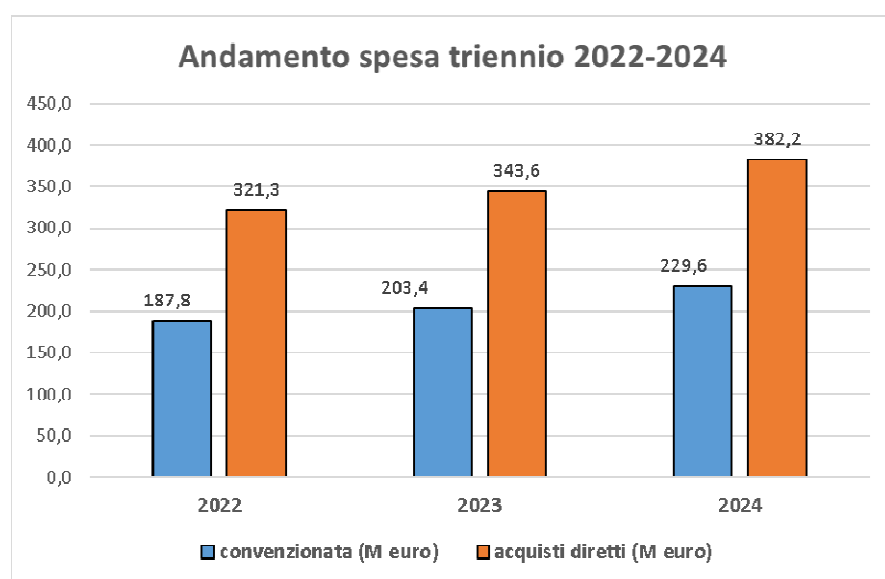


Figura 26 Andamento spesa triennio 2022-2024. Fonte dati CoAn estrazione al 29.05.2025

Nonostante l'incremento del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti stabilito dalla Legge di Bilancio 2024, viene confermato quanto già da alcuni anni emerso chiaramente, ossia che il fondo attribuito a livello nazionale per gli acquisti diretti (pari a 8,3% del FSN 2024) non è sufficiente a coprire la maggior richiesta dei farmaci erogati in DPC, ma soprattutto in distribuzione diretta, mentre il tetto della convenzionata (pari a 6,8% del FSN 2024) risulta essere anche troppo capiente, almeno in Regione Toscana.

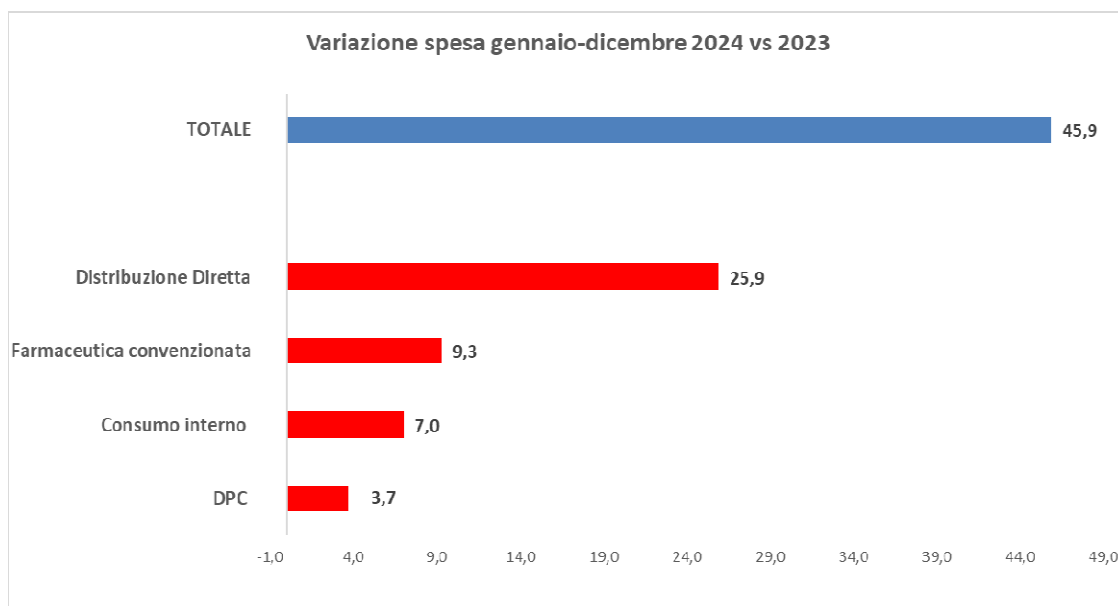


Figura 27 Variazione spesa farmaceutica 2024 vs 2023 per canale distributivo

La categoria terapeutica che ha fatto registrare i maggiori incrementi è quella dei farmaci oncologici (+13,4 M euro) a causa dell'entrata in commercio di molte nuove specialità e dell'estensione delle indicazioni terapeutiche di medicinali già in uso che ha oltretutto determinato un aumento del numero dei pazienti trattati. Un notevole aumento (+6,8 M euro) della spesa acquisti diretti 2024 è stato registrato per i farmaci utilizzati nel trattamento delle malattie rare, in particolare per i medicinali a base di tafamidis per il trattamento della amiloidosi da TTR (+2,5 M euro). In sensibile crescita anche i farmaci per il trattamento della sclerosi multipla (+1,6 M euro) dove si sono verificati due eventi importanti ossia il ritorno del brand di dimetilfumarato, che era disponibile nel 2023 come generico, che ha generato una maggior spesa di +2,8 M euro e la disponibilità del biosimilare di natalizumab nella seconda parte del 2024 il cui minor costo ha solo parzialmente calmierato l'aumento della categoria terapeutica. Cresce la spesa dei medicinali immunomodulatori per il trattamento delle patologie infiammatorie croniche (+1,2 M euro) per le quali sono disponibili diverse categorie terapeutiche ad alto costo (Jack inibitor, anti-IL, anti-TNF-alfa). Ulteriori incrementi si registrano per i farmaci utilizzati per il trattamento della fibrosi cistica (+1,1 M euro), per gli inibitori PCSK-9 (+1,0 M euro) che si somministrano per via sottocutanea a cadenza quindicinale o mensile e sono particolarmente indicati in pazienti ad alto rischio cardiovascolare ed in fine per l'anticorpo monoclonale dupilumab (+0,9 M euro) utilizzato in ambito dermatologico e allergologico per trattare diverse condizioni infiammatorie come Dermatite atopica, Asma, Rinosinusite cronica con poliposi nasale.

Per quanto riguarda la DPC è da evidenziare il forte incremento dei consumi e della spesa (+2,5 M

euro) dei nuovi farmaci per il trattamento del diabete (inibitori SGLT2, Agonisti recettoriali GLP1, inibitori DPP4 e le associazioni precostituite) nonostante il passaggio delle gliptine da maggio 2024 in convenzionata in quanto riclassificati dalla fascia A-PHT alla fascia A (GU n.108 del 10/5/2024) .

La farmaceutica convenzionata ha registrato un aumento di +9,3 M euro dovuto principalmente all'applicazione della nuova remunerazione in vigore dal 01/03/2024 (+8,8 M euro). Si segnalano, inoltre, aumenti di spesa relativi a particolari categorie terapeutiche tra antidislipidemicici (+1,4 M euro) e farmaci per asma e BPCO (+0,9 M euro) ma soprattutto le gliptine che, come prima descritto sono passati dalla DPC al canale convenzionale. Da segnalare inoltre la maggior spesa di circa +0,9 M euro dovuta alla spedizione in regime convenzionale di un farmaco antidiabetico a base di dulaglutide perché carente a livello nazionale e non disponibile per diversi mesi nel canale DPC.

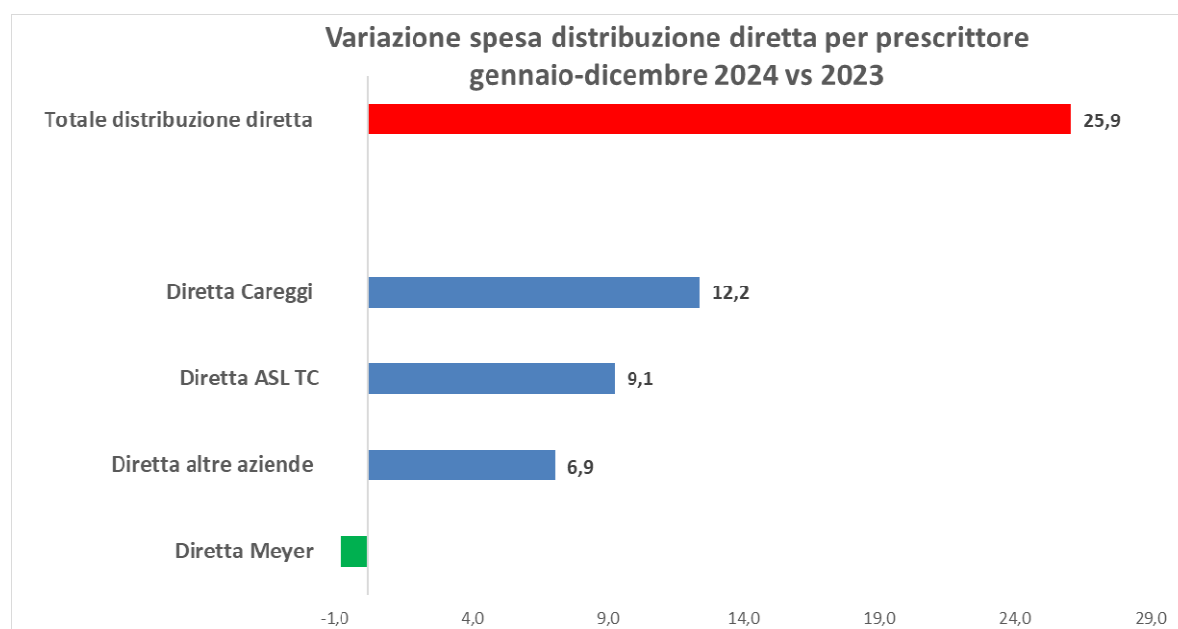


Figura 28 Variazione spesa farmaceutica 2024 vs 2023 della distribuzione diretta per Azienda Sanitaria di appartenenza del medico prescrittore.

Come sopra anticipato i maggiori incrementi di spesa si sono registrati per i farmaci erogati nel canale della distribuzione diretta che, si evidenzia essere gravato dalle prescrizioni di clinici afferenti ad altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere limitrofe, in particolare la maggior incidenza (46%) è quella generata dai medici della AOU Careggi, a seguire la spesa indotta dai medici della AUSL TC (34%) e della AOU Meyer (7%).

Vista l'influenza delle prescrizioni dei clinici dell'Aziende Ospedaliere di Area Vasta sulla spesa dell'Azienda Sanitaria, è stato ulteriormente consolidato il lavoro del Dipartimento Interaziendale del

farmaco (DIF) di AVC (istituito con Delibera GRT n.1506 del 19/12/2022) al fine di perseguire l'appropriatezza degli interventi, l'integrazione dei servizi assistenziali in rete, l'ottimizzazione delle risorse e la valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane e delle competenze.

Nel 2024 il DIF ha individuato azioni per migliorare l'appropriatezza della prescrizione farmaceutica con modalità integrata fra le varie Aziende dell'Area Vasta ed in particolare fra ospedale e territorio concentrando l'attenzione su quelle categorie terapeutiche per cui erano stati definiti obiettivi specifici anche da parte del settore Regionale competente.

Per la condivisione di azioni di appropriatezza e per rendere maggiormente omogenee le modalità prescrittive a livello di AVC è stato mantenuto il metodo di organizzare riunioni in task force con i farmacisti e i clinici di AVC con particolare riferimento ai farmaci per il trattamento del Diabete, Sclerosi Multipla, Oncologia, Intravitreali

A livello aziendale la condivisione degli obiettivi di spesa e di appropriatezza prescrittiva con i clinici prescrittori, sia attraverso le schede di budget degli specialisti che la sottoscrizione dell'Accordo AIA con le OOSS della Medicina Generale e dei PDF, ha permesso alla ASL TC un risparmio complessivo di 11,1 M euro.

La condivisione delle azioni di appropriatezza prescrittiva a livello di AVC ha prodotto un risultato positivo sulla spesa farmaceutica della AUSL TC in termini di riduzione dei costi producendo un risparmio complessivo di 13,0 M euro di cui 11,1 M euro generato dalle prescrizioni dei clinici della AUSL TC e 1,9 M euro dai clinici delle altre aziende di AVC.

Sintesi variazioni di spesa gennaio-dicembre 2024

	<u>Prescrittori</u> ASL TC		<u>Prescrittori</u> altre aziende		Totale
Aumenti	40,3 M euro	+	18,7 M euro	=	59,0 M euro
Risparmi	-11,1 M euro	+	-1,9 M euro	=	-13,0 M euro
Variazione	29,2 M euro	+	16,8 M euro	=	46,0 M euro

Figura 29 Sintesi variazioni di spesa gennaio-dicembre 2024.

1.13.2 B. Spesa Dispositivi Medici

Nel 2024 la spesa aziendale per Dispositivi medici ha registrato un aumento di +7,5 M euro rispetto all'anno precedente, che ha riguardato in parte il consumo interno (+4,3 M euro) e in parte (+2,4 M euro) l'assistenza integrativa.

Gli aumenti nel consumo interno sono essenzialmente da correlare all'incremento di attività, in particolare si registra un +4% degli accessi al Pronto Soccorso e un +4% degli interventi ordinari chirurgici tra cui la chirurgia robotica (+37%) che utilizza dispositivi decisamente più costosi.

Si assiste inoltre ad uno spostamento degli interventi da Day Surgery (-6%) verso l'ambulatoriale (+7%) con un conseguente aumento dei DM per chirurgia ambulatoriale, anche in questo caso, mediamente più costosi.

Da segnalare inoltre +2,4 M euro nei diagnostici in vitro utilizzati nell'attività di laboratorio, in particolare della Patologia Clinica.

Rilevante l'aumento dei pazienti diabetici che utilizzano microinfusori e che ha generato una maggior spesa di 2,4 M euro nel settore dell'assistenza integrativa.

	Consumo interno	Assistenza Integrativa	Totale
Aumenti	5,6M euro	4,2M euro	9,8 M euro
Risparmi	-1,3M euro	-1,0 M euro	-2,3 M euro
Variazione	4,3M euro	3,2M euro	7,5 M euro

Figura 30 Sintesi variazioni di spesa DM 2024 vs 2023

Per garantire il governo dell'appropriatezza d'uso e il contenimento della spesa dei Dispositivi medici la Regione ha emanato il 18/03/2024 la Delibera G.R.T n.306, che ha portato ad una riorganizzazione del settore all'interno della azienda con l'individuazione di Referenti farmacisti DM per ogni Presidio Ospedaliero e di un Coordinatore farmacista con la funzione di collettore con il settore regionale competente.

Le funzioni assunte da questo gruppo sono:

- ✓ validazione delle richieste dei reparti basate su criteri univoci e condivisi
- ✓ individuazione dei DM ad alto costo per i quali è strategica la gestione in conto deposito d
- ✓ definizione del percorso di vigilanza sulla corretta gestione e tenuta dei DM
- ✓ incontri periodici con i Responsabili di Struttura e con i clinici utilizzatori per la presentazione di reportistica specifica prodotta
- ✓ condivisione con i clinici degli obiettivi di appropriatezza regionali e aziendali in audit dedicati

Gli acquisti dei DM innovativi sono gestiti dal centro operativo regionale che confronta l'impatto economico rispetto al miglioramento del risultato clinico atteso.

L'inserimento nel repertorio aziendale di nuovi dispositivi medici con più basso impatto economico viene, invece, deciso dalla sottocommissione dell'HTA aziendale previa valutazione della sostenibilità economica anche in considerazione del valore aggiunto derivato dall'acquisizione.

1.14 SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui

all'art. 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992", di aggiornamento del precedente DPCM 14 febbraio 2001, indica per quali bisogni ed in favore di quali cittadini è garantita la presa in carico sociosanitaria e descrive anche gli ambiti di attività ed i regimi assistenziali (domicilio, ambulatorio, residenza, centro diurno) nei quali sono erogate le prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, psicologiche, riabilitative, etc.), integrate con le prestazioni sociali:

- Persone con malattie croniche e non autosufficienti (incluse le demenze)
- Persone in fine vita
- Persone con patologie di salute mentale
- Persone minori di età con patologie psichiatriche e del neuro sviluppo
- Persone con dipendenze patologiche
- Persone con disabilità.

Come previsto dal suddetto DPCM, in base alle specifiche condizioni e allo stato di bisogno, oltre che di salute delle persone, le prestazioni ed i servizi per la presa in carico potranno essere erogati in forma intensiva o estensiva, oppure mirare al semplice mantenimento dello stato di salute della persona e delle sue capacità funzionali e di lungoassistenza.

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

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

Nel territorio di competenza dell'AUSL TC ci sono 8 SdS (Firenze, Fiorentina Nord Ovest, Fiorentina Sud Est, Mugello, Pistoiese, Pratese, Valdinievole, Empolese Valdarno Valdelsa), le quali contribuiscono alla responsabilità dell'attuazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali sociali (PDTAS) che coinvolgono sia i dipartimenti aziendali che, in alcuni casi, gli enti locali (Comuni e Unioni dei Comuni) attraverso le SdS. Tali percorsi, organizzati e finanziati a livello zonale, si realizzano in modo coordinato e complesso secondo una modalità a matrice con i dipartimenti aziendali interessati (DGRT 269/2019).

L'integrazione tra SdS e Dipartimenti aziendali costituisce uno snodo centrale nella qualità e nell'appropriatezza dei servizi sociosanitari erogati sul territorio. Per questo motivo, a seguito della riforma sanitaria toscana e della costituzione dell'Azienda USL Toscana Centro, si è reso opportuno creare sinergie grazie all'organizzazione di incontri mensili strutturati e collaborazioni tra dipartimenti aziendali e le Società della Salute/Zone Distretto, attivando modalità di confronto sulle diverse realtà,

frutto di storie e di contesti differenti, prevedendo da un lato profili di armonizzazione e dall'altro modalità di valorizzazione delle differenze zonali. Tale collaborazione, sviluppata anche grazie all'organizzazione di incontri mensili fra i Direttori SdS e la Direzione Servizi Sociali, ai quali partecipano anche i Dipartimenti aziendali in base all'odg, hanno determinato:

1) Programmazione Integrata Territoriale trasversale alle 8 SdS/ZD - L'Azienda e le SdS hanno lavorato ai Piani Operativi Annuali (POA), sia a livello dei singoli ambiti zonali, che in modo coordinato tra loro attraverso "l'Ufficio di Piano Aziendale". Gli atti di programmazione zonale della AUSL TC, infatti, sono caratterizzati dalla presenza di un nucleo comune e trasversale a tutte le zone, condiviso con i dipartimenti aziendali coinvolti nei servizi sanitari e sociosanitari territoriali, in un'ottica di matrice ex DGRT 269/2019. La "quota trasversale di bacino aziendale" del POA si intreccia e si arricchisce con le specificità e le progettualità degli ambiti territoriali, delle SdS e con i PIZ che sono parte integrante della programmazione (Tabella 65).

Tabella 35 Schede di programmazione trasversale dell'AUSL TC dal 2020 al 2024

Area programmazione	settore di programmazione	n. schede 2020	TOT 2020	n. schede 2021	TOT 2021	n. schede 2022	TOT 2022	n. schede 2023	TOT 2023	n. schede 2024	TOT 2024
Cure primarie - Sanità territoriale	Assistenza territoriale	31	49	28	49	33	65	31	60	31	62
	Materno-infantile	12		13		15		15		15	
	Cure palliative	5		4		5		3		4	
	Azioni di sistema Cure primarie	1		1		10		11		12	
	Schede Covid Cure Primarie	0		3		2					
SocioSanitario	Salute mentale - Adulti	11	56	11	54	12	73	10	69	13	68
	Salute mentale - Minori	11		11		16		16		17	
	Dipendenze	12		12		13		14		12	
	Non Autosufficienza	3		2		4		4		3	
	Disabilità	6		6		11		10		6	
	Azioni di sistema Socio-Sanitario	13		10		16		15		17	
	Schede Covid Sociosanitario	0		2		1					
Violenza di genere	Azioni di sistema Violenza di genere	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Prevenzione e promozione	Sicurezza e salute sul lavoro	5	24	5	29	5	27	5	23	5	24
	Malattie infettive e vaccini	2		2		1		1		1	
	Igiene e sanità pubblica	1		1		1		1		1	
	Salute ambienti aperti e confinati	4		4		4		2		2	
	Sanità pubblica veterinaria	1		1		1		1		1	
	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	4		4		4		4		4	
	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	2		2		2		2		2	
	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	4		4		3		4		6	
	Azione di Sistema Prevenzione e Promozione	1		1		2		3		2	
	Covid 19 Promozione e Prevenzione	0		6		5					
TOT schede POA trasversali alle otto ZD/SDS TC			130		133		166		153		155

2) Budget integrato Zona-Distretto / Dipartimenti – il budget qualitativo è stato individuato con obiettivi sulla base di un'organizzazione matriciale tra zone-distretto e dipartimenti; gli obiettivi condivisi si

basano principalmente sui contenuti della parte trasversale del POA.

3) Gestione diretta SdS – il PSSIR indica i contenuti minimi, i tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta a partire dal 2021. Nel 2020 è stato elaborato il documento “Schema di Accordo tra AUSL TC e Società della Salute per la gestione diretta e unitaria prevista dall’ art. 71 bis l.r. 40/2005 ss.mm. ii e dal PSSIR 2018-2020” da un gruppo di lavoro composto dai dipartimenti aziendali interessati, condiviso dalle 8 SdS. Tale Accordo, con contenuti comuni, è stato sottoscritto dall’AUSL TC e dalle 8 Società della Salute presenti sul territorio.

4) Il Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS) del Sistema Regionale Emergenza Urgenza (SEUS), realizza a livello esecutivo il LEPS del Pronto Intervento Sociale come stabilito dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021/2023. Prevede, in sinergia tra Zone Distretto e Dipartimenti dei Servizi Sociali, la gestione degli interventi di emergenza/urgenza sociale.

Nell’anno 2015, prende avvio la sperimentazione del servizio per soddisfare quanto previsto dalla Legge 328/2000 (art. 22, c. 4, lett. b), includendo buona parte delle Zone/SdS dell’AUSL TC (Del. GRT 1322/2015). Nell’anno 2018 si sviluppa a carattere regionale (Del. GRT 838/2019) e nel 2024 vede coinvolte ben 15 zone distretto della Regione Toscana.

Attualmente, il Dipartimento Servizi Sociali dell’AUSL TC svolge funzioni di coordinamento tecnico scientifico per l’implementazione regionale del Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS), e per il governo del Sistema Regionale Emergenza Urgenza (SEUS) è stata istituita una cabina di regia regionale.

Il Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS) ha visto la costituzione di una Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 e 365 giorni all’anno. Servizio di secondo livello, è dotato di un numero verde dedicato ed è contattabile, come stabilito in delibera regionale, dal Servizio Sociale Professionale, dai Pronto Soccorso, dalle Forze dell’Ordine e dagli Amministratori Comunali (figure 75, 76, 77 e 78).

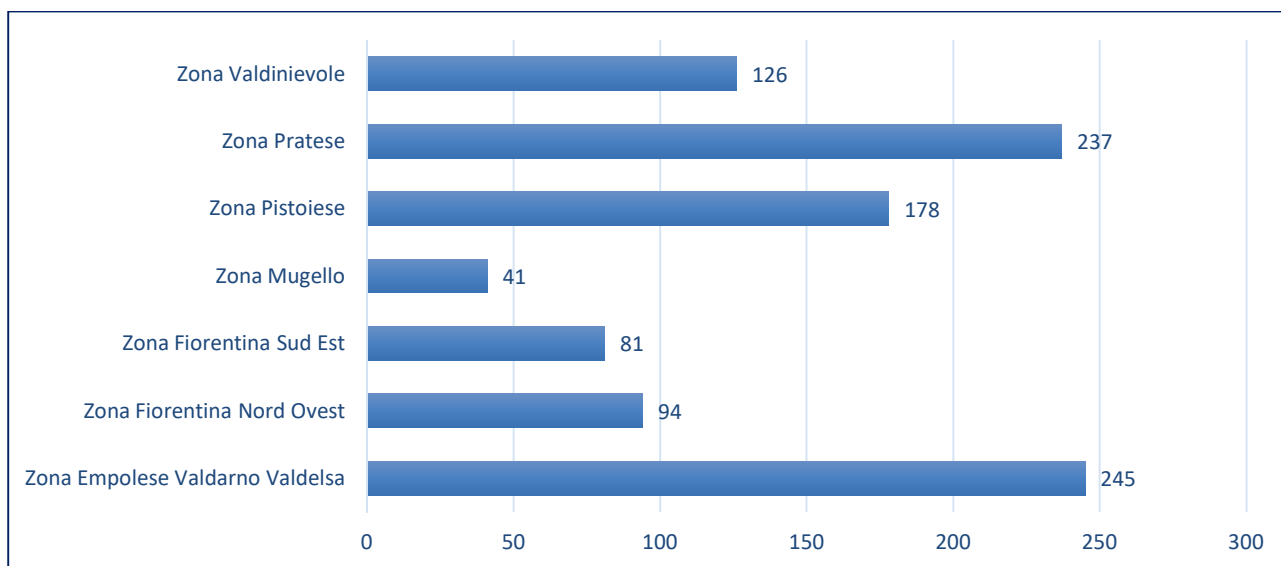


Figura 31 Numero di “Segnalazioni” per Zona/SDS di residenza, AUSL TC anno 2024.

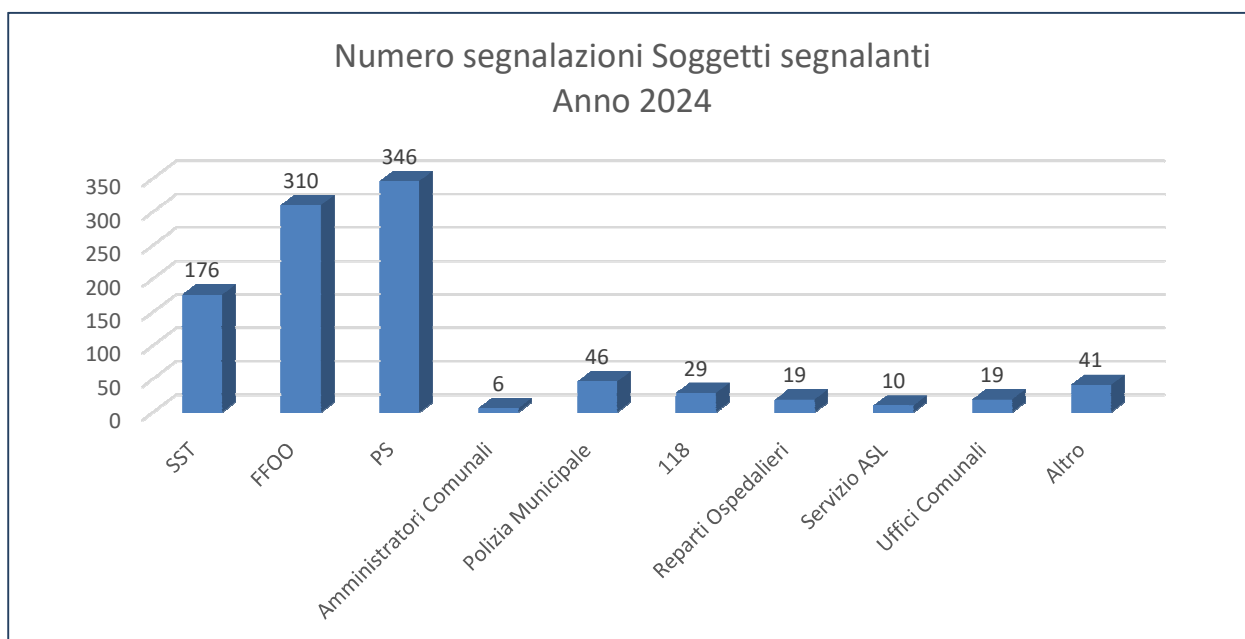


Figura 32 Numero di Segnalazioni per “Soggetti segnalanti”, AUSL TC anno 2024.

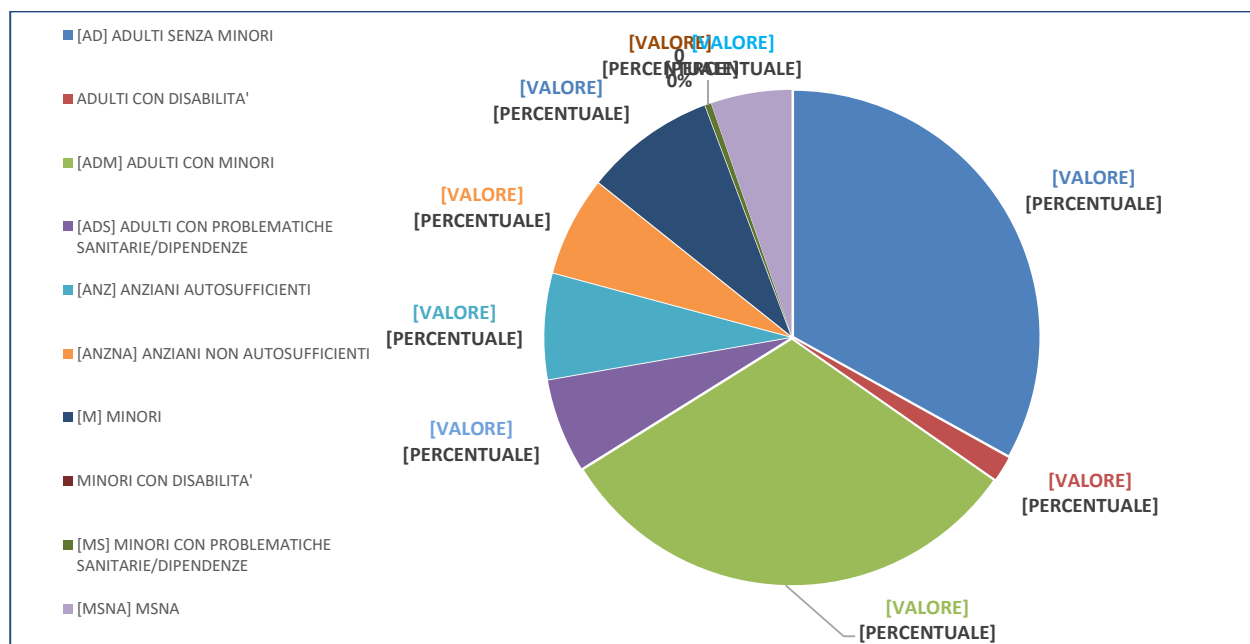


Figura 33 Numero “Tipologia segnalati” e percentuali, AUSL TC anno 2024.

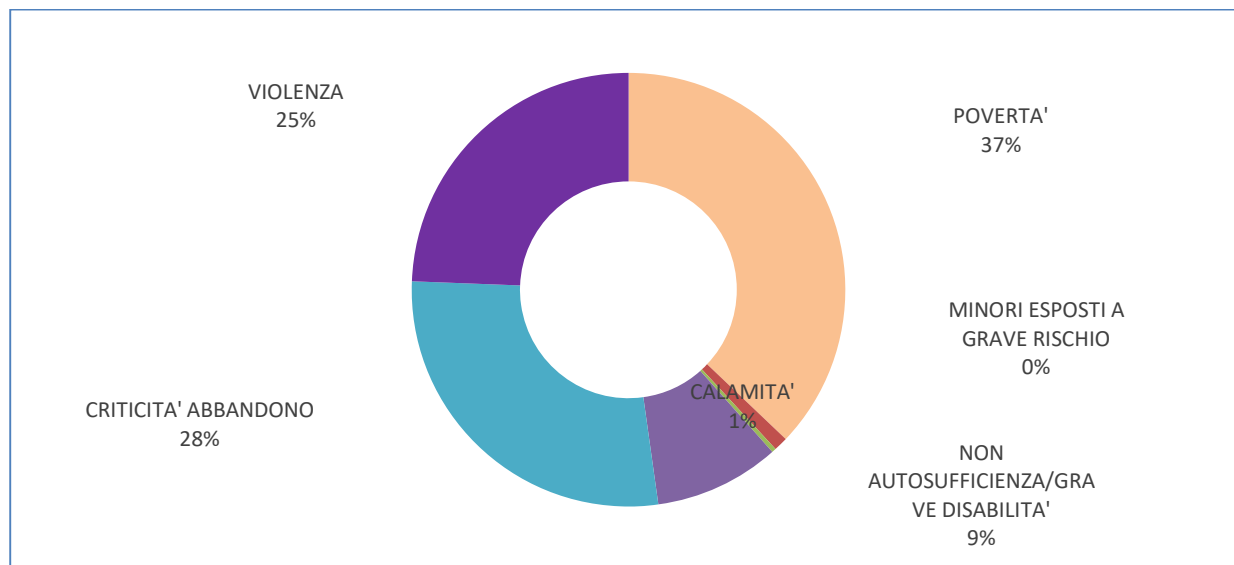


Figura 34 Percentuali “Problematiche segnalate in ricezione”, AUSL TC anno 2024.

ITEM "PROBLEMATICHE SOCIALI" SCORPORATI

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

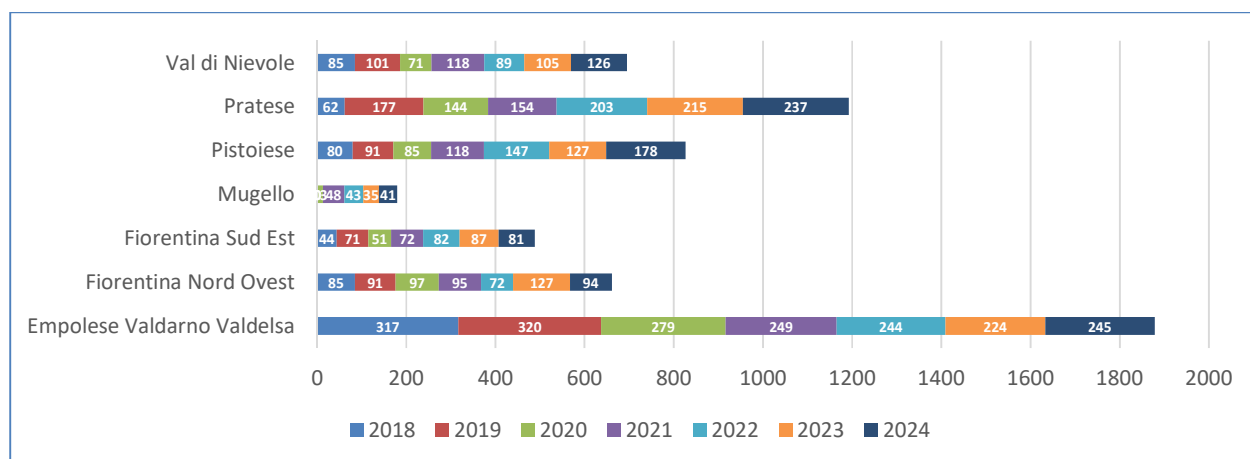


Figura 35 Numero "Schede processate" periodo dal 2018 al 2024, AUSL TC.

2 LA PERFORMANCE A LIVELLO AZIENDALE

2.1 Il bersaglio MeS 2023

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

Tra le novità del Bersaglio 2024, emerge una generale semplificazione del bersaglio, con eliminazione di indicatori ridondanti e/o ricavabili da altri indicatori oltre all'eliminazione di indicatori relativi a:

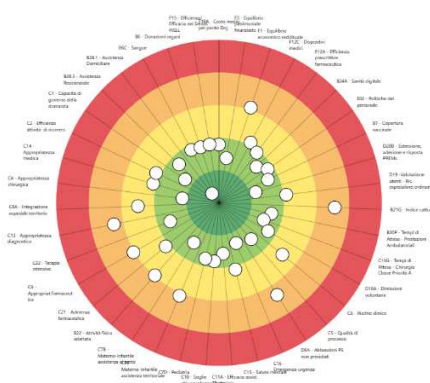
- Comunicazione e partecipazione del cittadino
- Indicatori di equità per genere e titolo di studio
- Indicatori di dispersione della casistica oncologica
- Riduzione nel numero di tassi di ospedalizzazione
- Indagine IFeC
- Semplificazione dell'albero dell'appropriatezza farmaceutica
- Semplificazione dell'albero dell'efficienza prescrittiva farmaceutica

Sono stati inseriti gli indicatori relativi a:

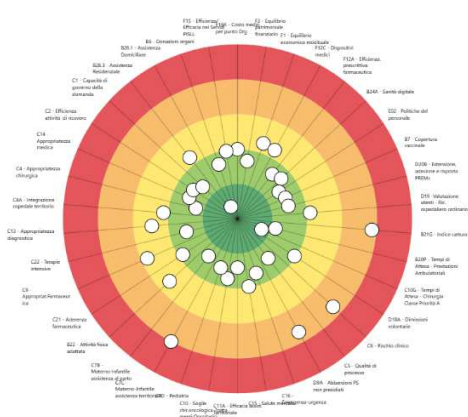
- Allineamento nuovi indicatori NSG CORE (mortalità, frattura collo del femore)
- Ampliata l'area dell'oncologia
- Ampliata l'area della salute mentale
- Politiche del personale, con l'obiettivo di migliorare la lettura degli indicatori di valutazione già presenti
- Modifiche agli indicatori sulla percentuale di prescrittori con ricetta dematerializzata
- Novità nei pentagrammi

Nella pagina seguente si possono confrontare a colpo d'occhio il bersaglio regionale con quello della AUSL Centro. Per la stragrande maggioranza degli indicatori la AUSL si colloca nella media regionale

Bersaglio 2024 - Toscana



Bersaglio 2024 - Asl Toscana Centro



Dettaglio indicatori

Nella Tabella 36 sotto sono confrontati uno per uno gli indicatori del bersaglio con quelli regionali: nel 28 su 38 hanno un valore simile al valore Regionale (delta performance < 0,4), 3 su 28 sono peggiori e 7 su 38 migliori, con un trend in miglioramento sull'anno precedente.

Tabella 36 Confronto performance MeS con media regionale, anno 2024

Indicatore	Performance Regione Toscana	Performance USL Toscana Centro	Performance USL TC rispetto al valore Regione Toscana
C6 - Rischio clinico	2,490	1,280	peggiore
C7C - Materno-Infantile assistenza territoriale	1,903	1,005	peggiore
B28.3 - Assistenza Residenziale	3,297	2,775	peggiore
D9A - Abbandoni PS non presidiati	1,659	1,312	simile al valore RT
D20B - Estensione, adesione e risposta PREMs	3,827	3,498	simile al valore RT
B21G - Indice cattura	1,441	1,137	simile al valore RT
C16 - Emergenza-urgenza	3,658	3,358	simile al valore RT
F3 - Equilibrio patrimoniale finanziario	3,610	3,322	simile al valore RT
D18A - Dimissioni volontarie	3,263	3,051	simile al valore RT
F19A - Costo medio per punto Drg	3,214	3,008	simile al valore RT
F15 - Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL	3,186	3,036	simile al valore RT
F12C - Dispositivi medici	2,911	2,762	simile al valore RT
B24A - Sanità digitale	3,405	3,300	simile al valore RT
C4 - Appropriatazza chirurgica	3,865	3,768	simile al valore RT
C1 - Capacità di governo della domanda	3,735	3,644	simile al valore RT
B28.1 - Assistenza Domiciliare	4,644	4,606	simile al valore RT
D19 -Valutazione utenti - Ric. ospedaliero ordinario	2,919	2,910	simile al valore RT
C5 - Qualità di processo	3,510	3,569	simile al valore RT
C10 - Soglie chir. oncologica-Tratt. Oncologici	3,200	3,262	simile al valore RT
C7B - Materno-Infantile assistenza al parto	3,557	3,648	simile al valore RT
C22 - Terapie intensive	3,398	3,494	simile al valore

			RT
C15 - Salute mentale	2,896	3,035	simile al valore RT
B6 - Donazioni organi	3,203	3,350	simile al valore RT
C11A - Efficacia assist. Territoriale	3,437	3,599	simile al valore RT
B7 - Copertura vaccinale	3,339	3,502	simile al valore RT
C9 - Appropriat. Farmaceutica	1,968	2,177	simile al valore RT
C21 - Aderenza farmaceutica	2,889	3,127	simile al valore RT
C7D - Pediatria	3,238	3,520	simile al valore RT
F12A - Efficienza. prescrittiva farmaceutica	3,074	3,378	simile al valore RT
B22 - Attività fisica adattata	2,029	2,357	simile al valore RT
C8A - Integrazione ospedale territorio	2,509	2,870	simile al valore RT
E02 - Politiche del personale	3,185	3,587	migliore
B20P - Tempi di Attesa - Prestazioni Amb.	3,355	3,877	migliore
C14 - Appropriatazza medica	2,896	3,490	migliore
C2 - Efficienza attività di ricovero	2,862	3,488	migliore
C10G - Tempi di Attesa - Chirurgia CI Priorità A	3,535	4,248	migliore
F1 - Equilibrio economico reddituale	1,920	2,716	migliore
C13 - Appropriatazza diagnostica	1,705	2,536	migliore

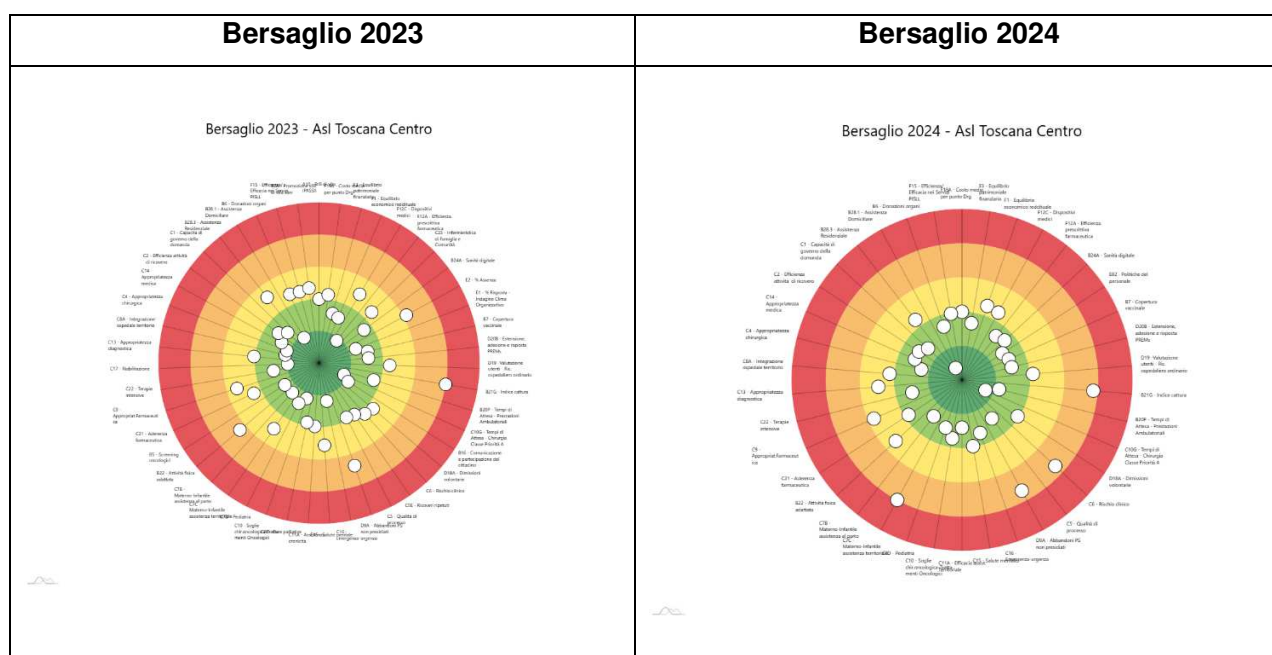


Figura 38 Bersagli MeS dell'AUSL TC, Anni 2023-2024

2.2 Gli Esiti Delle Cure - Programma Regionale PrOsE

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



Figura 39 Esempio di lettura degli indicatori riportati nella sintesi iniziale del Programma di Osservazione degli Esiti in Toscana

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

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

Area Medica



Figura 40 Indicatori ProSE area medica, per AUSL TC, anno 2024

I rischi di morte a 30 giorni dal ricovero dopo ricovero ospedaliero per bronchite cronica e scompenso cardiaco sono sovrapponibili a quelli regionali. Relativamente alla mortalità per insufficienza renale cronica, il valore aziendale è migliore rispetto al valore regionale (10,8% vs 13,2%) comprendendo valori molto variabili tra le strutture (27% dell'Ospedale Borgo San Lorenzo al 4% del SS. Cosimo e Damiano Pescia).

Reti Tempo dipendenti



Figura 41 Indicatori ProSe reti tempo dipendenti, per AUSL TC, anno 2024

Per le patologie tempo dipendenti Infarto miocardico e ictus si nota una performance a livello della media regionale per ictus ischemico, per infarto miocardico e per percentuali di PTCA eseguite entro 90 minuti. Relativamente a quest'ultimo indicatore, è significativo il miglioramento del Nuovo Ospedale di Prato S.Stefano (40,4% del 2023 vs 54,5% del 2024)

Area Chirurgica

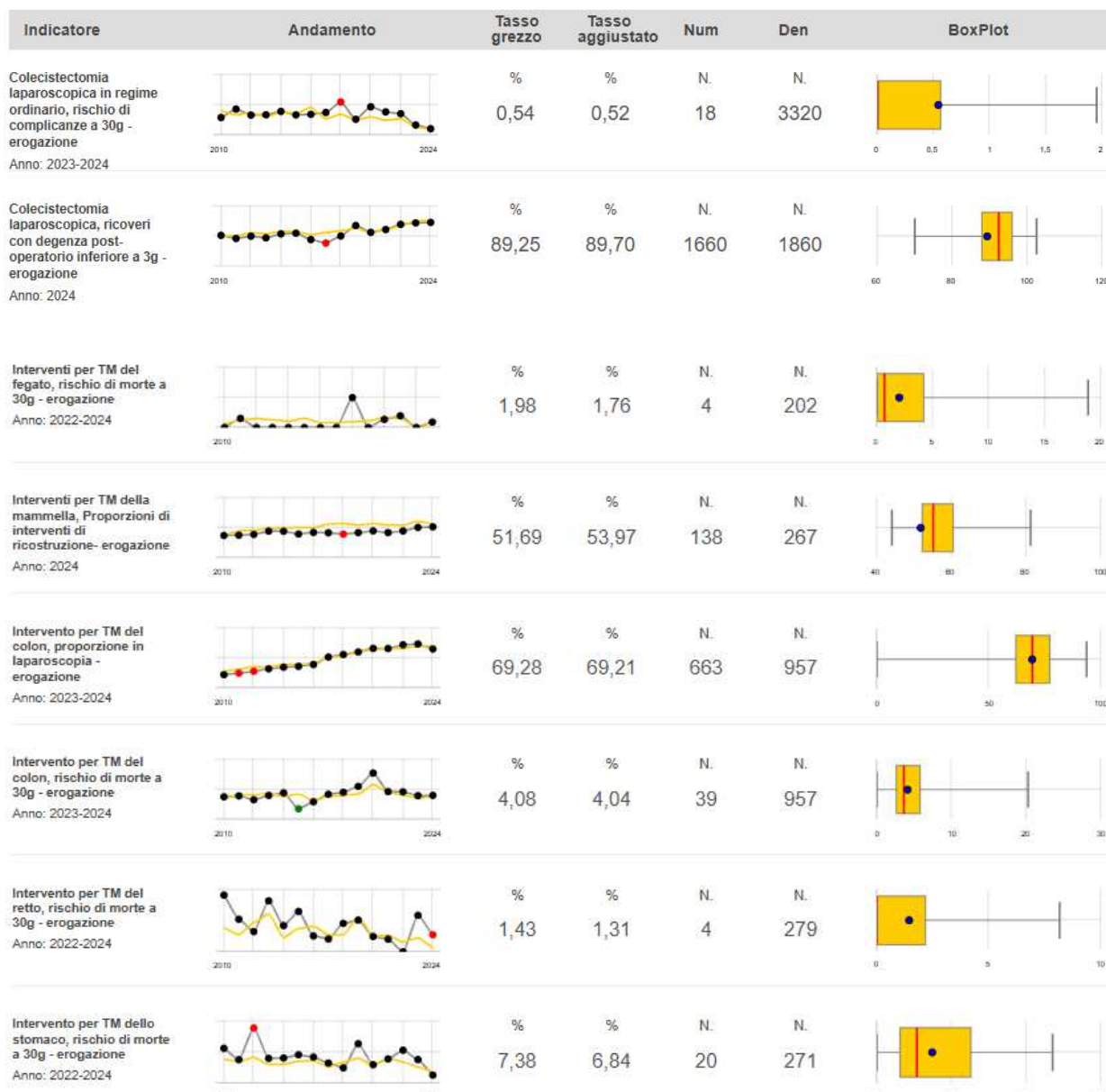


Figura 42 Indicatori ProSe area chirurgica, per AUSL TC, anno 2024 (1)



Figura 43 Indicatori PrOsE area chirurgica, per AUSL TC, anno 2024 (2)

Nella media regionale la mortalità a 30 giorni per gli interventi per le neoplasie di colon, stomaco e polmone, in miglioramento quelle per tumore cerebrale e tumore al retto.

Si confermano i risultati positivi relativamente all'applicazione della tecnica laparoscopica per colecistectomie nei nostri presidi e alla percentuale di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.

Area Ortopedica



Figura 44 Indicatori ProSe area ortopedica per AUSL TC, anno 2024

La mortalità a 30 giorni da frattura del collo del femore aumenta riportandosi a livello della media regionale (da 3,2% del 2023 a 4,3% del 2024). Relativamente alla tempestività, la proporzione di interventi eseguiti entro 48 ore dal primo accesso in struttura (accesso in PS), migliora significativamente dal 50,5% del 2023 al 53,08% del 2024, con aumenti significativi per l'ospedale San Giuseppe (da 26,4% del 2023 a 49,2% del 2024).

Il rischio di riammissione a 30 giorni dopo protesi di anca e dopo protesi di ginocchio sono in linea con la media regionale

Area Percorso Nascita

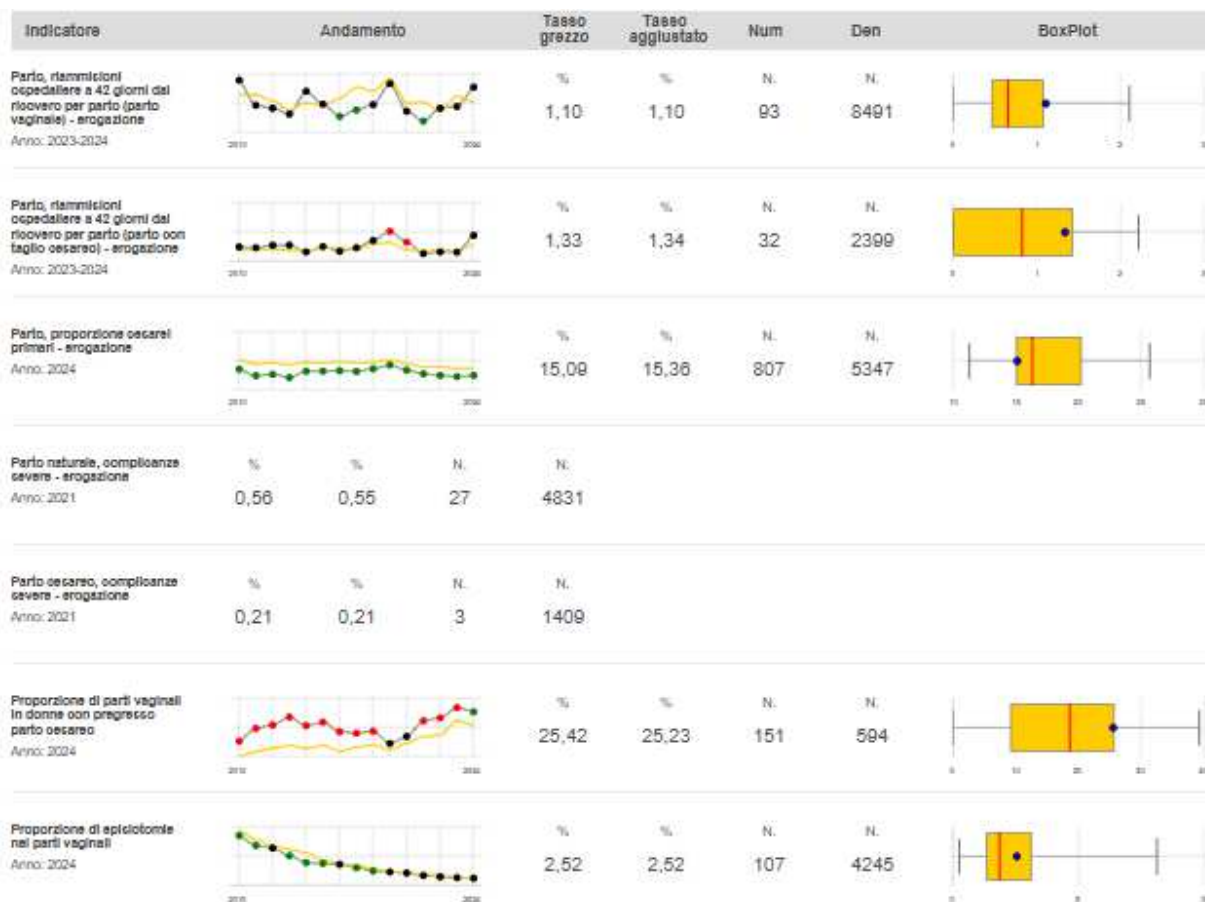


Figura 45 Indicatori ProSe percorso nascita per AUSL TC, anno 2024

Il percorso nascita è caratterizzato da proporzioni di parti cesarei migliori della media regionale; gli indicatori di esito sono compresi nella media regionale.

3 SCHEDE E STRUMENTI PER LA REVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET 2024

Si riporta in figura 41 un esempio di scheda con cui sono stati definiti gli obiettivi di attività del Budget 2024 (Scheda B).

Azienda USL Toscana Centro
SOC Programmazione e Monitoraggio

SOC Cardiologia San Giuseppe



			Dipartimento	Dipartimento delle Specialistiche mediche
			Direttore Dip.	PALUMBO PASQUALE
			Area	Area Cardio-Toracica
			Direttore Area	COMEGLIO MARCO
			SOC/SOS	SOC Cardiologia San Giuseppe
			Direttore/Resp.	DEI ROSSO ATTILIO
Obiettivo	Fonte	Valore USL 2024	Area	Peso
Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi, della classe di priorità D, in rapporto al totale di prestazioni di classe D	NSG	88,99%	Governo liste di attesa	2
Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi, della classe di priorità B, in rapporto al totale di prestazioni di classe B	NSG	87,42%	Governo liste di attesa	2
Tempi di attesa elettrocardiogramma	PNLGA	99,40%	Governo liste di attesa	2
Tempi di attesa Eco(color)dopplergrafia degli arti sup. o inf. o distrett. fetoplac., arteriosa o venosa	PNLGA	96,80%	Governo liste di attesa	2
Tempi di attesa visita Cardiologica	PNLGA	95,40%	Governo liste di attesa	2
Tempi di attesa elettrocardiogramma dinamico (Holter)	PNLGA	95,50%	Governo liste di attesa	2
Coronarografia	PNLGA	97,90%	Governo liste di attesa	2
Angioplastica Coronarica (PTCA)	PNLGA	99,20%	Governo liste di attesa	2
Tempi di attesa eco (color) doppler dei tronchi sovraaortici	PNLGA	91,50%	Governo liste di attesa	2
Tempi di attesa test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile o cicloergometro	PNLGA	97,60%	Governo liste di attesa	2
Tempi di attesa altri test cardiovascolari da sforzo	PNLGA	100%	Governo liste di attesa	2

16/06/2025

1 di 4

Figura 46 Esempio di scheda di budget di attività.

4 *RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA (PERFORMANCE ORGANIZZATIVA)*

4.1 METODOLOGIA DI CALCOLO

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

Definizione degli standard e misurazione del livello di raggiungimento dei risultati attesi: Per gli obiettivi quantitativi sono definite quattro modalità di misurazione:

1. Standard interni. Tale approccio è utile a creare un sistema di benchmarking interno ed è poco influenzato da variabili esterne al sistema, infatti tutte le strutture hanno la medesima esposizione agli eventuali elementi di perturbazione. Lo standard di riferimento è la migliore performance all'interno della nostra azienda tra discipline omogenee, che diviene il risultato atteso di riferimento, a cui sarà attribuito il 100% di raggiungimento. Gli scostamenti rispetto allo standard, sempre misurati in centili, rappresenteranno il livello di attribuzione di quell'obiettivo. Ad esempio: se la Struttura A ha un valore 7,2 in un obiettivo con andamento crescente, dove per ipotesi, la miglior performance ha un valore di 8, avrà raggiunto l'obiettivo al 90% e quindi gli verrà attribuito il 90% del peso di quello specifico obiettivo.
2. Standard derivanti da sistemi di valutazione esterni. Il sistema di valutazione delle performance regionale, sviluppato dal laboratorio di management e sanità (MeS) dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ne rappresenta il prototipo. Nelle fattispecie, ove sia applicabile, si procede valutando il target a livello aziendale (o di stabilimento) rispetto al network delle aziende regionali (bersaglio del MeS) e si attribuisce una valorizzazione basata su quella del sistema di valutazione delle performance, mediante un sistema a fasce: fascia

migliore, 100% del peso relativo; a seguire 80%, 60%, 40% e 20% per la fascia peggiore

3. Standard di trend. Per obiettivi particolarmente sfidanti che richiedono il coinvolgimento di molte strutture lo standard adottato sarà il trend, ovvero la variazione nel tempo dell'indicatore. A seconda dell'obiettivo tale variazione potrà essere misurata a livello di Azienda, Dipartimento o Struttura. L'obiettivo sarà raggiunto con la variazione dell'indicatore nella direzione desiderata.
4. Standard derivanti da normative: dove prevista una soglia definita da una istituzione europea, nazionale, regionale, il raggiungimento dell'obiettivo è valutato rispetto al raggiungimento dello standard. Ad esempio: volumi soglia di interventi per la chirurgia del tumore della mammella che ne garantiscano la qualità dell'esito.

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

Tabella 37 Coefficienti di valutazione per obiettivi qualitativi

Caso	Coefficiente
a) La documentazione prodotta testimonia il raggiungimento del target ovvero viene prodotta una giustificazione plausibile, verificabile e non imputabile a struttura giudicata in caso di mancato raggiungimento	1,0
c) Target parzialmente raggiunto e/o documentazione prodotta non idonea a valutarne il pieno raggiungimento.	0,50
e) Documentazione mancata o non idonea alla valutazione e nessuna azione intrapresa nella direzione del raggiungimento del target.	0

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

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

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

SOC, Area o Dipartimento.

4.2 RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE

Realizzazione settembre 2025

5 RISULTATI DI ATTIVITÀ ECONOMICA

5.1 OBIETTIVI ECONOMICI

La definizione degli obiettivi economici da parte della Regione Toscana nell'anno 2024 ha seguito temporalmente alcune fasi distinte come è oramai prassi consolidata da diversi anni tra Azienda e Regione i cui accordi economici si dipanano ad inizio d'anno a partire dalla definizione delle linee guida al Bilancio di Previsione per poi, attraverso la firma ai Verbali siglanti gli accordi tra le parti, giungere a fine anno alla piena e completa loro definizione, passando talvolta da fasi intermedie di individuazione degli obiettivi di spesa da parte dei Settori regionali competenti.

Le linee guida al Bilancio di Previsione, datate 9/02/2024, contengono un piano di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse disponibili che prevede per ciascuna azienda una quota di "miglioramento economico" e una serie di indicazioni per la definizione dei valori dei costi da inserire nei bilanci preventivi 2024. In particolare gli obiettivi di cui tenere conto ai fini della predisposizione del documento di programmazione annuale economica sono i seguenti:

- a) **Costi per le risorse umane:** riduzione spesa di 4.700.000€ rispetto al 2023
- b) **Acquisto di farmaci con AIC e senza AIC:** spesa non superiore al 2023
- c) **Farmaceutica convenzionata:** risparmio di € 4,8 euro procapite rispetto al 2023
- d) **Dispositivi medici:** riduzione del 5% della spesa sostenuta nel 2023
- e) **Per tutti gli altri acquisti di beni:** spesa non superiore al 2023
- f) **Acquisto prestazioni da strutture private accreditate** (di ricovero, diagnostica, ambulatoriale): rispetto dei tetti stabiliti dalla DGR n° 1339 del 28/11/2022 e relativo allegato
- g) **Costi per approvvigionamenti energetici:** riduzione della spesa del 5% rispetto al 2023
- h) **Tutti gli altri costi della produzione:** mantenimento spesa 2023

Con successivi accordi tra Regione e Azienda ATC conseguenti agli incontri per il monitoraggio del piano attuativo dell'obiettivo di miglioramento economico (verbale n.1 del 15 febbraio e verbale n. 2 del 23 settembre) viene precisato che nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi verranno esclusi gli incrementi determinati dai rinnovi dei CC.CC.NN.LL. e delle Convenzioni Uniche Nazionali con i medici, nonché quelli tariffari determinati da adeguamenti all'inflazione. Inoltre viene rideterminato l'obiettivo per il personale in un miglioramento di € 2.350.000 rispetto all'anno 2023 così com'era stato previsto nel verbale n. 2/2023 (*"l'AUSL Toscana Centro ha uno scostamento dalla media di 358 unità che si impegna a riequilibrare in 4 anni a partite dall'anno 2024, quantificando in 90 unità, tra TI e TD, per l'anno 2024 rispetto al 2023. Per quanta riguarda l'anno 2023 viene confermata la possibilità di mantenere al 31/12/2023 le stesse unità di personate presenti al 31/12/2022. L'obiettivo di unità suddetto, al fine di contribuire al riequilibrio economico del bilancio regionale, si*

traduce in un impegno per l'Azienda a mantenere nel 2023 lo stesso costo del personale dell'anno precedente ed a recuperare un importo economico pari ad euro 2.350.000,00 rispetto alla spesa sostenuta nel 2023 a partire dall'esercizio 2024. L'obiettivo in questione verrà verificato con il confronto dei corrispondenti costi risultanti dal modello CE, esclusi i costi delle prestazioni in produttività aggiuntiva a qualunque titolo effettuate, del personale convenzionato ed al netto dei costi relativi alle suddette sterilizzazioni per funzioni regionali e nazionali.”)

L'Azienda ha inoltre avanzato la richiesta di neutralizzare alcuni importanti incrementi esogeni riguardanti la spesa farmaceutica.

Nel piano di miglioramento economico sono contenute importanti azioni utili al contenimento dei costi. Tra queste di particolare rilievo sono le azioni di controllo sull'appropriatezza dei farmaci e dei dispositivi stimati rispettivamente in 12.109.000€ e 1.400.000 € .

Relativamente alla valutazione degli obiettivi economici, in questa prima fase di analisi del macroandamento economico complessivo della spesa, vengono utilizzati i dati di bilancio in corso di approvazione.

Relativamente all'obiettivo sul costo del personale dipendente, prendendo in considerazione i dati desunti dai rispettivi CE 2023 e 2024 si evidenzia il seguente andamento economico:

Tabella 38 Costo personale dipendente

VALUTAZIONE OBIETTIVO ECONOMICO RISORSE UMANE 2024		
La valutazione è effettuata sui conti comunicati da RT		
COSTO 2023 con solo incremento D. Calabria anno 2020		819.626.921
ABBATTIMENTO come da indicazioni regionali		-2.350.000
OBIETTIVO 2024		817.276.921
TOTALE COSTI 2024		834.427.617
	Storno ricadute Nuova IVC 2022 (no Irap) anno 2023	2.952.295
	Storno Ricadute BONUS 2023 legge di stabilità 2023 (no Irap)	8.367.490
	Ricadute Nuova IVC 2022 (no Irap)	-22.582.824
	Ricadute CCNL Dirigenza Sanitaria (no Irap)	-9.805.512
	Ricadute CCNL Dirigenza PTA (no Irap)	-295.988
COSTO 2024 al netto ricadute		813.063.079
STERILIZZAZIONI	Progetti GAP e SALUTE MENTALE (RT)	-382.600
	Progetto Casa Parkinson (priv)	-61.851
	Progetto Dermatologia malattie rare (priv.)	-21.984
	Progetto Percorso Ospedale/Territorio BPCO (priv)	-3.191
	sterilizzazione COT DM 77/2022	-298.130
	differenziale costo assunzioni 2023 x REMS	-484.722
	differenziale costo assunzioni 2023 x NEA	-616.962
	REMS completamento 2023	-77.206
	sterilizzazione NEA 2024 completamento 2023	-544.938
	sterilizzazione NEA 2024 nuova autorizzazione	-281.508
	sterilizzazione NEA assunzione 2024	-127.841
	progetto RT DISTURBI ALIMENTARI	-224.411
RISULTATO al netto sterilizzazioni		809.937.735
Delta Obiettivo		-7.339.185,7

Dalla tabella sopra riportata si desume che, al netto di tutta una serie di costi “da sterilizzare” secondo le indicazioni regionali, il risultato raggiunto è ben superiore all’obiettivo prefissato

Per quanto concerne la spesa per medicinali, relativa sia agli acquisti diretti che alla farmaceutica convenzionata, si rileva un incremento dell’8,2% come mostrato nella sottostante tabella.

Tabella 39 Costo Farmaci

Descrizione conto	2023	2024	scost	scost%
Medicinali AIC	339.014.491	371.865.898		
Medicinali senza AIC	2.988.667	4.164.201		
Acquisti diretti	342.003.158	376.030.099	34.026.941	10%
Farmaceutica convenzionata	184.331.009	193.592.674	9.261.665	5%
TOTALE ACQUISTI DIRETTI + FARM CONV	526.334.167	569.622.773	43.288.606	8,2%

Nel 2024 si registra un aumento di spesa in tutti i canali distributivi dovuto sia ad un aumento generalizzato dei consumi che all'introduzione di nuovi trattamenti.

Nella farmaceutica convenzionata si è registrato un incremento di spesa di 9,3 milioni di euro correlabile principalmente all'entrata in vigore dal 1° marzo 2024 della nuova remunerazione riconosciuta alle farmacie convenzionate che ha determinato un aumento del costo medio della ricetta SSN (+3,9%) passando da 12,83 euro del 2023 a 13,33 euro del 2024. Nel 2024 si registrano anche aumenti di spesa relativi a particolari categorie terapeutiche tra cui: gliptine/DPP4 (+2,2 milioni di euro); antidiabetici (+1,4 milioni di euro) e farmaci per asma e BPCO (+0.9 milioni di euro).

Per quanto riguarda invece la voce di spesa acquisti diretti, scorporata per i tre canali distributivi, si evidenziano i principali aumenti:

- la Distribuzione Diretta è il canale che registra il maggiore aumento di spesa (pari al +12,8%) con particolari incrementi per: farmaci oncologici (+8,6 milioni di euro) , farmaci per malattie rare di (+6,8 milioni di euro), farmaci per la sclerosi multipla di (+1,6 milioni di euro), farmaci per il trattamento delle patologie infiammatorie croniche (+ 1,2 milioni di euro), farmaci utilizzati per il trattamento della fibrosi cistica (+ 1,1 milioni di euro), farmaci biologici per utilizzati nel trattamento dell'asma allergica, rinosinusite cronica con poliposi nasale e urticaria cronica idiopatica (+1,1 milioni di euro).
- il Consumo interno registra un aumento del +10%, pari ad € 7,5 milioni di euro principalmente generato dai farmaci oncologici (+5,3 milioni di euro).
- la DPC, nonostante l'esclusione delle gliptine da questo canale distributivo dal mese di luglio che faceva prevedere una diminuzione dei consumi, ha registrato invece un aumento del numero delle confezioni erogate del +4.5% generando una maggiore spesa di 3,78 milioni di euro.

Come negli anni precedenti il Dipartimento del Farmaco ed il Dipartimento Interaziendale del farmaco (DIF) di AVC hanno individuato azioni per migliorare l'appropriatezza che hanno portato ad un risparmio complessivo di 13,0 milioni di euro, di cui 11,1 milioni di euro generato dalle prescrizioni dei clinici della AUSL TC e 1,9 milioni di euro dai clinici delle altre aziende di AVC, che però ha calmeriato solo in parte gli aumenti registrati.

Di seguito i risultati in termini di risparmi 2024 derivanti da azioni di appropriatezza sulla spesa farmaceutica che, in caso di assenza di queste azioni, avrebbero determinato un aumento ancora più marcato della spesa rispetto al 2023.

Tabella 40 Risparmi 2024 vs 2023

Descrizione Azione		Periodo gennaio-dicembre 2024 vs 2023
		Risparmi ASL TC (Conv +DPC +DD+ CI)
Inibitori della pompa protonica (PPI)		719.992 €
Antibiotici	% delle DDD di Amoxicillina rispetto a Amox+Amox/clav	55.602 €
	% DDD di Fluorochinoloni rispetto tutti gli antibiotici	142.773 €
	% DDD di Cefalosporine 3° gen. rispetto tutti gli antibiotici	216.412 €
Rifaximina		238.780 €
Vitamina D e analoghi		290.535 €
Vitamina B12		99.496 €
Omega-3		143.668 €
Eparine a basso peso molecolare e		380.739 €
Tapentadolo		362.572 €
Ranexa		616.571 €
NAO (scadenza brevettuale Dabigatran)		1.121.597 €
NAO (scadenza brevettuale Rivaroxaban)		1.421.721 €
Anti TNF ALFA privilegiare l'utilizzo dei farmaci		1.088.577 €
Intravitreali		312.428 €
Cortisonici nasali		9.833 €
Tacrolimus		61.107 €
Micofenolato		67.268 €
Levetiracetam		67.785 €
Ciclosporina		60.020 €
Bicalutamide		44.274 €
Anastrozolo		67.804 €
LAI Long Acting		341.782 €
teriflunomide		484.523 €
Ossigeno gassoso convenzionata		20.835 €
Sugammadex		981.387 €
Rituximab		186.322 €
Natalizumab		365.340 €
Tocilizumab		91.752 €
Abiraterone		483.600 €
FANS e COXIB		228.956 €
Inibitori MAO		72.950 €
Cantralizzazione allestimento alcuni principi attivi c/o UFA di Empoli		260.100 €
Totale		11.107.101 €

La spesa per Dispositivi medici nell'anno 2024 è risultata più alta di +7.6 milioni di euro rispetto all'anno 2023 corrispondente ad un +5% come mostrato dalla tabella seguente

Tabella 41 Spesa per DM

	2023			2024			Delta
CONTO	CONSUMI INTERNI	INTEGRATIVA	TOTALE	CONSUMI INTERNI	INTEGRATIVA	TOTALE	
Dispositivi medici	€ 74.004.587	€ 12.995.912	€ 87.000.499	€ 77.155.000	€ 15.454.577	€ 92.609.577	€ 5.609.078
Dispositivi medici impiantabili attivi	€ 9.190.700	€ 11.388	€ 9.202.088	€ 7.886.845	€ 0	€ 7.886.845	-€ 1.315.243
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	€ 34.670.520	€ 2.564.093	€ 37.234.613	€ 37.033.718	€ 1.609.805	€ 38.643.524	€ 1.408.911
Altri beni e prodotti sanitari	€ 921.197	€ 2.075	€ 923.272	€ 797.288	€ 2.234	€ 799.521	-€ 123.751
Dispositivi medici strumentario	€ 200.264	€ 0	€ 200.264	€ 201.707	€ 0	€ 201.707	€ 1.444
Dispositivi medici protesi su misura	€ 1.031.669	€ 0	€ 1.031.669	€ 1.129.020	€ 0	€ 1.129.020	€ 97.351
Dispositivi medici ausili	€ 370.661	€ 0	€ 370.661	€ 295.466	€ 0	€ 295.466	-€ 75.195
Dispositivi medici consum. per elettromediv	€ 2.836.251	€ 6.437.351	€ 9.273.601	€ 3.211.184	€ 8.102.548	€ 11.313.733	€ 2.040.131
Totale	€ 123.225.848	€ 22.010.819	€ 145.236.667	€ 127.710.228	€ 25.169.165	€ 152.879.393	€ 7.642.726

Tale aumento è da attribuire in parte all'assistenza integrativa (+3,1 milioni di euro) ed in parte al consumo interno ospedaliero (+4,5 milioni di euro).

L'aumento del consumo ospedaliero è principalmente da correlare ai dispositivi medici di uso ordinario comprese le protesi, conto 3B010109 (+3,0 milioni di euro) a causa dell'incremento di attività. In particolare nel 2024 aumentano sia gli accessi al Pronto Soccorso che gli interventi ordinari chirurgici tra cui la chirurgia robotica. Nel 2024 si assiste inoltre ad uno spostamento degli interventi da day surgery (-6%) verso l'ambulatoriale (+7%) con un conseguente aumento dei DM per chirurgia ambulatoriale mediamente più costosi.

Il restante aumento +2,3 milioni di euro è da correlare all'aumento di consumo dei prodotti diagnostici in vitro in uso alle patologie cliniche aziendali per incremento di attività.

L'aumento dell'assistenza integrativa (+3,1 milioni di euro) è prevalentemente correlato all'aumento dei pazienti diabetici che utilizzano microinfusori per aumento di uso dei consumabili ad essi correlati (+2,4 milioni di euro) e dei kit (+1,6 milioni di euro). Anche su questo ambito le azioni di appropriatezza hanno consentito di realizzare un contenimento dei costi per 3,7 milioni di euro con l'effetto di calmierarne in parte l'incremento.

Sul fronte dei consumi energetici, dopo il picco raggiunto nel 2022 che ha portato ad una spesa di 62.867.833€ a causa dell'impennata dei prezzi delle materie prime e del costo del gas provocato dallo scoppio della guerra sul fronte russo-ucraino, è proseguito anche nel 2024 il trend di riduzione di tale spesa anche se molto più contenuto rispetto al 2023 come mostrato nella seguente tabella.

Tabella 42 Consumi energetici

cod_min CE	CONTO	Descrizione Conto	Saldo anno 2024	Saldo anno 2023	Variazioni 2024-2023
BA1610	3B030118	Riscaldamento da PRIV	6.738.892	8.810.508	-2.071.616
BA1610	3B030119	Riscaldamento da PRIV - COMM	0	11.298	-11.298
BA1610	3B030181	Riscaldamento da PRIV - project	1.059.656	1.191.697	-132.041
BA1610	3B030121	Riscaldamento da PUBB	582	635	-53
BA1660	3B030139	Utenze elettriche da PRIV	20.806.083	20.233.301	572.782
BA1660	3B030180	Utenze elettriche da PRIV - project	2.897.873	3.290.279	-392.405
BA1660	3B030142	Utenze elettriche da PUBB	24.778	13.953	10.825
BA1670	3B030143	Utenze gas da PRIV	3.936.013	5.040.872	-1.104.859
BA1670	3B030146	Utenze gas da PUBB	54.150	57.000	-2.850
Totale			35.518.028	38.649.543	-3.131.515

5.2 Valutazione Obiettivi economici

Per la valutazione della performance organizzativa l'Azienda ha avviato le operazioni di chiusura e valutazione delle schede di Budget delle sue strutture organizzative. Per quanto riguarda le schede economiche (definite schede A dal Regolamento Budget adottato con delibera DG n° 954/2023) la previsione di completamento dell'iter di valutazione, condivisione e contro valutazione da parte dei Direttori di struttura, dovrebbe ragionevolmente chiudersi entro le prime due settimane di settembre.

6 RISULTATI DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE (SCHEDA C)

Realizzazione settembre 2025

7 RISULTATI FINALI SCHEDE DI VALUTAZIONE

Realizzazione settembre 2025

8 BILANCIO DI GENERE E AZIONI POSITIVE

Realizzazione settembre 2025

9 INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 Trend di accesso in PS	4
Figura 2 Proporzioni di tipologie di accesso. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche	4
Figura 3 Numero prescrizioni elettroniche (trend quindicinale); periodo considerato: anno 2024 vs 2023 vs 2022 vs 2021 vs 2020 vs 2019. Prime Visite Specialistiche, Ambito AUSL TC	21
Figura 4 Numero prescrizioni elettroniche (trend quindicinale); periodo considerato: anno 2024 vs 2023 vs 2022 vs 2021 vs 2020 vs 2019. Diagnostica, Ambito AUSL TC	22
Figura 5 Numero prescrizioni Prime Visite-Diagnostica AUTC	22
Figura 6 Numero prenotazioni Diagnostica	23
Figura 7 Numero prenotazioni Visite AUTC.....	23
Figura 8 Andamento Catchment Index per visite specialistiche AUSL TC 2023-2024	23
Figura 9 Andamento Catchment Index per la diagnostica, AUSL TC 2023 – 2024.....	24
Figura 10 - Progetto Clessidra	25
Figura 11 Tasso prescrittivo prime visite per 1000 ab. per zona assistenza	26
Figura 12 Tasso prescrittivo diagnostica per 1000 ab. per zona di assistenza	26
Figura 13 Visite SPECIALISTICHE: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, 2024.....	27
Figura 14 Indice Combinato: 2024 – prestazioni visite specialistica PRGLA	28
Figura 15 DIAGNOSTICA: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, 2024	28
Figura 16 Indice Combinato: 2024 – prestazioni diagnostiche PRGLA.....	29
Figura 17 Andamento temporale del numero di pazienti in lista d'attesa presso l'AUSL TC (regime ricovero+amb. complessa). Dati al netto dell'Oculistica. Fonte: Argos	30
Figura 18 Pazienti presenti in lista d'attesa chirurgica presso l'AUSL TC suddiviso per presidio ospedaliero. (dato al netto dell'oculistica e della casistica ambulatoriale semplice). Fonte: Argos.....	30
Figura 19 Interventi chirurgici erogati in elezione nel periodo gennaio-dicembre (2019 vs 2022 vs 2023 vs 2024) c/o AUTC. Fonte: O4C/ADT.	31
Figura 20 AGGREGAZIONE PER STABILIMENTO OSPEDALIERO - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice).	34
Figura 21 AGGREGAZIONE PER PRESIDIO OSPEDALIERO - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice).....	34
Figura 22 AGGREGAZIONE AZIENDA - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice).	35
Figura 23 Visite e diagnostica oggetto di potenziamento 1 e 2.....	37

Figura 24 Visite e diagnostica oggetto di potenziamento 3.....	37
Figura 25 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti in specialità 56, Aziende 2023	38
Figura 26 Andamento spesa triennio 2022-2024. Fonte dati CoAn estrazione al 29.05.2025.....	44
Figura 27 Variazione spesa farmaceutica 2024 vs 2023 per canale distributivo.....	45
Figura 28 Variazione spesa farmaceutica 2024 vs 2023 della distribuzione diretta per Azienda Sanitaria di appartenenza del medico prescrittore.....	46
Figura 29 Sintesi variazioni di spesa gennaio-dicembre 2024.....	48
Figura 30 Sintesi variazioni di spesa DM 2024 vs 2023	49
Figura 31 Numero di “Segnalazioni” per Zona/SDS di residenza, AUSL TC anno 2024.....	53
Figura 32 Numero di Segnalazioni per “Soggetti segnalanti”, AUSL TC anno 2024.	53
Figura 33 Numero “Tipologia segnalati” e percentuali, AUSL TC anno 2024.....	54
Figura 34 Percentuali “Problematiche segnalate in ricezione”, AUSL TC anno 2024.	54
Figura 35 Numero “Schede processate” periodo dal 2018 al 2024, AUSL TC.....	55
Figura 36 Bersaglio MES 2024 USL TC.....	56
Figura 37 Bersaglio MES 2024 Toscana.....	56
Figura 38 Bersagli MeS dell’AUSL TC, Anni 2023-2024.....	58
Figura 39 Esempio di lettura degli indicatori riportati nella sintesi iniziale del Programma di Osservazione degli Esiti in Toscana.....	59
Figura 40 Indicatori PrOsE area medica, per AUSL TC, anno 2024.....	60
Figura 41 Indicatori PrOsE reti tempo dipendenti, per AUSL TC, anno 2024	61
Figura 42 Indicatori PrOsE area chirurgica, per AUSL TC, anno 2024 (1).....	62
Figura 43 Indicatori PrOsE area chirurgica, per AUSL TC, anno 2024 (2).....	63
Figura 44 Indicatori PrOsE area ortopedica per AUSL TC, anno 2024.....	64
Figura 45 Indicatori PrOsE percorso nascita per AUSL TC, anno 2024	65
Figura 46 Esempio di scheda di budget di attività.	66

10 INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 Numero Accessi ai Pronto Soccorso in AUSL TC, anni 2023-2024. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche.....	3
Tabella 2 Indicatori MeS Pronto Soccorso dell’AUSL TC, anni 2022-2024.....	5
Tabella 3 Descrittiva dei ricoveri avvenuti nelle strutture della AUSL TC, anni 2023-2024. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche	5
Tabella 4 Descrittiva dei ricoveri con diagnosi di CoViD-19 avvenuti nelle strutture della AUSL TC, anno 2024. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche.....	6
Tabella 5 Indicatori MeS su indici di performance di Degenza Media dell’AUSL TC, anni 2022-24	7
Tabella 6 Ricoveri con DRG medico nelle strutture dell’AUSL TC. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche.....	7
Tabella 7 Ricoveri con DRG chirurgico nelle strutture dell’AUSL TC. Fonte: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche.....	8
Tabella 8 Elenco dei primi ricoveri per volumi nella AUSL TC, anni 2023-2024 (Sono esclusi dall’analisi il parto vaginale senza diagnosi complicanti e il neonato normale). Fonte dati: SOC Sistemi informativi e analisi statistiche.....	9
Tabella 9 Indicatori MeS sulla chirurgia oncologica dell’AUSL TC, anni 2022-24	10
Tabella 10 Indicatori MeS sulla chirurgia generale dell’AUSL TC, anni 2022-24.	11
Tabella 11 Indicatori MeS sulla chirurgia ortopedica dell’AUSL TC, anno 2024	12
Tabella 12 Indicatori MeS sulle donazioni di organo dell’AUSL TC, anni 2022-24.....	12
Tabella 13 Indicatori MeS sull’area materno infantile dell’AUSL TC, anni 2022-24.....	13
Tabella 14 Indicatori MeS sulle vaccinazioni dell’AUTC, anni 2020- 2024.....	13
Tabella 15 Indicatori MeS su Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro dell’AUSL TC, anno	

2022-2024.....	14
Tabella 16 Indicatori MeS sulle cure primarie dell'AUSL TC, anno 2022-2024.....	15
Tabella 17 Indicatori MeS su appropriatezza su diagnostica e trattamenti per particolari patologie, AUSL TC, anno 2022-2024.....	16
Tabella 18 Indicatori MeS appropriatezza prescrittiva dei farmaci dell'AUSL TC, anno 2022-2024	17
Tabella 19 Distribuzione nelle zone delle cure intermedie.....	19
Tabella 20 Setting. Fonte: Astercloud - COT WP3, GPI. Dettaglio relativo ad AUSL TC.	20
Tabella 21 Visite specialistiche con i valori più critici di catchment index 16-31 dicembre 2024	24
Tabella 22 C.I. esami diagnostici più critici AUTC 16-31 dicembre 2024	25
Tabella 23 Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, anno 2024 vs anno 2023	27
Tabella 24 Prestazioni DH o Ordinarie, 2023	32
Tabella 25 interventi PNE fonte dati ADT Arianna.....	33
Tabella 26 Indicatore MES su riabilitazione dell'AUSL TC, anno 2024.....	38
Tabella 27 Indicatori MeS su salute mentale dell'AUSL TC, anno 2022	39
Tabella 28 Assistenza domiciliare, erogazioni per tipo di percorso, Azienda USL TC anno 2024; Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 - estrazione Infoview del 16/05/2025.....	40
Tabella 29 Numero di assistiti semiresidenziali per intensità di cura, AUSL TC anno 2024. Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 - estrazione Infoview del 19/05/2024, tab. Nr assistiti 2024 per Tipo Prestazione.	40
Tabella 30 Giornate di assistenza in RSA, AUSL TC anno 2024. Fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 19/05/2024, tab. Nr assistiti 2024 per Tipo Prestazione. ...	41
Tabella 31 - Indicatore D33Z NSG	42
Tabella 32 Fabbisogno triennio 2025-2027, AUSL TC	43
Tabella 33 Attività residenziale Hospice nell'AUSL TC, anno 2024. Fonte: flussi dati regionali (STS24) AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 19/05/2025.	43
Tabella 34 Attività domiciliare nell'AUSL TC, anno 2024. Fonte: flussi dati regionali Hospice (RFC 391) – estrazione Infoview del 19/05/2025.	43
Tabella 35 Schede di programmazione trasversale dell'AUSL TC dal 2020 al 2024	51
Tabella 36 Confronto performance MeS con media regionale, anno 2024	57
Tabella 37 Coefficienti di valutazione per obiettivi qualitativi	68
Tabella 38 Costo personale dipendente	72
Tabella 39 Costo Farmaci	72
Tabella 40 Risparmi 2024 vs 2023.....	74
Tabella 41 Spesa per DM	75
Tabella 42 Consumi energetici.....	76