



Azienda USL Toscana Centro
Relazione al Piano delle Performance
2024

(Versione definitiva Dicembre 2025)

Indice

1 LE ATTIVITÀ.....	3
1.1 PRONTO SOCCORSO e 118	3
1.2 OSPEDALE	5
1.3 PREVENZIONE	14
1.4 TERRITORIO.....	15
1.5 PRESTAZIONI DEL PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA.....	21
1.6 RIABILITAZIONE.....	39
1.7 SALUTE MENTALE.....	39
1.8 LA PRESA IN CARICO DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.....	40
1.9 Area della domiciliarità	40
1.10 Area della semi-residenzialità	41
1.11 Area della residenzialità (permanente, temporanea e di sollievo)	41
1.12 ASSISTENZA FINE VITA.....	44
1.13 ASSISTENZA FARMACEUTICA.....	45
1.14 SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA.....	51
2 LA PERFORMANCE A LIVELLO AZIENDALE	57
2.1 Il bersaglio MeS.....	57
2.2 Gli Esiti Delle Cure- Programma Regionale PrOse	60
3 SCHEDE E STRUMENTI PER LA REVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET 2024	67
4 RISULTATI SCHEDA B ATTIVITA' – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	68
4.1 METODOLOGIA DI CALCOLO.....	68
4.2 RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE	70
5 RISULTATI SCHEDA A – ATTIVITÀ ECONOMICA	76
5.1 OBIETTIVI	76
5.2 RISULTATI AZIENDALI	78
5.3 RISULTATI DI VALUTAZIONE DELLE SINGOLE STRUTTURE	83
6 RISULTATI SCHEDA C – VALUTAZIONE INDIVIDUALE	91
7 RISULTATI FINALI SCHEDE DI VALUTAZIONE	94
8 BILANCIO DI GENERE E AZIONI POSITIVE	98
9 INDICE DELLE FIGURE	110
10 INDICE DELLE TABELLE	111

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 1 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.

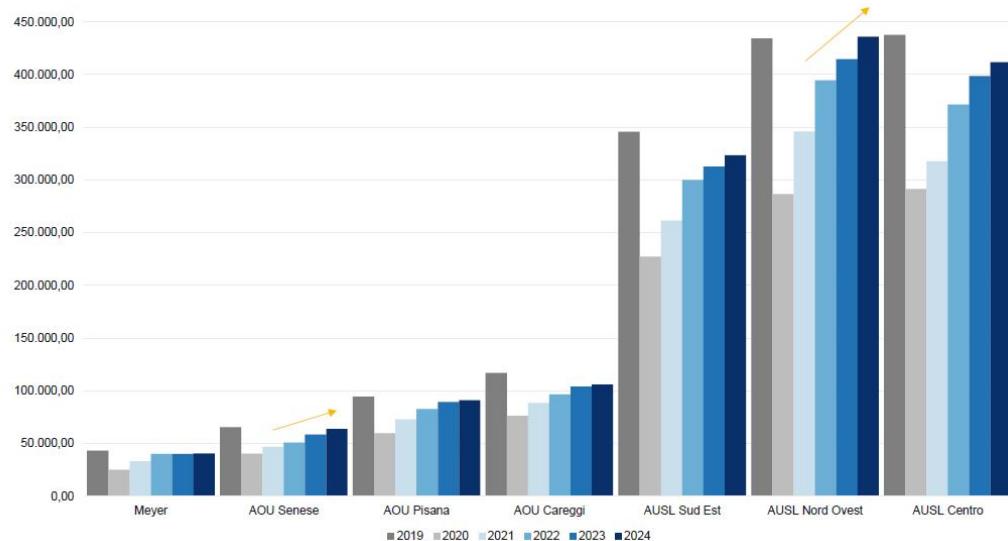
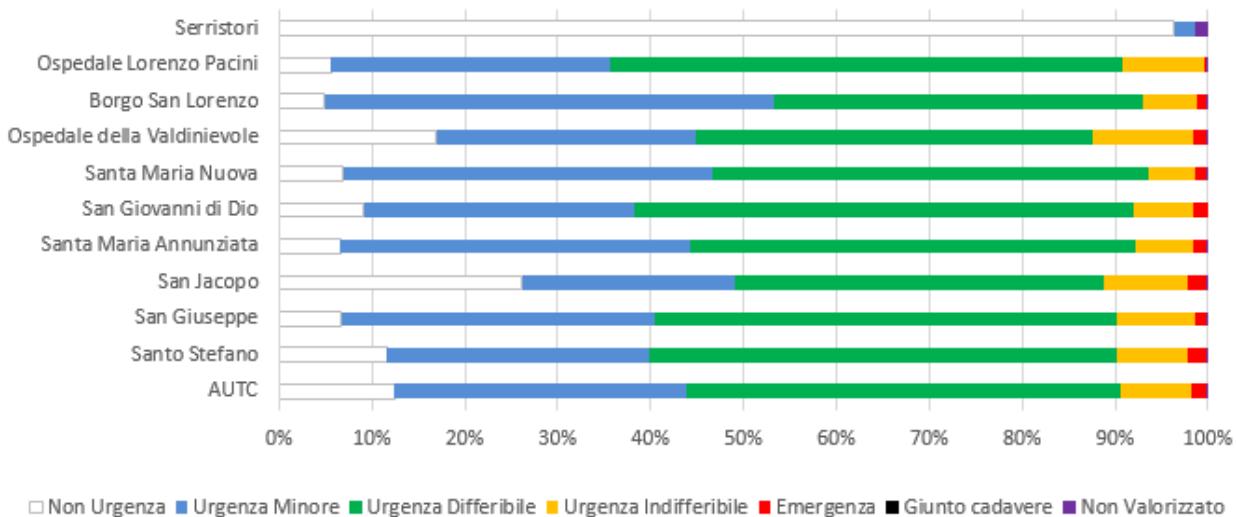


Figura 1 Trend di accesso in PS

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 maturette 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	
	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 (Errore. L'autoriferimento non è valido per un segnalibro.

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 Hospital (-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
Prato	Nuovo Ospedale di Prato S.Stefano	Ordinario	4.572	34.076	4.261	32.473	
		D.H.	1.371	10.790	1.334	10.442	
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	Ordinario	16.211	111.385	16.237	112.942	
		D.H.	179	1.700	181	1.586	
Firenze	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	Ordinario	2.450	16.846	2.544	18.002	
		D.H.	919	5.554	961	5.362	
	Serristori Figline V.A. (FI)	Ordinario	5.640	35.376	5.978	37.923	
		D.H.	180	3.030	227	3.168	
	S. Maria Nuova Firenze	Ordinario	451	4.407	537	4.692	
		D.H.	274	1.065	322	1.331	
	I.O.T. Firenze	Ordinario	2.675	17.934	2.591	16.954	
		D.H.	318	346	230	230	
Empoli	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	
	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	
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	D.H.	554	573	529	569	
		Ordinario	3.994	23.798	3.806	23.710	
Empoli	Ospedale S. Giuseppe	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 - Colecistectomia 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, etÀ > 17 anni senza CC	C	potenzialmente appropriato	908	19	951	19	-4,52%
210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, etÀ > 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 priorità A per interventi chirurgici per melanoma che passa dall'81% al 90,7%. Si segnalano performance positive per gli indicatori relativi alle Classi di priorità A per tumori Retto e Colon, mentre per il tumore della Prostata si è assistito ad un peggioramento del rispetto dei tempi. Sono da attenzionare gli indicatori PDTA 07 Tempestività dell'intervento chirurgico per tumore maligno del colon dalla diagnosi e PDTA 09 Tempestività 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
	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 straniere 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 65enni 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 evidenza 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 (Ipolipemizzanti)	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 criterio calcolo)	3.29
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 necessitino 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.
- SETTING3 - 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 intermedie, ed il 6% (561) il setting 3- Residenzialità assistenziale intermedie (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 %).

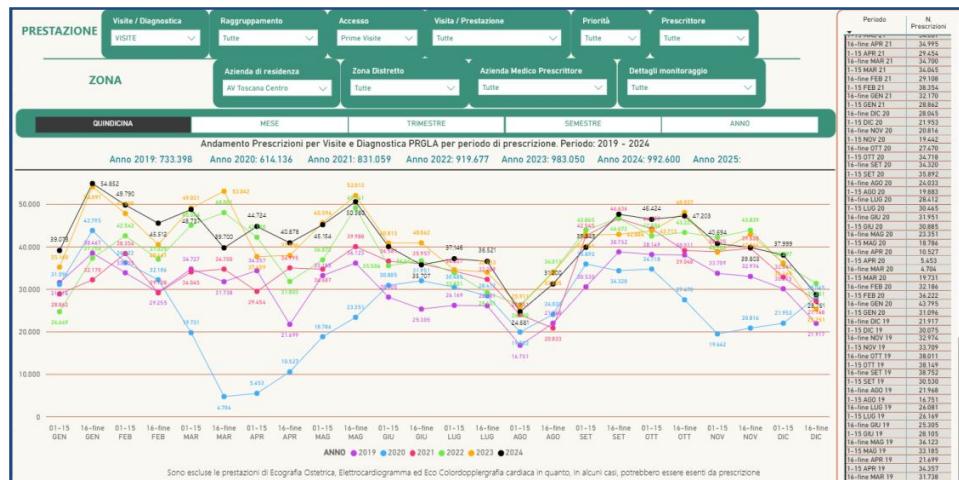
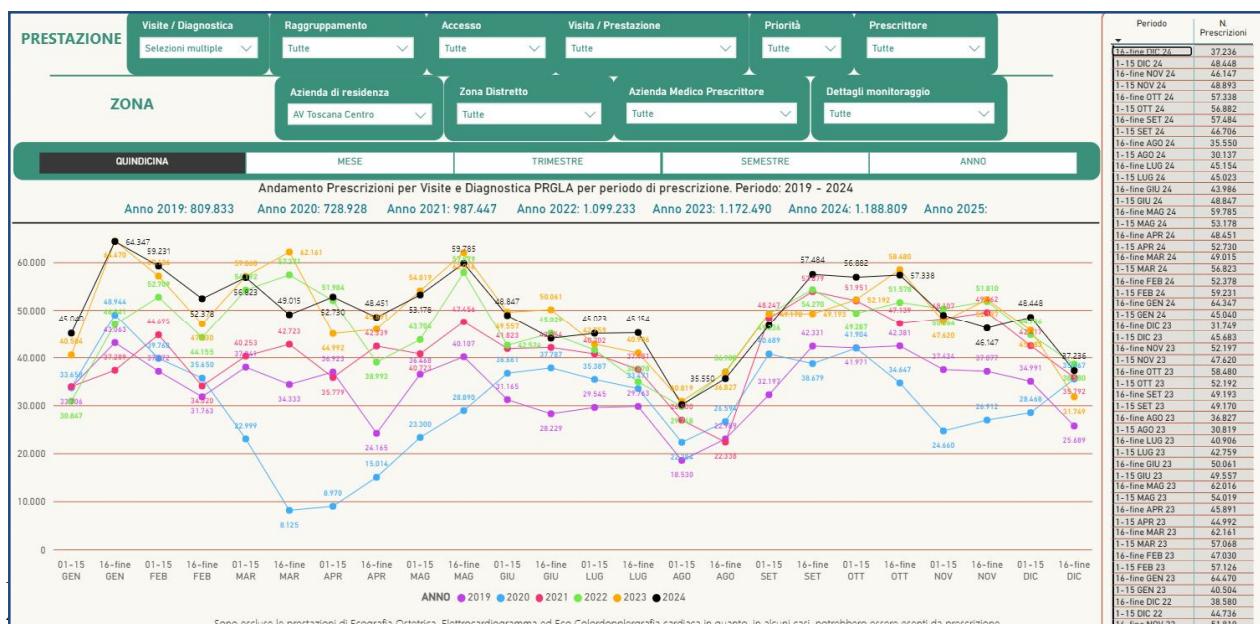


Figura 3 Numero prescrizioni elettroniche (trend quindicinale); periodo considerato: anno 2024 vs 2023 vs 2022 vs 2021 vs 2020 vs 2019. Prime Visite Specialistiche, Ambito AUSL TC



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.

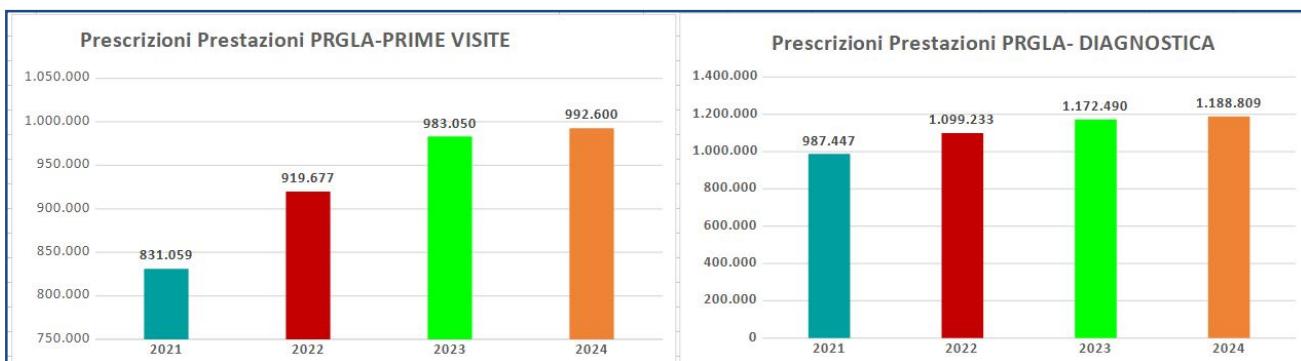


Figura 5 Numero prescrizioni Prime Visite-Diagnostica AUTC

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**).



Figura 7 Numero prenotazioni Visite AUTC



Figura 6 Numero 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).

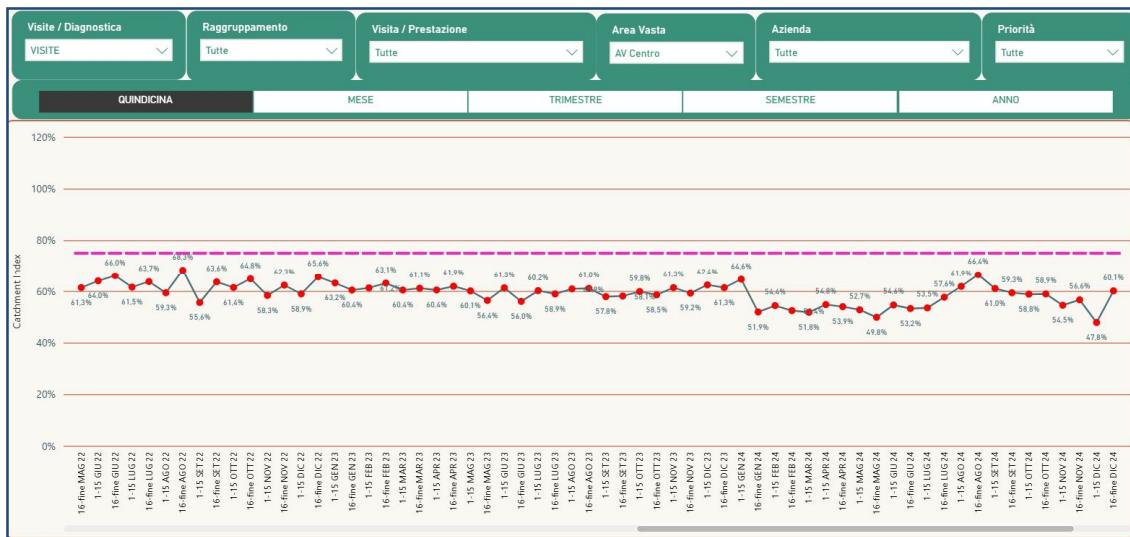


Figura 8 Andamento Catchment Index per visite specialistiche AUSL TC 2023-2024

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



Figura 9 Andamento Catchment Index per la diagnostica, AUSL TC 2023 – 2024

67,1% (in miglioramento rispetto alla quindicina precedente quando si era attestato al 61,5%) (Figura 9).

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

Tabella 21 Visite specialistiche con i valori più critici di catchment index 16-31 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.

Tabella 22 C.I. esami diagnostici più critici AUTC 16-31 dicembre 2024

	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:

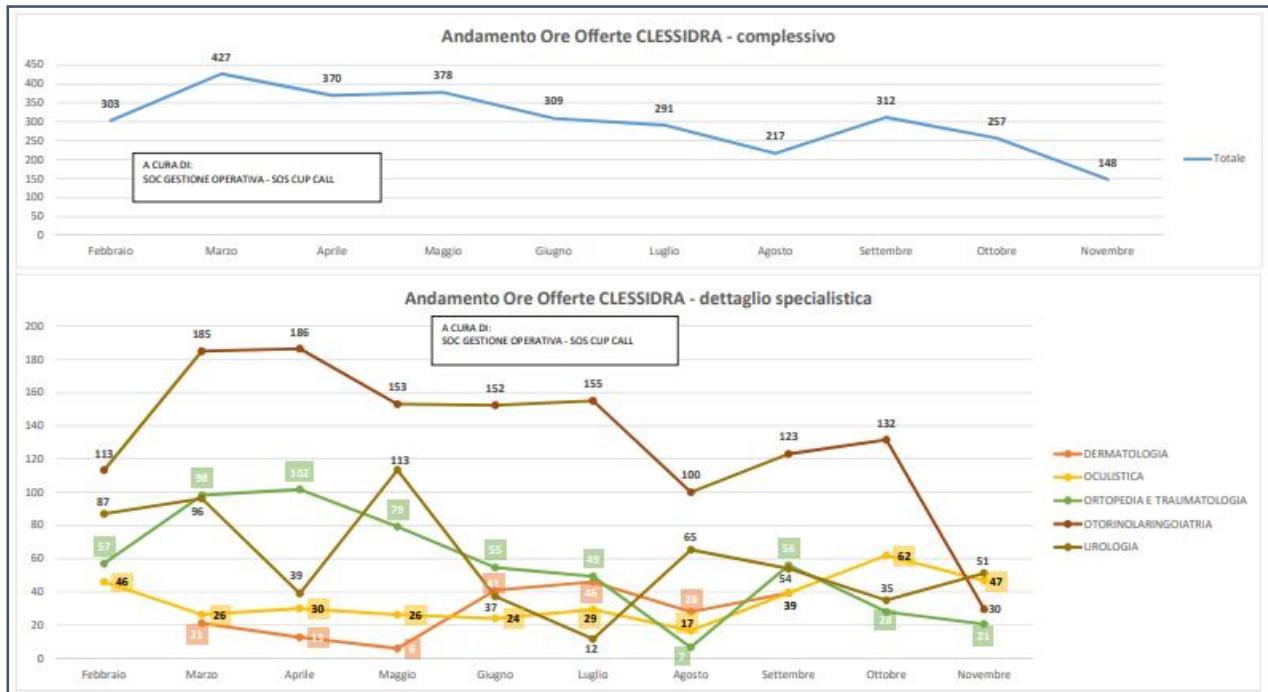


Figura 10 - Progetto Clessidra

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).

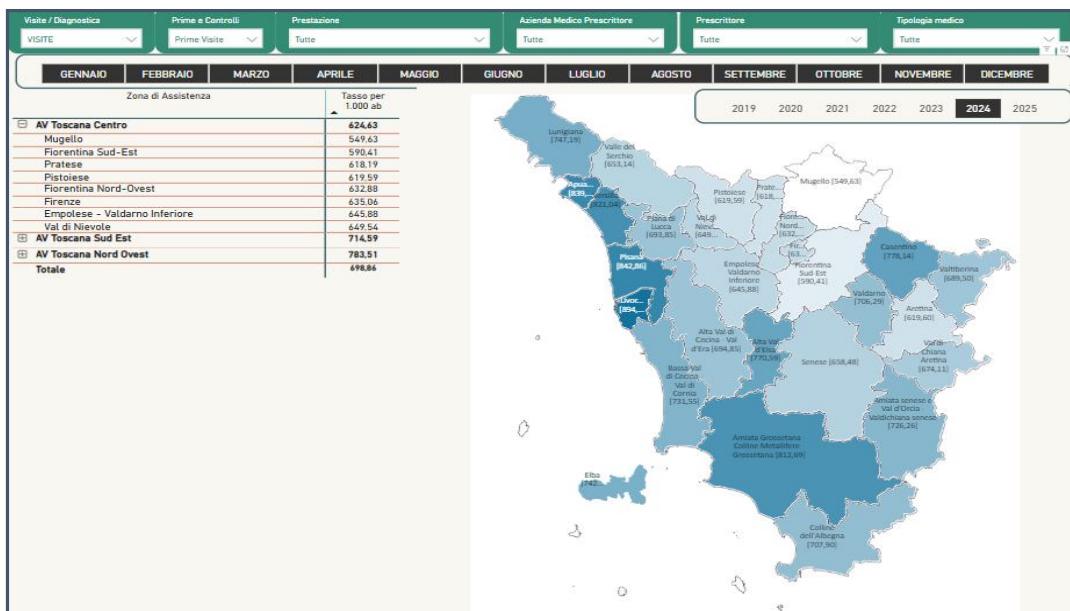


Figura 11 Tasso prescrittivo prime visite per 1000 ab. per zona assistenza

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

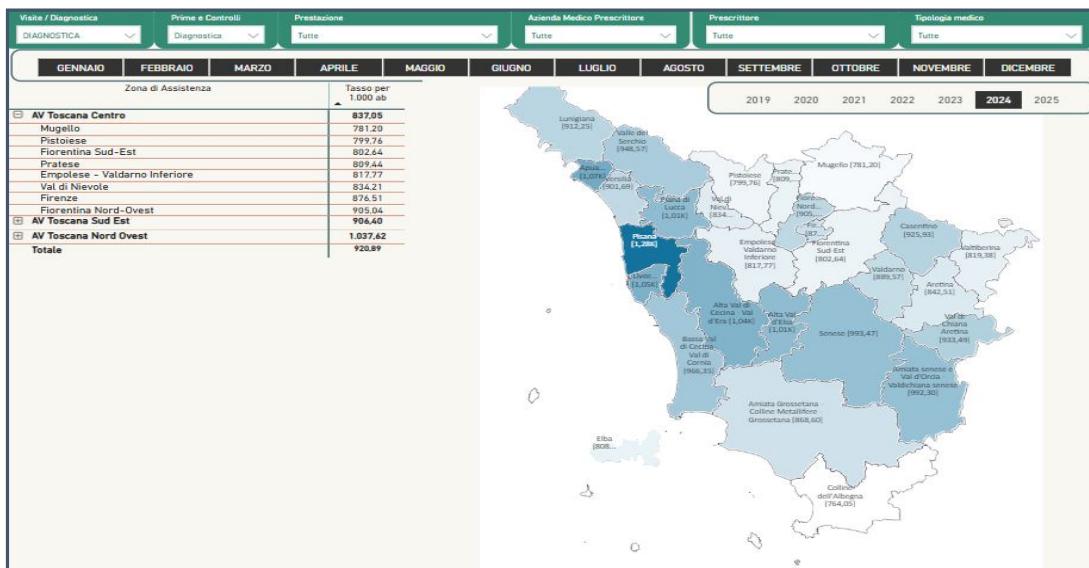


Figura 12 Tasso prescrittivo diagnostica per 1000 ab. per zona di assistenza

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%

Tabella 23 Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, anno 2024 vs anno 2023

SPECIALITÀ	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

Figura 13 Visite SPECIALISTICHE: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, 2024

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
ELETTROMIOGRAFIA	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

Figura 15 DIAGNOSTICA: Sintesi aziendale prenotazioni entro e non oltre i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, 2024

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%	●

Figura 14 Indice Combinato: 2024 – prestazioni visite specialistica PRGLA

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 COMBINATO**¹.

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%	●

Figura 16 Indice Combinato: 2024 – prestazioni diagnostiche PRGLA

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)

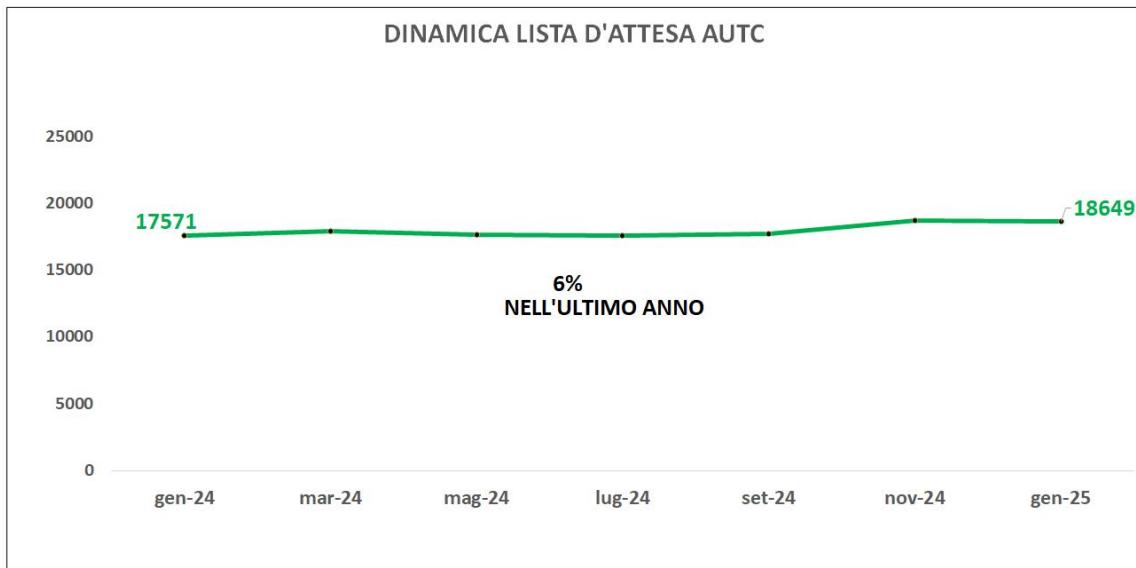


Figura 17 Andamento temporale del numero di pazienti in lista d'attesa presso l'AUSL TC (regime ricovero+amb. complessa). Dati al netto dell'Oculistica. Fonte: Argos

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

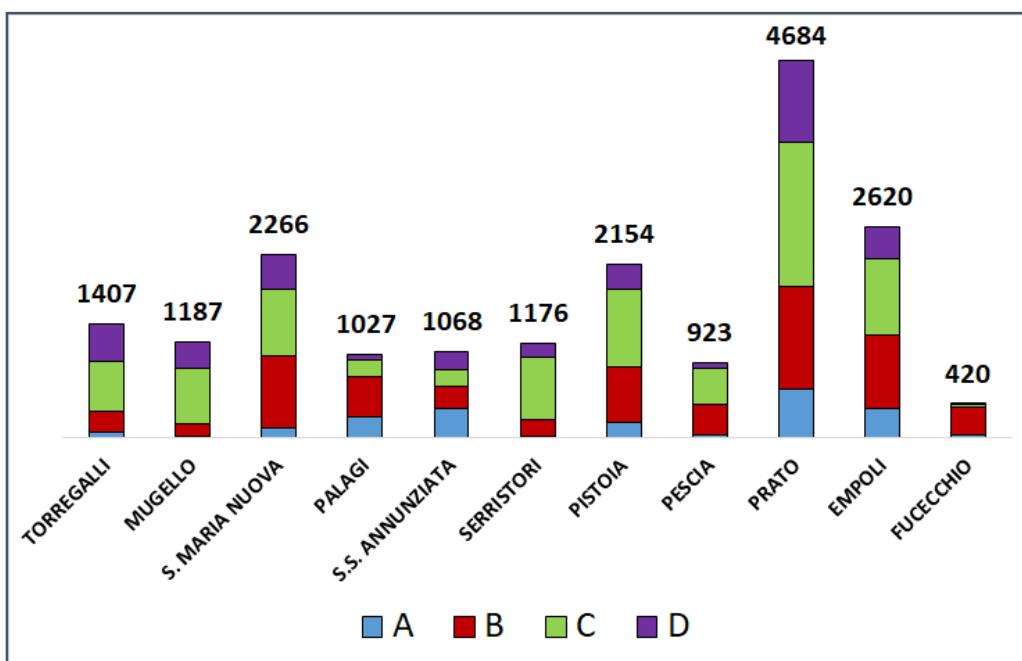


Figura 18 Pazienti presenti in lista d'attesa chirurgica presso l'AUSL TC suddiviso per presidio ospedaliero. (dato al netto dell'oculistica e della casistica ambulatoriale semplice). Fonte: Argos

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

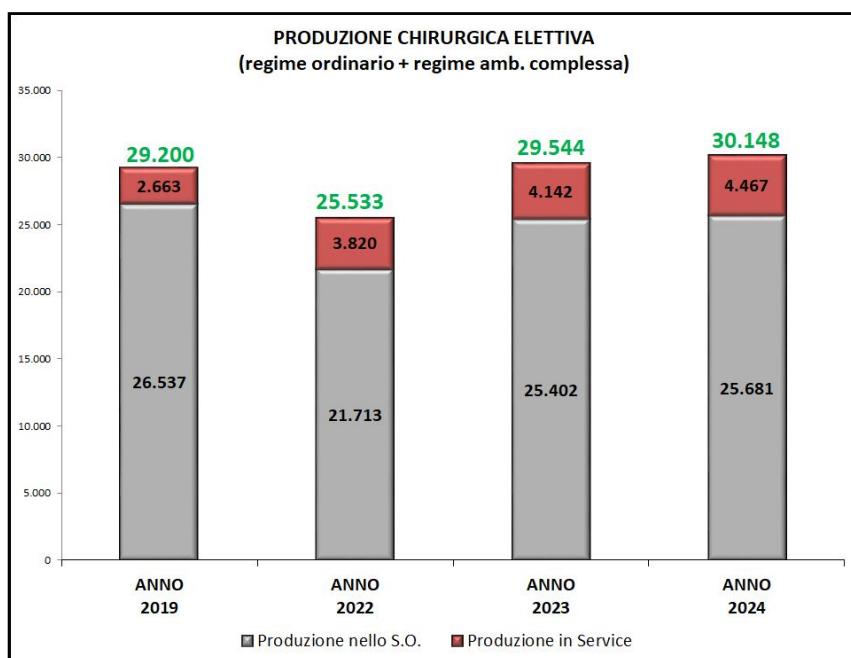
- Gli interventi di classe A (tempi massimi previsti 30 gg) sono erogati entro i tempi previsti dalla normativa vigente
- Gli interventi di classe B (tempi massimi previsti 60 gg) sono erogati in circa 5 – 6 mesi, a seconda del Presidio considerate
- Gli interventi di classe C (tempi massimi previsti 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
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

Tabella 24 Prestazioni DH o Ordinarie, 2023

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	
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

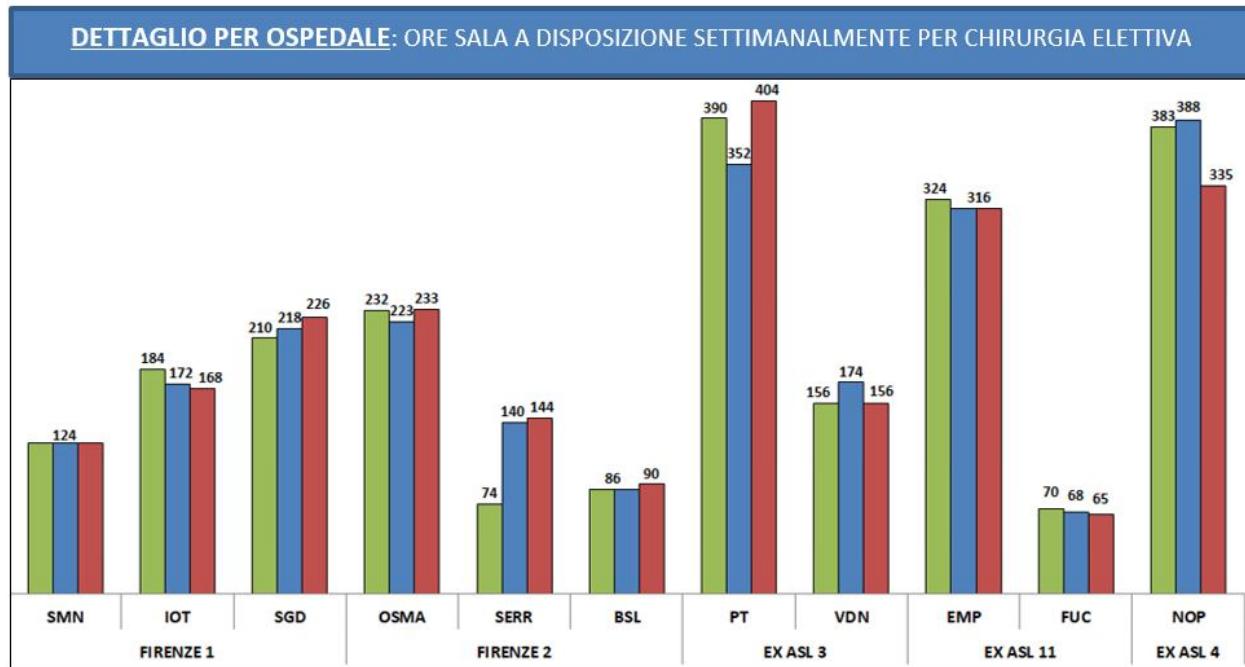


Figura 20 AGGREGAZIONE PER STABILIMENTO OSPEDALIERO - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice).

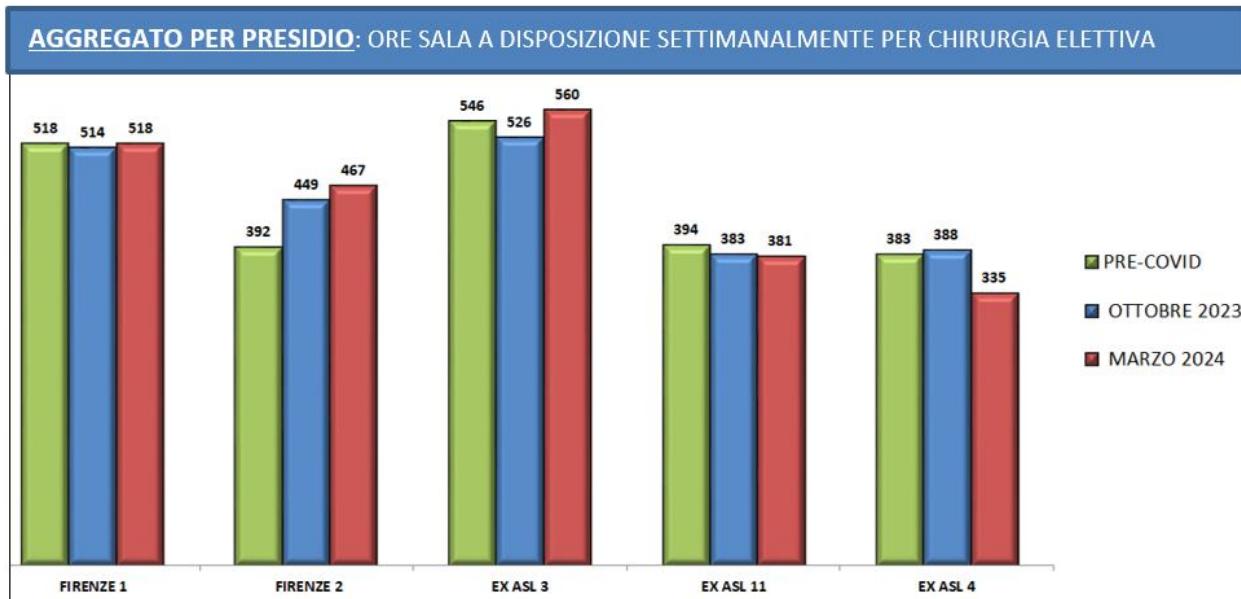


Figura 21 AGGREGAZIONE PER PRESIDIO OSPEDALIERO - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice).

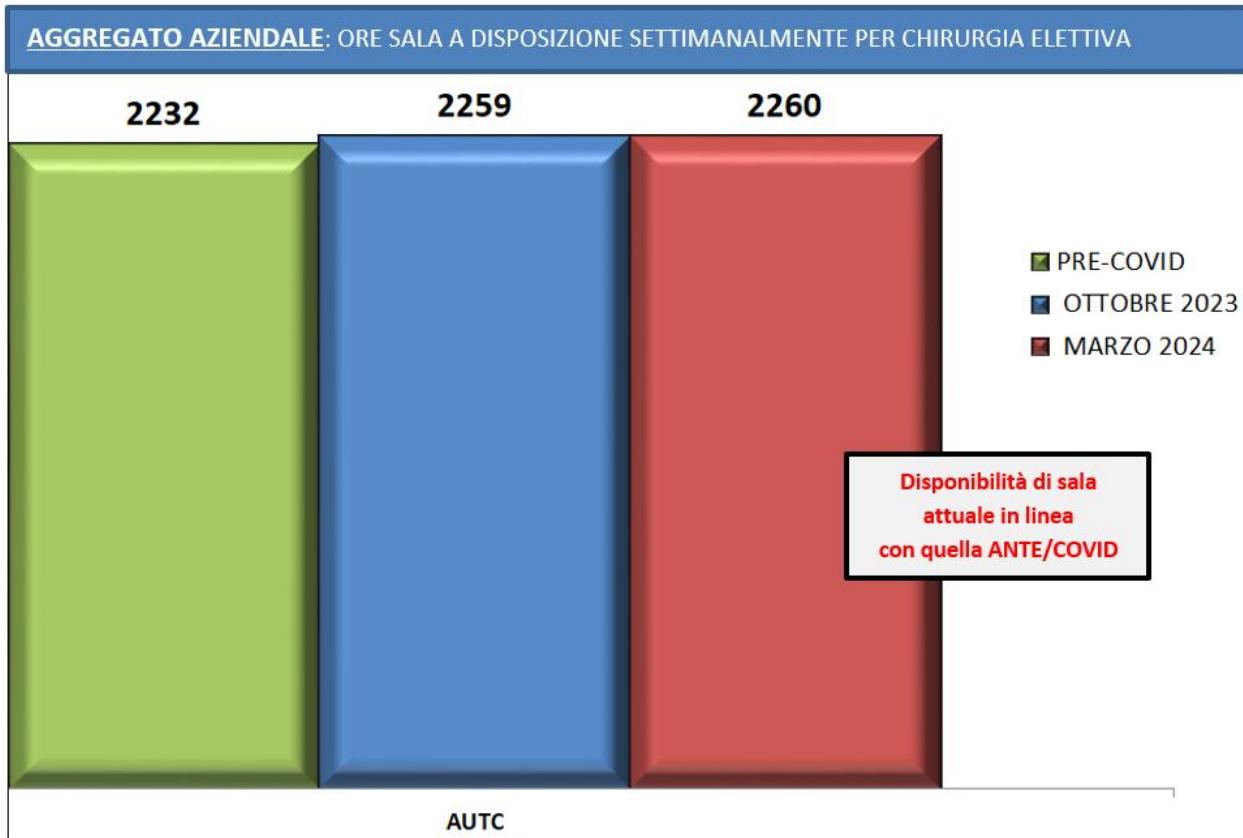


Figura 22 AGGREGAZIONE AZIENDA - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione (Ordinario-Day Surgery-Amb. complessa-Amb. semplice).

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 usl/c

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 usl/c

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

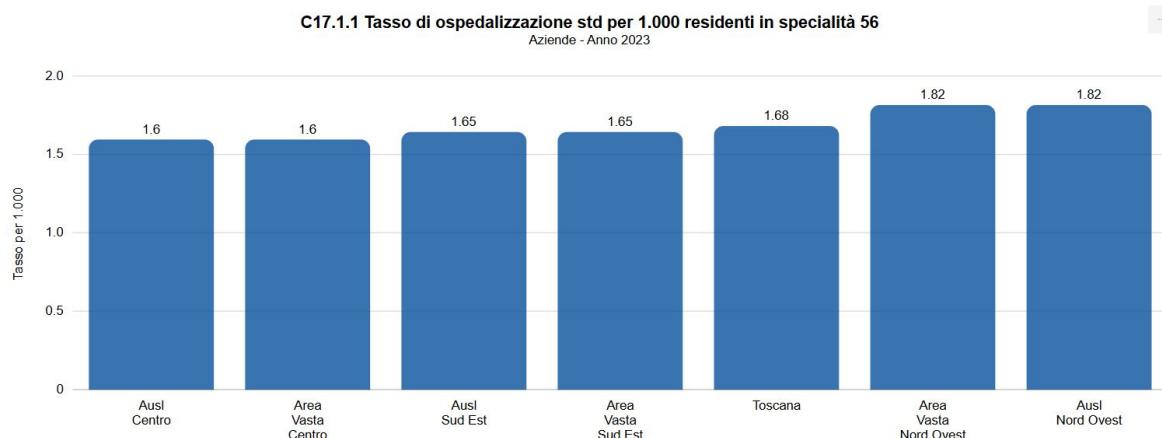


Figura 25 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti in specialità 56, Aziende 2023

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).

Zona /SdS	Numeratore	Denominatore	Valore
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 attive 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.

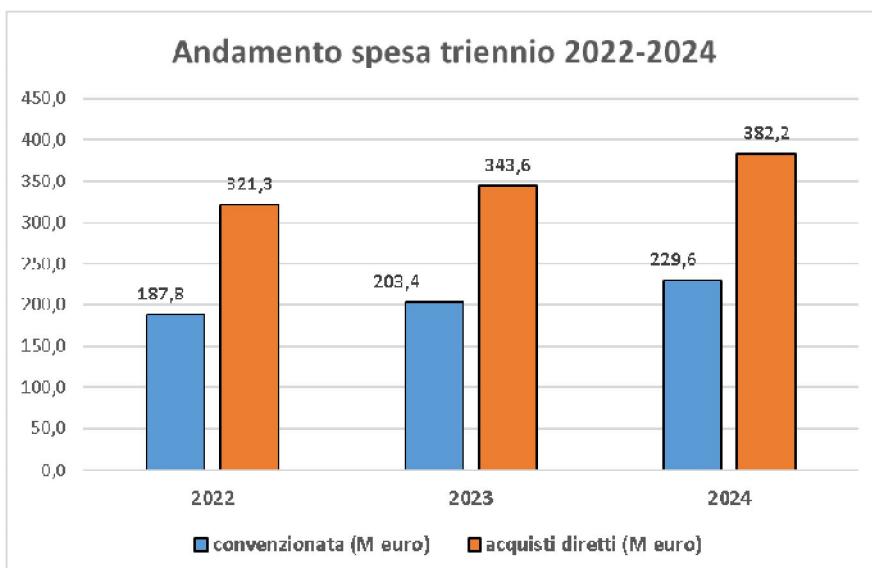


Figura 26 Andamento spesa triennio 2022-2024. Fonte dati CoAn estrazione al 29.05.2025

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.

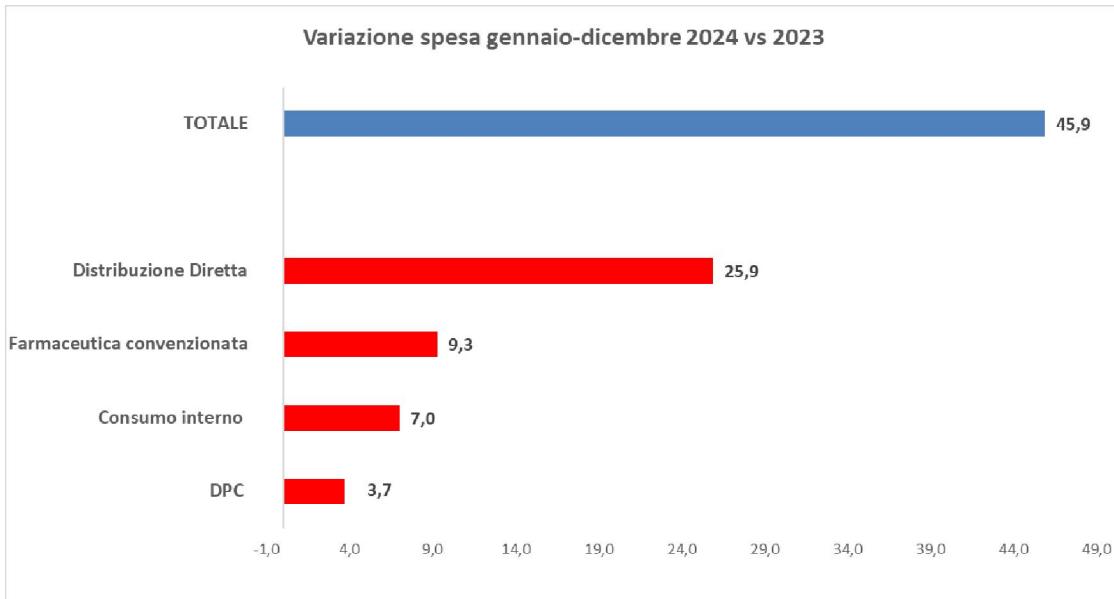


Figura 27 Variazione spesa farmaceutica 2024 vs 2023 per canale distributivo

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 antidislipidemici (+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.

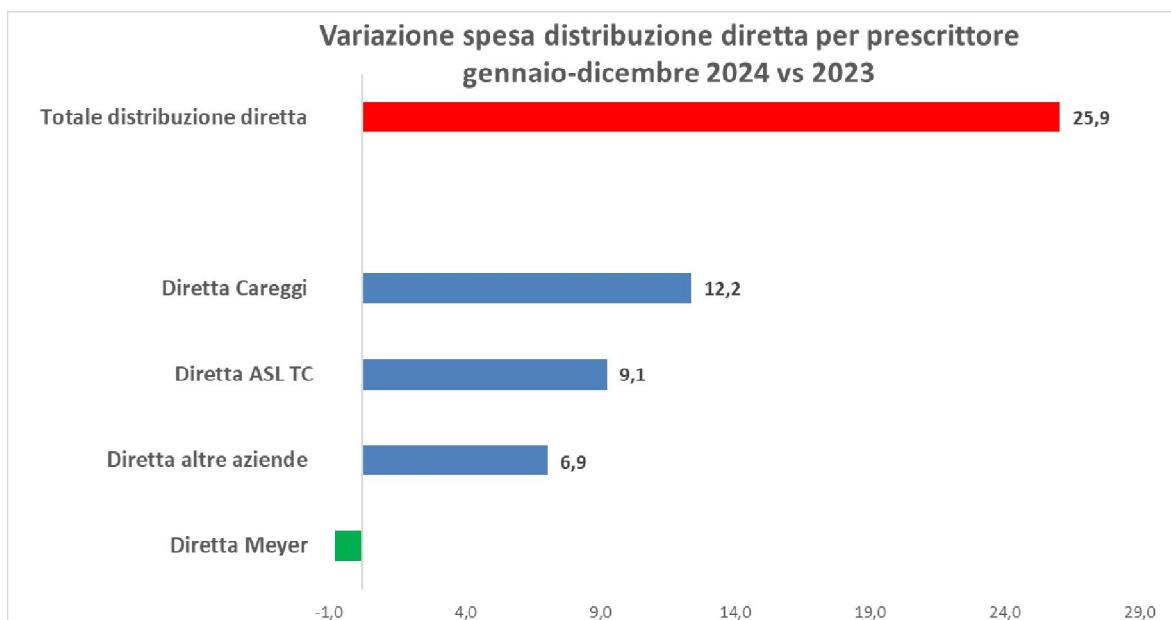


Figura 28 Variazione spesa farmaceutica 2024 vs 2023 della distribuzione diretta per Azienda Sanitaria di appartenenza del medico prescrittore.

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

	Prescrittori ASL TC	Prescrittori 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 +2,4M 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.



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 SOCIOSANITARIA

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	
	Azioni 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).

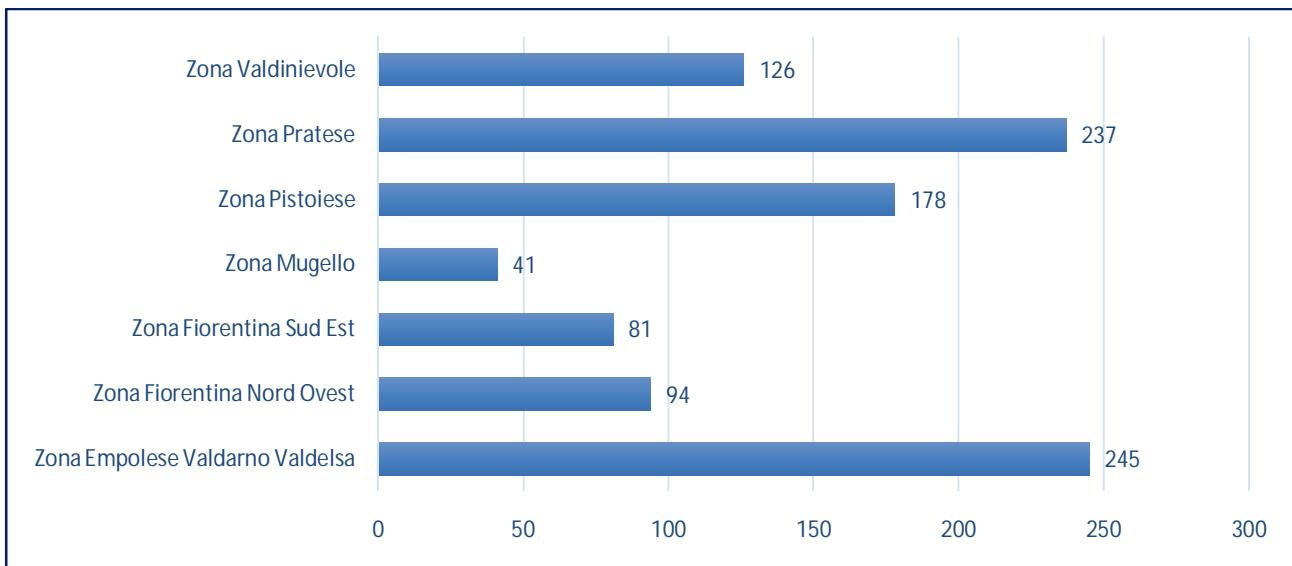


Figura 31 Numero di “Segnalazioni” per Zona/SDS di residenza, AUSL TC anno 2024.



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

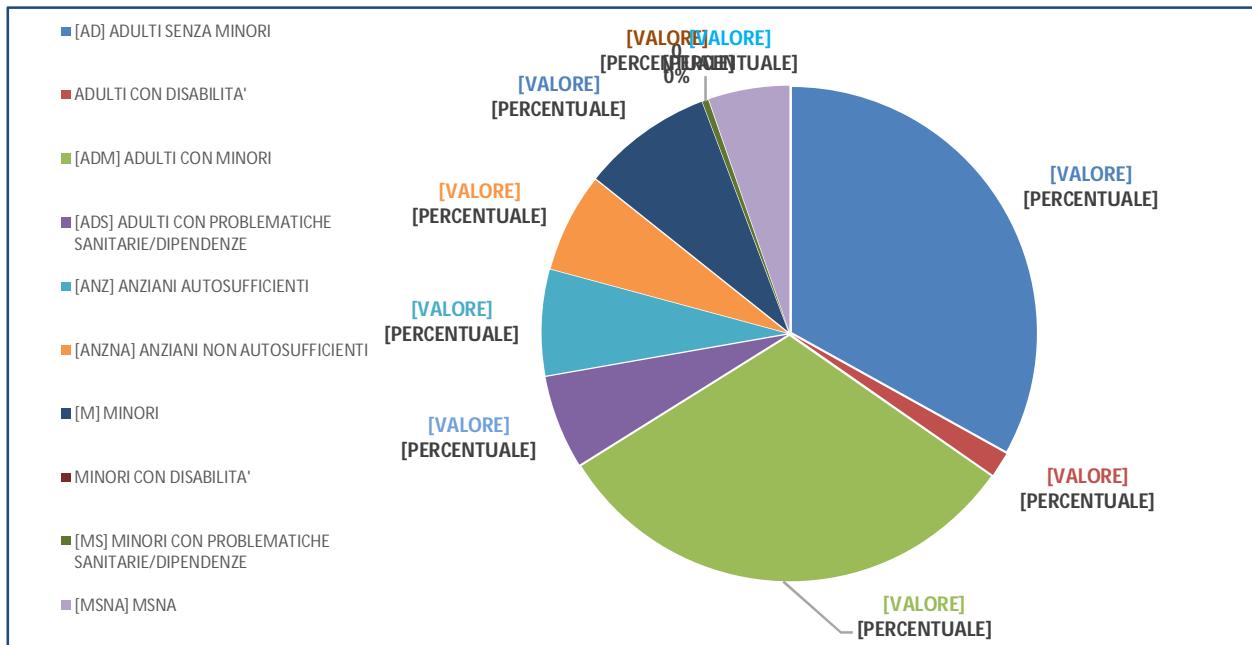


Figura 33 Numero “Tipologia segnalati” e percentuali, AUSL TC anno 2024.

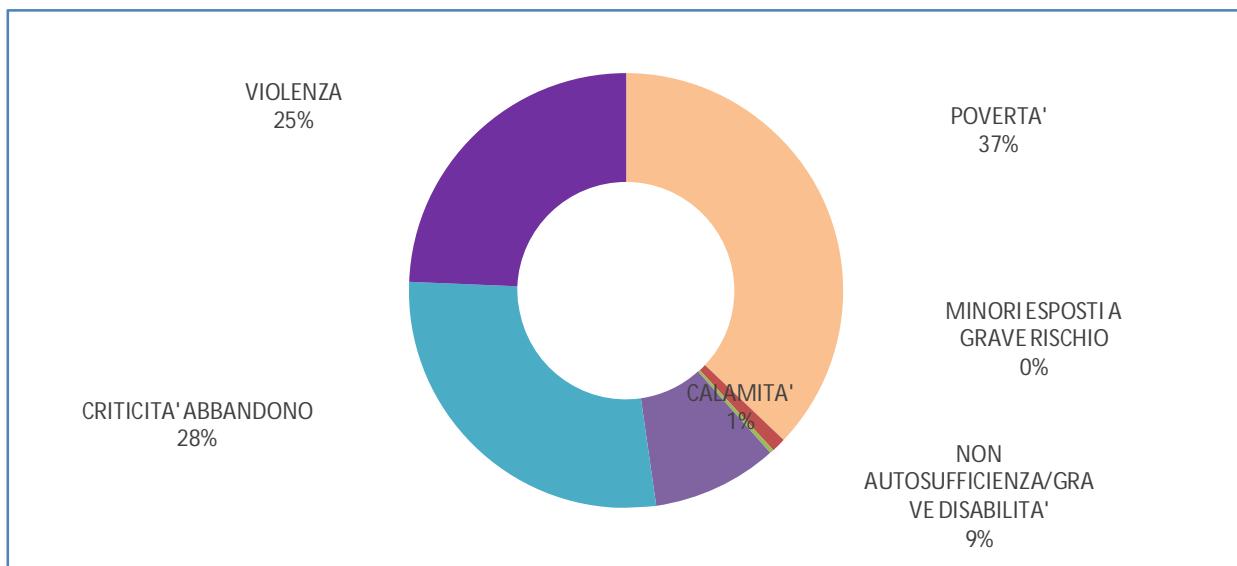


Figura 34 Percentuali “Problematiche segnalate in ricezione”, AUSL TC anno 2024.

ITEM “PROBLEMATICA 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

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

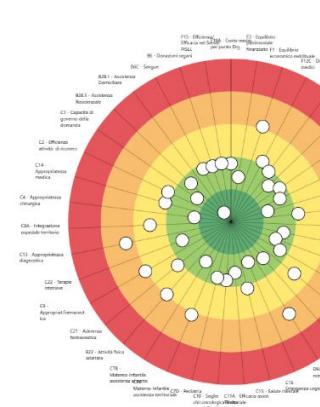


Figura 37 Bersaglio MES 2024 Toscana

Bersaglio 2024 - Asl Toscana Centro

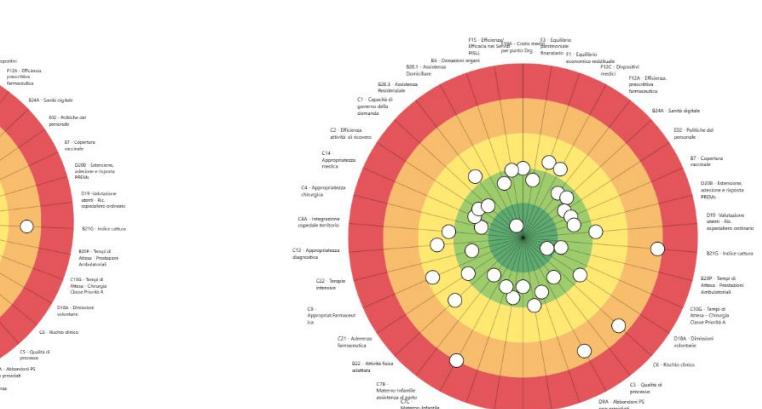


Figura 36 Bersaglio MES 2024 USL TC

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 - Appropriatezza 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 - Appropriatezza 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 - Appropriatezza diagnostica	1,705	2,536	migliore

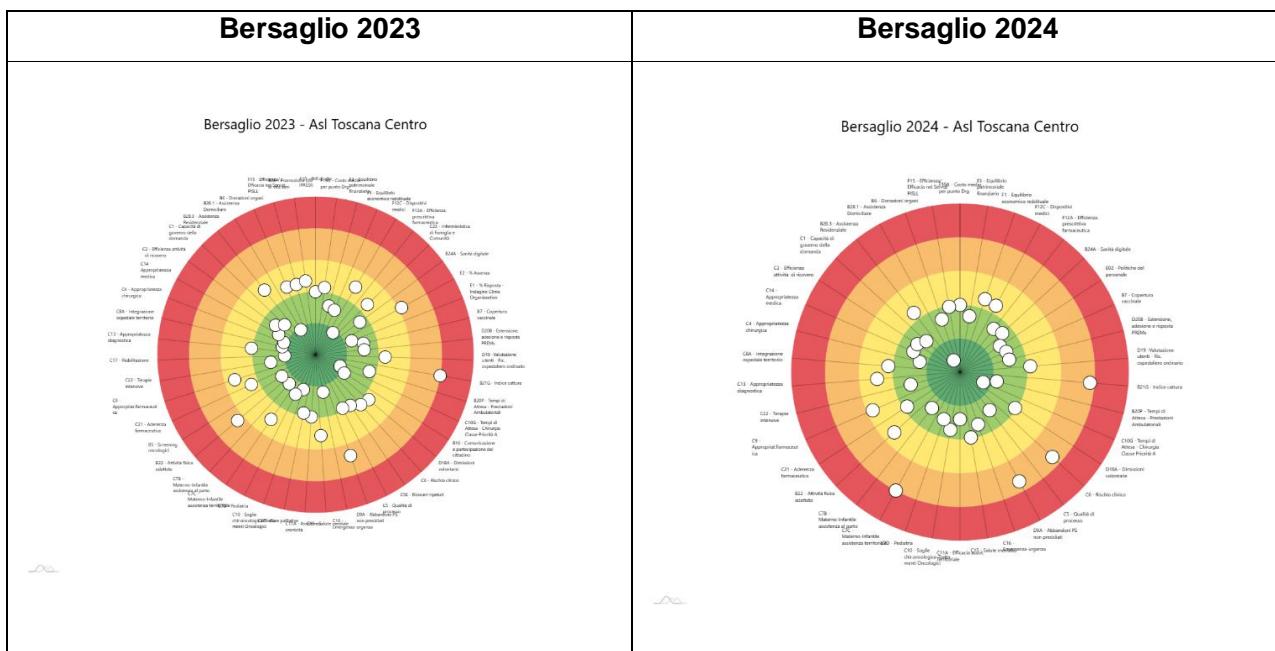


Figura 38 Bersagli MeS dell'AUSL TC, Anni 2023-2024

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

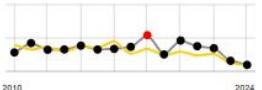
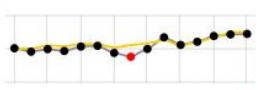
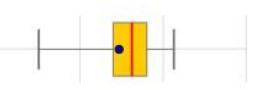
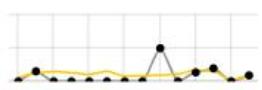
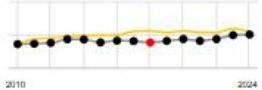
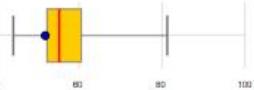
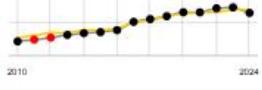
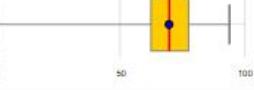
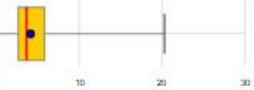
Indicatore	Andamento	Tasso grezzo	Tasso aggiustato	Num	Den	BoxPlot
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario, rischio di complicanze a 30g - erogazione Anno: 2023-2024		0,54	0,52	18	3320	
Colecistectomia laparoscopica, ricoveri con degenza post-operatorio inferiore a 3g - erogazione Anno: 2024		89,25	89,70	1660	1860	
Interventi per TM del fegato, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2022-2024		1,98	1,76	4	202	
Interventi per TM della mammella, Proporzioni di interventi di ricostruzione- erogazione Anno: 2024		51,69	53,97	138	267	
Intervento per TM del colon, proporzione in laparoscopia - erogazione Anno: 2023-2024		69,28	69,21	663	957	
Intervento per TM del colon, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2023-2024		4,08	4,04	39	957	
Intervento per TM del retto, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2022-2024		1,43	1,31	4	279	
Intervento per TM dello stomaco, rischio di morte a 30g - erogazione Anno: 2022-2024		7,38	6,84	20	271	

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

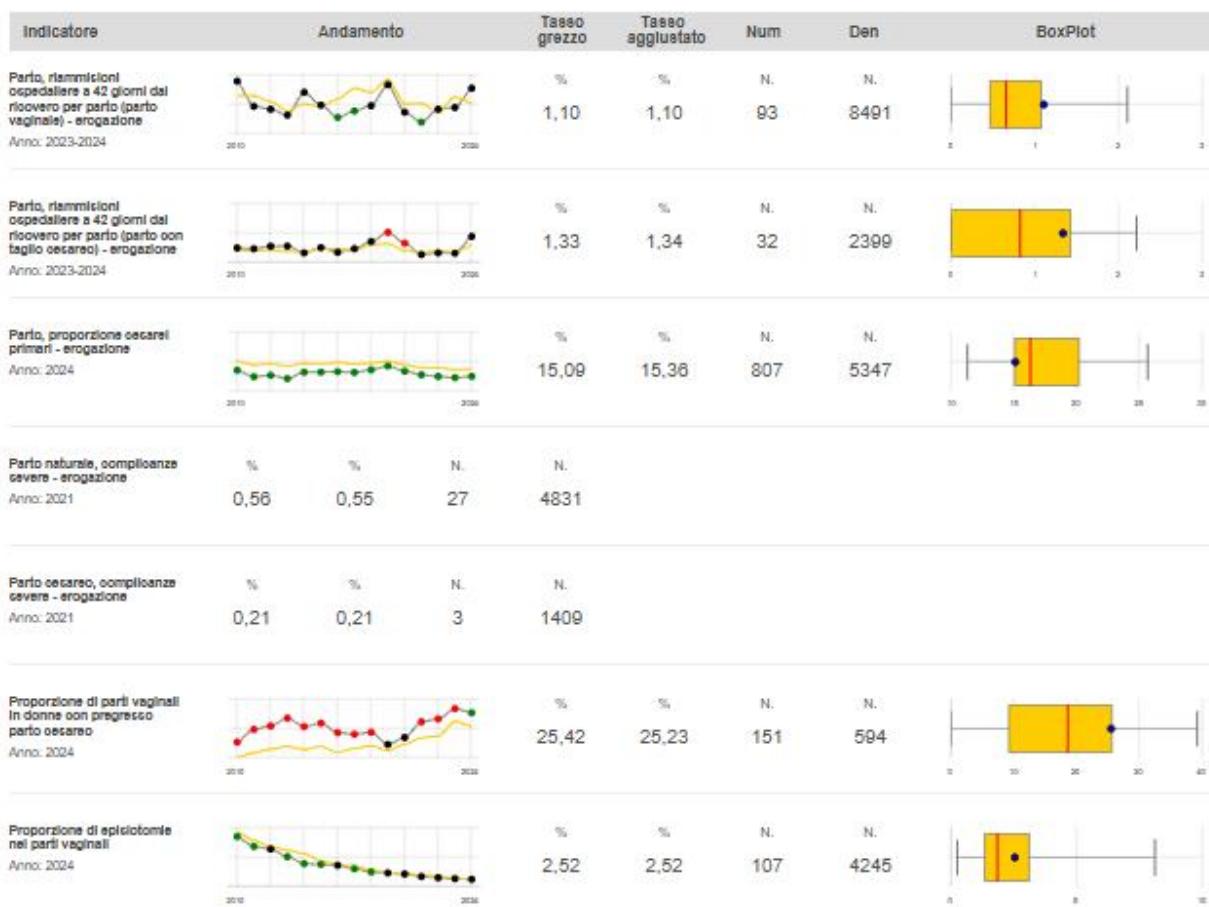


Figura 45 Indicatori PrOsE percorso nascita per AUSL TC, anno 2024

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 46 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



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 SCHEDA B ATTIVITA' – 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.

Incasodivacanzadelresponsabileperunastruttura,senonèstatoindividuatounresponsabileadinterim 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

Nel 2024 sono stati assegnati obiettivi di attività a 595 strutture sanitarie e 57 strutture amministrative.

Alle strutture sanitarie sono stati attribuiti un totale di 13365 obiettivi con 9985 obiettivi con peso maggiore di 0 (75%), per un totale di 520 differenti obiettivi. E' stata adottata un'impostazione a matrice, ovvero l'assegnazione dello stesso obiettivo a tutte le strutture che ne contribuiscono alla realizzazione con pesi differenti in relazione al ruolo.

Gli obiettivi qualitativi sono stati valutati attraverso l'analisi delle relazioni/report trasmessi dalle strutture con una scala di punteggi in 0, 0,5 o 1 precedentemente descritta, mentre gli obiettivi quantitativi si sono basati su alcune fonti precedentemente definite:

- 1) Portale regionale Nuovo Sistema di Garanzia
- 2) Portale regionale rispetto Tempi di Attesa
- 3) Sistema di Performance della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- 4) Portale PROSE dell'Agenzia regionale Sanità (ARS)
- 5) Portale Aziendale PREMS
- 6) Portale Aziendale WAB
- 7) Dati forniti dal SOC Controllo di Gestione, SOC Gestione Operativa o dal Dipartimento del Farmaco

La trasmissione finale delle schede B con valutazione ha previsto, come da regolamento aziendale, che in caso di non condivisione o di volontà di voler giustificare i risultati raggiunti, fosse possibile da parte del Direttore inviare una nota con le motivazioni che giustificano il parziale e/o mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

La fase di analisi delle controdeduzioni trasmesse dalle strutture, ha determinato lo stralcio di alcuni obiettivi oppure la rivalutazione del target o della percentuale di raggiungimento. In generale, lo stralcio di un obiettivo ha determinato la ridistribuzione del corrispondente peso ad altri obiettivi secondo ordine di rilevanza aziendale in maniera progressiva verso obiettivi NSG, obiettivi MES, obiettivi tempi di attesa, ARS, WAB ove disponibili e ricorrendo solo in ultima istanza alla ridistribuzione del peso ad obiettivi qualitativi.

Le schede di rendicontazione, trasmesse alla firma dei direttori/responsabili, hanno quindi incluso il punteggio della struttura, il punteggio dei singoli obiettivi, un campo note, il peso dell'obiettivo nella scheda firmata precedentemente e il peso dell'obiettivo nella scheda finale – con valore differente qualora un obiettivo stralciato determinasse una ridistribuzione di pesi (vedi esempio di scheda).

Dipartimento Dipartimento di Medicina Multidimensionale

Area Area Diabetologia e Malattie Endocrine

SOC SOC Diabetologia

SOS

FIRMA DIRETTORE/RESPONSABILE

Punteggio Struttura 99
Punteggio Massimo 100

IDObiettivo	Fonte	Obiettivo	Target	Valore 2024	Risultato	Peso	Peso rimodulato	Punteggio Obiettivo	Note
D10Z	CRUSCOT TO NSG REGIONALE	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi, della classe di priorità B, in rapporto al totale di prestazioni di classe B	almeno il 90%	0,8788	97,7778	5,0	8	7,8222222	
C11A.2.9	MES	Residenti con Diabete con almeno una visita diabetologica	>40%	32,4	81	15,0	0	0	VD MAIL BAGGIORE / BENVENUTI 14/10/2025
C13.R3.11	MES	Proporzione di televisite di controllo su visite di controllo (Diabetologica)	Mantenimento o miglioramento dei valori 2023	21	100	15,0	40	40	
D11Z	CRUSCOT TO NSG REGIONALE	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi, della classe di priorità D, in rapporto al totale di prestazioni di classe D	almeno il 90%	0,8477	94,4444	5,0	8	7,5555556	
AZ24-24	REPORT	Diabete tipo 2: produzione di PDTAS aggiornato	Documento pubblicato sul sito aziendale	REPORT	100	15,0	37	37	
PDTA05.1	WAB	Aderenza alla raccomandazione di controllo dell'emoglobina glicata almeno due volte l'anno dopo la diagnosi (PDTA Diabete)	>40%	39	100	15,0	0	0	VD MAIL BAGGIORE / BENVENUTI 14/10/2025

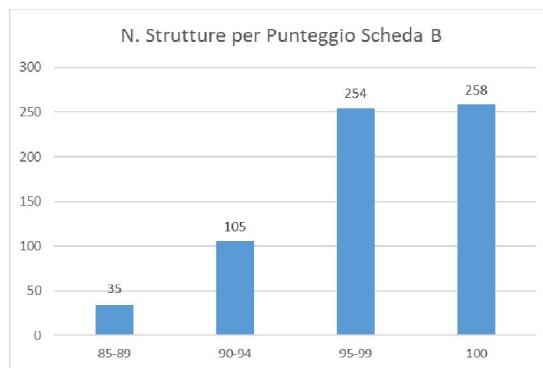
Figura 47 - Esempio Rendicontazione Scheda B Budget

La distribuzione delle valutazioni include un totale di 652 strutture tra sanitarie e amministrative, con una quota di 258 (40%) con punteggio pari a 100, 254 (39%) con punteggio 95-99 e una quota di 105 strutture (16%) tra 90 e 95 punti, infine 35 strutture un punteggio inferiore a 90 punti ma superiore a 85.

Tabella 38 - Numero di strutture per classi di punteggio scheda B, con dettaglio sanitario e amministrativo

	Sanitari	Amministrativi	Totale
85-89	35		35
90-94	105		105
95-99	237	17	254
100	218	40	258
			652

Figura 48 - Numero di strutture per classi di punteggio scheda B



Si riportano di seguito le valutazioni dei Dipartimenti e Aree aziendali dell'ambito sanitario. Nel complesso rispecchiano l'andamento aziendale, con punteggi inferiori nelle aree con obiettivi più sfidanti, con particolare riferimento all'Area Ortopedica, Area Anestesia e rianimazione e Area Medicina d'Urgenza – e rispettivi dipartimenti - per il non raggiungimento a livello Aziendale dell'indicatore NSG sulle Fratture di Femore da trattare entro 48 ore e all'Area Salute Mentale Adulti per il non raggiungimento dell'indicatore NSG “Ricoveri ripetuti in psichiatria/totale di ricoveri per patologie psichiatriche”.

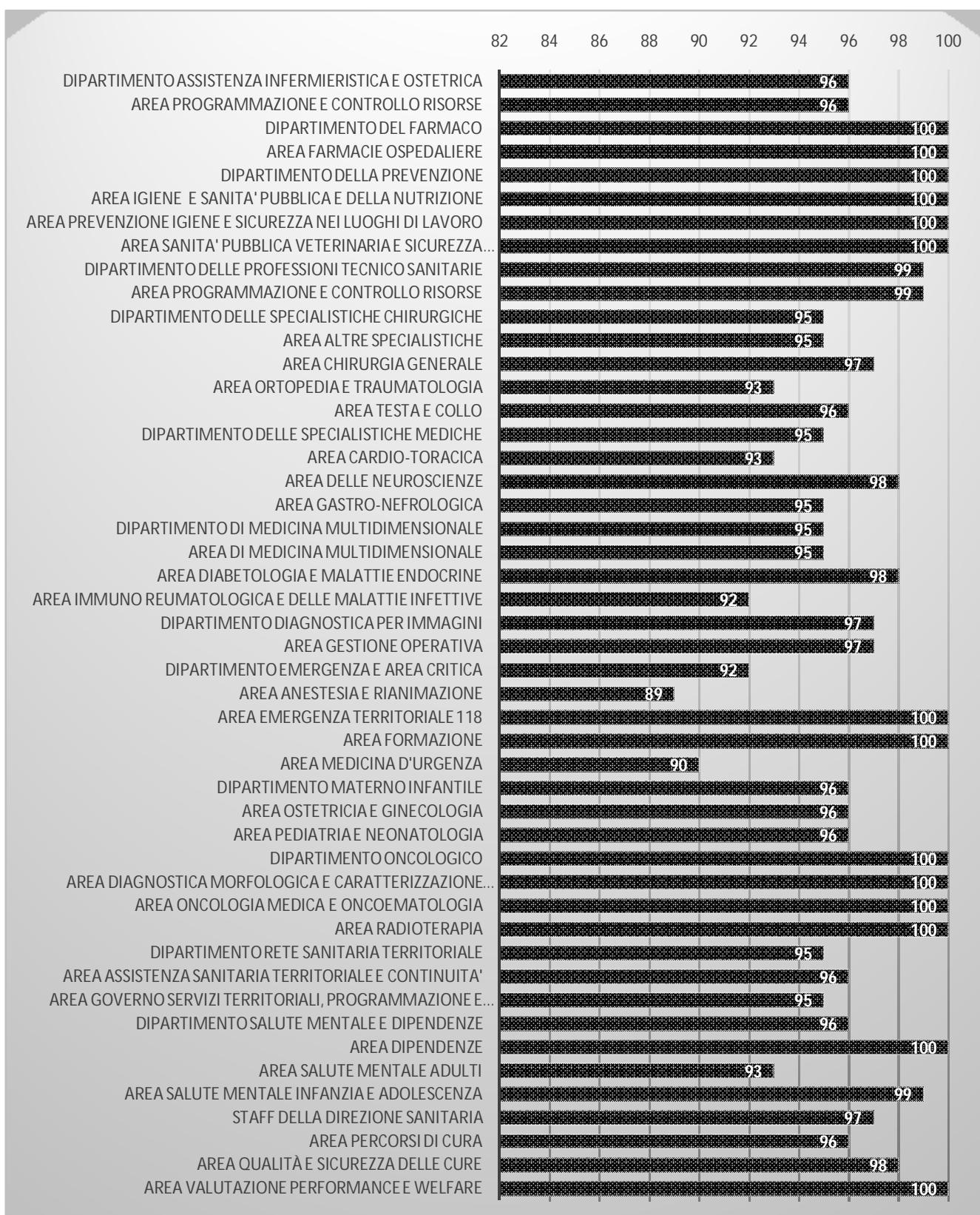


Figura 49 - Punteggio schede B Dipartimenti e aree sanitarie

Scendendo nell'analisi delle singole strutture che compongono i vari Dipartimenti, si evidenzia una complessiva buona performance con valori massimi che raggiungono 100 nella quasi totalità dei casi. Questo indica un'elevata capacità di conseguire gli obiettivi assegnati e una sostanziale omogeneità nei livelli di adempimento, soprattutto nei Dipartimenti amministrativi, dove il punteggio minimo non scende mai sotto 93–98 e il valore massimo è costantemente pari a 100.

Nei Dipartimenti sanitari, pur a fronte del medesimo valore massimo di 100, emerge una maggiore variabilità interdipartimentale. Alcune aree mostrano oscillazioni contenute (es. Materno-Infantile, Oncologico, Diagnostica per Immagini), mentre altre presentano range più ampi.

Il Dipartimento della Prevenzione e la Rete Sanitaria Territoriale mantengono punteggi minimi elevati (≥ 89), segnalando coerenza e solidità nella capacità di conseguire i target di budget.

Nel complesso, su un totale di 652 strutture, il punteggio massimo risulta pari a 100 per quasi tutti i Dipartimenti.

Tabella 39- Punteggio Schede B Dipartimenti sanitari e amministrativi con valori minimo e massimo delle relative strutture

Etichette di riga	N. Strutture	Punteggio Minimo	Punteggio massimo
<i>Dipartimenti sanitari</i>			
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	25	92	100
Dipartimento del Farmaco	23	100	100
Dipartimento della Prevenzione	41	99	100
Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	21	97	100
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	70	88	100
Dipartimento delle Specialistiche mediche	55	88	100
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	8	89	100
Dipartimento di Medicina Generale	1	94	94
Dipartimento di Medicina Multidimensionale	68	89	100
Dipartimento Diagnostica per Immagini	24	93	100
Dipartimento Emergenza e area critica	43	88	100
Dipartimento Materno Infantile	28	94	99
Dipartimento Medicina di Laboratorio	25	92	100
Dipartimento Oncologico	29	93	100
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	28	89	100
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	60	88	100
Dipartimento Servizio Sociale	1	97	97
Rete Ospedaliera	22	91	100
Staff della Direzione Sanitaria	23	95	100
<i>Dipartimenti amministrativi</i>			
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	10	100	100
Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	5	100	100

Dipartimento Area Tecnica	15	93	100
Dipartimento Risorse Umane	4	100	100
Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	9	98	100
Direzione Generale	2	100	99,5
Staff Direzione Amministrativa	6	99	100
Staff Direzione Generale	6	100	100
TOTALE	652	88	100

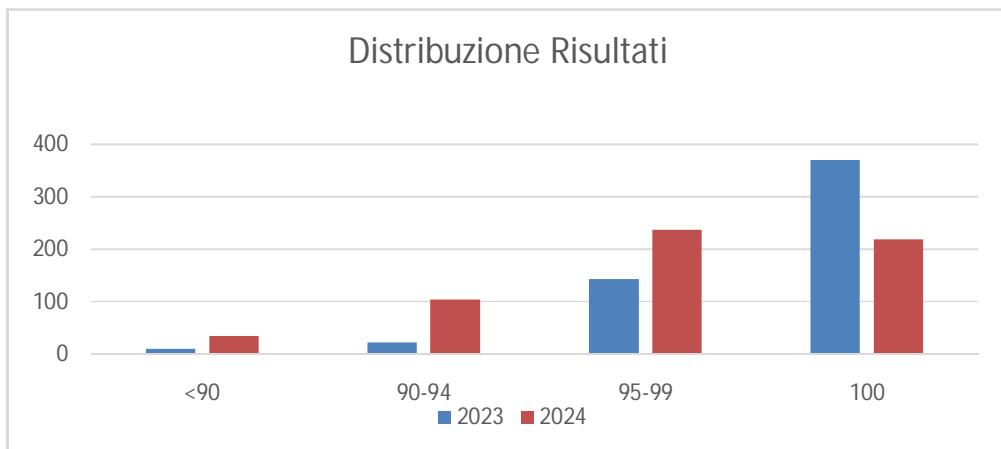


Figura 50 - Confronto risultati scheda B anno 2023 e 2024

5 RISULTATI SCHEDA A – ATTIVITÀ ECONOMICA

5.1 OBIETTIVI

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, contenenti un piano di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse e indicazioni per la predisposizione del documento di programmazione annuale economica sono di seguito sintetizzate:

- 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
- 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 da tale obiettivo restano 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.

L'obiettivo per il costo del personale viene pertanto rideterminato 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 partire 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 personale 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, 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.”)

Per quanto attiene la spesa farmaceutica, nel verbale nr 2 precedentemente citato, viene confermato il perseguitamento di importanti azioni utili al contenimento dei costi attraverso azioni di controllo sull'appropriatezza dei farmaci e dei dispositivi il cui valore viene stimato rispettivamente in 12.109.000€ e 1.400.000 € . L' Azienda evidenzia importanti incrementi esogeni pari a 45.400.000€, richiedendone la sterilizzazione ai fini della valutazione del raggiungimento degli obiettivi economici, essendo dovuti i a:

- farmaci oncologici per incremento pazienti e introduzione nuovi farmaci (innovativi) per 14.700.00 €;
- aumento dei pazienti trattati con farmaci non oncologici (incremento prestazioni erogate per recupero liste attesa sia ambulatoriali che ricovero e applicazione di nuove linee guida che prevedono l'utilizzo di farmaci ad alto costo) per 7.300.000 €;
- nuova remunerazione farmaceutica convenzionata prevista dalla legge finanziaria 2024 ed entrata in vigore dal 1 marzo 2024 stimata in 5.400.000 €;
- utilizzo nuovi farmaci ed estensione indicazioni farmaci esistenti per 5.000.000 €;
- malattie rare per 3.800.000 €;
- Dimetilfumarato (TECFIDER®) – estensione del periodo di market exclusivity a seguito della decisione della Corte di Giustizia UE con conseguente divieto di commercializzazione del farmaco generico per 3.300.000€;
- cambio di classificazione DPP4 da DPC a convenzionata con maggiore spesa per 2.200.000 €;
- farmaci per trattamento della fibrosi cistica per 1.900.00 €;
- passaggio del farmaco Dulaglutide in convenzionata con maggiore spesa per 900.000€;
- farmaci esteri per carenza AIFA per 900.000;

Gli obiettivi economici declinati nelle schede di budget 2024 delle strutture organizzative aziendali (centri di responsabilità) hanno avuto per oggetto:

- a) consumi di beni sanitari per le strutture ospedaliere, e consumi sanitari e non sanitari per le strutture territoriali . Per i medicinali sono stati considerati oltre ai consumi interni rilevati dalla Contabilità analitica anche quelli provenienti dal canale distributivo esterno della distribuzione diretta, per conto e convenzionata , rilevati dalla lettura ottica delle prescrizioni degli specialisti afferenti ad ogni struttura;
- b) azioni di appropriatezza farmaceutica declinati sulle singole strutture e calcolati, in termini di unità posologiche, sui due canali distributivi (interno ed esterno);
- c) azioni di appropriatezza su specifiche categorie di dispositivi medici (stent coronarici e periferici, pacemaker e defibrillatori, dispositivi per elettrochirurgia, suturatrici meccaniche) in termini di rispetto

delle % previste dall'accordo quadro declinati sulle strutture utilizzatrici, e per consumi di guanti, bendaggi, medicazioni, sonde e kit gastrointestinali e dispositivi per dialisi ;

- d) costi per rette strutture convenzionate e contributi per le strutture territoriali del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- e) quote sanitarie non autosufficienza per il Dipartimento Servizi Sociali;
- f) spesa complessiva per la farmaceutica convenzionata, le convenzioni per lo screening per il Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale.
- g) Assistenza farmaceutica territoriale, disabilità, non autosufficienza, salute mentale (adulti e infanzia/adolescenza) e dipendenze per le otto zone territoriali di cui è composta l'ASL Toscana Centro in linea con quegli elementi attinenti la gestione diretta da parte delle Società della Salute.

Alle strutture di staff e della tecnostruttura coinvolte nel piano di miglioramento economico sono stati declinati gli obiettivi di risparmio previsti nello stesso.

Per le strutture non aventi una vera e propria scheda economica (standard), per lo scarso importo dei consumi di risorse(es. la cancelleria) è stato attribuito il consueto obiettivo collegato al rispetto dell'equilibrio economico aziendale o degli accordi economici regionali così come previsto dal Regolamento aziendale (delibera DG 954/2023).

5.2 RISULTATI AZIENDALI

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 40- Costo del 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)		-22.579.423
Ricadute CCNL Dirigenza Sanitaria (no Irap)		-9.805.512
Ricadute CCNL Dirigenza PTA (no Irap)		-295.988
COSTO 2024 al netto ricadute		813.066.479
STERILIZZAZIONI	Progetti GAP e SALUTE MENTALE (RT)	-382.600
	Progetto Casa Parkinson (priv)	-60.662
	Progetto Dermatologia malattie rare (priv.)	-21.984
	Progetto Percorso Ospedale/Territorio BPCO (priv)	-3.254
	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	809.942.261
	Delta Obiettivo	-7.334.660

Dalla tabella 40, qui 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 **l’obiettivo relativo alla spesa per medicinali**, il risultato determinato sulla base delle risultanze del bilancio viene sinteticamente rappresentato nella seguente tabella.

Tabella 41- Farmaceutica

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 è registrato un aumento di spesa in tutti i canali distributivi della farmaceutica dovuto sia ad un aumento generalizzato dei consumi che all'introduzione di nuovi trattamenti.

L' aumento spesa farmaceutica è dovuta principalmente ai farmaci oncologici per incremento pazienti e introduzione di farmaci innovativi, all' aumento dei pazienti trattati con farmaci non oncologici a seguito del recupero liste attesa sia ambulatoriali che ricovero, all' applicazione di nuove linee guida che prevedono l'utilizzo di farmaci ad alto costo, alla nuova remunerazione farmaceutica convenzionata prevista dalla legge finanziaria 2024 ed entrata in vigore dal 1 marzo 2024 ed all'aumento dei costi per il trattamento delle malattie rare .

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 cui le gliptine (+2,2 M euro); antidislipidemici (+1,4 M euro) e farmaci per asma e BPCO (+0,9 M euro). Le azioni di appropriatezza prescrittiva 2024 condivise con i clinici hanno prodotto nel canale della convenzionata nel periodo gennaio-dicembre 2024 un risparmio di 3,1 M euro, che ha solo parzialmente calmierato gli aumenti sopra descritti.

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

- 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 +9,4 % corrispondente a 6,74 milioni di euro, principalmente generato dai farmaci oncologici (+4,8 milioni di euro).
- la DPC, nonostante l'esclusione delle gliptine da queste 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 .

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

Tabella 42 Azioni di appropriatezza farmaci

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 €
Tapentadol		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 €
Centralizzazione allestimento alcuni principi attivi c/o UFA di Empoli		260.100 €
Totale		11.107.101 €

Per i costi relativi ai **dispositivi medici** la situazione è riportata nella seguente tabella

Tabella 43– Dispositivi

CONTO	2023			2024			Delta
	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 elettromedici	€ 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

La spesa per Dispositivi medici nell'anno 2024 è risultata più alta di +7,6milioni di euro rispetto all'anno 2023 corrispondente ad un +5%.

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

L'aumento del consumo ospedaliero è principalmente da correlare ai dispositivi medici di uso ordinario comprese le protesi, conto 3B010109 (+3,0milioni 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 +2,3milioni di euro è da correlare all'aumento di consumo di prodotti diagnostici in vitro in uso alle patologie cliniche aziendali.

L'aumento dell'assistenza integrativa (+3,1milioni di euro) è prevalentemente correlato all'aumento dei pazienti diabetici che utilizzano microinfusori per aumento di uso dei consumabili ad essi correlati (+2,4milioni 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 3,7milioni di euro con l'effetto di calmierarne l'incremento.

Per quanto riguarda i **consumi energetici** si riporta la seguente tabella

Tabella 44- Costi per approvvigionamenti 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

Dopo il picco raggiunto nel 2022 pari a 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, prosegue anche nel 2024 il trend di riduzione di tale spesa anche se molto più contenuto rispetto al 2023 .

5.3 RISULTATI DI VALUTAZIONE DELLE SINGOLE STRUTTURE

A livello di singola struttura organizzativa, la valutazione degli obiettivi economici, come negli anni precedenti, è avvenuta in due tappe distinte e separate:

1) in prima istanza, sono stati estratti i consumi interni elaborati della Contabilità Analitica (la principale fonte dei dati inseriti nelle schede budget) per struttura organizzativa (SOC, SOSd, SOS, UF, Area, Dipartimento) e per i consumi di medicinali legati alla distribuzione diretta, DPC e Convenzionata sono stati presi i dati della lettura ottica forniti dalla SOC Governance farmaceutica, determinando quindi lo scostamento puro dall'obiettivo. Per le articolazioni territoriali si è altresì tenuto conto, per i costi diversi dai consumi, delle variazioni compensative che in corso di anno sono state realizzate dai destinatari della spesa tra un conto e un altro, tra una struttura e un'altra all'interno delle autorizzazioni di spesa assegnate a livello zonale sulla base del Bilancio di Previsione come anche degli eventuali extrabudget richiesti ed autorizzati dalla Direzione.

Sono stati successivamente calcolati i risultati delle singole azioni di appropriatezza relative a farmaci e dispositivi il cui raggiungimento o mancata realizzazione ha inciso con un incremento o decremento di un punto percentuale per singola azione di appropriatezza così come fatto negli esercizi precedenti;

E' stato quindi calcolato il risultato raggiunto inviando la scheda di chiusura ai direttori delle strutture per prenderne visione ed eventualmente presentare eventuali controdeduzioni.

2) in seconda istanza, sono state valutate le controdeduzioni presentate dai Direttori di struttura (accogliendo o meno le motivazioni agli scostamenti sulla base di giustificazioni tecnico contabili oppure clinico sanitario e farmaceutico, valutate rispettivamente dal Controllo di Gestione, dalla Direzione Sanitaria e dalla SOC Appropriatezza farmaceutica) che hanno esitato in un parziale/totale accoglimento con rideterminazione dei risultati o respingimento e quindi conferma del risultato raggiunto in prima istanza.

La determinazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati è stata condotta, in continuità a quanto fatto negli anni precedenti seguendo fino all'anno 2022 la metodologia utilizzata dalla ex Asl 10 di Firenze che dall'anno 2023 è stata formalizzata nell'attuale regolamento aziendale adottato con delibera DG n. 954 del 27 luglio 2023 e basata sulle seguenti regole generali:

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

di quello della struttura complessa o dell'Area gerarchicamente sovraordinata; nel caso invece sia inferiore, viene mantenuta la propria percentuale (“regola garantista”).

Tale impostazione è in linea con la natura e la finalità stessa dell'Area che rappresenta il livello ottimale di gestione delle risorse economiche, comprendendo strutture organizzative e specialità omogenee al suo interno, tali da giustificare l'eventuale ed auspicabile – in caso di necessità - trasferimento di risorse. Di seguito le tabelle riepilogative dei risultati raggiunti.

Tabella 45 - Risultati valutazioni per Dipartimento ed Area

Dipartimento e Area	% raggiungimento
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	97%
Area Testa e Collo	91%
Area Ortopedia e Traumatologia	90%
Area Chirurgia Generale	95%
Area Altre specialistiche	100%
Dipartimento delle Specialistiche mediche	100%
Area Gastro-Nefrologica	98%
Area delle Neuroscienze	91%
Area Cardio-Toracica	100%
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	100%
Dipartimento di Medicina Multidimensionale	90%
Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive	94%
Area Diabetologia e Malattie Endocrine	92%
Area di Medicina Multidimensionale	96%
Dipartimento Diagnostica per Immagini	100%
Area Gestione operativa	100%
Dipartimento Emergenza e area critica	100%
Area Medicina d'urgenza	100%
Area Emergenza territoriale 118	100%
Area Anestesia e rianimazione	98%
Dipartimento Materno Infantile	93%
Area Pediatria e neonatologia	94%
Area Ostetricia e ginecologia	96%
Dipartimento Medicina di Laboratorio	97%
Dipartimento Oncologico	100%
Area Radioterapia	100%
Area Oncologia medica e oncoematologia	100%
Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare	91%
Rete Ospedaliera	97%
Dipartimento del Farmaco	100%
Area Farmacie ospedaliere	96%
Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	94%
Area Programmazione e controllo risorse	94%
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	100%
Area Programmazione e controllo risorse	100%

Dipartimento e Area	% raggiungimento
Dipartimento della Prevenzione	100%
Area Sanita' pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	91%
Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	91%
Area Igiene e sanita' pubblica e della nutrizione	100%
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	95%
Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati	95%
Area assistenza sanitaria territoriale e continua'	95%
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	99%
Area Salute mentale infanzia e adolescenza	93%
Area Salute mentale adulti	100%
Area Dipendenze	98%
Dipartimento Servizio Sociale	99%
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gest	100%
Area Amministrazione e Finanza	100%
Area Bilancio, Pianificazione e controllo	100%
Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	93%
Dipartimento Area Tecnica	98%
Area Manutenzione e gestione investimenti Prato	99%
Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia	99%
Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze	99%
Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli	99%
Dipartimento Risorse Umane	100%
Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	100%
Staff della Direzione Generale	100%
Staff della Direzione Amministrativa	100%
Staff della Direzione Sanitaria	100%
Area Valutazione performance e welfare	100%
Area Qualità e sicurezza delle cure	100%
Area Percorsi di Cura	100%

Figura 51 Risultati per Dipartimento 2023-2024

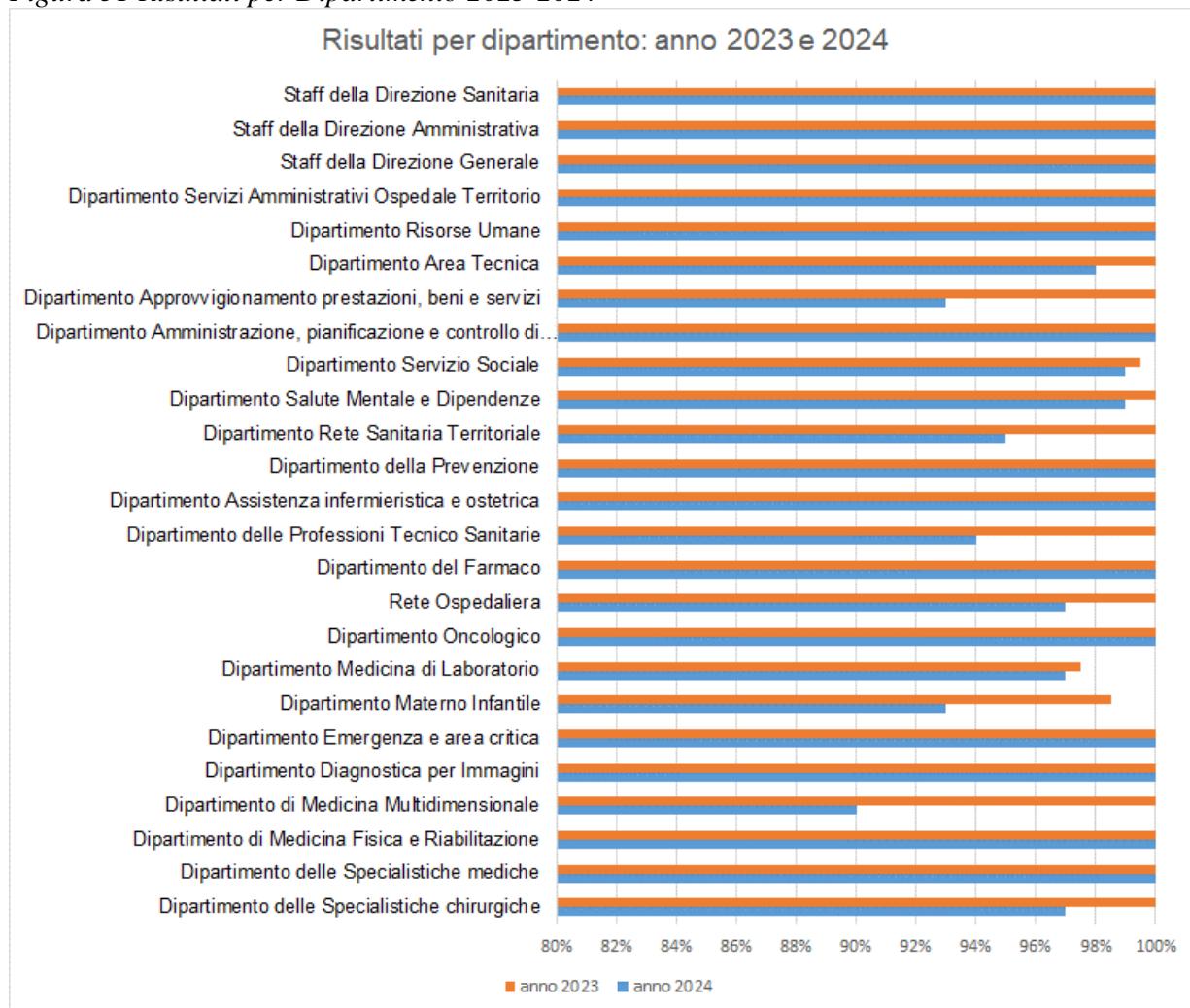


Figura 52 Risultati per Area 2023-2024

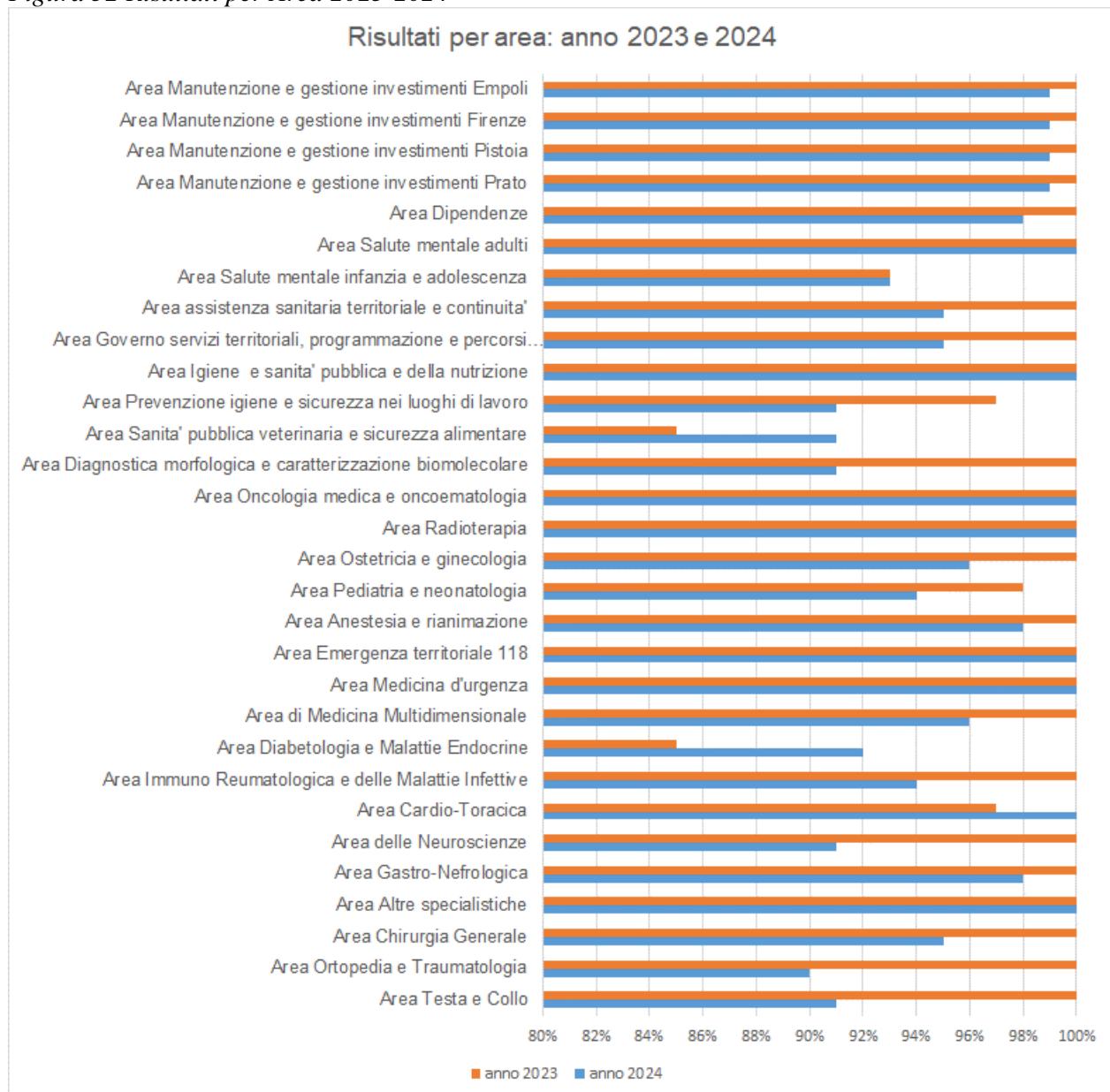
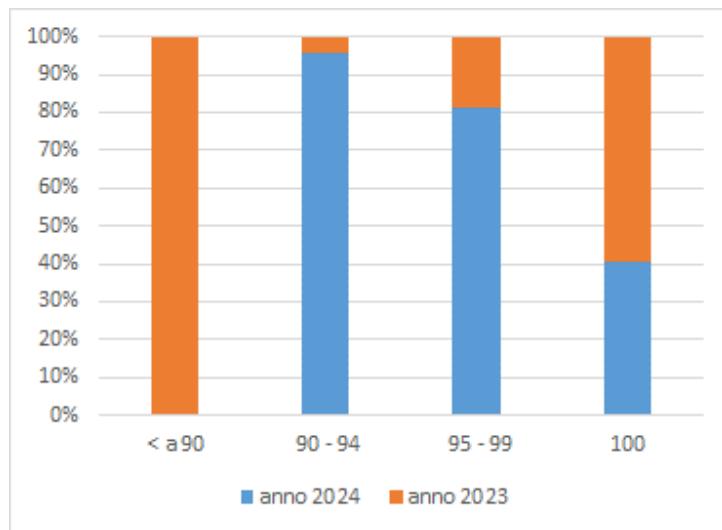


Tabella 46- Ripartizione delle strutture per fascia di risultato

Fascia punteggio	anno 2024		anno 2023	
	strutture	% su tot	strutture	% su tot
< a 90	0	0%	11	2%
90 - 94	85	14%	4	1%
95 - 99	142	24%	33	6%
100	365	62%	534	92%
Totale strutture	592		582	

Figura 53 Strutture per fascia di risultato



Nella tabella seguente , per ciascun dipartimento, è stato indicato il valore minimo e massimo dei risultati conseguiti con il numero delle relative schede budget

Tabella 47 Rendicontazione Scheda A valori minimi e massimo struttura di ciascun dipartimento

Dipartimento	N. schede	Valore min	Valore max
1) Specialistiche mediche	51	91	100
2) Medicina multidimensionale	62	92	100
3) Materno Infantile	25	93	100
4) Specialistiche Chirurgiche	64	91	100
5) Medicina Fisica e riabilitazione	7	100	100
6) Laboratorio	24	97	100
7) Diagnostica per immagini	22	100	100
8) Oncologico	26	91	100
9) Emergenza	34	98	100
10) DAIO	22	100	100
11) DPTS	17	94	100
12) Rete ospedaliera	20	97	100
13) Farmaco	22	96	100
14) Rete territoriale	25	95	100
15) Salute mentale	54	93	100
16) Prevenzione	34	91	100
17) Servizi Sociali	3	99	100
18) Amministrazione, pianificazione e CdG	8	100	100
19) Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	5	93	100
20) Dipartimento Area Tecnica	15	98	100
21) Risorse Umane	4	100	100
22) Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	9	100	100
23) Staff Direzione Amministrativa	7	100	100
24) Staff Direzione Sanitaria	8	100	100
25) Staff Direzione Generale	16	100	100
26) ZoneDistretto/SDS	8	94	100

6 RISULTATI SCHEDA C – VALUTAZIONE INDIVIDUALE

La valutazione individuale dei dirigenti avviene tramite l'apposita scheda di “*valutazione delle competenze trasversali*” denominata “**scheda C**”.

La “**scheda C**”, attraverso l'espressione di 20 items, prende in esame le seguenti tre dimensioni:

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

In relazione al dirigente valutato, il valutatore di prima istanza dà un giudizio ad ogni item della scheda C esprimendosi con un punteggio da 1 a 5.

Il processo di valutazione della Scheda Cinizia con la valutazione di prima istanza nella quale il valutatore valuta il proprio collaboratore. Nella seconda fase il valutato prende visione ed accetta o contesta la valutazione; in caso di accettazione il percorso è terminato, altrimenti si attiva la valutazione di intesa che sarà effettuata dal livello superiore del valutatore.

Nella tabella che segue si riporta la sintesi degli esiti della valutazione dopo la prima fase rilevando che dei 2.830 dirigenti interessati dalla valutazione: nr 38 sono stati esentati; dei 2.792 dirigenti effettivamente valutati (scheda C compilata), 2.777 hanno accettato la propria valutazione (di cui 1.346 accettazioni esplicite e 1.431 in tacito assenso “T.A.”) mentre 15 dirigenti hanno richiesto una revisione della valutazione attivando pertanto la fase di intesa.

A conclusione della fase d'intesa, per 6 dirigenti è stata confermata la valutazione di prima istanza, mentre 9 dirigenti hanno visto aumentato il proprio punteggio.

Figura 54a e 54b Accettazione Valutazioni

SCHEDA C		
		Numero
Accettate		2.777
	Sub Total	2.777
Non accettate	Aumentate	9
	Diminuite	0
	Confermate	6
	Sub Total	15
	Totale	2.792

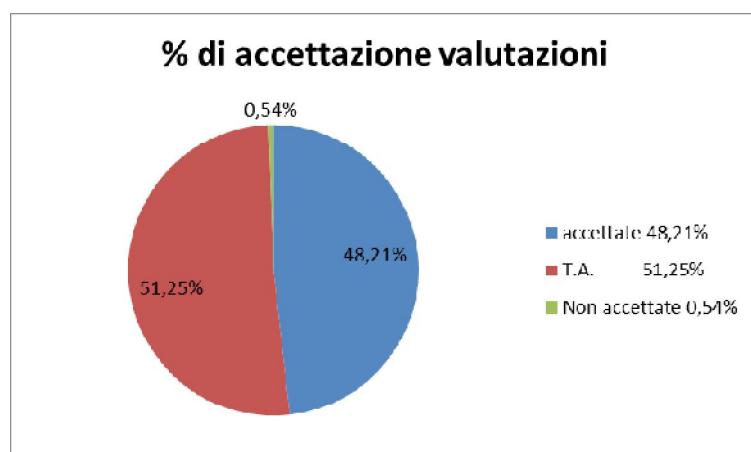
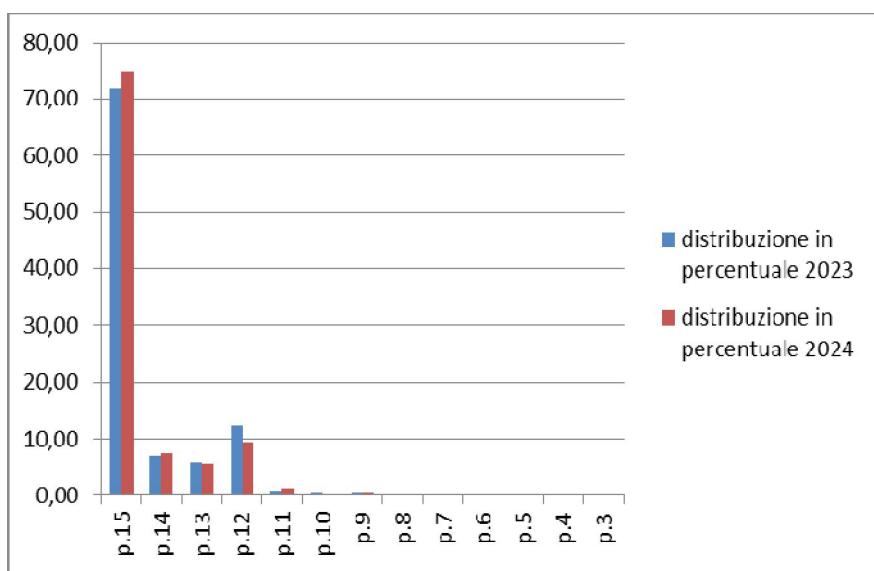


Tabella 48 Comparazione Della Distribuzione Dei Dirigenti Sulla Base Del Punteggio Riportato Nella Scheda C (Performance Individuale) Negli Anni 2023 E 2024

	ANNO 2023		ANNO 2024	
punteggio di sintesi scheda C	distribuzione in valori assoluti	distribuzione in percentuale	distribuzione in valori assoluti	distribuzione in percentuale
p.15	2011	71,82	2085	74,68
p.14	199	7,11	211	7,56
p.13	169	6,04	158	5,66
p.12	348	12,43	266	9,53
p.11	25	0,89	36	1,29
p.10	15	0,54	9	0,32
p.9	19	0,68	18	0,64
p.8	2	0,07	0	0,00
p.7	2	0,07	1	0,04
p.6	6	0,21	5	0,18
p.5	1	0,04	1	0,04
p.4	1	0,04	0	0,00
p.3	2	0,07	2	0,07
TOTALI	2800	100,00	2792	100,00

Figura 55 Distribuzione percentuale dei Dirigenti negli anni 2023 e 2024



Relativamente all'anno 2024, nella tabella che segue sono evidenziati distinti per dipartimento:

- la distribuzione dei dirigenti effettivamente valutati;
- gli esentati;
- la media dei punteggi attribuiti ai dirigenti afferenti;
- il numero di dirigenti con punteggio massimo di performance individuale (pari a p. 15) con relativa percentuale;
- numero dei richiedenti intesa.

Tabella 49 Distribuzione dirigenti anno 2024

DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA_PUNTI	dirig. con p. 15	% dirig con p.15	richied intesa
Amministraz, pianificaz e controllo di gestione	8	8	0	14,625	6	75,00	0
Approvv Prestazioni, Beni e Servizi	6	6	0	14,833	5	83,33	0
Area Tecnica	28	28	0	14,179	19	67,86	0
Assistenza infermieristica e ostetrica	19	19	0	14,684	17	89,47	0
Farmaco	80	78	2	14,5	64	82,05	0
Prevenzione	146	142	4	14,239	98	69,01	1
Professioni Tecnico Sanitarie	17	17	0	14	2	11,76	0
Specialistiche chirurgiche	291	285	6	14,225	198	69,47	4
Specialistiche mediche	302	300	2	14,743	266	88,67	0
Medicina Fisica e Riabilitazione	28	28	0	13,75	15	53,57	0
Medicina multidimensionale	379	378	1	14,63	309	81,75	5
Diagnostica per Immagini	155	155	0	14,503	122	78,71	0
Emergenza e area critica	431	427	4	14,537	339	79,39	3
Materno Infantile	184	182	2	13,94	107	58,79	0
Medicina di Laboratorio	101	99	2	14,616	81	81,82	0
Oncologico	138	136	2	13,382	54	39,71	1
Rete Ospedaliera	55	54	1	14,593	47	87,04	0
Rete Sanitaria Territoriale	74	72	2	14,028	45	62,50	0
Risorse Umane	5	4	1	13,25	1	25,00	0
Salute Mentale e Dipendenze	302	296	6	14,557	234	79,05	1
Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	9	9	0	15	9	100,00	0
Servizio Sociale	3	3	0	12,333	2	66,67	0
Direttore Generale	1	1	0	15	1	100,00	0
Società della Salute Firenze	1	1	0	15	1	100,00	0
Staff della Direzione Amministrativa	8	8	0	12,625	4	50,00	0
Staff della Direzione Generale	9	9	0	14,111	5	55,56	0
Staff Direzione Sanitaria	50	47	3	13,979	34	72,34	0
TOTALE	2830	2793	38	14,388	2085	74,65	15

7 RISULTATI FINALI SCHEDE DI VALUTAZIONE

La tabella e la figura sotto riportate rappresentano la sintesi aziendale per Dipartimento degli esiti finali per la collocazione definitiva del dirigente nella relativa fascia di merito:

Tabella 50 Collocazione definitiva Dirigenti per fascia

DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA_PUNTI	FASCIA_A	FASCIA_B	FASCIA_C	FASCIA_D	%_FASCIA_A	%_FASCIA_B	%_FASCIA_C	%_FASCIA_D
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	6	6	0	99,79	6	0	0	0	100	0	0	0
Dipartimento Approvvigionamento Prestazioni, Beni e Servizi	6	6	0	99,4	6	0	0	0	100	0	0	0
Dipartimento Area Tecnica	28	28	0	98,41	28	0	0	0	100	0	0	0
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	19	19	0	98,79	19	0	0	0	100	0	0	0
Dipartimento del Farmaco	80	78	2	99,08	77	1	0	0	98,72	1,28	0	0
Dipartimento della Prevenzione	146	142	4	98,32	142	0	0	0	100	0	0	0
Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	17	17	0	98,15	17	0	0	0	100	0	0	0
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	291	285	6	94,88	273	12	0	0	95,79	4,21	0	0
Dipartimento delle Specialistiche mediche	302	300	2	95,82	297	3	0	0	99	1	0	0
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	28	28	0	95,16	27	1	0	0	96,43	3,57	0	0
Dipartimento di medicina multidimensionale	380	379	1	96,49	377	2	0	0	99,47	0,53	0	0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	155	155	0	97,61	153	2	0	0	98,71	1,29	0	0
Dipartimento Emergenza e area critica	431	427	4	93,82	405	22	0	0	94,85	5,15	0	0
Dipartimento Materno Infantile	185	183	2	95,76	182	1	0	0	99,45	0,55	0	0
Dipartimento Medicina di Laboratorio	101	99	2	99,2	98	1	0	0	98,99	1,01	0	0
Dipartimento Oncologico	138	136	2	97,44	136	0	0	0	100,00	0,00	0	0
Dipartimento Rete Ospedaliera	55	54	1	97,31	52	2	0	0	96,30	3,70	0	0
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	74	72	2	94,57	69	3	0	0	95,83	4,17	0	0
Dipartimento Risorse Umane	5	4	1	97,67	4	0	0	0	100,00	0,00	0	0
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	302	296	6	96,52	281	15	0	0	94,93	5,07	0	0
Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	9	9	0	99,88	9	0	0	0	100,00	0,00	0	0
Dipartimento Servizio Sociale	3	3	0	94,38	2	1	0	0	66,67	33,33	0	0
Direttore generale	1	1	0	100	1	0	0	0	100,00	0,00	0	0
Società della Salute Firenze	1	1	0	96,5	1	0	0	0	100,00	0,00	0	0
Staff della Direzione Amministrativa	8	8	0	96,59	7	1	0	0	87,50	12,50	0	0
Staff della Direzione Generale	9	9	0	98,8	9	0	0	0	100,00	0,00	0	0
Staff Direzione Sanitaria	50	47	3	98,43	45	2	0	0	95,74	4,26	0	0
TOTALE	2830	2792	38	97,36	2723	69	0	0	97,53	2,47	0	0

Figura 56 e 56b Distribuzione dirigenti in relazione alla collocazione definitiva nelle fasce di merito

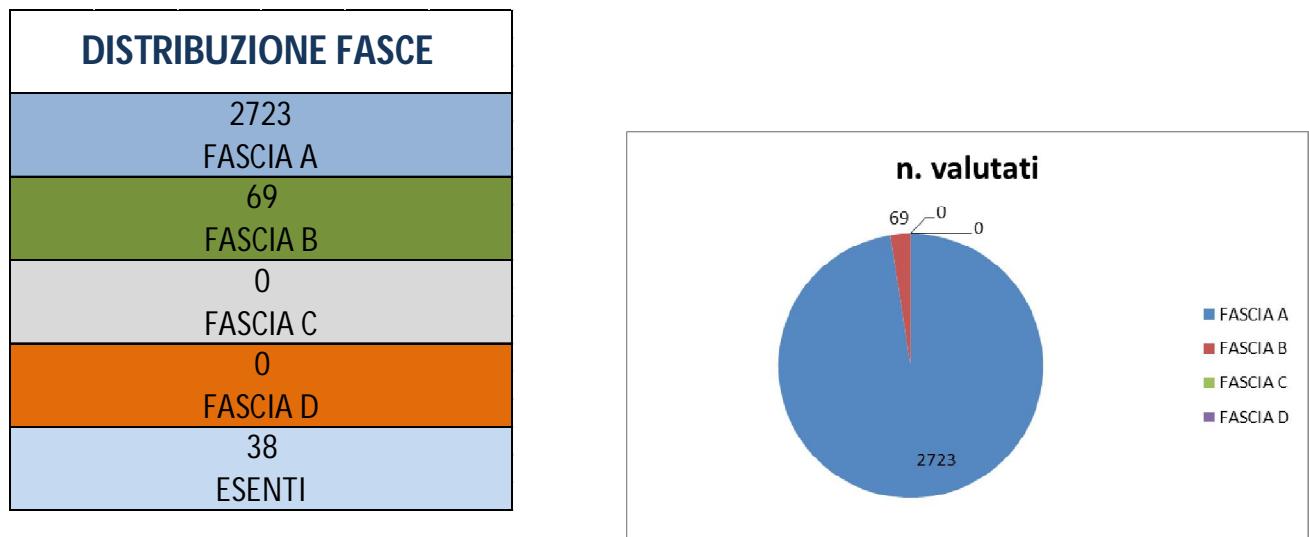


Tabella 51 Comparazione anni 2023-2024 distribuzione dirigenti nelle fasce di merito

	n. dirigenti 2023	distribuz % 2023	n. dirigenti 2024	distribuz % 2024
FASCIA A	2726	97,36	2723	97,53
FASCIA B	70	2,50	69	2,47
FASCIA C	3	0,11	0	0
FASCIA D	1	0,04	0	0

Figura 57 Comparazione anni 2023-2024 distribuzione dirigenti nelle fasce di merito

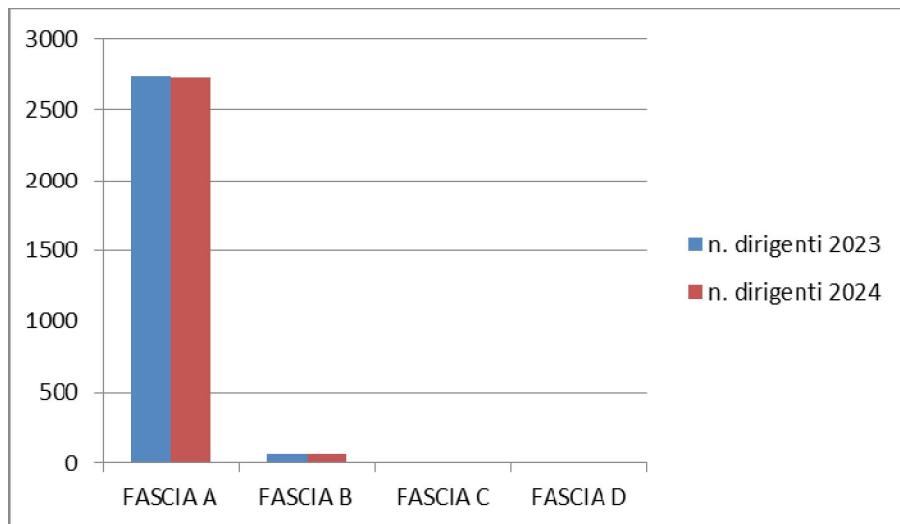
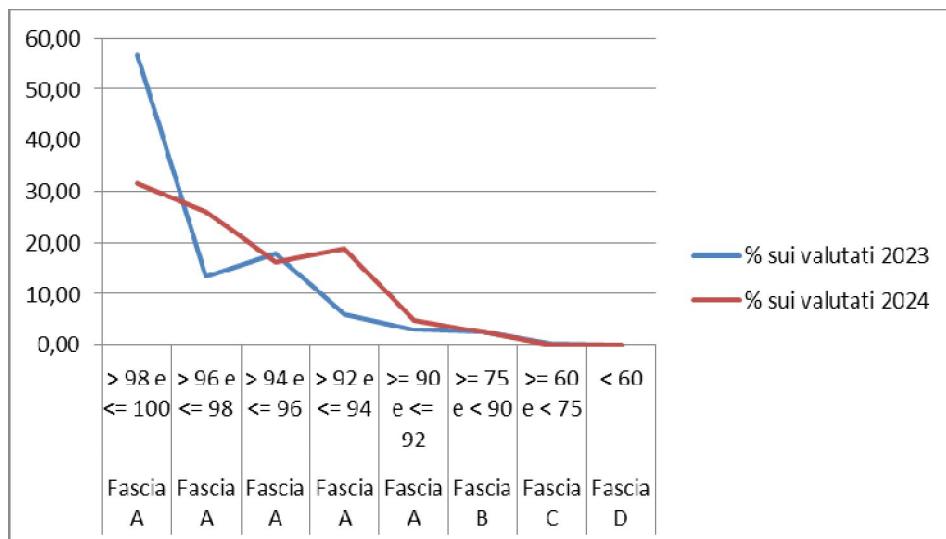
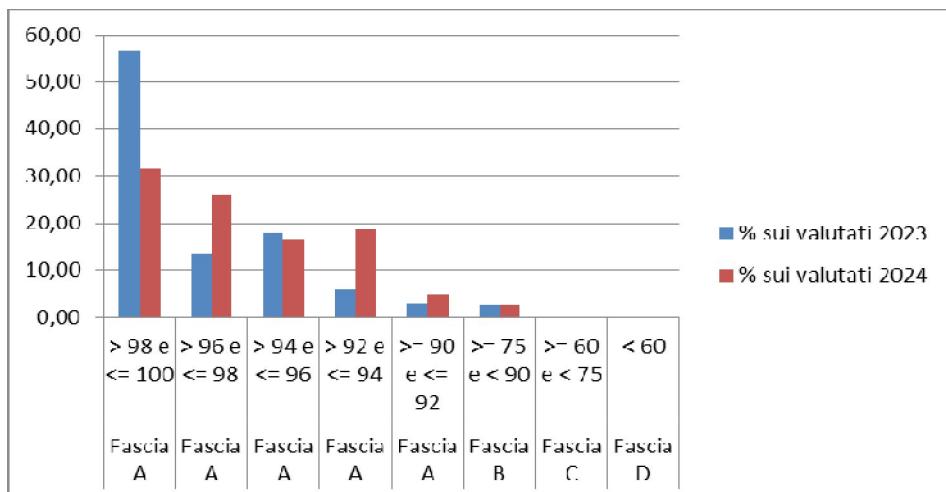


Tabella 52 Comparazione 2023 – 2024 distribuzione dirigenti negli scaglioni di punteggio finali

Fascia di merito	Percentuale di risultato	Numero dirigenti 2023	% sui valutati 2023	Numero dirigenti 2024	% sui valutati 2024
Fascia A	> 98 e <= 100	1589	56,75	880	31,52
Fascia A	> 96 e <= 98	381	13,61	727	26,04
Fascia A	> 94 e <= 96	505	18,04	455	16,30
Fascia A	> 92 e <= 94	166	5,93	524	18,77
Fascia A	>= 90 e <= 92	85	3,04	137	4,91
Fascia B	>= 75 e < 90	70	2,50	69	2,47
Fascia C	>= 60 e < 75	3	0,11	0	0,00
Fascia D	< 60	1	0,04	0	0,00

Figura 58 a e 58b Distribuzione dirigenti negli scaglioni di punteggi finali



8 BILANCIO DI GENERE E AZIONI POSITIVE

L' Azienda USL Toscana Centro, al 31/12/2024, conta un totale di **15.379** dipendenti, di cui **11.405** dipendenti di genere femminile e **3.974** dipendenti di genere maschile.

Come per l'anno 2023, il 74% dei dipendenti risulta quindi afferire al genere femminile.

Tabella 53 Distribuzione del personale per COMPARTO SSN, DIRIGENZA SSN, DIRIGENZA PTA .

PERSONALE AL 31.12.2024	F	% F	M	% M	UNITA' TO- TALI
COMPARTO SSN	9648	78%	2791	22%	12439
DIRIGENZA AREA SANI- TA' SSN	1724	60%	1132	40%	2856
DIRIGENZA P.T.A. SSN	33	39%	51	61%	84
Totale complessivo	11405	74%	3974	26%	15379

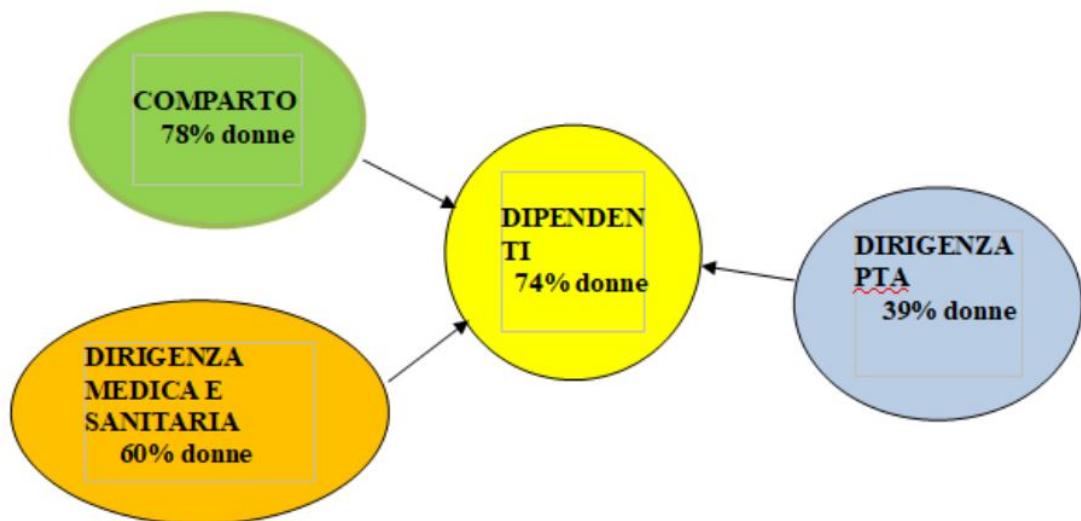
Fonte: Rielaborazione su dati Dipartimento delle Risorse Umane AUSL

Tabella 54 Distribuzione del personale per profili professionali. Valori assoluti e percentuali

PROFILO PROFESSIONALE	F	% F	M	% M	Totale
AREA DEGLI ASSISTENTI	388	64%	223	36%	611
AREA DEGLI OPERATORI	2026	84%	396	16%	2422
AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	6899	78%	1948	22%	8847
AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO	335	60%	224	40%	559
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	22	59%	15	41%	37
DIRIGENTE ARCHITETTO	3	60%	2	40%	5
DIRIGENTE ASSISTENTE SOCIALE	2	100%	0	0%	2
DIRIGENTE AVVOCATO	1	50%	1	50%	2
DIRIGENTE BIOLOGO	52	84%	10	16%	62
DIRIGENTE CHIMICO	4	57%	3	43%	7
DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	20	53%	18	47%	38
DIRIGENTE FARMACISTA	63	80%	16	20%	79
DIRIGENTE FISICO	9	50%	9	50%	18
DIRIGENTE INGEGNERE	5	14%	31	86%	36
DIRIGENTE MEDICO	1455	59%	1024	41%	2479
DIRIGENTE ODONTOIATRA	0	0%	2	100%	2
DIRIGENTE PSICOLOGO	97	84%	18	16%	115
DIRIGENTE SOCIOLOGO	0	0%	1	100%	1
DIRIGENTE STATISTICO	0	0%	1	100%	1
DIRIGENTE VETERINARIO	24	46%	28	54%	52
MEDICO PENITENZIARIO	0	0%	4	100%	4
Totale complessivo	11405	74%	3974	26%	15379

Fonte: Rielaborazione su dati Dipartimento delle Risorse Umane AUSL

Figura 59- Rappresentazione della presenza femminile in Azienda USL Toscana Centro



Fonte: Rielaborazione su dati Dipartimento delle Risorse Umane AUSL

Le tabelle n.53 e n.54 e la figura 59 mostrano la prevalenza del genere femminile in particolare nel settore Comparto (Area degli operatori e Area dei professionisti della salute e funzionari: professioni infermieristiche/ostetriche/sanitarie e OSS, nelle professioni sociali e nel ruolo amministrativo).

Il genere femminile risulta sempre prevalente anche nella dirigenza medica e nelle professioni tecnico/sanitarie ma con una differenza minore in termini percentuali rispetto al genere maschile. Tali dati andrebbero a confermare la tendenza, registrata sia a livello di sistema sanitario nazionale, che del sistema scolastico /universitario, di una presenza femminile maggiore nelle professioni di aiuto.

Il genere maschile è prevalente invece fra i Dirigenti PTA.

Figura 60 Personale per classi di età 2024 sul totale dipendenti

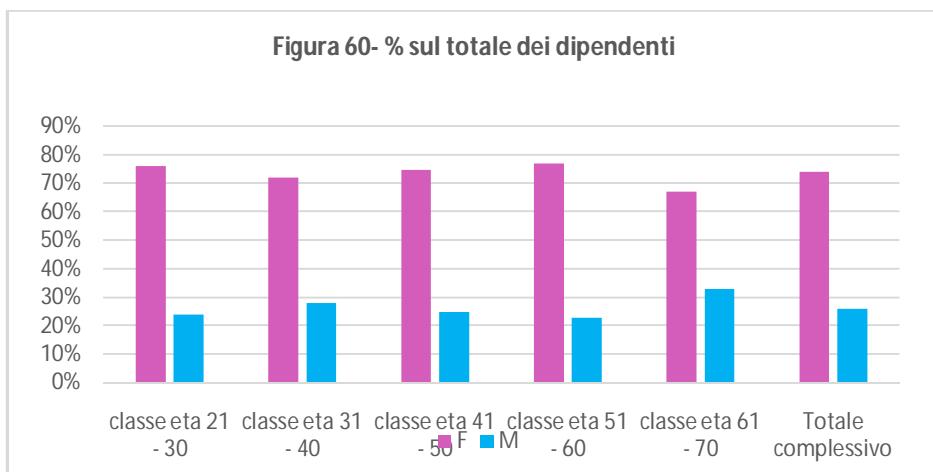
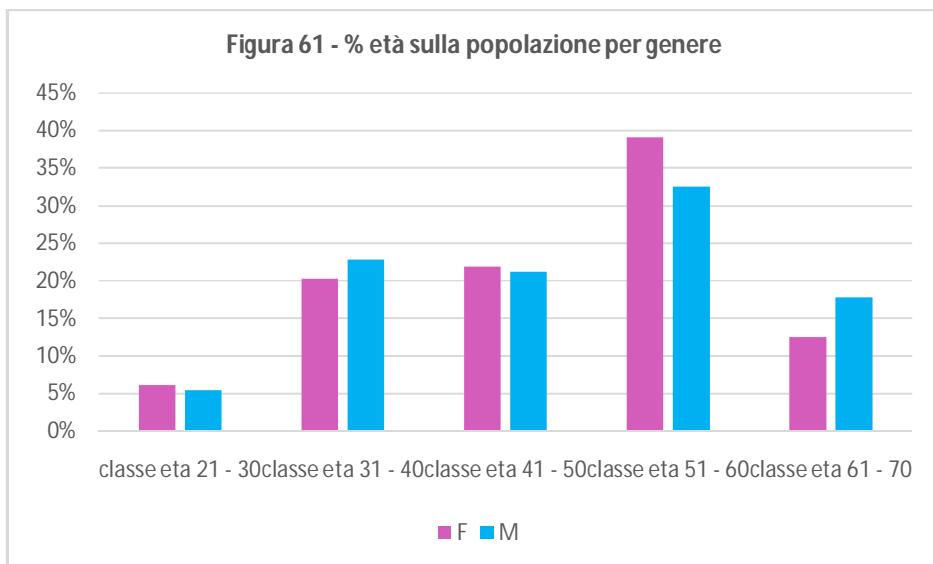


Figura 61 Personale per classi di età 2024 sulla popolazione per genere



La figura 60 descrive il dato del personale per genere in valore percentuale sul totale dei dipendenti ed evidenzia la prevalenza femminile in tutte le classi di età.

Si osserva così che le donne, in ogni classe di età, si collocano su valori compresi fra il 67 e il 77%.

La figura 61, diversamente dal precedente che valuta il dato sulla popolazione totale, descrive la percentuale del personale per genere calcolata sulla popolazione di riferimento (per genere), (Maschi/popolazione Totale maschi e femmine/popolazione totale femmine).

Il dato che se ne ricava mette in evidenza elementi non emergenti nel Grafico precedente e, in parte, non esattamente allineabili con esso. In particolare, nella figura 61 si può osservare che, analizzando il dato in modo proporzionale al genere, la percentuale maschile è superiore a quella femminile sia nella fascia di età 39-40 che in quella oltre 60 anni.

La figura 61 mette in evidenza quanto gli uomini accedano prima ai ruoli aziendali e vi permangano più a lungo. Questo fenomeno potrebbe confermare la tendenza ad una difficoltà nella conciliazione vita/lavoro riferita soprattutto al genere femminile.

La figura 61, con tali dati, offre molti spunti di riflessione su quelle che potrebbero essere le strategie da attivare, a livello aziendale, per promuovere azioni che favoriscano una maggiore possibilità in ingresso e una maggiore possibilità di permanenza del genere femminile e quindi una migliore parità tra i generi.

I due grafici vanno letti non in contrapposizione l'uno all'altro, ma come integrazione reciproca.

Figura 62 Personale dirigente per genere

Figura 63 Dirigenza in termini relativi per genere

Figura 62 - DIRIGENZA PER GENERE

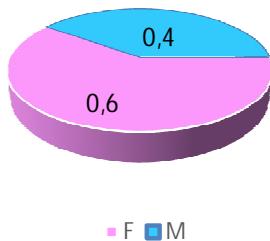


Figura 63 - Dirigenza in termini relativi per genere

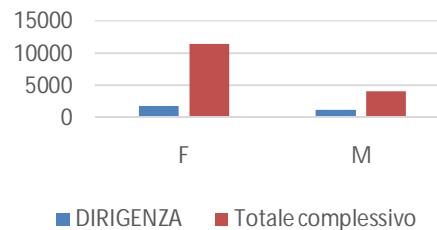
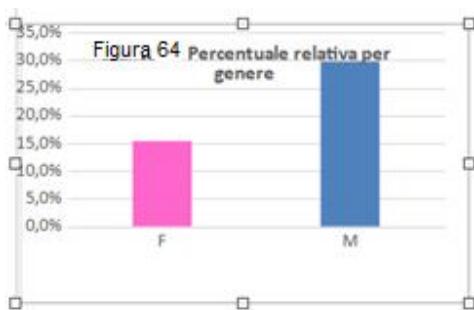


Figura 64 Personale dirigente per genere: percentuale relativa



Fonte: Rielaborazione su dati Dipartimento delle Risorse Umane AUSL TC

La figura n.62 descrive la percentuale di dirigenti per genere. Il dato evidenzia in termini assoluti una presenza lievemente maggiore del genere femminile sul totale dei dirigenti aziendali (60% vs 40%) che farebbe ipotizzare l'assenza di un forte gender gap in Azienda.

Tuttavia, tale dato, che deriva dalla larga prevalenza del genere femminile nella popolazione dei dipendenti, non fornisce una misura reale dell'effettiva parità di accesso al ruolo dirigenziale tra i due generi.

Infatti le figure 63 e 64 vanno ad analizzare il dato di genere nella dirigenza mettendolo in relazione alla popolazione maschile e femminile, ovvero calcolando l'incidenza dei dirigenti di genere maschile sulla popolazione di dipendenti di genere maschile e l'incidenza dei dirigenti di genere femminile sulla popolazione di dipendenti di genere femminile.

Analizzato con questa metodica non solo i dati cambiano ma addirittura si invertono, evidenziando una prevalenza relativa del genere maschile nella dirigenza aziendale.

I due istogrammi evidenziano infatti che i dipendenti di genere maschile hanno circa il 30% di probabilità di ricoprire un ruolo dirigenziale a fronte di un 15% per quelli di genere femminile.

I grafici di cui sotto descrivono il dato relativo alla presenza per genere dei dipendenti nei ruoli di Direttori di Struttura. La prevalenza è maschile sia sulla popolazione totale (figura n.65) che sulla popolazione divisa per genere (Direttori maschi/totale maschi e Direttori femmine/totale femmine – figura 66 e n.67).

La figura 66 evidenzia nettamente la minore presenza femminile nel ruolo di Responsabile di struttura, rispetto all'ampio bacino di dipendenti donne.

In questa ultima analisi si evince come a fronte di un 6,8% di uomini, sul totale dei dipendenti maschi, che arriva a ricoprire il ruolo di Direttore di Struttura, l'1,7% delle donne ci riesce.

Figura 65 Direttori di Struttura per genere

Figura 66 Direttori per genere in termini relativi

Figura 67 Direttori: percentuale relativa per genere

Figura 65 - Direttori di struttura per genere

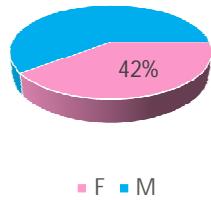


Figura 66 - Direttori in termini relativi di genere

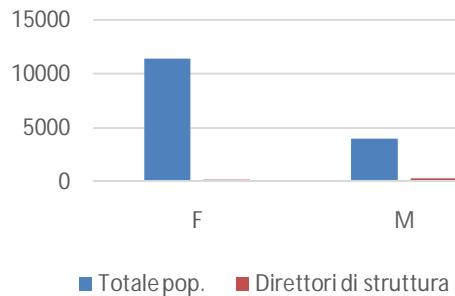
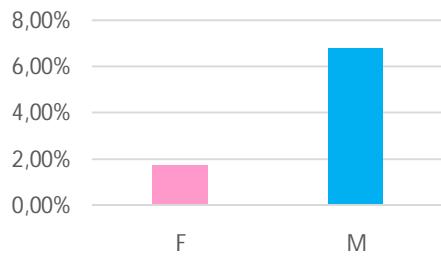


Figura 67 - Percentuale relativa per genere



Fonte: Rielaborazione su dati Dipartimento delle Risorse Umane AUSL TC

Figura 68 Direttori di Dipartimento per genere su valore relativo

Uomini: 12 Direttori di Dipartimento su 3974 dipendenti uomini

Donne: 14 Direttori di Dipartimento Su 11405 dipendenti donne

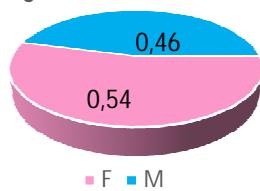
Uomini: 3,01 per 1000

Donne: 1,23 per 1000

La figura 68 evidenzia una lieve prevalenza di donne nel ruolo di Direttori di Dipartimento.

Analizzando però, come fatto sopra, il dato in relazione alla popolazione di dipendenti suddivisa per genere, la prevalenza reale assume proporzioni che permettono di concludere che solo una donna su 1000 arriva a ricoprire il ruolo di Direttore di Dipartimento, contro 3 uomini su 1000.

Figura 68 - Direttori di dipartimento per genere Usl Toscana Centro



AZIONI POSITIVE:

Le azioni positive hanno lo scopo di garantire una maggiore tutela ai lavoratori pubblici, di rendere ancora più efficace ed efficiente l'attività della pubblica amministrazione, di favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro e il benessere dei dipendenti, nonché la prevenzione e il contrasto del mobbing e di qualsiasi discriminazione o violenza morale o psicologica.

A) CONCILIAZIONE VITA – LAVORO

In Azienda USL Toscana Centro è attivo anche nel 2024 l'istituto dello smart working. Un pilastro della politica aziendale nell'ottica della Conciliazione vita – lavoro dei dipendenti, soprattutto quelli di genere femminile.

Tutto il personale dipendente a TI o TD appartenente all'area contrattuale del comparto e della dirigenza, prevalentemente del ruolo amministrativo professionale, anche con contratto part time o ad impegno ridotto ed il personale comandato in ingresso, può accedere allo smart working compatibilmente con l'attività svolta. Il lavoro agile si applica nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità, in considerazione e compatibilmente con il profilo professionale ricoperto e l'attività in concreto svolta presso la sede di lavoro dell'Amministrazione. L'Amministrazione garantisce al personale in lavoro agile le stesse opportunità rispetto alle progressioni di carriera, alle progressioni economiche, all'incentivazione della performance e alle iniziative formative previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza

B) GENDER EQUALITY PLAN

Il GEP (Gender Equality Plan) 2023-2025 dell'Azienda USL Toscana Centro, di cui alla Deliberazione DG. n.521/2023, costituisce il documento progettuale e programmatico che si propone di valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone alla vita lavorativa, favorendo la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni di genere e la promozione dell'effettiva uguaglianza di genere.

Il GEP dell'Azienda USL Toscana Centro rappresenta il primo insieme di impegni volti a promuovere l'uguaglianza di genere nell'organizzazione.

A tale proposito il **Comitato Unico di Garanzia**, su input della Direzione Sanitaria e amministrativa, ha elaborato il progetto **“Bilancio di Genere in ottica della Certificazione di Genere”** di cui sotto:

Il Bilancio di Genere (BdG) è uno strumento proattivo di valutazione e monitoraggio che orienta e conduce l'organizzazione ad intraprendere azioni che equilibrino i contributi diversi dei generi nell'attività complessiva dell'Azienda USL.

La realizzazione del bilancio di genere è oggetto di una raccomandazione non vincolante per le aziende e le amministrazioni pubbliche fin dal 2007 (Direttiva del Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", in G.U.R.I. n. 173 del 27/7/2007).

Successivamente, con il D.Lgs. 150/2009, il bilancio di genere (BdG) costituisce parte dei contenuti della Relazione annuale sulla Performance. E in tempi recenti, sia la L.162/2021 "Parità di genere e Codice delle pari opportunità", sia il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), hanno enfatizzato la necessità di colmare il GAP di genere in quanto funzionale a migliorare la sostenibilità sociale delle organizzazioni e i loro risultati.

In un'ottica di Bilancio di Genere (BdG) è necessario implementare e rimodulare, se necessario, le azioni previste nel Piano per l'uguaglianza di genere (G.E.P.) verificando gli obiettivi previsti e riconfigurandoli in relazione all'analisi e valutazione dei dati qualitativi e quantitativi raccolti nel processo di redazione del BdG. **Quanto sopra è propedeutico allo sviluppo del percorso per la CERTIFICAZIONE DI GENERE.**

Obiettivi:

- Promozione di una cultura organizzativa orientata a valorizzare il contributo di persone di genere diverso in Azienda e l'effettiva tutela del principio di egualanza di genere.
- Sviluppo di politiche aziendali di parità che riducano il divario di genere con conseguente crescita delle competenze ed incremento di qualità dei processi.
- Promozione dell'analisi, messa in trasparenza e rendicontazione delle politiche interne al contesto lavorativo aziendale così da far emergere le criticità che causano o acuiscono il gap di genere.
- Sviluppare un processo che abbia come obiettivo ultimo la Certificazione delle parità di genere.
- Accesso ai vantaggi, economici diretti e indiretti, come previsto della legge 5 novembre 2021, n. 162 e vantaggi competitivi e di reputazione per l'Azienda USL Toscana Centro.

Azioni per il bilancio di genere:

Le azioni di cui sotto derivano e approfondiscono gli obiettivi enunciati dal GEP 2023-2025 dell'AUSL TC, per la promozione di una cultura aziendale e di politiche delle risorse umane inclusive, libere da discriminazioni e pregiudizi, capaci di valorizzare i talenti in tutta la loro diversità.

AZIONE 1. Mappatura di genere aziendale

Obiettivo	Analisi approfondita degli equilibri di genere all'interno delle strutture aziendali
Tempi	12 mesi dalla formalizzazione dei referenti per la redazione
Risorse umane	Impegno Referenti
Costi	Da quantificare
Scopo	Studio approfondito del fenomeno della disparità di genere all'interno delle diverse strutture aziendali, analizzando sia la diversa distribuzione settoriale, sia promuovendo un'analisi comparativa dei dati con quelli di altre aziende sanitarie nonché effettuando un confronto coi dati storici in possesso. L'obiettivo è dotare l'Azienda di una mappatura del fenomeno per la promozione di interventi di riequilibrio di genere e di una cultura di parità, capillarizzata, all'interno dell'azienda.
Azioni	Analisi della composizione del personale per genere e divergenze in termini di distribuzione, retribuzione, fruizione di permessi, carriere...
Indicatori di monitoraggio	Report analitico della suddivisione per genere a partire dai dati contenuti nel GEP e nella relazione annuale CUG

Questa prima azione è stata autorizzata dall'Azienda, le azioni successive dovranno essere implementate dall'Azienda USL Toscana Centro poiché propedeutiche allo sviluppo del percorso per la CERTIFICAZIONE DI GENERE:

AZIONE 2. Analisi delle politiche interne di superamento del Gender GAP e analisi risorse destinate

Obiettivo	Promozione di una cultura aziendale e di politiche delle risorse umane inclusive, libere da discriminazioni e pregiudizi, capaci di valorizzare i talenti in tutta la loro diversità.
Tempi	6-12 mesi
Risorse umane	Impegno settimanale Referenti del GdL da finire
Costi	Da quantificare
Azioni	Monitoraggio GEP, rimodulazione azioni di superamento del Gender GAP, con particolare focus su progressioni di carriera/soffitto di cristallo e conciliazione vita-lavoro Analisi allocazione risorse per le politiche di superamento del Gender GAP in attuazione del Gender Equality Plan.
Indicatori di monitoraggio	Report analisi

AZIONE 3. GEP 2025-2027 e sviluppo delle azioni

Obiettivo	Redazione GEP 2025-2027 e implementazione delle azioni programmate con destinazione di apposite risorse
Tempi	Da definire
Risorse umane	Impegno settimanale Referenti del GdL da definire
Costi	Da quantificare

C) COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)

L'Azienda USL Toscana Centro è impegnata a garantire la prevenzione e il contrasto di qualsiasi forma di discriminazione sul luogo di lavoro e a favorire il benessere sia organizzativo che dei lavoratori, attraverso la promozione della cultura delle pari opportunità e del rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo.

Per gli scopi di cui sopra promuove azioni positive e si avvale di strumenti di tutela, monitoraggio e gestione delle criticità e problematiche connesse.

Tra gli strumenti si sottolinea il ruolo del Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG).

Il CUG dell'Azienda USL Toscana Centro è stato ricostituito con Delibera del Direttore Generale n. 114/2023. Il Comitato Unico di Garanzia supporta e promuove il benessere dei lavoratori e contrasta qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.

Il Comitato svolge la sua attività attraverso l'esercizio di compiti ***propositivi, consultivi e di verifica.***

E' dedicata al CUG una sezione del Sito aziendale, all'interno della quale sono pubblicati le normative, gli atti e i comunicati del Comitato oltre ai riferimenti per le segnalazioni da parte del personale.

Il CUG dell'Azienda USL Toscana Centro è impegnato, in accordo e sinergia con la Direzione Aziendale, nelle seguenti linee di attività/tematiche che corrispondono a relativi gruppi di lavoro:

- **Certificazione di Genere:** ha elaborato quanto sopra descritto per il progetto *Bilancio di Genere in ottica della Certificazione di Genere;*

- **Formazione:** è stato approvato e svolto un Piano formativo all'interno del PAF aziendale finalizzato a sviluppare competenze specifiche sulle seguenti tematiche:
 - *Aggressioni agli operatori sanitari: differenze di genere, prevenzione e ruolo del CUG;*
 - *Stress lavoro-correlato in Sanità e ruolo del CUG nella promozione del benessere lavorativo.*
- **Segnalazioni:** Il CUG ha elaborato una procedura per la presa in carico delle richieste e delle segnalazioni di disagio, conflitti, molestie che pervengono e per la loro gestione aziendale.
- **Aggressioni del personale:** E' istituito il Tavolo aziendale contro le aggressioni, per lo sviluppo di un percorso di collaborazione con SePP, SOS Rischio Clinico e il Dipartimento Risorse Umane per la prevenzione e la gestione delle aggressioni al personale, particolarmente frequenti in ambito sanitario.

- Benessere organizzativo:

Nel 2024 è stata avviata dal CUG un'indagine per identificare in letteratura gli strumenti più idonei per la valutazione del benessere.

Il benessere dei dipendenti rappresenta un elemento cruciale per il successo di ogni organizzazione. Un ambiente di lavoro sano è molto più produttivo.

9 INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 Trend di accesso in PS	4
Figura 2 Proporzioni di tipologie di accesso.....	4
Figura 3 Prescrizioni elettroniche 2024-2023-2022-2021- 2020-2019. Prime Visite Specialistiche	22
Figura 4 Prescrizioni elettroniche 2024 vs 2023 vs 2022 vs 2021 vs 2020 vs 2019. Diagnostica,.....	22
Figura 5 Numero prescrizioni Prime Visite-Diagnostica AUTC.....	23
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	24
Figura 9 Andamento Catchment Index per la diagnostica, AUSL TC 2023 – 2024	24
Figura 10 Progetto Clessidra.....	26
Figura 11 Tasso prescrittivo prime visite per 1000 ab. per zona assistenza	27
Figura 12 Tasso prescrittivo diagnostica per 1000 ab. per zona di assistenza	27
Figura 13 Visite SPECIALIST: prenotazioni entro i tempi di attesa regionali prima disponibilità	29
Figura 14 Indice Combinato: 2024 – prestazioni visite specialistica PRGLA	29
Figura 15 DIAGNOSTICA: prenotazioni entro i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità	29
Figura 16 Indice Combinato: 2024 – prestazioni diagnostiche PRGLA	30
Figura 17 Andamento temporale pazienti in lista d'attesa (regime ricovero+amb. complessa).....	31
Figura 18 lista d'attesa chirurgica suddiviso per presidio ospedaliero	31
Figura 19 Interventi chirurgici erogati in elezione gennaio-dicembre 2019- 2022 -2023-2024)	32
Figura 20 AGGREGAZIONE PER STABILIMENTO OSPEDALIERO - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione	35
Figura 21 AGGREGAZIONE PER PRESIDIO OSPEDALIERO - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione	35
Figura 22 AGGREGAZIONE AZIENDA - Numero medio di ore sala disponibili settimanalmente per esecuzione interventi chirurgici in regime di elezione.....	36
Figura 23 Visite e diagnostica oggetto di potenziamento 1 e 2	38
Figura 24 Visite e diagnostica oggetto di potenziamento 3.....	38
Figura 25 Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti 2023	39
Figura 26 Andamento spesa triennio 2022-2024. Fonte dati CoAn estrazione al 29.05.2025	45
Figura 27 Variazione spesa farmaceutica 2024-2023 per canale distributivo	46
Figura 28 Variazione spesa farmaceutica 2024-2023 distribuz. diretta per AS medico prescrittore.	47
Figura 29 Sintesi variazioni di spesa gennaio-dicembre 2024.....	49
Figura 30 Sintesi variazioni di spesa DM 2024 vs 2023.....	50
Figura 31 Numero di "Segnalazioni" per Zona/SDS di residenza, AUSL TC anno 2024.....	54
Figura 32 Numero di Segnalazioni per "Soggetti segnalanti", AUSL TC anno 2024.	54
Figura 33 Numero "Tipologia segnalati" e percentuali, AUSL TC anno 2024.....	55
Figura 34 Percentuali "Problematiche segnalate in ricezione", AUSL TC anno 2024.	55
Figura 35 Numero "Schede processate" periodo dal 2018 al 2024, AUSL TC.....	56
Figura 36 Bersaglio MES 2024 USL TC	57
Figura 37 Bersaglio MES 2024 Toscana	57
Figura 38 Bersagli MeS dell'AUSL TC, Anni 2023-2024	59
Figura 39 Esempio di lettura indicatori sintesi iniziale del Programma di Osservazione degli Esiti	60
Figura 40 Indicatori PrOsE area medica, per AUSL TC, anno 2024.....	61
Figura 41 Indicatori PrOsE reti tempo dipendenti, per AUSL TC, anno 2024	62
Figura 42 Indicatori PrOsE area chirurgica, per AUSL TC, anno 2024 (1)....	63
Figura 43 Indicatori PrOsE area chirurgica, per AUSL TC, anno 2024 (2)....	64
Figura 44 Indicatori PrOsE area ortopedica per AUSL TC, anno 2024.....	65
Figura 45 Indicatori PrOsE percorso nascita per AUSL TC, anno 2024.....	66
Figura 46 Esempio di scheda di budget di attività.	67
Figura 47 Esempio Rendicontazione Scheda B Budget.....	71
Figura 48 Numero di strutture per classi di punteggio scheda B.....	72
Figura 49 Punteggio schede B Dipartimenti e aree sanitarie	73
Figura 50 Confronto risultati scheda B anno 2023 e 2024	75
Figura 51 Risultati per Dipartimento 2023-2024	87
Figura 52 Risultati per Area 2023-2024	88

Figura 53 Strutture per fascia di risultato.....	89
Figura 54 Accettazione Valutazioni.....	91
Figura 55 Distribuzione percentuale dei Dirigenti negli anni 2023 e 2024.....	92
Figura 56 Distribuzione dirigenti in relazione alla collocazione definitiva nelle fasce di merito.....	95
Figura 57 Comparazione anni 2023-2024 distribuzione dirigenti nelle fasce di merito.....	96
Figura 58 Distribuzione dirigenti negli scaglioni di punteggi finali.....	97
Figura 59 Rappresentazione della presenza femminile in Azienda USL Toscana Centro	100
Figura 60 Personale per classi di età 2024 sul totale dipendenti	101
Figura 61 Personale per classi di età 2024 sulla popolazione per genere	101
Figura 62 Personale dirigente per genere	102
Figura 63 Dirigenza in termini relativi per genere	102
Figura 64 Personale dirigente per genere: percentuale relativa.....	102
Figura 65 Direttori di Struttura per genere.....	103
Figura 66 Direttori per genere in termini relativi	103
Figura 67 Direttori: percentuale relativa per genere	103
Figura 68 Direttori di Dipartimento per genere su valore relativo	104

10 INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 Accessi ai Pronto Soccorso 2023-2024	3
Tabella 2 Indicatori MeS Pronto Soccorso anni 2022-2024.....	5
Tabella 3 Ricoveri avvenuti nelle strutture della AUSL TC, anni 2023-2024.....	6
Tabella 4 Ricoveri con diagnosi di CoViD-19 nelle strutture della AUSL TC, anno 2024.....	7
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	8
Tabella 7 Ricoveri con DRG chirurgico nelle strutture dell'AUSL TC	9
Tabella 8 Elenco dei primi ricoveri per volumi nella AUSL TC, anni 2023-2024	10
Tabella 9 Indicatori MeS sulla chirurgia oncologica dell'AUSL TC, anni 2022-24.....	11
Tabella 10 Indicatori MeS sulla chirurgia generale dell'AUSL TC, anni 2022-24.....	12
Tabella 11 Indicatori MeS sulla chirurgia ortopedica dell'AUSL TC, anno 2024	13
Tabella 12 Indicatori MeS sulle donazioni di organo dell'AUSL TC, anni 2022-24	13
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	14
Tabella 15 Indicatori MeS su Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro anno 2022-2024.....	15
Tabella 16 Indicatori MeS sulle cure primarie dell'AUSL TC, anno 2022-2024	16
Tabella 17 Indicatori MeS appropriatezza diagnostica e trattamenti particolari patologie 2022-2024.....	17
Tabella 18 Indicatori MeS appropriatezza prescrittiva dei farmaci dell'AUSL TC, anno 2022-2024	18
Tabella 19 Distribuzione nelle zone delle cure intermedie	20
Tabella 20 Setting. Fonte: Astercloud - COT WP3, GPI. Dettaglio relativo ad AUSL TC	21
Tabella 21 Visite specialistiche con i valori più critici di catchment index 16-31 dicembre 2024	25
Tabella 22 C.I. esami diagnostici più critici AUTC 16-31 dicembre 2024	25
Tabella 23 Prenotazioni entro i tempi di attesa regionali sulla prima disponibilità, 2024-2023	28
Tabella 24 Prestazioni DH o Ordinarie, 2023	33
Tabella 25 interventi PNE fonte dati ADT Arianna	34
Tabella 26 Indicatore MES su riabilitazione dell'AUSL TC, anno 2024.....	39
Tabella 27 Indicatori MeS su salute mentale dell'AUSL TC, anno 2022.....	40
Tabella 28 Assistenza domiciliare, erogazioni per tipo di percorso, Azienda USL TC anno 2024.....	41
Tabella 29 Numero di assistiti semiresidenziali per intensità di cura, AUSL TC anno 2024.	41
Tabella 30 Giornate di assistenza in RSA, AUSL TC anno 2024.....	42
Tabella 31 Indicatore D33Z NSG	43
Tabella 32 Fabbisogno triennio 2025-2027, AUSL TC	44
Tabella 33 Attività residenziale Hospice nell'AUSL TC, anno 2024	44
Tabella 34 Attività domiciliare nell'AUSL TC, anno 2024	44
Tabella 35 Schede di programmazione trasversale dell'AUSL TC dal 2020 al 2024.....	52
Tabella 36 Confronto performance MeS con media regionale, anno 2024	58
Tabella 37 Coefficienti di valutazione per obiettivi qualitativi	69

Tabella 38 strutture per classi di punteggio scheda B, con dettaglio sanitario e amministrativo	72
Tabella 39 Punteggio Schede B Dip. sanitari e amministrativi con valori min e max delle strutture.....	74
Tabella 40 Costo del personale dipendente.....	79
Tabella 41 Farmaceutica	80
Tabella 42 Azioni di appropriatezza farmaci	81
Tabella 43 Dispositivi	82
Tabella 44 Costi per approvvigionamenti energetici.....	82
Tabella 45 Risultati valutazioni per Dipartimento ed Area.....	85
Tabella 46 Ripartizione delle strutture per fascia di risultato.....	89
Tabella 47 Rendicontazione Scheda A valori minimi e massimo strutture di ciascun dipartimento	90
Tabella 48 Distribuzione Dirigenti Punteggio Scheda C (Performance Individuale) 2023-2024	92
Tabella 49 Distribuzione dirigenti anno 2024	93
Tabella 50 Collocazione definitiva Dirigenti per fascia	94
Tabella 51 Comparazione anni 2023-2024 distribuzione dirigenti nelle fasce di merito	95
Tabella 52 Comparazione 2023 – 2024 distribuzione dirigenti negli scaglioni di punteggio finali.....	96
Tabella 53 Distribuzione del personale per conparto e dirigenza	98
Tabella 54 Distribuzione del personale per profili professionali. Valori assoluti e percentuali	99