

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

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Numero della delibera	169
Data della delibera	05-02-2021
Oggetto	Organizzazione
Contenuto	Approvazione dell'aggiornamento alla Relazione sulla Performance anno 2019, ai sensi del D.Lgs. 150/2009

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

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

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° pag.	Oggetto
A	108	Relazione sulla Performance 2019 - versione del 30 giugno 2020 con integrazioni a dicembre 2020

IL DIRETTORE GENERALE
(in forza del D.P.G.R. Toscana n. 33 del 28 febbraio 2019)

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

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

Visto l’articolo 10, comma b) del D.Lgs. 150/2009, così come modificato dal D.Lgs. 74 del 25 maggio 2017 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015”, nel quale è previsto sia presentata la Relazione annuale sulla performance dall’organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall’Organismo di valutazione ai sensi dell’articolo 14, comma c);

Dato atto che obiettivo di tale relazione è dare evidenza, a consuntivo e con riferimento all’anno precedente, ai risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato;

Considerato che la redazione della Relazione annuale sulla performance, per l’anno 2019, è stata coordinata dallo Staff della Direzione Sanitaria e dal Dipartimento Risorse Umane i quali, tenuto conto dei riferimenti normativi, hanno concordato i contenuti, l’articolazione del documento ed il crono programma;

Precisato che sono stati successivamente interessati i seguenti ambiti aziendali in quanto maggiormente coinvolti nella stesura del documento:, Dipartimento Amministrazione Pianificazione e controllo di Gestione, Staff Direzione Generale, Staff Direzione Sanitaria - Area Pianificazione ed Analisi Performance Sanitaria;

Considerato che, nella redazione della Relazione sulla Performance 2019, versione del 30 giugno 2020 con integrazioni a dicembre 2020, si è voluto dar conto di:

- informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni;
- sintesi dei principali risultati raggiunti;
- analisi del contesto e delle risorse con l’aggiornamento della situazione relativamente a risorse umane, strumentali e finanziarie;
- misurazione e valutazione della performance con l’indicazione dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi con misurazioni intermedie e descrizione di come si è svolto il processo di misurazione e valutazione nel suo complesso;

Dato atto che l’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha acquisito il 14 dicembre 2020 l’aggiornamento della Relazione della Performance 2019, integrativa e di completamento della relazione già esaminata nella seduta del 30 giugno 2020;

Preso atto del parere favorevole dell’OIV;

Dato atto che l’aggiornamento alla Relazione sulla Performance 2019 è stata pubblicata, in data 28 dicembre 2020, sul sito web aziendale www.uslcentro.toscana.it, al seguente link <http://www.uslcentro.toscana.it/index.php/amministrazione-trasparente/139-performance/relazione-sulla-performance/relazione-sulla-performance/613-relazione-sulla-performance>, al fine di darne visibilità a cittadini e associazioni di volontariato;

Ritenuto opportuno, per le motivazioni sopra esposte, approvare la Relazione sulla Performance 2019 dell’Azienda UsL Toscana Centro, versione del 30 giugno 2020 con integrazioni a dicembre 2020, così come riportato nell’Allegato “A”, parte integrante e sostanziale del presente atto;

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

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

Su proposta del Direttore dello Staff della Direzione Generale;

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

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa:

- 1) di approvare la Relazione sulla Performance 2019 dell'Azienda UsI Toscana Centro, versione del 30 giugno 2020 con integrazioni a dicembre 2020, così come riportato nell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di pubblicare la stessa Relazione sul sito web aziendale www.uslcentro.toscana.it;
- 3) di dichiarare, per motivi di urgenza, la presente delibera immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 42, comma 4 della L.R.T. n.40 del 24/02/2005 e s.m.i.;
- 4) di trasmettere la presente determinazione alle OO.SS. e al Collegio Sindacale a norma di quanto previsto dall' Art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Paolo Morello Marchese)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Lorenzo Pescini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Emanuele Gori)

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

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019

Azienda USL Toscana Centro (AUTC)

(versione del 30 giugno 2020 con integrazioni a dicembre 2020)

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Sommario

LA MISSIONE	4
ORGANIZZAZIONE	5
GLI ASSET.....	6
LE RISORSE UMANE.....	7
OSPEDALE	8
TERRITORIO	9
SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	10
PREVENZIONE	15
MACRODATI DI ATTIVITA'	17
OSPEDALE	17
TERRITORIO	18
PREVENZIONE.....	21
SISTEMA REGIONALE DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE.....	22
GLI ESITI DELLE CURE	25
OSPEDALE	25
TERRITORIO	27
BILANCIO	30
BILANCIO DI PREVISIONE.....	31
BILANCIO DI ESERCIZIO.....	33
POLITICHE PER L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	34
TRASPARENZA.....	36
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	38
SISTEMA INFORMATICO IT	39
COMUNICAZIONE	42
ATTIVITA' DI PARTICOLARE INTERESSE.....	43
PRONTO SOCCORSO	43
RIABILITAZIONE.....	44
L'INFERMIERE PER LA CONTINUITÀ DELLE CURE	45
ASSISTENZA AD ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	46
CURE INTERMEDIE.....	49
RESIDENZIALITÀ PERMANENTE, TEMPORANEA E DI SOLLIEVO	50
ASSISTENZA DI FINE DI VITA	52
TEMPI ATTESA CHIRURGIA PROGRAMMATA	55
TEMPI DI ATTESA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	55
SCREENING ONCOLOGICI	59
VACCINAZIONI	60
RISORSE TECNOLOGICHE SANITARIE	62
Lo sviluppo delle competenze	63
METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE 2019.....	66

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

<i>Scheda A: valutazione e misurazione della performance economica</i>	<i>66</i>
<i>Scheda B: valutazione e misurazione della performance degli obiettivi sanitari.....</i>	<i>68</i>
<i>Scheda C: valutazione e misurazione della performance individuale della Dirigenza</i>	<i>70</i>
Il sistema di valutazione dell'area contrattuale del comparto	71
<i>Le linee di valutazione individuale dell'area contrattuale del comparto</i>	<i>72</i>
I RISULTATI DELL'AZIENDA NEL 2019	75
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	75
<i>Obiettivi Economici</i>	<i>75</i>
<i>Risultati economici.....</i>	<i>76</i>
<i>Obiettivi Sanitari Aziendali.....</i>	<i>86</i>
<i>Risultati Sanitari Aziendali</i>	<i>89</i>
<i>Obiettivi Sanitari dei Dipartimenti</i>	<i>90</i>
<i>Risultati sanitari dei Dipartimenti</i>	<i>92</i>
<i>Obiettivi sanitari delle strutture.....</i>	<i>100</i>
<i>Risultati sanitari delle strutture</i>	<i>102</i>
Performance Individuale	106
<i>Obiettivi della performance individuale.....</i>	<i>106</i>
<i>Risultati della performance individuale</i>	<i>106</i>
Sintesi Aziendale per Dipartimento degli esiti finali della valutazione.	108

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

La Relazione sulla Performance è il documento annuale di rendicontazione dei risultati realizzati nell'anno di riferimento. Tale documento descrive i risultati raggiunti dall'Azienda relativamente agli obiettivi strategici esplicitati nel Piano della Performance e si colloca nell'ambito della realizzazione del Piano della Performance 2019-2021. La Relazione della Performance 2019 si focalizza sugli elementi qualificanti, sotto il profilo qualitativo e attraverso il set d'indicatori quantitativi costituenti il sistema di valutazione regionale delle performance realizzato dal Laboratorio MES dell'Istituto S. Anna di Pisa. Linee prioritarie d'intervento sono state quelle relative ai tempi di attesa per i ricoveri di chirurgia programmata e per presidiare i risultati ottenuti sui tempi di attesa della specialistica ambulatoriale e della diagnostica. L'Azienda USL Toscana Centro è quella con la più alta densità abitativa, oltre 1.600.000 cittadini in 5.000 Km². La maggioranza della popolazione vive in comuni urbani, in particolare quelli di Firenze, Prato e Pistoia. I comuni dell'AUTC sono sessantanove nelle Province di Firenze, Prato e Pistoia e quattro nella Provincia di Pisa. La densità di popolazione varia notevolmente fra le otto zone socio-sanitarie, è massima nella piana tra Firenze, Prato e Pistoia, e minima in Mugello e, in parte, contribuiscono alle differenze territoriali in termini di stili di vita, esposizioni ambientali, profili economici e sociali. La complessità e la dimensione territoriale di Area Vasta Centro rafforzano la necessità di perseguire l'obiettivo di rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi, attraverso una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, garantendo risposte appropriate su più livelli di complessità, sempre attenta alle peculiarità e alle problematiche locali.

LA MISSIONE

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro (AUTC) è un'azienda pubblica di carattere socio-sanitario, la cui funzione è garantire la tutela della salute come diritto di cittadinanza e la presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, espressi in forma individuale o collettiva, attraverso promozione della salute, interventi appropriati di prevenzione, cura e riabilitazione. Sono garantiti i livelli essenziali di assistenza, attraverso l'integrazione socio-sanitaria fra assistenza territoriale e specialistica, in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse. L'AUTC individua negli operatori e nel loro patrimonio professionale la principale risorsa su cui basare l'accoglienza, l'umanizzazione e un approccio olistico alla cura e s'identifica nei seguenti valori:

- Centralità del cittadino-utente come riferimento su cui orientare le scelte e la definizione delle priorità d'intervento sanitario e amministrativo attraverso forme di partecipazione.
- Tutela delle fragilità e rispetto delle diversità attraverso la lettura delle necessità e specificità dell'individuo da parte di chi opera in Azienda e di quanti, a vario titolo, hanno rapporti con essa.
- Patrimonio professionale come elemento di crescita culturale e professionale a garanzia dei percorsi assistenziali realizzati con l'apporto fondamentale delle Associazioni del Volontariato.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

- Confronto con la comunità e le istituzioni per soluzioni per una sanità condivisa e responsabile.
- Sviluppo professionale, gestionale e tecnologico per innovare rispetto i mutamenti di contesto.
- Qualità come parte del sistema di gestione delle azioni organizzative e assistenziali in campo socio-sanitario e amministrativo e come metodo basato sulle esigenze di pazienti e degli operatori.
- Formazione e informazione per il progresso professionale e culturale per assicurare il coinvolgimento per il miglioramento dell'attività clinico - assistenziale, attraverso l'empowerment del paziente.
- Gestione del rischio clinico e sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente come impegno attivo degli utenti e dei dipendenti attraverso l'analisi delle condizioni organizzative.
- Rispetto dell'ambiente per migliorare i livelli di salute attraverso l'eliminazione o riduzione dell'impatto ambientale che le attività dell'Azienda e delle ditte che hanno rapporti con essa può generare.
- Garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico.

L'Azienda USL Toscana Centro sviluppa le proprie attività attraverso le Zone Distretto (ZD) e i Dipartimenti. Le ZD hanno un ruolo cardine nelle nuove forme di governance nei rispettivi territori, quali ambiti ottimali di valutazione dei bisogni sanitari e sociali della comunità. Inoltre per l'organizzazione erogazione dei servizi legati alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. Il Dipartimento, come strumento organizzativo ordinario di gestione, è garante della funzione di governo clinico dei percorsi assistenziali e della tutela della salute collettiva.

ORGANIZZAZIONE

L'assetto dell'Azienda USL Toscana Centro tende verso un modello organizzativo dinamico in grado di massimizzare la diffusione dei servizi a contatto con i cittadini e di accentrare sia l'alta complessità, sia tutte le funzioni di supporto, ma soprattutto è in grado di far fronte alle continue modifiche cui è sottoposto il contesto socio politico in cui l'Azienda opera. Il modello organizzativo si caratterizza per la presenza di Dipartimenti gestionali forti la cui complessità è moderata dall'esistenza al loro interno di Aree di governo delle singole specialistiche, le quali, pur ricondotte a un unico vertice dipartimentale, possono così trovare una loro specifica rappresentanza a livello decisionale. Quest'architettura ha l'obiettivo di colmare le distanze e sanare la problematicità dell'estensione di tali aggregati organizzativi realizzando invece una catena decisionale snella ed efficace. Il nuovo assetto organizzativo, oltre all'omogeneità delle procedure, tende inoltre a valorizzare l'apporto professionale specifico mediante, oltre che con le articolazioni organizzative complesse, con la creazione di strutture semplici a valenza dipartimentale per particolari discipline ad alta valenza strategica e con funzioni di raccordo interdipartimentali. Oltre ai Dipartimenti tradizionalmente presenti, descritti nell'organigramma allegato aggiornato allo 01/10/2019, sono stati istituiti il Dipartimento del Farmaco, il Dipartimento di Assistenza

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Infermieristica e Ostetrica, il Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari, il Dipartimento di Medicina fisica e riabilitazione, il Dipartimento del Servizio Sociale e il Dipartimento di Medicina Generale.

In ambito tecnico amministrativo sono stati istituiti quattro Dipartimenti: il Dipartimento Risorse Umane, il Dipartimento del Decentramento, il Dipartimento Area Tecnica e il Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione. Per ogni Area è stato nominato un responsabile, scelto tra i direttori di strutture complesse lì afferenti, su proposta del Direttore di Dipartimento. (Indirizzi della Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 441 del 10/5/2016). La definizione del contingente numerico di strutture ospedaliere ha assunto come criterio di riferimento, oltre ai riferimenti normativi e alla programmazione complessiva regionale e di area vasta, gli standard previsti dal D.M. n.70/2015. Nelle more della definizione del contingente numerico di strutture organizzative professionali territoriali e delle relative soglie operative da parte del nuovo PSSIR, sono state costituite Unità Funzionali nei seguenti ambiti: Cure Primarie, Salute Mentale Adulti, Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, Dipendenze, Cure Palliative, Non autosufficienza e disabilità.

Le strutture complesse amministrative/tecniche e di supporto rappresentano circa il 12% del totale delle strutture complesse aziendali, percentuale in netta diminuzione rispetto al numero delle equivalenti strutture presenti negli assetti organizzativi delle ex aziende costituenti l'AUSL TC. Nell'allegato A è riportato l'organigramma aziendale aggiornato allo 01/10/2019.

GLI ASSET

Nell'ASL TC sono presenti tredici stabilimenti ospedalieri pubblici e quattordici presidi del privato accreditato e Fondazione Don Gnocchi; i posti letto disponibili, ivi compresi anche quelli destinati alla riabilitazione, sono 3.750 di cui 1.106 relativi al privato accreditato (29,5%). Sono inoltre presenti le aziende ospedaliere universitarie di Careggi e del Meyer, quest'ultimo Presidio è di riferimento pediatrico regionale. La rete degli ospedali dell'ASL Toscana Centro è articolata e strutturata sia sotto il profilo del rapporto con le strutture del Privato accreditato che tra i diversi nodi della rete pubblica. Il Privato accreditato è inserito nell'ambito del governo dell'offerta a livello di Area Vasta ed è organico ai percorsi propri delle strutture della filiera ospedaliera dell'Azienda USL Centro. Di particolare rilievo è stato il contributo nell'ambito della rete riabilitativa.

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

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

Servizi socio-sanitari di 1° livello (Struttura socio sanitaria di prossimità): MMG, PDF, ambulatorio infermieristico, servizio ostetrico, segretariato sociale, servizio amministrativo, specialistica di 1° livello.

Presidi di Cure Primarie (altra struttura di erogazione di servizi nell'ambito di un'AFT).

Servizi specialistici di 2° livello: attività specialistiche territoriali che per la complessità nell'erogazione, la necessità di strumentazione di alto livello, la presenza di norme di accreditamento stringenti presentano un'elevata complessità organizzativa e gestionale e un costo elevato per la loro organizzazione. Valenza zonale e/o aziendale (supera i confini delle AFT)

LE RISORSE UMANE

Personale Asl Toscana Centro anno 2019

PERSONALE PRESENTE 2019	
ALLIEVI CORSI OSS	280
ASSISTENTI RELIGIOSI	8
BORSISTA	21
COCOCO	1
DIPENDENTI	15260
FREQUENTATORI	60
LIBERO PROFESSIONISTA CLP	182
INSERIMENTI SOCIO TERAPEUTICI	1503
PERSONALE SERVIZIO CIVILE	102
SOMMINISTRATI	685
SPECIALIZZANDI	391
TIROCINIO FINALIZZATO ALL'ASSUNZIONE	8
TRAINING EMERGENZA	37
Totale	18538

DIPENDENTI	
FEMMINE	11168
MASCHI	4092
TOTALE	15260

AREA CONTRATTUALE	
COMPARTO SSN	12239
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA SSN	48
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA SSN	2623
DIRIGENZA PROFESSIONALE SSN	38
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA SSN	305
DIRIGENZA TECNICA SSN	7
TOTALE	15260

PROFESSIONI	
ARCHITETTI	2
ASSISTENTE SOCIALE	3
AVVOCATI	2
BIOLOGI	48
CHIMICI	10
DIRIGENTE DELLE PROFES SANIT INFERM TE	32
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	48
FARMACISTI	76
FISICI	15
INGEGNERI	34
MEDICI	2552
ODONTOIATRA	7
PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	1336
PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	83
PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	2793
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	6218
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE	550
PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE	481
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	778
PSICOLOGI	124
SOCIOLOGO	2
STATISTICO	2
VETERINARI	64
TOTALE	15260

EROGATORI

OSPEDALE

L'anno 2019, per la rete degli ospedali dell'Azienda USL Toscana Centro, è caratterizzato da una consistente attività di facilitazione rispetto ai numerosi processi che s'intersecano con l'attività degli ospedali.

Oltre all'attività di ricovero, con 106.000 ricoveri ordinari e 22.000 ricoveri in regime giornaliero, è consistente l'attività di prestazioni ambulatoriali per le visite specialistiche, rappresentando un importante punto di erogazione extra territoriale. Altra attività che ha comportato uno sforzo organizzativo congiunto con i Dipartimenti è stato quello dell'attivazione in modo omogeneo dei Day Service nei diversi stabilimenti ospedalieri di erogazione.

Nella seconda metà del 2019, in collaborazione con lo Staff della Direzione Sanitaria, è stata completata la revisione degli obiettivi di attività per tendere all'allineamento con i risultati attesi regionali.

Quest'attività ha realizzato una coerenza di obiettivi con i Dipartimenti clinici in modo tale da creare una confluenza d'interessi fra tutte le componenti dell'ospedale, ma anche con il territorio e il Pronto Soccorso. A titolo di esempio il perseguimento dell'appropriatezza del ricovero non può che essere la risultante di tutte le componenti del sistema sanità dai MMG, Servizi territoriali, Pronto Soccorso e reparti di degenza. Il punto di monitoraggio e di governo dell'appropriatezza del ricovero è fisiologicamente situato all'interno delle direzioni di presidio, non fosse solo per il fatto che il sistema di monitoraggio, a livello di schede di dimissione, è qui localizzato e dalle direzioni si è potuto attivare un loop breve di feed back verso tutti gli attori sanitari, che sono a vario titolo e in momenti diversi le determinanti del ricovero.

Le tipologie di attività sopra riportate hanno rafforzato il ruolo della rete ospedaliera come entità organica ai Dipartimenti e per la loro integrazione. A questo proposito possiamo rammentare le azioni poste in essere per le attività di revisione delle casistiche che nel programma di osservazione degli esiti avevano presentato performance sub ottimali. Infatti una delle componenti centrali nella revisione delle casistiche è la modalità di codifica delle SDO, che rappresentano l'elemento più frequente di una valutazione distorta degli esiti delle cure.

Il concetto di cure progressive, superamento concettuale dell'Intensità di cura, ha visto essenzialmente il ruolo della rete ospedaliera di facilitatore e di implementazione degli asset per il livello 2A. Tale organizzazione trae il suo fondamento nel concetto della continuità assistenziale. Le diverse specialità hanno la possibilità di seguire i pazienti in tutti i setting, che vanno dalla sub intensiva (per sua natura multidisciplinare) alla degenza ordinaria ed a quella ad alta intensità, il livello 2A. Sempre all'interno del concetto di cure progressive, rientra la visione delle Cure Intermedie, infatti la rete ha partecipato alla realizzazione della ricognizione aziendale sulle cure intermedie al fine di contribuire alla realizzazione della continuità e omogeneità dell'assistenza. Riprendendo la delibera 909/2017 – le cure intermedie rappresentano *“una gamma di servizi integrati, rivolti per lo più alle persone*

anziane, per supportare la dimissione tempestiva, favorire il recupero dopo un evento acuto o riacutizzato, evitare ricoveri ospedalieri inappropriati e ridurre l'utilizzo della lungodegenza e dell'istituzionalizzazione". L'attribuzione territoriale delle cure intermedie sottolinea ancora una volta il modello delle cure progressive rispetto al ricovero ospedaliero. L'obiettivo è offrire cure di continuità e prossimità ai pazienti post-acuti, ancora in situazione d'instabilità, non così sostenuta da prevedere il ricovero reparto ospedaliero, ma ancora non sufficientemente stabilizzati per il rientro al domicilio.

La transizione tra il concetto d'intervento chirurgico e chirurgia di rete è attribuibile all'integrazione, sinergia e complementarietà delle azioni della rete ospedaliera e in primis del Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche. In questo caso si sono creati dei poli di attività omogenee per garantire il raggiungimento del corretto equilibrio tra volumi ed esiti, introducendo anche il concetto di cure di prossimità, dove l'equipe chirurgica si sposta all'interno degli ospedali per garantire l'aspetto relazionale e non sradicare il paziente dal suo tessuto sociale e culturale.

TERRITORIO

Il Territorio dell'Azienda USL Toscana Centro eroga servizi presso presidi territoriali delle otto Zone-Distretto per i quali, con la delibera aziendale n. 477/2019 del 21 marzo 2019 a oggetto "Approvazione del Piano Regolatore Territoriale dei Presidi afferenti al Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale e contestuale nomina dei Responsabili di Presidio Territoriale", sono stati individuati, per ogni presidio sanitario territoriale afferente al Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale, un dirigente medico che assolva il compito di Responsabile del Presidio stesso e di supporto al Direttore di Zona Distretto, al Coordinatore Sanitario della Zona e al Direttore del Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale.

Con riferimento alle Case della Salute il numero complessivo ammonta a ventidue strutture attive, due delle quali sono state inaugurate nell'anno 2019.

Per quanto riguarda l'Assistenza domiciliare nel corso del 2019 è stato condotto un puntuale riscontro rispetto ai dati inseriti sulla piattaforma regionale al fine di raggiungere in tutte le otto Zone-Distretto un omogeneo livello di informatizzazione che consentisse il monitoraggio rispetto al raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali. Tutti gli obiettivi sono stati raggiunti a livello aziendale, anche se alcune Zone-Distretto devono ancora implementare il software informativo.

In merito alla Medicina Generale, in data 2 ottobre 2019 è stato firmato in seno al Comitato Aziendale della Medicina Generale "L'Accordo Attuativo Aziendale Medici di Assistenza Primaria di Medicina Generale Anno 2017/2019". Revisione Anno 2019, che è stato approvato con delibera aziendale n. 1586 del 22 novembre 2019.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

L'Accordo include anche le ulteriori vaccinazioni previste dai LEA. Rispetto alla Campagna vaccinale della Medicina Generale antinfluenzale 2019/2020, 1058 medici di Medicina Generale sul totale di 1145 della Toscana Centro hanno effettuato e registrato i dati delle vaccinazioni su SISPC. In data 18 dicembre 2019 è stato inoltre firmato "l'Accordo Attuativo Aziendale Medici di Continuità Assistenziale Anni 2018/2019. Revisione 2019", che è stato deliberato con delibera aziendale n. 64 del 24 gennaio 2020. Per quanto riguarda la pediatria di famiglia, "l'Accordo Attuativo pediatri di famiglia 2017/2019. Revisione anno 2019" è stato deliberato con delibera aziendale n. 992 del 4 luglio 2019. Rispetto alla tematica della Salute in Carcere le loro attività sono state sviluppate secondo le seguenti direttrici:

- Analisi delle caratteristiche cliniche e i bisogni assistenziali della popolazione ospite nelle strutture penitenziarie;
- Ricognizione sulla presenza e attuazione dei PDTA presenti nei processi di cura e tutela e piano di implementazione dello stato futuro;
- Ricognizione, gestione e monitoraggio del rischio suicidario.

Tali linee di azione sono fondamentali per garantire alle persone private della libertà - uomini, donne e minorenni - negli Istituti penitenziari di Firenze, Prato e Pistoia le stesse cure e la stessa assistenza che l'Azienda USL Toscana Centro assicura ai cittadini liberi, in termini di LEA e di organizzazione tecnico-scientifica della risposta, tenendo conto della peculiarità della situazione detentiva e quindi dei maggiori bisogni che, semmai, questa comporta. In particolare, per garantire la continuità delle cure alle persone private della libertà, spesso frammentarie per il continuo avvicendamento dei sanitari all'interno delle carceri, è stato realizzato un progetto che prevede che i detenuti possano contare su un medico di riferimento in grado di assicurare una completa presa in carico del cittadino detenuto dal momento del suo ingresso in carcere, così da garantire una continuità diagnostico-terapeutica al pari del cittadino libero, con la creazione di un rapporto di fiducia medico/paziente mutuando il sistema di cure primarie della popolazione libera. Inoltre particolare attenzione è stata riservata alla prevenzione del rischio suicidario attraverso la redazione dei relativi protocolli per singolo Istituto e l'implementazione di un percorso formativo che ha interessato tutto il personale sia sanitario sia dell'amministrazione penitenziaria.

SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

L'assistenza sociosanitaria comprende le prestazioni necessarie a soddisfare il bisogno di salute del cittadino, anche nel lungo periodo, a stabilizzare il quadro clinico, a garantire la continuità tra attività di cura e di riabilitazione, a limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita della persona, associando alle

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

prestazioni sanitarie anche azioni di supporto e di protezione sociale. Per il raggiungimento di questi obiettivi, sono definiti specifici percorsi assistenziali che prevedono prestazioni di natura sanitaria, erogate da operatori sanitari e sociosanitari per la cura e la riabilitazione di condizioni patologiche, e prestazioni di natura socio assistenziale per aiutare nella vita quotidiana la persona con problemi di disabilità, di disagio economico o di emarginazione che condizionano lo stato di salute. Tra queste ultime, l'aiuto nell'igiene personale e dell'ambiente, nella gestione della casa, nella preparazione dei pasti, ecc.

Il DPCM "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria, a norma dell'Art. 2, comma 1, lettera n) della legge 30 novembre 1998, n. 419" definisce l'assistenza sociosanitaria come quell'attività "prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali" e distingue il sociosanitario in tre tipologie di prestazioni/attività, descritte nelle tabelle seguenti.

Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale	Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria	Prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria
prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite. Dette prestazioni, di competenza delle Aziende unità sanitarie locali e a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali o semiresidenziali	Attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei Comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi e si esplicano attraverso interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e responsabilità familiari; interventi per contrastare la povertà; interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti; interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio; interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza; ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria e inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente. Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungo assistenza.	Art. 3-septies, comma 4 del decreto legislativo n. 502 del 1992 ss.mm.ii. - prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree Materno infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico degenerative. Attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle Aziende Sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno sociosanitario inerenti alle funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungo assistenza.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Il nuovo DPCM LEA 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 le categorie di cittadini a cui è garantita l’assistenza sociosanitaria e descrive anche gli ambiti di attività e 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.

Le categorie di cittadini sono:

- malati cronici non autosufficienti (incluse le demenze)
- malati in fine vita
- persone con disturbi mentali
- minori con disturbi in ambito psichiatrico e del neuro sviluppo
- persone con dipendenze patologiche
- persone con disabilità.

Secondo le specifiche condizioni della persona, della gravità e della modificabilità delle sue condizioni, della severità dei sintomi, ecc. le prestazioni potranno essere erogate in forma intensiva o estensiva, oppure mirare al semplice mantenimento dello stato di salute della persona e delle sue capacità funzionali.

In base al modello Toscano, l’integrazione socio-sanitaria viene garantita attraverso due modelli organizzativi: la Società della Salute (artt. 71 bis ss l.r. 40/2005 ss.mm.ii.) o la Convenzione per l’esercizio delle funzioni di integrazione socio sanitaria (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 nell’organizzazione e nella gestione delle attività sociosanitarie.

Nella Toscana Centro sono le sette SdS (Firenze, Fiorentina Nord Ovest, Mugello, Pistoiese, Pratese, Valdinievole, Empolese Valdarno Valdelsa) e la Zona Distretto Fiorentina Sud Est (quest’ultima attraverso la convenzione sociosanitaria) i soggetti pubblici deputati alla organizzazione e alla gestione, in particolare dei servizi dedicati agli anziani non autosufficienti e alle persone con disabilità. Le SdS/ZD sono destinatarie dirette delle risorse regionali di questi ambiti di intervento e hanno la responsabilità dell’attuazione dei percorsi diagnostico terapeutico socio assistenziali sociosanitari (PDTAS), percorsi che coinvolgono sia i dipartimenti aziendali che, in alcuni casi, gli enti locali (Comuni e Unioni dei Comuni).

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).

Attraverso i suddetti modelli organizzativi, quindi, viene garantito ai cittadini un percorso assistenziale integrato a livello zonale che include, se necessario, sia le prestazioni sanitarie sia le prestazioni sociali. Per offrire maggiore qualità ed efficienza al servizio, sono stati attivati sportelli unitari di accesso ai servizi (Punti Insieme) cui i cittadini

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

possono rivolgersi per la valutazione multidimensionale dei bisogni clinici funzionali e sociali, la presa in carico della persona e la definizione del progetto di assistenza individuale (PAI).

I bisogni sanitari e di protezione sociale del paziente sono rilevati con strumenti di valutazione multidimensionale standardizzati e uniformi sul territorio regionale. La valutazione multidimensionale, effettuata da équipe multidisciplinari a livello zonale (in particolare le UVM e le UVMD), individua le necessità sanitarie e assistenziali del paziente, a prescindere dalla patologia da cui è affetto, predisporre il Piano Individuale/Progetto di vita in accordo con la persona e la famiglia e indirizza gli operatori a organizzare l'intervento socio-sanitario in uno specifico regime assistenziale di cura (a domicilio, ambulatoriale, in residenza o in centro diurno).

Sempre a livello zonale, attraverso apposite équipe multidimensionali di valutazione del bisogno denominate ACOT (Agenzie per la continuità ospedale territorio) viene garantita la continuità della presa in carico del paziente tra le fasi dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza territoriale.

L'integrazione tra SdS/ZD 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 UsI Toscana Centro si è reso opportuno creare sinergie 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. Tali collaborazioni hanno determinato:

- **Organizzazione di incontri periodici fra i Direttori SdS/ZD e la Direzione Servizi Sociali**, ai quali partecipano anche i Dipartimenti aziendali in base all'OdG, e che hanno costituito un'occasione importante per sviluppare sinergie e collaborazione tra e con le SdS/ZD. Nel 2019 si sono tenuti n. 13 incontri, a ruotare in tutte le sedi SdS della Toscana Centro.
- **Armonizzazione dei nove "Progetti per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente"** presenti sui territori della Toscana Centro attraverso la costituzione di gruppi di lavoro inter-zonali e multi-professionali, il coinvolgendo tutte le UVM zonali e dei dipartimenti aziendali coinvolti ed un processo di condivisione con le Assemblee SdS, la Conferenza dei Sindaci Integrata della ZD Fiorentina Sud Est e la Conferenza Aziendale dei Sindaci. Questo lungo processo ha portato ad un primo risultato con la deliberazione 1460 del 24/10/2019 "Profili di armonizzazione dei nove "Progetti per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" attuati nelle SdS/ZD dell'Azienda UsI Toscana Centro- approvazione", costruita e condivisa con le direzioni zonali e delle Società della Salute.
- **Costituzione delle Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità (UVMD) zonali** in tutte le SdS/ZD della Toscana Centro per la valutazione, la presa in carico e la definizione del progetto di vita delle persone con disabilità, in coerenza con le DGRT 1449/2017 e 1642/2019 e con la normativa nazionale, come recepito nella deliberazione aziendale n. 1644 del 06/12/2019.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

- **Il Servizio di Emergenza urgenza Sociale (SEUS)** è un sistema che prevede la gestione degli interventi di emergenza urgenza sociale, attivo 24 ore su 24 e 365 giorni su 365 in sinergia tra Zone Distretto e Dipartimento Servizi Sociali. Nel 2018 cinque SdS e la Zona Distretto Sud Est, insieme all’Azienda UsI Toscana Centro, hanno sperimentato questo nuovo servizio innovativo e nel 2019 siamo andati avanti anche grazie all’evoluzione che il SEUS ha avuto, diventando progetto regionale con la previsione di sperimentazione anche in alcune zone extra toscana centro e il suo inserimento nel PSSIR 2018-2020.
- **Programmazione Integrata Territoriale** - L’Azienda e le SdS/ZD hanno lavorato molto ai Piano Operativi Annuali 2017-18, 2019 e al Piano Integrato di Salute 2020-2022, sia a livello dei singoli territori che in modo coordinato tra loro attraverso il gruppo di lavoro “Ufficio di Piano Aziendale”. Gli atti di programmazione zonale della toscana centro, infatti, sono caratterizzati dalla presenza di un nucleo comune e trasversale a tutte le zone, condiviso con tutti i dipartimenti aziendali coinvolti nei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, in un’ottica di matrice ex DGRT 269/2017. Tale “parte trasversale” si intreccia e si arricchisce con le specificità e le progettualità dei singoli territori e con i PIZ della zona/SdS.
- **Budget integrato Zona distretto/Dipartimenti** – con la stessa logica il budget qualitativo è stato strutturato sulla base di un’organizzazione matriciale tra zone distretto e dipartimenti con la condivisione degli obiettivi.
- **Mappatura gestione diretta SdS** - il PSSIR, indica i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta a partire dal 2021. La Direzione dei Servizi Sociali ha condiviso e attivato nel 2019 gruppi di lavoro per avviare un confronto su questi temi ed evidenziare i livelli di coerenza tra le zone in un’ottica di definizione in accordo tra le zone.

PREVENZIONE

Il Dipartimento della Prevenzione è la struttura aziendale deputata all'erogazione delle prestazioni di prevenzione collettiva. È costituito da tre Aree Funzionali:

- Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL), con il compito di verificare il rispetto della normativa relativa all'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Igiene Pubblica e della Nutrizione (IPN) ha la funzione di tutelare la salubrità degli ambienti di vita, di promuovere comportamenti corretti ai fini della tutela della salute individuale e collettiva e di prevenire le malattie legate a squilibri alimentari quali obesità e malattie croniche degenerative
- Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (SPVSA) tutela la salute umana attraverso sorveglianza, vigilanza e controllo sulla filiera produttiva degli alimenti, dall'alimentazione degli animali fino alla tavola del consumatore.

Le tre Aree Funzionali si articolano in Unità Funzionali Semplici e Complesse (UFS/UFC) distribuite sul territorio e mediante le quali vengono erogati i servizi ai cittadini.

Il Dipartimento della Prevenzione include, inoltre, cinque Unità Funzionali di Staff, meglio definite:

UFC Medicina dello Sport. La struttura ha il compito di promuovere la tutela sanitaria delle attività sportive; è costituita da quattro UFS presenti sul territorio in corrispondenze delle zone di Prato, Pistoia, Empoli e Firenze;

UFC interaziendale di laboratorio. Articolata in tre UFS denominate "Biotossicologia", "Tossicologia occupazionale e ambientale", "Chimica alimenti, acque, farmaci e cosmetici". Il Laboratorio svolge la funzione di supporto analitico nel controllo della contaminazione ed esposizione ad agenti chimici e biologici nell'ambito delle attività di prevenzione collettiva collaborando con i Dipartimenti di Prevenzione, le ASL e le AO Toscane.

UFC Verifiche Impianti e Macchine. È la struttura deputata all'effettuazione delle verifiche periodiche previste dalla normativa vigente per specifiche macchine e impianti. Fornisce, inoltre, un supporto tecnico specialistico di secondo livello in materia di impianti e macchine, alle strutture aziendali e a soggetti esterni quali Comuni, Prefetture, V.V.F., Regione Toscana, ecc.

UFC Epidemiologia. Al suo interno afferisce il "Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali (CeRIMP)" della Regione Toscana: è la struttura deputata alla definizione e al monitoraggio dello stato di salute della popolazione presente nell'ASL Centro, identificandone i determinanti e valutando l'impatto delle politiche sociali e sanitarie messe in campo dall'Azienda USL.

UFS Promozione della Salute. E' la struttura deputata ad erogare le prestazioni di Educazione e Promozione della Salute finalizzate alla scelta di stili di vita sani.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni sanitarie strutture sanitarie e sociali. E' preposta alla verifica e al controllo dei requisiti di esercizio delle strutture sanitarie e degli studi professionali nonché delle strutture sociali e socio sanitarie. Il Dipartimento ha la sua sede centrale nel presidio di Prato e si articola nelle sedi presso le quali sono ubicate le Strutture che lo compongono, oltre a Prato, le provincie di Firenze, Empoli e Pistoia.

Il Dipartimento di Prevenzione identifica la propria missione nella tutela della salute collettiva mediante azioni volte ad individuare e prevenire i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, anche attraverso attività di sorveglianza epidemiologica. I prodotti/servizi erogati dal Dipartimento sono numerosi ed estremamente eterogenei, rivolti a tutta la popolazione delle aree territoriali delle provincie di Firenze, Prato, Empoli e Pistoia.

A titolo puramente descrittivo, si possono individuare le seguenti tipologie principali di attività:

- *sorveglianza epidemiologica* su rischi e danni (es. progettazione sistemi informativi, rilevazione dati, monitoraggio, elaborazione mappe di rischio, campionamenti, indagini epidemiologiche su popolazione);
- *controllo e vigilanza* su rischi e danni (es. inchieste, ispezioni, sopralluoghi, verifiche)
- *supporto tecnico* (autorizzazioni e pareri a P.A: come "enti terzi" in un procedimento amministrativo), *obbligatorio e non;*
 attività certificativa;
- *interventi di prevenzione e riduzione* dei rischi (progettazione, conduzione, valutazione): a titolarità piena o con competenze suddivise tra vari Enti;
- *interventi di promozione della salute* (progettazione, conduzione, valutazione), a titolarità piena o interistituzionali;
- *formazione, informazione e assistenza* su rischi e danni per la salute e relative modalità di prevenzione;
- *ricerca* (es. collaborazione a studi epidemiologici, ricerche sui determinanti di rischio, ricerche su strumenti e tecniche di prevenzione) e *documentazione* (es. letteratura scientifica su fattori di rischio, danni, strumenti e tecniche di prevenzione; normativa, ricerche, buone prassi ed esperienze di prevenzione).
- Il DP fornisce a sua volta risorse ad altre strutture organizzative a supporto dello svolgimento di attività istituzionali dell'Azienda, quali ad esempio Commissioni aziendali ed extra aziendali, che non rientrano nei processi/prodotti sopra elencati; analogamente il personale aziendale fornisce supporto dello svolgimento di attività di altri Enti Pubblici, quali la Regione Toscana o la Procura della Repubblica.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

MACRODATI DI ATTIVITA'

Ospedale

Numerosità dei Ricoveri Ordinari Ospedali AUTC 2019				
	Ospedale	Ricoveri	Degenza media	peso medio DRG
Empoli	Degli Infermi	535	NA	0,79
Empoli	S. Giuseppe	15.626	6,8	0,85
Empoli	San Pietro Igneo	746	6,6	2,15
Firenze	Borgo S.Lorenzo (FI)	4.436	6,6	0,87
Firenze	S. Maria Nuova Firenze	5.210	5,3	1,03
Firenze	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	12.965	6,0	0,88
Firenze	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	12.442	6,1	0,93
Firenze	Serristori Figline V.A. (FI)	2.769	5,7	0,79
Firenze	Spdc C/O A.O. Careggi	540	5,4	0,68
Pistoia	Lorenzo Pacini	938	8,4	0,76
Pistoia	San Jacopo	16.616	6,4	0,86
Pistoia	SS. Cosma e Damiano	8.980	6,0	0,78
Prato	Santo Stefano	24.424	6,8	0,82
	Azienda USL Toscana Centro	106.227		

Numerosità dei Ricoveri Ordinari Ospedali AUTC 2019			
	Ospedali	DH	peso medio DRG
Empoli	Degli Infermi	17	0,75
Empoli	S. Giuseppe	3.430	0,46
Empoli	San Pietro Igneo	1	0,67
Firenze	I.O.T. Firenze	3.029	0,45
Firenze	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	792	0,46
Firenze	S. Maria Nuova Firenze	804	0,47
Firenze	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	2.387	0,51
Firenze	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	1.744	0,53
Firenze	Serristori Figline V.A. (FI)	919	0,45
Firenze	Spdc C/O A.O. Careggi	5	0,70
Pistoia	Lorenzo Pacini	9	0,46
Pistoia	San Jacopo	2.989	0,46
Pistoia	SS. Cosma e Damiano	1.421	0,43
Prato	Santo Stefano	5.152	0,75
	Azienda USL Toscana Centro	22.699	

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro		
---	--	--

Territorio

Ambito territoriale di Pistoia

Prestazioni specialistiche ambulatoriali stratificate tipologia		
settore	2018	2019
Clinica	401.019	333.943
Diagnostica Strumentale	90.355	98.457
Procedure	92.857	66.907
Totale complessivo	584.231	499.307

Prestazioni specialistiche ambulatoriali stratificate tipologia – Privato accreditato		
settore	2018	2019
Clinica	8.374	8.124
Diagnostica Strumentale	14.822	19.262
Procedure	192	116
Totale complessivo	23.388	27.502

Prestazioni specialistiche ambulatoriali di Diagnostica per Immagini		
settore	2018	2019
Diagnostica Immagini	152.909	154.967
Diagnostica Immagini PAC	81.678	77.935
Totale complessivo	234.587	232.902

Prestazioni specialistiche ambulatoriali di laboratorio		
settore	2018	2019
Diagnostica Laboratorio	3.341.319	3.112.754
Totale complessivo	3.341.319	3.112.754

Ambito territoriale di Prato

Prestazioni specialistiche ambulatoriali stratificate tipologia		
settore	2018	2019
Clinica	345.376	382.016
Diagnostica Strumentale	102.259	101.508
Procedure	92.607	87.873
Totale complessivo	540.242	571.397

Prestazioni specialistiche ambulatoriali stratificate tipologia – Privato accreditato		
settore	2018	2019
Clinica	11.128	12.344
Diagnostica Strumentale	19.977	19.865

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Procedure	2.472	2.702
Totale complessivo	33.577	34.911

Prestazioni specialistiche ambulatoriali di Diagnostica per Immagini		
settore	2018	2019
Diagnostica Immagini	66.842	104.088
Diagnostica Immagini PAC	95.372	82.558
Totale complessivo	162.214	186.646

Prestazioni specialistiche ambulatoriali di laboratorio		
settore	2018	2019
Diagnostica Laboratorio	2.477.523	2.826.606
Totale complessivo	2.477.523	2.826.606

Ambito territoriale di Firenze

Prestazioni specialistiche ambulatoriali stratificate tipologia		
settore	2018	2019
Clinica	918.865	936.067
Diagnostica Strumentale	227.901	223.737
Procedure	181.672	188.639
Totale complessivo	1.328.438	1.348.443

Prestazioni specialistiche ambulatoriali stratificate tipologia – Privato accreditato		
settore	2018	2019
Clinica	13.091	22.152
Diagnostica Strumentale	68.781	74.245
Procedure	15.078	14.534
Totale complessivo	96.950	110.931

Prestazioni specialistiche ambulatoriali di Diagnostica per Immagini		
settore	2018	2019
Diagnostica Immagini	278.640	281.990
Diagnostica Immagini PAC	145.676	147.937
Totale complessivo	424.316	429.927

Prestazioni specialistiche ambulatoriali di laboratorio		
settore	2018	2019
Diagnostica Laboratorio	7.694.982	7.794.025
Totale complessivo	7.694.982	7.794.025

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro		
--	--	--

Ambito territoriale di Empoli

Prestazioni specialistiche ambulatoriali stratificate tipologia		
settore	2018	2019
Clinica	290.228	290.024
Diagnostica Strumentale	103.849	99.857
Procedure	116.077	118.761
Totale complessivo	510.154	508.642

Prestazioni specialistiche ambulatoriali stratificate tipologia – Privato accreditato		
settore	2018	2019
Clinica	6.972	8.730
Diagnostica Strumentale	1.933	2.447
Procedure	19.837	22.324
Totale complessivo	28.742	33.501

Prestazioni specialistiche ambulatoriali di Diagnostica per Immagini		
settore	2018	2019
Diagnostica Immagini	146.908	144.876
Diagnostica Immagini PAC	32.716	30.057
Totale complessivo	179.624	174.933

Prestazioni specialistiche ambulatoriali di laboratorio		
settore	2018	2019
Diagnostica Laboratorio	2.494.635	2.406.054
Totale complessivo	2.494.635	2.406.054

Prevenzione

- Oltre 30.000 tra controlli, sopralluoghi, certificazioni e campionamenti, svolte da circa 750 operatori, che assicurano il rispetto dei limiti di legge per la sicurezza e qualità di aria, acqua, cibi, ambienti di vita e di lavoro. Nello specifico, nell'ambito dell'Igiene Pubblica e Nutrizione:

Nello specifico, nell'ambito dell'Igiene Pubblica e Nutrizione:

- Oltre 4.300 campionamenti e monitoraggi delle acque potabili;
- Oltre 1000 controlli a strutture recettive, scuole, piscine, istituti penitenziari, estetisti e tatuatori;
- Circa 870 interventi a seguito di esposti e/o segnalazioni di igiene pubblica.
- Circa 1300 pareri su richieste dei cittadini
- Oltre 1150 sedute di counseling nutrizionali individuali

Prosegue negli anni la riduzione del rischio di incidenti sul lavoro, analogamente al trend regionale e nazionale; tra le iniziative del PISLL, si segnalano nel 2019:

- Oltre 1500 cantieri edili controllati;
- Oltre 3.000 controlli in unità locali produttive, di cui 2.800 a conduzione cinese;
- Oltre 230 controlli in aziende agricole;
- Oltre 430 inchieste per infortuni e malattie professionali

In ambito di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare si evidenzia:

- Circa 5.000 controlli per assicurare la qualità dei cibi, con ispezioni in esercizi pubblici e allevamenti
- Oltre 1.700 campioni di alimenti, bevande o matrici direttamente su animali in allevamento, di cui solo circa l'1% sono risultati non conformi.
- Oltre 12.000 certificazioni di prodotti e sottoprodotti di origine animale;
- Oltre 2500 interventi di sterilizzazione di cani e gatti;
- 1200 animali morsicatori controllati
- Circa 350 certificazioni micologiche.

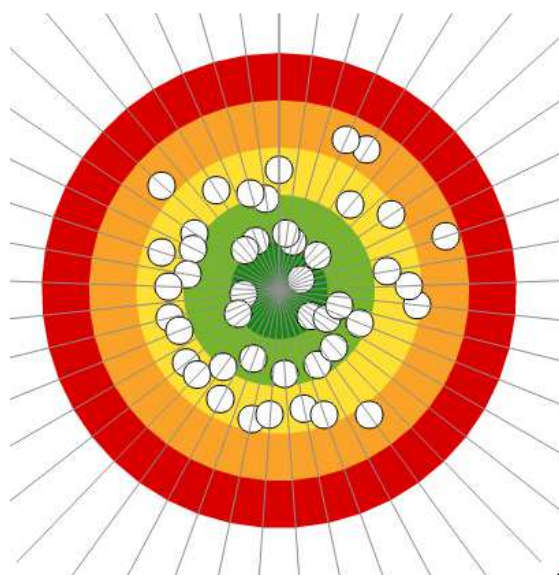
Inoltre:

- Circa 21.000 visite di idoneità agonistica e non agonistica ed i controlli in 25 impianti sportivi
- Oltre 13.000 campioni di acque e alimenti analizzati dal Laboratorio di Sanità Pubblica, nonché più di 5.100 campioni di tossicologia occupazionale;
- Circa 5.300 controlli di macchinari, ascensori ed impianti effettuati dalla Verifica Impianti e Macchine;
- Oltre 330 interventi nelle scuole effettuati dalla Promozione della Salute

SISTEMA REGIONALE DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE

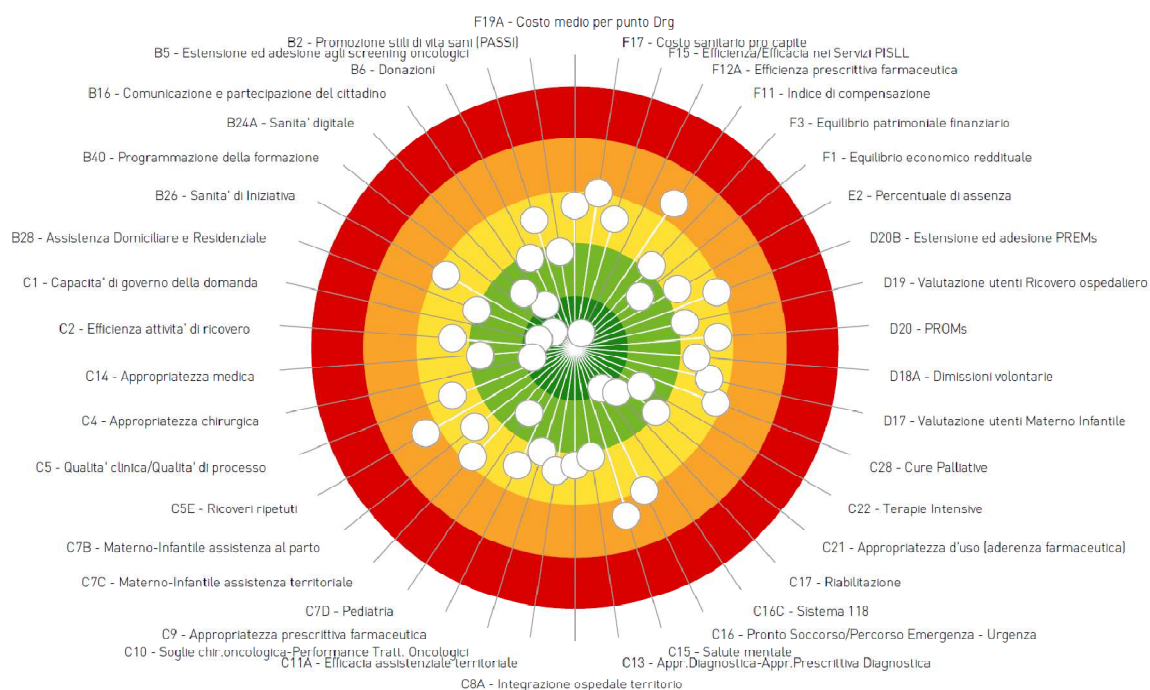
I risultati del sistema di valutazione delle performance evidenzia la capacità dell'azienda di rispondere alle esigenze dei cittadini in modo equo e sostenibile

Bersaglio 2018



Dal confronto visivo del bersaglio 2018 rispetto al 2019 si evince, per il 2019 un raggruppamento degli indicatori verso il centro.

Bersaglio 2019



RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro		
--	--	--

Sono essenzialmente indicatori di processo o Proxy di processo.

Indicatori di Sintesi del bersaglio ATC: seppur gli indicatori analitici siano simili a quelli delle altre aziende territoriali, il bersaglio della nostra azienda appare più compatto, nessuna valutazione pessima (rosso), 6 arancioni, 21 gialli e 17 tra verdi e verdoni. Gli indicatori di sintesi che compongono il bersaglio della ATC con performance scarsa sono 6, tale risultato viene in parte determinato dagli indicatori analitici non ottimali sotto riportati. L'indicatore F11 del bersaglio del sistema di valutazione toscano, indice compensazione, che rappresenta il saldo tra mobilità attiva e passiva extraregionale. Il costo sanitario pro capite (F17 del bersaglio), che rappresenta il costo totale sostenuto dall'azienda sanitaria territoriale per i propri residenti e la popolazione di riferimento pesata secondo i criteri di riparto utilizzati a livello nazionale. E' comunque il più basso fra le Aziende territoriali toscane. I ricoveri ripetuti, percentuale di riammissioni non pianificate entro 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa (C5E) tracciano la capacità di garantire la presa in carico territoriale. Il rischio clinico (C6), l'indicatore composito della salute mentale (C15) che è costituito da un insieme di indicatori che esprimono la capacità di presa in carico dei servizi territoriali. Il pronto soccorso (C16) che assume una valutazione pari alla media dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice rosso (emergenza) ricoverati, deceduti o trasferiti (20%) - Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione (20%) - Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore (20%) - Percentuale dimessi con permanenza in PS < 6 ore (20%) - Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso (20%)

Il bersaglio rappresenta la composizione di indicatori analitici , qui sotto il risultato cumulativo dei 259 indicatori "analitici" di valutazione per il 2019 e 279 per il 2018.

2018 AUSL Toscana Centro						
Performance						Totale
n° indicatori	27	59	69	73	51	279
%	9.7 %	21.2%	24.7%	26.1%	18.2%	100%

2019 AUSL Toscana centro						
Performance						Totale
n° indicatori	26	35	76	66	56	259
%	10.0 %	13.5%	29.4%	25.5%	21.6%	100%

Come abbiamo già visto dagli indicatori sintetici, il core business dell'azienda, cioè gli indicatori che presidiano la nostra capacità di cura hanno un trend positivo.

La capacità di miglioramento espressa come numero di indicatori migliorati rispetto all'anno precedente evidenzia il trend positivo per la nostra azienda.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

2018 AUSL Toscana centro				
Capacità di miglioramento				Totale
n° indicatori	82	37	98	217
%	37.8 %	17.1%	45.2%	100%

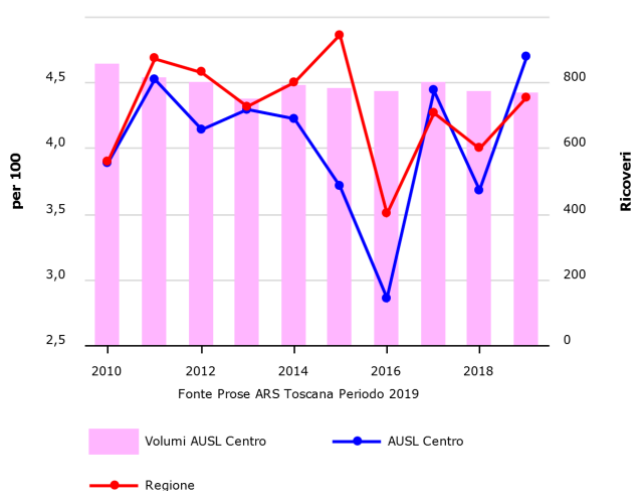
2019 AUSL Toscana centro				
Capacità di miglioramento				Totale
n° indicatori	74	41	99	214
%	34.6 %	19.1%	46.3%	100%

GLI ESITI DELLE CURE

Ospedale

Per tracciare le cure in ospedale abbiamo scelto, come primo set di indicatori, gli esiti delle cure della chirurgia oncologica, che rappresentano l'espressione più completa di un percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

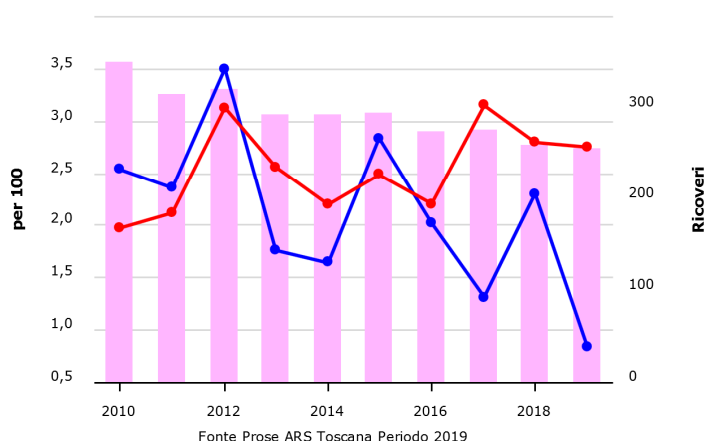
Intervento K colon, rischio morte 30g per 100
AUSL Centro - Periodo: 2010-2019



L'AUTC presenta un proporzione di decessi a 30 giorni dall'intervento in perfetta media regionale, con una variabilità tra i siti di erogazione compresi all'interno dell'intervallo di confidenza de 95 %, quindi senza variabilità tra ospedali

L'andamento negli anni, per la bassa numerosità appare instabile, in realtà si mantiene stabile già a partire dal 2010 con valori compresi tra il 2,9% e 4.7% che corrispondono a pochissimi soggetti.

Intervento K retto, rischio morte 30g per 100
AUSL Centro - Periodo: 2010-2019



La mortalità dopo intervento per tumore del retto, patologia ad alta integrazione organizzativa e che richiede expertise più raffinate, presenta una valore al di sotto della media regionale in modo statisticamente significativo. Vi è una ridotta variabilità fra gli ospedali, con mortalità inferiore sempre alla media regionale. Il trend negli anni, seppur con una certa instabilità dovuta al basso numero di casi, comunque evidenzia una andamento verso la riduzione.

Il rischio di morte dopo intervento per tumore allo stomaco, è sempre contenuto all'interno della media

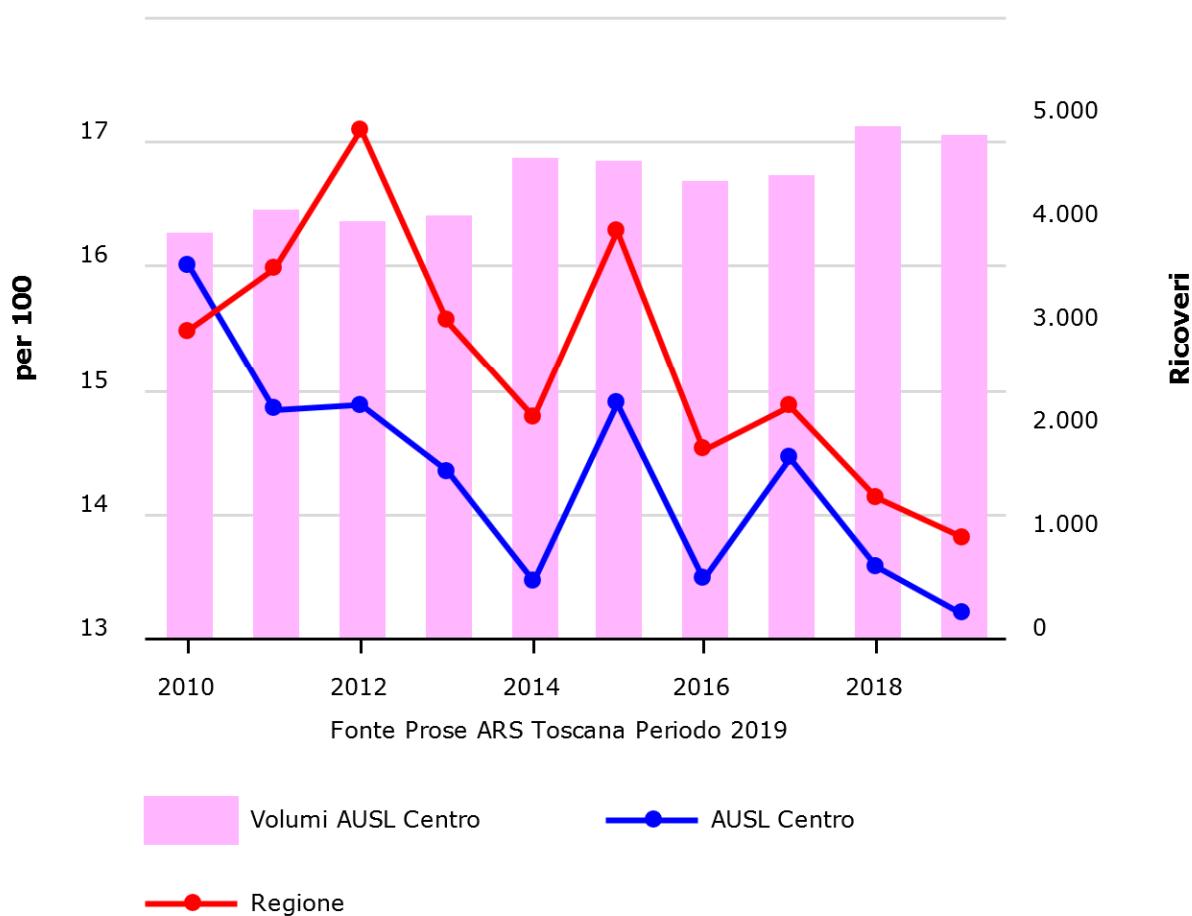
RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

regionale, la variabilità in questo caso è più ampia. La variabilità intorno alla media è naturale e comunque sotto controllo.

Quest'indicatore traccia la qualità delle cure nell'ambito medico ed in parte della presa in carico territoriale.

Polmonite, rischio morte 30g per 100

AUSL Centro - Periodo: 2010-2019



Il valore aziendale è sempre non differente dalla media regionale, anche se la variabilità presente sia in termini di volumi che di esiti, evidenzia una non perfetta omogeneità dei percorsi in termini di volumi (appropriatezza), che, in prima ipotesi, potrebbe essere sostenuta da differenti modalità organizzative territoriali .

In ogni caso si osserva una stabile riduzione della mortalità dal 2010 a tutt'oggi.

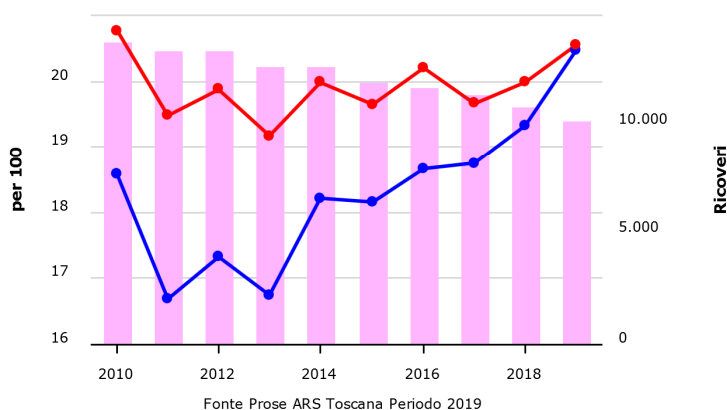
RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

L'ultimo indicatore misura, a livello della rete ospedaliera il livello di expertise e motivazione al parto naturale e la corretta applicazione delle indicazioni al parto cesareo.

L'ATC presenta un tasso di parti cesarei non differenti della media regionale, seppur ancora inferiore. Solo una struttura si presenta statisticamente differente verso l'alto. Bisogna sottolineare che allo stesso percorso afferisce anche un struttura con tasso più basso della media regionale in modo altamente significativo.

In una logica di rete dei punti nascita, è plausibile che vi sia una selezione di casi più complessi, e che quindi si ricorrerà più frequentemente al parto cesareo.

Parto, proporzione cesarei primari per 100
AUSL Centro - Periodo: 2010-2019

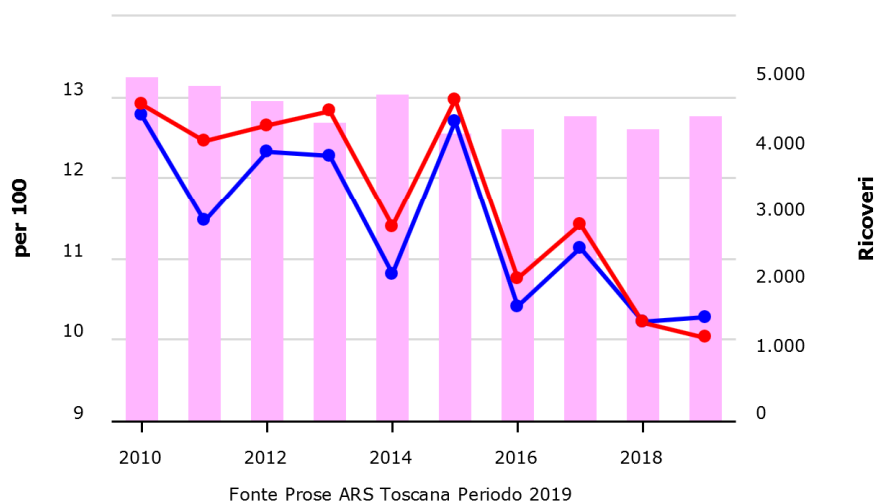


Territorio

Come traccianti di esito della buona qualità delle cure territoriali, abbiamo identificato due condizioni di salute traccianti dell'intero sistema delle cure, che considera oltre che la presa in carico territoriale, l'accessibilità agli accertamenti di secondo livello e la capacità di garantire un'adeguata continuità della presa in carico.

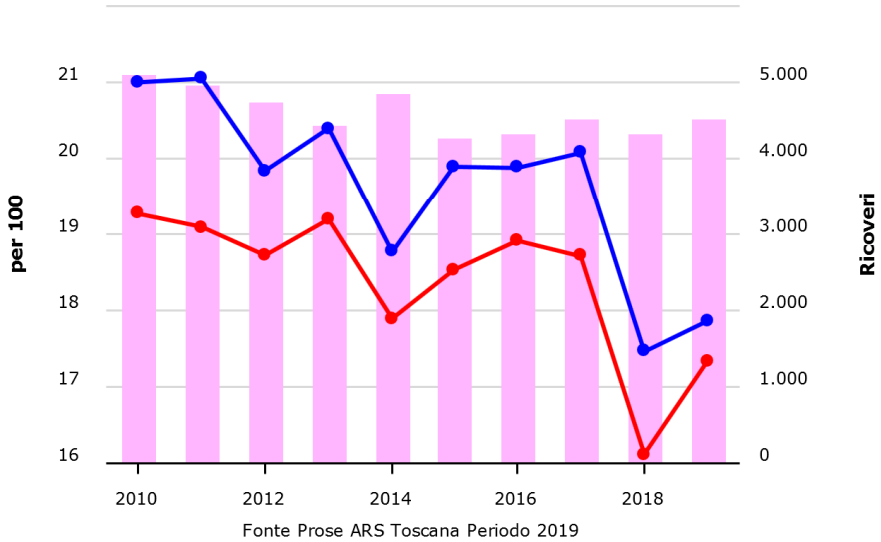
Nello scompeso cardiaco il rischio di morte a 30 giorni dal ricovero non è significativamente diverso rispetto a quello degli altri erogatori toscani. Si conferma il trend in riduzione per l'AUTC, così come per l'intera regione, si evidenzia una maggiore variabilità dei risultati nella zona della Val di Nievole e dell'Empolese.

Scompeso CC, rischio morte 30g per 100
AUSL Centro - Periodo: 2010-2019



RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Scompenso CC, rischio riammissione 30g per 100
AUSL Centro - Periodo: 2010-2019



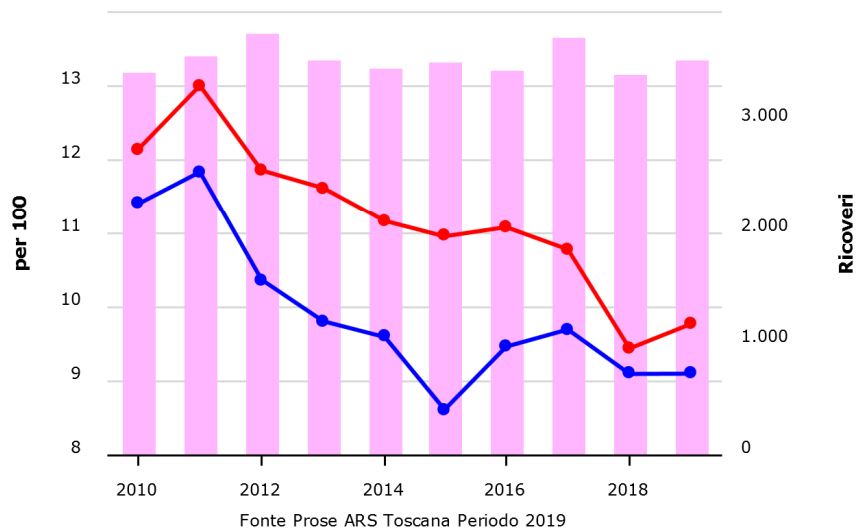
Il rischio di riammissione a 30 giorni dal precedente ricovero non è significativamente diverso rispetto a quello degli altri erogatori toscani e si conferma, ancora una volta il trend in riduzione per l'AUTC, così come per l'intera regione.

Dall'analisi dei diversi presidi di erogazione si evidenzia ancora una certa variabilità dei comportamenti sia in termini di numerosità dei ricoveri, sia nei ricoveri ripetuti per la zona dell'Empolese e della Val di Nievole

Il percorso di cura della BPCO nella nostra azienda ha ottenuto la performance migliore a livello regionale.

Si discostano da quest'andamento la zona fiorentina e dell'empolese. Il rischio di riammissione a 30 giorni dal precedente ricovero non è significativamente diverso rispetto a quello degli altri erogatori toscani e si conferma, ancora una volta il trend in riduzione per l'AUTC, così come per l'intera regione.

BPCO, rischio morte 30g per 100
AUSL Centro - Periodo: 2010-2019



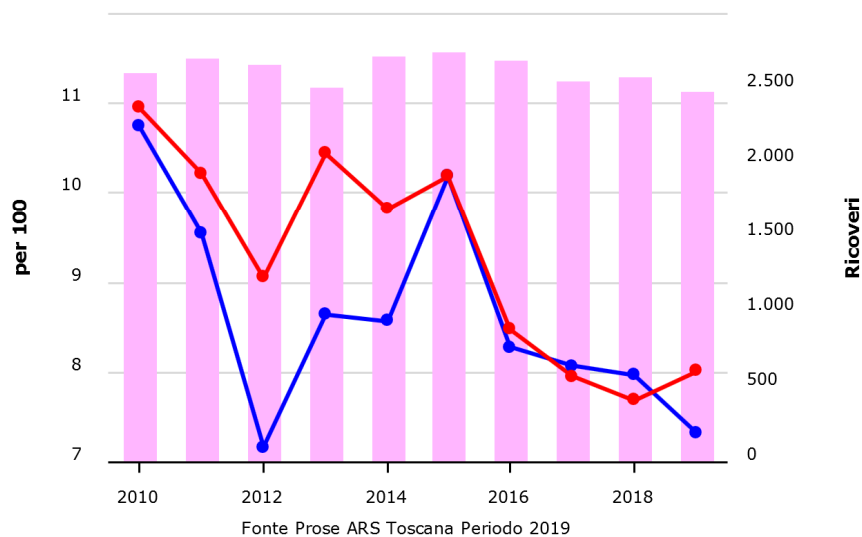
RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Un altro set di condizioni di salute che valutano il sistema integrato ospedale territorio si riferisce alle patologie tempo dipendenti quali Infarto del miocardio ed ictus ischemico. Gli indicatori che tracciano la qualità delle cure nell'IMA e dell'ICTUS, esplorano le dimensioni di appropriatezza delle cure, competenza e tempestività del trattamento, a partire dal 118, Pronto Soccorso, e trattamento per ripristinare l'adeguata emodinamica.

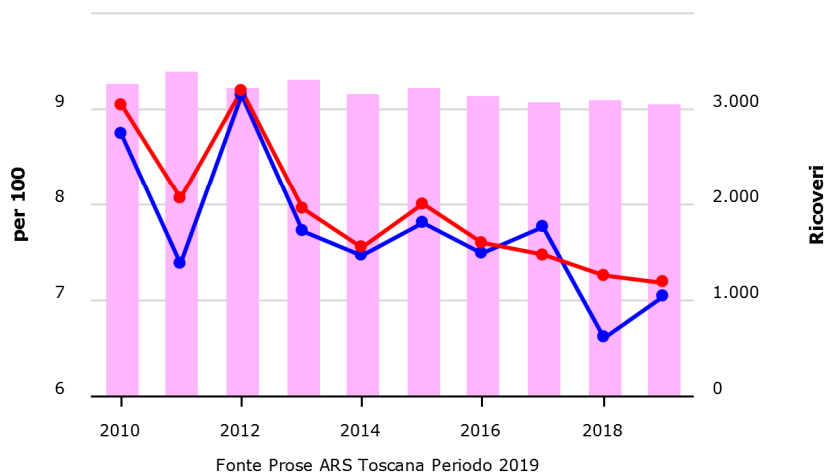
Il percorso di cura dell'ICTUS presenta un andamento con un trend in miglioramento da alcuni anni.

Inoltre tali risultati presentano una bassa variabilità all'interno dei diversi territori dell'azienda e non si discostano in modo statisticamente significativo dai risultati dell'intera regione.

Ictus ischemico, rischio morte 30g per 100
AUSL Centro - Periodo: 2010-2019



IMA, rischio morte 30g per 100
AUSL Centro - Periodo: 2010-2019



Il percorso di cura dell'IMA non si discosta in modo significativo dalla media regionale. E' caratterizzato da un trend in riduzione coerente a quello che sta accadendo nell'intera regione .

Si evidenzia una dato di difficile interpretazione nell'area pistoiese che andrà approfondito con focus ad hoc.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

BILANCIO

Il 10 luglio 2014 è stata siglata l'Intesa sul Patto della salute 2014-2016 che ha fissato, per il triennio di riferimento, il perimetro del concorso finanziario dello Stato al sistema salute. A causa del contributo aggiuntivo che le regioni hanno dovuto assicurare alla finanza pubblica per ciascuno degli anni dal 2015 al 2018, con una serie di atti concordati a livello di Conferenza Stato-Regioni, il livello di finanziamento del Servizio Sanitario nazionale è stato poi rideterminato in riduzione. L'ammontare del fabbisogno sanitario nazionale per gli anni 2017 e 2018, come stabilito nell'Intesa dell'11 febbraio 2016, è stato così determinato in 113.063 milioni di euro per il 2017 e 114.998 milioni di euro per il 2018. Successivamente, la legge di bilancio 2017 ha rideterminato, ancora in diminuzione, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, portandolo a 113.000 milioni di euro per il 2017 e a 114.000 milioni di euro per il 2018. Per il 2019 il livello del finanziamento è stato fissato in 115.000 milioni di euro. In ultimo, il decreto 5 giugno 2017, a causa del mancato contributo delle autonomie speciali agli obiettivi di finanza pubblica, ha nuovamente rideterminato il livello del fabbisogno sanitario nazionale, stabilendo ulteriori riduzioni: 423 milioni di euro per il 2017 e 604 milioni di euro per il 2018. Pertanto, il Fondo Sanitario Nazionale nel 2018 risulta pari a 113.396 milioni di euro (anziché a 114.000 milioni come previsto dalla legge 232/2016 - Legge di Bilancio 2017), ai quali bisogna aggiungere 30 milioni di euro, che la legge di bilancio 2018 ha destinato ai Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria. Si riporta, allo scopo, l'andamento del Fondo Sanitario Nazionale per il quale i dati più consolidati riguardano gli anni fino al 2019.

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

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

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

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

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

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

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

Bilancio di previsione

Il Bilancio Preventivo Economico annuale o Bilancio di Previsione è un documento programmatico di natura non autorizzativa utile a definire gli obiettivi in termini economici, patrimoniali ed i relativi risvolti finanziari dell'Azienda, nell'esercizio futuro.

Per la predisposizione di tale documento l'Azienda si rifà alla normativa nazionale (DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 502 e DECRETO LEGISLATIVO 23 giugno 2011, n. 118 e ss.mm.ii) e regionale vigente (Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 ss.mm.ii) nonché alle linee guida che Regione Toscana invia con cadenza annuale. Concentrandosi sugli obiettivi economici del Bilancio di Previsione 2019, questi hanno tenuto conto delle indicazioni impartite alle Pubbliche Amministrazioni tramite le leggi finanziarie e delle indicazioni ricevute dalla Regione Toscana che prevedono il raggiungimento del pareggio di bilancio e il contenimento di alcune specifiche voci di spesa di seguito elencate:

- il costo del personale non superiore al costo finale dell'esercizio 2018, come già stabilito nei Piani dei fabbisogni di personale relativi al triennio 2018-2020, redatti da ciascuna azienda o ente ai sensi degli artt. 6 e 6ter del d.lgs. 165/2001, delle linee di indirizzo ministeriali, definite con decreto 8 maggio 2018 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 27.7.2018) e delle indicazioni fornite dalla Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale con nota AOOGR/380766/Q.070.020 del 30.7.2018. L'eventuale eccedenza del costo in esame rispetto al costo del 2018, pertanto, potrà essere giustificata solo se determinata dal rinnovo del C.C.N.L. della Dirigenza, o da incrementi di costo delle categorie di personale che la normativa vigente consente di escludere dal calcolo (per esempio personale assunto ex L. 68/1999, personale finanziato con

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

contributi di soggetti privati o dell'unione europea, personale per le REMS o per la medicina penitenziaria, ecc.), ferma restando la necessità che tale eccedenza sia compatibile con l'equilibrio economico;

- i costi per acquisti diretti di farmaci, dispositivi medici e altro, per ciascuna azienda o ente del S.S.R. non superiori, per l'anno 2019, alle seguenti specifiche:
 - ✓ Acquisto di farmaci con AIC e senza AIC, voci CE BA0040+BA0050, Obiettivo di costo 243.882.822,58 euro;
 - ✓ Acquisto di dispositivi medici, voci CE BA0220+BA0230+BA0240 Obiettivo di costo 115.093.160,00 euro;
 - ✓ Resto degli acquisti sanitari, voci CE BA0100+BA0250+BA260+BA0270+BA0280+BA0290+BA0300 Obiettivo di costo 29.799.840,00 euro;
- la farmaceutica convenzionata (Voce CE BA0500.) non superiore a 184.692.487,85 euro;
- i costi complessivi per acquisto di prestazioni da strutture sanitarie private accreditate non superiori ai limiti stabiliti dalla D.G.R. n. 1220 del 08/11/2018 e dal relativo allegato. Si rammenta che i tetti economici stabiliti dalla suddetta D.G.R. per ogni soggetto convenzionato comprendono sia le attività di ricovero che quelle ambulatoriali (laddove il soggetto sia convenzionato per entrambe le tipologie di prestazioni) e indipendenti dalla provenienza del paziente.
- le spese di funzionamento (a titolo esemplificativo spese di pubblicità, rappresentanza, missioni, formazione ecc.) sono oggetto di contenimento e si rinvia alla normativa vigente che ne disciplina i modi (L. 122/2010, L.R.T. n.65/2010 e DGR 81/2012);
- Per tutte quelle voci di costo in relazione alle quali non vengono fornite indicazioni specifiche nelle suddette linee guida, in linea di principio si identificano limiti di importo non superiori a quelli sostenuti nel 2018 (ultima proiezione di spesa). Le eccezioni a tale regola generale si ritiene possano rinvenirsi soprattutto in incrementi dei costi di in alcune utenze (energia elettrica, gas), legati ad aumenti tariffari, e di alcuni servizi aggiudicati con contratti di durata pluriennale, i cui prezzi siano indicizzati all'inflazione. Fanno eccezione anche gli oneri finanziari, tenuto conto che alcuni mutui sono stati stipulati nella seconda metà del 2017 ed hanno gravato su tale esercizio per una sola rata semestrale di ammortamento ed altri mutui sono stati stipulati o contratti nel corso del 2018.

E' da tenere conto che il BP 2019 è stato predisposto non tenendo conto dei costi e dei ricavi riguardanti quanto disciplinato dalla L.R. 66/2008 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza" in quanto l'adozione

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

della DGRT 1472 del 17/12/2018 che disciplina il riparto alle zone distretto del Fondo per la Non Autosufficienza, delle risorse per i progetti di Vita Indipendente compresa l'assegnazione dei fondi per le quote sanitarie per RSA e Centri Diurni, è successivo all'emanazione delle linee guida 2019. L'ammontare delle risorse previste per il 2019 è di € 27.460.153,18. E' importante inoltre sottolineare che l'assegnazione delle risorse in termini di fondo sanitario indistinto e vincolato, che va a costituire parte integrante del monte ricavi a disposizione dell'azienda, non si esaurisce con l'assegnazione iniziale contenuta nel Bilancio di Previsione. Si rimanda all'analisi del Bilancio di previsione 2019 per l'anno 2019 approvato con Delibera del Direttore Generale n. 81 del 15/01/2019.

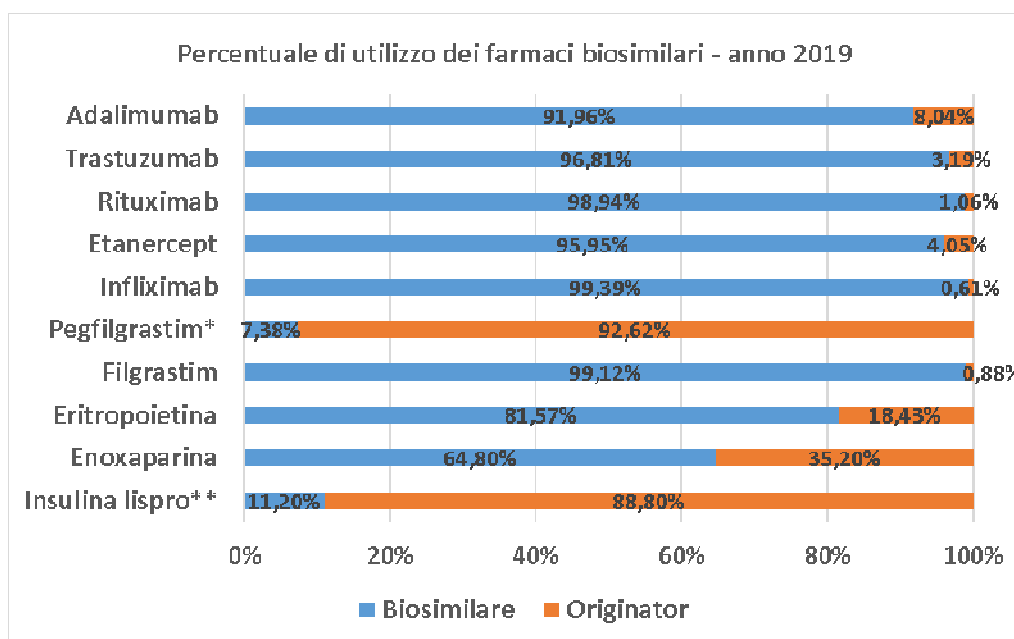
Bilancio di esercizio

Per raggiungere l'obiettivo economico-finanziario definito dalla programmazione regionale e recepito con il Bilancio di Previsione 2019, l'Azienda ha messo in atto misure di razionalizzazione e contenimento dei costi, secondo quanto disposto dalla normativa nazionale in materia sanitaria, garantendo al contempo il mantenimento della qualità dei servizi forniti ai cittadini. L'osservanza degli obiettivi sopra riportati, in presenza di rilevanti difficoltà legate anche a fattori esogeni come ad esempio l'invecchiamento della popolazione ed il relativo aumento delle prestazioni socio-sanitarie erogate, nonché del processo di riduzione delle liste di attesa con limitate risorse disponibili, ha comportato anche per il 2019 sforzi gestionali atti a rendere più efficiente l'impiego di tali risorse. Una delle principali leve utilizzate in corso d'anno è stata quella di individuare azioni di contenimento della spesa assieme a tutti i responsabili di Dipartimento, sia sanitari che amministrativi ovvero attraverso il proseguimento di specifici progetti aventi come obiettivo il contenimento della spesa. Per la farmaceutica ci sono state delle importanti razionalizzazioni sulla voce degli acquisti sanitari e della farmaceutica convenzionata, che hanno riguardato l'appropriatezza prescrittiva di specifiche molecole nonché la decisione di virare sui farmaci a brevetto scaduto con costi più bassi a parità di efficacia. Per le risorse umane, sulla base di quanto già introdotto nel 2017 e proseguito nel 2018, all'interno della nuova Azienda, è continuata anche nel 2019 l'esperienza di analisi dei carichi di lavoro, strumento che continua ad avere un ruolo fondamentale nel nuovo assetto organizzativo delineato per la pubblica amministrazione italiana dalla normativa degli ultimi anni. L'ottimale allocazione delle risorse di personale è infatti condizione necessaria per realizzare gli sperati recuperi di efficienza nel settore pubblico. Nella valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi economici definiti nel Bilancio di Previsione 2019 è opportuno rimandare l'analisi degli scostamenti al momento della prossima adozione della delibera del Direttore Generale che approva il Bilancio di Esercizio 2019, il quale è preposto a rilevare a consuntivo in modo chiaro, veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria, al termine del periodo amministrativo di riferimento, nonché il risultato economico dell'esercizio stesso. La predetta valutazione degli scostamenti sarà contenuta nella Relazione del Direttore Generale, che sarà uno degli allegati parte integrante e sostanziale della delibera di adozione del Bilancio di Esercizio 2019.

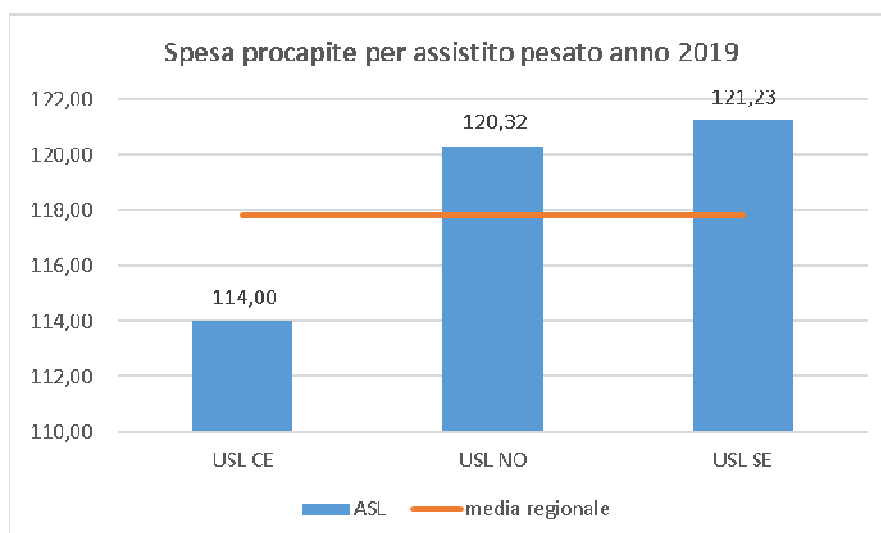
POLITICHE PER L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

In continuità con i risultati positivi raggiunti l'anno precedente nel settore della governance farmaceutica, anche nel 2019 la AUSL TC ha proseguito il percorso di condivisione degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva e di farmaco economia con i propri clinici dipendenti e convenzionati per un corretto utilizzo dei farmaci nel rispetto delle risorse economiche disponibili. La AUSL TC, grazie alla scelta strategica di responsabilizzare i clinici nella gestione della risorsa "farmaco" ed avvalendosi della loro stretta collaborazione, ha potuto nel 2019 garantire ai propri assistiti ogni tipo di terapia farmacologica, da quella impiegata nei trattamenti cronici a quella più innovativa largamente utilizzata nei trattamenti oncologici piuttosto che nelle malattie infiammatorie quali l'artrite reumatoide o nella sclerosi multipla. Le risorse liberate dall'utilizzo appropriato dei farmaci sono state spesso reinvestite in progetti tesi a migliorare la qualità di cura di alcune patologie ad alto costo sanitario perché, come è noto, il costo di una patologia non può essere limitato solo alla spesa derivata dall'acquisto del farmaco, ma deve comprendere anche i costi derivati da eventuali ricoveri, visite specialistiche, giorni di assenza da lavoro o quant'altro. Per esempio, in virtù dei risparmi registrati nel 2018, la Direzione Aziendale ha deciso nel 2019 di investire maggiori risorse economiche nei trattamenti farmacologici più nuovi, e quindi più costosi, destinati al trattamento dei pazienti diabetici. La scelta è stata effettuata nella consapevolezza che il maggior costo derivato dall'utilizzo in seconda linea dei nuovi farmaci (in prima linea rimane la metformina) porterà nel lungo termine ad un miglior controllo del diabete e delle patologie cardiovascolari correlate e quindi ad una riduzione dei costi sanitari totali derivati dalla gestione del paziente diabetico (consumo di strisce per la determinazione della glicemia, ricoveri, visite specialistiche e quant'altro). Il tutto si è concretizzato nel "Progetto Diabete" che ha coinvolto sia i Medici di Medicina Generale che i Diabetologi per una scelta terapeutica appropriata destinata ad un paziente a gestione condivisa. I maggiori risparmi registrati nel 2019 sono stati quelli generati dalla riduzione del costo dei farmaci di origine biologica per i quali è decaduto il brevetto e per cui sono stati immessi in commercio i farmaci biosimilari a minor costo (adalimumab, trastuzumab, etanercept, infliximab, etc). I clinici hanno approfittato di questa opportunità ed hanno privilegiato il più possibile l'utilizzo dei biosimilari che, avendo un costo molto più basso rispetto all'originator (vedi grafico n.1), hanno permesso loro di arruolare ai trattamenti biologici un maggior numero di pazienti rispetto al passato.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro



Nel 2019 anche la spesa farmaceutica convenzionata della AUSL TC, prevalentemente governata dalla Medicina Generale, è rimasta sotto controllo tanto da raggiungere un risultato economico migliore rispetto a quello atteso ed assegnato dalla Regione ad inizio anno. In questo settore la AUSL TC rappresenta la best practice della Toscana in termini di spesa pro capite, che nella AUSL TC è stata di 114,00 euro contro i 117,82 euro registrati dalla media (vedi grafico n.1); risultato raggiunto in virtù della condivisione con i medici degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva che hanno fortemente ridotto gli sprechi generati da un eccesso di consumi, a volte tenuti poco sotto controllo a causa dell'eccessiva richiesta da parte degli assistiti, e dalla corretta informazione sulle norme prescrittive dei farmaci a carico del SSR. L'importante lavoro svolto con la Medicina Generale sulla riduzione dei consumi non appropriati è dimostrato dal fatto che la AUSL TC è l'azienda sanitaria più performante in Toscana anche su l'indicatore del numero delle ricette pro-capite, che è stato per l'Azienda di 9,04 mentre la media regionale è stata di 9,41.



	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Gli ottimi risultati ottenuti negli ultimi due anni fanno seguito alla scelta strategica della Direzione Aziendale di governare la spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera attraverso le azioni di appropriatezza prescrittiva aziendali/regionali recepite sia nei processi di budget per gli specialisti che negli Accordi dei MMG e PDF e condivise con i clinici stessi attraverso un percorso di informazione/formazione. Tali azioni sono finalizzate sia all'abbattimento dei costi generati da una mancanza di qualità sia a liberare risorse incentivando il consumo dei farmaci con un costo più sostenibile per il SSN (es: generici e biosimilari) e prevedono l'utilizzo di idonei strumenti di monitoraggio e la conoscenza oltre che la condivisione degli obiettivi stessi con i clinici. Le azioni di appropriatezza prescrittiva previste nel 2019 hanno chiaramente interessato sia la spesa convenzionata che quella degli acquisti diretti, individuando anche obiettivi comuni agli specialisti e ai MMG al fine di garantire l'appropriatezza anche nella continuità terapeutica Ospedale –Territorio. Gli effetti delle azioni di appropriatezza prescrittiva intraprese nel 2019 hanno determinato una riduzione della spesa di oltre 20 milioni di euro, che ha largamente compensato l'aumento dei costi generato da alcune categorie terapeutiche (es. oncologici, agonisti ormonali e immunosoppressori) ed ha permesso che la spesa farmaceutica registrasse comunque nel 2019 una riduzione del 2,3% (pari a 11.000.000 €) rispetto al 2018.

TRASPARENZA

Gli obblighi di pubblicazione e l'attività del 2019

Nel 2019 sono stati completamente definiti gli obblighi di pubblicazione e le relative responsabilità per i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria contenuti nel Decreto n. 33 del 14.3.2013. Sono stati considerati anche gli obblighi di pubblicazione previsti all'interno di altre normative di settore: D.Lgs. 50/2016 Codice dei contratti pubblici, D.Lgs. 117/2017 Codice del terzo settore, Legge 24/2017 Responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. Ogni singolo obbligo di pubblicazione è stato attribuito ad uno specifico Dipartimento/Staff competente (DIR) e, all'interno di questo, al Direttore di Struttura competente (RESP), che è responsabile sia della trasmissione che della pubblicazione del dato. Nel corso del 2019, in particolare, sono stati riorganizzati alcuni importanti Dipartimenti amministrativi, tra cui il Decentramento, lo Staff della Direzione Amministrativa, l'Area Tecnica e l'Amministrazione Pianificazione e Controllo cosicché è stato necessario ridefinire anche le responsabilità in relazione al flusso delle informazioni e dei dati da pubblicare conseguente alla nuova organizzazione. Come previsto dall'art. 10 del D.Lgs 33/2013, a partire dal 2018 e poi nel PTPCT 2019 – 2021, l'elenco degli obblighi con indicazione del responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, informazioni e dati previsti dalla normativa sulla trasparenza è stato indicato in un'apposita sezione del PTPCT; è stata completata l'individuazione, all'interno delle macro aree dipartimentali, dei Referenti di Dipartimento/Area, cioè dei collaboratori individuati dai Direttori di Dipartimento che svolgono il ruolo di facilitatori per

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

l'Anticorruzione e la Trasparenza all'interno del proprio Dipartimento e che collaborano ai fini di verificare lo stato di pubblicazione dei dati. Per ogni dato inoltre è stato individuato un addetto alla pubblicazione che cura, per il Dipartimento di appartenenza e alle scadenze previste, la pubblicazione materiale del dato su Amministrazione Trasparente.

Il monitoraggio sugli obblighi di pubblicazione svolto nel 2019

Dopo la definizione degli obblighi di pubblicazione e dei titolari della trasmissione e pubblicazione dei dati, l'attività di monitoraggio è proseguita in maniera costante nel corso di tutto il 2019. Sono state effettuate due verifiche semestrali utilizzando gli stessi criteri di valutazione adottati da O.I.V. nel corso della verifica annuale degli obblighi di Trasparenza, e cioè: Pubblicazione, Completezza del contenuto, aggiornamento, apertura formato. La funzione di monitoraggio, svolta dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT) con il Gruppo di Lavoro, è una verifica periodica sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione secondo le tempistiche previste dalla norma, curando la qualità dei dati stessi, che si svolge in collaborazione con i titolari degli obblighi nell'ottica di una crescita complessiva di tutto il sistema attraverso incontri e momenti di supporto alle Strutture per concludersi in comunicazioni formali, con cadenza semestrale, ad ogni DIR e RESP sullo stato di attuazione della pubblicazione. Nel 2018 è stato pubblicato l'87% dei dati obbligatori, con un incremento sostanziale dei dati pubblicati con un notevole miglioramento rispetto al 2017 in cui era pubblicato soltanto il 29%. Anche nel 2019 c'è stato un incremento dei dati pubblicati che hanno raggiunto il 94.49% dei dati totali.

La verifica 2019 da parte dell'OIV

Per quanto riguarda l'attestazione sulla completezza e correttezza dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria in amministrazione trasparente, l'OIV aziendale ha svolto la verifica in data 9 aprile 2019 rilasciando parere positivo e attestando che :

- l'Azienda ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione trasparente
- l'Azienda ha individuato nella sezione trasparenza del Piano i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti , delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del Dlgs 33/2013.

L'accesso civico generalizzato in Azienda

Nel 2019 il sistema si è definitivamente consolidato: l'URP, a livello centrale, organizza e coordina la richiesta delle informazioni e provvede alle risposte, valuta la presenza di contro interessati, gli eventuali limiti posti dalla normativa, accoglie in tutto o in parte la richiesta o dispone il diniego motivato parziale o totale. Il regolamento aziendale ha previsto la tenuta del Registro di accesso civico generalizzato, da pubblicare con cadenza semestrale in "Amministrazione trasparente", che deve contenere i dati utili a gestire in modo efficiente le richieste di accesso ricevute, ad agevolare l'esercizio del diritto di accesso generalizzato da parte degli interessati e a monitorare l'attuazione della disciplina in materia.

Numero di richieste di accesso civico generalizzato in azienda ed il riesame del RPCT.

Nel 2019 sono pervenute 22 richieste di accesso generalizzato su: dati vaccinali, parere igiene pubblica, dati sui canili, dati analisi stabilimenti termali, dati anagrafe canina, calendario turni farmacie UsI Toscana Centro, elenco MMG e PLS USL TC e 3 richieste di riesame su 22 richieste complessive di accesso.

L'esito delle richieste di riesame presentate nel 2019 è stato sempre di accoglimento totale per cui il RPCT è intervenuto con proprio provvedimento motivato ordinando la divulgazione completa dei dati delle informazione o dei documenti richiesti.

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nell'anno di riferimento, in accordo con quanto programmato nel PTPC 2019-2021, sono state implementate diverse misure generali e specifiche che hanno avuto un effetto positivo sul funzionamento dell'amministrazione, soprattutto in termini di semplificazione e snellimento delle procedure (es. liste di attesa), e sulla diffusione della cultura della legalità. Di seguito si riportano i principali risultati raggiunti.

Gestione del conflitto di interessi

E' stata completata la raccolta on-line degli obblighi di comunicazione da parte di tutti i dipendenti ai sensi degli art. 5 e 6 c. 1 iniziata nel 2018. Dal 2 gennaio 2019 è iniziata la raccolta delle dichiarazioni dei dirigenti, direttori di struttura ai sensi dell'art.13 del Codice, utilizzando la stessa modalità on-line. Per i dipendenti chiamati a fare parte di commissioni di gara e concorsi l'accertamento dell'esistenza di eventuali cause ostative, di cui all'art.35-bis del D.Lgs. 165/2001 e comunque la verifica preventiva sulla presenza o meno del conflitto d'interessi, avviene d'ufficio da parte delle strutture che gestiscono la costituzione di commissioni all'atto, mediante acquisizione della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Whistleblowing

Nel 2019 è pervenuta 1 segnalazione che ha riguardato le aree di rischio "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato" e "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie". La segnalazione non ha dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti. A seguito di tale segnalazione è stato attivato un procedimento disciplinare.

Formazione

E' stata erogata formazione sul tema della prevenzione della corruzione e/o tecnica/specialistica sui processi particolarmente esposti al rischio ai seguenti soggetti:

- RPCT per un numero medio di ore pari a 6
- Staff del RPCT per un numero medio di ore pari a 10
- Referenti per un numero medio di ore pari a 8

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

- Dirigenti per un numero medio di ore pari a 8
- Funzionari per un numero medio di ore pari a 10

E' stato dato ampio spazio alla Formazione specifica e continua sul Codice di Comportamento per favorire la sua attuazione e l'osservanza delle norme in esso contenute. Ai corsi specifici tenuti dalla SOS Anticorruzione e Trasparenza, hanno partecipato circa 800 dipendenti (Dirigenti e Funzionari).

Al termine di ogni corso sono stati somministrati ai partecipanti dei questionari finalizzati a misurare il loro livello di gradimento. I corsi di formazione successivi sono stati programmati in funzione dei feedback ottenuti.

Misure specifiche per la mitigazione del rischio corruzione

Nel 2019 sono state programmate 162 misure specifiche per il contenimento del rischio corruttivo, delle quali ne sono state attuate circa il 65 %, mentre il restante 35% è ancora in fase di attuazione. La SOS Anticorruzione e Trasparenza esegue un costante monitoraggio sullo stato delle misure ancora da attuare.

Codice di comportamento

In collaborazione con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari e i Direttori di struttura, sono state rilevate le aree di rischio interessate da procedimenti disciplinari per segnalazioni su violazioni del Codice di Comportamento e che hanno riguardato le aree "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato", "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato", "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie". Nel 2019 sono stati attivati, per segnalazioni su violazioni del Codice di Comportamento, 87 procedimenti disciplinari, tra questi, 54 hanno dato luogo a sanzioni. In considerazione dell'uso sempre maggiore dei "social-media" da parte dei cittadini e quindi anche dei dipendenti AUSL TC, è emersa in ambito regionale, la necessità di affrontare l'argomento in modo tale da offrire indicazioni precise sull'utilizzo degli "social" da parte dei dipendenti. Il Codice di Comportamento pertanto è stato aggiornato, con un'informativa sintetica in materia condivisa con il "Coordinamento Regionale RPCT in Sanità" (allegato "A" al Codice approvato con delibera 1359/ 2016).

SISTEMA INFORMATICO IT

L'anno 2019 è stato caratterizzato dal raggiungimento di importanti obiettivi già indicati nei piani di previsione delle performance relativi all'area informatica aziendale. Il duplice scopo perseguito durante l'anno si conferma essere l'unificazione dei sistemi informatici delle ex Usl e il loro rinnovo in termini di aggiornamento e tecnologia. I due obiettivi sono stati spesso raggiunti contemporaneamente grazie ad attività progettuali propedeutiche che, una volta condivise con i responsabili aziendali di dominio, hanno poi portato a un evidente doppio vantaggio: miglior governo dei processi aziendali e migliore usabilità degli strumenti informatici. L'unificazione e il rinnovo tecnologico dei software è funzionale anche a un obiettivo di medio termine che mira a migliorare l'intera

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

architettura distribuita dei sistemi che trae vantaggio dalla disponibilità di software che siano unici e aggiornati. In tale ottica, già durante l'anno 2019 sono stati raggiunti risultati parziali che avvicinano l'obiettivo finale di realizzazione di un'architettura aziendale orientata ai servizi.

Segue un elenco non ordinato dei principali risultati ottenuti.

I sistemi di Contact Center di Firenze ed Empoli sono stati completamente rinnovati con nuovi apparati in grado di garantire l'adeguata continuità di servizio e la necessaria flessibilità per la ricezione e lo smistamento delle chiamate. Ciò ha consentito anche di unificare il numero unico per il servizio CUP al fine di offrire un miglior servizio ai cittadini.

Il progetto di unificazione dei software territoriali ha visto, durante il 2019, l'avvio della nuova istanza unica della cartella territoriale. Il progetto, a gestione aziendale e regionale, prevede l'unificazione delle diverse istanze aziendali che costituivano una criticità sia in termini tecnologici che organizzativi favorendo diversificazioni tra le diverse aree geografiche.

È stato unificato il software di scelta e revoca del medico di base unificando tutte le 4 ex aziende e dismettendo i vecchi sistemi a favore del sistema regionale ADIBA. Il software consente ai cittadini di operare la scelta del proprio medico di medicina generale o pediatra di famiglia utilizzando strumenti online. Inoltre consente all'Azienda di avere un unico software tecnologicamente aggiornato deputato al governo delle diverse funzioni sanitarie e amministrative, non ultimi i trattamenti economici e i servizi di decentralizzazione.

La cartella clinica ospedaliera Argos è stata unificata e diffusa in tutti i 13 presidi ospedalieri dell'Azienda diventando quindi strumento unico di gestione del paziente ricoverato, integrato con sistemi di laboratorio e radiologia. La cartella ARGOS, pur non avendo caratteristiche di tecnologia recente, assolve in maniera puntuale e puntiforme alle variegata esigenze dei diversi ambiti ospedalieri, siano questi medici o chirurgici. Offre all'Azienda un punto unico di governo dei processi sanitari.

La cartella di rianimazione Margherita 3 è stata unificata e diffusa in tutte le terapie intensive. In collaborazione con l'Istituto Mario Negri, la cartella è stata estesa a tutte le rianimazioni aziendali e integrata con i software ospedalieri risolvendo una situazione di gestione non informatizzata che si trascinava da anni.

Il processo di revisione ed adeguamento dell'architettura informatica prosegue in direzione della standardizzazione secondo il paradigma SOA (Service-Oriented Architecture). In particolare sono utilizzati standard SOAP (RFC regionali) per l'integrazione tra i differenti software aziendali.

Il repository aziendali, che rappresenta il punto di raccolta di tutti i documenti sanitari, è stato unificato e tecnologicamente aggiornato. Questo consente di realizzare un corretto scenario architettonico che soddisfi esigenze di integrazione e riversamento dei documenti in conservazione sostitutiva.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Il software di pronto soccorso è stato unificato e distribuito verso tutti i presidi di pronto soccorso aziendali. Adesso tutti i pronto soccorso aziendali utilizzano il medesimo software, tecnologicamente aggiornato, resiliente e che consente il governo unico dei processi sanitari d'emergenza.

Tutti i software unici sono stati migrati presso la server farm denominata TIX. Tale server farm garantisce più alti livello di continuità di servizio, connettività e sicurezza perimetrale.

È stato implementato e diffuso il sistema di teleconsulto e telemedicina, che consente ai diversi specialisti di richiedere un consulto o secondo parere a professionisti sia aziendali che extra aziendali, nel rispetto degli standard di sicurezza sia in termini di security che in termini di safety.

È stato attivato il contratto unico per i sistemi di conservazione sostitutiva, Ciò consentirà di unificare i sistemi di conservazione sostitutiva in linea con le nuove esigenze aziendali.

Il software di gestione del privato accreditato è stato unificato tra le 4 ex Usl così da avere un unico punto di raccolta delle informazioni sia sanitarie che amministrative finalizzate alla verifica e controllo della attività in appalto.

Il sito internet è stato migrato su nuova piattaforma, più performante e sicura. Le modalità di gestione e pubblicazione dei contenuti sono state completamente riorganizzate e sono stati chiusi i vecchi siti internet delle 4 ex Usl. Inoltre il sito gestisce anche l'area riservata ossia un'evoluzione della intranet. L'area riservata consente infatti di condividere contenuti aziendali tra operatori autenticati siano essi all'interno o all'esterno dell'azienda.

È stato avviato il progetto di evoluzione tecnologica dei mezzi di soccorso (autoambulanze) che consentirà una capacità diagnostica elevata sul posto nonché una forte integrazione con i pronto soccorso aziendali.

È stato attivato il progetto di gestione documentale con adesione alla piattaforma di riuso dell'Agenzia dell'Italia Digitale.

Sono state unificate 3 ex Usl verso un unico software di anatomia patologica, rinnovato e integrato con la cartella clinica ospedaliera.

COMUNICAZIONE

Comunicazione e Informazione interna ed esterna

La comunicazione e l'informazione (esterna e interna) continua ad avere una valenza decisiva e strategica nell'azione di governo dell'Azienda, assumendo un ruolo importante nella trasmissione dei valori e dell'identità aziendale ed è fondamentale per migliorare il rapporto con i cittadini e gli operatori stessi, promuovendo l'effettivo accesso ai servizi e favorendone un corretto uso.

L'Azienda fa proprio l'impegno di promuovere l'innovazione digitale, la diffusione delle competenze, l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione quali strumenti per l'attuazione della transizione digitale.

Per questo l'Azienda in coerenza con quanto previsto ed indicato nel Piano della Performance 2019 – 2021 ha proseguito alcune azioni fondamentali iniziate con l'istituzione della SOS Comunicazione inserita assieme all'Ufficio Stampa nello Staff della Direzione Generale, la nomina del Responsabile dell'accessibilità informatica e della pubblicazione dei dati contenuti sul sito e proseguite con la nomina del Responsabile per la Transizione al Digitale ai sensi dell'art. 17, comma 1, del Codice dell'Amministrazione Digitale.

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

- al completamento dell'unificazione del sito aziendale , convogliando in esso le informazioni contenute nei quattro siti delle ex Aziende, ampliando l'offerta informativa agli utenti con la creazione di un vero e proprio network (AUSL TC informa) che integra gli strumenti della comunicazione online, soprattutto con il sito web aziendale, quale luogo di contenuti informativi ma anche di interfaccia con i mass media
- all'avvio dell'unificazione dell'Area riservata aziendale come strumento strategico di supporto alla comunicazione interna.
- alla fondamentale integrazione tra gli ambiti comunicativi e informativi (ufficio stampa) relativamente a progetti specifici e tra questi l'apertura di un canale sperimentale aziendale su YouTube.
- al completamento del progetto Format Televisivi aziendali (150 trasmissioni Tv) come informazioni integrativa diretta ai cittadini ed alla promozione delle prestazioni, dei servizi nonché dei professionisti.

ATTIVITA' DI PARTICOLARE INTERESSE

Pronto Soccorso

Il 2019 è stato un anno caratterizzato da un intento comune a tutti i DEA di ridurre i tempi di attesa delle patologie tempo correlate ed in qualche modo cercare di ridurre i tempi di attesa sui codici 3, avendo inserito una nuova figura professionale all'interno dei vari DEA: il TVR.

Inoltre è stato un anno dove tantissime energie sono state concentrate sulla realizzazione del nuovo DEA di SMA. La spesa economica farmaceutica nonostante la vistosa riduzione di prescrizioni inappropriate tipo eparine a basso peso molecolare ed inibitori di pompa protonica, purtroppo è stata caratterizzata da uno sbilanciamento di circa l'8,8% dovuto in parte all'aumento degli accessi presso i vari DEA aziendali, vedi Empoli, San Giovanni di Dio, Prato e Pistoia ed in parte all'aumento di pazienti con ictus ischemico che necessitano di trattamento trombolitico ed infine di pazienti con emorragia in atto che hanno richiesto una "reverse therapy" con derivati plasmatici a 3 e 4 fattori che fino allo scorso anno erano dati a costo zero. Inoltre sono aumentati i pazienti in trattamento con NAO che necessitano dell'antidoto specifico, che ha un costo a trattamento di circa 2.500 euro. Infine sono stati utilizzati un numero cospicuo di vaccinazioni o richiami per l'antitetanica.

Il trattamento delle patologie tempo correlate, quali ad esempio ictus ischemico, politrauma, sepsi e sindrome coronarica acuta ha comportato miglioramenti sull'outcome dei pazienti ed un aumento dell'appropriatezza nella somministrazione dell'antibiotico terapia per la sepsi, del tempo door to need per la sindrome coronarica acuta, delle procedure interventistiche per quanto riguarda i pazienti traumatizzati e minori tempi nella somministrazione del trombolitico nell'ictus ischemico, al punto che il DEA di SMN è stato premiato nell'ambito del "progetto Angels" come uno dei migliori DEA a livello mondiale sulla patologia ischemica cerebrale acuta. Da alcuni anni vi è la carenza di personale medico nei DEA, per la mancanza di medici della branca. Per tale motivo è stato intrapreso durante il 2019 il progetto con la regione toscana rivolto ai medici laureati ma non specializzati che ha comportato un notevole impegno da parte di tutti i medici strutturati all'interno della nostra Area con la realizzazione di un progetto formativo a cui hanno partecipato circa 60 medici laureati ma non specializzati che hanno seguito lezioni sia frontali che work-shop pratici per un totale di circa 300 ore con superamento poi della prova di esame finale e di 60 ne sono stati strutturati presso i nostri DEA circa una 20 fra la nostra azienda e Careggi con un contratto di lavoro a termine di 2 anni. Hanno poi seguito un vero e proprio tutoraggio attivo all'interno dei vari DEA, tutoraggio che durerà fino alla scadenza del contratto sottoscritto. Ultima questione, ma non ultima per importanza, è stato seguito il progetto di realizzazione del nuovo DEA di SMA, DEA di circa 2600 metri quadrati, nel quale sarà montato un nuovo sistema di monitoraggio dei parametri vitali dei pazienti critici e ricoverati sia in HDU che in DB con un impegno economico di circa 300.000 euro, oltre il costo pattuito dell'intero progetto. Tale sistema permette di avere tutti i pazienti sottoposti a monitoraggio su un tablet che ogni medico o infermiere in turno porta nella tasca del camice, questo consentirà non solo di gestire in tempo reale la chiamata,

ma allo stesso tempo di essere molto più tempestivi ed efficaci sulle reali situazioni di emergenza o di criticità che si dovessero presentare. Oltretutto il sistema dà un allarme ad esclation cioè prima chiama il medico e l'infermiere in turno in quel setting, poi tutti gli altri fino alla presa in carico del problema. Tale sistema inoltre gestisce anche la chiamata infermieristica ed ha la possibilità di far vedere sempre, in ogni momento, non solo i parametri vitali rilevati ma anche l'andamento nel tempo dei segnali provenienti da dispositivi utilizzati per il monitoraggio del paziente, ventilatori, pompe a siringa, monitor ed infine la possibilità del tutto nuova di vedere al monitor del tablet il paziente in volto e di poterci parlare in tempo reale.

Riabilitazione

Le attività del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione sono svolte attraverso una rete integrata pubblico-privato di servizi, che riguardano degenze riabilitative e attività ambulatoriali e domiciliari. Le strutture organizzative che costituiscono il Dipartimento sono: SOC MFR 1 (cui afferiscono SOS MFR Firenze e SOS MFR Empoli) e SOC MFR 2 (cui afferiscono SOS MFR Prato e SOS MFR Pistoia). Degenze: nel Privato accreditato sono state monitorizzate secondo Procedura Aziendale PSDRiab 07/18: Strutture che erogano attività di Cod. 75 Alta Specialità Riabilitativa di tipo neuro riabilitativo (complessivi 30 letti), Strutture che erogano attività di Riabilitazione Intensiva cod. 56 (complessivi 145 letti) e strutture che erogano attività di riabilitazione Intensiva ed estensiva ex art. 26 L. 833/78 (complessivi 188 pl). I processi clinici di queste strutture, oltre al monitoraggio succitato sono stati regolarmente controllati da medici afferenti al dipartimento per la verifica delle richieste di proroga dei percorsi mdc 1, 4, 5, 8 (neurologico, respiratorio, cardiologico, ortopedico). In ambito pubblico la dotazione è di 54 pl. cod. 56 di riabilitazione intensiva (32 pl a Prato, 16 a S. Miniato, 6 a Pescia) e di 6 pl ex art. 26 a Firenze dedicati alle Mielolesioni. Le attività di ricovero si sono regolarmente svolte e le DM del settore pubblico costituiscono gold standard di riferimento per il privato accreditato (complessivamente si sono avuti nel pubblico 837 ricoveri con DM 20,4 gg.) Sono stati effettuati 16 ricoveri in DH con media di 21 accessi. L'ex art 26 dedicato alle mielolesioni ha mantenuto la piena attività con DM 60 gg. Attività consulenziale: viene svolta nei presidi, sia sotto forma di consulenza strutturata alle ACOT di Zona, sia per richiesta diretta, complessivamente sono state svolte 5043 consulenze ospedaliere. Attività ambulatoriale : Sono state effettuate circa 25818 prime visite ambulatoriali, 2467 visite di controllo, 2492 visite domiciliari, 2427 prestazioni fisioterapia interventistica (gait analysis, litotrissia, agopuntura, infiltrazione articolare). Presso il Day service respiratorio sono stati seguiti numerosi pazienti con 1291 accessi e 2839 riscontri diagnostici. I progetti riabilitativi (P3 DGR 595/05 erogati nel pubblico vengono seguiti dai fisiatristi aziendali, che ne governano l'iter clinico - riabilitativo). Per quanto attiene alle attività svolte dai convenzionati (30 centri eroganti P2 per disabilità segmentaria, alcuni su più sedi, e 16 centri eroganti P3 per disabilità complessa, anch'essi su più sedi) sono state regolarmente monitorate come da procedura PSD Riab 07/18. Attività interdipartimentali: il Dipartimento collabora in attività interdipartimentali di guardia medica con il Dipartimento specialistiche mediche (Ospedale SS. Cosma e Damiano e S. Miniato per circa

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

1800 /ore anno) e ambulatoriali con il Dipartimento oncologico per complessive 400 ore/anno. Contribuisce all'attività medico-legale, partecipando a circa 200 sedute/anno per Inv. Civili e L.104/92.

Disabilità: i Medici del Dipartimento hanno seguito nei centri semiresidenziali per disabilità neuropsichica i pazienti inseriti ed assegnati al Dipartimento stesso, sono state svolte inoltre circa 250 valutazioni per disabili adulti e minori nei Laboratori ausili informatici. I medici del Dipartimento partecipano a Commissioni UVM ed UVH. Ausili: compete al Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa il controllo della spesa per il riciclo di ausili, che nel 2019 è aumentato di poco rispetto al 2018. La spesa complessiva per ausili è incrementata, sia per il rinnovo di un parco ausili vetusto, sia per il forte incremento di prescrizioni di ausili per ventilazione terapia, che però non rientrano nel controllo del Dipartimento scrivente. AFA: il Dipartimento ha funzione di Coordinamento strategico AFA. In accordo con il Dipartimento Tecnici Sanitari e le Zone controlla l'erogazione dei corsi e ne dà riscontro alla Direzione ed a Regione Toscana. L'attività 2019 è stata mantenuta e migliorata in alcune zone storicamente più carenti. Attività Formative 2019: Corso su DPCM 17/1/17 per ausili, Corso interdipartimentale (conferenza dei servizi); 6 M&M review; Attività di Training on the job per i nuovi inserimenti. Attività Qualità e sicurezza: sono state regolarmente svolte le revisioni delle cartelle cliniche (5% mensile con report referenti aziendali). Sono state eseguite le riunioni di diffusione degli obiettivi di budget, e diffusione dati di rischio infettivo con revisione delle procedure interne e aggiornamenti di istruzioni operative. Sono stati eseguiti Audit e M&M review come previsto dal PAAF ed eseguiti audit proattivi su cadute e rischio infettivo nelle strutture di riabilitazione.

L'infermiere per la continuità delle cure

Iniziata nel 2018, la sperimentazione dell'introduzione dell'"Infermiere di Famiglia e Comunità" nell'ambito delle cure primarie territoriali, ha visto un grande impulso e sviluppo nel 2019 sia del percorso formativo e sia dell'attivazione su diversi Comuni.

Il modello assistenziale, così come definito dall'atto regionale, rappresenta sul territorio l'evoluzione di funzioni professionali già svolte per la salute della collettività che il mutamento dei bisogni socio-sanitari dei cittadini rende necessaria per la qualità delle cure.

Il recepimento del mandato regionale, ha visto la progettazione e sperimentazione all'interno dell'Azienda Toscana Centro voluta fortemente dal Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica, Dipartimento Medicina Generale e Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale.

L'Infermiere di Famiglia e Comunità è un professionista che lavora in stretta collaborazione con gli altri professionisti della salute e in particolare con i Medici di Medicina Generale. Fa parte di un team di infermieri sulla cui presenza può contare ciascun assistito nell'area geografica in cui risiede. Diventa così l'infermiere di famiglia e comunità dell'assistito con le funzioni di:

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

- orientare le persone e le famiglie nella rete dei servizi presenti in uno specifico territorio di riferimento, facilitandone l'accesso appropriato e tempestivo;
- attraverso la valutazione dei bisogni dei singoli e della famiglia, garantire interventi mirati, la continuità di cura e la partecipazione attiva della persona al percorso di salute;
- cooperare con la persona, la famiglia, la comunità offrendo assistenza infermieristica.

Nell'arco del 2019 sono stati avviati - e nella maggior parte dei casi conclusi - i percorsi formativi che hanno coinvolto circa 130 infermieri; corsi strutturati ed articolati in lezioni d'aula, stage, training on the job e corsi di approfondimento per le AFT corrispondenti ai Comuni di: Vaiano e Vernio, Montagna Pistoiese, Greve-Impruneta e Valdisieve, Mugello, Scandicci, Firenze centro Q1, Montemurlo e zona Empolese.

Oltre alle AFT già partite nel 2018 (Lastra a Signa e Agliana-Montale) nel 2019 e primo trimestre 2020, sono state attivate: Lamporecchio, Larciano, Monsummano (Valdinievole), Poggio a Caiano/Carmignano, Cantagallo (Prato), Firenze Centro Q1(Firenze), Castelfiorentino/ Montespertoli (Empoli), Scandicci (Firenze), Mugello (Firenze).

Per gli altri territori, è in revisione un programma di formazione e attivazione entro la fine del 2020.

Sono in elaborazione i primi risultati 2019, rispetto l'aderenza agli indicatori regionali e aziendali, attraverso il monitoraggio sulla base dei dati disponibili.

In conclusione, il nuovo modello, nasce e riesce ad avvicinare la risposta sanitaria al domicilio delle persone, così da aiutare i cittadini all'accesso più appropriato dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali. Prossimità con la persona, la famiglia e il suo contesto di riferimento sociale, sono i concetti portanti del nuovo modello di assistenza insieme ad una maggiore personalizzazione dell'assistenza infermieristica territoriale. Non ultimo, è il professionista che orienterà persone e famiglie nella complessa rete dei servizi territoriali facilitandone l'accesso e la continuità assistenziale.

Assistenza ad anziani 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. Si tratta di équipe multi professionali, composte da personale medico, infermieristico, di servizio sociale e amministrativo, deputate alla valutazione del bisogno della persona non autosufficiente, attraverso strumenti di valutazione multidimensionale delle condizioni della persona, sia dal punto di vista sanitario che sociale.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--

- **Piano personalizzato di assistenza (PAP)**, elaborata dalla UVM, che individua gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, disabile e anziana e le prestazioni sociosanitarie da erogare, in condivisione con la persona e la famiglia.

Assistenza alla persona anziana non autosufficiente anno 2019 – numero assistiti trattati

	ZD Sud Est	SdS Firenze	SdS Nord Ovest	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS VDN	SdS Pistoiese	SdS EVV	TOSCANA CENTRO
Totale	4.650	12.331	5.458	2.821	8.289	5.902	7.943	7.037	55.071
di cui anziani	4.176	11.475	5.007	2.480	8.183	5.119	7.250	6.518	50.208

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 12/06/2020 tab. 51.01)

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

a) Area della domiciliarietà

Gli interventi per l'area della domiciliarietà sono:

- contributi per il care giver: interventi di sostegno alle funzioni assistenziali della famiglia che si assume in proprio il carico assistenziale verso persone non autosufficienti
- contributi per l'assistente familiare: sostegno alla persona e alla famiglia e la qualificazione del lavoro dell'assistente familiare
- Gli interventi domiciliari sociali e sanitari forniti dal servizio pubblico in forma diretta: l'assistenza domiciliare comprende prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali prestate direttamente a casa del paziente con l'obiettivo di evitare, per quanto possibile, il ricovero del paziente in ospedale o la sua collocazione in una struttura residenziale oltre il tempo strettamente necessario o in modo inappropriato.

Vengono erogate diverse tipologie di cure domiciliari: assistenza sanitaria, assistenza Domiciliare Integrata, e assistenza Domiciliare Programmata.

Sul territorio dell'Azienda USL Toscana Centro le prestazioni di assistenza domiciliare erogate dalle SdS/ZD nel 2019 superano complessivamente i 500.000 accessi domiciliari.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

Assistenza domiciliare anno 2019 – Casi trattati per tipo di percorso

<i>n. casi</i>	ZD Sud Est	SdS Firenze	SdS Nord Ovest	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS VDN	SdS Pistoiese	SdS EVV	TOSCANA CENTRO
ADI	126	334	69	177	132	99	21	162	1.120
di cui anziani	88	193	56	145	116	80	19	50	747
ADP	468	841	167	181	1.652	382	197	46	3.934
di cui anziani	450	804	158	175	1.514	370	194	46	3.711
AD solo sanitaria	2.242	5.698	3.480	1.620	4.646	4.656	6.606	3.093	32.041
di cui anziani	1.941	5.122	3.175	1.396	4.175	3.963	6.004	2.834	28.610
Cure intermedie attivate da ACOT	N.R.	N.R.	5	40	94	110	56	210	515
di cui anziani	N.R.	N.R.	4	37	85	89	52	181	448

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 12/06/2020 ,TAB. 51.02)

Assistenza domiciliare anno 2019 – numero prestazioni erogate sul territorio della Toscana Centro

Anno 2019	n. erogazioni	di cui anziani
ADI	24.727	17.675
ADP	73.946	68.920
AD solo sanitaria	348.977	337.079
CURE INTERMEDIE da Acot	6.196	5.499
CURE PALLIATIVE	37.892	31.198

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 30/06/2020, LEA C.7.1 – tracciato 2)

b) Area della semiresidenzialità

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Il “Centro Diurno” è una struttura che si propone come intervento alternativo al ricovero e servizio integrativo e di supporto alla domiciliarità. Sono previsti due moduli per i servizi semiresidenziali, il modulo base e il modulo cognitivo comportamentale, che assolve una duplice finalità: quella di presa in carico di anziani con disturbi cognitivi e del comportamento, sulla base dei potenziali residui espressi, e quella di accoglienza integrativa.

Cure Intermedie

Nel corso del 2019 l'Azienda UsI Toscana Centro ha proceduto alla rilevazione del fabbisogno di posti letto di Cure Intermedie e alla successiva programmazione da prevedere e organizzare al fine di poter garantire sul territorio una rete di servizi in grado di rispondere ai bisogni accertati e migliorare le condizioni di vita e l'autonomia delle persone non autosufficienti e dei pazienti cronici.

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

Alla luce della dettagliata analisi aziendale effettuata, dalla quale emerge una disomogenea distribuzione dell'offerta, l'azienda intende nel corso del 2020 realizzare posti letto di Cure Intermedie Setting 1 e 2 potenziando l'offerta nelle Zone attualmente sprovviste a sostegno del percorso di continuità ospedale-territorio, mentre i posti attivi di Setting 3 sono tuttora in regime di sperimentazione rispetto ai requisiti di esercizio, così come previsto dalla DGRT 909/17. I requisiti che determineranno gli effettivi livelli di assistenza del Setting 3 saranno indicati nella modifica del Regolamento 2r/18 in corso di realizzazione, pertanto si ritiene opportuno rimandare la definizione del fabbisogno effettivo dopo la approvazione della modifica del regolamento e alla luce della attivazione dei Setting 1 e 2 e della incidenza sulle dinamiche aziendali del bisogno.

Residenzialità permanente, temporanea e di sollievo

L'inserimento della persona in RSA avviene nell'ambito del percorso assistenziale, quale scelta tra le varie opzioni possibili, sulla base della valutazione multidimensionale e della definizione conseguente del Piano di Assistenza Personalizzato (PAP). La quota sociale o alberghiera della retta è a carico dell'utenza, con eventuale integrazione da parte dei Comuni determinata in base all'Isee. L'inserimento può essere:

temporaneo, finalizzato ad offrire alla persona assistita un inserimento residenziale programmato, in presenza di inadeguatezza ambientale transitoria o impossibilità temporanea della famiglia o del caregiver a garantire adeguata assistenza. E' altresì finalizzato alla riattivazione e riabilitazione delle capacità funzionali residue con verifica a termine a cura dell'UVM,

di sollievo, finalizzato ad offrire alla famiglia l'opportunità di alleggerire per un periodo determinato di tempo lo stress e l'impegno di cura, consentendo un recupero sul piano fisico e psicologico,

permanente subordinato alla definizione, a cura dell'UVM, di un PAP di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento di una condizione di elevato bisogno assistenziale e di inadeguatezza ambientale e della rete assistenziale che rende impossibile in via permanente un piano assistenziale domiciliare.

Il DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R "Regolamento di attuazione dell'art. 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 - Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" prevede la declinazione dell'offerta in RSA nei seguenti moduli:

Modulo base

Modulo BIA (Bassa Intensità Assistenziale)

Moduli specialistici:

disabilità di prevalente natura motoria per persone che, in fase post-acuta e/o post ospedaliera necessitano di un intervento finalizzato al recupero di un migliore livello funzionale (es. esiti di ictus, parkinson, fratture),

disabilità cognitivo comportamentale residenziale per persone con demenza e con gravi disturbi del comportamento in fase acuta (agitazione psicomotoria, aggressività eterodiretta e insonnia),

stati vegetativi persistenti per persone completamente dipendenti con grave e persistente compromissione dello stato di coscienza, autonome nella funzione respiratoria.

Cure intermedie in RSA setting 3 di cui alle DGRT n. 909/2017 e 1596 del 16/12/2019.

La deliberazione dell'Azienda UsI Toscana Centro n. 1786 del 19/12/2019 "Pianificazione strategica dei posti letto di Cure Intermedie e RSA e ripartizione moduli specialistici" individua l'offerta complessiva dell'Azienda UsI Toscana Centro da raggiungere gradualmente nel prossimo triennio per poter migliorare il livello dei servizi per le persone anziane non autosufficienti.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

FABBISOGNO TRIENNIO 2020-2023 Del. ASL TC 1786/2019	ZD Sud Est	SdS Firenze	SdS Nord Ovest	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Valdinievole	SdS Pistoiese	SdS EVV
Modulo disabilità di natura motoria	6	16	6	2	12	4	10	30
Modulo disabilità di natura cognitivo comportamentale	62	136	40	13	20	10	20	56
Modulo stati vegetativi persistenti	4	20	4	0	10	3	14	4
Modulo BIA	10	80	20	10	20	10	44	15
Centro diurno base	114	140	65	22	100	40	63	106
Centro Diurno cognitivo comportamentale	15	80	15	5	16	10	14	14

Nell'anno 2019 le nuove ammissioni in RSA nel territorio dell'Azienda UsI Toscana Centro sono state n. 13.151, con un numero complessivo di giornate di degenza pari a 1.662.274.

Giornate di Assistenza in RSA erogate al 18/02/2020

	ZD Sud Est	SdS Firenze	SdS Nord Ovest	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS VDN	SdS Pistoies e	SdS EVV	TOSCANA CENTRO
Giornate assistenza in RSA	164.997	722.638	198.489	61.684	154.922	60.685	99.277	199.582	1.662.274

(fonte: archivio regionale AD-RSA Rfc 115 Rfc 118 – estrazione Infoview del 30/05/2020)

L'indicatore della griglia LEA "numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali ogni 1.000 anziani residenti" raggiunge nel 2019 il 11.34 per l'Azienda UsI Toscana Centro, superando il valore di soglia minimo ministeriale previsto del 9.8.

Ulteriori progettualità attivate sul territorio

L'assistenza alla persona anziana non autosufficiente prevede, oltre a quanto sopra descritto, ulteriori progettualità, azioni e prestazioni, gestite e organizzate dalle Società della Salute/Zone Distretto:

- Centro di riferimento per i Disturbi Cognitivi e le Demenze
- Progetti Demenze/Alzheimer
- POR FSE Demenze
- Progetto regionale gravissime disabilità
- Voucher domiciliari FSE
- Pronto Badante
- Progetto Home Care Premium

Assistenza di fine di vita

L'obiettivo delle cure palliative è la tutela della qualità della vita del malato e della famiglia, il malato ha diritto a richiedere forme di tutela e di sostegno che valorizzino le risorse di cura della famiglia e consentano anche ai cittadini più fragili di rimanere al domicilio e nel proprio contesto di vita, evitando istituzionalizzazioni precoci e inappropriate, con la conseguenza di una migliore qualità di vita e la riduzione dei costi complessivi di assistenza.

Nel Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale, la UFC Coordinamento Cure Palliative è un'aggregazione funzionale ed integrata dei soggetti costituenti la Rete Aziendale delle attività di cure palliative garantite nei diversi *setting* assistenziali (Domicilio, Hospice, Ospedale, Strutture Socio-Sanitarie e ambulatori), articolata nella UFS di Firenze e UFS Prato, Pistoia ed Empoli. Assolve alle funzioni di cui all'Accordo CSR del 16 dicembre 2010:

- garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, assicurando la necessaria continuità delle cure, la tempestività della risposta e la flessibilità nell'individuazione del *setting* assistenziale appropriato,
- garantire la continuità delle cure palliative attraverso l'integrazione fra l'assistenza in ospedale, l'assistenza in Hospice e l'assistenza domiciliare di base e specialistica, anche al fine di ridurre gli accessi in Dea ed i ricoveri ospedalieri inappropriate
- definire e attuare nell'ambito della rete i percorsi di presa in carico e di assistenza in Cure palliative per i malati di cui all'art.2, comma 1, della legge n. 38/2010
- promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate
- definire e monitorare un sistema di indicatori quali-quantitativi della rete di CP, ivi inclusi gli standard di cui al Decreto 22 febbraio 2007, n. 43
- promuovere ed attuare i programmi di formazione continua, rivolti a tutte le figure professionali operanti nella Rete, su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

L'accesso alla Rete delle Cure Palliative avviene su proposta del MMG, o di un medico specialista, valutata ed approvata dal medico palliativista. I percorsi di integrazione e continuità di cura tra il Dipartimento Oncologico (Area di Firenze) e le Cure Palliative, sono stati riaccreditati per il biennio 2020-22, nell'ambito del programma "ESMO Designated Centre of Integrated Oncology and Palliative Care".

Corso di formazione teorico-pratica: L'appropriata gestione del fine vita nel paziente interno stico. Figure coinvolte: un medico ed un infermiere per ciascun Reparto Medico della nostra USL. Metodologia: una giornata di formazione frontale in aula, cinque giorni di frequenza nelle Unità di Cure Palliative con metodologia del training on the job durante orario di lavoro.

Protocollo cure fine vita nel paziente residente in RSA

Figure coinvolte: Medico di Medicina Generale, Infermieri della struttura e dell'equipe di cure palliative territoriali, Medico palliativista, Medico geriatra, Familiari o Amministratore Di Sostegno (ADS), Assistente sociale, Assistenti alla persona, Fisioterapisti, Animatore, Assistente spirituale.

UFS Firenze	Nord-Ovest	Sud-Est	Centro	Mugello	TOT
Pazienti Assistiti Domicilio ¹	270 (+18)	303(+22)	447(+81)	143(-6)	1163 (+115)
Deceduti (in carico)	156 (57.8%)	232 (76.6%)	337 (75.4%)	115 (80.4%)	840 (80.2%)
Pz trasferiti in Hospice	70 (25.9%)	32 (10.6%)	42 (9.4%)	8 (5.6%)	152 (14.4%)
Pz sospesi dall'assistenza	26 (9.6%)	6 (2.0%)	35 (7.8%)	15 (10.5%)	82 (7.8%)
Aperti	18 (6.7%)	33 (10.9%)	33 (7.4%)	5 (3.5%)	89 (8.5%)
Oncologici ²	-	-	-	-	734 (63.1%)
Non oncologici	-	-	-	-	406 (34.9%)
Visite ³ totali	3560	3682	5029	895	13166
Visite ³ Inf	2244	2247	2572	-	7063
Visite ³ Med	1316	1435	2457	895	6103
Consulenze osp. (accessi) ⁴	437 (22.8%)	1017 (53.0%)	369 (19.2%)	96 (5.0%)	1919
Ricoveri in Hospice ORD	228 (+26)	200 (+22)	157 ⁵ (+14)	-	585 (+62)
Day hospice	1	5	0 ⁵	-	6

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

UFS CURE PALLIATIVE	Prato	Empoli	Pistoia	Valdinievole
Pazienti assistiti a domicilio	CP1=60 CP2=205 di cui 105 non oncologici	CP1=1232 CP2=296 di cui 14 non Oncologici	CP1=221 CP2=135	CP1=202 CP2=0
Consulenza in Ospedale	568	165	143	0
Pazienti seguiti in Hospice	297 di cui 140 non oncologici	No Hospice	143 di cui 10 non oncologici	No Hospice (corrisponde Hospice di PT)
Pazienti seguiti in Day Hospice	49	0	10	0
Ambulatorio di cure simultanee	699	19	200	0

Tempi attesa chirurgia programmata

Il diritto del cittadino a ricevere prestazioni chirurgiche entro tempi massimi stabiliti è parte integrante dei principi di accessibilità alle cure, universalità ed equità del sistema e parità di trattamento, nonché uno dei valori più importanti che l'AUTC vuole perseguire. In quest'ottica, nel 2019, l'Azienda ha portato avanti un processo di programmazione e controllo dei principali *asset* condivisi coinvolti nel processo chirurgico (sale operatorie, reparti di degenza, ambulatori) al fine di massimizzare il loro utilizzo ed i relativi tassi produttivi, sia in regime istituzionale che di libera professione. Complessivamente, la lista d'attesa per intervento chirurgico programmato (DH/Ord.), è calata di 3.000 unità¹ ($\approx -15\%$) e la produzione incrementata di 1.800 interventi² ($\approx +7\%$) rispetto al 2018, raggiungendo la quota di 28.218 interventi elettivi eseguiti nel 2019 (47% in classe A). Questi risultati sono stati ottenuti grazie anche a specifici progetti, autorizzati dalla Direzione Aziendale attraverso lo strumento della produttività aggiuntiva, approvati dalla RT, in relazione ai seguenti ambiti chirurgici:

Ernia add. c/o so San Jacopo: produzione incrementata dell'85%, lista¹ calata del 50% e attesa³ passata 321 gg a 144 gg

- Colecistectomia c/o so ex ASL 10: produzione complessivamente incrementata del 44% e lista¹ passata da 606 casi a 377. Da evidenziare, il calo dei tempi di attesa³ c/o SGD (173 gg nel 2018 e 113 gg nel 2019)
- Aneurisma aorta addom. c/o so SGD: produzione incrementata del 45%, lista¹ calata del 40% e attesa³ passata da 76,5 gg ai 43 gg
- Tumori cutanei c/o so OSMA: produzione² incrementata del 26%, lista¹ calata del 20% e attesa³ passata da 114 gg a 54 gg

Infine, a seguito della DGRT n. 604-19, l'AUTC ha attuato azioni che hanno garantito attese³ < 30 gg per le patologie tumorali rientranti nel PRGLA ed il rispetto delle relative soglie ministeriali.

Tempi di attesa specialistica ambulatoriale

I dati riportati nelle tabelle sono una fotografia dei tempi di attesa dell'intero anno 2019, ma analizzando l'andamento durante il corso dell'anno si evince un netto miglioramento per molte prestazioni a partire dal mese di Giugno, grazie soprattutto all'introduzione del "Modello Competitivo". Il modello competitivo consiste nel rimodellamento del 20% del tetto storico (nel 2019 e del 30% nel 2020) destinato alle strutture convenzionate in offerta di prestazioni, primo accesso, che, da analisi aziendali, sono state ritenute maggiormente critiche in

¹ Fonte: Argos

² Fonti: Registro operatorio AUTC

³ Mediana

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

termini di numerosità e tempi di attesa (D.G.R.T 604/2019 (PRGLA)). Le prestazioni oggetto di offerta del modello competitivo sono inoltre mensilmente monitorate dall'azienda e modificate in termini di quantità e tipologia in relazione all'analisi della domanda e dei relativi tempi di attesa. Questa "offerta mirata", destinata alle prestazioni di primo accesso, ha incrementato la capacità di risposta aziendale delle zone considerate a maggior difficoltà, soprattutto quelle dove l'offerta del convenzionato è ridotta o inesistente. In aggiunta al modello competitivo l'azienda ha intrapreso altre leve strategiche al fine di migliorare le performance delle prestazioni più critiche. Parallelamente al processo di assunzione attualmente in atto è stato incentivato l'uso della Produttività Aggiuntiva dei professionisti aziendali e, come da recente normativa, solamente in relazione ad evidenti casi di necessità, il blocco temporaneo e mirato della Libera Professione a favore dell'incremento dell'esecuzione da parte dei professionisti coinvolti di prestazioni di primo contatto con alti tempi di attesa. Dati i risultati ottenuti e la continua necessità di incremento dell'offerta su molte prestazioni, l'azienda ha deciso di prorogare per tutto il 2020 i progetti di Produttività Aggiuntiva e di estendere al 30% del tetto storico del convenzionato l'offerta mirata di prestazioni in relazione al modello competitivo. Nella tabella sotto riportata i dati di Empoli sono di dubbia interpretazione per le modalità di gestione del sistema informatico che non sono omogenee rispetto alle altre zone, che sarà superato dalla modalità di registrazione con l'introduzione di CUP 2.0. I dati indicati si riferiscono al tempo di attesa medio, espresso in giorni, intercorrente tra la data di contatto e la data di prima disponibilità fornita, è esclusa la libera professione, vengono considerate solo le prestazioni prenotate in regime istituzionale, con data di contatto nel mese oggetto di analisi. Le celle vuote indicano nessuna prestazione erogata nel periodo considerato, lo zero indica la presenza di prestazioni erogate con tempo di attesa nullo. Sono state prese in considerazione solo le prenotazioni relative al "primo contatto" con il sistema. I dati cumulativi sull'intero 2019 mascherano il cambiamento di tendenza al netto miglioramento che vi è stato nella seconda parte dell'anno.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Descrizione prestazione	Classe di priorità	Area EMPOLI	Area FIRENZE				Area PISTOIA		Area PRATO	Tempi previsti dalla normativa vigente
		Zona Empolese	Zona Fiorentina Nord Ovest	Zona Fiorentina Sud Est	Zona Firenze	Zona Mugello	Zona Val di Nievole	Zona Pistoiese	Zona Pratese	
Visita Oncologica	Priorità non definita	6		5	4	7			8	15 (come la D)
	Breve	11		6	12					10
	Differibile	10			1	4				15
	Programmata	6		4	3	5	1	1		120
	Urgente									3
Visita Ch Generale	Priorità non definita	5	1	2	6	2		2	7	15 (come la D)
	Breve	6	1	2	2	1	8	9	7	10
	Differibile	24	1	1	3	1	52	8	7	15
	Programmata	17	1	2	13	2	5	2	1	120
	Urgente	2	3	1	2	2	0	1	1	3
Visita Oculistica	Priorità non definita	2	2	2	3	3	2	3	2	15 (come la D)
	Breve	54	2	2	2	2	6	6	5	10
	Differibile	72	2	2	2	2	67	62	4	15
	Programmata	90	2	2	2	3	40	47	1	120
	Urgente	2	2	2	2	2	2	2	2	3
Visita Ginecologica	Priorità non definita	6	3	4	3	3			3	15 (come la D)
	Breve	8	3	3	3	2	10	10	4	10
	Differibile	14	3	3	3	3	37	15	3	15
	Programmata	25	3	3	3	3	9	9		120
	Urgente		2	2	2	2	0	0	2	3
Visita cardiologica	Priorità non definita	4	3	4	4	4	2	2	3	15 (come la D)
	Breve	15	3	3	3	3	8	13	4	10
	Differibile	106	5	3	4	4	24	46	5	15
	Programmata	100	3	6	4	4	20	31	1	120
	Urgente	2	14	2	2	2	2	1	2	3

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Descrizione prestazione	Classe di priorità	Area EMPOLI	Area FIRENZE				Area PISTOIA		Area PRATO
		Zona Empolese	Zona Fiorentina Nord Ovest	Zona Fiorentina Sud Est	Zona Firenze	Zona Mugello	Zona Val di Nievole	Zona Pistoiese	Zona Pratese
Visita dermatologica	Priorità non definita	4	4	4	4	4		4	5
	Breve	14	4	3	3	3	7	7	5
	Differibile	27	4	4	3	3	43	35	5
	Programmata	38	3	4	3	3	7	5	1
	Urgente	3	3	3	3	3	4	2	3
visita Neurologica	Priorità non definita	4	3	4	4	3	2	2	3
	Breve	9	5	3	3	4	10	12	6
	Differibile	17	4	3	3	3	26	27	7
	Programmata	17	3	3	3	3	27	46	1
	Urgente	2	1	2	2	1	2	2	2
Visita ortopedica	Priorità non definita	2	2	2	2	2		2	6
	Breve	15	2	2	2	2	16	9	3
	Differibile	27	2	2	2	2	49	12	4
	Programmata	27	4	4	4	4	13	14	1
	Urgente	2	2	2	2	1		1	2
Visita otorinolaring.	Priorità non definita	4	3	3	3	3	3	2	3
	Breve	4	3	3	3	2	13	15	6
	Differibile	5	4	3	3	3	20	22	10
	Programmata	6	2	2	3	2	26	23	1
	Urgente	2	1	2	2	1	2	1	2
Visita urologica	Priorità non definita	6	6	6	6	6	3	2	5
	Breve	8	5	3	4	4	10	14	5
	Differibile	34	6	5	5	5	80	70	5
	Programmata	42	6	6	4	4	78	41	1
	Urgente	2		2	2	1	2	2	2
Visita fisiatrica	Priorità non definita	5	16	22	12	5		6	8
	Breve	27	8	7	6	9	16	20	4
	Differibile	48	12	14	9	9	35	42	11
	Programmata	57	39	31	19	30	17	19	
	Urgente								

La Regione Toscana, in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), ha messo a punto un portale dedicato ai cittadini, sul portale vengono mostrati, con aggiornamento mensile, i risultati relativi al rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, per ciascun ambito territoriale regionale. È possibile visualizzare, selezionando la prestazione di interesse e scendendo nel dettaglio dal livello regionale o di area vasta a quello locale, la numerosità delle prestazioni offerte in ciascun ambito territoriale e la percentuale di tali prestazioni, che il sistema sanitario riesce a garantire nei tempi dovuti.

<http://web.regione.toscana.it/pentaho/api/repos/%3Apublic%3ATAT%3ATempattHOME.wcdf/generatedContent?userid=tatRO&password=FSHWRs67!>

La ASL Toscana Centro pubblica anche le liste di attesa delle prestazioni specialistiche e diagnostiche ambulatoriali con indicazione dei tempi medi effettivi di attesa, come previsto dall'art. 41, 6° comma D.Lgs. 33/2013. I dati pubblicati si riferiscono al tempo di attesa medio, espresso in giorni, intercorrente tra la data di contatto e la data di prima disponibilità. E' esclusa la libera professione, vengono considerate solo le prestazioni prenotate in regime istituzionale nei mesi oggetto di analisi

<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/amministrazione-trasparente-2/servizi-erogati/322-liste-di-attesa/545-liste-di-attesa>.

Screening oncologici

Gli screening oncologici organizzati per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, che hanno l'obiettivo di ridurre la mortalità per queste neoplasie favorendone la diagnosi precoce, sono Livelli Essenziali di Assistenza. I dati riportati fanno riferimento all'attività dei programmi attivi nel territorio aziendale nell'anno 2019.

Nel 2019⁴ sono state invitate nel programma di screening mammografico 109.055 donne residenti nell'Azienda Toscana Centro, pari al 93,7% della popolazione bersaglio. Nel confronto con la Regione il valore Aziendale risulta inferiore alla media regionale (96,2%) e al valore dell'ASL Toscana Sud Est (103,9%), e vicino a quello dell'ASL Toscana Nord Ovest (94,5%). Come già osservato, le oscillazioni annuali evidenziate nella nostra Azienda sono essenzialmente legate alle modalità organizzative di alcuni programmi, che in alcuni anni invitano più della metà della popolazione bersaglio e in altri anni di meno. All'interno dell'Azienda l'estensione raggiunta è più alta a Pistoia (110,6%), che ha recuperato il ritardo maturato nel biennio precedente, e più bassa a Prato (81,2%). Hanno invece confermato le buone performance già osservate Firenze (89,6%) e, soprattutto, Empoli (98,4%). Hanno partecipato allo screening 68.792 donne di 50-69 anni, pari al 72,4% delle invitate. Questo valore è risultato lievemente superiore al valore medio regionale (70,2%) e ai valori delle Aziende USL Toscana Sud Est (71,0%) e Nord Ovest (67,9%). Considerando i diversi Ambiti i valori di partecipazione allo screening sono sostanzialmente buoni, con il più alto si è osservato ad Empoli (74,7%) e il più basso a Firenze (68,5%), mentre Pistoia (73,4%) e Prato (72,2%) sono in una posizione intermedia. Nell'anno, in accordo con quanto previsto nella DGRT 875/2016, l'estensione dello screening mammografico alle donne in fascia di età 45-49 anni e 70-74, oltre che Firenze come in precedenza, ha coinvolto anche Pistoia. Sono state invitate in totale 21.877 donne e l'adesione è stata di 62,2%. L'adesione delle 70-74enni, invitate solo se hanno partecipato al precedente passaggio di screening, è stata del 77,4%.

Le invitate allo screening per il tumore della cervice uterina nel 2019 sono state 126.570, con un'estensione di 122,7%, valore abbastanza vicino al dato medio regionale (124,6%) e superiore a quello dell'ASL Toscana Nord Ovest (114,6%), ma inferiore a quello dell'ASL Toscana Sud Est (147,2%). Va ricordato che questo indicatore è

⁴ *Relazione Preliminare sui Programmi di Screening nella Regione Toscana Anno 2019- ISPRO*

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

attualmente sovrastimato per le modifiche nel metodo di calcolo successive all'introduzione del test HPV. L'analisi per Ambito territoriale evidenzia valori di estensione molto elevati per Empoli (149,1%) e Firenze (133,8%) e inferiori per Prato (93,3%). Molto buona è anche l'estensione raggiunta nell'Ambito Pistoia (106,0%), dove soltanto alla fine del 2019, con un progetto pilota di piccole dimensioni è stata avviata l'implementazione del test HPV primario, che sarà completata nel 2020.

Hanno risposto all'invito 62.565 donne, pari ad un'adesione del 55,3%, valore lievemente superiore alla media regionale (54,3%) e al valore dell'AST Sud Est (51,5%) e simile a quello dell'AST Nord Ovest (55,0%). Il valore di adesione più alto si è osservato a Prato (64,3%), seguito da Firenze (57,3%), Empoli (51,7%) e Pistoia (50,5%). Anche considerando l'adesione al solo test HPV vengono confermati gli alti valori di adesione osservati (66,2% a Prato, 56,3% a Firenze e 52,4% ad Empoli).

Sono stati invitati allo screening per il tumore del colon retto 206.442 uomini e donne, residenti nel territorio dell'Azienda. L'estensione del programma nell'anno ha raggiunto l'88,7%, con un marcato incremento rispetto al 2018 (83,4%). Questo risultato è stato raggiunto non tanto per i valori di estensione raggiunti ad Empoli (89,4%) e Firenze (93,7%), che hanno confermato nell'anno i buoni risultati già mostrati in precedenza, ma soprattutto per l'aumento degli invitati negli Ambiti Pistoia (81,0%) e Prato (80,3%), che negli anni precedenti non erano riuscite a raggiungere tutta la popolazione bersaglio. Le limitate risorse di colonscopia di screening hanno comunque comportato nelle due aree la creazione di liste di attesa, con erogazione dell'esame dopo un intervallo di tempo molto superiore allo standard raccomandati e con una minore adesione all'approfondimento. Soltanto un'allocazione delle risorse di livello adeguata al fabbisogno dei programmi di screening potrà rendere stabili questi miglioramenti ed evitare gli eventi avversi osservati nell'anno. Hanno risposto all'invito 94.571 residenti con un'adesione del 48,6%, superiore al valore medio regionale (46,9%) e al valore dell'Azienda USL Nord Ovest (43,6%) ma inferiore a quello dell'Azienda USL Sud Est (49,1%). Considerando i diversi Ambiti l'adesione è risultata più elevata a Firenze (51,2%) e Empoli (51,7%) e minore a Pistoia (42,9%) e a Prato (41,4%).

Vaccinazioni

L'anno 2019 è stato caratterizzato da un progressivo incremento della domanda di vaccini, legato in particolare agli obblighi per l'accesso alle scuole d'infanzia e materne (legge 119/17).

Rispetto al 2018 si è registrato un incremento dell'adesione dei pediatri di famiglia all'accordo vaccinale ed è in via di definizione l'accordo con i MMG. Ciò permetterà, in sinergia con le UUFF IPN, di migliorare le coperture vaccinali raggiungendo anche i soggetti più difficili da reclutare. Parimenti, è stata incrementata la collaborazione con gli specialisti ospedalieri per la promozione delle vaccinazioni nei soggetti a rischio (donne in gravidanza, splenectomizzati, HIV positivi, dializzati).

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Le strutture di Igiene Pubblica del Dipartimento della Prevenzione si sono impegnate, inoltre, in un puntuale richiamo e classificazione dei soggetti inadempienti, nonché in una capillare azione di chiamata attiva di tutte le coorti previste dal Piano Regionale Vaccini.

A titolo descrittivo e non esaustivo, nell'anno 2019 sono state espletate all'interno dei presidi aziendali del Dipartimento della Prevenzione le seguenti tipologie di vaccini:

- MPR, MPRV, Morbillo, Varicella (sia prime dosi che seconde)
- Difterite Tetano Pertosse, Hib, Epatite A-B, Poliomeelite
- Herpes Zoster
- Meningococco (B, C coniugato, tetravalente, polisaccaridico)
- Papillomavirus bivalente / trivalente
- Pneumococco
- Rotavirus
- BCG
- Rabbia pre e post esposizione
- TBE – antiencefalite da zecche
- Tifo (orale e parenterale)
- Febbre gialla
- Colera orale
- Encefalite giapponese

Da una rilevazione ancora provvisoria e da consolidare, le coperture vaccinali a 24 mesi per i vaccini obbligatori (difterite, tetano, pertosse, polio, HIB, epatite B, morbillo, rosolia, parotite), nel 2019 si mantengono stabili rispetto all'anno precedente e superano gli obiettivi definiti dal PNPV. Analogamente stabili risultano le coperture vaccinali per meningococco C (92%) e pneumococco (91,8%), mentre si registra un lieve aumento per la Varicella (93,5%), pur non raggiungendo l'obiettivo del PNPV del 95%. Nel merito delle vaccinazioni dell'infanzia, recentemente introdotte nel PNPV, la copertura per meningococco B nel 2019 sale al 79% circa, rispetto al 74% del 2018; ancora da migliorare la copertura per rotavirus (18%). In lieve ripresa, sebbene lontana dall'obiettivo del 95%, la copertura vaccinale per HPV al dodicesimo anno di vita (56,6%). Ancora non ottimale anche le vaccinazioni per l'influenza stagionale degli adulti ultra65enni, seppur centrale nel ridurre la mortalità e l'aggravamento di molte malattie croniche di cui soffrono gli anziani. Si evidenzia, infine, l'iniziativa sperimentata presso gli ambulatori dipartimentali della sede di Prato denominata "Tetano Day": nella giornata del 5 novembre 2019 è stato possibile **vaccinarsi contro difterite, tetano e pertosse gratuitamente**, senza necessità di appuntamento. L'evento è stato accolto con successo dalla cittadinanza, accorsa numerosa, suggerendo una replica dell'iniziativa per l'anno 2020 su tutto il territorio aziendale.

Risorse tecnologiche sanitarie

La Commissione di valutazione apparecchi elettromedicali, attrezzature generico sanitarie e arredi sanitari, supporta i processi decisionali della Direzione e collabora alla predisposizione periodica del piano investimenti, che si articola per priorità e che recepisce le esigenze di rinnovo, implementazione e innovazione di beni sanitari, nonché di sostituzione di strumenti obsoleti, sottoposti a guasti frequenti, che potrebbero essere non riparabili in caso di guasto o che non sono più rispondenti ai requisiti normativi, favorendo scelte uniformi all'interno del territorio aziendale/ambito dipartimentale. La Commissione provvede anche a soddisfare le esigenze non previste, collegate a guasti o a urgenze insorgenti segnalate dalla Direzione.

Di seguito le acquisizioni di apparecchiature più significative per il 2019:

- Allestimento nuove sale operatorie a SMN (centrali di monitoraggio e monitor multiparametrici, apparecchio di anestesia, elettrobisturi, tavoli operatori, defibrillatori...).
- Potenziamento e rinnovo sale operatorie di vari presidi (n. 4 Colonne per laparoscopia 3D/4K per SMN, Prato, SMA, Pistoia; n. 1 Colonna per laparoscopia 4K per SMN; Schermi e PC per visualizzazioni RX da RIS PACS in sala per Empoli, SGD, SMN, SMA, Serristori, BSL; Sale operatorie integrate a SMN e Prato).
- Acquisizione n. 12 Colonne endoscopiche complete di strumenti per gastroenterologia per vari presidi; rinnovo lavaendoscopi.
- Rinnovo apparecchi per anestesia (n. 15), ventilatori polmonari invasivi e ventilatori BiPAP (n. 19).
- Prosecuzione del progetto "Monitoraggio con telemetrie per posti letto 2A": messa in funzione del sistema di Prato.
- Potenziamento odontoiatria: allestimento polo odontoiatrico Villa Margherita (n. 15 riuniti odontoiatrici) e acquisto di piccole apparecchiature per vari presidi.
- Rinnovo dotazione di apparecchi radiologici (n. 4 Portatili per radiografia DR per SGD (n. 2), SMA e Pescia; n. 2 Archi a C per Empoli e Pescia; n. 2 Mini archi a C per SGD e Prato; Teleradiografo digitale per Fucecchio).
- Dipartimento Oncologico: progetto aggiornamento tecnologico Radioterapia; Strumenti per raffreddamento cuoio capelluto per SMA e Prato.
- Acquisizione motori per segmenti ossei per ortopedia vari presidi.
- Rinnovo defibrillatori, fra cui si evidenziano i monitor defibrillatori destinati al 118 (n. 18)
- Apparecchiature per oculistica, fra le quali si evidenziano il fluorangiografo e il microscopio per Palagi e la piattaforma laser per Prato.
- Acquisto di altre apparecchiature fra le quali si evidenziano n. 39 letti elettrici per Pescia e numerosi monitor multiparametrici, strumenti flessibili per urologia, frigofarmaci, sollevapazienti, cardiocografi.

Lo sviluppo delle competenze

A seguito della riorganizzazione e relativa sistematizzazione degli incarichi gestionali, anticipando di fatto il recente CCNL della Dirigenza Sanitaria, l'Azienda Usl Toscana Centro ha definito un sistema degli incarichi professionali dei dirigenti, assegnando al pari di quelli gestionali la pesatura economica, per grado di responsabilità.

L'avvio della negoziazione del sistema degli incarichi è partita nel dicembre del 2015 e si è conclusa nell'ottobre del 2018. Nel complesso sistema delle Relazioni Sindacali si è proceduto attraverso il confronto e la progressiva equiparazione fino al raggiungimento dello stato attuale, di un unico sistema aziendale.

Il modello organizzativo aziendale, già descritto al Titolo V dello statuto approvato con delibera n. 1720 del 24.11.2016, individua lo sviluppo di carriera come uno dei pilastri di una efficace gestione delle Risorse Umane.

In particolare, all'art. 47, viene citato il sistema degli incarichi a fascia secondo il quale vi è piena dignità professionale tra incarichi gestionali e professionali e a parità di responsabilità corrisponde parità di pesatura economica.

Al momento della nascita dell'AUTC, la situazione di partenza vedeva una sostanziale disparità di sistemi di valorizzazione degli incarichi professionali nelle 4 ex Aziende, con situazioni in cui il sistema di graduazione degli incarichi negoziato aveva valorizzato al massimo il sistema degli incarichi gestionali lasciando con la pesatura economica al minimo la maggior parte dei dirigenti.

Una situazione così variegata ha imposto, fin dai primi incontri di confronto con le OO.SS., di procedere gradatamente alla riorganizzazione aziendale, attraverso l'implementazione di un nuovo modello organizzativo tale da evitare il più possibile disparità di trattamento tra situazioni omogenee e da procedere allo stesso tempo verso nuovi valori sostenibili in base all'ampiezza del fondo contrattuale, tutelando il trattamento economico goduto dagli stessi dirigenti.

La priorità dunque è stata quella di avviare un percorso di equilibratura degli incarichi professionali.

Il primo step si è concluso con l'emanazione della delibera n. 1728 del 25.11.2016 al termine di un percorso di concertazione iniziato nella ex Usl 11 Empoli e esteso poi ai restanti territori della Usl Centro, che ha visto la sottoscrizione di apposito verbale di concertazione con le OO.SS.

Questo percorso ha definito i valori economici degli incarichi dirigenziali di natura professionale di fascia D6, D5, D4, garantendo il livello economico più favorevole delle ex quattro Aziende, anche prevedendo meccanismi di garanzia individuali, tutt'ora vigenti, e almeno tre possibilità di rivalutazione di incarico nel corso della vita professionale.

Con l'approvazione del nuovo assetto organizzativo aziendale di cui alla Delibera n. 1757 del 25.11.2016 e a seguito di monitoraggio del fondo di posizione costituito a sommatoria delle 4 ex Aziende, viene proposta la

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

prima pesatura sostenibile, la quale è una forma semplificata di graduazione delle funzioni con tre fasce di punteggio per gli incarichi gestionali:

SOC 100 punti, SOS dipartimentale 70 punti, SOS afferente alla SOC 60 punti.

Un successivo verbale di concertazione con le OO.SS. siglato nel dicembre 2016 ha previsto un sistema di affidamento degli incarichi di struttura semplice e dipartimentale mediante procedura selettiva e l'affidamento delle Strutture Complesse ai medici e dirigenti che avessero già sostenuto le procedure di cui al DPR 484.

Tale affidamento è avvenuto con la Delibera DG n. 1965 del 29.12.2016.

Si precisa che il valore degli incarichi deve sempre essere parametrizzato alla capienza del fondo. Al fine di procedere con gradualità nell'implementazione del nuovo modello, il primo valore economico è stato stabilito tenendo conto dei criteri di compatibilità economica e gradualità di applicazione con una garanzia di perdite o aumenti che non superasse il valore di 1500 euro annue lorde. Analogamente a quanto previsto per gli incarichi professionali, sono stati adottati dei meccanismi di garanzia individuale a salvaguardia dei valori economici collegati agli incarichi conferiti.

Questa fase di prima implementazione iniziata nel II° semestre del 2017 si è articolata in diversi incontri con le OO.SS tra luglio e settembre, fino ad arrivare al 14 dicembre 2017, data in cui si è ravviato il confronto nel più ampio contesto di rivalutazione degli incarichi a partire da quelli gestionali, in un'ottica di utilizzo ottimale del fondo per la valorizzazione delle competenze ed esperienze, culminato con il verbale di concertazione siglato in data 28.03.2018. Con tale verbale, valutata la capienza economica del fondo, si è proceduto alla rivalutazione dei livelli economici delle Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali con decorrenza 01.01.2018, ovvero dalla data di decorrenza dell'ultimo incarico. Ciò a completamento del percorso indicato e all'interno della cornice generale di implementazione graduale stabilita con il verbale del 07.12.2016.

Sono stati così stabiliti i nuovi valori degli incarichi, per cui il valore della SOS dipartimentale è passato da 11.900 a 14.800 Euro, mentre la SOS afferente alla SOC è passata da 10.200 a 12.950 Euro. Con il verbale di concertazione sopra citato è stata stabilita anche la rivalutazione degli incarichi di fascia D6, D5, D4, ciascuna di 600 Euro annue, oltre all'avvio dei collegi tecnici di valutazione per il passaggio da una fascia all'altra in base al raggiungimento delle previste anzianità convenzionali e per la ricollocazione nella fascia di responsabilità corrispondente all'anzianità convenzionale. Tutto il percorso suddetto, che ha trovato realizzazione nelle delibere n. 1480 del 11.10.2018, n. 1695 del 30.11.2018, n. 158 del 24.01.2019 e n. 807 del 31.05.2019, ha riguardato ben 364 dirigenti medici veterinari e 34 dirigenti sanitari a soli due anni dalla definizione della prima graduazione delle funzioni. Con la Delibera n. 751 del 29.05.2018 si è recepito il suddetto verbale e approvato in via definitiva il Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali. Con il verbale di concertazione del 03.10.2018 si è dato avvio al percorso per la definizione dei livelli di responsabilità omogenei connessi agli incarichi, mediante la definizione di job description che rappresentassero le funzioni omogenee assegnate per

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

grado di responsabilità. Si sono inoltre introdotti i criteri per la valutazione professionale in relazione all'incarico assegnato, con la condivisione e l'approvazione della Scheda C di valutazione trasversale. Atteso che il percorso sopra descritto permette comunque la coesistenza di sviluppi di carriera che si articolano nell'arco della vita professionale in coerenza con il maturare dell'anzianità convenzionale, con tappe di crescita che puntano a valorizzare l'affidabilità derivante dall'esercizio costante delle proprie competenze, con lo sviluppo di eccellenze tecnico professionali, volte a valorizzare gli alti potenziali indipendentemente dall'anzianità di servizio, nel corso 2019 è stato intrapreso un percorso di confronto con, da un lato la Direzione Generale, dall'altro i Dipartimenti Ospedalieri più numerosi in termini di personale assegnato, ai fini della definizione e individuazione di quei professionisti ai quali conferire incarichi di alta valenza aziendale. Questo percorso, che ha riguardato il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, delle Specialistiche Chirurgiche, dell'Emergenza e area Critica, della Diagnostica per Immagini, del Materno Infantile e della Medicina di Laboratorio, ha visto l'emanazione della Delibera n. 29 del 10.01.2020, in virtù della quale sono stati conferiti a venti professionisti appartenenti ai suddetti Dipartimenti incarichi di alta valenza.

Per l'Area Comparto, il CCNL 2016-2018 ha introdotto gli incarichi di funzione, che costituiscono uno strumento gestionale e un'importante occasione di valorizzazione delle competenze e di sviluppo professionale, poiché implicano l'assunzione diretta di ampi margini di autonomia e responsabilità, presupponendo elevate conoscenze e competenze professionali che riguardano lo svolgimento di attività con contenuti professionali e/o gestionali rilevanti. Inoltre l'attribuzione degli incarichi di funzione contribuiscono a realizzare un modello organizzativo flessibile di decentramento delle responsabilità per il conseguimento degli obiettivi aziendali. E' stato presentato, ai fini dell'avvio del confronto, alle organizzazioni sindacali di categoria un regolamento aziendale per le modalità di istituzione, conferimento, durata e revoca degli incarichi di funzione nella loro duplice veste di incarichi professionali e incarichi di organizzazione e relativa pesatura. Il regolamento disciplina anche le modalità di valutazione al termine dell'incarico e le procedure per il rinnovo.

La discussione ha preso avvio tra la fine del 2019 e i primi mesi del 2020 e nonostante il rallentamento dovuto all'emergenza sanitaria degli scorsi mesi, riprenderà a breve con l'auspicata conclusione della sottoscrizione dell'accordo sul regolamento sopra citato.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE 2019

Sistema di valutazione e misurazione della performance individuale

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

- Scheda A = budget e obiettivi di carattere economico finanziario
- Scheda B = obiettivi di attività e obiettivi ARS, MES e da sistemi di misurazione interni
- Scheda C = valutazione delle competenze trasversali

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

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

Scheda A: valutazione e misurazione della performance economica

Qui di seguito viene presentato l'algoritmo per la valutazione delle schede economiche.

a) per le strutture aziendali che hanno raggiunto l'obiettivo economico (spesa consumi interni) non si procede alla ulteriore valutazione di tali obiettivi, considerandoli automaticamente raggiunti in virtù del risparmio economico realizzato sui consumi interni;

b) per le strutture aziendali che NON hanno raggiunto l'obiettivo economico (spesa consumi interni) si procede alla ulteriore valutazione di tali obiettivi, attribuendo peso +1 punto percentuale per gli obiettivi raggiunti e -1 punto percentuale per quelli non raggiunti. La sommatoria di questa valutazione andrà ad aggiungersi algebricamente alla % di valutazione dell'obiettivo economico sui consumi interni.

La fase conclusiva del processo di Budget consistente nella verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati è stata condotta seguendo la seguente metodologia:

- il raggiungimento o superamento dell'obiettivo assegnato alle singole strutture, comporta l'attribuzione dell'intero punteggio disponibile;
- alle Strutture che presentano sfioramento del budget assegnato viene attribuita la percentuale di scostamento della SOC o dell'Area di appartenenza, se lo sfioramento della UO è maggiore di quello della

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

struttura complessa o dell'Area gerarchicamente sovra ordinata; nel caso invece sia inferiore, viene mantenuta la propria percentuale. Le percentuali vengono poi arrotondate per eccesso o difetto di 0,50.

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.

La fase della valutazione finale è stata preceduta dall'analisi puntuale e capillare delle motivazioni addotte dai responsabili delle strutture coinvolte relativamente agli scostamenti dei risultati dagli obiettivi assegnati. Tutte le richieste pervenute e acquisite agli atti, sono valutate dal Controlling, se avente per oggetto questioni tecniche relative alla contabilità. Da altri soggetti, quali Dipartimento del Farmaco e Direzione Sanitaria Aziendale, nel caso di questioni tecnico sanitarie. Infine, per quanto riguarda le strutture territoriali, è stata realizzata una indispensabile operazione di quadratura dei conti di Bilancio aziendale con le risultanze della Contabilità Analitica relativamente alle seguenti voci di spesa: rette, appalti e contributi. Tale positivo riscontro rappresenta dunque garanzia di inclusione di tutti i costi aziendali per tipologia trattata. Qui di seguito la valutazione a dimensione aziendale degli obiettivi economici. In continuità con gli anni precedenti, per i dipartimenti ospedalieri, gli obiettivi economici attribuiti nell'ambito del processo di Budget hanno avuto come oggetto la spesa relativa ai consumi di beni sanitari.

A tutte le strutture della filiera organizzativa: semplici, complesse, Aree e Dipartimenti è stato attribuito un budget economico calcolato decurtando dalla spesa storica del 2018 i risparmi derivanti dal conseguimento degli obiettivi contenuti nel documento delle azioni di appropriatezza elaborati dalla SOC Appropriatezza Prescrittiva, calcolati su tre canali distributivi: Consumi Interni, Distribuzione Diretta e Distribuzione per Conto (i cosiddetti, in gergo tecnico, "acquisti diretti", sui quali si concentrano gli obiettivi annuali definiti dalla Regione Toscana).

Per ovvi motivi contabili (il bilancio consuntivo 2019 non è ancora definitivo né tantomeno approvato), non disponiamo di dati definitivi di contabilità analitica bensì di dati provvisori di pre-chiusura.

Scheda B: valutazione e misurazione della performance degli obiettivi sanitari

La valutazione degli obiettivi sanitari avviene in modo differente a seconda della tipologia di obiettivo assegnato:

- quantitativo
- qualitativo / documentale

Il processo di valutazione si ispira ai seguenti principi:

Verificabilità degli obiettivi.

- Gli obiettivi quantitativi sono verificabili attraverso una serie di indicatori numerici.
- Gli obiettivi di natura qualitativa/documentale sono verificati con certificazione dei direttori di struttura e validati dai direttori di Dipartimento.

Gli indicatori, declinati nelle schede di budget negoziate con i responsabili di struttura, costituiranno elemento di valutazione ai fini dell'attribuzione delle retribuzioni di risultato.

Per l'anno 2019 l'Azienda USL Toscana Centro, recependo la delibera della Giunta Regionale N° 1479 del 21-12-2018, in cui vengono assegnati alle Aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale gli indirizzi per gli obiettivi 2019 e definendo ulteriori linee di indirizzo in relazione a piani di consolidamento e sviluppo aziendale, realizza la programmazione annuale che si articola nei seguenti punti:

- Nuovo Sistema di Garanzia, per tutti gli indicatori di nuova introduzione per i quali sono già disponibili soglie di riferimento o per i quali è stato fatto a livello regionale uno specifico approfondimento in quanto di interesse strategico;
- Griglia LEA, per quegli indicatori che sono stati fino ad oggi il riferimento nazionale per il monitoraggio dei Lea e che, in ogni caso, dovranno accompagnare il 2019 come anno di passaggio verso il Nuovo Sistema di Garanzia:
- Sistema di valutazione della performance del laboratorio MES;
- PROSE, per presidiare l'efficacia delle cure attraverso la misura degli esiti, facendo riferimento ai sistemi elaborati da ARS Toscana;
- Obiettivi specifici sulla farmaceutica elaborati a livello aziendale in base all'analisi di contesto e dei fabbisogni (di appropriatezza prescrittiva, ma misurati attraverso indicatori di natura economica);
- Efficienza del sistema attraverso lo sviluppo della Gestione Operativa per la messa a flusso del percorso chirurgico, del percorso ambulatoriale e del percorso per il ricovero urgente o in elezione.

Il sistema della negoziazione con i centri di responsabilità di erogazione, nella fase di valutazione consente, in un continuum che segue l'evoluzione di un contesto esterno, di attualizzare gli obiettivi rispetto ai mutamenti occorsi.

Obiettivi aziendali, di natura quantitativa e prevalentemente derivante dal sistema di valutazione delle performance del sistema regionale, attribuiti con delibera regionale e che costituiscono gli elementi di base sul funzionamento dell'Azienda.

Sono attribuiti ai responsabili degli incarichi di natura fiduciaria: Direttori di Dipartimento ed Aree. Il collegamento con le strutture di erogazione è garantito dall'attribuzione dell'obiettivo "Perseguimento obiettivi aziendali" presente nelle schede di struttura.

Schema per la valutazione

Obiettivi qualitativi documentali:

- Deve essere prodotta un breve relazione che descrive il livello di raggiungimento dell'obiettivo.
- Nel caso vi sia un raggiungimento parziale questo dovrà essere motivato e verrà proposta una valorizzazione frazionata rispetto al raggiungimento dell'obiettivo.

Per gli obiettivi di natura quantitativa:

Nella nostra azienda le logiche di rete sono state enfatizzate e largamente applicate, questo induce delle distorsioni sistematiche nella valutazione dei risultati. A titolo esemplificativo si sono concentrate tutte le casistiche meno impegnative per l'intervento di colecistectomia in uno stabilimento della rete.

Questo comporta degli esiti sulle complicanze della colecistectomia ottime in quella struttura e critiche nelle strutture limitrofe, risultato legato a scelte organizzative.

Un altro esempio sono gli indicatori di performance della durata delle degenze, che tutte le strutture abbiano un obiettivo a livello di stabilimento consente una facilitazione del flusso di lavoro e l'eliminazione di ottimizzazioni di nicchia che spesso portano a disfunzioni di sistema.

1. Per questa ragione si procede valutando il target a livello aziendale (o di stabilimento) rispetto al network delle aziende regionali (bersaglio) e si attribuisce una valorizzazione analoga a quella del sistema di valutazione delle performance regionali. Fascia migliore 100% del peso relativo, a seguire 80%, 60% per

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

fascia intermedia, 40% a seguire e 20% per la fascia peggiore.

2. Nel caso si ricada nella fascia migliore si procede senza ulteriore contraddittorio, nel caso di risultato non ottimale si attiva un contraddittorio per analizzare gli scostamenti, utilizzando anche una stratificazione dei dati per altri parametri oltre che quelli abituali per centro di responsabilità e valutando congiuntamente le motivazioni.

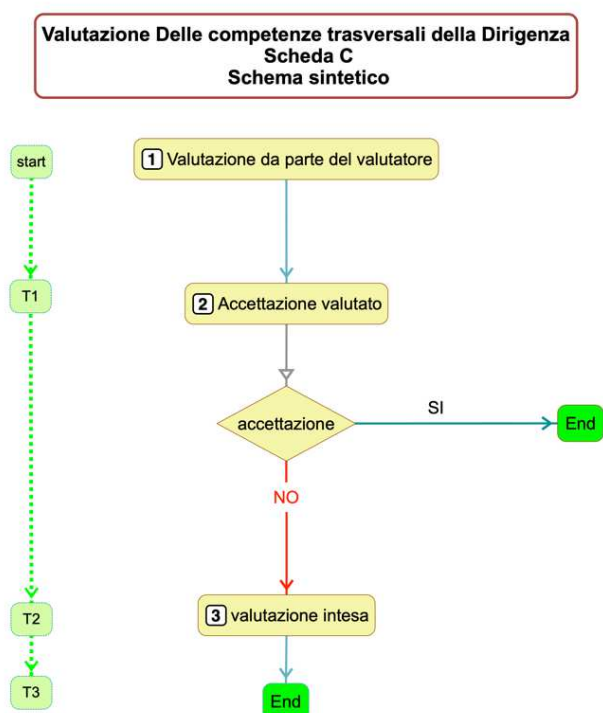
Scheda C: valutazione e misurazione della performance individuale della Dirigenza

La scheda C di valutazione della performance individuale, come riportato in tabella, incide prevalentemente sul risultato della dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa (oltre il 70%), mentre per la Dirigenza Medico Veterinaria e Sanitaria non medica pesa per un 20%. La scheda C è formata da 20 item per ognuno dei quali è previsto un massimo di 5 punti. Per la costruzione degli item sono state considerate tre dimensioni:

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

Il processo di valutazione è gestito e garantito dalla linea gerarchica attraverso i criteri previsti nel verbale di concertazione con le Organizzazioni sindacali siglato il 27 febbraio 2019. Il sistema di valutazione individuale, data la complessità e numerosità dell'Azienda è implementato in un sistema informatizzato a supporto di tutto il processo. Il processo di valutazione si sostanzia in 4 fasi temporali:

1. la compilazione della scheda di valutazione da parte del valutatore di 1° istanza
2. la presa visione da parte del valutato e quindi manifestazione dell'accettazione o contestazione
3. l'eventuale valutazione d'intesa in caso di contestazione
4. l'elaborazione complessiva delle fasce di merito e liquidazione economica



Il sistema di valutazione dell'area contrattuale del comparto

La normativa, ed in particolare le disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., individuano gli strumenti di valorizzazione del merito, i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa secondo principi di selettività sia nelle progressioni economiche che nel riconoscimento degli incentivi.

Tali sono riferimenti imprescindibili per l'attuazione delle politiche del personale e, la norma, colloca gli istituti contrattuali in materia di retribuzione variabile, progressione economiche e la formazione (DGRT 308/2013) quali leve fondamentali dello sviluppo delle risorse umane. Quanto suddetto è stato inserito nel contesto aziendale in un processo di gestione dell'amministrazione del personale razionale e corretto, per cui l'attribuzione al personale di incentivi economici è una componente dei risultati raggiunti.

Il percorso di valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'area contrattuale del comparto è effettuata su base annua ed è finalizzata all'erogazione dei compensi previsti dal sistema premiante.

La valutazione annuale è anche funzionale per creare i presupposti di una valutazione, utile all'eventuale conferimento di incarichi di funzione o di mantenimento, in caso di bilancio finale alla scadenza degli incarichi attribuiti, che tenga conto dell'intero percorso valutativo del dipendente, così da favorire un coerente sviluppo professionale.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Con riferimento alla DGRT n° 308/2013, atto che riconduce il sistema di valutazione sia alla prestazione collettiva, la valutazione annuale si compone di più livelli:

- un primo livello di produttività collettiva legata ad acconto e saldo - quota base da valutare con scheda di attività per struttura con due, tre macro obiettivi;
- un secondo livello di valutazione per attività di microcontesto (esempio a livello di centro di costo) con anche punteggi e/o quote economiche aggiuntive per quei settori specifici che si intendono incentivare per tipologia di attività, progettualità specifiche, rischiosità;

A conclusione, la scheda di valutazione della performance individuale si compone:

- scheda C della dirigenza per coloro che sono titolari di incarico (attualmente posizioni organizzative e coordinamenti);
- scheda di autovalutazione per tutto il restante personale del comparto.

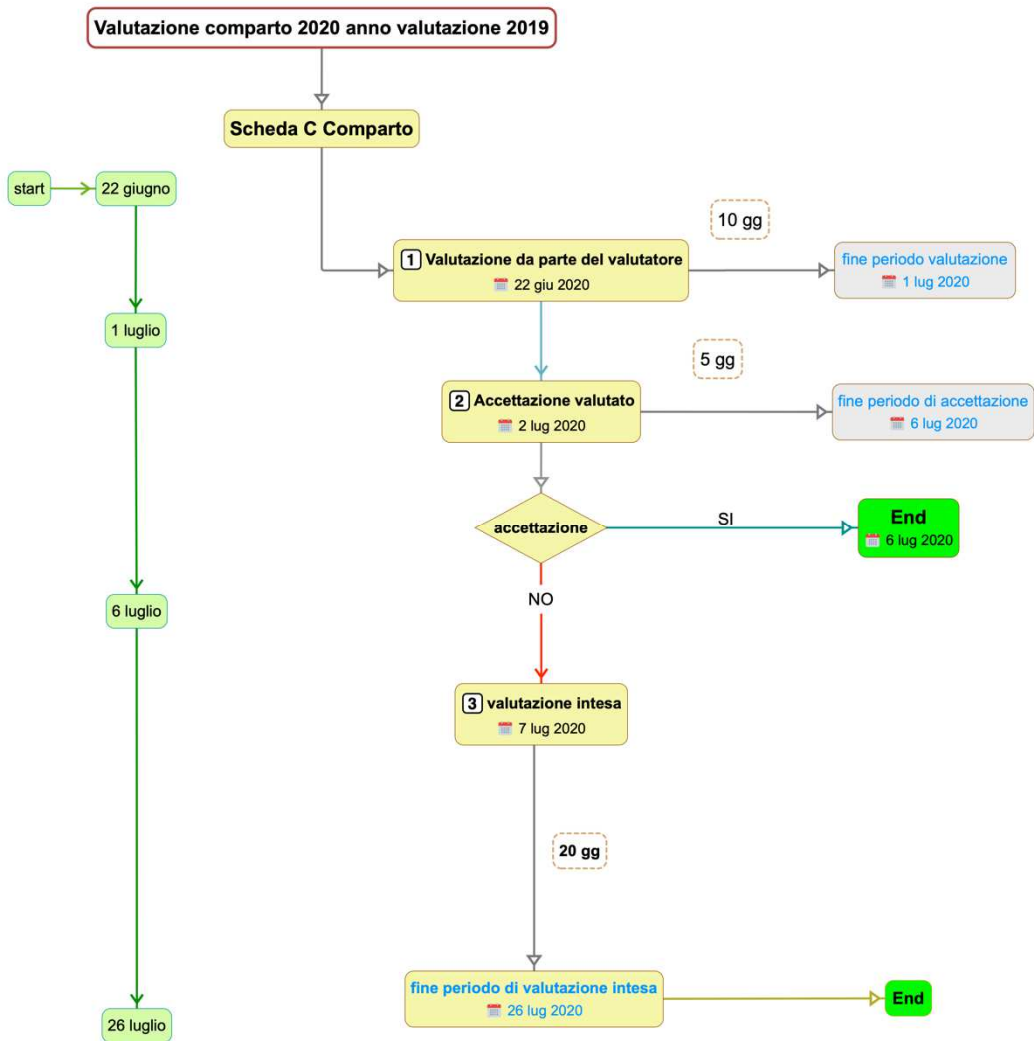
Le linee di valutazione individuale dell'area contrattuale del comparto

1. la prima linea consiste nell'applicazione della scheda di valutazione, denominata scheda C comparto per coloro che sono titolari di incarico (attualmente posizioni organizzative e coordinamenti) a tendere per tutti gli incarichi di funzione (professionali e gestionali) La scheda è composta da 20 Item che valutano 3 aree specifiche: REALIZZATIVA, ORGANIZZATIVA, COMPETENZE.
2. la seconda linea è l'applicazione di una scheda di autovalutazione per tutto il restante personale. La scheda di Autovalutazione è composta da 12 Item che considerano 3 aree: TECNICO ORGANIZZATIVA E PROFESSIONALE, COMPETENZE, COMUNICATIVA E RELAZIONALE.

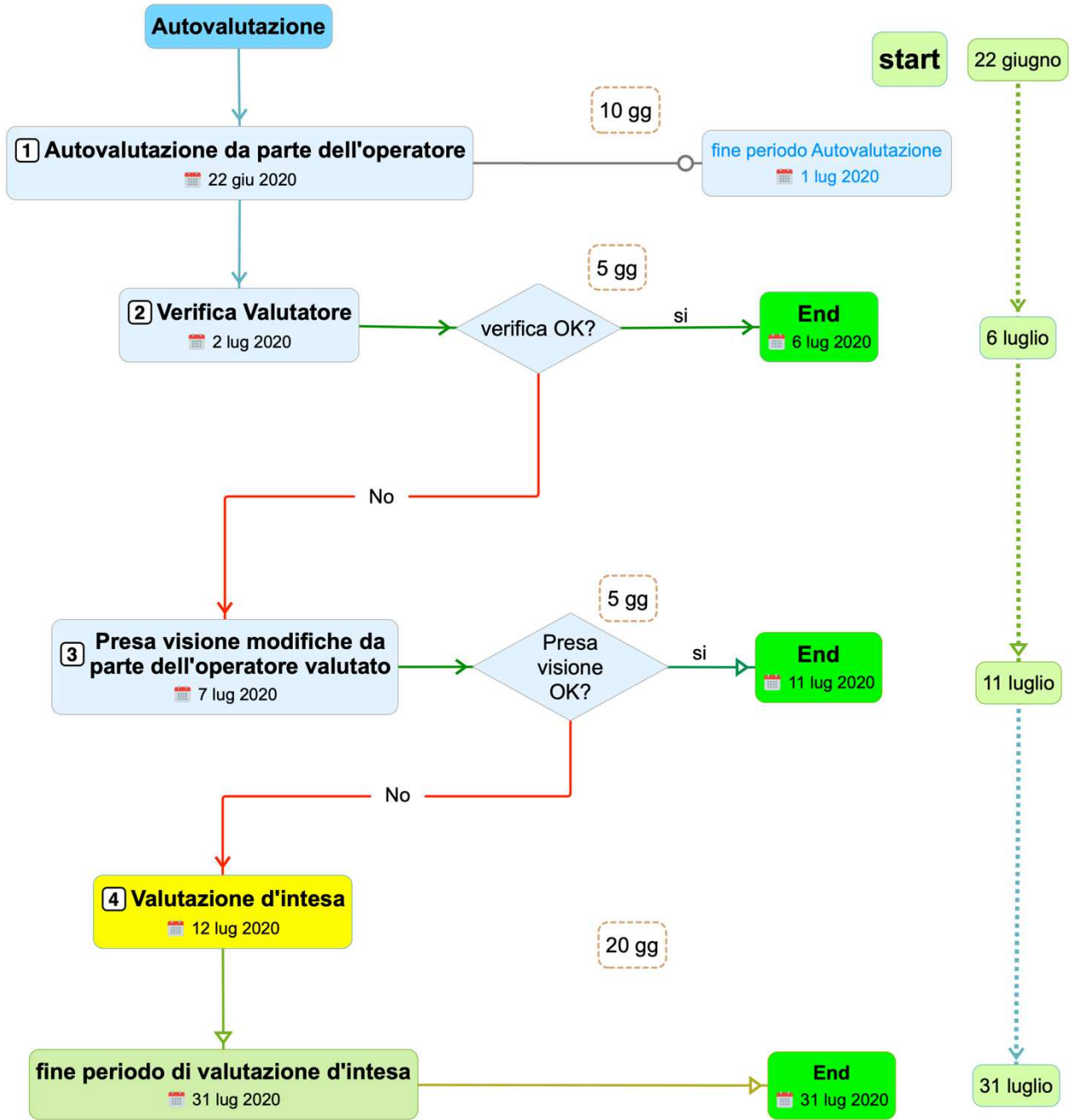
La valutazione per l'anno 2019 riguarderà 12.239 operatori appartenenti all'area contrattuale del comparto pertanto la complessità dell'Azienda e un campione così numeroso sia di valutati che di valutatori, ha reso necessario l'implementazione di un sistema informatizzato a supporto di tutto il processo.

Il processo di valutazione di compone delle fasi temporali come illustrato negli schemi sotto riportati:

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro



Valutazione comparto 2020 anno valutazione 2019



I RISULTATI DELL'AZIENDA NEL 2019

Nei primi mesi di quest'anno, la nostra azienda come tutti i cittadini italiani, è stata coinvolta dalla pandemia da Covid 19, fenomeno su scala mondiale, che ha completamente stravolto le attività di tutte le componenti della nostra azienda ed ha comportato una riconfigurazione strutturale e funzionale dei nostri asset. La pianificazione annuale della nostra azienda è stata completamente sovvertita, così come la fase di verifica che abitualmente cominciava nel mese di febbraio dell'anno successivo a quello di Budget.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Obiettivi Economici

In considerazione del fatto che le linee guida al Bilancio di previsione aziendale per l'anno 2019 evidenziavano come "tenuto conto che negli ultimi anni l'incremento della spesa farmaceutica per acquisti diretti è stato, purtroppo, una costante nel S.S.R. Toscano e che questo andamento è il maggiore dei rischi che gravano sul suo equilibrio economico, è necessario che nel 2019 prosegua la forte azione di razionalizzazione e di riconduzione all'appropriatezza intrapresa nel 2018, caratterizzata da un costante rispetto delle linee guida emanate nel tempo dalla Regione. Occorre, pertanto, che l'incidenza della spesa farmaceutica per acquisti diretti sul totale dei costi, ricavabili dagli ultimi report mensili dell'AIFA, continui ad avvicinarsi al limite del 6,89% fissato dall'attuale normativa, attualmente piuttosto lontano", l'Azienda USL Toscana Centro ha continuato anch'essa, nel 2019 ad adottare le misure di contenimento della spesa collegate all'adozione e condivisione di opportune azioni di appropriatezza farmaceutica.

Gli obiettivi economici contenuti nelle schede di Budget 2019 hanno quindi avuto per oggetto:

- a) consumi interni di beni sanitari, per le strutture ospedaliere, e consumi sanitari e non sanitari per le strutture territoriali;
- b) obiettivi di appropriatezza farmaceutica declinati sulle singole strutture e calcolati su tre canali distributivi: consumi interni, distribuzione diretta, distribuzione per conto;
- c) costi per rette, quote sanitarie, appalti cooperative e contributi per le strutture territoriali del Dipartimento Servizi Sociali e del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- d) spesa complessiva per la farmaceutica convenzionata, il personale convenzionato e le cure intermedie degli ambiti zonalì del Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

A seguire l'elenco degli obiettivi di cui al punto b), oggetto di aggiornamento e monitoraggio continuo nel corso dell'anno; si tratta di una parte degli obiettivi complessivi del documento predisposto dalla SOC Appropriatazza prescrittiva e governance farmaceutica, della parte che è stata declinata sulle strutture organizzative nelle schede budget economico. Gli altri obiettivi, incidenti sulla farmaceutica convenzionata, sono stati oggetto di assegnazione nel budget della Medicina Generale.

Risultati economici

La valutazione degli obiettivi economici è avvenuta in due tappe distinte e separate:

- 1) in prima istanza, sono stati elaborati i dati della contabilità analitica (la principale fonte dei dati inseriti nelle schede budget) per struttura organizzativa (SOC, SOSd, SOS, UF, Area, Dipartimento) individuando lo scostamento dall'obiettivo. Per le articolazioni territoriali si è altresì tenuto conto delle variazioni compensative che in corso di anno sono state realizzate dai consegnatari 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;
- 2) in seconda istanza, sono state valutate dapprima le controdeduzioni presentate dai Direttori di struttura (accogliendo o meno le motivazioni agli scostamenti sulla base di giustificazioni tecnico contabili oppure clinico sanitario o farmaceutico, valutate rispettivamente dal Controllo di Gestione, dalla Direzione Sanitaria o dalla SOC Appropriatazza farmaceutica), le cui decisioni hanno influito sulla rideterminazione dei risultati raggiunti in prima istanza e sono raccolte in un documento conservato agli atti dal Controllo di Gestione. Successivamente, per le strutture ospedaliere (inclusa la Psichiatria), sono state valutate le azioni di appropriatezza ed infine è stata applicata la "regola garantista" descritta in fondo al paragrafo.

Più nel dettaglio, è stato condiviso con il Direttore dell'Area Controllo di Gestione e il Direttore della SOS Appropriatazza Prescrittiva di valutare gli obiettivi di appropriatezza in termini % di unità posologiche erogate (in linea con il monitoraggio effettuato durante l'anno) al fine di neutralizzare gli impatti dei differenti costi delle molecole sul risparmio conseguito rilevabile tra l'altro solo per alcune azioni. Gli obiettivi di appropriatezza sono stati valutati dalla SOC Appropriatazza prescrittiva attribuendo +1 punto percentuale per gli obiettivi raggiunti e -1 punto percentuale per quelli non raggiunti. La sommatoria di questa valutazione si è aggiunta algebricamente alla % di valutazione dell'obiettivo economico sui consumi interni, fino a concorrenza della massima percentuale attribuibile (100%).

Sono stati considerati raggiunti gli obiettivi i cui risultati sono stati pari o superiori al valore obiettivo o che sono migliorati rispetto all'anno precedente avvicinandosi a tale valore. A quest'ultimo criterio generale fanno

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

eccezione le azioni sotto indicate per impossibilità di confronto nei due anni considerati trattandosi di molecole introdotte nell'ultima parte dell'anno 2018.

Ob18 Eritropoietina biosimilare/Tot UP eritropoietine $\geq 90\%$

Ob25 Tot Up Adalimumab bio/Tot Adalimumab $\geq 95\%$

Per tali obiettivi la valutazione è stata quindi fatta sul risultato raggiunto nel 2020.

Non sono stati valutati i risultati relativi alle azioni in caso di prescrizioni inferiori a 100 UP per non significatività del dato:

- Ob3 UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI $\geq 90\%$
- Ob 3_2 UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI $\leq 10\%$
-

Fanno eccezione le strutture dell'area Pediatria e Neonatologia, per le quali, pur avendo prescrizioni anche superiori alle 100UP, la SOC Appropriatezza non ha ritenuto di procedere alla valutazione per non compatibilità dell'obiettivo con la tipologia di pazienti trattati.

La fase conclusiva del processo di Budget consistente nella verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati è stata condotta, al pari di quanto fatto per la valutazione del Budget 2016-2017-2018, seguendo la metodologia utilizzata negli anni precedenti dalla ex Asl 10 di Firenze, trattandosi dell'unica Azienda delle quattro dotata di una procedura scritta che regolamenti tale fase.

La metodologia, modificata rispetto quella utilizzata dalla ASL fiorentina nel secondo punto a seguito dell'introduzione dell'Area come livello organizzativo intermedio tra Dipartimento e UO, prevede che:

- il raggiungimento o superamento dell'obiettivo assegnato alle singole strutture, comporta l'attribuzione dell'intero punteggio disponibile;
- alle Strutture che presentano sfioramento del budget assegnato viene attribuita la percentuale di scostamento della SOC o dell'Area di appartenenza, se il suo sfioramento è maggiore di quello della struttura complessa o dell'Area gerarchicamente sovraordinata; nel caso invece sia inferiore, viene mantenuta la propria percentuale. Le percentuali vengono poi arrotondate per eccesso o difetto di 0,50.

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.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

La fase della valutazione finale è stata preceduta dall'analisi puntuale e capillare delle relazioni, contenenti le motivazioni addotte dai responsabili delle strutture coinvolte relativamente agli scostamenti dei risultati dagli obiettivi assegnati. Tali motivazioni sono state sinteticamente riportate in un prospetto contenente le seguenti ulteriori informazioni:

- a) sforamenti economici
- b) motivazioni del Direttore della struttura
- c) dati di costo e di attività raccolti
- d) pareri e informazioni acquisite
- e) accettazione totale o parziale della controdeduzione

La valutazione delle motivazioni da parte del Controlling è stata supportata dai dati di attività acquisiti dai gestionali aziendali e da valutazioni e indicazioni specifiche da parte della competente struttura per il governo della spesa farmaceutica e da altre strutture per indicazioni e conferme sulla correlazioni degli scostamenti alle giustificazioni pervenute. Sono state invece rimesse alla valutazione della Direzione Sanitaria alcune motivazioni riguardanti aspetti a maggior componente clinico assistenziale.

Infine, per quanto riguarda le strutture territoriali, è stata realizzata una indispensabile operazione di quadratura dei conti di Bilancio aziendale con le risultanze della Contabilità Analitica relativamente alle seguenti voci di spesa: rette, appalti e contributi. Tale positivo riscontro rappresenta dunque garanzia di inclusione di tutti i costi aziendali per tipologia trattata.

A seguire sono riportati i risultati dapprima dei Dipartimenti e strutture territoriali e, a seguire, delle Aree e Dipartimenti ospedalieri (vista la numerosità elevata delle strutture organizzative ad essi associate).

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Budget economico 2019 : Risultati raggiunti per area/ dipartimento territoriale e zone (obiettivi: consumi interni sanitari e non, quote sanitarie, rette, appalti, contributi, farmaceutica convenzionata, cure intermedie e appropriatezza prescrittiva farmaci)								
Area	Struttura Complessa	Struttura Semplice	BUDGET 2019 DEF con variazioni	anno 2019 def (coan)	Δ Def 2019- budget2019	Δ % Def 2019 bdg 2019	Punti % Ob appropriatezza	risultati finali
	SOC Riabilitazione paz psichiatrici autori di reato		2.053.849	2.014.150	-39.699	-1,9%		100%
	UOC Professionale Psicologia		43.420	41.498	-1.922	-4,4%		100%
Area Salute mentale adulti			26.020.639	25.529.679	-490.960	-1,9%		100,0%
	UFC SMA Firenze		8.697.558	8.689.180	-8.378	-0,1%	0%	100%
		UFS SMA Q1-Q3	1.288.383	1.293.226	4.843	0,4%	0%	100%
		UFS SMA Q2	1.535.551	1.549.667	14.116	0,9%	0%	100%
		UFS SMA Q4	707.215	669.505	-37.710	-5,3%	0%	100%
		UFS SMA Q5	989.802	977.213	-12.589	-1,3%	0%	100%
	UFC SMA Nord Ovest		3.593.005	3.502.021	-90.984	-2,5%	0%	100%
		UFS SMA Nord Ovest Campi, Calenzano, Sign	1.137.104	1.124.186	-12.918	-1,1%	0%	100%
		UFS SMA Nord Ovest Scandicci, Lastra a Sign	219.344	216.196	-3.148	-1,4%	0%	100%
		UFS SMA Nord Ovest Sesto F.no, Fiesole, Va	187.995	193.177	5.182	2,8%	0%	100%
	UFC SMA Sud Est e Mugello		2.848.625	2.709.239	-139.386	-4,9%	0%	100%
		UFS SMA Sud Est 10	131.402	128.902	-2.500	-1,9%	0%	100%
		UFS SMA Sud Est 11	696.970	674.000	-22.970	-3,3%	0%	100%
		UFS SMA Mugello	455.931	363.186	-92.745	-20,3%	0%	100%
	UFC SMA Prato		3.820.225	3.726.718	-93.507	-2,4%	0%	100%
	UFC SMA Pistoia		4.039.714	4.128.280	88.566	2,2%	-2%	100%
	UFC SMA Valdinievole		1.847.533	1.670.808	-176.725	-9,6%	-2%	100%
	UFC SMA Empoli		1.172.415	1.103.265	-69.150	-5,9%	0%	100%
Area Salute mentale infanzia e adolescenza			7.721.029	7.306.696	-414.333	-5,4%		100,0%
	UFC SMIA Firenze		2.961.813	2.684.869	-276.944	-9,4%		100%
		UFS SMIA Firenze	1.716.775	1.624.522	-92.253	-5,4%		100%
		UFS SMIA Nord Ovest	708.848	614.663	-94.185	-13,3%		100%
		UFS SMIA Sud Est Mugello	436.229	411.924	-24.305	-5,6%		100%
	UFC SMIA Empoli		1.121.820	868.839	-252.981	-22,6%		100%
	UFC SMIA Prato		988.269	1.162.863	174.594	17,7%		100%
	UFC SMIA Pistoia		2.649.191	2.590.121	-59.070	-2,2%		100%
		UFS SMIA Pistoia	665.451	507.977	-157.474	-23,7%		100%
		UFS SMIA Valdinievole	277.592	255.371	-22.221	-8,0%		100%
Area Dipendenze			12.495.993	12.089.773	-406.220	-3,3%		100,0%
	UFC Dipendenze Firenze I		2.988.649	2.927.513	-61.136	-2,0%		100%
		UFS SerT Firenze Q1, Q2	1.242.386	1.331.290	88.904	7,2%		100%
		UFS SerT Firenze Q3, Q4	1.095.934	1.128.965	33.032	3,0%		100%
		UFS SerT Firenze Q5	483.895	467.260	-16.635	-3,4%		100%
	UFC Dipendenze Firenze II		3.408.792	3.222.444	-186.348	-5,5%		100%
		UFS SerT Nord Ovest	1.947.281	1.828.942	-118.339	-6,1%		100%
		UFS SerT Sud Est	1.030.121	1.023.442	-6.679	-0,6%		100%
		UFS SerT Mugello	431.389	370.061	-61.328	-14,2%		100%
	UFC Dipendenze Empoli		1.308.841	1.189.162	-119.679	-9,1%		100%
	UFC Dipendenze Prato		1.728.915	1.725.695	-3.220	-0,2%		100%
	UFC Dipendenze Pistoia		3.060.797	2.954.675	-106.122	-3,5%		100%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE e DIPENDENZE			48.749.030	46.983.150	-1.765.880	-3,6%	0,0%	100,0%

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Budget economico 2019 : Risultati raggiunti per area/ dipartimento territoriale e zone

(obiettivi: consumi interni sanitari e non, quote sanitarie, rette, appalti, contributi, farmaceutica convenzionata, cure intermedie e appropriatezza prescrittiva farmaci)

Area	Struttura Complessa	Struttura Semplice	BUDGET 2019 DEF con variazioni	anno 2019 def (coan)	Δ Def 2019- budget2019	Δ % Def 2019 - bdg 2019	Punti % Ob appropriatezza	risultati finali
Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione			16.191.269	15.419.924	-771.345	-4,8%		100,0%
Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro			42.108	27.717	-14.391	-34,2%		100,0%
Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare			87.047	68.208	-18.839	-21,6%		100,0%
Staff Dipartimento	UFC Medicina dello Sport		71.962	66.987	-4.975	-6,9%		100%
	UFC Epidemiologia		313	189	-124	-39,6%		100%
	UFC Promozione della salute		2.771	1.931	-840	-30,3%		100%
		UFS VIM	839	159	-680	-81,0%		100%
		UFS Vigilanza e controllo erogazione prestaz	385	350	-35	-9,1%		100%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE			16.411.823	15.610.747	-801.077	-4,9%		100,0%
		Verifica qualità delle prestazioni erogate	6.598.428	6.364.381	-234.047	-3,5%		100%
		Servizio Sociale Territoriale	96.696.036	96.251.376	-444.660	-0,5%		100%
DIPARTIMENTO SERVIZI SOCIALI			103.294.464	102.615.757	-678.707	-0,7%		100,0%
ZONA_SDS FIRENZE			96.743.322	93.501.847	-3.241.475	-3,4%		100%
ZONA_SDS NORD OVEST			46.156.356	47.126.624	970.268	2,1%		98%
ZONA_SUD EST			38.055.173	37.685.001	-370.172	-1,0%		100%
ZONA_SDS MUGELLO			13.570.173	14.037.903	467.730	3,4%		97%
ZONA_SDS EMPOLI			41.334.410	40.764.228	-570.182	-1,4%		100%
ZONA_SDS PRATO			47.508.920	47.393.110	-115.810	-0,2%		100%
ZONA_SDS PISTOIA			34.686.309	35.765.750	1.079.441	3,1%		97%
ZONA_SDS VALDINIEVOLE			22.271.862	22.347.645	75.783	0,3%		100%
DIPARTIMENTO del FARMACO			542.845.532	570.218.009	27.372.477	5,0%		95,0%
Staff Dipartimento	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Empoli		52.893.951	53.779.989	886.039	1,7%		99%
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Firenze		135.913.797		-585.965	-0,4%		100%
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Mugello		97.742.995		788.924	0,8%		99%
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Sud Est		109.901.783		499.788	0,5%		100%
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Nord Ovest		116.974.015		2.456.649	2,1%		99%
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Pistoia		55.736.867	53.824.674	-1.912.193	-3,4%		100%
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Prato		56.965.425	57.136.722	171.297	0,3%		100%
	SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Valdinevoles		48.233.534	45.452.107	-2.781.427	-5,8%		100%
	SOC Governo Area Convenzionati		168.194.000	172.230.000	4.036.000	2,4%		99%
		SOS Convenzioni MMG	135.645.000	138.530.000	2.885.000	2,1%		99%
		SOS Convenzioni PDF e spec ambulatoriali	32.549.000	33.700.000	1.151.000	3,5%		99%
	SOC Programmazione, gestione operativa e percorsi specialistici integrati		186.873.282	186.076.009	-797.273	-0,4%		100%
		SOS Servizi sanitari cure primarie	186.785.235	185.985.840	-799.395	-0,4%		100%
		SOS Screening	88.048	90.568	2.520	2,9%		100%
		SOS Direzione Sanitaria di Strutture Sanitarie	20.552		645	3,1%		99%
	SOC Organizzazione presidi e servizi territoriali		186.785.235	185.985.840	-799.395	-0,4%		100%
	UFC Attività Consultoriali		763.501	774.410	10.909	1,4%		99%
		UFS Consulenti Firenze ed Empoli	686.114	669.202	-16.912	-2,5%		100%
		UFS Consulenti Prato e Pistoia	77.386	105.448	28.062	36,3%		99%
	UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative		360.875	387.380	26.505	7,3%		99%
		UFS Cure Palliative e Hospice Empoli, Prato e	182.123	192.919	10.796	5,9%		99%
		UFS Cure Palliative e Hospice Firenze	178.752	194.461	15.709	8,8%		99%
	UFC Cure intermedie e Unità di Valutazione		7.774.513	6.818.535	-955.978	-12,3%		100%
		UFS Cure intermedie	7.747.157	6.818.320	-928.837	-12,0%		100%
		UFS Valutazione bisogni e identificazione risp	276	215	-61	-22,1%		100%
c			364.508.665	366.757.369	2.248.704	0,6%		99,0%

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Budget economico 2019 : Risultati raggiunti per area/ dipartimento ospedaliero
(obiettivi: consumi interni beni sanitari e appropriatezza prescrittiva farmaci)

Area	BUDGET 2019	Consuntivo Anno 2019	Δ Def 2019- budget 2019	Prima Istanza		Seconda Istanza: valutazione controdeduzioni		Punti % Ob appropr	Risultati finali
				Δ % Def 2019 - bdg 2019	% risultato raggiunto	Δ % Def 2019 - bdg 2019	% risultato raggiunto		
Area Anestesia e rianimazione	6.434.316	7.071.177	636.861	9,9%	90%	1,0%	99%	0%	99%
Area Medicina d'urgenza	3.778.532	4.087.925	309.393	8,2%	92%	3,8%	96%	0%	96%
Area Emergenza territoriale 118	993.550	1.019.344	25.793	2,6%	97%	2,6%	97%	0%	97%
Dipartimento Emergenza e area critica	11.206.398	12.178.446	972.048	8,7%	91%	2,1%	98%		
Area Chirurgia Generale	9.168.580	10.538.785	1.370.205	14,9%	85%	4,5%	95%	2%	97%
Area Ortopedia e Traumatologia	13.433.432	11.351.861	-2.081.571	-15,5%	100%	-15,5%	100%	0%	100%
Area Testa e Collo	10.269.413	10.514.507	245.095	2,4%	98%	2,4%	98%	0%	98%
Area Specialità Chirurgiche	4.339.687	4.577.111	237.423	5,5%	95%	0,0%	100%	0%	100%
Dipartimento Chirurgico	37.211.111	36.982.264	-228.848	-0,6%	100%	-3,8%	100%		
Area Medicina	9.657.164	9.369.894	-287.271	-2,97%	100%	-3,0%	100%	8%	100%
Area Malattie apparato digerente, metab e re	12.509.114	12.364.726	-144.388	-1,2%	100%	-1,2%	100%	5%	100%
Area Cardio-Toracico	17.846.238	17.665.223	-181.015	-1,01%	100%	-1,0%	100%	1%	100%
Area Malattie cerebro-vascolari e degener	3.016.199	3.502.807	486.608	16,1%	84%	-8,6%	100%	1%	100%
Dipartimento Spec Mediche	43.028.715	42.902.650	-126.065	-0,3%	100%	-2,0%	100%		
Area Ostetricia e Ginecologia	2.834.529	2.973.405	138.876	4,8%	95%	0,1%	100%	1%	100%
Area Pediatria	1.133.672	1.168.417	34.745	3,1%	97%	-2,4%	100%	0%	100%
SOS Dipartimentali	280.813	325.224	44.410	15,8%	84%	0%	100%	-1%	99%
Dipartimento Materno Infantile	4.249.015	4.467.046	218.031	5,1%	95%	-0,6%	100%	0%	100%
Dipartimento oncologico	27.063.263	28.902.476	1.839.213	6,8%	93%	-0,5%	100%	8%	100%
Dipartimento medicina fisica e riabilit	475.491	468.699	-6.792	-1,4%	100%	-1,4%	100%	1%	100%
Dipartimento Diagnostica per Immagini	3.806.653	4.075.243	268.590	7,1%	93%	4,0%	96%		96%

I risultati finali sono frutto dell'applicazione della regola precedentemente descritta, come conclusione di un percorso rappresentante il processo di valutazione:

- prima istanza dei dati coan,
- eventuale seconda istanza delle rivalutazioni tecnico/clinico/sanitarie/farmacologiche,
- assegnazione dei punteggi per le azioni di appropriatezza.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

Budget economico 2019 : Risultati obiettivi di appropriatezza per le aree dei dipartimenti Ospedalieri

Area/dipartimenti	n°ob	nome ob	% obiettivo 2019	Risult 2018	Risult 2019	Punti
Area Anestesia Rianimazione	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	27%	88%	-1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	58%	79%	
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	32%	21%	1
	0					
Area emergenza territoriale	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	10%	59%	-1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	22%	48%	1
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	68%	52%	
	0					
Area medicina D'Urgenza	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	16%	61%	-1
	Ob17	UP levetiracetam generico/Tot UP levetiracetam	>=50%	21,1%	22%	0
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	70%	90%	1
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	23%	10%	
	0					
Area chirurgica	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	25%	95%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	64%	94%	1
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	24%	6%	
	2					
Area ortopedia e traumatologia	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	20%	79%	-1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	77%	91%	1
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	19%	9%	
	0					
Area Specialità chirurgiche	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	16%	77%	-1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	74%	100%	1
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	15%	0%	
	0					
Area Testa collo	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	31%	75%	-1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	73%	82%	1
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	27%	18%	
	0					
Area ostetricia e Ginecologia	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	35%	90%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	71%	74%	0
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	20%	26%	
	1					
Area Pediatria e neonatologia	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%			
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%			NV

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Budget economico 2019 : Risultati obiettivi di appropriatezza per le aree dei dipartimenti Ospedalieri

Area/dipartimenti	n°ob	nome ob	% obiettivo 2019	Risult 2018	Risult 2019	Punti
Dip med fisica e riabilitativa	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	32%	86%	-1
	Ob17	UP levetiracetam generico/Tot UP levetiracetam	>=50%	76%	56%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	83%	92%	1
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	8%	8%	1
						1
Dip Oncologico	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	22%	69%	-1
	Ob16	UP Imatinib generico/Tot UP Imatinib	>=61%	61%	74%	1
	Ob18	Eritropoietina biosimilare/Tot UP eritropoietine	>=98%	93%	99%	1
	Ob20_1	UP Filgrastim/Tot Up ATC L03AA	>=95%	98%	99%	1
	Ob20_2	Tot UP Filgrastim bio / Tot UP Filgrastim	>=98%	100%	100%	1
	Ob23	Rituximab ev /Tot UP Rituximab	>=95%	92%	95%	1
	Ob23_2	Rituximab ev biosimilare /Tot UP Rituximab ev	>=98%	98%	100%	1
	Ob24	Trastuzumab ev/ Tot UP Trastuzumab	>=85%	82%	98%	1
	Ob24_2	Trastuzumab ev biosimilare / Tot UP Trastuzuma	>=95%	22%	97%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	73%	87%	1
Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	16%	13%	1	
						8
Area Medicina	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	25%	82%	-1
	Ob17	UP levetiracetam generico/Tot UP levetiracetam	>=50%	53%	63%	1
	Ob18	Eritropoietina biosimilare/Tot UP eritropoietine	>=98%	100%	100%	1
	Ob19	Darbepoietina+metossipolietilenglicole epoetina beta/ Tot UP eritropoietine	<=5%	1%	0%	1
	Ob20_1	UP Filgrastim/Tot Up ATC L03AA	>=95%	99%	99%	1
	Ob20_2	Tot UP Filgrastim bio / Tot UP Filgrastim	>=98%	100%	100%	1
	Ob20_3	Tot UP Pegfilgastrim bio/Tot UP Pegfilgastrim	>=90%	0%		
	Ob21	Infliximab biosimilare/Tot UP Infliximab	>=95%	98%	99%	1
	Ob22	Etanercept biosimilare/ Tot UP Etanercept	>=95%	95%	98%	1
	Ob23	Rituximab ev /Tot UP Rituximab	>=95%	101%	100%	1
	Ob23_2	Rituximab ev biosimilare /Tot UP Rituximab ev	>=98%	90%	92%	1
	Ob25	Tot Up Adalimumab bio/Tot Adalimumab	>=95%	0%	92%	-1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	75%	84%	1
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	20%	16%	1
						8
Area cardio toracica	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	79%	90%	1
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	14%	10%	1
						1

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro		
--	--	--

Budget economico 2019 : Risultati obiettivi di appropriatezza per le aree dei dipartimenti Ospedalieri

Area/dipartimenti	n°ob	nome ob	% obiettivo 2019	Risult 2018	Risult 2019	Punti
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	27%	71%	-1
	Ob17	UP levetiracetam generico/Tot UP levetiracetam	>=50%	87%	93%	1
	Ob18	Eritropoietina biosimilare/Tot UP eritropoietine	>=98%	99%	100%	1
	Ob19	Darbepoietina+metossipolietilenglicole epoetina beta/ Tot UP eritropoietine	<=5%	2%	0%	1
	Ob20_1	UP Filgrastim/Tot Up ATC L03AA	>=95%	99%	94%	-1
	Ob20_2	Tot UP Filgrastim bio / Tot UP Filgrastim	>=98%	100%	100%	1
	Ob20_3	Tot UP Pegfilgastrim bio/Tot UP Pegfilgastrim	>=90%	0%		
	Ob21	Infliximab biosimilare/Tot UP Infliximab	>=95%	100%	100%	1
	Ob25	Tot Up Adalimumab bio/Tot Adalimumab	>=95%	23%	100%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	76%	82%	1
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	20%	18%	1
						5
Area malattie cerebro vascolari e degenerative	Ob15	UP enoxaparina biosimilare/Totale UP EPBM	>=90%	28%	81%	-1
	Ob17	UP levetiracetam generico/Tot UP levetiracetam	>=50%	66%	65%	1
	Ob3	UP Omeprazolo e Pantoprazolo/Tot UP PPI	>=90%	71%	84%	
	Ob3_2	UP Lansoprazolo orosolubile/ tot UP PPI	<=10%	25%	16%	1
						1

Come si può vedere nel box a lato, la valutazione della performance organizzativa economica ha visto tutte le valutazioni in prima fascia.

Di seguito il dettaglio raggruppato per Dipartimento.



RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA_SCHEDA_A	Scheda_A_I	Scheda_A_II	Scheda_A_III	Scheda_A_IV
COSTI GENERALI	12	0	12		0	0	0	0
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di	12	11	1	100.00	11	0	0	0
Dipartimento Area Tecnica	19	16	3	100.00	16	0	0	0
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	21	21	0	100.00	21	0	0	0
Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari	7	7	0	100.00	7	0	0	0
Dipartimento del Decentramento	15	14	1	100.00	14	0	0	0
Dipartimento del Farmaco	70	68	2	95.00	68	0	0	0
Dipartimento della Prevenzione	177	177	0	100.00	177	0	0	0
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	280	276	4	99.42	276	0	0	0
Dipartimento delle Specialistiche mediche	550	540	10	100.00	540	0	0	0
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	26	26	0	100.00	26	0	0	0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	152	151	1	99.62	151	0	0	0
Dipartimento Emergenza e area critica	468	461	7	98.55	461	0	0	0
Dipartimento Interaziendale GIOR	2	2	0	100.00	2	0	0	0
Dipartimento Materno Infantile	144	141	3	100.00	141	0	0	0
Dipartimento Medicina di Laboratorio	133	132	1	97.18	132	0	0	0
Dipartimento Oncologico	82	82	0	100.00	82	0	0	0
Dipartimento Rete Ospedaliera	54	53	1	100.00	53	0	0	0
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	85	80	5	99.39	80	0	0	0
Dipartimento Risorse Umane	10	9	1	100.00	9	0	0	0
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	305	298	7	100.00	298	0	0	0
Dipartimento Servizio Sociale	3	3	0	100.00	3	0	0	0
Direttore Sanitario	12	11	1	100.00	11	0	0	0
Direzione Amministrativa	9	9	0	100.00	9	0	0	0
Staff della Direzione Generale	16	15	1	100.00	15	0	0	0
Staff Direzione Sanitaria	65	59	6	100.00	59	0	0	0
TOTALE	2729	2662	67	99.38	2662	0	0	0

Obiettivi Sanitari Aziendali

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

1. **Obiettivi di Sistema dell'ATC (OSATC):** obiettivi aziendali attribuiti con delibera regionale e che costituiscono gli elementi di base sul funzionamento dell'Azienda. Sono attribuiti ai responsabili degli incarichi di natura fiduciaria: Direttori di Dipartimento ed Aree. Il collegamento con le strutture di erogazione è garantito dall'attribuzione dell'obiettivo "Perseguimento obiettivi di qualificazione ATC" presente nelle schede di struttura. (Scheda B)

2. **Obiettivi di sviluppo del sistema delle cure (SSC):** possono essere proposti dai Direttori di Dipartimento in condivisione con i Direttori di struttura anche per il perseguimento degli obiettivi di qualificazione di sistema ATC. Hanno contenuto tecnico professionale e possono essere articolati su più anni, prevedendo comunque elementi di valutazione annuale.
(Scheda B)

3. **Obiettivi per la gestione del personale assegnato (GPA)** costituiti da due elementi:
 - Sviluppo tecnico professionale dei Dirigenti afferenti alla struttura,
 - Equa attribuzione dei carichi di lavoro, misurata attraverso l'equilibrio del debito orario e del piano ferie.(Scheda B)

Gli obiettivi che contribuiscono alla definizione del risultato annuale per le SOC e le SOS sono quelli di natura innovativa. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi avverrà attraverso la misurazione del livello di raggiungimento del valore atteso. In caso di non completo soddisfacimento dello standard, si definiranno dei gradi parziali di raggiungimento, stratificati in 5 categorie, come nel bersaglio della valutazione delle performance regionale del Sant'Anna di Pisa – MeS. Tale graduazione della valutazione avverrà recependo e valutando le controdeduzioni dei CDR e definendo delle percentuali di ottenimento del risultato. A causa dell'emergenza pandemica tale valutazione è stata semplificata attraverso una valutazione semplificata che prevede l'autovalutazione senza contraddittorio strutturato.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Esempio scheda B (obiettivi 1-3-4)

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

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

Tali obiettivi fanno riferimento:

- Nuovo Sistema di Garanzia (per tutti gli indicatori di nuova introduzione per i quali sono già disponibili soglie di riferimento o per i quali è stato fatto a livello regionale uno specifico approfondimento in quanto di interesse strategico - PDTA).

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

- Griglia LEA (per gli indicatori che sono stati fino ad oggi il riferimento nazionale per il monitoraggio dei Lea).
 - Indicatori del sistema di valutazione della performance del laboratorio Mes, Indicatori esito (Prose) e di percorso elaborati dall'ARS.
 - Indicatori definiti dalla Direzione Regionale competente, con riferimento al monitoraggio di particolari azioni di governo impostate rispetto ai quali esiste una oggettiva possibilità di misurazione ed un valore atteso.
2. Gli **obiettivi di sviluppo del sistema delle cure** sono attività di natura innovativa che modificano in modo sostanziale il sistema di erogazione delle cure e si fondano essenzialmente, ma non esclusivamente, su nuove modalità di erogazione dei servizi, o nuovi processi di cura ad alto impatto innovativo anche utilizzando nuove metodiche quali, ad esempio, Disruptive e/o dell'innovazione frugale. Vista la portata delle attività da realizzare lo sviluppo di tali progettualità potrà essere a carattere pluriennale, prevedendo elementi intermedi di valutazione di avanzamento dei lavori a carattere annuale. Dovrà essere definito un progetto con obiettivi, azioni, risultati attesi intermedi e finali, responsabili delle azioni e tempistiche di realizzazione. L'integrazione tra obiettivi aziendali e coinvolgimento dei Dirigenti nell'attribuzione degli obiettivi di qualificazione rappresenta una modalità di coinvolgimento e responsabilizzazione capillare nello sviluppo della valutazione e perseguimento delle performance aziendali.
3. Gli **obiettivi per la gestione del personale assegnato** sono rappresentati da elementi di sviluppo tecnico professionale per i Dirigenti e da un'equilibrata e trasparente attribuzione dei carichi di lavoro.
- Equità nella distribuzione dei carichi di lavoro: si riferisce al mantenimento dell'equilibrio orario della struttura e dei dirigenti nonché la regolare fruizione delle ferie.
 - Piano di sviluppo per le risorse assegnate: prevede l'attribuzione di incarichi professionali e la pianificazione e realizzazione di un piano formativo di contenuto specifico tecnico-professionale. Dovrà essere definito il risultato atteso, tempi e modalità in un unico documento di struttura condiviso.

Risultati Sanitari Aziendali

I risultati sanitari aziendali, analoghi a quelli dei dipartimenti, evidenziano un andamento sovrapponibile a quello del bersaglio della valutazione delle performance regionali.

Gli indicatori che presidiano la nostra capacità di erogare cure di qualità (esiti) presentano un trend positivo.

A livello aziendale la capacità di miglioramento espressa come numero di indicatori migliorati rispetto all'anno precedente (Sistema di valutazione delle Performance Regionali) evidenzia ancora un trend positivo per la nostra azienda.

Le aree di miglioramento si confermano su tempi di attraversamento del pronto soccorso, consultori e patologie che potrebbero avvalersi delle cure domiciliari.

- Le criticità si condensano sui tempi di attraversamento dei Pronto Soccorso e sulla tempestività della disponibilità del letto per il ricovero.
- Si confermano le criticità sul percorso di fine vita, attribuibili alla variabilità dell'offerta nei diversi ambiti territoriali, ma potrebbero essere attribuibili ad un sistema di misurazione ritenuto dai palliatisti della nostra azienda inadeguato per tracciare il fenomeno.
- Resta di dubbia interpretazione il non buon risultato della proporzione di parti cesarei nei punti nascita con meno di 1.000 nati. La denatalità ha spostato alcuni punti nascita in questa fattispecie, mentre con pochi nati in più sarebbero stati ricompresi nei punti nascita di secondo livello, raggiungendo così performance adeguate.
- Egualmente ancora non ottimale l'accesso ai consultori per le fasce più svantaggiate.
- Ancora non attivato un sistema di misurazione che consenta di valutare la corretta partecipazione multidisciplinare ai GOM.
- Meno problematiche, ma ancora sub ottimali i risultati sul percorso riabilitativo intensivo (codice 56) e la realizzazione dell'attività fisica adattata, che risente anche da un non ancora adeguato sistema di misurazione.
- Si segnala ancora con grandi margini di miglioramento il trattamento delle patologie croniche sia come aderenza al percorso di cura domiciliare che, conseguentemente, come tassi di ricovero, in particolare per la BPCO.

Obiettivi Sanitari dei Dipartimenti

Gli indicatori dei Dipartimenti sono organizzati in due sezioni, la prima, di tipo qualitativo si riferisce all'attivazione di linee organizzative per perseguire lo sviluppo o il mantenimento degli standard di qualità delle strutture.

Il secondo si propone di sistematizzare il coinvolgimento dei Dirigenti afferenti alle strutture attraverso l'attribuzione di funzioni di gestione di specifiche attività o di presidio dei principali indicatori di funzionamento delle strutture o del dipartimento.

Queste prime due parti (dette A nella formula) basate su variabili di natura qualitativa pesano dal 30 al 50% (dette a% nella formula) a seconda dei Dipartimenti.

La terza parte (detta B) si riferisce ad indicatori misurabili che fanno tutti parte del Sistema di valutazione delle Performance e del Portale di Osservazione degli esiti dell'Agenzia Regionale di Sanità Toscana.

- Gli Indicatori legati ai PDTA ministeriali, di cui è irrealizzabile il calcolo su base annua, sono stati valutati attraverso proxy appartenenti al bersaglio o qualora non fosse stato possibile sono stati stralciati.
- Gli indicatori del Piano Operativo Annuale delle Zone Distretto/Società della Salute che hanno costituito la matrice per gestire le interdipendenze tra obiettivi aziendali e zonali.
- Gli indicatori misurabili, per un totale di 206 sono costituiti da:
 - ✓ Indicatori del Sistema di valutazione regionale delle performance
 - ✓ indicatori inseriti nell'attribuzione degli obiettivi regionali all'azienda
 - ✓ indicatori dei Livelli Essenziali di Assistenza
 - ✓ indicatori degli esiti delle cure.

Il calcolo dei risultati della scheda dipartimentale è di norma così formulato:

Valore della prima parte della scheda di dipartimento $A = \sum a_1 + a_n$

Valore della seconda parte $B = \sum (i_1 + i_n) * (100 - A) / n$

Dove i rappresenta la proporzione di raggiungimento di ogni singolo indicatore per il dato Dipartimento ed n il numero di indicatori applicati a quel dipartimento.

Risultato finale = A + B

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Gli standard per la valutazione degli obiettivi sanitari dei Dipartimenti

La valutazione è avvenuta considerando le 5 stratificazioni di valutazioni del sistema di valutazione del sistema regionale di valutazione delle performance.

Sistema di valutazione					
Stratificazione					
Score	0.2	0.4	0.6	0.8	1

1. Alcuni obiettivi, oltre il posizionamento rispetto al bersaglio, avevano come risultato atteso un miglioramento rispetto all'anno precedente. In questo caso, in caso di miglioramento la valutazione in base alle fasce del bersaglio andava in subordine e si attribuiva il raggiungimento (valutazione 1)
2. Nel caso alcuni misure non siano state di valutazione, ma di osservazione, la valutazione è stata dicotomica, attribuendo il punteggio di 0.2 in caso di peggioramento rispetto all'anno precedente o di 1 nel caso di mantenimento o miglioramento.
3. Gli indicatori numerici non supportati da fonti documentali terze sono stati stralciati.
4. Per questi indicatori di valutazione degli esiti (PROSE ARS) lo standard atteso è che si posizionano in media regionale, o con un risultato migliore, in definitiva di mantenersi in un intervallo non significativamente diverso dalla media regionale.
5. Per quelli che presentano margini di miglioramento si è richiesto un miglioramento rispetto a quello dell'ultimo anno disponibile, o comunque di mantenersi in un intervallo non significativamente diverso dalla media regionale.

A seguito della pandemia, che ha impegnato in modo vigoroso tutte le componenti aziendali, la fase in contraddittorio è stata di fatto non condotta. Qui di seguito una selezione dei risultati di indicatori traccianti l'erogazione delle cure.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Risultati sanitari dei Dipartimenti

Indicatore	Descrizione	Atteso	Valutazione	Medico	Chirurgico	Ret H	Mat Inf	Farmaco	Oncologico	Emergenza	Salute Mentale	Diagnostica IM	Riabilitazione	Sociale	Laboratorio	Rete Ter
ARS	Ictus ischemico, rischio di riammissione a 30 giorni	= 0 <		1												
ARS	Infarto Miocardico Acuto, rischio di morte a 30 giorni	= 0 <		1												
ARS	Infarto Miocardico Acuto, rischio di riammissione a 30 giorni	= 0 <		1												
ARS	Intervento per tumore al colon, rischio di morte a 30 giorni	?2017			1											
ARS H23C	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni	= 0 <		1								1				
B22.1	Bersaglio MeS N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> 2018											0,8			
B22.2	Bersaglio MeS N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> 2018											0,6			
C1.1 H01Z	Tasso di ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso	126,4														1
C10.2.1	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	87,1			1											
C10.2.2	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore	76,1			1				1							
C10.3.1	Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	2,9							0,8							
C10.3.2	Percentuale di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	1,4			0,8				0,8							
C10.4.1 PDTA 06	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	26,857 <30 gg			1				1							
C10.4.2	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata	30,3			0,8											
C10.4.3 PDTA 07	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	19,8			1											
C10.4.4 PDTA 09	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	23,4			1				1							
C10.4.6	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore all'utero	26,0			1		1									
C10.4.7 PDTA 06	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella	70,8 - 85,294			1				1			1				
C10.5	Appropriatezza prescrittiva dei biomarcatori tumorali	442,9													0,8	0,8
C10C	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	24,908			1					1					1	

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Indicatore	Descrizione	Atteso	Valutazione	Medico	Chirurgico	Ret H	Mat Inf	Farmaco	Oncologico	Emergenza	Salute Mentale	Diagnostica IM	Riabilitazione	Sociale	Laboratorio	Rete Ter
C11A PDTA 03	% di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico come previsto dal Manuale PDTA del Ministero della salute	Attribuzione dell'adeguato follow-up		0,6												0,6
C13.2.2 13	Tasso di prestazioni RM prescritte, extra PS, per 1.000 residenti	54,236														1
C13A.2.2.1 D13C	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)	16,665														0,8
C14.2A H06Z	Tasso di ricovero medico diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Griglia LEA)	2,4 - 2,142		1			1									
C14.5 H07Z	Tasso di accessi DH medico standardizzato per età per 1.000 residenti	66,9 - 56,734		1												
C15.2	Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	45,364									1					
C16.11 D09Z	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	13,567								1						
C16.4	Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	66,526														
C16.4.1	Percentuale di dimessi con permanenza in Pronto Soccorso <= 6 ore	88,835								0,2						
C17.1.1	Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	1,971											0,6			
C17.1.3	Bersaglio MeS % ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< o = 2018											0,6			
C22.4	Percentuale di turni con pazienti OT (ordinari) alla fine della degenza	34,4								0,6						
C28.2	Percentuale di ricoveri Hospice con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	target Rt 61% 87,083														1
C2A.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	0,4 - 0,244			1							1				
C2A.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	-0,318		1								1	1			
C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	89,555			1											
C4.9	DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	70 - 75,714		1												
C5.10	Percentuale di resezioni programmate al colon in laparoscopia	51-4 58,2-			0,8											
C5.2 H13C	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	73,161			0,6					0,6						
C7.18	% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	68					0,8									

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Nella matrice sopra riportata, si segnala che i due indicatori C2Ac e C15.2 (“indice di performance della degenza media per DRG chirurgici” e “contatto entro 7 giorni con DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione da ricovero ospedaliero”), pur avendo la valutazione del MES in quarta fascia, sono stati valutati positivamente in relazione al dato in miglioramento rispetto all’anno precedente.

Indicatore	Descrizione	Atteso	Valutazione	Medico	Chirurgico	Ret H	Mat Inf	Farmaco	Oncologico	Emergenza	Salute Mentale	Diagnostica IM	Riabilitazione	Sociale	Laboratorio	Rete Ter
C7.19	Tasso di accesso al consultorio giovani	34,189														1
C7.19.1	Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	14,633														0,4
C7.1B.1	Tasso di concepimento per minorenni	1,363														1
C7.26 H19SS	% di parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN	<15%					1									
C7.6	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	9,435					0,4									
CBV LEA 10.1.1	N° posti e N° posti equivalenti*1.000 residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Task Force del Dipartimento Servizi Sociali		1							1			0,5		
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	<2018		0,6												
D03CC	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per scompenso cardiaco	314,263														0,6
D10Z	% prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	>95% o i modello competitivo		1	1		1					1	1			1
D11Z	% prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.	>95% o i modello competitivo		1	1		1					1	1			1
D14C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	4937,6		1	1		1	1								1
D22Z.1	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1)	target >4 6,081														1
D22Z.2	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 2)	target >2,5 2,573														1
D22Z.3	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 3)	target >2,2 1,895														0,6
D27Z C15A.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	7,57									0,2					
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	25,2 - 25,199		0,6					0,6							0,6

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Indicatore	Descrizione	Atteso	Valutazione	Medico	Chirurgico	Ret H	Mat Inf	Farmaco	Oncologico	Emergenza	Salute Mentale	Diagnostica IM	Riabilitazione	Sociale	Laboratorio	Rete Ter
D32Z	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio NON assistito con periodo di ricovero <= 7gg	43,0		0,2					0,2							
D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.			0,2												0,2
D33ZA.R1	Tasso di assistiti in RSA di età >=75 aa (R1)	0,09												0,2		0,2
D33ZA.R2	Tasso di assistiti in RSA di età >=75 aa (R2)	6,27												1		1
D33ZA.R3	Tasso di assistiti in RSA di età >=75 aa (R3)	28,8												1		1
DON0	I CDR in accordo con il Dipartimento proporranno nuove modalità di erogazione dei servizi e/o processi di	Migliorare i risultati								1						
DPZ1 SERD	Supportare la progettualità specifica e condivisa con le articolazioni organizzative coinvolte per la gestione delle dipendenze in carcere	Piano di azione									1					
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui	98,57			1											
H05Z ARS	% colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg	> 2018			1					1						
H16S	Pianificazione e realizzazione attività per porre in atto un sistema aziendale per la misurazione delle infezioni post chirurgiche	1 Documento Report			1										1	
H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con meno di 1.000 parti	20,79					0,2									
H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con più di 1.000 parti	18,42					1									
H24C	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per BPCO riacutizzata	<10,55			1											

La famiglia di indicatori puramente qualitativi, vengono documentati da un relazione o, se applicabile, da atti formali. Così come gli indicatori che derivano dalla programmazione annuale operativa (POA) delle Zone Distretto/Società della Salute. Interessano soprattutto le attività di tipo socio sanitario e interessano principalmente la Rete Sanitaria Territoriale, con Consultorio e Cure Palliative, il Dipartimento dei Servizi Sociali, il Dipartimento di salute mentale nelle sue articolazioni di salute mentale adulti, infanzia-adolescenza e Dipendenze.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Indicatore	Descrizione	Valore	Valutazione/ valutatore	Medico	Chirurgico	Rete H - Ospedali	Mat Inf	Oncologico	Emergenza	Salute Mentale	Diagnostica IM	Riabilitazione	Sociale	Rete Ter
PED1	Disseminazione PDTA trauma cranico	Report	D				1							
PED2	Disseminazione PDTA: Realizzazione del protocollo per la displasia dell'anca	Report	D				1							
PED3	Disseminazione PDTA per la gestione del ritardo di crescita	Reportt	D				1							
PED4	Elaborazione protocollo per standardizzare il modello di servizio e per l'identificazione del paziente pediatrico in PS	Documento	D				0,6							
PED5	Stato di avanzamento e piano di azione in sinergia con Meyer. Per la Rete pediatrica dell'emergenza ed altri protocolli di intesa	Documento	D				0,6							
POA ZD SMIA 1	Inserimento in strutture residenziali e semi residenziali della Neuropsichiatria Collaborare con le ZD SDS, per sostenere i programmi in atto attraverso azioni basate sull'appropriatezza dell'inserimento in strutture -sia a gestione diretta con personale proprio, che appaltate o convenzionate - e sull'attribuzione del corretto livello assistenziale	Documento di attività	D							1				
POA ZD SMA 1	Inserimento in strutture residenziali e semi residenziali della salute Mentale Attuare sinergie per il mantenimento della quantità e della qualità delle prestazioni erogate sul territorio, garantendo la continuità e l'appropriatezza della presa in carico	Documento report attività	D							1				
POA ZD SMA 2 SMIA 3	Percorso per il passaggio dall'infanzia adolescenza all'età adulta Attuare sinergie per sostenere le fasi di passaggio fra la presa in carico dello SMIA e quella dello SMA e per definire procedure omogenee su tutte le ZD SDS	Documento percorso	D							1				
POA ZD SMA 3 D4	Definizione di un percorso omogeneo per gli inserimenti terapeutici lavorativi Attuare sinergie per la definizione di un percorso omogeneo sul territorio delle SDS / ZD dell'Azienda USL Toscana Centro per l'attivazione degli inserimenti terapeutici lavorativi della Salute Mentale e delle Dipendenze	Documento percorso	D							1				
POA ZD SMA 4	Ricognizione bisogni e servizi offerti nell'area della Salute Mentale Collaborare con le ZD SDS alla ricognizione dell'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali di competenza sia sanitaria, che socio-sanitaria. Individuazione di livelli di offerta omogenei. Ricognizione e analisi dell'offerta semi-residenziale. Mappatura dell'offerta. Valutazione dei bisogni. Definizione del percorso di accesso ai servizi	Documento ricognizione	D							1				
POA ZD SMA 5	Promozione e sostegno del progetto Abitare Supportato Collaborare con le ZD SDS per lo sviluppo del progetto "Abitare Supportato" finalizzato a permettere a persone con problemi di salute mentale di acquisire ed esercitare in normali appartamenti condominiali le necessarie abilità della vita quotidiana e di convivenza	Documento con piano di azione	D							1				
POA ZD SMA 6	Assistenza domiciliare nell'ambito della Salute Mentale Adulti Attivare sinergie specifiche al contesto per realizzare interventi di supporto a persone con problemi di salute mentale nello svolgimento delle azioni quotidiane legate alla gestione domestica e alla cura del sé, favorendo il superamento dell'isolamento sociale e l'integrazione nei contesti abitativi di riferimento all'interno della comunità locale di appartenenza aiutandole a uscire dalla condizione di isolamento sociale	Documento report attività	D							1				
DPZ1 SERD	Supportare la progettualità specifica e condivisa con le articolazioni organizzative coinvolte per la gestione delle dipendenze in carcere	Piano di azione	D							1				
POA ZD D1	Servizi Residenziali e Semi-residenziali Dipendenze Attivare sinergie per sostenere i programmi in atto attraverso azioni basate sull'appropriatezza di inserimento e sulla corretta attribuzione del livello assistenziale	Documento con piano di azione e report attività	D							1				
POA ZD D2	Sviluppo del progetto Abitare Supportato Collaborare con le ZD SDS per lo sviluppo del progetto "Abitare Supportato" finalizzato a permettere a persone con problemi di dipendenze di acquisire ed esercitare in normali appartamenti condominiali le necessarie abilità della vita quotidiana e di convivenza	Documento e report attività	D							1				
POA ZD D3	Implementazione presa in carico per GAP (gioco d'azzardo patologico) Collaborare con le ZD SDS per sostenere e diversificare i programmi attraverso azioni basate sull'appropriatezza e sulla correttezza del livello assistenziale, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016	Documento e report attività	D							1				
SERD DPZZ	Proseguire nelle azioni finalizzate alla omogeneizzazione delle procedure interne e collegate all'area Dipendenza	Piano di azione e monitoraggi	D							0				
SERD DPZ3	Progettualità innovative nella presa in carico anche tramite residenzialità dei soggetti con problemi da gioco di azzardo patologico	Monitoraggio piano azione 2018	D							1				

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

I risultati sanitari applicati ai dipartimenti evidenzia un andamento sovrapponibile a quello del bersaglio della valutazione delle performance regionali.

- Le criticità si condensano sui tempi di attraversamento dei Pronto Soccorso e sulla tempestività della disponibilità del letto per il ricovero.
- Si confermano le criticità sul percorso di fine vita, attribuibili alla variabilità dell'offerta nei diversi ambiti territoriali, ma potrebbero essere attribuibili ad un sistema di misurazione ritenuto dai palliativisti della nostra azienda inadeguato per tracciare il fenomeno.
- Resta di dubbia interpretazione il non buon risultato della proporzione di parti cesarei nei punti nascita con meno di 1.000 nati. La denatalità ha spostato alcuni punti nascita in questa fattispecie, mentre con pochi nati in più sarebbero stati ricompresi nei punti nascita di secondo livello, raggiungendo così performance adeguate.
- Egualmente ancora non ottimale l'accesso ai consultori per le fasce più svantaggiate
- Ancora non attivato un sistema di misurazione che consenta di valutare la corretta partecipazione multidisciplinare ai GOM
- Meno problematiche, ma ancora sub ottimali i risultati sul percorso riabilitativo intensivo (codice 56) e la realizzazione dell'attività fisica adattata, che risente anche da un non ancora adeguato sistema di misurazione.
- Si segnala ancora con grandi margini di miglioramento il trattamento delle patologie croniche sia come aderenza la percorso di cura domiciliare che, conseguentemente, come tassi di ricovero, in particolare per la BPCO.

Indicatori quantitativi del Sistema di valutazione Regionale delle Performance							
indicatori						Totale	ND o NA
Su una struttura	11	6	16	35	142	228	18
	5%	3%	7%	16%	61%	100%	8%

- Meno problematiche, ma ancora sub ottimali i risultati sul percorso riabilitativo intensivo (codice 56) e la realizzazione dell'attività fisica adattata, che risente anche da un non ancora adeguato sistema di misurazione.
- Si segnala ancora con grandi margini di miglioramento il trattamento delle patologie croniche sia come aderenza la percorso di cura domiciliare che, conseguentemente, come tassi di ricovero, in particolare per la BPCO.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

Indicatori uguali attribuiti a più strutture						
Indicatori						Totale
Su una struttura	3	1	3	8	23	38
	8%	2%	8%	21%	61%	100%

Il sistema degli obiettivi 2019 si proponeva di creare confluenza di interessi interdipartimentali. Attribuendo lo stesso obiettivo a più strutture. Sostanzialmente tale strategia non ha migliorato la performance, probabilmente la natura dell'indicatore non ha beneficiato della sinergia, o forse non vi è stata una sufficiente collaborazione.

VALUTAZIONE BUDGET 2019 DIPARTIMENTI E AREE	
Dipartimento	score
Dipartimento Medicina Generale	91
Rete Ospedaliera	96,3
Staff Direzione Sanitaria	90
Area Governo Clinico	90
Area Pianificazione ed analisi performance sanitaria	90
Area Programmazione e controllo attività sanitaria	90
Area Direzione Sanitaria di Presidio degli istituti di detenzione	90
Dipartimento delle Specialistiche Mediche	91,1
Area Medicina	91,1
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	91,1
Area Cardio Toracica	91,1
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	91,1
Area Malattie cerebro-vascolari e degenerative	91,1
Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	94,6
Area Chirurgia generale	94,6
Area Ortopedia e traumatologia	94,6
Area Testa e Collo	94,6
Area Specialità chirurgiche	94,6
Dipartimento Emergenza e area critica	92,5
Area Anestesia e rianimazione	92,5
Area Medicina d'urgenza	92,5
Area Emergenza territoriale 118	92,5
Dipartimento Materno Infantile	91,3
Area Ostetricia e ginecologia	91,3
Area Pediatria e neonatologia	91,3
Dipartimento Oncologico	92,5
Dipartimento di Medicina fisica e riabilitazione	97
Dipartimento di Medicina di Laboratorio	83,5
Area Gestione operativa	83,5
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	83,5
Dipartimento Diagnostica per immagini	90,5

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

Area Gestione operativa	90,5
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	90,5
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	91
Area Coordinamento convenzionati	91
Area Assistenza sanitaria territoriale e continuità	91
Dipartimento Risorse Umane	94
Area Governance	94
Area amministrazione del personale	94
Area personale convenzionato	94
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e CdG	98
Area Amministrazione Bilancio e Finanza	98
Area Pianificazione e controllo	98
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	94.3
Area Salute Mentale Adulti	94.3
Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	94.3
Area Dipendenze	94.3
Dipartimento del Farmaco	97,2
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	100
Area Programmazione e controllo risorse	100
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	100
Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari	91,2
Area Gestione operativa	91,2
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	91,2
Dipartimento della Prevenzione	95,8
Area Igiene Pubblica e della Nutrizione	95,8
Area Sanità Pubblica veterinaria sicurezza alimentare	95,8
Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	95,8
Dipartimento Servizio Sociale	90.7
Area Servizio Sociale Territoriale	90.7
Area qualità Professionale	90.7

Per i dipartimenti dell'area tecnica amministrativa che hanno avuto una revisione organizzativa o quiescenza del Direttore sono stati considerati i risultati di sintesi, sommatoria dei risultati ottenuti dalle strutture semplici e complesse ad esse afferenti (vedi intesi statistica degli esiti della Scheda di Budget)

Obiettivi sanitari delle strutture

La valutazione degli obiettivi di attività 2019 ha presentato diverse peculiarità legate sia a fattori indipendenti fra di loro, che interdipendenti.

I fattori indipendenti fra di loro sono rappresentati essenzialmente al periodo di emergenza pandemica che ha reso molto più complicato il sistema delle relazioni per il recupero delle rendicontazioni degli obiettivi, particolarmente per le strutture sanitarie che sono state direttamente coinvolte nella gestione.

Altro elemento di difficoltà attuale, ma che rappresenterà un vantaggio futuro, è rappresentato dalla informatizzazione del sistema per la gestione del Budget, che ha evidenziato, oltre ad elementi di natura “practice” anche, fortunatamente, sporadiche problematiche sul software.

Inoltre tra il 2019 e 2020 vi è stata una revisione dell’organizzazione che ha modificato in modo consistente la parte non sanitaria. Questo ha determinato la perdita della corrispondenza tra le strutture valutate e quelle presenti nel 2020 con difficoltà ad identificare il responsabile di struttura, che a causa dei pensionamenti, in alcuni casi non sono stati più reperibili.

Altro fattore che ha reso ancor più complessa la gestione è legata al fatto che alcune strutture oltre ad essere state modificate, al pensionamento del Direttore, sono anche passate ad altro Dipartimento.

A fronte di ciò, basandosi sempre sugli obiettivi 2019 sottoscritti, sono state tenute le seguenti linee di comportamento:

- qualora la struttura non sia stata valutata per la perdita di corrispondenza con il Dipartimento e con l’assenza del Direttore del 2019, si è attribuita la valorizzazione del Dipartimento di afferenza nel 2019,
- qualora si sia identificata una corrispondenza con le strutture 2020, ovvero le strutture 2019 sono assimilabili alla nuova struttura, in assenza del Direttore 2019, si è chiesta la valutazione al Direttore della nuova struttura 2020.

Qualora vi sia un disallineamento tra data-base giuridico ed organigramma si è provveduto a riallineare le anomalie secondo questo algoritmo:

- Ove possibile collegare il Dirigente alla struttura 2019
- Altrimenti allineare il professionista al Dipartimento di afferenza nel 2019, attribuendogli la medesima valutazione del Dipartimento.
- Nel caso di possibile afferenza a più strutture od a più Dipartimenti è stato attribuita la valutazione più favorevole al professionista.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

L'informatizzazione della rendicontazione di Budget, sicuramente investimento che faciliterà le modalità operative negli anni futuri, ha comportato una serie di problematiche riguardo:

- attivazione del sistema a partire dal mese di novembre, con una fase preparatoria molto compressa,
- difficoltà tecniche da parte dei professionisti all'utilizzo del software, che è stato ampiamente sopperito in virtù dell'ampio supporto fornito da codesta funzione,
- tali difficoltà hanno determinato anche un problema aggiuntivo sulla valutazione d'intesa, causato dalla concorrenza di due problematiche: ritardo nella chiusura del portale e supporto informatico fornito ai professionisti
- La fase di valutazione è stata realizzata in collaborazione per i dipartimenti che, in virtù della loro organizzazione, sono dotati di funzioni di staff che hanno predisposto la documentazione per tutte le strutture afferenti e sono rappresentati da:
 - Rete Ospedaliera
 - Dipartimento Assistenza Infermieristica ed Ostetrica
 - Dipartimento di Prevenzione
 - Dipartimento Oncologico
 - Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari
 - Servizio Sociale
 - Emergenza ed area critica
 - Staff Direzione Sanitaria

Le strutture rappresentate da questi Dipartimenti sono 172, inoltre è da evidenziare che alcuni direttori di Area hanno provveduto, grazie anche alla tipologia della formulazione degli obiettivi di Budget 2019 a fornire una documentazione unitaria per strutture omogenee.

- Gruppo omogeneo delle strutture di Medicina
- Gruppo omogeneo delle Chirurgie Generali
- Gruppo omogeneo delle strutture di Pediatria
- Gruppo Omogeneo delle strutture di Ostetricia e Ginecologia
- Gruppo Omogeneo della Salute Mentale Adulti
- Gruppo Omogeneo della Dipendenze

Nelle altre strutture è in fase di realizzazione un controllo formale puntuale laddove i file allegati non siano leggibili, pur in presenza della autovalutazione comunque sempre presente. Inoltre è stata fatta una selezione di strutture a cui inviare un questionario con lo scopo di attuare una verifica sia formale che di contenuto sulla conformità tra obiettivi e risultati.

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
---	--

Risultati sanitari delle strutture

Obiettivo 1 - Aderire ai piani di azione di Rischio Clinico, Accreditamento e Anticorruzione, attraverso la partecipazione ad eventi formativi specifici, azioni specifiche ispettive, audit, strutturazione di elementi organizzativi, come ad esempio le reti dei referenti per la qualità.

Obiettivo – 1 -	Risultato atteso	Fonte per la valutazione	%
Qualità e sicurezza Perseguire le linee di indirizzo aziendali per la Qualità e Sicurezza delle cure, la Gestione Operativa, il Rischio Clinico e Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Partecipare ai piani di attività elaborati dalla SOS Rischio clinico, SOS Qualità e Sicurezza cure, SOC Monitoraggio Qualità e Accredimento e SOS Affari generali	– SOS Rischio Clinico – SOS Qualità e sicurezza cure – SOS Affari Generali	30

Tale obiettivo certificato da terzi è stato raggiunto per tutte le strutture fatto salvo 3 strutture che hanno raggiunto solo i 2/3 del punteggio a causa della non partecipazione agli eventi formativi dell'anticorruzione.

Obiettivo 4 - Un altro obiettivo che ha avuto un valutazione terza si riferisce all'equilibrio orario.

Obiettivo – 4 -	Risultato atteso	Fonte per la valutazione	%
Gestione del personale Equità nella distribuzione dei carichi di lavoro	Mantenimento dell'equilibrio orario della struttura e elaborazione del piano ferie	SOC Gestione Risorse Umane	20

Questo obiettivo è stato raggiunto da tutte le strutture, fatta eccezione per tre strutture. Con due si è concordato un piano di rientro e quindi si è attribuito il punteggio pieno.

Obiettivi 1 – 3 – 5 La sequenza dei tre obiettivi qualitativi successivi ha avuto come fonte informativa l'autocertificazione dei risultati.

A tre anni dall'unificazione, una volta definite le infrastrutture e l'architettura delle reti collaborative professionali, si è chiesto ai Direttori di struttura di rendere esplicite una serie di attività, che essenzialmente già svolgono, ma che sono fondamentali per lo sviluppo armonico dei servizi e delle competenze con una prospettiva di omogenea erogazione dei servizi, equità di accesso ed equità di trattamento nei confronti dei collaboratori.

Obiettivo	Risultato atteso	Fonte per la valutazione	%
Sviluppo sistema delle cure I CDR in accordo con il Dipartimento proporranno nuove modalità di erogazione dei servizi e/o processi di	Migliorare i risultati di salute, creare o rendere servizi più accessibili e sostenibili, perseguire l'empowerment del	Il CDR che ha sottoscritto la scheda di Budget. 1. Progetto 2. Pianificazione	15

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--

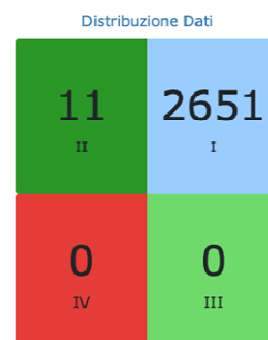
cura ad alto impatto innovativo, prevedendone anche l'attivazione	paziente, creare nuove abilità professionali	3. <i>Realizzazione*</i> <i>(a giudizio del CDR potrà essere biennale)</i>	
Sistema dell'ATC Perseguire gli obiettivi del Dipartimento per garantire il risultato atteso aziendale e coinvolgere e responsabilizzare i Dirigenti nell'attività della programmazione annuale	Attribuzione ai Dirigenti di 1 o più obiettivi del Dipartimento per mantenere attività, raggiungere i risultati attesi attraverso il supporto ai Dipartimenti ed Aree. Una struttura può monitorare i risultati di tutte le SOC e SOS – sinergie di scala.	Il CDR che ha sottoscritto la scheda di Budget. 1. <i>Documento di attribuzione</i> 2. <i>Monitoraggio e proposta piani intervento al Direttore di Dipartimento se applicabile ad altre SOC o SOS</i>	20
Gestione del personale Agire con Dipartimento e Aree per elaborare dei piani di sviluppo o consolidamento per le strutture, coerente con la mission e le attività del Dipartimento, e che prevedano una ricaduta sui professionisti.	Piano di sviluppo o consolidamento della struttura. Piani formativi per la definizione delle competenze professionali da possedere per lo svolgimento di determinati ruoli o attività.	Il CDR che ha sottoscritto la scheda di Budget. 1. <i>Documento con piano</i> 2. <i>Formazione per la quota di professionisti decisa dal CDR</i> 3. <i>Implementazione attività*</i>	15

Questi obiettivi, con modalità e stili diversi, rispetto ai differenti centri di responsabilità, sono stati di fatto perseguiti da tutte le strutture. Le modalità e gli stili diversi sono rappresentati dalla necessità di omogeneizzare le strategie di coinvolgimento e sviluppo raggruppando le attività, così come le rendicontazioni per aree disciplinari omogenee.

Come si può vedere nel box a lato, la valutazione della performance organizzativa sanitaria si è distribuita in 2 fasce con le seguenti proporzioni:

- **96% prima fascia**
- **4% seconda fascia**

Di seguito il dettaglio stratificato per Dipartimento.



RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA_SCHEDA_B	Scheda_B_I	Scheda_B_II	Scheda_B_III	Scheda_B_IV
COSTI GENERALI	12	0	12		0	0	0	0
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di	12	11	1	100.00	11	0	0	0
Dipartimento Area Tecnica	19	16	3	100.00	16	0	0	0
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	21	21	0	100.00	21	0	0	0
Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari	7	7	0	98.71	7	0	0	0
Dipartimento del Decentramento	15	14	1	99.50	14	0	0	0
Dipartimento del Farmaco	70	68	2	99.12	68	0	0	0
Dipartimento della Prevenzione	177	177	0	99.82	176	1	0	0
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	280	276	4	99.49	276	0	0	0
Dipartimento delle Specialistiche mediche	550	540	10	99.68	536	4	0	0
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	26	26	0	100.00	26	0	0	0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	152	151	1	100.00	151	0	0	0
Dipartimento Emergenza e area critica	468	461	7	99.98	461	0	0	0
Dipartimento Interaziendale SIOR	2	2	0	95.00	2	0	0	0
Dipartimento Materno Infantile	144	141	3	100.00	141	0	0	0
Dipartimento Medicina di Laboratorio	133	132	1	97.83	132	0	0	0
Dipartimento Oncologico	82	82	0	99.23	82	0	0	0
Dipartimento Rete Ospedaliera	54	53	1	96.51	53	0	0	0
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	85	80	5	99.10	80	0	0	0
Dipartimento Risorse Umane	10	9	1	100.00	9	0	0	0
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	305	298	7	99.23	292	6	0	0
Dipartimento Servizio Sociale	3	3	0	96.67	3	0	0	0
Direttore Sanitario	12	11	1	95.36	11	0	0	0
Direzione Amministrativa	9	9	0	99.44	9	0	0	0
Staff della Direzione Generale	16	15	1	100.00	15	0	0	0
Staff Direzione Sanitaria	65	59	6	95.61	59	0	0	0
TOTALE	2729	2662	67	99.4	2651	11	0	0

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Controlli formali

Sono state controllate 552 schede B, pari al 98.5% di quelle costituenti il sistema di valutazione.

Casistiche	N°	N° Chiarimenti richiesti	N° Risposte ottenute con problematiche risolte
Schede con problemi formali	61	61	56
Mail o pdf non firmati o datazioni incoerenti	43	43	39
Allegati non leggibili	18	18	17

Delle risposte non ottenute, due si riferiscono a Direttori oramai in quiescenza, titolari di complessive 3 strutture.

Per le restanti due si è provveduto ad ulteriore sollecito.

	RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Performance Individuale

La valutazione della performance individuale incide prevalentemente sul risultato della dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa (oltre il 70%), mentre per la Dirigenza Medico Veterinaria e Sanitaria non medica pesa per un 20%. Per la costruzione del sistema di valutazione individuale sono state considerate tre dimensioni.

Obiettivi della performance individuale

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

Il processo di valutazione è gestito e garantito dalla linea gerarchica attraverso i criteri previsti nel verbale di concertazione con le Organizzazioni Sindacali siglato il 27 febbraio 2019. Il sistema di valutazione individuale, data la complessità e numerosità dell'Azienda è implementato in un sistema informatizzato a supporto di tutto il processo.

Risultati della performance individuale

Come si può vedere nel box a lato, la valutazione della performance individuale si è distribuita in 4 fasce con le seguenti proporzioni:

- **66% prima fascia**
- **28% seconda fascia**
- **5.2% terza fascia**
- **0.8% quarta fascia**

Di seguito il dettaglio raggruppato per Dipartimento.



RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019
Azienda USL Toscana Centro

DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA_SCHEDA_C	Scheda_C_I	Scheda_C_II	Scheda_C_III	Scheda_C_IV
COSTI GENERALI	12	0	12		0	0	0	0
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di	12	11	1	95.15	11	0	0	0
Dipartimento Area Tecnica	19	16	3	94.58	12	4	0	0
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	21	21	0	93.33	14	7	0	0
Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari	7	7	0	86.67	4	1	2	0
Dipartimento del Decentramento	15	14	1	98.57	14	0	0	0
Dipartimento del Farmaco	70	68	2	94.41	51	15	1	1
Dipartimento della Prevenzione	177	177	0	92.99	122	50	4	1
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	280	276	4	90.34	160	91	24	1
Dipartimento delle Specialistiche mediche	550	540	10	95.01	421	105	12	2
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	26	26	0	84.87	7	17	2	0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	152	151	1	93.55	110	33	6	2
Dipartimento Emergenza e area critica	468	461	7	92.23	314	116	26	5
Dipartimento Interaziendale SIOR	2	2	0	96.66	2	0	0	0
Dipartimento Materno Infantile	144	141	3	88.89	63	72	6	0
Dipartimento Medicina di Laboratorio	133	132	1	92.17	87	35	10	0
Dipartimento Oncologico	82	82	0	85.53	40	27	13	2
Dipartimento Rete Ospedaliera	54	53	1	94.34	42	6	4	1
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	85	80	5	90.83	45	33	1	1
Dipartimento Risorse Umane	10	9	1	93.33	7	1	1	0
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	305	298	7	89.89	169	102	23	4
Dipartimento Servizio Sociale	3	3	0	100.00	3	0	0	0
Direttore Sanitario	12	11	1	100.00	11	0	0	0
Direzione Amministrativa	9	9	0	90.37	6	2	1	0
Staff della Direzione Generale	16	15	1	89.78	7	8	0	0
Staff Direzione Sanitaria	65	59	6	92.32	41	13	4	1
TOTALE	2729	2662	67	92.14	1763	738	140	21

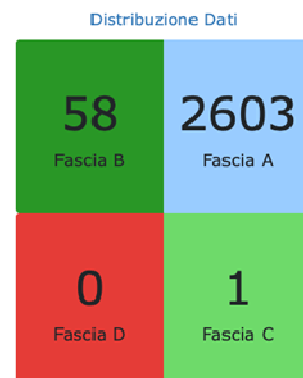
RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2019 Azienda USL Toscana Centro	
--	--

Sintesi Aziendale per Dipartimento degli esiti finali della valutazione.

Come si può vedere nel box a lato, la valutazione complessiva delle performance si distribuisce in fasce con le seguenti proporzioni:

- **98% prima fascia**
- **2% seconda fascia e terza fascia**

Di seguito il dettaglio stratificato per Dipartimento.



DIPARTIMENTO	OPERATORI	VALUTATI	ESENTI	MEDIA_PUNTI	FASCIA_A	FASCIA_B	FASCIA_C	FASCIA_D
COSTI GENERALI	12	0	12		0	0	0	0
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di	12	11	1	96.48	11	0	0	0
Dipartimento Area Tecnica	19	16	3	96.04	14	2	0	0
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	21	21	0	95.11	20	1	0	0
Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari	7	7	0	90.06	5	1	1	0
Dipartimento del Decentramento	15	14	1	98.90	14	0	0	0
Dipartimento del Farmaco	70	68	2	97.69	66	2	0	0
Dipartimento della Prevenzione	177	177	0	98.46	175	2	0	0
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	280	276	4	97.67	272	4	0	0
Dipartimento delle Specialistiche mediche	550	540	10	98.79	535	5	0	0
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	26	26	0	96.97	26	0	0	0
Dipartimento Diagnostica per Immagini	152	151	1	98.67	149	2	0	0
Dipartimento Emergenza e area critica	468	461	7	98.25	456	5	0	0
Dipartimento Interaziendale SIOR	2	2	0	97.16	2	0	0	0
Dipartimento Materno Infantile	144	141	3	97.78	141	0	0	0
Dipartimento Medicina di Laboratorio	133	132	1	96.62	124	8	0	0
Dipartimento Oncologico	82	82	0	96.59	79	3	0	0
Dipartimento Rete Ospedaliera	54	53	1	96.55	51	2	0	0
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	85	80	5	97.40	77	3	0	0
Dipartimento Risorse Umane	10	9	1	95.18	8	1	0	0
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	305	298	7	97.46	287	11	0	0
Dipartimento Servizio Sociale	3	3	0	99.67	3	0	0	0
Direttore Sanitario	12	11	1	96.85	11	0	0	0
Direzione Amministrativa	9	9	0	92.68	7	2	0	0
Staff della Direzione Generale	16	15	1	97.96	15	0	0	0
Staff Direzione Sanitaria	65	59	6	95.51	55	4	0	0
TOTALE	2729	2662	67	97.85	2603	58	1	0