

**AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA
PERFORMANCE 2018**
Azienda USL Toscana Centro

INTRODUZIONE	3
CONTESTO E STATO DI SALUTE	5
CONTESTO	5
RETE OSPEDALIERA.....	5
PRESIDI TERRITORIALI.....	5
STATO DI SALUTE	7
MORTALITÀ	8
MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE	9
MALATTIE INFETTIVE.....	9
SALUTE MENTALE.....	10
MATERNO INFANTILE.....	11
RISPOSTA DELL'AZIENDA	12
PIANO STRAORDINARIO LAVORO SICURO.....	12
VACCINAZIONI	12
SCREENING ONCOLOGICI	13
UTILIZZO DELL'OSPEDALE	14
118	15
PRONTO SOCCORSO.....	15
TEMPI DI ATTESA DELLA CHIRURGIA ONCOLOGICA	16
TERRITORIO	17
AGENZIA PER LA CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO COORDINAMENTO DIMISSIONI COMPLESSE.....	17
RIABILITAZIONE	19
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	19
ASSISTENZA AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.....	20
ASSISTENZA DI FINE VITA.....	23
APPROPRIATEZZA	26
ESITI.....	28
ORGANIZZAZIONE.....	29
DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	29
RISORSE UMANE – SVILUPPO COMPETENZE PROFESSIONALI	31
PERSONALE	31
BILANCIO DI GENERE	32
QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE E DELL'ASSISTENZA	33
QUALITÀ ED ACCREDITAMENTO	34
RISORSE TECNOLOGIE INFORMATICHE.....	35
RISORSE TECNOLOGIE SANITARIE	36
RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE	37
COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA.....	40
LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	40
IL SISTEMA DELLE PERFORMANCE	43
OBIETTIVI E RISULTATI DI ATTIVITÀ SANITARIA 2018	48

INTRODUZIONE

La relazione sul piano delle performance 2018, come tutti gli anni, fa il punto sulle performance, sul loro sviluppo e sul loro sistema di misurazione e valutazione, con particolare riferimento agli obiettivi strategici pluriennali quali:

- Governo della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie
- Sostenibilità economica ed efficienza operativa
- Accessibilità ai servizi
- Qualità e Sicurezza delle cure e dell'assistenza
- Comunicazione interna ed esterna
- Sviluppo sistema informativo ed innovazioni tecnologiche
- Sviluppo risorse umane
- Valorizzazione delle competenze professionali
- Trasparenza e prevenzione corruzione
- Assistenza primaria ed integrazione socio-sanitaria
- Promozione della Salute e potenziamento della Prevenzione
- Promozione pari opportunità
- Qualificazione dell'offerta ospedaliera

Dal punto di vista territoriale e demografico la nostra AUSL è caratterizzata dalle grandi dimensioni e dalla natura prevalentemente metropolitana. Solo 4 dei 72 comuni dell'AUSL TC però rientrano tra le aree montane svantaggiate.

Chi nasce oggi nel nostro territorio può contare su una durata della vita tra le più alte al mondo, molto vicine al record giapponese.

Speranza di vita alla nascita		
Residenza	Maschi	Femmine
<i>Pistoia</i>	<i>80,9</i>	<i>85,6</i>
<i>Prato</i>	<i>81,6</i>	<i>86,1</i>
<i>Firenze</i>	<i>82,9</i>	<i>86,0</i>
REGIONE TOSCANA	81,3	85,4

L'aumento di aspettativa di vita è oggi dovuto più all'aumento della sopravvivenza per le malattie croniche e degenerative più diffuse – cardiovascolari, tumori, respiratorie – che non ad una reale diminuzione di nuovi casi di queste patologie. Ci si ammala ancora, ma ci si cura prima e meglio, grazie ad un sistema sanitario universale e tempestivo, anche se in affanno per efficienza e solidità economica.

A fronte del positivo aumento dell'aspettativa di vita, preoccupa molto, invece, l'inarrestabile calo della natalità nella nostra AUSL, coerente con il dato regionale e nazionale. Come atteso ed evidente in tutti i Paesi più evoluti, le malattie più diffuse nell'AUSL TC sono quelle cronic-degenerative: cardiovascolari, tumori, respiratorie, diabete. A fronte dell'aumento di casi che arrivano ai servizi dell'AUSL, in realtà oggi la probabilità di un residente di ammalarsi di malattie cardiovascolari – infarto miocardico, ictus emorragico e trombotico – è in leggera flessione rispetto al passato, mentre è stabile o in leggero aumento quella per tumori. Grazie alle nuove cure, cresce significativamente, invece, il numero di persone che sopravvivono all'evento ed aumenta perciò il numero di persone vive portatrici di un problema cardiovascolare o oncologico cronico. Tra le malattie infettive è rientrata

	AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

nei valori attesi nel 2018 l'emergenza dei casi di meningite, grazie anche alla campagna straordinaria di vaccinazione della popolazione generale e dei gruppi a rischio. Anche nel 2018 l'AUSL TC ha risposto mettendo in campo il patrimonio economico fornito dalla Regione Toscana e la professionalità degli oltre 14.000 operatori dei diversi servizi presenti nei 13 ospedali, nelle oltre 220 strutture dei territori, 22 case della salute, nelle 8 zone-distretto, con iniziative di prevenzione, cura e riabilitazione. Le infezioni correlate all'assistenza ospedaliera non sono cresciute nel 2018 e sono comunque inferiori al valore nazionale. In fine per garantire l'accesso tempestivo ai servizi, sia per le prestazioni ambulatoriali sia per l'attività chirurgica elettiva, nel recepire le DGRT n. 476 e 750/2018, si è attivata la funzione aziendale della gestione operativa con l'obiettivo di assicurare il supporto alla programmazione delle attività di erogazione di servizi sanitari.

Scopo di questa relazione è di fare il punto sullo stato di salute e i problemi dei residenti nella nostra azienda, e di come i servizi hanno risposto ai bisogni espressi e di contesto.

CONTESTO E STATO DI SALUTE

CONTESTO

La nostra azienda, fra le più grandi in Italia e dalla natura prevalentemente metropolitana, serve oltre 1,6 milioni di cittadini, il 70% di questi vive sull'asse delle Province di Firenze, Prato e Pistoia.

Solo 4 dei 72 comuni della nostra azienda rientrano tra le aree montane svantaggiate (San Godenzo, Marradi, Firenzuola, San Marcello-Piteglio), dove si trovano poco più di 16.000 persone (circa 1% della popolazione servita).

Rete Ospedaliera

Nella ASL TC sono presenti 13 stabilimenti ospedalieri pubblici e 14 presidi del privato accreditato e Fondazione Don Gnocchi; i posti letto disponibili, ivi compresi anche quelli destinati alla riabilitazione, sono 3.750 di cui 1.106 relativi al privato accreditato (29,5%). Sono inoltre presenti le AAOOUU di Careggi (1.167 pl) e del Meyer (250 pl), quest'ultimo Presidio è di riferimento pediatrico regionale.

La rete degli ospedali della ASL Toscana Centro è articolata e strutturata sia sotto il profilo del rapporto con le strutture del Privato accreditato che tra i diversi nodi della rete pubblica.

Il Privato accreditato è inserito nell'ambito del governo dell'offerta a livello di Area Vasta ed è organico ai percorsi propri delle strutture della filiera ospedaliera della Azienda USL Centro. Di particolare rilievo è stato il contributo nell'ambito della rete riabilitativa.

Presidi territoriali

Si contano oltre 240 Presidi Territoriali dedicati in maniera prevalente ad attività sanitarie con varia complessità (escludendo le strutture a valenza direzionale e amministrativa); di questi circa 100 sono dedicati prevalentemente alle Cure Primarie e circa 60 alla salute Mentale. Tra i Presidi delle Cure Primarie si contano 22 Case della Salute attivate, mentre ulteriori 20 Case della Salute sono in corso di realizzazione o di progettazione avanzata.

I Presidi Territoriali sono stati suddivisi nelle seguenti tipologie di erogazione di servizi territoriali:

- Servizi socio-sanitari di 1° livello (Struttura socio sanitaria di prossimità): MMG, PDF, ambulatorio infermieristico, servizio ostetrico, segretariato sociale, servizio amministrativo, specialista di 1° livello.
- Presidi di Cure Primarie (altra struttura di erogazione di servizi nell'ambito di una AFT)
- Servizi specialistici di 2° livello: attività specialistiche territoriali che per la complessità nell'erogazione, la necessità di strumentazione di alto livello, la presenza di norme di accreditamento stringenti presentano un'elevata complessità organizzativa e gestionale.

Meno natalità e più longevità: la tempesta perfetta sul sistema

E' oramai consolidato l'inarrestabile calo della natalità nella nostra AUSL. Ormai siamo arrivati al record storico negativo di 1,3 figli per donna, lontano del valore minimo che assicurerebbe il ricambio generazionale.

La diminuzione di natalità, insieme alla positiva diminuzione della mortalità, sta creando le condizioni della "tempesta perfetta": sempre più anziani, più malattie cronico-degenerative, più disabilità e non autosufficienza che usufruiranno del sistema sanitario e meno giovani per garantirne i sistemi di protezione.

La nostra AUSL ha indici di invecchiamento tra i più elevati in Italia, con valori massimi nella zona fiorentina. Solo la presenza degli oltre 200.000 stranieri, circa il 13% della popolazione, con più elevati tassi di natalità ha contribuito a rallentare questo processo.

I nostri residenti vivono in media oltre 86 anni le femmine e quasi 82 i maschi, con le Province di Firenze e Prato fra le prime in Italia per aspettativa di vita, chi nasce oggi nel nostro territorio può contare su una durata della vita tra le più alte al mondo, molto vicine al record giapponese.

L'aumento di aspettativa di vita è dovuto più all'aumento della sopravvivenza per le malattie croniche e degenerative più diffuse (cardiovascolari, tumori e malattie respiratorie) piuttosto che ad una reale diminuzione di nuovi casi di queste patologie.

Ci si ammala di più, ma ci si cura prima e meglio, grazie alle risposte del nostro sistema sanitario. Gli anni di vita che viviamo in più ed in buona salute dipendono dalle nostre scelte individuali, il resto è dovuto a fattori genetici, ancora non completamente noti, ed alle condizioni ambientali.

Prevenzione: azioni della AUSL TC sulle condizioni ambientali

Sulla qualità di queste vigilano i servizi di prevenzione dell'AUSL (igiene, nutrizione, veterinaria, lavoro), oltre ad altre istituzioni.

Oltre 30.000 tra controlli, sopralluoghi e campionamenti svolti da quasi un migliaio di operatori, che assicura il rispetto dei limiti di legge per la sicurezza e qualità di aria, acqua, cibi e ambienti di vita.

- quasi 3.700 campionamenti e monitoraggi delle acque potabili;
- oltre 900 controlli a strutture recettive, scuole, piscine, istituti penitenziari, estetisti e tatuatori
- oltre 600 interventi a seguito di esposti e/o segnalazioni.

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 2018:

- quasi 1.300 controlli nei cantieri edili;
- oltre 3.400 controlli in unità locali produttive e oltre 2.400 in quelle a conduzione cinese;
- 200 controlli in aziende agricole;
- quasi 470 inchieste per infortuni e malattie professionali

Stabili le malattie professionali, tra le quasi le patologie muscolo-scheletriche sono da sempre le più rappresentate.

Inoltre:

- 5.000 controlli per assicurare la qualità dei cibi, con ispezioni in esercizi pubblici e allevamenti
- 1.800 campioni di alimenti, bevande o matrici direttamente su animali in allevamento, di cui solo circa l'1% sono risultati non conformi.
- 24.000 visite di idoneità agonistica e non agonistica ed i controlli in 37 impianti sportivi
- 12.000 campioni di acque e alimenti analizzati dal Laboratorio di Sanità Pubblica
- 5.000 controlli di macchinari, ascensori ed impianti effettuati dalla Verifica Impianti e Macchine;
- oltre 500 interventi nelle scuole effettuati dalla Promozione della Salute

Stato di Salute

La riduzione della mortalità generale è certamente il dato positivo più rilevante e consolidato da molti anni ed è dovuta alle malattie cardiovascolari e tumori, le due principali cause di decesso.

Ma, se la mortalità è in diminuzione soprattutto per i miglioramenti delle cure di chi si è ammalato, solo l'acquisizione di stili di vita sani può però far **umentare il numero di chi rimane sano**.

Stili di vita: I comportamenti della popolazione dell'AUSL TC sono meno critici di quelli, italiani ed europei.

Alcool: Il consumo negli adulti è, più moderato. Tra i giovani si rilevano meno episodi di ubriacatura, ma limitatamente al genere maschile. Nelle giovani è ancora troppo diffusa l'abitudine al bere incontrollato, che le espone a rischi significativi di incidenti e intossicazioni acute.

Fumo: Rispetto al fumo di tabacco, responsabile di una grande fetta di anni persi per morte o disabilità, nella nostra area, ancora 1 adulto su 4 fuma. Troppi, anche se in linea con il valore medio nazionale. Fortunatamente i fumatori sono in diminuzione, soprattutto grazie ai maschi che smettono, piuttosto che a quelli che non iniziano. Sono da sottolineare le azioni intraprese nella nostra azienda per fornire supporto a coloro che decidono di smetter di fumare.

Tra gli adolescenti, anche nel nostro territorio le ragazze fumano più dei loro coetanei.

Sovrappeso, obesità e sedentarietà

Tra gli adulti più di 1 maschio su 3 ed 1 femmina su 5 è in sovrappeso, mentre tra i ragazzi di 14-19 anni lo è solo 1 su 10. Dati in miglioramento nel tempo e meno critici rispetto al panorama nazionale.

Per l'obesità abbiamo tassi inferiori al 10% negli adulti e al 3% nei ragazzi, in linea con il valore regionale e tra i più bassi a livello europeo.

La sedentarietà, che tra gli adulti del nostro territorio interessa ormai quasi 1 residente su 3. Rispetto E' solo il 12% dei residenti che consuma almeno 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno.

Dipendenze

Prevalgono comportamenti globalizzati internazionali, con 1 ragazzo su 3,5 che ne ha fatto uso nell'ultimo anno almeno 1 volta. La maggioranza ha usato cannabis, meno frequentemente, esperienze con droghe più pesanti (eroina, cocaina, allucinogeni, stimolanti). Tra le ragazze non si osserva quella diminuzione che si sta fortunatamente consolidando invece nei maschi.

Quasi 1 ragazzo di 14-19 anni su 3 dichiara di aver consumato almeno una sostanza stupefacente nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Le ragazze ne fanno un uso inferiore rispetto ai maschi, anche se il trend temporale è in incremento dal 2005 nelle ragazze e in diminuzione nei maschi.

Gioco d'azzardo patologico

Circa il 7% degli adolescenti (14-19 anni) residenti nell'AUSL TC possono essere definiti "giocatori problematici" (maschi: 7,8%; femmine: 3,3%).

I pazienti in carico ai nostri servizi sono in crescita, 617 nel 2017; 703 nel 2018 e 592 nel primo semestre 2019.

Sono in corso diverse iniziative nei nostri territori, quali: Il territorio ed il contrasto al gioco d'azzardo: un intervento di rete; Reti di prevenzione: un progetto di comunità per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico; Azioni di prevenzione, sensibilizzazione e collaborazione tra enti del territorio in tema di Gioco d'Azzardo Patologico; "GAP: lavoro di rete e comunità".

La nostra azienda in particolare presidia: Il *Numero verde GAP - Implementazione attività Centro di Ascolto Regionale per Numero Verde dedicato al Gioco d'Azzardo Patologico e Gioco d'azzardo patologico (GAP) e gruppi di auto-aiuto in Toscana*

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018
Azienda USL Toscana Centro

Mortalità

La riduzione della mortalità generale è il dato positivo più rilevante e consolidato da tempo ed è dovuta alle malattie cardiovascolari e tumori, le due principali cause di decesso. Nel 2018 sono deceduti 10,5 individui ogni mille abitanti, contro i 10,7 del 2017. Nell'ultimo triennio 2013-2015 (ultimo dato disponibile l'informazione), le principali patologie che hanno determinato il decesso sono state, in ordine decrescente, le malattie cardiocircolatorie, i tumori e le malattie dell'apparato respiratorio, che ne rappresentano il 73% del totale. Nei giovani di età 15-29 anni la prima causa di morte è rappresentata dai traumi, che causano il 51,2% dei decessi maschili e il 46,2% di quelli femminili in questa fascia di età. La mortalità cardiovascolare diminuisce oggi grazie a nuovi farmaci e alla tempestività degli interventi del sistema di emergenza-urgenza, dal 118 e al Pronto Soccorso che nella nostra azienda hanno performance di valore. La riduzione della mortalità per tumori è legata soprattutto a farmaci innovativi, ed in parte alle campagne di diagnosi precoce.

Mortalità generale e per causa inferiore al dato regionale (ultimi dati disponibili)

Mortalità per tutte le cause - numero decessi, tasso grezzo e standardizzato per età, IC95% (x 100.000) - 2013-2015						
Residenza	Maschi		Femmine		Totale	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard
Pistoia	4525	1.121,74	4988	743,22	9513	899,67
Prato	3468	1.107,51	3733	738,46	7201	892,17
Firenze	13145	1.088,72	14831	721,31	27976	871,48
Empoli	3704	1.134,58	3893	748,35	7597	909,52
ASL CENTRO	24842	1.103,75	27445	731,21	52287	884,61
REGIONE TOSCANA	60840	1.148,34	67578	764,49	128418	923,59

Mortalità prematura - numero decessi, tasso grezzo e standardizzato per età, IC95% (x 100.000) - 2013-2015						
Residenza	Maschi		Femmine		Totale	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard
Pistoia	593	178,7	342	97,27	935	136,9
Prato	459	163,6	279	92,99	738	127,33
Firenze	1562	168,57	936	92,99	2498	129,3
Mugello	141	182,44	72	96	213	139,69
Empoli	449	168,33	265	94,18	714	130,34
ASL CENTRO	3063	169,55	1822	93,88	4885	130,47
REGIONE TOSCANA	7684	181,42	4607	101,76	12291	140,47

Malattie cronico degenerative

Le più diffuse sono rappresentate da: malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie e diabete. Grazie alle nuove cure, cresce *significativamente* il numero di persone che sopravvivono ed aumenta perciò il numero di persone vive portatrici di un problema cardiovascolare o oncologico cronico. Si stima che nella nostra azienda siano presenti oltre 32.000 persone con scompenso cardiaco, circa 21.400 con pregresso ictus sono e quasi 90.000 che hanno avuto diagnosi di tumore maligno.

I tumori più frequenti sono quelli della mammella femminile, del colon-retto, del polmone e della prostata. Il tumore del polmone, in significativa diminuzione, a causa della riduzione dei maschi fumatori. Nonostante l'incidenza standardizzata sia in leggero aumento, nell'AUSL TC, così come nelle altre due AUSL e in Toscana, il tasso di primi ricoveri standardizzato per età per tumore maligno è rimasto stabile nel periodo dal 2014 al 2018, attorno ai 12 ricoveri per 1.000 residenti, coerentemente con la riduzione dei tassi di ricoveri per tutte le cause, che è dovuto ad una migliore appropriatezza organizzativa nell'uso delle risorse ospedaliere. Un eccesso significativo di ospedalizzazione per tumori si rileva nel 2018 per gli uomini della zona Pratese, verosimilmente legato a dinamiche di natura organizzativa, ascrivibili all'offerta.

Anche per le **malattie respiratorie** si assiste ad una riduzione della mortalità, con aumento della sopravvivenza, grazie alle buone cure delle riacutizzazioni. Nella nostra azienda è invece in deciso aumento l'incidenza del **diabete**, una vera epidemia, che origina da un mix di alimentazione non equilibrata, sovrappeso, sedentarietà e genetica. Gli interventi sanitari portano ad un aumento della sopravvivenza, con conseguente incremento del numero di malati di diabete presenti nel nostro territorio: quasi 100.000, il 7% degli adulti, popolazione che correttamente rappresenta una tra le parti più consistenti dei fruitori dei servizi di cura.

Malattie Infettive

Meningite: Tra le malattie infettive è rientrata nei valori attesi nel 2018 l'emergenza dei casi di meningite, grazie anche alla campagna straordinaria di vaccinazione della popolazione generale e dei gruppi a rischio.

AIDS e percezione errata del rischio: Tra le malattie infettive non coperte da vaccinazione, migliora di poco l'incidenza di casi di AIDS, di cui ci si continua ad ammalare a causa di un'errata percezione che non vi sia più rischio dovuta ai nuovi farmaci.

Tubercolosi: Come in tutte le aree metropolitane, la tubercolosi è ancora presente nel nostro territorio, soprattutto nell'area pratese per la presenza di stranieri provenienti da aree ad alta endemia del sud est asiatico.

Epatite C: Le nuove efficaci e costose cure per i malati da epatite C, disponibili per tutti i casi, porta alla guarigione di un'infezione virale, fatto unico e nuovo nella storia della medicina. Al momento ne subiamo solo l'impatto economico, ma grazie a queste cure, nei prossimi anni è attesa una riduzione significativa di casi di cirrosi epatica, tumore del fegato e di altre malattie di cui il virus dell'epatite C ne accresce il rischio.

Salute mentale

Per la stima della diffusione del problema nell'AUSL TC si utilizzano i ricoveri ospedalieri, che esprimono però solo le forme più complesse e gravi. L'ospedalizzazione per disturbi mentali dei residenti nell'AUSL TC è in costante e continua diminuzione, ma la strategia di deospedalizzazione in corso da anni, potrebbe essere il vero determinante del trend storico in diminuzione dei ricoveri per malattia mentale, piuttosto che la riduzione dei problemi nella popolazione generale.

La depressione è uno dei disturbi psichici più rilevanti per frequenza e per impatto sulla qualità della vita. Nel 2018, la proporzione nella popolazione residente di pazienti in trattamento farmacologico con antidepressivi è più alta, nell'ultimo decennio la proporzione d'uso è rimasta costante nel tempo e sovrapponibile al valore regionale in entrambi i generi.

Da sottolineare che i farmaci antidepressivi possono però essere usati anche nella cura di altre patologie (terapia del dolore neuropatico, cefalea) e non necessariamente sono perciò una misura diretta dei problemi di salute mentale. Il suicidio rappresenta un evento estremo di disagio psichico. In particolare, nell'AUSL TC si è osservato una diminuzione dei suicidi negli uomini e un lieve incremento nelle donne nell'ultimo triennio disponibile 2013-2015.

Le principali azioni caratterizzanti sono:

- Promozione e sostegno del progetto Abitare Supportato
- Assistenza domiciliare nell'ambito della Salute Mentale Adulti
- Percorso per il passaggio dall'infanzia adolescenza all'età adulta
- Definizione di un percorso omogeneo per gli inserimenti terapeutici lavorativi
- Percorsi di prevenzione e la cura dei disturbi del comportamento alimentare
- Attivazione delle risorse informali di comunità (III settore)
- Sostegno e advocacy dei familiari di persone con problematiche di salute mentale

Infanzia adolescenza

Le principali azioni caratterizzanti sono state orientate alle problematiche su:

Autismo: oltre 150 casi ogni anno, già seguiti 1.100

- consolidamento dei team all'interno dei diversi ambiti territoriali per l'applicazione dei PDTA
- Rafforzamento integrazione PLS per l'attuazione dell'individuazione precoce dei casi e Fast-trak di collegamento

Definizione e applicazione dei principali percorsi riabilitativi per la disabilità nell'infanzia adolescenza

Sviluppate intese con il Meyer per il ricovero di particolari categorie di pazienti complessi, attivato anche fast track con MMG e PLS (aumentata la capacità di accogliere l'urgenza del 30%)

Materno infantile

Gli indicatori di salute delle future mamme residenti nell'AUSL TC confermano anche nel 2018 i buoni bassi livelli di parto cesareo (26%), la diminuzione dei ricoveri per aborto spontaneo e per interruzione volontaria di gravidanza, che permane sempre più elevata nell'area pratese. Continua invece a crescere, anche se di poco, il tasso di nati vivi pretermine e con basso peso alla nascita.

Parti: Le donne residenti nell'AUSL TC che hanno partorito in strutture sanitarie pubbliche o convenzionate nel 2018 sono state 10.840, in diminuzione rispetto al 2017 (11.453), il 26% delle donne ha subito un cesareo.

I ricoveri per aborto spontaneo sono stati complessivamente 1.686, ovvero 5 per 1.000 donne in età fertile, dal 2000 il trend dell'ospedalizzazione per aborto spontaneo è in calo nella nostra azienda.

IVG: Nel 2018 i ricoveri per interruzioni volontarie della gravidanza sono stati 2.573 nelle donne residenti. Sono risultati poco più numerosi della media regionale, anche nel 2018, ha interessato particolarmente le donne residenti nella zona Pratese.

Neonati

Nel triennio 2016–2018 gli indicatori degli esiti del parto nei residenti dell'AUSL TC sono risultati in generale sovrapponibili ai valori medi regionali.

- 34.288 nati vivi e 86 nati morti (2,5 nati morti ogni 1.000 bambini nati vivi);
- 5.777 prematuri;

RISPOSTA DELL'AZIENDA

A tutti questi problemi, anche nel 2018 l'AUSL TC ha risposto mettendo in campo il know-how attraverso la professionalità degli oltre 14.000 operatori presenti nei 13 ospedali e nelle oltre 220 strutture dei territori, delle 8 zone-distretto, con iniziative di prevenzione, cura e riabilitazione.

Piano Straordinario Lavoro Sicuro

Dal 2014 è in atto un complesso piano di intervento nel settore produttivo a conduzione cinese, particolarmente attivo nel territorio di Prato e di Firenze, ma significativo anche sul territorio pistoiese. Mediante l'azione di un gruppo di operatori dedicato, in circa cinque anni, sono state verificate pressoché tutte le imprese, la cui concentrazione nel territorio della nostra Area Vasta è unica rispetto a tutto l'ambito nazionale. Nello specifico sono state completate due fasi di intervento, differenziate da un progressivo approfondimento degli aspetti di dettaglio dei sopralluoghi. L'attuale terza fase, avviata dal 1° aprile 2019, prevede un'estensione dei controlli a tutte le tipologie imprenditoriali di aziende a conduzione cinese, abbracciando oltre al comparto tessile, la logistica, l'agricoltura, il commercio e quant'altro presente sul territorio.

I risultati ad oggi ottenuti hanno consentito di migliorare significativamente le condizioni di sicurezza, riconducibili alla promiscuità degli ambienti di vita e di lavoro, contribuendo ad un processo di legalizzazione complessiva di questo sistema.

Vaccinazioni

Malattie oggetto di vaccinazione pediatrica.

Sono sotto controllo nel 2018, con quote di popolazione vaccinata cresciute nel 2018 rispetto al 2017, anche grazie alla nuova normativa che le ha rese obbligatorie per accedere alle scuole d'infanzia e materne.

- Coperture vaccinali a 24 mesi di vita del 2018 sono in aumento rispetto al 2017 per Antipolio, DPT, HBV, MPR e Hib superano gli obiettivi definiti dal PNPV.
- Calo per la vaccinazione antimeningococcica (MenC), che passa da 92,2% del 2017 a 90,9% nel 2018, non raggiungendo l'obiettivo del PNPV del 95%, insieme a Pneumococco (92,5%) e Varicella (89,1%)
- L'anti-meningococco B, introdotto in Toscana nel 2014, mostra nel 2018 una copertura del 74% rispetto all'obiettivo PNPV del 75%. A Pistoia, Prato ed Empoli si supera la soglia del 75% (rispettivamente: 86,1%; 80,5% e 89,2%), mentre a Firenze si ha una copertura più bassa (63,7%).
- Vaccinazione HPV, coperture 2018 al dodicesimo anno di vita, mostrano una leggera ripresa (a Firenze e Prato, ma non ad Empoli e Pistoia), con la AUSL TC che si attesta su un valore del 52,9%, ancora lontana dall'obiettivo di copertura del 95% definito dal PNPV.

Vaccinazione Influenza

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.

Per la stagione influenzale 2018-2019 vengono riportati nell'AUSL TC un totale di 75 casi gravi e 9 decessi (letalità:12%), in confronto ai 45 casi con 18 decessi (letalità: 45%) riportati nella stagione 2017-2018. In linea con il dato nazionale, nella maggior parte dei casi gravi (62,2%) è stata isolata la variante virale A/H1N1. Dodici casi erano vaccinati.

Screening Oncologici

Buoni indicatori per lo screening del tumore della cervice e della mammella, non ottimale quelli del colon-retto.

Mammella e screening cervicale

Nel biennio 2017-2018 sono state invitate nel programma di screening mammografico 220.854 donne, pari al 96,9% della popolazione target (media regionale 94,6%), valore in crescita, ma con variabilità nelle diverse zone legate alle modalità organizzative del programma.

La partecipazione pari al 73,4%, lievemente superiore al valore medio regionale (72,2%) ed allo standard giudicato accettabile (60%) dal Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico e vicino all'obiettivo regionale (80%).

Nel triennio 2016-2018 sono state invitate a sottoporsi al test di screening cervicale (PAP test o HPV test) 351.660 donne. Hanno risposto all'invito 186.750 donne, 55,1%, vicina all'obiettivo fissato dalla Regione (60%) e superiore allo standard "accettabile" del Gruppo Italiano per lo Screening Cervicale (50%), pur mantenendosi una discreta variabilità fra zone.

Colon retto

Nel 2017-2018 invitati allo screening per i tumori del colon-retto 382.049 cittadini 81,5% della popolazione target; la performance, inferiore alla media regionale (90,9%), è fortemente diversificata nelle zone, l'adesione è stata pari al 52,3%, minore rispetto al biennio precedente ma superiore al valore medio della regione Toscana (valore medio 49,4%), sempre con variabilità tra le diverse zone.

Utilizzo dell'ospedale

Nel corso del 2018 circa 158.000 persone residenti nel nostro territorio si sono ricoverate in ospedale.

Il tasso di ricovero standardizzato per età dai primi anni 2000 è in costante e progressiva diminuzione, coerentemente con l'andamento regionale.

La curva dell'ospedalizzazione per età mostra un eccesso di ricoveri femminili tra i 20 ed i 49 anni, a causa delle complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio.

La maggioranza dei ricoveri si concentra dopo i 65 anni che hanno come principali cause nei residenti le malattie cardiocircolatorie, i tumori, le malattie dell'apparato respiratorio e digerente, che insieme rappresentano quasi il 50% del totale delle cause di ricovero.

Nel confronto con la popolazione generale dell'AUSL TC (cittadini italiani e non italiani), i maschi stranieri si ricoverano di meno, per un possibile effetto "migrante sano", mentre le straniere usano di più l'ospedale per il maggior numero di gravidanze.

Escludendo l'ospedalizzazione per parto, i ricoveri dei cittadini stranieri residenti nell'AUSL TC risultano 20.175 in aumento nel 2018 rispetto ai ricoveri nell'anno precedente 13.596 nel 2017.

I diversi indicatori disponibili su quantità e qualità dei servizi ospedalieri dell'AUSL TC, di cui molti del MeS dell'Università Sant'Anna di Pisa, sono tendenzialmente positivi. In particolare, cresce anche nel 2018 l'uso dell'ospedale quando serve veramente, con riduzione dei ricoveri impropri a favore di modalità alternative più efficienti, come il Day Service.

Le terapie intensive hanno i migliori risultati a livello regionale e l'efficienza dei ricoveri in ambito medico e chirurgico migliorano decisamente nel periodo 2016-2018, con valori ottimi per l'appropriatezza chirurgica. Buona anche la performance relativa all'assistenza materno infantile, con bassi tassi di parti cesarei.

Infezioni ospedaliere

Le infezioni correlate all'assistenza ospedaliera non crescono nel 2018 e sono comunque inferiori al valore nazionale. Insieme alla diffusione dell'antibiotico-resistenza è comunque un problema emergente. In particolare, sono attuati cinque tipi di sorveglianza:

- Report Microbiologici
- Alert Organisms
- Clostridium Difficile
- Infezioni del Sito Chirurgico (ISC) mediante protocollo ECDC
- Indagine di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza e uso degli antibiotici mediante protocollo ECDC.

La prevalenza di pazienti con almeno un'infezione correlata all'assistenza è del 2,7% (31/1.154), con il tratto urinario che è la sede maggiormente coinvolta (n=8) i dati mostrano una prevalenza di simile a quella del 2017

Per quanto concerne le infezioni del sito chirurgico (ISC), gli ultimi dati disponibili per la USL TC sono quelli relativi al 2017. Durante il periodo ottobre-dicembre sono stati sottoposti a follow-up 239 interventi chirurgici e sono state identificate 19 ISC, tale dato è scarsamente rappresentativo vista l'esiguità del campione; tuttavia, in Italia sono stati condotti alcuni studi che riportano una frequenza di ISC tra 1,2% e 13,6%. In Europa, secondo ECDC, la frequenza varia fra lo 0,5% e il 9,0%. Il dato complessivo dell'AUSL TC s'inserisce pertanto in tale range.

La resistenza ai carbapenemi negli enterobatteri costituisce un problema di sanità pubblica rilevante, dato che questi antibiotici rappresentano i farmaci di riferimento per la terapia delle infezioni invasive da Enterobatteri Gram negativi multiresistenti.

118

Positivi anche gli indici dei tempi d'intervento nell'area emergenza e urgenza. Sulle quasi 360.000 chiamate al 118, sono partite oltre 255.000 missioni con mezzi di soccorso, con interventi eseguiti entro 13 minuti, il migliore valore regionale e ampiamente entro lo standard internazionale massimo di 18 minuti. Da sottolineare che tale positivo risultato è stabile negli ultimi tre anni (2016-2018).

Pronto Soccorso

Oltre mezzo milione di accessi in un anno: un problema di sistema

Il volume complessivo di accessi registrati nei Pronto Soccorso (PS) presenti sul territorio dell'Area Vasta Centro (AVC) è stato nel 2018 di 584.737 (nel 2017 erano stati 586.532). Si evidenzia una riduzione di accessi dei residenti presso i centri di secondo livello Meyer (43.178 nel 2017, 42059 nel 2018) e Azienda Universitaria Careggi (118.971 nel 2017, 114.007 nel 2018), con un aumento invece nei PS dell'AUSL TC che da 424.383 sono passati a 428.671 accessi, con oltre l'80% dei casi con codici di bassa gravità (verde-urgenza differibile: 52,5%; bianco e azzurro-non critico: 29%). Un codice giallo attende mediamente 25,2 minuti nelle strutture che sono sul territorio dell'AUSL TC (27,6 minuti in Regione) e un codice rosso 10 minuti (8,5 minuti in Regione). Per contro, il 4,7% dei casi accede nuovamente al PS entro 72 ore dalla dimissione (valore medio regionale: 5,0%). Possiamo quindi affermare che è stata molto buona la capacità di diagnosi dei Pronto Soccorso Aziendali

C16.10 Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore



Tempi di attesa della Chirurgia Oncologica

L'indicatore di sintesi (MeS: C10C) valuta i tempi di attesa chirurgica relativi al tumore della mammella, colon, retto, polmone ed utero. Nel 2018 i tempi medi di attesa della chirurgia oncologica sono stati 28,9 giorni nell'AUSL TC rispetto ai 30,9 della Regione Toscana.

In un contesto di risorse finite rispetto alla domanda continuamente crescente, in linea con le indicazioni regionali e del recente PRGLA 2019-2021, l'Azienda riesce a rispondere nei tempi previsti dalla normativa, su tutto il territorio di riferimento, per i casi più gravi e oncologici (classi 1); si riscontrano dei necessari ambiti di miglioramento, invece, per i casi meno complessi, in particolare per la classe 3.

Risultati del processo chirurgico elettivo

18270 interventi (al netto dell'ambulatoriale) nei primi 8 mesi del 2019 (17184 isoperiodo 2018).

La Lista di attesa chirurgica elettiva presentava **19.974** casi al 01 gennaio 2019.

Oggi la lista è calata di oltre **2150** casi, attestandosi a **17823** casi al 01 settembre 2019, per aumento produttivo e attività di recall delle liste.

Contromisure intraprese sui tempi di attesa

Visti gli ambiti di criticità riscontrati, sia per le prestazioni ambulatoriali sia per l'attività chirurgica elettiva, l'Azienda Sanitaria Toscana Centro, nel recepire le DGRT n. 476 e 750/2018, ha attivato una nuova funzione aziendale denominata gestione operativa con l'obiettivo di assicurare il supporto alla programmazione delle attività di erogazione di servizi sanitari.

Attività gestione operativa

Assicura la pianificazione dinamica degli *asset* condivisi, mediante l'applicazione di tecniche e strumenti di operations management. Programma le attività e persegue l'ottimizzazione dell'utilizzo delle piattaforme produttive mediante il monitoraggio costante dell'efficienza operativa e l'analisi degli scostamenti per l'individuazione e l'applicazione delle necessarie misure correttive. Ed infine nel recepire la DGRT 750/2018, promuove i piani attuativi di una serie di progettualità aziendali correlate a specifiche azioni per il contenimento dei tempi di attesa sia per quanto riguarda la chirurgia elettiva ordinaria sia per quanto riguarda la produzione ambulatoriale

Azioni contenimento tempi di attesa" DGRT 750/2018 e DGRT 1457/2018" del processo chirurgico elettivo

- Analisi tempi di attesa suddivisi per prestazione e zona territoriale
- Individuazione delle aree aziendali a particolare complessità per quanto riguarda i tempi di attesa
- Analisi stratificata della domanda e del fabbisogno
- Analisi dello stato attuale e della capacità produttiva
- Stima previsionale della domanda
- Stima della capacità produttiva nel future state volta all'allineamento con il modello previsionale del fabbisogno stimato
- piani attuativi

Colecisti: ospedali ambito fiorentino entro 90 giorni. **Risultati** (al 31/10/2019): La numerosità della lista è calata da 601 casi a 429, i tempi di attesa medi sono passati da circa 6 mesi a 4 mesi, la produzione media mensile è passata da 50 a 76 interventi

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018
Azienda USL Toscana Centro

Ernie: S. Jacopo entro 90 giorni Risultati (al 31/10/2019): La numerosità della lista è calata da 884 casi a 262, i tempi di attesa medi sono passati da circa 1 anno a 4 mesi, la produzione media mensile è passata da 27 a 51 interventi

Aneurismi: S. Giovanni di Dio entro 44 giorni. Risultati (al 31/10/2019): La numerosità della lista è calata da 32 casi a 21, i tempi di attesa medi sono passati da circa 4 mesi a 1 mese, la produzione media mensile è passata da 8 a 16 interventi

Tumori cutanei : S. Maria Annunziata entro 30 giorni. Risultati (al 31/10/2019): La numerosità della lista è calata da 114 casi a 54, i tempi di attesa medi sono passati da circa 4 mesi a 55 giorni, la produzione media mensile è passata da 49 a 62 interventi

TERRITORIO

Agenzia per la continuità ospedale territorio Coordinamento dimissioni complesse

L'impegno del 2018 è stato quello di monitorare il processo tenendo a riferimento i punti cardine condivisi negli atti aziendali e durante gli incontri formativi:

- ACOT punto unico di riferimento per la continuità dai Presidi Ospedalieri
- Strumento di lavoro riconosciuto nella scheda di valutazione multidimensionale
- Contatti per i percorsi aziendali tenuti tra ACOT e CDCA
- Suddivisione tra percorsi zionali e aziendali
- Sviluppo dell'informatizzazione di tutto il sistema

La possibilità di utilizzare buoni servizi in sostegno alla domiciliarità (finanziamento Fondo Sociale Europeo – FSE messo a disposizione delle zone dalla Regione Toscana) ha aumentato la gamma delle risposte possibili in uscita da un ricovero per acuti. L'utilizzo è iniziato gradualmente nel corso dell'anno, i pacchetti assegnati sono solitamente di base/minimi. La disponibilità dei posti letto per la residenzialità FSE è stata critica in un primo momento, ma è andata aumentando nel tempo.

	Fiorentina	Fiorentina NO	Fiorentina SE	Mugello	Pratese	Pistoiese	Val di Nievole	Empoese
Cure intermedie setting 2/setting 3	1.242				638	592	212	333
Lungodegenza/cure intermedie setting 1	2.058				15*	0	21*	177
Riabilitazione intensiva ospedaliera	1.671				404	8*	38	247
Riabilitazione intensiva extra-ospedaliera	1.401				13*	405	118*	25*
Assistenza territoriale/ADI	3.878				118	654	1.753	660
Segnalazioni UVM	498	5	423	26	363	186	113	481
Buoni sostegno domiciliarità	183	79	28	41	191	108	117	189

La percentuale di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni, con la stessa Categoria Diagnostica Principale, misura indirettamente la capacità di presa in carico territoriale del paziente. I pazienti che ritornano in ospedale, per un motivo di salute analogo a quello del precedente ricovero, presumibilmente, non hanno ricevuto un'assistenza adeguata a livello territoriale dopo la prima dimissione, pertanto il ricovero ripetuto viene attribuito all'azienda di residenza.

C8A.2 Percentuale di ricoveri ripetuti tra 31 e 180 giorni dalla dimissione con stessa MDC



Definizione e sviluppo nelle zone di sperimentazione del progetto "Infermiere della famiglia e della Comunità"

Obiettivi del progetto IFC:

- Valutare lo stato di salute e i bisogni della persona nelle diverse fasi della vita (adulta, infanzia, adolescenza), del contesto familiare e conoscere quelli di comunità;
- Promuovere e partecipare ad iniziative di prevenzione e promozione della salute rivolte alla collettività;
- Promuovere interventi informativi ed educativi rivolti ai singoli, alle famiglie e ai gruppi, atti a promuovere modificazioni degli stili di vita;
- Pianificare ed erogare interventi assistenziali personalizzati alla persona e alla famiglia, anche avvalendosi delle consulenze specifiche degli infermieri esperti (es. woundcare, stomie e nutrizione artificiale domiciliare, ventilazione domiciliare, cure palliative ed altre);
- Promuovere l'aderenza ai piani terapeutici e riabilitativi;
- Partecipare alla verifica e monitoraggio dei risultati di salute;
- Sostenere i percorsi di continuità assistenziale tra sociale e sanitario, tra ospedale e territorio e nell'ambito dei servizi territoriali sanitari e socio-sanitari residenziali e semi-residenziali;
- Garantire le attività previste per la realizzazione degli obiettivi della nuova sanità di iniziativa.
- Partecipare nell'integrazione professionale al perseguimento dell'appropriatezza degli interventi terapeutici ed assistenziali, contribuendo alla relazione di cura, al rispetto delle volontà del paziente espresse nella pianificazione delle cure, anche in attuazione della Legge 219/17

Nell'anno 2018 è stata avviata la sperimentazione a Lastra a Signa, Montale/Agliana, Lamporecchio, Poggio a Caiano Carmignano, Castelfiorentino Montespertoli.

Riabilitazione

Cresce anche nel 2018 la percentuale di pazienti che avviano un tempestivo programma riabilitativo a seguito di ictus o frattura del femore entro 28 giorni, con valori migliori della media regionale. Ed è buono il parametro degli anziani con assistenza domiciliare a seguito di ricovero, superando il valore dello standard minimo di riferimento. Sempre sopra ai valori soglia raccomandati è nel 2018 la presenza dei quasi 7.000 anziani in RSA.

2018 si sono registrati 2,1 ricoveri in codice 56 (recupero e riabilitazione funzionale) per 1.000 abitanti. L'AUSL TC ha sostenuto un tasso di ospedalizzazione in codice 56 di 2,0 per 1.000 abitanti, oltre il 97% dei quali avvenuto in regime ordinario, realizzando la migliore performance toscana.

Nel triennio 2016-2018, entro 28 giorni hanno avviato il percorso riabilitativo il 66,5% degli ultra65enni con frattura del femore ed il 36,6% degli ultra65enni con pregresso ictus, le percentuali sono più elevate che nel triennio 2015-2017.

5.200 soggetti di Età > di 65 anni con frattura del femore e 2.066 con ictus avviati a riabilitazione entro 28 giorni , Buona attività di promozione salute da parte di medici e/o operatori sanitari

L'indicatore assume una valutazione pari alla media dei punteggi dei seguenti indicatori: B2.1.2 Percentuale di persone intervistate consigliate dal medico o da altro operatore sanitario di fare attività fisica, B2.2.2 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di perdere o mantenere peso, B2.2.3 Percentuale di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica,

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Costanti oltre i 6 milioni le prestazioni ambulatoriali fruite dai residenti

- AUSL TC nel 2018 sono state complessivamente 6.212.932 – al netto delle prestazioni del Laboratorio analisi – in leggero calo rispetto all'anno 2017 nel quale sono state 6.281.234 (-1% circa).
- Complessivamente il 10% delle prestazioni ambulatoriali sono rese dal privato accreditato e il 5% sono fruite fuori della AUSL TC.
- Le prestazioni ambulatoriali di natura diagnostica sono state 1.036.833 ed il tasso standardizzato di prestazioni diagnostiche è il più basso della Toscana (AUSL TC: 604.1; Regione Toscana: 636.2).
- Il MeS attesta che la performance relativa all'appropriatezza diagnostica misurata dall'indicatore C13, che considera il tasso di RM muscolo-scheletriche per 1.000 residenti > o = a 65 anni e la percentuale di pazienti che ripete le RM lombari entro 12 mesi, è la migliore della Toscana.
- Le visite specialistiche relative alle 7 specialità del Piano Regionale Sanitario (cardiologia, ginecologia, oculistica, neurologia, dermatologia, ortopedia e otorinolaringoiatria) sono state 573.843, in aumento rispetto al 2017 in cui sono state 565.039 (+ 1%).

Nel corso del 2018 laddove si è verificato un disallineamento con l'offerta, sono state adottate azioni correttive provvedendo, anche all'acquisizione da privato accreditato delle prestazioni necessarie, con superamento del criterio di assegnazione di budget predeterminato alle singole strutture convenzionate.

Consolidati i sistemi di monitoraggio in tempo reale delle attese effettive per una lista di prestazioni critiche, su tutti gli ambiti territoriali, in modo da poter tempestivamente assumere le conseguenti azioni correttive.

Complessivamente le attese sia per le prime visite specialistiche che per la diagnostica strumentale sono risultate in linea nell'AUSL TC rispetto a quelle medie toscane 2018.

	AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

- % di prime visite entro 10 giorni (fonte Flusso TAT dicembre 2018) Chirurgia Generale (96%) e l'Otorinolaringoiatria (86%); visite Ginecologiche (64%), Ortopediche (63%) ed Oculistiche (63%).
- Prestazioni diagnostiche con performance positive sono TAC addome completo con e senza mezzo di contrasto 96%; TAC del capo senza e con mdc 95%; RMN muscoloscheletrica 85%
- Non mancano, però, ambiti dove si sono riscontrate criticità con performance al di sotto della media regionale (la Colonscopia viene effettuata entro 30 giorni dalla richiesta solo nel 50% dei casi, attivato progetto di produttività aggiuntiva in tutti gli ambiti, rimodulazione del budget destinato al privato accreditato per dare il via alla progettualità Modello Competitivo).

Tempi di attesa specialistica ambulatoriale

Nel recepire la DGRT 604/2019, l'Azienda stabilisce il Programma Attuativo per il Governo delle Liste di Attesa (PAGLA ATC) finalizzato a garantire l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, rispetto delle classi di priorità ma consentendo alla Direzione Sanitaria Aziendale di richiedere per specifiche prestazioni che dovessero risultare particolarmente critiche, la rimodulazione di una parte (20%) dell'offerta ambulatoriale del privato accreditato secondo quanto previsto dalla DA 719/2019 (Modello Competitivo).

L'Azienda USL Toscana Centro ha acquisito le manifestazioni di interesse da parte di Strutture sanitarie private accreditate ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni comprendenti visite specialistiche, TC, RM, ecografie ed endoscopie per tutti gli ambiti territoriali di Empoli, Prato, Pistoia, Firenze.

L'offerta completa del Modello Competitivo è presente sul software Cup Ised : la prenotazione può avvenire tramite il call center aziendale e tramite la piattaforma web di PRENOTAFACILE. Il cittadino, domiciliato nel territorio della ASL Toscana centro, può effettuare la prenotazione se in possesso di ricetta dematerializzata con indicazione priorità e tipologia accesso "primo accesso".

Numero unico Call center

A breve sarà attivata una nuova centrale telefonica per la prenotazione di visite ed esami al Cup che porterà ad un numero unico per tutti i territori dell'Azienda. Il passaggio sarà graduale e pertanto fino al momento in cui ciascun servizio non sarà portato sulla nuova centrale telefonica, resteranno ancora attivi per ogni area aziendale i singoli numeri Cup attualmente attivi. Durante il passaggio, i cittadini che compongono il vecchio numero CUP saranno informati delle nuove modalità per collegarsi al nuovo numero. La nuova centrale telefonica a regime sarà dotata di 300 linee attive di risposta garantendo così uniformità negli accessi al servizio di prenotazione Cup e i cittadini potranno accedervi da qualsiasi area territoriale di appartenenza senza alcun costo aggiuntivo. In questi giorni il personale dei call center del Cup aziendale sarà impegnato in sessioni di formazione per l'utilizzo della nuova centrale telefonica del call center aziendale.

ASSISTENZA AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Questa relazione è redatta in collaborazione con i Direttori delle Zone Distretto (ZD) e Direttori della Società della Salute (SdS). Infatti, sono le SdS e, laddove assenti, le ZD attraverso la Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio sanitaria ex art. 70 bis L.R. 40/2005 ss.mm.ii., a rappresentare il soggetto pubblico deputato alla organizzazione ed alla gestione dei servizi dedicati agli anziani auto e non autosufficienti. L'obiettivo primario

è di prevenire e rimuovere le cause che limitano l'autonomia della persona, arginando i processi di istituzionalizzazione o marginalizzazione e operando per mantenerla nel proprio ambiente di vita anche tramite il sostegno all'azione di cura della famiglia.

Le principali prestazioni erogate sui territori per l'assistenza alla popolazione anziana non autosufficiente riguardano il Progetto Non Autosufficienza, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'inserimento in Residenza Sanitaria Assistita (RSA), con un ruolo centrale dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) per l'accertamento della condizione di non autosufficienza, attraverso strumenti di valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona sia dal punto di vista sanitario che sociale, e l'elaborazione di Piano di Assistenza Personalizzati (PAP).

Progetto non autosufficienza

Con L.R. 66/2008 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza" e con la DGRT 370/2010 "Approvazione progetto regionale per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" la Regione Toscana ha delineato le linee guida per l'assistenza territoriale alle persone non autosufficienti.

Ha implementato nuove forme di assistenza e potenziando quelle già attive, con l'obiettivo di realizzare un sistema di assistenza di tipo universalistico che consenta il pieno riconoscimento dei diritti di cittadinanza e prestazioni socio-sanitarie appropriate al bisogno della persona anziana o disabile attraverso i seguenti strumenti:

- gli sportelli "Punti insieme", presenti su tutto il territorio, che garantiscono accoglienza, informazione, orientamento e accesso alle diverse opportunità e tipologie di assistenza;
- le UVM;
- il PAP, nel quale sono individuati 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;
- il governo pubblico dei servizi attraverso la SdS/ZD al fine di garantire omogeneità nell'accesso ai servizi e nella presa in carico del bisogno della persona e della sua famiglia.

Ogni SdS/ZD ha approvato il proprio "Progetto per l'assistenza continua della persona non autosufficiente" che prevede i seguenti servizi a sostegno della domiciliarità:

- assistenza domiciliare diretta (AD);
- contributi per l'assistente familiare;
- contributi per il caregiver;
- contributi per l'accesso ai servizi semiresidenziali;
- contributi per l'accesso ai servizi residenziali temporanei.

I progetti per la non autosufficienza vengono gestiti a livello zonale con una forte integrazione con l'AUSL TC, anche sotto il profilo delle risorse.

ADI

L'ADI è un insieme di servizi e interventi socio sanitari erogati al paziente all'interno della sua abitazione. Avviene attraverso prestazioni fornite da diversi professionisti (medici, operatori socio sanitari, fisioterapisti, farmacisti, psicologi, ecc.). Ha 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.

Le prestazioni di ADI complessivamente intese generano il flusso informativo AD RSA (RFC 115) sulla base del quale viene calcolato l'indicatore della griglia LEA "numero di casi in carico in assistenza domiciliare con data di dimissione nell'anno 2018/totale dei casi in carico (PIC) con dimissione nell'anno 2018". L'AUSL TC supera il valore atteso dell'80% previsto dal Ministero per l'indicatore LEA suddetto.

Inserimento in RSA

Nei casi in cui la valutazione dell'UVM esiti in un PAP residenziale la persona anziana viene collocata in lista di attesa per l'assegnazione della quota sanitaria spendibile, secondo quanto stabilito dalla DGRT 995/2016, in una RSA accreditata. La quota sociale o alberghiera della retta è a carico dell'utenza, con integrazione da parte dei Comuni determinata in base all'ISEE.

Le prestazioni residenziali complessivamente intese generano il flusso informativo AD RSA (RFC 118) sulla base del quale viene calcolato l'indicatore della griglia LEA "prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti in condizione di cronicità e/o relativa stabilizzazione nell'anno 2018". L'AUSL TC si attesta sul valore superiore 11,03 rispetto al valore atteso previsto 9,8 dal Ministero per l'indicatore LEA suddetto.

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 SdS/ZD. Di seguito se ne descrive brevemente i contenuti.

Progetto Home Care Premium

Il progetto Home Care Premium (HCP), promosso e finanziato da INPS, viene realizzato in tutte le SdS che hanno colto in esso un'occasione per integrare i servizi "ordinari" destinati alle persone con disabilità o a quelle anziane in condizione di non autosufficienza. Ciò che viene richiesto alle SdS è di organizzare e gestire la fase di accesso e informativa al progetto (front office), di garantire la realizzazione delle attività propedeutiche alla valutazione dei casi successiva all'ammissione al contributo (di competenza dell'INPS) e di erogare i servizi concordati nel Piano Assistenziale Personalizzato (PAI).

Progetto regionale gravissime disabilità

La Regione Toscana, attraverso risorse del Fondo nazionale per le Non Autosufficienze dedicato alle disabilità gravissime, sostiene da molti anni i percorsi domiciliari, di assistenza e cura per le persone con disabilità grave e gravissima. Si tratta d'interventi, integrativi e aggiuntivi rispetto a quanto già previsto dai LEA, che prevedono l'erogazione di un contributo economico mensile che va da 700 €. a 1.000 €. mensili per consentire alla persona con disabilità gravissima di poter assumere un assistente personale.

I beneficiari di questo progetto possono essere anziani non autosufficienti ma anche minori e adulti con grave disabilità.

Progetti Alzheimer

La demenza e l'Alzheimer sono tra le cause a maggior rilevanza epidemiologica di disabilità delle persone, prevalentemente anziane e rappresentano una grave condizione patologica, spesso associata alla presenza contemporanea di disturbi cognitivi e comportamentali con importanti implicazioni sociali.

Oltre alla rete dei servizi semiresidenziali e residenziali già attivi a livello locale le SdS/ZD hanno aderito al progetto regionale per la sperimentazione di Caffè Alzheimer e l'Atelier Alzheimer.

Voucher domiciliari FSE

Nell'ambito dei Progetti Organizzativi Regionali di utilizzo del Fondo Sociale Europeo, finanziamento del POR FSE 2014 – 2020, Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà, la Regione Toscana ha pubblicato nel 2017 l'avviso pubblico per il "Potenziamento dei servizi di continuità assistenziale – buoni servizio per sostegno alla domiciliarità".

A seguito di tale avviso le SdS/ZD della Toscana hanno indetto manifestazioni di interesse per la predisposizione di un elenco di soggetti economici per l'erogazione di prestazioni relative ai buoni servizio, con scelta demandata ai destinatari degli interventi stessi. L'erogazione dei voucher domiciliari è demandata alle ACOT per la continuità

Ospedale – Territorio, che gestiscono, oltre ai voucher, gli ingressi nei posti Letto Cure intermedie censiti nel GSS Ministeriale. Le giornate di assistenza nei posti letto delle cure intermedie confluiscono nel RFC 118.

Pronto Badante

Il progetto regionale sperimentale “Pronto Badante” garantisce, attraverso soggetti del terzo settore, un’attività di orientamento e sostegno per le famiglie che per la prima volta si trovano ad affrontare l’emergenza di gestire in famiglia un anziano fragile.

I positivi risultati conseguiti della sperimentazione consentono di confermare e dare stabilità nel futuro alle azioni intraprese, con una sempre maggiore integrazione con i percorsi volti a favorire la domiciliarità degli anziani.

ASSISTENZA DI FINE VITA

La UFC CP 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).

Assolve alle funzioni di cui all’Accordo CSR del 16 dicembre 2010:

1. Garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, per i pazienti affetti da patologie cronico/degenerative e le loro famiglie, assicurando la necessaria continuità delle cure, la tempestività della risposta e la flessibilità nell'individuazione del livello assistenziale adeguato (di base o specialistico) nel setting assistenziale appropriato.
2. 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 inappropriati.
4. Promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate.
5. Definire e monitorare un sistema di indicatori quali-quantitativi della rete di CP, ivi inclusi gli standard della rete di CP di cui al Decreto 22 febbraio 2007, n. 43.
6. Promuovere ed attuare i programmi di formazione continua, rivolti a tutte le figure professionali operanti nella Rete, su percorsi assistenziali multidisciplinari e multi professionali.

I posti disponibili negli Hospice dell’AUSL TC sono 52 (11 Oblate, 10 Sn felice ad Ema, 10 San Giovanni di Dio, 10 Prato e 11 Pistoia). Nell’anno 2019 è prevista l’inaugurazione dell’hospice di Empoli con altri 10 posti letto.

Le progettualità attivate o in corso di sviluppo interessano diversi setting.

Ospedale

- CP precoci e simultanee con palliativista presente in ogni Presidio Ospedaliero,
- Protocolli operativi con Geriatria, Nefrologia, Cardiologia per scompenso, Neurologia per SLA Demenze,
- Progetto formazione teorico pratico l’appropriata gestione del fine vita nel paziente internistico Dip. Medicina: partecipano un medico ed un infermiere di ogni reparto di medicina dell’Azienda, 2 giornate di lezione teorica più una settimana di training on the job

Territorio

- Progetto formativo AFT MMG
- Corso specializzandi MMG con frequenza UCP
- Infermiere di famiglia e riferimento in ogni distretto

Progetto RSA

Garantire la migliore qualità di vita e alleviare la sofferenza nei pazienti con patologie croniche in fase avanzata ricoverati in RSA, attraverso l’attivazione di percorsi di Geriatria e CP per i pazienti in RSA.

	AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Lo scopo è il controllo dei sintomi disturbanti; evitare interventi non necessari (Ricoveri in DEA e in ospedale, manovre invasive, accanimento terapeutico); assicurare un supporto adeguato ai familiari; pianificazione condivisa delle cure; formazione del personale RSA

Volumi

Le attività, paria a 3.269 pazienti assistiti nel 2018 a domicilio, 1.034 pazienti assistiti in Hospice, 2.272 consulenze, rispondono tempestivamente alle richieste con ricoveri in terapie palliative entro 3 giorni nel 90% dei casi nelle nostre strutture con performance più basse (60%) negli ambiti territoriali di Pistoia e dell'Empolese

Relazioni con il pubblico

Si riportano in sintesi i reclami trasmessi in Regione con il flusso dell'osservatorio regionale Carta dei Servizi. Un approfondimento sarà prodotto con la relazione di Pubblica Tutela.

AZIENDE	ASL TOSCANA CENTRO
TOTALE RECLAMI PERVENUTI	3242
ASPETTI RELAZIONALI	362
UMANIZZAZIONE	15
INFORMAZIONI	74
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	2037
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	25
STRUTTURA E LOGISTICA	9
ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	242
TECNICO-PROFESSIONALI	88
ALTRO	390

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

La Direzione dei Servizi Sociali ha lavorato per promuovere e qualificare l'integrazione socio-sanitaria sia a livello aziendale che zonale, sostenendo in questi anni l'evoluzione delle Società della Salute sul territorio e affrontando in particolare, insieme ai Direttori SdS / Zona distretto, i seguenti temi di integrazione con e fra le zone, nel rispetto dei fattori di convergenza e di differenza fra i territori:

- 1) Monitoraggio dati di attività, RFC 118 e griglia LEA;
- 2) Commissione Vigilanza strutture socio-sanitarie;
- 3) Rete Codice Rosa;
- 4) Continuità Territorio – Ospedale – Territorio – ACOT;
- 5) Profili di Armonizzazione percorso Non autosufficienza Documento di programmazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale per la non autosufficienza;
- 6) Costruzione del percorso di Presa in carico disabilità in coerenza con DGRT 1449/2017;
- 7) Costituzione delle UVMD zonali ai sensi del D.lgs 66/17 e della normativa regionale;
- 8) Innovazione e sviluppo: partecipazione al percorso Community Building;
- 9) Sperimentazione del Servizio Emergenza Urgenza Sociale, poi esitato nella DGRT 838 del 25.6.2019 che prevede l'implementazione del servizio su scala regionale.

La metodologia di lavoro adottata è stata quella della condivisione e del lavoro di gruppo, attraverso la costituzione di un tavolo permanente, coordinato dalla Direzione dei Servizi Sociali, composto da tutti i Direttori SdS/ZD e dai Direttori dei Dipartimenti aziendali di volta in volta coinvolti. Gli incontri, organizzati a girare in tutte le sedi delle SdS/ZD della Toscana Centro, sono organizzati su ordine del giorno prestabilito e condiviso ed hanno cadenza almeno mensile.

Le funzioni e i risultati del tavolo permanente sono in continua evoluzione e portano notevoli benefici all'azienda e alle singole zone:

- ha inizialmente rappresentato un'ottima occasione per la costruzione di relazioni più fluide tra i dipartimenti territoriali e le zone, anche al fine di supportare il processo di integrazione descritto nella riforma sanitaria, facilitando l'evoluzione del profilo gestionale della società della salute;
- rappresenta un luogo stabile di costruzione di strategie comuni, di scambio di buone prassi e promozione di azioni di miglioramento e consolidamento di funzioni operative efficaci;
- permette un lavoro comune e trasversale sulla programmazione territoriale e aziendale (PIS e PAL) anche grazie alla costituzione di un gruppo di lavoro "Ufficio di Piano Aziendale" che garantisce il supporto alle Direzioni SdS/ZD ed agli uffici di piano zonali, lavorando alla coerenza della programmazione zonale con la programmazione dei dipartimenti territoriali aziendali e dell'azienda nel suo complesso e tra programmazione e obiettivi di budget annuali;
- favorisce l'analisi congiunta delle differenze e delle convergenze tra le varie SdS/ZD e l'emersione della necessità comune di armonizzare percorsi, progetti e prassi con l'obiettivo di favorire comportamenti omogenei, in particolare sulle tematiche di integrazione sociosanitaria e di alta integrazione.

In questo contesto è stato realizzato dalla Direzione dei Servizi Sociali e dalle SdS/ZD una mappatura delle SDS /Zone della ASL TC che ha analizzato e messo a confronto diversi profili: l'esercizio delle funzioni socio-sanitarie e socio-assistenziali, la programmazione, la gestione, il personale e le forme di finanziamento. Questo documento ha rappresentato una base informativa propedeutica alla riqualificazione in termini di appropriatezza e di governo dell'accesso, alla promozione di profili di armonizzazione dell'offerta che ad oggi è ancora non omogenea ed alla

implementazione della organizzazione territoriale delle SDS e dei rapporti tra consorzi e azienda sanitaria, nella prospettiva di attuare quanto previsto nel nuovo PSSIR 2018-2020.

La l.r. 40/2005 ss.mm.ii. dispone che ogni zona possa scegliere tra i due modelli organizzativi previsti, SDS o Convenzione per l'integrazione socio sanitaria, il PSSIR 2018-2020 prevede che le SDS formalizzino entro il 30.6.2020 il passaggio alla gestione diretta ed unitaria delle funzioni C (attività sociosanitarie e sanitarie a rilevanza sociale) e D (intero complesso delle attività di assistenza sociale previste nel nomenclatore regionale) che dovrà realizzarsi entro 1.1.2021.

In vista di queste scadenze l'azienda di concerto con le Direzioni SDS sta elaborando un piano di attuazione sperimentale della DGRT 269/ 2019 "Governance delle reti territoriali" che prevede:

- il gruppo di lavoro "ufficio di piano aziendale" che garantisce un importante supporto trasversale alle SdS/ZD, oltre a costituire una forte integrazione fra Società della Salute/Zone Distretto e Dipartimenti aziendali interessati dalla programmazione territoriale, e permette alle Società della Salute/Zone Distretto di dotare il proprio Ufficio di piano di una struttura più snella e flessibile;
- l'adozione in via sperimentale la scheda economica di Budget di Zona/SdS previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 269/19 per l'assegnazione del budget economico annuale ai Direttori di Zona Distretto;
- la sperimentazione della matrice territoriale definita dalla DGRT 269/2019, attraverso la costituzione di appositi gruppi di lavoro per definire i contenuti effettivi dei PDTAS, il dimensionamento, i volumi, il budget, le tipologie di prestazioni e le modalità di erogazione più appropriate;
- le modalità di assegnazione del personale dipendente dell'azienda sanitaria alle SdS e alla Zona Distretto per l'esercizio della Convenzione per l'integrazione socio-sanitaria.

APPROPRIATEZZA

Buoni anche gli indicatori di **appropriatezza diagnostica** rispetto ai valori medi regionali. Nonostante i tempi di attesa rappresentino uno dei maggiori problemi nell'assistenza sanitaria, diversi indicatori sono positivi, come quelli relativi alle prime visite entro 10 giorni per la chirurgia generale e l'otorinolaringoiatria, la TAC addome e del capo e la RMN muscolo scheletrica entro 60 giorni. Diverse, però, ancora le criticità, come quelle per i tempi di attesa per visite ginecologiche, ortopediche e oculistiche e per la colonscopia.

Per migliorare gli indicatori sull'**appropriatezza prescrittiva** sono stati organizzati gruppi specifici di lavoro che hanno previsto interventi concordati con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti.

Si è conseguito il contenimento della spesa pro capite per farmaci ai livelli più bassi nel tempo, con specifici interventi nell'uso di biosimilari e dei farmaci a brevetto scaduto, così come i buoni risultati nel caso degli inibitori della pompa protonica.

I risultati conseguiti nel 2018 dalla AUSL TC relativamente alla spesa farmaceutica sono derivati da una stretta collaborazione fra l'Azienda e i propri medici per aumentare il livello di appropriatezza prescrittiva al fine di garantire agli assistiti tutta l'assistenza farmaceutica necessaria nel rispetto delle risorse disponibili.

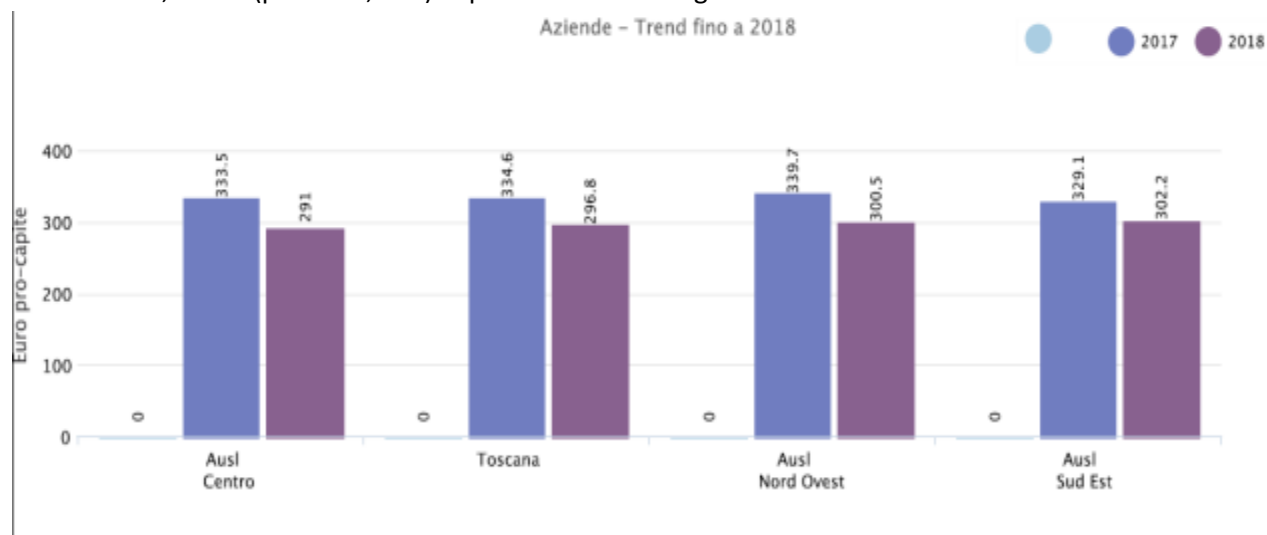
L'implementazione dell'appropriatezza prescrittiva è stata ricercata attraverso azioni di informazione e formazione rivolte ai clinici prescrittori, nel tentativo sia di abbattere i costi/ sprechi dovuti alla mancanza di appropriatezza sia di incentivare il consumo dei farmaci che a parità di efficacia e di sicurezza avessero un costo più sostenibile per il Sistema Sanitario Regionale (ad esempio generici e biosimilari).

Le azioni di appropriatezza prescrittiva proposte ai medici hanno individuato come strumento fondamentale per la loro realizzazione il confronto fra pari (audit) con l'obiettivo di mettere in condizione i clinici di individuare le opportunità di miglioramento ed introdurle nella propria pratica prescrittiva.

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018
Azienda USL Toscana Centro

Dati MES 2018

L'indicatore F.10.1A , relativo alla spesa pro capite complessiva (convenzionata + diretta + DPC) evidenzia l'ottimo risultato della AUSL TC che chiude l'anno con un valore di 291 euro, il miglior risultato in Toscana inferiore di 5,8 euro (pari al -1,95%) rispetto alla media regionale.



Nel 2018 la spesa pro capite della AUSL TC si riduce del 12,74% rispetto al 2017, la riduzione più alta registrata nelle tre Aziende sanitarie.

Anche dall'analisi dei dati riferiti all'indicatore F10.1B riferito alla spesa pro capite pesata sugli assistiti residenti per farmaci acquistati direttamente (consumo interno, distribuzione diretta, DPC) risulta evidente che il risultato della AUSL TC di 174,5 euro è il migliore della Toscana nel 2018. Infine il monitoraggio del MES sull'indicatore F.101C. , che si riferisce alla spesa convenzionata pro capite per assistito pesato residente nel 2018, rappresenta che la AUSL TC realizza il risultato più basso (116,5 euro) della regione.

Nel 2018 la spesa pro capite della AUSL TC si riduce del 12,74% rispetto al 2017, la riduzione più alta registrata nelle tre Aziende sanitarie

ESITI

Gli indicatori degli esiti delle cure, forniti dal sistema regionale PrOsE di ARS, descrivono 2018 un quadro positivo. In particolare, nei percorsi chirurgici cresce il ricorso alle tecniche endoscopiche, che raggiungono i valori regionali più alti, con picchi di eccellenza in alcuni presidi ospedalieri. La chirurgia vascolare, quella del tumore del colon, del retto e del polmone e dello stomaco ha tassi di mortalità a seguito di un intervento in linea con i valori regionali. La numerosità degli interventi chirurgici per tumore della mammella per presidio ospedaliero, includendo anche l'attività delle equipe chirurgiche itineranti, è sempre al di sopra delle soglie minime di sicurezza indicate dai decreti ministeriali.

La tempestività degli interventi per frattura del femore entro 2 giorni è sufficientemente raggiunta in tutta l'azienda, anche se nel tempo aumenta la variabilità tra i diversi presidi ospedalieri. Si conferma la tendenza alla riduzione della mortalità a 30 giorni dall'intervento per frattura del femore, che nel 2018 ha raggiunto il miglior valore regionale.

Anche il rischio di morte, dopo infarto miocardico, è in riduzione in tutta l'AUSL TC e al di sotto del valore medio regionale, mentre la mortalità dopo ictus è assestata sul valore regionale.

Gli indicatori di esito per le cure di malattie croniche, che prevedono un'integrazione tra ospedale e territorio, evidenziano un rischio di decesso, dopo ricovero per BPCO al di sotto della media regionale. Il rischio di morte a 30 giorni dopo ricovero per scompenso cardiaco è assestato per la nostra AUSL sul valore medio regionale.

Infine, l'analisi degli indicatori di performance riassunti nel Bersaglio del MeS, mostra per la nostra AUSL TC nel 2018 rispetto agli anni precedenti uno spostamento verso i valori ottimali del centro del bersaglio. In particolare, si evidenzia un'ottima performance nel garantire risposte ai bisogni di salute con percorsi alternativi rispetto al ricovero, nell'appropriatezza chirurgica, nella donazione d'organo, nella efficacia della sicurezza alimentare e nell'equilibrio economico generale. Buone le performance per l'appropriatezza d'uso dei farmaci, l'appropriatezza diagnostica, le terapie intensive, la riabilitazione, l'assistenza al parto, la pediatria, l'appropriatezza e tempestività del sistema emergenza-urgenza.

Buono anche il dato della sostenibilità economica e patrimoniale, con un'unica debolezza nel saldo positivo tra valore economico delle fughe extraregionali rispetto a quello delle attrazioni extraregionali. Con poche eccezioni, le aree che risultavano nella fascia arancione – aree da migliorare – nel 2017 sono effettivamente migliorate nel 2018. Secondo il Bersaglio, le aree su cui porre maggiore attenzione sono quelle della comunicazione e prenotazione web, la sanità digitale e la percentuale di assenza.

In conclusione, come già rilevato nelle Relazioni Sanitari Aziendali degli anni precedenti, i cittadini che vivono nei territori dell'AUSL TC presentano indicatori di salute in linea o migliori di quelli regionali. Il lavoro dei professionisti dell'Azienda assicura su tutti i territori il controllo della qualità degli ambienti di vita e cure efficaci anche per problemi sanitari complessi. L'Azienda ha avviato azioni per migliorare le difficoltà che i cittadini talvolta incontrano per accedere ai servizi con tempestività e chiarezza.

ORGANIZZAZIONE

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

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

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

Oltre ai Dipartimenti tradizionalmente presenti (descritti nell'organigramma allegato aggiornato al 1/01/2019), sono stati istituiti il Dipartimento del Farmaco, il Dipartimento di Assistenza Infermieristica e Ostetrica, il Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari, il Dipartimento di Medicina fisica e riabilitazione, il Dipartimento del Servizio Sociale e il Dipartimento di Medicina generale.

In ambito tecnico amministrativo sono stati istituiti 4 Dipartimenti: il Dipartimento Risorse Umane, il Dipartimento del Decentramento, il Dipartimento Area Tecnica e il Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione.

Per ogni Area è stato nominato un responsabile, scelto tra i direttori di strutture complesse lì afferenti, su proposta del Direttore di Dipartimento. (indirizzi della Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 441 del 10/5/2016).

La definizione del contingente numerico di strutture ospedaliere ha assunto come criterio di riferimento, oltre ai riferimenti normativi e alla programmazione complessiva regionale e di area vasta, gli standard previsti dal D.M. n.70/2015.

Nelle more della definizione del contingente numerico di strutture organizzative professionali territoriali e delle relative soglie operative da parte del nuovo PSSIR, sono state costituite Unità Funzionali nei seguenti ambiti: Cure Primarie, Salute Mentale Adulti, Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, Dipendenze, Cure Palliative, Non autosufficienza e disabilità.

Le strutture complesse amministrative/tecniche e di supporto rappresentano circa il 12% del totale delle strutture complesse aziendali, percentuale in netta diminuzione rispetto al numero delle equivalenti strutture presenti negli assetti organizzativi delle ex aziende costituenti la AUSLTC.

Nell'allegato A è riportato l'organigramma aziendale aggiornato al 15/01/2019.

Dalla performance organizzativa alla performance individuale

Il sistema di valutazione individuale è integrato con il sistema di budget, prevedendo la declinazione di obiettivi chiari e misurabili che rendano possibile indirizzare la performance nel corso del breve periodo, come nell'arco di durata dell'incarico affidato, puntando alla valorizzazione dei punti di forza in costante dialogo con il proprio dirigente di riferimento

	AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Gli obiettivi strategici si traducono in obiettivi operativi assegnati alle strutture organizzative aziendali mediante le negoziazioni di budget. Sono quindi direttamente attribuiti al personale dirigenziale titolare di budget (Direttori di Dipartimento, di Struttura Operativa Complessa, di Struttura Operativa Semplice dipartimentale e Struttura Operativa Semplice). A loro volta, i predetti Direttori, nell'ambito del più ampio sistema e ciclo della performance, provvederanno a declinarli a tutto il personale afferente alle loro strutture, sia di livello dirigenziale che del comparto. In armonia con quanto previsto dal D.Lgs. 286/1999, dalla normativa regionale e dal CCNL, l'Azienda USL Toscana Centro adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica.

La valutazione si sviluppa e indaga tre dimensioni:

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

Nel 2018 stata inserita la contrattazione con le Organizzazioni Sindacali della nuova scheda C mediante una semplificazione del questionario ed una differenziazione tra i dirigenti con incarico gestionale rispetto a quelli con incarico professionale. Ogni operatore è valutato, in prima istanza, dal responsabile diretto, in merito alle competenze trasversali. La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza. Per i dirigenti la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso il direttore di Area/Dipartimento sulla base di metodi e strumenti previsti nei regolamenti di riferimento che verranno negoziati.

Risorse umane – Sviluppo competenze professionali

L'Azienda USL Toscana Centro pone al centro del proprio sistema la risorsa umana quale leva strategica e fattore critico di successo. In un contesto organizzativo complesso e caratterizzato dall'alta specializzazione, risulta determinante una politica del personale flessibile che si adatti efficacemente alla realtà quotidiana, con strumenti dinamici e modulari. In particolare, l'Azienda si pone l'obiettivo di una gestione del personale ottimale, dal processo di acquisizione del personale che, nel rispetto del patto di stabilità, analizzi in maniera razionale ed equa il fabbisogno, anche in considerazione dello sviluppo di nuove attività. Il processo di acquisizione e gestione del personale si fonda su forti principi di programmazione e d'integrazione funzionale tra diversi livelli di responsabilità, secondo il modello dipartimentale. Ciò in un condiviso sistema di valori etico-professionali, di pari opportunità, di logiche e metodi che favoriscano l'integrazione funzionale lungo i processi di assistenza nel raggiungimento di obiettivi comuni.

Le politiche di sviluppo del personale si fondano su tre pilastri:

- Sviluppo delle competenze professionali, inteso come definizione delle competenze chiave da possedere per lo svolgimento di determinati ruoli o mestieri nell'organizzazione. Il sistema di valutazione traccia i punti di forza e di debolezza rispetto alle competenze chiave e le sostiene indirizzando il personale mediante progetti di formazione mirata
- Consapevolezza organizzativa intesa come conoscenza dell'organizzazione e capacità di agire all'interno della stessa nel rispetto delle proprie competenze e dei ruoli
- Sviluppo di carriera inteso come definizione di percorsi di carriera professionali e gestionali ed inserimento dei collaboratori all'interno degli stessi sulla base delle loro capacità e talenti

Il colloquio di feedback è il momento centrale della valutazione in cui discutere i risultati ottenuti e gli obiettivi attesi, nel rispetto delle reciproche responsabilità; in quest'ottica assume importanza strategica come leva di sviluppo delle competenze relazionali.

Personale

L'AUSL Toscana Centro conta oltre le 14.000 unità di personale dipendente assunto sia a ruolo che a tempo determinato. Nella tabella che segue la suddivisione nelle varie qualifiche

Tempo indeterminato	13987	Tempo determinato	431
Dirigenti	2777	Dirigenti	94
Dirigenti medici	2385	Dirigenti medici	63
Dirigenti veterinari	63	Dirigenti veterinari	2
Dirigenti sanitari	221	Dirigenti sanitari	22
Dirigenti professioni sanitarie	22	Dirigenti professioni sanitarie	1
Dirigenti prof.-tecn.	41	Dirigenti prof.-tecn.	4
Dirigenti amministrativi	45	Dirigenti amministrativi	2
Comparto sanitario	7555	Comparto sanitario	114
Infermieri	5502	Infermieri	26
Tecnici di laboratorio	295	Tecnici di laboratorio	27
Tecnici di radiologia	294	Tecnici di radiologia	10
Altro personale	1464	Altro personale	51
Comparto prof.tecn.	2392	Comparto prof.tecn.	200
OSS	1428	OSS	106
Altro personale	964	Altro personale	94
Comparto amministrativi	1263	Comparto amministrativi	23

	AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Nonostante l'impegno di questa Azienda volto ad assicurare la copertura dei turn over e le carenze di personale a vario titolo verificatesi durante l'anno, la difficoltà a reperire il suddetto personale o a garantire l'ingresso dello stesso nelle tempistiche necessarie è dovuta, in particolare modo per la dirigenza, alla mancanza di graduatorie disponibili o allo scorrimento delle stesse laddove presenti, senza riuscire a coprire tutti i fabbisogni necessari. Le criticità maggiori si evidenziano nelle discipline di anestesia, ginecologia, pediatria, chirurgia generale, ortopedia, medicina interna e medicina e chirurgia d'urgenza e d'accettazione.

A titolo esemplificativo:

- anestesia su 14 assunzioni a tempo determinato deliberate abbiamo potuto assumere solo 4 medici di cui 3 già in servizio da noi dopo di che è terminata la graduatoria
- ginecologia su 7 assunzioni a tempo determinato deliberate abbiamo potuto assumere solo 2 medici peraltro già in servizio da noi
- medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza su 14 assunzioni a ruolo deliberate abbiamo potuto assumere solo 7 medici di cui 4 già in servizio
- ortopedia su 9 assunzioni a tempo determinato deliberate abbiamo potuto assumere solo 4 medici due dei quali già in servizio

- Per quanto riguarda il personale del comparto la difficoltà maggiore, oltre alla mancanza di graduatorie per gran parte dell'anno per alcuni profili (fisioterapista, assistente sanitario, assistente sociale e profili amministrativi,) è riconducibile, in particolare per il profilo professionale di infermiere, alla mancanza di una graduatoria concorsuale (per assunzioni a ruolo).

la presenza della sola graduatoria selettiva utilizzabile per le assunzioni a tempo determinato ha reso più difficile la copertura dei posti vacanti nelle tempistiche necessarie, ciò a seguito di un consistente numero di rinunce in fase di assunzione da parte dei candidati (per assumere 143 infermieri abbiamo dovuto chiamarne 254).

Bilancio di genere

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

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

Nell'AUSL Toscana Centro la presenza femminile raggiunge il 73% e quella maschile il 27%.

Si tratta di una realtà numerica che manifesta una crescita costante delle donne in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale. Fra i dirigenti le donne superano gli uomini: complessivamente le donne dirigenti sono il 53 %, di cui il 9% è medico e il 2% non medico, mentre gli uomini dirigenti sono il 47% di cui l'8% è medico e l'1% non medico.

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018
Azienda USL Toscana Centro

BILANCIO DI GENERE

Dipendenti		Part time	A chiedere il part time sono soprattutto le donne: il 5% contro l'1% degli uomini.	Dirigenti	Dirigenti Medici	Altri Dirigenti
F	73%	5%		53%	9%	2%
M	27%	1%		47%	8%	1%

INCARICHI DI TIPOGESTIONALE	INCARICO DI SOSTITUZIONE	%	INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA	%	INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE	%	DIPARTIMENTO E AREE	%
F	16	46	37	20	110	39	18	29
M	19	54	149	80	169	61	44	71
Totale	35	100	186	100	279	100	62	100

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

Il "Comitato unico di garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" sostituisce ed unifica le competenze in precedenza attribuite al Comitato per le pari opportunità e al Comitato paritetico sul mobbing. In data 14 ottobre 2018 è stato pubblicato, infatti, un "interpello" per raccogliere le domande di tutti i dipendenti interessati a far parte del CUG. Le domande presentate sono state 74, a dimostrazione dell'interesse che la costituzione dell'organismo ed i temi da questo trattati ha suscitato all'interno dell'organizzazione.

La Commissione incaricata della valutazione delle domande è stata particolarmente attenta ad individuare i componenti, facendo riferimento - non soltanto al possesso di adeguate conoscenze o di esperienze nell'ambito delle pari opportunità e/o del mobbing o del contrasto alle discriminazioni - ma anche e soprattutto prendendo in considerazione le attitudini e sensibilità personali ai temi trattati dall'organismo. Sono stati completati i colloqui interni e la costituzione formale del CUG con nomina del Presidente è stata programmata entro il gennaio 2019

Qualità e Sicurezza delle cure e dell'assistenza

Lo strumento per assicurare la qualità e la sicurezza delle cure e dell'assistenza è rappresentato dal sistema accreditamento che è orientato ad una concreta attuazione del "Governo Clinico" tramite un approccio sistemico superando le criticità organizzative e culturali presenti. E' stato definito "un modello organizzativo" e una "strategia" scaturiti da una integrazione dei riferimenti normativi regionali e delle evidenze scientifiche sull'attuazione del Governo Clinico internazionali e nazionali (Ministero della Salute, Agenas, GIMBE).

Il nuovo modello di Accreditamento, ovvero l'approccio di sistema per l'attuazione del Governo Clinico scelto dalla Regione Toscana, rappresenta lo strumento guida in grado di scandire tempi e azioni. In particolare con i requisiti organizzativi aziendali si definisce tutto quanto deve essere messo in atto per garantire la qualità e sicurezza delle cure (Governance clinica) attraverso una adeguata organizzazione (programmazione, gestione delle risorse umane, sistema informativo, relazioni con l'utenza, gestione dei fornitori interni ed esterni e dell'innovazione). Con i requisiti organizzativi di processo si individuano i comportamenti professionali che consentono di promuovere la qualità e la sicurezza delle cure (responsabilizzazione dei professionisti). Conseguentemente viene definito il modello aziendale per la Governance clinica attraverso la definizione di ruolo,

funzioni e responsabilità dei livelli aziendali, dipartimentali e strutture complesse/semplificati attraverso i repertori predisposti per l'accreditamento dei rispettivi processi. Sono così definiti in maniera puntuale gli standard (comportamenti) che ogni Direttore deve garantire nella "Governance" di tutti i processi clinico assistenziali in cui è coinvolto. Il Direttore Generale ha attestato nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa regionale i requisiti di accreditamento aziendali e di tutti i seguenti processi:

1. Processo Emergenza Urgenza
2. Processo di Area Critica
3. Processo Medico
4. Processo Chirurgico
5. Processo Materno Infantile
6. Processo Oncologico
7. Processo Salute Mentale
8. Processo Riabilitazione
9. Processo Dipendenze
10. Processo Ambulatoriale (Outpatient)
11. Processo Cure Primarie

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

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

Qualità ed accreditamento

L'Azienda USL Toscana Centro ha "misurato" la propria organizzazione e la capacità di governance attraverso la verifica sperimentale da parte del gruppo di valutazione regionale che ha valutato il "processo" chirurgico aziendale, uno dei percorsi più articolati e complessi. L'analisi, in pratica, ha riguardato l'intero percorso assistenziale di alcuni pazienti: dalla fase di accoglienza e pre-ospedalizzazione, all'intervento chirurgico fino alla dimissione. Il Gruppo di Verifica ha verbalizzato: *"La Direzione aziendale ed il suo staff hanno dimostrato di aver colto lo spirito del nuovo accreditamento regionale inteso come strumento di governo clinico, di autovalutazione e di miglioramento continuo. **La programmazione e le schede di budget sono costruite in modo da dare uno spazio ed un peso significativo agli obiettivi di qualità e sicurezza**".* I punti di forza messi in evidenza sono stati: l'attenzione alle informazioni riguardo la preparazione all'intervento chirurgico ed al consenso informato, la rotazione dei chirurghi nei diversi presidi dell'azienda, la valorizzazione di tutta l'equipe, il monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali e buone pratiche per la sicurezza del paziente e la continuità assistenziale fra ospedale e territorio. **Realizzazione di un "Sistema di Monitoraggio" delle performance** (dati di funzionamento e cruscotto informatizzato attraverso la cartella clinico-assistenziale Argos) comprensivo delle attività di elaborazione e restituzione dati (Recepimento Pratiche Sicurezza del Paziente (PSP) e Raccomandazioni Ministeriali (RM) della Regione Toscana) con sviluppo di progetti di miglioramento applicabili in ambito assistenziale all'interno del Dipartimento Infermieristico e Ostetrico.

Risorse tecnologie informatiche

Le attività di progettazione e sviluppo informatico sono proseguite in linea con quanto avviato negli anni precedenti, ossia un percorso progettuale e organizzativo teso all'unificazione delle procedure aziendali come presupposto strumentale all'unificazione dell'Azienda a supporto dell'omogeneizzazione dei percorsi clinici.

Le numerose integrazioni in corso di realizzazione consentono percorsi ottimizzati funzionali al miglioramento dell'ergonomia di utilizzo degli applicativi da parte del personale.

In dettaglio:

- è stato acquisito il software unico aziendale di Pronto Soccorso. Dopo il completamento delle sedi di Empoli, Prato, Pistoia e Pescia, in linea con gli intenti dell'anno precedente, il software è stato esteso negli ospedali di Firenze;
- la cartella clinica elettronica è in uso presso le aree di Firenze, Prato e Pistoia;
- è avanzata la progettualità per l'unificazione del software di gestione del percorso chirurgico, con un'unica istanza per l'intera Azienda passando anche alla nuova versione tecnologicamente più avanzata;
- è in corso l'acquisizione di un software unico per la gestione del CUP, libera professione, day service e rendicontazione ticket;
- è in corso l'unificazione della cartella territoriale che comprende: la gestione della cartella infermieristica territoriale, cartella sociale e cartella sociosanitaria. Il nuovo software consentirà non solo una efficace e unitaria gestione dei pazienti in contesto territoriale, ma anche di sostanziare le recenti iniziative regionali e nazionali in materia di continuità ospedale-territorio;
- seguendo il progetto regionale, la Azienda USL si doterà di un software unico per la gestione e catalogazione a più livelli del patrimonio immobiliare;
- gara aggiudicata per la realizzazione di un sistema di conservazione a norma unico per l'intera azienda. Questo riceverà documenti, immagini cliniche e referti da tutti gli applicativi aziendali procedendo verso una progressiva riduzione della conservazione cartacea;
- è stata attivata la piattaforma di telemedicina, già integrata con Pronto soccorso e cartella clinica elettronica che consente la collaborazione clinica a distanza tra professioni diverse, eventualmente afferente a differenti aziende, con la condivisione di casi clinici nel rispetto delle regole sul rischio clinico e in aderenza con le normative sulla privacy;
- in corso di aggiudicazione la gara per un software unico di Anatomia Patologica;
- è in fase conclusiva il progetto relativo all'interoperabilità dei laboratori. Funzionalità che consentirà, tra l'altro, di concentrare presso alcuni laboratori la produzione di esami specifici;
- avanzata progettualità per unificazione della cartella clinica elettronica dedicata alle rianimazioni;
- è stato acquisito il software per la gestione della privacy in linea con la nuova normativa GDPR

Le integrazioni realizzate hanno dato i risultati attesi in termini architetturali. Tutte le nuove applicazioni infatti si appoggiano su un unico sistema di autenticazione degli utenti (LDAP), condividono la stessa anagrafe dei pazienti e a breve sfrutteranno un unico repository XDS.

Il servizio SPOC a supporto dei problemi relativi alle postazioni di lavoro ha gestito una media di circa 5000 ticket al mese. Dall'avvio della locazione operativa, sono state sostituite o fornite come nuove circa 4500 postazioni. Le interviste sul gradimento del servizio, ha restituito una media di voti favorevoli di oltre il 90%.

Risorse tecnologie sanitarie

In ASL Toscana Centro è istituita la Commissione di valutazione apparecchi elettromedicali, attrezzature generico sanitarie e arredi sanitari che si configura come organismo tecnico di valutazione e di supporto dei processi decisionali del Direttore Generale, Direttore Sanitario e degli stessi clinici in materia di apparecchi elettromedicali, attrezzature generico sanitarie e arredi sanitari e ha fra i suoi compiti quello di supportare la Direzione Aziendale nella predisposizione del piano investimenti, favorendo scelte uniformi all'interno del territorio aziendale/ambito dipartimentale, dirette alla riduzione della variabilità d'uso e di consumo e all'omogeneizzazione dello standard tecnologico.

Con cadenza periodica, generalmente annuale e comunque in accordo con le indicazioni della Regione Toscana, la Commissione predispone un piano investimenti triennale per l'acquisizione di apparecchi elettromedicali, attrezzature generico sanitarie e arredi sanitari da sottoporre all'attenzione della Direzione Aziendale. Il piano recepisce le esigenze di rinnovo, implementazione e innovazione di beni sanitari provenienti dai professionisti o dalla Direzione Aziendale integrate con la valutazione degli strumenti obsoleti, sottoposti a guasti frequenti, che potrebbero essere non riparabili in caso di guasto o che non sono più rispondenti ai requisiti normativi.

La DGRT 804 del 24.07.2017 ha approvato il piano regionale delle tecnologie biomediche per il triennio 2017-2019 che prevedeva per ciascuna apparecchiatura l'assegnazione di un grado di priorità nel percorso di acquisizione.

Nel corso del 2018, oltre alle acquisizioni programmate da piano si è provveduto a soddisfare le esigenze non previste legate a urgenze organizzative o tecnologiche quali apertura di nuove attività, guasti o furti.

Non potendo dettagliare tutte le acquisizioni si evidenziano solo le acquisizioni più significative del 2018 (apparecchiature già installate e collaudate o ancora in fase di gestione da parte di ESTAR e che si presume verranno installate nel corso del 2019/2020) e che hanno interessato:

- Dipartimento diagnostica per Immagini: 5 ecografi di alta fascia e 3 angiografi destinati a varie sedi aziendali, rinnovo e implementazione delle TAC aziendali (4 TC 64 slice per Borgo San Lorenzo, Empoli, Prato, OSMA; 1 TC 128 slice per SMN, 1 TC big bore per OSMA)
- Dipartimento specialistiche chirurgiche: laser olmio per PO Prato, 6 colonne laparoscopiche 3D di cui due 4K, allestimento completo delle nuove sale operatorie del PO SMN (monitor, apparecchi anestesia, elettrobisturi, tavoli operatori ecc), 30 schermi e pc RISPACS per vari presidi aziendali, allestimento di 5 sale integrate, laser multidisciplinare, ecografo per chirurgia vascolare, numerose attrezzature per l'area Testa-collo (microscopio operatorio, OCT, fluorangiografo, 30 riuniti odontoiatrici, ecc) e per l'urologia (ureteroscopi, videocistoscopi, elettrobisturi, ecc).
- Dipartimento delle specialità mediche: implementazione del settore ecografico con acquisizione di 4 ecografi di fascia alta e 3 di fascia media, avvio del progetto telemetrie che verrà completato nel corso del 2019/2020 in tutta l'azienda, rinnovo e integrazione delle tecnologie in endoscopia digestiva che è stato completato nel 2019 con l'acquisizione mediante noleggio di complessive 19 colonne complete di accessori e 100 strumenti.
- Dipartimento materno infantile: implementazione del numero di ventilatori polmonari neonatali, fornitura delle tecnologie necessarie all'apertura della nuova sala parto operativa del PO Pescia
- Dipartimento emergenza e area critica: rinnovo e integrazione dei ventilatori polmonari, degli apparecchi per anestesia e dei defibrillatori con fornitura che si completerà nel corso del 2019, acquisto di 4 ecografi, acquisizione di una TAC destinata al PS del presidio OSMA.

Risorse economico-finanziarie

Obiettivi 2018

Terminato l'esercizio 2017, l'Azienda USL Toscana Centro, in sede di programmazione delle attività e delle risorse economico finanziarie, ha predisposto il Bilancio di previsione 2018 ed ha fornito in corso d'anno, mensilmente, alla Regione Toscana i dati di monitoraggio dell'andamento del conto economico per consentire una valutazione costante dell'andamento dei conti.

Gli obiettivi economici, utili alla predisposizione del Bilancio di Previsione 2018, hanno tenuto conto delle 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:

- previsione della spesa del personale che non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 %;
- costi relativi alla farmaceutica territoriale (quindi alla farmaceutica convenzionata, alla distribuzione diretta, alla distribuzione per conto ed ai vaccini)
- costi relativi alla farmaceutica ospedaliera (comprendente anche i farmaci per la cura dell'epatite C);
- rinvio alla normativa vigente (L. 122/2010, L.R.T. n.65/2010 e DGR 81/2012) per quanto concerne le indicazioni relative al contenimento delle spese di funzionamento (a titolo esemplificativo spese di pubblicità, rappresentanza, missioni, formazione...).

Tutto questo tenendo conto del perseguimento della riduzione delle liste d'attesa, in potenziale controtendenza agli obiettivi di contenimento della spesa ma che spinge alla massimizzazione dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

Risultati 2018

Per raggiungere l'obiettivo economico-finanziario definito dalla programmazione regionale, 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 2018 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 importanti razionalizzazioni sulla voce degli acquisti sanitari e della farmaceutica convenzionata che hanno riguardato l'appropriatezza prescrittiva ad esempio dei farmaci per la cura del diabete, per le patologie dell'apparato cardiovascolare, per i farmaci anti demenza e scendendo nel dettaglio, specialmente per la farmaceutica convenzionata, di farmaci inibitori di pompa, sartani, antidepressivi, farmaci respiratori, antibiotici, genericabili, Vitamina D, ecc.

In termini aziendali, l'ASL Toscana Centro ha realizzato manovre di risparmio sui Farmaci per un totale di circa 34 milioni di euro: -23milioni su Distribuzione Diretta, Distribuzione per Conto e Consumi Interni (vedere tabella seguente) e -11 milioni sulla farmaceutica convenzionata.

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018
Azienda USL Toscana Centro

Questi obiettivi di appropriatezza (a volte consistenti in una rimodulazione della prescrizione verso farmaci a brevetto scaduto o generici o biosimilari) sono stati diffusi, condivisi e inseriti tra gli obiettivi sia degli specialisti clinici dell'Azienda che fra quelli perseguibili direttamente sul territorio dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Famiglia.

obiettivo-molecola	ATC	SCOST.VAL.ASS.
BOSENTAN	C02KX	-3.148.791
ETANERCEPT	L04AB	-2.344.806
EMTRICITABINA/TENOFOVIR	J05AR	-2.247.405
ENTECAVIR	J05AF	-2.081.907
RITUXIMAB	L01	-1.894.143
PREGABALIN	N03AX	-1.716.066
ADALIMUMAB	L04AB	-1.607.384
EFAVIRENZ/EMTRICITABINA/TENOFOVIR	J05AR	-1.109.604
ALTRE EPARINE	B01AB	-1.079.414
IMATINIB	L01	-1.073.148
TENOFOVIR DISOPROXIL	J05AF	-862.656
DARBEPOIETINA	B03XA	-724.979
INFLIXIMAB	L04AB	-516.036
CASPOFUNGIN ACETATO	J02	-508.357
SILDENAFIL	G04	-499.506
FILGRASTIM	L03	-471.786
IVABRADINA	C01EB17	-372.983
ERITROPOIETINA	B03XA	-356.012
TRASTUZUMAB	L01	-353.386
FOLLITROPINA	G03	-176.284
AMFOTERICINA B	J02	-134.219
FONDAPARINUX	B01AX	-83.426
OMEGA 3	C10AX	-58.339
EZETIMIBE	C10AX	-22.134
LEVETIRACETAM	N03AX	-15.190
GONADOTROPINE	G03	-8.449
		-23.466.409

Per contro ci sono stati settori, principi, molecole che per le ragioni più disparate (in primis le nuove molecole dei farmaci innovativi oncologici, gli antivirali per trattamento anti epatite C e quelli per l'HIV, gli antitrombotici e gli immunosoppressori) che, al netto delle azioni che hanno coinvolto in alcuni casi alcuni dei loro farmaci, hanno costituito per l'Azienda una fonte di maggiore assorbimento di risorse (vedere tabella seguente).

Il risultato algebrico è stato quindi di incremento del costo complessivo dei Medicinali per circa 4 milioni di euro (il bilancio di esercizio infatti è passato, al lordo delle note di credito e al netto della variazione.

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018
Azienda USL Toscana Centro

ATC - PRINCIPI ATTIVI	SCOST.VAL.ASS.
L01 ALTRI FARMACI ONCOLOGICI (CITOSTATICI)	+11 milioni
<i>(esclusi L01 - azioni propr.)</i>	
J05AR - ANTIVIRALI X TRATTAMENTO HIV...	+4,7 milioni
<i>(esclusi J05AR - azioni propr.)</i>	
B01 - ANTITROMBOTICI	+3,4 milioni
<i>(esclusi B01 - azioni propr.)</i>	
J05AP - ANTIVIRALI X TRATTAMENTO EPATITE C	+ 2,5 milioni
L04 ALTRI FARMACI IMMUNOSOPPRESSORI	+1,8 milioni
<i>(esclusi L04AB - azioni propr.)</i>	
L02 - FARMACI TERAPIA ENDOCRINA	+1 milione
A10 - FARMACI X TRATTAMENTO DIABETE	+750 mila
B02 - ANTIEMORRAGICI	+700 mila
S01 - OFTALMOLOGICI	+460 mila
C10AX - ALTRE SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	+450 mila
<i>(esclusi C10AX - azioni propr.)</i>	
J01 - ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	+300 mila
V03AC - SOSTANZE CHELANTI DEL FERRO	+300 mila
N03AX - ALTRI ANTIEPILETTICI	+200 mila
<i>(esclusi N03AX - azioni propr.)</i>	
M05 - FARMACI X TRATTAMENTO MALATTIE OSSA	+200 mila
	+27,7milioni di euro

Gli altri beni di consumo sanitari (dispositivi, protesi, chimici, dietetici...) hanno visto incrementare la spesa complessiva aziendale di circa 7 milioni di euro, soprattutto collegati all'utilizzo dei diagnostici in vitro e dei dispositivi (collegata ad una più diffusa attività chirurgica intensificata per l'abbattimento delle liste d'attesa) mentre la spesa per vaccini (sempre al netto del delta scorte) è diminuita di circa 2,5 milioni di euro.

Per una più efficiente ed oggettiva programmazione nel turnover e nelle assunzioni delle risorse umane è proseguito l'utilizzo dei carichi di lavoro (del personale medico), strumento che ha assunto un ruolo fondamentale nel nuovo assetto organizzativo delineato per la pubblica amministrazione italiana dalla normativa degli ultimi anni.

COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

La comunicazione (esterna e interna) ha una valenza decisiva e strategica nell'azione di governo dell'Azienda, assumendo un ruolo importante nella trasmissione dei valori e dell'identità aziendale ed è fondamentale per migliorare il rapporto con i cittadini e gli operatori stessi, promuovendo l'effettivo accesso ai servizi e favorendone un corretto uso. L'Azienda fa proprio l'impegno di promuovere l'innovazione digitale, la diffusione delle competenze, l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Per questo, nel 2018, l'Azienda ha compiuto alcune azioni fondamentali con l'istituzione della SOS Comunicazione inserendola assieme all'Ufficio Stampa nello Staff della Direzione Generale e la nomina del Responsabile dell'accessibilità informatica e della pubblicazione dei dati contenuti sul sito.

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

- all'avvio dell'unificazione del sito aziendale, convogliando in esso le informazioni contenute nei quattro siti delle ex Aziende, ampliando l'offerta informativa agli utenti con la creazione di un vero e proprio network (Ausl Tc informa) che integra gli strumenti della comunicazione on line, soprattutto con il sito web aziendale, quale luogo di contenuti informativi ma anche di interfaccia con i mass media,
- all'avvio dell'unificazione della intranet aziendale come strumento strategico di supporto alla comunicazione interna.

LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il coordinamento con il piano della performance

Un fattore molto rilevante del sistema è quello di integrare e coordinare tra di loro gli obiettivi del Piano della performance e quelli del Piano triennale della prevenzione anticorruzione. Tale necessità è stata sottolineata sia da ANAC (vedi Piano nazionale anticorruzione del 2016 § 5.3) che dal legislatore, all'interno di numerose normative.

L'integrazione ed il coordinamento si realizzano, necessariamente, in quanto entrambi gli strumenti di programmazione perseguono gli obiettivi strategici e coordinati tra loro che la direzione pone all'inizio dell'anno di riferimento .

Il piano della performance, è redatto dallo Staff della Direzione Generale e da quello della Direzione Sanitaria mentre successivamente vengono interessati le aree e i settori maggiormente coinvolti nella stesura del documento: Dipartimento Risorse Umane, Dipartimento Amministrazione Pianificazione e controllo di Gestione, Staff Direzione Sanitaria - Area Pianificazione ed Analisi Performance Sanitaria e Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza. La bozza del Piano, validata dalla Direzione Generale, è stata trasmessa all'OIV che deve esprimere valutazioni sull'avvio del Ciclo della Performance..

Il maggiore coordinamento tra i Piani si fa evidente sia in quanto l'anticorruzione e la trasparenza assumono una rilevanza particolare all'interno del Piano della performance a cui viene dedicata una sezione specifica, sia per quanto riguarda gli obiettivi assegnati al personale dirigente e quindi relativi a misurare le performance individuali

	AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

In questo senso come abbiamo detto gli obiettivi del RPCT che fanno riferimento all'analisi dei processi a maggiore rischio individuati dalla direzione aziendale, sono inseriti nel suo sistema di valutazione professionale, integrato con il sistema di budget, in quanto è previsto che il livello di raggiungimento di tali obiettivi influenzi la corresponsione della retribuzione di risultato del Responsabile.

Il piano della performance prevede che per il personale dirigente siano declinati obiettivi chiari e misurabili che rendano possibile indirizzare la performance nel corso del breve periodo, come nell'arco di durata dell'incarico affidato, puntando alla valorizzazione dei punti di forza in costante dialogo con la propria organizzazione .

Tali obiettivi strategici si traducono in obiettivi operativi assegnati alle strutture organizzative aziendali mediante le negoziazioni di budget. Sono quindi direttamente attribuiti al personale dirigenziale titolare di budget (Direttori di Dipartimento, di Struttura Operativa Complessa, di Struttura Operativa Semplice dipartimentale e Struttura Operativa Semplice). A loro volta, i predetti Direttori, nell'ambito del più ampio sistema e ciclo della performance, provvederanno a declinarli a tutto il personale sia dirigente che di comparto, afferente alle loro strutture.

Uno spazio della performance dirigenziale è occupato dalla valutazione individuale sia in termini di attività che in termini di competenze trasversali. In particolare vengono valutate anche le competenze, utili al fine di valorizzare le attitudini gestionali e professionali finalizzate ai percorsi di carriera, riguardano la sensibilità economica, il rapporto con i cittadini utenti, rapporti interni all'equipe, consapevolezza organizzativa. Ogni operatore è valutato, in prima istanza, dal responsabile diretto, in merito alle competenze trasversali. La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza. Per i dirigenti la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso gli organismi preposti (Il direttore di Area/Dipartimento e l'Organismo Indipendente di Valutazione) sulla base di metodi e strumenti previsti nei regolamenti di riferimento che verranno negoziati nel corso del primo semestre 2018.

L'Organismo Indipendente di Valutazione procede alla verifica annuale dei:

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

All'interno di questo quadro di riferimento, il Piano della performance 2019 riconosce , in analogia al sistema aziendale delineato dal Piano anticorruzione , ai soggetti aziendali maggiormente coinvolti nel sistema anticorruzione e trasparenza (in primo luogo i Direttori di Dipartimento, di Staff , di struttura, i referenti , le posizioni organizzative, i coordinatori etc.) un ruolo fondamentale ed essenziale per l'attuazione delle misure sia specifiche che generiche di prevenzione dei fenomeni corruttivi e pone l'obiettivo di un coinvolgimento maggiore tra la valutazione delle performance ed il raggiungimento di tali obiettivi .

Alla luce del ruolo particolarmente rilevante rivestito da questi soggetti nel sistema, si ritiene auspicabile un collegamento maggiore tra il raggiungimento degli obiettivi anticorruzione e il sistema premiante aziendale.

Ovvero i direttori che hanno la responsabilità delle strutture tecniche amministrative , ma anche sanitarie e sociali, rivestono un ruolo fondamentale anche nella concreta attuazione di un nuovo istituto, ripreso dai paesi anglosassoni nei quali era già in vigore da molti decenni, ed introdotto nel nostro ordinamento nel 2016 e , ovvero l'accesso **civico generalizzato c.d. il Foia** (freedom of information act) .

Auspicabile anche in questo settore un coordinamento con il sistema della performance in quanto ai direttori (ai sensi del nostro regolamento interno (vedi del D.G. n 1284 del 26.10.2017), sono tenuti a mettere a disposizioni dell'URP che, gestisce l'intero processo, i dati, le informazioni e i documenti oggetto di richiesta di accesso .

Questa maggiore coordinazione necessaria tra la valutazione della performance ed l'atteggiamento propositivo in capo ai soggetti coinvolti nel procedimento per la concreta attuazione del FOIA , risulta tanto più rilevante se pensiamo all'importanza che il Foia assume nel nostro ordinamento .

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

I limiti riguardano il rispetto di interessi pubblici e privati che la norma, espressamente, stabilisce.

In altre parole l'accesso ovvero la conoscenza , la divulgazione dei dati, delle informazione e dei documenti sono consentiti verso chiunque ne faccia richiesta con il solo limite che a che fare con la tutela di interessi pubblici e privati .

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

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

Con l'introduzione del Foia viene garantito il diritto alla conoscenza universale ovvero si apre il patrimonio informativo verso l'esterno verso i cittadini, le associazioni e la collettività che viene così messo a disposizione della collettività e dei singoli che, in virtù di questa conoscenza, sono in grado di interagire consapevolmente con l'organizzazione pubblica , partecipare alla vita istituzionale allo scopo di tutelare i diritti, esercitare forme diffuse di controllo promuovendo al tempo stesso la responsabilità degli amministratori, dei dirigenti pubblici. e dell'operato dei pubblici uffici .

La pubblica amministrazione assumere i contorni di una "casa di vetro".

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

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

IL SISTEMA DELLE PERFORMANCE

La redazione della Relazione sulla Performance anno 2018 è stata coordinata dallo Staff della Direzione Generale e da quello della Direzione Sanitaria. Tenuto conto dei riferimenti normativi e delle recenti “Linee guida per la Relazione annuale sulla performance” N°3/Novembre 2018 a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri, (Dipartimento Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance), sono stati concordati i contenuti e l’articolazione del documento.

Sono stati successivamente interessati i seguenti ambiti aziendali in quanto maggiormente coinvolti nella stesura del documento: Dipartimento Risorse Umane, Dipartimento Amministrazione Pianificazione e Controllo di Gestione, Staff Direzione Sanitaria - Area Pianificazione ed Analisi Performance Sanitaria, Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, Pari Opportunità’.

Sarà assicurata la visibilità della relazione stessa attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell’Azienda Toscana Centro.

Questa stesura preliminare della relazione sulla performance anno 2018 sarà aggiornata con i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi ed indicatori programmati ed alle risorse in coerenza con il processo di budgeting aziendale.

Le informazioni definitive relative al bilancio 2018 permetteranno la valutazione puntuale del raggiungimento dei risultati in termini di risorse economiche-finanziarie (scheda A);

Sarà inoltre completata la valutazione degli obiettivi a livello di singola struttura organizzativa (Dipartimento, Area, Strutture semplici e complesse) in termini di qualità e sicurezza, di attività e progettuali (scheda B);

Ed infine sarà computata anche la valutazione individuale, nel 2018 solo per i Dirigenti (SCHEDE C).

Pertanto si potrà procedere alla assegnazione dei punteggi raggiunti dal personale dipendente per la erogazione retributiva conseguente, ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali nazionali e della contrattazione decentrata aziendale per l’anno 2018, previa validazione dei risultati da parte dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

La redazione definitiva della Relazione sulla performance chiude così il Ciclo della Performance della Azienda Toscana Centro per l’anno 2018.

Le fasce di merito per la valutazione sono in linea con la DGRT 465/2012 che prevede, secondo criteri di valorizzazione del merito:

- fascia A: dipendenti con punteggio tra il 90% e il 100% del massimo (attribuzione economica 100%)
- fascia B: dipendenti con punteggio tra 75% e 89% del massimo (attribuzione economica 80%)
- fascia C: dipendenti con punteggio tra 60% e 74% del massimo (attribuzione economica 60%)
- fascia D: dipendenti con punteggio inferiore al 60% (attribuzione economica 50%)

Per la parte economica, accanto all’obiettivo generale sul mantenimento dei consumi sanitari in primis per i Dipartimenti ospedalieri, si sono aggiunte le azioni di risparmio su specifiche molecole individuate dalla SOS Appropriata Prescrittiva riguardanti tutti i canali distributivi (distribuzione diretta, distribuzione per conto, convenzionata, consumo interno). Le schede economiche sono state predisposte oltre che per i Dipartimenti (Aree, SOC, SOS e SOSd) ospedalieri ed il Farmaco anche per gran parte delle strutture territoriali (Dip, Salute Mentale e Dipendenze, Rete Sanitaria Territoriale, Prevenzione, Dip. Servizi Sociali e Responsabili di Zona Società della Salute) estendendo gli item di negoziazione per ricomprendere voci di costo a maggiore rilevanza economica sul territorio e quindi sulle zone (rette di ricovero, appalti, contributi, farmaceutica convenzionata).

Gli obiettivi per il perseguimento equilibrio economico finanziario

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

Per le strutture ospedaliere la scheda A di Budget ha avuto come oggetto nel 2018 i consumi sanitari diretti e ribaltati (di setting, di sala operatoria) e l'imputazione e la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza definiti su specifiche molecole/ATC.

Inoltre sono state formalizzate le schede economiche per Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Dipartimento della Prevenzione Rete Sanitaria Territoriale, Dipartimento Servizio Sociale in coerenza con quelle delle otto Zone Distretto/SDS di cui è composta l'ASL Toscana Centro.

L'assegnazione delle risorse ed obiettivi economici alle ZD avviene attraverso il percorso di budget aziendale utilizzando una impostazione a matrice.

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

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

La fase conclusiva del processo di Budget è consistita nella verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Questa è avvenuta nel mese di settembre-ottobre 2019, a chiusura della contabilità generale dell'anno 2018.

In considerazione del fatto che gli obiettivi di appropriatezza farmaceutica sono stati definiti ad inizio 2018 basandosi sui soli dati dei consumi interni, mancando i dati per prescrittore della distribuzione diretta dell'anno 2017, il Controllo di Gestione non è stato in grado di esprimere tali obiettivi in termini economici di risparmio di spesa, ragion per cui è stato deciso di procedere, nella valutazione, nel seguente modo:

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) la SOS Appropriatezza Prescrittiva, 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, al pari di quanto fatto per la valutazione dei Budget dei due anni precedenti,

seguendo la metodologia utilizzata ante accorpamento dalla ex Asl 10 di Firenze, trattandosi dell'unica Azienda delle quattro dotata di una procedura consuetudinaria 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:

- 1) il raggiungimento o il superamento dell'obiettivo assegnato alle singole strutture, comporta l'attribuzione dell'intero punteggio disponibile;
- 2) alle Strutture che presentano uno 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 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 (Allegato 2). Tutte le richieste pervenute e acquisite agli atti, sono state opportunamente valutate dal Controlling - se avente per oggetto questioni tecniche relative alla contabilità - e dagli altri soggetti aziendali coinvolti: Dipartimento del Farmaco, Direzione Sanitaria Aziendale o, in alternativa e su decisione della Direzione, dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

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.

Per tutte le altre, per le quale è stata effettuata la valutazione del "Concorso agli obiettivi di spesa così come individuati dal bilancio di previsione 2018", in attesa della delibera ufficiale del Bilancio di esercizio 2018, è stata attribuita una valutazione del 100% di raggiungimento, in forza delle dichiarazioni scritte rese dal Dr. Moraldo Neri, direttore Settore Contabilità ed Investimenti, Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana circa il soddisfacimento degli accordi economici presi dall'ASL Toscana Centro verso la Regione.

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018

Azienda USL Toscana Centro

ESEMPIO SCHEDA A Ospedale



Azienda USL Toscana Centro

CHIUSURA DI BUDGET ECONOMICO 2018
SU DEFINITIVO ANNO 2018

Dipartimento delle Specialistiche Mediche

SOC Medicina Interna SGD

Responsabile **Fortini Alberto**

CONSUMI SANITARI	CHIUSURA 2017	ANNO 2017	BUDGET 2018	ANNO 2018		scosta (re. mt)	
	BUDGET	provvisorio	totale	totale	differenziale	anno 2017	anno 2018
Medicine (I) AIC				306.396	324.818		
Diagnostici medici				242.953	254.236		
Prodotti farmaceutici				1.611	1.418		
Materie (I) per le profilassi (vaccini)				649	267		
Prodotti chimici				30.336	32.976		
TOTALE	553.093	549.200	543.706	606.824	402.732	53.731	63.117
Var. effettive 2018/budget 2018							11,2%

98,4%

L'anno 2017 provvisorio è il dato provvisorio disponibile all'inizio 2018 per la negoziazione di Budget e su questo è stato definito il budget 2018 iniziale (negoziato). La CO AN avrebbe dovuto fornire il dato definitivo entro settembre-ottobre 2018 MA la migrazione del gestionale e l'oscuramento dei dati contabili ne è derivato per diversi mesi ha impedito di procedere in tal senso. La "chiusura 2017 budget" è il dato di chiusura del Budget del 2017, conosciuto dalle strutture, utilizzato in sede di chiusura budget 2018 per valutare eventuali importanti sostamenti col provvisorio e quindi il budget iniziale negoziato e su questo è stato eventualmente ricalcolato il dato "budget 2018 definitivo". L'anno 2018 definitivo è il dato definitivo disponibile in CO AN al 05/07/2019. Lo sostamento è stato fatto tra quest'ultimo dato e il dato di budget 2018 eventualmente ricalcolato.

OBIETTIVI SPECIFICI MOLLECOLE-ATC:

3- B-12-13-15.1-15.2-19-20-21-22-23.1-23.2-31-32

ob3) DUTASTERIDE	Q1 2017	IMP 2017	re 2017	ob 2018	Q2 2018	re 2018	
Medicine Interna SGD (cons interni diretti + distribuita)	150	91	63%	95%	1590	69%	1
dutasteride	90	5			735		
finasteride	240	96			2.295		
Setting medici SGD (cons interni)	480	310	52%	95%	450	46%	
dutasteride	435	25			495		
finasteride	915	335			915		
ob8) FPI				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
Medicine Interna SGD (cons interni diretti + distribuita)	192	659	4%	0%	2.800	18,1%	1
esomeprazolo	3.838	0	77%	10%	12.488	80,8%	
lanosoprazolo	480	42	10%	70%	168	1,1%	
pantoprazolo	408	314	8%	20%	15.456		
ranitidina	58	0	1%	0%			
Setting medici SGD (cons interni)	4.962	1014					
esomeprazolo	642	1832	3%	0%	1.722	11,7%	
lanosoprazolo	12.438	0	79%	10%	12.950	87,9%	
omeprazolo	1.774	212	11%	70%	56	0,4%	
pantoprazolo	999	741	6%	20%			
ranitidina	15.520	2.786					
ob12) IPGLOLIFEMAZINTORALI ed INSULINE				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
FIRENZE		11.402.856			11.395.715		1
costo totale 2017		8.43.416			843.416		
popolazione 2017		13.164			13.274		
media A USL		13.208			13.339		
best practice 2017/18 - Pistoia		10.18			-0,5%		-0,5% media A USL
re parimio 2018							
ob13) ANTIPRODOTICI FORMULAZIONE ORALE				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
FIRENZE		1.537.930			1.432.776		1
costo totale 2017		8.43.416			843.416		
popolazione 2017		13.28			1.699		
media A USL		1.851			1.699		
best practice 2017/18 - Pistoia		1.096			0,0%		max +5% media A USL
re parimio 2018							
ob15.1) Paracetamoli (E BPM)				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
Medicine Interna SGD (cons interni diretti + distribuita)	528	1.071			268		1
parna	2.184	2.789	81%	90%	4.821	94,2%	
Setting medici SGD (cons interni)	2.712	3.860			5.122		
parna	1.524	2.558			710		
Setting medici SGD (cons interni)	8.520	11.085	87%	90%	6.132	89,9%	
parna	9.844	13.643			6.842		
ob15.2) Fonde parinix				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
Medicine Interna SGD (cons interni diretti + distribuita)	430	690	13,5%	7,5%	1.570	23,4%	-1
fonde parinix	2.752	3.900			5.148		
altre parinix	3.182	4.590			6.718		
Setting medici SGD (cons interni)	1.630	3.362	16,3%	7,5%	2.220	24,3%	
fonde parinix	9.882	13.737			6.932		
altre parinix	11.812	17.099			9.152		
ob19) Pregabalin				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
Medicine Interna SGD (cons interni diretti + distribuita)	98	4	39%	95%	2.095	100%	1
generico	182	93			0		
originator	280	97			2.086		
Setting medici SGD (cons interni)	400	25	24%	95%	1.834	100%	
generico	1.568	905			0		
originator	2.068	930			1.834		
ob20) Losimetem				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
Medicine Interna SGD (distribuita)	100	822	0%	50%	1.830	64,9%	1
generico	100	822			990		
originator					2.820		
Setting medici SGD (cons interni)	130	258			0		
generico	130	258			0		
originator					0		
ob21) Ertro polistire				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
Medicine Interna SGD (distribuita)	37	568	100%	95%	282	99,9%	1
biosimilare					1		
originator	37	568			283		
Setting medici SGD (cons interni)	44	416	100%	95%	162	100,0%	
biosimilare					0		
originator	44	416			162		
ob22) Derbepolistire				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
Medicine Interna SGD (distribuita)	37	568	0%	5%	282	0,0%	1
B					1		
O					283		
OsB	37	568			0		
Setting medici SGD (cons interni)	44	416			162		
B					0		
O	1	38	2%	5%	0	0,0%	
OsB	45	454			162		
ob23.1) Filgrastim a lito				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
Medicine Interna SGD (distribuita + cons interni)	59	631	100%	95%	20	100%	1
Filgrastim	59	631			0		
a lito	6	44	100%	95%	56	100%	
Filgrastim (B40)	6	44			56		
a lito					56		
ob23.2) Filgrastim Biosimilare				ob 2018	Q2 2018	re 2018	
Medicine Interna SGD (distribuita + cons interni)	59	631	100%	95%	20	100%	1
B					0		
O	59	631			20		
Setting medici SGD (cons interni)	6	44	100%	95%	56	100%	
B					56		
O	6	44			56		

10%

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018

Azienda USL Toscana Centro

ESEMPIO SCHEDA A Territorio



Azienda USL Toscana Centro

CHIUSURA DI BUDGET ECONOMICO 2018 SU DEFINITIVO ANNO 2018

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
Area Salute Mentale Adulti
91115 - UFC SMA Firenze

Responsabile: **Giuliano Pio Casu**
Responsabile: **Massimo De Berardinis**
Responsabile:

CONSUMI SANITARI	dato COAN			BUDGET 2018 (negoiazione su 2017prov)	BUDGET 2018 DEF (su 2017 def)	Δ anno 2018 def/ budget 2018 def
	ANNO 2017 PROVVISORIO	ANNO 2017 DEF	ANNO 2018 DEF			
MEDICINALI AIC	100.072	100.924	160.858	100.072	100.924	59.934
MEDICINALI SENZA AIC				0	0	0
DISPOSITIVI MEDICI	18.202	18.278	16.254	18.202	18.278	-2.024
DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI				0	0	0
DISPOSITIVI MEDICI DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD)				0	0	0
PRODOTTI DIETETICI				0	0	0
MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI)			2.241	0	0	2.241
PRODOTTI CHIMICI	2.023	2.023	2.056	2.023	2.023	33
ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI				0	0	0
TOTALE CONSUMI SANITARI	120.296	121.224	181.409	120.296	121.224	60.185
var. 2018 def /2017 def			49,6%			
var. Budget 2018 def/2017def					0,00%	
var. 2018 def /Budget def						49,6%
CONSUMI NON SANITARI	dato COAN			BUDGET 2018 (negoiazione su 2017prov)	BUDGET 2018 DEF (su 2017 def)	Δ anno 2018 def/ budget 2018 def
	ANNO 2017 PROVVISORIO	ANNO 2017 DEF	ANNO 2018 DEF			
PRODOTTI ALIMENTARI				0	0	0
PRODOTTI GUARDAROBA, LAVANDERIA E PULIZIA	4.430	4.476	2.594	4.430	4.476	-1.881
COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI				0	0	0
SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA	5.229	5.261	5.003	5.229	5.261	-258
MATERIALE PER MANUTENZIONE	126	126	276	126	126	150
ALTRI BENI NON SANITARI	4.546	4.546	5.356	4.546	4.546	810
TOTALE CONSUMI NON SANITARI	14.331	14.409	13.230	14.331	14.409	-1.180
var. 2018 def /2017 def			-8,2%			
var. Budget 2018 def/2017def					0,00%	
var. 2018 def /Budget def						-8,2%
RETTE CONTRIBUTI E APPALTI	dato COAN			BUDGET 2018 (negoiazione su 2017prov)	BUDGET 2018 DEF (su 2017 def)	Δ anno 2018 def/ budget 2018 def
	ANNO 2017 PROVVISORIO	ANNO 2017 DEF	ANNO 2018 DEF			
RETTE	3.650.000	3.356.208	3.416.504	3.650.000	3.674.067	-257.564
CONTRIBUTI	348.191	354.191	340.912	350.000	350.000	-9.088
APPALTI	4.182.329	4.182.015	4.198.026	4.203.514	4.203.514	-5.488
TOTALE RETTE CONTRIBUTI E APPALTI	8.180.520	7.892.414	7.955.441	8.203.514	8.227.581	-272.140
var. 2018 def /2017 def			0,8%			
var. Budget 2018 def/2017def					4,2%	
var. 2018 def /Budget def						-3,3%
TOTALE CONSUMI SANITARI + CONSUMI NON SANIT. + RETTE CONTRIBUTI E APPALTI	8.315.147	8.028.048	8.150.080	8.338.141	8.363.214	-213.135
var. 2018 def /2017 def			1,5%			
var. 2018 def /Budget def						-2,5%

budget def comprensivo di compensazioni ed extrabudget autorizzato

- 1) i Dati COAN (2017 DEF e 2018 DEF) si riferiscono all'estrazione OSLO del 05.07.2019. Il dato COAN 2017 PROVVISORIO era quello contenuto nelle schede di negoziazione e su di esso era stato definito inizialmente l'importo a budget per il 2018
- 2) il Budget 2018 DEF sui CONSUMI è stato ricalcolato sulla base delle risultanze della contabilità analitica 2017 (COAN 2017 DEF) applicando cmq lo stesso risultato % richiesto all'atto della negoziazione
- 3) Il dato di Budget 2018 DEF su RETTE-APPALTI-CONTRIBUTI è stato ridefinito in base alle indicazioni della SOC Budget e Monitoraggio Costi e agli eventuali extrabudget autorizzati in corso d'anno.

OBIETTIVI SU SPECIFICHE MOLECOLE-ATC: 13-14

13) Antipsicotici formulazione orale

canale distributivo: DD + DPC + FC

obiettivo: allineamento del costo procapite alla best practice (nel 2017: Pistoia con 1,09 euro)

OBIETTIVO MODIFICATO dalla Drssa Pavone in sede di chiusura e valutazione:

Visto che nel 2018 nessuna delle tre ex ASL (Firenze, Prato e Empoli) è riuscita ad allinearsi alla best practice rappresentata dalla ex ASL di Pistoia ma che tutte hanno dato un segnale di collaborazione riducendo il proprio valore di spesa pro capite rispetto al 2017, proponerei di riformulare l'obiettivo come di seguito descritto: **la spesa procapite per i farmaci antipsicotici no LAI del 2018 deve mantenersi nei quattro ambiti territoriali entro il +5% del valore medio aziendale.**

strutture coinvolte: Medicine Interne, Neurologie, Geriatrie e Psichiatrie

risparmio potenziale annuo complessivo: 370mila euro

livello di valutazione: per ambito territoriale

monitoraggio: FED-SPF; lettura ottica

14) Antipsicotici Long Acting - LAI - OBIETTIVO ELIMINATO A SEGUITO DI AUTORIZZAZIONE EXTRABUDGET SU LAI DA PARTE DEL DIRETTORE SANITARIO

canale distributivo: DD + CI

obiettivo: riduzione 6% spesa procapite 2017 AUTC e riduzione fornice variabile sistema da 0,86 cent procapite a 0,5

strutture coinvolte: Psichiatrie

risparmio potenziale annuo complessivo: 160mila euro

livello di valutazione: aziendale

monitoraggio: FED o lettura ottica; CI da CoAn

	risultato 2017	risultato 2018
	1,823 €	1,699 €
	1,851 €	1,699 € media AUTC
	-1,5%	0,0% scost. Dalla media

Obiettivi e risultati di attività sanitaria 2018

Nell'anno 2018 gli obiettivi sono stati attribuiti al personale dirigenziale titolare di budget (Direttori di Dipartimento, di Struttura Operativa Complessa, di Struttura Operativa Semplice dipartimentale e Struttura Operativa Semplice). Il sistema di pianificazione annuale dell'Azienda si basa su una serie di obiettivi articolati in sezioni stratificati rispetto ai Dipartimenti, Zone Distretto, Aree e Strutture complesse e semplici:

Gli indirizzi per la programmazione annuale sono stati indicati dalla Direzione Aziendale, dalla Delibera regionale degli obiettivi per le Direzioni Aziendali, dagli Atti normativi nazionali e regionali (DM 70/2015; delibere regionali di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionali; reti assistenziali per patologie tempo dipendenti, malattie cronico degenerative e tumori, tenendo conto delle informazioni derivanti dal Sistema Regionale di valutazione MeS e dal Programma Regionale e Nazionale valutazione degli esiti PROSE-ARS/AGENAS.

Gli obiettivi socio-sanitari relativi ai Dipartimenti territoriali ed alle Zone/Distretto hanno tenuto conto anche di quanto deliberato nei Piani Operativi Annuali (POA) delle Società della Salute anno 2018.

Gli indicatori quantitativi relativi ad obiettivi di carattere generale sono stati inseriti nella matrice degli obiettivi dei Dipartimenti. Trovano qui spazio, ad esempio, indicatori legati all'appropriatezza medica e chirurgica (Lea Medici e Lea Chirurgici), al contenimento dell'attesa (relativamente a prestazioni ambulatoriali e chirurgiche in particolare oncologiche), all'efficienza nell'impiego della risorsa ospedaliera (indice di performance degenza media per DRG medici e chirurgici, riduzione della variabilità del numero dei posti letto nel corso dell'anno) e della filiera Pronto Soccorso – degenza (attesa per i vari codici colore in PS, attesa entro le 8 ore per il ricovero, raccordi funzionali PS – degenze).

Nelle schede relative a SOC e SOS sono presenti indicatori quantitativi specifici che indagano aspetti legati all'appropriatezza (esempio appropriatezza diagnostica per TC e RMN) ma anche alla qualità professionale.

Aspetto di particolare rilevanza è quello relativo all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, da considerarsi condizione indispensabile per un'adeguata programmazione sanitaria che tenga conto sia dei bisogni effettivi e della domanda di salute che dei criteri di sostenibilità economica del sistema sanitario.

Altro aspetto di interesse sono i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di diagnosi strumentale; considerata la rilevanza dell'argomento sono stati inseriti sia indicatori quantitativi, che ripropongono i tempi previsti dalle normative regionali, che qualitativi finalizzati alla promozione di interventi anche organizzativi orientati al contenimento dell'attesa quali ad esempio la stratificazione dell'accesso alle prestazioni sulla base delle condizioni cliniche.

- 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. In seguito questi obiettivi sono splittati sulle strutture semplici e complesse, in alcuni casi, vista la particolarità delle strutture sono stati definiti obiettivi ad hoc. (Scheda B)
- Obiettivi per il perseguimento dell'equilibrio economico finanziario: quantificazione di specifici fattori produttivi a cui viene attribuito un livello soglia per l'anno di riferimento del budget. (Scheda A)
- Valutazione individuale attraverso un sistema di pesatura likertiano composto da 5 strati. (Scheda C)

Gli obiettivi aziendali presidiano le attività ordinarie di funzionamento e rappresentano principalmente gli obiettivi di funzionamento e sviluppo dell'azienda.

Tali obiettivi fanno riferimento:

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018
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.

Nella definizione degli obiettivi della scheda B sono state utilizzate sia la metodologia "top down" (attribuzione a cascata di macro-obiettivi derivanti dagli indirizzi) che quella "bottom up" (definizione obiettivi specifici attraverso il confronto con gli operatori). Sono stati inoltre ricompresi alcuni obiettivi 2017 che non avevano trovato completo compimento nell'anno di riferimento, opportunamente rimodulati e riquilibrati.

Per le attività di monitoraggio si sono adottate due strategie distinte:

- Un sistema a distanza attraverso il WEB Application Budget che a cadenza tri-quadrimestrale, su di una piattaforma aziendale mette, a disposizione gli indicatori di budget.

The screenshot shows the 'Web Application Budget' interface. At the top left is the logo for Azienda USL Toscana Centro. The main navigation bar includes 'Home', 'Contatto', 'Indicatori', 'Ricoveri', and 'TAT'. Below this are links for 'Lista completa' and 'Lista semplificata'. The interface features several filter dropdowns: 'Monitoraggio:' (Gennaio-settembre 2019), 'Indicatore:' (AZ002o<11 - Degenza media Ordinari), 'Azienda:' (Tutte), 'Dipartimento:' (Tutti), 'Struttura:' (Tutte), 'Zona:' (Tutte), 'Area:' (Tutte), and 'Reparto:' (Tutti). There are also buttons for 'Elimina Filtri', 'Elimina Ordinamento', and 'Excel'. Below the filters is a table with the following columns: Az, Zona, Struttura, Dipartimento, Area, Reparto, Indicatore, MeS A.P., MeS P.P., MeS P.C., ATC A.P., ATC P.P., and ATC P.C.. The table contains 10 rows of data for the indicator 'AZ002o<11 Degenza media Ordinari' across various departments and areas.

Az	Zona	Struttura	Dipartimento	Area	Reparto	Indicatore	MeS A.P.	MeS P.P.	MeS P.C.	ATC A.P.	ATC P.P.	ATC P.C..
103						AZ002o<11 Degenza media Ordina				4,26	4,24	4,27
103	della Val di Nievole					AZ002o<11 Degenza media Ordina				4,25	4,21	4,31
103	della Val di Nievole	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)				AZ002o<11 Degenza media Ordina				4,25	4,21	4,31
103	della Val di Nievole	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	Area Chirurgia Generale	CHIRURGIA GENERALE PESCIA-SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT) (0903)	AZ002o<11 Degenza media Ordina				3,32	3,25	2,93
103	della Val di Nievole	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	Area Ortopedia e Traumatologia	ORTOPEDIA PESCIA-SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT) (3601)	AZ002o<11 Degenza media Ordina				4,87	4,85	4,87
103	della Val di Nievole	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	Area Specialità Chirurgiche	UROLOGIA PESCIA-SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT) (4301)	AZ002o<11 Degenza media Ordina				2,60	2,56	2,63
103	della Val di Nievole	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	Area Testa e Collo	OCULISTICA PESCIA-SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT) (3401)	AZ002o<11 Degenza media Ordina				2,16	2,09	1,44
103	della Val di Nievole	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	Dipartimento delle Specialistiche mediche	Area Cardio-Toracico	CARDIOLOGIA PESCIA-SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT) (0801)	AZ002o<11 Degenza media Ordina				4,36	4,37	4,56
103	della Val di Nievole	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	Dipartimento delle Specialistiche mediche	Area Cardio-Toracico	Unità coronarica-SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT) (5001)	AZ002o<11 Degenza media Ordina				3,89	4,20	3,79
103	della Val di Nievole	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	Dipartimento delle Specialistiche mediche	Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	GASTROENTEROLOGIA PESCIA-SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT) (5805)	AZ002o<11 Degenza media Ordina				5,27	5,19	5,49

- Incontri di Dipartimento dove, oltre a presentare la situazione intermedia, si è provveduto ad una ridefinizione degli obiettivi o dei risultati attesi e/o della loro nuova pesatura in relazione all'emergere di livelli di non fattibilità, non identificabili nella fase negoziale, o di disomogeneità del livello di difficoltà dei risultati attesi attribuiti


	AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

- Incontri ad Hoc con strutture aziendali che hanno richiesto degli interventi specifici con tutti i dirigenti afferenti a quella struttura per presentare gli obiettivi, monitoraggi e/o strumenti di monitoraggio ed infine i panel di indicatori, anche non inerenti, ma comunque prossimi alle attività di governo delle performance cliniche

Nei mesi di dicembre 2017, gennaio e febbraio 2018 sono stati effettuati incontri preliminari con i Direttori di Dipartimento e di Area al fine di confrontarsi con gli obiettivi definiti dalla Regione Toscana ed individuare le progettualità più rilevanti e prioritarie anche alla luce dei risultati 2017.

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018
Azienda USL Toscana Centro

ESEMPIO SCHEDA B

Azienda Sanitaria Toscana Centro					BUDGET 2018	
 <p>Dipartimento Materno Infantile Area Pediatria</p>						
Sezione	Obiettivo	Risultato atteso	Corresponsabile	Peso	Peso	
Economica	Vedi scheda allegata			0,x		
Sanitaria				(1-0,x)		
Qualità e Sicurezza	Partecipazione 3 Audit clinici e 6 M&M	Documenti a supporto per la realizzazione	Rischio Clinico Aziendale	20	5	
	Garantire il raggiungimento dei requisiti di accreditamento per la totalità dei processi che concorrono a realizzare	≥70%	SOS Qualità e sicurezza delle cure		5	
	Rilevazione qualità ed esaustività su campione del 5% delle cartelle cliniche (compreso handover)	Reportistica	SOS Qualità e Sicurezza, Rete Ospedaliera		10	
Attività	Analisi delle casistiche che accedono al PS e definizione percorsi per la gestione di potenziali urgenze pediatriche a partenza dal territorio	Documento concernente volumi di attività, indicatori di processo ed esito e piano di sviluppo		45	10	
	Piano di cura personalizzato per i bambini con problemi complessi (neoplasie, malattie croniche) per la continuità assistenziale	Report attività	Rete Sanitaria Territoriale		10	
	Casi Clinici, sistema di valutazione su singolo paziente: analisi dell'attività del team dedicato all'emergenza psichiatrica infanzia adolescenza	1 casi (anche di altre articolazioni organizzative)	Dip Salute Mentale e Dipendenze		10	
	Casi Clinici: sistema di valutazione su singolo paziente attraverso analisi degli scostamenti rispetto al PDTA per la presa in carico dei neonati pre termine, di basso peso alla nascita e con fattori di rischio neuro evolutivi	2 casi	Dip Salute Mentale e Dipendenze		10	
	Migliorare la completezza e la tempestività dei debiti informativi rispetto ai dipartimenti di appartenenza	Livelli di copertura Prescrizione de materializzata >90%			5	
Progetti	Realizzazione di reportistica che descriva le azioni poste in essere per gli obiettivi definiti nel piano strategico di rientro e per l'equità di distribuzione delle risorse inerenti alla farmaceutica	Report trimestrali	Dip Farmaco, SOS appropriatezza prescrittiva, PIs	25	10	
	Protocollo e piano di attività per vaccinazioni pediatriche nel bambino con allergia	Definizione di un percorso condiviso con la rete pediatrica regionale o definizione di percorso aziendale			5	
	In base alla analisi delle situazioni locali, ai volumi dei punti nascita ed i seguenti indicatori: % parti cesarei; % parti operativi; % parti cesare primari e complicanze del parto. Definire le performance delle articolazioni organizzative attraverso standard ragionati per gli indicatori C7.1 e C7.6 e % parti cesarei primari.	Produzione di documento aziendale, in base alla analisi delle situazioni locali, e proposta di un piano d'azione per definire la rete, i piani di intervento e gli standard per le articolazioni organizzative degli indicatori C7.1 e C7.6), parti cesarei primari e complicanze del parto e puerperio	SSOCC afferenti all'area e SOC Ostetricia Professionale		10	
	Realizzazione PDTA: trauma cranico, sepsi pediatriche e la gestione del ritardo di crescita	Definizione priorità, realizzazione PDTA e disseminazione	Articolazioni organizzative afferenti all'area pediatrica		10	

	AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 Azienda USL Toscana Centro	
--	---	--

Al fine di favorire l'integrazione dei Dipartimenti e le sinergie necessarie al raggiungimento di molti degli obiettivi si è ritenuto utile predisporre una unica matrice che ha correlato gli obiettivi ed il risultato atteso con tutti i dipartimenti concorrenti. E' stato inoltre individuato, per ogni obiettivo, un Dipartimento "capo-fila" identificato come punto di riferimento e coordinatore delle azioni tese al raggiungimento dell'obiettivo stesso.

Altro riferimento utile è il sito relativo al Sistema di valutazione delle performance delle aziende sanitarie toscane curato dal MeS di Pisa.


Durante il corso dell'anno 2018 sono stati effettuati monitoraggi a livello dipartimentale per la verifica in itinere degli obiettivi anche per l'attualizzazione degli stessi e ridefinizione degli standard. Gli incontri di monitoraggio si sono realizzati prima dell'estate ed in autunno.

Vista la numerosità e complessità delle strutture da valutare ,gli obiettivi qualitativi relativi a progettualità specifiche saranno oggetto di autocertificazione da parte dei direttori di struttura e di dipartimento.

Sono state svolte attività di verifica a campione in accordo con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Di seguito un esempio di una tipologia di scheda di autovalutazione in cui viene specificato il documento prodotto, la sede di conservazione ed il responsabile della archiviazione.

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018
Azienda USL Toscana Centro

		Azienda Sanitaria Toscana Centro			RISULTATI 2018	
Dipartimento Oncologico						
Sezione	Obiettivo	Risultato atteso	Risultato/Modalità di conservazione	Peso		
Economica	Vedi scheda allegata			0,x		
Sanitaria				(1-0,x)		
Qualità e Sicurezza	Realizzazione di audit e M&M attraverso supporto alle strutture di erogazione	Invio alert	Documentazione fornita dal Rischio Clinico	30	5	
	Casi clinici - sistema di valutazione sul singolo paziente: analisi degli scostamenti dalle tempistiche e dagli standard previsti dal PDTA per patologia neoplastica del colon, mammella e utero	Report su 15 casi	Il documento sui casi clinici in logica dipartimentale per le opportunità di bench marking sono stati realizzati e conservati presso la segreteria del dipartimento		5	
	Rilevazione su cartella clinica su educazione sanitaria al cittadino o al suo familiare nella gestione domiciliare	> 70%	Documentazione fornita dalla struttura SOS Qualità e Sicurezza delle cure		5	
	Rete e protocolli per trattamento del dolore come previsto da normative regionali e nazionali	Formalizzazione rete e protocolli	Azioni locali già effettuate		5	
	Rilevazione qualità e esaustività del campione delle cartelle cliniche	Reportistica	Documentazione fornita dalla struttura SOS Qualità e Sicurezza delle cure		5	
	Garantire per tutte le strutture organizzative il raggiungimento dei requisiti di accreditamento per la totalità dei processi di cui partecipano alla realizzazione	> 70 %	Documentazione fornita dalla struttura SOS Qualità e Sicurezza delle cure		5	
Attività	Governo dei tempi di attesa dei percorsi chirurgici per quanto di competenza	90% >= 30 giorni	Valutato a cura dell'Area Pianificazione ed Analisi Performance Sanitaria	35	5	
	Implementazione delle cure palliative di primo livello e armonizzazione dei percorsi e competenze nella presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative specialistiche	Mappatura dell'esistente	Documentazione fornita dalla UFC Cure Palliative, conservata presso la segreteria del dipartimento		5	
	Rispetto appropriatezza prescrittiva Template AIFA	Audit con farmacisti ospedalieri per utilizzo biosimilari Eritropoietina	Documentazione fornita dal Dipartimento del Farmaco e conservata presso la segreteria del dipartimento		5	
		Audit con farmacisti ospedalieri per appropriato uso Darbepoietina			5	
		Audit con farmacisti ospedalieri per utilizzo biosimilari Filgastrim			5	
	Chiusura schede AIFA entro 6 mesi dall'ultima prescrizione	Report > 90 %	A causa di problematiche di accessibilità al portale AIFA e per la conseguente mancanza di monitoraggi si sospende l'obiettivo		5	
Identificazione degli iperprescrittori (TC, RM, Eco) attivando interventi specifici	Report su 20 casi	Obiettivo superato dall'applicazione aderente ai protocolli e falsato dal denominatore differente dei pazienti seguiti	5			
Progetti	Attuazione della riorganizzazione dei GOM secondo le disposizioni dipartimentali	Documento	Non ancora emesso il documento regionale si sospende l'obiettivo	35	5	
	Attivazione della Riorganizzazione omogenea dei setting assistenziali	Documento	Documento, che prevede la costituzione delle procedure e dei piani di attivazione realizzato e conservato presso la segreteria del dipartimento		5	
	Implementazione ambulatori e percorsi di cardiologia e oncogeriatría	Report attività	Documento, che prevede la costituzione delle procedure e dei piani di attivazione realizzato e conservato presso la segreteria del dipartimento		5	
	Implementazione ambulatori e percorsi nutrizionali	Report attività	Documento, che prevede la costituzione delle procedure e dei piani di attivazione realizzato e conservato presso la segreteria del dipartimento		5	
	Implementazione ambulatori e percorsi di simultaneous care	Report attività	Documento, che prevede la costituzione delle procedure e dei piani di attivazione realizzato e conservato presso la segreteria del dipartimento		5	
	Implementazione dell'utilizzo dei ricoveri programmati in degenza ordinaria per i pazienti oncologici senza passaggio dal DEA	Protocollo	Non applicabile per la saturazione dei PL e superato dall'introduzione della Gestione Operativa		5	
	Implementazione dell'utilizzo dell'accertamento ecografico a fini biopatici	Report attività	Documento, che prevede la costituzione delle procedure e dei piani di attivazione realizzato e conservato presso la segreteria del dipartimento		5	

100

Sono inoltre oggetto di valutazione le competenze trasversali dei dirigenti (scheda C).

AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018
Azienda USL Toscana Centro

ESEMPIO SCHEDA C

DIM.	ITEM	1	2	3	4	5
R	Controlla che tutto proceda verso gli obiettivi prestabiliti					
R	Sa muoversi anche in assenza di procedure e direttive precise					
R	Valuta e pondera le alternative in termini di pro e contro					
R	Cura la formazione e l'aggiornamento e ricerca nuove informazioni e soluzioni mirate al miglioramento del lavoro					
R	Di fronte agli imprevisti non si ferma ma propone soluzioni alternative					
M	Decide con totale senso di responsabilita'					
M	E' attento al mantenimento di un clima interno positivo trasmettendo fiducia ai colleghi e collaboratori					
M	Si assume la responsabilita' personale di un eventuale insuccesso					
M	Cerca soluzioni che mirano al maggior risultato, mediante la scelta di soluzioni adeguate alla tipologia di interlocutori e caratteristiche del problema da risolvere					
M	Promuove e valorizza il lavoro di squadra					
M	Ha una chiara visione delle risorse (Persone/dati) cui ricorrere					
M	Pianifica il lavoro e cerca di anticipare i problemi					
M	Si relaziona positivamente nei confronti dell'utenza, ponendo attenzione alla gestione di eventuali momenti conflittuali, trovando soluzioni di uscita					
M	Non rimanda i momenti critici e cerca soluzioni facendo ricorso alla mediazione ed al compromesso se necessario, facendo riferimento alla prevenzione del rischio clinico					
C	Ha un approccio ai problemi metodico e razionale					
C	Sa interpretare e aggregare i dati di un problema					
C	Supporta le proprie idee con dati, cifre, elementi concreti e misurabili					
C	Sa sintetizzare e ridurre i problemi agli aspetti essenziali					
C	Trasferisce ad altri informazioni e conoscenze					
C	Lavora con metodo e senso organizzativo					

	AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

ITEM

Controlla che tutto proceda verso gli obiettivi prestabiliti
--

Sa muoversi anche in assenza di procedure e direttive precise

Valuta e pondera le alternative in termini di pro e contro
--

Cura la formazione e l'aggiornamento e ricerca nuove informazioni e soluzioni mirate al miglioramento del lavoro
--

Di fronte agli imprevisti non si ferma ma propone soluzioni alternative

Decide con totale senso di responsabilita'
--

E' attento al mantenimento di un clima interno positivo trasmettendo fiducia ai colleghi e collaboratori
--

Si assume la responsabilita' personale di un eventuale insuccesso

Cerca soluzioni che mirano al maggior risultato, mediante la scelta di soluzioni adeguate alla tipologia di interlocutori e caratteristiche del problema da risolvere

Promuove e valorizza il lavoro di squadra

Ha una chiara visione delle risorse (Persone/dati) cui ricorrere
--

Pianifica il lavoro e cerca di anticipare i problemi
--

Si relaziona positivamente nei confronti dell'utenza, ponendo attenzione alla gestione di eventuali momenti conflittuali, trovando soluzioni di uscita
--

Non rimanda i momenti critici e cerca soluzioni facendo ricorso alla mediazione ed al compromesso se necessario, facendo riferimento alla prevenzione del rischio clinico

Ha un approccio ai problemi metodico e razionale
--

Sa interpretare e aggregare i dati di un problema

Supporta le proprie idee con dati, cifre, elementi concreti e misurabili
--

Sa sintetizzare e ridurre i problemi agli aspetti essenziali
--

Trasferisce ad altri informazioni e conoscenze
--

Lavora con metodo e senso organizzati

Risultati

La valutazione congiunta delle tre schede A, B e C ha dato il seguente risultato:

Il 87.3% in fascia A (valori compresi fra 90 e 100), in fascia B (valori compresi tra 75 e 89) 13.6% e infine 3 dirigenti in fascia C (tra 60 e 74).

Gli obiettivi economici evidenziano il 94.6% delle strutture in prima fascia, il 5.4% in seconda fascia.

Le strutture semplici, semplici dipartimentali, complesse e le aree hanno raggiunto gli obiettivi sanitari nel 84.9% (con valori percentuali superiori a 90), nel 14.6% (inferiori o uguali a 90 e superiori ad 80) e nel 0.6%. (con valori inferiori ad 80).

	AGGIORNAMENTO RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 Azienda USL Toscana Centro	
--	--	--

Allegati tecnici

- Organigramma al 15/01/2019
- Valutazione Obiettivi Sanitari
- Tabelle di valutazione

Documenti di riferimento

- Delibera del Direttore Generale n. 1720 del 24.11.2016 “Approvazione dello Statuto aziendale dell’Azienda USL Toscana Centro”
- DELIBERA - Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 (PSSIR)
- Delibere delle Società della Salute/Zone Distretto che hanno approvato il POA 2019
- LR 84/2015 che ha portato alla fusione delle 12 aziende in 3, una per Area Vasta, a decorrere dal 01/01/2016
- Piano Operativo di Area Vasta Centro (DGR n.1047 del 25/10/2016)
- Programma Regionale di Sviluppo 2016 – 2020 approvato con risoluzione n. 47 del Consiglio Regionale in data 15 marzo 2017
- Programma Operativo Attuativo Annuale(POAA) della USL Toscana Centro (DDG n.515/2017)
- Delibera GRT N° 1479 del 21-12-2018“Individuazione ed assegnazione obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2019.