

PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024

ANNO 2022

SOMMARIO

INTRODUZIONE.....	2
1.1 IL PIANO ED I SUOI CONTENUTI	2
1.2 L'AOUP: CHI È E CHE COSA FA.....	3
1.3 COME È ORGANIZZATA	4
1.4. L'AOUP: DOVE SI TROVA	7
1.5.I SUOI NUMERI	8
L'attività sanitaria tipica: (cosa).....	8
Il personale (con chi) e POLA.....	10
1.6. L'ANALISI DEL CONTESTO.....	11
L'analisi SWOT	11
Le risorse	11
1.6.2 GLI STUDI DI SETTORE DEI SERVIZI SANITARI.....	13
1.7 IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	13
2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI (AREE DI INTERVENTO ED AMBITI DI APPLICAZIONE)	15
2.1.1 OBIETTIVI SANITARI: AREA SOSTENIBILITA' ECONOMICA.....	17
2.1.2 OBIETTIVI SANITARI: AREA QUALITA' DELLE CURE.....	17
Appropriatezza prescrittiva.....	18
Appropriatezza clinico – organizzativa. (Nuove modalità di Accesso alle prestazioni e Tempi d'attesa)	18
Esiti/Gestione delle criticità,.....	19
Rischio Clinico	19
Qualità Percepita dall'utenza	20
2.1.3 OBIETTIVI SANITARI: AREA GOVERNO DELL'ONCOLOGIA	20
2.1.4 OBIETTIVI SANITARI: AREA PERFORMANCE DI SISTEMA.....	21
2.1.5 OBIETTIVI SANITARI: AREA ADERENZA ALLE STRATEGIE REGIONALI E AZIENDALI.....	21
La dematerializzazione delle prescrizioni.....	21
Sostegno alla campagna Vaccinale	22
Supporto all'attività territoriale di tracciamento: esecuzione tamponi	22
Tracciamento: Nuove diagnosi croniche e/o oncologiche	22
Correttezza e la completezza del flusso di informazioni che alimentano i sistemi informativi aziendali	22
Qualità ed Accredimento	23
3.1 . LA LEGALITÀ DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA E LA CONSEGUENTE RELATIVA IMPLEMENTAZIONE DELLA TRASPARENZA.....	23

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 2 di 23
------------------------------------	---	--

INTRODUZIONE

A causa dell'emergenza sanitaria causata dall'epidemia del virus Sars Covid-19, l'AOUP fin dal marzo 2020, ha apportato cambiamenti di natura organizzativa al modello di business, adattando il proprio funzionamento alle pressioni di livello differente sul servizio offerto dettate dalle diverse intensità con cui il virus si è diffuso nella popolazione.

L'alta professionalità degli operatori, l'esperienza maturata e la flessibilità delle competenze hanno rafforzato, dall'interno, il sistema aziendale, rendendolo sempre più capace di rispondere alle sollecitazioni esterne determinate dalla pandemia. La resilienza evidenziata nei modelli organizzativi e di funzionamento tradizionali, affiancati a quelli sperimentati, nelle diverse fasi della pandemia, ha condotto alla revisione delle precedenti modalità operative. Queste hanno portato alla standardizzazione di quelle pratiche rivelatesi nel tempo più funzionali alla continuità operativa ed alla riattivazione graduale di tutte le linee di produzione ospedaliera.

La rimozione progressiva dei vincoli, inizialmente imposti all'operatività aziendale dai provvedimenti, che si sono susseguiti nelle fasi di esordio della pandemia, l'acquisizione di una sempre più ampia conoscenza clinica delle condizioni di sviluppo e trattamento delle complicazioni sistemiche e respiratorie indotte dal nuovo virus, accompagnati all'estensione della copertura vaccinale della popolazione, la diffusione capillare dei presidi di protezione individuale ed il consolidamento delle misure di protezione, hanno permesso, grazie alla standardizzazione dei modelli operativi interni, il recupero di livelli operativi e di produttività realizzata, rendendoli quasi del tutto paragonabili alle fasi antecedenti alla diffusione del virus.

La ciclicità delle fasi di recrudescenza espresse dalla diffusione di nuove varianti del virus che continuano a caratterizzare la pandemia mondiale ed implicano il perdurare dello stato di emergenza nazionale almeno fino al prossimo 31/03, incidono inevitabilmente sulla scala delle priorità di scelta esplicitate nella pianificazione strategica aziendale e nella programmazione operativa della gestione ordinaria di tutte le aziende del sistema sanitario. Dunque anche per AOUP tale quadro ha inevitabili ripercussioni anche sui contenuti del **Piano della Performance**.

1.1 IL PIANO ED I SUOI CONTENUTI

Il presente piano definisce, in continuità con il piano precedente, gli obiettivi del triennio 2022-2024 con riguardo all'annualità 2022.

PIANO DELLA PERFORMANCE	Anno 2022
Il Piano della Performance è un documento programmatico all'interno del quale, in conformità alle risorse assegnate nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP) coerentemente alle linee strategiche prescelte a livello istituzionale, declina su base triennale obiettivi indicatori e risultati attesi per la gestione delle attività, sui quali basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione annuale del proprio operato RELAZIONE DELLA PERFORMANCE	Il documento adottato dall'Azienda ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150 e s.m.i. si articola in tre sezioni – nella prima sono riportate le informazioni e i dati di sintesi delle attività e delle risorse impiegate dall'azienda ospedaliera e del contesto in cui opera; – nella seconda è descritto, il ciclo della performance. Con riferimento al triennio di validità, il processo di Pianificazione Strategica Aziendale che porta alla definizione degli indirizzi e degli obiettivi di medio lungo termine. Con riferimento al breve termine trova invece rappresentazione il processo di Programmazione delle attività che definisce gli obiettivi operativi o gestionali di valenza annuale che trovano sintesi negli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative aziendali mediante il processo di budget; – nella terza si declinano, in maniera sintetica ed in forma tabellare, le linee strategiche ed i correlati obiettivi, corredati di indicatori e standard di riferimento.
Direttamente collegato al Piano della Performance, l'AOUP redige annualmente la Relazione sulla Performance che costituisce il documento consuntivo sul raggiungimento dei risultati espressi dalla gestione e rendiconta sulle dinamiche organizzative, gestionali, economiche e strutturali che hanno trovato manifestazione a fine periodo.	

Al momento della sua redazione è già noto che il Piano della Performance confluirà e si integrerà nel più ampio **PIAO, Piano Integrato di Attività e Organizzazione** recentemente introdotto all'art 6 del decreto legge n.80/2021.

Orientata ai principi della semplificazione, la norma citata dispone, per tutte le pubbliche amministrazioni, **di riunire in un unico documento gli obiettivi programmatici e strategici della performance aziendale**, comprensivi delle misure di prevenzione della corruzione, investendo nella semplificazione dei processi aziendali, mediante la tecnologia digitale, e **corredando le scelte assunte con le determinazioni strategiche in tema di risorse umane** (fabbisogno di personale e valorizzazione delle risorse interne in termini di carriera, formazione e parità di genere).

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 3 di 23
------------------------------------	---	--

La redazione del documento unico di programmazione, a valenza triennale, che dovrà essere adottato annualmente, a partire dal prossimo il 30 aprile, avrà la finalità di coniugare i seguenti elementi oggi frammentati in altri documenti di programmazione che le pubbliche amministrazioni debbono elaborare:

PIAO	Risorse Personale	Governance	Contrasto alle disparità	Direzione Aziendale
ELEMENTI CONTENUTI IN ALTRI PIANI CHE CONFLUIRANNO NEL PIAO	La strategia di gestione del capitale umano , dello sviluppo organizzativo, da realizzarsi anche mediante il ricorso al lavoro agile	Gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;	Le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, digitale (diritto all'accessibilità ai sistemi informatici Legge Stanca del 2004)	Le modalità di monitoraggio degli esiti , con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza
	Gli obiettivi formativi annuali e pluriennali finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale , allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali	L' elenco delle procedure da semplificare e re ingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia	Le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità fisica alle amministrazioni , (abbattimenti delle barriere architettoniche)	
	Gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne (progressioni di carriera del personale);	gli obiettivi programmatici e strategici della performance ,	le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere	

In attesa che vengano meglio definite le opportune modalità di transizione verso i nuovi modelli programmazione introdotti, per l'anno corrente AOUP adotta un programma semplificato che privilegia i **principi della continuità** gestionale. Utilizzando i precedenti schemi di rappresentazione propone un documento provvisorio comunque predisposto per una transizione graduale e progressiva verso sistemi integrati di programmazione e monitoraggio della performance.

1.2 L'AOUP: CHI È E CHE COSA FA



E' una struttura di ricovero pubblica, facente parte del SSN che svolge la funzione di ospedale per acuti. Deputata alla **gestione dei ricoveri** per il trattamento di condizioni patologiche che richiedono interventi di urgenza o emergenza e per la cura delle malattie acute o di lunga durata che non possono essere trattate in ambulatorio o a domicilio, è inoltre autorizzata allo **svolgimento di prestazioni di specialistica ambulatoriale** (prestazioni terapeutiche e riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, riconosciute nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)) erogate dai medici e dagli altri professionisti sanitari specialisti che operano al suo interno.

Le attività ospedaliere sono fruite dai pazienti attraverso le seguenti **modalità d'accesso**:

- il ricovero di urgenza ed emergenza
- il ricovero ordinario programmato anche a ciclo diurno (day-hospital),
- il trattamento sanitario obbligatorio,
- per tutte le prestazioni ambulatoriali diagnostiche, terapeutiche e di laboratorio, sia con accesso programmato istituzionale che in regime di libera professione.

La **MISSIONE** dell'Azienda è quella di contribuire a garantire ai cittadini i più elevati livelli di salute possibili nel territorio di riferimento operativo:

- assicurando la **centralità del paziente** e garantendo un'attenzione al servizio inteso come valore aggiunto della componente tecnico-professionale e parte integrante e sostanziale della prestazione stessa;
- garantendo ai pazienti ed ai loro familiari **ascolto, informazione e conforto** nel rispetto dei loro sentimenti;
- **valorizzando ed integrando le competenze**, sviluppando le **conoscenze e le abilità** tecnico-professionali, organizzative e direzionali;
- favorendo lo **sviluppo dell'organizzazione** orizzontale e per processi, da perseguire anche mediante **forme innovative di sperimentazione gestionale** che valorizzino la gestione per **percorsi assistenziali e clinici**.

La forte integrazione con l'Università di Pisa, mediante la consolidata esperienza nell'**attività di ricerca e didattica**, consente, inoltre, all'A.O.U.P. di estendere gli ambiti operativi tradizionali:

- sviluppando **procedure diagnostiche e terapeutiche innovative** e favorendone il rapido trasferimento applicativo e la diffusione attraverso attività formative programmate e organizzate direttamente all'interno dell'azienda.
- confermandola punto di riferimento nazionale e internazionale per **la didattica e la formazione integrata con l'assistenza**.

Fulcro e centro di attrazione d'Area Vasta, Regionale e Nazionale **per le attività d'alta specializzazione**, l'A.O.U.P. mantiene da sempre una forte vocazione chirurgica e trapiantologica, ed è sede di numerosi centri di eccellenza in quasi tutte le aree cliniche attive al suo interno.

L'azienda è inoltre tradizionalmente impegnata:

- nello sviluppo e nella validazione di tecniche innovative, diagnostiche ed interventistiche e del loro uso appropriato, secondo procedure di Health Technology Assessment (HTA);
- nella formazione mediante procedure di simulazione;
- nella ricerca, lo sviluppo e la sperimentazione farmacologica e clinica;
- nello sviluppo e nella sperimentazione dell'innovazione gestionale;

Infine, per la singolare collocazione dei suoi stabilimenti nella città di Pisa, l'articolazione degli enti di servizio del SSR assegna ad A.O.U.P. anche **funzioni di Ospedale Territoriale per relativa zona distretto**.

Questa circostanza garantisce le migliori condizioni per assicurare continuità ai Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali in cui è coinvolta, consentendole di ricercare la massima collaborazione ed integrazione con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta attivi sul territorio ed in caso di calamità la identifica come punto di snodo e coordinamento sanitario per le attività di intervento nella rete della Protezione Civile.

L'A.O.U.P. in seguito all'emergenza pandemica del Covid 19 è rientrato nella categoria di **Ospedale di tipo Core A** ovvero come tipologia di ospedale che offre il maggior numero di posti letto in terapia intensiva e specialità non presenti nelle altre aziende ospedaliere.

Il suo sito internet è <http://www.ao-pisa.toscana.it/>

1.3 COME È ORGANIZZATA

L'Azienda, come disciplinato nel proprio statuto, è organizzata in **Dipartimenti** e risulta articolata in:



- 10 DAI assistenziali,
- 3 dipartimenti tecnico amministrativi e
- 2 dipartimenti professionali e
- 4 coordinamenti funzionali.

I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) conferiscono all'azienda una dimensione flessibile e dinamica nella sua articolazione. Ad essi afferiscono le **Unità Operative**, strutture complesse e semplici, i **Centri Clinici** (v. allegato pag. 9) e i **Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)** (v. allegato pag 1).

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 5 di 23
------------------------------------	---	--

Il Dipartimento (ex Dlgs. 502/92) rappresenta la configurazione organizzativa tipica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria ed associa discipline e funzioni assistenziali tra loro affini e complementari, integrandole con le funzioni di didattica e ricerca dei dipartimenti di Medicina e Chirurgia dell'Università (DAI).	Il Centro Clinico è una forma organizzativa ad alta specializzazione dotata di autonomia gestionale che per il suo funzionamento richiede l'integrazione ed il forte coordinamento di più strutture operative. Caratterizzato dalla omogeneità della linea produttiva e dall'alto volume di attività realizzato, ottimizzando i percorsi di cura dei pazienti trattati, consente l'ottimizzazione dell'uso delle risorse ad essi destinate. ... "Al fine di garantire la massima qualità ed efficienza del servizio e conseguentemente realizzare uguale o maggiore produttività e minori costi per unità di prodotto nonché uguale o maggiore capacità attrattiva l'Azienda intende dotarsi di Centri Clinici". (ex.art.31 Atto Aziendale AOUP)	I PDTA , conosciuti anche come percorsi critici, percorsi assistenziali, percorsi di assistenza integrata, piani di gestione dei casi, percorsi clinici o mappe di assistenza, sono strumenti gestionali utilizzati per pianificare e seguire in modo sistematico un programma di assistenza centrato sul paziente. "Per specifici percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali, caratterizzati da elevato bisogno di multidisciplinarietà e integrazione professionale, possono essere costituiti centri di coordinamento e direzione funzionale la cui responsabilità è attribuita dal direttore generale ad un direttore delle unità operative facenti parte del percorso ove coinvolte più UUOO o ad un dirigente sanitario del più alto livello professionale nel caso di organizzazioni formate da soli professionisti, senza afferenze dirette delle unità operative". (ex art.63 L.n.84/2015)
---	--	---

In ottemperanza alle disposizioni della legge n. 84/2015, che individua i criteri di riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale, l'A.O.U.P. ha integrato la configurazione dipartimentale con i centri clinici ed i percorsi, che, ottimizzando la gestione dei processi di cura erogati, rappresentano nuove configurazioni organizzative trasversali alle strutture, meglio rispondenti alla diversificazione del bisogno di cura espresso da particolari patologie e/o categorie di pazienti.

Nell'esperienza di AOUP le norme richiamate, in realtà, hanno solo sancito la formalizzazione di un modello organizzativo già avviato da tempo che testimonia a tutti i livelli la forte volontà di rinnovarsi ed innovare con modalità integrate di erogazione di servizi sanitari, riconoscendole come strategie da privilegiare per la gestione di bisogni sanitari sempre più complessi.

I **centri clinici ed i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA)** che hanno trovato progressiva collocazione nelle strategie aziendali ad oggi sono:

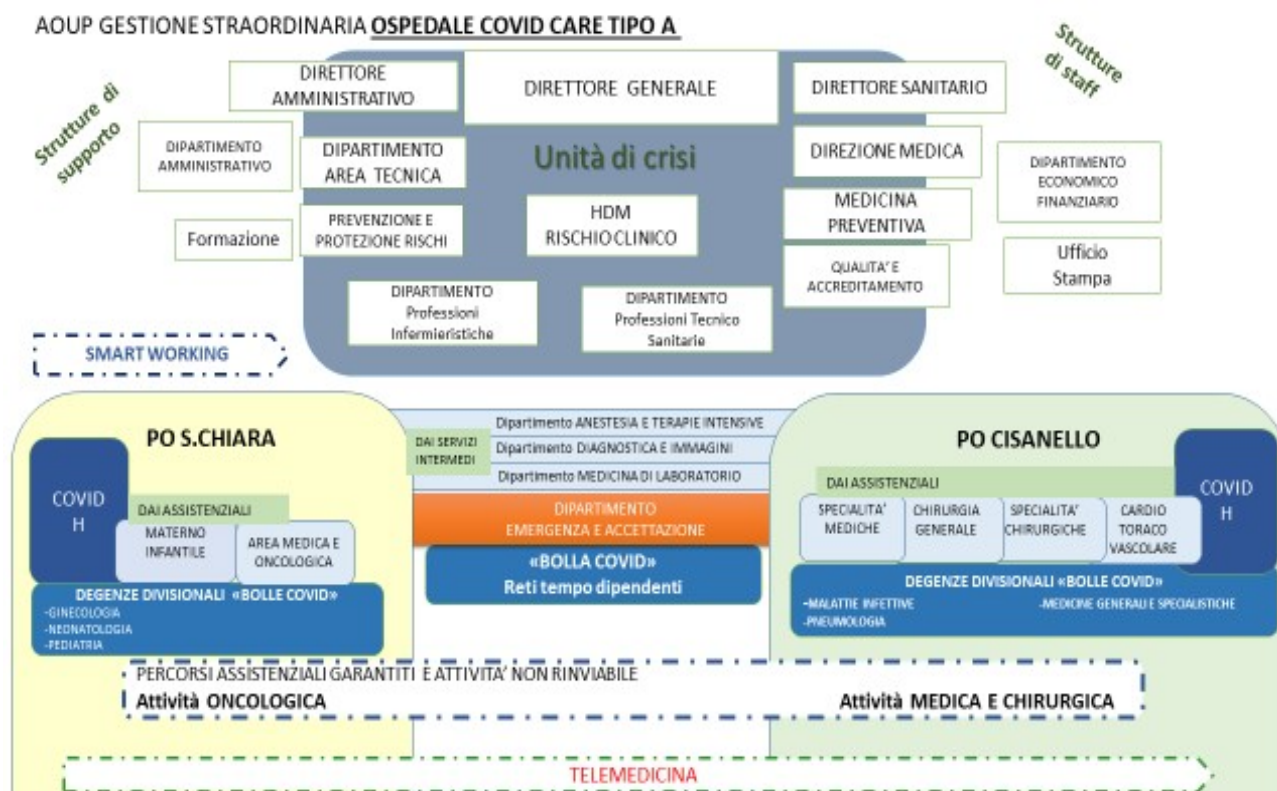
	CENTRI CLINICI ATTIVI	CENTRI CLINICI da attivare nel Triennio
CENTRI CLINICI	Centro di Chirurgia Robotica	- Centro Clinico Cuore
	Centro Multidisciplinare di Ricovero breve	- Centro Clinico Toracico
	Centro Senologico	- Centro Clinico Pancreas
	Centro Trauma	- Centro Oncologico Ortopedico
	Centro Proctologico e pavimento pelvico	- Centro Protesico
	Centro Clinico Chirurgia del Peritoneo	- Centro Neurochirurgico
	Centro Clinico per le malattie neurodegenerative - Parkinson e disordini del movimento	
PDTA	PDTA con Responsabilità Gestionale	
	PDTA Miastenia	PDTA Chirurgia epatica
	PDTA Interaziendale per pazienti affetti da SLA in fase avanzata	PDTA Melanoma cutaneo
	PDTA Coagulopatie	PDTA Malattie infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)

	PDTA Labiopalatoschisi	PDTA Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)
	PDTA Interstiziopatie polmonari	
	PDTA Melanoma oculare	
	PDTA Disforia di genere	

Nell'organizzazione, importante è anche la Biobanca Multispecialistica, una piattaforma trasversale integrata di servizio per le strutture presenti all'interno dell'AOU e per istituzioni esterne con finalità scientifiche e assistenziali

Centro Risorse Biologiche	- Biobanca Multispecialistica BMS (v. allegato 1 pag. 16)	l'obiettivo di biobancare materiale biologico relativo alle discipline di maggior rilievo in ambito sanitario.
----------------------------------	---	--

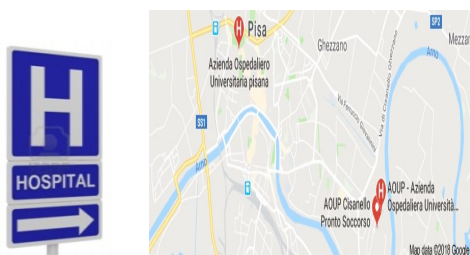
La gestione della pandemia ha richiesto all'organizzazione cambiamenti che, per tipologia entità e tempestività di realizzazione degli interventi di adattamento, sono stati diversi per ciascuna delle fasi dell'evento pandemico sin dalla sua prima manifestazione, l'assetto ordinario è stato tuttavia modificato secondo lo schema seguente. Per approfondimenti rispetto ai diversi assetti assunti nelle diverse fasi si rinvia integralmente al documento Piano della Performance 2021.



1.4. L'AOUP: DOVE SI TROVA

L'azienda che opera mediante un unico presidio a gestione diretta, articola le sue attività su due stabilimenti:

- **Ospedale Santa Chiara**, posto nel Centro Storico della Città, via Roma 67
- **Ospedale Cisanello**, posto nell'immediata periferia est della città, via Paradisa 2.



sebbene sia in atto il completamento del progetto di realizzazione edilizia del “Nuovo Ospedale Santa Chiara” che prevede il trasferimento di tutte le attività in una unica sede entro il 2024 (vedi foto del progetto).

Il progetto del nuovo ospedale ha subito variazioni negli ultimi anni: rispetto all'originario accordo di programma del 2005, sono stati ripensati gli spazi in funzione della centralità del paziente, progettando un modello di ospedale a monoblocco orizzontale, con la concentrazione delle aree critiche (blocchi operatori e terapie intensive) su un unico piano in modo da garantire percorsi di continuità e intensità di cure in edifici adiacenti fra loro, ridurre al minimo gli spostamenti esterni dei pazienti e garantire la massima flessibilità e integrazione di professionisti, discipline e posti letto. Una volta attivato l'intero complesso disporrà di una base di 1100-1200 posti letto estendibili in caso di particolari necessità fino a 1600 unità.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 8 di 23
------------------------------------	---	--

1.5.I SUOI NUMERI

In questa sezione si fornisce una rappresentazione dell'entità e della tipologia delle principali attività realizzate nell'ospedale e, nel tentativo di rappresentarne la complessità gestionale, si cerca di esemplificare in cifre le principali dinamiche gestionali nel prospetto dedicato all'attività sanitaria.

L'attività sanitaria tipica: (cosa)

Nella tabella seguente si descrive l'attività prodotta mediante la rappresentazione prospettica dell'andamento temporale rilevato nell'ultimo triennio, dei principali indicatori di volume utilizzati per il dimensionamento operativo dell'azienda. Sebbene in fase di definitivo consolidamento si indica per completezza anche l'annualità 2021.

AROUP Attività Sanitaria Tipica	2019 Mesi (01-12)	(%)	2020 Mesi (01-12)	(%)	2021(**) Mesi (01-12)	(%)
ATTIVITA' DI RICOVERO						
TOTALE RICOVERI	57.090	100%	43.741	100%	49.065	100%
Dotazione posti LettoTotali	1.134		1.165		1.107	
di cui Ricoveri ordinari	46.096	80,74%	35.345	80,81%	39.162	79,82%
Giornate di degenza	306.078		251.351		295.185	
Dotazione posti Letto Ordinari	1.003		1.040		1.000	
Peso medio acuti Ordinari	1,23		1,34		1,30	
Volume interventi chirurgici in regime di ricovero	33.301		25.345	-23,89%	28.267	11,53%
di cui Ricoveri in DH	10.994	19,26%	8.396	100,00%	9.903	20,18%
Chirurgia multispecialistica a ciclo breve e a ciclo diurno	2.668		2.091		2.347	
07 Radiologia diagnostica interventistica e Med	617		649		892	
05 Chirurgia generale	904		793		644	
08 Specialità Chirurgiche	463		462		492	
03 Emergenza	149		97		180	
02 Cardiotoracovascolare	236		90		128	
06 Area Medica e Oncologia					7	
09 MATERNO INFANTILE	299				4	
PRONTO SOCCORSO						
N.Accessi	93.200		59.751	-36%	73.897	+24%

L'analisi delle linee di attività registrate nell'anno 2021, rendono evidenza ad un progressivo trend di recupero osservabile nei volumi di produzione erogati nei diversi setting assistenziali che nel marzo 2020 erano stati improvvisamente sospesi **a causa dall'emergenza sanitaria determinata dal virus "COVID-19"**.

Nel 2020 ha prevalso Il principio della sospensione dell'**attività programmata**, disposta per fronteggiare la pressione sul sistema col mantenimento delle sole attività legate all'**emergenza-urgenza**, all'**oncologia** ed alle **patologie gravi non rinviabili**. Nel 2021 a prevalere è stato il **principio della differenziazione dei flussi e della standardizzazione delle procedure sperimentate nelle emergenze** per fronteggiare i picchi emergenziali. Ciò ha consentito la graduale attivazione di tutta l'offerta specialistica e la ripresa della degenza in elezione. Anche il numero degli accessi al pronto soccorso che, per effetto delle misure restrittive della mobilità e del timore di contrarre l'infezione, aveva evidenziato una "naturale" riduzione nei flussi di accesso, soprattutto con riferimento alla casistica a bassa priorità (-36% rispetto al 2019), nel 2021 ha fatto registrare un incremento del 24%. Anche i ricoveri chirurgici che nel biennio 2019-2020 avevano subito un calo di circa il 24%, confrontando i volumi di attività nel biennio successivo, evidenziano un ulteriore recupero di quasi il 12%. In tutto il periodo osservato le attività specialistiche più complesse e/o non differibili sono proseguite a ritmo sostenuto. I ricoveri chirurgici per patologie oncologiche si sono mantenuti a buoni livelli assorbendo mediamente il 34% della produzione chirurgica ospedaliera, con livelli di operatività addirittura crescente nella prevalenza dei distretti anatomici osservati (chirurgia endoscopica e dell'apparato digerente, della tiroide, del fegato e degli organi maggiori).

Conferma il mantenimento delle attività sugli interventi più complessi, l'analisi del peso medio per casi trattati. Il trend in crescita, già rilevato nell'anno 2020 registra un significativo aumento (1,34, vs 1,23 del 2019) , attestandosi nel 2021 all'1,30 per tutta l'attività di ricovero ordinaria.

AROUP Attività Sanitaria Tipica	2019 Mesi (01-12)	(%)	2020 Mesi (01-12)	(%)	2021 (**) Mesi (01-12)	(%)
ATTIVITA' TRAPIANTOLOGICA	264	0,6%	251	0,7%	260	0,7%
N TRAPIANTI	264		251		260	
480-Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	157		140		140	
481-Trapianto di midollo osseo	65		74		81	
302-Trapianto renale	35		31		32	
512-Trapianto simultaneo di pancreas/rene	4		2		4	
513-Trapianto di pancreas	3		4		3	
CHIRURGIA ROBOTICA MULTISPECIALISTICA COMPLESSA	1.409	4%	1.158	5%	1.283	5%
Chirurgia multispecialistica eseguita con metodologia robotica	1.409		1.158		1.283	+11%
Chirurgia Urologica	361		297		329	-18%
Chirurgia Generale	221		182		202	-9%
Chirurgia Ginecologica	439		361		400	
Chirurgia Toracica	99		81		90	
Chirurgia ORL	288		237		263	
CHIRURGIA ONCOLOGICA	3.503	31,9%	3.058	36,0%	3.299	34,0%
N.Ricoveri K-Benigno	3.503	7,60%	3.058	-13%	3.299	+8%
N. Ricoveri K-Maligno	11.179	24,25%	9.678	-13%	10.023	+4%
N.interventi chirurgici Tumori tracciati in PNE (**)	3.499	pos	3.057	pos	3.299	pos +8%
MAMMELLA	728	2°	655	1°	713	1° +9%
TIROIDE	815	1°	609	2°	708	2° +16%
POLMONE	277	4°	309	3°	304	3° -2%
COLON	316	3°	260	4°	294	4° +13%
PROSTATA	210	7°	231	5°	210	5° -9%
FEGATO	155	8°	196	6°	209	6° +7%
RENE	249	6°	181	7°	183	7° +1%
UTERO	145	9°	164	8°	183	6° +12%
PANCREAS	118	10°	143	9°	160	8° +12%
RETTO	258	5°	88	10°	104	9° +18%
STOMACO	71	11°	67	11°	74	11° +10%
VESCICA	51	12°	57	12°	60	12° +5%
LARINGE	39	14°	39	14°	40	13° +3%
ESOFAGO	45	13°	44	13°	39	14° -11%
COLICISTI	26	15°	15	15°	18	15° +20%

Anche la **prevalente vocazione chirurgica** dell'AROUP trova conferma nella dinamica espressa dai dati di produzione aziendale. Nel 2021 l'ospedale chiude le attività con il **54,82%** dei ricoveri per acuti (in regime ordinario e day surgery) sfocianti in DRG chirurgici, riducendo la forbice causata dall'emergenza Covid, rispetto alla percentuale raggiunta nel 2019 pari al 55,63%.

Nessun rallentamento registrato **nell'attività trapiantologica** che invece registra un lieve incremento con 260 casi nel 2021 verso i 251 del 2020.

Di rilevante interesse è inoltre il dato della **chirurgia multi specialistica eseguita con metodologia robotica** che ha consolidato i volumi di attività nel triennio, registrando nel 2021 un incremento dell'11% rispetto all'anno precedente, realizzando un livello di produzione del tutto sovrapponibile a quello realizzato nel periodo antecedente alla pandemia. La focalizzazione dell'applicazione delle metodiche alla casistica più complessa, prevalentemente di natura oncologica, confermano l'Aoup quale centro di eccellenza di riferimento nazionale ed europeo.

Netta nel 2021 è stata anche la ripresa della linea chirurgica a ciclo breve e diurno, sebbene anche essa non abbia ancora completamente ottimizzato la capacità produttiva. Si conferma la strategia aziendale di fondo che ha privilegiato ove possibile l'utilizzo di setting chirurgici più leggeri agendo in via indiretta anche sulla riduzione dei tempi di permanenza in ospedale nei periodi pandemici più intensi.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 10 di 23
------------------------------------	---	--

AROUP Attività Sanitaria Tipica	2019 Mesi (01-12)	(%)	2020 Mesi (01-12)	(%)	2021(**) Mesi (01-12)	(%)
PUNTO NASCITA						
Numero Neonati	1.730		1.701		1.798	
Importo totale ricoveri (k€) a compensazione e non	€ 240.570.738		€ 199.984.411		€ 214.988.100	
Remunerazione media ricovero ordinario acuto	€ 4.982		€ 5.474		€ 5.310	
Procreazione medicalmente assistita	3.273		2.146		1.924	
Diagnosi prenatale	8.636		9.474		10.052	
ATTIVITA' AMBULATORIALE						
TOTALE PRESTAZIONI	8.168.536	100,00%	6.597.191	100,00%	8.302.735	100,00%
Numero prestazioni di Laboratorio	6.748.885	82,62%	5.560.553	84,29%	7.069.369	85,15%
Numero prestazioni di Diagnostica per Immagini	260.789	3,19%	198.554	3,01%	244.967	2,95%
Numero prestazioni ambulatoriali altre	1.158.862	14,19%	838.084	12,70%	988.399	11,90%
Numero prestazioni ambulatoriali per esterni	4.617.522		3.598.508		4.607.842	
di cui Numero visite per esterni	509.854		363.273		450.879	
Numero prestazioni ambulatoriali per interni	3.551.014		2.998.683		3.694.893	

Significativo appare infine l'impegno del **Punto Nascita** la cui attività non è stata rallentata dalla diffusione della pandemia.

In controtendenza piena rispetto all'anno precedente è pure il trend rilevabile nelle linee ambulatoriali di attività, i cui volumi registrano un incremento di circa il 26% rispetto all'anno precedente e addirittura in lieve aumento(+2%) rispetto all'anno 2019, tutti segnali che il funzionamento ordinario della struttura si sta gradualmente assestando, privilegiando regimi assistenziali meno intensi.

****** I dati riferiti all'anno 2021 sono da considerarsi provvisori in quanto le operazioni di rettifica ed assestamento per la formazione dei flussi di attività (Flussi DOC) restano suscettibili di operazioni di completamento e correzione fino alla fine del mese di febbraio.

Il personale (con chi) e POLA

Quando si parla del personale in una azienda di servizi ci si riferisce ad una risorsa strategica. In un'azienda ospedaliera dedicata al soddisfacimento delle esigenze di salute dell'intera comunità riferimento, l'importanza del fattore umano acquista insieme a quello della prevalenza, anche il carattere della indispensabilità.

I dipendenti, complessivamente considerati, sono circa cinquemila con un'età media che, pur essendo abbastanza bassa, tende ad aumentare negli anni per effetto delle politiche restrittive sulle nuove assunzioni.

ssn 2021

 Ente di appartenenza	SSN	maschi	femmine	età media
MEDICI	895	420	475	49
SANITARI	93	21	72	50
TECNICO -AMM.VO -PROF.LE	22	7	15	53
INFERMIERI	2193	514	1.679	45
totale	3.203	962	2.241	

La composizione del personale SSN risulta sostanzialmente in linea con quella degli anni precedenti.

L'analisi dei dati conferma la presenza maggioritaria femminile (circa il 70% del totale).

AROUP-PERSONALE		DIRIGENZA				COMPARTO	TOTALE
Iniezione al 31/12 Personale nell'anno aggiornamenti	Ente di appartenenza	MEDICI	SANITARI	TECNICO- AMM.VO PROF.LE			
2021	SSN	895	93	22		3.975	4.985
	UNIV*	186	24	48			258
	TOTALE	1081	117	70		3975	5.243
2020	SSN	863	91	21		3.990	4.965
	UNIV	186	24	48			258
	TOTALE	1049	115	69		3990	5.223
2019	SSN	826	83	21		3.708	4.638
	UNIV	187	25	48			260
	TOTALE	1013	108	69		3708	4.898

La dotazione organica di AROUP ha, per natura, composizione mista in quanto è caratterizzata da unitarietà strutturale e logistica tra SSN e Università (D.lgs. 517/99).

I dati evidenziano una relativa stabilità della pianta organica.

VARIAZIONI PIANTE ORGANICA PERSONALE							
DIRIGENZA	SSN	Δ 2021 vs 2020	Δ 2020 vs 2019	Incremento medio 2019-2017	UNIV	Δ 2020 vs 2019	Incremento medio 2019-2017
	MEDICI	+ 3%	+ 4%	+ 1%	MEDICI	- 1%	0%
	SANITARI	+ 2%	+ 10%	+ 4%	SANITARI	- 4%	0%
	COMPARTO	+ 0,2%	+ 8%	+ 0%	COMPARTO	-	- 96%
	TOTALE SSN	1%	7%	1%	TOTALE UNIV	-1%	-10%

Le iniziali misure di contenimento del virus che hanno imposto il collocamento in smart working dei lavoratori impegnati in attività e processi "delocalizzabili", per le quali cioè la disgiunzione del luogo in cui eseguire la prestazione di lavoro è stato ritenuto non pregiudicare la completezza ed il risultato atteso, ha determinato una spinta forte all'introduzione, del lavoro agile in azienda ed ha posto le basi, già nell'anno 2021, allo sviluppo delle linee guida del piano organizzativo del lavoro agile (POLA).

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 11 di 23
------------------------------------	--	---

Le recenti linee guida ministeriali hanno fortemente ridimensionato l'esperienza del lavoro da remoto negli uffici pubblici indotto dalla pandemia da Coronavirus. Infatti, in attesa che tutta la materia dello **smart working** venga disciplinata dai contratti collettivi nazionali relativi al periodo 2019-21, le linee guida sanciscono un quadro normativo dove la **modalità prevalente di prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni è quella in presenza**. Tali previsioni, accompagnate dal fatto che per la maggior parte dei dipendenti pubblici (gli addetti della scuola, della sanità e delle forze dell'ordine, che rappresentano circa i due terzi dei 3,2 milioni totali) sono soggetti all'obbligo di vaccino, mutano fortemente il quadro di riferimento. Le politiche aziendali in materia, in attesa di completamento del regolamento di accesso in via ordinaria alle nuove modalità di esecuzione della prestazione, troveranno accoglienza nel PIAO di prossima adozione, a cui si fa rinvio per una definizione più compiuta delle azioni e degli indicatori di monitoraggio e controllo.

1.6. L'ANALISI DEL CONTESTO

L'analisi del contesto è un processo conoscitivo che l'azienda svolge nel momento in cui si accinge a definire le proprie strategie ed ha lo scopo di:

- dare una visione multidimensionale della situazione in cui l'amministrazione va ad agire
- esaminare le relazioni e le sinergie anche potenziali fra i soggetti che attuano strategie da realizzare
- valutare i punti di forza, le debolezze, le opportunità e le minacce per l'azienda

L'analisi SWOT

AOPP rappresenta il contesto di sviluppo della propria strategia mediante analisi SWOT. Di seguito la tabella per l'anno 2022:

Punti di Forza (S)	Punti di debolezza (W)
- Elevata professionalità del personale (SSN e Unipi) - Forte integrazione 3 componenti essenziali (assistenza, didattica e ricerca) - "Alta Specialità" chirurgica e medica (oncologia, trapianti, mal. neurodeg, reumatologia, endocrinologia..) - Resilienza dell'assetto organizzativo (dipartimenti "omogenei", potenziamento Centri Clinici e Percorsi estensione Servizi Multidisciplinari strutturati per intensità di cure) - Attivazione di Servizi di supporto Gestionale - Sviluppo modelli gestione Liste d'attesa (Consolidamento Open Access, Gestione ed azzeramento Liste di attesa)	- "Duplice veste" Ospedale di città/Alta specialità - ICT e processi interni non digitalizzati - Burocrazia interna
Opportunità (O)	Minacce (T)
- Rafforzamento Sistema Ospedaliero in Rete - Rafforzamento integrazione con territorio - Tracciamento condizioni epidemiologiche Contingenti e Croniche - Potenziamento Medicina di Prevenzione - Potenziamento Cure Intermedie - Sostegno Campagna Copertura Vaccinale - Consolidamento e sviluppo della Sanità Digitale - Telemedicina - Accesso digitale	- Vincoli produttivi causati da Covid-19 - SISTEMA RIMBORSO A PRESTAZIONE - TREND Spesa farmaceutica - TREND Risorse per Investimenti

Aspetti importanti di cui deve tenere di conto la strategia e la programmazione aziendale sono rappresentati da i vincoli che impone il quadro normativo, sia nazionale che regionale.

Tra i vincoli esterni a maggiore influenza troviamo:

- ☐ **la sostanziale stabilità dei finanziamenti che la regione Toscana stanziava annualmente** a fronte di una diversificazione dei bisogni di salute che inducono una maggiore domanda di servizi
- ☐ **gli obiettivi aziendali di razionalizzazione delle risorse economico-finanziarie** indicati dalla Regione Toscana;
- ☐ **le direttive regionali impartite per la Redazione del Bilancio di Previsione annuale;**

Le risorse

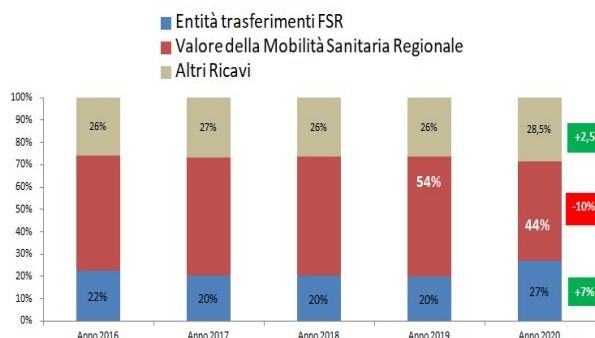
Sebbene non ancora compiutamente definita per l'anno 2022, la composizione delle fonti di finanziamento disposta a favore delle aziende ospedaliere ha subito già dal 2020 inevitabili adattamenti a garanzia del fabbisogno di funzionamento delle stesse.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 12 di 23
------------------------------------	---	---

Comparazione macroaggregati bilancio

Voci/Anno	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Valore della produzione	535.595.000	556.655.936	561.404.359	564.432.628	583.902.142
di cui					
Entità trasferimenti FSR	119.818.536	113.224.468	113.772.180	112.417.183	156.868.705
	22%	20%	20%	20%	27%
di cui					
Valore della Mobilità Regionale a compensazione	276.784.174	294.774.558	300.365.924	303.975.103	259.684.309
	52%	53%	54%	54%	44%
di cui Altri Ricavi	26%	27%	26%	26%	29%
Trend Valore produzione	+0,036	+0,039	+0,009	+0,005	+0,034
Costi della produzione	510.221.210	528.224.969	542.259.906	548.695.211	563.281.182
Trend Costi della produzione	+0,024	+0,035	+0,027	+0,012	+0,027
di cui					
Costo personale	233.624.422	237.043.030	244.113.970	248.843.616	267.610.476
	46%	45%	45%	45%	48%
Differenza fra valore e costi della produzione	25.373.790	28.430.967	19.144.453	15.737.417	20.620.959
Trend MOL	+0,360	+0,120	-0,327	-0,178	0,310
Proventi e oneri finanziari (saldo)	-2.640.624	-2.809.004	-2.868.492	-3.598.302	-3.208.566
Rettifiche di valore di attività finanziarie (saldo)	0	-13.706	0	0	-40
Proventi e oneri straordinari (saldo)	-3.973.422	-1.604.923	176.698	3.740.585	-4.928.995
Imposte di esercizio	-15.581.224	-15.637.549	-16.088.920	-15.739.565	-17.554.080
Risultato di esercizio	3.178.520	8.365.785	363.739	140.135	-5.070.722

AOUP- Composizione Valore della Produzione



Il sistema di finanziamento a prestazione incide direttamente sulla struttura dei flussi di ricavo della produzione tipica. In condizioni di prolungata incertezza in relazione alla effettiva disponibilità di risorse, questa condizione, senza adeguati interventi regionali di natura integrativa e/o redistributiva, rischia di compromettere pesantemente l'equilibrio complessivo del sistema aziendale.

Il prospetto comparativo dei principali macroaggregati di bilancio, evidenzia con chiarezza i limiti di questo vincolo. Esso segnala una notevole contrazione della voce relativa ai ricavi derivanti dalla **mobilità sanitaria regionale a compensazione**, indotta dal netto calo registrato nei volumi di attività complessivamente erogata nel 2020 a causa delle restrizioni imposte dalla diffusione della pandemia (-10% rispetto al 2019). Il fenomeno rappresentato, in realtà, ha trovato solo parziale bilanciamento nell'entità, aumentata, dei

trasferimenti FSR (+7% rispetto al 2019). Dallo stesso prospetto infatti, è possibile evidenziare anche il contributo misurato da un lieve incremento della voce **Altri Ricavi**, che accoglie tra le sue poste di composizione, le variazioni positive di natura straordinaria derivate dalla collaborazione avviata nel medesimo periodo con l'azienda territoriale, inerente all'attività di tracciamento dei contagi, alla quale Aoup partecipa mettendo a disposizione i propri laboratori per l'esecuzione dei test antigenici e molecolari eseguiti sulla popolazione residente. Le misure dirette (incremento delle quote FSR) ed indirette (attivazione di convenzioni con l'azienda territoriale) di redistribuzione delle risorse, per l'anno in esame, non sono comunque riuscite a garantire la totale copertura dei costi aziendali, determinando per l'azienda una chiusura in lieve perdita. L'incomprimibilità di voci di costo strutturali, si consideri ad es. la dotazione di personale, che in una azienda pubblica rappresenta, insieme ai costi di manutenzione degli immobili e delle attrezzature, la componente fissa prevalente, richiede inevitabilmente, interventi regionali di incisività significativa per mantenere in essere condizioni di funzionamento equilibrato di un sistema considerato nel suo complesso e di cui, il pareggio di bilancio di una singola azienda, rappresenta solo l'espressione parziale.

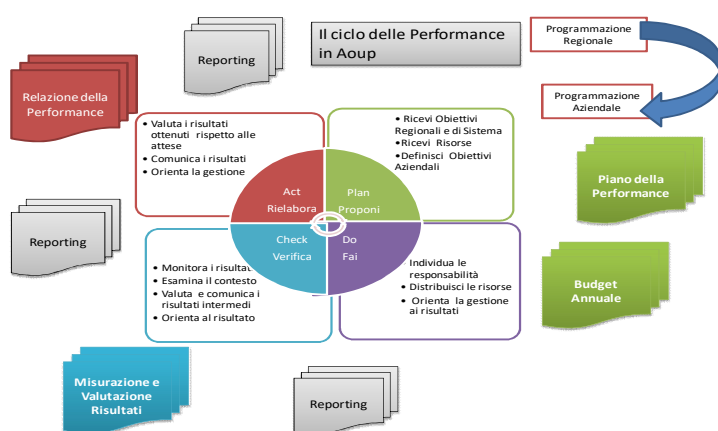
1.6.2 GLI STUDI DI SETTORE DEI SERVIZI SANITARI

La definizione del contesto operativo e dell'impatto di questo nell'ambiente esterno vengono definiti attraverso il monitoraggio dei principali indicatori di osservazione dell'assistenza sanitaria e di misurazione della qualità delle cure utilizzati per gli studi di settore sia a livello regionale che nazionale.

L'andamento dei servizi sanitari viene analizzato attraverso set di indicatori come quelli del:

- ◊ **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) – Ministero della Salute:** consente di misurare a livello nazionale (secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e dell'appropriatezza) che tutti i cittadini ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA. Oltre agli indicatori dei 3 macro-livelli di assistenza (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera) include i PDTA (percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali) per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute;
- ◊ **Programma Regionale Osservazione Livelli Essenziali di Assistenza (PROLEA) – Agenzia Regionale Sanità:** misura l'equità, la qualità e l'appropriatezza dei LEA a livello di Regione Toscana. Il PROLEA permette attività di benchmark per la valutazione finalizzata alla programmazione e al confronto;
- ◊ **Valutazione della performance della sanità toscana (il bersaglio) – Scuola Superiore Sant'Anna, Laboratorio Mes:** descrive, rappresenta e misura, su diverse dimensioni, la performance delle aziende operanti nella Toscana. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio che visualizza immediatamente punti di forza e di debolezza;
- ◊ **Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE) – Agenzia Nazionale Sanità:** fornisce dati sulle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie per il miglioramento continuo della qualità delle cure e valuta il posizionamento a livello nazionale e regionale dei risultati di output e outcome delle singole aziende;
- ◊ **Programma di Osservazione degli Esiti in Toscana (PrOsE) - Agenzia Regionale Sanità** che sviluppa in maniera più tempestiva e su scala regionale, traslandoli dal PNE un set di indicatori che riguardano: l'organizzazione delle reti tempo-dipendenti per il trattamento di patologie cardiovascolari, la tempestività degli interventi per frattura di femore negli anziani, la qualità dei ricoveri per la chirurgia generale la cardiocirurgia e la chirurgia vascolare, la qualità del percorso nascita, l'assistenza medica e la rete di assistenza oncologica.
- ◊ **Piano Nazionale di Governo Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA)**
che delinea i principi e il percorso organizzativo per il governo delle Liste di Attesa, al fine del raggiungimento di un trasparente e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari, nel rispetto delle classi di priorità previste per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri. In tale contesto sono individuate le modalità di misurazione ex ante ed ex post dei tempi di attesa per un elenco di prestazioni individuate di specialistica ambulatoriale, ben 69 (14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali) e 17 prestazioni di ricovero. Il quadro di regole, il loro rispetto e il superamento delle criticità legate ai lunghi tempi di attesa costituiscono primario elemento di valutazione delle Aziende e dimensione di riferimento per la verifica dei LEA (NSG) in tutte le Regioni. La Regione Toscana, da ultimo con DGRT 604/2019, ha recepito le predette indicazioni definendo i tempi massimi e individuando elementi di tutela e garanzia dell'equità di accesso.

1.7 IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE



Il ciclo di programmazione, misurazione e valutazione della performance è un processo circolare che prende avvio con la programmazione sanitaria regionale e le delibere annuali regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende.

La **Direzione Generale** in coerenza con quanto sopra definisce le **proprie linee di azione strategiche e il programma delle attività** (piano della performance) che poi vengono declinati per ciascun dipartimento in piani e obiettivi operativi **attraverso il processo di budget**. La scheda di budget diviene il documento base che, per ciascun dipartimento, sintetizza gli obiettivi assegnati (la performance organizzativa da raggiungere), i valori attesi, le modalità di misurazione e il peso dei medesimi, ovvero la rilevanza e significatività rispetto alle strategie aziendali di riferimento, entro un totale complessivo di peso per ciascun dipartimento di 100%. Il direttore di dipartimento poi provvede a portare a conoscenza gli obiettivi assegnati ai

direttori di struttura e a declinarli in attività specifiche al fine di individuare, in raccordo con loro, l'apporto richiesto e le responsabilità connesse, nel rispetto delle risorse assegnate e degli standard di qualità attesi. A ciascun Direttore di struttura poi compete illustrare gli obiettivi e le specifiche responsabilità al personale della struttura, dirigenziale e del comparto.

Per **monitorare le attività e accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti**, l'Azienda si avvale del Controllo di Gestione.

Il ciclo di gestione della performance viene supportato dall'OIV che valuta, ad inizio d'anno, il piano della performance ed il processo di formulazione del Budget e, a fine anno, il raggiungimento degli obiettivi generali (relazione sulla performance) e di specifici (esiti del budget), evidenziando le criticità eventualmente osservate del processo di valutazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 14 di 23
------------------------------------	--	---

A fine anno, si avvia il **processo di valutazione della performance organizzativa aziendale** nel suo complesso, a livello di articolazione organizzativa e a livello individuale.

I **risultati della valutazione della performance organizzativa** aziendale sono riportati:

- nella relazione annuale sulla performance, apposito documento elaborato dall'Azienda e validato dall'OIV, che espone quanto è stato fatto rispetto agli obiettivi assunti nel piano della performance aziendale. Tale atto è pubblicato, nel nostro sito, nell'amministrazione trasparente, sottosezione "[Relazione sulla Performance](#)".

- nel sito aziendale del **Laboratorio management e sanità della scuola superiore S.Anna** <http://performance.sssup.it/toscana/>.

Tale Scuola è stata incaricata dalla Regione Toscana di misurare e valutare annualmente ogni azienda della Regione attraverso un sistema di indicatori, alimentati con dati provenienti dal sistema informativo regionale, dai bilanci Aziendali e da indagini sistematiche con significatività statistica, raggruppati su 5 dimensioni di analisi

- la valutazione della capacità di perseguire gli orientamenti del sistema regionale
- la valutazione sanitaria
- la valutazione esterna ,
- la valutazione interna
- la valutazione dell'efficienza operative
- la valutazione della performance

ed a rappresentare sinteticamente i risultati in un bersaglio, consentendo di avere un trend nel tempo della performance di ogni singola azienda e un confronto tra le varie aziende. (Per saperne di più sulla storia e l'evoluzione del sistema: <https://www.regione.toscana.it/sst/valutazione-delle-performance>).

Il processo di valutazione della performance organizzativa delle articolazioni organizzative dei DAI è condotto dall'U.O. Controllo di Gestione che provvede a rilevare direttamente i dati necessari e a coordinare la raccolta di quelli in gestione ad altre strutture (flussi informativi relativi alle attività, ai consumi e ai costi). Tutti i dati raccolti vengono analizzati e se necessario integrati e discussi con i Direttori di Dipartimento, per arrivare a definire, congiuntamente con la Direzione Aziendale, il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi, che viene infine espresso in termini percentuali rispetto al peso assegnato nella scheda di budget.

La sommatoria di tali punteggi esprime in termini numerici la performance del dipartimento e, a cascata, la performance delle articolazioni organizzative che compongono il medesimo dipartimento.

Il processo di valutazione ed i risultati definitivi sono sottoposti e discussi con l'OIV per la necessaria validazione. Gli esiti di tale processo, una volta divenuti definitivi, saranno trasmessi ai competenti uffici del Personale e pubblicati sul sito aziendale nella sezione dedicata all'amministrazione trasparente [Dati relativi ai premi](#)

La valutazione in termini percentuali del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget incide direttamente sulla valutazione del Direttore di Dipartimento, del Direttore di struttura e su ciascun dipendente afferente alla stessa (sia dirigente che del comparto).

FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA PREMIANTE

La percentuale di raggiungimento degli obiettivi che esita dal processo di BUDGET sostanzia i risultati della **performance organizzativa** e correla il premio individuale spettante, in funzione delle soglie predefinite nei regolamenti di valutazione impattando in maniera inversamente proporzionale al crescere del grado di responsabilità organizzativa (La maggiore riduzione del premio sarà applicata al Direttore del dipartimento, ed a seguire, con criterio di proporzionalità decrescente al Direttore di struttura, al dirigente con incarico professionale e al dirigente neoassunto).

Il **PREMIO INDIVIDUALE** oltre a risentire degli esiti della **performance organizzativa**, è legato anche alla valutazione della **performance individuale** infatti viene quantificato anche tenendo conto del punteggio conseguito nelle schede di valutazione individuale che vengono annualmente compilate per ogni dipendente dell'Azienda (dirigente e del comparto)

I regolamenti sui sistemi di valutazione della performance del personale che sono reperibili nella sottosezione "[Sistemi di valutazione e misurazione della performance](#)" e, i dati, aggregati per categorie di personale, relativi alla distribuzione dei premi di produttività, visibili nella sottosezione "[Dati e premi](#)";

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 15 di 23
------------------------------------	---	--

Di seguito vengono sintetizzate le fasi del processo e le relative responsabilità e coinvolgimenti:

FASI	ATTORI
Programmazione sanitaria regionale e le delibere annuali regionali di assegnazione degli obiettivi alle aziende	Regione Toscana
Adozione piano della performance triennale a scorrimento annuale e pubblicazione sulla pagina web sezione "amministrazione trasparente"	Direzione Generale
Negoziato di Budget con i direttori di DAI	Direzione Generale e Direttori DAI con il supporto del CdG
Diffusione degli obiettivi di budget al personale di ogni articolazione organizzativa	Direttore DAI e CdG
Validazione del processo di assegnazione degli obiettivi	OIV
Adozione delibera di Budget con pubblicazione sul web	CdG
Monitoraggio obiettivi budget e recepimento di eventuali aggiustamenti /correttivi	CdG, Direttori DAI e Direzione Aziendale
Valutazione performance organizzativa DAI e confronto con i direttori DAI	Direzione Generale e Direttori DAI con il supporto del CdG
Validazione dei risultati performance organizzativa dei DAI da parte dell'OIV e pubblicazione sulla pagina web sezione "amministrazione trasparente"	CdG e OIV
Valutazione annuale performance organizzativa dell'Azienda e pubblicazione sulla pagina web sezione "amministrazione trasparente"	Risultati aziendali e del Laboratorio Mes-Azienda con la relazione della performance relativa all'anno precedente validata dall'OIV
Valutazione della performance individuale mediante compilazione delle schede individuali dai soggetti che hanno diretta conoscenza delle attività: Scheda valutazione direttore DAI Direzione Scheda valutazione Direttori di UO e SOD Direttore DAI Scheda valutazione dirigenti Direttore UO/SOD di afferenza Scheda valutazione coordinatori Referenti Dipartimento Scheda valutazione personale sanitario Coordinatori Scheda Valutazione personale amministrativo Referenti Dipartimento Scheda Valutazione personale amministrativo nei DAI Referenti Dipartimento	Direzione AZIENDALE Direttori di Struttura, Personale del comparto con specifiche responsabilità secondo un processo a cascata
Determinazione dei premi individuali (produttività e risultato) in funzione della percentuale di raggiungimento degli obiettivi e del punteggio conseguito nella scheda di valutazione individuale	Politiche e gestione delle risorse umane

2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI (AREE DI INTERVENTO ED AMBITI DI APPLICAZIONE)

Le linee strategiche aziendali sulle quali l'AOUP misura la propria performance discendono

DALLA STRATEGIA ALLA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

ELEMENTI DI CONTESTO	Indirizzi annuali di programmazione regionale
	Vincoli di bilancio
	Risultati aziendali dell'anno precedente
	Misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza

Le prime indicazioni regionali 2022, illustrate alle aziende alla fine di novembre sono ancora in corso di completamento, ma si pongono in sostanziale continuità con l'impostazione assunta nelle delibere n. 1479/2018 , n. 141/2020 e n.171/2021 con le quali sono state assegnati gli obiettivi alle Aziende sanitarie del SSR per l'anno 201 ,2020 e 2021.

Tra i contenuti ancora provvisori delle linee regionali particolare rilevanza è riservata:

- da un lato ai programmi riconducibili alla gestione del COVID-19 (linee straordinarie)** (tracciamento dei contagi, sostegno alla campagna Vaccinale, all'ampliamento dei canali di accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie mediante potenziamento delle reti informatiche e dei canali integrati di Telemedicina, recupero della capacità del sistema di intercettare le nuove diagnosi oncologiche e croniche per bisogni di salute non espressi nel periodo pandemico, destinate ad assorbire entità impreviste di risorse).
- dall'altra alle tipiche indicazioni di efficientamento (linee ordinarie)** di un sistema che sta progressivamente rientrando verso condizioni ordinarie di funzionamento (abbattimento dei tempi di attesa nelle linee di ricovero e di specialistica ambulatoriale, miglioramento degli Indicatori di esito (PNE-ARS), posizionamento di Sistema (Indicatori del Bersaglio MeS), controllo Infezioni correlate all'assistenza, diffusione della ricetta de materializzata, potenziamento della Sanità digitale.

Anche le condizioni di raggiungimento del pareggio di bilancio non sono state ancora diffuse alle aziende, tuttavia la graduale ripresa dei volumi di attività almeno sul lato dei ricavi, sembrerebbe configurare condizione operative e di funzionamento più incoraggianti.

I risultati aziendali osservati nel 2021, per quanto non definitivi, permettono di confermare e/o evolvere gli obiettivi che puntano al miglioramento della performance nelle aree in cui permangono elementi di criticità o nelle quali stenta il consolidamento di buoni risultati

(es. diffusione cartella clinica informatizzata, utilizzo di setting assistenziali appropriati, miglioramento nel livello complessivo della qualità delle cure misurate da specifici indicatori di esito).

Il raccordo con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (, attualmente sospeso, troverà piena compiutezza nella pubblicazione del PIAO in cui entrambi i piani sono destinati a confluire entro il prossimo trimestre.



Alla luce di quanto detto, anche nell'anno 2022, gli obiettivi sono riconducibili a **5 aree di intervento** :

- 1.Sostenibilità Economica
- 2.Qualità delle cure
- 3.Governo dell'Oncologia
- 4.Performance di Sistema
- 5.Strategia Regionali e Aziendali

Ciascuna area è stata articolata in specifici **ambiti di applicazione** strutturati per accogliere le linee strategiche di fondo perseguite dall'azienda

LINEE STRATEGICHE DI FONDO	
Posizionamento aziendale	Rafforzare la posizione dell'Azienda mantenendo la funzione attrattiva a livello nazionale e garantendo allo stesso tempo il ruolo di ospedale zonale di Pisa; puntare alla ricerca di un a casistica orientata all'aumento delle attività di media-alta complessità
Mantenimento della Vocazione Chirurgica	Valorizzazione della vocazione chirurgica, della chirurgia dei trapianti e della chirurgia robotica
Utilizzo di metodiche Innovative (Chirurgia Robotica)	Razionalizzazione del volume dei ricoveri ordinari per acuti: ottimizzando le giornate di degenza e mantenendo una degenza media di 6 gg
Potenziamento Chirurgia dei Trapianti	Riduzione del day hospital in favore di setting ambulatoriali per l'erogazione delle prestazioni di tipo medico
Deospedalizzazione anche mediante ricorso alla differenziazione delle linee e dell'intensità di cura	Aumento del day surgery per le linee chirurgiche a minore complessità Potenziamento della Chirurgia ambulatoriale per le linee chirurgiche a minore complessità

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 17 di 23
------------------------------------	---	---

2.1.1 OBIETTIVI SANITARI: AREA SOSTENIBILITA' ECONOMICA

L'attenzione si è concentrata su una sempre maggiore razionalizzazione nell'uso di farmaci e dispositivi finalizzando le azioni ad uso sempre più appropriato ed efficiente dei beni sanitari disponibili. In questo ambito è confermata anche per il 2022 l'introduzione di misure finalizzate a:

Governo dei Costi

Consolidamento dei Ricavi

Sostenibilità Economica

Ambiti

	Livello Aziendale	Livello Dipartimentale	Livello Struttura
Governo Costi	2022	2022	2022
Dispositivi - Misure di programmazione e controllo a maggior contenuto tecnologico ed a maggior impatto economico			
Governo Costi	2022	2022	2022
Dispositivi - Monitoraggio del consumo di dispositivi non rientranti nell'alta tecnologia			
Governo Costi	2022	2022	2022
Farmaci - Monitoraggio gruppi ATC e controllo dei costi			
Governo Costi	2022	2022	2022
Diagnostici - Monitoraggio centralizzato dei costi			
Governo Costi	2022	2022	2022
Diagnostici - Monitoraggio differenziato per Aree di Attività			
Consolidamento dei Ricavi (FED: Farmaci ad Erogazione Diretta) Misure di controllo sulla capacità delle singole strutture di rendicontare correttamente i farmaci erogati direttamente	2022	2022	2022

2.1.2 OBIETTIVI SANITARI: AREA QUALITA' DELLE CURE

Per quanto riguarda l'area qualità delle cure sono stati individuati **cinque ambiti**, ciascuno dei quali a sua volta individua degli obiettivi che intende perseguire nel corso del triennio 2022-2024:

Appropriatezza prescrittiva

Appropriatezza clinico-organizzativa

Esiti/Gestione delle criticità

Rischio clinico

Qualità percepita dall'utenza

Qualità delle cure

Ambiti

	Livello Aziendale	Livello Dipartimentale	Livello Struttura
Appropriatezza prescrittiva - Farmaci Off Label	2022	2022	2022
- Antimicrobico resistenza	2022	2022	2022
Appropriatezza Clinico-Organizzativa - Potenziamento accesso ai servizi - Self Accettazione - Presa in carico - Telemedicina (teleconsulti e televisite) e follow up		2022	2022
- Applicazione PNGLA - Liste d'attesa Linea Ricovero - Liste d'attesa Linea Ambulatoriale	2022	2022	2022
Valutazione Esiti/Gestione delle criticità - Indicatori di output (Volume e Soglie) - Indicatori di outcome (esiti PROSE, PROLeA) - Indicatori Agenas (PNE)	2022	2022	2022
Rischio Clinico - Misure Prevenzione ICA - Misure Farmaco Vigilanza - Misure Dispositivo Vigilanza	2022	2022	2022
Qualità Percepita dall'utenza - Indagini Prens - LabMes - Indagini Proms - LabMes	2022	2022	2022

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 18 di 23
---	--	---

Appropriatezza prescrittiva

Nell'ambito dell'appropriatezza prescrittiva vengono confermati gli obiettivi presenti nelle annualità precedenti tra i quali troviamo la correttezza del percorso prescrittivo dei farmaci off label, il cui utilizzo può esporre a potenziali effetti collaterali non ancora documentati, motivo per cui la loro prescrizione è approvata solo in mancanza di valide alternative terapeutiche e se fatta da un medico. Fondamentale è documentare gli esiti degli studi che dimostrino l'efficacia dell'utilizzo del farmaco al di fuori delle terapie per le quali è commercializzato. Un altro obiettivo prefissato è il monitoraggio ed il contenimento nell'utilizzo di una categoria di farmaci antibatterici e antifettivi sui quali l'Azienda ha registrato importanti risultati in termini di riduzione delle prescrizioni. Misura volta a contrastare il fenomeno della resistenza agli antimicrobici.

Appropriatezza clinico – organizzativa. (Nuove modalità di Accesso alle prestazioni e Tempi d'attesa)

La tempestività di erogazione della prestazione sanitaria è riconosciuta tra gli indici di qualità clinica del servizio sanitario.

Il Piano nazionale di governo delle liste di attesa e il Piano Regionale hanno conseguentemente definito i tempi massimi di attesa dei servizi di ciascuna prestazione.

Gli obiettivi che riguardano l'area ricovero e l'area ambulatoriale in attuazione delle indicazioni del Piano Nazionale del Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA 2019-2021) e del Piano regionale e della DGRT 604/2019, trovano pertanto continuità applicativa anche nel 2022.

Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali

Significativi contributi aziendali al miglioramento del sistema di erogazione delle prestazioni, finalizzati a favorire il **potenziamento dell'accesso ai servizi**, sono individuabili nell'estensione progressivamente standardizzata:

- 1) **del modello organizzativo dell'open access** avviato sperimentalmente nel 2015 e progettato per snellire le liste di attesa dei primi accessi, esteso progressivamente a tutta l'offerta ambulatoriale;
- 2) **dei totem destinati a semplificare il processo di accettazione alle prestazioni ambulatoriali da parte dell'utenze e a snellire i flussi di lavoro.** Il progetto Self-Accettazione, introdotto nel 2020 in periodo Covid per ridurre i contatti con il personale allo sportello, nel corso del 2021 è divenuto modalità operativa standard che integra le modalità tradizionali di erogazione del servizio. L'utente, infatti, mediante l'impiego di appositi totem capaci di identificarlo tramite TSE/NRE, riceve un codice numerico con il quale può accedere direttamente all'ambulatorio in cui sarà eseguita la sua prestazione. Il sistema è inoltre predisposto per fornire indicazioni per raggiungere la sala di attesa interessata;
- 3) **dei percorsi gestionali di presa in carico globale e di tutela del paziente** finalizzati a facilitare l'accesso ai percorsi diagnostico terapeutico assistenziali attivi (PDTA), ottimizzando i tempi di prenotazione delle prestazioni di cui si compongono.
- 4) **del ricorso alla Telemedicina.** Introdotta per garantire continuità assistenziale ai pazienti in cura, nel 2020, è stata rapidamente implementata per le visite di controllo ed i follow up. Nel 2021, è stata **individuata tra le modalità erogative integrative** di fruizione delle prestazioni, ed in questa accezione trova conferma anche nell'impianto della bozza regionale di assegnazione di obiettivi alle aziende del sistema sanitario. Si tratterà di capire quanto l'ausilio della tecnologia digitale possa supportare la pratica clinica e il correlato processo di erogazione: in quali settori, con quali modalità e con quali nuove opportunità per la rimodellazione dei percorsi.

Tempi di attesa prestazioni di ricovero

Anche per quanto concerne le prestazioni di ricovero, l'azienda nel 2022, oltre ad assicurare il monitoraggio continuo delle liste di attesa, darà attuazione alle azioni di supporto gestionale per il raggiungimento degli standard richiesti sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici programmati classificati come prioritari. In questo contesto assumono ruolo centrale due ambiti

Appropriatezza dei setting assistenziali adottati gli interventi chirurgici Tempi d'attesa delle prestazioni di radiodiagnostica propedeutiche agli interventi

Nel primo ambito nel 2022, ritroviamo tutte le azioni aziendali avviate nelle annualità precedenti riconducibili prevalentemente alle azioni potenziamento del **centro multidisciplinare di ricovero breve** destinato al trattamento chirurgico delle patologie di bassa - media complessità da eseguirsi nei regimi di **chirurgia a rapida turnazione, day surgery e chirurgia ambulatoriale complessa.**

Il progressivo sviluppo del modello a sale diffuse a ciclo breve, infatti, ha permesso di consolidare i criteri utilizzati per la separazione dei flussi assistenziali (interventi ad alta complessità e medio-bassa) facilitando:

- 1) un più rapido scorrimento delle liste di attesa per gli interventi sulle patologie minori
- 2) la liberazione di sedi e risorse per la chirurgia a maggior complessità, che resta l'attività *core* dell'AOUP
- 3) l'orientamento delle piattaforme produttive ad una risposta assistenziale tempestiva e adeguata alle necessità dei pazienti.

Particolare attenzione nell'anno 2022 viene inoltre riservata all'attività di chirurgia ambulatoriale. Dall'1/01/2022, infatti, entreranno in vigore le disposizioni regionali Decreto Dirigenziale n.20196/2021, i cui contenuti definiscono sia le procedure chirurgiche erogabili esclusivamente in regime ambulatoriale, sia quelle suscettibili di erogazione in setting differenti (regime ordinario, day surgery, chirurgia ambulatoriale) definendone le soglie di ammissibilità nei diversi regimi di erogazione. Le indicazioni del decreto saranno integralmente recepite nel sistema di monitoraggio delle prestazioni.

Nel secondo ambito, invece, sempre nell'ottica di rafforzare il raggiungimento dell'obiettivo di cui al PNGLA, l'Azienda interviene mantenendo alta l'attenzione sui **tempi di risposta per le prestazioni Radiodiagnostica**, che rappresentano un tassello fondamentale per velocizzare il percorso chirurgico e garantire la tempestiva presa in carico del paziente.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 19 di 23
------------------------------------	--	---

Esiti/Gestione delle criticità,

Il quadro di riferimento per la misurazione degli esiti come abbiamo già descritto introducendo gli studi di settore, è molto ampio e composito. Si tratta infatti di tenere sotto controllo e valutare un insieme di indicatori di **output** o di processo (indicatori di volume e soglie operative) e di **outcome** (indicatori di esito) elaborati da diversi soggetti : dall'ARS (ProSe, ProLea), dall'Agenas (PNE e Treemap) e dal Ministero della Salute (LEA e NSG).

In questo panorama articolato di strumenti di valutazione della qualità delle cure, l'Azienda ha tenuto conto ancora e prevalentemente degli indirizzi già forniti dalla Regione con la Delibera Regionale relativa all'anno 2021. Indirizzi riaffermati dalle indicazioni provvisorie, in fase di perfezionamento, relative al corrente anno che fanno sempre più propri gli indicatori del Programma Regionale di osservazione degli Esiti (PROsE) e del Nuovo Sistema di garanzia. Ha pertanto inserito il miglioramento/mantenimento dei risultati raggiunti nelle aree ritenute più significative e/o meritevoli di monitoraggio. Tra questi, sarà richiesto anche il consolidamento dei buoni risultati realizzati in settori un tempo critici per l'Azienda, come la percentuale di parti cesarei e di interventi per frattura del femore entro 2 giorni, che invece nell'ultimo triennio sono stati un vanto sia come performance raggiunta che come trend di miglioramento.

A seguire gli indicatori, relativi agli esiti delle cure, che saranno particolarmente monitorati (ed eventualmente integrati dalla regione Toscana), di cui si riporta lo standard indicativo atteso, individuato al momento dalla Regione, e l'andamento AOUP da ultimo determinato dall'ARS nel PROSE con riferimento all'anno 2020.

CATEGORIA	CODICE	INDICATORE	AOUP	SOGLIA INDICATIVA
ESITI E QUALITA'	H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti.	18,76% Volume di riferimento (1287)	<20
	H22C	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC).	3,69% Volume di riferimento (237)	<2,19
	H24C	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata	11,86% Volume di riferimento (267)	<10,55
	PROSE1	Infarto Miocardico Acuto , rischio di morte a 30 giorni	9,47% Volume di riferimento (362)	Mantenimento/Miglioramento
	PROSE3	Ictus ischemico , rischio di morte a 30 giorni	14,06% Volume di riferimento (265)	Mantenimento/Miglioramento
	PROSE4	Ictus ischemico , rischio di riammissione a 30 giorni	8,65% Volume di riferimento (247)	Mantenimento/Miglioramento
	C5.2	Percentua di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	82% Volume di riferimento (350)	Mantenimento/Miglioramento
		Fratture collo del femore , rischio di morte a 30 giorni	8,17% Volume di riferimento (320)	Mantenimento/Miglioramento
	PROSE5	Intervento per tumore al colon , rischio di morte a 30 giorni	4,9% Volume di riferimento (500)	Mantenimento/Miglioramento
		Intervento per tumore al retto , rischio di morte a 30 giorni	0,39% Volume di riferimento (277)	Mantenimento/Miglioramento
		Intervento per tumore allo stomaco , rischio di morte a 30 giorni	6% Volume di riferimento (175)	Mantenimento/Miglioramento
		Intervento per tumore al rene , rischio di morte a 30 giorni	0,64% Volume di riferimento (654)	Mantenimento/Miglioramento
		Intervento per tumore al pancreas , rischio di morte a 30 giorni	4,66% Volume di riferimento (371)	Mantenimento/Miglioramento
		Intervento per tumore al polmone , rischio di morte a 30 giorni	0,94% Volume di riferimento(625)	Mantenimento/Miglioramento

Rischio Clinico

In questa sezione trova spazio uno dei fattori determinanti la qualità delle cure : la sicurezza dei pazienti.

In quest'ambito viene posta particolare attenzione sui comportamenti finalizzati alla **prevenzione delle ICA**. È stato dimostrato che è possibile limitare questa tipologia di infezioni attraverso la sensibilizzazione degli operatori applicando un protocollo di controllo infettivo e adottando misure di contenimento (igiene ambientale, lavaggio delle mani, corretto utilizzo degli antibiotici e l'isolamento dei pazienti).

A tal fine nel 2021 l'azienda ha portato l'attenzione alla sensibilizzazione degli operatori sanitari riproponendo alcune misure come la pratica dell'igiene delle mani, come indicatore indiretto al consumo del gel alcolico, e i posizionamento in tutti i reparti dei dosatori, nonché il rispetto delle azioni previste nella procedura aziendale "prevenzione e controllo della diffusione di enterobatteri produttori di carbapenemasi", enzimi in grado di inattivare alcuni antibiotici che presentano specifiche caratteristiche chimiche.

Queste azioni si integrano alle azioni di appropriatezza prescrittiva illustrate nello specifico ambito di articolazione dell'area Qualità delle cure sopra descritto che si richiama alla **riduzione dell'utilizzo di antibiotici** poiché il loro prolungato uso permette lo sviluppo della resistenza dei microorganismi patogeni all'antibiotico stesso rendendo più complesso e prolungato il processo di guarigione dall'infezione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 20 di 23
------------------------------------	---	--

Per garantire gli standard di sicurezza viene confermato anche l'obiettivo **della farmaco vigilanza** con lo scopo di segnalare reazione avverse correlate all'uso dei farmaci per poter migliorare il profilo di sicurezza. Le segnalazioni vengono raccolte tramite la Rete nazionale di farmacovigilanza, un sistema che mette in comunicazione l'AIFA, le Regioni, le Aziende sanitarie, gli IRCCS e le industrie farmaceutiche.

CATEGORIA	CODICE	INDICATORE	SOGLIA INDICATIVA	SOGLIA INDICATIVA
ESITI E QUALITA'		Riduzione delle ICA in ambito ospedaliero	Riduzione rispetto al 2020	Riduzione rispetto al 2020
ESITI E QUALITA'		Riduzione del contenzioso relativo all'ICA	Riduzione rispetto al 2020	Riduzione rispetto al 2020
ESITI E QUALITA'		Rinnovo del sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE, incluso NDM) come da circolare Ministero della Salute 1479-17/01/2020	Effettivo rinnovo sistema di sorveglianza	Effettivo rinnovo sistema di sorveglianza
ESITI E QUALITA'		Controllo ICA attraverso appropriatezza nell'uso dei farmaci: Fluorochinoloni (ospedali e distretti), Carbapenemi (ospedali), Amoxicillina e ac. clavulanico (distretti)	Riduzione rispetto al 2019	Riduzione rispetto al 2019

Resta attenzionata nel 2022 anche la **dispositivo vigilanza**, cioè il sistema di Vigilanza sui Dispositivi Medici (DM) finalizzato ad aumentare la sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di tutte le altre figure coinvolte nell'utilizzo dei dispositivi, cercando di ridurre la probabilità che lo stesso tipo di evento possa ripetersi in luoghi diversi ed in tempi successivi. Ciò si ottiene grazie alla valutazione degli incidenti segnalati ed alla diffusione capillare delle informazioni raccolte. Un DM può essere causa di un incidente, definendo incidente qualsiasi malfunzionamento o alterazione delle sue caratteristiche e prestazioni, nonché qualsiasi inadeguatezza nella etichettatura o nelle istruzioni per l'uso che possono essere causa di decesso o peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un utilizzatore. Si richiede, quindi, maggiore attenzione agli operatori sanitari nell'invio delle segnalazioni alla struttura dedicata che ha il compito di raccogliere e inviarle al Ministero della Salute.

Qualità Percepita dall'utenza

Si conferma, in continuità con i precedenti piani della performance, l'obiettivo di diffusione sempre più capillare degli strumenti di rilevazione della qualità percepita, misurata dalle indagini gestite dal Laboratorio Mes su metodologia web-service:

- **Proms** (Patient Reported Outcome Measures) dove vengono catturati gli outcomes (come sintomi, dolore, funzionalità, condizioni psico-fisiche) che sono realmente rilevanti per il paziente;
- **Premis** (Patient Reported Experience Measures) tramite i quali viene raccolta l'esperienza vissuta dai pazienti nel servizio di ricovero ospedaliero

L'AOUP si è già distinta nel 2020 e il 2021 per il ricorso a questo strumenti, in termini di diffusione e continuità di utilizzo. La pandemia, che in molte realtà ha portato in secondo piano il ricorso a strumenti di valutazione dell'esperienza di ricovero del paziente in AOUP è proseguita portando alla luce la soddisfazione dei cittadini per l'assistenza ricevuta. La volontà è quella di favorire nel 2022 una partecipazione sempre più estesa dei pazienti, attraverso un monitoraggio costante per singolo reparto e un lavoro di affiancamento e rilancio tra e con gli operatori. Fondamentale sarà anche l'uso dei dati: incontri di restituzione interni alle strutture e di discussione, in particolare sui dei commenti aperti lasciati dai pazienti per motivare o definire le azioni da mettere in atto per il miglioramento del servizio offerto.

2.1.3 OBIETTIVI SANITARI: AREA GOVERNO DELL'ONCOLOGIA

Governo Oncologia Ambiti	Livello Aziendale	Livello Dipartimentale	Livello Struttura
Tempestività delle cure Tempi d'attesa	2022	2022	2022
Efficienza organizzativa - Volumi Interventi per K Maligno	2022	2022	2022
Indicatori Agenas (PNE)			

Centrale in questa area è la **fruibilità, in tempi appropriati, delle prestazioni di intervento chirurgico su tumori maligni**, ed era già presente nel budget 2021. L'obiettivo che trova corrispondenza con quello già ricompreso nell'ambito della categoria più ampia dedicata alle Qualità delle cure, è qui richiamato con riferimento specifico agli interventi chirurgici di tipo oncologico.

L'obiettivo di monitorare i **volumi degli interventi per tumori maligni**, che completa l'area dedicata al Governo dell'oncologia, utilizza gli indicatori di output riferiti al livello di produzione quale proxy della qualità e dell'efficacia dell'assistenza.

Esistono numerose evidenze in letteratura sull'associazione tra volume di attività realizzato ed esito delle cure: lo stesso Agenas, nel PNE, inserisce questo indicatore tra quelli calcolati per singolo stabilimento.

L'applicazione interaziendale dei criteri di selezione della casistica misurata a livello nazionale, consente una quantificazione ed un raffronto dei dati più tempestivo e meglio funzionale alla programmazione delle attività.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 21 di 23
------------------------------------	---	--

2.1.4 OBIETTIVI SANITARI: AREA PERFORMANCE DI SISTEMA

Nell'area Performance di Sistema sono stati sistematizzati i principali indicatori riferiti all'efficienza ed all'appropriatezza organizzativa dei ricoveri e del processo di donazione.

Anche per quest'anno il budget racchiude le misure volte ad esplicitare sia la capacità dell'organizzazione aziendale di erogare assistenza nei regimi e nei setting assistenziali più appropriati, per allocazione ed impiego ottimale delle risorse (indicatori di monitoraggio dei DRG a rischio di inappropriatezza), sia la capacità di svolgere in modo efficiente i propri processi di cura, esaminandoli nel complesso o concentrandosi su singole fasi di esso (indicatori di performance della degenza media per ricoveri ordinari acuti suddivisa per drg chirurgici e medici - indicatori Mes c2a.C e c2a.M; misurazione della degenza media preoperatoria dei ricoveri chirurgici indicatore Mes c3.1).

In funzione dei risultati pregressi conseguiti negli anni in Azienda, saranno richieste alle singole strutture azioni di miglioramento o consolidamento per questi indicatori.

Performance di Sistema

Ambiti

	Livello Aziendale	Livello Dipartimentale	Livello Struttura
Appropriatezza Organizzativa- Riduzione DRG rischio in appropriatezza	2022	2022	2022
- Elenco Drg Chirurgici e medici - Indicatori Mes			
Efficienza organizzativa Trapianti e Donazioni d'organo	2022	2022	2022
Indicatori Mes			

In Toscana i risultati espressi negli ultimi anni, in termini di volumi ottenuti, sono apprezzabili e al di sopra della media nazionale, sia per quanto riguarda le donazioni che i trapianti. Al fine di rendere ancora più efficiente il sistema donazione e trapianto è importante monitorare le varie fasi del percorso per superare le difficoltà legate alla mancata identificazione dei potenziali donatori e alla conseguente attivazione delle procedure di accertamento di morte cerebrale.

Da qui la necessità di una valutazione della qualità del processo di individuazione, donazione e prelievo di organi nell'intento di fare emergere l'effettivo potenziale di donazione delle singole strutture sanitarie e di identificare i punti dell'intero processo della donazione sui quali poter intervenire. Conseguentemente, secondo le linee di indirizzo regionali, a completamento dell'analisi, sono stati assunti gli indicatori Mes sulla segnalazione di morti encefaliche (indicatore Mes B6.1.6), sulla percentuale di donatori procurati (indicatore Mes B6.1.2) e sull'efficienza di segnalazione (Indicatore Mes B6.1.1a).

2.1.5 OBIETTIVI SANITARI: AREA ADERENZA ALLE STRATEGIE REGIONALI E AZIENDALI

In questa sezione convergono diversi obiettivi per tradurre in azione ulteriori indirizzi regionali e aziendali, in una logica di continuità con quanto previsto e concretizzato nelle annualità precedenti.

Aderenza alle strategie Regionali e Aziendali

Ambiti

	Livello Aziendale	Livello Dipartimentale	Livello Struttura
Linee di indirizzo Regionali – Sanità Digitale			
- Dematerializzazione prescrizione specialistica	2022	2022	2022
- Dematerializzazione prescrizione farmaceutica			
Linee di indirizzo Regionali – Sostegno alla campagna vaccinale			
- Sostegno alla campagna vaccinale	2022		
- Tracciamento: tamponi			
Linee di indirizzo Regionali – Tracciamento nuove diagnosi croniche e oncologiche	2022	2022	2022
Linee di indirizzo Aziendali: Correttezza e la completezza del flusso di informazioni che alimentano i sistemi informativi aziendali	2022		
Linee di indirizzo Aziendali: Qualità ed Accredimento	2022	2022	2022

La dematerializzazione delle prescrizioni

L'implementazione della digitalizzazione delle prescrizioni rappresenta un grande progresso sia per il cittadino, sia per il sistema; ed in generale, permette una migliore qualità dell'assistenza. Essa infatti garantisce

- Monitoraggio dei costi per la spesa Farmaceutica e per accessi ambulatoriali
- Migliore controllo sull'appropriatezza di prescrizione da parte dei medici
- Riduzione delle prestazioni non giustificate

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 22 di 23
---	--	---

Anche nel 2022, pertanto, permane l'attenzione alla tematica. Ad ogni Dipartimento e alle singole strutture sarà chiesto di aumentare la percentuale di ricette dematerializzate, ai fini di raggiungere soglie del 90% in ambito specialistico e 80% in ambito farmaceutico.

Sostegno alla campagna Vaccinale

Obiettivo di nuova assegnazione per il 2021 su cui la Regione Toscana ha fortemente investito istituendo, infatti, un gruppo di lavoro interaziendale per un'integrazione durante tutta la campagna di vaccinazione tra le strutture territoriali e ospedaliere, è quello relativo alle vaccinazioni.

Le bozze di obiettivi regionali 2022 confermano la volontà di voler massimizzare l'estensione della vaccinazione Covid, che sarà misurata nelle aziende ospedaliere, secondo indicatori in via di definizione, in termini di percentuale di copertura vaccinale degli operatori. Cosicché anche l'AOUP si prefigge di continuare nel trend positivo già registrato nel novembre 2021.

Obiettivo regionale di sensibilizzazione delle misure preventive, l'ulteriore spinta alla copertura della popolazione aziendale con le vaccinazioni antinfluenzali, fondata sull'evidenza che, in costanza di pandemia da COVID-19, la vaccinazione contro i virus influenzali circolanti nella stagione autunnale-invernale potranno **contribuire a ridurre il rischio di sovrapposizione con l'infezione da Coronavirus** che presenta sintomi, soprattutto nelle fasi iniziali, molto simili a quelli dell'influenza.

Un'altra linea di indirizzo proposta dalle aziende toscane, obiettivo al momento in discussione a livello regionale e che ricadrà soltanto sulle aziende territoriali, è quella relativa al tracciamento Covid, punto focale nella gestione della pandemia.

Supporto all'attività territoriale di tracciamento: esecuzione tamponi

Anche nel 2022, AOUP, contribuirà con le proprie strutture e laboratori all'ottimizzazione dei tempi di tracciamento territoriale anche al fine di rendere più tempestivo lo screening e il conseguente accesso in ospedale dei pazienti.

Tracciamento: Nuove diagnosi croniche e/o oncologiche

Collegato, a latere, al tema generale del tracciamento è l'obiettivo di rilevazione delle nuove diagnosi che si inserisce anch'esso, come il monitoraggio dei vaccini, quale elemento di novità tra gli obiettivi di provenienza regionale assegnati all'AOUP.

E' necessario premettere, in merito alle nuove diagnosi, che la pandemia ha certamente influito sul mondo dell'oncologia e delle cronicità, perlomeno per quanto riguarda il rallentamento dell'attività di screening, prevalentemente causato dalla sospensione nel corso della prima ondata, sul territorio nazionale e per alcuni mesi, della suddetta pratica.

L'anticipazione diagnostica rappresenta ancora oggi uno dei principali fattori di prognosi che purtroppo, nel periodo del lockdown, è stato limitato fortemente dal ridotto accesso all'ospedale e dall'attività diagnostica soprattutto a causa della reticenza dei pazienti ad avvicinarsi alle strutture nonostante si sia fatto ricorso, ove possibile, agli strumenti di telemedicina implementati nel 2020. Questo ha comportato necessariamente un ritardo di diagnosi e difficoltà di tracciamento, i cui effetti saranno riscontrati solo nel tempo.

Per prevenire e contrastare questo fenomeno di "dispersione" di pazienti, la regione, nelle bozze preliminari alla delibera di assegnazione degli obiettivi, ha introdotto il mapping dei nuovi casi.

Tra gli **obiettivi di matrice aziendale**, invece, sono riproposte anche per l'annualità 2021 importanti finalità di fondamentale rilevanza per la Direzione. Pertanto viene confermata la volontà e impegno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana di presidiare la

Correttezza e la completezza del flusso di informazioni che alimentano i sistemi informativi aziendali

Tra gli elementi imprescindibili per perseguire la qualità dei flussi informativi aziendali, che l'AOUP individua come obiettivo fondamentale anche per l'anno 2022, rientra la **formazione di comportamenti corretti da parte degli operatori e degli addetti alla registrazione** dei dati, in modo da:

- avere dati certi e tempestivi per poter impostare le azioni e governare la gestione;
- fornire basamenti solidi e completi alla Regione;
- fornire, attraverso i dati inviati, una lettura dell'azienda aderente a ciò che realmente è e fa;
- non essere penalizzati sul piano legale od economico per errori o mancanze sui dati;

In ragione di ciò da diversi anni si richiamano i molteplici attori sulla necessità di lavorare per incrementare la completezza, la qualità e l'aderenza ai processi dei basamenti informativi.

Si conferma quindi per il 2021 l'attenzione, in continuità con gli anni precedenti:

- sulla compilazione della SDO, stante le continue sollecitazioni e novità introdotte sul fronte informativo ad essa ricondotto;
- sulla corretta e completa compilazione della cartella clinica in tutte le sue componenti, stante la sua forte valenza medico legale;
- sulla esaustiva redazione del registro operatorio elettronico, per la trasparenza delle liste di attesa e per le forti interconnessioni con la SDO e la cartella clinica;
- sull'implementazione della cartella clinica elettronica;

A conferma dell'attenzione regionale sulla corretta e completa compilazione della cartella clinica e relativa SDO, è intervenuta la delibera regionale n.188 del 18-02-2019 ("DGR 1331/2016: approvazione **Piano Annuale dei Controlli di appropriatezza e qualità cartella clinica/SDO** anni 2019-2020"), la quale a partire dal 2019, nel quadro dei consueti controlli predisposti dalla Regione sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate, e, nello specifico, sulla corrispondenza tra quanto accaduto durante il ricovero e registrato in cartella clinica e quanto segnalato e codificato nella SDO, ha introdotto **significative penalizzazioni economiche** (abbattimenti fino all'intero valore del DRG) laddove vengano accertate carenze informative nella registrazione.

In ragione di ciò nella previsione degli obiettivi di budget anche nel 2022 è stata affidata ai direttori di struttura la responsabilità diretta della vigilanza sulla compilazione della documentazione clinica del reparto. In caso di difformità riscontrate a seguito di controlli esterni che determinino

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022-2024 ANNO 2022	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 23 di 23
------------------------------------	--	---

applicazione della penalizzazione sul valore del DRG di una cartella clinica di propria pertinenza, il direttore subirà una decurtazione del premio di risultato.

Considerato che la prevalenza dei contenuti indicati dal DM del Ministero della Salute n.261/2016 riguardano informazioni presenti nel **percorso chirurgico informatizzato**, di cui alla DGR n.438/2011 e al Decreto dirigenziale n.2279/2011, anche nel 2022 permangono prioritarie, le azioni necessarie alla integrazione dei sistemi informatici di rilevazione dei dati, quale componente essenziale per garantire qualità, completezza e tempestività della SDO, e garantire così una esaustiva rilevazione delle attività svolte in costanza di ricovero, e, al contempo, accesso ai finanziamenti statali, tramite la Regione.

In continuità con gli anni passati si punta infine, **all' estensione dell'utilizzo della cartella clinica elettronica**, assumendo per l'anno 2022 la verifica dell' utilizzo dei suoi moduli, con particolare attenzione alla LDO (lettera di dimissione ospedaliera) ed alla STU (Scheda Terapeutica Unica).

Sempre in questa area, nella sezione dedicata ai progetti aziendali, trovano spazio anche nel 2022 gli obiettivi correlati alla

Qualità ed Accreditamento

L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

L'accREDITAMENTO istituzionale è l'abilitazione ad erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio Sanitario Regionale e garantisce ai cittadini che le strutture accreditate siano in possesso di requisiti aderenti agli standard di qualità richiesti dalla programmazione regionale in materia di sanità.

Il contesto normativo di riferimento

Il modello toscano (LR n.51 del 5 agosto 2009 e conseguente regolamento di attuazione n.90/R del 16 settembre 2020) orientato al sistematico processo autovalutativo da parte dei professionisti come pratica costante e fattore chiave per il miglioramento continuo della qualità, prevede una manutenzione incessante del sistema di qualità unitamente a verifiche campionarie da parte del Gruppo Tecnico Regionale di Valutazione.

In continuità con le azioni intraprese nelle annualità precedenti l'AOUP intende:

- a) stimolare la partecipazione attiva dei propri operatori nella rilettura dei percorsi assistenziali inquadrando nei processi individuati dalla normativa regionale nell'ottica di una costante riformulazione dei comportamenti che impattano sulle qualità e sicurezza delle cure
- b) perseguire un costante miglioramento della qualità della prestazione e della sicurezza del paziente, mantenendo sempre costante l'attenzione sull'analisi e valutazione degli esiti ottenuti.

L'azienda, in merito, ha come obiettivo generale quello di costruire, mantenere e sviluppare un sistema di valutazione e di miglioramento della qualità delle attività aziendali. A tal fine promuove, supporta, diffonde la cultura del cambiamento organizzativo, del miglioramento continuo, contribuendo, al contempo, all'individuazione delle esigenze dei Clienti interni ed esterni

3.1 . LA LEGALITÀ DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA E LA CONSEGUENTE RELATIVA IMPLEMENTAZIONE DELLA TRASPARENZA

In considerazione del rinvio di Anac al 30/04 dei termini per la pubblicazione del nuovo documento in attesa di meglio definire le modalità di integrazione dei contenuti del Piano anticorruzione e Trasparenza (PTPCT 2022-2024) nel PIAO, anche per questa sezione si rinvia ai primi possibili aggiornamenti. Nelle more dell'adozione dei nuovi programmi, le misure di controllo adottate per il contrasto della corruzione e per la trasparenza si intendono tacitamente prorogate.