

PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023

ANNO 2021

SOMMARIO

1.INTRODUZIONE.....	3
1.1 IL PIANO ED I SUOI CONTENUTI	3
1.2 L'AOUP: CHI È E CHE COSA FA.....	4
1.3 COME È ORGANIZZATA	7
4. L'AOUP: DOVE SI TROVA.....	14
5.I SUOI NUMERI	15
l'attività sanitaria: (cosa).....	15
Il personale (con chi) e come (smart working):	17
le risorse: (con quali risorse)	20
6. L'ANALISI DEL CONTESTO	21
6.1 IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	22
6.2 GLI STUDI DI SETTORE DEI SERVIZI SANITARI	26
Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).....	26
Programma Regionale Osservazione Livelli Essenziali di Assistenza (PROLEA)	28
Valutazione della performance della sanità toscana (il bersaglio).....	28
Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE Edizione 2019: dati 2018)	29
PNE (treemap)	29
Programma di osservazione degli esiti in Toscana (PrOsE).....	30
Piano Nazionale di Governo Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA)	30
7. GLI OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI.....	32
7.1 GLI OBIETTIVI AZIENDALI.....	32
7.1.1 OBIETTIVI SANITARI: AREA SOSTENIBILITA' ECONOMICA (FARMACI E DISPOSITIVI)	34
7.1.2 OBIETTIVI SANITARI: AREA QUALITA' DELLE CURE	35
Appropriatezza prescrittiva.....	35
Appropriatezza Clinico-Organizzativa	36
Tempi di attesa prestazioni di ricovero	36
Tempi di attesa della specialistica ambulatoriale	37
Self-Acettazione	38
Percorso di Presa in Carico e di Tutela del Paziente.....	38
CUP 2.0.....	39
Telemedicina.....	41
Esiti/Gestione delle criticità,	42
Rischio Clinico.....	43
Qualità Percepita dall'utenza	45
7.1.3 OBIETTIVI SANITARI: AREA GOVERNO DELL'ONCOLOGIA.....	46
7.1.4 OBIETTIVI SANITARI: AREA PERFORMANCE DI SISTEMA	46
7.1.5 OBIETTIVI SANITARI: AREA ADERENZA ALLE STRATEGIE REGIONALI E AZIENDALI.....	47

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 2 di 57
----------------------------	---	--

Ricetta dematerializzata	47
Vaccinazioni	48
Nuove diagnosi	51
Correttezza e la completezza del flusso di informazioni che alimentano i sistemi informativi aziendali.	51
Qualità ed Accreditamento	52
8 . LA LEGALITÀ DELL’AZIONE AMMINISTRATIVA E LA CONSEGUENTE RELATIVA IMPLEMENTAZIONE DELLA TRASPARENZA	54
9. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE (SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE).....	54

[ALLEGATO 1 – CENTRI E PERCORSI](#)

[ALLEGATO 2 – LAVORO AGILE: VERSO UN MODELLO APPLICATIVO IN AOUP](#)

[ALLEGATO 3 – OBIETTIVI PIANO PERFORMANCE](#)

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 3 di 57
----------------------------	---	--

1.INTRODUZIONE

Le crisi sanitarie impongono radicali cambiamenti nelle strategie aziendali degli ospedali. Le aziende sanitarie infatti sono chiamate a modificare i propri processi di assistenza e cura per poter offrire una risposta efficace alle nuove esigenze dei pazienti. Questo comporta inoltre investimenti importanti in tecnologie, risorse umane ed infrastrutturali necessarie alla gestione pandemica.

Anche la Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, a seguito dell'epidemia Covid-19, ha dovuto riformulare la propria strategia. In particolare, gli effetti prodotti dall'epidemia sulle determinanti del modello di business sono state decisive e hanno richiesto una ridefinizione sia dei rapporti con il regolatore regionale sia un riassetto di priorità, scelte e assetti di fondo che influiscono non solo sulla programmazione operativa ma perfino sulla pianificazione strategica aziendale e, quindi, anche sul Piano della Performance.

1.1 IL PIANO ED I SUOI CONTENUTI

Il **Piano della Performance** adottato ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150 e s.m.i. 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.

Scopo principale del piano è quello di **rendere partecipe la comunità delle linee strategiche e dei principali obiettivi che l'Ospedale si è prefissato di raggiungere nel triennio 2021-2023**, garantendo massima trasparenza ed ampia diffusione verso i cittadini, gli utenti e gli stakeholders.

Il documento che segue è strutturato in tre sezioni:

- **nella prima** sono riportate le informazioni e i dati di sintesi delle attività dell'azienda ospedaliera e del contesto in cui opera;
- **nella seconda** è descritto, 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 parte** 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 nel periodo.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 4 di 57
----------------------------	---	--



Il Piano Performance del 2021 viene ricollegato alle misure contenute nel Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza PTPCT 2021-2023 (ad oggi in attesa di pubblicazione).

Con riferimento all'annualità corrente ogni parte trattata viene arricchita di una sezione dedicata (Impatto Covid) alla descrizione delle principali modifiche determinatesi nell'organizzazione per la rapida diffusione del virus SARS-CoV-2 (responsabile della pandemia COVID-19).

1.2 L'AOUP: CHI È E CHE COSA FA

L'A.O.U.P. è l'Azienda Ospedaliera integrata con l'Università di Pisa. È una struttura di ricovero pubblica, facente parte del SSN che svolge la funzione di ospedale.

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 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, e per tutte le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e di laboratorio, sia con accesso programmato istituzionale che in regime di libera professione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 5 di 57
----------------------------	---	--

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:

- o 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.
- o 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:

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

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

News: Impatto Covid

Il dirompente mutamento di scenario, prodotto dall'emergenza epidemiologica da COVID-19, ha indotto l'azienda ad introdurre modalità organizzative e di lavoro diverse da quelle ordinarie. Per il principio di sussidiarietà verticale il processo di riorganizzazione degli ospedali toscani conseguente all'epidemia è stato regolamentato per disposizione regionale. A seguito di una rapida ricognizione delle risorse e delle caratteristiche degli enti operanti sul territorio regionale, è stata conferita all'AOUP la qualifica di **Ospedale di tipo Core A**¹.

La riorganizzazione delle reti ospedaliere in risposta alle sollecitazioni derivate dalla gestione della Pandemia sul territorio regionale ha suddiviso le strutture in :

- 1) Ospedali Core (principalmente dedicati a Covid-19) di tipo A;
- 2) Ospedali Core tipo B;
- 3) Ospedali No core.

Gli Ospedali Core tipo A sono le tre Aziende ospedaliere universitarie di Careggi, Pisa e Siena, che garantiscono il maggior numero di posti letto di terapia intensiva e specialità non presenti nelle altre aziende.

Gli Ospedali Core tipo B sono, come quelli di tipo A, quelli che garantiscono immediatezza e adeguatezza per svariate patologie (le cosiddette reti tempo dipendenti, per patologie come ictus, infarto, ecc.) e hanno un numero di posti letto di terapia intensiva tale da creare un'unità Covid riservando anche posti letto Non Covid.

Gli Ospedali No Core sono quelli senza terapia intensiva (o con pochi posti letto di terapia intensiva), da non coinvolgere per Covid-19. Si tratta di numerosi ospedali pubblici e di tutte le case di cura private.

¹<http://www.infezioniobbiettivozero.info/11-modelli-organizzativi/93-risposta-a-pandemia-sars-cov2-2-network-ospedaliero-toscana>

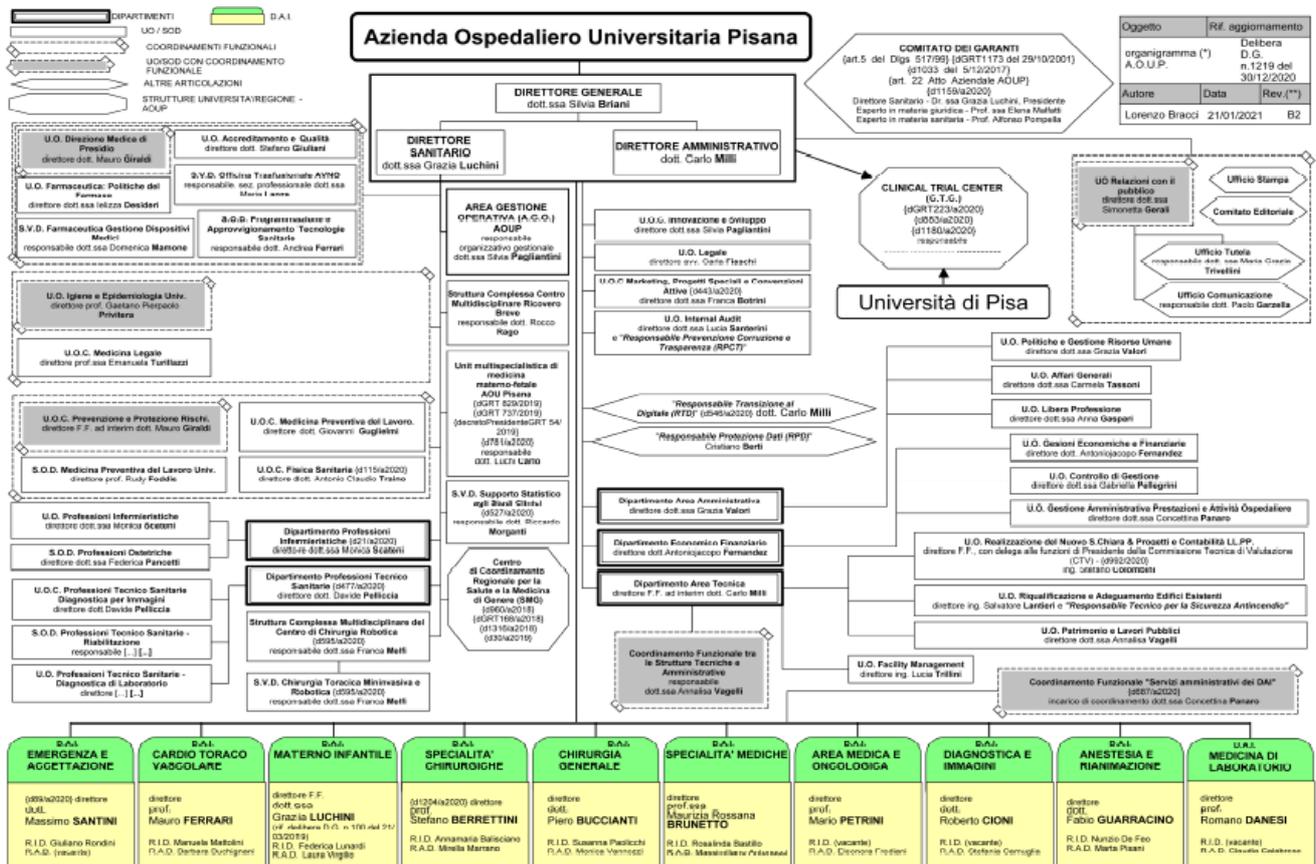
1.3 COME È ORGANIZZATA

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.

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).

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).



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 di tipo divisionale con i centri clinici ed i percorsi, che, ottimizzando la gestione dei processi di cura

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 8 di 57
----------------------------	---	--

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.

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)

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 continuamente 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 formalizzazione ad oggi sono:

- 1) il Centro di Chirurgia Robotica (v. allegato 1 pag. 9)
- 2) Il Centro Multidisciplinare di Ricovero Breve (v. allegato 1 pag. 11)
- 3) il Centro Endocrino chirurgico (v. allegato 1 pag.13)
- 4) il Centro Senologico (v. allegato 1 pag.13)
- 5) il Centro Trauma (v. allegato 1 pag.15)
- 6) Il Centro Proctologico e pavimento pelvico (v. allegato 1 pag. 16)

Ed i PDTA:

- 1) PDTA Miastenia (v. allegato 1 pag. 1)
- 2) PDTA Interaziendale per pazienti affetti da SLA in fase avanzata (v. allegato 1 pag. 2)

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 9 di 57
----------------------------	---	--

- 3) PDTA Coagulopatie (v. allegato 1 pag. 3)
- 4) PDTA Labiopalatoschisi (v. allegato 1 pag. 3)
- 5) PDTA Interstiziopatie polmonari (v. allegato 1 pag. 4)
- 6) PDTA Melanoma oculare (v. allegato 1 pag. 4)
- 7) PDTA Disforia di genere (v. allegato 1 pag. 5)
- 8) PDTA Chirurgia epatica (v. allegato 1 pag. 5)
- 9) PDTA Melanoma cutaneo (v. allegato 1 pag. 6)
- 10) PDTA Malattie infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) (v. allegato 1 pag. 7)
- 11) PDTA Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) (v. allegato 1 pag. 7)

Nell'organizzazione, importante è Centro Risorse Biologiche - Biobanca Multispecialistica BMS (v. allegato 1 pag. 16) come piattaforma trasversale integrata di servizio per le strutture presenti all'interno dell'AOUP e per altre istituzioni con finalità scientifiche e assistenziali, con l'obiettivo di biobancare materiale biologico relativo alle discipline di maggior rilievo in ambito sanitario.

Per il triennio la Direzione Aziendale ha previsto la realizzazione dei seguenti ulteriori Centri ovvero:

- Centro Clinico Cuore
- Centro Clinico Pancreas
- Centro Clinico Chirurgia del Peritoneo
- Centro Clinico per le malattie neurodegenerative - Parkinson e disordini del movimento

News: Impatto Covid

Le azioni intraprese e le modifiche apportate all'organizzazione nel rispetto del complesso e mutevole quadro normativo nazionale e regionale dalla Direzione Aziendale sono state indirizzate a **rispondere** in modo adeguato **ai picchi di richiesta "emergenziale"** con implementazione dei trattamenti ad alta intensità di cura garantendo nel contempo, **la continuità dei servizi** indicati nelle disposizioni nazionali e regionali adottate in relazione all'evolversi dello scenario pandemico.

Affiancata all'organizzazione originaria, l'azienda si è dovuta dotare in tempo di pandemia di "un'organizzazione Covid". Come avviene in tutte le situazioni di emergenza in rapida evoluzione, anche per l'emergenza COVID, la necessità di rispondere tempestivamente alla forte variabilità della tipologia dei bisogni tipica delle situazioni sanitarie in progress, ha reso necessario il passaggio a forme gestionali e decisionali flessibili. Per passare alla gestione straordinaria di tutte le risorse disponibili, la Direzione Aziendale dell'AOUP si è avvalsa di un team aziendale multiprofessionale e multidisciplinare costituito da personale afferente a varie strutture aziendali trasversali, sia sanitarie (responsabile dipartimento infermieristico, responsabile dipartimento tecnico sanitario, hospital disaster manager, igienista, medico competente), che tecniche (ingegneri dell'area tecnica, ingegneri gestionali, esperti di comunicazione, responsabile sicurezza dei lavoratori), denominato **UNITÀ di CRISI COVID-19**.

- 200 posti letto ordinari
- 78 posti ICU
- **Mantenimento**
 - reti tempo dipendenti
 - trapianti
 - centro ustioni



Structure:
Identificazione
"Bolla COVID"

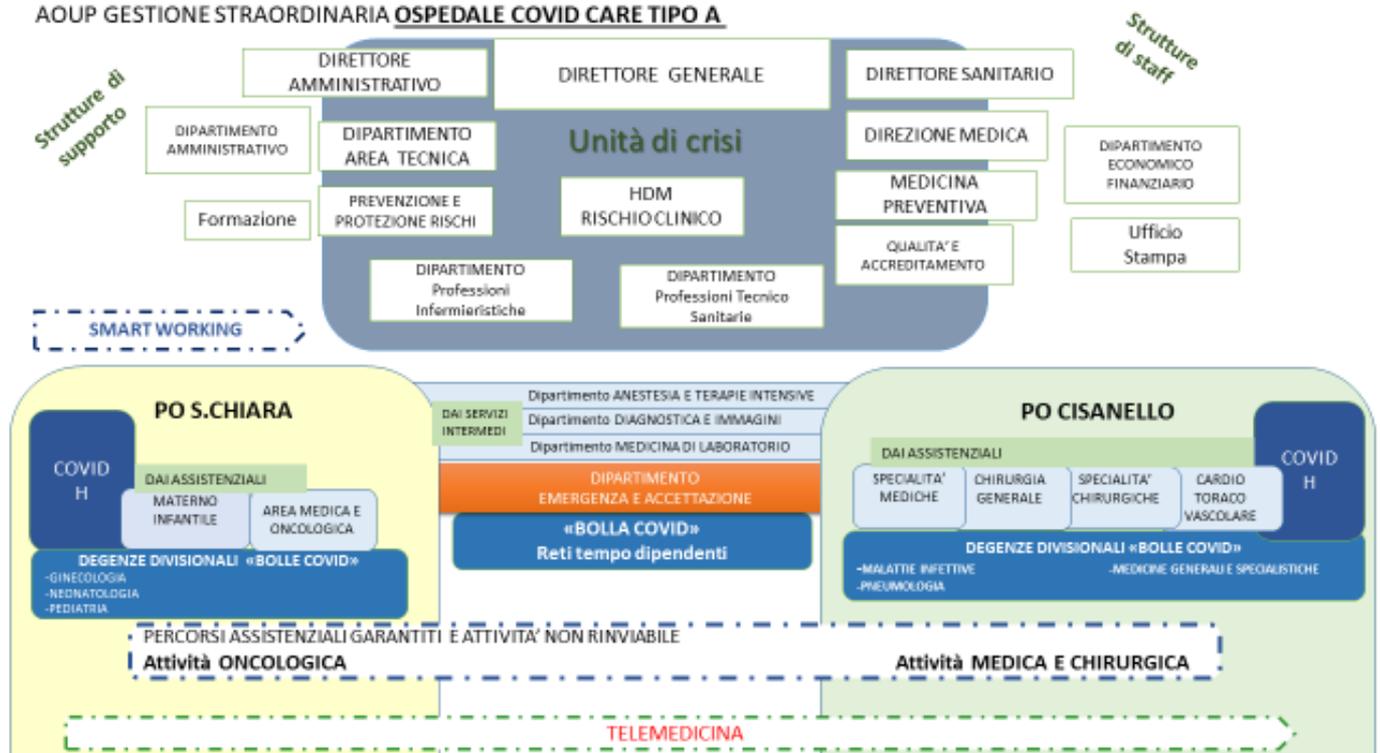


Risultato valutazione impianti

- Ed 10 terapia intensiva e subintensiva: portata O₂ 50 e 30 L min totali
- Ed 13: max 12 CPAP, impianto elettrico gruppo 1
- Ed 30 terapie intensive e blocchi operatori: portata gas medicali adeguata, impianti elettrici gruppo 2, possibilità di P negativa per 44 dei 58 posti letto

Integrata alla precedente e caratterizzata dalla separazione dei percorsi, dalla riorganizzazione del pronto soccorso negli spazi e nella gestione dei triage, la configurazione logistica ed operativa, definita progressivamente grazie all'immediata ricognizione delle risorse interne dedicabili alla gestione Covid effettuata dall'unità di crisi, nei periodi di maggiore stress operativo ha portato a dedicare alla gestione Covid fino a 278 posti medi giornalieri suddivisi sui due presidi, derivandoli dalla riconversione delle strutture esistenti.

AOUP GESTIONE STRAORDINARIA OSPEDALE COVID CARE TIPO A



La gestione della pandemia ha tuttavia 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 e che saranno di seguito dettagliati.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 11 di 57
----------------------------	---	---

Le fasi osservabili al momento della redazione del presente piano sono state tre :

- a) **Fase 1: Lockdown Totale**
(fine febbraio – fine aprile/inizio di maggio) 2020

CONDIZIONI OPERATIVE:

- scarsità complessiva dei DPI (Dispositivi di protezione Individuale) dovuta a difficoltà di reperimento nel mercato
- crescita repentina e progressiva degli accessi di pazienti Covid+



Principali misure risposta aziendale:

- gestione centralizzata del processo di approvvigionamento e distribuzione dispositivi di sicurezza individuale
- reclutamento del personale - Piano straordinario acquisizione
- individuazione azioni per garantire la sicurezza dell'accesso alle strutture e la salvaguardia del personale e dei pazienti ricoverati
- ridefinizione percorsi interni, sdoppiamento in sicurezza delle linee assistenziali
- spinta all'innovazione tecnologica nell'erogazione della prestazione (telemedicina)
- mappatura delle attività smartizzabili e attivazione dello smart working

- b) **Fase 2:** La convivenza con il virus
(inizio maggio – settembre) 2020

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 12 di 57
----------------------------	---	---

CONDIZIONI OPERATIVE:

Ripresa progressiva dell'attività, con rafforzamento della capacità produttiva, fino all'inizio di ottobre quando si è registrata una ripresa della curva dei contagi.

- Sanificazione degli ambienti dedicati alle Aree Covid in dismissione
- Redistribuzione del Personale collocato nelle Aree Covid e ripristino delle configurazioni organizzative ordinarie pre Covid
- Attivazione Percorsi di Sorveglianza sanitaria: tampone naso-faringeo in linee operative dedicate al personale.



c) **Fase 3:** La recrudescenza della Pandemia

CONDIZIONI OPERATIVE:

- Maggiore disponibilità di DPI
- Maggiore consapevolezza dell'alto livello di circolazione del virus dovuta alla messa a disposizione di tutta una serie di attività, assenti nella prima fase, quali ad esempio il contact tracing (per l'identificazione dei casi ed il tracciamento dei contatti), il drive through, metodiche veloci (tamponi antigenici), ed una capacità di effettuare un numero maggiore di tamponi diagnostici con tempistiche ottimizzate
- Mantenimento dell'attività ambulatoriale e di ricovero

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 13 di 57
----------------------------	---	---

Principali misure risposta aziendale:

- Mantenimento degli strumenti operativi di gestione dell'azienda (riunioni di direzione, ufficio di direzione, unità di crisi x gli aspetti tecnico-organizzativi) e istituzione di nuovi quale il Gruppo del Governo Clinico, composto dai professionisti che si occupano dell'assistenza al Covid, con il compito di approvare documenti condivisi sia per quanto riguarda il percorso diagnostico terapeutico assistenziale del paziente Covid+ dal triage al passaggio nei vari setting assistenziali fino al follow up.
- Configurazione modulare delle strutture e dei locali dell' "Ospedale Covid"
 1. Covid Ospital S. Chiara
 2. Bolla Covid edificio 31 Cisanello – Malattie infettive
 3. Istituzione del setting di Low Care (edificio 30 C piano 2 Cisanello)
- Mantenimento dei canali attivati per la Televisita e Teleconsulto (nota prot. n. 46813 del 27.10.2020).
- Analisi di fattibilità del ricorso ordinario allo smart working



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.



5.1 SUOI NUMERI

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

Contestualmente si tengono in considerazione anche le risorse disponibili per la relativa realizzazione, il personale (con chi) e le risorse economiche (con quali mezzi) cercando di correlarne le relative dinamiche.

l'attività sanitaria: (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, indicando per completezza anche l'annualità 2020 come pre-consuntivo.

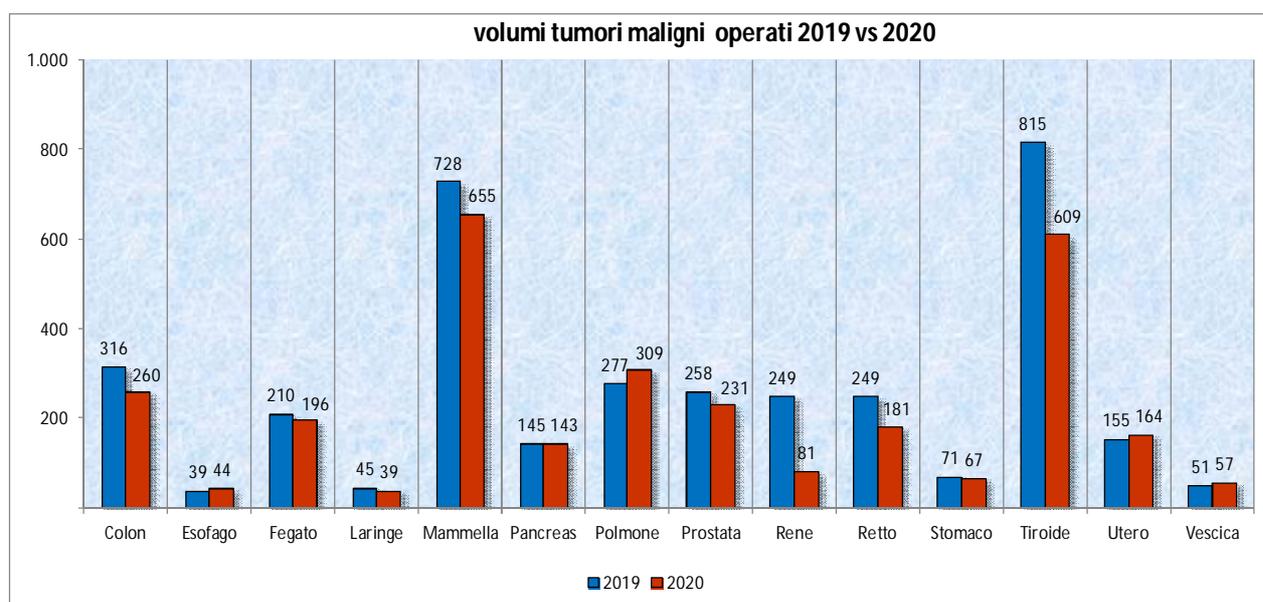
AOUP- Attività/Anno	2017	2018	2019	2020 provvisorio**
Ricoveri totali	59.789	58.849	57.090	42.384
-chirurgici	32.077	32.184	31.894	23.427
-medici	27.712	26.665	25.196	18.957
Ricoveri ordinari	48.506	47.214	46.096	34.500
-chirurgici	25.209	24.878	24.771	18.118
-medici	23.297	22.336	21.325	16.382
Ricoveri in DH	11.283	11.635	10.994	7.884
-chirurgici	6.868	7.306	7.123	5.309
-medici	4.415	4.329	3.871	2.575
Giornate di degenza	315.619	311.314	306.078	240.856
Peso medio acuti Ordinari ex delibera GRT 947/2016	1,17	1,18	1,22	1,32
Ricoveri ad ALTA COMPLESSITA' alla luce della Delibera GRT 947/2016	6.678	6.651	6.702	5.607
Importo totale ricoveri (k€)	239.938	239.493	240.571	192.487
Remunerazione media di un ricovero ordinario acuto	4.754	4.833	4.982	5.402
Volume interventi chirurgici	36.753	37.071	36.323	28.025
Pronto soccorso (accessi)	90.259	92.001	94.766	59.751
Numero neonati	2.041	1.796	1.730	1.669
Numero prestazioni ambulatoriali per esterni	4.487.091	4.716.485	4.650.982	3.620.949
di cui Numero visite	540.692	560.297	553.492	400.808
Numero prestazioni ambulatoriali per interni	3.833.875	3.607.534	3.509.835	2.951.313
Numero prestazioni di Laboratorio	6.928.687	6.903.875	6.740.907	5.532.137
Numero prestazioni di Diagnostica per Immagini	242.165	255.431	254.478	194.788
Numero prestazioni ambulatoriali altre	1.150.114	1.164.713	1.165.432	845.337

** I dati riferiti all'anno 2020 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.

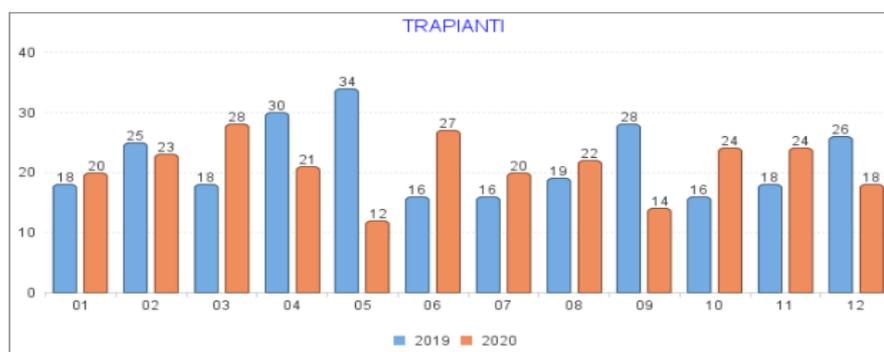
L'attività 2020, nelle sue dimensioni principali (numero di ricoveri, di interventi chirurgici e di prestazioni ambulatoriali) non può essere confrontata con quella degli anni precedenti. Da marzo 2020, **a causa dall'emergenza sanitaria determinata dal virus "COVID-19"**, tutta l'attività programmata ha risentito in modo severo delle riorganizzazioni imposte al sistema sanitario regionale per far fronte in modo unitario alla gestione della pandemia.

Gli ospedali e il territorio impegnati in primis nel fronteggiare l'emergenza infatti, pur in maniera differenziata nelle diverse fasi che hanno caratterizzato la gestione complessiva, sono stati vincolati a mantenere in piedi prevalentemente le attività legate **all'oncologia, alle patologie gravi e all'emergenza-urgenza**, contraendo invece l'offerta specialistica e la degenza in elezione. D'altra parte anche il numero degli accessi al pronto soccorso registrato nello stesso periodo, per effetto anche delle misure restrittive della mobilità imposte dalle norme nazionali ha evidenziato una "naturale" riduzione nei flussi di accesso soprattutto con riferimento alla casistica a bassa priorità.

In particolare i ricoveri chirurgici complessivamente hanno registrato un 27% in meno rispetto all'anno precedente. Nonostante ciò le attività specialistiche più complesse e non differibili sono proseguite a ritmo sostenuto. I ricoveri chirurgici per patologie oncologiche si sono mantenuti a buoni livelli, come si vede nel grafico sottostante, con settori in cui si è addirittura fatto di più (chirurgia dell'esofago, del polmone, utero e vescica).



I trapianti hanno retto, con numeri importanti, recuperando per arrivare all' 88% dei volumi dell'anno 2019.



Conferma la concentrazione delle attività sugli interventi più complessi, inoltre, l'analisi del peso medio per casi trattati che, seppur nell'ultimo triennio abbia sempre evidenziato un trend in crescita, nell'anno 2020 registra un significativo aumento, attestandosi all'1,32 per tutta l'attività di ricovero ordinaria. Tale valore sale all'1,8 per i soli ricoveri chirurgici, contro l'1,6 del 2019.

Dal momento che il peso esprime una misura del livello di assorbimento di risorse necessarie alla soddisfazione del bisogno di salute che l'episodio di ricovero è finalizzato a soddisfare, appare consequenziale anche il lieve incremento (+8%) rilevato nel rimborso medio per caso trattato in regime ordinario che si attesta a 5402€.

Anche la **prevalente vocazione chirurgica** dell'AOUP trova conferma nella dinamica espressa dai dati di produzione aziendale. Nel 2020 l'ospedale chiude le attività con il 55,27% dei ricoveri per acuti (in regime ordinario e day surgery) sfocianti in DRG chirurgici, riuscendo, nonostante l'emergenza Covid avesse ridotto per buona parte dell'anno le attività chirurgiche differibili, addirittura ad eguagliare la buona percentuale raggiunta nel 2019 paria al 55,63%.

Il personale (con chi) e come (smart working):

L'azienda è in grado di soddisfare le esigenze di salute dell'intera comunità di riferimento grazie alle competenze tecniche, manageriali e comportamentali del proprio personale.

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

	SSN	maschi	femmine	età media
MEDICI	863	410	453	50
SANITARI	91	20	71	50
TECNICO - AMM.VO -PROF.LE	21	6	15	52
INFERMIERI	2.207	513	1.694	45
totale	3.182	949	2.233	47

Si rileva una composizione del personale SSN sostanzialmente in linea con quella degli anni precedenti, specie con riferimento a posizioni di maggiori responsabilità all'interno dell'Azienda. L'analisi dei dati conferma la presenza maggioritaria femminile (circa il 70% del totale).

Evoluzione del personale dell' AUOP

AOUP-PERSONALE		DIRIGENZA			COMPARTO	TOTALE
filevazione al 31/12	Ente di appartenenza	MEDICI	SANITARI	TECNICO -AMM.VO -PROF.LE		Totale personale di cui:
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
2018	SSN	818	81	21	3.673	4.593
	UNIV	189	27	46	5	267
	TOTALE	1007	108	67	3.678	4.860
2017	SSN	802	77	19	3.689	4.587
	UNIV	186	25	58	58	327
	TOTALE	988	102	77	3.747	4.914

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

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

I dati evidenziano una relativa stabilità della pianta organica: le variazioni più evidenti sono infatti prevalentemente

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 18 di 57
----------------------------	---	---

rilevabili dal confronto con l'anno 2019, soprattutto per il personale SSN, e sono totalmente ascrivibili agli effetti determinati dalla gestione dell'emergenza Covid.

La gestione delle risorse umane si è rivelata strategica per fronteggiare la crisi. Per governare l'impatto che la pandemia ha determinato sull'organizzazione, infatti, è stato definito ed attuato per i profili sanitari un piano straordinario di assunzione in grado di rispondere alle nuove esigenze di funzionamento che ha completato il fabbisogno emergente dalla redistribuzione delle unità di personale nelle unità sottoposte a maggiore stress operativo, provvedendo alla copertura dei turni sdoppiati dalla gestione contemporanea dei percorsi differenziati e dalle nuove misure di sicurezza imposte all'operatività ordinaria.

Piano straordinario Acquisizioni Personale - Covid 2020									
Tipo di contratto	DIRIGENTI Medici	DIRIGENTI Biologi	OSS	Collab. Prof. San. Infermieri	Collab. Prof. San. Tecnico	Specializzandi	Ostetriche	Totale	%
tempo indeterminato	4	1	93	183	1			282	62,7%
tempo determinato	14		3	59	12			88	
incarichi professionali	17					22		39	6,6%
servizi interinali			86	72	15		8	181	30,7%
TOTALE	35	1	182	314	28	22	8	590	100,0%

Staff: Formazione



Il personale neo-assunto è stato rapidamente formato grazie alla formazione "on the job" impartita dal personale esperto presente in azienda, già impegnato nelle aree Covid, ed integrata dalla formazione in remoto realizzata grazie al ricorso per l'apprendimento di procedure e buone pratiche a brevi tutorial, action cards, infografica e procedure specifiche che hanno favorito un più rapido apprendimento.



News: Impatto Covid

In Aoup ricorrendo a tutte le possibilità indicate dalle disposizioni nazionali e regionali, per scongiurare l'ulteriore diffondersi del contagio, sono stati tempestivamente potenziati ed attivati i canali telematici alternativi alla presenza, sia per le attività sanitarie temporaneamente "sospese" dai provvedimenti governativi, per mantenere la continuità assistenziale e l'interazione medico-paziente, attivando ove possibile le visite da remoto, sia per le attività di supporto tecnico-amministrativo disponendo, dopo una rapida ricognizione, l'immediata collocazione in *smart working* delle unità di personale impegnate in attività "smartizzabili".

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021</p>	<p style="text-align: right;">D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 19 di 57</p>
------------------------------------	--	---

Lo **smart working** o “lavoro agile” è una modalità di lavoro che, a fronte di una ampliata flessibilità ed autonomia nella scelta degli spazi, degli orari e degli strumenti di lavoro assegnati, prevede una maggiore responsabilizzazione sui risultati delle unità di personale coinvolte.

Con l'emergenza sanitaria da Coronavirus, il lavoro “agile” in precedenza prevalentemente oggetto di sperimentazione nelle pubbliche amministrazioni, è diventato una misura organizzativa “ordinaria” di svolgimento della prestazione lavorativa, per quelle attività che non richiedono necessariamente la presenza del lavoratore nei locali aziendali, rivelatasi idoneo strumento di prevenzione per fronteggiare il fenomeno epidemologico.

Anche in Aoup, superata la prima fase di lockdown, in cui il ricorso al lavoro agile ha assunto un carattere di misura straordinaria di precauzione a massiccia diffusione, soprattutto per l'area amministrativa, si è posta la questione di ripensare e mantenere questa modalità di lavoro individuandone i caratteri di leva strategica di un cambiamento culturale e organizzativo in grado di promuovere in modo strutturato la produttività, la programmazione e il lavoro per obiettivi, incidendo al contempo sul benessere dei lavoratori per una migliore conciliazione delle esigenze di vita e di lavoro.

La riflessione sull'istituto, per reindirizzarlo verso la sua funzionalità propria e consolidandone i pregi emersi in fase di emergenza, ha trovato impulso nelle raccomandazioni normative enunciate dal Ministero per la Pubblica Amministrazione con DM 9/12/2020 (“Linee guida sul Piano organizzativo del/lavoro agile (POLA) e indicatori di performance”), che prevedono l'integrazione del Piano della Performance con un' apposita sezione dedicata al POLA, il programma operativo di sviluppo del lavoro agile.

Per l'anno 2021 l'Azienda, considerata la situazione ancora in divenire sul fronte della pandemia, per quanto concerne il lavoro agile - che in sanità trova uno scenario applicativo di per sé piuttosto complesso - proseguirà nell'iter già avviato attivando nel contempo una riflessione e un'analisi meglio descritte nell'**allegato 2** al presente piano. Nel 2021 verranno, quindi, valutate le basi per l'avvio di un modello di lavoro agile e nel 2022, in seguito all'analisi dei risultati ottenuti, coinvolgendo tutti gli stakeholder, si punterà a definire un piano programmatico sulla falsariga del suddetto POLA.

le risorse: (con quali risorse)

Comparazione dei macroaggregati di bilancio

Voci/Anno	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Valore della produzione	517.062.724	535.595.000	556.655.936	561.404.359	564.432.628
Trend Valore produzione	-0,015	+0,036	+0,039	+0,009	+0,005
Costi della produzione	498.406.498	510.221.210	528.224.969	542.259.906	548.695.211
Trend Costi della produzione	-0,017	+0,024	+0,035	+0,027	+0,012
Differenza fra valore e costi della produzione	18.656.226	25.373.790	28.430.967	19.144.453	15.737.417
Trend MOL	+0,039	+0,360	+0,120	-0,327	-0,178
Proventi e oneri finanziari (saldo)	-2.781.278	-2.640.624	-2.809.004	-2.868.492	-3.598.302
Rettifiche di valore di attività finanziarie (saldo)	0	0	-13.706	0	0
Proventi e oneri straordinari (saldo)	-161.151	-3.973.422	-1.604.923	176.698	3.740.585
Imposte di esercizio	-15.640.939	-15.581.224	-15.637.549	-16.088.920	-15.739.565
Risultato di esercizio	72.858	3.178.520	8.365.785	363.739	140.135

Dai dati del prospetto è possibile desumere la sovrapposibilità tra l'andamento dei costi presenti nel periodo considerato e il trend rilevato nel valore della produzione aziendale. Questo indica che, tenuto conto dei vincoli tipici del quasi mercato sanitario, l'effetto delle azioni di monitoraggio e governo dei costi agite nel tempo hanno sortito in AOUP i ricercati effetti di efficientamento del sistema.

News: Impatto Covid

A salvaguardia delle condizioni di continuità della vita aziendale, fin dalle prime fasi dell'emergenza, i sistemi di rilevazione delle informazioni a diretto impatto sulle condizioni di equilibrio economico finanziario sono stati integrati e, tenendo presente l'andamento dei ricoveri e delle degenze medie dei pazienti affetti da Covid, sono stati parallelamente sviluppati modelli evolutivi di rilevazione e di monitoraggio dell'andamento della produzione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 21 di 57
----------------------------	---	---

In particolare relativamente all'impiego delle risorse destinate all'emergenza ed alla correlata rappresentazione contabile, si è provveduto a modificare i modelli interni di rilevazione in grado tracciare l'assetto organizzativo dinamicamente assunto nel tempo.

Per un più approfondito livello di controllo e di rendicontazione delle spese ricollegabili all'emergenza pandemica, è stato attivato un sistema di Centri di Costo (CdC) e di Unità di Prelievo (UdP) distinto dalle spese ordinarie, adeguatamente strutturato per consentirne una classificazione dettagliata sia in base alla natura di tali spese, sia alla destinazione specifica di utilizzo dei fattori produttivi.

La creazione di specifiche UdP e CdC ha consentito inoltre ai servizi logistici di conoscere in ogni momento il luogo esatto di consegna dei beni, aspetto fondamentale in una struttura ospedaliera che di giorno in giorno ha dovuto adattarsi per affrontare al meglio le dinamiche contingenti.

Per quanto i dati contabili relativi all'anno 2020 non siano ancora definitivi, i forti vincoli imposti all'operatività tuttora in corso ed i continui riadattamenti estesi alle varie parti dell'organizzazione (risorse economiche, personale, adeguamenti logistici e strutturali), troveranno inevitabilmente evidenza sulle preesistenti configurazioni e strutture di costo e ricavo.

L'emergenza sanitaria ha avuto, infatti, evidenti e immediati riflessi sulle entrate, sulle spese, sugli investimenti e, in definitiva, sugli equilibri di bilancio. L'azienda si è dovuta dotare di adeguati strumenti (organizzativi, informatici e metodologici) per fornire idonee risposte alle sfide dell'emergenza, modificando sostanzialmente, se del caso, l'approccio ai controlli sotto svariati profili (programmazione dei controlli, procedure di lavoro, aree di controllo, metodologie).

L'analisi dei dati intermedi delle aree di risultato nello specifico fanno emergere le seguenti dinamiche contabili:

- **Ricavi cessanti** legati alla riduzione dei volumi di produzione registrata in tutti i settings assistenziali tipici (vedi infra paragrafo dedicato all'attività sanitaria pag. 15 ed alla relativa valorizzazione dei correlati flussi di ricavo)
- **Ricavi sorgenti** legati ai trasferimenti straordinari ed alle donazioni (finanziarie e materiali) ricevute per la gestione delle attività direttamente collegate al Covid
- **Costi cessanti** limitatamente alle linee operative che hanno registrato una riduzione nei volumi di attività
- **Costi sorgenti** prevalentemente giustificati dai maggiori oneri derivanti dalle nuove assunzioni di personale e/o legati alla riorganizzazione degli spazi operativi e delle attività, direttamente connesse al trattamento in sicurezza dei pazienti Covid.

6. L'ANALISI DEL CONTESTO

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

- **fornire una visione integrata** della situazione in cui l'amministrazione va ad operare;
- **stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie** con i soggetti coinvolti nella attuazione delle strategie che si intendono realizzare;
- **verificare i vincoli e le opportunità** offerte dall'ambiente di riferimento;

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 22 di 57
----------------------------	---	---

- **verificare i punti di forza e i punti di debolezza** che caratterizzano la propria organizzazione rispetto alle strategie da realizzare.

Di seguito la tabella SWOT dell'Aoup per l'anno 2021:

Punti di Forza (S)	Punti di debolezza (W)
<ul style="list-style-type: none"> - Elevata professionalità del personale (SSN e Unipi) -forte integrazione (assistenza, didattica e ricerca) -"Alta Specialità"chirurgica e medica -Focused Area (oncologia, trapianti, mal. neurodeg, reumatologia, endocrinologia..) - Resilienza Assetto organizzativo (dipartimenti "omogenei", potenziamento Centri Clinici e Percorsi, estensione Servizi MultiDisciplinari strutturati per Intensità di cure) -Potenziamento Servizi di Supporto Gestionale - Sviluppo Modelli gestione liste di attesa (Consolidamento Open Access, Azzeramento Liste d'attesa per linea oncologica) 	<ul style="list-style-type: none"> - ICT e processi interni non digitalizzati -"Duplice veste" Ospedale di città/Alta specialità -Burocrazia interna
Opportunità (O)	Minacce (T)
<ul style="list-style-type: none"> -Rafforzamento Sistema Ospedaliero in Rete -Rafforzamento integrazione con territorio -<i>Tracciamento (Condizioni epidemiologiche Contingenti e Croniche)</i> -<i>Potenziamento Medicina di Prevenzione</i> -<i>Potenziamento Cure Intermedie</i> -<i>Contributo Copertura Vaccinale</i> - Consolidamento e sviluppo della sanità digitale - <i>Sviluppo Nuovi Servizi "Area Ambulatoriale"</i> -<i>Telemedicina</i> -Istituzionalizzazione Smart Working 	<ul style="list-style-type: none"> -Trend Risorse per investimenti -Trend Spesa farmaceutica -Vincoli Produttivi imposti da Covid-19 -Modalità di finanziamento legate dai volumi di produzione

Di seguito si approfondiscono i principali **vincoli esterni** di cui AOUP tiene conto nell'elaborazione delle sue strategie che sostanziano **in indirizzi di tipo normativo ed operativo fondato su valutazioni cliniche e studi di settore.**

6.1 IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il processo di traduzione delle linee strategiche nella programmazione aziendale è definito tenendo conto dei vincoli di natura legislativa, di carattere nazionale e regionale.

La programmazione aziendale è strettamente inserita nel quadro normativo e finanziario che risente della situazione di crisi generale del paese.

In particolare, ci si riferisce ai provvedimenti (leggi e manovre finanziarie) degli ultimi anni che hanno prodotto e produrranno ancora significative ricadute sull'intero settore a partire dal livello Centrale e Regionale, fino a determinare l'entità dei trasferimenti alle singole Aziende operanti nel sistema.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Livello Nazionale	D. Lgs n.502/1992 ("Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421")
	L.191/2009 riduzione del finanziamento a decorrere dal 2012
	D. Lgs n.517/1999 ("Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419")
	Patto per la salute 2010-2012 tra Stato e Regioni
	D.L.n.78/2010 TAGLIO DI RISORSE a decorrere dal 2012
	D.L. 98/2011(TICKET)
	D.M. 2 novembre 2011 ("Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010")
	L. 17 dicembre 2012, n. 221 ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese")
	L. 190/2012 ("Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.")
	D.Lgs. 33/2013 ("Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle P.A.")
	D.Lgs n.39/2013 ("Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi presso le P.A. e presso gli Enti Privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, co.49 e 50, della Legge n.190/2012)
	Patto per la salute 2014-2016
	Decreto Ministeriale n.70 del 02.04.2015 ("Regolamento recante Definizione degli Standard Qualitativi, strutturali, Tecnologici e Quantitativi relativi all'Assistenza ospedaliera")
	Decreto n.9 del 9/12/2015 ("Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale")
	Leggi di Stabilità annualie Manovre economiche nazionali ("Spending Review")
	DPR n.105 del 09.05.2016 recante il "Regolamento della disciplina delle funzioni del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni"
	Decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016 "Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici"
	D.M. del Ministero della Salute n.261/2016("Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera")
	Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza PNCAR) 2017-2020
	Decreto Legislativo n.97/2016, elaborato in attuazione della delega di cui all'art. 7 della Legge n.124/2015 in materia di pubblicità trasparenza e diffusione di informazione da parte della Pubblica Amministrazione, correttivo della L. 190/2012 e del D. Lgs. n.33 del 14.03.2013
	D.L.n.50/2017 convertito con modifiche nella Legge n.96/2017
	D.M. 5 giugno 2017 "Rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario nazionale"
	Linea guida del Dipartimento della Funzione pubblica n.4/2019
Manovre economiche nazionali ("Spending Review") e Leggi di Stabilità annuali	
Decreto interministeriale "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza Sanitaria"	
Piano Nazionale Governo di Liste di Attesa 2019-2021	
Patto per la Salute 2019-2021	
Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023	
Accordo conferenza Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 ("Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina")	
Livello Regionale	L.R. Toscana n.55/1994 ("Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502")
	L.R. Toscana n.56/1994 ("Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502")
	L.R. Toscana n.40/2005 ("Disciplina del Servizio Sanitario Regionale")

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 24 di 57
----------------------------	---	---

L.R. Toscana n.8/2012 ("Misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria. Modifiche alla Legge Regione Toscana n.40/2005")
Delibera GRT n.465/2012 ("Linee di indirizzo in attuazione della Legge regionale 30 dicembre 2010 n.67 in materia di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale - fasce di merito e organismi di valutazione")
Delibera DGRT n. 754/2012 ("Approvazione azioni di riordino dei servizi del Sistema Sanitario Regionale Toscano")
Delibera GRT n. 2135/2012 ("Approvazione linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie ed alle Aree Vaste per il riordino del Sistema Sanitario Regionale Toscano e relativo Piano Operativo")
Delibera GRT n.308/2013 ("Linee di indirizzo per l'implementazione del sistema di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale")
Delibera GRT n. 644/2014 ("Individuazione ed assegnazione obiettivi alle Aziende Sanitarie Toscane per farmaci e dispositivi medici per l'anno 2014")
Delibera GRT n.48/2015 ("Individuazione ed assegnazione obiettivi alle Aziende Sanitarie, agli Estav, ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2015")
L.R. Toscana n.82/2015 ("Disposizioni di carattere finanziario. Collegato alla Legge di Stabilità per l'anno 2016")
L. R. Toscana n.84/2015 ("Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla L.R. n.40/2005")
Delibera GRT n.1069 del 02.11.2016 ("Prevenzione della Corruzione, Trasparenza ed Integrità")
DGRT 622-2016 Modifiche e integrazioni al manuale Flussi Doc e modifica allegato B DGR 47/2015 a partire dal 01/01/2017
DGRT 947-2016 Determinazione delle tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° ottobre 2016
Delibera GRT 1479/18 ("Individuazione ed assegnazione degli obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività svolta nel 2019")
Delibera GRT 750/18 ("Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: programmazione ed accesso ai percorsi ambulatoriali")
Delibera GRT 1457/18 ("Interventi per l'abbattimento dei tempi di attesa in attuazione della DGR 750/2018")
Delibera GRT 1439/18 ("Approvazione Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi")
Delibera GRT 188/2019: approvazione Piano Annuale dei Controlli di appropriatezza e qualità cartella clinica/SDO anni 2019-2020
Delibera GRT 1280/18 ("Nuovo modello di Governance aziendale.Approvazione delle linee di indirizzo regionali")
Piano Regionale Governo di Liste di Attesa 2019-2021
DGRT 32/2019 ("Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) per le neoplasie dell'età adulta nell'ambito della rete oncologica regionale. Disciplina.")
Delibera GRT 141/2020 ("Sistema di valutazione della Performance delle Aziende e enti del SSR. Anno 2020")
Delibera n.464 del 6 aprile 2020 (DGR497/2014 "Intesa Stato -Regioni sulle Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" - Indirizzi operativi)
Linee Guida per la redazione dei Bilanci Preventivi 2021

Nell'anno 2020 e nei 12 mesi successivi la performance organizzativa non può non tenere conto anche di tutti gli elementi di contesto del quadro pandemico che ha visto una modifica sostanziale della programmazione dell'offerta.

L'attuale contingenza ha indotto la Direzione Aziendale infatti ad adattarsi al complesso quadro normativo straordinario e, in particolare dalle disposizioni regionali che si sono pronunciate in merito al bisogno emergente.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 25 di 57
----------------------------	---	---

Covid - Ordinanze Delibere Decreti Regione Toscana	<ul style="list-style-type: none"> • Delibera n.1371 del 2 novembre 2020
	Emergenza COVID-19. Linee di indirizzo per la gestione del prelievo e delle analisi dei test molecolari per la diagnosi di infezione al SARS-CoV-2, dei test antigenici rapidi e dei test sierologici per screening di pregressa infezione da SARS-CoV-2. Sostituzione Allegato A della DGRT 778/2020 e modifica Allegato B della DGRT 937/2020
	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinanza 108 del 13 novembre 2020
	COVID 19 - Quadro regolatorio sulle diverse tipologie di reclutamento di personale per le Aziende ed Enti del SSR della Toscana
	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinanza 105 del 9 novembre 2020
	Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Attivazione di nuovi posti
	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinanza 96 del 24 ottobre 2020
	Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID
	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinanza 94 del 16 ottobre 2020
	Ulteriori misure per le strutture ospedaliere per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica
	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione GR n.741 del 15 giugno 2020
	Approvazione della proposta di Piano di riordino della rete ospedaliera toscana ai sensi dell'art. 2 del DL 29 maggio 2020 n. 34
	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto n. 8390 del 5 giugno 2020
	DGRT n.476/2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa". Prime indicazioni per la ripresa dell'attività chirurgica programmata
	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto n.6556 dell'8 maggio 2020
	Emergenza COVID Percorsi Tempo Dipendenti
	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinanza n. 49 del 3 maggio 2020 del Presidente della Giunta Regione Toscana
	"Ulteriori misure, ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da COVID-19. Disposizioni in merito alle prestazioni sanitarie e alle attività delle strutture semiresidenziali (centri diurni), per persone con disabilità".
	<ul style="list-style-type: none"> • Circolare Ministero della Salute del 01/06/2020
	Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19.
	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto n.5092 del 7 aprile 2020
	Delibera GR n.476 del 02-05-2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa". Allegato A - Approvazione del documento tecnico "Indicazioni operative per la manutenzione delle liste di attesa chirurgiche" release 2.0.
	<ul style="list-style-type: none"> • Delibera n.464 del 6 aprile 2020
DGR497/2014 "Intesa Stato -Regioni sulle Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" - Indirizzi operativi	
<ul style="list-style-type: none"> • Ordinanza n.8 del 17 marzo 2020 	
Linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito ospedaliero e peri-ospedaliero. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica	
<ul style="list-style-type: none"> • Delibera n.358 del 16 marzo 2020 	
Assegnazione di risorse alle aziende sanitarie per il piano straordinario di predisposizione di nuovi posti letto di terapia intensiva. Contributi a favore dell'AUSL Toscana Nord Ovest e dell'AOU Pisana	
<ul style="list-style-type: none"> • Delibera n.319 del 9 marzo 2020 	
Accordo con le organizzazioni sindacali del comparto e della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie del Servizio Sanitario Regionale Toscano per una linea di azione condivisa nell'emergenza del coronavirus	
<ul style="list-style-type: none"> • Ordinanza n.8 del 6 marzo 2020 	
Ulteriori Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.	
<ul style="list-style-type: none"> • Ordinanza n.6 del 2 marzo 2020 	
Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Revoca ordinanza n. 5/2020	
<ul style="list-style-type: none"> • Decreto n. 1188 del 3 febbraio 2020 	
Istituzione Task Force regionale per fenomeno Coronavirus 2019-nCoV	

Tra i vincoli esterni che influenzano in maniera più incisiva il processo di programmazione aziendale occorre considerare :

- **la progressiva contrazione delle assegnazioni economico finanziarie** che la Regione Toscana stanziava annualmente per le Aziende Sanitarie Toscane;
- **gli obiettivi aziendali di razionalizzazione delle risorse economico-finanziarie** indicati dalla Regione Toscana;

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 26 di 57
----------------------------	---	---

- **le conseguenti direttive impartite per la Redazione del Bilancio di Previsione annuale;**
- la necessità/opportunità di consolidare, a livello di programmazione aziendale, l'integrazione con gli indirizzi propri dell'azione di riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Sistema Sanitario **Regionale, che ha accorpato in tre aziende** le preesistenti 12 aziende sanitarie locali e che ha comportato un cambiamento dei modelli organizzativi, produttivi ed operativi, con un coinvolgimento delle aziende ospedaliere universitarie nell'ambito di un'incisiva programmazione strategica d'area vasta con le ASL di riferimento.

Tutte queste misure tra loro collegate influenzeranno anche per l'anno 2021 in maniera stringente la programmazione dell'AOUN.

Sebbene non ancora compiutamente definita nelle linee guida per la redazione dei Bilanci di Previsione diramate alle aziende lo scorso 8/02/2021, la composizione delle fonti di finanziamento disposte a favore delle aziende ospedaliere subirà già dal 2020 inevitabili adattamenti a garanzia del fabbisogno di funzionamento delle stesse.

Il sistema di finanziamento a prestazione, in condizioni di produttività vincolata, senza gli adeguati accorgimenti, rischia di compromettere pesantemente l'equilibrio complessivo del sistema aziendale incidendo direttamente sulla struttura dei flussi di ricavo imposti alla produzione tipica.

Entità trasferimenti FSR

Anno	2010	2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Euro/MLN	141.800.000	138.800.000	129.200.000	121.709.000	121.799.000	121.628.490	119.818.536	113.224.468	113.772.180	112.417.183

6.2 GLI STUDI DI SETTORE DEI SERVIZI SANITARI

Ulteriori fattori presi in esame, vincolo esterno ed elemento di forte influenza della programmazione aziendale, sono gli indicatori di osservazione dell'assistenza sanitaria e di misurazione della qualità delle cure sviluppati a livello nazionale e regionale.

L'andamento dei servizi sanitari viene analizzato attraverso set di indicatori variamente classificati e calcolati a seconda degli istituti che curano la loro implementazione:



-gli indicatori nazionali del

Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

per il monitoraggio annuale dell'assistenza sanitaria, finalizzati a valutare i risultati raggiunti dalle singole Regioni nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e a permettere loro di accedere alla quota premiale delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario (al netto delle entrate proprie).

Il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)** consente, con le numerose informazioni disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare (secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e dell'appropriatezza) che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza. Ove vengano evidenziate gravi criticità ovvero carenze di una Regione nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sia a livello complessivo sia a livello di singole aree assistenziali, comprendendo grandi variabilità infra-regionali, si apre un processo in cui viene richiesta alla Regione di intervenire e nel quale il Commissariamento rappresenta l'estrema misura.

Il NSG ha aggiornato metodologicamente il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000, la c.d. Griglia LEA.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 27 di 57
----------------------------	---	---

Il NSG oltre agli indicatori relativi ai 3 macro-livelli di assistenza (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera), include anche il monitoraggio e valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute.

FOCUS: Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia

Il DM 12 marzo 2019 ha individuato 88 indicatori, in aggiornamento della Griglia LEA:

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 33 per l'assistenza distrettuale;
- 24 per l'assistenza ospedaliera;
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;
- 1 indicatore di equità sociale;
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali - (PDTA).

E' stato individuate un sottoinsieme di 22 indicatori, definiti CORE, che hanno sostituito la Griglia Lea a partire dall'anno di valutazione 2020. Gli indicatori selezionati per le tre aree di assistenza sono stati i seguenti:

OSPEDALIERA

- H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti
- H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
- H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario
- H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni
- H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario
- H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno
- H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.

PREVENZIONE

- P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)
- P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
- P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino
- P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale
- P14C - Indicatore composito sugli stili di vita
- P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella; Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina; Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto.

DISTRETTUALE

- D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 28 di 57
----------------------------	---	---

- D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite
- D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso
- D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B
- D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici
- D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)
- D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche
- D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore
- D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.

Le Schede tecniche dei suddetti indicatori NSG sono state pubblicate ad ottobre del 2020 e a gennaio 2021 sono usciti i primi risultati regionali della sperimentazione per l'anno 2018: la Toscana si attesta tra le migliori regioni rispetto al raggiungimento dei suddetti indicatori, con una media di punteggio che si afferma intorno a 90.



-gli indicatori del

Programma Regionale Osservazione Livelli Essenziali di Assistenza (PROLEA)

Sviluppati dall'ARS con i quali viene misurata l'equità, qualità e appropriatezza dei LEA – ora anche sulla base delle indicazioni del Nuovo sistema di Garanzia (NSG) – sul territorio toscano.

Gli indicatori di salute, di consumo di risorse e di esiti delle cure, osservati misurano quanto siano effettivamente garantiti gli standard minimi di qualità del Sistema Sanitario nei diversi contesti locali (Aziende USL, zone-distretto) e misurano la variabilità nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in ambito ospedaliero, di pronto soccorso, di ambulatorio e di farmaci. In particolare il PROLEA permette ai decisori attività di benchmark orientato alla valutazione finalizzata alla programmazione e al confronto.



-gli indicatori di

Valutazione della performance della sanità toscana (il bersaglio)

sviluppati Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa, volti a descrivere e confrontare diverse dimensioni: lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa, la valutazione dell'esperienza degli utenti e dei dipendenti, l'ambito dell'Emergenza-Urgenza, la prevenzione collettiva, il governo e la qualità dell'offerta, l'assistenza farmaceutica. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio che visualizza immediatamente punti di forza e di debolezza.

Esso rappresenta la modalità di misurazione e di rappresentazione delle performance delle Aziende operanti all'interno della Regione Toscana. Tale sistema è stato esteso ad altri sistemi regionali che hanno aderito (network delle regioni) con l'obiettivo di fornire a ciascuna una modalità di misurazione e raffronto comune, elaborato anche al livello delle aziende ospedaliere universitarie delle differenti regioni partecipanti.



-gli indicatori di posizionamento nazionale dei livelli di **efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure** presenti all'interno del

Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE Edizione 2019: dati 2018)

sviluppato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.), per conto del Ministero della Salute, che fornisce la misurazione, l'analisi, la valutazione e il monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo della qualità delle cure. Il sistema permette anche di valutare il posizionamento a livello nazionale e regionale dei risultati **di output** (indicatori di volume e soglie operative) e **di outcome** (indicatori di esito) dell'Azienda. Infatti il valore assunto da ciascun indicatore, viene confrontato con la media nazionale. Questo set di indicatori per quanto molto importante risente di una latenza temporale nell'aggiornamento molto ampia (quasi 2 anni).



-gli indicatori individuati dal Decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016, in attuazione delle leggi di stabilità 208/2015, elaborati all'interno del

PNE (treemap)

quali una delle condizioni da rispettare ai fine di non ricadere tra le Aziende in obbligo di elaborare i **piani di rientro**. Si tratta di uno strumento per rappresentare gli andamenti degli esiti in ambito sanitario.

Gli esiti e qualità delle cure, cioè la dimensione qualitativa delle attività sanitarie, da sempre rilevante per i clinici e i responsabili dell'organizzazione dei servizi, nel 2015 è entrata nel panorama normativo quale elemento di valutazione al pari di quello più tradizionale volto a verificare l'equilibrio economico dei sistemi organizzativi delle aziende.

La legge 28 dicembre 2015 n. 208 ha introdotto come determinante dell'ingresso ai piani di rientro aziendali, accanto alla valutazione dello "stato di salute economico", il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Il Decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016, in attuazione della predetta legge, ha individuato un set di indicatori di esito tra quelli elaborati all'interno del PNE.

Gli indicatori di esito selezionati compongono le dimensioni che articolano la cd "treemap", un metodo di rappresentazione grafica dell'andamento di sette aree cliniche (cardiocircolatoria, gravidanza e parto, osteomuscolare, respiratorio, chirurgia oncologica, nervoso, chirurgia generale).

Secondo il metodo "treemap", ciascuna area clinica ha un proprio peso, calcolato sulla base dei volumi di attività della struttura ospedaliera in esame.

Con la medesima logica, all'interno di ciascuna area clinica, ogni indicatore ha un proprio peso, proporzionale alla rilevanza e alla validità del medesimo all'interno dell'area, a cui viene associata una valutazione di qualità secondo una scala di punteggio, e di colore, variabile.

(classi di valutazione degli standard):

- 1 molto alta (verde scuro);
- 2 alta (verde chiaro);
- 3 media (giallo);
- 4 bassa (arancione);
- 5 molto bassa (rosso)

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 30 di 57
----------------------------	---	---

Per determinare il collocamento di una azienda in piano di rientro è sufficiente che la qualità assistenziale in una sola delle aree individuate sia bassa (**arancione**) e rappresenti almeno il 33% delle dimensioni totali valutate, ovvero che sia molto bassa (**rossa**) e rappresenti il 15% delle dimensioni totali. L'efficacia dello strumento per mettere a fuoco punti di forza e criticità risente, come accennato, della mancanza di aggiornamento tempestivo.



-gli indicatori di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata da soggetti pubblici e privati accreditati con il SSR Toscano, così come definiti dal

Programma di osservazione degli esiti in Toscana (PrOsE)

elaborati dall'ARS. Il portale web mette a disposizione indicatori scientificamente validi, leggibili e portatori di potenziale di miglioramento, relativi a :

- l'organizzazione delle reti tempo-dipendenti per il trattamento delle patologie cardiovascolari sia con riferimento al trattamento dell'infarto miocardico acuto, che dell'ictus ischemico;
- la tempestività degli interventi per frattura di femore nell'anziano;
- alla qualità dei ricoveri per la chirurgia generale, la cardiocirurgia e la chirurgia vascolare;
- la qualità del percorso nascita;
- l'assistenza medica: riacutizzazione di BPCO e scompenso cardiaco congestizio;
- la rete di assistenza oncologica;

-gli indicatori articolati nel

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.

FOCUS: classi di priorità: sistema volto a differenziare l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico

Di seguito è riportata la tabella riassuntiva delle classi di priorità e dei tempi massimi dettati dal Piano Nazionale e Regionale.

classe priorità ambulatoriale	definizione	Regionale		Nazionale	
		tempi massimi (gg)	standard da raggiungere nel 2021	tempi massimi (gg)	standard da raggiungere nel 2021
U Urgente	Prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo brevissimo la prognosi del paziente (situazione di urgenza)	3 (72h)	100%	3 (72h)	
B Breve	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. (situazione di attenzione)	10	100%	10	90%
D Differibile	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o disabilità. (situazione di routine)	15/30 - visite 30/60 - accertamenti	95%	30 - visite 60 - accertamenti	90%
P Programmata	Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione, la disabilità. (situazione dilazionabile)	120	95%	120	
classe priorità ricovero	definizione	Regionale		Nazionale	
		tempi massimi (gg)	standard da raggiungere nel 2021	tempi massimi (gg)	standard da raggiungere nel 2021
A	ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, da recare grave pregiudizio alla prognosi	30	90%	30	90%
B	ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi	60		60	
C	ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi	180		180	
D	ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi	entro 12 mesi		entro 12 mesi	

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 32 di 57
----------------------------	---	---

7. GLI OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI

Per il triennio 2021/2023 sono individuate di seguito le principali aree strategiche di intervento sulle quali l'azienda concentra i propri sforzi, la loro declinazione in obiettivi operativi e relativi indicatori e standard, i quali, anche attraverso il processo di budgeting 2021, saranno tradotti in obiettivi specifici per articolazione organizzativa. Il contesto epidemiologico tuttora contingente condiziona, tuttavia, l'effettiva programmabilità delle azioni dei piani operativi relativi all'anno in corso.

Considerando lo sforzo comune, diretto e indiretto, richiesto sin da marzo del 2020 a tutte le strutture sanitarie, amministrative e tecniche, per garantire continuità operativa all'azienda nel rispetto delle straordinarie modifiche organizzative, buona parte degli obiettivi assegnati nel 2020 erano stati sospesi per inapplicabilità. Pertanto la maggior parte di essi, auspicando una piena ripresa delle attività, resta potenzialmente valida anche per l'anno 2021.

7.1 GLI OBIETTIVI AZIENDALI

Le linee strategiche aziendali sulle quali l'AOUP, valutate le proprie condizioni di vincolo, intende misurare la propria performance nell'anno 2021 discendono :

- A) **dagli indirizzi di programmazione regionale.**
- B) **dai vincoli di bilancio**
- C) **dai risultati dell'anno precedente**
- D) **dalle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza**

A) Le indicazioni regionali 2021, illustrate alle aziende i primi di Febbraio e in corso di completamento e formalizzazione, sostanzialmente si pongono in continuità con l'impostazione assunta nelle delibere n. 1479/2018 e n. 141/2020 con le quali sono state assegnati gli obiettivi alle Aziende sanitarie del SSR per l'anno 2019 e 2020.

L'incertezza sull'evoluzione della pandemia comporta delle difficoltà nelle previsioni e rende necessario individuare degli obiettivi e dei risultati attesi che potrebbero subire delle modifiche nel corso dell'anno in base all'evolversi della stessa.

Tra i contenuti delle linee provvisorie illustrate emergono come prioritarie le azioni afferenti alla gestione del COVID-19, al ripristino graduale delle attività e alla ripresa delle progettualità rimaste "sospese" nel 2020.

Collegate all'emergenza sono infatti:

- Tracciamento,
- Vaccinazioni,
- Diffusione della Telemedicina,
- Collegamento delle reti informatiche,
- Monitoraggio delle nuove diagnosi oncologiche e croniche.

Rispetto a questi obiettivi gli indicatori e le misure da attenzionare sono ancora in fase di valutazione e saranno presumibilmente oggetto di successive indicazioni integrative.

Maggiore livello di dettaglio, invece, è riservato alle misure relative agli obiettivi di sistema che si mantengono in continuità con le annualità precedenti e sono:

- Attività specialistica e tempi di attesa,
- Indicatori di esito (PNE-ARS),

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 33 di 57
----------------------------	---	---

- Posizionamento di Sistema (Indicatori del Bersaglio MeS)
- Infezioni correlate all'assistenza;
- Ricetta de materializzata
- Sanità digitale

B) Le linee guida della Regione Toscana per la predisposizione del bilancio di previsione (Linee Guida dell'8 febbraio 2021) prevedono il raggiungimento del pareggio di bilancio fornendo indicazioni su specifiche poste contabili, autorizzando maggiori livelli di spesa per il personale e maggiori costi correlati ai presidi ed ai dispositivi di protezione individuale resi necessari dalla gestione Covid. Sul lato dei ricavi invece, sebbene non ancora del tutto definita nella forma, è stata garantita la copertura finanziaria necessaria a compensare le minori risorse correlate ai vincoli operativi imposti dalla pandemia.

C) I risultati osservati nel 2020, per quanto non definitivi, permettono di confermare o evolvere gli obiettivi che puntano al miglioramento della performance nelle aree che ancora manifestano elementi di criticità o stentano a consolidare buoni risultati (es. diffusione cartella clinica, setting assistenziali appropriati).

D) Nel Piano Performance risulta fondamentale il raccordo con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (deliberazione ANAC n. 831/2016), in cui le misure di prevenzione della corruzione dovranno tradursi in obiettivi organizzativi ed individuali. Per il 2021 l'ANAC, con nota del 07/12/2020, ha posticipato la scadenza per l'aggiornamento del suddetto Piano al 31/03/2021. La coerenza tra la programmazione degli obiettivi e le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, contenute nel prossimo PTPCT 2021-2023, sarà assicurata nell'ambito del processo di budget.

Alla luce di quanto detto, anche nell'anno 2021, gli obiettivi sono riconducibili a **5 aree di intervento** :

- 1) *SOSTENIBILITA' ECONOMICA*
- 2) *QUALITA' DELLE CURE*
- 3) *GOVERNO DELL'ONCOLOGIA*
- 4) *PERFORMANCE DI SISTEMA*
- 5) *STRATEGIE REGIONALI E AZIENDALI*

La scelta dei raggruppamenti ha tenuto conto dei contenuti delle indicazioni regionali che agiscono complessivamente nel sistema quali elementi di vincolo, ma ha anche inteso confermare ampio spazio alle iniziative ed alle azioni in cui si esprime la responsabilità e l'autonomia organizzativa della direzione e del management aziendale.

Ciascuna area, al proprio interno, è stata articolata in specifici **ambiti di applicazione**, ciascuno dei quali ha accolto, sistematizzandola, la pluralità degli obiettivi che è stato ritenuto opportuno declinare per dare operatività e corpo alle linee strategiche di azione.

Le richiamate aree di intervento, la loro articolazione in ambiti e, infine, la loro declinazione in obiettivi, indicatori e standard per l'anno 2021 è riportata integralmente nell'allegata tabella al presente piano.

Tra gli obiettivi fatti afferire nei diversi ambiti, hanno trovato conferma, anche ove non espressamente richiamati:

- 1) **l'obiettivo di posizionamento aziendale** che corrisponde alla finalità di: rafforzare la posizione dell'Azienda quale ente orientato all'erogazione di servizi ad alta specializzazione, mantenendo la relativa funzione attrattiva in ambito nazionale e, al contempo, garantire il ruolo di ospedale zonale per la zona-distretto di Pisa; mantenere una buona attrazione, unitamente alla ricerca di una

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 34 di 57
----------------------------	---	---

- composizione della casistica orientata sull'aumento dell'attività di media e alta complessità e una riduzione dell'attività a bassa complessità;
- 2) **la valorizzazione di metodiche innovative sempre meno invasive per il paziente.** In continuità con una tendenza avviata negli ultimi anni, l'azienda proseguirà infatti nel proprio intento di **valorizzare la chirurgia robotica**, grazie al parco tecnologico robotico in possesso;
 - 3) il mantenimento delle caratteristiche di **polo ospedaliero** di riferimento per le **attività trapiantologiche**, rispetto alle quali l'azienda è già primo centro in Italia come numero di pazienti trapiantati di fegato;
 - 4) la riduzione **del volume dei ricoveri ordinari per acuti** da conseguire anche mediante l'ottimizzazione delle di giornate di degenza consumate ed al mantenimento di una degenza media attorno alle 6 giornate, quale indicatore di un uso appropriato ed efficiente delle risorse;
 - 5) la **riduzione dei day hospital** con conseguente risparmio in termini di giornate di accesso ove possibile orientare il paziente verso percorsi ambulatoriali strutturati e all'aumento percentuale delle attività di day surgery;
 - 6) il mantenimento della propria vocazione chirurgica.

7.1.1 OBIETTIVI SANITARI: AREA SOSTENIBILITA' ECONOMICA (FARMACI E DISPOSITIVI)

Per l'AREA SOSTENIBILITA' ECONOMICA

gli obiettivi sono stati classificati nei seguenti ambiti di applicazione:

- a) Governo dei costi dei dispositivi
- b) Governo dei costi dei diagnostici
- c) Governo dei costi dei farmaci

In questa area, conformemente alle linee guida regionali che puntano ad una rimodulazione e contrazione della spesa farmaceutica a livello di Regione Toscana, sono stati articolati gli obiettivi finalizzati ad una sempre maggiore razionalizzazione nell'uso dei farmaci e dispositivi. In particolare, l'attenzione si è concentrata sulle fasce più costose o quelle a maggior volume, finalizzando le azioni indicate nel dettaglio ad un uso sempre più appropriato ed efficiente dei beni sanitari disponibili, coerente con le attività prodotte. Più nel dettaglio, sono stati introdotti, anche per l'anno 2021:

- misure di programmazione e controllo sull'utilizzo dei **dispositivi a maggior contenuto tecnologico** ed a maggiore impatto economico; l'azienda, come per gli anni pregressi, conferma la scelta di razionalizzarne l'utilizzo conformandone l'impiego alla programmazione delle attività, che è stata delineata dai professionisti in accordo con la Direzione Aziendale;
- obiettivi di controllo del **consumo dei dispositivi** non rientranti nell'alta tecnologia, sia in termini di appropriatezza che di costi;
- obiettivi di contenimento dei **consumi dei diagnostici**, tramite, da un lato, un monitoraggio centrale dei costi da parte dei gestori degli ordini e, dall'altro, un'attenzione all'appropriatezza dei consumi rispetto alla produzione delle prestazioni, come il monitoraggio dei volumi e della conformità alle linee guida delle richieste di prescrizione di PCT (procalcitonina) o l'incentivo a produrre linee di indirizzo condivise tra i professionisti delle anatomie patologiche per linea d'organo o patologiche e tra strutture diagnostiche e cliniche per razionalizzare le richieste di esami, evitando così un utilizzo di prestazioni e correlate risorse non necessarie;
- azioni volte alla ottimizzazione dei consumi su specifiche **categorie di farmaci (gruppi ATC)**, che per volume o per impatto economico hanno registrato nell'annualità precedente i maggiori incrementi a valore, soprattutto con

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021</p>	<p style="text-align: right;">D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 35 di 57</p>
------------------------------------	--	---

azioni volte a sfruttare le sempre crescenti disponibilità di prodotti biosimilari o prodotti equivalenti, derivanti dalle scadenze brevettuali e conseguenti alla commercializzazione di farmaci equivalenti competitivi;

- in relazione all'appropriatezza prescrittiva, azioni finalizzate al recupero dei principi attivi utilizzati nelle **preparazioni non somministrate (PNS)** ai pazienti oncologici che per ragioni di salute non hanno potuto usufruire delle terapie, sottoponendo a revisione anche i processi di programmazione delle medesime per rendere sempre più efficiente il processo di preparazione e conseguentemente ridurre il tempo di permanenza in ospedale del paziente che deve usufruirne;
- misure volte alla promozione all'uso dei farmaci **biosimilari rispetto agli originator**, chiedendo la loro introduzione e/o massimo utilizzo, in relazione alle indicazioni cliniche, e favorendo azioni congiunte di clinici e farmacisti;
- modalità organizzative di razionalizzazione della spesa relativa ai farmaci oncologici ad alto costo attraverso una riduzione degli scarti di produzione. Viene confermato il c.d **Drug Day** per concentrare nella stessa giornata i trattamenti di pazienti sottoposti alla somministrazione di determinati farmaci oncologici costosi . Questa modalità organizzativa che presuppone una forte cooperazione tra la Farmacia Ospedaliera e le strutture oncologiche, ha l'indubbio vantaggio di poter utilizzare i residui di produzione relativi ad un singolo paziente per l'allestimento della terapia di un altro paziente riducendo significativamente gli sprechi;
- le oramai consolidate misure di controllo sulla capacità delle singole strutture di rendicontare correttamente, nel flusso specifico, i farmaci erogati direttamente (**FED**: Farmaci ad erogazione diretta), che costituiscono un costo ma anche un ricavo essendo soggetti a compensazione regionale;
- produzione di preparazioni galeniche magistrali e applicazione della legge 648/96 con effetti di contenimento della spesa farmaceutica.

7.1.2 OBIETTIVI SANITARI: AREA QUALITA' DELLE CURE

Per l'AREA QUALITA' DELLE CURE, in relazione alle specifiche finalità perseguite nella definizione dei propri obiettivi interni per armonizzare le medesime alle indicazioni di vincolo (interno ed esterno) all'Azienda, trovano rappresentazione i seguenti ambiti:

- a) *Appropriatezza prescrittiva*
- b) *Appropriatezza Clinico-Organizzativa*
- c) *Esiti/Gestione delle criticità*
- d) *Rischio Clinico*
- e) *Qualità Percepita dall'utenza*

Nell'ambito a)

Appropriatezza prescrittiva

trovano conferma gli obiettivi presenti nelle annualità precedenti:

-la correttezza del percorso prescrittivo, secondo normativa nazionale e regionale, dei **farmaci off label** ovvero l'impiego di farmaci, a carico del SSN, al di fuori delle condizioni di autorizzazione all'immissione in commercio (al di fuori cioè della scheda tecnica, o delle vie o modalità di somministrazione). Uso ammesso, in mancanza di valide alternative terapeutiche, previo rispetto di precise e rigorose regole legislative che ne definiscono limiti e rimborsabilità e che ha riflessi scientifici, etici ed economici. Sono stati quindi attivati meccanismi di controllo dell'appropriatezza prescrittiva che coinvolgono le modalità operative da adottare per la loro dispensazione e

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 36 di 57
----------------------------	---	---

rendicontazione, su cui i professionisti sono misurati. Quest'anno è richiesta loro, in aggiunta, di uniformarsi alle regole con la puntuale restituzione alla Farmacia della relazione sugli esiti del trattamento off label;

- il monitoraggio e contenimento nell'utilizzo dei Fluorochinoloni e dei Carbapenemi, una categoria di farmaci Antibatterici ed Antinfettivi sulla quale l'Azienda ha già registrato importanti risultati in termini di riduzione delle prescrizioni (misurate in grammi) e su cui ritiene che ci siano ulteriori margini di miglioramento, da qui il rinnovo dell'obiettivo. Si tratta di una misura richiamata dal Piano Nazionale di contrasto per **l'Antimicrobico Resistenza** (PNCAR 2017-2020), che detta precise misure di controllo e sorveglianza in materia di Infezioni ospedaliere e di sviluppo di resistenze al trattamento correlate all'impiego primario non appropriato di farmaci di ultima generazione. Tale obiettivo viene rinnovato nell'ambito del Patto per la Salute 2019-2021 con l'impegno delle Regioni e del Governo di procedere al suo aggiornamento sulla base dei risultati che saranno conseguiti nel 2021;
- l'implementazione di un percorso di stewardship sulla prescrizione di antibiotici/antifungini per una gestione più mirata della terapia empirica in ambiti clinici definiti.

All'interno della b)

Appropriatezza Clinico-Organizzativa

È possibile distinguere obiettivi che riguardano l'area ricovero e l'area ambulatoriale che vanno in continuità con le linee strategiche già esplicitate nel Piano 2020-2022 sulla base delle indicazioni del Piano Nazionale del Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA 2019-2021), del Piano regionale e della DGRT 604/2019 e obiettivi già previsti nei documenti che, stante la limitazione degli accessi imposta dalla particolare situazione di emergenza, hanno trovato un forte impulso attuativo nell'anno 2020.

- Self Accettazione
- Presa in carico
- Cup 2.0
- Telemedicina (teleconsulti e televisite) e follow up

Tempi di attesa prestazioni di ricovero

Per le prestazioni di ricovero viene assicurato un **monitoraggio continuo delle liste di attesa** attraverso una corretta gestione ed allocazione delle risorse infrastrutturali necessarie allo svolgimento delle attività, mediante la pianificazione degli asset ed il controllo costante del loro efficiente utilizzo da parte delle strutture che effettuano i 17 interventi oggetto di analisi. Per il 2020 la percentuale di casi da trattare chirurgicamente entro 30 giorni era differenziata per intervento e corrispondeva al III quartile del valore mediano 2016. Nel 2021 la percentuale diventerà il 90% per tutta la casistica.

Per il raggiungimento degli standard richiesti sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici è stata attuata anche una serie di azioni di supporto.

Come è noto le misure di contenimento della diffusione della pandemia Covid hanno determinato la sostanziale sospensione dell'attività di Chirurgia non rientrante nei criteri di urgenza ed indifferibilità fissati a livello Regionale. I risultati ottimali delle misure prese, quindi, saranno pienamente visibili solo a fine pandemia.

Tra queste, il potenziamento già avviato del **centro multidisciplinare di ricovero breve** (diffusamente descritto in allegato), 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. L'ulteriore sviluppo del modello a sale diffuse a ciclo breve infatti permetterà sempre più una netta separazione dei flussi assistenziali (interventi ad alta complessità e medio-bassa) il che consentirà:

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 37 di 57
----------------------------	---	---

-lo scorrimento rapido delle liste di attesa per gli interventi sulle patologie minori, le più numerose in quanto l'ampia maggioranza della popolazione non necessita di interventi di chirurgia complessa, ma tuttavia ha problemi chirurgici che vanno affrontati poiché ne inficiano la qualità di vita;

- la liberazione di maggiori risorse per la chirurgia a maggior complessità, che resta il *core* dell'AOUP, permettendo di riorientare le relative piattaforme produttive - separate da quelle proprie del centro - ad una corretta e tempestiva risposta assistenziale;

Nel contesto descritto permane e assume sempre più attualità il controllo, anche quest'anno ribadito negli obiettivi, dell'**appropriatezza dei setting assistenziali adottati per i DRG chirurgici** e il correlato rispetto delle soglie di ammissibilità, espressione della capacità di erogare prestazioni efficaci ed adeguate ai bisogni dei pazienti, impegnando le giuste risorse. La limitatezza delle risorse e l'erogazione di prestazioni di buona qualità, in quanto fornite nei modi e nei tempi adeguati, assegna all'appropriatezza organizzativa dei ricoveri un ruolo centrale per la sostenibilità del sistema e la sua equità.

Infine sempre nell'ottica di rafforzare il raggiungimento dell'obiettivo di cui al PNGLA, l'Azienda è intervenuta richiedendo l'ottimizzazione **tempi di risposta per le prestazioni Radiodiagnostica**, tassello fondamentale per velocizzare il percorso chirurgico e garantire la presa in carico del paziente.

Tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

Anche la tempestività di erogazione delle prestazioni ambulatoriali è una componente fondamentale della qualità clinica dei servizi sanitari. Il PNGLA e poi il Piano Regionale definiscono i tempi massimi di attesa per ciascuna prestazione ambulatoriale monitorata (Breve 10 giorni, Differita 15/30 giorni per le visite 60 per gli accertamenti diagnostici e Urgenti 3 giorni). Le Aziende devono assicurare i tempi massimi all'interno di precisi ambiti territoriali di erogazione (Zona distretto, ex-ASL, Area Vasta), che costituiscono riferimento per la programmazione e la valutazione dei tempi di attesa nel rispetto degli standard SSR ("Ambiti di garanzia"). L'ambito territoriale è di norma la Zona Distretto.

In tali ambiti i tempi massimi di attesa devono essere garantiti da ciascuna Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di riferimento (PRGLA 2019-2021). Pertanto l'AOUP concorre insieme a ATNO al soddisfacimento dei tempi di attesa per gli ambiti di garanzia zonali condivisi offrendo la quota di prestazioni necessarie al bilanciamento dell'offerta con la domanda.

Un contributo determinante fornito dall'Azienda al sistema risiede nel modello organizzativo dell'**open access**, attivo da 5 anni e ideato per snellire le liste di attesa delle prime visite. Ad oggi questo modello è stato esteso a tutta l'offerta ambulatoriale oggetto di monitoraggio regionale.

OPEN ACCESS: modello di organizzativo avviato sperimentalmente nel 2015 per la gestione differenziata dei percorsi di accesso dei pazienti alle prestazioni di specialistica ambulatoriale finalizzato a fornire la disponibilità **entro tre giorni** alle richieste di visita di 1° accesso in territorio zonale.

Le richieste di visite di primo e di secondo accesso sono espressione di bisogni di salute diversi, ma l'esistenza di un'unica porta di ingresso ai servizi sanitari non consente di fornire una risposta differenziata.

L'Azienda, tenuto conto delle indicazioni della DGRT 694/2014, ha avviato nel 2015 la sperimentazione di un modello organizzativo in ambito cardiologico.

L'idea operativa:

Rimodulando l'offerta sulla base dell'analisi della domanda, il modello gestisce in maniera centralizzata le prenotazioni di primo accesso mediante l'attivazione, **per un totale di ore sufficienti a coprire la domanda**, di un'unica agenda **su cui turnano più professionisti in contemporanea**.

L'operatività e l'autonomia professionale dell'operatore restano distinte dallo strumento utilizzato per smaltire le prenotazioni.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 38 di 57
----------------------------	---	---

Allo stesso fine si è introdotto nel 2020, e fortemente implementato in periodo covid per rendere più fluidi i percorsi nelle aree ambulatoriali, il metodo

Self-Acettazione

Il progetto "Self-Acettazione" è calato nelle fasi del processo ambulatoriale che precedono l'erogazione della prestazione sanitaria. L'obiettivo è snellire i tempi di attesa e di accettazione amministrativa in modo da eliminare il discomfort per l'utenza, il rischio di assembramento e la difficoltà degli operatori nella gestione delle attività.

La novità del progetto prevede un "azzeramento" del tempo di accettazione tramite l'impiego di appositi e nuovi totem capaci di identificare l'utente tramite TSE/NRE, rilasciare un numero identificativo con il quale accedere direttamente all'ambulatorio e fornire indicazioni per raggiungere la sala di attesa interessata. Il software dei totem sarà completamente integrato con i gestionali utilizzati in azienda in modo da non creare disallineamenti informativi e operativi.

Il Self-Acettazione è attualmente attivo per la quasi totalità delle agende del DAI Cardio Toraco Vascolare. L'obiettivo è quello di far aderire step by step al progetto tutti i DAI aziendali.

Percorso di Presa in Carico e di Tutela del Paziente

Elemento qualificante dell'assistenza specialistica ambulatoriale è l'attivazione di un percorso strutturato che prevede la presa in carico globale del paziente sia in termini organizzativi che clinico-assistenziali. Infatti, al medico di medicina generale e/o del pediatra di libera scelta, che guida il percorso ambulatoriale del paziente, si affianca il ruolo dello specialista ospedaliero che assume la responsabilità di seguire le fasi del percorso del paziente interno alla struttura dal momento dell'ingresso in ospedale fino alla definizione diagnostica e/o al trattamento clinico-terapeutico a lui necessario. Si sostanzia, così, lo strumento dei percorsi gestionali e organizzativi fondati sulla multiprofessionalità dell'approccio clinico organizzativo tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo e clinico sia quelli operanti sulla gestione del processo.

La normativa nazionale e regionale stabilisce, infatti:

- per la prestazione di **primo accesso** e in classe di priorità devono essere attivati "percorsi di tutela" per garantire il rispetto dei tempi massimi previsti per le richieste di prenotazione e soddisfare la richiesta del cittadino;
- per le prenotazioni di prestazioni di controllo e follow up (o **secondo accesso**), vanno previste idonee modalità, con Agende dedicate, per far sì che le stesse siano prenotate, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura.

(PNGLA e PRGLA 2019-2021)

In AOUP dal 2020 sono partite diverse progettualità che si svilupperanno nel corrente anno per dare corpo alle previsioni del PNGLA.

E' prevista, infatti, l'attivazione di apposite Agende di 2° accesso ad uso riservato dei singoli specialisti, integrate ai CUP dipartimentali, dedicate alle prestazioni (visite/esami) successive al primo accesso programmate dallo specialista che già ha preso in carico il paziente. La responsabilità di provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo o approfondimento è assegnato alla struttura che ha "in carico il paziente". In questo modo, l'utente non deve attivarsi in prima persona, tramite CUP, sportelli e telefoni, per dare continuità al proprio percorso di cura.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 39 di 57
----------------------------	---	---

Modello organizzativo di prenotazione (DGRT 604/2019)



L'Azienda ha, inoltre, istituito anche un percorso di **"Presa in carico"** che rappresenta un canale di accesso alle prestazioni ambulatoriali non di primo accesso riservato agli utenti a cui non è stata garantita, a fronte di una prescrizione valida, la prenotazione dovuta. Tale percorso gestirà in maniera informatizzata le mancate prenotazioni relative a prescrizioni effettuate da uno specialista aziendale per una o più prestazioni di secondo accesso (di controllo e/o follow-up). Pertanto, tutti gli utenti potranno entrare comunque nel percorso.

FLUSSO DEL PROCESSO



Lo strumento informatizzato di gestione permetterà al contempo l'ottimizzazione tempi di evasione delle prenotazioni e il tracciamento delle eventuali criticità in merito all'offerta delle varie strutture. Allo stesso modo, così, si riusciranno ad evitare anche la "ripetizione" di stesse prenotazioni, dovuta a malfunzionamenti di sistema.

Questi obiettivi afferiscono anche alla linea programmatica regionale della sanità digitale finalizzata a favorire e semplificare l'accesso alle prestazioni per i cittadini.

CUP 2.0

In coerenza con le Linee Guida Nazionali CUP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010 e successivi aggiornamenti, è previsto da parte della Regione Toscana il sistema CUP 2.0 finalizzato a gestire in maniera centralizzata tutte le Agende delle strutture pubbliche e private accreditate, sia per l'attività istituzionale che per l'attività erogata in regime libero professionale.

L'idea di fondo del progetto è quella di realizzare una piattaforma UNICA regionale su cui migrare i diversi accessi alle prenotazioni attualmente attivi sui CUP gestiti dalle singole aziende con lo scopo di arrivare ad una

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 40 di 57
----------------------------	---	---

visione unitaria dell'offerta delle prestazioni sanitarie e uniformare l'organizzazione nelle risposte ai bisogni di salute della popolazione, consentendo un monitoraggio unitario del grado di copertura della domanda di prestazioni e, al contempo, di ottimizzare i diversi livelli di offerta disponibili nel rispetto dei tempi di attesa negli ambiti di garanzia previsti dal PRGLA.

Il sistema CUP 2.0 utilizzerà appositi "web services" collegati ai CUP aziendali che trasmetteranno sul fascicolo sanitario elettronico (FSE) dell'assistito tutte le prenotazioni da lui effettuate, in un'ottica di sempre maggiore "trasformazione" del FSE da contenitore di dati a vero portale di offerta dei servizi sanitari digitali.

La piattaforma gestirà anche i percorsi di tutela, di cui abbiamo tracciato le modalità di sviluppo in AOUP al paragrafo precedente, e che grazie al CUP 2.0 saranno anche omogeneizzati.

Vista la portata del progetto e la forte disomogeneità tra le ex 16 Aziende Sanitarie, la messa a regime del sistema non può che prevedere una attivazione graduale che permetta di individuare la metodologia più adatta ad uniformare le diverse strutturazioni dei gestionali CUP aziendali realizzando, progressivamente, la migrazione verso la piattaforma UNICA regionale.

L'AOUP, nel 2021, sarà fortemente coinvolta per l'integrazione con il sistema e si prevede l'avvenuta migrazione entro l'anno.

Cosa comporta per il cittadino

Il portale, permette di completare in piena autonomia una prenotazione tramite ricetta dematerializzata, inserendo il codice fiscale (CF) e il numero della ricetta elettronica (NRE).

Una volta inseriti questi dati, il sistema riconosce l'utente recuperando i dati identificativi, compresa l'azienda usl di appartenenza o del domicilio sanitario e propone automaticamente l'appuntamento più vicino nel tempo, compatibilmente con i criteri di priorità clinica 'Breve', 'Differibile' o 'Programmata' inserite dal medico.

Nel caso l'appuntamento proposto non fosse di suo gradimento, il cittadino potrà selezionare liberamente altre date ed orari, oppure potrà selezionare altre strutture sanitarie di erogazione.

Il sistema inoltre consentirà di prenotare online alcune visite, la diagnostica per immagini, esami strumentali, consentendo al cittadino di effettuare tutti i passaggi direttamente online (in alcune realtà toscane è già attivo). Sarà infatti sufficiente collegarsi al sito della Regione Toscana, tenendo a portata di mano sia il codice fiscale che il numero della ricetta (non quella rossa ma la bianca) e seguire le istruzioni riportate.

Il Cup 2.0 sarà attivo in tutte le postazioni fisiche di prenotazione disponibili (farmacie, case della salute) e sarà accessibile ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, oltre che raggiungibile telefonicamente.

Telemedicina

Un'altra novità importante introdotta nel 2020, a seguito dell'emergenza, è il ricorso alla **telemedicina**, fortemente raccomandato dalla Regione e implementato rapidamente dalla nostra azienda. Con la DGR n. 464 del 6 aprile 2020, infatti, la Regione Toscana ha fornito alle Aziende Sanitarie indicazioni omogenee e condivise sulle modalità di prescrizione, accesso, erogazione, registrazione e individuazione della spesa per le attività di televisita e teleconsulto relative a 83 prestazioni sanitarie.

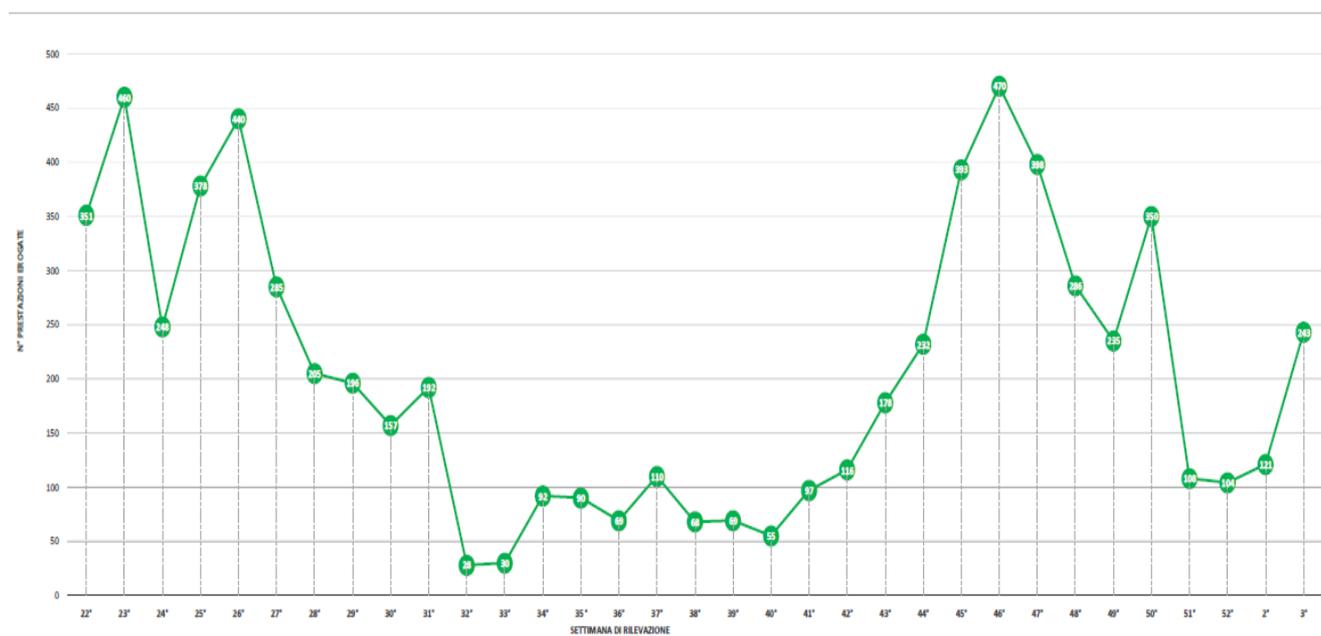
L'AOUP, coerentemente alle disposizioni regionali, ha incentivato l'utilizzo della telemedicina nell'anno 2020 quale misura di prevenzione atta a ridurre le potenziali occasioni di contagio in un momento che vedeva un ridottissimo accesso all'ospedale e all'attività diagnostica sia per motivi oggettivi dovuti alla difficoltà di differenziazione dei percorsi e disponibilità di risorse umane e tecnologiche, sia per la paura dei pazienti ad avvicinarsi alle strutture.

A tal fine è stata avviato lo sviluppo di una **piattaforma aziendale (BCure)** che si integra alla piattaforma Regionale dedicata alla televisita (<https://televisita.sanita.toscana.it/>).

Come si può evincere dai numeri in tabella, il ricorso alle televisite è stato particolarmente intenso soprattutto nei periodi di picco della pandemia Covid, confermando così la sua efficacia quale strumento emergenziale di risposta ai bisogni assistenziali.

Monitoraggio TeleVisite Erogate in AOUP - Anno 2020/21

SETTIMANA	22*	23*	24*	25*	26*	27*	28*	29*	30*	31*	32*	33*	34*	35*	36*	37*	38*	39*	40*	41*	42*	43*	44*	45*	46*	47*	48*	49*	50*	51*	52*	2*	3*
PERIODO	01/06 07/06	08/06 14/07	15/06 21/06	22/06 28/06	29/06 05/07	06/07 12/07	13/07 19/07	20/07 26/07	27/07 02/08	03/08 09/08	10/08 16/08	17/08 23/08	24/08 30/08	31/08 06/09	07/09 13/09	14/09 20/09	21/09 27/09	28/09 04/10	05/10 11/10	12/10 18/10	19/10 25/10	26/10 01/11	02/11 08/11	09/11 15/11	16/11 22/11	23/11 29/11	30/11 06/12	07/12 13/12	14/12 20/12	21/12 27/12	28/12 03/01	04/01 10/01	11/01 17/01
EROGATE	351	460	248	378	440	285	205	196	157	192	28	30	92	90	69	110	68	69	55	97	116	178	232	393	470	398	286	235	350	108	104	121	243



La telemedicina, oltre a costituire una delle misure di emergenza nella prima fase critica della pandemia e una alternativa per superare i limiti organizzativo-strutturali-logistici propri della ripresa delle attività nelle fasi successive, perdurando la pandemia, rappresenta anche un'opportunità unica per riorganizzare la rete

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021</p>	<p style="text-align: right;">D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 42 di 57</p>
------------------------------------	--	---

assistenziale sanitaria, sfruttando gli strumenti di sanità digitale (dispositivi digitali, internet e i nuovi sistemi di comunicazione a distanza) per un servizio più in linea con i tempi.

Un'opportunità per garantire non solo la continuità di fruizione di servizi sanitari, senza la necessità di recarsi presso le strutture ed evitando i disagi per il paziente, ma anche per consentire lo scambio di informazioni tra professionisti facilitando la collaborazione multidisciplinare. In tale senso si sono espresse le recenti "indicazioni nazionali per l'erogazione della telemedicina" oggetto dell'accordo conferenza Stato-Regioni del 17 dicembre 2020.

Per tali ragioni la telemedicina viene messa tra gli obiettivi che la Regione Toscana intende perseguire nell'anno 2021, attivando un monitoraggio dei volumi per le specialità che più si prestano a questo approccio. In attesa di indicazioni più precise sugli standard da raggiungere, l'Azienda intende mantenere viva l'attenzione dei professionisti su questa modalità alternativa e integrativa delle metodologie tradizionali monitorandone attentamente l'andamento e supportando gli specialisti con le tecnologie (Be Cure).

Relativamente agli obiettivi fatti afferire all'ambito c)

Esiti/Gestione delle criticità,

il quadro di riferimento, come abbiamo già descritto, è molto ampio e composito. Si tratta di indicatori di *output* (indicatori di volume e soglie operative) e di *outcome* (indicatori di esito) elaborati dall'ARS (ProSe, ProLea), dall'Agenas (PNE e Treemap) e che si ritrovano nell'ambito del NSG.

In questo panorama articolato di strumenti di valutazione della qualità delle cure, l'Azienda ha tenuto conto degli indirizzi già forniti dalla Regione con la Delibera Regionale relativa all'anno 2020 (DGRT n.141/2020) e riaffermati dalle indicazioni, 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 rischio morte per IMA, 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 e l'andamento AOUP per il triennio 2017-2019 vs 2016-2018 (fonte ARS)

OBIETTIVO	SOGLIA INDICATIVA	DATI AOUNP
Ictus Ischemico, rischio morte 30g (Prose) quale misura dell'appropriatezza ed efficacia del processo diagnostico terapeutico che inizia in ospedale e che prosegue nel territorio	VALUTAZIONE STRUTTURE mantenimento/miglioramento (standard RT)	TRIENNIO 2016-2018: 7.16 ANNO 2019:10.76 (fonte ARS)
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) riacutizzata (NSG H24C)	VALUTAZIONE STRUTTURE mantenimento/miglioramento (standard RT)	TRIENNIO 2016-2018: 6.12 TRIENNIO 2017-2019: 6.02 (fonte ARS)
IMA, rischio morte 30g (Prose) quale misura dell'appropriatezza ed efficacia del processo assistenziale che inizia in ospedale e che prosegue nel territorio	VALUTAZIONE STRUTTURE mantenimento/miglioramento (standard RT)	TRIENNIO 2016-2018: 10.05 TRIENNIO 2017-2019:9.36 (fonte ARS)
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC). (NSG H22C)	VALUTAZIONE STRUTTURE mantenimento/miglioramento (standard RT)	TRIENNIO 2016-2018: 3.13 TRIENNIO 2017-2019: 4.05 (fonte ARS)
Mortalità a 30 giorni dall'intervento a valvole cardiache	VALUTAZIONE STRUTTURE mantenimento/miglioramento (standard RT)	TRIENNIO 2016-2018: 3.77 TRIENNIO 2017-2019: 3.20 (fonte ARS)
Frattura Femore , rischio morte 30g	VALUTAZIONE STRUTTURE mantenimento/miglioramento (standard RT)	TRIENNIO 2016-2018: 2.50 TRIENNIO 2017-2019: 2.84 (fonte ARS)
Intervento K colon, % interventi in laparoscopia	VALUTAZIONE STRUTTURE mantenimento/miglioramento (standard RT)	Anno 2019:71,15%
Intervento K colon , rischio morte 30g	VALUTAZIONE STRUTTURE mantenimento/miglioramento (standard RT)	TRIENNIO 2016-2018: 1.79 TRIENNIO 2017-2019: 2.05 (fonte ARS)
Parto cesareo, complicanze severe	VALUTAZIONE STRUTTURE: mantenimento rispetto ad esiti 2019	TRIENNIO 2016-2018: 0.39 TRIENNIO 2017-2019: 0.38 (fonte ARS)
Riduzione % parti cesarei primari (NSG H18C) che vuole misurare la frequenza di ricorso ai parti cesarei in donne che non hanno effettuato un pregresso cesareo)	VALUTAZIONE STRUTTURE <20% (standard RT)	TRIENNIO 2016-2018: 30.61 TRIENNIO 2017-2019: 27.24 (fonte ARS)

Nell'ambito d)

Rischio Clinico

troviamo declinate una delle linee strategiche prioritarie: la sicurezza dei pazienti come uno dei fattori determinanti la qualità delle cure. L'esecuzione di interventi efficaci è strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali, richiedendo una cultura diffusa che consenta di superare le barriere per l'attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi ed a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare.

Le azioni, le pratiche concrete e le raccomandazioni su cui l'Azienda si è focalizzata sono diverse e tra esse è necessario concentrare l'attenzione sui comportamenti finalizzati alla **prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza**.

Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che è possibile contenere questa tipologia di infezioni solo sensibilizzando gli operatori, applicando un aggressivo protocollo di controllo infettivo con precoce individuazione dei casi e dei portatori, osservando strettamente le precauzioni igieniche e adottando misure stringenti di contenimento (isolamento dei pazienti, lavaggio delle mani, igiene ambientale, corretto utilizzo degli antibiotici, etc).

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 44 di 57
----------------------------	---	---

Pertanto per l'anno 2021 l'azienda rinnova l'attenzione alla sensibilizzazione di tutti gli operatori sanitari riproponendo, tra gli obiettivi di budget soggetti a valutazione:

- la pratica delle **igiene delle mani**, che sarà osservata in tutti i reparti unitamente, come indicatore indiretto, al consumo del gel alcolico e al posizionamento efficace dello stesso in tutti i reparti, in prossimità dei pazienti, con cartellonistica di segnalazione;
- il rispetto delle azioni previste nella procedura aziendale "**prevenzione e controllo della diffusione di enterobatteri produttori di carbapenemasi**" nella fase assistenziale, nel trattamento del paziente infetto, nell'uso dei dispositivi;

Quanto sopra, naturalmente, si lega strettamente all'assegnazione dell'altro obiettivo, già descritto nell'ambito della appropriatezza prescrittiva, di ridurre l'uso delle terapie antibiotiche in quanto il loro uso prolungato sviluppa la resistenza dei microorganismi patogeni agli antibiotici stessi, rendendo difficile il trattamento delle infezioni.

Un elemento di rilievo ai fini del miglioramento nella gestione della sepsi, quadro infettivo gravato da un elevato tasso di letalità, è stata la riorganizzazione delle attività del Laboratorio di Microbiologia portando sulle 24 ore la presenza di tecnici e biologi/medici, con conseguente continuità nell'accettazione e processazione dei campioni clinici ai fini della diagnostica eziologica della sepsi. Nel 2021 questa organizzazione favorirà ulteriormente la precoce diagnostica eziologica e il tempestivo supporto al corretto trattamento terapeutico da parte dei clinici, con miglioramento dell'outcome.

E' in atto il rafforzamento del personale dedicato al monitoraggio e al controllo delle ICA (infezioni correlate all'assistenza), al fine di presidiare i reparti critici e sostenerli nel rafforzamento delle pratiche di prevenzione e controllo, con particolare riferimento alle infezioni resistenti. A tal fine è in corso anche un programma di affiancamento da parte di uno dei maggiori esperti europei nei programmi di controllo delle infezioni ospedaliere, con cui l'AOUP ha concordato un piano formativo e di addestramento sul campo, con coinvolgimento del personale e delle strutture maggiormente coinvolte in tale tematica. Tale affiancamento, iniziato nel mese di settembre 2020 con una prima visita conoscitiva di valutazione e di analisi delle varie problematiche, continuerà nel 2021 con formazione sul campo, secondo un progetto dettagliato (presentato alla Direzione) e con obiettivi specifici.

Sempre in questo ambito sono stati confermati gli obiettivi sull'applicazione delle buone pratiche cliniche per prevenire gli eventi avversi e garantire gli standard di sicurezza. Si tratta dell'implementazione della pratica clinica del passaggio di consegne tra operatori sanitari da un setting assistenziale all'altro (cosiddetto **Handover**), della **riconciliazione farmacologica** per l'area medica, quale strumento per prevenire gli errori derivanti da un'inadeguata conoscenza delle terapie farmacologiche seguite dal paziente prima dell'ingresso in ospedale e dell'impiego della **check list** operatoria per la sicurezza in sala operatoria, quale strumento guida per l'esecuzione dei controlli.

Sempre per proteggere la salute e aumentare la sicurezza dei pazienti viene confermato l'obiettivo della **farmaco vigilanza** che consiste nelle segnalazioni da parte degli operatori di reazioni avverse correlate all'uso dei farmaci con l'obiettivo di aumentare le conoscenze sui medicinali e definire meglio la loro sicurezza d'uso, migliorare le modalità con cui vengono utilizzati e stabilire un profilo di sicurezza che meglio corrisponda alla reale pratica medica. Tali segnalazioni vengono raccolte mediante la Rete nazionale di farmacovigilanza, un sistema che mette in comunicazione l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), le Regioni, le Aziende sanitarie, gli Irccs (Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico) e le industrie farmaceutiche. A questo proposito vengono anche implementati progetti di farmacovigilanza attiva in linea con le indicazioni centrali.

Anche quest'anno è stata attenzionata 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

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 45 di 57
----------------------------	---	---

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 raccoglierle e inviarle al Ministero della Salute.

Nell'ambito e)

Qualità Percepita dall'utenza

trovano conferma e collocazione due importanti progetti introdotti nel sistema toscano sul finire del 2018.

La qualità percepita, da sempre oggetto di rilevazione, viene misurata in maniera diffusa e tempestiva tramite due 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

Il sistema, costituito da questionari e sezioni narrative aperte - per consentire ai pazienti di raccontare la loro esperienza - compilabili on-line e proposti subito dopo la dimissione, garantisce un ritorno immediato per l'Azienda. La metodologia quindi non si rivolge ad un campione di utenti ma ha la potenzialità di raccogliere le risposte di **tutti** i pazienti che hanno usufruito del servizio e permette di superare il gap temporale tra raccolta dei dati e messa a punto della reportistica sui risultati, fornendo in tempo reale il resoconto sui dati quantitativi e qualitativi corredati dai commenti degli utenti su piattaforma web. L'accesso alla piattaforma da parte della Direzione Aziendale e del singolo reparto offre la possibilità di monitorare giornalmente e impiegare tempestivamente i dati per migliorare i servizi. Sin dalla loro introduzione come obiettivo aziendale, soprattutto per quanto riguarda i Premis, l'azienda ha investito molto sul progetto cosicché, nel 2019, l'AOUP ha registrato la percentuale di estensione più alta tra le Aziende Ospedaliere in Toscana con il 90,2%.

Tali questionari sono stati già sperimentati con successo dagli ultimi mesi del 2018 in alcuni reparti dell'Azienda e sono stati implementati nel 2019 e 2020. Quindi, nell'anno 2021, si vuole consolidare il loro impiego chiedendo alle strutture, mano a mano coinvolte, di sostenerne la diffusione, favorendo l'adesione generalizzata dei pazienti.

L'utilizzo di questi strumenti, oltre ad essere uno specifico obiettivo individuato dalla Regione Toscana, si pone sulla scia delle indicazioni del **Patto per la Salute 2019-2021** che, tra i suoi impegni, afferma l'importanza che le strutture sanitarie si dotino di sistemi di gestione delle relazioni con il cittadino e di conoscenza dell'utente assistito e del suo percepito. Un passo ulteriore lo fa la **linea guida del Dipartimento della Funzione pubblica n.4/2019** che, in attuazione della previsione del D.Lgs 150/2009 che vuole la valutazione della performance delle Pubbliche Amministrazioni partecipata dai cittadini e sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione, sposta l'attenzione dall'utente, oggetto di indagini, all'utente e alle sue rappresentanze, quale attore del processo di valutazione delle attività e dei servizi di cui beneficia, i cui esiti assumono rilevanza ai fini della programmazione e miglioramento dei servizi da erogare.

Alla fronte del quadro descritto, l'Azienda intende giungere nel futuro all'implementazione di pratiche inclusive di partecipazione dei cittadini, su oggetti rilevanti, ed orientate ai risultati sia in termini di output sia in termini di outcome, utilizzandone i risultati per migliorare la comunicazione e la trasparenza sull'efficienza dei percorsi clinici e amministrativi.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 46 di 57
----------------------------	---	---

L'esperienza clinica quotidiana ci suggerisce che, per la stragrande maggioranza i casi, le dimissioni volontarie sono dovute alla scelta di proseguire le cure presso altre strutture o di affidarsi a un clinico diverso dal primo con cui si viene a contatto. Solo una minima parte di dimissioni volontarie (soprattutto dai pronto soccorso) sono dovute a tempi di attesa ritenuti troppo lunghi (nel caso di codici bianchi o verdi) oppure alla consapevolezza di una refrattarietà alle terapie (nel caso di terminalità). E' stato osservato che negli ospedali in cui la percentuale di dimissioni volontarie è più alta, la valutazione del servizio da parte dell'assistito è più bassa. Per tali ragioni anche quest'anno è stato assunto l'indicatore, proxy della qualità percepita, della percentuale di **dimissioni volontarie di pazienti in regime di ricovero ordinario**.

7.1.3 OBIETTIVI SANITARI: AREA GOVERNO DELL'ONCOLOGIA

Centrale in questa area è la fruibilità, in tempi appropriati, delle prestazioni di intervento chirurgico su tumori maligni, già presente nel budget 2020. Quest'anno l'obiettivo è stato confermato nell'ambito della categoria più ampia della qualità delle cure, considerando che la tempestività degli interventi è uno standard che deve essere rispettato per tutti i casi clinici, non solo per quelli oncologici.

Trova invece conferma l'obiettivo di monitorare i **volumi degli interventi per tumori maligni**, quale proxy della qualità e dell'efficacia dell'assistenza. Esistono numerose prove in letteratura sull'associazione tra volume di attività ed esito delle cure: lo stesso Agenas, nel PNE, inserisce questo indicatore tra quelli calcolati per singolo stabilimento. Pertanto i volumi a livello aziendale e di struttura vengono quantificati e raffrontati sulla base delle relative schede tecniche e rispetto all'andamento degli anni pregressi, consentendo, così, un monitoraggio tempestivo rispetto a quello fornito dall'Agenas stesso e ottimamente funzionale ad una programmazione delle attività.

Nel 2020, nonostante la situazione contingente abbia costretto l'azienda a contenere l'attività chirurgica, la linea oncologica è stata mantenuta in linea con l'anno precedente e, in certi casi, addirittura superata in volume di interventi. A questo fenomeno si è già fatto cenno nel paragrafo dedicato all'esposizione sintetica delle attività effettuate nel 2020 (paragrafo: [l'attività sanitaria: \(cosa\)](#)).

Nell'ambito dell'area oncologica, anche per il 2021, è stata data centralità ai **Gruppi Oncologici Multidisciplinari**, quali organismi strategici e garanti dell'approccio multidisciplinare alla patologia oncologica. La DGRT 32 del 14/01/19 ne ha ridefinito la composizione ed il funzionamento e l'Azienda sta per rivederne le caratteristiche al proprio interno, per adeguarsi alle indicazioni regionali. Diventa quindi importante, per dare effettività alla riorganizzazione dei GOM, avere le evidenze sulla sistematica calendarizzazione e partecipazione degli specialisti, sulle raccomandazioni e linee guida adottate e sulla rendicontazione delle attività svolte. A tal fine, l'attività dei suddetti Gruppi sarà monitorata e tracciata sul flusso SPA relativamente alle visite che sono incluse nel catalogo delle prestazioni.

7.1.4 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 -

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 47 di 57
----------------------------	---	---

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.

Altro aspetto su cui l'Azienda intende mantenere l'attenzione nel 2021 sono gli obiettivi relativi ai **Trapianti e Donazioni d'organo**.

La carenza di organi rispetto alle necessità dei pazienti in attesa è stata individuata quale problema centrale delle attività di trapianto in molti paesi europei e, per questa ragione, il NSG lo include tra le dimensioni da valutare. 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).

La definizione degli standard attesi per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi generali, misurati attraverso il pannello di indicatori così definito, tiene conto degli specifici standard regionali assegnati negli anni pregressi.

7.1.5 OBIETTIVI SANITARI: AREA ADERENZA ALLE STRATEGIE REGIONALI E AZIENDALI

Nell'AREA ADERENZA ALLE STRATEGIE REGIONALI e AZIENDALI 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.

Per quanto riguarda le **linee di indirizzo Regionali**, come è stato sopra ricordato, ad oggi non è ancora stata ancora pubblicata la delibera di obiettivi assegnati alle aziende del SSR. Ciò nonostante, le bozze indicative denotano sia la volontà della Regione di monitorare gli effetti della pandemia con nuovi obiettivi, sia l'intenzione di consolidare obiettivi già assegnati nelle annualità precedenti che contribuiscano al passaggio ad una sanità digitale. Tra questi ultimi ritroviamo la

Ricetta dematerializzata

La diffusione della Ricetta Dematerializzata è stata uno dei più importanti obiettivi del cambiamento della sanità verso il sistema digitale e rappresenta un grande passo in avanti per garantire vantaggi sia per il cittadino che per il sistema: il monitoraggio dei costi, il controllo degli errori di prescrizione da parte dei medici (ricette incomplete, non leggibili, formalmente non valide), la riduzione delle prestazioni non giustificate e, più in generale, una migliore qualità dell'assistenza.

L'azienda, seppur migliorata rispetto agli anni precedenti, ha manifestato la volontà di consolidare i processi. Per questo motivo nel 2020 è stato avviato un lavoro di ricognizione delle problematiche sull'uso degli applicativi, attraverso un'attenta attività di supporto e correzione applicata per singolo professionista. Grazie a questo sono stati individuati i tipi di problematiche non attribuibili alla corretta gestione da parte degli operatori (mancanza farmaci in catalogo Sire 3, anagrafica mancante, malfunzionamento hardware e software) e, dove possibile, sono state corrette.

Questo tipo di interventi, routinari e a chiamata, ha permesso un forte miglioramento nell'utilizzo della ricetta dematerializzata e auspicabilmente consentirà nel prossimo triennio di migliorare ulteriormente la performance aziendale.

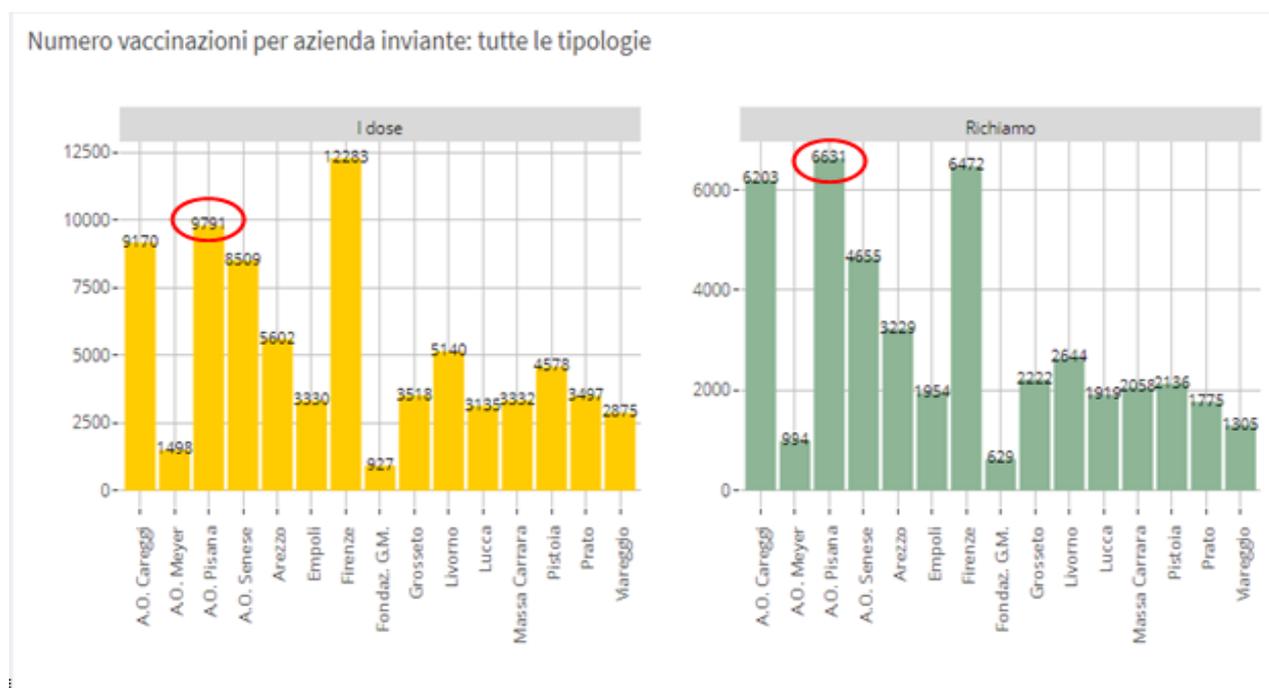
Pertanto nel 2021, ad ogni Dipartimento e alle singole strutture correlate, sarà mantenuto l'obiettivo di aumentare la percentuale di ricetta dematerializzata, sia nella specialistica che nella farmaceutica, per adeguarsi alle soglie rispettive del 90% e dell'80% fissate come standard di riferimento dalla legge 221/2012.

Obiettivo che 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 2021 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 a gennaio.

Dai dati qui sotto riportati possiamo vedere come già al 31 gennaio 2021 l'Azienda abbia già registrato un'adesione alla campagna tale da farle ottenere il secondo posto in Toscana per la somministrazione della prima dose e il primato nella somministrazione della seconda ai propri operatori.



Obiettivo regionale ulteriore, di sensibilizzazione sulle misure preventive, sarà anche la misurazione della percentuale di copertura della popolazione aziendale con le vaccinazioni antinfluenzali. Evidente che, in costanza di pandemia da COVID-19, la vaccinazione contro i virus influenzali circolanti nella stagione autunnale-invernale 2020/2021 **contribuirà a ridurre il rischio di confonderla con l'infezione da Coronavirus** che presenta sintomi, soprattutto nelle fasi iniziali, molto simili - se non uguali - a quelli dell'influenza.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 49 di 57
----------------------------	---	---

News: Impatto Covid

Come previsto dalle Linee Guida del piano strategico sui vaccini anti-Covid, i vaccini che necessitano di catena del freddo estrema (-70°C) vengono consegnati direttamente dall'azienda produttrice ai presidi ospedalieri - Hub, che sono stati individuati dalle Regioni su richiesta del Ministero della Salute. L'AOUP nello specifico è uno dei centri Hub della Regione Toscana ed è stata quindi deputata a ricevere, conservare, distribuire e somministrare il vaccino, secondo le indicazioni ministeriali e nel rispetto delle caratteristiche del prodotto. La prima campagna vaccinale anti COVID-19 che ha preso inizio in tutta Italia, compresa l'AOUP, a partire dal giorno 27 dicembre 2020, nella nostra azienda è stata rivolta prevalentemente ai dipendenti, sanitari e non.

Le modalità organizzative della campagna vaccinale presso l'AOUP sono state definite tramite apposito protocollo. Attraverso questo strumento, infatti, l'azienda ha delineato preventivamente le linee operative e gestionali della campagna, ovvero l'organizzazione, l'individuazione dei locali per lo stoccaggio e conservazione dei flaconi multidose e per la preparazione/somministrazione della dose vaccinale, il personale responsabile per ogni singola fase nonché la descrizione del processo (ovvero fasi di approvvigionamento, conservazione, sporzionamento dei flaconi multidose, trasporto nelle sedi vaccinali, preparazione di singole dosi diluite, somministrazione e farmacovigilanza). Tale organizzazione così dettagliata ed altamente efficientizzata per ogni necessità gestionale, sta riportando ottimi risultati per l'azienda, come è evidente dai dati disponibili sul portale della regione.

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.

Tracciamento: tamponi

Per il 2021, in AOUP, si tenderà credibilmente ad un'ottimizzazione dei tempi di tracciamento al fine di rendere più tempestivo lo screening e il conseguente accesso in ospedale.

Tracciamento: Si tratta di un'azione di sanità pubblica essenziale per contenere l'epidemia in corso.

Per contact tracing (tracciamento dei contatti) si intende sia l'attività di ricerca e gestione dei contatti di un caso confermato COVID-19, attività tipicamente assegnata ai dipartimenti di prevenzione territoriali. Lo stesso termine, esaminato nel contesto di AOUP identifica l'attività di supporto e servizio reso a favore dei pazienti che necessitano di cure ospedaliere con riferimento alla fase di processazione ed alle tempistiche associate alla diagnosi dei campioni.

Tamponi	Misurazione - TEMPISTICA standard AOUP
<p>TEST MOLECOLARE (convenzionale): Si tratta di una indagine molecolare per la rilevazione del genoma (RNA) del virus SARS-CoV-2 nel campione biologico. Questa metodica permette di identificare in modo altamente specifico e sensibile più geni bersaglio del virus presenti nel campione biologico e di misurare in tempo reale la concentrazione iniziale della sequenza target.</p>	<p>Indicatore: La durata dell'analisi dura di circa 4 ore, per cui le tempistiche per la refertazione dal momento dell'invio al laboratorio si aggirano intorno alle 5 ore, per lo meno per i campioni in urgenza e 24h in tutti gli altri casi analizzati.</p>
<p>TEST ANTIGENICO: Un nuovo tipo di test strumentale che rileva l'antigene virale e produce risultati più rapidamente</p>	<p>Indicatore: I test richiedono 30 minuti + fase pre-analitica di 20 minuti Il risultato è pronto in un'ora e in caso di positività richiede conferma con test molecolare.</p>
<p>TEST MOLECOLARE (rapido): Questi test viaggiano su volumi più ridotti (ovvero 90 a settimana) e sono dedicati ai percorsi tempo-dipendenti come pronto soccorso, cardiologia, ginecologia</p>	<p>Indicatore: I test richiedono all'incirca 1 ora di analisi.</p>
<p>N.B.: Sulle attese, più o meno lunghe, dei risultati dei tamponi influiscono molto i volumi dei campioni da processare: in parecchi casi, specialmente nei periodi in cui si verificano "colli di bottiglia" per l'elevato numero di persone che si sottopongono al test, i tamponi si accumulano non per inerzia gestionale o organizzativa, ma per il numero limitato di macchinari disponibili e, come si è verificato spesso in passato di carenza di scorte di reagenti.</p>	

News: Impatto Covid

Nel 2020 la UO Virologia dell'AOUP ha risposto prontamente alla necessità di analizzare in tempi rapidi i tamponi, necessari ai fini dell'accesso in ospedale.

Questo carico di lavoro è stato ben affrontato grazie alla riorganizzazione del laboratorio in termini di risorse umane, di spazi e di orario di attività. Il personale è aumentato in modo consistente grazie anche alla disponibilità sia del personale Tecnico che Dirigente delle SOD di Microbiologia Batteriologica e Microbiologia Micologica che, dopo un intenso corso di formazione, è diventato parte attiva nella esecuzione e nella refertazione delle analisi. A questi si sono poi unito personale di altri laboratori potenziando anche l'accettazione che era diventata un punto critico. Grazie alla disponibilità delle due SOD sono stati aumentati gli spazi per poter installare nuove macchine e, infine, è cambiato anche l'orario. Da febbraio 2020 la UO Virologia opera in regime 24h/7g.

Gli sforzi eseguiti per massimizzare l'efficienza della strumentazione e del know how hanno ripagato. I risultati sono ottimi. Ogni giorno sono elaborati di media 300 test antigenici in luminescenza, grazie a una strumentazione adeguata molto sensibile e che rende risultati molto attendibili. Parallelamente vengono processati circa 500 tamponi molecolari al giorno, volumi che nei picchi della prima ondata (aprile-maggio) e della seconda ondata (novembre-dicembre) erano tre volte tanto, e con un trend che destinato potrebbe aumentare nuovamente se il picco epidemico non diminuisce in modo consistente nelle prossime settimane.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 51 di 57
----------------------------	---	---

Collegato, a latere, al tema generale del tracciamento è l'obiettivo 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 all'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 che andrà valutato e monitorato secondo standard ancora non definiti che saranno assegnati prossimamente.

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.

Al fine di conoscere, misurare e rendicontare correttamente le attività aziendali, valorizzarle a fini tanto programmatori quanto gestionali, è necessario disporre di un solido ed affidabile patrimonio informativo derivante dai processi gestionali e avente le caratteristiche della tempestività, della completezza e della qualità.

Tra gli elementi imprescindibili per perseguire la qualità dei flussi informativi aziendali, che l'AOUP individua come obiettivo fondamentale anche per l'anno 2021, 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;

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 52 di 57
----------------------------	---	---

- 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 di registrazione. In ragione di ciò la previsione nel budget dello scorso anno (che verrà riproposta nel 2021) è stata quella per cui i direttori delle strutture diventano responsabili della vigilanza sulla compilazione della documentazione clinica del reparto e, in caso di applicazione della penalizzazione sul valore del DRG di una cartella di pertinenza (a seguito di controlli esterni), diventano oggettivamente responsabili, soggiacendo alla decurtazione del premio di risultato nel caso in cui ciò non sia giustificato.

Considerato che una parte significativa 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, permangono prioritarie, come gli scorsi anni, le azioni per rendere sempre più integrati i sistemi informatici di rilevazione dei dati, quale componente essenziale per garantire qualità, completezza e tempestività della nuova SDO per garantire così una esaustiva rilevazione delle attività svolte in costanza di ricovero, e, al contempo, accesso ai finanziamenti statali, tramite la regione. Da qui l'attenzione, confermata nel 2021, all'**utilizzo di campi e moduli presenti nel registro operatorio**, fondanti sia la completezza del percorso chirurgico che l'alimentazione della nuova SDO.

In merito ad un miglioramento della tracciabilità saranno inseriti nel budget gli obiettivi di revisione delle codifiche open lis, corsi formazione a supporto dell'utilizzo di nuovi programmi di registrazione (Winsap) e ottimizzazione dei processi di monitoraggio pezzi anatomici all'interno del laboratorio.

In continuità con gli anni passati si punta all'**estensione dell'utilizzo della cartella clinica elettronica**, assumendo per l'anno 2021 la verifica dell' utilizzo dei suoi moduli, con particolare attenzione alla LDO (lettera di dimissione ospedaliera).

In quest'area trovano anche nel 2021 spazio gli obiettivi correlati alla

Qualità ed Accredimento

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

- 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
- 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.

Focus: 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 tale contesto sono stati assegnati i seguenti obiettivi:

Obiettivi 2021	Misurazione
Adozione per ogni UO/SD di strumenti di indirizzo clinico-terapeutico-assistenziale e relativo monitoraggio dell'evidenza dell'applicazione nella documentazione clinica.	Indicatore: Utilizzo di report (modulo T 5.1.COM.10) relativo all' applicazione di almeno 3 strumenti di indirizzo clinico-terapeutico-assistenziale sulla documentazione clinica campionata (le modalità di campionamento sono comunicate dalla U.O. Accreditemento e Qualità).
Riesame elaborato sulla base dei dati ricavati dal monitoraggio degli esiti e delle informazioni disponibili con piano di miglioramento annuale.	Indicatori: Presenza per ogni UO/SD del riesame dei dati e degli esiti (modulo RdE) con piano di miglioramento annuale (modulo PdM).
Monitoraggio sistematico (mensile) sulla valutazione della qualità della documentazione clinica ai sensi della normativa inerente l'Accreditamento Istituzionale e quella inerente il Piano Annuale dei controlli (PAC)	Indicatori: Utilizzo di check list specifica relativa alla qualità della documentazione clinica campionata (le modalità di campionamento sono comunicate dalla UO Accreditemento e Qualità).

News: Impatto Covid

L'esperienza vissuta ha comportato la rapida definizione di azioni da mettere in campo per contenere il più possibile l'impatto della pandemia e salvaguardare nella sua interezza la sicurezza di pazienti ed operatori sanitari. Tutto ciò è stato reso possibile anche grazie al supporto di un'adeguata ed efficiente comunicazione, ovvero tramite la presenza di protocolli e procedure aziendali continuamente revisionate, in rapporto all'evoluzione degli eventi e alle indicazioni ministeriali e regionali, dall' U.O. Qualità e Accreditemento. Questo ha consentito di tenere costantemente aggiornato tutto il personale aziendale, sia sanitario che amministrativo, sugli sviluppi organizzativi e procedurali dell'AOUP.

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 54 di 57
----------------------------	---	---

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

L'AOUN continua nell'impegno dell'integrazione tra i processi di programmazione in materia di anticorruzione, trasparenza e gestione del ciclo della performance, al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa della strategia di prevenzione della corruzione da adottarsi all'interno di ogni singola realtà amministrativa.

In tal senso l'Azienda ha provveduto progressivamente alla integrazione delle misure/attività/azioni di prevenzione della corruzione individuate nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) con il Piano della Performance, in qualità di obiettivi organizzativi ed individuali, correlati di indicatori, assegnati alle strutture ed ai loro responsabili.

Per rendere sempre più efficace e 'stringente' il collegamento tra gli obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza e la performance individuale, nel corso del 2020 è stato collegato il grado di attuazione delle misure anticorruzione disposte dal PTPCT con la retribuzione di risultato dei dirigenti.

Lo strumento utilizzato è stato quello di considerare la realizzazione delle misure/attività/azioni di prevenzione della corruzione come un obiettivo di budget per l'anno 2020 al quale è collegata parte della retribuzione di risultato.

Come già anticipato per il 2021 l'ANAC, con nota del 07/12/2020, ha posticipato la scadenza per l'aggiornamento del suddetto Piano al 31/03/2021. Comunque la coerenza tra la programmazione degli obiettivi e i contenuti del nuovo PTPCT sarà salvaguardata mediante la trasposizione delle misure negli obiettivi assegnati nell'ambito del processo di budget.

9. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE (SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE)

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 anche supportata dall'OIV che valuta, ad inizio d'anno, il piano della performance, il processo di formulazione del Budget e, a fine anno, il raggiungimento degli obiettivi generali (relazione sulla performance) e specifici (esiti del budget), evidenziando le criticità del processo di valutazione.

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:

Az. Osp. – Univ. Pisana	DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 55 di 57
----------------------------	---	---

- 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 sarà pubblicato nel nostro sito dedicato all'amministrazione trasparente, sottosezione "[Relazione sulla Performance](#)" a partire dalla relazione relativa all'anno 2014;

- 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 e la valutazione dell'efficienza operativa e 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. Nel nostro sito dedicato all'amministrazione trasparente, sottosezione "[Relazione sulla Performance](#)" saranno pubblicati i bersagli a partire dal ciclo di gestione della performance anno 2014 (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 percentuali rappresenta la performance del dipartimento e, a cascata, la performance delle articolazioni organizzative che compongono il medesimo dipartimento. Tale performance viene illustrata all'OIV e discussa per la necessaria validazione. Gli esiti di tale processo, una volta divenuti definitivi, saranno pubblicati nel nostro sito dedicato all'amministrazione trasparente, sottosezione "[Relazione sulla Performance](#)" a partire dal ciclo di gestione della performance anno 2014.

La valutazione in termini percentuali del grado di raggiungimento degli obiettivi incide direttamente sulla valutazione del Direttore di Dipartimento, del Direttore di struttura e su ciascun dipendente afferente alla stessa (sia dirigente che del comparto). Infatti la percentuale di raggiungimento degli obiettivi, in funzione delle soglie predefinite nei regolamenti di valutazione (pubblicati in [Dati relativi ai premi](#)), riduce il premio individuale spettante, impattando in maniera inversamente proporzionale al crescere delle responsabilità (maggiore riduzione subirà il direttore del dipartimento rispetto 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) (la regolamentazione aziendale è pubblicata in [sistema di misurazione e valutazione della performance](#)).

Di seguito vengono sintetizzate le fasi del processo e le relative responsabilità e coinvolgimenti: Allo scopo di garantire la massima trasparenza di ogni fase del ciclo di gestione della performance e assicurare un collegamento costante con le informazioni e i dati contenuti sul proprio sito istituzionale nell'apposita sezione denominata: "Amministrazione trasparente", l'AOUP oltre agli atti richiesti dalla legge, nell'apposita sottosezione denominata: "[performance](#)" rende disponibile:

- le delibere della giunta regionale toscana che assegnano gli obiettivi alle aziende, il Piano della performance aziendale e le delibere che approvano il budget dell'AOUP;

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE AZIENDALE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021-2023 ANNO 2021</p>	<p style="text-align: right;">D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 56 di 57</p>
------------------------------------	--	---

- nella sottosezione "[Disposizioni Generali](#)" il piano triennale per la prevenzione e la corruzione del quale, a partire dall'anno 2016, in attuazione degli aggiornamenti previsti nel Piano Nazionale Anticorruzione, fa parte integrante il programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Il piano triennale per la prevenzione e la corruzione 2021 – 2023 dell'AOUUP sarà scaricabile nella sottosezione "[Piano Triennale per prevenzione della corruzione e della trasparenza](#)";

- gli esiti del processo di valutazione della performance organizzativa dell'azienda nel suo complesso risultanti nella relazione sulla performance, validata dall'OIV, e nel bersaglio, un sistema di rappresentazione dei risultati raggiunti su una serie di indicatori elaborati dal MES (Laboratorio management e sanità della Scuola Superiore S. Anna), entrambi pubblicati nella sottosezione "[Relazione sulla Performance](#)";

- gli esiti del processo di valutazione della performance organizzativa delle articolazioni organizzative aziendali, validato dall'OIV, ovvero i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati in sede di budget, pubblicati anch'essi nella sottosezione "[Relazione sulla Performance](#)";

- 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 2021-2023 ANNO 2021	D.P.A. 02 Rev 00 Pag. 57 di 57
----------------------------	---	---

IL CICLO DELLA PERFORMANCE IN AOUP

FASI	ATTORI
Programmazione sanitaria regionale e le delibere annuali regionali di assegnazione degli obiettivi alle azienda	Regione Toscana
Adozione piano della performance triennale a scorrimento annuale e pubblicazione sulla pagina web sezione "amministrazione trasparente"	DirezioneGenerale
Negoziare 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