



REGIONE TOSCANA UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 30/01/2023 (punto N 21)

Delibera N 70 del 30/01/2023

Proponente

SIMONE BEZZINI
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su BURT e Banca Dati (PBURT/PBD)

Dirigente Responsabile Federico GELLI

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

Individuazione ed assegnazione degli obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività relativa all'anno 2023

Presenti

Eugenio GIANI	Stefania SACCARDI	Stefano BACCELLI
Simone BEZZINI	Stefano CIUOFFO	Monia MONNI
Alessandra NARDINI	Serena SPINELLI	

Assenti

Leonardo MARRAS

ALLEGATI N°6

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Riferimento
1	Si	Aree obiettivo 2023
2	Si	Area Obiettivo 1-Performance e riduzione della variabilità
3	Si	Area Obiettivo 2-NSG CORE
4	Si	Aree Obiettivi 3_5_6_7_8_10_11_12_
5	Si	Area Obiettivo 4-Farmaceutica
6	Si	Area Obiettivo 9-Sanità Digitale

STRUTTURE INTERESSATE

Denominazione
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 6

- 1 *Aree obiettivo 2023*
29784acdefa77c0e6387b0361a67227c02ffc5cbb991a8caf79703d8b5e58894
- 2 *Area Obiettivo 1-Performance e riduzione della variabilità*
1e9bcfddeed51cff94665b8619fa8a1a5dbd61f3072720fd141fcd682022a32a
- 3 *Area Obiettivo 2-NSG CORE*
790b0ebe17a8c20fe072623f34934db07f9a1b4d0fbe41abc7dbb8f1b3169dd4
- 4 *Aree Obiettivi 3_5_6_7_8_10_11_12_*
85d52df2e62d056b1eca766a9cf4931369674c25d1507fd8b2ac83d432b68925
- 5 *Area Obiettivo 4-Farmaceutica*
3e896462c65dcf762e5c30808d9619409e76562975d38d08daf30b3e7aa5d361
- 6 *Area Obiettivo 9-Sanità Digitale*
b68caee941549d64659a630241da00982215f3b3ffec79d668a53cd482d42b60

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” e preso atto delle modifiche apportate alla stessa a seguito del generale intervento di riordino del sistema sanitario regionale, avvenuto a seguito dell’approvazione della legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 e della successiva legge regionale 29 dicembre 2015, n. 84;

Viste, inoltre, le leggi regionali 29 dicembre 2009, n. 85 e 4 febbraio 2008, n. 3 con le quali si stabilisce, rispettivamente, che la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica (Fondazione Monasterio) e l’Istituto per la Prevenzione Oncologica (ISPO) sono enti del Servizio Sanitario Regionale.

Considerato che, al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali propri dello stesso servizio sanitario, è opportuno che le attività dei due enti di cui al punto precedente siano sottoposte ad un sistema idoneo a garantire efficacemente la misurazione e la valutazione delle performance;

Dato atto che la suddetta legge regionale n.40/2005, secondo quanto disposto dall’articolo 37 comma 7-bis, prevede che l’operato del direttore generale delle aziende sanitarie è valutato annualmente sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione;

Dato atto, inoltre, che, secondo quanto stabilito dall’articolo 103 comma 3-bis della stessa legge regionale n.40/2005, l’operato del direttore generale dell’ente di supporto tecnico-amministrativo regionale (ESTAR) è valutato annualmente sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione, con particolare riferimento all’efficacia dei risultati, al livello di servizio reso alle aziende sanitarie e agli enti del Servizio Sanitario Regionale e all’efficienza della struttura;

Visto che nel Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale 2018-2020, approvato con Deliberazione di Consiglio regionale del 9 ottobre 2019, n. 73:

nell’individuazione degli indicatori di risultato e dei valori attuali/attesi degli stessi ci si è avvalsi, tra gli altri, degli indicatori del Bersaglio MeS, come specificato nella Sezione valutativa - Valutazione di coerenza interna orizzontale;

nel sistema di monitoraggio dello stesso Piano è stato confermato quale strumento di verifica il Sistema di valutazione della performance in sanità, curato dal Laboratorio MeS;

Richiamato l’articolo 20-bis della stessa legge regionale n.40/2005, secondo il quale la Giunta regionale, al fine di definire gli strumenti e le procedure per la valutazione della programmazione sanitaria e sociale integrata, determina i rapporti di collaborazione, oltre che con l’Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) e con l’ARS, con istituti universitari con specifica esperienza negli ambiti del management sanitario e sociale integrato, delle attività di formazione avanzata e della misurazione e valutazione delle “performance” del sistema sanitario e sociale integrato e dei soggetti che lo costituiscono;

Dato atto che, in virtù di quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale del 29.03.2005, n.486, è stato avviato un percorso sperimentale finalizzato alla creazione di un sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane realizzato nell’ambito del protocollo d’intesa stipulato tra la Regione Toscana e la Scuola Superiore S. Anna di Pisa, di cui alla

deliberazione della Giunta regionale del 20.07.2004, n.713, attraverso il quale è stato costituito il Laboratorio Management e Sanità;

Considerata, pertanto, l'opportunità di adottare il sistema di valutazione elaborato in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità ai fini della valutazione sia della performance delle aziende e degli enti del sistema sanitario regionale sia dell'operato dei direttori generali delle stesse aziende ed enti per l'anno 2023;

Considerata la nota del Ministero della Salute Prot. n. 10986-P del 22.11.2018 che sottolinea come l'evoluzione del Sistema informativo sanitario del Ministero della Salute abbia consentito di definire progressivamente a livello nazionale un insieme di indicatori sempre più adatto a descrivere le performance e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali ai bisogni di salute della popolazione;

Considerato che la stessa nota ricorda che il Sistema di Garanzia, quale set di circa cento indicatori, introdotto con il decreto legislativo 56/2000 istitutivo del "federalismo fiscale" e divenuto operativo con decreto ministeriale del 2001, è stato poi di fatto sostituito come strumento di monitoraggio, negli anni, dalla "Griglia LEA", nell'attesa di rivedere ed adeguare il Sistema di Garanzia attraverso un aggiornamento del decreto ministeriale del 2001;

Considerato che l'evoluzione del Sistema di Garanzia (il cosiddetto Nuovo Sistema di Garanzia) è stata realizzata in piena collaborazione con i referenti istituzionali e tecnici delle Regioni e con esperti epidemiologi e statistici provenienti dal mondo universitario e della ricerca e che rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, consentendo 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 LEA;

Considerato che il monitoraggio del livello di garanzia di erogazione dei LEA rappresenta uno degli adempimenti cui sono tenute le regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall'art.2, comma 68 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, ai sensi dell'art.15, comma 24, del decreto legge n.95/2012 (legge 135/2012);

Considerato, inoltre, che con il decreto ministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" è stato approvato il Nuovo Sistema di Garanzia;

Preso atto che il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano hanno siglato, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b) e 4, comma 1 del d.lgs. 28/agosto/1987, n. 281, in data 21 Febbraio 2019, l'Intesa (Rep. Atti 28/CSR) sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021, ai sensi dell'art.1, comma 280 della Legge 23/12/2005 n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006));

Richiamata la Deliberazione di Giunta regionale n. 604 del 6 Maggio 2019 con cui è approvato il Piano Regionale del governo liste di attesa 2019 – 2021;

Ritenuto fondamentale che le aziende e gli enti del Sistema Sanitario Regionale possano avere evidenza nei tempi utili alla programmazione annuale delle attività, degli obiettivi rispetto ai quali sarà valutata l'efficacia delle loro azioni;

Ritenuto pertanto opportuno strutturare il sistema di obiettivi da assegnare alle aziende e agli enti del Servizio Sanitario Regionale per il 2023 in coerenza con gli strumenti di programmazione e monitoraggio nazionali, gli indicatori sono selezionati attingendo alle seguenti fonti:

- Nuovo Sistema di Garanzia;
- Monitoraggio adempimenti LEA e Griglia LEA, per gli indicatori che sono stati fino ad oggi il riferimento nazionale per il monitoraggio dei LEA e che tuttora non siano confluiti nel

Nuovo Sistema di Garanzia;

- indicatori del sistema di valutazione della performance del Laboratorio MeS;
- indicatori di esito (Prose, PNE) elaborati da ARS;
- indicatori definiti dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale;

Valutato, partendo dalle fonti sopra citate, di classificare i singoli obiettivi ed indicatori 2023 in relazione ai fenomeni osservati, secondo le seguenti aree obiettivo:

- 1-Performance e riduzione della variabilità;
- 2-NSG CORE
- 3-Esiti
- 4-Farmaceutica
- 5-Oncologia e fine vita
- 6-Ricerca (solo AOU-ISPRO e FTGM)
- 7-Responsiveness nell'ambulatoriale e tempestività per gli interventi chirurgici prioritari
- 8-Monitoraggio personale
- 9-Sanità digitale
- 10-Implementazione PNRR
- 11-Coordinamento rete
- 12-Gestione del magazzino

Ritenuto, inoltre, di definire il nuovo quadro completo di obiettivi ed indicatori, attraverso sei allegati:

- Allegato 1 Aree Obiettivo 2023
- Allegato 2 Area Obiettivo 1-Performance e riduzione della variabilità
- Allegato 3 Area Obiettivo 2-NSG CORE
- Allegato 4 Area Obiettivo 3-Esiti, 5-Oncologia e fine vita, 6-Ricerca (solo AOU-ISPRO e FTGM), 7-Responsiveness nell'ambulatoriale e tempestività per gli interventi chirurgici, 8-Monitoraggio personale, 10-Implementazione PNRR, 11-Coordinamento rete, 12-Gestione del magazzino
- Allegato 5 Area Obiettivo 4-Farmaceutica
- Allegato 6 Area Obiettivo 9-Sanità Digitale;

Considerato che le schede tecniche che definiscono nel dettaglio le modalità di calcolo e gli ambiti di applicazione di ciascuna misura di nuova introduzione potranno essere puntualizzate in corso d'anno a seguito del lavoro di analisi svolto in collaborazione tra le aziende, il Laboratorio MeS ed ARS.

Ritenuto, infine:

- di affidare alla Direzione "Sanità, welfare e coesione sociale", in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità e con ARS, il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti;
- di precisare che, qualora in sede di valutazione emergesse l'impossibilità di effettuare la verifica in ordine al raggiungimento di un obiettivo assegnato, in conseguenza di elementi o fatti oggettivamente non ascrivibili alla responsabilità del soggetto sottoposto alla valutazione, al fine di non arrecare alcun indebito pregiudizio allo stesso, l'obiettivo non valutato potrà essere escluso dalla base di calcolo per la valutazione complessiva.

A voti unanimi

DELIBERA

1. di costruire il sistema di obiettivi da assegnare alle aziende ed agli enti del Servizio Sanitario Regionale per il 2023 attingendo alle seguenti fonti:
 - Nuovo Sistema di Garanzia;
 - Monitoraggio adempimenti LEA e Griglia LEA, per gli indicatori che sono stati fino ad oggi il riferimento nazionale per il monitoraggio dei LEA e che tuttora non siano confluiti nel Nuovo Sistema di Garanzia;
 - indicatori del sistema di valutazione della performance del Laboratorio MeS;
 - indicatori di esito (Prose, PNE) elaborati da ARS;
 - indicatori definiti dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale;
2. di raggruppare le singole misure, in relazione ai fenomeni osservati, secondo le seguenti Aree obiettivo:
 - 1-Performance e riduzione della variabilità;
 - 2-NSG CORE
 - 3-Esiti
 - 4-Farmaceutica
 - 5-Oncologia e fine vita
 - 6-Ricerca (solo AOU-ISPRO e FTGM)
 - 7-Responsiveness nell'ambulatoriale e tempestività per gli interventi chirurgici prioritari
 - 8-Monitoraggio personale
 - 9-Sanità digitale
 - 10-Implementazione PNRR
 - 11-Coordinamento rete
 - 12-Gestione del magazzino
3. di definire il nuovo quadro completo di obiettivi e misure, attraverso sei allegati:
 - Allegato 1 Aree Obiettivo 2023
 - Allegato 2 Area Obiettivo 1-Performance e riduzione della variabilità
 - Allegato 3 Area Obiettivo 2-NSG CORE
 - Allegato 4 Area Obiettivo 3-Esiti, 5-Oncologia e fine vita, 6-Ricerca (solo AOU-ISPRO e FTGM), 7-Responsiveness nell'ambulatoriale e tempestività per gli interventi chirurgici, 8-Monitoraggio personale, 10-Implementazione PNRR, 11-Coordinamento rete, 12-Gestione del magazzino
 - Allegato 5 Area Obiettivo 4-Farmaceutica
 - Allegato 6 Area Obiettivo 9-Sanità Digitale
4. di precisare che le schede tecniche che definiscono nel dettaglio le modalità di calcolo e gli ambiti di applicazione di ciascuna misura di nuova introduzione potranno essere rivalutate in corso d'anno a seguito del lavoro di analisi svolto in collaborazione tra le aziende, il Laboratorio MeS ed ARS;
5. di stabilire che il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti è affidato alla direzione "Sanità, welfare e coesione sociale", in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità e con ARS;
6. di precisare, infine, che, qualora in sede di valutazione emergesse l'impossibilità di effettuare la verifica in ordine al raggiungimento di un obiettivo assegnato in conseguenza di elementi o fatti oggettivamente non ascrivibili alla responsabilità del soggetto sottoposto alla valutazione, al fine

di non arrecare alcun indebito pregiudizio allo stesso, l'obiettivo non valutato potrà essere escluso dalla base di calcolo per la valutazione complessiva.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT, ai sensi degli articoli 4, 5 e 5bis della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della medesima L.R. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

IL DIRETTORE
FEDERICO GELLI

Allegato 1								
Aree Obiettivo 2023								
	AREE	Descrizione	AUSL	AOU	ISPRO	MEYER	FM	ESTAR
1	PERFORMANCE E RIDUZIONE DELLA VARIABILITA'	Sono inseriti gli indicatori di valutazione del bersaglio analizzando: posizionamento ≥ 3 , miglioramento (%indicatori migliorati e variabilità per le AUSL)	15	10	10	15	15	
2	NSG CORE	Valutazione dei 22 indicatori Core NSG	10	10	10	5	10	
3	ESITI	Valutazione degli esiti monitorati tramite PROSE-PNE	5	5		5	5	
4	FARMACEUTICA	Valutazione del raggiungimento di specifici indicatori individuati dal settore regionale	15	15	5	10	15	15
5	ONCOLOGIA E FINE VITA	Valutazione degli indicatori di percorso	5	5	5			
6	RICERCA (SOLO AOU-ISPRO e FM)	Indicatori di produttività scientifica e di indicatori previsti dal settore regionale		5	10	10	10	
7	RESPONSIVENESS NELL'AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	Valutazione dell'indice di cattura e degli indicatori di tempestività previsti nel PRGLA e PNGLA	10	10			10	
8	MONITORAGGIO PERSONALE	Implementazione dei centri di responsabilità nel flusso RFC180, rispetto del monitoraggio e partecipazione a rilevazioni extracontabili	15	15	15	15	15	10
9	SANITA' DIGITALE	Implementazione di applicativi regionali e rispetto dell'invio e qualità dei flussi regionali	10	15	5	5	10	30
10	IMPLEMENTAZIONE PNRR	Rispetto dei piani sottoscritti - settori regionali competenti	15	10	5	5	10	30
11	COORDINAMENTO RETE	Incontri periodici con i referenti dei percorsi e riduzione della variabilità regionale nella performance			35	30		
12	GESTIONE DEL MAGAZZINO	Rispetto delle soglie indicate per la gestione dei magazzini centrali e periferici (Estar e aziende)						15
	Totale		100	100	100	100	100	100

Allegato 2

Area Obiettivo 1-PERFORMANCE E RIDUZIONE DELLA VARIABILITA'	
Indicatore	Descrizione
B1	Promozione della salute nei primi 1000 giorni
B2	Promozione stili di vita sani (PASSI)
B5	Estensione ed adesione agli screening oncologici
B6	Donazioni di organi
B6B	Sistema trasfusionale
B7	Copertura vaccinale
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino
B20G	Monitoraggio dei Tempi di Attesa del Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA)
B21G	Indice di cattura: Rapporto tra i volumi di prestazioni erogate e i volumi di prestazioni prenotate nello stesso periodo (Catchment Index)
B22	Attività fisica adattata (AFA)
B24A	Sanità digitale
B26	Sanità di iniziativa
B28	Assistenza Domiciliare e Residenziale
C2	Efficienza attività di ricovero
C5	Qualità di processo
C5E	Ricoveri Ripetuti
C7B	Materno-Infantile assistenza al parto
C7C	Materno-Infantile assistenza territoriale
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica
C10	Trattamenti oncologici
C28	Cure Palliative
C10D	Rispetto tempi massimi di attesa chirurgia oncologica
C11A	Efficacia assistenziale territoriale
C13	Tasso di prestazioni ambulatoriale e diagnostiche
C15	Salute Mentale
C16	Percorso Emergenza - Urgenza
C16C	Sistema 118
C17	Riabilitazione
C21	Appropriatezza d'uso (aderenza farmaceutica)
C22	Terapie Intensive
D18A	Dimissioni volontarie
D19	Valutazione degli utenti del Ricovero ospedaliero ordinario
E2	Percentuale di assenza
F12A	Efficienza prescrittiva farmaceutica
F15	Efficienza ed efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)
F17	Costo sanitario pro-capite
C13.R3	RESILIENZA - Telemedicina

Allegato 3

Area Obiettivo 2-NSG CORE			
Codice	Indicatore NSG	Area	Obiettivo
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	Distrettuale	Mantenimento 2019 o comunque inferiore a 343
D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Distrettuale	Mantenimento 2019 o comunque inferiore a 109
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Distrettuale	<18
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	Distrettuale	>=90%
D11Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.	Distrettuale	>=90%
D14C	Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici	Distrettuale	<5700
D22Z	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	Distrettuale	CIA 1>3,99; CIA2> 2,48; CIA3> 2 o standard DM77 Assistiti ADI over 65> 10%
D27Z	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.	Distrettuale	<4%
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Distrettuale	>55
D33Z Res.	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	Distrettuale	>=41
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	Ospedaliera	<150
H02Z	Proportione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Ospedaliera	>90%
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	Ospedaliera	0,15
H05Z	Proportione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	Ospedaliera	>90%
H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Ospedaliera	>80%
H17C - H18C	% di Parti cesarei primari in strutture con meno o più di 1.000 parti all'anno	Ospedaliera	H17C<15 o H18C<20
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Prevenzione	>95%
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Prevenzione	>90%
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	Prevenzione	100
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	Prevenzione	100
P14C	Indicatore composito sugli stili di vita (ISTAT)	Prevenzione	<25%
P15C	Proportione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	Prevenzione	Mammella>60; Cervice e colon>50

Allegato 4

Area Obiettivo: **3-ESITI, 5-ONCOLOGIA E FINE VITA, 6-RICERCA (SOLO AOU-ISPRO E FTGM), 7-RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E INTERVENTI CHIRURGICI, 8-MONITORAGGIO PERSONALE, 10-IMPLEMENTAZIONE PNRR, 11-COORDINAMENTO RETE, 12-GESTIONE DEL MAGAZZINO**

CATEGORIA	FONTE	CODICE	INDICATORE	Obiettivo assegnato a:						OBIETTIVO
				AUSL	AOU	AOUH	FONDAZIONE MONASTEROIO	ISPRO	ESTAR	
ESITI	ARS	PROSE1	Infarto Miocardico Acuto, rischio di morte a 30 giorni	x	x		x			Mantenimento/Miglioramento
ESITI	ARS	PROSE2	Infarto Miocardico Acuto, rischio di riammissione a 30 giorni	x	x		x			Mantenimento/Miglioramento
ESITI	ARS	PROSE3	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni	x	x					Mantenimento/Miglioramento
ESITI	ARS	PROSE4	Ictus ischemico, rischio di riammissione a 30 giorni	x	x					Mantenimento/Miglioramento
ESITI	ARS	PROSE5	Intervento per tumore al colon, rischio di morte a 30 giorni	x	x			x		Mantenimento/Miglioramento
ESITI	ARS	PROSE6	Intervento per tumore al colon, percentuale di interventi in laparoscopia	x	x			x		Mantenimento/Miglioramento
FINE VITA	MES	C28.2	Percentuale di ricoveri hospice con tempo massimo di attesa tra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3gg	x	x			x		Valutazione >3
FINE VITA	NSG	D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (ad e hospice)	x				x		>55%
FINE VITA	NSG	D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio/NON assistito nei quali il ricovero in Hospice è giustificato	x	x	x		x		<25%
ONCOLOGIA	NSG	H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (100% tolleranza) interventi annui	x	x			x		>90
ONCOLOGIA	MES	C10.2.6	Follow up mammografici	x	x					valutazione>3
ONCOLOGIA	MES	B5	Estensione ed adesione agli screening oncologici	x	x					valutazione>3
ONCOLOGIA	MES	C10.5	Utilizzo dei biomarcatori tumorali in soggetti non affetti da patologia oncologica o da patologia gastroenterologica cronica	x				x		<352
ONCOLOGIA	MES	C10.2.2	Percentuale di donne che espongono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	x	x			x		57
ONCOLOGIA	MES	C10.2.1	Percentuale di interventi conservativi nipple e skin sparing sul totale degli interventi per tumore maligno della mammella	x	x			x		75
RICERCA	MES/RT	B15.1.1A	Field weighted citation impact (FWCI) per dirigenti		x	x	x	x		Valutazione >3
RICERCA	MES/RT	B15.2.1A	% di dirigenti medici produttivi		x	x	x	x		Valutazione >3
RICERCA	MES/RT	B15.5a	Sperimentazione clinica: CRMS fattibilità e budget al 100%	x	x	x	x	x		Valutazione >3
RICERCA	MES/RT	B15.5b	Riduzione tempi medi di stipula contratti economici per studi profita farmacologici interventistici e osservazionali (al netto dei tempi dell'azienda)	x	x	x	x			Valutazione >3
RICERCA	MES/RT	B15.5c	Percentuale di utilizzo 100% fondi vincolati ex DGR n. 553/2014 art. 3, 5 e 6 (art. 3 e 6 e All. A punto 3.7)	x	x	x				Valutazione >3
RESPONSIVENESS NELL'AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI	REGIONE	D10ZRE G	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B. Elenco prestazioni DGRT alla classe B	x	x	x	x			100%
RESPONSIVENESS NELL'AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI	REGIONE	D11ZRE G	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D. Elenco prestazioni DGRT alla classe D	x	x	x	x			95%
RESPONSIVENESS NELL'AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI	REGIONE	D00REG	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità U in rapporto al totale di prestazioni di classe U. Elenco prestazioni DGRT alla classe U	x	x	x	x			100%
RESPONSIVENESS NELL'AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI	REGIONE	B21G.1 e B21G.2	Catchment index (prestazioni prenotate/prestazioni prescritte)	x	x	x	x			>=70%
RESPONSIVENESS NELL'AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI	REGIONE	B20G.1 e B20G.2	Monitoraggio dei Tempi di Attesa del Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA)	x	x	x	x			Rispetto dei tempi d'attesa secondo il PRGLA
RESPONSIVENESS NELL'AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI	REGIONE	C10D+N nuovo indicatore	Monitoraggio dei Tempi di Attesa per interventi chirurgici di priorità A	x	x	x	x			Rispetto dei tempi d'attesa secondo il PNGLA
MONITORAGGIO PERSONALE	REGIONE		Flusso RFC180 Anagrafe del personale	x	x	x	x	x	x	Implementazione dei centri di responsabilità nel flusso RFC180
MONITORAGGIO PERSONALE	REGIONE		Monitoraggio periodico sul personale	x	x	x	x	x	x	Rispetto delle indicazioni fornite dal Settore Competente sul Monitoraggio della consistenza del personale
MONITORAGGIO PERSONALE	REGIONE		Rilevazione sull'allocazione del personale nei tempi previsti	x	x	x	x	x	x	Rispetto dei tempi e dell'invio delle informazioni
IMPLEMENTAZIONE PNRR	REGIONE		Implementazione PNRR da parte dei centri attuatore	x					x	Rispetto delle indicazioni fornite dal Settore Regionale Competente
COORDINAMENTO RETE	REGIONE		Incontri periodici con i referenti dei percorsi			x		x		Incontri verbalizzati e produzione di indicazioni, linee guida e pareri a supporto del settore regionale competente
RIMANENZE MAGAZZINO	MES		Indice di rotazione dei beni sanitari (Estar)						x	
RIMANENZE MAGAZZINO	MES		Indice di rotazione dei beni sanitari (Regione Toscana)						x	
RIMANENZE MAGAZZINO	MES		Indice di rotazione dei prodotti farmaceutici (Estar)						x	
RIMANENZE MAGAZZINO	MES		Indice di rotazione dei prodotti farmaceutici (Regione Toscana)						x	
RIMANENZE MAGAZZINO	MES		Rimanenze procapsite (Estar)						x	
RIMANENZE MAGAZZINO	MES		Rimanenze procapsite (Regione Toscana)						x	

Allegato 5

Area Obiettivo 4-Farmaceutica

Indicatore	AS L	AOU	ESTAR	Obiettivi
Spesa farmaceutica pro capite				
Spesa farmaceutica pro capite per acquisti diretti per Area Vasta (esclusi farmaci per unico centro prescrizione regionale)	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Spesa farmaceutica pro capite territoriale per Area Vasta	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV per farmaci utilizzati in area immunoderma reumatologia	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV per farmaci utilizzati per la cura della sclerosi multipla	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV di antibiotici categoria "reserve"	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV dell'ormone somatotropo	x	x		Mantenimento della performance media del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV di antidoti NAO/DOAC	x	x		Mantenimento della performance media del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV di farmaci anti PD-1/PDL-1	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV di farmaci PARP-inibitori	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV di farmaci (Lansol e Sivorga) per il trattamento dell'adenocarcinoma del colon-retto meta	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV di farmaci antimicotici	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV di farmaci antidiabetici	x	x		Mantenimento della performance media del 2022
Spesa farmaceutica pro capite per AV per CDK4/6 per mammario	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Efficientamento prescrittivo				
Percentuale di pazienti in trattamento con specialità a base di anti TNF alla sul totale dei pazienti trattati con farmaci di seconda li	x	x		>= 60%
Percentuale di pazienti in trattamento con specialità a base di anti TNF alla sul totale dei pazienti trattati con farmaci di seconda li	x	x		>= 90%
Percentuale di pazienti con piano terapeutico nel pibev per residenti toscani	x	x		>= 80%
Percentuale di UP a brevetto scaduto (sitagliptin, vildagliptin) sul totale della categoria inibitori del DPP-4	x	x		>= 80%
Percentuale di pazienti con farmaci a brevetto scaduto (obintatene) sul totale della categoria di farmaci utilizzati per il trattamento del carcinoma pancreatico per lo stesso setting di pazienti	x	x		>= 75%
Percentuale di pazienti con HIV-1 in tirato 2°	x	x		>= 45%
Antibiotici				
Percentuale di antibiotici appartenenti alla categoria Access, espressa in DDD, sull'uso complessivo di antibiotici	x	x		>= 60%
Consumo di antibiotici di ultima generazione ad alto costo in ambito ospedaliero	x	x		A.O. 1 DDDper 100 gg de e ASL 0,40 DDD per 100 gg deg
Consumo di fluorochinoloni in ospedale (*100 giornate di degenza)	x	x		<= 4,5 DDD per 100 gg deg
Consumo di carbapenemi in ospedale (*100 giornate di degenza)	x	x		A.O. <= 4,0 DDD per 100 gg deg e ASL <= 3,0 DDD per 100 gg deg
N. Utenti con erogazione farmaci (antibiotici) in fascia II iniettabili sul territorio*	x	x		incremento del 20% rispetto al 2022
Antimicotici				
Consumo ospedaliero di antifungini per 100 giornate di degenza	x	x		ASL 3,10 e A.O. 8,5 (per 100 gg de)
Consumo ospedaliero di antifungini per 100 giornate di degenza erogati in diretta per AV	x	x		3,3 DDD * 100 gg
Immunoderivati				
Percentuale di pazienti con immunoglobuline per via endovenosa e sottocutanea	x	x		i pazienti in trattamento con Ig sc devono essere <= 20% del totale
Consumo di immunoglobuline per via endovenosa e sottocutanea	x	x		<= 110 grammi per mille unità di popolazione
Consumo di albumina	x	x		<= 400 grammi per mille unità di popolazione.

Biosimilari e molecole strategiche				
% di farmaci L04 (immunomodulatori) biosimilare o vincitore di gara - 5 molecole	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
% di farmaci L04 (immunomodulatori) biosimilare o vincitore di gara - 13 molecole	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP erogate di: Immuni	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP erogate di: etanercept	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP erogate di: infliximab	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio mg erogati di: rituximab	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio mg di rituximab	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP di adalimumab	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP di gonadotropine	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP di epitelina	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP di: fattori di crescita delle colonie	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP di: teriparatide	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP anastrozolo	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP bicalutamida	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP ciclosporina	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP exemestano	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP levetiracetam	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP micofenolato	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Costo medio UP tacrolimus	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Percentuale di up principio attivo a costo inferiore tra i farmaci anti-VEGF per patologie oculari	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Percentuale di inserimento nel flusso FED di bevacizumab intravitale	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
Percentuale di UP prodologiche vancomicina pari al 90% sulla somma (vancomicina/tricoplanina)	x	x		Mantenimento della migliore performance del 2022
DPC				
DPC - Livello di Servizio pari a N. Conf. Erogate DPC / (N. Conf. Erogate DPC + N. Conf. Mancanti)	x			<=8,5%
DPC - % "Non sostituibile" pari a N. Conf. indicate come Non sostituibile/ N. totale Conf. Erogate DPC	x			<=8,5%
DPC-% Media settimanale Ricette con Erogazione di Almeno Una Conf di Minisstock pari a Ricette con Erogazione di Almeno Una	x			>=66%
DPC - scorte magazzino e farmacie (canale dpc) - giorni di copertura	x			< 27
FLUSSI FARMACEUTICA				
FES, FED - La trasmissione dei flussi, sia in valore economico che in numero di record, per l'invio del mese di competenza deve avvenire entro il 15 del mese successivo.	x	x		valore atteso >=90%
FES,FED: La trasmissione dei flussi, sia in valore economico che in numero di record di eventuali variazioni, per i mesi precedenti a quello di competenza deve avvenire entro il 25 del mese successivo.	x	x		valore atteso <=10%
SFF: La trasmissione del flusso, sia in valore economico che in numero di record, deve avvenire entro la fine dei due mesi successivi a quello di erogazione.	x			valore atteso >=90%
SFF: La trasmissione del flusso, sia in valore economico che in numero di record di eventuali variazioni per i mesi precedenti a quello di competenza, deve avvenire entro il 15 del mese successivo a quello di invio.	x			valore atteso <=10%
PRESCRIZIONE FARMACI ONCOLOGICI				
Prescrizione terapie oncologiche ospedaliere attraverso software unico regionale vincitore di gara	x	x	x	utilizzo del nuovo software aggiudicato ESTAR in tutte le aziende sanitarie
DISPOSITIVI MEDICI				
Identificazione all'interno del flusso DES della variabile GARA/ECONOMIA			x	95% degli scarichi alle aziende dei DM riconosciuti nel flusso DES come prodotto aggiudicato gara o economia
Tracciamento della disciplina di erogazione del DM all'interno del DES	x	x		% disciplina non tracciata inferiore al 2 % della spesa totale in DM
Spesa DM pro capite per Area Vasta (esclusi DM per unico centro di riferimento regionale)	x	x		allineamento alla migliore performance 2022
Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE	x	x		valore atteso >=95%
% di record con codice RDM corretto all'interno del flusso DES	x	x	x	valore atteso >=95%
Dispositivi non registrati in BD/RDM con anagrafica completa (CND, Nome Commerciale, REF, Fabbricante) all'interno del flusso D	x	x	x	valore atteso >=95%
Codice Azienda Contraente all'interno del flusso DES (numero record)	x	x	x	valore atteso >=75%
Codice CIG all'interno del flusso DES (numero record)	x	x	x	valore atteso >=75%
ASSISTENZA INTEGRATIVA				
SPESA PROCAPITE PER PRODOTTI "INTEGRATIVI" EROGATI NEL CANALE DPC	x	x		Allineamento alla migliore performance del 2022
*tutti farmaci individuati dal settore competente				

Allegato 6

Area Obiettivo 9- Sanità Digitale										
CATEGORIA	FONTE	CODICE	INDICATORE	Obiettivo assegnato a:						OBIETTIVO
				AUSL	AOU	AOUM	FONDAZIONE MONASTERIO	ISPRO	ESTAR	
Sanità digitale	MES	C13.R3	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	X	X	X	X			Mantenimento o incremento della performance del 2021
Sanità digitale	REGIONE		Percentuale dematerializzata ed eprescription	X	X	X	X			Mantenimento risultati 2021
Sanità digitale	REGIONE		Percentuale alimentazione del flusso referiti FSE	X	X	X	X			Miglioramento rispetto al 2021
Sanità digitale	REGIONE		Consolidamento cloud regionale DGR 1031 del 27-07-2020	X	X	X	X			Rispetto del cronoprogramma del GDL RT- Estar
Sanità digitale	REGIONE		Adozione dello strumento unico SAP Hana	X						Rispetto del cronoprogramma del regionale
Sanità digitale	REGIONE		CUP 2.0	X	X	X	X			Migrazione alla piattaforma CUP2.0 e Pubblicazione integrale dell'offerta aziendale
Sanità digitale	REGIONE		Aster cloud (gruppi di lavoro)	X						Rispetto delle indicazioni fornite dal settore competente
Sanità digitale	REGIONE		Aster cloud (ordini e collaudi)						x	Rispetto delle indicazioni fornite dal settore competente
Sanità digitale	REGIONE		Consultori, Hospice e SINSS						X	Rispetto delle indicazioni fornite dal settore competente
Sanità digitale	REGIONE		Monitoraggio completezza e qualità dei dati	X	X	X	X	X	X	Rispetto delle indicazioni fornite dal settore competente
Sanità digitale	REGIONE		Piano adeguamento tecnologico FSE2.0 - PNRR	X	X	X	X	X	X	rispetto cronoprogramma
Sanità digitale	REGIONE		Digitalizzazione DEA le II livello - PNRR	X	X	X	X	X	X	rispetto cronoprogramma
Sanità digitale	REGIONE		Centrali Operative Territoriali (COT) - PNRR	X	X	X	X	X	X	rispetto cronoprogramma
Sanità digitale	REGIONE		Nuovi FLUSSI nazionali : Consultori di Famiglia, gli Ospedali di Comunità, i Servizi di Riabilitazione Territoriale ed i Servizi di Cure Primarie - PNRR	X	X	X	X	X	X	rispetto cronoprogramma
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Identificazione all'interno del flusso DES della variabile GARA/ECONOMIA						x	95% degli searchi alle aziende dei DM riconoscibili nel flusso DES come prodotto aggiudicato gara o economia
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Tracciamento della disciplina di erogazione del DM all'interno del DES	x	x	x	x			% disciplina non tracciata inferiore al 2 % della spesa totale in DM
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE	x	x	x	x			valore atteso >=95%
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		% di record con codice RDM corretto all'interno del flusso DES	x	x	x	x		x	valore atteso >=95%
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Dispositivi non registrati in BD/RDM con anagrafica completa (CND, Nome Commerciale, REF, Fabbicante) all'interno del flusso DES	x	x	x	x		x	valore atteso >=95%
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Codice Azienda Contraente all'interno del flusso DES (numero record)	x	x	x	x		x	valore atteso >=75%
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Codice CIG all'interno del flusso DES (numero record)	x	x	x	x		x	valore atteso >=75%