

DELIBERAZIONE 21 marzo 2022, n. 325

**Valutazione delle performance conseguite dalle aziende e dagli enti del SSR relativamente all'attività svolta nell'anno 2020.**

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 successive modifiche ed integrazioni;

Dato atto che la suddetta legge regionale n.40/2005, secondo quanto disposto dal comma 7 bis dell'articolo 37, 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;

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 lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) 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 in virtù di quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale n.486 del 29 marzo 2005 è stato avviato un percorso sperimentale finalizzato alla creazione di un sistema di valutazione delle performance delle aziende sanitarie toscane realizzato nell'ambito del protocollo d'intesa stipulato tra la Regione Toscana

e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 713 del 20 luglio 2004, attraverso il quale è stato costituito il Laboratorio Management & Sanità;

Visto il Piano Sanitario Regionale 2018-2020, approvato con deliberazione di Consiglio regionale il 9.10.2019, e in particolare nella sezione della valutazione di coerenza interna orizzontale per la quale, nell'individuazione degli indicatori di risultato e dei valori attuali/attesi degli stessi ci si è avvalsi, tra gli altri, anche degli indicatori Bersaglio MES e nel sistema di Monitoraggio dello stesso Piano è stato confermato quale strumento di verifica il sistema di valutazione delle performance in sanità il punto 8.2.2 "La valutazione dei processi e degli esiti" che tra l'altro, richiamando l'importanza e le principali finalità del sopra citato sistema di valutazione, precisa che la valutazione:

- rappresenta lo strumento su cui impostare un processo di comunicazione trasparente con i cittadini e tramite il quale il soggetto pubblico si assume le proprie responsabilità sui risultati conseguiti;
- è una fase necessaria per consentire la verifica dei risultati conseguiti dal sistema, rispetto agli obiettivi individuati nell'ambito della pianificazione strategica;

Richiamato, infine, 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;

Considerata, pertanto, l'opportunità di adottare il sistema di valutazione elaborato in collaborazione con il Laboratorio Management & Sanità ai fini della valutazione sia delle performance delle aziende e degli enti del sistema sanitario regionale sia dell'operato dei direttori generali delle stesse aziende ed enti per l'anno 2020;

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 100 indicatori introdotto con il D.Lgs.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 (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 LEA, 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 Livelli essenziali di assistenza;

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

Considerato inoltre che, pur non essendo ancora concluso l’iter autorizzativo del decreto di introduzione del Nuovo Sistema di Garanzia, si è ritenuto importante impostare un sistema di obiettivi a livello regionale ed aziendale che sia il più possibile aderente a quello nazionale, affinché eventuali elementi di criticità che emergono centralmente possano trovare evidenza a tutti i livelli di governo e quindi possibilità di impostazione di azioni correttive;

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 necessario costruire il sistema di obiettivi da assegnare alle aziende ed agli enti del Servizio Sanitario Regionale per il 2020 attingendo alle seguenti fonti:

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

- Griglia Lea, per quegli indicatori che sono stati fino ad oggi il riferimento nazionale per il monitoraggio dei Lea e che, in ogni caso, dovranno accompagnare il 2020 come anno di passaggio verso il Nuovo Sistema di Garanzia;

- Indicatori del sistema di valutazione della performance del laboratorio Mes, per quegli indicatori che consentono di monitorare efficacemente alcuni ulteriori contesti strategici per l’assistenza socio sanitaria;

- Indicatori esito (Prose, PNE) e di percorso elaborati dall’ARS;

- Indicatori definiti dalla Direzione Regionale competente, con riferimento al monitoraggio di particolari azioni di governo impostate e rispetto alle quali esiste una oggettiva possibilità di misurazione ed un valore atteso;

Valutato, partendo dalle fonti sopra citate, di classificare i singoli obiettivi ed indicatori 2020 in relazione ai fenomeni osservati, secondo le seguenti categorie omogenee:

Indicatori di sistema; Cronicità; Oncologia;

Tempi di attesa; Salute mentale; Farmaceutica; Esiti; Ricerca; Fine vita;

Considerato che le schede tecniche che definiscono nel dettaglio le modalità di calcolo e gli ambiti di applicazione di ciascun indicatore di nuova introduzione sono puntualizzate nel lavoro di analisi svolto in collaborazione con le aziende, il Laboratorio Mes ed Ars;

Ritenuto opportuno riservare una quota del punteggio complessivo al valore di sintesi ottenuto con il bersaglio del sistema di valutazione delle performance del Laboratorio Mes;

Ritenuto opportuno, in sede di valutazione finale e di attribuzione del punteggio, valorizzare altresì per le AUSL i risultati di miglioramento accompagnati da riduzione della variabilità geografica, quale misura dell’equità orizzontale. In particolare, riconoscendo per ciascun indicatore un bonus del 5% del raggiungimento, qualora l’indicatore migliori e riduca la variabilità ed applicando invece una penalità del 10%, qualora l’indicatore migliori con un aumento della variabilità;

Dato atto che, secondo quanto previsto dagli atti sopra richiamati:

- alla direzione generale “Sanità, welfare e coesione sociale”, in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità, risulta affidato il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi indicati ai punti precedenti e la relativa istruttoria per l’adozione degli atti conseguenti;

- è stato stabilito 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 prendere atto, secondo quanto indicato negli allegati A, B, C e D alla presente deliberazione, dell'avvenuta verifica relativa al raggiungimento degli obiettivi assegnati rispettivamente, alle Aziende sanitarie, alla Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, all'ISPRO, ed effettuata dagli uffici della direzione generale "Sanità, welfare e Coesione Sociale" in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità;

2. di determinare, sempre secondo quanto indicato

negli allegati di cui al punto precedente, la quota di punteggio (score finale) spettante a ciascuna delle aziende e degli enti sopra indicati in ragione del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai fini della valutazione delle performance relative all'attività svolta nell'anno 2020.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul B.U.R.T., 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

SEGUONO ALLEGATI

## ALLEGATO A

CATEGORIA	FONTE	CODICE	DESCRIZIONE
INDICATORI DI SISTEMA	NSG	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
INDICATORI DI SISTEMA	NSG	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
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto
INDICATORI DI SISTEMA	GRIGLIA LEA	4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/MES	C13A.2.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA	H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente.
INDICATORI DI SISTEMA	NSG	H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/MES	C14.2a	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente. (EX H06Z)
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/GRIGLIA LEA/MES	C14.5	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente. (ex H07Z)
INDICATORI DI SISTEMA	NSG/MES	B6.1.6	Segnalazioni di morti encefaliche
INDICATORI DI SISTEMA	MES	C22.4	% di turni con pazienti OT (ordinari) alla fine della degenza
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20b.2.1	Adesione all'indagine PREMs sul ricovero ordinario
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.1.1.1	Percentuale di pazienti arruolati nel percorso della chirurgia robotica urologica

## ALLEGATO A

<b>CATEGORIA</b>	<b>FONTE</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.1.1.2	Percentuale di pazienti arruolati nel percorso della chirurgia robotica toracica
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.1.1.3	Percentuale di pazienti arruolati nel percorso della chirurgia robotica coloretale
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.1.2.1	Percentuale di pazienti arruolati nel percorso della chirurgia ortopedica: intervento di sostituzione d'anca
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.1.2.2	Percentuale di pazienti arruolati nel percorso della chirurgia ortopedica: intervento di sostituzione di ginocchio
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.1.3.1	Percentuale pazienti arruolate nel percorso della chirurgia ricostruttiva della mammella
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.2.1.1	Percentuale di risposte al questionario pre-operatorio PROMs nel percorso della chirurgia robotica urologica
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.2.1.2	Percentuale di risposte al questionario pre-operatorio PROMs nel percorso della chirurgia robotica toracica
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.2.1.3	Percentuale di risposte al questionario pre-operatorio PROMs nel percorso della chirurgia robotica coloretale
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.2.2.1	Percentuale di risposte al questionario pre-operatorio PROMs nel percorso della chirurgia ortopedica: intervento di sostituzione di anca
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.2.2.2	Percentuale di risposte al questionario pre-operatorio PROMs nel percorso della chirurgia ortopedica: intervento di sostituzione di ginocchio
INDICATORI DI SISTEMA	MES	D20.2.3.1	Percentuale di risposte al questionario pre-operatorio PROMs nel percorso della chirurgia ricostruttiva della mammella
INDICATORI DI SISTEMA	MES		Adesione all'indagine sul percorso nascita
INDICATORI DI SISTEMA	MES		Adesione alla sperimentazione di rilevazioni PREMs sui servizi territoriali
INDICATORI DI SISTEMA	LEA	LEA S2.2.1(Far04)	Numero di assistiti residenziali per 1000 abitanti per intensità di cura (R1)
INDICATORI DI SISTEMA	LEA	LEA S2.2.1(Far04)	Numero di assistiti residenziali per 1000 abitanti per intensità di cura (R2)
INDICATORI DI SISTEMA	LEA	LEA S2.2.1(Far04)	Numero di assistiti residenziali per 1000 abitanti per intensità di cura (R2D)
INDICATORI DI SISTEMA	LEA	LEA S2.2.1(Far04)	Numero di assistiti residenziali per 1000 abitanti per intensità di cura (R3)
INDICATORI DI SISTEMA	LEA	L01REG	Media pesata principali errori riscontrati sul totale schede inviate (elenco errori da note questionario LEA)

## ALLEGATO A

CATEGORIA	FONTE	CODICE	DESCRIZIONE
CRONICITA'	ARS		Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) che sono sottoposti alla visita pneumologica secondo la tempistica dai PDTA
CRONICITA'	ARS		Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi come previsti dai PDTA regionali
CRONICITA'	ARS		Percentuale di pazienti diabetici che seguono almeno 4 delle seguenti 5 raccomandazioni di controllo di emoglobina glicata, profilo lipidico, microalbuminuria, monitoraggio del filtrato glomerulare o della creatinina o clearance creatinina, fondo oculare, come previste dai PDTA regionali
CRONICITA'	ARS		Raccomandazioni seguite per cura malattie croniche (Rapporto Welfare e Salute 2019)
CRONICITA'	NSG	D33Za	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura). R1, R2, R3
CRONICITA'	GRIGLIA LEA	10.1.1	Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti
CRONICITA'	GRIGLIA LEA	10.1.2	Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti
CRONICITA'	GRIGLIA LEA	10.2.1	Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti
CRONICITA'	GRIGLIA LEA	10.2.2	Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti
ESITI	NSG	D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$ anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco
ESITI	NSG	D03Ca	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$ anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete
ESITI	NSG	D03Cb	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$ anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
ESITI	NSG	D03Cc	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$ anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per scompenso cardiaco

## ALLEGATO A

CATEGORIA	FONTE	CODICE	DESCRIZIONE
FARMACEUTICA	GRIGLIA LEA	12	Percentuale distribuzione diretta (espresso in DDD – Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT
FARMACEUTICA	REGIONE		Spesa pro capite assistenza farmaceutica convenzionata per residente (pesata)
FARMACEUTICA	REGIONE		Spesa pro capite (pesata) per distribuzione diretta di farmaci erogabili in convenzionata o DPC
FARMACEUTICA	REGIONE		Spesa per acquisti farmaci da Estar < a quella registrata nel 2019
FARMACEUTICA	REGIONE		Centralizzazione logistica farmaci alto costo (lista indicata dal competente Settore regionale) con consegna il giorno successivo alla richiesta
FARMACEUTICA	REGIONE		Gestione a scorta di tutti i farmaci che registrano una movimentazione > 5 volte al mese (per magazzino)
FARMACEUTICA	REGIONE		Indice di rotazione nelle farmacie di continuità > 24 per i farmaci oggetto di centralizzazione logistica
FARMACEUTICA	REGIONE		Livello di servizio (rapporto tra righe richieste e righe consegnate). Dati rilevati sui flussi regionali di contabilità
FARMACEUTICA	REGIONE		Scorte farmaci
FINE VITA	GRIGLIA LEA	11	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)
RICERCA	MES/RT	B15.5A	Sperimentazione clinica: CRMS fattibilità e budget al 100%
RICERCA	MES/RT	B15.5b	Riduzione tempi medi di stipula contratti economici per studi profit farmacologici interventistici e osservazionali (al netto dei tempi dell'azienda farmaceutica) Indicatore: < = 3 gg dall'espressione del parere del Comitato Etico competente come da DM 08/02/2013 art. 2 punto 9
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)
SALUTE MENTALE	GRIGLIA LEA	14	Numero assistiti presso i Centri di salute mentale per 1.000 residenti
TEMPI DI ATTESA	NSG	D11Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.
TEMPI DI ATTESA	REGIONE	D10ZREG	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B. Elenco prestazioni DGRT 604/2019
TEMPI DI ATTESA	REGIONE	D11ZREG	Percentuale di prestazioni, garantite entro i

**ALLEGATO A**

			tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D. Elenco prestazioni DGRT 604/2019
<i>TEMPI DI ATTESA</i>	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 604/2019

## ALLEGATO B

CODICE	DESCRIZIONE	CATEGORIA
ARS1	Raccomandazioni seguite per cura malattie croniche (Rapporto Welfare e Salute 2019)	CRONICITA'
B15.1.1A	Field Weighted Citation Impact (FWCI) per dirigenti	RICERCA
B15.1.3	Numero medio pubblicazioni per dirigenti	RICERCA
B20G.1	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	TEMPI DI ATTESA
B20G.2	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Diagnostica)	TEMPI DI ATTESA
B28.1.1	Percentuale di anziani $\geq 65$ anni trattati in ADI	CRONICITA'
B6.1.1A	Efficienza di segnalazione	INDICATORI DI SISTEMA
B6.1.2	Percentuale di donatori procurati	INDICATORI DI SISTEMA
B7.1	Copertura per vaccino MPR	INDICATORI DI SISTEMA
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale ( $\geq 65$ anni)	INDICATORI DI SISTEMA
B7.5	Copertura per vaccino antimeningococcico	INDICATORI DI SISTEMA
B7.6	Copertura per vaccino antipneumococcico	INDICATORI DI SISTEMA
B7.7	Copertura per vaccino esavalente	INDICATORI DI SISTEMA
C10.2.1	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	ONCOLOGIA
C10.2.2	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	ONCOLOGIA
C10.4.10	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al retto	ONCOLOGIA
C10.4.11	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone	ONCOLOGIA
C10.4.12	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	ONCOLOGIA
C10.4.7	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella	ONCOLOGIA
C10.4.8	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	ONCOLOGIA
C10.4.9	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al colon	ONCOLOGIA
C10.5	Appropriatezza prescrittiva dei biomarcatori tumorali	ONCOLOGIA
C15.2	Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	SALUTE MENTALE
C15A.13B	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni in psichiatria	SALUTE MENTALE
C16.11	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	INDICATORI DI SISTEMA
C28.2B	Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice $\leq 3$ giorni	FINE VITA
C4.13	DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Griglia LEA)	INDICATORI DI SISTEMA
C5.30	% fratture operate entro 48 ore	INDICATORI DI SISTEMA

## ALLEGATO B

CODICE	DESCRIZIONE	CATEGORIA
C7.26	% di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza TIN	INDICATORI DI SISTEMA
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi (classe di priorità B)	TEMPI DI ATTESA
D14C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	FARMACEUTICA
D20B.1.1	Estensione dell'indagine PREMs sul ricovero ordinario	INDICATORI DI SISTEMA
D22Z.1	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1)	CRONICITA'
D22Z.2	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 2)	CRONICITA'
D22Z.3	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 3)	CRONICITA'
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	FINE VITA
D32Z	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio NON assistito con periodo di ricovero <= 7gg	FINE VITA
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui	ONCOLOGIA
H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternita' di I livello o comunque con meno di 1.000 parti	INDICATORI DI SISTEMA
H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternita' di II livello o comunque con piu' di 1.000 parti	INDICATORI DI SISTEMA
IPN1	Adesione all'indagine sul percorso nascita	INDICATORI DI SISTEMA
LIB1	Diffusione del libretto digitale di gravidanza	INDICATORI DI SISTEMA
POS901	Valutazione Complessiva Bersaglio - Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana	VALUTAZIONE COMPLESSI
POS902	Valutazione Complessiva Bersaglio - Azienda Ospedaliero Universitaria Senese	VALUTAZIONE COMPLESSI
POS903	Valutazione Complessiva Bersaglio - Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi	VALUTAZIONE COMPLESSI
POS904	Valutazione Complessiva Bersaglio - Meyer	VALUTAZIONE COMPLESSI
POS907	Valutazione Complessiva Bersaglio - ISPRO	VALUTAZIONE COMPLESSI
POS909	Valutazione Complessiva Bersaglio - Fondazione Monasterio	VALUTAZIONE COMPLESSI
POS931	Valutazione Complessiva Bersaglio - AUSL Nord Ovest	VALUTAZIONE COMPLESSI
POS932	Valutazione Complessiva Bersaglio - AUSL Centro	VALUTAZIONE COMPLESSI
POS933	Valutazione Complessiva Bersaglio - AUSL Sud Est	VALUTAZIONE COMPLESSI
PROSE1	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	ESITI
PROSE12	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC).	ESITI
PROSE2	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dalla dimissione per 100	ESITI
PROSE3	Ictus, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	ESITI
PROSE4	Ictus, rischio di riammissione entro 30 giorni dall'evento per 100	ESITI
PROSE5	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni	ESITI

**ALLEGATO B**

	dall'intervento per 100	
PROSE6	Intervento chirurgico isolato per tumore maligno al colon, proporzione di interventi in laparoscopia	ESITI
PROSE7	Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	ESITI

**Allegato C****Metodologia del calcolo del raggiungimento Obiettivi 2020**

Valutato, partendo dalle fonti sopra citate, di classificare i singoli obiettivi ed indicatori 2020 in relazione ai fenomeni osservati, secondo le seguenti categorie omogenee:

Valutazione complessiva bersaglio;  
Indicatori di sistema;  
Cronicità;  
Oncologia;  
Tempi di attesa;  
Salute mentale;  
Farmaceutica;  
Esiti;  
Ricerca;  
Fine vita.

Ritenuto opportuno prevedere una pesatura – rispetto al computo del grado di raggiungimento degli obiettivi dei singoli enti del sistema – per ciascuna categoria, pesatura differenziata per tipologia di azienda, così come dettagliato nell'Allegato A alla delibera n.141\_del\_10-02-2020. Nel caso in cui l'indisponibilità di indicatori non permetta il computo del grado di raggiungimento di una singola categoria, il suo peso è stato proporzionalmente ripartito sulle altre categorie.

Considerato che le schede tecniche che definiscono nel dettaglio le modalità di calcolo e gli ambiti di applicazione di ciascun indicatore di nuova introduzione sono puntualizzate nel lavoro di analisi svolto in collaborazione con le aziende, il Laboratorio MeS e Ars;

Ritenuto opportuno riservare una quota del punteggio complessivo al valore di sintesi ottenuto con il bersaglio del sistema di valutazione delle performance del Laboratorio MeS;

Dato atto che, secondo quanto previsto dagli atti sopra richiamati:

-alla direzione generale “Sanità, welfare e coesione sociale”, in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità, risulta affidato il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi indicati ai punti precedenti e la relativa istruttoria per l’adozione degli atti conseguenti;

-è stato stabilito 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.

-----

#### **SPECIFICHE DI CALCOLO**

La metodologia riferita al calcolo del livello aziendale di raggiungimento degli obiettivi prevede due diverse procedure, rispettivamente volte alla “Valutazione complessiva bersaglio” e al computo sintetico delle altre Categorie dettagliate nell’Allegato A.

È infine previsto un correttivo finale sotto forma di bonus.

#### **Valutazione complessiva del bersaglio**

In riferimento alla “Valutazione complessiva bersaglio”, le elaborazioni sono ottenute tenendo conto degli indicatori con obiettivo, presenti nelle piattaforme MeS.

Viene prodotta una media degli indicatori di sintesi (i “pallini del bersaglio”) per ciascuna Azienda. Il dato per le Aziende territoriali e per ISPRO è tratto dal Sistema di Regione Toscana, il dato delle AOU è estratto dal sistema Network delle Regioni, promosso e coordinato la Laboratorio MeS. Il posizionamento è dato dal rapporto tra la media degli indici sintetici di ciascuna azienda e la media degli indici sintetici dell’azienda migliore. ISPRO non viene considerato nell’algoritmo per l’individuazione delle aziende best. Né il Meyer, né Fondazione Monasterio vengono incluse nell’algoritmo per la definizione delle aziende best.

Nel dettaglio:

- Per le AUSL viene computata la media della valutazione degli indicatori di sintesi (i “pallini”) presenti sul bersaglio Toscana. All’azienda con la migliore media viene attribuito il 100% di raggiungimento dell’obiettivo “posizionamento”. La percentuale di raggiungimento delle altre aziende viene riproporzionata in base al punteggio della best practice.
- Per le AOU viene computata la media della valutazione dei “pallini” presenti sul bersaglio, prendendo in considerazione le AOU che partecipano al Network delle Regioni. Alla AOU con la migliore media viene attribuito il 100% di raggiungimento dell’obiettivo “posizionamento”. La percentuale di raggiungimento delle altre aziende viene riproporzionata in base al punteggio della best practice.

Azienda	Raggiungimento Obiettivo
AOU Pisa	91.0
AOU Siena	83.0
AOU Careggi	100.0
Meyer	94.9
F. Monasterio	100.0
ISPRO	100.0
AUSL Nord Ovest	96.0
AUSL Centro	99.5
AUSL Sud Est	100.0

#### Computo sintetico della capacità aziendale di miglioramento, riferito alle altre Categorie (Allegato A)

L’algoritmo di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi è articolato e prevede alcuni passaggi successivi.

Per ogni indicatore di ciascuna categoria viene estratto il valore anno 2020, valore anno 2019 e l’obiettivo specifico.

Il processo di calcolo del grado di raggiungimento dell’obiettivo è pari al rapporto tra il delta del valore dell’indicatore tra 2020 e 2019 e il delta tra obiettivo e valore 2019. Intuitivamente, è pari al rapporto tra “la strada fatta” e “quella che avrebbe dovuto essere fatta”.

Più nel dettaglio:

Se l’indicatore peggiora e non raggiunge l’obiettivo, il grado di raggiungimento è 0.

Se l’indicatore migliora e raggiunge **almeno il 99%** dell’obiettivo, il grado di raggiungimento è 100% (viene riconosciuta una soglia di tolleranza dell’1%).

Se per ogni specifico indicatore un'azienda toscana è nelle prime 5 posizioni rispetto alla distribuzione registrata nel Network delle Regioni, viene assegnato un grado di raggiungimento pari a "100", riconoscendo un "bonus best practice".

Per gli indicatori per i quali sia attribuito un obiettivo a ISPRO ma ISPRO stessa non abbia un valore specifico e individuale, viene attribuito all'Istituto il valore della Regione Toscana, riconoscendo il ruolo di coordinamento regionale della stessa.

Come previsto in delibera, per alcuni indicatori è prevista una attribuzione congiunta del valore 2020 alle aziende territoriali e alle aziende ospedaliere.

Una volta calcolati i livelli di raggiungimento per i singoli indicatori e per le singole aziende, si procede al calcolo di sintesi del grado di raggiungimento aziendale, utilizzando le pesature dettagliate nell'allegato A.

In riferimento a Fondazione Monasterio e Meyer è stata prevista una leggera ridefinizione dei pesi, per dare conto delle specificità organizzative delle due realtà.

Nel caso in cui l'indisponibilità di alcuni indicatori renda impossibile il computo del grado di raggiungimento di una specifica categoria, il peso della stessa è redistribuito alle altre categorie, in modo proporzionale ai rispettivi pesi.

#### **Correttivo finale. Bonus associato allo sforzo organizzativo riferito alla sfida pandemica**

L'evento pandemico ha richiesto uno sforzo organizzativo rivolto alla gestione dell'emergenza Covid senza precedenti. Sia le Aziende Ospedaliero-Universitarie che le Aziende territoriali hanno riorganizzato l'offerta dei servizi, dall'assistenza ospedaliera alle cure intermedie e cure primarie, attraverso le istituzioni delle USCA. A fronte della rilevante attività di riorganizzazione dei servizi, la direzione regionale ritiene di attribuire un bonus forfettario pari a 3 punti percentuali per gli sforzi posti in essere nella gestione dell'emergenza nella fase acuta, con particolare riferimento all'assistenza ospedaliera e 2 ulteriori punti percentuali per le attività relative all'assistenza collettiva, ovvero allo sforzo nella creazione delle centrali di tracciamento e nella gestione della continuità assistenziale per i pazienti Covid, al di là dell'assistenza ospedaliera. Pertanto il bonus consisterà in:

- 5 punti percentuali per le Aziende territoriali;
- 3 punti percentuali per le Aziende ospedaliere.

Allegato D

## Punteggio complessivo

<b>Azienda</b>	<b>Punteggio finale</b>
Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana	84%
Azienda Ospedaliera Universitaria Senese	77%
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi	81%
Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer	83%
Fondazione Monasterio	83%
ISPRO	86%
Azienda USL Toscana Nord ovest	81%
Azienda USL Toscana Centro	80%
Azienda USL Toscana Sud est	80%