

Allegato 1

OBIETTIVI STRATEGICI NAZIONALI E/O REGIONALI:	Target 2025	Target 2026	Target 2027
<p>Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) indicatori CORE</p> <p>P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>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</p> <p>P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti</p> <p>P14C - Indicatore composito stili di vita (indagini campionarie Istat e Sistema di sorveglianza PASSI)</p> <p>P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto</p> <p>D01C - Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)</p> <p>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</p> <p>D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite</p> <p>D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici</p> <p>D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1-CIA2-CIA3)</p> <p>D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>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.</p> <p>H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti</p> <p>H02Z - Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H03C - Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella</p> <p>H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario</p> <p>H05Z - Proporzioni colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H08Zb - Autosufficienza di emoderivati</p> <p>H09Za - Donatori di organi in morte encefalica</p> <p>H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario</p> <p>H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno</p> <p>H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.</p>	<p>Rispetto obiettivi ministeriali anno 2025</p>	<p>Rispetto obiettivi ministeriali anno 2026</p>	<p>Rispetto obiettivi ministeriali anno 2027</p>
<p>Indicatori di esito</p>	<p>mantenimento / miglioramento indicatori in criticità</p>		
<p>Indicatori del sistema di valutazione della performance regionale del Laboratorio Management e Sanità (MeS).</p>	<p>Rispetto obiettivi regionali assegnati alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività per l'anno 2025. In attesa della delibera per l'anno 2025 facciamo riferimento alla DGRT</p>	<p>Rispetto obiettivi regionali assegnati alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività per l'anno 2026</p>	<p>Rispetto obiettivi regionali assegnati alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività per l'anno 2027</p>
<p>Indicatori definiti dalle Direzioni Regionali competenti (ambito farmaceutica, sanità digitale, personale, PNRR)</p>	<p>Rispetto delle indicazioni fornite dai settori competenti</p>		

OBIETTIVI SPECIFICI DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE:

AREA STRATEGICA	LINEA DI INDIRIZZO	AMBITO	Descrizione indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali	Proseguire con le azioni per il governo dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni	Attività Ambulatoriale	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni da DGRT 604/2019 erogate entro la soglia regionale	90%		
			Progettazione specifica per l'abbattimento delle liste d'attesa nelle discipline particolarmente critiche. Progetto Clessidra DGRT1280/2023	Rispetto indicazioni regionali		
			Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale	1		
			Implementazione Televisite e Teleconsulto	Rispetto indicazioni regionali		
			Riorganizzazione attività ambulatoriale, attivazione percorsi di presa in carico di pazienti con patologie croniche e oncologiche	rispetto programma aziendale		
		% prescrizioni (x 100.000 residenti) di prestazioni riferite alla DGRT 604/2019 sopra il valore atteso	<= anno 2023	Mantenimento/Miglioramento		
		Attività di Ricovero	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg (DGRT604/2019)	90%		
			TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg (DGRT604/2019)	90%		
			Traumatologia: % operati entro 48 ore	80%		
			Degenza Media (gg)	Mantenimento/Miglioramento		
		Attività di Pronto Soccorso - 118	Attivazione e monitoraggio delle azioni previste dalla DGRT 532/23 Indirizzi operativi per prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali della Regione Toscana	Rispetto indicazioni regionali		
			Appropriatezza nell'attribuzione del codice di triage rispetto degli indicatori ministeriali	Rispetto indicazioni		
	Attività di Sala operatoria	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento.	100%			
		Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure chirurgiche da eseguire in RO, DS e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento	90%	Mantenimento/Miglioramento		
		Monitoraggio liste operatorie e rispetto classi di priorità	Mantenimento Miglioramento			
	Incrementare le misure di prevenzione e sicurezza delle cure	Attività di Prevenzione	Rispetto campagne vaccinali e di screening	rispetto obiettivo regionale		
			Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione delle attività per settore	rispetto indicazioni dipartimentali		
			Progetto obiettivo provinciale esposizione ad agenti chimici pericolosi nella lavorazione galvanica: N°aziende controllate/N° aziende da controllare.	100%		
			Progetto e Sperimentazione di una buona pratica per la cultura della sicurezza dei lavoratori Migranti. Redazione protocollo	100%		
			Monitoraggio flusso ambulatorio ex-esposti all'amianto e esposti ad agenti chimici pericolosi. % controlli	100%		
Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce,			100%			
Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare			rispetto obiettivo regionale			
Intervenire con azioni di rafforzamento della rete ospedale-territorio		Anziani 65+ anni trattati in AD	rispetto obiettivo regionale			
		Segnalazioni Centrale Operativa Territoriale (COT): % segnalazioni entro 48h	Mnatenimento incremento			

AREA STRATEGICA	LINEA DI INDIRIZZO	AMBITO	Descrizione indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027	
		Attività Socio-Sanitaria Territoriale	Attuazione Istruzione Operativa: " La care ostetrica" nella rete dei servizi dell'ASL TSE, area di intervento: pubertà. % di somministrazione di scheda di autovalutazione dei bisogni sul totale delle/degli utenti che accedono per la 1 volta al Consultorio Giovani	100%			
			Potenziamento della presa in carico della cronicità, implementazione e monitoraggio dei PDTA		rispetto programmazione aziendale		
			Potenziamento dell' integrazione Ospedale-Territorio attraverso equipe multidisciplinari in vari ambiti		rispetto programmazione aziendale		
			Progettazione e implementazione della Case della Comunità		rispetto programmazione prevista		
			Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.	<=20			
			Potenziamento cure intermedie		rispetto programmazione prevista		
			Implementazione centrali operative territoriali (COT)		rispetto programmazione prevista		
	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE		Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)	Mantenimento/miglioramento della valutazione media aziendale da Bersaglio MeS			
QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO, TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE	Promuovere la qualità , la sicurezza e la trasparenza dei percorsi assistenziali nonché la formazione degli operatori	Formazione	Predisposizione, deliberazione PAF ed invio in Regione entro il termine stabilito. Predisposizione documento. % di realizzazione.		100%		
			Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.	100%			
			Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc)	100%			
			Diffusione della conoscenza sul GEP (Gender Equality Plan) aziendale. % strutture	100%			
			% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		80%		
	Qualità e Accredimento			Prosecuzione nel percorso di Certificazione di Qualità delle strutture tecnico-amministrative.N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre	REDAZIONE PROCEDURE TECNICHE AMMINISTRATIVE >=1		
				Messa in atto di tutte le azioni necessarie previste dalla road map dell'Accreditation Canada. N° azioni realizzate / N° Azioni previste dalla road map di Accreditation Canada.	50%		
				Monitoraggio infezioni.Report mensili	12		
				Completezza Scheda Dimissione Ospedaliera: % SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		95%	
				Indagine PREMs sul ricovero ordinario.		Mantenimento percentuale di adesione e incremento percentuale di risposta	
				Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.		mantenimento diminuzione	
				Aggiornamento manuale di qualità ai fini dell'accredimento % realizzazione		100%	
				Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.		100%	
	Rischio Clinico e Sicurezza delle			Verifica e controllo congruità cartella clinica e SDO per presidi pubblici e privati convenzionati		rispetto programma	
				Numero Audit Clinici (per struttura)		rispetto indicazioni regionali	
				Numero MMR (per struttura)		rispetto indicazioni regionali	
				Monitoraggio indicatori specifici previsti nei PDTA. Produzione report	rispetto programma aziendale		

AREA STRATEGICA	LINEA DI INDIRIZZO	AMBITO	Descrizione indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO	Implementare nuovi progetti organizzativi, di innovazione e sviluppo e sanità digitale	Cure	Corretta compilazione check list operatoria regionale. N. Check list operatorie compilate correttamente sul N. totale check list.	100%		
			Compilazione delle schede relative alle pratiche per la sicurezza (dolore, cadute, lesioni da pressione valutazione patrimonio venoso, monitoraggio CVC...). Stesura e analisi report di sintesi con eventuali azioni di miglioramento. Num. Report		rispetto obiettivi specifici	
		Trasparenza e Anticorruzione	Divulgazione del Codice di Comportamento e del Regolamento sul Conflitto di Interessi riscontrabile da riunione di struttura, ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni		≥1	
		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative e Percorsi Sanitari	Sviluppo di nuovi modelli organizzativi sia in ambito medico, chirurgico, tecnico amministrativo sostenibili, innovativi, flessibili (Lean Project)		rispetto programma previsto	
			Revisione, stesura procedure o istruzioni operative in ambiti specifici	rispetto indicazioni delle macrostrutture		
			Analisi azioni di miglioramento nei percorsi amministrativi e sanitari	>1		
			Ottimizzazione percorso pagamenti fornitori Monitoraggio tempi di liquidazione: % di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.	90%		
			Analisi assegnazione risorse umane. Adozione modello di monitoraggio coerente con modello Agenas. Messa a regime sistema	100%		
			Azioni di recupero crediti. % di gestione delle posizioni aperte (recupero importi /prescrizione /azzeramento)	90%		
			Adozione di strumenti e metodologie di analisi, controllo e monitoraggio dei costi aziendali rispetto alle risorse disponibili per i vari fattori produttivi	implementazione reportistica		
			Redazione documento di programmazione interaziendale di Area Vasta	100%		
			Mantenimento programmi di efficientamento energetico	contenimento consumi		
			Realizzazione progetti PNRR	Rispetto delle indicazioni fornite dal Settore Regionale Competente		
		Sanità digitale	Prosecuzione nel processo di omogeneizzazione e informatizzazione: Sistema Informativo Territoriale Regionale (AsterCloud) e integrazione sistemi informativi intra ospedalieri e tra ospedale e territorio	rispetto cronoprogramma aziendale e regionale		
			Completamento del dispiegamento della Cartella Clinica Elettronica (CCE) CR1 in tutti i settings assistenziali ospedalieri	rispetto programma aziendale		
Sviluppo di Strumenti digitali a supporto delle attività di Monitoraggio. Sviluppo nuovi Datamart su DWH e Cruscotti Olik. % di realizzazione	rispetto programma aziendale					
Progetto di Digitalizzazione della distribuzione diretta del Famaco EDF (Electronic Drug Fulfillment)	rispetto programma aziendale					
Sviluppo della telemedicina.	Rispetto delle indicazioni fornite dal Settore Regionale Competente					
BUON USO DELLE RISORSE	Attenzione all'appropriatezza farmaceutica e al governo della spesa	Azioni di Appropriatelyzza	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	riduzione		
			Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5%		
			Appropriatezza prescrittiva molecole ad alto costo	ottenimento del valore pro-capite richiesto dalla Regione		
			Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione	100%		
			Sviluppo progetti di efficientamento specifici	contenimento costi e miglioramento appropriatezza dei percorsi		
		Costi	ASSISTENZA PROTESICA	rispetto budget assegnato		
			Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM	rispetto budget assegnato		
			Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI	rispetto budget assegnato		
			Assistenza residenziale/semiresidenziale per utenti DSM	rispetto budget assegnato		

AREA STRATEGICA	LINEA DI INDIRIZZO	AMBITO	Descrizione indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
			BENI NON SANITARI	rispetto budget assegnato		
			BENI SANITARI Farmaci	rispetto budget assegnato		
			BENI SANITARI BS (escluso farmaci)	rispetto budget assegnato		
			Costi per ass. domiciliare in convenzione	rispetto budget assegnato		
			Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA	rispetto budget assegnato		
			CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità	rispetto budget assegnato		
			Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)	mantenimento incremento		
			RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERT	rispetto budget assegnato		
			Rette RSA per anziani non autosufficienti	rispetto budget assegnato		
			Riabilitazione Ex art.26	rispetto budget assegnato		
			SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA importo pro capite	ottenimento del valore pro-capite richiesto dalla Regione		
			SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	rispetto budget assegnato		
			Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD,) e dei dispositivi medici non contrattualizzati di classe 2B/3 che necessitano della valutazione Regionale	rispetto budget assegnato		
			Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	rispetto risparmio atteso in base alle indicazioni regionali		
			Trasporti Sanitari: Rispetto budget assegnato	rispetto budget assegnato		