

DELIBERAZIONE 21 marzo 2022, n. 327

Individuazione ed assegnazione degli obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività relativa all'anno 2022.

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 2022;

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;

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 2022 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 dalle Direzioni regionali competenti, con riferimento al monitoraggio di specifiche azioni di governo;

Valutato, partendo dalle fonti sopra citate, di classi-

ficare i singoli obiettivi ed indicatori 2022 in relazione ai fenomeni osservati, secondo le seguenti categorie:

- Valutazione complessiva del bersaglio
- Area economica
- Sanità digitale
- Vaccinazioni
- Personale
- PNRR
- Cronicità e disabilità
- Esiti e qualità
- Oncologia e fine vita
- Ricerca
- Tempi di attesa
- Governo rete pediatrica
- Farmaceutica;

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

- Allegato A, con l’evidenza dei pesi complessivi per categoria ed azienda/ente;
- Allegato B, con l’evidenza dei singoli obiettivi/indicatori per azienda/ente;

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 2022 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 dalle Direzioni regionali competenti, con riferimento al monitoraggio di specifiche azioni di governo;

2. di raggruppare le singole misure e obiettivi 2022, in relazione ai fenomeni osservati, secondo le seguenti Aree:

- Valutazione complessiva del bersaglio
- Area economica
- Sanità digitale
- Vaccinazioni
- Personale
- PNRR
- Cronicità e disabilità
- Esiti e qualità
- Oncologia e fine vita
- Ricerca
- Tempi di attesa
- Governo rete pediatrica
- Farmaceutica;

3. di definire il nuovo quadro completo di obiettivi e misure, attraverso due allegati:

- Allegato A, con l'evidenza dei pesi complessivi per Area ed azienda/ente;
- Allegato B, con l'evidenza dei singoli obiettivi/misure per azienda/ente;

4. di dare evidenza nell'Allegato B, per ciascuna misura, dell'obiettivo, perché possa essere di orientamento per le aziende e gli enti del SSR;

5. 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 puntualizzate in corso d'anno a seguito del lavoro di analisi svolto in collaborazione tra le aziende, il Laboratorio MeS ed ARS;

6. 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;

7. 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 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

SEGUE ALLEGATO

CATEGORIA	Peso AUSL	Peso AOU	Peso FM	Peso ISPRO	Meyer
VALUTAZIONE COMPLESSIVA BERSAGLIO	20	20	25	10	25
AREA ECONOMICA	15	15	10	20	10
SANITA' DIGITALE	10	10	10	5	10
VACCINAZIONI	5				
PERSONALE	5	5	5	5	5
PNRR	10	5	5	5	5
CRONICITA' E DISABILITA'	5				
ESITI E QUALITA'	4	5	15		
ONCOLOGIA E FINE VITA	8	15		55	
RICERCA	2	5	10		5
TEMPI DI ATTESA	8	10	10		
GOVERNO RETE PEDIATRICA					30
FARMACEUTICA	8	10	10		10

CATEGORIA	CORRICE	INDICATORE	AUSL	AUL	ADUM	FONDAZIONE MONASTERIO	ISPRO	ESTAR	SOGLIA INDICATIVA	NOTE
VALUTAZIONE COMPLESSIVA BERSAGLIO		Media delle valutazioni di sintesi	x	x	x	x	x			
PERSONALE		Completamento del campo del Fisso RFC180 su centri di responsabilità	x	x	x	x	x	x	>70%	
PERSONALE		Rispetto delle indicazioni fornite dal Settore Competente sul Monteggio della consistenza del personale	x	x	x	x	x	x		
PERSONALE		Rilevazione sull'allocazione del personale nei tempi previsti	x	x	x	x	x	x		
PNRR		Rispetto del piano previsto dal settore competente	x	x	x	x	x	x		
PNRR		Coperta gestione degli inserimenti a 5 anni	x	x	x				100%	Criterio di calcolo dell'indicatore: numero di inserimenti (anche a ridotte ore) con presentazione della documentazione prevista dal D.L. n. 358 del 22.02.2017 / numero inserimenti finanziati con contributo pubblico in conto opere con almeno 12 mesi di copertura
AREA ECONOMICA		Contributi dei costi secondari il settore competente	x	x	x	x	x	x		
VACCINAZIONI	B17	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, quarte D, pertosse 10b)	x						95%	
VACCINAZIONI	B11	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	x						95%	
VACCINAZIONI	B16	Copertura vaccinale antipneumococcica	x						95%	
VACCINAZIONI	B15	Copertura vaccinale antimeningococcica C	x						95%	
VACCINAZIONI	B12	Copertura vaccinale per i vaccinatori: antitetanica ed antiricettiva	x						75%	
VACCINAZIONI		Copertura vaccinale antiriftococcica operatori	x						85%	
VACCINAZIONI		Copertura vaccinale Covid popolazione	x						90%	
VACCINAZIONI		Copertura vaccinale Covid degli ospiti delle RSA	x						95%	
ONCOLOGIA E FINE VITA	P15C _a	Preparazione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per servizio clinico	x					x	60%	
ONCOLOGIA E FINE VITA	P15C _b	Preparazione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	x					x	80%	

CATEGORIA	CODICE	INDICATORE	AUSL	AOU	AUCM	FONDAZIONE MONASTERIO	ISPRO	ESTAR	SOGLIA INDEICATIVA	NOTE
ONCOLOGIA E FINE VITA	PI5C	Preparazione di percorsi che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per un loro rebo	x				x		70%	
ONCOLOGIA E FINE VITA	11	Pati letto attivi in hospice nel totale dei deceduti per tumore (per 100)	x				x		1,08	
ONCOLOGIA E FINE VITA	C282	Percentuale di riavvertimenti con tempo massimo di attesa tra segnalazione e riavvertimento in Hospice < 3gg	x				x		Valutazione <3	
ONCOLOGIA E FINE VITA	D30Z	Numero di decessi per causa di tumore associati dalla Rete di cure palliative nel numero deceduti per cause di tumore (in cure hospice)	x				x		>55%	
ONCOLOGIA E FINE VITA	D3ZZ	Numero di riavvertimenti in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito e in grado di periodo di ricovero in Hospice < 48 ore o superiore a 7 giorni nel numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.	x	x			x		<25%	
ONCOLOGIA E FINE VITA	H0ZZ	Quota di interventi per tumore e maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% interventi ai interventi annui)	x				x		>90	
ONCOLOGIA E FINE VITA		Proporzione di prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella (DGRT 6042019)	x	x					90,00%	
ONCOLOGIA E FINE VITA		Proporzione di prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla mammella (DGRT 6042019)	x	x					90,00%	
ONCOLOGIA E FINE VITA		Proporzione di prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al colon (DGRT 6042019)	x	x					90,00%	
ONCOLOGIA E FINE VITA		Proporzione di prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al retto (DGRT 6042019)	x	x					90,00%	
ONCOLOGIA E FINE VITA		Proporzione di prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone (DGRT 6042019)	x	x					90,00%	
ONCOLOGIA E FINE VITA		Proporzione di prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero (DGRT 6042019)	x	x					90,00%	
ONCOLOGIA E FINE VITA	CI0.2.2	Percentuale di donne che, registrate l'operazione del tumore o sospetto metastatizzazione, si avvalgono per tumore alla mammella	x	x			x		75	
ONCOLOGIA E FINE VITA	CI0.2.1	Percentuale di interventi conservativi o semplici e altri spuntati nel totale degli interventi per tumore maligno della mammella	x	x			x		75	
ONCOLOGIA E FINE VITA		Volume interventi di chirurgia oncologia prioritaria A	x	x			x		Mantenimento volume 2019	
ONCOLOGIA E FINE VITA		Appropriet�zza d'uso dei farmaci, come da indicazioni del settore (si veda specificato allegato)	x	x	x		x			
SANITA' DIGITALE		Alfabetizzazione analogica regionale	x	x	x	x	x	x	60 (indicatore specifico definito dal Settore)	Rispetto degli indicatori specifici definiti dal Settore

CATEGORIA	CODICE	INDICATORE	ASL	AOU	ACUM	FONDAZIONE MONASTERO	ISPRO	ESTAR	SOGGETTA INIBITIVA	NOTE
SANITA' DIGITALE		Adozione della strategia SAV (SAP) (attuazione ed. sperimentazione e rispetto del tempestivita)	x	x	x	x	x	x		
SANITA' DIGITALE		Qualità e completezza I18	x	x	x			x	50 (indicatori specifici definiti dal Settore)	Rispetto degli indicatori specifici definiti dal Settore
SANITA' DIGITALE		Qualità e completezza Pronto Soccorso	x	x	x			x	50 (indicatori specifici definiti dal Settore)	Rispetto degli indicatori specifici definiti dal Settore
SANITA' DIGITALE		Pagamento Regionale Zoncode - promozione e self assessment prefissi	x	x	x	x	x	x	Messa a regime su tutti i punti prefisso aziendali	
SANITA' DIGITALE		Diffusione del sito digitale di gravataia		x	x			x	>=30%	
SANITA' DIGITALE		Qualità e completezza domini alzezza ed ospedali		x	x	x	x	x	Completezza RFC 231: 70% Qualità RFC 231: 70%	Indicatori specifici definiti dal Settore
SANITA' DIGITALE		Alimentazione del FSE con la lettera di dimissioni ospedaliere RFC 250		x	x	x		x	100%	
SANITA' DIGITALE	LO1865	Indice prestazioni più errori riscontrati sul totale schede inviate (classi errori da rete questionario ICA)		x	x	x		x		<=1,2
SANITA' DIGITALE		CivisST - consolidamento e manutenzione dei dati a carico di classe B						x		
SANITA' DIGITALE		Check-in via in follow-up		x	x	x				I riferimenti di valutazione sono definiti per ogni singola specialità, sulla base della distribuzione dei casi ERM dei singoli erogatori
SANITA' DIGITALE		Strumenti		x	x	x		x	99%	Indicatori specifici definiti dal Settore
SANITA' DIGITALE		Indicatore del gap Contig per i dati del 1° semestre di interventi della MOC 1.1.1. Assunzione di compiti di primo livello ospedaliere - Intervento 1.1.1 Digitalizzazione DEA di Livello 1 e II, con monitoraggio e rendicontazione degli interventi in qualità di soggetto attuatore delegato						x		
SANITA' DIGITALE		Realizzazione secondo cronoprogramma e milestone ministeriali, degli interventi della MOC 1.1.1 Assunzione di compiti di primo livello ospedaliere - Intervento 1.1.1 Digitalizzazione DEA di Livello 1 e II		x	x	x		x	x	
CRONETA' E DSABILITA'		Percentuale di pazienti con diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) che sono sottoposti alla visita pneumologica secondo la tempistica da PDTA	x							
CRONETA' E DSABILITA'		Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di soccorsi dispensati come previsti dal PDTA regionali	x							
CRONETA' E DSABILITA'		Percentuale di pazienti diabete (che seguono almeno 4 delle seguenti 5 raccomandazioni di controllo di glicemia, peso, profilo lipidico, pressione arteriosa, monitoraggio dell'albuminuria) e della retinopatia o neuropatia o nefropatia, come previsto dal PDTA regionali	x							
CRONETA' E DSABILITA'		Novi pazienti (incidenti) per patologie croniche ed oncologiche	x	x		x			Marketing 2020 volumi 2019	

CATEGORIA	CODICE	INDICATORE	ASL	ADU	ADUM	FONDAZIONE/MONASTERO	ESPRO	ESTAR	SOCIA INICATIVA	NOTE
CRONETA' E DISABILITA'	D22Z	Tasso di pazienti amati in ADU (CIA 1-peso 0,15; CIA2-peso 0,35; CIA3-peso 0,50)	x						CBU/CI2-25043-2	Le soglie sono riferite dal 08C
CRONETA' E DISABILITA'	D13Za	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semi-residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (anziani da cura R1, R2, R3)	x						R1-0,782-12,5083-25,50	Le soglie sono riferite dall'art. 1479 del D.Lgs. 112/2016 (Allegato II)
CRONETA' E DISABILITA'	R281.2	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione	x						>25%	
CRONETA' E DISABILITA'		Indicatore PDTA datato ogni 60 e cronometre	x						30/90	Forme ricognizioni del Settore su incarico della Direzione del Dipartimento di salute pubblica (DIPSA) - Allegato C - Piano regionale di gestione - art. 102 del D.Lgs. 112/2016
CRONETA' E DISABILITA'		Per i casi con disabilità beneficiare di interventi a vita e sul fondo ex L. 112/2016 - interventi per il Dopo di Noi	x							Rapporto beneficiari/popolazione residente: 18-94 anni. Le soglie sono riferite al Piano regionale di gestione - art. 102 del D.Lgs. 112/2016 - Dipartimento e Società della Salute
CRONETA' E DISABILITA'		Per i casi beneficiari di forme di assistenza indotte per patologie disabili-SL-Versi indipendenti	x							Rapporto beneficiari/popolazione residente: maggiore di 18 anni. Le soglie sono riferite al Piano regionale di gestione - art. 102 del D.Lgs. 112/2016 - Dipartimento e Società della Salute
ESITI E QUALITA'	CI611	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	x						14	
ESITI E QUALITA'	H17C	Per ostetriche primipare primipare in maternità di I livello o comunque con <=1.000 parti	x	x					<15	
ESITI E QUALITA'	H18C	Per ostetriche primipare primipare in maternità di II livello o comunque con <=1.000 parti	x	x					<20	
ESITI E QUALITA'	H22C	Forza di 30 giorni dal ricovero di bypass aortico aortico (BPAO)	x	x					<2,19	
ESITI E QUALITA'	H24C	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) ricoverata	x	x					<10,55	
ESITI E QUALITA'	PROSE1	Infarto Miocardico Acuto, rischio di morte a 30 giorni	x	x		x			Mantenimento/Miglioramento	
ESITI E QUALITA'	PROSE2	Infarto Miocardico Acuto, rischio di riammissione a 30 giorni	x	x		x			Mantenimento/Miglioramento	
ESITI E QUALITA'	PROSE3	Ritiro in degenza, rischio di morte a 30 giorni	x	x					Mantenimento/Miglioramento	
ESITI E QUALITA'	PROSE4	Ritiro in degenza, rischio di riammissione a 30 giorni	x	x					Mantenimento/Miglioramento	
ESITI E QUALITA'	PROSE5	Intervento per tumore al colon, rischio di morte a 30 giorni	x	x			x		Mantenimento/Miglioramento	
ESITI E QUALITA'	PROSE6	Intervento per tumore al colon, percentuale di interventi in laparoscopia	x	x			x		Mantenimento/Miglioramento	Il dato segnalato ad ARS in proposito di eventualità evidenze degli interventi HIPEC

CATEGORIA	CODICE	INDICATORE	AISI	AOI	ACUM	FONDAZIONE MONASTERIO	ISPRO	ESTAR	SOGGETTA INFORMATIVA	NOTE
SITI E QUALITA'		Riduzione delle RCA in ambito ospedaliero	x	x	x	x			Riduzione rispetto al 2020	
SITI E QUALITA'		Riduzione del contenzioso sanitario all'RCA		x	x	x			Riduzione rispetto al 2020	
SITI E QUALITA'		Rafforzamento del sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE), incluso NDM) come da circolare Ministero della Salute 14794/10/2020	x	x	x	x			Effettivo rinnovo sistema di sorveglianza	
SITI E QUALITA'		Controllo RCA, attraverso appropriazione nel Piano dei farmaci: Fluorochinoloni (ospedali e distretti), Carbapenemi (ospedali, Assistenza e n. chirurgia) (distretti)	x	x	x	x			Riduzione rispetto al 2019	
SITI E QUALITA'		Empowerment farmaci in farmacia (distretti). Monitoraggio settore farmaceutico in attuazione della delibera n. 13/2018	x	x	x	x			>50% anno 2019-2020	
SITI E QUALITA'	CS2	Percentuale di fratture colto dei farmaci operante entro 2 giorni	x	x						
FARMACUTICA		Rapporto delle even tuali ulteriori indicazioni di Settore	x	x	x	x	x	x		
FARMACUTICA		Rapporto dei budget di spesa ai tendali, come da indicazioni del Settore	x	x	x	x		x		Il grado di raggiungimento dell'obiettivo da parte di ESTAR coincide con il grado di raggiungimento da parte di RT
FARMACUTICA		Spesa pro-capite non superiore alla spesa pro-capite di R.Regione Toscana				x			Il riferimento è la spesa pro-capite di Regione Toscana (anno 2019)	Il dato è calcolato per Area Vasta, nell'area della popolazione.
FARMACUTICA	D14C	Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici				x			16,5 ddd per 1000 abitanti/da	
FARMACUTICA		Spesa per acquisti farmaci da Estar < a quella registrata nel 2019	x	x	x	x	x	x	< 0,1%	
FARMACUTICA		Convalidazione logistica farmaci allo costo (data indicata dal competente Settore regionale) con consegna di giorno successivo alla richiesta						x		
FARMACUTICA		Indice di rotazione nelle farmacie di comunità > 24 per i farmaci oggetto di centralizzazioni e supply	x		x				5%	
FARMACUTICA		Appropriazione del consumo di immunoglobuline (per via endovenosa e per via sottocutanea)		x					< 70 grammi per mille (20000)	Minimo di opzione è stabilito il valore della rispettiva area territoriale
FARMACUTICA		Percentuale di opzione di immunoglobuline per via endovenosa e per via sottocutanea		x					Il valore delle immunoglobuline deve essere almeno pari al 100% in formulazione per uso endovenoso	
FARMACUTICA		Indice di rotazione dei beta-similiari (Estar)						x	>8,5	
FARMACUTICA		Indice di rotazione dei beta-similiari (Regione Toscana)						x	>8,5	

CATEGORIA	CODICE	INDICATORE	AUSL	AOI	AOUM	FONDAZIONE MONASTERO	ISPRO	ESTAR	SOGLIA INDIRICATIVA	NOTE
FARMACUTICA		Indice di rotazione dei prodotti farmaceutici (Ester)						x	>10	
FARMACUTICA		Indice di rotazione dei prodotti farmaceutici (Regione Toscana)						x	>10	
FARMACUTICA		Rimanece prescrite (Ester)						x	Indicatore alla media nazionale	
FARMACUTICA		Rimanece prescrite (Regione Toscana)						x	Indicatore alla media nazionale	
RICERCA	B15.1.1A	F&D weighted citation impact (FWCI) per dirigenti		x	x	x	x		Valutazione <3	
RICERCA	B15.2.1A	Pa di dirigenti medici produttivi		x	x	x	x		Valutazione <3	
RICERCA	B15.5	Circa cento studi in piattaforma CRMS della farm44 locale per il 100% degli studi e del contratto per il 100% degli studi che prevedono contratto.	x	x	x	x	x		Valutazione <3	
RICERCA	B15.5b	Scostamento del terzo medio rispetto al 3 gg dell'operazione del lavoro del Comitato Lato sempre sotto la norma DM 08/02/2013 art. 2 punto 9) per la sigla dei contratti (norma per studi per il Farmacologia sperimentali e osservazionali (al netto dei tempi dell'azienda farmaceutica).	x	x	x	x			Valutazione <3	
RICERCA		Costituzione formale delle Segr. Scienze CER con atto aziendale nel quale sia specificata la sua attività a collocazione nell'organigramma e autorizzazione relativo fondo economico vincolato ai sensi degli arttoli 5 e 6 della DGR n. 355/2014.		x	x					
RICERCA		Costituzione formale degli uffici CIOTFA con atto aziendale nel quale sia specificata la loro attività a collocazione nell'organigramma e autorizzazione relativo fondo economico vincolato ai sensi degli arttoli 5 e 6 della DGR n. 355/2014.	x	x	x					
TEMPI DI ATTESA	B206.1	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Primo Visit)	x	x	x	x			90%	
TEMPI DI ATTESA	B206.2	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Diagnostica)	x	x	x	x			90%	
TEMPI DI ATTESA		Calhennet index (prestazioni prenotate/prestazioni prescritte)	x	x	x	x			75%	
GOVERNO RETE PEDIATRICA		Soluzione della validità del tasso di T.A.C. al capo in pronto soccorso (patient <16)			x					
GOVERNO RETE PEDIATRICA		Soluzione della validità del tasso di day hospital diagnostici (patient <16)			x					