

Obiettivi e relativi pesi percentuali per la valutazione delle performance delle aziende sanitarie per l'attività svolta nell'anno 2017

La determinazione del punteggio conseguente alla valutazione delle performance delle aziende sanitarie per l'attività svolta nell'anno 2017 sarà effettuata a seguito della verifica del raggiungimento di obiettivi inerenti materie specificamente individuate. Ai fini della determinazione del punteggio eventualmente spettante in ragione del raggiungimento di tali obiettivi, si dovrà tener conto delle seguenti condizioni necessarie (pre-obiettivi):

- a) Valutazione economico-finanziaria
- b) Accredimento
- c) Adempimenti LEA
- d) Investimenti

CONDIZIONI NECESSARIE (PRE-OBIETTIVI)

La verifica riguardante il rispetto delle condizioni necessarie (pre-obiettivi) e dei relativi indicatori avverrà con riferimento ai valori indicati nelle tabelle seguenti.

VALUTAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	La Regione nel suo complesso è in equilibrio economico finanziario: Regione Toscana adempiente al Tavolo degli adempimenti regionali presso il MEF. Rispetto degli accordi di bilancio.
ADEMPIMENTI LEA	Regione Toscana adempiente al Tavolo LEA. La non eliminazione degli impegni prescritti dal Ministero per il 2015 prevede un abbattimento del 10%
INVESTIMENTI	Le aziende non possono realizzare investimenti, se non inclusi nel piano o non autorizzati dalla regione
RISPETTO DEL DECRETO MINISTERIALE N.70/2015	1) Piena attuazione dei Piani di Area Vasta relativamente alle strutture complesse e semplici. 2)100% concentrazione casistica di cui ai Volumi soglia del Patto di stabilità

OBIETTIVI

La determinazione del punteggio sarà effettuata a seguito della verifica del raggiungimento di obiettivi inerenti materie specificamente individuate e che fanno riferimento ai seguenti ambiti:

- Azioni per la sostenibilità
- Strategie regionali
- Qualità delle cure
- Performance della sanità toscana

Aziende USL

La determinazione del punteggio per l'attività svolta dalle aziende USL nell'anno 2017 avverrà in ragione del raggiungimento degli obiettivi inerenti le materie di seguito specificate:

Azioni per la sostenibilità

- Farmaceutica e dispositivi (Risultato 1)
- Personale (Risultato 2)
- Valutazione delle tecnologie (Risultato 3)

Strategie regionali

- Programmazione di area vasta (Risultato 4)
- Piani delle reti cliniche (Risultato 5)
- Tempi di attesa (Risultato 6)
- Continuità assistenziale (Risultato 7)
- Riorganizzazione (Risultato 8)
- Sanità d'iniziativa (Risultato 9)
- Prevenzione (Risultato 10)
- Vaccini (Risultato 11)
- Sperimentazioni cliniche (Risultato 12)
- Piano ICT regionale (Risultato 13)

Qualità delle cure

- Esiti (Risultato 14)
- Infezioni correlate all'assistenza (Risultato 15)

Performance della sanità toscana

- Sistema di valutazione (Bersaglio) (Risultato 16)

L'incidenza percentuale di ciascuno dei suddetti obiettivi sulla quota complessiva è quella indicata dalla seguente tabella:

Azioni per la sostenibilità		16%
Pieno raggiungimento del Risultato 1	Farmaceutica e dispositivi	10%
Pieno raggiungimento del Risultato 2	Personale	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 3	Valutazione delle tecnologie	1%
Strategie regionali		50%
Pieno raggiungimento del Risultato 4	Programmazione di area vasta	6%
Pieno raggiungimento del Risultato 5	Piani delle reti cliniche	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 6	Tempi di attesa	20%
Pieno raggiungimento del Risultato 7	Continuità assistenziale	3%
Pieno raggiungimento del Risultato 8	Riorganizzazione	3%
Pieno raggiungimento del Risultato 9	Sanità d'iniziativa	2%
Pieno raggiungimento del Risultato 10	Prevenzione	6%
Pieno raggiungimento del Risultato 11	Vaccini	2%
Pieno raggiungimento del Risultato 12	Sperimentazioni cliniche	2%
Pieno raggiungimento del Risultato 13	Piano ICT regionale	1%
Qualità delle cure		6%
Pieno raggiungimento del Risultato 14	Esiti	4%
Pieno raggiungimento del Risultato 15	Infezioni correlate all'assistenza	2%
Performance della sanità toscana		28%
Pieno raggiungimento del Risultato 16	Performance complessiva Sistema di valutazione (bersaglio)	28%
Quota complessiva		100%

La verifica riguardante il raggiungimento degli obiettivi e dei relativi indicatori avverrà con riferimento ai valori indicati nelle tabelle seguenti.

Obiettivi 2017	Peso %		
AZIONI PER LA SOSTENIBILITÀ	16%		
Farmaceutica e dispositivi	10%	5%	Governo della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera
		5%	Consumi oncologici - Adesione alle raccomandazioni regionali
Personale	5%		Rispetto delle direttive regionali sul personale
Valutazione delle tecnologie	1%		Adesione al sistema di valutazione delle tecnologie e degli investimenti sanitari
STRATEGIE REGIONALI	50%		
Programmazione di area vasta	6%	5%	Attuazione dei Piani di Area Vasta
		1%	Rispetto degli accordi bilaterali sulla mobilità interregionale
Piani delle reti cliniche	5%		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa.

Tempi di attesa	20%	2%	Riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)
		2%	Riorganizzare l'offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)
		2%	Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1080/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti
		2%	Numero di agende su base annua a scorrimento giornaliero >= 10%
		2%	Riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD
		2%	Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%
		2%	Tempi di attesa per gli interventi chirurgici oncologici < 30giorni
		2%	Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)
		2%	Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica (>90%)
		2%	Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0
Continuità Assistenziale	2%	2%	Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi
		1%	Rete piede diabetico
Riorganizzazione	3%		Riorganizzare le zone distretto (ex art.64 lr 84/2015) loro obiettivi e risorse utili al governo e alla gestione delle attività territoriali (integrazione sociosanitaria, salute mentale, dipendenze non autosufficienza, continuità ospedale territorio) nonché agli altri bisogni espressi dalla medicina generale: percorsi delle cure primarie, della specialistica territoriale, dei consultori
Sanità d'iniziativa	2%		Assegnazione di risorse alle AFT come da accordo specifico per l'avvio del progetto da parte Direzioni aziende Territoriali
Prevenzione	6%	2%	Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)
		2%	Raggiungimento degli obiettivi regionali per l'adesione e l'estensione agli screening oncologici con riferimento anche all'estensione delle coorti previste dalle indicazioni regionali
		2%	1) monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza ex esposti ad amianto (Az. USL e Az. OU) 2) monitoraggio realizzazione Piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo (DGRT 458/2016) solo ASL Nordovest

Vaccini	2%	Coperture vaccinale meningococco C almeno 90% per le fasce 10-20 anni 1 dose negli ultimi 5 anni
Sperimentazioni cliniche	2%	1)Funzionalità Task force (1 personale dedicato FTE per 50 studi) 2)Informatizzazione sperimentazione clinica (utilizzo modulo CRPMSO- CRM&Feasibility- 60% dei nuovi studi)
Piano ICT regionale	1%	Rispetto del piano ICT richiesto dalla Regione
QUALITÀ DELLE CURE	6%	
Esiti	4%	2%
		2%
Infezioni correlate all'assistenza	2%	Gestione delle criticità mediante analisi delle problematiche di esito - Migliorare l'esito; Effettuare un audit clinico (vedi allegato 6) Governo delle reti cliniche: mantenere o ridurre il rischio di morte (vedi allegato 6)
		Consumo farmaci antinfettivi della classe J/01; % episodi di batteremia; K.pneumoniae resistente ai carbapenemici; E.coli con fenotipo di resistenza a spettro esteso ai beta-lattamici; S.aureus meticillino resistente
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)	28%	
Risultati di posizionamento	14%	Positivo (>=3) (consulta sistema di valutazione performance aziende regione toscana)
Risultati di miglioramento e riduzione della variabilità	14%	100% (Allegato 7)
TOTALE	100%	

Aziende ospedaliero-universitarie

La determinazione del punteggio per l'attività svolta nell'anno 2017 avverrà in ragione del raggiungimento degli obiettivi inerenti le materie di seguito specificate:

Azioni per la sostenibilità

- Farmaceutica e dispositivi (Risultato 1)
- Personale (Risultato 2)
- Valutazione delle tecnologie (Risultato 3)

Strategie regionali

- Programmazione di area vasta (Risultato 4)
- Piani delle reti cliniche (Risultato 5)
- Tempi di attesa (Risultato 6)
- Continuità assistenziale (Risultato 7)
- Prevenzione (Risultato 8)
- Ricerca (Risultato 9)
- Sperimentazioni cliniche (Risultato 10)
- Piano ICT regionale (Risultato 11)

Qualità delle cure

- Esiti (Risultato 12)
- Infezioni correlate all'assistenza (Risultato 13)

Performance della sanità toscana

- Sistema di valutazione (Bersaglio) (Risultato 14)

L'incidenza percentuale di ciascuno dei suddetti obiettivi sulla quota complessiva è quella indicata dalla seguente tabella:

Azioni per la sostenibilità		17%
Pieno raggiungimento del Risultato 1	Farmaceutica e dispositivi	11%
Pieno raggiungimento del Risultato 2	Personale	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 3	Valutazione delle tecnologie	1%
Strategie regionali		46%
Pieno raggiungimento del Risultato 4	Programmazione di area vasta	6%
Pieno raggiungimento del Risultato 5	Piani delle reti cliniche	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 6	Tempi di attesa	19%
Pieno raggiungimento del Risultato 7	Continuità assistenziale	3%
Pieno raggiungimento del Risultato 8	Prevenzione	2%
Pieno raggiungimento del Risultato 9	Ricerca	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 10	Sperimentazioni cliniche	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 11	Piano ICT regionale	1%
Qualità delle cure		7%
Pieno raggiungimento del Risultato 12	Esiti	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 13	Infezioni correlate all'assistenza	2%
Performance della sanità toscana		30%
Pieno raggiungimento del Risultato 15	Performance complessiva Sistema di valutazione (bersaglio)	30%
Quota complessiva		100%

La verifica riguardante il raggiungimento degli obiettivi e dei relativi indicatori avverrà con riferimento ai valori indicati nelle tabelle seguenti.

Obiettivi 2017	Peso %		
AZIONI PER LA SOSTENIBILITÀ	17%		
Farmaceutica e dispositivi	11%	5%	Governo della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera
		6%	Consumi oncologici - Adesione alle raccomandazioni regionali
Personale	5%		Rispetto delle direttive regionali sul personale
Valutazione delle tecnologie	1%		Adesione al sistema di valutazione delle tecnologie e degli investimenti sanitari
STRATEGIE REGIONALI	46%		
Programmazione di area vasta	6%	5%	Attuazione dei Piani di Area Vasta
		1%	Rispetto degli accordi bilaterali sulla mobilità interregionale
Piani delle reti cliniche	5%		Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa.
Tempi di attesa	19%	2%	Riorganizzare l'offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)
		5%	Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1080/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti
		2%	Numero di agende su base annua a scorrimento giornaliero >= 10%
		2%	Riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD
		2%	Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%
		2%	Tempi di attesa per gli interventi chirurgici oncologici < 30giorni
		2%	Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica (>90%)
		2%	Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0

Continuità Assistenziale	3%	2%	Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi
		1%	Rete piede diabetico
Prevenzione	2%		Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza ex esposti ad amianto (Az. USL e Az. OU)
Ricerca	5%		Indicatori relativi alla produzione scientifica. Buon posizionamento
Sperimentazioni cliniche	5%		1) Funzionalità CTO (1 personale dedicato FTE per 50 studi) 2) Informatizzazione sperimentazione clinica (utilizzo modulo CRPMSO- CEOnline100%)
Piano ICT regionale	1%		Rispetto del piano ICT richiesto dalla Regione
QUALITÀ DELLE CURE	7%		
Esiti	5%	2,5%	Gestione delle criticità mediante analisi delle problematiche di esito - Migliorare l'esito; Effettuare un audit clinico (vedi allegato 6)
		2,5%	Governo delle reti cliniche: mantenere o ridurre il rischio di morte (vedi allegato 6)
Infezioni correlate all'assistenza	2%		Consumo farmaci antinfettivi della classe J/01; % episodi di batteremia; K.pneumoniae resistente ai carbapenemici; E.coli con fenotipo di resistenza a spettro esteso ai beta-lattamici; S.aureus meticillino resistente
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)	30%		
Risultati di posizionamento	15%		Positivo (≥ 3) (consulta sistema di valutazione performance aziende regione toscana)
Risultati di miglioramento	15%		100% (Allegato 7)
TOTALE	100%		