

Obiettivi e relativi pesi percentuali per la valutazione delle performance delle aziende sanitarie per l'attività svolta nell'anno 2018

La determinazione del punteggio conseguente alla valutazione delle performance delle aziende sanitarie per l'attività svolta nell'anno 2018 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) Adempimenti LEA
- c) Investimenti
- d) Rispetto del decreto ministeriale N. 70/2015

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
ADEMPIMENTI LEA	Regione Toscana adempiente al Tavolo LEA. La non eliminazione degli impegni prescritti dal Ministero per il 2017 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	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dei Piani attuativi di Area Vasta, tenuto conto degli aggiornamenti che saranno effettuati nel corso del 2018; • Concentrazione casistica nel rispetto dei volumi soglia a livello di presidio afferendo a un'unica unità organizzativa.

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
- Azioni e progetti specifici
- Performance della sanità toscana

Aziende USL

La determinazione del punteggio per l'attività svolta dalle aziende USL nell'anno 2018 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 e specialistica ambulatoriale (Risultato 6)
- Governo oncologia (Risultato 7)
- Continuità assistenziale (Risultato 8)
- Politiche socio-sanitarie e integrazione socio-sanitaria (Risultato 9)
- Sanità d'iniziativa (Risultato 10)
- Prevenzione (Risultato 11)
- Vaccini (Risultato 12)
- Ricerca (Risultato 13)
- Medicine complementari e medicina di genere (Risultato 14)
- Coordinamento rete pediatrica (Risultato 15)

- Pronto soccorso e numero unico di emergenza (Risultato 16)
- Sistemi informativi (Risultato 17)

Qualità delle cure

- Esiti (Risultato 18)
- Antibiotico resistenza (Risultato 19)

Azioni e progetti specifici

- Gioco d'azzardo patologico (Risultato 20)
- Percorsi assistenziali per i pazienti psichiatrici autori di reato (Risultato 21)
- Prevenzione e recupero dei pazienti con dipendenze patologiche (Risultato 22)

Performance della sanità toscana

- Sistema di valutazione (Bersaglio) (Risultato 23)

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

Azioni per la sostenibilità		13%
Pieno raggiungimento del Risultato 1	Farmaceutica e dispositivi	7%
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	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 5	Piani delle reti cliniche	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 6	Tempi di attesa e specialistica ambulatoriale	10%
Pieno raggiungimento del Risultato 7	Governo oncologia	7%
Pieno raggiungimento del Risultato 8	Continuità assistenziale	3%
Pieno raggiungimento del Risultato 9	Politiche socio-sanitarie e integrazione socio sanitaria	2%
Pieno raggiungimento del Risultato 10	Sanità d'iniziativa	2%

Pieno raggiungimento del Risultato	11	Prevenzione	2%
Pieno raggiungimento del Risultato	12	Vaccini	3%
Pieno raggiungimento del Risultato	13	Ricerca	4%
Pieno raggiungimento del Risultato	14	Medicine complementari e medicina di genere	1%
Pieno raggiungimento del Risultato	15	Coordinamento rete pediatrica	1%
Pieno raggiungimento del Risultato	16	Pronto soccorso e numero unico di emergenza	2%
Pieno raggiungimento del Risultato	17	Sistemi informativi	3%
		Qualità delle cure	6%
Pieno raggiungimento del Risultato	18	Esiti	4%
Pieno raggiungimento del Risultato	19	Antibiotico resistenza	2%
		Azioni e progetti specifici	1%
Pieno raggiungimento del Risultato	20	Gioco d'azzardo patologico	1%
Pieno raggiungimento del Risultato	21	Percorsi assistenziali per i pazienti psichiatrici autori di reato	
Pieno raggiungimento del Risultato	22	Percorsi assistenziali per i pazienti psichiatrici autori di reato	
		Performance della sanità toscana	30%
Pieno raggiungimento del Risultato	23	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 2018	Peso %	
AZIONI PER LA SOSTENIBILITÀ	13%	
Farmaceutica e dispositivi	7%	Governo della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera (e riduzione della variabilità geografica) in attuazione delle indicazioni fornite dal settore competente
Personale	5%	Rispetto delle direttive regionali sul personale
Valutazione delle tecnologie	1%	Adesione alla procedura di segnalazione del sistema di valutazione delle tecnologie innovative e degli investimenti sanitari
STRATEGIE REGIONALI	50%	
Programmazione di area vasta	5%	Attuazione degli indicatori di PAV, tenuto conto degli aggiornamenti che saranno effettuati nel corso del 2018
Piani delle reti cliniche	5%	<p>Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE con particolare riferimento al monitoraggio dei seguenti indicatori:</p> <p><u>Rete Ictus:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. % di fibrinolisi a pazienti con ictus ischemico 2. % di disostruzioni meccaniche a pazienti con ictus ischemico 3. Presenza procedura telestroke di AV dove programmato 4. Aumento del 2% del numero di trattamenti in pazienti con ictus ischemico, rispetto all'anno precedente <p><u>Rete Trauma:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. % centralizzazione primaria (CTS) 2. % centralizzazione secondaria (PST-CTZ e CTZ-CTS) 3. % di ricoveri traumi maggiori in PST 4. Tempo arrivo in PS e inizio procedura chirurgica <p><u>EMERGENZA CARDIOLOGICA</u></p> <p>% di PTCA in stabilimenti sopra soglia</p>
		Adozione del catalogo regionale della specialistica ambulatoriale

Tempi di attesa e specialistica ambulatoriale	10%	Governo delle Liste di attesa per le prestazioni del piano nazionale liste di attesa e della delibera 1080/2016: efficienza, tempestività e prossimità da declinare successivamente
		Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica (>90%)
		Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (100% di donne che dichiarano che visite e prestazioni sono state prenotate direttamente dal personale del consultorio)
Governo oncologia	7%	Attuazione della delibera DGR 1068/2016: approvazione indicazioni per la creazione di agende per le visite di Follow Up Oncologico
		Tempi di attesa per gli interventi chirurgici oncologici < 30giorni
		Rispetto dei volumi dgrt 394/2016
		Consumi farmaci (e riduzione della variabilità geografica)
		Screening (es: Raggiungimento degli obiettivi regionali per l'adesione e l'estensione agli screening oncologici (vedi indicatore B5 Bersaglio MeS) e riduzione della variabilità intraregionale. Estensione e adesione perché tutte le aziende raggiungano almeno gli obiettivi regionali
		Riduzione dei pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia negli ultimi 14 giorni di vita
Continuità Assistenziale	3%	Aumento dei pazienti oncologici in carico alla rete delle cure palliative nel fine vita
		Funzionamento delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto
Politiche socio-sanitarie e integrazione socio sanitaria	2%	Utilizzo del sistema informativo per la gestione delle procedure dei percorsi di continuità H-T in attuazione della delibera G.R. n.679/16
		Percentuale utilizzo fondi FSE >80% (monitoraggio a livello di zona-distretto)
Sanità d'iniziativa	2%	Costituzione dei team integrati a livello di AFT come da DGR 930/17 per l'avvio del progetto
		Incremento di copertura sulla sanità d'iniziativa almeno del 10% (monitoraggio a livello di zona-distretto)
Prevenzione	2%	Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)
		a) Monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza ex esposti ad amianto b) Monitoraggio realizzazione Piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo (DGRT 458/2016) (soltanto ASL Toscana Nordovest)
Vaccini	3%	% pediatri di libera scelta che erogano tutte le vaccinazioni previste dal calendario regionale (75%) (monitoraggio a livello di zona-distretto)
		Coperture vaccinali meningococco C: almeno 90% per le fasce 10-20 anni 1 dose negli ultimi 5 anni - Coperture vaccino MPRV (monitoraggio a livello di zona-distretto)
Ricerca	4%	Funzionamento Clinical Trial Office (DGR n. 553/2014 All. A2) Indicatore 1: Personale dedicato (full time): > = 1 ogni 50 studi annui (Si/No) Indicatore 2: Percentuale di utilizzo fondi vincolati ex DGR n. 553/2014 art. 3, 5 e 6 (art. 3 e 6 e All. A punto 3.7): > 50% della somma prevista nell'atto aziendale per il fondo stesso nel 2018

		Informatizzazione servizi per la sperimentazione clinica (DGR n. 553/2014 Allegato A1): Uso della Piattaforma CRPMS - Produzione Fattibilità, chiusura Budget, definizione Contratto e archiviazione Contratto firmato (Moduli "CRM&Feasibility", "Contratto" e "Budget e fatturazione") per il 70% dei nuovi studi 2018: SI/NO
		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: SI/NO
Medicine complementari e medicina di genere	1%	Medicine complementari: istituzione dei centri di coordinamento aziendali in attuazione della delibera 1224/2016 Medicina di genere: Monitoraggio della rete
Coordinamento rete pediatrica	1%	Realizzazione del Piano di Sviluppo 2018 per la rete clinica di emergenza pediatrica
Pronto Soccorso e numero unico di emergenza	2%	Attuazione azioni previste dal piano regionale implementazione nuovo modello PS Attuazione del Numero Unico Europeo 112 nella Regione Toscana in conformità alla deliberazione GR 303/2017 (soltanto per ASL Toscana Centro)
Sistemi informativi	3%	Qualità dei flussi informativi con particolare riferimento a - Nuova SDO; -Altri flussi in griglia LEA; - FSE (es. dati sulla consultazione); - Flussi relativi a farmaceutica
QUALITÀ DELLE CURE	6%	
Esiti	4%	Gestione delle criticità mediante analisi delle problematiche di esito (Allegato5)
Antibiotico resistenza	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 - Copertura vaccinale x influenza oltre 65 anni>75; Copertura vaccinale operatori >50; (Aumentare) la percentuale di SDO in cui è riportato un codice esplicito di SEPSI sul totale di ricoveri per sepsi; (Ridurre) la letalità della sepsi (mortalità alla dimissione)
AZIONI E PROGETTI SPECIFICI	1%	
Gioco d'azzardo patologico	0,30%	Attuazione della delibera n. 882/2016 sul percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA GAP)
Percorsi assistenziali per i pazienti psichiatrici autori di reato	0,30%	Attuazione percorsi appropriati di cura e riabilitazione da parte delle competenti aziende USL, coordinando la rete dei servizi e valorizzando le strutture sul territorio, sia REMS che strutture intermedie (DGR 509/2017 e DGR n. 666/2015)

Prevenzione e recupero dei pazienti con dipendenze patologiche	0,40%	Attuazione Accordo di collaborazione con il CEART (Coordinamento Enti Ausiliari Regione Toscana) di cui alla DGR n.1245 del 05/12/2016
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)	30%	
Risultati di posizionamento	15%	Il risultato sarà calcolato sulla base della media delle valutazioni degli indicatori posizionati sul Bersaglio. Se superiore a 2,5, in proporzione alla best practice.
Risultati di miglioramento e riduzione della variabilità	15%	100% (Allegato 6)
TOTALE	100%	

Aziende ospedaliero-universitarie

La determinazione del punteggio per l'attività svolta nell'anno 2018 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 e specialistica ambulatoriale (Risultato 6)
- Governo oncologia (Risultato 7)
- Continuità assistenziale (Risultato 8)

- Prevenzione (Risultato 9)
- Ricerca (Risultato 10)
- Medicine complementari e medicina di genere (Risultato 11)
- Coordinamento rete pediatrica (Risultato 12)
- Pronto soccorso e numero unico di emergenza (Risultato 13)
- Sistemi informativi (Risultato 14)

Qualità delle cure

- Esiti (Risultato 15)
- Antibiotico resistenza (Risultato 16)

Performance della sanità toscana

- Sistema di valutazione (Bersaglio) (Risultato 17)

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

Azioni per la sostenibilità		13%
Pieno raggiungimento del Risultato 1	Farmaceutica e dispositivi	7%
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	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 5	Piani delle reti cliniche	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 6	Tempi di attesa e specialistica ambulatoriale	10%
Pieno raggiungimento del Risultato 7	Governo oncologia	7%
Pieno raggiungimento del Risultato 8	Continuità assistenziale	2%
Pieno raggiungimento del Risultato 9	Prevenzione	2%
Pieno raggiungimento del Risultato 10	Ricerca	10%
Pieno raggiungimento del Risultato 11	Medicine complementari e medicina di genere	1%

Pieno raggiungimento del Risultato 12	Coordinamento rete pediatrica	1%
Pieno raggiungimento del Risultato 13	Pronto soccorso e numero unico di emergenza	4%
Pieno raggiungimento del Risultato 14	Sistemi informativi	3%
Qualità delle cure		7%
Pieno raggiungimento del Risultato 15	Esiti	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 16	Antibiotico resistenza	2%
Performance della sanità toscana		30%
Pieno raggiungimento del Risultato 17	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 2018	Peso %	
AZIONI PER LA SOSTENIBILITÀ	13%	
Farmaceutica e dispositivi	7%	Governo della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera (e riduzione della variabilità geografica) in attuazione delle indicazioni fornite dal settore competente.
Personale	5%	Rispetto delle direttive regionali sul personale.
Valutazione delle tecnologie	1%	Adesione alla procedura di segnalazione del sistema di valutazione delle tecnologie innovative e degli investimenti sanitari
STRATEGIE REGIONALI	50%	
Programmazione di area vasta	5%	Attuazione degli indicatori di PAV, tenuto conto degli aggiornamenti che saranno effettuati nel corso del 2018

Piani delle reti cliniche	5%	<p>Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE con particolare riferimento al monitoraggio dei seguenti indicatori:</p> <p><u>Rete Ictus:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. % di fibrinolisi a pazienti con ictus ischemico 2. % di dissezioni meccaniche a pazienti con ictus ischemico 3. Presenza procedura telestroke di AV dove programmato 4. Aumento del 2% del numero di trattamenti in pazienti con ictus ischemico, rispetto all'anno precedente <p><u>Rete Trauma:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. % centralizzazione primaria (CTS) 2. % centralizzazione secondaria (PST-CTZ e CTZ-CTS) 3. % di ricoveri traumi maggiori in PST 4. Tempo arrivo in PS e inizio procedura chirurgica <p><u>EMERGENZA CARDIOLOGICA</u></p> <p>% di PTCA in stabilimenti sopra soglia</p>
Tempi di attesa e specialistica ambulatoriale	10%	<p>Adozione del catalogo regionale della specialistica ambulatoriale</p> <p>Governo delle Liste di attesa per le prestazioni del piano nazionale liste di attesa e della delibera 1080/2016: efficienza, tempestività e prossimità da declinare successivamente</p> <p>Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica (>90%)</p> <p>Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (100% di donne che dichiarano che visite e prestazioni sono state prenotate direttamente dal personale del consultorio)</p>
Governo oncologia	7%	<p>Attuazione della delibera DGR 1068/2016: approvazione indicazioni per la creazione di agende per le visite di Follow Up Oncologico</p> <p>Tempi di attesa per gli interventi chirurgici oncologici < 30giorni</p> <p>Rispetto dei volumi dgrt 394/2016</p> <p>Consumi farmaci (e riduzione della variabilità geografica)</p> <p>Riduzione dei pazienti oncologici sottoposti a chemioterapia negli ultimi 14 giorni di vita</p> <p>Aumento dei pazienti oncologici in carico alla rete delle cure palliative nel fine vita</p>
Continuità Assistenziale	2%	<p>Funzionamento delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di presidio</p> <p>Utilizzo del sistema informativo per la gestione delle procedure dei percorsi di continuità H-T in attuazione della delibera G.R. n.679/16</p>

Prevenzione	2%	1)monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza ex esposti ad amianto 2)monitoraggio realizzazione Piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo (DGRT 458/2016) <i>soltanto ASL Toscana Nordovest</i>
Ricerca	10%	Funzionamento Clinical Trial Office (DGR n. 553/2014 All. A2) Indicatore 1: Personale dedicato (full time): > = 1 ogni 50 studi annui (Si/No) Indicatore 2: Percentuale di utilizzo fondi vincolati ex DGR n. 553/2014 art. 3, 5 e 6 (art. 3 e 6 e All. A punto 3.7): > 50% della somma prevista nell'atto aziendale per il fondo stesso nel 2018
		Informatizzazione servizi per la sperimentazione clinica (DGR n. 553/2014 Allegato A1): Uso della Piattaforma CRPMS - Produzione Fattibilità, chiusura Budget, definizione Contratto e archiviazione Contratto firmato (Moduli "CRM&Feasibility", "Contratto" e "Budget e fatturazione") per il 70% dei nuovi studi 2018: SI/NO
		Pubblicazioni: indicatore sulla valutazione della ricerca per tutti i dipendenti
		Indicatori relativi alla produzione scientifica. Buon posizionamento
		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: SI/NO
Informatizzazione servizi per la sperimentazione clinica (DGR n. 553/2014 Allegato A1) Indicatori: Percentuale di uso della Piattaforma CRPMS - Modulo "CEOnline" per il 100% dei nuovi studi 2018		
Medicine complementari e medicina di genere	1%	Medicine complementari: Istituzione dei centri di coordinamento aziendali in attuazione della delibera 1224/2016
		Medicina di genere: Monitoraggio della rete
Coordinamento rete pediatrica	1%	Realizzazione del Piano di Sviluppo 2018 per la rete clinica di emergenza pediatrica
Pronto Soccorso e numero unico di emergenza	4%	Attuazione azioni previste dal piano regionale implementazione nuovo modello PS
Sistemi informativi	3%	Qualità dei flussi informativi con particolare riferimento a - Nuova SDO; -Altri flussi in griglia LEA; - FSE (es. dati sulla consultazione); - Flussi relativi a farmaceutica
QUALITÀ DELLE CURE	7%	

Esiti	5%	Gestione delle criticità mediante analisi delle problematiche di esito (Allegato 5)
Antibiotico resistenza	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 - Copertura vaccinale x influenza oltre 65 anni>75; Copertura vaccinale operatori >50; (Aumentare) la percentuale di SDO in cui è riportato un codice esplicito di SEPSI sul totale di ricoveri per sepsi; (Ridurre) la letalità della sepsi (mortalità alla dimissione)
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)	30%	
Risultati di posizionamento	15%	Il risultato sarà calcolato sulla base della media delle valutazioni degli indicatori posizionati sul Bersaglio. Se superiore a 2,5, in proporzione alla best practice.
Risultati di miglioramento e riduzione della variabilità	15%	100% (Allegato 6)
TOTALE	100%	