

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

<b>STRUTTURA PROPONENTE:</b> U.O.C. Controllo di gestione, performance aziendale e flussi informativi
<b>OGGETTO:</b> ADOZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE DELLA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST PER IL TRIENNIO 2022-2024 CON PIANIFICAZIONE 2022
L' Estensore Sistematica Admin
Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0000163 del 27/01/2022 <i>Hash pdf (SHA256): 77e5369a0174aa8a38cb214ec2226daa9205299863eac3a68abdf439ab5ac66a</i> attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed utile per il servizio pubblico. Il presente provvedimento contiene un trattamento di categorie particolari di dati personali: No <b>Il Responsabile del Procedimento:</b> Bechi Luigi <b>Il Dirigente:</b> Bechi Luigi <b>Ulteriori firmatari della proposta:</b>
Il Funzionario addetto al controllo di budget, con il visto della proposta di delibera di pari oggetto n. 0000163 del 27/01/2022 <i>Hash pdf (SHA256): 77e5369a0174aa8a38cb214ec2226daa9205299863eac3a68abdf439ab5ac66a</i> attesta la spesa prevista di € 0 viene imputata al conto economico n° e trova copertura nel Budget trasversale assegnato.
<b>Il Direttore Amministrativo - Dott. Francesco Ghelardi</b>
<b>Il Direttore Sanitario - Dott.ssa Simona Dei</b>
<b>Il Direttore dei Servizi Sociali</b>
<b>Il Direttore Generale (Dr. Antonio D'Urso)</b>

**STRUTTURE ASSEGNATARIE DEL PRESENTE ATTO:**

## **II DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE, PERFORMANCE AZIENDALE E FLUSSI INFORMATIVI**

**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 smi;

**VISTO** la Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n.40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e smi;

**VISTO** il Dlgs. 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i che, al primo comma lettera a) dell'art. 10, richiede la redazione annuale "entro il 31 gennaio" di "un documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica";

**VISTO** che il Dlgs. 150/2009 e smi, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance aziendale, prevede di predisporre un documento programmatico, denominato Piano delle Performance, tramite il quale presentare gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi con i relativi indicatori di misurazione;

**RICORDATO** che il Dlgs 150/2009 e smi. prevede che il Piano delle Performance sia uno strumento di programmazione pluriennale, e che pertanto quello in corso di adozione avrà valenza per il periodo 2022-2024 con pianificazione 2022 e verrà annualmente aggiornato in funzione di obiettivi di budget annualmente assegnati, dell' attribuzione degli obiettivi da parte della Regione Toscana e dell'eventuale insorgenza di necessità straordinarie;

**CONSIDERATO** che sono ancora in fase di definizione gli obiettivi regionali da assegnare alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività svolta nel 2022;

**CONSIDERATO** che gli obiettivi di performance potranno essere rimodulati a seguito dell'assegnazione degli obiettivi regionali, del ciclo della programmazione economico - finanziaria e di bilancio e di ogni altra sopravvenuta disposizione normativa in materia;

**PRESO ATTO** che la programmazione si è basata sugli obiettivi indicati nell'ultima Delibera di Giunta Regionale disponibile n. 171 del 08/03/2021;

**PRESO ATTO** degli indirizzi programmatici definiti dalla Direzione Aziendale;

**PRESO ATTO** che il documento è stato inviato in via preliminare all'OIV e che l'Azienda ha recepito per quanto possibile le indicazioni discusse nella seduta del 27/01/2022

**RITENUTO OPPORTUNO** procedere ad adottare il Piano delle Performance della Azienda UsI Toscana Sud Est per il triennio 2022-2024 con pianificazione 2022, di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto,

**ATTESO** che pubblicheremo il Piano delle Performance, nel sito istituzionale nell'apposito spazio *Amministrazione Trasparente- Performance*, così come disciplinato dal DLGS N. 33/2013 e ss.mm;

**ATTESTATA** la legittimità e la regolarità formale sostanziale della presente proposta;

## PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

**Di adottare** il Piano delle Performance della Azienda Usl Toscana Sud Est per il triennio 2022-2024 con pianificazione 2022 di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto;

**Di trasmettere** il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i.;

**Di prevedere** che l'adozione del presente atto non comporta alcuna spesa per l'Azienda USL Toscana Sud Est;

**Di stabilire** che il responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 Agosto 1990 n° 241 e smi, art. 6 è l'Ing. Luigi Bechi, Direttore UOC. Controllo di Gestione performance aziendale e flussi informativi;

Il Direttore UOC Controllo di gestione, performance aziendale e flussi informativi

(Ing. Luigi Bechi)

## IL DIRETTORE GENERALE

**VISTO** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n° 35 del 8 Marzo 2019 con cui si nomina il Dr. Antonio D'Urso nell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

**LETTA E VALUTATA** la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore dello Staff Direzione Aziendale avente ad oggetto "Adozione del Piano delle Performance della Azienda Usl Toscana Sud Est per il triennio 2022-2024 con pianificazione 2022";

**PRESO ATTO** dell'attestazione della legittimità nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

**VISTO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario;

## DELIBERA

**per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:**

**Di adottare** il Piano delle Performance della Azienda Usl Toscana Sud Est per il triennio 2022-2024 con pianificazione 2022 di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto;

**Di prevedere** che l'adozione del presente atto non comporta alcuna spesa per l'Azienda USL Toscana Sud Est;

**Di stabilire** che il responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 Agosto 1990 n° 241 e smi, art. 6 è l'Ing. . Luigi Bechi, Direttore UOC. Controllo di Gestione performance aziendale e flussi informativi;

**Di incaricare** la UOC Affari Generali - pianificazione e coordinamento dei processi amministrativi:

- di provvedere alla pubblicazione all'Albo *on line*, ai sensi della Legge 18 Giugno 2009 n° 69, art. 32 comma 1, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi della Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n° 40 e smi, art. 42, comma 2;

Il Direttore Generale  
(Dr. Antonio D'Urso)

PIANO DELLA PERFORMANCE  
2022-2024  
(con pianificazione anno 2022)

31 gennaio 2021

## Indice

### INDICE

<b>1. INTRODUZIONE.....</b>	<b>2</b>
<b>2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER .....</b>	<b>2</b>
2.1. CHI SIAMO.....	2
2.2. COSA FACCIAMO .....	5
2.3. COME OPERIAMO .....	5
2.4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO .....	7
2.4.1. <i>L'azienda in "cifre"</i> .....	7
2.4.2. <i>Il contesto interno</i> .....	16
2.4.3. <i>Il contesto esterno</i> .....	18
2.4.4. <i>Analisi della Performance</i> .....	19
<b>3. AREE ED OBIETTIVI STRATEGICI 2022-2024.....</b>	<b>21</b>
3.1. ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	21
3.2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI 2022-2024 .....	23
3.2.1. <i>Linee di indirizzo nazionale e regionale</i> .....	23
3.2.2. <i>Principali linee di indirizzo strategico aziendali</i> .....	24
<b>4. PROCESSO DI GESTIONE E CICLO DELLE PERFORMANCE.....</b>	<b>26</b>
4.1 GLI INDIRIZZI REGIONALI PER L'ANNO 2022 .....	27
4.2 IL PROGRAMMA OPERATIVO 2022: DAGLI INDIRIZZI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI AZIENDALI .....	28
4.3 OBIETTIVI ASSEGNATI AL PERSONALE. OBIETTIVI INDIVIDUALI .....	35
4.4 INTEGRAZIONE CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA .....	37
4.5 PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) .....	38
4.1.1. <i>Livello di attuazione e sviluppo del Lavoro Agile</i> .....	39
4.1.2. <i>Modalità attuative del Lavoro Agile</i> .....	40
4.1.3. <i>Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile</i> .....	43
4.1.4. <i>Programma di sviluppo del lavoro agile</i> .....	44
4.1.5. <i>Indicatori di misurazione</i> .....	45

## 1. INTRODUZIONE

L'art. 10 comma 1 del d.lgs 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" ha disposto che al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance aziendale è necessario predisporre un documento programmatico triennale, denominato **Piano della Performance** tramite il quale presentare gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda USL.

Trattasi di uno strumento di "trasparenza" dell'ente in grado di esplicitare le strategie aziendali, gli obiettivi del sistema e la capacità di raggiungere i traguardi prefissati, in coerenza a quanto previsto dal D.Lgs 150/2009, dal DPR 105/2016 e dal D.Lgs 74/2017.

Il Piano viene redatto di concerto con gli altri atti di programmazione quali il Bilancio di Previsione annuale e pluriennale e il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

In questo Piano della Performance esponiamo la programmazione triennale con **pianificazione delle attività per l'anno 2022**.

## 2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER

### 2.1. Chi siamo

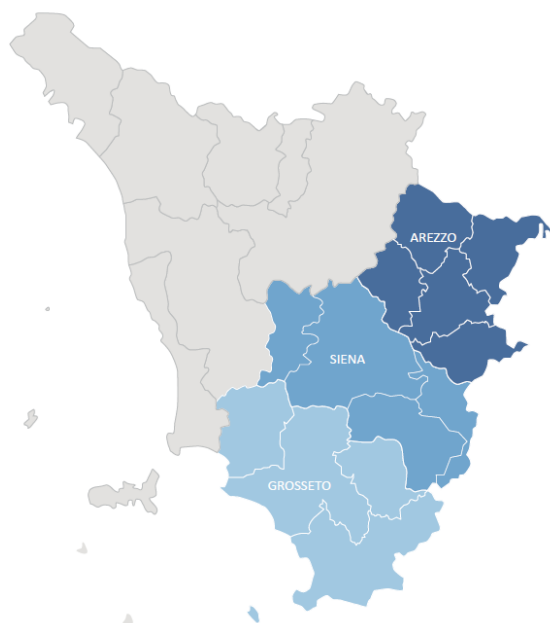
L'Azienda UsI Toscana Sud Est è nata a partire dal 01/01/2016 dalla fusione di 3 Asl della Toscana, ovvero quelle di Arezzo, Siena e Grosseto, come previsto dalla Legge Regionale n 84 del 28 dicembre 2015 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40 /2005".

L'azienda assume la denominazione di "Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Sud Est", ha sede legale in Arezzo, in Via Curtatone n. 54, ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Le sedi operative dell'Azienda sono stabilite come segue:

- Sede Operativa Arezzo Via Curtatone 54 – Arezzo
- Sede Operativa Siena Piazza Rosselli 26 – Siena
- Sede Operativa Grosseto Via Cimabue 109 – Grosseto





Sono Organi dell’Azienda USL Toscana Sud Est il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale, nominato dal Presidente della Giunta Regionale, ha la rappresentanza legale dell’Azienda ed è responsabile della gestione complessiva dell’Azienda stessa e ne assicura il regolare funzionamento.

In qualità di organo di vertice dell’Azienda, coadiuvato dai Direttori Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Sociali, esercita le funzioni di indirizzo politico-amministrativo definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare, adotta gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni e verifica e controlla la rispondenza dei risultati dell’attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

Allo scopo di assicurare alla Direzione Aziendale l’apporto dei vari responsabili nei diversi momenti di programmazione e di valutazione delle attività tecnico sanitarie e ad alta integrazione socio sanitaria, con particolare riferimento all’appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, è istituito il Collegio di Direzione.

Il Collegio concorre alla formulazione dei programmi di formazione, di ricerca e di innovazione delle soluzioni organizzative per lo svolgimento dell’attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Supporta inoltre la Direzione Aziendale nell’adozione degli atti di governo clinico dell’Azienda.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore sanitario con periodicità, di norma, mensile ed è composto da: - il Direttore sanitario, che lo presiede - i Vice Presidenti del Consiglio dei sanitari - i Direttori dei dipartimenti - i Direttori infermieristico e tecnico sanitario - un Medico di medicina generale eletto fra i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali e un pediatra di libera scelta eletto dal Comitato aziendale della Pediatria di libera scelta - i Direttori delle Società della Salute o delle Zone-Distretto, coadiuvati da un Coordinatore sanitario e da un Coordinatore socio-sanitario - i Direttori dei Presidi Ospedalieri.

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale sulla base delle designazioni ricevute secondo le previsioni di legge. Esso esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio ai risultati dei libri e delle scritture contabili, nonché svolgendo ogni altra funzione ed attività al medesimo riservata dalle norme nazionali e regionali.

L'attività di controllo del Collegio concerne sia l'attività di diritto pubblico che quella di diritto privato dell'Azienda.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore dei Servizi Sociali, i Direttori di Zona-Distretto, il Direttore di Rete Ospedaliera compongono la Direzione Aziendale.

La Direzione Aziendale è titolare della funzione di pianificazione strategica e ha il compito di assistere il Direttore Generale nello svolgimento delle proprie funzioni. Definisce in particolare la politica aziendale, la programmazione, gli obiettivi generali e le strategie per il loro conseguimento. Inoltre, controlla l'andamento generale delle attività e verifica la congruità delle metodologie adottate per il conseguimento degli obiettivi.

La Direzione aziendale come responsabile della pianificazione strategica, in coerenza anche con quanto previsto dalla pianificazione regionale e di area vasta in ambito socio-sanitario, definisce gli obiettivi generali dell'azienda sanitaria di medio-breve termine, le strategie per il loro raggiungimento, l'allocazione delle risorse, lo sviluppo dei servizi ospedalieri in rete e l'assetto organizzativo dell'azienda.

L'Azienda, per una costante verifica e monitoraggio della propria attività complessiva, si dota di idonei strumenti di controllo avvalendosi allo scopo delle strutture organizzative di staff, attraverso la definizione di apposite procedure di verifica del raggiungimento degli obiettivi strategici anche in termini di servizi erogati e del corretto utilizzo delle risorse umane e materiali.

Il Sistema di budget e Controllo di Gestione è deputato alla verifica dell'attuazione della programmazione operativa di breve periodo ed annuale e dell'efficacia, efficienza ed economicità della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati conseguiti.

Il Controllo di Gestione, in particolare, supporta la Direzione Aziendale nel controllo del conseguimento degli obiettivi strategici definiti dalla programmazione regionale e dalla programmazione aziendale, supporta la Direzione Aziendale nel controllo del conseguimento degli obiettivi annuali definiti dalla programmazione operativa, supporta i Direttori delle strutture organizzative funzionali nella gestione del processo di budget, fornisce le informazioni di base necessarie ai responsabili di struttura per valutare la compatibilità e congruenza tra piani di attività finalizzati agli obiettivi di salute e risorse richieste, al fine di permettere interventi di correzione.

## 2.2. Cosa facciamo

Le funzioni fondamentali svolte da ASL Toscana Sud Est si articolano in 3 Livelli di Assistenza: Prevenzione Collettiva, Territoriale ed Ospedaliera.

I tre livelli sono gestiti dal punto di vista delle Performance con la declinazione degli Obiettivi strategici in Obiettivi operativi ed Indicatori, assegnati nel budget annuale, attraverso i quali l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

## 2.3. Come operiamo

L'Azienda garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso strutture organizzative professionali e funzionali individuate tenendo presente le norme generali di organizzazione e del necessario collegamento tra assistenza ospedaliera e territoriale, tra assistenza sanitaria e sociale.

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano le competenze professionali e le risorse finalizzate all'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari mediante produzione di prestazioni e allo svolgimento di funzioni tecnico amministrative e di committenza.

Le strutture organizzative professionali sono strutture monoprofessionali che si caratterizzano come strutture di coordinamento tecnico – professionale delle unità organizzative afferenti e nei Dipartimenti di coordinamento tecnico-scientifico.

Le strutture organizzative funzionali sono l'insieme di più funzioni operative riconosciute appartenenti a settori omogenei di attività. Sono strutture multi professionali che aggregano il personale secondo criteri orientati alla produzione di servizi. Sono strutture organizzative funzionali:

- Zone Distretto
- Presidi Ospedalieri organizzati in stabilimenti
- Aree Organizzative di Presidio
- Staff delle Direzione Aziendale e Sanitaria
- Dipartimenti ospedalieri, delle professioni

- Aree funzionali dipartimentali
- Dipartimento della Prevenzione
- Dipartimenti amministrativi e tecnico
- Unità Funzionali

La missione strategica si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale;

al fine di:

- indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda a rispondere alla domanda di salute e a orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente al centro dell'attività aziendale, orientando i Servizi e gli operatori al servizio all'utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordare le iniziative e le attività socio-sanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza.

L'Azienda concorre, nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale e a tale scopo opera a livello interaziendale nell'ambito del proprio territorio, sulla base dei piani elaborati d'intesa con la l'Area Vasta Sud Est in costante relazione con l'Azienda Ospedaliera di Siena. L'Area Vasta rappresenta la dimensione territoriale ottimale per la realizzazione della programmazione strategica regionale al fine di perseguire l'appropriatezza degli interventi, l'integrazione dei servizi assistenziali in rete, l'ottimizzazione delle risorse e la valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane e delle competenze.

L'Azienda concorre alla dimensione di rete anche per le funzioni tecniche, amministrative e di supporto attivando le necessarie relazioni con l'Ente Regionale Amministrativo competente.

Nel rispetto del quadro normativo di riferimento e in coerenza con gli indirizzi regionali, l’Azienda riconosce inoltre, nella Società della Salute, uno strumento utile ad esercitare l'indirizzo o il governo dell’offerta di servizi sociali, sanitari e socio sanitari territoriali e della domanda complessivamente espressa e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale con criteri di prossimità.

## 2.4. Analisi del contesto interno ed esterno

### 2.4.1. L’azienda in “cifre”

L’Area Vasta Sud Est si estende per una superficie di 11.557 Km<sup>2</sup>, pari alla metà della superficie regionale.

L’ambito territoriale dell’Azienda comprende i territori dei 103 comuni delle ex Aziende di Arezzo, Siena e Grosseto ed è articolato in Zone Distretto .

La popolazione residente al 01/01/2021, è 818.934 unità , così ripartita:

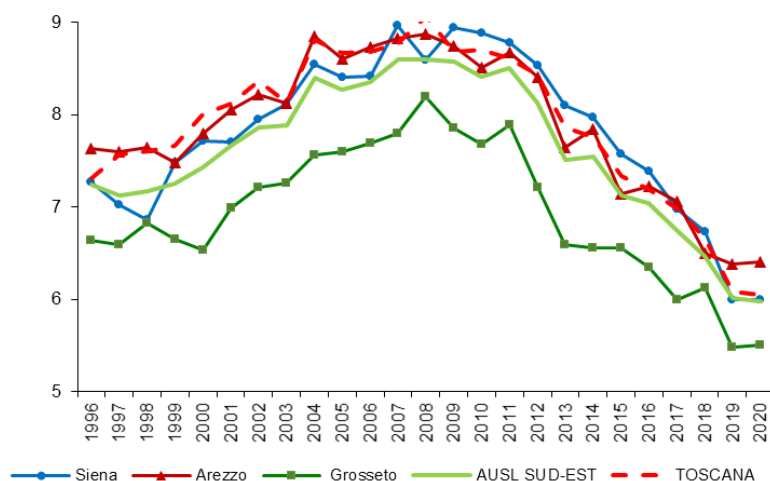
	Femmina	Maschio	Totale
090203A - Zona dell'Alta Val d'Elsa	31.936	30.568	<b>62.504</b>
090203D - Zona Senese	65.140	59.996	<b>125.136</b>
090203G - Zona della Val di Chiana Aretina	25.954	24.622	<b>50.576</b>
090203I - Zona del Valdarno	48.009	46.143	<b>94.152</b>
090203L - Zona delle Colline dell'Albegna	25.388	23.712	<b>49.100</b>
090203P - Zona Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	39.325	36.561	<b>75.886</b>
090203Q - Zona Aretina - Casentino - Valtiberina	98.632	93.510	<b>192.142</b>
090203R - Zona Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	87.375	82.063	<b>169.438</b>
<b>Totale</b>	<b>421.759</b>	<b>397.175</b>	<b>818.934</b>

La densità abitativa dell’Area è molto inferiore alla media regionale: 71 abitanti per Km<sup>2</sup> rispetto ai 162,8 del valore medio regionale.

Complessivamente la popolazione della USL Toscana sud est nel 2020 fa registrare, per il nono anno consecutivo, un saldo totale (saldo naturale + saldo migratorio) negativo (-6,2 per 1.000). La popolazione residente è lieve ma costante riduzione dal 2013: negli ultimi nove anni nella AUSL Sud Est, nonostante i movimenti migratori, si contano 26.000 abitanti in meno. A livello sub provinciale la popolazione residente nel 2020 si è ridotta, seppure con intensità diversa, in tutte le aree; in particolare si registra una maggiore riduzione della popolazione nel Casentino (-12,6 per 1.000), nell’Amiata senese e Val d’Orcia (-11,3 per 1.000) e nella Val Tiberina (-11,0 per 1.000).

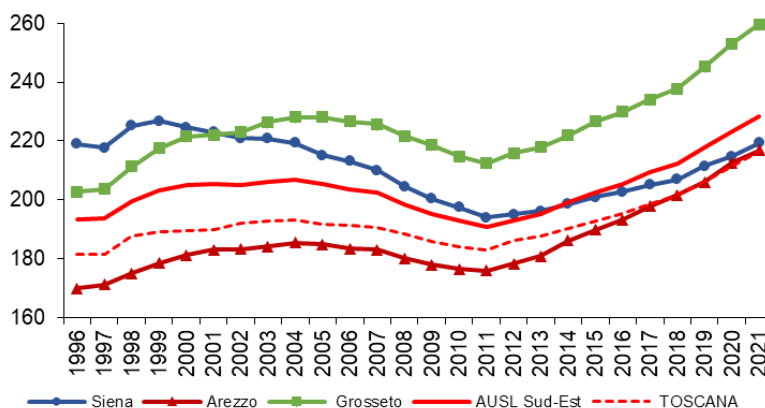
Se la Toscana è tra le regioni più anziane in Italia, questa porzione del suo territorio si caratterizza per una quota di residenti di età superiore a 64 anni, superiore alla media regionale: oltre una persona su quattro (27%) ha più di sessantacinque anni e il 5% della popolazione è costituito da quelli che vengono definiti i grandi anziani (85 anni e oltre). All'interno della USL Sud Est, le Zone dove la proporzione di popolazione anziana è maggiore sono l'Amiata Grossetana, le Colline dell'Albegna e l'Amiata Senese e Val d'Orcia (30%). Molto marcato in questa AUSL, a partire dal 2008, è stato anche il calo della natalità (figura1) legato agli effetti della crisi economica ed alla riduzione del numero di donne in età fertile; nel 2020 il tasso di natalità è sceso a 6,0 nati per 1.000 abitanti; valori particolarmente bassi si osservano nelle zone della provincia grossetana (5,5 nati per 1.000 abitanti a livello provinciale che scendono a 4,8 nell'Amiata Grossetana), i più elevati nella Val di Chiana Aretina (6,8).

Figura 1-Trend tasso di natalità (nati/pop.totale per 1.000) per residenza. Anni 1995-2020



Quote sempre maggiori di anziani e contrazione delle nascite, ormai continua negli ultimi 10 anni, si traducono con un innalzamento notevole dell'indice di vecchiaia (numero di anziani oltre i 65 anni ogni 100 giovani tra 0 e 14 anni), evidente in tutte le province della AUSL Sud est (figura 2) ma particolarmente accentuato nella provincia di Grosseto dove al 01/01/2021 si sono contati ben 260 anziani ogni 100 giovani tra 0 e 14 anni.

Figura 2 - Trend indice di vecchiaia (pop. 65+/pop. 0-14) per residenza al 01/01 degli anni di riferimento



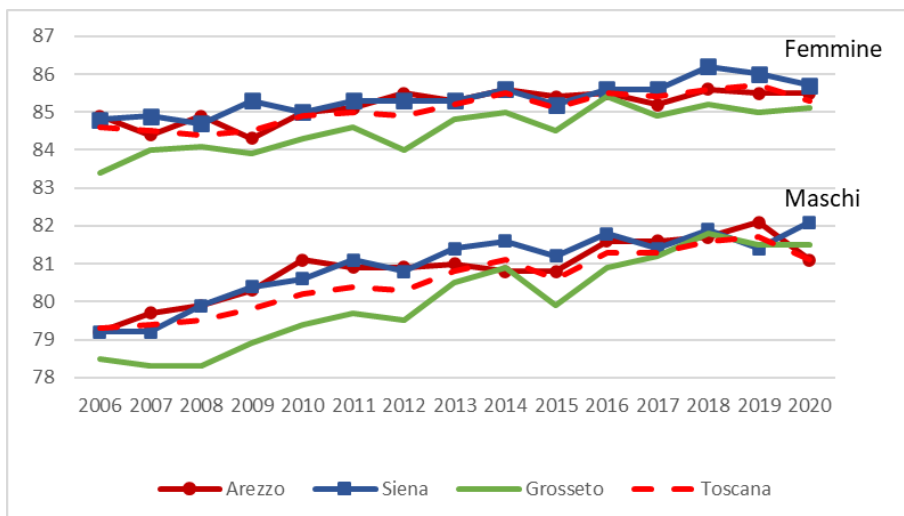
Nella AUSL Sud Est il crollo della natalità sarebbe stato ben più drammatico senza il contributo della popolazione migrante: al 01/01/2021 i residenti di cittadinanza estera sono l'11% della popolazione.

Per i principali indicatori dello stato di salute, in particolare la speranza di vita alla nascita, la mortalità generale, la mortalità prematura (prima dei 65 anni) e gli anni potenziali di vita persi, la USL Sud Est, si allinea ai valori medi regionali (peraltro molto buoni rispetto alla media nazionale). Tuttavia, all'interno dell'area, le differenze intra territoriali non sono trascurabili: i residenti nelle Zone senesi e aretine godono mediamente di parametri di salute migliori della media regionale, mentre quelli delle zone grossetane hanno parametri di salute lievemente peggiori.

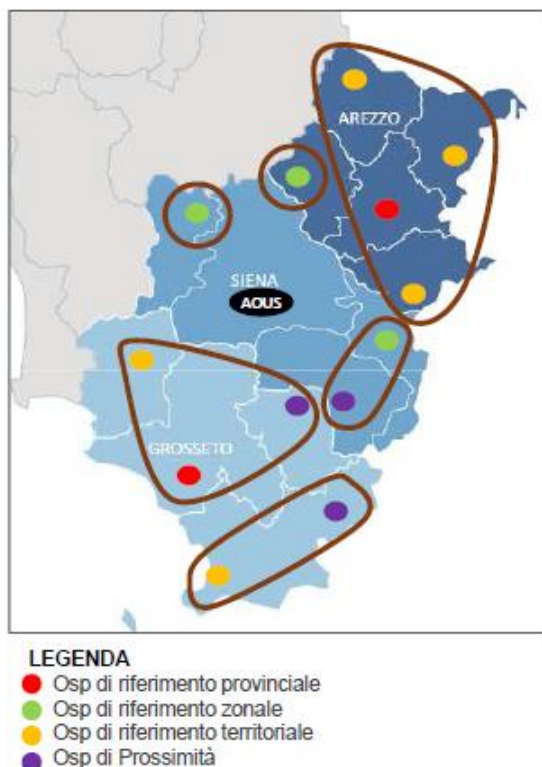
Queste differenze sono ben sintetizzate dalla speranza di vita alla nascita.

L'andamento della speranza di vita alla nascita dal 1992 al 2019 (figura 3) nelle province della nostra azienda mostra un incremento di circa 7 anni nei maschi e 4 nelle femmine. Negli anni si sono ridotte le differenze tra le province della AUSL Toscana sud est. Nel 2020 si assiste a livello nazionale, e seppure in maniera meno pronunciata anche a livello regionale, ad una riduzione della speranza di vita rispetto all'anno precedente (tabella 4.9). Tra le province della AUSL sud est nel 2020 rispetto al 2019 si segnala la riduzione di un anno della speranza di vita tra i maschi residenti ad Arezzo (provincia che nel 2020 è stata caratterizzata da un'incidenza e mortalità maggiore per Covid-19).

Figura 3 - Trend speranza di vita alla nascita per residenza e sesso.



Nell’Azienda sono presenti **13 stabilimenti ospedalieri** accorpati in **6 Presidi Ospedalieri (PO)** :



**PRESIDIO OSPEDALIERO dell'Aretno, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina**, articolato nei seguenti Stabilimenti Ospedalieri:

- S.O. Arezzo
- S.O. Bibbiena
- S.O. San Sepolcro
- S.O. Cortona



**PRESIDIO OSPEDALIERO dell'Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese,**  
articolato nei seguenti Stabilimenti Ospedalieri:

- S.O. Montepulciano
- S.O. Abbadia San Salvatore

**PRESIDIO OSPEDALIERO del Valdarno**

- S.O. Montevarchi

**PRESIDIO OSPEDALIERO delle Colline dell'Albegna,**  
articolato nei seguenti Stabilimenti Ospedalieri:

- S.O. Orbetello
- S.O. Pitigliano

**PRESIDIO OSPEDALIERO dell'Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana,**  
articolato nei seguenti Stabilimenti Ospedalieri:

- S.O. Castel del Piano
- S.O. Grosseto
- S.O. Massa Marittima

**PRESIDIO OSPEDALIERO dell'Alta Val d'Elsa**

- S.O. Poggibonsi

La **dotazione di posti letto** ordinari e DH (al netto delle variazioni temporanee legate all'emergenza Covid-19), raggruppati per provincia, è la seguente:

<b>Stabilimento</b>	<b>TOTALE PL (incluso nido)</b>
OSPEDALE DEL CASENTINO	59
OSPEDALE DELLA VALTIBERINA	55
OSPEDALE AREA ARETINA NORD	416
OSPEDALE NUOVO VALDARNO	162
NUOVO OSPEDALE VALDICHIANA	71
<b>PROV. AREZZO</b>	<b>763</b>
OSPEDALE S.ANDREA MASSA MARITTIMA	66
OSPEDALE DI ORBETELLO	76
OSPEDALE DI PITIGLIANO	24
OSPEDALE CIVILE DI CASTELDEPIANO	36
OSPEDALE DELLA MISERICORDIA	370
<b>PROV. GROSSETO</b>	<b>572</b>
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	8
PRESIDIO OSPEDALIERO AMIATA SENESE	33
OSPEDALE DELL'ALTA VAL D'ELSA	165
OSPEDALI RIUNITI DELLA VAL DI CHIANA	160
<b>PROV. SIENA</b>	<b>366</b>
<b>TOTALE POSTI LETTO PUBBLICI (incluso Nido)</b>	<b>1.701</b>

Nell'Area di competenza della Ausl sono presenti anche **3** Case di Cura Private accreditate e convenzionate per un totale di 263 ppII, più una struttura sede di un centro riabilitativo in partnership con 60 ppII (fonte HSP12 e 13-2021).

#### RICOVERI PER STABILIMENTO OSPEDALIERO

PO	Stabilimento	2020	2021 provv.
<b>PO RIUNITI AREZZO</b>	Osp. Arezzo	17.890	19.688
	Osp. Bibbiena	2.187	2.466
	Osp. Sansepolcro	1.579	1.904
	Osp. Cortona	1.466	797
<b>PO VALDARNO</b>	Osp. Montevarchi	6.703	7.317
<b>PO AREA GROS</b>	Osp. Casteldelpiano	505	515
	Osp. Grosseto	13.590	14.096
	Osp. Massa Marittima	2.224	2.617
<b>PO ALBEGNA</b>	Osp. Orbetello	2.160	2.551
	Osp. Pitigliano	281	235
<b>PO VALDIC.SENESE</b>	Osp. Abbazia SS	643	620
	Osp. Montepulciano	5.604	5.892
<b>AO SIENA</b>	Spdc C/O A.O. Senese	201	191
<b>PO ELSA</b>	Osp. Poggibonsi	5.691	6.079
	<b>Totale</b>	<b>60.724</b>	<b>64.968</b>

Fonte DWH –SDO al 17/01/2022

#### INTERVENTI CHIRURGICI PER STABILIMENTO OSPEDALIERO

STABILIMENTO OSPEDALIERO	2020	2021 provv.
OSP. ABBADIA SS	809	1.073
OSP. AREZZO	9.768	11.575
OSP. BIBBIENA	2.126	2.905
OSP. CASTELDELPIANO	46	197
OSP. CORTONA	2.866	2.746
OSP. GROSSETO	9.390	13.269
OSP. MASSA MARITTIMA	1.836	2.615
OSP. MONTEPULCIANO	2.644	3.574
OSP. MONTEVARCHI	4.989	6.072
OSP. ORBETELLO	2.235	2.844
OSP. PITIGLIANO	108	193
OSP. POGGIBONSI	2.906	3.934

STABILIMENTO OSPEDALIERO	2020	2021 provv.
OSP. SANSEPOLCRO	2.253	3.022
<b>Totali</b>	<b>41.976</b>	<b>54.019</b>

FONTE Registro Sala Operatoria Ormaweb e Registro Operatorio Ambulatoriale (ROA) al 17/01/2022

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI per ESTERNI** (escluso attività di PS, consulenze per interni, attività in Libera Professione)

Ambito	2020	2021 provv.
Prov. Siena	2.620.773	3.307.171
Prov. Arezzo	4.409.489	5.737.138
Prov. Grosseto	2.274.150	2.804.468
<b>Totale complessivo</b>	<b>9.304.412</b>	<b>11.848.777</b>

Fonte DWH – SPA al 17/01/2022

Da marzo 2020 a causa dall'emergenza sanitaria mondiale scaturita dal virus COVID-19 la programmazione e l'organizzazione delle attività sanitarie ed amministrative della nostra azienda hanno subito notevoli cambiamenti.

Il Dipartimento Diagnostica di laboratorio e quello della Prevenzione sono stati particolarmente impegnati nell'effettuazione di tamponi per test Covid e nella presa in carico dei casi positivi così come nelle azioni di tracciamento.

Dati COVID	Anno 2021
Tamponi Effettuati nel periodo	923.155
Test Rapidi Effettuati nel periodo	1.019.160
Casi	48.348
Guariti	39.946
Numero Contatti	192.042
Casi in carico al: 31/12/2021	8.564
Ricoveri	2.364

Soprattutto l'attività programmata, salvo le prestazioni non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero ha risentito di tutte le riorganizzazioni sia in ambito ospedaliero che territoriale necessarie per far fronte all'emergenza pandemica. Nell'anno 2021 l'Azienda ha fatto però un notevole sforzo nel riprendere gran parte delle attività programmate nonostante il protrarsi dell'emergenza sanitaria che ha impegnato, oltre che sul fronte dei ricoveri, anche in una massiccia campagna vaccinale anti Covid.

Da gennaio 2021 è infatti iniziata la distribuzione dei vaccini e questo ha comportato l'implementazione di nuove strutture organizzative su tutti i fronti con allestimento degli Hub di prossimità su tutto il territorio

aziendale. Contestualmente nel corso dell'anno sono state potenziate le attività di contact tracing con relativa acquisizione di personale dedicato.

In questo contesto l'attività 2021, sia come numero di ricoveri, di interventi chirurgici che di prestazioni ambulatoriali non può essere confrontata con quella degli anni pre pandemia ma è comunque in evidente ripresa.

Per quanto riguarda la **rete socio sanitaria Territoriale** punto di riferimento per oltre 800.000 abitanti, nell'Azienda sono presenti attualmente 8 Zone Distretto di cui 4 Società della Salute che in base alla LR 40/2005 sono soggetti pubblici senza scopo di lucro, costituiti per adesione volontaria dei Comuni e dell'Azienda USL, per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio sanitarie e sociali integrate.



Con deliberazione del Consiglio Regionale del 23 novembre 2021 n° 101, a conclusione dell'iter previsto dall'art. 64 della Legge Regionale 40/2005, viene modificata la Zona Distretto "Aretina – Casentino – Valtiberina", oggetto di accorpamento ai sensi della Legge Regionale n° 11/2017, ripristinando le tre Zone Distretto "Aretina", "Casentino" e "Valtiberina".

Fanno parte della rete territoriale aziendale 24 **Case della Salute**, luoghi dove i cittadini trovano servizi socio-sanitari di base e ove vi lavora un team multi professionale formato da medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, infermieri, personale sociale e amministrativo e 31 **AFT** - Aggregazioni funzionali territoriali di

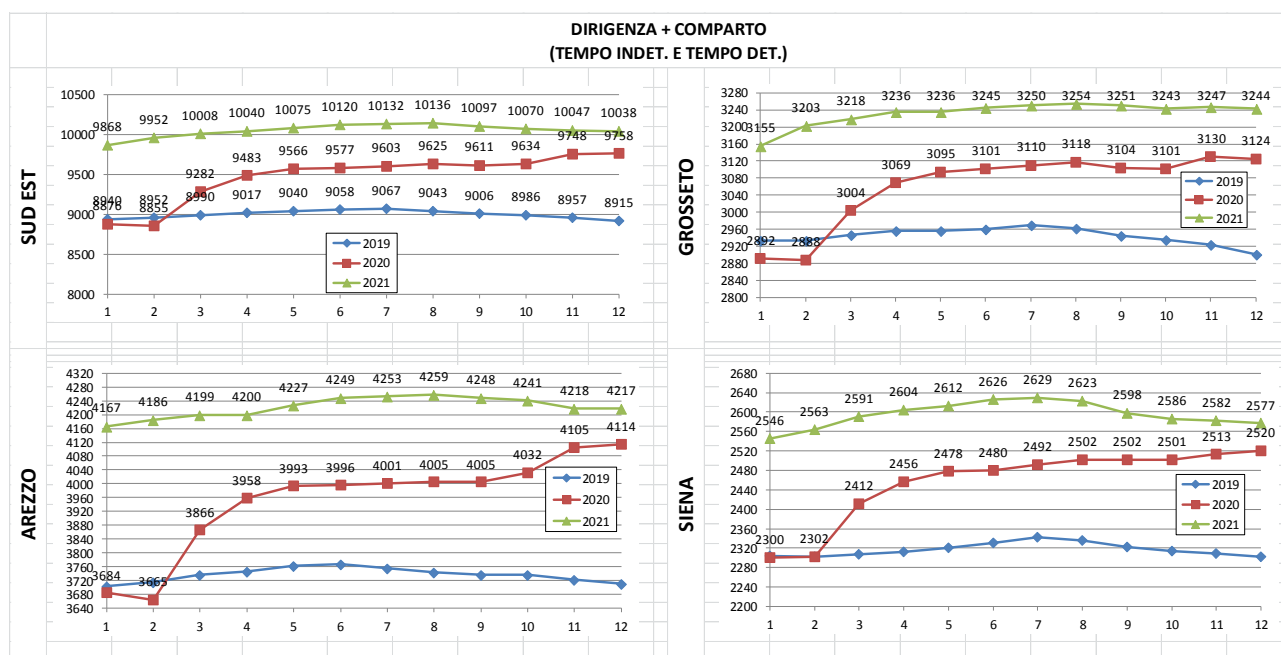
medici di medicina generale, che garantiscono per l'intera giornata l'assistenza ambulatoriale e domiciliare, la Sanità di Iniziativa e la presa in carico del paziente con bisogni complessi, la promozione della salute.

E' attiva anche 1 **Centrale della Cronicità** (divenuta dal 2020 centrale Covid) e 13 **ACOT** -Agenzia per la continuità Ospedale Territorio, per garantire una funzionante rete fra ospedale e territorio in aiuto ai cittadini. Tale rete si avvaleva, all'inizio del 2020, di 188 **posti letto di Cure Intermedie**, il setting assistenziale residenziale sanitario "intermedio" fra ospedale e territorio, che sono arrivati a circa 300 nel periodo emergenza Covid.

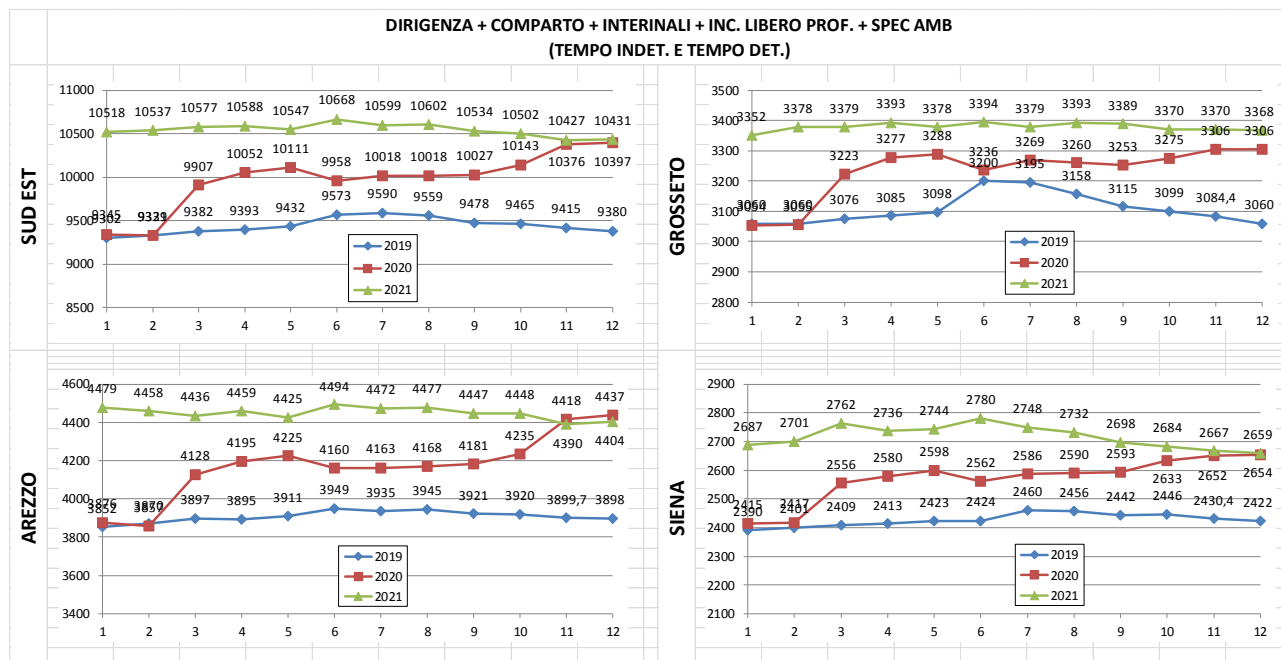
In ottemperanza all'Articolo 8 del Decreto-Legge 9 Marzo 2020 n.14 , in merito all'istituzione delle **Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.)**, volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19 nell'ambito dell'assistenza territoriale, anche l'Azienda ASL Toscana Sud Est ha istituite le USCA in tutte le Zone Distretto; si tratta di team di medici e infermieri che si occupano di seguire i pazienti Covid nei propri domicili ma anche negli alberghi sanitari, nei posti letto di cure intermedie e presso le RSA.

Grande impegno è stato messo nell'ambito del reclutamento del personale indispensabile a sopperire ai sempre maggiori bisogni dettati dall'emergenza pandemica.

Il personale dipendente è passato da 9.758 a oltre 10.000 al 31/12/2021, come si può vedere dai grafici sotto che rappresentano il trend per provincia ,anno e mese.



A questi si sono aggiunti gli operatori sanitarie e non con contratti libero professionali o interinali, che insieme agli specialisti ambulatoriali hanno portato il personale dell'azienda a 10.431 unità.

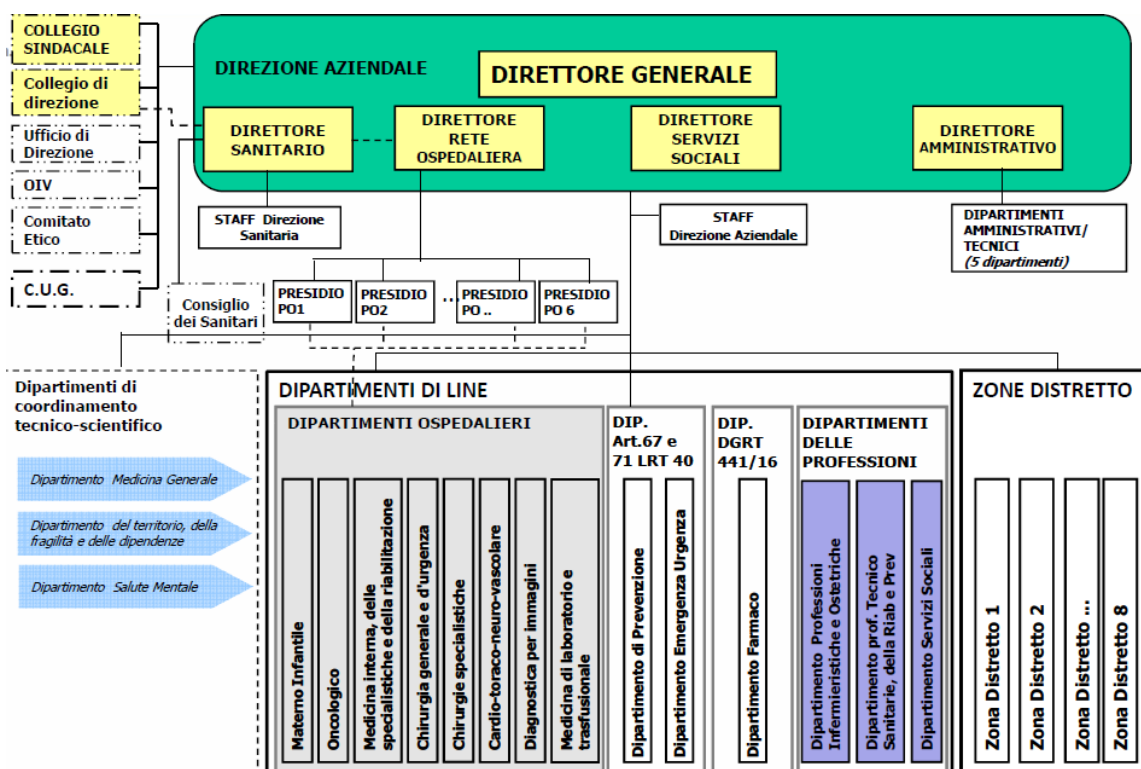


Inoltre nell'Azienda operano anche oltre 700 medici fra medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta.

### 2.4.2. Il contesto interno

Nell'ottica del Piano delle Performance fondamentale è la dimensione "**organizzazione**" che comprende l'organigramma, cioè l'individuazione delle responsabilità (centri di responsabilità) ai quali affidare gli obiettivi per realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

L'organizzazione aziendale che ha preso avvio nell'anno 2020 e che ha notevolmente modificato l'assetto precedente sia in ambito tecnico amministrativo (Delibera N°794 del 20/07/2020 Attivazione nuova organizzazione dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici e dello Staff della Direzione Aziendale) che sanitario (Delibera N° 1014 del 15/09/2020 Completamento attivazione nuova organizzazione di parte sanitaria e successive integrazioni), vede l'azienda organizzata nelle seguenti macrostrutture:



Come già riportato al precedente paragrafo 2.3, l'Azienda USL Toscana Sud Est garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso strutture organizzative professionali e funzionali individuate tenendo presente le norme generali di organizzazione e del necessario collegamento tra assistenza ospedaliera e territoriale, tra assistenza sanitaria e sociale.

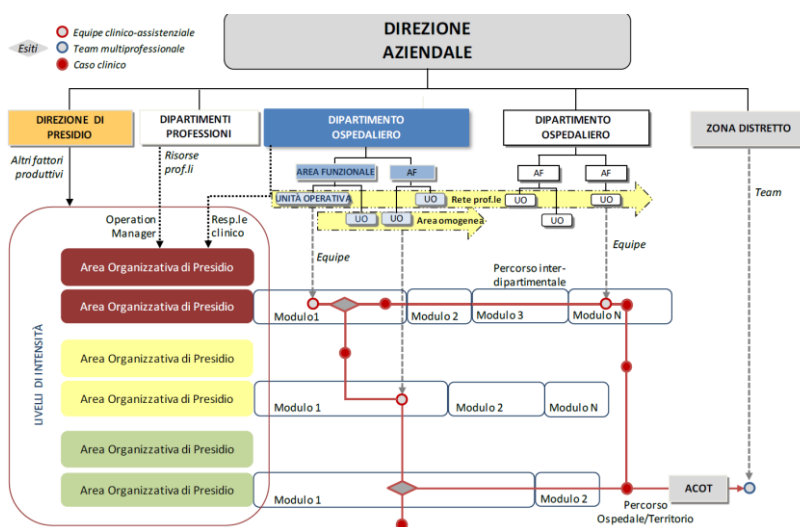
Le strutture organizzative funzionali attivate:

- Zone Distretto
- Presidi Ospedalieri
- Staff della Direzione Aziendale e Sanitaria
- Dipartimenti ospedalieri
- Dipartimenti delle professioni
- Dipartimento della Prevenzione
- Dipartimento del farmaco
- Dipartimento dell'Emergenza Urgenza
- Dipartimenti amministrativi e tecnico

sono definite come Centri di Responsabilità di 1° livello e sono organizzate al loro interno in Aree Dipartimentali, Unità Operative e Unità Funzionali.

Considerato che l'azienda governa 13 stabilimenti ospedalieri e che i Dipartimenti clinici raggruppano come detto, unità operative collocate nei diversi stabilimenti, si rende necessario allocare alcune funzioni di gestione operativa a livello di singolo stabilimento.

Le infrastrutture e le risorse dello Stabilimento Ospedaliero sono quindi organizzate in Aree Organizzative di Presidio, che aggregano più Moduli Assistenziali al fine di assicurare una programmazione e gestione condivisa, coordinata e razionale delle risorse.



Affiancano queste strutture gestionali-funzionali i *Dipartimenti di Coordinamento Tecnico-Scientifico*, che definiscono le linee guida ed i protocolli tecnici da utilizzare nei vari processi nell'ottica del miglioramento continuo degli standard di riferimento, dei parametri di assorbimento delle risorse e degli indicatori di performance.

### 2.4.3. Il contesto esterno

La programmazione in materia sanitaria e sociale della Regione Toscana, in coerenza con gli strumenti della programmazione nazionale, è articolata su due livelli, regionale e locale.

Sono strumenti della programmazione regionale:

- il piano sanitario e sociale integrato regionale ed i relativi strumenti di attuazione (PSSIR);
- gli atti di programmazione di area vasta;
- gli atti della programmazione della rete pediatrica regionale;
- l'atto regionale di definizione delle linee annuali di programmazione e individuazione degli obiettivi.

Sono strumenti della programmazione locale:

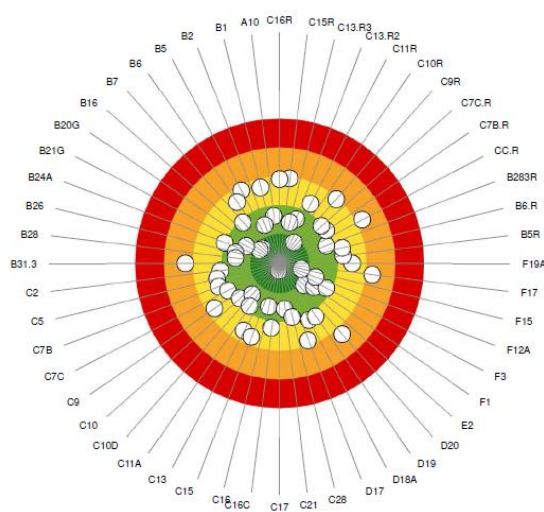


- i piani integrati di salute (PIS);
- i piani attuativi delle aziende unità sanitarie locali (PAL);
- i piani attuativi delle aziende ospedaliero – universitarie (PAO);
- i piani di inclusione zonale (PIZ)
- le intese e gli accordi stipulati in attuazione degli strumenti;
- il sistema annuale di budget aziendale, in linea con gli obiettivi definiti con l’atto regionale e gli altri documenti di programmazione.

#### 2.4.4. Analisi della Performance

Il contesto sanitario è per sua natura complesso e per poter monitorare e valutare i risultati ottenuti è oramai consolidata la necessità di disporre di un sistema multidimensionale di valutazione. Per misurare la capacità di ogni Azienda di essere strategicamente efficace ed efficiente, sia rispetto al territorio in cui opera, sia nell'ambito del sistema regionale in cui è inserita, il Laboratorio Management e Sanità, costituito dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, in collaborazione con la Regione Toscana, ha progettato e implementato il Sistema di Valutazione della Performance ad oggi attivo in tutte le Aziende Sanitarie della Toscana (c.d. Bersaglio MeS). Gli obiettivi definiti a livello regionale, che vengono quindi rappresentati con il cosiddetto Bersaglio sono parte integrante della programmazione operativa aziendale. Qui di seguito gli ultimi risultati disponibili, il **Bersaglio 2020** non essendo ancora completata la valutazione della performance 2021.

Asl Toscana Sud Est - Bersaglio 2020



In sintesi il risultato dell'anno 2020 è stato il seguente:

valutazione	Anno 2020
Ottima (4-5)	17%
Buona (3-4)	29%
Media (2-3)	46%
Scarsa (1-2)	8%
molto scarsa (0-1)	0%

Nell'anno 2020, il 46% dei 52 indicatori "radice" hanno raggiunto un punteggio elevato (tra 3 e 5) ed in particolare la performance è risultata BUONA (Verde) nel 29% e OTTIMA (Verde Scuro) nel 17%; è invece risultata MEDIA (Giallo) nel 46%, e nell' 8% SCARSA (Arancione). Nessun macro indicatore si è posizionato nella fascia ROSSA (Molto scarsa).

Complessivamente la valutazione media dell'azienda è stata di 2,97, valutazione superiore a quella della Regione Toscana. Valutazione che include anche gli indicatori di RESILIENZA che sono stati introdotti nel corso del 2020.

Da mettere in evidenza le buone performance che ci sono state registrate nel:

- rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche previste da Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA)
- Resilienza Oncologica intesa come mantenimento dei volumi di attività chirurgica per tumore
- Resilienza Attività ambulatoriale di Prime Visite specialistiche e di specifiche visite di controllo anche tramite il ricorso alla telemedicina.
- Assistenza sanitaria e socio-sanitaria nei setting domiciliari e residenziali, con particolare riferimento agli anziani

Risultati questi che assumono ancora maggior valore se inseriti nel contesto pandemico dell'anno 2020.

Permangono ambiti di miglioramento, tipo nel ricorso alle prescrizioni elettroniche/dematerializzate da parte dei medici specialisti, nell'appropriatezza diagnostica, nell'ambito della salute mentale, nella prevenzione legata alle vaccinazioni e screening, nell'area pronto soccorso, in alcuni ambiti del materno infantile, ambiti che saranno inseriti e riproposti fra gli obiettivi strategici e operativi dell'anno 2022.

Altro strumento di valutazione della performance organizzativa aziendale è rappresentato dal Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute.

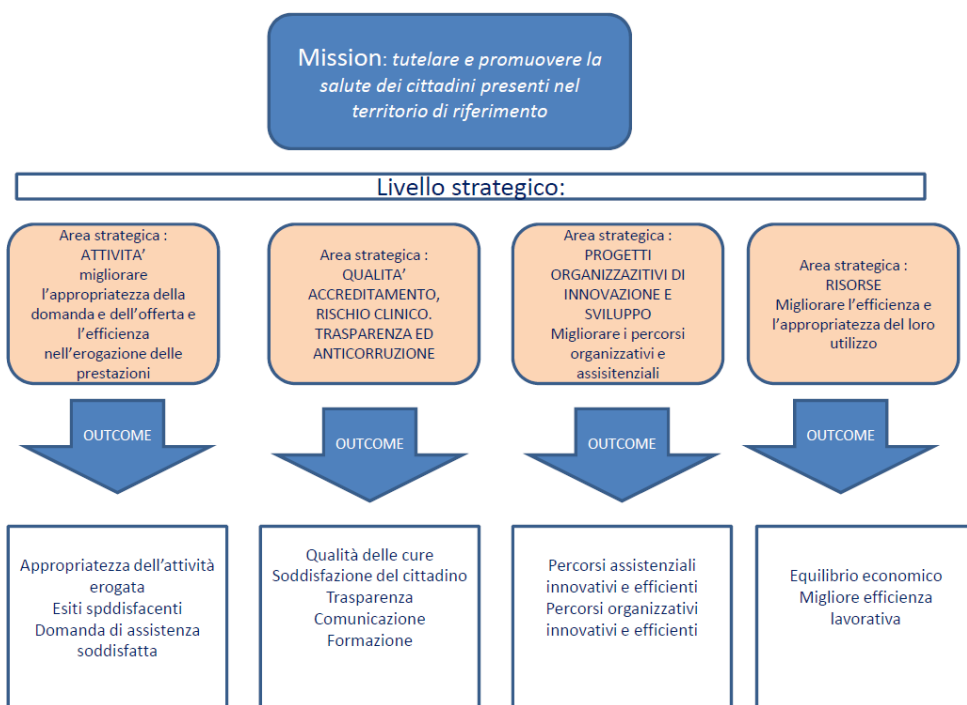
Gli indicatori del PNE sono indicatori di qualità clinica ed esito e rappresentano utili strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo e sono finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSN. Per tale motivo anche questi indicatori vanno a far parte degli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda.

### 3. AREE ED OBIETTIVI STRATEGICI 2022-2024

#### 3.1. Albero della performance

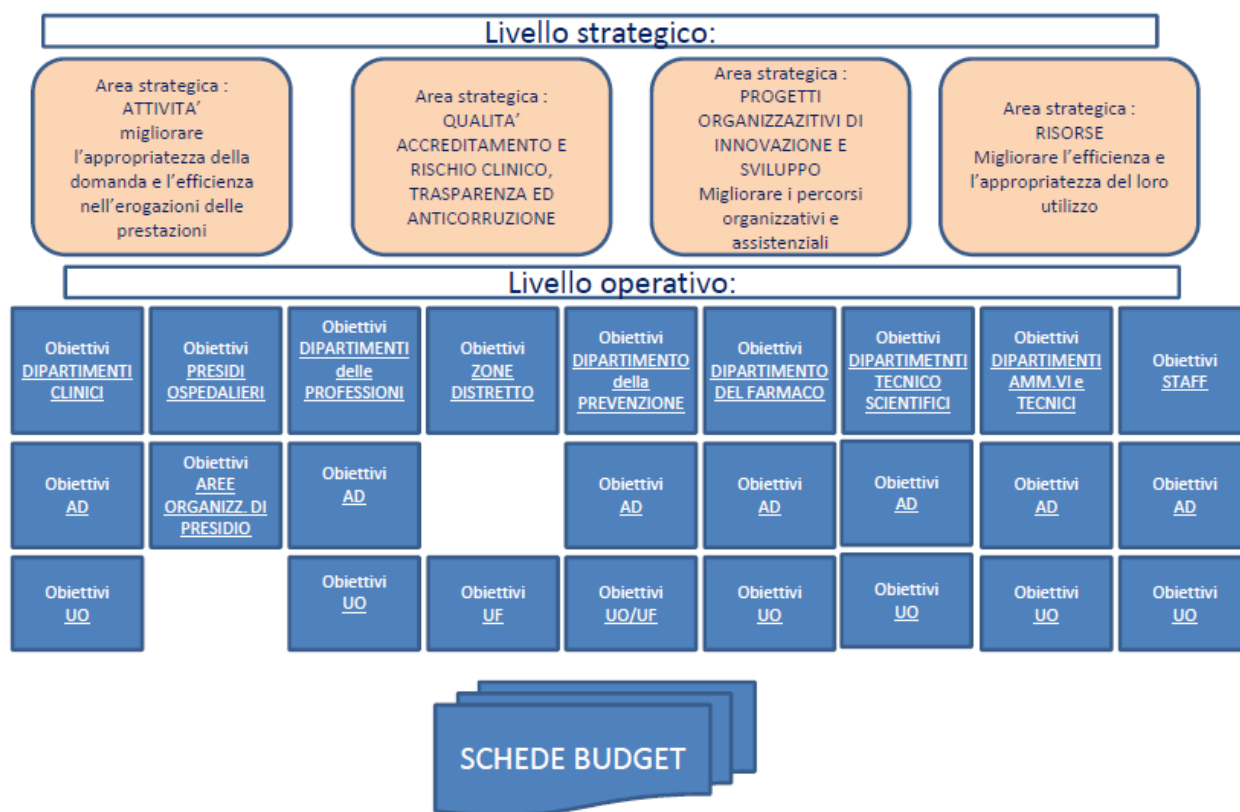
L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli *outcome* perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.

Le funzioni fondamentali svolte da ASL Toscana Sud Est si articolano in 4 Aree Strategiche di intervento che costituiscono la base sulla quale poggia la performance aziendale:



Attraverso la declinazione delle aree strategiche in obiettivi ed indicatori assegnati nel budget annuale, l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

Le misure annuali di tali obiettivi sono definite nel budget e saranno rendicontate nell'ambito della Relazione sulla Performance.



Attraverso l'albero della performance intendiamo rappresentare, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione.

Una delle aree strategiche, quella più direttamente di tipo economico-finanziario, comprende le principali dimensioni rappresentate nel Bilancio di Previsione relative a consumi di beni e servizi, ed è quindi il naturale collegamento tra obiettivi di bilancio e le altre dimensioni strategiche ed operative aziendali.

## 3.2. Gli obiettivi strategici 2022-2024

### 3.2.1. Linee di indirizzo nazionale e regionale

L'Azienda come abbiamo detto declina le proprie linee strategiche a partire da Indicazioni Ministeriali e Regionali.

In particolare si fa riferimento agli **Indicatori della Griglia LEA (Livelli Essenziali di Assistenza)** e a quelli del **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)** che dalla valutazione dell'anno 2020 diventerà lo strumento con cui a livello nazionale si misureranno i risultati dei servizi sanitari regionali, nonché agli **indicatori del Piano Nazionale Esiti (PNE)**, in modo che l'azienda contribuisca al raggiungimento degli standard definiti dal Ministero e la regione Toscana continui ad essere una regione virtuosa.

Qui di seguito un elenco, che non vuole essere esaustivo, degli indicatori LEA/NSG e PNE che l'azienda si impegna a perseguire nella **programmazione pluriennale**:

Ambito LEA/NSG - PNE	INDICATORE
VACCINAZIONI	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)
VACCINAZIONI	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
VACCINAZIONI	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano
PREVENZIONE SANITA' ANIMALE	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO -Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI, BRUCELLOSI
PREVENZIONE SANITA' ANIMALE	ANAGRAFI ANIMALI -Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06
PREVENZIONE LUOGHI LAVORO	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare
PREVENZIONE SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	Controlli analitici nelle fasi di produzione e distribuzione degli alimenti
DISTRETTUALE	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI
DISTRETTUALE	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)
DISTRETTUALE	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria.
EMERGENZA	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso
OSPEDALIERA	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti
OSPEDALIERA	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti
OSPEDALIERA	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario
ESITI E QUALITA'	Infarto Miocardico Acuto, rischio di riammissione a 30 giorni

Ambito LEA/NSG - PNE	INDICATORE
ESITI E QUALITA'	Ictus ischemico, rischio di riammissione a 30 giorni
ESITI E QUALITA'	Intervento per tumore al colon, percentuale di interventi in laparoscopia

Gli obiettivi saranno legati anche agli indicatori del Bersagli MeS della Scuola S.Anna di Pisa, indicatori che la Regione Toscana annualmente inserisce fra gli obiettivi che assegna, con apposito decreto del Presidente della Giunta Regionale, alle Aziende Sanitarie, ma che ad oggi, per l'anno 2022 non sono stati formalizzati.

### 3.2.2. Principali linee di indirizzo strategico aziendali

Alla luce del persistere dell'emergenza Covid-19 la programmazione già prevista per l'ultimo triennio è stata in parte rimodulata in quanto la situazione che stiamo vivendo ha modificato in modo significativo le priorità aziendali e le strategie future.

Nell'anno 2022 ci sarà ancora la gestione del COVID-19, sia in ambito ospedaliero che territoriale, ma in convivenza con la prosecuzione delle seguenti linee di attività:

- Ottimizzazione della rete fra gli ospedali
- Ottimizzazione della rete dell'emergenza urgenza
- La prevenzione e promozione alla salute
- Attività specialistica e tempi di attesa: appropriatezza della domanda e efficienza della risposta
- Attenzione agli indicatori di esito (PNE)
- Il rispetto dei nuovi LEA e NSG (Nuovo Sistema di Garanzia)
- Miglioramento degli indicatori del Bersaglio MeS in criticità
- Sviluppo dell'Integrazione Socio-Sanitaria
- Innovazione tecnologica nei servizi territoriali e ospedalieri
- La Formazione
- Il nuovo ruolo del Sistema Amministrativo e tecnico
- Attenzione alle politiche del personale e alle nuove indicazioni del Piano Organizzativo del Lavoro Agile in base alle linee guida ministeriali
- Governo della spesa e equilibrio economico

- Progettazioni legate al PNRR

Di seguito si riporta la sintesi, per livelli operativi o Centri di Responsabilità raggruppati in Amministrativi/Tecnici, Ospedalieri (H), Prevenzione, Staff, Territoriali (T), degli **obiettivi pluriennali con declinazione annuale**, presentati per area strategica e contenenti gli obiettivi strategici fonte LEA,NSG,PNE nonché gli indicatori MeS:

Area strategica	obiettivo/ambito	AREA				
		H	T	PREV	AMM/TEC	STAFF
ATTIVITA' E PERFORMANCE:	Attività Ambulatoriale e Tempi di Attesa (PRGLA DGRT 604/2019)	X	X			X
	Attività di Prevenzione: rispetto indicatori LEA e Piano Regionale della Prevenzione	X	X	X	X	X
	Attività di Prevenzione in ambito COVID-19: Attività di tracciamento e presa in carico casi	X	X	X	X	X
	Attività di Prevenzione: Campagna vaccinale COVID-19	X	X	X	X	X
	Attività di Pronto Soccorso - 118	X				
	Attività di Ricovero (rispetto indicatori LEA, NSG e MeS in criticità)	X				
	Attività di Sala Operatoria e Tempi di Attesa Chirurgici (PRGLA DGRT 604/2019)	X				
	Attività Socio-Sanitaria Territoriale: efficienza ed appropriatezza		X	X		X
	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE: risultato Bersaglio MeS	X	X	X	X	X
BUON USO DELLE RISORSE	Azioni di Appropriatezza uso farmaci e dispositivi	X	X	X	X	X
	Costi: beni sanitari, trasporti sanitari, rette sanitarie, assistenza protesica, assistenza domiciliare, personale ect.	X	X	X	X	X
OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO	Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale	X	X			X
	Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative		X		X	X
	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali	X	X	X	X	X
	Piano organizzativo del lavoro agile (POLA)				X	
	Progettazioni PNRR		X		X	X

Area strategica	obiettivo/ambito	AREA				
		H	T	PREV	AMM/TEC	STAFF
QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	Formazione	X	X	X	X	X
	Prevenzione e Sicurezza	X	X	X	X	X
	Qualità e Accreditamento	X	X	X	X	X
	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure	X	X	X		X
	Trasparenza e Anticorruzione	X	X	X	X	X

La Asl Toscana Sud Est ha inoltre una particolare attenzione alla **promozione delle pari opportunità**, l'organizzazione del lavoro, la conciliazione lavoro-famiglia, la distribuzione dei carichi assistenziali, il mobbing, la discriminazione, tutto questo, valutato e considerato dal punto di vista delle donne e uomini che lavorano in Sanità.

L'Azienda dedica risorse e tempo alla questione del "genere", attraverso alcuni strumenti come il CUG (Comitato Unico di Garanzia), la struttura di "Promozione ed etica della salute", che spazia dal Codice Rosa all'educazione alla salute, dalla Medicina di genere alla cooperazione internazionale, fino alla salute dei migranti e all'empowerment per le cronicità.

In questi ambiti stanno proseguendo le azioni relativamente a:

- Organizzazione corsi per neo-assunti
- Miglioramento dell'informazione e della formazione in tema di sicurezza sul lavoro
- Attivazione di percorsi formativi da rivolgere, a seconda della tematica, a tutti i dipendenti (Lavoro di gruppo e leadership, Empowerment organizzativo, Gestione dell'ansia e dello stress, Medicina di genere, ect)
- Lavoro agile e conciliazione vita-lavoro

#### 4. PROCESSO DI GESTIONE E CICLO DELLE PERFORMANCE

Il Piano della Performance è definito ad inizio anno ed eventualmente aggiornato ogni qual volta si hanno delle modifiche significative in corso di anno e/o modifiche alle linee di indirizzo regionali e aziendali.

Con la stessa modalità e gli stessi tempi avviene la pubblicazione nel sito aziendale sezione trasparenza.



Il Processo di Misurazione e Valutazione della Performance, che prende avvio proprio dal Piano delle Performance, si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione di obiettivi, indicatori e valori attesi: traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi tramite la stesura delle Schede Budget
- Collegamento fra obiettivi ed allocazione risorse
- Monitoraggio in corso di esercizio ed eventuale attivazione di interventi correttivi
- Misura e valutazione della performance organizzativa ed individuale
- Utilizzo dei sistemi premianti
- Rendicontazione e pubblicazione dei risultati della performance.

#### 4.1 Gli indirizzi regionali per l'anno 2022

Gli obiettivi (organizzativi, gestionali, di performance, etc.) che la Regione assegna annualmente alle Aziende Sanitarie con Decreto del Presidente della Giunta Regionale, ad oggi non sono stati ancora formalizzati, pertanto l'Azienda si muove in continuità con l'anno 2021 introducendo alcuni obiettivi che reputa importanti anche per l'anno in corso. Tali obiettivi saranno poi rivisti/integrati in base alle nuove indicazioni regionali.

In particolare si evidenziano i seguenti ambiti di azione:

Area / indicatori	Obiettivo	Target
Valutazione complessiva Bersaglio	Mantenimento/miglioramento performance aziendale (valore medio)	>=2,97
Percorso oncologico	Volumi interventi chirurgia oncologica classe priorità A	Mantenimento anno 2019
	Estensione screening mammografico	100%
	Estensione screening colorettales	100%
	Estensione screening cervice uterina	>=50%
Governo della spesa farmaceutica interna e convenzionata	Spesa farmaceutica interna	In attesa di indicazioni regionali
	Spesa farmaceutica convenzionata	In attesa di indicazioni regionali
Vaccinazioni Covid	Copertura vaccinale popolazione: rispetto cronoprogramma Regionale e Aziendale della campagna vaccinale	100%
	Copertura vaccinale in RSA	>=75%
Vaccinazioni Non Covid	vaccinazioni pediatriche (MPR, antipneumococcico, antimeningococcico, esavalente)	>= 95%
	vaccinazioni antinfluenzale anziani (con dettaglio per RSA)	>= 75%
	vaccinazioni antinfluenzale operatori sanitari (con dettaglio per RSA)	>= 85%
Cronicità	% anziani >=65 anni trattati in ADI	>=3,11%
	Tasso di pazienti trattati in ADI	CIA1-4 CIA2-2,5 CIA3-2,2

Area / indicatori	Obiettivo	Target
Sanità digitale	% televisite in follow up e % teleconsulto	incremento
	% ricette dematerializzate su totale	90%
Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali e interventi chirurgici	Rispetto del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (DGRT 604/2019) per le visite ambulatoriali e prestazioni strumentali di diagnostica previste : % prestazioni erogate entro i termini	90%
	Rispetto del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (DGRT 604/2019) per gli interventi oncologici previsti: % ricoveri programmati di classe A erogati entro i termini	90
	Rispetto del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (DGRT 604/2019) per gli interventi non oncologici previsti: % ricoveri programmati di classe A erogati entro i termini	90%

#### 4.2 Il Programma Operativo 2022: dagli indirizzi strategici agli obiettivi operativi aziendali

Il programma operativo (Budget) è uno strumento della programmazione locale dell’Azienda Sanitaria, che definisce e articola il programma operativo dell’organizzazione relativo all’anno in corso.

Il programma operativo annuale esplicita dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, azioni, indicatori e target) che caratterizzano le priorità dell’Azienda per il 2022 su cui si baserà poi la misurazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati, in coerenza con le linee strategiche individuate a livello regionale e di area vasta.

Le fasi del programma operativo annuale possono essere così sintetizzate:

- Definire gli obiettivi aziendali in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali;
- Individuare le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi individuati;
- Identificare le strutture aziendali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi;
- Essere uno strumento orientato ad una amministrazione che sia il più possibile trasparente;
- Costituire uno strumento di comunicazione per la cittadinanza e le istituzioni;
- Essere lo strumento operativo annuale funzionale al monitoraggio e alla verifica periodica della programmazione triennale prevista nel Piano della Performance.

L’azienda ha individuato nel sistema di budget lo strumento fondamentale che permette di calare gli indirizzi strategici con un meccanismo a cascata, dalla Direzione Generale alla singola struttura, articolando e focalizzando i contenuti operativi rispetto al contesto territoriale in un percorso il più possibile condiviso.

E' quindi nel processo di negoziazione del budget che si sostanzia la declinazione degli obiettivi strategici nazionali, regionali e di area vasta verso l'azienda, nel suo complesso e in tutte le sue diverse articolazioni: l'azienda infatti indirizza la propria attività, monitora e valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi a livello globale, di Dipartimento, di unità organizzative e infine dei singoli dipendenti, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi che offre.

Al fine di rendere il Programma operativo annuale uno strumento integrato e coerente per la gestione aziendale è opportuno quindi prevedere uno stretto collegamento tra la programmazione strategica e la programmazione operativa, che si armonizzano, come già detto, nel processo di budget.

E' in questa fase, ed in particolar modo nelle schede budget che gli obiettivi trovano la declinazione in specifici indicatori e target di riferimento, assegnati alle singole strutture titolari di budget in base al Regolamento di Organizzazione Aziendale.

Attualmente nell'Azienda USL SudEst ci sono **oltre 500 Centri di Responsabilità** con relative schede budget.

Il dettaglio delle strutture e soggetti coinvolti, degli indicatori specifici e dei rispettivi target sono riportati nelle Schede Budget, pubblicate nel sito aziendale nell'apposito spazio "Amministrazione Trasparente-Performance" così come disciplinato dal DLGS n.33/2013 e s.m.i..

Inoltre le schede budget, anche degli anni precedenti, sono consultabili da parte dei responsabili di struttura anche tramite apposito software aziendale, ottenendo così una maggiore fruibilità della scheda in tutte le fasi del ciclo di budget, un maggiore coinvolgimento di tutti gli attori, un miglioramento della comunicazione nei vari livelli e la velocizzazione del processo.

Per i tempi e modi dell'assegnazione degli obiettivi e delle fasi di negoziazione di budget si rimanda all'apposito Regolamento di applicazione del Sistema di Valutazione di Struttura pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente/Performance" del sito aziendale, nonché al documento "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), che descrive il percorso di misurazione e valutazione su base annua della performance organizzativa ed individuale del personale dipendente dell'Azienda USL Toscana SudEst.

Qui di seguito si riportano le **principali aree di intervento per l'anno in corso**, in parte derivati dagli obiettivi nazionali e regionali in parte specifici del livello aziendale che poi sono declinati in obiettivi specifici assegnati alle strutture aziendali:

#### Attività

- Governo dei tempi di attesa dell'attività chirurgica e ambulatoriale sia in termini di appropriatezza

della domanda e che di produzione (ottemperanza DGRT 604/2019; obiettivo prioritario a livello Regionale)

- Mantenimento del livello di erogazione in sicurezza e continuo miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie programmate dell'anno 2019
- Azioni di prevenzione del disagio e analisi per delle migliori strategie per rispondere all'aumento delle problematiche psichiche evidenziate nel periodo pandemico
- Attenzione alle azioni di tracciamento, isolamento, presa in carico Covid positivi e contatti
- Sviluppo di tutte le misure di prevenzione e igiene ospedaliera incluso le vaccinazioni, con particolare impegno nella campagna vaccinale Covi-19

### Qualità e formazione

- Attenzione alle politiche del personale: formazione, valorizzazione del personale, coinvolgimento delle multiprofessionalità nelle decisioni e nel confronto volto al miglioramento
- Prosecuzione nello sviluppo delle azioni per il miglioramento della sicurezza nelle cure
- Attenzione alla qualità percepita dall'utente

### Progetti organizzativi di innovazione e sviluppo

- Utilizzo della prescrizione elettronica/dematerializzata almeno al 90%
- Sviluppo del territorio in rete con attenzione alla evoluzione delle USCA
- Revisione dell'organizzazione della rete ospedaliera in sinergia con il territorio e applicazione di modifiche organizzative temporanee legate all'emergenza Covid.
- PNRR: progettazione e implementazione Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali (COT-ACOT);
- Prosecuzione dell'implementazione SEUS (Servizio Emergenza Urgenza Sociale) di cui alla DGRT 838/2019 con coinvolgimento progressivo di tutte le Zone e integrazione nelle Case della Comunità e con i processi di continuità O-T e Codice Rosa.
- Implementazione della Centrale Unica 116-117 secondo le indicazioni regionali
- Prosecuzione nel processo di informatizzazione: cartella clinica informatizzata, Sistema Informativo Territoriale Regionale (AsterCloud) e integrazione sistemi informativi intra ospedalieri e tra ospedale e territorio
- Valutazione della congruenza del parco tecnologico e informatico in termini di adeguatezza, efficienza, innovazione e sostenibilità
- Sviluppo di nuovi modelli organizzativi sia in ambito medico che chirurgico sostenibili, innovativi, flessibili (Lean Project)
- Consolidamento procedure per l'ordine elettronico NSO
- Adozione di strumenti e metodologie di analisi, controllo e monitoraggio dei costi aziendali rispetto alle risorse disponibili per i vari fattori produttivi

### Risorse

- Miglioramento o mantenimento della distribuzione diretta
- Attenzione all'appropriatezza farmaceutica e governo della spesa

In materia di personale, si dovrà operare conformemente a quanto contenuto nella programmazione triennale del fabbisogno. In ogni caso la gestione del turnover dovrà rimanere oculata ed ispirata al perseguimento graduale dei riferimenti normativi in materia. In quest'ottica, anche i costi per prestazioni aggiuntive dovranno tendere ad una graduale riduzione, seppur compatibile con l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. L'impegno dell'azienda sarà comunque rivolto alla stabilizzazione del personale.

Per quanto riguarda il bilancio complessivo, l'Azienda, in questi anni, ha mostrato ottimi risultati socio sanitari in termini di qualità ed appropriatezza che dovrà mantenere e migliorare avendo come riferimento il perseguimento dell'equilibrio economico.

Sui beni sanitari, in attesa di specifiche indicazioni dal settore di competenza, la Regione ci chiede uno sforzo per la riduzione della spesa in particolar modo della farmaceutica, lavorando sull'appropriatezza prescrittiva e ponendo particolare attenzione all'erogazione diretta.

Di seguito un elenco provvisorio degli obiettivi assegnati nel budget 2022 che potranno essere integrati e aggiornati secondo le indicazioni regionali e le negoziazioni attualmente in corso.

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Descrizione KPI	Obiettivo
<b>ATTIVITA' E PERFORMANCE</b>	<b>Attività Ambulatoriale</b>	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale	1
		Attività ambulatoriale per i pazienti long-COVID. % visite effettuate rispetto al numero di richieste pervenute.	90
		TELEVISITE: implementazione attività. N° prestazioni attraverso televisita	>=anno 2021
		TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale	90
		TEMPO DI ATTESA : % ricette con priorità assegnata	90
		TEMPO DI ATTESA: Catchment index %	75
		Volumi attività. % di prestazioni ambulatoriali dell'anno in corso rispetto al numero di prestazioni ambulatoriali dell'anno precedente	90
	<b>Attività di Prevenzione</b>	Copertura per vaccino antimeningococcico	95
		Copertura per Vaccino Antinfluenzale >= 65 anni	75
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	50
		Copertura per vaccino antipneumococcico	95
		Copertura per vaccino esavalente	95
		Copertura per vaccino HPV	75
		Copertura per vaccino MPR	95
		Covid-19: % apertura pratiche dei nuovi casi positivi entro 24 ore	95
		Covid-19: % tamponi validati/firmati sul totale tamponi effettuati (molecolari e antigenici) entro 24 ore	95
		Estensione corretta dello screening coloretale	100
		Estensione corretta dello screening mammografico	100
		MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO -Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - percentuale di allevamenti controllati, trend della prevalenza e alimentazione dei sistemi infor	100

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Descrizione KPI	Obiettivo
		MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO -Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza	100
		Monitoraggio e controllo del contagio da covid 19 nelle scuole. % casi covid nelle scuole gestiti dalla U.F./casi covid presente nell'età scolare	100
		Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	7,5
		Vaccinazione COVID 19 ai bambini in fascia di età 5-11 anni	80
		Vaccinazione COVID 19. Effettuazione 3° dose alla popolazione sopra i 12 anni	80
	<b>Attività di Pronto Soccorso - 118</b>	% di accessi ripetuti in PS entro 72 ore	indicazioni regionali
		Centrale Unica 116117: implementazione progetto secondo le indicazioni regionali. % di realizzazione.	100
		Intervallo Allarme - Target Dei Mezzi Di Soccorso. Minuti fra ricezione chiamata e arrivo del mezzo	indicazioni regionali
		Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati	2
		Percentuale di ricoveri su Numero accessi al Pronto Soccorso	<=anno 2021
	<b>Attività di Ricovero</b>	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	15
		% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	indicazioni regionali
		Degenza Media (gg)	<= anno 2021
		N° interventi di chirurgia robotica	>=2021
		Percentuale di fratture operate entro 48 ore	80
		TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	90
		TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	90
		Traumatologia: % operati entro 48 ore	80
	<b>Attività di Sala Operatoria</b>	Integrazione team professionali: % di operatori che effettuano interventi chirurgici in sedi diversi da quello o quelli di afferenza della propria UO	>=anno 2021
		Rispetto degli orari standard di inizio delle sale operatorie: % sedute che rispettano lo standard	80
		Volumi attività. % di interventi chirurgici anno in corso rispetto al numero interventi chirurgici anno anno 2019	90
	<b>Attività Gestionale di Supporto</b>	Approvazione con deliberazione del Direttore Generale dell'aggiornamento del Manuale di Conservazione dell'Azienda USL Toscana Sud Est. % di raggiungimento.	100
		Avvio progettazione Pronto Soccorso secondo il decreto PNRR. % di realizzazione	100
		Definizione Schede POA (Programma Operativo Annuale). Completezza delle informazioni e appropriatezza delle schede inserite nel rispetto dei tempi stabiliti in piattaforma Proweb 2.0 proweb.toscana.it	100
		Implementazione Cartella elettronica Pleiade. % cartelle cliniche con modalità elettronica su totale cartelle cliniche.	100
		Implementazione cruscotto SDO su piattaforma Qlik. % di realizzazione.	100
		Implementazione cruscotto SPA su piattaforma Qlik. % di realizzazione.	100
		Implementazione Data Mart Sale Operatorie su DWH. % di realizzazione.	100
		Implementazione dell'ordine elettronico (NSO): % di utilizzo NSO sul totale degli ordini effettuati	90
	<b>Attività Socio-Sanitaria Territoriale</b>	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	4
		Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	2,5

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Descrizione KPI	Obiettivo	
		Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	2,2	
		Covid-19: % presa in carico da parte delle USCA dei nuovi casi entro 24 ore	95	
		N. incontri con i dirigenti degli istituti scolastici dell'area territoriale aziendale per la condivisione delle progettualità inerenti la promozione della salute.	3	
		Realizzazione di incontri di informazione sui servizi di salute mentale e dipendenze con cittadini extraeuropei. N. Incontri.	4	
		Sperimentazione nuova cartella clinica territoriale: monitoraggio dei requisiti previsti dall'accreditamento per la UF cure primarie attraverso la verifica su un campione di cartelle cliniche territoriali (cure intermedie/ADI) , compilazione della check I	80	
	<b>PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE</b>	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	30	
		Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)	2,97	
		Percentuale pazienti arruolati nel percorso della chirurgia robotica	40	
	<b>BUON USO DELLE RISORSE</b>	<b>Azioni di Appropriattezza</b>	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	<=anno 2021
Effettuazione di riunioni per appropriatezza prescrittiva farmaceutica convenzionata. N°2 riunioni da effettuare per ogni AFT			200%	
<b>Costi</b>		ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	rispetto budget assegnato	
		Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	rispetto budget assegnato	
		Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	rispetto budget assegnato	
		Assistenza residenziale/semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	rispetto budget assegnato	
		BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	rispetto budget assegnato	
		BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	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	rispetto budget assegnato	
		CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità: rispetto budget assegnato	rispetto budget assegnato	
		Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale )	rispetto budget assegnato	
		Monitoraggio budget trasversali secondo la Delibera Aziendale	rispetto budget assegnato	
		RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERT: rispetto budget assegnato	rispetto budget assegnato	
		Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	rispetto budget assegnato	
		Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	rispetto budget assegnato	
		SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	rispetto budget assegnato	
		SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: Rispetto budget aziendale	rispetto budget assegnato	
		Trasporti Sanitari: Rispetto budget assegnato	rispetto budget assegnato	
		<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>	<b>Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale</b>	Convocazione di Comitati di Dipartimento con coinvolgimento di tutte le figure professionali previste dal regolamento. N° Comitati effettuati rendiconti attraverso verbale
Convocazione di Uffici di Direzione con coinvolgimento di tutte le figure professionali previste dal regolamento. N° Uffici di Direzione effettuati rendiconti attraverso verbale				4

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Descrizione KPI	Obiettivo	
	<b>Processi Aziendali</b>	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 31/03.	90	
		Analisi e progettazione affiancati da Gruppo Lean Aziendale e realizzazione dell'A3. % di realizzazione.	100	
		Assegnazione Obiettivi individuali anno in corso: % di personale per la quale si è avviata la fase di assegnazione entro il 30/06. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura.	80	
		Rendicontazione da ufficio valutazione		
		Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 31/05	100	
		Chiusura valutazione individuale anno precedente: % di personale per la quale si è conclusa la fase di valutazione entro il 28/02. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura.	90	
		Rendicontazione da ufficio valutazione		
		Divulgazione, monitoraggio ed eventuali proposte di revisione Budget. Riunione di Struttura da effettuare nel 3^ trimestre e rendicontare sul SW Metrica entro il 30/09.	1	
		Inserimento su piattaforma dedicata per il budget anno successivo, da effettuare entro il 30/11, di almeno una proposta di obiettivo (max 3) specifico per la propria struttura o obiettivi trasversali per altre strutture.	1	
		Relazione dettagliata sull'andamento di tutti gli obiettivi di Budget presenti nella scheda da allegare sul SW Metrica entro il 30/09.	1	
	<b>Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative</b>	Adeguamento del piano dei fabbisogni di personale in base alle indicazioni regionali prossime venture. Elaborazione proposta di aggiornamento del PTFP	100	
		Implementazione nuova procedura di gestione delle richieste di service di tecnologie sanitarie. Predisposizione modulistica aziendale	100	
		Omogeneizzazione procedura rimborso ticket.: Redazione procedura/documento con indicazioni operative.	100	
	<b>Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali</b>	Aggiornamento protocollo partoanalgesia: nuova edizione in base anche alle restrizioni COVID. % di realizzazione.	100	
		Elaborazione protocollo per migliorare la continuita' assistenziale Ospedale-Territorio. % di realizzazione.	100	
		Incremento ricette dematerializzate. % ricette farmaceutica	90	
		Incremento ricette dematerializzate. % ricette specialistica	90	
		Redazione procedura aziendale " Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico in ambito chirurgico". Stesura condivisa con gruppo di lavoro e pubblicazione/diffusione procedura.	100	
		Revisione regolamenti di organizzazione dei dipartimenti e dei Presidi Ospedalieri. % di realizzazione	100	
		Segnalazioni ACOT: % segnalazioni entro 48h	>= anno 2021	
	<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>	<b>Formazione</b>	Predisposizione, deliberazione PAF ed invio in Regione entro il termine stabilito. Predisposizione documento. % di realizzazione.	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
			% di possesso attestato corso Antincendio rischio medio da parte del personale assegnato	20
<b>Prevenzione e Sicurezza</b>		Applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali relative alla Prevenzione e alla Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. N° incontri annuali verbalizzati	1	
		Predisposizione scheda per approfondimento infortuni. Predisposizione documento	100	
<b>Qualità e</b>		% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.	95	



Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Descrizione KPI	Obiettivo
	<b>Accreditamento</b>	Audit sulle attività integrate di prevenzione e controllo delle infezioni e del contenzioso: andamento prescrizione antibiotica, monitoraggio multiresistenze ed ICA, presentazione dati su sinistri e reclami , con i Dipartimenti Clinici dei PPOO, n. 4 AUDIT	4
		Controllo del monitoraggio delle procedure effettuato da strutture/dipartimenti clinici attraverso gli appositi indicatori di esito e/o processo N° report esiti del monitoraggio predisporre	1
		Incontro con i MMG con riferimento alla propria AFT di pertinenza territoriale allo scopo di ridurre la incidenza delle richieste mediche inappropriate. N. di richieste inappropriate ricevute < rispetto anno precedente	
		Monitoraggio sulla corretta gestione dei registri operatori in materia di conservazione, archiviazione e compilazione degli stessi, attraverso controlli effettuati in collaborazione con la DMPO e produzione di documenti di verifica, a cadenza trimestrale.	4
		Produzione di risk maps sul rischio sanitario legato a sinistri e reclami per l'impiego da parte delle Direzioni delle UUOO Cliniche nei processi di monitoraggio esiti, di risk assessment e di risk control finalizzati alla sicurezza delle cure:	9
	<b>Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</b>	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. N° Report annui da produr	4
		Corretta Gestione Carrello di Emergenza. N° Controlli campionari, effettuati dalla DMPO, con esito positivo	12
		Numero Audit Clinici (per struttura)	1
		Numero MMR (per struttura)	3
		Utilizzo della Check list del percorso chirurgico. % di utilizzo.	90
		Verifica del rispetto delle procedure di sicurezza e del corretto utilizzo DPI : N. report bimestrali delle schede di verifica dell'applicazione delle procedure aziendali per le misure anticontagio da SARS-COV-2 di ogni struttura UOP/OM	6
	<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>	Divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento riscontrabile da riunione di struttura o di altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.	1
		Mappatura processi (attività) su format aziendale (questionario on-line disponibile su intranet con istruzioni per la compilazione e elenco esemplificativo processi) di n. 2 processi attinenti le proprie funzioni e contestualmente rientranti nelle aree a rischio	2

### 4.3 Obiettivi assegnati al personale. Obiettivi individuali

Il sistema di valutazione è integrato con il sistema di budget prevedendo la declinazione di obiettivi chiari e misurabili che rendano possibile indirizzare la performance nel corso del breve periodo, come nell'arco di durata dell'incarico affidato, puntando alla valorizzazione dei punti di forza in costante dialogo con il proprio dirigente di riferimento. Gli obiettivi strategici si traducono in obiettivi operativi assegnati alle strutture organizzative aziendali mediante le negoziazioni di budget. Sono quindi direttamente attribuiti al personale dirigenziale titolare di budget: Direttori di Dipartimento, di Struttura Operativa Complessa, di Struttura Operativa Semplice dipartimentale, Struttura Operativa Semplice e di Unità Funzionale. La loro scheda di valutazione individuale prevede che la parte legata al perseguimento degli obiettivi di struttura sia conseguita in funzione della risultanza della relativa scheda budget. A loro volta, i predetti Direttori, nell'ambito del più ampio sistema e ciclo della performance, provvederanno a declinare nelle relative schede

individuali di valutazione relativamente all'item della dimensione professionale obiettivi coerenti con quelli declinati nel Budget a tutto il personale afferente alle loro rispettive strutture, sia di livello dirigenziale che del comparto. In armonia con quanto previsto dal D.Lgs. 286/1999, dalla normativa regionale e dal CCNL, l'Azienda USL Sudest adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica.

La valutazione si sviluppa su tre dimensioni:

1. misurazione e valutazione della prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura. Ambito in cui viene misurata e valutata la prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi certificati dall'OIV - Scheda Budget – disciplinata da specifico regolamento aziendale
2. misurazione e valutazione della prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali attribuiti come declinazione di quelli assegnati alla struttura organizzativa di appartenenza e agli incarichi professionali e gestionali attribuiti delle diverse competenze e dei livelli di responsabilità – Scheda Individuale parte B1;
3. misurazione e valutazione dei comportamenti attesi, ovvero misurazione e valutazione dei comportamenti e delle competenze (la realizzazione concreta delle attività lavorative) ovvero la valutazione delle caratteristiche individuali che definiscono le risorse dentro l'azienda, l'insieme integrato di saperi che caratterizzano l'agire (aspetti tecnici, relazionali, educativi, nonché conoscenze in genere, abilità ed esperienza) - Scheda Individuale parte B2.

La Valutazione del Personale, è lo strumento con cui l'Azienda ha la possibilità di conoscere il valore professionale dei dipendenti e l'opportunità per il lavoratore di acquisire maggiore consapevolezza del proprio percorso e del proprio valore e del ruolo nell'azienda, all'interno della quale è al centro della produzione dei servizi. Un modello, quindi, finalizzato alla consapevolezza e allo sviluppo delle potenzialità individuali, oltre che strumento alla base per poter distribuire le risorse economiche.

Il regolamento che disciplina il processo relativo al Sistema di Valutazione Individuale per l'Asl Toscana Sudest è pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente/Performance/Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance.

Sul funzionamento complessivo del Sistema di Misurazione e a Valutazione organizzativa ed individuale (SMVP) monitora l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) come previsto dalla DGRT 465/2012, che procede alla verifica annuale dei:

- risultati di gestione del dirigente di struttura semplice o complessa;

- risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

#### 4.4 Integrazione con il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza

Il D.Lgs. n.150/2009 individua fra gli strumenti per attuare il ciclo di gestione della performance, il Piano e la Relazione sulla Performance ma anche il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (Ptpct).

Il Piano nazionale anticorruzione, ed in particolare la delibera Civit 6/2013, prescrive alle amministrazioni di procedere alla costruzione di un ciclo delle performance *"integrato"* che comprende gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità ed alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione.

La coerenza tra il Piano della Performance ed il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza sarà quindi assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituisca una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione collettiva e individuale.

Nell'anno 2022 il collegamento tra ciclo della performance e Ptpct si realizza mediante:

- l'inserimento nel sistema di valutazione previsto dal Piano della Performance di obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza in quanto la promozione di maggiori livelli di trasparenza e di prevenzione della corruzione costituisce obiettivo strategico dell'Azienda che si traduce in obiettivi specifici declinati nelle Schede Budget dell'anno 2022, nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione;
- l'assegnazione di obiettivi al personale dirigenziale e non con riferimento alla divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento riscontrabile da riunione di struttura o altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori e gli argomenti trattati;
- la mappatura dei processi (su specifico format standard aziendale) con valutazione del livello del rischio;

Ambiti	Obiettivi anticorruzione/trasparenza	Indicatore
Performance organizzativa ed individuale	1) Divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento  2) Mappatura/revisione dei processi (su specifico format standard aziendale) con valutazione del livello del rischio	riunione di struttura o altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative >1 da effettuare entro il 30/06  Mappatura/revisione di almeno 2 nuovi processi tra quelli principali della struttura organizzativa

- la pubblicazione di informazioni all'esterno (tramite l'utilizzo delle potenzialità derivanti dalla sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito web istituzionale) che consenta una fluida e completa conoscenza dell'Azienda.

#### 4.5 Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (di seguito POLA), come previsto dalla normativa vigente, è lo strumento di programmazione del Lavoro Agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo. Il POLA costituisce una sezione del Piano della performance ed è soggetto ad aggiornamento annuale.

Il presente documento intende fornire una descrizione chiara dei criteri e dei principi che l'Azienda USL Toscana Sud-Est perseguirà nella fase di definizione del programma di avvio e sviluppo previsto nel Piano Organizzativo per il Lavoro Agile.

L'approccio su cui si basa l'impostazione di questo documento segue quanto indicato nelle Linee Guida adottate con il Decreto del 9 dicembre 2020<sup>1</sup> e nel "*template ordinario POLA*" pubblicato dal Dipartimento della Funzione Pubblica<sup>2</sup> (di seguito DFP), copre i contenuti minimi richiesti e prevede una struttura articolata in cinque sezioni:

- Livello di attuazione e sviluppo del Lavoro Agile
- Modalità attuative del Lavoro Agile
- Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile
- Programma di sviluppo del Lavoro Agile
- Indicatori di misurazione

<sup>1</sup> <http://www.funzionepubblica.gov.it/articolo/dipartimento/11-12-2020/dm-9-dicembre-2020>

<sup>2</sup> <https://performance.gov.it/template-pola>

Il presente documento rappresenta per l'Azienda USL Toscana Sud-Est uno strumento utile all'avvio di un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione che troverà riscontro anche nella logica di *change management* che l'Azienda intende seguire nella definizione del programma di attuazione del Lavoro Agile. I tre pilastri strategici sui quali sarà costruito tale programma sono stati individuati nelle seguenti dimensioni: cultura organizzativa, tecnologie digitali e performance.

#### 4.1.1. Livello di attuazione e sviluppo del Lavoro Agile

L'Azienda USL Toscana Sud-Est ha definito l'accesso al lavoro agile a far data dal 1° gennaio 2018 con la deliberazione n°1085 della Direzione Generale (29.12.2017) "Regolamento per il Lavoro Agile". Tale provvedimento ha introdotto la possibilità, per i dipendenti dirigenti pta e dipendenti afferenti all'area del comparto che operano nei dipartimenti tecnico-amministrativi a tempo indeterminato, e le cui attività risultino coerenti con quanto stabilito all'art.6 del regolamento, di aderire allo *smart working* per un massimo di due giorni lavorativi a settimana. L'accesso al Lavoro Agile, su base volontaria, è riconosciuto in tale sede a seguito di presentazione della richiesta scritta del dipendente, con parere favorevole del direttore responsabile, e successiva sottoscrizione dell'accordo individuale con allegato programma delle attività. In fase di prima applicazione l'accesso a tale modalità era limitato ad un massimo di 100 dipendenti.

In considerazione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e le conseguenti disposizioni emergenziali emanate dal Governo, anche l'Azienda USL Toscana Sud-Est, a partire dalla deliberazione n.293 del 6.03.2020, ha stabilito di attivare con urgenza il Lavoro Agile per ogni tipologia di rapporto subordinato, utilizzando in via transitoria le forme semplificate incentivate dalla legge (DPCM 8 marzo 2020, art. 2, lettera r) in vigore fino al 31.12.20 e prorogate fino al 30.04.2021, salvo ulteriore modifica. A partire dal 13 marzo 2020 l'Azienda ha trasmesso una serie di Avvisi relativi al "Vademecum Lavoro Agile", rivolti a tutto il personale in servizio, aggiornando progressivamente le disposizioni aziendali e richiamando la procedura per l'attuazione della propria prestazione lavorativa in modalità agile.

Destinatari di tale modalità lavorativa per tutto il periodo emergenziale sono il personale dirigenziale e il personale tecnico-amministrativo. Sono stati esclusi, invece, il personale addetto ai servizi sanitari di cura e socio-assistenziali che richiedono contatti con i pazienti e gli assistiti, nonché il personale che nella propria sede fa uso di strumentazioni non utilizzabili da remoto. Parallelamente AUSL Toscana Sud-Est ha valutato la possibilità di estendere la categoria di beneficiari del Lavoro Agile anche ai dipendenti a tempo determinato e in comando, fino a un massimo del 50%, oltre all'individuazione di lavoratori "fragili" che sono prioritari nell'attuazione del Lavoro Agile. In seguito all'emanazione della L. n. 77 del 17 luglio 2020, che ha visto la riscrittura dell'art. 263, nonché della circolare 3 del Ministro per la Pubblica Amministrazione, l'Azienda ha reso conformi le procedure e i criteri di accesso al Lavoro Agile semplificato al nuovo quadro normativo. In

tale prospettiva ha proceduto a dare mandato ai direttori delle strutture organizzative: i) di effettuare la mappatura delle attività compatibili con il lavoro agile; ii) di determinare i criteri di individuazione dei dipendenti che potranno rendere la prestazione in Lavoro Agile richiamando quanto già previsto dalla deliberazione n. 1085 del 29.12.2017; iii) di poter richiedere report/schede/documenti di sintesi per la misurazione dell'adempimento della prestazione lavorativa rispetto a periodi temporali definiti.

Al fine di garantire la propria prestazione lavorativa in modalità agile il dipendente può fare uso degli strumenti informatici personali qualora non siano stati forniti dall'Azienda USL Toscana Sud-Est, impegnandosi, qualora la prestazione sia resa al di fuori della sede di lavoro, a svolgerla in locali o spazi con connessione Wi-Fi protetta finalizzata alla protezione dei dati aziendali.

#### 4.1.2. Modalità attuative del Lavoro Agile

Nel garantire l'attuazione diffusa del Lavoro Agile a livello organizzativo, in linea con quanto previsto dall'art.263 della L. n. 77/2020, l'Azienda USL Toscana Sud Est persegue il principio guida *"far but close"* definito anche nelle Linee Guida per il POLA del DFP. Per poter raggiungere questo obiettivo, l'Azienda USL Toscana Sud-Est prevede il superamento e l'aggiornamento del regolamento sul Lavoro Agile attualmente in vigore.

In questo paragrafo vengono sintetizzate le scelte organizzative che l'Azienda intende attuare per promuovere il ricorso al Lavoro Agile, sulla base di criteri condivisi con le Organizzazioni Sindacali, il Comitato Unico di Garanzia (CUG), l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e in linea con la disciplina del Lavoro Agile come definita dalle disposizioni della L. n. 81/2017 (art.18 e ss.), nonché del Decreto Ministro PA del 19.10.2020, con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

- Organizzazione del lavoro;
- Spazi di lavoro;
- Dotazione tecnologica;
- Formazione e competenze;
- Monitoraggio del Lavoro Agile.

#### Organizzazione del lavoro

Nell'organizzazione del Lavoro Agile, secondo quanto indicato dall'art. 3 del decreto 19 ottobre 2020, un ruolo centrale è svolto dal Direttore di struttura (personale dirigente), di concerto con i direttori delle macrostrutture a cui afferiscono. Rispetto alla volontà dell'Azienda di rinnovare e aggiornare il regolamento

attualmente in vigore per il Lavoro Agile, il Direttore provvederà alle seguenti attività facendo riferimento alla nuova regolamentazione aziendale:

- individuare, in collaborazione con gli altri direttori, i criteri per la tipologia di attività che possono essere svolte da remoto, anche in un'ottica di sviluppo ed ampliamento futuro delle stesse e, parallelamente, definire quelli utili alla valutazione del grado di autonomia necessario per lo svolgimento delle attività da remoto;
- ridefinire i parametri di accesso alla modalità di Lavoro Agile, consentendo, anche in situazione non emergenziale, di beneficiare dello *smart working* anche a dirigenti e personale sanitario, nonché ai dipendenti a tempo determinato e in comando, tenendo sempre presente il principio della volontarietà nell'adesione e ponendo particolare attenzione alla componente femminile;
- individuare la modalità più consona ai fini della conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro, per non creare discriminazioni e/o isolamento, modificando limitazioni quali il numero di giorni a settimana previsti per usufruire del Lavoro Agile ed eliminando altre, come prevedere che il domicilio del lavoratore debba superare di 80 km la sede di lavoro;
- prevedere la possibilità di una rotazione del personale per garantire un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività lavorativa in *smart working* e in presenza, facendo attenzione nel dare priorità ai lavoratori fragili;
- garantire la flessibilità rispetto alla fascia orario di reperibilità e al diritto di disconnessione del dipendente, al fine di garantire pari dignità lavorativa, evitando di essere reperibili h 24.

## Spazi di lavoro

Il dipendente, al quale sarà consentito di svolgere il Lavoro Agile presso una qualunque sede adeguata allo svolgimento di tale modalità lavorativa, avrà cura di svolgere la propria attività professionale in un luogo che possa garantire la propria incolumità personale, la sicurezza delle informazioni e la qualità del proprio lavoro, evitando quindi postazioni non a norma con le disposizioni antinfortunistiche o che possano creare situazioni di pericolo. A supporto di ciò, AUSL Toscana Sud-Est, si impegna a garantire l'applicazione della normativa per l'infortunio sul lavoro anche per il dipendente che svolge la sua prestazione lavorativa in modalità agile, nonché a rafforzare ulteriormente le procedure per assicurare la gestione sicura dei dati e informazioni aziendali in linea, altresì, con le indicazioni fornite da Agid.

Per quanto riguarda la gestione degli spazi di lavoro presso la sede, l'Azienda sta avviando una serie di attività propedeutiche alla ridefinizione e individuazione di spazi comuni per l'esercizio delle attività, con particolare attenzione alle modalità di certificazione della conformità della postazione lavoro.

## Dotazione tecnologica

Per consentire l'adozione del Lavoro Agile come modalità lavorativa ordinaria, l'azienda ha in programma di fornire ai dipendenti che beneficeranno di tale modalità gli strumenti adeguati, provvedendo progressivamente al rinnovo delle apparecchiature informatiche già in dotazione al personale.

Si prevede, altresì, che, a regime, i risparmi derivanti da tale implementazione (ad esempio quelli derivati dal mancato accesso alla mensa) e dai piani di razionalizzazione della spesa siano finalizzati ad investimenti in infrastrutture e strumenti digitali funzionali a supportare l'adozione del Lavoro Agile.

Si evidenzia inoltre, che l'attenzione che l'Azienda si impegna a rivolgere a tale dimensione si inserisce nel più ampio quadro di programmazione degli investimenti e degli interventi delineato sia dal Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione<sup>3</sup> 2020-2022 che dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in corso di definizione per l'accesso al fondo Next Generation EU approvato dal Consiglio europeo a luglio 2020.

## Formazione e competenze

L'Azienda riconosce che la *digital transformation* nell'organizzazione del lavoro della PA richiede un'attenzione specifica all'allineamento tra strategia, cultura e persone. Pertanto, nell'ottica di favorire l'adesione al Lavoro Agile e integrarlo sempre più nell'organizzazione aziendale, l'Azienda USL Toscana Sud-Est dovrà promuovere una transizione culturale, soprattutto per i dirigenti, orientata al raggiungimento dei risultati e prevedere l'introduzione di iniziative formative volte a consentire lo sviluppo di un set di competenze (*soft*, manageriali, tecniche e digitali) in aggiunta alle competenze già possedute dai dipendenti, Dirigenti e non, in quanto necessarie per svolgere le rispettive attività quotidiane, e garantire ai dipendenti tutti gli strumenti adeguati allo svolgimento della propria prestazione lavorativa anche da remoto.

## Monitoraggio del Lavoro Agile

Per facilitare, anche da remoto, il monitoraggio delle attività svolte in modalità agile e la verifica degli avanzamenti degli obiettivi prefissati, oltre all'introduzione di alcuni strumenti già in uso come l'Angolo del Dipendente, che consente di gestire l'adesione al Lavoro Agile, l'Azienda sta attivando l'organismo paritetico per l'innovazione previsto dall'art. 7 del CCNL 2016/18 funzionale alla rilevazione e alla verifica periodica dello sviluppo del Lavoro Agile nell'organizzazione. Inoltre, prevede l'introduzione di un sistema di reporting strutturato che possa supportare il singolo dirigente in una più efficace organizzazione e gestione del lavoro.

---

<sup>3</sup> <https://www.agid.gov.it/it/agenzia/piano-triennale>



#### 4.1.3. Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile

Di seguito si descrivono i principali attori coinvolti nel processo di organizzazione e monitoraggio del Lavoro Agile in l’Azienda USL Toscana Sud-Est:

- **Dirigenti**, quali promotori dell’innovazione dei sistemi organizzativi dell’ufficio di propria competenza; con una particolare attenzione all’individuazione delle attività che possono essere svolte da remoto, all’assicurazione di percorsi formativi e informativi per tutto il personale e, infine, al monitoraggio dei risultati ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull’efficacia e sull’efficienza dell’azione amministrativa;
- **Comitato unico di garanzia (CUG)**, che contribuisce alla definizione dei criteri necessari per consentire a l’AUSL Toscana Sud-Est di organizzare ed attuare il Lavoro Agile e degli aspetti della prestazione lavorativa che hanno un diretto impatto sul benessere organizzativo dei dipendenti;
- **l’Organismo indipendente di valutazione (OIV)** è stato coinvolto nel processo di definizione di una metodologia adeguata per la selezione degli indicatori necessari per il monitoraggio dell’attuazione del Lavoro Agile e della performance organizzativa, direttamente impattata da questa nuove modalità di lavoro.
- **Responsabile della Transizione al Digitale (RTD)** ha un ruolo cruciale nella rilevazione del grado di maturità tecnologica dell’Amministrazione e nell’individuazione dei percorsi di evoluzione tecnologica volti alla semplificazione e abilitazione del Lavoro Agile nella modalità ordinaria.
- **La Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU)**, insieme a tutte le organizzazioni sindacali, contribuisce alla definizione dei principi alla base delle politiche di regolamentazione e contrattazione collettiva previste per il Lavoro Agile e alle quali l’AUSL Toscana Sud-Est deve attenersi per l’implementazione della modalità di Lavoro Agile

#### Strumenti

Si propone, nella seguente tabella, una vista degli strumenti attualmente adottati dall’Azienda USL Toscana Sud-Est per favorire lo svolgimento e il monitoraggio della prestazione lavorativa in modalità agile, e favorirne l’attivazione anche in modalità ordinaria

Strumento	Descrizione	Finalità
Accordi individuali	Predisposizione di accordi che regolamentano lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile	Attuazione
VDI Horizon	Infrastruttura tecnologica che consente al personale di poter accedere, dalla propria abitazione, alla postazione di lavoro in dotazione presso la sede lavorativa nonché ai sistemi aziendali raggiungibili solo dalla rete	Attuazione
Angolo del Dipendente	Procedura informatizzata delle presenze, nella quale è stato inserito il giustificativo specifico “ <i>Smart working</i> ” per registrare i	Monitoraggio

Strumento	Descrizione	Finalità
	giorni lavorativi in tale modalità sulla base dell'autorizzazione del proprio responsabile	
Report di sintesi	Documentazione di sintesi, su base settimanale o mensile, che consente al singolo dirigente una gestione e organizzazione del lavoro efficace, anche da remoto. Tale modalità verrà progressivamente superata in favore di strumenti più snelli e allineati alla prospettiva del <i>project management</i> .	Monitoraggio
Help desk	Attivazione dei call center dedicati sulle sedi di Arezzo, Siena e Grosseto per problematiche riguardanti l'accesso e la configurazione di VDI Horizon	Supporto

#### 4.1.4. Programma di sviluppo del lavoro agile

L'Azienda USL Toscana Sud-Est prevede di definire un Programma di sviluppo del Lavoro Agile (di seguito il "Programma") che riflette l'ambizione di diffondere e consolidare una cultura manageriale orientata al raggiungimento di obiettivi e risultati nella gestione delle risorse umane, in condizioni di maggiore autonomia e responsabilità dei singoli. Il Programma troverà completa integrazione nel Piano della Performance e, come premesso nella sezione introduttiva del documento, seguirà una logica di *Change management*, articolandosi in tre fasi:

- **Avvio:** Fase iniziale di diffusione della modalità di Lavoro Agile. Il focus verte sulla necessità di garantire salute e sicurezza, continuità del lavoro, abilitazione dei dipendenti all'uso degli strumenti tecnologici e benessere del personale;
- **Sviluppo intermedio:** Fase intermedia durante la quale, l'obiettivo è garantire lo sviluppo di stili manageriali orientati ai risultati, garantendo maggiore autonomia e responsabilità;
- **Sviluppo avanzato:** Fase finale di sviluppo del Lavoro Agile, in cui l'Azienda si impegna a consolidare una cultura manageriale orientata ai risultati – adeguando, ad esempio, strutture organizzative e procedure amministrative - e a garantire la visibilità di tali assetti organizzativi.

Nella definizione degli indicatori e dei rispettivi livelli attesi scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi che saranno descritti nel Programma, l'Azienda seguirà alcuni criteri fondamentali condivisi con l'Organismo Indipendente di Valutazione. In particolare, gli indicatori individuati per ciascuna dimensione (salute organizzativa, professionale, digitale, stato di implementazione del Lavoro Agile) dovranno essere coerenti tra loro e monitorati periodicamente secondo una logica di avvio, sviluppo intermedio e sviluppo avanzato. Per tale motivo, nella valutazione e nel monitoraggio, saranno coinvolti sia i dipendenti che gli utenti destinatari dei servizi erogati dall'Azienda.

Si prevede, inoltre, che nella fase di sviluppo intermedio (2022) saranno inseriti degli indicatori dei Centri di Responsabilità e individuali relativi al POLA.

Infine, dovrà essere prestata particolare attenzione nella definizione degli indicatori utili a misurare e valutare il potenziale contributo del Lavoro Agile al raggiungimento degli obiettivi organizzativi. A tal fine, dovranno essere presi in considerazione indicatori (es. riduzione/aumento dello straordinario e delle assenze) che in relazione alle serie storiche degli anni precedenti possano dare evidenza dell’impatto che il Lavoro Agile ha sulla performance organizzativa.

#### 4.1.5. Indicatori di misurazione

Di seguito, si presentano i principali indicatori utili all’Azienda per il monitoraggio del Lavoro Agile, distinti per ruolo e CCNL di riferimento con una duplice valorizzazione che da evidenza sia del valore attuale (rilevato al 27 gennaio 2021) sia del valore atteso riferito ad una previsione rispetto al 2021.

Si precisa, che ciascun valore stimato potrà essere aggiornato sulla base dell’esperienza maturata dall’Azienda nell’implementazione del Lavoro Agile.

Per quanto riguarda l’indicatore “% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali” relativo alla dimensione “Stato di implementazione – Quantità”, i valori riportati nella tabella sottostante si riferiscono al totale delle attività svolte dall’Azienda USL Toscana Sud-Est (sia svolgibili in modalità agile che non). È prevista tuttavia, un’attività di mappatura dei processi di tutti i dipartimenti, per una definizione più puntuale delle attività svolgibili in modalità agile, che consentirà di effettuare una stima più precisa del valore richiesto dal suddetto indicatore.

Relativamente agli indicatori di qualità, si sottolinea che la rispettiva valorizzazione potrà essere misurata a partire dalla fase di sviluppo intermedio.

Indicatore	Comparto		Dirigenza		Ruoli Sanitari		Ruoli non Sanitari	
	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso
Presenza di un sistema di Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	95%	100%	95%	100%	95%	100%	95%	100%
Presenza di un Coordinamento organizzativo del Lavoro Agile	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%
Presenza di un Help desk informatico dedicato	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%
Presenza di un sistema di monitoraggio del Lavoro Agile	80%	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%

Indicatore	Comparto		Dirigenza		Ruoli Sanitari		Ruoli non Sanitari	
	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso
% lavoratori autorizzati al lavoro da remoto a regime		20%		20%		10%		50%
<b>Salute Professionale</b>	<b>Valore attuale</b>	<b>Valore Atteso</b>	<b>Valore attuale</b>	<b>Valore Atteso</b>	<b>Valore attuale</b>	<b>Valore Atteso</b>	<b>Valore attuale</b>	<b>Valore Atteso</b>
Competenze direzionali	40%	80%	60%	90%	40%	50%	70%	90%
% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di Lavoro Agile negli ultimi due anni	5%	50%	5%	50%	5%	50%	5%	50%
% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale	50%	80%	70%	90%	60%	80%	50%	90%
Competenze organizzative	50%	80%	70%	90%	60%	80%	60%	90%
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del Lavoro Agile negli ultimi due anni	5%	20%	5%	20%	5%	10%	5%	40%
% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	50%	80%	80%	100%	70%	95%	40%	90%
Competenze digitali	40%	70%	40%	90%	35%	80%	60%	90%
% lavoratori che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali utili al Lavoro Agile nell'ultimo anno	5%	20%	5%	15%	5%	10%	5%	50%
% lavoratori che utilizzano le tecnologie digitali potenzialmente utili per il Lavoro Agile	40%	90%	40%	95%	35%	90%	70%	100%
<b>Salute Digitale</b>	<b>Valore attuale</b>	<b>Valore Atteso</b>	<b>Valore attuale</b>	<b>Valore Atteso</b>	<b>Valore attuale</b>	<b>Valore Atteso</b>	<b>Valore attuale</b>	<b>Valore Atteso</b>
N. PC per Lavoro Agile forniti (% rispetto al fabbisogno complessivo)	5%	20%	20%	40%	15%	30%	20%	60%
% lavoratori agili dotati di computer portatile fornito (% rispetto al fabbisogno complessivo)	5%	20%	20%	40%	15%	30%	20%	60%
Sistema VPN	5%	30%	10%	50%	10%	40%	10%	60%
Intranet	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sistemi di collaborazione (es. documenti in cloud)	5%	20%	20%	50%	10%	30%	50%	90%
% Applicativi consultabili in Lavoro Agile	5%	20%	20%	50%	10%	40%	80%	90%
% Banche dati consultabili in Lavoro Agile	5%	20%	20%	50%	10%	40%	80%	90%

Indicatore	Comparto		Dirigenza		Ruoli Sanitari		Ruoli non Sanitari	
% Firma digitale tra i lavoratori agili (solo personale dirigenziale)			100%	100%				
% Processi interni digitalizzati	50%	70%	60%	80%	50%	70%	60%	90%
% Servizi digitalizzati (servizi rivolti agli utenti esterni, considerando gli ambiti ove è possibile la digitalizzazione)	5%	30%	20%	40%	10%	20%	40%	60%
Salute Economico-Finanziaria	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso
€ Costi per formazione competenze funzionali al Lavoro Agile								
€ Spese / Investimenti per supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al Lavoro Agile								
€ Investimenti in digitalizzazione di processi, progetti e modalità erogazione dei servizi								
Stato di implementazione - Quantità	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso
% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	17,7%	20,00%	17,30%	20%	10,50%	15%	36,30%	50%
% Giornate Lavoro Agile / giornate lavorative totali	5,90%	8%	3,20%	5%	1,30%	3%	16,50%	20%
Stato di implementazione - Qualità	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso	Valore attuale	Valore Atteso
% dirigenti/posizioni organizzative soddisfatte del Lavoro Agile dei propri collaboratori								
% dipendenti in Lavoro Agile soddisfatti								
Soddisfazione per genere: % donne soddisfatte % uomini soddisfatti								
Soddisfazione per età: % dipendenti sopra i 60 anni soddisfatti; % dipendenti sopra i 50 anni soddisfatti; ecc.								
Soddisfazione per situazione familiare: es. % dipendenti con figli, soddisfatti.								