

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

<b>STRUTTURA PROPONENTE:</b> U.O.C. Controllo di gestione, performance aziendale e flussi informativi
<b>OGGETTO:</b> VALIDAZIONE OIV DELLA RELAZIONE ALLA PERFORMANCE 2020 DELL'AZIENDA USL TOSCANA SUDEST
L' Estensore Bechi Luigi
Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0000947 del 05/11/2021 <i>Hash pdf (SHA256): 6919fd6192b8b1f5eb11c11d1cffb6dd2d4d7a0af572b6db14aa3033f6f7180a</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. 0000947 del 05/11/2021 <i>Hash pdf (SHA256): 6919fd6192b8b1f5eb11c11d1cffb6dd2d4d7a0af572b6db14aa3033f6f7180a</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 s.m.i.;

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

**VISTO** l'articolo 10, comma b) del D.Lgs. 150/2009, così come modificato dal D.Lgs. 74 del 25 maggio 2017 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015”, nel quale è previsto sia approvata, entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla performance dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14, comma c);

**DATO ATTO** che obiettivo di tale relazione è dare evidenza, a consuntivo, con riferimento all'anno oggetto di valutazione, dei risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato;

**DATO ATTO** che la redazione della Relazione annuale sulla performance, è coordinata dalla UOC Controllo di gestione, performance aziendale e flussi informativi coinvolgendo per gli ambiti di competenza il Dipartimento Risorse Umane, il Dipartimento Gestioni Economiche e Finanziarie, lo Staff della Direzione Sanitaria e lo Staff della Direzione Aziendale;

**TENUTO CONTO** che alla data del 30 giugno non erano ancora disponibili i risultati definitivi di tutti gli indicatori oggetto di valutazione, compreso i dati consolidati della performance aziendale rappresentata dal Bersaglio MeS;

**DATO ATTO** che la Relazione alla Performance 2020 in versione provvisoria è stata pubblicata, in data 29 Giugno 2021, sul sito web aziendale [www.uslsudest.toscana.it](http://www.uslsudest.toscana.it), al seguente link <https://www.uslsudest.toscana.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance>, al fine di darne visibilità a cittadini e associazioni di volontariato come previsto dalla normativa vigente;

**DATO ATTO** che la Relazione alla Performance 2020 aggiornata e completata è stata approvata dal Direttore Generale e trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in data 29 ottobre 2021 (protocollo 461470);

**DATO ATTO** che l'OIV, con nota del 4 Novembre 2021, trasmessa mezzo mail e agli atti della Direzione Generale, ha validato la Relazione della Performance 2020, integrativa e di completamento della relazione stessa;

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

### **PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

**DI DARE ATTO** dell'avvenuta approvazione della Relazione alla Performance 2020 dell'Azienda Usl Toscana SudEst, così come riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto;

**DI PRENDERE ATTO** dell'avvenuta validazione della Relazione alla Performance 2020 dell'Azienda Usl Toscana SudEst da parte dell'OIV, così come riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto;

**DI DARE MANDATO** alla struttura competente di pubblicare la Relazione alla Performance 2020 sul sito web aziendale [www.uslsudest.toscana.it](http://www.uslsudest.toscana.it), nell'apposito spazio Amministrazione Trasparente-Performance, così come disciplinato dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

**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 s.m.i., art. 6 è l'Ing. Luigi Bechi, Direttore UOC. Controllo di Gestione performance aziendale e flussi informativi;

**DI DICHIARARE** la immediata esecutività per garantire, senza soluzioni di continuità, gli adempimenti normativi previsti nel ciclo delle performance;

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 della UOC Controllo di gestione, performance aziendale e flussi informativi avente ad oggetto "Validazione OIV della Relazione alla Performance 2020 dell'Azienda UsI Toscana SudEst";

**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, del Direttore dei Servizi Sociali;

#### **DELIBERA**

**DI DARE ATTO** dell'avvenuta approvazione della Relazione alla Performance 2020 dell'Azienda UsI Toscana SudEst, così come riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto;

**DI PRENDERE ATTO** dell'avvenuta validazione della Relazione alla Performance 2020 dell'Azienda UsI Toscana SudEst da parte dell'OIV, così come riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto;

**DI DARE MANDATO** alla struttura competente di pubblicare la Relazione alla Performance 2020 sul sito web aziendale [www.uslsudest.toscana.it](http://www.uslsudest.toscana.it), nell'apposito spazio Amministrazione Trasparente-Performance, così come disciplinato dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

**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;

**DI DICHIARARE** la immediata esecutività per garantire, senza soluzioni di continuità gli adempimenti normativi previsti nel ciclo delle performance;

**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)



# RELAZIONE ALLA PERFORMANCE 2020

Giugno 2021  
con aggiornamento Ottobre 2021

## INDICE

1.	Introduzione .....	2
2.	L'azienda in cifre .....	2
3.	La gestione dell'emergenza Covid .....	12
4.	Pari opportunità e bilancio di genere .....	14
5.	Articolazione organizzativa .....	15
6.	La performance aziendale.....	17
6.1.	ANALISI DEL RISULTATI AZIENDA USL TOSCANA SUD EST ANNO 2020 .....	18
6.2.	I RISULTATI DEI BERSAGLI DEGLI STABILIMENTI .....	21
6.3.	I RISULTATI DEI BERSAGLI DELLE ZONE DISTRETTO .....	21
6.4.	RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ .....	21
7.	Dagli obiettivi aziendali agli obiettivi delle strutture.....	22
7.1.	L'ALBERO DELLE PERFORMANCE .....	22
7.2.	LA PROGRAMMAZIONE OPERATIVA 2020 : DAGLI INDIRIZZI REGIONALI E DI AREA VASTA AGLI OBIETTIVI OPERATIVI AZIENDALI.....	23
7.3.	INTEGRAZIONE CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA .....	30
7.4.	IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DI STRUTTURA .....	31
7.5.	LA PERFORMANCE DI STRUTTURA – RISULTATI RAGGIUNTI NELL' AZIENDA TOSCANA SUD EST .....	32
8.	Obiettivi individuali .....	32
8.1.	LA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	32
8.2.	ITER DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE .....	33
8.3.	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE .....	36
11.	Allegati.....	37

## 1. Introduzione

La Relazione sulla performance è un documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, ai sensi dell'art.10 del D.Lgs n.150/2009 e ss.mm.ii.

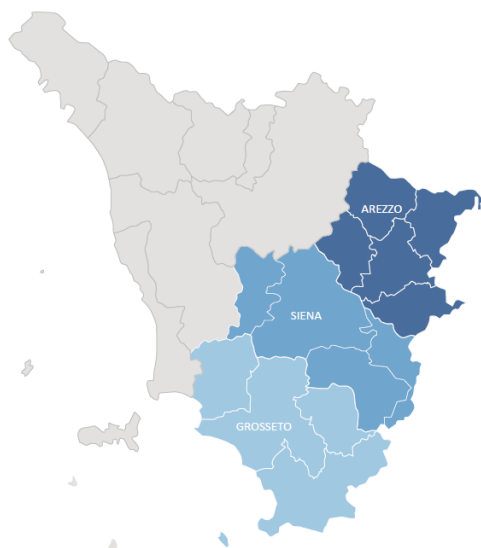
Trattasi di uno strumento di “trasparenza” dell’ente nei confronti dei portatori di interesse a tutti i livelli istituzionali, in grado di esplicitare le strategie aziendali, gli obiettivi del sistema e la capacità di raggiungere i traguardi prefissati, evidenziando punti di forza e punti di criticità previsti nel percorso.

Questa relazione alla performance costituisce un momento di analisi sull’operato aziendale e rappresenta un’occasione per leggere i risultati effettivi e concreti conseguiti nell’anno 2020 in una logica di miglioramento e di innovazione:

- **performance complessiva dell’Azienda** sulla base degli obiettivi annualmente definiti dalla Regione Toscana e monitorati attraverso il Sistema di valutazione del MeS
- **performance dei Centri di Responsabilità** in cui è strutturata l’Azienda, rispetto agli obiettivi annualmente assegnati mediante il budget
- **performance individuale del personale dipendente**

## 2. L’azienda in cifre

L’Azienda UsL 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*”.



Il vasto territorio aziendale è suddiviso in **8 Zone Distretto con 13 Stabilimenti ospedalieri** accorpate in **6 Presidi Ospedalieri**:

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

- S.O. Arezzo
- S.O. Bibbiena



- S.O. San Sepolcro
- S.O. Cortona (da gennaio 2020 DG 47/2020 prima era nel PO Valdichiana ed Amiata Senese )

**PRESIDIO OSPEDALIERO dell'Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese,**

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

**PRESIDIO OSPEDALIERO del Valdarno**

- S.O. Montevarchi

**PRESIDIO OSPEDALIERO delle Colline dell'Albegna,**

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

**PRESIDIO OSPEDALIERO dell'Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana,**

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

Nella AUSL Toscana Sud Est nel 2020, per il nono anno consecutivo, si conferma un saldo totale della popolazione (misura che tiene conto di tutti i movimenti in entrata, nascite ed immigrazioni, e in uscita, decessi ed emigrazioni) di segno negativo che determina una progressiva diminuzione del numero di residenti che al 01/01/2020, in base ai dati di fonte ISTAT, ammonta a 824.041 unità con una riduzione rispetto al 01/01/2012 del 3% (pari a circa 23.000 unità).

*Popolazione ISTAT post-censuaria al 01/01/2020*

<b>Zona di residenza</b>	<b>Femmine</b>	<b>Maschi</b>	<b>TOTALE</b>
Alta Val d'Elsa	32.067	30.608	62.675
Senese	65.598	60.183	125.781
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	39.818	36.905	76.723
<b>Totale provincia di Siena</b>	<b>137.483</b>	<b>127.696</b>	<b>265.179</b>
Val di Chiana Aretina	26.094	24.799	50.893
Valdarno	48.306	46.327	94.633
Aretina - Casentino - Valtiberina	99.345	94.301	193.646
<b>Totale provincia di Arezzo</b>	<b>173.745</b>	<b>165.427</b>	<b>339.172</b>
Colline dell'Albegna	25.542	23.866	49.408
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	87.851	82.431	170.282
<b>Totale provincia di Grosseto</b>	<b>113.393</b>	<b>106.297</b>	<b>219.690</b>
<b>Totale AUSL Toscana sud est</b>	<b>424.621</b>	<b>399.420</b>	<b>824.041</b>

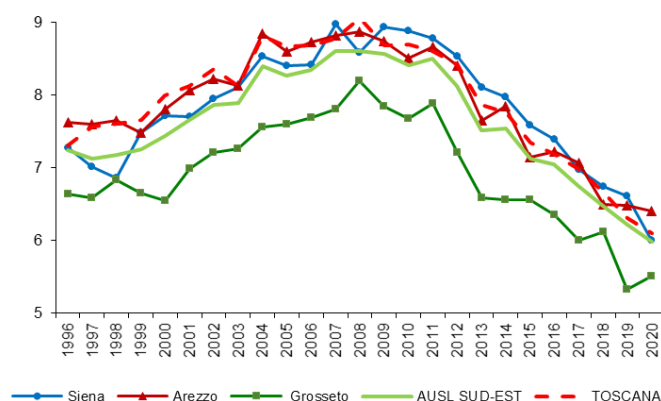
La AUSL Toscana sud est è caratterizzata da un territorio molto vasto (la cui superficie in km<sup>2</sup> è pari a circa il 50% dell'intera superficie regionale) caratterizzato da aree scarsamente abitate e frazionato in 99 comuni molti dei quali di dimensioni molto ridotte (ben 52 comuni contano meno di 5000 abitanti). Complessivamente la densità di popolazione è molto bassa, circa 71 abitanti per km<sup>2</sup>, pari a meno della metà rispetto al valore medio regionale.

La considerazione di questi elementi (territorio vasto frazionato in piccoli centri scarsamente abitati) unitamente al progressivo invecchiamento della popolazione assume un carattere di assoluto rilievo quando si devono organizzare, e misurare in termini di performance, i servizi sanitari sul territorio.

Infatti, 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 maggiore 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 AUSL sud est, le Zone dove la proporzione di popolazione anziana è maggiore (circa 30%) sono l'Amiata Grossetana, l'Amiata Senese e Val d'Orcia, la Valdichiana senese, le Colline Metallifere, le Colline dell'Albegna e la Val Tiberina.

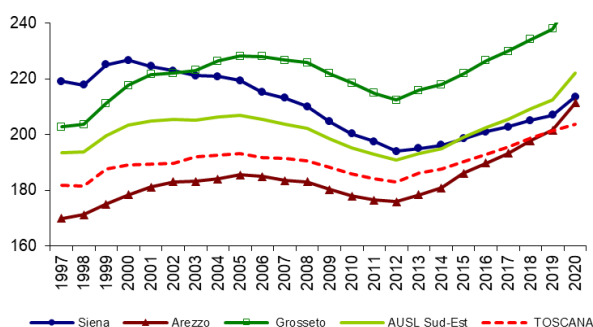
Molto marcato in questa AUSL, come nel resto della regione, a partire dal 2008, è stato anche il calo della natalità (figura1) legato agli effetti della crisi economica ed alla riduzione del numero di donne in età fertile; nel 2020 il tasso di natalità è sceso a 6,1 nati per 1.000 abitanti; valori particolarmente bassi si osservano nelle zone della provincia grossetana.

Figura 1- Trend tasso di natalità (nati/pop. totale per 1.000) per residenza. Anni 1996-2020



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, nel 2020, si sono contati ben 251 anziani ogni 100 giovani tra 0 e 14 anni.

Figura 2 - Trend indice di vecchiaia (pop. 65+/pop. 0-14) per residenza. Anni 1997-2020

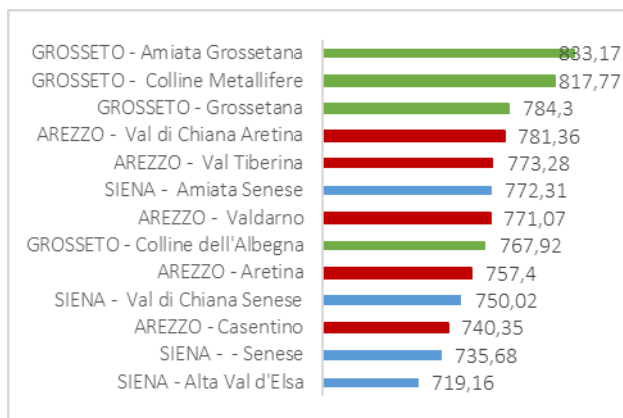


Nella AUSL Toscana sud est il crollo della natalità sarebbe stato ben più drammatico senza il contributo della popolazione migrante: al 01/01/2020 i residenti di cittadinanza estera sono l'11% della popolazione e il 20% sul totale dei nati ha entrambi i genitori di cittadinanza estera, percentuale che in una zona a bassissima natalità come l'Amiata Grossetana raggiunge addirittura il 30%.

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

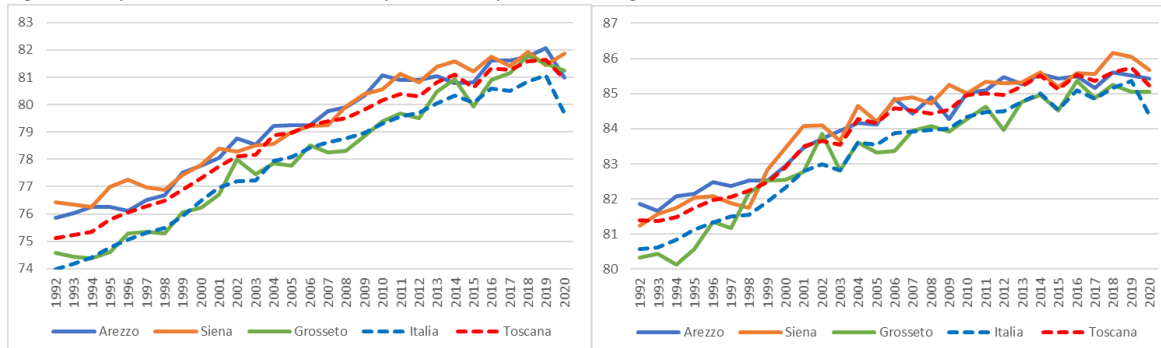
di parametri di salute migliori della media regionale, mentre quelli delle zone grossetane hanno parametri di salute lievemente peggiori. Queste differenze sono ben sintetizzate dai tassi standardizzati per età di mortalità generale (figura 3) che evidenziano i valori di mortalità più elevati tra i residenti nell'Amiata Grossetana e nelle Colline Metallifere.

Figura 3 – Tassi standardizzati di mortalità (popolazione standard Italia 2001) per età per 100.000 ab. per ex zone. Anni 2013-2017



Tuttavia, osservando il trend della speranza di vita alla nascita (figura 4) si nota che negli anni le differenze, soprattutto a livello provinciale, sono andate riducendosi in entrambi i sessi. La speranza di vita alla nascita è in costante aumento anche se nel 2020 si registra una flessione, evidente a livello nazionale molto meno marcata nella AUSL sud est, dovuta alla pandemia da SARS Cov2.

Figura 4 – Speranza di vita alla nascita per sesso e provincia e regione. Andamento 1992- 2020



Gli effetti della pandemia sulla mortalità sono descritti dalle figure 5 e 6 che mostrano come le province della AUSL Toscana sud est siano, nel contesto regionale, quelle con i tassi di mortalità più bassi e come, in particolare la quota maggiore di decessi covid che, nel 2020, si sia concentrata nei mesi di novembre e dicembre.

Figura 5- Tassi di mortalità per covid da inizio epidemia al 09/06/2021

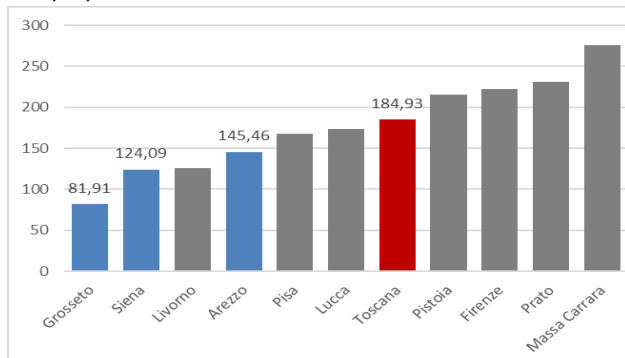
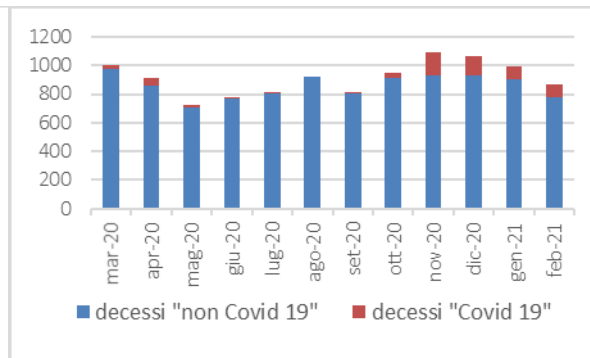


Figura 6 – Numero di decessi “Covid 19” e “non Covid 19” per mese di decesso



Di seguito si riportano alcune tabelle con i dati caratterizzanti l'attività dell'Azienda:

**Posti letto per Ospedale – dati 2020** (al netto delle variazioni dovute all'emergenza Covid-19)

Stabilimento	TOTALE PL Ord + DH
OSPEDALE DEL CASENTINO	59
OSPEDALE DELLA VALTIBERINA	55
OSPEDALE AREA ARETINA NORD	424
OSPEDALE S.ANDREA MASSA MARITTIMA	66
OSPEDALE DI ORBETELLO	75
OSPEDALE DI PITIGLIANO	24
OSPEDALE CIVILE DI CASTELDELPANO	36
OSPEDALE DELLA MISERICORDIA	370
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA c/o AOSiena	8
PRESIDIO OSPEDALIERO AMIATA SENESE	33
OSPEDALE DELL'ALTA VAL D'ELSA	165
OSPEDALI RIUNITI DELLA VAL DI CHIANA	160
OSPEDALE NUOVO VALDARNO	162
NUOVO OSPEDALE VALDICHIANA S.MARGHERITA	71
<b>TOTALE POSTI LETTO PUBBLICI (incluso Nido)</b>	<b>1708</b>

Fonte HSP12 2020

**Attività di Ricovero per Ospedale**

PO	Stabilimento	2019			2020		
		Num. Ricoveri	Deg. Media ORD	TO Posti Letto ORD	Num. Ricoveri	Deg. Media ORD	TO Posti Letto ORD
PO Riuniti Arezzo	Osp. Arezzo	21.482	6,16	78,93%	17.890	6,18	68,46%
	Osp. Bibbiena	2.684	7	77,89%	2.187	6,59	56,67%
	Osp. Cortona	2.155	6,4	51,00%	1.466	6,71	44,08%
	Osp. Sansepolcro	2.033	6,75	74,27%	1.579	6,98	43,86%
<b>PO dell'Aretino, Casentino, Valtiberina e della</b>		<b>28.354</b>			<b>23.122</b>		

		2019			2020		
PO	Stabilimento	Num. Ricoveri	Deg. Media ORD	TO Posti Letto ORD	Num. Ricoveri	Deg. Media ORD	TO Posti Letto ORD
Valdichiana Aretina Totale							
PO Valdarno	Osp. Montevarchi	8.139	6,4	82,04%	6.703	6,54	72,05%
PO Valdichiana	Osp. Abbadia SS	1.064	8,45	66,37%	643	11	57,01%
	Osp. Montepulciano	6.710	6,64	77,86%	5.604	6,58	68,21%
PO dell'Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese		7.774			6.247		
PO Val D'Elsa	Osp. Poggibonsi	7.188	6,61	73,72%	5.691	6,5	59,42%
PO Albegna	Osp. Orbetello	2.578	6,29	65,93%	2.160	6,55	63,47%
	Osp. Pitigliano	476	5,67	67,22%	281	5,77	23,95%
PO Albegna Totale		3.054			2.441		
PO Area Grossetana	Osp. Castel del Piano	618	10,74	58,43%	505	11,02	48,70%
	Osp. Grosseto	16.967	6,56	75,83%	13.590	7,23	69,81%
	Osp. Massa Marittima	2.673	6,03	68,94%	2.224	5,74	49,95%
PO dell'Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana		20.258			16.319		
TOTALE		74.767			60.523		

Fonte SDO (ricoveri ordinari e DH)

#### Interventi chirurgici (compreso ambulatoriali) per Ospedale:

Presidio	stabilimento	2019	2020
	NUOVO OSPEDALE VALDICHIANA S.MARGHERITA	2.276	1.952
	OSPEDALE DEL CASENTINO	1.982	1.845
	OSPEDALE DI SANSEPOLCRO - VALTIBERINA	1.615	1.517
	OSPEDALE SAN DONATO DI AREZZO	14.735	8.629
<b>PO dell'Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina</b>		<b>20.608</b>	<b>13.943</b>
<b>PO Valdarno</b>	OSPEDALE SANTA MARIA ALLA GRUCCIA DI VALDARNO	<b>6.466</b>	<b>4.989</b>
<b>PO dell'Alta Val d'Elsa</b>	OSPEDALE CAMPOSTAGGIA	<b>3.648</b>	<b>2.913</b>
	OSPEDALE DI ABBADIA	1.130	809
	PRESIDIO DI NOTTOLA	3.440	2.679
<b>PO dell'Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese</b>		<b>4.570</b>	<b>3.488</b>
	PRESIDIO OSPEDALIERO COLLINE DELL'ALBEGNA - OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO	2.482	2.235
	OSPEDALE DI PITIGLIANO	209	108
<b>PO delle Colline dell'Albegna,</b>		<b>2.691</b>	<b>2.343</b>
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTEL DEL PIANO	99	46
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI GROSSETO - OSPEDALE DELLA MISERICORDIA	13.642	9.392
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI MASSA MARITTIMA	2.125	1.836
<b>PO dell'Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana</b>		<b>15.866</b>	<b>11.274</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>53.849</b>	<b>38.950</b>

Fonte Registro Operatorio

#### Accessi di Pronto Soccorso per Ospedale

Presidio Ospedaliero	Stabilimento	2019	2020
	Osp. Arezzo	76.837	47.644
	Osp. Bibbiena	15.123	10.106
	Osp. Cortona	13.154	9.010
	Osp. Sansepolcro	14.265	9.169
<b>PO dell'Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina</b>		<b>119.379</b>	<b>75.929</b>
	Osp. Montevarchi	37.552	25.473
<b>PO Valdarno</b>		<b>37.552</b>	<b>25.473</b>

Presidio Ospedaliero	Stabilimento	2019	2020
	Osp. Poggibonsi	30.688	20.928
<b>PO Val D'Elsa</b>		<b>30.688</b>	<b>20.928</b>
	Osp. Abbazia SS	6.575	4.621
	Osp. Montepulciano	26.977	17.546
<b>PO dell'Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese</b>		<b>33.552</b>	<b>22.167</b>
	Osp. Orbetello	24.935	15.321
	Osp. Pitigliano	5.816	3.956
<b>PO delle Colline dell'Albegna</b>		<b>30.751</b>	<b>19.277</b>
	Osp. Casteldelpiano	8.284	5.807
	Osp. Grosseto	71.930	48.449
	Osp. Massa Marittima	14.955	10.916
<b>PO dell'Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana</b>		<b>95.169</b>	<b>65.172</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>347.091</b>	<b>228.946</b>

Fonte PS

### Prestazioni ambulatoriali per esterni per specialità ospedaliere, erogate nei 3 ambiti territoriali:

(escluso attività di PS, consulenze per interni, attività in Libera Professione)

Ambito	Specialità	2019	2020
Provincia Siena	<b>005 - Angiologia</b>	2.884	1.966
	<b>008 - Cardiologia</b>	53.709	39.207
	<b>009 - Chirurgia Generale</b>	19.840	14.834
	<b>012 - Chirurgia Plastica</b>	2.026	1.249
	<b>014 - Chirurgia Vascolare</b>	965	1.125
	<b>019 - Malattie Endocrine, Del Ricambio E Della Nutrizione</b>	221	108
	<b>021 - Geriatria</b>	4.454	3.279
	<b>024 - Malattie Infettive E Tropicali</b>	6.789	3.469
	<b>026 - Medicina Generale</b>	10.333	7.005
	<b>029 - Nefrologia</b>	24.961	25.672
	<b>032 - Neurologia</b>	27.939	15.358
	<b>033 - Neuropsichiatria Infantile</b>	4.027	1.911
	<b>034 - Oculistica</b>	38.876	21.840
	<b>035 - Odontoiatria E Stomatologia</b>	24.776	13.742
	<b>036 - Ortopedia E Traumatologia</b>	24.789	16.630
	<b>037 - Ostetricia E Ginecologia</b>	29.369	21.893
	<b>038 - Otorinolaringoiatria</b>	21.979	11.276
	<b>039 - Pediatria</b>	4.723	3.129
	<b>040 - Psichiatria</b>	20.905	12.591
	<b>043 - Urologia</b>	7.741	6.162
	<b>052 - Dermatologia</b>	15.615	8.619
	<b>056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale</b>	140.950	112.347
	<b>057 - Fisiopatologia Della Riproduzione Umana</b>	329	269
	<b>058 - Gastroenterologia</b>	14.730	11.469
	<b>064 - Oncologia</b>	11.819	12.509
	<b>068 - Pneumologia</b>	5.188	3.844
	<b>069 - Radiologia</b>	104.445	72.550
	<b>071 - Reumatologia</b>	1.748	1.378
	<b>505 - Diabetologia</b>	1.891	1.750
	<b>507 - Dietetica Medica</b>	667	234
	<b>515 - Psicologia</b>	9.237	5.888
	<b>519 - Analisi Chimico Cliniche</b>	2.331.995	2.177.313
	<b>526 - Anestesia</b>	5.668	3.595
<b>Provincia SI Totale</b>		<b>2.975.588</b>	<b>2.634.211</b>
<b>Provincia Arezzo</b>	<b>003 - Anatomia Ed Istologia Patologica</b>	20.932	14.359

Ambito	Specialità	2019	2020
	005 - Angiologia	75	220
	008 - Cardiologia	100.011	73.584
	009 - Chirurgia Generale	27.167	17.093
	014 - Chirurgia Vascolare	6.362	5.276
	018 - Ematologia	340.517	328.688
	019 - Malattie Endocrine, Del Ricambio E Della Nutrizione	57.366	33.505
	021 - Geriatria	685	444
	024 - Malattie Infettive E Tropicali	11.641	8.450
	026 - Medicina Generale	24.422	18.015
	029 - Nefrologia	39.501	40.191
	032 - Neurologia	57.010	42.786
	033 - Neuropsichiatria Infantile	742	729
	034 - Oculistica	75.589	50.001
	035 - Odontoiatria E Stomatologia	15.863	7.381
	036 - Ortopedia E Traumatologia	38.049	25.396
	037 - Ostetricia E Ginecologia	37.782	30.853
	038 - Otorinolaringoiatria	24.816	13.277
	039 - Pediatria	12.524	8.451
	040 - Psichiatria	73.149	44.628
	043 - Urologia	15.969	11.227
	049 - Terapia Intensiva	7.991	5.566
	051 - Astanteria	2.708	1.831
	052 - Dermatologia	43.181	32.664
	054 - Emodialisi	27.378	25.785
	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	253.546	176.875
	058 - Gastroenterologia	84.066	65.254
	061 - Medicina Nucleare	8.374	7.260
	064 - Oncologia	65.774	57.868
	068 - Pneumologia	24.918	12.329
	069 - Radiologia	248.655	180.423
	070 - Radioterapia	33.002	26.933
	504 - Citogenetica	896	736
	507 - Dietetica Medica	669	528
	514 - Neuroradiologia	2.049	3.338
	515 - Psicologia	70	99
	519 - Analisi Chimico Cliniche	2.634.174	2.329.259
	520 - Biochimica Clinica	931.210	732.791
	526 - Anestesia	11.512	6.686
<b>Provincia AR Totale</b>		<b>5.360.345</b>	<b>4.440.779</b>
<b>Provincia Grosseto</b>	003 - Anatomia Ed Istologia Patologica	12.295	9.421
	005 - Angiologia	2.053	1.454
	008 - Cardiologia	60.797	42.626
	009 - Chirurgia Generale	14.609	7.801
	013 - Chirurgia Toracica	121	87
	014 - Chirurgia Vascolare	4.675	3.628
	018 - Ematologia	1.243	853
	019 - Malattie Endocrine, Del Ricambio E Della Nutrizione	4.959	3.868
	020 - Immunologia	10.431	6.265
	021 - Geriatria	3.545	2.823
	024 - Malattie Infettive E Tropicali	9.197	6.052
	026 - Medicina Generale	19.709	14.148
	029 - Nefrologia	36.199	33.929
	030 - Neurochirurgia	1.140	860

Ambito	Specialità	2019	2020
	032 - Neurologia	34.414	24.827
	033 - Neuropsichiatria Infantile	4.643	3.280
	034 - Oculistica	39.262	24.610
	035 - Odontoiatria E Stomatologia	11.191	6.400
	036 - Ortopedia E Traumatologia	27.754	17.232
	037 - Ostetricia E Ginecologia	20.024	16.637
	038 - Otorinolaringoiatria	31.647	16.823
	039 - Pediatria	3.395	2.388
	040 - Psichiatria	15.175	12.135
	043 - Urologia	11.008	7.506
	051 - Astanteria	12.408	5.166
	052 - Dermatologia	27.798	15.579
	054 - Emodialisi	4.353	4.044
	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	121.935	88.307
	058 - Gastroenterologia	10.755	6.934
	061 - Medicina Nucleare	4.342	3.779
	064 - Oncologia	16.696	16.048
	068 - Pneumologia	22.358	9.011
	069 - Radiologia	129.526	90.685
	070 - Radioterapia	15.210	11.835
	071 - Reumatologia	5.416	4.370
	075 - Neuro-Riabilitazione	1.868	-
	505 - Diabetologia	29.125	24.317
	507 - Dietetica Medica	447	219
	509 - Genetica Medica	13.687	11.815
	514 - Neuroradiologia	8.340	6.205
	515 - Psicologia	11.549	9.368
	519 - Analisi Chimico Cliniche	2.000.077	1.707.223
	526 - Anestesia	5.915	5.225
	527 - Rianimazione	413	265
	541 - Medicine Complementari - Agopuntura	3.359	2.334
	543 - Medicine Complementari - Omeopatia	641	263
<b>Provincia GR Totale</b>		<b>2.825.704</b>	<b>2.288.645</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>11.161.637</b>	<b>9.363.635</b>

Fonte flusso SPA

Come emerge dalle tabelle sopra riportate, nell'anno 2020, abbiamo registrato una notevole diminuzione delle prestazioni sanitarie erogate, a causa della riduzione di molte attività programmate rese necessarie per far fronte all'emergenza sanitaria scaturita dal virus Covid-19.

In particolare nel periodo da marzo a giugno 2020 e poi ancora da ottobre a dicembre 2020 tale emergenza sanitaria ha stravolto la programmazione, l'organizzazione, le attività sanitarie ed amministrative della nostra azienda.

Molti ospedali, ma in particolare quelli di riferimento provinciale di Arezzo e Grosseto, hanno dovuto diminuire o addirittura sospendere alcune tipologie di ricoveri programmati, garantendo solo le urgenze, e hanno trasformato setting di posti letto ordinari in posti letto Covid.

L'attività di ricovero si è ridotta del 19%, nonostante gli oltre 1.000 ricoveri nei reparti Covid, e ancor di più ha subito un rallentamento l'attività chirurgica (-27%). Le prestazioni ambulatoriali programmate per esterni sono state il 16% in meno dell'anno 2019, riduzione concentrata nei mesi di picco della pandemia. Gli utenti che si sono presentati ai PPSS aziendali sono stati il -34% dell'anno 2019.



Per quanto riguarda la **rete socio sanitaria Territoriale** punto di riferimento per oltre 825.000 abitanti, nell'Azienda sono presenti all'interno delle 8 Zone Distretto, 24 Case della Salute, e 31 AFT - Aggregazioni funzionali territoriali.

E' attiva anche 1 Centrale della Cronicità 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 avvale, come dotazione standard, di 188 posti letto di Ospedale di Comunità/Mo.di.Ca, di 35 di Hospice e 60 di riabilitazione territoriale ex art.26 più 31 di Cure Intermedie presso RSA.

Zone	Hospice	Ospedale di Comunità/ Modica	Ex.art.26	Cure Intermedie in RSA DGRT 402/05	TOT
Arezzo	6	32	10	2	50
Valdarno	3	18	22	6	49
Casentino	0	5	2	8	15
Valtiberina	0	11	0	2	11
Valdichiana Ar	2	20	5	0	17
Amiata Val d'Orcia	2	5	0	0	9
Alta Val d'Elsa	4	13	0	0	16
Senese	6	23	0	6	35
Valdichiana Si	4	14	0	6	24
Colline Metallifere	0	3	0	0	3
Colline dell'Albegna	0	14	21	0	33
Amiata Grossetana	0	10	0	1	11
Area Grossetana	8	20	0	0	28
<b>TOTALE</b>	<b>35</b>	<b>188</b>	<b>60</b>	<b>31</b>	<b>301</b>

Sono inoltre presenti nel territorio aziendale 90 RSA con moduli base, motorio, cognitivo e stato vegetativo.

La dotazione territoriale sopra riportata è la dotazione iniziale dell'anno, riferita al periodo pre-Covid. I posti letto di Cure Intermedia hanno poi subito notevoli variazioni nell'arco dell'anno 2020 causa la loro trasformazione/implementazione in PPLL Cure Intermedie Covid, destinati a ospitare i pazienti affetti da tale patologia in dimissione da reparti per acuti. L'attivazione incrementale dei pl di cure intermedie ha seguito l'andamento epidemiologico dell'epidemia, con particolare riferimento alla conversione di alcuni setting ospedalieri.

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 proceduto all'istituzione di **17 USCA** arrivate poi a **43** a fine anno. 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.

Nell'Azienda operano 9.816 dipendenti assegnati a 558 Centri di Responsabilità (Dipartimenti, Zone Distretto, Presidi Ospedalieri, Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali, Unità Funzionali, Setting assistenziali) dislocati nelle aree: Ospedale, Territorio, Prevenzione, Supporto Tecnico Amministrativo, Staff.

Nella tabella seguente si riportano i dati del personale dipendente al 31/12:

Settori	2019	2020
1 - Ospedale	5.073	5.637
2 - Territorio	2.268	2.550
3 - Prevenzione	487	402
5 - Supporto Tecnico Amministrativo e Staff	1.157	1.227
<b>Totale</b>	<b>8.985</b>	<b>9.816</b>

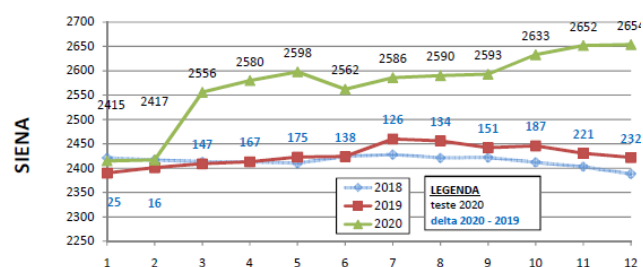
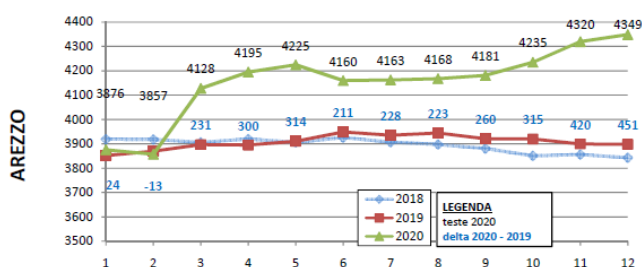
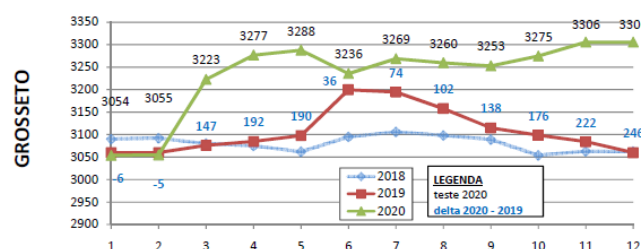
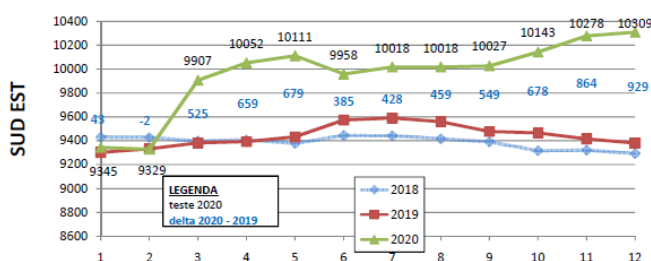
Rispetto al 2019 si nota un incremento di personale legato al potenziamento che è stato necessario per far fronte all'emergenza relativa alla pandemia Covid-19.

Oltre al medici dipendenti, nel 2020, hanno operato nell'Azienda:

- 558 medici di medicina generale
- 96 pediatri di libera scelta
- 168 medici titolari per la continuità assistenziale
- 69 medici titolari per l'emergenza sanitaria territoriale
- 405 specialisti ambulatoriali a tempo determinato e indeterminato

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 oltre 10.300 unità.

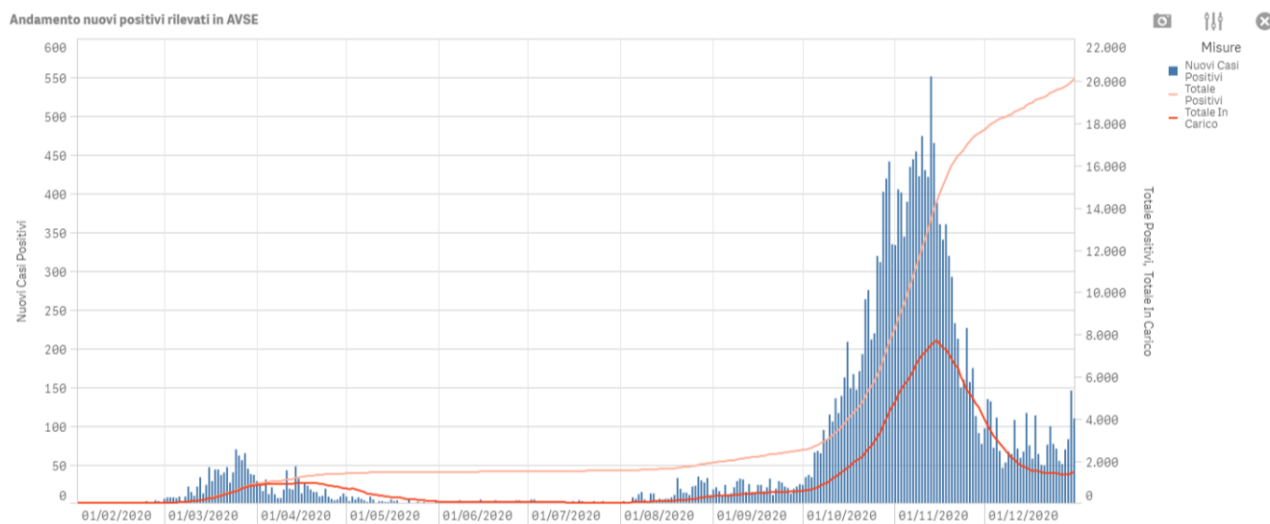
**DIRIGENZA + COMPARTO + INTERINALI + INC. LIBERO PROF. + SPEC AMB  
(TEMPO INDET. E TEMPO DET.)**



### 3. La gestione dell'emergenza Covid

In questa relazione ci sembra opportuno aggiungere un apposito capitolo relativo all'emergenza sanitaria mondiale scaturita per il virus COVID-19. Tale emergenza ha stravolto la programmazione, l'organizzazione, le attività sanitarie ed amministrative della nostra azienda. Di seguito proviamo a riassumere brevemente lo sforzo che ha effettuato la nostra Azienda per contrastare l'epidemia.

Il grafico sotto riportato mostra l'andamento dei contagi nel nostro territorio nel 2020.



Mentre la tabella seguente mostra i principali numeri relativi alla gestione del Covid.

Dal 24/02/2020 al 31/12/2020	Valore
Tamponi Effettuati nel periodo	497.760
Tamponi x 1.000 abitanti	517,83
Tamponi Medi Giornalieri	1.532
% Tamponi Positivi	7,5%
% Nuovi Tamponi Positivi/Tamponi Prime Diagnosi	4,9%
% Casi/tamponi prime diagnosi	4,47%
Test Rapidi Effettuati nel periodo	47.567
Test Rapidi x 1.000 abitanti	33,41
Test Rapidi Medi Giornalieri	573
Casi	20.093
Età Media Casi	45
Casi x 1.000 abitanti	24,00
Casi over 80	1.816
Guariti al 31/12/2020	17.847
% Guariti	95,70%
Deceduti	450
Letalità	2,24
Età Media Deceduti	84
Personale Contagiato	542
Casi POSITIVI in RSA	768
Numero Contatti	64.359
Contatti medi per Caso	3,20
Casi in carico al: 31/12/2020	1.488
% Ancora in carico su Totale Casi	7,41%

Di seguito si riportano alcune delle attività effettuate per far fronte alla pandemia:

- aperta centrale di tracciamento

- aperta centrale Covid e attivate 43 USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) per la gestione dei casi Covid
- Individuati 2 ospedali Covid: Grosseto e Arezzo
  - Ampliamento dei posti letto COVID di Terapia Intensiva e Non intensiva (Malattie Infettive e Pneumologia in prevalenza)
  - Ridisegnati tutti i percorsi interni degli ospedali COVID per gestirne la separazione
- allestiti check point in tutti gli ospedali
- allestiti punti di pretriage in tutti i PS
- trasferimento dell'attività chirurgica dagli ospedali COVID verso altri ospedali, per garantire l'effettuazione in sicurezza degli interventi non rimandabili
- aperti alberghi sanitari
- aperti posti letto di cure intermedie Covid anche ricomvertendo reparti ospedalieri in caso di necessità
- l'area tecnica è stata impegnata negli adeguamenti strutturali dei vari presidi e nell'acquisto di tecnologie per far fronte al Covid
- per le attività amministrative sono state adottate apposite procedura operative per la gestione dell'emergenza del coronavirus, nelle strutture dei Presidi ospedalieri e territoriali, alla luce delle necessità organizzative legate alla gestione on-line di specifiche attività (es. Consegna referti, scelta MMG, esenzioni, etc.).

#### 4. Pari opportunità e bilancio di genere

L'Azienda UsL Toscana Sud Est ha rinnovato il proprio "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) con Deliberazione n. 275 del 22/03/2018.

Come previsto dalla legge 183/2010 il CUG sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Di seguito si riportano i dati, per ruolo professionale, della Dotazione Organica al 31/12 2019 vs 2020, suddivisi per sesso:

Ruolo	2019			2020		
	F	M	Tot	F	M	Tot
101 – DIRIGENZA SANITARIA MEDICA	818	734	1.552	837	706	1.543
102 – DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	124	39	163	111	38	149
103 – SANITARIO COMPARTO	3.787	1.120	4.907	4.165	1.256	5.421
202 – DIRIGENZA PROFESSIONALE	2	19	21	2	15	17
203 – COMPARTO PROFESSIONALE		5	5		5	5
302 – DIRIGENZA TECNICA	4	4	8	4	2	6
303 – TECNICO COMPARTO	1.111	366	1.477	1.359	426	1.785
402 – DIRIGENZA AMMINISTRATIVO	15	17	32	14	14	28
403 – COMPARTO AMMINISTRATIVO	589	231	820	619	240	859
440 – INCARICO DIRETTORE				1	2	3
<b>Totale</b>	<b>6.450</b>	<b>2.535</b>	<b>8.985</b>	<b>7.112</b>	<b>2.704</b>	<b>9.816</b>

Con delibera N° 877 DEL 31/07/2019 è stato adottato il Piano di azioni positive (PAP) con il quale l'azienda intende contribuire a promuovere le azioni di contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e

psicologiche sul luogo di lavoro; e a rimuovere gli ostacoli che impediscono la parità tra i generi sul lavoro e contribuendo a ridurre le disuguaglianze di genere attraverso un esercizio di trasparenza, equità nella gestione e distribuzione delle risorse impiegate.

In particolare, nel corso del 2020, sono state sviluppate le seguenti azioni :

- l'istituzione della UOSD "Benessere Organizzativo" con del N° 1090 DEL 30/09/2020, collocata all'interno dello Staff della Direzione Aziendale ;
- la formazione del personale atta a favorire la comunicazione non violenta;
- il potenziamento degli sportelli di ascolto e supporto psicologico per le/i dipendenti;
- proposta di "Codice etico" ;
- la collaborazione al progetto/studio del MES sul "Bilancio di Genere nelle aziende sanitarie della regione Toscana";
- il monitoraggio delle azioni che l'azienda ha implementato nel corso del 2020, per la fruizione del lavoro agile;
- la partecipazione alla Rete regionale dei CUG delle aziende sanitarie e ospedaliere toscane, per una politica comune di azioni positive.

Inoltre si evidenzia che all'interno dello Staff della Direzione Sanitaria è presente la UOSD Codice Rosa, Salute e Medicina di Genere che da anni contribuisce alla formazione all'interno dell'azienda e alla sensibilizzazione della comunità che insiste su tutto il territorio, verso una cultura di presa in carico della persona che tenga conto delle differenze di genere, ed alla adozione di azioni che favoriscano non solo la parità di accesso alle cure di donne e uomini, ma anche una sempre maggiore adeguatezza e appropriatezza secondo il genere.

A tale scopo sono state intraprese diverse azioni tra le quali:

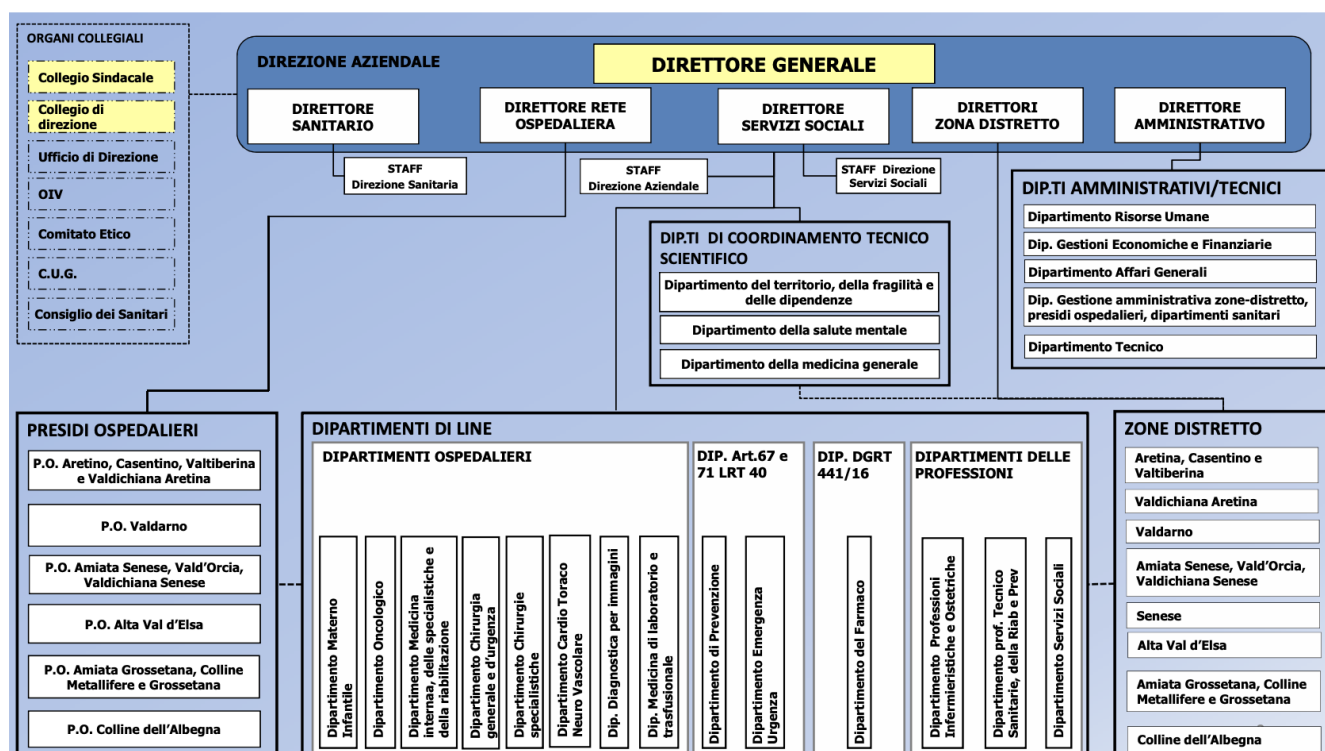
- progettazione organizzazione e realizzazione Ambulatorio di Salute e Medicina di Genere c/o l'Ospedale Misericordia di Grosseto rafforzandone, dopo la prima fase di sperimentazione, le attività e istituzionalizzandone le funzioni, ricevendo una con menzione speciale da O.N.D.A. (Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere);
- partecipazione al progetto O.N.D.A. Bollini Rosa di quattro ospedali: Ospedale della Misericordia di Grosseto; Ospedale Dell'alta Val D'Elsa; Ospedale San Donato; Ospedale Santa Maria alla Gruccia;
- partecipazione da diversi anni al 3° concorso Best poster in salute e Medicina di Genere con lavori provenienti da più unità operative aziendali;
- organizzazioni di corsi di formazione e convegni atti a favorire una cultura sanitaria di genere;
- approfondimento dell'approccio di genere nella pratica clinica comporta un miglioramento dell'appropriatezza delle cure in grado di produrre vantaggi per i malati.

## 5. Articolazione organizzativa

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.

Nell'anno 2020 ha preso avvio la nuova organizzazione aziendale 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).

Fig. Organizzazione aziendale – Centri di responsabilità



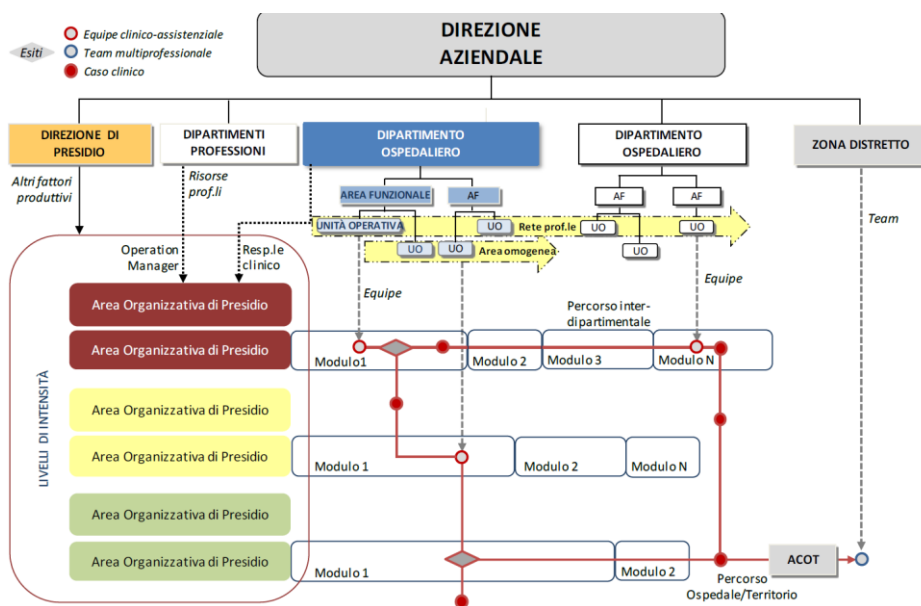
Le strutture organizzative professionali sono strutture monoprofessionali che si identificano nelle Aree Omogenee dipartimentali e nelle Reti professionali che si caratterizzano come strutture di coordinamento tecnico – professionale delle unità organizzative afferenti e nei Dipartimenti di coordinamento 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
- 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 (CdR) di 1<sup>a</sup> livello e sono organizzate al loro interno in Aree Dipartimentali (Cdr di 2<sup>a</sup> livello), Unità Operative e Unità Funzionali, definiti Centri di Responsabilità di 3<sup>a</sup> livello.

Le infrastrutture e le risorse dello Stabilimento Ospedaliero sono organizzate in Aree Organizzative di Presidio (AOP), che aggregano più Moduli Assistenziali al fine di assicurare una programmazione e gestione condivisa, coordinata e razionale delle risorse. Anche queste strutture organizzative sono gestionali e quindi titolari di scheda budget



Complessivamente in Azienda sono stati attivi nell'anno 2020, 545 Centri di Responsabilità con relativi obiettivi assegnati mediante scheda budget.

## 6. La performance aziendale

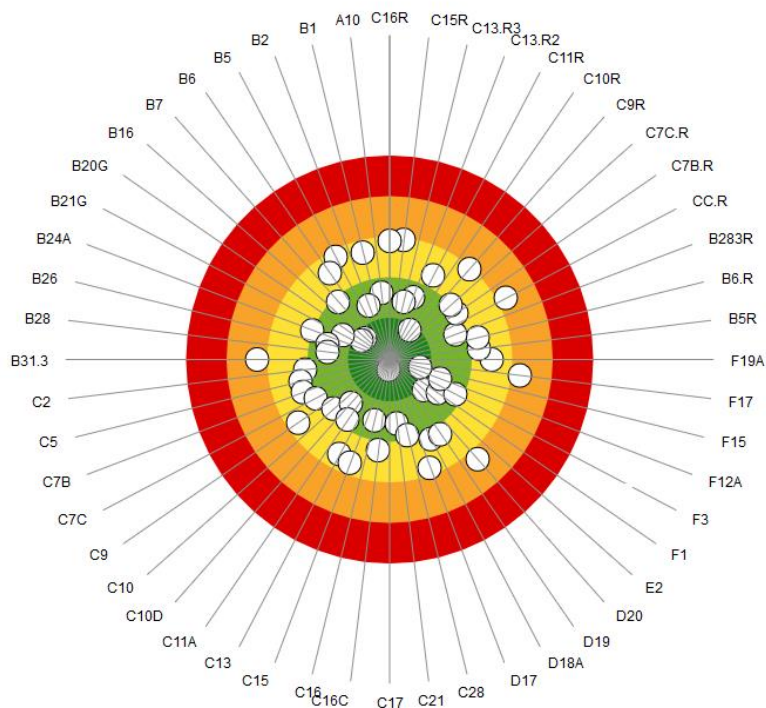
Tutte le Aziende del Sistema sanitario regionale sono soggette a valutazione secondo un sistema condiviso che è stato progettato e realizzato dal Laboratorio MeS della Scuola Sant'Anna di Pisa, il Sistema a "Bersaglio".

Il Bersaglio si basa su cinque fasce di valutazione che vanno dal verde intenso (Performance ottima) al Rosso (performance molta scarsa), secondo lo specchio seguente:

### LE FASCE DI VALUTAZIONE DEL BERSAGLIO MES

VERDE	4 - 5	Performance Ottima (Punto di Forza)
VERDINO	3 - 4	Performance buona
GIALLO	2 - 3	Performance media
ARANCIONE	1 - 2	Performance scarsa
ROSSO	0 - 1	Performance molto scarsa (Punto di debolezza)

## 6.1. Analisi del risultati Azienda USL Toscana Sud Est Anno 2020



Qui di seguito le valutazione per gruppi di indicatore del Bersaglio 2020, il colore indica la performance raggiunta:

Codice	Descrizione indicatore	Valutazione	
A10	Stili di vita (PASSI)	3,343	
B1	Promozione della salute nei primi 1000 giorni	2,287	
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino	4,214	
B2	Promozione stili di vita sani (PASSI)	3,578	
B20G	Monitoraggio Tempi Attesa	4,175	
B21G	Indice cattura	3,705	
B24A	Sanità digitale	2,982	
B26	Sanità di Iniziativa	3,421	
B28	Cure domiciliari	3,461	
B31.3	Accessibilità siti Vaccini Covid19	1,736	
B5	Screening oncologici	2,145	
B6	Donazioni organi	2,413	
B7	Copertura vaccinale	3,104	
C10	Soglie chir.oncologica-Performance Tratt. Oncologici	3,177	
C10D	Rispetto Tempi Max Attesa chir. oncologica	3,567	
C11A	Assistenza cronicita'	3,203	
C13	Appropr. diagnostica	2,369	
C15	Salute mentale	2,278	
C16	Emergenza-urgenza	3,457	
C16c	Sistema 118	2,75	



Codice	Descrizione indicatore	Valutazione
C17	Riabilitazione	4,749
C2	Efficienza attività di ricovero	2,926
C21	Aderenza farmaceutica	3,412
C28	Cure palliative	3,081
C5	Qualità di processo	2,749
C7B	Materno-Infantile assistenza al parto	2,738
C7C	Materno-Infantile assistenza territoriale	2,941
C9	Appropriat. Farmaceutica	2,26
D17	Valutazione utenti Materno Infantile	2,145
D18A	Dimissioni volontarie	2,786
D19	Osservatorio PREMs	2,761
D20	Osservatorio PROMs	1,717
E2	% Assenza	3,866
F1	Equilibrio economico reddituale	3,55
F12A	Efficienza. prescr. farmac.	3,66
F15	Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL	4,204
F17	Costo sanitario	1,739
F19A	Costo medio per punto Drg	2,476
F3	Equil. patrim. finanz.	3,16
CC.R	RESILIENZA - Ambito Cardio circolatorio	1,729
C9R	RESILIENZA - Appropriat. farmaceutica	2,025
B6.R	RESILIENZA - Donazione organi	2,735
C11R	RESILIENZA - Efficacia assistenziale territoriale	2,657
C7B.R	RESILIENZA - Materno-Infantile assistenza al parto	2,992
C7C.R	RESILIENZA - Materno-Infantile assistenza territoriale	2,97
C10R	RESILIENZA - Oncologia	4,119
C16R	RESILIENZA - Pronto Soccorso	2,076
B283R	RESILIENZA - RSA	3,252
C15R	RESILIENZA - Salute Mentale	2,03
B5R	RESILIENZA - Screening oncologici	2,76
C13.R3	RESILIENZA - Telemedicina	3,537
C13.R2	RESILIENZA - Visite e Follow-up	3,361

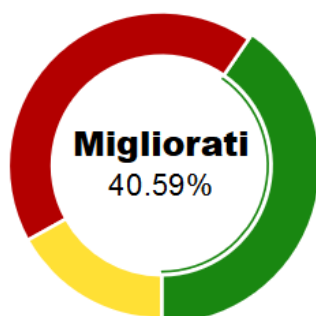
Come si può notare nell'anno 2020, il 46% dei 52 indicatori "radice" hanno raggiunto un punteggio elevato (tra 3 e 5) ed in particolare la performance è risultata BUONA (Verde) nel 29% e OTTIMA (Verde Scuro) nel 17%; è invece risultata MEDIA (Giallo) nel 46%, e nell' 8% SCARSA (Arancione). Nessun macro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

valutazione	Anno 2019	Anno 2020
ottima	7%	17%
buona	45%	29%
media	39%	46%
scarsa	5%	8%
molto scarsa	5%	0%

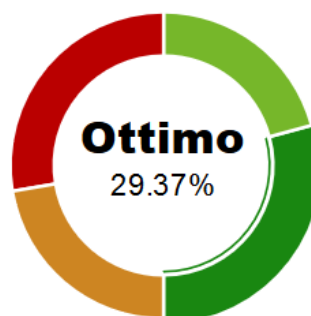
Complessivamente la valutazione media dell'azienda è stata di 2,97, valutazione superiore a quella della Regione Toscana. Valutazione che include anche gli indicatori di RESILIENZA che sono stati introdotti nel corso del 2020.

Dalla torta della variabilità, che combina l'andamento temporale del valore degli indicatori con la loro variabilità in azienda, si evince che gli indicatori migliorati sono stati 69 (40,6%) quelli peggiorati 73 (42,9%) e quelli stabili 28 (16,5%).

### Capacità di miglioramento



### Gestione della variabilità



Migliorati (Delta > +1%)		Peggiorati (Delta <= -1%)		Stabili (-1% < Delta < +1%)		Ottimo		Buona strada		Attenzione		Criticità	
69	40.59%	73	42.94%	28	16.47%	37	29.37%	26	20.63%	28	22.22%	35	27.78%

Il 29,4% degli indicatori hanno avuto una variabilità Ottima cioè performance migliorata e variabilità ridotta (verde scuro). È la situazione ideale, perché il miglioramento è stato ottenuto riuscendo anche a ridurre le differenze fra zone-distretto o stabilimenti. Per il 20,6% siamo sulla buona strada la performance è migliorata ma la variabilità aumentata, nel 22,2% dobbiamo fare attenzione perché la performance è peggiorata e la variabilità aumentata (arancione). Nel 27,8% gli indicatori sono risultati critici con Performance peggiorata e variabilità ridotta (rosso).

E' soprattutto agli indicatori la cui performance è peggiorata e tale peggioramento li ha portati ad avere una valutazione inferiore al 3 che l'Azienda pone particolare attenzione per mettere in atto azioni di miglioramento. In particolare ancora da migliorare l'utilizzo delle prescrizioni elettroniche da parte degli specialisti, gli indicatori relativi al percorso di salute mentale e quelli di appropriatezza diagnostica e appropriatezza prescrittiva farmaceutica, nonché l'indicatore relativo alla Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni.

Da mettere in evidenza comunque le buone performance che ci sono state registrate nell'anno 2020 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 tele visita.
- 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.

## 6.2. I risultati dei Bersagli degli Stabilimenti

(valutazione media degli indicatori "radice" del Bersaglio)

PO	STABILIMENTI	2019	2020
PO RIUNITI AREZZO	Osp. Arezzo	3,0	3,0
	Osp. Bibbiena	2,5	2,2
	Osp. Sansepolcro	3,2	2,3
PO VALDARNO	Osp. Montevarchi	2,8	2,5
PO AREA GROSSETANA	Osp. Casteldelpiano	2,5	2,7
	Osp. Grosseto	2,8	2,8
	Osp. Massa Marittima	3,1	3,3
PO ALBEGNA	Osp. Orbetello	3,0	2,2
	Osp. Pitigliano	2,6	3,1
PO VALDICHIANA SENESE	Osp. Abbazia SS	2,9	2,3
	Osp. Montepulciano	2,7	2,5
	Osp. Cortona	3,5	3,3
PO ELSA	Osp. Poggibonsi	2,7	2,8

## 6.3. I risultati dei Bersagli delle Zone Distretto

ZONA DISTRETTO	2019	2020
Arezzo – Casentino-Valtiberina	3,2	2,9
Valdarno	3,3	2,9
Valdichiana Aretina	3,2	3,0
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana Senese	2,9	2,7
Senese	2,6	2,8
Alta Val d'Elsa	2,8	3,0
Colline dell'Albegna	3,0	2,3
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	2,8	2,5

## 6.4. Risorse efficienza ed economicità

Il raggiungimento degli obiettivi economici finalizzati al mantenimento degli equilibri di bilancio ha richiesto all'Azienda un significativo sforzo organizzativo interno e di sistema visti anche i maggiori costi sostenuti nell'anno per poter far fronte alla pandemia relativa al Covid-19.

A tale riguardo la Regione Toscana ha effettuato incontri con le aziende per il monitoraggio di cui all'art. 121 bis della L.R. 40/2015, degli equilibri di bilancio e degli obiettivi economici e gestionali assegnati. In questo anno è stato ancora più importante monitorare i costi soprattutto per valutare quelli indotti dalla pandemia.

## La Spesa per beni sanitari

Descrizione	Anno 2019	Anno 2020
Spesa farmaceutica ospedaliera	158.923.209	167.557.598 (di cui Covid 2.061.413)
Spesa per dispositivi medici	70.374.316	76.409.897 (di cui Covid 9.000.000)
Spesa farmaceutica Territoriale	102.954.666	100.583.305

Come evidenziato, i maggiori costi sono legati alla pandemia e si sono registrati soprattutto nei dispositivi nel capitolo di spesa “diagnostici di laboratorio” per tutta l’attività di esecuzione tamponi e test sierologici (attività di screening e tracciamento).

I maggiori costi sostenuti sui beni sanitari sono stati comunque concordati e approvati dalla Regione in quanto in linea con il bilancio Regionale e in linea con le attività richieste.

## Spesa per il personale

Si riporta di seguito l'andamento della spesa per tutto il personale al netto di IRAP e altri oneri (dipendente, Specialisti ambulatoriali, interinali, incarichi, collaborazioni, etc.):

	2019	2020
Costo personale	502.116.051	533.778.308 (di cui Covid 37.755.041)

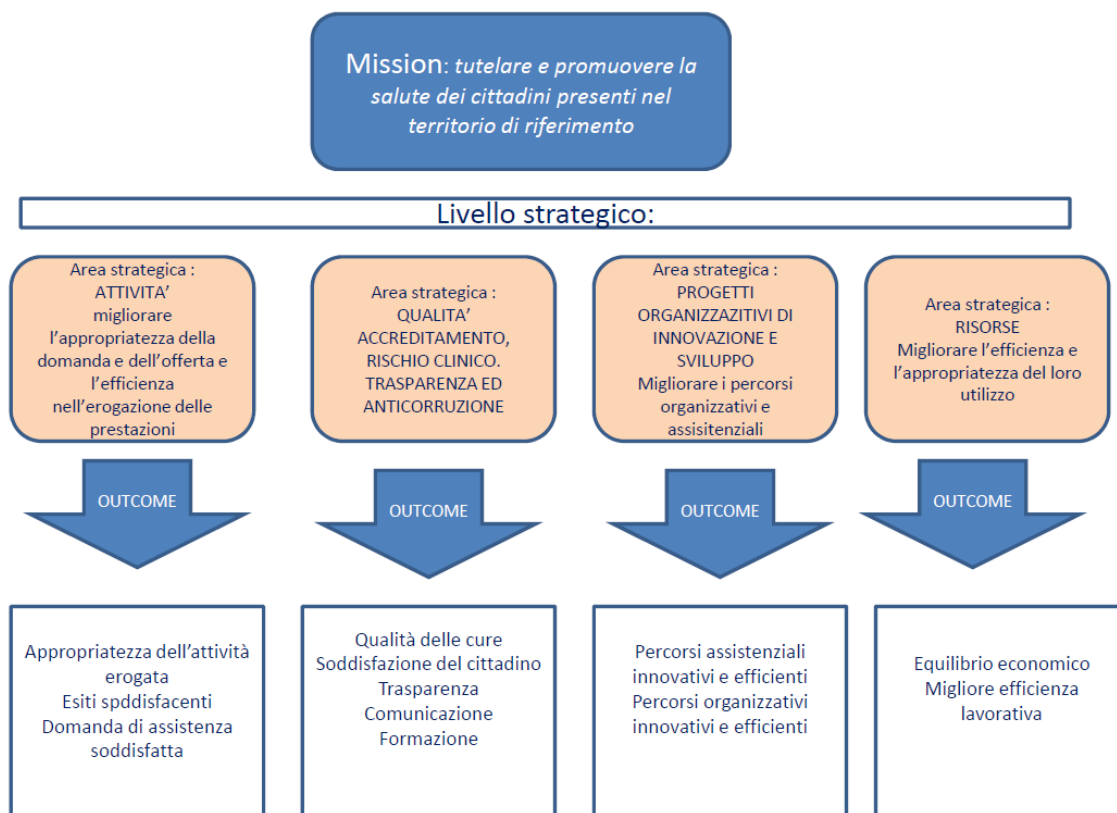
Anche per il personale, si può vedere, che i maggiori costi sono dovuti alle assunzioni per far fronte all'emergenza Covid.

## 7. Dagli obiettivi aziendali agli obiettivi delle strutture

### 7.1. L'albero delle 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:



## 7.2. La Programmazione Operativa 2020 : dagli indirizzi regionali e di Area Vasta agli obiettivi operativi aziendali

Attraverso la declinazione delle linee strategiche in obiettivi ed indicatori, assegnati nel budget annuale ai Centri di Responsabilità (CdR), l'azienda ha puntato a realizzare gli Output individuati nell'arco dell'anno di riferimento.

Gli obiettivi aziendali sono ripresi dagli obiettivi nazionali, regionali, da quelli di Area Vasta e da tutti gli obiettivi degli altri atti di programmazione, declinandoli all'interno del sistema di budget per Centro di Responsabilità attraverso le Schede Budget.

Gli obiettivi formalizzati con delib. N. 1135 del 123/10/2020 "Consolidamento programmazione operativa anno 2020" e pubblicati nel sito internet aziendale come previsto dalla normativa sulla Trasparenza, sono stati assegnati ai Centri di Responsabilità previsti dalla Azienda Sud Est nel nuovo assetto organizzativo aziendale.

Nell'anno 2020 il percorso di budget ha subito varie interruzioni e modifiche sia nelle strutture gestionali attive, quindi nei Centri di Responsabilità aventi budget, vista i cambiamenti organizzativi avvenute fra luglio e settembre 2020, sia negli obiettivi assegnati, visto la sopraggiunta emergenza pandemica che ha stravolto la normale programmazione e le attività socio-sanitarie. Alla luce dell'emergenza Covid-19 la programmazione triennale già prevista nel Piano della Performance è stata in parte rimodulata in quanto la situazione ha modificato in modo significativo le priorità aziendali e le strategie future. In particolare il processo di budget seguito è stato il seguente:

- Negoziazioni di 1° Livello effettuate dal 04/12/2019 al 14/01/2020
- Le negoziazioni di 2° e 3° livello erano previste nei mesi di Febbraio e Marzo 2020, ma per il sopraggiungere dell'emergenza pandemica sono state sospese e riprese a Luglio terminando il processo il 30/09/2021. Il processo è stato ulteriormente rallentato dall'adozione della nuova

organizzazione che ha modificato i centri di responsabilità. Sono quindi saltate le fasi di verifiche intermedie e rinegoziazione previste.

Qui di seguito i macro obiettivi trasversali, già individuati nel PdP 2020-2022, che sono stati declinati come obiettivi specifici alle strutture:

- Attività specialistica e tempi di attesa degli interventi chirurgici programmati e prestazioni ambulatoriali
- Il rispetto dei nuovi LEA e NSG (Nuovo Sistema di Garanzia) in ambito ospedaliero e territoriale
- Costruzione della rete fra gli ospedali
- La prevenzione e promozione alla salute
- Lo sguardo alla Qualità, sicurezza e rischio clinico
- La Formazione
- Trasparenza ed anticorruzione
- Il nuovo ruolo del Sistema Amministrativo e tecnico
- Miglioramento degli indicatori del Bersaglio MeS in criticità
- Sviluppo dell'Integrazione Socio-Sanitaria
- Innovazione tecnologica nei servizi territoriali e ospedalieri

Di seguito la sintesi, per Centri di Responsabilità raggruppati in Amministrativi/Tecnici, Ospedalieri (H), Prevenzione, Staff, Territoriali (T), degli obiettivi sopra esposti espressi in indicatori specifici indicante anche il peso medio assegnato e la % media di raggiungimento dei vari obiettivi.

La tabella seguente raggruppa gli **indicatori Regionali, Mes, del Piano Nazionale Esiti e del NSG-LEA**, assegnati alle aree interessate (i numeri riportati indicano i centri di Responsabilità coinvolti nell'obiettivo, i punti medi assegnati nonché la valutazione media raggiunta):

COD.KPI	Descrizione KPI	Dati	H	T	PREV	AMM /TEC	STAFF
GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media			11 18,9 5,0 100,0		
GLEA_5.1	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	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media			16 3,8 2,0 100,0		
GLEA_5.2	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	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media			16 3,8 2,0 100,0		
GLEA_5.3	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	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media			16 3,8 2,0 100,0		
GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in ADI	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 2,8 1 100,0			
MES_B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	1 2,0 90,5				

COD.KPI	Descrizione KPI	Dati	H	T	PREV	AMM /TEC	STAFF
MES_B6.1.1a	Segnalazioni di morti encefaliche in rapporto ai decessi per cerebrolesione acuta in ospedale o in PS. N. di accertamenti di morte encefalica (CAM)/ N. di decessi con lesioni cerebrali acute in ospedale o in PS *100	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	7 4,1 62,2				
MES_B6.1.2	Percentuale di donatori organi procurati su Numero di morti encefaliche	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	7 3,3 62,3				
MES_B7.2	Copertura per Vaccino Antinfluenzale >= 65 anni	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		9 3,6 1,5 88,6			
MES_C13A.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (>= 65 anni)	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 1,0 100,0			
MES_C15.2	Contatto entro 7 gg con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		9 6,3 2,625 85,3			
MES_C15.10	Percentuale di trattamenti multi-professionali dei residenti minorenni	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		2 6,0 11 100,0			
MES_C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		6 5,5 1,4 72,5			
MES_C16.7	Percentuale di ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione rispetto ai ricoveri in reparti chirurgici con DRG medico o chirurgico alla dimissione	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	20 3,3 95,5				
MES_C16.9	Percentuale di ricoveri su Numero accessi al Pronto Soccorso	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	13 5,0 98,1				
MES_C16.11	Intervallo Allarme - Target Dei Mezzi Di Soccorso. Minuti fra ricezione chiamata e arrivo del mezzo	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	4 5,5 3 94,6				
MES_C2a.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	22 3,2 70,4				
MES_C5.3	Percentuale di interventi di prostatectomia transuretrale	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	6 2,8 99,0				
MES_C5.30	Percentuale di fratture operate entro 48 ore	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	38 2,6 1 94,2				
MES_C6.2.2	Numero MMR (per struttura)	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	252 3,0 2,32 99,6	19 2,9 2,06 94,7			
MES_C28.2	Percentuale di ricoveri hospice con tempo massimo di attesa tra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3gg	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		7 5,0 1 99,5			
MES_D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	25 5,6 2 100,0				
MES_D20b.2.1	Adesione all'indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	107 2,7 2,93 42,2				

COD.KPI	Descrizione KPI	Dati	H	T	PREV	AMM /TEC	STAFF
NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 3,6 3,25 100,0			
NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 3,6 3,25 100,0			
NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 3,6 3,25 100,0			
NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		9 6,0 4,125 84,8			
NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		7 1,0 1 76,8			
NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	10 1,4 91,7				
NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	3 3,0 60,2				
NSG_H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti.	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	2 3,5 84,8				
NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media			11 4,7 3,0 100,0		
NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media			11 4,7 3,0 99,9		
NSG_P03C	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media			11 4,7 3,0 96,9		
NSG_P04C	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media			11 4,7 3,0 95,7		
NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media					1 9,0 10 65,2
NSG_P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	25 4,5 2 86,9				1 9,0 10 84,3
NSG_P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	5 2,8 2 52,5				1 9,0 10 55,9
REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	297 1,1 1 97,4	86 1,1 1 97,4	43 1,0 1,0 97,4	42 1,2 1,1 97,4	33 1,0 1 97,4
REG_C1_074a	Incremento ricette dematerializzate. % ricette specialistica	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	198 2,4 72,8	15 2,7 50,3	17 2,9 99,8		1 4,0 4 96,7



COD.KPI	Descrizione KPI	Dati	H	T	PREV	AMM/TEC	STAFF
REG_C1_074b	Incremento ricette dematerializzate. % ricette farmaceutica	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	191 2,4 52,2	15 2,7 26,3	3 2,7 74,8		1 4,0 4 54,4
REG_C1_075	TEMPI DI ATTESA: Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0. % di realizzazione	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media				1 5,0 6 100,0	
REG_D1_003a	Personale: Produttività aggiuntiva annuale. Rispetto limiti come da programmazione annuale. % rispetto del programma	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	37 4,3 2 95,3	11 4,7 92,3	1 10,0 90,0		
C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	252 3,0 2,36 99,6	19 2,9 2,24 89,5			
REG_D1_005	Personale: Gestione Turnover. N. teste totali al 31/12/ anno precedente / N. teste totali al 31/12/ anno corrente	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	37 5,7 2 96,8	11 6,6 95,0	1 9,0 95,0	4 3,0 96,3	
REG_D1_005a	Personale: Gestione Turnover. N.teste al 31/12	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media				1 3,0 100,0	
ARS_PROSE6	Intervento per tumore al colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	8 2,3 87,9				

Tali indicatori rappresentano l'11% dei punti assegnati alla Dirigenza sul totale dei punti assegnati e il 3% per il comparto.

Gli indicatori invece definiti dall'azienda sono suddivisi nei seguenti capitoli e sottocapitoli:

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Dati	H	T	PREV	AMM/TEC	STAFF
ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali	Attività di Governo delle Professioni Tecnico-Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	222 7,9 7,6 100,0	71 6,3 12,2 99,7	26 15,3 100,0		
	Attività Ambulatoriale	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	513 6,0 6,9 95,4	87 8,4 4,8 90,5	3 5,0 5,0 100,0		5 21,8 23,6 95,0
	Attività di governo del territorio	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		44 5,8 4,3 93,2			
	Attività di Prevenzione	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	290 4,5 4,7 99,6	75 4,3 4,2 100,0	158 7,8 4,8 100,0	37 4,8 4,8 100,0	32 4,8 4,9 100,0
	Attività di Pronto Soccorso - 118	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	21 6,3 14,7 95,7				
	Attività di Ricovero	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	151 4,7 11,0 88,2	4 22,3 8,0 100,0			

Descrizione Capitolo	Descrizione Sottocapitolo	Dati	H	T	PREV	AMM/TEC	STAFF
	Attività di Sala Operatoria	Numero UdB	110				
		Punti medi assegnati Dirigenza	4,6				
		Punti medi assegnati Comparto	7,8				
		% raggiungimento media	81,4				
	Attività Gestionale di Supporto	Numero UdB	331	27	85	164	87
		Punti medi assegnati Dirigenza	3,7	9,9	3,9	10,4	9,0
		Punti medi assegnati Comparto	3,3	12,1	10,2	10,6	8,8
		% raggiungimento media	94,9	88,9	96,8	96,2	100,0
	Attività Socio-Sanitaria Territoriale	Numero UdB	4	77	2		
		Punti medi assegnati Dirigenza	6,8	13,9	18,0		
		Punti medi assegnati Comparto	2,5	12,5	18,0		
		% raggiungimento media	83,0	95,8	100,0		
	Efficacia Assistenziale	Numero UdB	10	18			
		Punti medi assegnati Dirigenza	4,0	12,1			
		Punti medi assegnati Comparto	7,8	14,4			
		% raggiungimento media	100,0	100,0			
	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE	Numero UdB	77	15	3	52	35
		Punti medi assegnati Dirigenza	40,4	28,6	49,7	16,6	9,0
		Punti medi assegnati Comparto	13,6	1,8		2,1	2,0
		% raggiungimento media	98,5	97,8	100,0	93,9	93,1
BUON USO DELLE RISORSE	Azioni di Appropriatezza	Numero UdB	326	11			
		Punti medi assegnati Dirigenza	2,3	2,5			
		Punti medi assegnati Comparto	2,0				
		% raggiungimento media	74,1	89,6			
	Costi	Numero UdB	419	204	29	5	20
		Punti medi assegnati Dirigenza	5,8	5,1	6,3	12,0	5,5
		Punti medi assegnati Comparto	2,0	2,4	1,7		2,4
		% raggiungimento media	93,9	95,8	89,0	90,0	91,6
	Costi del personale	Numero UdB	10	9	1		
		Punti medi assegnati Dirigenza	4,4	2,0	5,0		
		Punti medi assegnati Comparto					
		% raggiungimento media	96,5	86,1	100,0		
OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO	Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale	Numero UdB	19	22			
		Punti medi assegnati Dirigenza	4,7	13,2			
		Punti medi assegnati Comparto	9,7	17,3			
		% raggiungimento media	98,2	100,0			
	Processi Aziendali	Numero UdB	1699	450	240	228	198
		Punti medi assegnati Dirigenza	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
		Punti medi assegnati Comparto	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
		% raggiungimento media	99,3	99,7	100,0	100,0	99,7
	Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative	Numero UdB				3	1
		Punti medi assegnati Dirigenza				28,0	10,0
		Punti medi assegnati Comparto				30,3	10,0
		% raggiungimento media				100,0	100,0
	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali	Numero UdB	254	52		18	43
		Punti medi assegnati Dirigenza	5,9	18,3		30,3	12,6
		Punti medi assegnati Comparto	10,4	18,1		32,4	13,1
		% raggiungimento media	93,8	98,1		100,0	100,0
QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	Formazione	Numero UdB	305	79	56	41	38
		Punti medi assegnati Dirigenza	5,1	5,2	5,0	5,4	6,0
		Punti medi assegnati Comparto	5,3	4,9	5,0	5,1	6,1
		% raggiungimento media	99,8	100,0	100,0	98,1	100,0
	Prevenzione e Sicurezza	Numero UdB					5
		Punti medi assegnati Dirigenza					14,6
		Punti medi assegnati Comparto					16,4
		% raggiungimento media					99,6
	Qualità e Accredimento	Numero UdB	171	11			5
		Punti medi assegnati Dirigenza	4,9	15,0			19,2
		Punti medi assegnati Comparto	10,4	12,7			20,8
		% raggiungimento media	90,8	97,3			100,0
	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure	Numero UdB	157	14			7
		Punti medi assegnati Dirigenza	6,2	9,3			26,0
		Punti medi assegnati Comparto	7,6	8,2			26,3
		% raggiungimento media	93,5	92,9			100,0
	Trasparenza e Anticorruzione	Numero UdB	566	150	56	75	66
		Punti medi assegnati Dirigenza	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0
		Punti medi assegnati Comparto	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0
		% raggiungimento media	73,6	69,0	92,9	67,3	77,3

Gli obiettivi definiti dall'azienda rappresentano l'89% dei punti assegnati alla Dirigenza sul totale dei punti assegnati e il 97% per il comparto.

Di seguito vengono esplicitati gli obiettivi relativi alle risorse economiche che hanno avuto un diretto riscontro con il Bilancio.

Codice KPI	Descrizione KPI	Dati	H	T	PREV	AMM/ TEC	STAFF
AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	288 7,9 2,0 93,8	68 7,6 2,0 92,6	28 6,4 1,7 88,6		13 6,2 1,5 87,1
AZ_D1_001a	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci innovativi	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	9 2,3 98,5				
AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		9 2,3 98,8			
AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 4,3 100,0			
AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale )	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	111 2,1 93,2	5 2,0 1,0 99,2			
AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		16 4,0 4,1 100,0			
AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERT: rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		16 4,2 87,5			
AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		16 4,1 100,0			
AZ_D1_020	CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità: rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		10 4,0 99,9			
AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		16 4,1 4,0 99,1			
AZ_D1_031	Assistenza residenziale/semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 4,5 92,8			
AZ_D1_040	Costi per ass. domiciliare in convenzione	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 3,9 100,0			
AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 4,0 4,5 100,0			
AZ_D1_042	Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 2,0 100,0			
AZ_D1_043	Monitoraggio budget trasversali secondo la Delibera Aziendale	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	3 8,7 100,0		1 5,0 100,0	4 14,0 100,0	

Codice KPI	Descrizione KPI	Dati	H	T	PREV	AMM/TEC	STAFF
AZ_D1_046	Monitoraggio Budget trasversali. Redazione di almeno N° report periodici da inviare alla Direzione Aziendale	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media				1 4,0 50,0	
AZ_D1_048	Trasporti Sanitari: Rispetto budget assegnato per costi stand-by	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	1 5,0 99,6				
AZ_D1_049	Trasporti Sanitari: Rispetto budget assegnato per costi trasporti per emergenza	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	1 5,0 94,9				
AZ_D1_001b	BENI SANITARI: Monitoraggio del consumo dei Beni Sanitari dell'intero Presidio Ospedaliero	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media	6 3,0 99,0				
AZ_D1_050	Monitoraggio mensile beni COVID: analisi e distinzione rispetto ai beni farmaceutici di prassi comune. N° report	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media					7 4,0 4,0 100,0
AZ_D1_047	Trasporti Sanitari: Rispetto budget assegnato	Numero UdB Punti medi assegnati Dirigenza Punti medi assegnati Comparto % raggiungimento media		8 4,0 91,3			

Complessivamente, sono stati individuati 731 indicatori che declinano nelle schede budget dei singoli Centri di Responsabilità, le strategie aziendali già esplicitate nel Piano della Performance. Per ulteriori dettagli sui vari indicatori si rimanda all'allegato.

### 7.3. 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, 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.

In particolare il collegamento tra ciclo della performance e Ptpct si è realizzato mediante:

- l'inserimento nel sistema di valutazione 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 2020, 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 riunioni di struttura o altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori e gli argomenti trattati;
- l'assegnazione a tutte le strutture (Dirigenza e Comparto) di un obiettivo sulla mappatura dei processi (attività) attinenti le proprie funzioni e contestualmente rientranti nelle aree a rischio indicate da Anac o in alternativa mappatura di processi (attività) attinenti le proprie funzioni come da Regolamento aziendale o altri atti formalizzati.

## 7.4. Il processo di misurazione e valutazione di struttura

La rendicontazione puntuale relativa ai singoli obiettivi avviene acquisendo i dati dalle fonti ufficiali aziendali o regionali, recuperando la documentazione e le relazioni dalle strutture relativamente al conseguimento degli obiettivi qualitativi ed organizzativi (definizione di linee guida, aggiornamento e predisposizione di protocolli clinico/assistenziali, ecc.). In modo che tale valutazione sia supportata da elementi oggettivi.

In particolare i singoli indicatori (KPI) sono classificati in base alla loro fonte:

- da flussi (Fonte: MeS, ARS, NSG, LEA, DWH Aziendale, altri DataBase o applicativi aziendali), il cui risultato deriva dalla fonte stessa,
- obiettivi documentali, trasversali a più strutture o relativi alla singola struttura, per i quali sarà valutata la documentazione prodotta

Per la valutazione degli obiettivi quantitativi il punteggio conseguito è proporzionale alla % di raggiungimento dell'obiettivo, mentre gli obiettivi qualitativi si considerano raggiunti solo se materialmente realizzati e il raggiungimento, espresso in %, è totale, parziale, o nullo, in base a criteri esplicitati all'atto della negoziazione.

Nel caso in cui un obiettivo non è stato raggiunto per cause non imputabili direttamente alla struttura, e documentabile con relazione della struttura sovrastante o di altra struttura afferente alla Direzione, l'obiettivo è sterilizzato e il rispettivo peso è annullato; la valutazione complessiva della scheda risulta dalla proporzione dei punti conseguiti rispetto ai punti totali residui.

Il processo di valutazione di struttura è normato da apposito regolamento opportunamente deliberato (delib. DG n. 22/2020 aggiornato con delib DG n. 275/2021)

Nella tabella seguente si declina i criteri di valutazione utilizzati in base alla tipologia di obiettivo.

Tipologia KPI	Criterio di valutazione
Tipo Autocertificazione	Valutazione effettuata direttamente dal responsabile di struttura che deve comunque allegare la documentazione che dimostri la veridicità di quanto dichiarato
Tipo Software Interno Struttura	Valutazione effettuata direttamente dal responsabile di struttura avvalendosi del SW gestionale in uso. E' richiesto comunque di allegare la documentazione riportante i dati estratti a supporto della valutazione.
Tipo Documentale	I documenti sono rendicontati su apposito SW che permette di verificare lo stato di elaborazione del documento e di allegare il documento stesso. La valutazione viene poi effettuata dal Controllo di Gestione attribuendo una % di realizzazione del documento in base alla completezza e attinenza del materiale allegato e descritto nel form di rendicontazione
Tipo Flussi e Software	Valutazione basata sui risultati direttamente calcolati dal sistema informativo Aziendale o Regionale
Tipo Referente Unico Aziendale con Software	Valutazione effettuata dal Referente Aziendale dell'obiettivo avvalendosi del SW che contiene i dati utili alla valutazione dell'obiettivo
Tipo Referente Unico Aziendale senza Software	Valutazione effettuata dal Referente Aziendale dell'obiettivo avvalendosi delle informazioni, documenti, dati in suo possesso utili alla valutazione dell'obiettivo
Tipo Referente Unico per strutture di competenza con Software	Valutazione effettuata dal Referente per le strutture di competenza (es. I Direttori di Dipartimento per le UUOO a lui afferenti) avvalendosi del SW che contiene i dati utili alla valutazione dell'obiettivo
Tipo Referente Unico per strutture di competenza senza Software	Valutazione effettuata dal Referente per le strutture di competenza (es. I Direttori di Dipartimento per le UUOO a lui afferenti) avvalendosi delle informazioni, documenti, dati in suo possesso utili alla valutazione dell'obiettivo

## 7.5. La Performance di struttura – Risultati raggiunti nell’Azienda Toscana Sud Est

La situazione complessiva della performance delle strutture dell’azienda 2020, dopo aver verificato gli obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità con i dati consuntivi, aver valutato anche le eventuali controdeduzioni dei responsabili delle strutture organizzative, è la seguente:

Classe di risultato	DIRIGENZA		COMPARTO	
	Numero valutazioni	Distribuzione %	Numero valutazioni	Distribuzione %
>= 90	397	87,44%	262	98,13%
80 - 89	48	10,57%	3	1,12%
70 - 79	6	1,32%		
60 - 69	1	0,22%		
50 - 59				
< 50	2	0,44%	2	0,75%
<b>Totale</b>	<b>454</b>	<b>100,00%</b>	<b>267</b>	<b>100%</b>

Nella tabella seguente ripartiamo i risultati medi ottenuti dalla dirigenza e dal comparto suddivisi per area confrontando il valore 2019 con il 2020.

Area	Dirigenza		Comparto	
	2019	2020	2019	2020
H	92,9	93,6	98,0	98,2
T	96,1	96,7	98,0	98,2
PREV	99,6	99,0	99,7	99,5
AMM/TEC	99,2	96,5	99,1	95,9
STAFF	99,4	98,9	99,3	98,8
<b>Azienda</b>	<b>95,7</b>	<b>95,6</b>	<b>98,6</b>	<b>98,1</b>

Si evidenzia una sostanziale stabilità nel grado di raggiungimento degli obiettivi e si ricorda che nel 2020 gli obiettivi sono stati assegnati considerando l’impatto dell’emergenza pandemica inficiando parzialmente il confronto con il 2019.

## 8. Obiettivi individuali

### 8.1. La Performance individuale

Il Sistema di Valutazione Individuale dell’Azienda UsL Toscana Sudest a partire dall’annualità 2019 ha la gestione delle schede individuali informatizzata sulla piattaforma: SCHEDE DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE–SIGMA (S.V.I.) al cui portale si accede dal link <https://valutazione.sigmapaghe.com>

Con questo nuovo sistema informatizzato sono preliminari ad ogni avvio del ciclo di valutazione una serie di azioni volte alla corretta identificazione delle associazioni Valutatore – Valutati:

- per i dipendenti neo assunti nell’anno 2020, quindi non ancora presenti nel database della Valutazione, vengono inizializzati nell’associazione al Valutatore sulla base di un “automatismo associativo” rilevato dal sistema di gestione dell’Angolo del Dipendente, presupponendo che chi autorizza le richieste in quest’ultimo ambiente sia nella maggior parte dei casi anche il superiore gerarchico che opererà la valutazione del dipendente, richiedendo verifica e conferma dell’associazione ipotizzata al relativo Valutatore;
- per i dipendenti presenti, invece, già nel database della Valutazione con mail del 01/07/2020 è stato richiesto ad ogni Valutatore di verificare i nominativi associati al proprio profilo e di comunicare le variazioni/integrazioni da effettuare su apposita casella mail opportunamente aperta: [valutazioneindividuale@uslsudest.toscana.it](mailto:valutazioneindividuale@uslsudest.toscana.it)
- per quanto riguarda il database dei Valutatori in fase di avvio ciclo viene effettuata la revisione anche di questi nominativi ed inizializzati/confermati nel gestionale Schede di Valutazione Individuale – Sigma

(S.V.I.) quali Valutatori tutti i titolari di Scheda Budget ed i relativi coordinatori referenti per un totale nell'anno 2020 di poco meno di 650 unità. I Valutatori accedono al Gestionale della Valutazione con le stesse credenziali da loro utilizzate per entrare nel proprio "Angolo del Dipendente".

Effettuato questo primo step di verifiche interne sulle relative anagrafiche ed associazioni, con mail del 01/07/2020 si è dato avvio all'annualità di valutazione 2020 con tutte le difficoltà che, causa il perdurare della situazione di emergenza per la pandemia da COVID-19, si è dovuto tenere in considerazione. Tra queste l'allargamento dei tempi del processo che di fatto ha comportato l'annullamento della fase di Valutazione Intermedia e lo slittamento in avanti delle altre con avvio del processo con due mesi di ritardo sui tempi regolamentati. Inoltre vi è stata la necessità di convogliare il maggior numero possibile di risorse allo svolgimento degli adempimenti legati all'assunzione del personale per l'emergenza pandemica, venendo meno, quindi, quelle risorse già in quota parte destinate alla Valutazione Individuale quali referenti territoriali per le province di Siena e Grosseto.

Infine tra le difficoltà di questa particolare annualità della Valutazione Individuale c'è da tenere in considerazione la messa in impianto della nuova organizzazione aziendale dettata dalle Delibere del D.G. 794/2020, 861/2020, 901/2020 e 1014/2020, in seguito alle quali in determinate situazioni ci si è trovati a dover ridefinire totalmente la linea di valutazione pur mantenendo fede ai principi regolamentati del rispetto della diretta conoscenza dell'attività del valutato e del periodo prevalente di assegnazione presso una struttura in cui il valutato ha svolto la propria attività.

Tuttavia, grazie all'impegno profuso comunque da tutti gli interessati dal processo, questo ha potuto esplicarsi e concludersi con un ottimo risultato – 94% delle schede attese completate, anche in questa annualità di particolari difficoltà.

Tenuto conto di quanto in sintesi sopra evidenziato e che la fase di valutazione finale dell'annualità 2019 si è di fatto conclusa il 30/06/2020, il calendario eventi anno 2020 è stato il seguente:

- **Fase propedeutica:** 01/07/20 – 31/07/20: revisione anagrafiche, associazioni ed inizializzazioni,
- **Fase di assegnazione** degli obiettivi individuali e dei comportamenti attesi - da effettuarsi nel I quadrimestre dell'anno di valutazione, con scadenza al 31/08/2020 - poi prorogata di necessità al 31/10/2020;
- **Fase Intermedia.** Fase non attivata per contrazione delle tempistiche di processo;
- **Fase Finale** di Valutazione complessiva degli obiettivi/comportamenti attesi – da effettuarsi nel primo trimestre dell'anno successivo a quello di valutazione e quindi nel periodo dal 01/01/2021 al 31/03/2021. Al fine di recuperare tempi di processo e non andare ulteriormente ad influenzare il ciclo successivo del 2021, è stata avviata la valutazione finale del ciclo 2020 con decorrenza dal 01/12/2020.

Tutto quanto premesso di seguito le fasi del processo nei loro dettagli ed i risultati conseguiti dal personale del Comparto e della Dirigenza dell'Ausl Sudest.

## 8.2. Iter del processo di valutazione individuale

### Attori Interessati

- Dipendenti a tempo determinato e indeterminato e
- in regime di comando per un totale di n. 10.491 aventi diritto distribuiti per ambito provinciale come riepilogato nello specchietto affiancato:
- Referenti alla Distribuzione, figure individuate al fine di agevolare la diffusione del materiale e delle note informative utili allo svolgimento del processo:

AMBITO	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
AREZZO	777	3611	4388
SIENA	489	2236	2725
GROSSETO	642	2736	3378
<b>TOTALE</b>	<b>1908</b>	<b>8583</b>	<b>10491</b>

Responsabili di Macrostruttura, Direttori di I e II Livello, responsabili di AFD/UOC/UOSD/UF/SETTING e RELATIVI COORDINATORI, poco meno di 650 Valutatori.



- Titolare di P.O. “Coordinamento al Sistema di Valutazione Individuale” responsabile del procedimento e della stesura della presente relazione oltre al Direttore dell’UOC Gestione Economica del personale dipendente, in cui è confluita l’attività della valutazione a seguito della riorganizzazione aziendale dettata dalla Delibera D.G. 794/2020 e successive integrazioni.

## Fasi del Processo

In conformità a quanto disciplinato con i Regolamenti aziendali adottati con delibera del D.G. 47/2019 ed a tutt’oggi in vigore, la valutazione è stata effettuata dal soggetto sovraordinato, Valutatore, per tutti i Valutati che hanno effettuato almeno 30 giorni di servizio effettivo, per un totale di 9.843 su 10.491 schede totali attese. Per coloro che non hanno maturato il requisito, c.d. NV - Non Valutabili – per un totale di 648 su 10.491, quali i dimessi nel primo trimestre dell’anno di valutazione, i dipendenti in lunga assenza annuale, la scheda di valutazione 2020 non è stata aperta, oppure chiusa a zero dal Valutatore, e la loro valutazione finale parificata alla risultanza conseguita dalla struttura di assegnazione.

Per tutti coloro, invece, per i quali è stata aperta e gestita la scheda di valutazione, nel momento in cui viene generata da parte del Valutatore il sistema di gestione informatizzato invia alla casella di posta elettronica aziendale del dipendente la seguente comunicazione: “nella bacheca elettronica dell’angolo del dipendente è stata pubblicata la Sua scheda di valutazione anno 2020. Eventuali osservazioni dovranno essere presentate al Valutatore entro 10 giorni dalla data di ricezione decorsi i quali la scheda diviene accettata.”

Durante i 10 gg dalla ricezione della scheda il Valutato che voglia presentare osservazioni alla scheda ricevuta invia mail al proprio Valutatore motivando nell’oggetto e quest’ultimo entro 10 gg dalla ricezione della richiesta del valutato, se ritiene ammissibili le osservazioni ricevute, convoca il Valutato per un colloquio integrativo a conclusione del quale modifica la scheda sul SW gestionale e la reinvia al Valutato; se, invece, non le ritiene ammissibili il Valutatore comunica, sempre per mail, al Valutato il diniego motivandolo nei contenuti e non andando a modificare la scheda. In quest’ultimo caso, e solo durante la fase della Valutazione Finale, il Valutato entro 10 gg dalla ricezione della comunicazione del diniego può presentare istanza di Richiesta di Riesame della scheda finale di valutazione al superiore gerarchico del proprio Valutatore, sempre con comunicazione mail motivandone i contenuti. Il Superiore Gerarchico, presa visione della documentazione può eventualmente sentire entrambe le parti, anche con l’effettuazione di un colloquio, richiedere ulteriore documentazione ed entro 10 gg dal ricevimento della Richiesta di Riesame comunica agli interessati la propria rilettura che potrà riguardare uno o più item sia della sezione B1 che B2, motivando singolarmente ogni variazione di valutazione apportata. A conclusione del Riesame il Gerarchico Superiore trasmette tutta la documentazione cartacea della rilettura ai diretti interessati ed all’ufficio Valutazione Aziendale che ne valida la conformità.

In questa annualità 2020 sono state presentate n. 5 Richieste di Riesame della quali una sola ha comportato una rilettura della valutazione finale in incremento. Per tutte le altre 9.838 schede finali non essendo pervenuta documentazione di rilettura, decorsi i 10 giorni dalla generazione della scheda finale questa è divenuta accettata.

Le fasi del processo si sono svolte con le tempistiche sotto riportate:

- **Individuazione ed assegnazione** avviata con comunicazione mail del 01/07/2020 a tutti i Valutatori e scadenza al 31/08/2020, poi prorogata fino al 30/11/2020 con comunicazione mail del 19/10/2020. Fase sottoposta a monitoraggio interno ed oggetto di rendicontazione al Controllo di Gestione per la verifica degli obiettivi trimestrali trasversali declinati nel Budget – adempimento ottemperato con comunicazione dei dati con mail del 18/12/2020;
- **Valutazione Intermedia** fase annullata e comunicata con mail del 22/07/2021;
- **Valutazione Finale** dal 01/12/2020 a 29/02/2021 comunicazione a tutti i Valutatori – mail del 19/10/2020. Questa scadenza è stata poi prorogata al 07/03/2020 con comunicazione mail del



22/02/2021, con 30 giorni massimo per gestire le eventuali richieste di rilettura al gerarchico superiore del proprio valutatore. Questa fase Finale è oggetto di monitoraggio e rendicontazione al Controllo di Gestione per verifica degli obiettivi trimestrali declinati nel Budget inviata con mail del 30/03/2021.

Durante la fase della Valutazione Finale, oltre a fornire il supporto necessario a coloro che ne facevano richiesta, in parallelo si è proceduto nella verifica delle schede finali che via via venivano generate effettuando dei controlli interni sul database, con estrazione ed elaborazione di dati ad hoc, per rilevare le non conformità delle schede, contattare i singoli Valutatori e far effettuare loro la correzione/completamento della scheda finale. Tra le principali cause di non conformità si evidenzia l'omissione della risultanza finale in uno o più item della scheda o l'inserimento di risultanze con formato errato che di fatto andavano a chiudere la scheda con una risultanza errata; oppure l'aver effettuato più volte il "salva ed invia" della scheda andando così a creare più di una scheda finale e, quindi, c'è stata la necessità di avere conferma su quale fosse la corretta scheda finale.

Per ogni step del processo la documentazione relativa è stata resa disponibile tramite [l'intranet aziendale](#) e tutti gli utenti avvisati con comunicazione su posta elettronica aziendale e rispettati i doveri di trasparenza con pubblicazione sull'apposita sezione del Sito Web Aziendale [Amministrazione Trasparente/Performance/Piano della Performance](#) secondo tempistiche di legge.

## Elementi della Valutazione

Sulla base dei Regolamenti vigenti, in considerazione dell'attività svolta in funzione della struttura di afferenza e l'apporto individuale, si ha una diversa pesatura della Valutazione tra Collettiva e Individuale distinta in funzione dell'Area di appartenenza come meglio evidenziato nel prospetto affiancato.

Valutazione	Comparto	Dirigenza
Individuale	20%	40%
Collettiva	80%	60%

Per l'assegnazione degli obiettivi individuali/comportamenti attesi si identificano nella scheda due sezioni distinte:

**B1 - Misurazione e valutazione della prestazione individuale:** grado di raggiungimento degli obiettivi individuali e quindi, obiettivi area professionale di riferimento (in coerenza agli obiettivi della struttura di riferimento e in relazione al livello di responsabilità),

**B2 - Misurazione e valutazione del comportamento e delle competenze organizzative,** per la quale viene affiancata una tabella di indicatori su cui basarsi per delineare quelli più consoni, ma al tempo stesso dare omogeneità alla tipologia di valutazione da esprimere.

Infine, per la definizione dei format di scheda da utilizzare, viene tenuto conto delle attività, degli incarichi professionali e gestionali attribuiti, delle diverse competenze e dei livelli di responsabilità, in modo che il peso degli aspetti gestionali-organizzativi, a fronte di quelli più strettamente tecnico professionali, sia proporzionalmente collegato al ruolo effettivamente svolto, secondo quanto riportato nei prospetti seguenti:

Tipologia di Incarico	Obiettivi Individuali (B1)	Comportamenti Competenze organizzative (B2)
Scheda Dirigente Neo-Assunto (<5 anni)	50	50
Scheda Dir senza Budget >5 anni	60	40
Scheda Dir con Budget	70	30

Categoria/livello	Obiettivi individuali (B1)	Comportamenti Competenze Organizzative (B2)
Posizioni Organizzative /Coordinamenti	70	30
D-Ds	60	40
C	50	50
A-B-Bs	40	60

### 8.3. Risultati della Valutazione

**Individuazione ed assegnazione obiettivi individuali:** la fase di assegnazione per il personale sia del Comparto che della Dirigenza vede al 30/10/2019 n. 10.488 schede attese di cui: n. 362 schede –NV– Non Valutabili perché il dipendente si trova in lunga assenza annuale o perché nell’anno di valutazione non ha effettuato almeno 30 giorni di effettivo servizio (ossia di presenza giornaliera timbrata), n. 9.567 schede assegnate e n. 559 schede in bozza in attesa di verifica da parte dell’ufficio valutazione. Si ottiene quindi il 95% di schede assegnate nei tempi richiesti.

**Valutazione Intermedia:** per l’annualità 2020 evento annullato.

**Valutazione Finale:** La valutazione finale anno 2020 sia per il personale del Comparto che della Dirigenza è completa con la ricezione pressoché totale delle relative schede attese, pari a 10.491. Di queste n. 9.843 sono state chiuse, n. 574 sono risultate non valutabili ed ad esse viene assegnato d’ufficio la valutazione conseguita dalla struttura di afferenza, tra queste vanno ricomprese quelle relative al personale oltre che in lunga assenza, quello dimesso nel primo trimestre e quello neo-assunto nell’ultimo trimestre dell’anno, o a personale trasferito c/o altra struttura oppure dimesso prima che fosse nominato il nuovo responsabile e quindi di fatto il valutatore si è trovato nell’impossibilità di procedere per la mancanza della diretta conoscenza del valutato; infine n. 74 schede sono state aperte dal relativo Valutatore ma chiusa senza punteggio e per le quali è stato assegnato d’ufficio la valutazione conseguita dalla struttura di afferenza. Infine delle 9.843 schede totali chiuse 13 sono state gestite in modalità cartacea in quanto relative a personale presente n azienda in regime di comando in entrata e non a ruolo sanitario regionale e quindi nominativi non gestibili nel database della Valutazione.

Tenuto conto del nuovo CCIA adottato con delibera del DG del n 1084 del 29/12/2017, per il personale del Comparto sono stati definiti dei range di raggruppamento delle risultanze conseguite sia nella valutazione di struttura che in quella individuale e definite relative percentuali di quote di salario di risultato secondo la tabella a fianco riportata.

Range di Raggruppamento Comparto	
risultato conseguito: STRUTTURA e INDIVIDUALE	premio erogato
90%-100%	100%
75%-89%	80%
60%-74%	60%
50%-59%	50%
<50%	0

Nell’anno 2020 le risultanze della Valutazione Individuale conseguite si sono distribuite secondo range di raggruppamento come riportato nella tabella sottostante:

Tab. 1a Valutazione Individuale anno 2020 per classi di risultato – Comparto

CLASSE DI RISULTATO	AMBITO PROVINCIALE			Totale	%
	AREZZO	SIENA	GROSSETO		
90%-100%	3516	2155	2554	8225	95,8%
75%-89%	84	78	168	330	3,8%
60%-74%	5	2	11	18	0,21%
50%-59%	5	1	3	9	0,10%
<50%	1			1	0,01%
<b>Totale</b>	<b>3611</b>	<b>2236</b>	<b>2736</b>	<b>8583</b>	

Tab. 1b Valutazione Individuale anno 2020 per classi di risultato – Dirigenza (\*)

CLASSE DI RISULTATO	AMBITO PROVINCIALE			Totale	%
	AREZZO	SIENA	GROSSETO		
90%-100%	660	442	565	1667	87,4%
75%-89%	109	41	68	218	11,4%
60%-74%	7	6	9	22	1,2%
50%-59%	1			1	0,05%
<50%					
<b>Totale</b>	<b>777</b>	<b>489</b>	<b>642</b>	<b>1908</b>	

(\*) NB.

Essendo ad oggi ancora aperti con le OO.SS. i tavoli di trattativa per la definizione dei nuovi CCIA Area Dirigenza, le risultanze conseguite sono state raggruppate in 5 classi al solo fine della loro rappresentazione, ma che non sono valide per la determinazione delle quote di retribuzione di risultato per le quali occorre attendere la conclusione dei lavori dei suddetti tavoli.

## 11. Allegati

- Allegato 1: dettaglio risultati valutazione per UdB
- Allegato 2: dettaglio elenco KPI per UdB
- Allegato 3: Risultanze individuali area Comparto – elencate per UdB
- Allegato 4: Risultanze individuali area Dirigenza – elencate per UdB
- Allegato 5: Determinazione della Valutazione Complessiva Collettiva ed Individuale
- Allegato 6: Modello schede individuali adottate
- Allegato 7: Processo negoziazione budget