

Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
1	Consolidare le strategie di prevenzione nell'ambito della sanità territoriale	Sostenere il riorientamento del sistema della prevenzione e promozione della salute Fonte dati: Sistema Valutazione Laboratorio MeS per coperture vaccinali e stili di vita_ monitoraggio regionale NSG per screening oncologici	Coperture vaccinali	B7.1 Morbillo Parotite Rosolia (MPR)	96	96,71	nd	Rispetto obiettivo regionale o miglioramento (copertura 95% per vaccinazioni pediatriche e 75% per antiinfluenzale)		
				B7.2 antinfluenzale (>=65 anni)	55,05	52,5	nd			
				B7.3 Papilloma virus (HPV)	65,52	75,2	nd			
				B7.4 antinfluenzale operatori sanitari	54,25	43,19	nd			
				B7.5 meningococco	90,72	92,09	nd			
				B7.6 pneumococco	94,12	93,9	nd			
				B7.7 Esavalente	97,15	97,29	nd			
				B7.8 Varicella	94,7	95,78	nd			
			Estensione e adesione agli screening oncologici	P15Ca proporzione di persone che hanno eseguito un test di screening di primo livello in un programma organizzato per cervice uterina	59,47	67,18	nd	Rispetto obiettivo indicato nel Nuovo Sistema di Garanzia 60% copetura per mammella 50% copertura per colon retto e cervice		
				P15Cb proporzione di persone che hanno eseguito un test di screening di primo livello in un programma organizzato per mammella	59,21	71,59	nd			
				P15Ca proporzione di persone che hannoeseguito un test di screening di primo livello in un programma organizzato per colon retto	37,09	45,05	nd			
			Promozione dei corretti stili di vita	A10.1.1 Percentuale di sedentari	36,61	35,75	nd	Trend in riduzione		
				A10.4.1 Percentuale di fumatori	22,93	22,49	nd			
				A10.2.1 Percentuale di persone obese o sovrappeso	39,96	38,09	nd			
				A10.3.1 Percentuale di binge e fuori pasto	21,18	17,28	nd	Trend in aumento		
				B2.1.2 Percentuale intervistati consigliati di fare attività fisica	20,53	22,02	nd			
				B2.2.2 Percentuale sovrappeso consigliati di perdere peso	38,39	38,95	nd			
				B2.2.3 Percentuale sovrappeso consigliati di fare attività fisica	27,9	31,22	nd			
				B2.3.2 Percentuale bevitori consigliati di bere meno	6,44	7,21	nd			
				B2.3.2 Percentuale fumatori consigliati di fumare meno	61,94	56,51	nd			
		Sviluppare il nuovo modello dell'assistenza territoriale intorno alla Centrale Operativa Territoriale	Progressiva implementazione di quanto previsto da PNRR	Rispetto del cronoprogramma indicato per gli interventi di attivazione delle COT	Definiti gli interventi per la realizzazione delle COT	Interventi in corso per la realizzazione delle COT	Attivate le COT zonali e la COT aziendale	COT funzionanti entro 2024		
		Completare l'assetto e la funzionalità delle case della comunità	Attuazione della programmazione aziendale, che prevede 53 case della comunità	Rispetto del cronoprogramma indicato per gli interventi di adeguamento strutturale o nuove aperture di Case di comunità	Le Case della salute aperte sono 28 al 2/1/23	Le Case della salute aperte sono 31 al 31/12/23	10 strutture risultano in possesso della maggior parte degli standard del DM77	53 case della comunità programmate (Interventi CdC PNRR attive entro 2026)		
		Potenziare le cure intermedie e l'assistenza domiciliare	Progressiva implementazione di quanto previsto da PNRR	Rispetto del cronoprogramma indicato per gli interventi di attivazione degli ospedali di comunità	ppII cure intermedie = 362 0,29ppl/1000 ab	ppII cure intermedie = 364 0,29ppl/1000 ab	ppII cure intermedie = 359 0,29ppl/1000 ab Tasso occupazione pp.II. 77% Degenza media 17,12 gg	Realizzazione degli 8 interventi di ospedali di comunità, come previsto da PNRR, attivi entro 2026 Posti letto x 1000 ab: 0,20 (DGR 1534/2024) Tasso occupazione posti letto >85% degenza media<20gg		
				Rispetto standard DGR 1534/2024 su Tasso occupazione e degenza media						
				% Copertura assistenza domiciliare >65 anni	9,67	11,47	11,95%	>11,1%		

Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
2	Intervenire con azioni di rafforzamento del sistema, in particolare della rete dell' assistenza territoriale e integrazione ospedale-territorio	Estendere il modello dell'infermiere di famiglia e comunità (IFeC)	Progressiva diffusione e sviluppo del modello	Percentuale di copertura della popolazione dell'IFeC	82	90	98	100		
				N. utenti presi in carico da IFeC ogni anno		16303	27604	mantenimento/incremento annuale degli utenti in carico		
				Incremento progressivo del n. attivazioni IFeC da parte di COT			0	incremento annuale del 20% in ogni Zona		
				Presenza ambulatori prossimità – indicatore: n. utenti che accedono ad ambulatori prossimità attivati in ogni Zona				incremento degli utenti in carico negli ambulatori di prossimità presenti in ogni Zona Distretto		
		Estendere il nuovo modello di emergenza urgenza territoriale	Attuazione degli indirizzi regionali (DGR 1424/2022)	Progressiva diffusione del modello			Attuazione in corso	Delibera di approvazione nel 2025 e progressiva estensione a partire da Valle del Serchio, zona Livornese e valli Etrusche. Completamento zona Pisana e Valdera		
				Percentuale delle località con oltre mille abitanti coperte dal primo mezzo di soccorso entro 8 minuti	76	80	84	97		
				Intervallo allare target dei mezzi di soccorso (NGS)	CO 118 ex asl 5/6: 16,10 CO 118 alta tosc: 15,58	CO 118 ex asl 5/6: 15,70 CO 118 alta tosc: 15,32	CO 118 ex asl 5/6: 14,82 CO 118 alta tosc: 15,21	<18min		
		Attuare la riforma della continuità assistenziale	Attuazione degli indirizzi regionali (DGR 1425/2022)	Progressiva diffusione del modello			Attuazione in corso	Attuazione in corso	Delibera di approvazione e attuazione nel 2025	
		Attivazione 116117	Attivazione in tutte le Zone Distretto	Numero di ZD in cui è stato attivato il NERA 116117/totale ZD			0	10/10	-	
		Consolidare e sviluppare la rete consultoriale	Attuazione indirizzi regionali e aziendali (DGR 674/23) e Del ATNO 1167/2023	sviluppo della nuova rete aziendale consultoriale secondo un modello hub/spoke			Definizione della rete	Progettazione e Monitoraggio quadrimestral e dell'attuazione	Rispetto della programmazione prevista	
				adeguamento dei Consultori principali secondo i nuovi requisiti strutturali, infrastrutturali e consolidamento delle equipe multiprofessionali			Mappatura	Attuazione in corso	Rispetto della programmazione prevista	
				completamento del percorso di sviluppo omogeneo e di uniformità dell'offerta dei percorsi assistenziali consultoriali			Percorso sul disagio giovanile	Percorso sul disagio giovanile	Percorso Genitorialità e famiglia; Percorso MGF	
				implementazione dei “pacchetti salute” e dei PDTAS regionali/aziendali			PDTA GAR	Sviluppo PDTA GAR	rischio psichico gravidanza e puerperio	
				progetto di implementazione del servizio di Telemedicina					Definizione prerequisiti	Fattibilità
				potenziamento della comunicazione differenziata per target di popolazione				Target Giovani; Diffusione 674/23 a Comitati partecipazione zonali	Target Popolazione migrante	

Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
				attivazione del nuovo flusso regionale consultoriale e adozione applicativo unico regionale			Attivato flusso; applicativo attivato negli ambiti provinciali di Lucca e Massa	Attivazione applicativo negli ambiti provinciali di Livorno e Pisa		
		Consolidare e sviluppare la rete della salute mentale e dipendenze	Implementazione dei percorsi per i pazienti autori di reato	1)Riconoscimento equipe referenti forensi con Delibera Aziendale 2)Definizione progetto dei pazienti ricoverati in REMS				1)entro 2025 2)progressivo miglioramento		
		Consolidare e sviluppare la rete delle cure palliative	Attuazione indirizzi regionali (DGR 960/23)	Rispetto della programmazione prevista: N. Pazienti assistiti (hospice + domicilio)		5066 40.6% rispetto all'obiettivo 2028	5815 46.6% rispetto all'obiettivo 2028	Pazienti da assistere entro il 2028 12.475 (90% dei pz con bisogno di CP)		
		Consolidare e sviluppare la rete dell'integrazione socio sanitaria	Attuazione indirizzi regionali e aziendali	Costituzione/monitoraggio ULTM (Unità locali tutela minori) in ogni zona Anziani non auto in trattamento residenziale_ind D33Z Attivazione Punto Unico di Accesso (PUA) Monitoraggio e armonizzazione dei fondi sul corretto utilizzo delle risorse assegnate alle zone/SdS	D33Z 39,08	ULTM non attive D33Z: 33,83 PUA non attivo	ULTM attivate in tutte le zone D33Z: ND PUA attivato in 1 SdS	Costituzione ULTM entro 2024. avvio monitoraggio D33Z:>41x1000 Attivazione progressiva del PUA in tutte le zone/SdS corretto utilizzo delle risorse assegnate alle zone/SdS		
3	Lo sviluppo delle reti come sistema di equilibrio tra specializzazione e prossimità delle cure	Strategie per lo sviluppo di modelli organizzativi flessibili, orientati anche alla valorizzazione delle aree interne e degli ospedali di prossimità	Diffusione degli strumenti di telemedicina	Percentuale visite di controllo erogate in modalità di televisita (per le 6 specialità valutate nell'indicatore C13R3 del bersaglio MeS visita ematologica, cardiologica, oncologica, neurologica, psichiatrica, diabetologica) Fonte dati: monitoraggio regionale televisite	4%	5,3%	nd	Progressivo aumento		
		Sviluppo della rete della chirurgia robotica	Sviluppo della rete	N interventi annuali con piattaforma robotica Da Vinci Xi N interventi annuali con piattaforma robotica Mako		Mako: 64	Da Vinci:134 da sett Mako: 78	Da Vinci >400/anno Mako >100/anno		
		Prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali (sovraffollamento, DGR532/2023)	Riduzione del sovraffollamento	C16.4.1.N Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore	91,97	92,94	nd	Progressivo aumento		
				C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	67,64	73,86	nd	Progressivo aumento		
				C2A.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	0,59	0,58	nd	Progressiva riduzione		
4	Proseguire con le azioni per il governo dell'appropriatezza	Governo delle liste di attesa ambulatoriali e chirurgiche	Ambulatoriale: Rispetto dei tempi previsti nel PNGLA (monitoraggio RT)	Percentuale di prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche garantite entro i tempi previsti	76,1	68,3	69,1	90		
			Ambulatoriale: Catchment index (indice di cattura) (monitoraggio RT)	Rapporto tra i volumi di prestazioni ambulatoriali prenotate su quelle prescritte nello stesso periodo (fonte monitoraggio regionale)	Visite: 62,4% diagnostica: 59,6%	Visite: 60,0% diagnostica: 59,4%	Visite: 58,2% diagnostica: 62,6%	75		
			Chirurgia: Rispetto dei tempi previsti nel PNGLA per gli interventi chirurgici di classe A	Percentuale di interventi erogati entro i tempi previsti (30 gg)	88,80%	92,3	92,6%	90%		

Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
		Governo dell'appropriatezza farmaceutica e dispositivi	Governo dell'appropriatezza farmaceutica	Rispetto degli obiettivi regionali e del budget assegnato	434.988.561	446.267.168	489.419.143	Rispetto degli indirizzi regionali		
5	Promuovere lo sviluppo della sanità digitale, secondo gli indirizzi del PNRR, potenziando i servizi ai cittadini, anche tramite la progressiva semplificazione e reingegnerizzazion e dei processi	Sviluppo della telemedicina	Progressiva diffusione del modello previsto dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma del PNRR tradotto negli obiettivi regionali e aziendali	40%	50%	70%	80%	90%	100%
		Sviluppo della telemedicina in carcere	Attivazione del sistema telemdicina negli istituti penitenziari	Attivazione dei servizi di televisita e teleconsulto	40%	40%	50%	60%	70%	80%
		Promuovere e potenziare i Servizi al Cittadino	Implementazione chatbot assistente virtuale	Rispetto del cronoprogramma indicato per l'implementazione del chatbot	70%	80%	90%	100%		
		Proseguimento azioni per unificazione e sviluppo degli applicativi aziendali	Completare l'estensione della Cartella clinica elettronica ospedaliera	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana e la Direzione Aziendale	85%	95%	100%			
			Implementare la Cartella socio sanitaria elettronica territoriale	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana, la Direzione Aziendale ed ESTAR	50%	60%	70%	80%	90%	100%
			Unificazione applicativo ADT per ricoveri ospedalieri	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana, la Direzione Aziendale ed ESTAR	30%	50%	70%	90%	100%	
			Unificazione Applicativo del laboratorio analisi (LIS) e integrazione con C7, CUP e PS	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana ed ESTAR	60%	70%	80%	90%	100%	
			Unificazione applicativo dei centri trasfusionali integrazione con C7, CUP e PS (SIT)	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana ed ESTAR	86%	70%	70	90%	100%	
			Unificazione applicativo presenze assenze e giuridico	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana ed ESTAR	60%	100%	/			
		Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Numero Unico CUP	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con la Direzione Aziendale	100%	/	/			
			Prenotazione dei servizi online Zero Code	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana	60%	90%	100			
			Pagamento online Pago PA	Implementazione del servizio	100%	/	/			
			Dematerializzazione documentale Front Office	Sperimentazione a Pontedera effettuata e progressiva implementazione in tutte le zone	40%	50%	nd: progetto sospeso			
		Nuovo ospedale di Livorno	Realizzazione del nuovo ospedale	Rispetto del cronoprogramma	E' in atto il concorso per la progettazione	Individuato vincitore concorso E'in corso lo sviluppo della progettazione	E'in corso lo sviluppo della progettazione definitiva	Rispetto del cronoprogramma previsto		
		Presidio Cecina-Piombino: ridisegno della rete a	Sviluppo servizi integrati	Istituzione SPDC	realizzata progettazione	Realizzata progettazione esecutiva	esecuzione lavori	attivazione		

Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027	
6	Consolidamento della rete ospedaliera e nuove opere	Manegge della rete a seguito dell'unificazione e riqualificazione edilizia	rete ospedaliera e territoriali	Hospice	realizzata progettazione	Non attivati ppil	posti letto attivati a novembre 2024				
		Riqualificazione e sviluppo dell'Ospedale di Volterra	Miglioramento servizi di emergenza	Attivazione trattamento fibrinolitico	Attivato						
				Nuovo Pronto Soccorso	realizzata progettazione	Da sottoscrivere accordo di programma	Sottoscritto accordo di programma	Progettazione esecutiva: entro 30 mesi da sottoscrizione accordo di programma			
		Efficientamento energetico	Interventi realizzati	Recupero sui consumi derivante dagli interventi finalizzati alla riduzione dei consumi e al miglioramento della produzione energetica	4.979.963 kWh (obtv: 4.487.116 kWh)	3.071.236 kWh obtv: 3.365.337 kWh	nd obtv: 3.365.337 kWh	40.320 kWh	40.320 kWh	9.875.950 kWh	
7	Promuovere la qualità, la sicurezza e la trasparenza nei percorsi assistenziali e nell'organizzazione, sviluppando strumenti di partecipazione dei cittadini e delle comunità	Garantire la trasparenza dei percorsi, la tutela dei pazienti e favorire la partecipazione dei cittadini e delle comunità	Sviluppare l'osservatorio Premis, con la valutazione e l'esperienza dei pazienti, secondo gli indirizzi regionali	Aumento della % di adesione alla rilevazione	65%	82,23	circa 80%	>80%			
				Estensione progressiva su tutti gli ospedali	9 ospedali coinvolti		estesa a tutti gli ospedali				
				Aumento del livello di soddisfazione complessiva: % pazienti totalmente e molto soddisfatti	91,4%	91,90%	93,05%	Trend in progressivo aumento			
				Avvio della sperimentazione territoriale	non attivo	attivato da dicembre 2023 su 3 visite		Rispetto delle indicazioni regionali			
		Governo dei requisiti e degli standard di qualità	Consolidare il sistema di tutela e partecipazione: sviluppo dei Comitati di Partecipazione	Realizzazione di momenti partecipativi e di formazione a livello zonale	1 Agora alla SDS Valli Etrusche e riunioni tematiche partecipative in altre Zone	Aggiornamenti o dei Comitati di Partecipazione in tutte le Zone Distretto	Realizzate riunioni partecipative in tutte le zone	Progettazione e realizzazione partecipate incontri sulle DAT rivolti alle associazioni e formazioni sociali tutte le zone in tre anni			
				Aumento della capacità di autovalutazione tramite "cruscotti di controllo" sui requisiti di qualità e sicurezza delle cure	% di strutture che utilizzano i report di monitoraggio(“parametri chiave”) a tutte le strutture organizzative che concorrono all'erogazione dei processi e sottoprocessi aziendali accreditati	85%	90%	95%			
		Gestione del rischio clinico e governo degli standard inerenti la sicurezza dei pazienti e degli operatori	Sviluppo e consolidamento del sistema aziendale di segnalazione e apprendimento dagli eventi avversi	C6.2.2A Indice di diffusione delle rassegne di M&M in strutture ospedaliere	6,73	7,16	7,07	Miglioramento (dato 2024 parziale al 22/01/2025, scadenza inserimento dati 2024 prevista al 31/01/2025)			
				C6.2.2B Indice di diffusione delle rassegne di M&M in strutture territoriali (il valore è del 2020)	8,66	10,13	8,29				
		Promuovere le strategie di contrasto della corruzione e di maggiore trasparenza dell'organizzazione	Rispetto delle azioni previste per l'anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza	Azioni rispettate/azioni previste		80%	90%	95%	95%/100%		
				Partecipazione sistema auditing aziendale	Potenziamento controlli intercettando possibili criticità e favorendo possibili soluzioni % audit anticorruzione/su azioni previste	30%	40%	50%	55	60	65
			Miglioramento della	% eventi realizzati su programmati nel PAF	79%	85%	85%	80%	80%		

Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027
8	Sviluppo del capitale umano	Nuove competenze, formazione	programmazione (corsi realizzati/pianificati) e della estensione del coinvolgimento (personale coinvolto)	% coinvolgimento (corsi conclusi) del personale	67%	70%	dato non ancora calcolabile	85%	90%	90%
				% dipendenti con almeno 40 ore di formazione (conteggiando collettiva, individuale facoltativa ed individuale obbligatoria)				90%	95%	99%
		Modelli innovativi di organizzazione del lavoro	Attivazione di progetti di lavoro agile	a) emanazione bandi di smart working e di telelavoro b) attivazione corso di formazione incentrato sulla nuova modalità di lavoro per obiettivi	a)non realizzato b) realizzato per responsabili struttura e PO	a) attivati i bandi di smart working e autorizzati circa 300 contratti	a) attivati i bandi di smart working e autorizzati circa 300 contratti	attivazione annuale dei nuovi bandi per autorizzazione smart working		
		Pari opportunità e equilibrio di genere	Progressivo superamento del cosiddetto "soffitto di cristallo"	Aumento della percentuale di donne tra i dirigenti di ruolo apicale	medici struttura complessa: uomini: 99 (83%) donne 20 (17%)	medici struttura complessa: uomini: 96 (82,7%) donne 20 (17,3%)	nd	trend in progressivo aumento		
			Sviluppo della cultura di genere nell'organizzazione	Attuazione del corso di formazione aziendale programmato	realizzato	realizzati i due eventi formativi	realizzato evento del PAF	Rispetto della programmazione		
		Promuovere la salute, la sicurezza ed il benessere del personale	Assicurare la presa in carico delle richieste valutati i criteri di priorità (triage)	Individuazione dell'offerta più congrua alla richiesta e costruzione di percorsi ad hoc nei tempi individuati nella fase di triage (15, 30, 60, 90gg)			95%	95%		
			Messa in atto di interventi mirati di promozione di Salute Organizzativa promossi dalla Uoc (di concerto con Uoc Formazione, Uoc Valorizzazione del Personale, UO Medicina Occupazionale,	Realizzazione di interventi	8	12	14	15	17	18
		I dati 2024 sono provvisori in quanto i flussi non sono ancora consolidati								

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIAN LUIGI FERRI

DATA FIRMA: 30/01/2025 19:51:12

IMPRONTA: 37386434346634333964653938306466336336396361383963383339666337333236313461373562