

DELIBERAZIONE 8 marzo 2021, n. 171

Sistema di valutazione delle Performance delle Aziende ed Enti del SSR - Anno 2021.**LA GIUNTA REGIONALE**

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 successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” e preso atto delle modifiche apportate alla stessa a seguito del generale intervento di riordino del sistema sanitario regionale, avvenuto a seguito dell’approvazione della legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 e della successiva legge regionale 29 dicembre 2015, n. 84;

Dato atto che la suddetta legge regionale n. 40/2005, secondo quanto disposto dall’articolo 37 comma 7-bis, prevede che l’operato del direttore generale delle aziende sanitarie è valutato annualmente sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione;

Dato atto, inoltre, che, secondo quanto stabilito dall’articolo 103 comma 3-bis della stessa legge regionale n. 40/2005, l’operato del direttore generale dell’ente di supporto tecnico-amministrativo regionale (ESTAR) è valutato annualmente sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione, con particolare riferimento all’efficacia dei risultati, al livello di servizio reso alle aziende sanitarie e agli enti del Servizio Sanitario Regionale e all’efficienza della struttura;

Viste, inoltre, le leggi regionali 29 dicembre 2009, n. 85 e 4 febbraio 2008, n. 3 con le quali si stabilisce, rispettivamente, che la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica (Fondazione Monasterio) e l’Istituto per la Prevenzione Oncologica (ISPO) sono enti del Servizio Sanitario Regionale. Precisato che, per effetto di quanto disposto dalla legge regionale 14 dicembre 2017, n. 74, a decorrere dalla data del 1° gennaio 2018, l’ISPO, a seguito dell’assorbimento delle funzioni dell’Istituto toscano tumori (ITT), ha assunto la denominazione di Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO);

Considerato che, al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali propri dello stesso servizio sanitario, è opportuno che le attività dei due enti di cui al punto precedente siano sottoposte ad un sistema idoneo a garantire efficacemente la misurazione e la valutazione delle performance;

Visto che nel Nuovo Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale 2018-2020, approvato con Deliberazione di Consiglio regionale del 9 ottobre 2019, n. 73:

- nell’individuazione degli indicatori di risultato e dei valori attuali/attesi degli stessi ci si è avvalsi, tra gli altri, degli indicatori del Bersaglio MeS, come specificato nella Sezione valutativa - Valutazione di coerenza interna orizzontale;

- nel sistema di monitoraggio dello stesso Piano è stato confermato quale strumento di verifica il Sistema di valutazione della performance in sanità, curato dal Laboratorio MeS;

Richiamato l’articolo 20-bis della stessa legge regionale n. 40/2005, secondo il quale la Giunta regionale, al fine di definire gli strumenti e le procedure per la valutazione della programmazione sanitaria e sociale integrata, determina i rapporti di collaborazione, oltre che con l’Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) e con l’ARS, con istituti universitari con specifica esperienza negli ambiti del management sanitario e sociale integrato, delle attività di formazione avanzata e della misurazione e valutazione delle “performance” del sistema sanitario e sociale integrato e dei soggetti che lo costituiscono;

Dato atto che, in virtù di quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale del 29.03.2005, n. 486, è stato avviato un percorso sperimentale finalizzato alla creazione di un sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane realizzato nell’ambito del protocollo d’intesa stipulato tra la Regione Toscana e la Scuola Superiore S. Anna di Pisa, di cui alla deliberazione della Giunta regionale del 20.07.2004, n.713, attraverso il quale è stato costituito il Laboratorio Management e Sanità;

Considerata, pertanto, l’opportunità di adottare il sistema di valutazione elaborato in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità ai fini della valutazione sia della performance delle aziende e degli enti del sistema sanitario regionale sia dell’operato dei direttori generali delle stesse aziende ed enti per l’anno 2020;

Considerata la nota del Ministero della Salute Prot. n. 10986-P del 22.11.2018 che sottolinea come l’evoluzione del Sistema informativo sanitario del Ministero della Salute abbia consentito di definire progressivamente a livello nazionale un insieme di indicatori sempre più adatto a descrivere le performance e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali ai bisogni di salute della popolazione;

Considerato che la stessa nota ricorda che il Sistema di Garanzia, quale set di circa cento indicatori, intro-

dotto con il decreto legislativo 56/2000 istitutivo del “federalismo fiscale” e divenuto operativo con decreto ministeriale del 2001, è stato poi di fatto sostituito come strumento di monitoraggio, negli anni, dalla “Griglia LEA”, nell’attesa di rivedere ed adeguare il Sistema di Garanzia attraverso un aggiornamento del decreto ministeriale del 2001;

Considerato che l’evoluzione del Sistema di Garanzia (il cosiddetto Nuovo Sistema di Garanzia) è stata realizzata in piena collaborazione con i referenti istituzionali e tecnici delle Regioni e con esperti epidemiologi e statistici provenienti dal mondo universitario e della ricerca e che rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, consentendo di misurare secondo le dimensioni dell’equità, dell’efficacia e dell’appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA;

Considerato che il monitoraggio del livello di garanzia di erogazione dei LEA rappresenta uno degli adempimenti cui sono tenute le regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall’art. 2, comma 68 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, ai sensi dell’art. 15, comma 24, del decreto legge n. 95/2012 (legge 135/2012);

Considerato, inoltre, che con il decreto ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria” è stato approvato il Nuovo Sistema di Garanzia;

Ritenuto fondamentale che le aziende e gli enti del Sistema Sanitario Regionale possano avere evidenza nei tempi utili alla programmazione annuale delle attività, degli obiettivi rispetto ai quali sarà valutata l’efficacia delle loro azioni;

Ritenuto pertanto necessario costruire il sistema di obiettivi da assegnare alle aziende ed agli enti del Servizio Sanitario Regionale per il 2021 raggruppandoli per Area e distinguendoli per Misura.

Valutato di classificare i singoli obiettivi e misure 2021 in relazione ai fenomeni osservati, secondo le seguenti Aree:

- Valutazione complessiva Bersaglio
- Esiti;
- Nuove diagnosi;
- Percorso oncologico;
- Monitoraggio Farmaceutica;
- Vaccinazioni Covid;
- Tracciamento Covid;
- Vaccinazioni non Covid;
- Sanità digitale;
- Tempi di attesa;

- Infezioni correlate all’Assistenza;
- Coordinamento rete pediatrica;
- Coordinamento rete oncologica;

Ritenuto, inoltre, di definire il nuovo quadro completo di obiettivi e misure, attraverso due allegati:

- Allegato A, con l’evidenza dei pesi complessivi per Area ed azienda/ente;

- Allegato B, con l’evidenza dei singoli obiettivi/Misure per azienda/ente;

Ritenuto opportuno dare evidenza nell’Allegato B, per ciascuna misura, dell’obiettivo perché possa essere di orientamento per le aziende e gli enti del SSR;

Considerato che le schede tecniche che definiscono nel dettaglio le modalità di calcolo e gli ambiti di applicazione di ciascuna misura di nuova introduzione potranno essere puntualizzate in corso d’anno a seguito del lavoro di analisi svolto in collaborazione tra le aziende, il Laboratorio MeS ed ARS;

Ritenuto, inoltre, opportuno, in sede di valutazione finale e di attribuzione del punteggio, valorizzare altresì per le AUSL i risultati di miglioramento accompagnati da riduzione della variabilità geografica, quale misura dell’equità orizzontale. In particolare, riconoscendo per ciascuna misura un bonus del 5% del raggiungimento, qualora la misura migliori e riduca la variabilità ed applicando invece una penalità del 10% qualora la misura migliori con un aumento della variabilità;

Ritenuto, infine:

- di affidare alla Direzione “Diritti di cittadinanza e coesione sociale”, in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità e con ARS, il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la relativa istruttoria per l’adozione degli atti conseguenti;

- di precisare che, qualora in sede di valutazione emergesse l’impossibilità di effettuare la verifica in ordine al raggiungimento di un obiettivo assegnato, in conseguenza di elementi o fatti oggettivamente non ascrivibili alla responsabilità del soggetto sottoposto alla valutazione, al fine di non arrecare alcun indebito pregiudizio allo stesso, l’obiettivo non valutato potrà essere escluso dalla base di calcolo per la valutazione complessiva;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di costruire il sistema di obiettivi da assegnare alle aziende ed agli enti del Servizio Sanitario Regionale per il 2021 attingendo alle seguenti fonti:

- indicatori del Sistema di valutazione della perfor-

mance del Laboratorio MeS, per quegli indicatori che consentono di monitorare efficacemente alcuni contesti strategici per l'assistenza sanitaria e socio sanitaria;

- indicatori di esito (Prose, PNE) elaborati da ARS;
- indicatori definiti dalle Direzioni regionali competenti, con riferimento al monitoraggio di particolari azioni di governo impostate, rispetto ai quali esiste una oggettiva possibilità di misurazione ed un valore atteso.

2. di raggruppare le singole misure e obiettivi 2021, in relazione ai fenomeni osservati, secondo le seguenti Aree:

- Valutazione complessiva Bersaglio
- Esiti;
- Nuove diagnosi;
- Percorso oncologico;
- Monitoraggio Farmaceutica;
- Vaccinazioni Covid;
- Tracciamento Covid;
- Vaccinazioni non Covid;
- Sanità digitale;
- Tempi di attesa;
- Infezioni correlate all'Assistenza;
- Coordinamento rete pediatrica;
- Coordinamento rete oncologica;

3. di definire il nuovo quadro completo di obiettivi e misure, attraverso due allegati:

- Allegato A, con l'evidenza dei pesi complessivi per Area ed azienda/ente;
- Allegato B, con l'evidenza dei singoli obiettivi/ misure per azienda/ente;

4. di dare evidenza nell'Allegato B, per ciascuna misura, dell'obiettivo, perché possa essere di orientamento per le aziende e gli enti del SSR;

6. di precisare che le schede tecniche che definiscono nel dettaglio le modalità di calcolo e gli ambiti di applicazione di ciascuna misura di nuova introduzione potranno essere puntualizzate in corso d'anno a seguito del lavoro di analisi svolto in collaborazione tra le aziende, il Laboratorio MeS ed ARS;

7. di riservare una quota del punteggio complessivo al valore di sintesi ottenuto con il bersaglio del sistema di valutazione della performance del Laboratorio MeS;

8. di valorizzare, altresì, per le AUSL, in sede di valutazione finale e di attribuzione del punteggio, i risultati di miglioramento accompagnati da riduzione della variabilità geografica, quale misura dell'equità orizzontale. In particolare, riconoscendo per ciascun indicatore un bonus del 5% del raggiungimento, qualora l'indicatore migliori e riduca la variabilità ed applicando invece una penalità del 10% qualora l'indicatore migliori con un aumento della variabilità;

9. di stabilire che il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti è affidato alla direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale", in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità e con ARS;

10. di precisare, infine, che, qualora in sede di valutazione emergesse l'impossibilità di effettuare la verifica in ordine al raggiungimento di un obiettivo assegnato in conseguenza di elementi o fatti oggettivamente non ascrivibili alla responsabilità del soggetto sottoposto alla valutazione, al fine di non arrecare alcun indebito pregiudizio allo stesso, l'obiettivo non valutato potrà essere escluso dalla base di calcolo per la valutazione complessiva.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul B.U.R.T., ai sensi degli articoli 4, 5 e 5bis della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della medesima L.R. 23/2007.

Il Segretario della Giunta

Il Direttore
Carlo Rinaldo Tomassini

SEGUONO ALLEGATI

Allegato A: pesature per singola area e azienda

Area	Pesature				
	AUSL	AOU	AOUM	FM	ISPRO
Valutazione complessiva Bersaglio (posizionamento)	12	15	15	20	
Esiti	5	5	5	5	
Nuove diagnosi	5	5		5	
Percorso oncologico	10	15	5		30
Monitoraggio Farmaceutica	10	10	10	10	10
Vaccinazioni Covid	15	10	10	10	5
Tracciamento Covid	5				
Vaccinazioni Non Covid	10	10	10	10	
Sanità digitale	10	10	15	20	
Tempi di attesa	13	15	15	15	
Infezioni Correlate all'Assistenza	5	5	5	5	
Coordinamento rete pediatrica			10		
Coordinamento rete oncologica					55
Total peso	100	100	100	100	100

Allegato B: lista degli obiettivi definiti per ciascuna area e azienda sanitaria

Area	Misura	Obiettivo sottoposto a:					
		AUSI	AOU	ACUM	FM	ISPRO	Obiettivo
Valutazione complessiva di aernaglio (positionamento)	Media delle valutazioni di sintesi della lista di indicatori nel 2021	X	X	X	X	X	Punteggio > 3
Ettati	Indicatori relativi alla mortalità (si veda PNU e Prose)	X	X	X	X	X	Mantenimento dei livelli di qualità del triennio 2018-2020
Nuove diagnosi	Nuovi pazienti per patologie croniche ed oncologiche	X	X	X	X	X	Mantenimento volumi 2019
Parcostru oncologico*	Estensione e adesione screening oncologici	X	X	X	X	X	Screening mammografico: - Estensione: 100% - Adesione: >80% Screening cervic uterina: - Estensione e adesione >50% Screening coloretcale - Estensione: 100% - Adesione >70%
Parcostru oncologico@	Interventi di chirurgia oncologico priorità A	X	X	X	X	X	Mantenimento volumi 2019
Parcostru oncologico@	Appropriatezza d'uso dei farmaci, come da indicazioni del settore (si veda specifico allegato)	X	X	X	X	X	
Monitoraggio Farmaceutica	Rispetto delle indicazioni di settore (si veda specifico allegato)	X	X	X	X	X	
Vaccinazioni Covid	Copertura vaccinale degli operatori delle RSA*	X	X	X	X	X	50%
Vaccinazioni Covid	Copertura vaccinale popolazione *	X	X	X	X	X	50%
Vaccinazioni Covid	Copertura vaccinale degli ospiti delle RSA*	X	X	X	X	X	50%
Vaccinazioni Covid	Percentuale delle dosi di vaccino Covid consumate sulle dosi consegnate*	X	X	X	X	X	100% entro 1 giorno dalla notifica del caso
Tracciamento Covid	Tempestività della notifica dei risultati di positività del tampono al paziente	X	X	X	X	X	entro 1 giorno dalla notifica del caso
Tracciamento Covid	Tempestività della notifica della quarantena ai contatti stretti del paziente positivo	X	X	X	X	X	95%
Vaccinazioni Non Covid	Copertura vaccinazioni pediatriche	X	X	X	X	X	75%
Vaccinazioni Non Covid	Copertura vaccinazioni antiinfluenzali anziani	X	X	X	X	X	75%
Vaccinazioni Non Covid	Copertura vaccinazioni antiinfluenzali anziani in RSA	X	X	X	X	X	85%
Vaccinazioni Non Covid	Copertura vaccinazioni antiinfluenzali operatori	X	X	X	X	X	85%
Vaccinazioni Non Covid	Copertura vaccinazioni antiinfluenzali operatori in RSA	X	X	X	X	X	Incremento del valore medio regionale rispetto al 2020
Sanità digitale	Percentuale follow up effettuate in telemedica	X	X	X	X	X	Mantenimento risultati 2020
Sanità digitale	Percentuale dematerializzata ed eprescription	X	X	X	X	X	Incremento rispetto al 2020 e 2019
Sanità digitale	Percentuale alimentazione del flusso referiti FSE	X	X	X	X	X	Rispetto del cronoprogramma del GNL RT-Estar
Sanità digitale	Consolidamento cloud regionale DSR 1031 del 27-07-2020	X	X	X	X	X	Rispetto del cronoprogramma del regionale
Sanità digitale	Adozione dello strumento unico SAP Hana	X	X	X	X	X	Migrazione alla piattaforma CUP2.0 Pubblicazione integrale dell'offerta aziendale
Sanità digitale	CUP 2.0	X	X	X	X	X	Attivazione dei moduli aster cloud
Sanità digitale	RSA sicura	X	X	X	X	X	Rispetto dei tempi di attesa secondo il PRGLA
Sanità digitale	Aster cloud	X	X	X	X	X	Rispetto dei tempi di attesa secondo il PRGLA
Tempo di attesa	Tempo di attesa per interventi chirurgici in priorità A	X	X	X	X	X	75%
Tempo di attesa	Catchment index (prestazioni prenotate/prestazioni prescritte)	X	X	X	X	X	Riduzione rispetto al 2020
Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)	Riduzione delle ICA in ambito ospedaliero	X	X	X	X	X	Riduzione rispetto al 2020
Infezioni Correlate all'Assistenza	Riduzione del contenzioso relativo all'ICA	X	X	X	X	X	Effettivo rinnovo sistema di sorveglianza
Infezioni Correlate all'Assistenza	Rinnovo del sistema di sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti al carbapenemi (CRE, incluso NDM) come da circolare Ministero della Salute 13/2/2020	X	X	X	X	X	Riduzione rispetto al 2019
Infezioni Correlate all'Assistenza	Controllo ICA attraverso appropriata nell'uso dei farmaci Fluorochinoloni (ospedali e distretti), Carbapenemi (ospedali), Amiodarone (distretti) e nc, chiediamo (distretti)	X	X	X	X	X	>50% anno 2019-2020
Infezioni Correlate all'Assistenza	Erogazione farmaci in fascia H iniettabili (distretti) Monitoraggio settore farmaceutico in attuazione della delibera n. 127/2018	X	X	X	X	X	Riduzione della variabilità
Coordinamento rete pediatrica	Variazionalità della performance degli indicatori relativi all'area pediatrica						Riduzione della variabilità
Coordinamento rete oncologica	Variazionalità della performance degli indicatori relativi all'area oncologica					X	Riduzione della variabilità

Note

*La valutazione terrà conto della disponibilità delle dosi vaccinali.