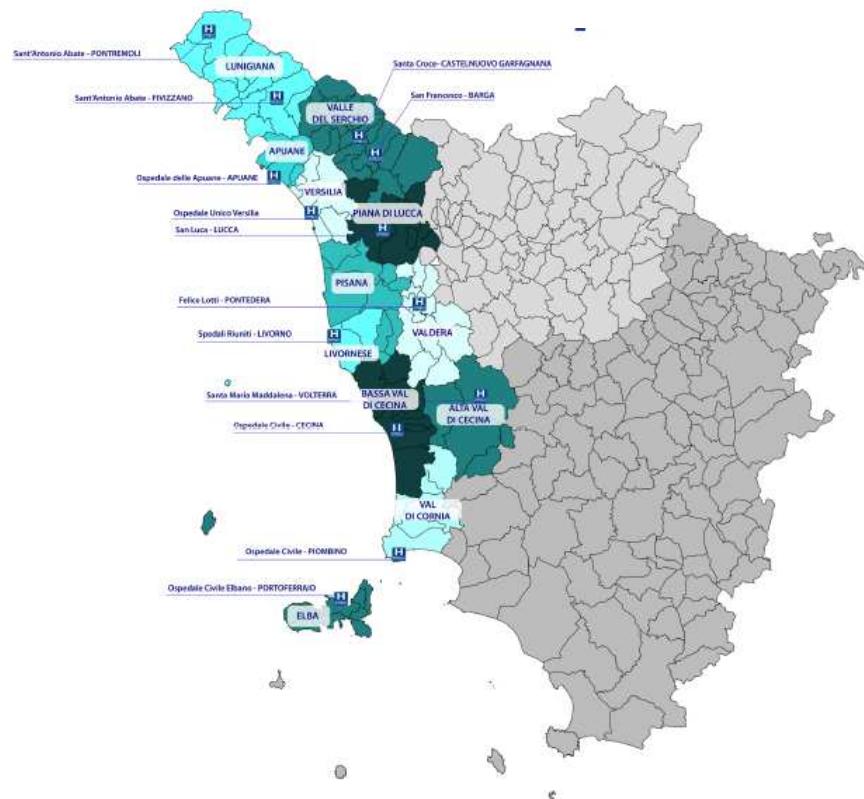


# Azienda USL Toscana nord ovest

## Piano della performance

**ANNO 2021-2023**



Versione del 29 gennaio 2021



# Indice

<b>1. INTRODUZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>2. LA PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. CHI SIAMO .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2. COSA FACCIAMO .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3. L'ANALISI DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>10</b>
<b>3. IL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1. IL CONTESTO INTERNO .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2. LL CONTESTO ESTERNO .....</b>	<b>14</b>
<b>4. LA PIANIFICAZIONE TRIENNALE.....</b>	<b>15</b>
<b>5. LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3. DAGLI INDIRIZZI REGIONALI AGLI OBIETTIVI AZIENDALI: LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....</b>	<b>22</b>
<b>3.4. DAGLI INDIRIZZI REGIONALI AGLI OBIETTIVI AZIENDALI: LA PERFORMANCE INDIVIDUALE .....</b>	<b>24</b>
<b>4. INTEGRAZIONE CON GLI ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1. IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2. IL PIANO DELLA QUALITÀ E SICUREZZA E DELLA FORMAZIONE .....</b>	<b>29</b>

## 1. Introduzione

Il **Piano della performance** (art. 10 c. 1 lett. a d.lgs. 150/2009) è un documento programmatico triennale definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica (linee guida n. 1/2017), entro il 31 gennaio di ogni anno. È uno **strumento di “trasparenza”** dell'ente in grado di esplicitare le strategie aziendali, gli obiettivi del sistema e la capacità di raggiungere i traguardi prefissati, in coerenza a quanto previsto dal D.Lgs 150/2009, dal DPR 105/2016 e dal D.Lgs 74/2017, con le seguenti finalità:

- a) **supportare i processi decisionali**, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico);
- b) migliorare la **consapevolezza** del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione
- c) comunicare anche all'esterno (**accountability**) priorità e risultati attesi

Il Piano viene redatto di concerto con gli altri atti di programmazione quali il Bilancio di Previsione annuale e pluriennale e il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. Questo documento è un atto di pianificazione triennale con programmazione delle attività per l'anno 2021.

Nella programmazione 2021-2023 è opportuno tenere conto del fatto che **l'emergenza Covid-19** ha reso ancora più evidente **il valore universale della salute e la sua natura di bene pubblico fondamentale**.

La pandemia ha avuto e continua ad avere un impatto molto forte sul Sistema Sanitario ed ha reso ancora più evidente l'opportunità di mettere in atto strategie nuove, con una prospettiva non solo di reagire alla sfida assistenziale aggiuntiva posta dal virus, ma anche di superare elementi di debolezza che erano già presenti prima dell'impatto pandemico. Per i prossimi anni saranno pertanto decisive le seguenti priorità per l'organizzazione:

- Il rafforzamento del sistema, in particolare della rete dell'assistenza territoriale
- la messa a punto dei modelli organizzativi maggiormente flessibili, in grado di rispondere tempestivamente alle emergenze
- il consolidamento della rete ospedaliera
- lo sviluppo degli strumenti e competenze digitali
- il consolidamento dell'integrazione ospedale territorio

A questo si aggiunge il proseguimento delle azioni messe in atto per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, con la declinazione delle linee strategiche aziendali rispetto alle Indicazioni nazionali e regionali. In particolare, si fa riferimento al **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**, al **Programma Nazionale Esiti (PNE e ARS)** e al **Sistema di Valutazione della Performance regionale (MeS)**.

## 2. La presentazione dell'azienda

### 2.1. Chi siamo

La Azienda USL Toscana nord ovest è stata costituita il 01/01/2016 dalla fusione delle 5 Asl della costa nord ovest della Toscana, ovvero quelle di **Livorno, Pisa, Viareggio, Lucca e Massa-Carrara**. Il territorio di riferimento comprende 102 comuni e si estende complessivamente per 6.586 km2. E' caratterizzato da grande variabilità fisica, contraddistinta da pianure costiere, zone collinari interne e zone montane e conta una popolazione residente di **1.271.181** abitanti (anno 2019, fonte ARS Toscana).

L'Azienda USL Toscana nord ovest inquadra il proprio mandato istituzionale all'interno del contesto legislativo fondamentale del Sistema Sociosanitario Regionale della Toscana e del quadro normativo nazionale. La **Mission** dell'Azienda è quella di **tutelare, migliorare e promuovere la salute dei cittadini** in coerenza con le politiche regionali e gli atti di programmazione nazionale e regionale.

In Toscana la **Legge Regionale 40/2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale”** ha dettato le regole e programmato l'organizzazione dei servizi nel proprio territorio.

La ASL Toscana nord ovest persegue valori etici imprescindibili nell'attuare i propri compiti istituzionali quali l'essere a servizio del cittadino, la sussidiarietà, la centralità della persona, la trasparenza, la dedizione al proprio dovere istituzionale. Tali valori devono essere il riferimento per ciascun operatore dell'azienda.

La “missione” è pertanto volta alla “promozione e tutela della salute a vantaggio di tutti i soggetti residenti nel territorio di riferimento, di quelli comunque presenti in esso inclusa la popolazione migrante nel rispetto delle previsioni e prestazioni di legge e di quelli presenti nelle residenze territoriali di restrizione.

L'Azienda rispetta la persona senza distinzione alcuna di razza, appartenenza religiosa o opinione e promuove la cultura e l'egualanza di genere assicurando percorsi specifici per la tutela da ogni contraria forma di violenza. Assicura un accesso equo trasparente ai propri servizi per tutti coloro che ne necessitano, nel rispetto delle esigenze sociali, culturali e personali”.

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

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

L'azienda persegue le seguenti finalità:

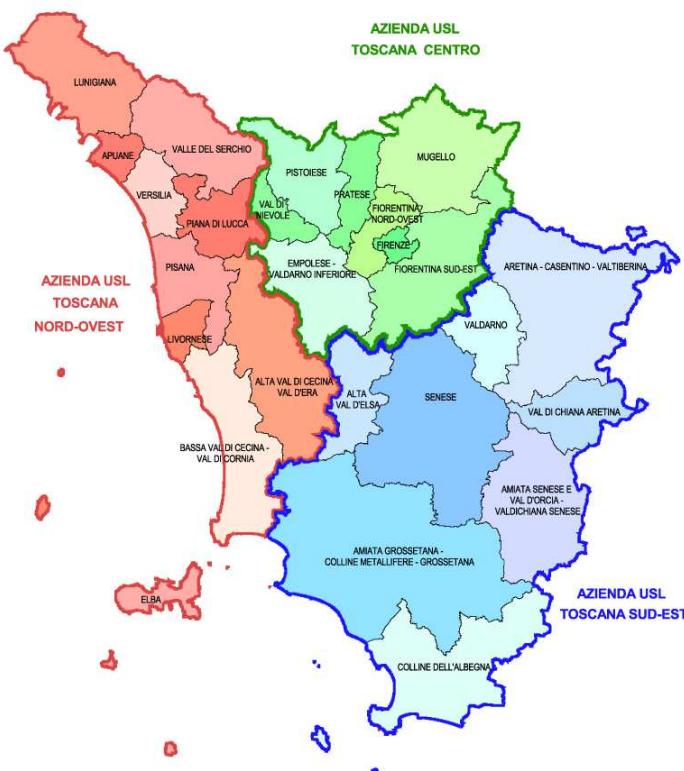
- indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda a rispondere alla domanda di salute e a orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente al centro dell'attività aziendale, orientando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

## 2.2. Cosa facciamo

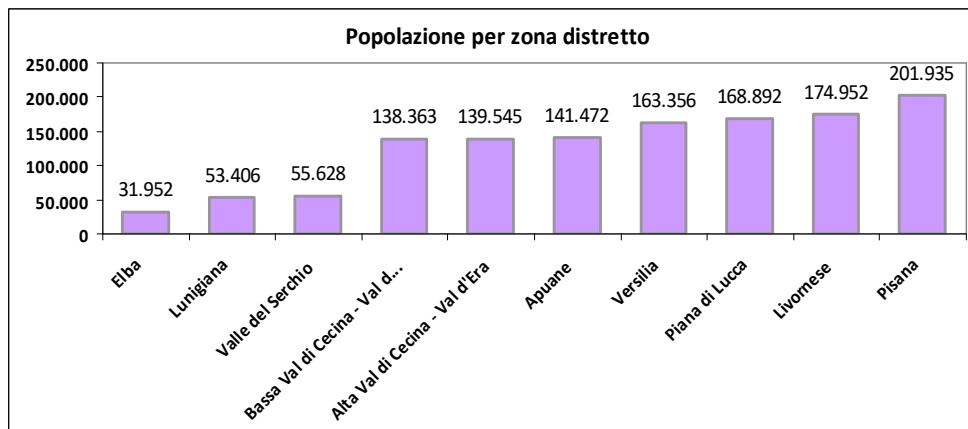
Le funzioni fondamentali svolte da ASL Toscana nord ovest si articolano in 3 Livelli di Assistenza: **Prevenzione, Territoriale ed Ospedaliero**. Per tentare di rappresentare in modo il più possibile schematico e sintetico la complessità dell'azienda ed i suoi principali ambiti di attività riporta in sintesi alcuni esempi significativi: ogni giorno nell'Azienda USL Toscana nord ovest:

- *Si assistono negli ospedali **3.000 pazienti***
- *Si eseguono **300 Interventi chirurgici***
- *Nascono **20 bambini***
- *Si ricoverano **400 persone***
- *Si eseguono **esami radiografici a 2.000 persone***
- *Accedono al **Pronto Soccorso 1.200 persone***
- *Si eseguono **65.000 esami di laboratorio***
- *Si ricevono in **ambulatorio 6.000 persone***
- *Consumiamo beni sanitari per **1,5 milioni di euro***
- *Erogiamo ausili (carrozzine ecc..) per **27.000 euro***

Il territorio è organizzato in **10 zone distretto** (a seguito dell'unificazione avvenuta dal 2018 delle Zone Alta val di Cecina – Val d'Era e Bassa Val di Cecina – Val di Cornia). La zona-distretto è l'ambito territoriale ottimale per valutare i bisogni sanitari e sociali delle comunità e per organizzare ed erogare i servizi delle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. Di seguito la rappresentazione dell'articolazione per zona distretto a livello regionale:



Il grafico seguente mostra la distribuzione della popolazione nelle diverse zone: si va dalla zona Elba, con circa 32.000 abitanti, alla zona Pisana, con oltre 200.000 abitanti.



A livello aziendale sono presenti **25 Case della Salute**, distribuite nelle varie zone. La Casa della Salute è parte fondamentale ed essenziale della rete dei servizi territoriali ed è collocata in sedi fisiche ben riconoscibili. **Nasce per accogliere in un'unica struttura medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri, specialisti, personale sociale e amministrativo**, con l'obiettivo di garantire la presa in carico della persona, la continuità assistenziale ospedale-territorio e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale. Sul territorio insistono 834 medici di medicina generale (MMG), territoriali e 132 pediatri di libera scelta (PLS).

Zona-distretto	Casa della Salute	
Lunigiana	4	Aulla
		Villa Franca
		Bagnone
		Pontremoli
Apuane	3	Carrara c
		Montignoso
		Massa c
Piana di Lucca	2	Campo di Marte
		Marlia
Valle del Serchio	1	P.zza al Serchio
Alta Val di Cecina e Val d'Era	2	Rosa
		Pontedera
	2	Volterra
		Pomarance
Livornese	1	Stagno
Valli Etrusche	3	Donoratico
		Guardistallo
		S. Vincenzo
Elba	1	Rio
Versilia	6	Torre del Lago
		Tabarracci
		Pietrasanta
		Forte dei Marmi
		Querceta
		Seravezza
<b>TOT. ATNO</b>	<b>25</b>	

Sul territorio aziendale ad oggi sono presenti inoltre 436 posti letto ci **cure intermedie**, ossia un setting di **posti letto territoriali** destinati al paziente che è in situazione di malattia, non tanto grave da avere necessità di essere ricoverato in ospedale e ancora non è sufficientemente stabilizzato per vivere al proprio domicilio. Si consideri che nel corso del 2020, per far fronte all'emergenza covid, sono stati istituiti 175 nuovi posti letto di cure intermedie, ampliando il numero di posti nelle strutture già esistenti e realizzandone di nuovi anche tramite importanti investimenti nel recupero dei vecchi ospedali che non erano più utilizzati, come ad esempio il vecchio ospedale di Massa o di

Lucca. La tabella mostra la distribuzione a gennaio 2021 dei posti letto di cure intermedie (setting 1 e 2 come) per zona: i posti letto sono 436, per un tasso di 0,34 per 1000 abitanti.

zone	Posti letto cure intermedie
<b>totale Apuane</b>	<b>87</b>
<b>Totale Lunigiana</b>	<b>52</b>
<b>Totale Lucca</b>	<b>66</b>
<b>Totale Pisana</b>	<b>51</b>
<b>Totale Valdera Alta val di Cecina</b>	<b>60</b>
<b>Totale Livornese</b>	<b>34</b>
<b>Zona Valli Etrusche</b>	<b>52</b>
<b>Totale Elba</b>	<b>8</b>
<b>Zona Versilia</b>	<b>26</b>
<b>Totale</b>	<b>436</b>

Nell'Azienda USL Toscana nord ovest insistono **13 stabilimenti ospedalieri** (10 presidi), oltre a 7 strutture private convenzionate. Sul territorio inoltre, nella zona Pisana, sono presenti l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di riferimento (**AOU Pisana**) e la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio (**FTGM**), un centro di alta specialità per la cura delle patologie cardiopolmonari.

Nella tabella di seguito è rappresentata una sintesi dei **principali indicatori di attività** riferiti al 2019 e 2020 (dati provvisori non ancora consolidati) a livello complessivo aziendale e per singolo ospedale.

STABILIMENTO	ANNO	RICOVERI ORDINARI					RICOVERI DH			
		PP.LL. HSP12	RIC. CHIR.	RIC. MED.	RIC. TOT.	DEG. MEDIA	PP. LL. DH + DS	DH CHIR.	DH MED.	RIC. TOT.
Apuane (MS)	2019	322	5.458	9.179	14.637	6,41	26	1.959	281	2.240
	2020	327	3.795	8.273	12.068	6,93	30	1.205	178	1.383
	SCOST.	5	-1663	-906	-2569	0,52	4	-754	-103	-857
Civile Carrara (MS)	2019	0	0	0	0	0,00	12	378	655	1.033
	2020	0	0	0	0	0,00	12	269	651	920
	SCOST.	0	0	0	0	0,00	0	-109	-4	-113
S. Antonio Abate Pontremoli (MS)	2019	48	734	1.115	1.849	6,81	4	199	109	308
	2020	48	644	736	1.380	7,59	4	160	71	231
	SCOST.	0	-90	-379	-469	0,79	0	-39	-38	-77
S. Antonio Abate Fivizzano (MS)	2019	54	160	878	1.038	11,62	4	346	101	447
	2020	54	107	704	811	9,06	4	265	101	366
	SCOST.	0	-53	-174	-227	-2,56	0	-81	0	-81
Ospedale San Luca	2019	331	4.221	8.387	12.608	7,54	56	2.100	1.114	3.214
	2020	340	3.666	7.050	10.716	7,57	57	1.498	966	2.464
	SCOST.	9	-555	-1337	-1892	0,03	1	-602	-148	-750
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)	2019	54	906	1.136	2.042	7,10	12	292	112	404
	2020	54	747	855	1.602	7,47	12	227	113	340
	SCOST.	0	-159	-281	-440	0,37	0	-65	1	-64
S. Francesco Barga (LU)	2019	90	177	1.932	2.109	9,37	4	169	13	182
	2020	91	174	1.695	1.869	9,85	4	140	11	151
	SCOST.	1	-3	-237	-240	0,48	0	-29	-2	-31
Struttura per Covid CDM	2019		0	0	0	0,00		0	0	0
	2020	15	1	9	10	20,50	0	0	0	0
	SCOST.	15	1	9	10	20,50	0	0	0	0
F.Lotti Pontedera (PI)	2019	255	3.432	6.212	9.644	6,43	19	766	586	1.352
	2020	255	2.572	5.014	7.586	6,58	20	413	570	983
	SCOST.	0	-860	-1198	-2058	0,15	1	-353	-16	-369
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	2019	51	469	1.116	1.585	5,96	7	452	119	571
	2020	51	402	784	1.186	6,52	7	498	131	629
	SCOST.	0	-67	-332	-399	0,56	0	46	12	58
Presidio di riabilitazione cardiologica	2019	93	0	902	902	32,21	2	0	29	29
	2020	84	1	855	856	32,82	2	0	8	8
	SCOST.	-9	1	-47	-46	0,61	0	0	-21	-21
Spdc aziendale Usl 5	2019	12	0	422	422	10,01	0	0	0	0
	2020	12	0	411	411	9,12	0	0	0	0
	SCOST.	0	0	-11	-11	-0,88	0	0	0	0
Riuniti Livorno	2019	377	6.582	9.009	15.591	7,13	55	2.060	1.314	3.374
	2020	380	5.430	7.212	12.642	7,08	58	1.827	1.058	2.885
	SCOST.	3	-1152	-1797	-2949	-0,05	3	-233	-256	-489
Ospedale Civile Cecina	2019	140	1.613	3.627	5.240	6,60	17	706	377	1.083
	2020	140	1.435	3.223	4.658	6,46	17	499	398	897
	SCOST.	0	-178	-404	-582	-0,15	0	-207	21	-186
Piombino/Villa Marina	2019	120	1.270	2.395	3.665	6,79	16	580	307	887
	2020	120	1.078	2.085	3.163	6,25	16	445	262	707
	SCOST.	0	-192	-310	-502	-0,54	0	-135	-45	-180
Civile Elbano Portoferraio (LI)	2019	65	359	1.989	2.348	5,81	10	289	154	443
	2020	65	290	1.521	1.811	5,96	10	233	154	387
	SCOST.	0	-69	-468	-537	0,16	0	-56	0	-56
Ospedale Unico "Versilia"	2019	379	5.847	8.588	14.435	6,75	55	2.238	1.054	3.292
	2020	384	4.491	7.829	12.320	7,34	53	1.697	824	2.521
	SCOST.	5	-1356	-759	-2115	0,59	-2	-541	-230	-771
TOTALE ATNO	2019	2.391	31.228	56.887	88.115	7,20	299	12.534	6.325	18.859
	2020	2.421	24.833	48.256	73.089	7,43	306.436	9.376	5.496	14.872
	SCOST.	30	-6395	-8631	-15026	0,24	7.43562	-3158	-829	-3987

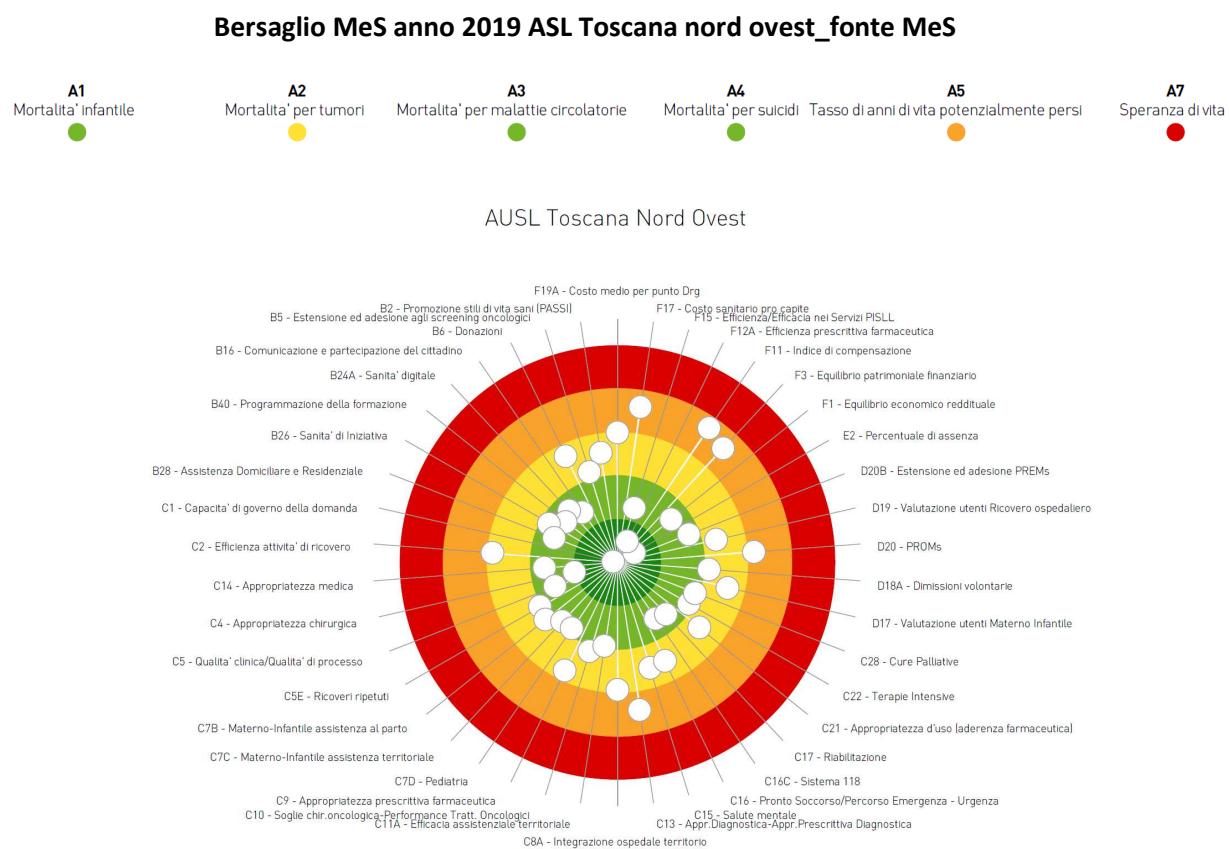
Per ulteriori approfondimenti e dettagli su dati e attività svolta si rimanda alla **relazione sanitaria**, scaricabile sul sito aziendale al seguente link: <https://www.uslnordovest.toscana.it/azienda/96-relazione-sanitaria>.

## 2.3. L'analisi della performance

Le Aziende Sanitarie Toscane aderiscono al **Sistema di valutazione della performance**, progettato e realizzato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e dalla Regione Toscana, il cosiddetto **“Bersaglio”**.

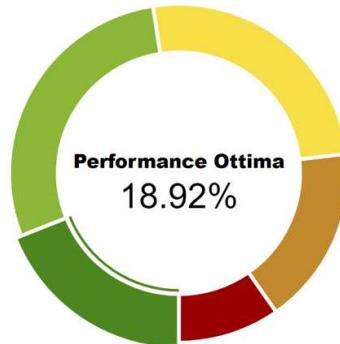
La figura rappresenta il **Bersaglio dell'anno 2019 della Ausl Toscana nord ovest** contenente le valutazioni del Laboratorio MeS sui principali indicatori di sintesi. La valutazione è espressa con un punteggio da 0 (fascia rossa) a 5 (fascia verde scuro), in cui 0 rappresenta un punto di debolezza e 5 una performance ottima.

Per l'anno 2019 i risultati del **Sistema di Valutazione della performance delle Aziende Sanitarie Toscane** mostrano che l'Azienda ha tenuto e in molti casi migliorato la performance.



Il Bersaglio evidenzia **una performance positiva per l'azienda nel suo complesso**, con la maggior parte degli indicatori concentrati nelle fasce centrali e nessun indicatore in fascia rossa. La figura mostra circa 50 indicatori di sintesi (i "pallini" sul bersaglio, che a loro volta, con una logica ad albero, si compongono di ulteriori indicatori analitici di dettaglio. Rispetto ai 259 indicatori presenti sul Sistema di Valutazione si rileva che nel 48% circa dei casi i risultati sono ottimi o buoni, nel 26% medi e nel 17% scarsi e nel 9% pessimi.

Asl Toscana Nord Ovest: gli indicatori del sistema di valutazione 2019\_fonte MeS

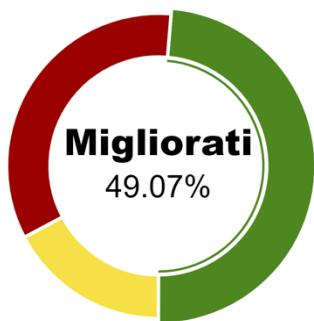


Performance Pessima	Performance Scarsa	Performance media	Performance buona	Performance Ottima	Totale	ASL
24 (9.27%)	44 (16.99%)	67 (25.87%)	75 (28.96%)	49 (18.92%)	259	nordovest

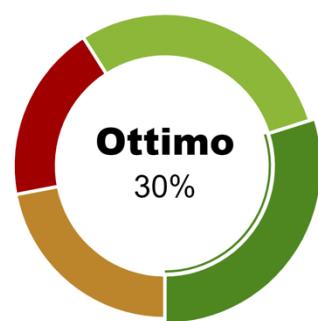
Il Bersaglio è uno strumento per presentare in sintesi i punti di forza e debolezza ma non evidenzia lo sforzo di miglioramento realizzato nell'anno. A tal fine, accanto al bersaglio, che mostra una fotografia statica della performance di un dato periodo, è utile leggere anche la **torta del miglioramento e della variabilità**, che incrocia la riduzione della variabilità con il trend ottenuto, restituendo la percentuale di indicatori migliorati o peggiorati a fronte di un aumento o riduzione della variabilità

Asl Toscana nord ovest: capacità di miglioramento e gestione della variabilità 2019-2018\_fonte MeS

Capacità di miglioramento



Gestione della variabilità



La torta mostra in modo semplice e sintetico la percentuale di indicatori per i quali si è ridotta la variabilità in relazione all'andamento della performance degli indicatori misurati, restituendo una valutazione che utilizza le fasce colore di valutazione del bersaglio. La variabilità è un elemento fondamentale per garantire **equità**, ossia essere in grado di garantire parità di risposta a parità di bisogni in qualsiasi contesto geografico della Regione.

L'Azienda ha dimostrato inoltre una **buona capacità di miglioramento nel tempo**. Sono circa il **49%** gli indicatori che sono migliorati complessivamente a livello aziendale, con un **30%** circa di casi in cui si riduce anche la variabilità interna, evidenziando la presenza di una maggiore diffusione di comportamenti omogenei nei diversi ambiti territoriali. Ulteriori approfondimenti sono disponibili nella **Relazione sulla performance**, pubblicata sul sito aziendale nella sezione trasparenza all'indirizzo: <https://www.uslnordovest.toscana.it/amministrazione-trasparente-2/performance/100-relazione-sulla-performance>

### 3. Il contesto interno ed esterno

#### 3.1. il contesto interno

Nell'ottica del Piano delle Performance riveste fondamentale importanza la dimensione dell' **assetto organizzativo** che comprende l'organigramma, cioè l'individuazione dei centri di responsabilità a cui attribuire e declinare gli obiettivi per l'attuazione degli indirizzi strategici individuati nel triennio di riferimento.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore dei Servizi Sociali, i Direttori di Zona-Distretto, il Direttore di Rete Ospedaliera compongono la **Direzione Aziendale**. L'Azienda garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso **strutture organizzative professionali e funzionali**, individuate tenendo presente le norme generali di organizzazione e del necessario collegamento tra assistenza ospedaliera e territoriale, tra assistenza sanitaria e sociale. Le **strutture organizzative professionali** sono strutture **mono-professionali** che si identificano nelle Aree Omogenee dipartimentali e nelle Reti professionali. Le **strutture organizzative funzionali** sono l'insieme di **più funzioni operative** appartenenti a settori omogenei di attività.

**L'organizzazione funzionale** è articolata in:

- Zone-distretto e/o SdS
- Rete ospedaliera e presidi ospedalieri
- Dipartimenti assistenziali, tecnico-amministrativi, di staff e professionali
- Aree omogenee
- Unità funzionali territoriali

**L'organizzazione professionale** è articolata in:

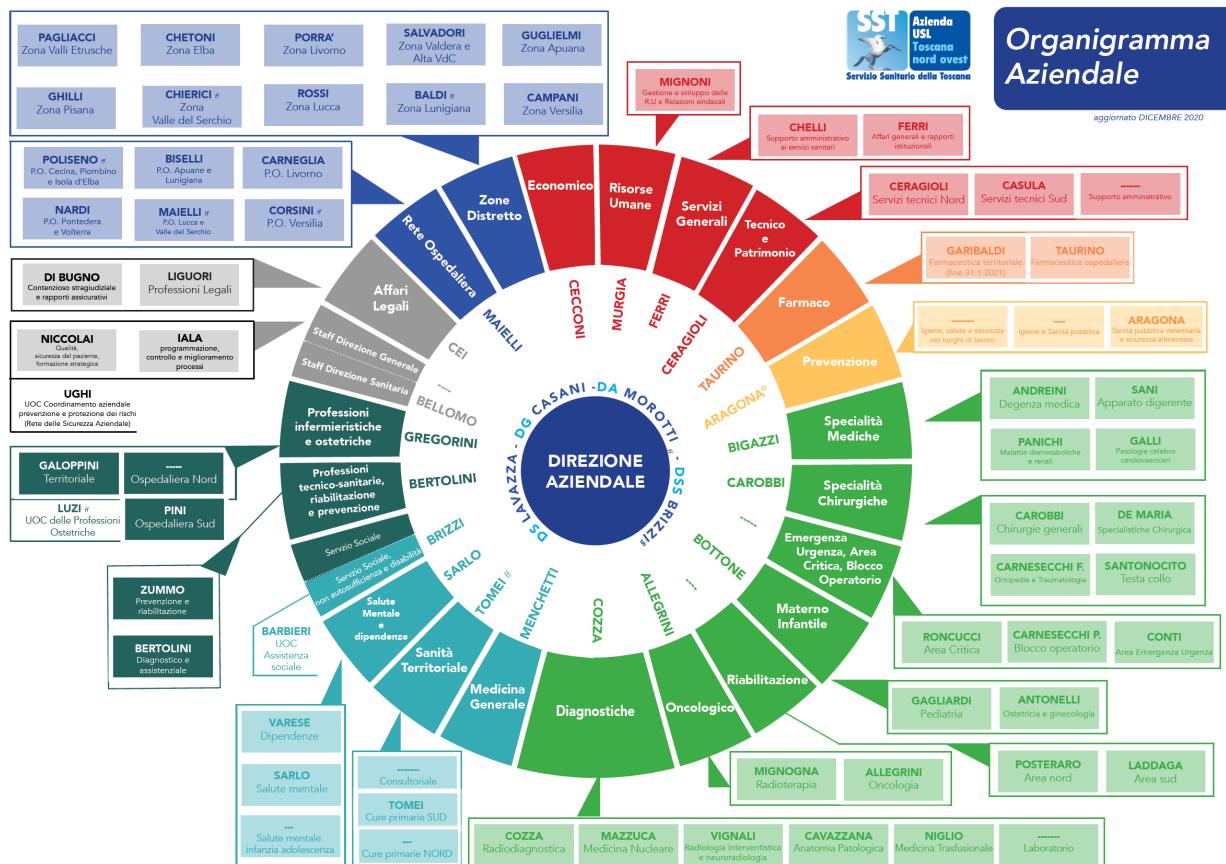
- Strutture Operative Complesse
- Strutture Operative Semplici, anche autonome (dipartimentali)
- Sezioni ed Uffici, rispettivamente per le attività sanitarie e per quelle tecnico-amministrative e professionali
- Incarichi professionali dirigenziali
- Incarichi funzionali gestionali e professionali del personale del comparto

L'Azienda ha adottato il seguente modello organizzativo: nell'ambito dei dipartimenti assistenziali sono stati costituiti **otto dipartimenti ospedalieri** (*emergenza ed urgenza, area critica e blocco operatorio; specialità chirurgiche; specialità mediche; materno infantile; riabilitazione; oncologico; diagnostiche*), **tre dipartimenti territoriali** (*servizio sociale, non autosufficienza e disabilità; salute mentale e dipendenze; sanità territoriale*), a cui si aggiungono il **dipartimento della prevenzione, il dipartimento del farmaco, il dipartimento di medicina generale, i dipartimenti delle professioni (infermieristiche ostetriche; tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione)**. I suddetti dipartimenti hanno carattere tecnico – professionale in materia clinico organizzativa e gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione ed utilizzo delle risorse assegnate, per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. con il compito di sviluppare il governo clinico nei percorsi assistenziali in sinergia fra quelli ospedalieri e territoriali. Tutte le altre strutture, sia quelle di consulenza e di supporto alla direzione, sia quelle per lo svolgimento delle funzioni amministrative e tecniche, sono state riorganizzate nelle seguenti strutture funzionali unificate di livello apicale: **Staff della Direzione Generale; Staff della Direzione Sanitaria; Dipartimento Affari Legali; Dipartimento Economico; Dipartimento Risorse Umane, Dipartimento Servizi Generali; Dipartimento Tecnico e del Patrimonio**. A seguire si rappresenta il trend 2019-2020 del personale e organigramma).

Personale	Dipendenti a tempo indeterminato		Dipendenti a tempo determinato	
	N. Dipendenti a tempo indeterminato al 31.12.2019	N. Dipendenti a tempo indeterminato al 31.12.2020	N. Dipendenti a tempo determinato al 31.12.2019	N. Dipendenti a tempo determinato al 31.12.2020
Dirigenti medici	2.168	2.175	52	39
Dirigenti veterinari	52	47	5	9
Dirigenti sanitari	247	222	11	20
Dirigenti professioni sanitarie	15	17	0	0
Dirigenti ruoli professionale e tecnico	38	33	4	3
Dirigenti ruolo amministrativo	50	50	2	1
Infermieri e ostetriche	5.311	5.717	207	266
Altro personale comparto ruolo sanitario	1.736	1.710	66	95
Operatori socio sanitari	1.433	1.905	124	69
Altro pers. comparto ruoli prof.le e tecnico	752	707	46	63
Personale comparto ruolo amministrativo	974	1.001	43	32
<b>TOTALE (dirigenti + comparto)</b>	<b>12.776</b>	<b>13.584</b>	<b>560</b>	<b>597</b>

Il personale dipendente a tempo determinato e indeterminato ammonta a 14.181. A questi si aggiungono 388 tra incarichi libero professionali, lavoratori in somministrazione (ex interinali) e contratti di formazione lavoro, per un totale complessivo pari a **14.569**.

La figura rappresenta in sintesi l'organigramma aziendale (aggiornato a dicembre 2020).



### 3.2. Il contesto esterno

La programmazione in materia sanitaria e sociale della Regione, definita dalla legge regionale 40-2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale), in coerenza con gli strumenti della programmazione nazionale, assicura lo sviluppo dei servizi di prevenzione collettiva, dei servizi ospedalieri in rete, dei servizi sanitari territoriali di zona-distretto e la loro integrazione con i servizi di assistenza sociale, e persegue le finalità del sistema integrato di interventi e servizi sociali definito dalla legge regionale 41-2005 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale). La programmazione in materia sanitaria e sociale è articolata su due livelli, regionale e locale.

L’Azienda assume **l’Area Vasta quale livello ottimale di programmazione** per la realizzazione della rete ospedaliera e territoriale e concorre, con la specificità del ruolo e dei compiti, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale e di ambito. I contenuti e gli obiettivi principali della programmazione di area vasta sono definiti dal **piano sanitario e sociale regionale** del quale assume i riferimenti temporali.

Sono strumenti della **programmazione regionale**:

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

Sono strumenti della **programmazione locale**:

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

#### 4. La pianificazione triennale

L'Azienda individua e declina le proprie linee strategiche a partire da Indicazioni Ministeriali e Regionali. In particolare, si fa riferimento a sistemi di valutazione che contengono obiettivi e indicatori che hanno valenza pluriennale, con eventualmente adeguamento annuale dei target in base alle peculiarità del periodo o dell'ambito.

Di seguito si riportano le principali aree di intervento / obiettivi per il triennio di riferimento: gli obiettivi strategici regionali sono definiti, in coerenza anche con il **Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale 2018-2020 (PSSIR)**, attingendo alle seguenti fonti:

- **Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG):** è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA.
- **Il Sistema di Valutazione della Performance** del Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'anna di Pisa: attraverso la rappresentazione del bersaglio e del pentagramma con cinque fasce di valutazione (da scarsa performance a performance ottimale) riassume la performance di indicatori di sintesi e di dettaglio, articolati in diverse dimensione (stategie regionali, valutazione sanitaria, economico-finanziaia, interna ed esterna, oltre allo stato di salute della popolazione).
- **Indicatori di osservazione degli esiti** (Prose ARS, PNE Agenas) che monitora l'andamento degli indicatori di esito di un sistema di indicatori suddivisi in molteplici aree cliniche; per approfondimenti specifici si rimanda all'indirizzo: <https://esiti.ars.toscana.it/>

Il Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale 2018-2020 (PSSIR), si concentra su 10 grandi obiettivi strategici che rappresentano le linee di indirizzo cui il PSSIR è ispirato (**DRIVER**):

- 1) *Prevenzione*
- 2) *diseguaglianze di salute e sociali;*
- 3) *liste d'attesa*
- 4) *vivere la cronicità;*
- 5) *nuovi modelli di "care";*
- 6) *innovazione e informazione;*
- 7) *welfare etico e partecipazione;*
- 8) *competenze e lavoro fra sicurezza e modernità*
- 9) *sostenibilità*
- 10) *qualità del fine vita*

Il PSSIR prevede poi la definizione di azioni su 9 destinatari (**TARGET**), che ricomprendono nel loro insieme la nostra popolazione di riferimento distinta per età, fasi della vita e o particolari condizioni.

**Sono pertanto individuati I TARGET E I FOCUS, per un unico sistema con tanti destinatari:**

- ⇒ *Destinatari A Dedicato ai genitori*  
⇒ *Destinatari B Dedicato ai bambini*

- ⇒ *Destinatari C Dedicato ai giovani*
- ⇒ *Destinatari D Dedicato alle donne*
- ⇒ *Destinatari E Dedicato agli anziani*
- ⇒ *Destinatari F Dedicato agli stranieri*
- ⇒ *Destinatari G Dedicato ai lavoratori*
- ⇒ *Destinatari H Dedicato alle popolazioni residenti nelle aree interne, montane e insulari*
- ⇒ *Destinatari I Dedicato alle persone detenute negli istituti penitenziari*

Inoltre sono individuati **3 FOCUS**, come ambiti di particolare attenzione trasversale a più Destinatari/TARGET.

#### I FOCUS:

- ⇒ *Focus 1 Dedicato ai pazienti oncologici*
- ⇒ *Focus 2 Dedicato alle persone con disabilità*
- ⇒ *Focus 3 Dedicato alla salute mentale*
- ⇒

Link al Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020:

<https://www.regione.toscana.it/documents/10180/23814707/Piano+socio+sanitario+integrato+Regione+Toscana+2018-2020.pdf/90542863-29c1-2d16-2f30-b669f6240c84?t=1579081427471>

Per quanto riguarda gli indirizzi strategici che l’Azienda intende perseguire nell’arco del triennio, non si può non considerare che il 2020 è stato, ed è ancora, un anno segnato pesantemente dall’emergenza Covid 19: la pandemia ha stressato il Sistema Sanitario, ponendo l’azienda di fronte ad uno scenario che cambia molto rapidamente, generando nuove sfide da un lato e facendo riemergere con forza elementi di debolezza già presenti dall’altro. Si conferma quindi l’esigenza di intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema e in particolare, della **rete dell’assistenza territoriale e dell’integrazione ospedale-territorio**, dando impulso all’**innovazione digitale**, che riveste un ruolo cruciale e trasversale anche a livello nazionale. Questi quindi i principali obiettivi per il triennio:

1. **Intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema, in particolare della rete dell’assistenza territoriale e integrazione ospedale-territorio**, al fine di garantire omogenità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), nonché equità di accesso alle cure
  - case della salute
  - cure intermedie: potenziamento per arrivare progressivamente all’obiettivo di 0,4 posti letto per 1000 abitanti, come indicato dagli indirizzi regionali (DGR. 818-2020).
  - infermiere di famiglia e comunità
  - sviluppo della telemedicina
2. **Promuovere lo sviluppo della sanità digitale**, anche sotto il profilo della formazione, al fine di sviluppare le competenze digitali di professionisti e operatori nell’ambito dell’organizzazione. Vale la pena mettere in evidenza che l’azienda ha formalizzato il Piano per la transizione al digitale, che prevede molteplici aree di sviluppo. In questo contesto due progetti relativi alla diffusione della cartella clinica
  - Completamento della diffusione cartella clinica informatizzata ospedaliera
  - Diffusione della cartella socio sanitaria territoriale

3. Proseguire con le azioni per il **governo delle liste di attesa chirurgiche e ambulatoriali**
  - rispetto soglie previste nel Piano Nazionale del Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)
4. **Consolidare le strategie di prevenzione**, con particolare riferimento a:
  - Aumentare il grado di coperture vaccinali, per raggiungere gli obiettivi regionali
  - Portare avanti le attività specifiche relative al contrasto dell'emergenza covid, la campagna di vaccinazione contro il covid, le attività tracciamento di casi positivi/ contatti
  - Potenziare la prevenzione oncologica (screening)
  - Rafforzare le azioni per il contrasto alle infezioni ospedaliere e antibiotico resistenza
5. **Consolidare la rete ospedaliera**, con particolare riguardo ai seguenti ambiti
  - Nuovo ospedale di Livorno
  - Presidio Cecina-Piombino: ridisegno della rete a seguito dell'unificazione dei 2 ospedali
  - Ospedale di Volterra
6. Proseguire con le azioni per il **governo dell'appropriatezza farmaceutica**
7. **Sviluppare modelli organizzativi più flessibili**: a causa dell'emergenza sanitaria in corso, si è reso necessario il ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni. Le amministrazioni pubbliche si sono viste costrette a confrontarsi concretamente con una modalità organizzativa di lavoro disciplinata già da tempo nel nostro ordinamento, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso. Il passaggio dalla modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con quanto richiesto dalla normativa, focalizza l'attenzione sullo sviluppo del lavoro agile con un applicazione progressiva e graduale nel triennio, in quanto le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse all'amministrazione. Rivestono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le nuove tecnologie digitali, oltre alla valutazione sulle tipologie di attività interessate al lavoro agile.
8. **Sviluppare gli strumenti di partecipazione e coinvolgimento degli utenti e delle comunità**:
  - valutazione dell'utenza: l'Azienda aderisce all' Osservatorio PREMS (Patient Reported Experience Measures), cioè la rilevazione sistematica dell'esperienza riportata dai pazienti in regime di ricovero ordinario. L'indagine è promossa dalla Regione Toscana e dall'Azienda USL Toscana nord ovest e viene realizzata in collaborazione con il Laboratorio MeS. Nell'Azienda USL Toscana nord ovest nel 2019 sono stati coinvolti 8 ospedali: Apuane, Lucca, Pontedera, Viareggio, Livorno, Cecina, Piombino, Elba. Grazie alla diffusione della cartella clinica informatizzata sarà possibile estenderla a tutti gli ospedali.
  - Consolidamento del sistema di partecipazione dei cittadini

## 5. La programmazione annuale

Partendo dal presupposto che gli obiettivi e indicatori individuati dal livello nazionale e regionale hanno valenza pluriennale, in coerenza con la programmazione triennale, quindi anche per la programmazione annuale, si fa riferimento alle medesime fonti, ossia il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**, il **Programma Nazionale Esiti (PNE e ARS)** e il **Sistema di Valutazione della Performance regionale (Laboratorio MeS)**.

La Regione Toscana annualmente seleziona, sintetizza e integra gli obiettivi provenienti da queste fonti, facendoli convergere in modo organico in una apposita **delibera regionale**, che declina gli obiettivi specifici da assegnare alle Aziende Sanitarie nell'anno di riferimento.

Al momento della stesura del presente documento, si fa ancora riferimento alla DGR 141-2020 dello scorso anno, in quanto la definizione degli obiettivi per l'anno 2021 non è ancora disponibile. Sono stati tuttavia proposti alle aziende gli indirizzi regionali, che verranno meglio specificati successivamente. Per il 2021, nelle more della definizione della nuova delibera regionale e tenuto conto del periodo di particolare crisi e incertezza legato alla pandemia, l'Azienda recepisce intanto queste prime indicazioni nell'ambito della propria programmazione annuale. Tali linee strategiche saranno **progressivamente integrate con gli ulteriori obiettivi legati alla realizzazione di azioni contenute nelle diverse ordinanze e ulteriori atti regionali e nazionali per far fronte all'emergenza, e con gli specifici obiettivi aziendali**.

Per quanto riguarda il **contesto economico**, ossia le risorse disponibili, si fa riferimento alla Delibera di Giunta Regionale n.24 del 18/01/2021, con l'assegnazione del Fondo Sanitario Indistinto alle Aziende Sanitarie per il 2021. Ulteriori risorse potranno essere previste secondo le indicazioni delle linee di guida per la redazione del bilancio preventivo, di prossimo invio da parte della Regione Toscana. Tali linee guida daranno, inoltre, indicazioni sulla corretta rappresentazione e sulla quantificazione delle risorse legate alla pandemia COVID-19.

E' importante sottolineare come Budget, Piano della Performance e Bilancio di Revisione siano in diretta relazione, costituendo ognuno un diverso livello di aggregazione oppure un diverso ambito di osservazione, ma basati tutti sulle medesime linee strategiche aziendali.

Le indicazioni che, verosimilmente, possono essere prefigurate dalle linee guida regionali di imminente emissione, sono il mantenimento dei livelli di costo del 2019, da considerare quale anno di normale esercizio dell'attività, con l'eccezione dei fattori produttivi incrementati per l'emergenza COVID, che, chiaramente, va considerata quale elemento esogeno.

Per il personale, il mantenimento dei costi del 2020 (compresi gli incrementi COVID) è sicuramente un'ipotesi plausibile. Tali indicazioni vengono prese come riferimento per la definizione degli obiettivi economici da assegnare alle varie strutture in modo da garantire coerenza del ciclo delle performance rispetto il sistema complessivo aziendale.

**I singoli obiettivi ed indicatori sono stati raggruppati a livello regionale nelle seguenti aree:**

Area	Pesi
Valutazione complessiva Bersaglio (posizionamento)	15
Esiti	5
Nuove diagnosi	5
Percorso oncologico	10
Monitoraggio Farmaceutica	10
Vaccinazioni Covid	15
Vaccinazioni Non Covid	10
Sanità digitale	10
Tempi di attesa	15
Infezioni Correlate all'Assistenza	5
<b>Totale peso</b>	<b>100</b>

Sono stati inoltre declinati, per la maggior parte degli ambiti, gli indicatori specifici e i target di riferimento, come mostra la tabella di seguito:

Area/indicatori	Obiettivo
<b>Valutazione complessiva Bersaglio (posizionamento)</b>	Buona performance (sistema bersaglio)
<b>Esiti</b>	Mantenimento dei livelli qualità 2019 per gli indicatori di mortalità PNE/Prose
<b>Percorso oncologico</b>	
<i>screening oncologici</i>	Estensione 95%; Adesione >60%
<i>interventi di chirurgia oncologica priorità A</i>	Mantenimento volumi 2019
<i>Appropriatezza d'uso dei farmaci</i>	da definire
<b>Monitoraggio Farmaceutica</b>	Partecipazione al monitoraggio del settore
<b>Vaccinazioni Covid</b>	
<i>Copertura vaccinale operatori</i>	obiettivo 90%
<i>Copertura vaccinale operatori RSA</i>	obiettivo 90%
<i>Copertura vaccinale popolazione</i>	obiettivo 90%
<i>Copertura vaccinale ospiti RSA</i>	obiettivo 90%
<b>Vaccinazioni Non Covid</b>	
<i>vaccinazioni pediatriche</i>	obiettivo 95%
<i>vaccinazioni antinfluenzale anziani (con dettaglio per RSA)</i>	obiettivo 75%
<i>vaccinazioni antinfluenzale operatori sanitari ( con dettaglio per RSA)</i>	da definire
<b>Sanità digitale</b>	
<i>visite follow up in telemedicina</i>	Incremento rispetto al 2020
<i>%dematerializzata ed e-prescription</i>	Mantenimento 2020
<i>%alimentazione del flusso referti FSE</i>	Incremento rispetto al 2020 e 2019
<i>Consolidamento cloud regionale DGR 1031 del 27-07-2020</i>	Rispetto del cronoprogramma del GDL RT-Estar
<i>Adozione dello strumento unico SAP Hana</i>	Rispetto del cronoprogramma del regionale
<i>CUP 2.0</i>	Migrazione alla piattaforma CUP2.0 e Pubblicazione integrale dell'offerta aziendale
<i>RSA sicura</i>	Incremento dell'adesione e attivazione RSA sicura
<i>Aster cloud</i>	Attivazione dei moduli aster cloud
<b>Tempi di attesa</b>	Rispetto dei tempi di attesa
<i>visite specialistiche e diagnostiche</i>	Rispetto dei tempi di attesa
<i>interventi chirurgici in priorità A</i>	Rispetto dei tempi di attesa
<b>Nuove diagnosi</b>	
<i>Nuovi pazienti per patologie croniche ed oncologiche</i>	Mantenimento 2019
<b>Infezioni Correlate all'Assistenza</b>	
<i>Consumo degli antibiotici</i>	Riduzione 2019 del consumo medio di antibiotici
<i>Appropriatezza d'uso dei farmaci antibiotici nei reparti</i>	si vedano schede nella presentazione allegata
<i>Riduzione del contenzioso relativo all'ICA</i>	Riduzione

Per sintetizzare il legame fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici è utile rappresentare **l'albero della performance**, ossia una mappa logica che fornisce una visione 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. Nell'ambito delle singole aree strategiche, sono individuati gli obiettivi strategici, che l'Azienda si pone su base triennale. Gli obiettivi strategici sono declinati, nelle annualità di riferimento, in più obiettivi operativi e per ciascuno dei quali sono definiti gli indicatori di processo/risultato con i relativi target da raggiungere

Le misure annuali di tali obiettivi sono definite nell'ambito del **processo di budget** e vengono rendicontate annualmente nell'ambito della **Relazione sulla Performance**, consultabile sul sito aziendale al seguente indirizzo <https://www.uslnordovest.toscana.it/amministrazione-trasparente/100-performance/relazione-sulla-performance>

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

Le funzioni fondamentali svolte dalla Azienda USL Toscana nord ovest si articolano in **4 Aree Strategiche di intervento** che costituiscono la base sulla quale poggia la performance aziendale:



Gli obiettivi presenti sulla delibera regionale vengono calati nell'ambito del **processo di budget** e assegnati alle diverse articolazioni organizzative secondo **4 macroaree strategiche**:

- **Obiettivi di programmazione regionale e aziendale**
- **Obiettivi specifici aziendali**
- **Obiettivi economici**
- **Obiettivi di organizzazione e di governo**

- **Obiettivi di programmazione regionale e aziendali:** rientrano in questo settore principali sfide regionali e aziendali, come ad esempio, il governo delle liste di attesa, il corretto funzionamento delle reti tempo dipendenti, il percorso del paziente oncologico, la continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Tali contenuti sono finalizzati a promuovere azioni di miglioramento, avviare percorsi orientati allo sviluppo organizzativo e all'innovazione nell'ambito dei processi assistenziali ed organizzativi. Sono quindi azioni/progetti da intraprendere per portare progressivamente l'organizzazione verso le migliori esperienze conseguite nel corso degli anni nelle diverse realtà territoriali, anche valorizzando le esperienze diverse e positive già esistenti, per trovare la risposta sanitaria e sociale più adatta rispetto ai bisogni dei cittadini. Rientrano in questa sezione gli indicatori e gli obiettivi dei Sistemi di Valutazione nazionali e regionali (MeS, NSG,...), che rappresentano uno strumento necessario per monitorare sistematicamente la tenuta dell'azienda ed il rispetto degli standard previsti. Il benchmarking dei dati tra le realtà aziendali e regionali facilita il superamento dell'autoreferenzialità a favore del confronto, inteso come strumento fondamentale per verificare i risultati conseguiti e gli eventuali spazi di miglioramento.
- **Obiettivi economici:** fanno parte di questo ambito gli obiettivi orientati al contenimento della spesa e utilizzo appropriato delle risorse. Questa dimensione include quindi gli obiettivi relativi al rispetto dei vincoli economici assegnati alle aziende sanitarie e sono fondamentali per la sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso. Al fine di garantire il vincolo normativo del pareggio di bilancio, l'Azienda prevede una pluralità di azioni di contenimento della spesa volte al raggiungimento degli obiettivi concordati con l'assessorato, che costituiscono la base per l'attribuzione ai vari gestori degli obiettivi in termini di limiti di spesa. Rientrano in questa sezione gli obiettivi relativi al consumo di beni e servizi sanitari e non sanitari, in particolare sulla spesa farmaceutica. Da sottolineare che il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario è una condizione fondamentale ma non certamente sufficiente: è essenziale che le risorse della collettività creino valore, ossia che siano utilizzate in modo adeguato, con efficienza e appropriatezza, per fornire servizi di elevata qualità.
- **Obiettivi di qualità, sicurezza del paziente e comunicazione:** Fanno parte di questa sezione anche gli obiettivi legati alle seguenti aree tematiche: Qualità e Accreditamento; Gestione del Rischio Clinico; formazione, anticorruzione e trasparenza, comunicazione.

Le "regole del gioco" sono descritte nel **"Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" (SMVP)** (art. 7 c. 1 d.lgs. 150/2009) che l'organizzazione ha definito ai fini dell'implementazione del ciclo della performance in coerenza con gli indirizzi emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (Linee guida n. 2/2017). Tale documento dettaglia le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della **performance organizzativa e individuale**. Tale sistema è aggiornato annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, ed è consultabile nella sezione del sito aziendale dedicata alla trasparenza all'indirizzo:

<https://www.uslnordovest.toscana.it/amministrazione-trasparente-2/performance/98-sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance>

### 3.3. Dagli indirizzi regionali agli obiettivi aziendali: la performance organizzativa

Il Budget è uno **strumento della programmazione locale dell'Azienda Sanitaria**, che definisce e articola il programma operativo dell'organizzazione relativo all'anno in corso. Il budget esplicita dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, azioni, indicatori e target) che caratterizzano le priorità dell'Azienda per il 2021, su cui si baserà poi la misurazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati, in coerenza con le linee strategiche individuate a livello nazionale e regionale. Gli aspetti principali del processo di budget possono essere così sintetizzati:

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

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

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

Al fine di rendere il processo di budget uno **strumento integrato e coerente per il governo dell'azienda** è opportuno quindi prevedere uno stretto collegamento tra la programmazione strategica e la programmazione operativa. E' in questa fase, ed in particolar modo nelle schede budget che gli obiettivi trovano la declinazione in specifici indicatori e target di riferimento, assegnati alle singole strutture titolari di budget in base al Regolamento di Organizzazione Aziendale.

Attualmente nell'Azienda USL Toscana nord ovest ci sono **oltre 400 Centri di Responsabilità** con relative schede budget. Il dettaglio delle strutture e soggetti coinvolti, degli indicatori specifici e dei rispettivi target sono riportati nelle Schede Budget, sono sempre consultabili tramite apposita sezione sulla intranet aziendale (IGEA). Per i tempi e modi dell'assegnazione degli obiettivi e delle fasi di negoziazione di budget l'azienda ha formalizzato **una apposita procedura aziendale**.

Il sistema di budget prevede quindi l'articolazione delle schede da assegnare ai Centri di responsabilità secondo le **4 macroaree strategiche** individuate, le cui pesature sono definite prima della negoziazione del budget in linea con le indicazioni dell'atto formale di assegnazione degli obiettivi da parte della Regione:

**I Dipartimenti e tutte le articolazioni aziendali sanitarie, sociali, tecnico-amministrative e dello staff sono titolari di scheda di budget e perciò inserite nel processo di valutazione dei risultati.**  
L'andamento degli obiettivi di budget viene verificato a livello aziendale mediante:

- **verifiche intermedie** effettuate dalla Direzione nei mesi di maggio/giugno e settembre/ottobre;
- **reportistica periodica** trasmessa dal Controllo di Gestione
- **riunioni sistematiche** a livello di struttura con gli operatori per la condivisione degli obiettivi, la verifica dell'andamento e la valutazione dei risultati finali

**La valutazione finale** del grado di raggiungimento degli obiettivi a livello aziendale viene effettuata dalla **Direzione Aziendale** con il **supporto dell'Area Programmazione e controllo** ed è **validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**, che svolge un ruolo fondamentale di supervisione sul processo complessivo e sulla trasparenza dei risultati raggiunti.

I criteri adottati nella valutazione tengono conto sia della **capacità di miglioramento** dell'azienda, sia dei **risultati ottenuti** rispetto al contesto regionale, e cioè il **“posizionamento”**. Dei criteri utilizzati e delle loro concrete applicazioni viene data evidenza nelle schede di dettaglio, che la Direzione Aziendale invia ai Dipartimenti come informazione di ritorno e coinvolgimento nelle fasi intermedie e conclusiva del percorso, in modo tale da assicurare la **necessaria trasparenza e condivisione di tutto il processo**.

### 3.4. Dagli indirizzi regionali agli obiettivi aziendali: la performance individuale

Costituisce principio generale dell’organizzazione la responsabilizzazione del personale tutto e della dirigenza in particolare rispetto ai risultati da raggiungere.

Relativamente alla performance individuale l’azienda ha iniziato dal 2017 il percorso di sviluppo del sistema di valutazione, introducendo a livello complessivo, un sistema di valutazione individuale che in base alle indicazioni delle Linee guida regionali 308/2013 “Linee di indirizzo per l’implementazione del sistema di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale” permetta di affiancare alla performance organizzativa anche le dimensioni di valutazione individuale, nell’intento di completare il sistema di misurazione e di valutazione del personale. Il percorso è stato sviluppato in parallelo sia per l’area contrattuale della dirigenza sia per l’area contrattuale del comparto.

Fra gli obiettivi che le linee guida regionali (DGRT 308/2013 – all. A) in tema di valutazione si pongono c’è anche il tendenziale allineamento dei sistemi di valutazione aziendali.

Nell’Azienda USL Toscana nord ovest, dal 2017 per la dirigenza e dal 2018 per il personale del comparto è stato **adottato un unico sistema di valutazione della performance organizzative ed individuale** attraverso la sottoscrizione di specifici accordi che delineano il processo di valutazione e i criteri di valutazione collettiva ed individuale. L’Azienda utilizza un applicativo ad hoc denominato SVOD, (sistema di valutazione e gestione obiettivi dipendenti) che permette di gestire il sistema di valutazione mettendo a disposizione uno strumento di interfaccia tra valutato e valutatore.

Per tutto il personale del comparto e dirigente è prevista l’assegnazione di **obiettivi individuali**, attraverso un’apposita scheda compilata dal valutatore (responsabile gestionale) entro il primo quadrimestre.

L’assegnazione degli obiettivi tramite SVOD riguarda tutti i dipendenti, del comparto e della dirigenza, ognuno secondo il livello di responsabilità attribuito e non riguarda invece i dirigenti responsabili o direttori titolari di una scheda di budget perché, in questo caso, gli obiettivi individuali coincidono con quelli della struttura.

**Più è elevato il livello di responsabilità, più la dimensione della misurazione degli obiettivi avrà un peso maggiore rispetto alla valutazione dei comportamenti organizzativi e delle competenze.**

Il sistema di valutazione permanente del personale della USL Toscana Nord Ovest, in un’ottica di **semplificazione e snellimento dei processi di valutazione e di sviluppo della valorizzazione del personale** prevede che la **valutazione annuale dei dipendenti**, che si sostanzia delle **due dimensioni (misurazione degli obiettivi e valutazione individuale dei comportamenti e delle competenze organizzative** – quindi il quanto ed il come) , governi i seguenti istituti:

- la quota parte del 20% destinata al premio individuale per il personale del comparto;
- la quota parte del 40% destinata al premio individuale della dirigenza
- la conferma degli incarichi di funzione
- la valutazione annuale dei dirigenti e dei direttori
- la selezione annuale delle progressioni orizzontali

**Per il personale del comparto**, i criteri di misurazione della performance nel sistema di valutazione prevedono che **l'80% del premio annuale sia collegato ai risultato organizzativi** ( di budget della struttura) e il **20% al risultato della valutazione individuale**.

**Per il personale della Dirigenza**, analogamente le percentuali sono del **60% collegate al risultato organizzativo** e il **40% collegato alla valutazione individuale**.

Nella dirigenza poi è stato inserito, nell'ottica del conseguimento degli obiettivi dipartimentali, che una parte del 60%, secondo il livello di responsabilità rivestito nell'organizzazione aziendale, è collegata direttamente alle performance del Dipartimento.

Sia nel sistema di valutazione del comparto che nel sistema di valutazione della dirigenza è prevista una procedura a garanzia dei valutati. Nel caso della dirigenza la conciliazione di garanzia è prevista solo in caso di valutazione negativa ( punteggio inferiore a 30/100). Nel caso del comparto la procedura di conciliazione prevede che il valutato possa richiedere (assistito anche da un rappresentante sindacale) il contraddittorio con il valutatore davanti al responsabile gerarchico superiore. La valutazione può essere confermata o modificata e diventa definitiva. Nel caso in cui più del 40% dei valutati richiedano il contraddittorio con lo stesso valutatore, lo stesso si svolgerà davanti al Direttore del Dipartimento.

Le procedure di conciliazione quindi cercano di intercettare prima che la valutazione diventi definitiva quelle situazioni di non corretta gestione del percorso valutativo o di comunicazione inefficiente, al fine di migliorare i rapporti tra valutato e valutatore.

## 4. Integrazione con gli altri strumenti di programmazione aziendali

### 4.1. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

In considerazione del quadro normativo emerso a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 190/2012 e dei decreti legislativi n. 33/2013, n. 39/2013, e n.97/2016, nonché le successive indicazioni da parte di Anac, il Piano è concepito anche come momento di sintesi degli strumenti di programmazione di cui l'Azienda si dota e, nell'ottica del coordinamento già promosso con la delibera CIVIT n. 6/2013 ed espressamente previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione, contempla **un ciclo della 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.

Il Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, che è atto di indirizzo per le Pubbliche Amministrazioni ha infatti ribadito che la gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi decisionali, in particolare dei processi di programmazione, controllo e valutazione ed in tal senso occorre garantire una sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio ed il ciclo di gestione della performance.

E' naturale che alle misure previste nel Piano debbano corrispondere obiettivi specifici ed integrati nel presente Piano della Performance e nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale e conseguentemente tenere conto:

- dell'attuazione delle misure programmate nel Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza
- della effettiva partecipazione delle strutture e dei singoli dipendenti alle varie fasi del processo di individuazione, analisi e gestione del rischio
- del grado di collaborazione con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e con la Responsabile Trasparenza, per l'effettiva realizzazione di azioni integrate in materia di anticorruzione e trasparenza.

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

- 11) l'inserimento sistematico e diretto nel sistema di valutazione previsto dal Piano della Performance di obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, che contiene le misure da adottare e gli adempimenti previsti in materia;
- 12) la pubblicità degli obblighi informativi e di informazioni all'esterno (tramite l'utilizzo delle potenzialità derivanti dall'attivazione della sezione “Amministrazione Trasparente” nel sito web istituzionale) che consenta una effettiva valutazione della efficacia, efficienza ed economicità dell'attività dell'Azienda.

In tal senso si devono intendere integralmente recepiti gli obiettivi relativi all'anticorruzione e trasparenza che saranno previsti nella Delibera aziendale di adozione del Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2021-2023, nel quale sono assegnati gli obiettivi e previste le azioni oggetto di valutazione per i Dipartimenti, le Macro-Aree aziendali, le Zone Distretto e la Rete dei Presidi Ospedalieri.

Il Piano aziendale per la prevenzione della corruzione fornisce, a tal fine, una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio e porre in essere tutte le azioni necessarie a livello aziendale per la prevenzione e repressione della illegalità, descritte nel Piano come misure generali e specifiche.

Il concetto di corruzione preso a riferimento nel Piano ha ad oggetto una definizione più ampia del reato di corruzione e del complesso dei reati contro la Pubblica Amministrazione e coincidente con la cattiva amministrazione, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazione di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio di interessi particolari: occorre cioè avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di interesse pubblico.

Il Concetto di trasparenza preso a riferimento nel Programma della trasparenza, specularmente, accoglie una accezione ampia di trasparenza, che vuole superare la logica degli adempimenti per valorizzare quegli elementi culturali che possono rendere la trasparenza un positivo e vissuto valore aziendale.

Per quanto riguarda la mappatura delle attività a rischio corruzione, con nota del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, tutti i Direttori di Dipartimento e/o Area sono stati invitati ad individuare le attività a rischio corruzione e illegalità mediante apposita tabella, poi rielaborata e completata con il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione la Responsabile aziendale per la Trasparenza e con la Posizione Organizzativa Ufficio Consulenza Giuridica e supporto in materia di trasparenza e anticorruzione in incontri dedicati, prevedendo specifici obiettivi alle strutture per gli anni 2021-2023 con Mappatura dei processi a rischio corruzione con le misure e gli obiettivi definiti per singolo Dipartimento, allegata al Piano. Come sottolineato, occorre peraltro oltre alla completa Mappatura dei rischi porre in essere congiuntamente tra il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e il Responsabile aziendale per la Trasparenza e i vari attori aziendale tutte le azioni necessarie tese a realizzare un terreno indirizzato alla legalità e ai corretti comportamenti e dunque porre attenzione a tutte le misure di prevenzione della corruzione che negli intenti della legge 190/2012 rivestono un ruolo importante per regolare le condotte dei dipendenti ed indirizzarli ad una migliore cura dell'interesse collettivo fornendo gli strumenti per evitare il compimento di illeciti e provvedere alla corretta gestione e tutela dei beni pubblici e delle risorse affidate ai pubblici funzionari, ovvero in particolare:

- **Codice di Comportamento** – Il Codice di Comportamento dell’Azienda USL Toscana nord ovest è stato approvato con Deliberazione n. 65 del 2018, unitamente al Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, in modo da sottolineare la stretta connessione delle previsioni dello stesso Codice e quelle del Piano: il Codice integra e disciplina il comportamento dei dipendenti in servizio, nei rapporti tra privati e nei confronti del pubblico; l’ambito di competenza del Codice si estende non soltanto ai dipendenti dell’Azienda, ma anche a tutti i collaboratori e consulenti nonché ai collaboratori di imprese fornitrice di beni e servizi; viene codificato tra le regole di comportamento il rispetto delle misure di prevenzione della corruzione e l’attuazione degli obblighi di trasparenza. L’Azienda sta procedendo all’aggiornamento del Codice per le materie per le quali la regione Toscana ha previsto l’adeguamento di modelli attualmente esistenti in tema di comportamenti ecosostenibili e utilizzo dei social network, per la quale sarà richiesta la partecipazione di tutte le strutture.
- **Formazione** – la formazione riveste un ruolo centrale sia nella costruzione del Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sia, in maniera più ampia, nella diffusione della conoscenza dei temi dell’etica e della legalità ed in tal senso è stata prevista la formazione per tutti i soggetti che a vario titolo partecipano alla creazione e alla attuazione delle misure,

prevedendo obiettivi a livello di Dipartimento e individuale, al fine di sensibilizzare tutto il personale alle problematiche afferenti alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, intesa come misura e strumento *ad adiuvandum* di maggiore efficacia nella prevenzione della corruzione.

- **Segnalazione illeciti** – Per la piena attuazione della legge n. 179 del 30 novembre 2017 a tutela dei dipendenti che segnalano illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro si è proceduto alla redazione del Regolamento aziendale con Deliberazione n. 1008 del 2 dicembre 2020, esplicitando a livello aziendale le tutele previste dalla legge e in modo da garantire la piena tutela della riservatezza del segnalante; al Regolamento approvato si è dato spazio nelle giornate formative a distanza organizzate dall'Azienda USL.
- **Trasparenza** – Il piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza declina gli obblighi di pubblicazione per tutte le strutture, indicando anche i nominativi dei Dirigenti responsabili della pubblicazione per il settore di competenza, che si intendono interamente richiamati e l'individuazione degli obblighi di trasparenza anche ulteriori rispetto a quelli previsti dalla legge, come obiettivi di prevenzione dei rischi. Si propone altresì di creare una costruttiva rete di collaborazione con altri organismi interni ed esterni, quali il C.U.G. e il Comitato di partecipazione, per favorire la diffusione della cultura della legalità nella concretezza della dimensione aziendale.

#### 4.2. Il Piano della Qualità e Sicurezza e della Formazione

Assicurare risposte adeguate nei processi di assistenza e cura è la principale finalità della programmazione multilivello, che si declina via via in obiettivi specifici e azioni da porre in atto per raggiungerli.

L'obiettivo finale della programmazione è infatti quello di creare valore nella rete dei servizi, mediante il miglioramento continuo e favorire meccanismi di innovazione nei servizi sanitari, sociosanitari e sociali per i cittadini. In questa logica **la qualità e sicurezza rappresenta "il substrato" nell'ambito del quale si sviluppa la programmazione e si articolano le diverse azioni e la formazione ne rappresenta lo strumento**: come noto, la complessità dei processi sanitari e assistenziali è progressivamente cresciuta nel tempo e ha reso sempre più evidente l'opportunità di lavorare in team multidisciplinari e multi professionali. Questa necessità di agire in logica di integrazione, condivisione e partecipazione, con una visione trasversale e per processi, emersa ancora di più durante la gestione dell'emergenza Covid-19, non a caso è uno degli elementi cardine del nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) e sta alla base dei principi informatori di due documenti importanti di pianificazione, il Piano Qualità e Sicurezza (PQS) ed il Piano della Formazione (PAF) della Azienda USL TNO

Uno degli obiettivi strategici della programmazione aziendale nel prossimo triennio è quello di garantire un approccio sistematico alla "sicurezza" (Risk Management) attraverso una gestione integrata dei rischi e un'informazione e formazione continua. Lo scopo è quello di provvedere in ogni ambito a identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi (occupazionali, clinici e non clinici), superando la logica dell'adempimento e dell'approccio esclusivamente tecnico. A tal fine saranno pianificate tutte le iniziative per la messa in sicurezza delle attività e delle strutture. A livello aziendale, con la nomina di appositi organismi tecnici di regia, verranno pianificate: attività correlate al governo dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e sociali (PDTAS) sia in termini di bisogno, con definizione di tematiche strategiche da omogeneizzare su tutto il territorio che in termini di loro sviluppo e monitoraggio; attività integrate di prevenzione dei rischi e di studio della sinistrosità e degli eventi avversi (CUAT – Comitato Unico Aziendale delle Tutele) ; attività integrate per la garanzia del rispetto dei requisiti autorizzativi e dei requisiti di accreditamento per ogni struttura aziendale erogante prestazioni sanitarie (TAVEA).

Il sostegno a queste attività verrà dalla piena attuazione del Piano di Formazione aziendale, articolato capillarmente in ogni struttura operativa e concertato da tutte le componenti professionali dell'Azienda. Il PAF è articolato su cinque macro obiettivi principali:

- A) **lo sviluppo di reti e percorsi multi professionali** e basati sulle evidenze
- B) **il supporto alla innovazione tecnologica e di processo** (con particolare attenzione allo sviluppo delle competenze digitali anche nella prospettiva del lavoro agile)
- C) **il consolidamento delle competenze specialistiche** ed associate al ruolo professionale
- D) **lo sviluppo dell'organizzazione**, della identità aziendale e delle competenze relazionali
- E) **la sicurezza di pazienti**, operatori, strutture, dati e processi dell'Azienda

Similmente verrà supportata una produzione di documenti della qualità correlati alle cogenze legislative (in tema di autorizzazione, accreditamento, buone pratiche cliniche e raccomandazioni ministeriali) oltre che a situazioni emergenziali (come ad es. quelle legate alla pandemia in corso) o ad esigenze clinico assistenziale con un governo tale da ridurre la documentazione locale dando enfasi a documenti di indirizzo aziendale raggruppati in un archivio condiviso in modo da renderlo maggiormente fruibile.

# 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: GABRIELE MOROTTI*

*DATA FIRMA: 29/01/2021 17:22:37*

*IMPRONTA: 30313534396264646166666362363266636334313865323930386266303930393136343535333432*