ATTO FIRMATO DIGITALMENTE

DELIBERAZIONE n. 173 data 16-02-2023
PROPOSTA n. 331 data 13-02-2023

Struttura proponente: UOC CONTROLLO DI GESTIONE
Responsabile del procedimento: SALERNO TIZIANO MARIA
Responsabile struttura proponente: SALERNO TIZIANO MARIA

Oggetto: Sistema di Controllo degli Obiettivi Regionali assegnati all'AOU Senese per l'anno 2023 – Definizione delle Strutture coinvolte, degli Indicatori di verifica, dei Target di riferimento e dei soggetti responsabili del monitoraggio

Immediatamente eseguibile: NO

Riproduzione cartacea del documento informatico di copertina dell'atto.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

OGGETTO: Sistema di Controllo degli Obiettivi Regionali assegnati all'AOU Senese per l'anno 2023 – Definizione delle Strutture coinvolte, degli Indicatori di verifica, dei Target di riferimento e dei soggetti responsabili del monitoraggio

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferiti con Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 171 del 18/12/2020

Visto il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421" e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n.40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.Lgs. n.286/1999;

In conformità con le seguenti norme di riferimento:

- Deliberazione Giunta Regionale n.1235 del 28 Dicembre 2012 "Azioni di riordino dei servizi del Sistema Sanitario Regionale";
- Decreto Ministeriale n.70 del 2 Aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- Decreto del Ministero della Salute del 12 Marzo 2019, inerente l'introduzione del "Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- Deliberazione GRT n.327 del 21 Marzo 2022, "Individuazione ed assegnazione degli obiettivi alle Aziende e agli enti del Sistema Sanitario Regionale ai fini della valutazione dell'attività relativa all'anno 2022";

Richiamate le proprie Deliberazioni:

- n.807 del 5 Dicembre 2012 con la quale è stato adottato il Regolamento di Budget dell'AOUS;
- n.42 del 20 Gennaio 2017 con la quale è stato revisionato il Regolamento di Budget della AOUS;
- n.287 del 31 Marzo 2017 con la quale è stato approvato il Regolamento sul sistema aziendale di misurazione e valutazione della Performance;
- n.433 del 29 Aprile 2022 con la quale è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 ai sensi del decreto-legge 9 giugno 2021 n.80 convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021;
- n.482 del 18 Maggio 2022 con la quale è stato approvato il documento denominato "Rendiconto 2021 e Strategie 2022-2024 dell'AOU Senese";
- n.451 del 23 Maggio 2019 e successive modifiche e/o integrazioni, avente ad oggetto "Statuto Aziendale: presa d'atto della Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n.599 del 6 Maggio 2019 e completamento dell'assetto organizzativo aziendale", con la quale è stato approvato definitivamente lo Statuto dell'AOU Senese comprensivo dell'Organigramma relativo alla composizione delle Strutture Organizzative che compongono i D.A.I. ed è stato approvato

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

l'Organigramma delle Strutture Organizzative non afferenti ai D.A.I. di supporto alla Direzione Generale, Amministrativa e Sanitaria nonché dei Dipartimenti delle Professioni;

Precisato che la DGRT n.70 del 30 Gennaio 2023 ("Individuazione ed assegnazione degli obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell'attività relativa all'anno 2023") elenca le Aree/Categorie di Obiettivi Regionali assegnati alle Aziende Ospedaliero-Universitarie Toscane per l'anno 2023, con il relativo punteggio, come di seguito riportato:

CATEGORIA	Peso AOU
PERFORMANCE VALUTAZIONE COMPLESSIVA BERSAGLIO	10
NSG - NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (LEA)	10
ESITI	5
FARMACEUTICA	15
ONCOLOGIA E FINE VITA	5
RICERCA	5
RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	10
MONITORAGGIO PERSONALE	15
SANITA' DIGITALE	15
IMPLEMENTAZIONE PNRR	10
TOTALE	100

Precisato altresì che la suddetta DGRT n.70 del 30 Gennaio 2023 riporta, per ciascuna delle Aree/Categorie di Obiettivi assegnati alle Aziende Ospedaliero-Universitarie Toscane per l'anno 2023, l'elenco degli Indicatori di verifica e dei rispettivi Target di riferimento per l'anno 2023;

Precisato che il documento delle Strategie aziendali per il triennio 2022-2024 rappresenta il riferimento per il ciclo di programmazione aziendale e per il processo di budget dell'anno 2023, attraverso cui vengono definiti, concertati e monitorati gli obiettivi annualmente assegnati all'interno dell'organizzazione aziendale;

Visto che le linee strategiche aziendali, finalizzate al pieno conseguimento degli obiettivi, si integrano e si armonizzano con i diversi sistemi di monitoraggio, utilizzati nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, orientati a rendere misurabile e valutabile il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, facendo riferimento in particolare agli indicatori dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del Sistema di Valutazione della Performance della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (Bersaglio MeS);

Precisato che la Direzione Aziendale con il supporto del Comitato Budget, coordinato della UOC Controllo di Gestione, ha definito, per ciascuna Area/Categoria di Obiettivi e per i singoli Indicatori di Verifica, i Dipartimenti Aziendali direttamente coinvolti e le Strutture Organizzative afferenti ad essi, a cui assegnare gli Obiettivi Budget per l'anno 2023;

Ritenuto opportuno inoltre, al fine di un pieno raggiungimento degli Obiettivi assegnati per l'anno 2023 all'Azienda anche tramite l'adozione di tempestive misure di intervento nel corso dell'anno

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

nei casi di un eventuale parziale perseguimento degli stessi, individuare, per ciascuna Area/Categoria di Obiettivi e per i singoli Indicatori di Verifica, i soggetti responsabili delle attività di monitoraggio dell'andamento infrannuale dei singoli Indicatori;

Ritenuto quindi opportuno, per le motivazioni sopra esposte, procedere all'approvazione del documento relativo al Sistema di Controllo degli Obiettivi Regionali assegnati all'AOU Senese per l'anno 2023, definendo, per ciascuna Area/Categoria di Obiettivi e per i singoli Indicatori di Verifica, i Target di riferimento, i Dipartimenti Aziendali direttamente coinvolti e le Strutture Organizzative afferenti ad essi, a cui assegnare gli Obiettivi Budget per l'anno 2023, ed i soggetti responsabili delle attività di monitoraggio dell'andamento infrannuale dei singoli Indicatori, come riportato nell'Allegato 1 a formarne parte integrante e sostanziale del presente atto;

Dato atto che il dirigente proponente, anche in veste di responsabile del procedimento, Dott. Tiziano Salerno, Direttore della UOC Controllo di Gestione, per quanto di sua competenza, attesta la legittimità e la regolarità formale e sostanziale del presente atto;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza;

DELIBERA

per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si confermano:

1. di prendere atto che la Regione Toscana ha individuato le seguenti Aree/Categorie di Obiettivi Regionali da assegnare alle Aziende Ospedaliero-Universitarie Toscane per l'anno 2023, con il relativo punteggio:

- NSG – NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (LEA) 10 PUNTI
  Valutazione degli indicatori Core NSG

- ESITI 5 PUNTI
  Valutazione degli esiti monitorati tramite PROSE-PNE

- FARMACEUTICA 15 PUNTI
  Valutazione del raggiungimento di specifici indicatori individuati dal settore regionale

- ONCOLOGIA E FINE VITA 5 PUNTI
  Valutazione degli indicatori di percorso

- RICERCA 5 PUNTI
  Indicatori di produttività scientifica e di indicatori previsti dal settore regionale

- RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI 10 PUNTI
  Valutazione dell'indice di cattura e degli indicatori di tempestività previsti nel PRGLA e PNGLA

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

- MONITORAGGIO PERSONALE 15 PUNTI
  Implementazione dei Centri di Responsabilità nel Flusso RFC180, rispetto del monitoraggio e partecipazione a rilevazioni extracontabili

- SANITA' DIGITALE 15 PUNTI
  Implementazione di applicativi regionali e rispetto dell'invio e qualità dei flussi regionali

- IMPLEMENTAZIONE PNRR 10 PUNTI
  Rispetto dei Piani sottoscritti – settori regionali competenti

- PERFORMANCE / VALUTAZIONE COMPLESSIVA BERSAGLIO 10 PUNTI
  Indicatori di valutazione del Bersaglio analizzando posizionamento >=3, miglioramento (% indicatori migliorati e variabilità per le AUSL)

2. di approvare, per i motivi espressi in narrativa, il documento relativo al Sistema di Controllo degli Obiettivi Regionali assegnati all'AOU Senese per l'anno 2023, definendo, per ciascuna Area/Categoria di Obiettivi e per i singoli Indicatori di Verifica, i Target di riferimento, i Dipartimenti Aziendali direttamente coinvolti e le Strutture Organizzative afferenti ad essi, a cui assegnare gli Obiettivi Budget per l'anno 2023 ("Ob Budget a Strutture AOUS"), come riportato nell'Allegato 1 a formarne parte integrante e sostanziale del presente atto;

3. di approvare, per i motivi espressi in narrativa, il documento relativo al Sistema di Controllo degli Obiettivi Regionali assegnati all'AOU Senese per l'anno 2023, definendo, per ciascuna Area/Categoria di Obiettivi e per i singoli Indicatori di Verifica, i soggetti responsabili delle attività di monitoraggio dell'andamento infrannuale dei singoli Indicatori ("Resp Monitoraggio"), come riportato nell'Allegato 1 a formarne parte integrante e sostanziale del presente atto;

4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio aziendale;

5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. 24 febbraio 2005, n. 40 e successive modifiche e integrazioni.

IL DIRETTORE GENERALE

f.to Prof. Antonio Davide BARRETTA

Il DIRETTORE AMMINISTRATIVO

f.to Dott.ssa Maria Silvia MANCINI

Il DIRETTORE SANITARIO

f.to Dott.ssa Maria DE MARCO

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

Allegato 1

Sistema di Controllo degli Obiettivi Regionali assegnati all'AOU Senese per l'anno 2023 (per ciascuna Area/Categoria di Obiettivi e per i singoli Indicatori di Verifica e Target 2023) :

Definizione dei Dipartimenti Aziendali direttamente coinvolti, e delle Strutture Organizzative afferenti ad essi, a cui sono assegnati gli Obiettivi Budget per l'anno 2023 e dei Soggetti responsabili delle attività di monitoraggio dell'andamento infrannuale dei singoli Indicatori.

AREA/CATEGORIA: NSG – NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (LEA) – 10 PUNTI

Valutazione degli indicatori Core NSG

Codice	Indicatore NSG	Area	Target/Obiettivo 2023	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	Distrettuale	>=90%	Cruscotto RT	Tutte UO coinvolte
D11Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.	Distrettuale	>=90%	Cruscotto RT	Tutte UO coinvolte
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	Ospedaliera	<150	Cruscotto RT	
H02Z	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	Ospedaliera	>90%	Cruscotto RT AOUS - Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica della Mammella
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ospedaliera	<15%	Cruscotto RT AOUS - Controllo di Gestione	Tutte UO con % elevate vs valore standard
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	Ospedaliera	>90%	Cruscotto RT AOUS - Controllo di Gestione	Chirurgia Gen Epatobiliopancreatica Chirurgia Gen ad indirizzo Oncologico Chirurgia Bariatrica
H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Ospedaliera	>80%	Cruscotto RT	Ortopedia Ortopedia ad indirizzo Traumatologico
H17C - H18C	% di Parti cesarei primari in strutture con meno o più di 1.000 parti all'anno	Ospedaliera	H17C<15% o H18C<20%	Cruscotto RT	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
	TOTALE Categoria NSG - Nuovo Sistema di Garanzia (LEA)		10 Punti		

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

AREA/CATEGORIA: ESITI – 5 PUNTI

Valutazione degli esiti monitorati tramite PROSE-PNE

Categoria ESITI	FONTE	CODICE	INDICATORE	Target/Obiettivo 2023	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
ESITI	ARS	PROSE1	Infarto Miocardico Acuto, rischio di morte a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana AOUS - Controllo di Gestione (Mortalità Osp)	DAI Cardio-Toraco-Vascolare DAI delle Scienze Mediche
ESITI	ARS	PROSE2	Infarto Miocardico Acuto, rischio di riammissione a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana	
ESITI	ARS	PROSE3	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana AOUS - Controllo di Gestione (Mortalità Osp)	DAI di Emergenza-Urgenza DAI delle Scienze Mediche DAI delle Scienze Neurologiche
ESITI	ARS	PROSE4	Ictus ischemico, rischio di riammissione a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana	
ESITI	ARS	PROSE5	Intervento per tumore al colon, rischio di morte a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana AOUS - Controllo di Gestione (Mortalità Osp)	Chirurgia Gen Epatobiliopancreatica Chirurgia Gen ad indirizzo Oncologico
ESITI	ARS	PROSE6	Intervento per tumore al colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana	Chirurgia Gen Epatobiliopancreatica Chirurgia Gen ad indirizzo Oncologico
TOTALE Categoria ESITI			5 Punti			

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

AREA/CATEGORIA: FARMACEUTICA – 15 PUNTI

Valutazione del raggiungimento di specifici indicatori individuati dal settore regionale

Indicatore Categoria FARMACEUTICA	Target/Obiettivo 2023	Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
Spesa farmaceutica pro capite		AOUS - Farmacia Osp	UO coinvolte
Spesa farmaceutica pro capite per acquisti diretti per Area Vasta (esclusi farmaci per unico centro prescrittore regionale)	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite territoriale (acquisti diretti e convenzionata) per Area Vasta	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV per farmaci utilizzati in area immunoderma reumatologia	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV per farmaci utilizzati per la cura della sclerosi multipla	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV di antibiotici categoria "reserve"	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV dell'ormone somatotropo	Mantenimento della performance media del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV di antidoti NAO/DOAC	Mantenimento della performance media del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV di farmaci anti PD-1/PDL-1	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV di farmaci PARP-inibitori	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV di farmaci (Lonsurf e Stivarga) per il trattamento dell'adenocarcinoma del colon-retto metastatico	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV di farmaci antimicotici	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV di farmaci antidiabetici	Mantenimento della performance media del 2022		
Spesa farmaceutica pro capite per AV per CDK4/6 per mammario	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Efficientamento prescrittivo		AOUS - Farmacia Osp	UO coinvolte
Percentuale di pazienti in trattamento con specialtà a base di anti TNF alfa sul totale dei pazienti trattati con farmaci di seconda linea (area immunoderma reumatologica)	>= 60%		
Percentuale di pazienti in trattamento con specialtà a base di anti TNF alfa sul totale dei pazienti trattati con farmaci di seconda linea (area gastroenterologica)	>= 90%		
Percentuale di pazienti con piano terapeutico nel ptweb per residenti toscani	>= 80%		
Percentuale di UP a brevetto scaduto (sitagliptin, vidagliptin) sul totale della categoria inibitori del DPP-4	>= 80%		
Percentuale di pazienti con farmaci a brevetto scaduto (abiraterone) sul totale della categoria di farmaci utilizzati per il trattamento del carcinoma prostatico per lo stesso setting di pazienti	>= 75%		
Percentuale di pazienti con HIV-1 in strato 2	>= 45%		
Antibiotici		AOUS - Farmacia Osp	UO coinvolte
Percentuale di antibiotici appartenenti alla categoria Access, espressa in DDD, sull'uso complessivo di antibiotici	>= 60%		
Consumo di antibiotici di ultima generazione ad alto costo in ambito ospedaliero	A.O. 1 DDDper 100 gg de e ASL 0,48 DDD per 100 gg deg		
Consumo di fluorochinoloni in ospedale (*100 giornate di degenza)	<= 4,5 DDD per 100 gg deg		
Consumo di carbapenemi in ospedale (*100 giornate di degenza)	A.O. <= 4,0 DDD per 100 gg deg e ASL <= 3,0 DDD per 100 gg deg		
N. Utenti con erogazione farmaci in fascia H iniettabili sul territorio	incremento del 20% rispetto al 2022		
Antimicotici		AOUS - Farmacia Osp	UO coinvolte
Consumo ospedaliero di antifungini per 100 giornate di degenza	ASL 3,10 e A.O. 8,5 (per 100 gg deg)		
Consumo ospedaliero di antifungini per 100 giornate di degenza erogati in diretta per AV	3,3 DDD * 100 gg		
Emoderivati		AOUS - Farmacia Osp	UO coinvolte
Percentuale di pazienti con immunoglobuline per via endovenosa e sottocutanea	i pazienti in trattamento con Ig sc devono essere <= 20% del		
Consumo di immunoglobuline per via endovenosa e sottocutanea	<= 110 grammi per mille unità di popolazione		
Consumo di albumina	<= 400 grammi per mille unità di popolazione.		
Biosimilari e molecole strategiche		AOUS - Farmacia Osp	UO coinvolte
% di farmaci L04 (immunomodulatori) biosimilare o vincitore di gara - 5 molecole	Mantenimento della migliore performance del 2022		
% di farmaci L04 (immunomodulatori) biosimilare o vincitore di gara - 13 molecole	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP erogate di Imatinib	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP erogate di etanercept	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP erogate di Infliximab	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio mg erogati di rituximab	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio mg di trastuzumab	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP di adalimumab	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP di gonadotropine	Mantenimento della migliore performance del 2022		
costo medio UP di epoietina	Mantenimento della migliore performance del 2022		
costo medio UP di fattori di crescita delle colonie	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP di teriparatide	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP anastrazolo	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP bicalutamide	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP ciclosporina	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP exemestane	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP levetiracetam	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP micofenolato	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Costo medio UP tacrolimus	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Percentuale di up principio attivo a costo inferiore tra I farmaci anti-VEGF per patologie oculari	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Percentuale di inserimento nel flusso FED di bevacizumab intravitreale	Mantenimento della migliore performance del 2022		
Percentuale di UP posologiche vancomicina pari al 90% sulla somma (vancomicina/teicoplanina)	Mantenimento della migliore performance del 2022		
FLUSSI FARMACEUTICA		AOUS - Farmacia Osp	
FES, FED : La trasmissione dei flussi, sia in valore economico che in numero di record, per l'invio del mese di competenza deve avvenire entro il 15 del mese successivo.	valore atteso >=90%		
FES,FED: La trasmissione dei flussi, sia in valore economico che in numero di record di eventuali variazioni, per i mesi precedenti a quello di competenza deve avvenire entro il 25 del mese successivo.	valore atteso <=10%		
Prescrizione terapie oncologiche ospedaliere attraverso software unico regionale vincitore di	utilizzo nuovo software aggiudicato ESTAR in tutte le Aziende		
TOTALE Categoria FARMACEUTICA	**15 Punti**		

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

AREA/CATEGORIA: ONCOLOGIA E FINE VITA – 5 PUNTI

Valutazione degli indicatori di percorso

Categoria FINE VITA	FONTE	CODICE	INDICATORE	Target/Obiettivo 2023	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
FINE VITA	MES	C28.2	Percentuale di ricoveri hospice con tempo massimo di attesa tra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3gg	Valutazione >3	ARS Toscana	Oncologie
FINE VITA	NSG	D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice	<25%	ARS Toscana	Oncologie
Categoria ONCOLOGIA	**FONTE**	**CODICE**	**INDICATORE**	**Target/Obiettivo 2023**	**Fonte/Resp Monitoraggio**	**Ob Budget a Strutture AOUS**
ONCOLOGIA	NSG	H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	>90	AOUS - Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica della Mammella
ONCOLOGIA	MES	C10.2.6	Follow up Mammografici - % di donne con Follow up Mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	Valutazione >3 (>79%)	Laboratorio MeS	Chirurgia Oncologica della Mammella Senologia
ONCOLOGIA	MES	B5	Estensione ed adesione agli Screening Oncologici	Valutazione >3	Laboratorio MeS	Tutte UO coinvolte
ONCOLOGIA	MES	C10.5	Utilizzo dei biomarcatori tumorali in soggetti non affetti da patologia oncologica o da patologia gastroenterologica cronica	<352	ARS Toscana (AVSE con AUSL TSE)	
ONCOLOGIA	MES	C10.2.2	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	57	AOUS - Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica della Mammella
ONCOLOGIA	MES	C10.2.1	Percentuale di interventi conservativi o nipple e skin sparing sul totale degli interventi per tumore maligno della mammella	75	AOUS - Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica della Mammella
TOTALE Categoria ONCOLOGIA E FINE VITA			**5 Punti**			

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

AREA/CATEGORIA: RICERCA – 5 PUNTI

Indicatori di produttività scientifica e di indicatori previsti dal settore regionale

Categoria RICERCA	FONTE	CODICE	INDICATORE	Target/Obiettivo 2023	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
RICERCA	MES/RT	B15.1.1A	Field weighted citation impact (FWCI) per dirigenti	Valutazione >3	Laboratorio MeS	Tutte UO coinvolte
RICERCA	MES/RT	B15.2.1A	% di dirigenti medici produttivi	Valutazione >3	Laboratorio MeS AOUS - Politiche e Gestione Risorse Umane	Tutte UO coinvolte
RICERCA	MES/RT	B15.5a	Sperimentazione clinica: CRMS fattibilità e budget al 100%	Valutazione >3	Laboratorio MeS AOUS - Program e Coord Ricerca Clinica	Tutte UO coinvolte
RICERCA	MES/RT	B15.5b	Riduzione tempi medi di stipula contratti economici per studi profit farmacologici interventistici e osservazionali (al netto dei tempi dell'azienda farmaceutica) Indicatore: < = 3 gg	Valutazione >3	Laboratorio MeS AOUS - Program e Coord Ricerca Clinica	
RICERCA	MES/RT	B15.5c	Percentuale di utilizzo 100% fondi vincolati ex DGR n. 553/2014 art. 3, 5 e 6 (art. 3 e 6 e All. A punto 3.7)	Valutazione >3	Laboratorio MeS AOUS - Program e Coord Ricerca Clinica	
TOTALE Categoria RICERCA			5 Punti			

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

AREA/CATEGORIA: RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI – 10 PUNTI

Valutazione dell'indice di cattura e degli indicatori di tempestività previsti nel PRGLA e PNGLA

Categoria TEMPI	FONTE	CODICE	INDICATORE	Target/Obiettivo 2023	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	REGIONE	D10ZREG	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B. Elenco prestazioni DGRT 604/2019	100%	Cruscotto Regione Toscana AOUS - Gestione Operativa Ambulatoriale	Tutte UO coinvolte
RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	REGIONE	D11ZREG	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D. Elenco prestazioni DGRT 604/2019	95%	Cruscotto Regione Toscana AOUS - Gestione Operativa Ambulatoriale	Tutte UO coinvolte
RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	REGIONE	D00REG	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità U in rapporto al totale di prestazioni di classe U. Elenco prestazioni DGRT 604/2019	100%	Cruscotto Regione Toscana AOUS - Gestione Operativa Ambulatoriale	Tutte UO coinvolte
RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	REGIONE	B21G.1 e B21G.2	Catchment index (prestazioni prenotate/prestazioni prescritte)	>=70%	Cruscotto Regione Toscana AOUS - Gestione Operativa Ambulatoriale	Tutte UO coinvolte
RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	REGIONE	B20G.1 e B20G.2	Monitoraggio dei Tempi di Attesa del Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo il PRGLA	Regione Toscana AOUS - Gestione Operativa Ambulatoriale	
RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	REGIONE	C10D	Monitoraggio dei Tempi di Attesa per interventi chirurgici di priorità A	Rispetto dei tempi d'attesa secondo il PRGLA	Regione Toscana AOUS - Gestione Operativa Chirurgica	
TOTALE Categoria RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI			10 Punti			

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

AREA/CATEGORIA: MONITORAGGIO PERSONALE – 15 PUNTI

Implementazione dei Centri di Responsabilità nel Flusso RFC180, rispetto del monitoraggio e partecipazione a rilevazioni extracontabili

Categoria PERSONALE	FONTE	CODICE	INDICATORE	Target/Obiettivo 2023	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
MONITORAGGIO PERSONALE	REGIONE		Flusso RFC180 Anagrafe del personale	Implementazione dei centri di responsabilità nel flusso RFC180	Regione Toscana AOUS - Politiche e Gestione Risorse Umane	Politiche e Gestione Risorse Umane
MONITORAGGIO PERSONALE	REGIONE		Monitoraggio periodico sul personale	Rispetto delle indicazioni fornite dal Settore Competente sul Monitoraggio della consistenza del personale	Regione Toscana AOUS - Politiche e Gestione Risorse Umane	Politiche e Gestione Risorse Umane
MONITORAGGIO PERSONALE	REGIONE		Rilevazione sull'allocazione del personale nei tempi previsti	Rispetto dei tempi e dell'invio delle informazioni	Regione Toscana AOUS - Politiche e Gestione Risorse Umane	Politiche e Gestione Risorse Umane
TOTALE Categoria MONITORAGGIO PERSONALE			15 Punti			

AREA/CATEGORIA: IMPLEMENTAZIONE PNRR – 10 PUNTI

Rispetto dei Piani sottoscritti – settori regionali competenti

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

AREA/CATEGORIA: SANITA' DIGITALE – 15 PUNTI

Implementazione di applicativi regionali e rispetto dell'invio e qualità dei flussi regionali

Categoria SANITA' DIGITALE	FONTE	CODICE	INDICATORE	Target/Obiettivo 2023	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
Sanità digitale	MES	C13.R3	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Mantenimento o incremento della performance del 2021	AOUS - Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
Sanità digitale	REGIONE		Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento risultati 2021	Regione Toscana AOUS - Gestione Operativa Ambulatoriale AOUS - Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
Sanità digitale	REGIONE		Percentuale alimentazione del flusso referti FSE	Miglioramento rispetto al 2021	Regione Toscana ICT Estar	
Sanità digitale	REGIONE		Consolidamento cloud regionale DGR 1031 del 27-07-2020	Rispetto del cronoprogramma del GDL RT- Estar	Regione Toscana ICT Estar	
Sanità digitale	REGIONE		CUP 2.0	Migrazione alla piattaforma CUP2.0 e Pubblicazione integrale dell'offerta aziendale	Regione Toscana AOUS - Gestione Operativa Ambulatoriale	
Sanità digitale	REGIONE		Monitoraggio completezza e qualità dei dati	Rispetto delle indicazioni fornite dal settore competente	Regione Toscana AOUS - Governo Appropriat Flussi Inform AOUS - Monitoraggio Performance Sanit	Governo Appropriat Flussi Informativi Monitoraggio Performance Sanitarie
Sanità digitale	REGIONE		Piano adeguamento tecnoclogico FSE2.0 - PNRR	rispetto cronoprogramma	Regione Toscana	
Sanità digitale	REGIONE		Digitalizzazione DEA Ie II livello - PNRR	rispetto cronoprogramma	Regione Toscana ICT Estar	
Sanità digitale	REGIONE		Centrali Operative Territoriali (COT) - PNRR	rispetto cronoprogramma	Regione Toscana	
Sanità digitale	REGIONE		Nuovi FLUSSI nazionali : Consultori di Famiglia, gli Ospedali di Comunità, i Servizi di Riabilitazione Territoriale ed i Servizi di Cure Primarie - PNRR	rispetto cronoprogramma	Regione Toscana	
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Tracciamento della Disciplina di erogazione del DM all'interno del DES	% disciplina non tracciata < 2% della spesa totale in DM	Regione Toscana AOUS - Farmacia Ospedaliera	Farmacia Ospedaliera
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Copertura della Spesa rilevata nel Flusso DES sulla Spesa rilevata nei modelli CE	valore atteso >=95%	Regione Toscana AOUS - Farmacia Ospedaliera	Farmacia Ospedaliera
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		% di record con codice RDM corretto all'interno del Flusso DES	valore atteso >=95%	Regione Toscana AOUS - Farmacia Ospedaliera	Farmacia Ospedaliera
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Dispositivi non registrati in BD/RDM con anagrafica completa (CND, Nome Commerciale, REF, Fabbricante) all'interno del Flusso DES	valore atteso >=95%	Regione Toscana AOUS - Farmacia Ospedaliera	Farmacia Ospedaliera
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Codice Azienda Contraente all'interno del Flusso DES (numero record)	valore atteso >=75%	Regione Toscana AOUS - Farmacia Ospedaliera	Farmacia Ospedaliera
Sanità digitale	REGIONE (Flusso DES)		Codice CIG all'interno del Flusso DES (numero record)	valore atteso >=75%	Regione Toscana AOUS - Farmacia Ospedaliera	Farmacia Ospedaliera
TOTALE Categoria SANITA' DIGITALE			15 Punti			

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

AREA/CATEGORIA: PERFORMANCE / VALUTAZIONE COMPLESSIVA BERSAGLIO – 10 PUNTI

Indicatori di valutazione del Bersaglio analizzando posizionamento >=3, miglioramento (% indicatori migliorati e variabilità per le AUSL)

Dimensione	Descrizione	2021	2023
B6	Donazioni di organi	2,98	
B6B	Sistema trasfusionale		
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino	4,15	
B20G	Monitoraggio dei Tempi di Attesa del Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA)		
B21G	Indice di cattura: Rapporto tra i volumi di prestazioni erogate e i volumi di prestazioni prenotate nello stesso periodo (Catchment Index)		
B24A	Sanità digitale	4,14	
C2	Efficienza attività di ricovero	1,22	
C5	Qualità di processo	2,10	
C5E	Ricoveri Ripetuti	3,15	
C7B	Materno-Infantile assistenza al parto	2,30	
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	2,01	
C10	Trattamenti oncologici	3,51	
C10D	Rispetto tempi massimi di attesa chirurgia oncologica	3,26	
C15	Salute Mentale	2,07	
C16	Percorso Emergenza - Urgenza	3,14	
C17	Riabilitazione		
C22	Terapie Intensive	3,12	
D17	Valutazione Utenti Materno Infantile	1,98	NO
D18A	Dimissioni volontarie	3,63	
D19	Valutazione degli utenti del Ricovero ospedaliero ordinario		
D20B	Estensione/Adesione PREMs	1,40	
D20	Osservatorio PROMs	0,79	NO
E2	Percentuale di assenza	2,81	
F12A	Efficienza prescrittiva farmaceutica	4,18	
	RESILIENZA - Reti tempo dipendenti	3,29	NO
	RESILIENZA - Materno-Infantile assistenza al parto	1,97	NO
	RESILIENZA - Appropriatezza farmaceutica	2,35	NO
	RESILIENZA - Oncologia	4,25	NO
	RESILIENZA - Visite e Follow-up	3,32	NO
C13.R3	RESILIENZA - Telemedicina	0,60	
	PUNTEGGIO TOTALE (MEDIA AOUS) =	2,71	>= 3

Tale Area si articola a sua volta all'interno del Bersaglio MeS nelle Dimensioni sopra elencate, di cui si riporta la colonna della Valutazione 2021 dell'AOUS (con punteggio su una scala da 0 a 5) e quella delle Voci che saranno oggetto di Valutazione per l'AOUS nell'anno 2023.

Per ciascuna di esse si riporta di seguito l'articolazione nei singoli Obiettivi ed Indicatori di Verifica, con l'indicazione del Target di riferimento per l'anno 2023, dei Dipartimenti Aziendali direttamente coinvolti e delle Strutture Organizzative afferenti ad essi, a cui assegnare gli Obiettivi Budget per l'anno 2023 ("Ob Budget a Strutture AOUS") ed i soggetti responsabili delle attività di monitoraggio dell'andamento infrannuale dei singoli Indicatori ("Resp Monitoraggio").

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

Indicatore	Descrizione	MeS 2021	Ob 2023	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
B6	**Donazioni**	**2,98**			
B6.1.1A	Efficienza di segnalazione	62,0%	> 62,0%	AOUS Coord Donazione Organi e Tessuti	Anestesie
B6.1.2	Percentuale di donatori procurati	61,2%	> 68,0%	AOUS Coord Donazione Organi e Tessuti	
B6.1.4	Percentuale donatori utilizzati	83,3%	> 80,0%	AOUS Coord Donazione Organi e Tessuti	
B6.1.5A	Percentuale donatori di tessuti effettivi	14,4%	> 30,0%	AOUS Coord Donazione Organi e Tessuti	Coord Donazione Organi e Tessuti
B6B	**Sistema trasfusionale**				
B6.2.2	Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine per mille residenti	111,8	> 110,0	AOUS Immunoematologia Trasfusionale	Immunoematologia Trasf
B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti	18,6	> 28,8	AOUS Immunoematologia Trasfusionale	Immunoematologia Trasf
B16	**Comunicazione e partecipazione del cittadino**	**4,15**			
B16.1	Carta dei Servizi	3,96	Valut >3		
B16.1.1	Percentuale impegni raggiunti	87%	> 90%		
B16.1.2	Comitato di partecipazione	100%	> 90%		
B16.2	Front office telefonico	90%	> 85%		
B20G	**Monitoraggio dei Tempi di Attesa del Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA)**				
B20G.1	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	94,4%	> 90%	Cruscotto RT / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
B20G.2	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Diagnostica)	89,2%	> 90%	Cruscotto RT / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
B21G	**Indice di cattura (Catchment index)**				
B21G.1	Rapporto tra i volumi di prestazioni ambulatoriali prenotate su quelle prescritte nello stesso periodo (Prime visite)	71,3%	> 70%	Cruscotto RT / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
	di cui Siena / AOU Senese	64,6%	> 70%	Cruscotto RT / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
B21G.2	Rapporto tra i volumi di prestazioni ambulatoriali prenotate su quelle prescritte nello stesso periodo (Diagnostica)	74,0%	> 70%	Cruscotto RT / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
	di cui Siena / AOU Senese	45,4%	> 70%	Cruscotto RT / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
B24A	**Sanità digitale**	**4,14**			
C2	**Efficienza attività di ricovero**	**1,22**			
C2A.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	+ 1,21 gg	- 0,34 gg	AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C2A.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	+ 0,42 gg	- 0,63 gg	AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C2A.1	Indice di performance degenza media: ricoveri programmati	- 0,17 gg	- 0,50 gg		
C5	**Qualità clinica/Qualità di processo**	**2,10**			
C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	62,7%	> 80%	AOUS Controllo di Gestione	Ortopedie
C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	91,5%	> 95%	AOUS Controllo di Gestione	Urologia
C5.7	Percentuale di interventi di riparazione della valvola mitrale	65,5%	> 60%	AOUS Controllo di Gestione	Cardiochirurgia
C5.10	Percentuale di resezioni programmate al colon in laparoscopia	62,9%	> 60%	AOUS Controllo di Gestione	Chir Gen Epato - Chir Gen Oncol
C5.12	Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate	90,5%	> 95%	AOUS Controllo di Gestione	Ortopedie
C5.17	Percentuale di pazienti con piu' di 60 dialisi peritoneali all'anno sul totale dei pazienti dializzati	10,5%	> 12%		
C5.19	% pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 6 mesi da intervento di chirurgia della colonna	5,6%	< 4%		Neurochirurgia
C16.4	Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	59,8%	> 90%	AOUS Controllo di Gestione	
C4.4	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	52,1%	> 75%	AOUS Controllo di Gestione	Chir Epato - Chir Oncol - Chir Bar
C5E	**Ricoveri ripetuti**	**3,15**			
C5.1E	Percentuale di riammissioni non pianificate entro 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	7,7%	< 7,8%		
C5.2E	Percentuale di riammissioni non pianificate entro 30 giorni per qualsiasi causa per ricoveri programmati	5,6%	< 4,0%		
C7B	**Materno-Infantile assistenza al parto**	**2,30**			
C7.1	Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	24,0%	< 20%	AOUS Controllo di Gestione	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C7.0.1	Percentuale ricoveri sopra soglia per parti	100,0%	> 95%	AOUS Controllo di Gestione	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C7.3	Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	8,8%	< 12%	AOUS Controllo di Gestione	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C7.6	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	4,2%	< 5%	AOUS Controllo di Gestione	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C7.12.1A	% di allattamento esclusivo durante il ricovero da indagine	68,7%	> 80%		Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C7.12.2	Percentuale di donne a cui e' stato proposto il contatto pelle a pelle	56,2%	> 65%		Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C9	**Appropriatezza prescrittiva farmaceutica**	**2,01**			
C9.17	Ospedaliera	0,88	Valut >3	AOUS Farmacia Ospedaliera	
C9.13	Incidenza degli antibiotici iniettabili nei reparti	74,2%	< 68%	AOUS Farmacia Ospedaliera	
C21.2	Terapia post IMA	3,15	Valut >3	AOUS Farmacia Ospedaliera	
C21.2.1	Percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali è stata prescritta una terapia con beta-bloccanti alla dimissione	68,5%	> 77%		
C21.2.2	Percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o Sartani alla dimissione	71,3%	> 70%		
C21.2.3	Percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti contestualmente antiaggreganti e statine alla d	82,7%	> 83%		
C10	**Soglie chirurgia oncologica/Performance Trattamenti Oncologici**	**3,51**			
C10.1	Volumi Oncologia	3,51	Valut >3	AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO Chirurgiche coinvolte
C10.1A	Volumi interventi tumore maligno alla mammella	5,00	Valut >3	AOUS Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica Mammella
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (1	100,0%	> 90%	AOUS Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica Mammella
C10.1B	Volumi interventi tumore maligno alla prostata	1,70	Valut >3	AOUS Controllo di Gestione	Urologia
C10.1.1	Percentuale di ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla prostata	0,00	Valut >3	AOUS Controllo di Gestione	Urologia
C10.1.2	Indice di dispersione della casistica in reparti sotto soglia per interventi chirurgici per tumore maligno alla prostata	19,0	< 25		Urologia
C10.2	Percorso tumore alla mammella	3,51	Valut >3		Chirurgia Oncologica Mammella
C10.2.1	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	84,5%	> 75%	AOUS Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica Mammella
C10.2.2	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumor	72,0%	> 57%	AOUS Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica Mammella
C10.2.3	Percentuale di donne sottoposte a re-intervento entro 120 giorni dall'intervento conservativo (triennale)	1,68%	< 1,80%		Chirurgia Oncologica Mammella
C10.2.6	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	73,5%	> 79,0%		Senologia
C10.3	Percorso tumore al colon-retto	3,89	Valut >3		Chir Gen Epato - Chir Gen Oncol
C10.3.1	Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	3,91%	< 3,39%		Chir Gen Epato - Chir Gen Oncol
C10.3.2	Percentuale di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	0,00%	< 1,92%		Chir Gen Epato - Chir Gen Oncol

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

Indicatore	Descrizione	MeS 2021	Ob 2023	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
C10D	**Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi ch**	**3,26**			
C10.4.7	% prestazioni erogate nel rispetto tempi max attesa per Classe di priorità A per interv. Chir. per tumore alla mamme	90,4%	> 90%	AOUS - Gestione Operativa Chirurgica	Chirurgia Oncologica Mammella
C10.4.8	% prestazioni erogate nel rispetto tempi max attesa per Classe di priorità A per interv. Chir. per tumore alla prostata	69,0%	> 90%	AOUS - Gestione Operativa Chirurgica	Urologia
C10.4.9	% prestazioni erogate nel rispetto tempi max attesa per Classe di priorità A per interv. Chir. per tumore al colon	96,0%	> 90%	AOUS - Gestione Operativa Chirurgica	Chir Gen Epato - Chir Gen Oncol
C10.4.10	% prestazioni erogate nel rispetto tempi max attesa per Classe di priorità A per interv. Chir. per tumore al retto	76,2%	> 90%	AOUS - Gestione Operativa Chirurgica	Chir Gen Epato - Chir Gen Oncol
C10.4.11	% prestazioni erogate nel rispetto tempi max attesa per Classe di priorità A per interv. Chir. per tumore al polmone	94,1%	> 90%	AOUS - Gestione Operativa Chirurgica	Chirurgia Toracica
C10.4.12	% prestazioni erogate nel rispetto tempi max attesa per Classe di priorità A per interv. Chir. per tumore all'utero	81,8%	> 90%	AOUS - Gestione Operativa Chirurgica	Ginecologia
C10.4.13	% prestazioni erogate nel rispetto tempi max attesa per Classe di priorità A per interv. Chir. per melanoma	92,1%	> 90%	AOUS - Gestione Operativa Chirurgica	Dermatologia
C10.4.14	% prestazioni erogate nel rispetto tempi max attesa per Classe di priorità A per interv. Chir. per tumore mal alla tiro	68,2%	> 90%	AOUS - Gestione Operativa Chirurgica	Chirurgia Tiroidea
C15	**Salute mentale**	**2,07**			
C15A.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	4,4%	< 3,0%	AOUS Controllo di Gestione	Psichiatria
C15.8	Indice di performance della degenza media per patologie psichiatriche			AOUS Controllo di Gestione	Psichiatria
C16	**Pronto Soccorso/Percorso Emergenza - Urgenza**	**3,14**			
C16.4.1	Percentuale di dimessi con permanenza in Pronto Soccorso <= 6 ore	86,1%	> 95%	AOUS Controllo di Gestione	Pronto Soccorso
C16.7	Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	83,0%	> 75%	AOUS Controllo di Gestione	Pronto Soccorso
C16.10	Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	4,9%	< 5,3%		Pronto Soccorso
D9A	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso non presidiati	1,7%	< 2,3%	AOUS Controllo di Gestione	Pronto Soccorso
C17	**Riabilitazione**				
C8A.20	% ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	0,0%	< 10,0%		
C22	**Terapie Intensive**	**3,12**			
C22.21A	Validazione dati Progetti GiViTI	100,0%	> 85%		Anestesie
C22.21.1	Validazione dati Progetto Margherita ProSAFE	100,0%	> 85%		Anestesie
C22.21.2	Validazione dati Progetto Sorveglianza Infezioni	100,0%	> 85%		Anestesie
C22.21.3	Validazione dati Progetto StART	100,0%	> 85%		Anestesie
C22.1	Standardized Mortality Ratio (SMR)	0,71	< 0,94		Anestesie
C22.1.C	Standardized Mortality Ratio (SMR) nei pazienti COVID	0,83	< 0,94		Anestesie
C22.5	Incidenza di sepsi e/o shock settico	31,5%	< 15,2%		Anestesie
C22.6	Percentuale di insorgenza di infezioni da MDR in degenza	19,1%	< 25,9%		Anestesie
C22.6.C	Percentuale di insorgenza di infezioni da MDR in degenza nei pazienti COVID	22,1%	< 25,9%		Anestesie
C22.7	Mediana della durata della terapia antibiotica empirica	5,4	< 6,0		Anestesie
C22.8	Mediana della durata della terapia antibiotica in profilassi	1,6	< 2,0		Anestesie
C22.4	Percentuale di turni con pazienti OT (ordinari) alla fine della degenza	8,1%	< 10,8%		Anestesie
C22.12	Percentuale di shock settici provenienti dai reparti di degenza	70,0%	< 44,6%		Anestesie
D18A	**Dimissioni volontarie**	**3,63**			
D18	Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero	0,48%	< 0,70%	AOUS Controllo di Gestione	
D18.1	Pazienti con dimissione volontaria da reparti di lungodegenza o riabilitazione	0,00%			
D19	**Valutazione degli utenti del Ricovero ospedaliero ordinario**	**3,26**	Valut >3		
D19.1	Rispetto per la persona	3,71			
D19.2	Supporto alla persona	1,99			
D19.3	Comunicazione e relazione	3,26			
D19.4	Informazioni in dimissione - Educazione e Self Management	2,57			
D19.5	Comfort ospedaliero	2,83			
D19.8	Gestione del dolore nel ricovero ospedaliero	3,52			
D19.9	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta	3,58			
E2	**Percentuale di assenza**	**2,81**		AOUS Politiche e Gestione Risorse Umane	
F12A	**Efficienza prescrittiva farmaceutica**	**4,18**		AOUS Farmacia Ospedaliera	
F12A.19	Ospedaliera	4,18			
F20.11	% Trastuzumab biosimilare o vincitore di gara	91,0%	> 95%		
F20.14	% Enoxaparina biosimilare o vincitore di gara	100,0%	> 94%		
C13.R3	**RESILIENZA - Telemedicina**	**0,60**			
C13.R3.2	Proporzione di televisite di controllo su visite di controllo (Psichiatrica)	61,4%	> 4,5%	AOUS Controllo di Gestione	Psichiatria
C13.R3.3	Proporzione di televisite di controllo su visite di controllo (Oncologica)	1,3%	> 1,4%	AOUS Controllo di Gestione	Oncologie
C13.R3.4	Proporzione di televisite di controllo su visite di controllo (Neurologica)	0,0%	> 3,2%	AOUS Controllo di Gestione	Neurologie
C13.R3.10	Proporzione di televisite di controllo su visite di controllo (Ematologica)	1,6%	> 8,9%	AOUS Controllo di Gestione	Ematologia - Terapie Cellulari
C13.R3.11	Proporzione di televisite di controllo su visite di controllo (Diabetologica)	0,7%	> 18,6%	AOUS Controllo di Gestione	Diabetologia
C13.R3.13	Proporzione di televisite di controllo su visite di controllo (Cardiologica)	0,1%	> 2,9%	AOUS Controllo di Gestione	Cardiologie - Medicine Interne

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 82.2005.