



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

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

ATTO FIRMATO DIGITALMENTE

DELIBERAZIONE	n. 278 data 13-03-2024
PROPOSTA	n. 600 data 12-03-2024

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 2024 – Definizione delle Strutture coinvolte, degli indicatori di verifica, dei target di riferimento e dei soggetti responsabili del monitoraggio

Immediatamente eseguibile: NO



Delibera firmata digitalmente

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 2024 – 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. 227 del 21/12/2023

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.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”;

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.584 del 21 Giugno 2023 con la quale è stato approvato il documento denominato “Rendiconto 2022 e Strategie 2023-2025 dell’AOU Senese”;
- n.106 del 31 Gennaio 2024 con la quale è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 ai sensi del decreto-legge 9 giugno 2021 n.80 convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021;
- n.252 del 7 Marzo 2024 con la quale sono stati approvati il Rendiconto 2023 del Documento di Programmazione Integrata di Area Vasta Sud-Est 2023-2025 ed il Documento di Programmazione Integrata Area Vasta Sud Est 2024-2026;

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE**

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

- 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 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.192 del 26 Febbraio 2024 (“Individuazione ed assegnazione degli obiettivi alle aziende e agli enti del sistema sanitario regionale ai fini della valutazione dell’attività relativa all’anno 2024”) elenca le Aree Obiettivo Regionali assegnati alle Aziende Ospedaliero-Universitarie Toscane per l’anno 2024, con il relativo punteggio, come di seguito riportato:

AREA OBIETTIVO	Peso AOU
PERFORMANCE	20
NSG - NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (LEA)	5
ESITI	5
RICERCA	5
PERFORMANCE	5
VALUTAZIONE COMPLESSIVA BERSAGLIO	5
CONTROLLO DEI COSTI	35
FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI	18
MONITORAGGIO PERSONALE	10
ALTRI INTERVENTI DI RAZIONALIZZAZIONE	7
INVESTIMENTI E INTERVENTI STRUTTURALI	35
IMPLEMENTAZIONE PNRR E SANITA' DIGITALE	30
INTERVENTI STRUTTURALI	5
RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	10
TOTALE	100

Precisato altresì che la suddetta DGRT n.192 del 26 Febbraio 2024 riporta, per ciascuna delle Aree Obiettivo assegnate alle Aziende Ospedaliero-Universitarie Toscane per l’anno 2024, l’elenco degli indicatori di verifica e dei rispettivi target di riferimento per l’anno 2024;

Precisato che il documento delle Strategie aziendali per il triennio 2023-2025, approvato con Delibera AOUS n.584/2023, ed il documento delle Strategie aziendali per il triennio 2024-2026, in fase di approvazione, rappresentano il riferimento per il ciclo di programmazione aziendale e per il processo di budget dell’anno 2024, attraverso cui vengono definiti, concertati e monitorati gli obiettivi annualmente assegnati all’interno dell’organizzazione aziendale;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

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

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 Obiettivo 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 2024;

Ritenuto opportuno inoltre, al fine di un pieno raggiungimento degli Obiettivi assegnati per l'anno 2024 all'Azienda anche tramite l'adozione di tempestive misure di intervento nel corso dell'anno nei casi di un eventuale parziale perseguimento degli stessi, individuare, per ciascuna Area Obiettivo 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 2024, definendo, per ciascuna Area Obiettivo 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 2024, 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 Obiettivo da assegnare alle Aziende Ospedaliero-Universitarie Toscane per l'anno 2024, con il relativo punteggio:

- NSG – NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (LEA) 5 PUNTI
Valutazione degli indicatori Core NSG
- ESITI 5 PUNTI
Valutazione degli esiti monitorati tramite PROSE-PNE
- RICERCA 5 PUNTI
Indicatori di produttività scientifica e di indicatori previsti dal settore regionale



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

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

- PERFORMANCE E RIDUZIONE DELLA VARIABILITA' 5 PUNTI
Valutazione della performance e del miglioramento degli indicatori del Bersaglio MeS
 - FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI 18 PUNTI
Valutazione del raggiungimento di specifici indicatori individuati dal settore regionale
 - MONITORAGGIO PERSONALE 10 PUNTI
Valutazione del raggiungimento di specifici indicatori individuati dal settore regionale
 - ALTRI INTERVENTI DI RAZIONALIZZAZIONE 7 PUNTI
Valutazione del raggiungimento di specifici indicatori individuati dalla Direzione Generale SSRT
 - IMPLEMENTAZIONE PNRR E SANITA' DIGITALE 30 PUNTI
Rispetto dei piani sottoscritti per il PNRR e indicatori specifici settori regionali
 - INTERVENTI STRUTTURALI 5 PUNTI
Valutazione del raggiungimento di specifici indicatori individuati dalla Direzione Generale SSRT
 - 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
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 2024, definendo, per ciascuna Area Obiettivo 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 2024 ("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 2024, definendo, per ciascuna Area Obiettivo 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

II DIRETTORE AMMINISTRATIVO

f.to Dott.ssa Maria Silvia MANCINI

II DIRETTORE SANITARIO

f.to Dott.ssa Maria DE MARCO

**Allegato 1**

Sistema di controllo degli obiettivi regionali assegnati all'AOU Senese per l'anno 2024 (per ciascuna Area Obiettivo e per i singoli indicatori di verifica e target 2024) :

Definizione dei Dipartimenti aziendali direttamente coinvolti, e delle Strutture organizzative afferenti ad essi, a cui sono assegnati gli Obiettivi Budget per l'anno 2024 e dei soggetti responsabili delle attività di monitoraggio dell'andamento infrannuale dei singoli indicatori.

AREA OBIETTIVO: NSG – NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (LEA) – 5 PUNTI

Codice	Indicatore NSG	Area	Target/Obiettivo 2024	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 inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza 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 ad indirizzo Oncologico Chirurgia Gen e Trapianto di Rene 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 Area Obiettivo NSG - Nuovo Sistema di Garanzia (LEA)			5 Punti		

La lista degli indicatori NSG potrà essere integrata con indicatori attualmente in discussione con il Ministero.

**AREA OBIETTIVO: ESITI – 5 PUNTI**

Codice	Indicatore	Target/Obiiettivo 2024	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
PROSE1	Infarto miocardico acuto, rischio di morte a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana AOUS - Controllo di Gestione (Mortalità Osp)	DAI Cardio-Toraco-Vascolare
PROSE2	Infarto miocardico acuto, rischio di riammissione a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana	
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
PROSE4	Ictus ischemico, rischio di riammissione a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana	
PROSE5	Intervento per tumore al colon, rischio di morte a 30 giorni	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana AOUS - Controllo di Gestione (Mortalità Osp)	Chirurgia Gen ad indirizzo Oncologico
PROSE6	Intervento per tumore al colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento/Miglioramento	ARS Toscana	Chirurgia Gen ad indirizzo Oncologico Chirurgia Gen e Trapianto di Rene
C4.4	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	AOUS - Controllo di Gestione	Chirurgia Gen ad indirizzo Oncologico Chirurgia Gen e Trapianto di Rene Chirurgia Bariatrica
C5.1E	Percentuale di riammissioni non pianificate entro 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	
C5.2E	Percentuale di riammissioni non pianificate entro 30 giorni per qualsiasi causa per ricoveri programmati	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	
C7.7R	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	
C7.7.1R	Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno) - Ricovero ordinario	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	
C18.1	Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia standardizzato per 100.000 residenti	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	
C10.1.1	Percentuale di ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla prostata	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	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	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	
H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	Cruscotto RT	Chirurgia Oncologica della Mammella
C10.3.1	Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	Chirurgia Gen ad indirizzo Oncologico
C10.3.2	Percentuale di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (triennale)	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	Chirurgia Gen ad indirizzo Oncologico
C11A.1.1	Tasso ospedalizzazione per Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	
C11A.2.1	Tasso di ospedalizzazione per Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	
C11A.3.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	
C16.10	Percentuale di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	MeS	Pronto Soccorso
C7.30	Percentuale di parti vaginali dopo precedente taglio cesareo (VBAC)	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	AOUS - Controllo di Gestione	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C7.3	Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	AOUS - Controllo di Gestione	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
	Volumi soglia previsti da DM 70/2015 e sue revisioni	Soglie previste da DM 70/2015 e sue revisioni	AOUS - Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C10.1A	Volumi interventi tumore maligno alla mammella	Raggiungimento Fascia >= 4 Bersaglio MeS	AOUS - Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica della Mammella
	TOTALE Area Obiettivo ESITI	5 Punti		

La definizione dei target 2024 di ciascun indicatore (Fascia >= 4 Bersaglio MeS) sarà effettuata in corso d'anno dal Laboratorio MeS, anche a seguito della predisposizione del Bersaglio MeS 2023 di tutte le Aziende Sanitarie Toscane, e sarà comunque riportata all'interno delle singole Schede di Budget 2024 delle Strutture aziendali.

**AREA OBIETTIVO: PERFORMANCE / VALUTAZIONE BERSAGLIO MeS – 5 PUNTI**

Codice	Indicatore	Ob 2024	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
B6	Donazioni			
B6.1.1A	Efficienza di segnalazione	Fascia >= 4	MeS / AOUS Coord Donaz Organi e Tessuti	Anestesia
B6.1.2	Percentuale di donatori procurati	Fascia >= 4	MeS / AOUS Coord Donaz Organi e Tessuti	
B6.1.4	Percentuale donatori utilizzati	Fascia >= 4	MeS / AOUS Coord Donaz Organi e Tessuti	
B6.1.5A	Percentuale donatori di tessuti effettivi	Fascia >= 4	MeS / AOUS Coord Donaz Organi e Tessuti	Coord Donazione Organi e Tessuti
B6B	Sistema trasfusionale			
B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti	Fascia >= 4	MeS / AOUS Immunoematol Trasfusionale	Immunoematologia Trasf
B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti	Fascia >= 4	MeS / AOUS Immunoematol Trasfusionale	Immunoematologia Trasf
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino			
B16.1.1	Percentuale impegni raggiunti	Fascia >= 4	MeS	
B16.1.2	Comitato di partecipazione	Fascia >= 4	MeS	
B16.2	Front office telefonico	Fascia >= 4	MeS	
B24A	Sanità digitale			
B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata	Fascia >= 4	MeS	
B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata	Fascia >= 4	MeS	
B24C.2C.2.2	Aziende sanitarie che alimentano il FSE	Fascia >= 4	MeS	
C2	Efficienza attività di ricovero			
C2A.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C2A.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C2A.1	Indice di performance degenza media: ricoveri programmati	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	
C14	Appropriatezza medica			
C4.9	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C14.2A	Tasso di ricovero medico diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (NSG H06Z)	Fascia >= 4	MeS	
C14.2.1	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica - Adulti	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C14.2.2	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica - Pediatrici	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C14.4	Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C4	Appropriatezza chirurgica			
C4.7	DRG LEA Chirurgici: Percentuale di ricoveri in Day-Surgery	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C4.12	DRG LEA Chirurgici: Percentuale di standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C17	Riabilitazione			
C8A.20	% ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	Fascia >= 4	MeS	
C5	Qualità clinica/Qualità di processo			
C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Ortopedie
C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Urologia
C5.7	Percentuale di interventi di riparazione della valvola mitrale	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Terapia Chir Insuff Cardiaca
C5.10	Percentuale di resezioni programmate al colon in laparoscopia	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Chir Gen Oncol - Chir Gen Trap Rene
C5.17	Percentuale di pazienti con piu' di 60 dialisi peritoneali all'anno sul totale dei pazienti dializzati	Fascia >= 4	MeS	
C5.19	Percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 6 mesi da interv di chirurgia della colonna	Fascia >= 4	MeS	Neurochirurgia
C16.4	Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Tutte UO coinvolte
C16.7	Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Pronto Soccorso
C6	Rischio clinico			
C6.1.7	Indice annuale richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere e territoriali	Fascia >= 4	MeS	
C6.1.8	Indice triennale di sinistrosità - eventi in strutture ospedaliere e territoriali	Fascia >= 4	MeS	



Delibera firmata digitalmente



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

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

Codice	Indicatore	Ob 2024	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
C22	Terapie Intensive			
C22.21A	Validazione dati Progetti GIVITI	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.21.1	Validazione dati Progetto Margherita ProSAFE	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.21.2	Validazione dati Progetto Sorveglianza Infezioni	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.21.3	Validazione dati Progetto START	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.1	Standardized Mortality Ratio (SMR)	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.1.C	Standardized Mortality Ratio (SMR) nei pazienti COVID	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.5	Incidenza di sepsi e/o shock settico	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.6	Percentuale di insorgenza di infezioni da MDR in degenza di Terapia Intensiva	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.6.C	Percentuale di insorgenza di infezioni da MDR in degenza di Terapia Intensiva nei pazienti COVID	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.7	Mediana della durata della terapia antibiotica empirica	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.8	Mediana della durata della terapia antibiotica in profilassi	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.9	Ore di visita concesse ai parenti	Fascia >= 4	MeS	
C22.4	Percentuale di turni con pazienti OT (ordinari) alla fine della degenza	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C22.12	Percentuale di shock settici provenienti dai reparti di degenza	Fascia >= 4	MeS	Anestesia
C7B	Materno-Infantile assistenza al parto			
C7.1	Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C7.0.1	Percentuale ricoveri sopra soglia per parti	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C7.6	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C7.12.1A	Percentuale di allattamento esclusivo durante il ricovero da indagini	Fascia >= 4	MeS	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C7.12.2	Percentuale di donne a cui e' stato proposto il contatto pelle a pelle	Fascia >= 4	MeS	Diagnosi Prenatale e Ostetricia
C15	Salute mentale			
C15A.13.2	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Psichiatria
C15.8	Indice di performance della degenza media per patologie psichiatriche	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Psichiatria
C16	Pronto Soccorso/Percorso Emergenza - Urgenza			
C16.1.NA	Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 visitati entro 15 minuti	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Pronto Soccorso
C16.2.N	Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 visitati entro 60 minuti	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Pronto Soccorso
C16.3.NA	Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 visitati entro 120 minuti	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Pronto Soccorso
C16.4.NA	Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 5 visitati entro 240 minuti	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Pronto Soccorso
C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Pronto Soccorso
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica			
C9.12	Consumo di antibiotici nei reparti	Fascia >= 4	MeS / Farmacia Ospedaliera	
C9.13	Incidenza degli antibiotici iniettabili nei reparti	Fascia >= 4	MeS / Farmacia Ospedaliera	
C9.19.1	Consumo di Adrenergici ed altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie	Fascia >= 4	MeS / Farmacia Ospedaliera	
C21.2.1	Percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali è stata prescritta una terapia con beta-bloccanti alla dimissione	Fascia >= 4	MeS / Farmacia Ospedaliera	
C21.2.2	Percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o Sartani alla dimissione	Fascia >= 4	MeS / Farmacia Ospedaliera	
C21.2.3	Percentuale di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti contestualm. antiaggreganti e statine alla dimiss	Fascia >= 4	MeS / Farmacia Ospedaliera	
D18A	Dimissioni volontarie			
D18	Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	
D20	PREMs			
D20B.1.1	Estensione dell'indagine PREMs sul ricovero ordinario	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	
D20B.2.1	Adesione dell'indagine PREMs sul ricovero ordinario	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	
F1	Equilibrio economico-finanziario			
F1.1	Equilibrio economico generale	Fascia >= 4	MeS	
F1.2	Equilibrio economico sanitario	Fascia >= 4	MeS	
F3.1	Indice di disponibilità	Fascia >= 4	MeS	
C10	Soglie chirurgia oncologica/Performance Trattamenti Oncologici			
C10.2.1	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica Mammella
C10.2.2	Percentuale di donne che eseguono asportazione linfonodo sentinella contestualm. a ricovero per tumore mammell	Fascia >= 4	MeS / AOUS Controllo di Gestione	Chirurgia Oncologica Mammella
C10.2.6	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	Fascia >= 4	MeS	Senologia
	TOTALE Area Obiettivo PERFORMANCE / BERSAGLIO MeS	5 Punt		

La definizione dei target 2024 di ciascun indicatore (Fascia >= 4 Bersaglio MeS) sarà effettuata in corso d'anno dal Laboratorio MeS, anche a seguito della predisposizione del Bersaglio MeS 2023 di tutte le Aziende Sanitarie Toscane, e sarà comunque riportata all'interno delle singole Schede di Budget 2024 delle Strutture aziendali.



Delibera firmata digitalmente

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE**

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

AREA OBIETTIVO: RICERCA – 5 PUNTI

CATEGORIA	CODICE	INDICATORE	FONTE	AUSL	AOU	AOUM	FGM	ISPRO	ESTAR	OBIETTIVO
RICERCA	B15.1.1A	Field weighted citation impact (FWCI) per dirigenti	MES/RT		x	x	x	x		Valutazione >3
RICERCA	B15.2.1A e B15.2.1A.S	% di dirigenti medici e sanitari produttivi	MES/RT		x	x	x	x		Valutazione >3
RICERCA	B15.5a	Adeguamento, entro il 31/12/2024, delle Segreterie tecnico scientifiche dei CET alle unità minime (contratti TI e TD) riportate nella Tabella 2 dell'Allegato B della DGR n. 94/2023 - "Fabbisogno di personale per le Segreterie CE"	REGIONE		x	x				Si/No
RICERCA	B15.5b	Adeguamento degli Uffici CTO/TFA, entro il 31/12/2024, alle unità minime(contratti TI e TD) riportate nella Tabella 4 dell'Allegato B della DGR n. 94/2023 - "Fabbisogno di personale per Uffici CTO/TFA"	REGIONE	x	x	x				Si/No

AREA OBIETTIVO: MONITORAGGIO PERSONALE – 10 PUNTI

MONITORAGGIO PERSONALE		Flusso RFC180 Anagrafe del personale	REGIONE	x	x	x	x	x	x	Implementazione dei centri di responsabilità nel flusso RFC180
MONITORAGGIO PERSONALE		Monitoraggio periodico sul personale	REGIONE	x	x	x	x	x	x	Rispetto delle indicazioni fornite dal Settore Competente sul Monitoraggio della consistenza del personale
MONITORAGGIO PERSONALE		Rilevazione sull'allocazione del personale nei tempi previsti	REGIONE	x	x	x	x	x	x	Rispetto dei tempi e dell'invio delle informazioni

**AREA OBIETTIVO: FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI – 18 PUNTI****FARMACI****AOU****OB.2024**

Efficientamento prescrittivo									
Percentuale di pazienti naive in trattamento con specialità a base di anti TNF alfa sul totale dei pazienti trattati con farmaci di seconda linea (area immunoderma reumatologica)	REGIONE	x	x	x					>= 60%
Percentuale di pazienti naive in trattamento con specialità a base di anti TNF alfa sul totale dei pazienti trattati con farmaci di seconda linea (area gastroenterologica)	REGIONE	x	x	x					>= 60%
L04AC: arruolamento pazienti naive con tocilizumab/ustekinumab sul totale pazienti arruolati atc 4 livello	REGIONE	x	x						valore atteso >=80%
Percentuale di pazienti con piano terapeutico (per farmaci individuati dal settore regionale di competenza) nel ptweb per residenti toscani rispetto al FED	REGIONE	x	x	x	x				>= 95%
Percentuale di UP a brevetto scaduto (sitagliptin, vidagliptin) sul totale della categoria inibitori del DPP-4	REGIONE	x	x		x				>= 80%
Riduzione spesa per farmaci per HIV	REGIONE	x	x						>= 5%
Percentuale DDD Glifozine (SGLT2) / (DDD SGLT2 + analoghi DEL GLP1) per pazienti diabetici	REGIONE	x	x		x				>= 60%
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	REGIONE	x	x						>= 50%
Percentuale di pazienti affetti da carcinoma prostatico (nmCRPC, mHSPC, CRPC) in trattamento con specialità a costo inferiore a parità di setting	REGIONE	x	x						>= 80%
Percentuale di pazienti (naive) affetti da carcinoma renale in stadio avanzato in trattamento con associazione di anti PD-1/PD-L1 e TKI a costo inferiore	REGIONE	x	x						>= 80%
percentuale pazienti (naive) affetti da microcitoma polmonare in trattamento con associazione di chemioterapia e anti PD-1/PD-L1 a costo inferiore	REGIONE	x	x						>= 80%
Percentuale di pazienti (naive) affetti da NSCLC in stadio avanzato in trattamento con associazione di chemioterapia e anti PD-1/PD-L1 a costo inferiore	REGIONE	x	x						>= 80%
Percentuale di pazienti affetti da NSCLC in stadio avanzato in trattamento in monoterapia con anti PD-1/PD-L1 a costo inferiore (>90%)	REGIONE	x	x						>= 80%
FLUSSI FARMACEUTICA									
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.	REGIONE	x	x	x	x				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.	REGIONE	x	x	x	x				valore atteso <=10%
SPF: La trasmissione del flusso, sia in valore economico che in numero di record, deve avvenire entro la fine dei due mesi successivi a quello di erogazione.	REGIONE	x							valore atteso >=90%
SPF: La trasmissione del flusso, sia in valore economico che in numero di record di eventuali variazioni per i mesi precedenti a quello di competenza, deve avvenire entro il 15 del mese successivo a quello di invio.	REGIONE	x							valore atteso <=10%
PRESCRIZIONE FARMACI ONCOLOGICI									
Prescrizione terapie oncologiche ospedaliere attraverso software unico regionale vincitore di gara	REGIONE	x	x	x		x	x		utilizzo del nuovo software aziende sanitarie



Delibera firmata digitalmente



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

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

FARMACI

Indicatore	Fonte	ASL	AOU	AOUM	FGM	ISPRO	ESTAR	AV	Obiettivi
Antibiotici									
Percentuale di antibiotici appartenenti alla categoria Access, espressa in DDD, sull'uso complessivo di antibiotici	MES							x	>= 60%
Consumo di antibiotici di ultima generazione (infezioni da Gram-) ad alto costo in ambito ospedaliero	REGIONE	x	x	x	x				Mantenimento stessa performance 2023
Consumo di fluorochinoloni in ospedale (*1000 giornate di degenza)	MES	x	x	x	x				<= 4,5 DDD per 100 gg deg
Consumo di carbapenemi in ospedale (*1000 giornate di degenza)	MES	x	x	x	x				A.O. <= 4 DDD per 100 gg deg e ASL <= 3 DDD per 100 gg deg
N. Utenti con erogazione farmaci (antibiotici) in fascia H iniettabili sul territorio	MES							x	Incremento del 20% rispetto al 2023
Antimicotici									
Consumo ospedaliero di antifungini per 1000 giornate di degenza	MES	x	x	x	x				ASL 3,10 e A.O. 8,5 (per 100 gg de)
Consumo ospedaliero di antifungini per 100 giornate di degenza erogati in diretta per AV	REGIONE			x				x	33 DDD * 1000 gg
Emoderivati									
Percentuale di pazienti con immunoglobuline per via endovenosa	MES	x	x						I pazienti in trattamento con Ig ev devono essere > 80% del totale
Consumo di immunoglobuline per via endovenosa e sottocutanea	MES							x	<= 110 grammi per mille unità di popolazione
Consumo di albumina	MES							x	<= 400 grammi per mille unità di popolazione.
Biosimilari e molecole strategiche									
% di farmaci L04 (immunomodulatori) biosimilare o vincitore di gara - 5 molecole	MES							x	Mantenimento della migliore performance del 2023
Costo medio UP per principio attivo		x	x	x				x	Mantenimento della migliore performance del 2023
Percentuale di up principio attivo a costo inferiore tra I farmaci anti-VEGF per patologie oculari	REGIONE	x	x					x	Mantenimento della migliore performance del 2023
Costo medio somministrazione farmaci intravitreali	REGIONE	x	x						valore atteso <= 121 eu
Percentuale di inserimento nel flusso FED di bevaczumab intravitreali	REGIONE	x	x						Mantenimento della migliore performance del 2023
Percentuale di UP posologiche vancomicina pari al 90% sulla somma (vancomicina/teicoplanina)	REGIONE	x	x	x					Mantenimento della migliore performance del 2023
Mezzi di contrasto iodati: utilizzo flaconi da 500 ml/ totale dei flaconi	REGIONE	x	x						valore atteso >=90%
Mezzi di contrasto iodati : costo medio flacone utilizzato	REGIONE	x	x						valore atteso <=55 eu
Farmaci nota 95: incremento delle UP di farmaco erogate in DD rispetto alla convenzionata	REGIONE							x	>= 50% delle UP di farmaco nel canale convenzionata anno 2023
Pazienti naive arruolati con NAO (dabigatran e rivaroxaban) sul totale della classe	REGIONE	x	x		x				valore atteso >=90%
Incremento rispetto al 2023 dell'arruolamento di pazienti con teriflunomide e natalizumab	REGIONE	x	x						valore atteso: incremento del 10%
LAI: arruolamento pazienti naive con molecole cost saving (paliperidone)	REGIONE	x	x						valore atteso >=90%
Costo medio UP BTK inhibitors	REGIONE	x	x					x	il 70 % delle up deve essere con farmaco a costo inferiore
% di UP LEUPRELINA su TOTALE (UP LEUPRORELINA + UP TRIPTORELINA)	REGIONE	x	x					x	valore atteso >=70%
Consumo ossigeno gassoso	REGIONE	x	x					x	Incremento della quantità del 10 % in erogazione diretta
Spesa procapite ossigeno V03An01 (gassoso e liquido)	REGIONE	x	x					x	AVC CE mantenimento valore 2023 , AV NO riduzione del 20% ; AV SE riduzione 20%
N° di pazienti con erogazione di farmaci in dimissione erogati in reparto sul totale dei pazienti dimessi con terapia	REGIONE	x	x	x	x				valore atteso > 50%



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

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

DISPOSITIVI MEDICI

Indicatore	Fonte	ASL	AOU	AQUM	ISPRO	FGM	AV	ESTAR	Obiettivi
DISPOSITIVI MEDICI									
Identificazione all'interno del flusso DES della variabile GARA/ECONOMIA	REGIONE	x	x	x		x		x	95% degli scarichi alle aziende dei DM riconoscibili nel flusso DES come prodotto aggiudicato gara o economia
Tracciamento della disciplina di erogazione del DM all'interno del DES	REGIONE	x	x	x		x			% disciplina non tracciata inferiore al 2 % della spesa totale in DM
Spesa DM pro capite per Area Vasta (esclusi DM per unico centro di riferimento regionale)	REGIONE						x		allineamento alla migliore performance 2023
Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE	REGIONE	x	x	x		x			valore atteso >=95%
% di record con codice RDM corretto all'interno del flusso DES	REGIONE	x	x	x		x		x	valore atteso >=95%
Dispositivi non registrati in BD/RDM con anagrafica completa (CND, Nome Commerciale, REF, Fabricante) all'interno del flusso DES	REGIONE	x	x	x		x		x	valore atteso >=95%
Codice Azienda Contraente all'interno del flusso DES (numero record)	REGIONE	x	x	x		x		x	valore atteso >=75%
Codice CIG all'interno del flusso DES (numero record)	REGIONE	x	x	x		x		x	valore atteso >=95%
Codice CIG derivato all'interno del flusso DES (numero record)	REGIONE	x	x	x		x			valore atteso >=95%
Gestione UDI: % di codici gestiti in anagrafica estar (se reso disponibile dal MDS)	REGIONE							x	valore atteso >=95%
Spesa per dispositivi di consumo ospedaliero per punto DRG	MES	x	x						Migliore performance del 2023 del Network delle Regioni del Laboratorio MeS
Costo medio impianto chiodo femorale prossimale	REGIONE	x	x						valore atteso: riduzione del 5%
Spesa per dispositivi medici a largo consumo (elenco individuato dal settore regionale di competenza)	REGIONE	x	x	x	x	x			valore atteso: riduzione del 5%
Spesa per guide, cateteri, introduttori	REGIONE	x	x			x			valore atteso: riduzione del 5%
Spesa per suture	REGIONE	x	x	x					valore atteso: riduzione del 5%
Spesa per suturatrici meccaniche	REGIONE	x	x						valore atteso: riduzione del 5%
Spesa broncoscopi monouso	REGIONE	x	x						valore atteso: riduzione del 10%
Spesa per sonde e kit gastro-intestinali	REGIONE	x	x						valore atteso: riduzione del 10%
Spesa per dispositivi per dialisi	REGIONE	x	x						valore atteso: riduzione del 10%
Spesa per strumentario chirurgia robotica	REGIONE	x	x						valore atteso: riduzione del 10%
Spesa per medicazioni speciali	REGIONE	x	x						valore atteso: riduzione del 10%
Spesa per Bendaggi	REGIONE	x	x			x			valore atteso: riduzione del 10%
Spesa per guanti	REGIONE	x	x		x	x			valore atteso: riduzione del 5%
Spesa per guide urologiche	REGIONE	x	x						valore atteso: riduzione del 5 % tutte le AOU, AOU, AOUS USL CE, USL SE, riduzione 15% USL NO
Costo medio sistemi di fissazione esterna	REGIONE	x	x						valore atteso: riduzione del 5%
Rispetto % di gara per stent intracranico	REGIONE	x	x						valore atteso >=90%
Rispetto % di gara per stent coronarici	REGIONE	x	x			x			valore atteso >=90%
Rispetto % di gara per pace maker	REGIONE	x	x			x			valore atteso >=90%
Rispetto % di gara per defibrillatori	REGIONE	x	x			x			valore atteso >=90%
Rispetto % di gara per endoprotesi vascolari	REGIONE	x	x			x			valore atteso >=90%
Rispetto % di gara per spirali periferiche	REGIONE	x	x			x			valore atteso >=90%
Rispetto % di gara per spirali intracraniche	REGIONE	x	x			x			valore atteso >=90%
Rispetto % di gara per stent periferici	REGIONE	x	x			x			valore atteso >=90%
Rispetto % di gara per valvole aortiche e anelli cardiaci	REGIONE	x	x			x			valore atteso >=90%
Rispetto % di gara per valvole cardiache transcateretere	REGIONE	x	x			x			valore atteso >=90%
Rispetto % di gara impianti cocleari	REGIONE	x	x	x					valore atteso >=90%
Numero di note di credito rendicontate relative al numero di interventi effettuati (chirurgia robotica)	REGIONE	x	x					x	valore atteso >=95%
Spesa DM fuori gara rispetto alla spesa totale (se gara presente)	REGIONE	x	x	x		x			valore atteso <=5%
Spesa per guanti chirurgici per intensità di cura diversa da blocco operatorio (o altri setting ad indirizzo chirurgico) sul totale della spesa	REGIONE	x	x	x		x			valore atteso <=5%
Gestione dispositivi erogati in modalità conto deposito (DM individuati dal settore regionale competente)	REGIONE	x	x	x		x		x	valore atteso >=90%
Percentuale spesa guanti chirurgici in lattice su guanti chirurgici totali (lattice e sintetici)	REGIONE	x	x			x			valore atteso >=70%
Stesera numero di lotti di gara secondo DGRT 1093 del 2019	REGIONE							x	incremento del 20%
ASSISTENZA INTEGRATIVA (DM e alimenti)									
Livello di Servizio pari a N. Conf. Erogate DPC / (N. Conf. Erogate DPC + N. Conf. Mancanti)	REGIONE	x	x						valore atteso >=99%
Spesa media procapite mensile (convenzionata e DPC)	REGIONE	x	x						Allineamento alla migliore performance del 2023



Delibera firmata digitalmente

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

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



AREA OBIETTIVO: IMPLEMENTAZIONE PNRR E SANITA' DIGITALE – 30 PUNTI

				AOU					OB.2024
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE	B40	Programmazione della formazione	MES	x	x	x	x		52% di personale formato nel 2024
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Programmazione corso di formazione manageriale per acquisizione di competenze e abilità di management e digitali	MES	x	x	x			50% di personale in formazione
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Realizzazione case di comunità e ospedali di comunità - livello avanzamento attuazione	REGIONE	x					Rendicontazione di spesa pari ad almeno il 30% del contributo assegnato per questa linea di investimento
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Realizzazione interventi antisismica - livello avanzamento attuazione	REGIONE	x	x		x		Rendicontazione di spesa pari ad almeno il 20% del contributo assegnato per questa linea di investimento
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Realizzazione centrali operative territoriali ed interconnessione COT - livello avanzamento attuazione	REGIONE	x				x	Rendicontazione di spesa pari ad almeno il 60% del contributo assegnato per questa linea di investimento
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Realizzazione centrali operative territoriali ed interconnessione COT - livello avanzamento attuazione	REGIONE	x				x	Rispetto dei target della programmazione PNRR
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Ammodernamento del parco tecnologico (grandi apparecchiature) livello avanzamento attuazione	REGIONE	x	x	x	x	x	Rispetto dei target della programmazione PNRR
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Ammodernamento del parco tecnologico (grandi apparecchiature) livello avanzamento attuazione	REGIONE	x	x	x	x	x	Rendicontazione di spesa pari ad almeno il 50% del del contributo assegnato per questa linea di investimento
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Ammodernamento del parco tecnologico (progetti in essere ex DL 34/20) - livello avanzamento attuazione	REGIONE	x	x	x	x		Rispetto dei target della programmazione PNRR
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Ammodernamento del parco tecnologico (Digitalizzazione DEA I e II livello) - livello avanzamento attuazione	REGIONE	x	x	x	x	x	Rendicontazione di spesa pari ad almeno il 60% del contributo assegnato per questa linea di investimento
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Ammodernamento del parco tecnologico (Digitalizzazione DEA I e II livello) - livello avanzamento attuazione	REGIONE	x	x	x	x	x	Rispetto dei target della programmazione PNRR
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» - livello avanzamento attuazione	REGIONE	x	x	x	x	x	Raggiungimento obiettivi temporale ed indicatori di alimentazione come da DM riparto 8 agosto 2022
IMPLEMENTAZIONE PNRR e SANITA' DIGITALE		Indicatori di completezza e qualità dell'informazione del sistema informativo sanitario e socio sanitario	REGIONE	x	x	x	x	x	Miglioramento di almeno il 30% dei principali indicatori evidenziati nel monitoraggio trimestrale inviato alle Direzioni

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE**

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

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

Codice	Indicatore	Target/Obiettivo 2024	Fonte/Resp Monitoraggio	Ob Budget a Strutture AOUS
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
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
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
B21G.1 e B21G.2	Catchment index (prestazioni prenotate/prestazioni prescritte)	>=75%	Cruscotto Regione Toscana AOUS - Gestione Operativa Ambulatoriale	Tutte UO coinvolte
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	
C10G	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	Tutte UO coinvolte
	TOTALE Area Obiettivo RESPONSIVENESS AMBULATORIALE E TEMPESTIVITA' PER INTERVENTI CHIRURGICI PRIORITARI	10 Punti		