



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 25-02-2019 (punto N 15)

Delibera N 209 del 25-02-2019

Proponente

VITTORIO BUGLI
STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE GENERALE DIREZIONE GENERALE DELLA GIUNTA REGIONALE

Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Simona VOLTERRANI

Estensore GIANCARLO CAPPELLI

Oggetto

Approvazione del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2019 di A.R.S.

Presenti

ENRICO ROSSI	VINCENZO CECCARELLI	STEFANO CIUOFFO
FEDERICA FRATONI MONICA BARNI	CRISTINA GRIECO	STEFANIA SACCARDI

Assenti

VITTORIO BUGLI MARCO REMASCHI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge Regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 recante “Disciplina del servizio sanitario regionale”, così come in parte modificata dalla Legge Regionale 29 dicembre 2010, n. 65 “Legge Finanziaria per l'anno 2011”, che dall'articolo 82 all'articolo 82 novies decies disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia Regionale di Sanità (ARS);

Visto il Capo III bis del regolamento di attuazione della Legge Regionale n. 1/2009 e, in particolare, l'articolo 28 quinquies che prevede che con propria deliberazione la Giunta approvi il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (PQPO), documento programmatico annuale con proiezione triennale;

Ricordato che l'articolo 45 del regolamento citato al punto precedente prevede che le disposizioni ivi riportate si applicano, in quanto compatibili, al personale degli enti e degli organismi dipendenti della Regione;

Visto il secondo comma dell'articolo 82 undecies 1 della citata Legge Regionale n. 40/2005 che prevede che il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa di ARS sia predisposto dal Direttore dell'Agenzia, in coerenza con il programma di attività, e sia approvato dalla Giunta Regionale;

Ricordato come, ai sensi di quanto disposto nell'articolo 7 (primo comma lettera e) della Legge Regionale n. 1/2009, tra le funzioni svolte dal Direttore rientri l'opera tesa ad assicurare la coerenza complessiva dei rapporti tra la direzione e gli enti e organismi dipendenti della Regione, secondo gli indirizzi forniti dal Direttore Generale della Giunta;

Preso atto del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2019 (allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto) predisposto da ARS al termine di un percorso condiviso che ha coinvolto la Direzione di riferimento (Direzione “Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale”) e l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), e rilevato che in esso sono definiti gli obiettivi, gli indicatori ed i valori di riferimento su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione dei risultati organizzativi dell'ente e relativi alla performance del Direttore dell'Agenzia;

Considerato, inoltre, che il PQPO 2019 risulta coerente con gli obiettivi strategici sui quali opera la Direzione competente per materia (Direzione “Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale”) e con le linee programmatiche di attività dell'Agenzia;

Rilevata la possibilità di prevedere la riformulazione degli obiettivi strategici e degli indicatori di cui all'allegato Piano in dipendenza di eventuali mutamenti nel contesto esterno ed interno di riferimento (finanziario, economico ed organizzativo);

Richiamata la deliberazione di Giunta Regionale n. 945 del 06/10/2015 che stabilisce, tra l'altro, che l'OIV svolga le proprie funzioni per la Giunta Regionale, il Consiglio Regionale e per gli enti dipendenti;

Visti gli esiti della trattazione avvenuta in Comitato di Direzione, in ultimo nella seduta del 31/01/2019;

A voti unanimi

DELIBERA

- 1) di approvare il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa di ARS e gli obiettivi ivi contenuti, così come riportato nell'allegato "A" denominato "Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2019" che costituisce parte integrante e sostanziale della presente delibera;
- 2) di stabilire che ARS concluda, in coerenza con i contenuti della presente deliberazione, l'intero processo di programmazione degli obiettivi nei propri documenti di programmazione pluriennale e annuale, secondo una logica "a cascata", fino all'assegnazione degli obiettivi individuali per la dirigenza e tutto il personale, entro il 15/03/2019;
- 3) di prevedere la possibilità di riformulare gli obiettivi di cui all'allegato PQPO in dipendenza di eventuali mutamenti nel contesto esterno ed interno di riferimento (finanziario, economico ed organizzativo);
- 4) di disporre la pubblicazione sul sito internet dell'Agenzia della presente delibera, completa degli allegati, al fine di garantire la necessaria trasparenza ed accessibilità della documentazione;
- 5) di provvedere la trasmissione all'Organismo Indipendente di Valutazione, per opportuna conoscenza, della presente delibera.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 18, della Legge Regionale n. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

La Dirigente Responsabile
SIMONA VOLTERRANI

Il Direttore
MONICA CALAMAI

Il Direttore Generale
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il piano della qualità della prestazione organizzativa 2019

Agenzia regionale di sanità



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



INDICE

1. Introduzione	5
2. Il personale e le risorse finanziarie	6
3. Il ciclo della performance	9
3.1 Il ciclo di programmazione, misurazione e valutazione della performance	9
3.2 Dagli obiettivi strategici alle competenze delle strutture ARS	10
Obiettivi 2019: risultati attesi e indicatori	12
Cronoprogrammi	16

1. Introduzione

L'Agenzia Regionale di Sanità (ARS), come prevede la vigente legislazione (l.r. n. 40 del 24 febbraio 2005 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e successive modifiche), è un ente dipendente della Regione Toscana con finalità di consulenza e ricerca in ambito epidemiologico e socio-sanitario rivolte primariamente ai referenti istituzionali, ai soggetti e alle organizzazioni che operano nel sistema sanitario e sociale regionale, nonché a una molteplicità di parti interessate.

Dotata di autonomia amministrativa, organizzativa e contabile, l'ARS, attraverso la propria attività fornisce informazioni e strumenti a supporto di una maggiore conoscenza dello stato di salute della popolazione toscana e dei fattori di rischio che la caratterizzano, della programmazione regionale e dei processi decisionali e di rinnovamento organizzativo, sia di livello regionale che locale.

La missione di ARS è offrire consulenza tecnica ai suoi numerosi stakeholder, nel rispetto della pianificazione annuale di attività e compatibilmente con le risorse assegnate.

Il ruolo che l'Agenzia è impegnata ad assolvere è quello di continuare a fornire elementi utili alla comprensione dei fenomeni in corso nel mondo delle politiche e delle attività sanitarie, con una prospettiva multidimensionale e sistemica, fondata sulla raccolta e la lettura integrata degli aspetti che riguardano:

- il contesto demografico e sociale;
- lo stato di salute, con conoscenza anche dei determinanti così detti esogeni (stato di deprivazione, disuguaglianze orizzontali e verticali);
- il valore del sistema sanitario con particolare riferimento alla qualità dei servizi erogati, all'equità di accesso e di esito, ai costi e alle modalità di finanziamento;
- le risorse impiegate: tecnologie e farmaci, forza lavoro e sue dinamiche a fronte dei cambiamenti della medicina e dell'organizzazione dell'assistenza.

Le strategie operative dell'ARS sono fissate nel programma di attività annuale e pluriennale, che viene trasmesso alla Giunta e al Consiglio regionale, unitamente al bilancio di previsione.

Per rispondere agli indirizzi ricevuti, l'attività di ARS nel 2019-2021 continua a svilupparsi, così come già stabilito nel 2018, secondo due principali direttrici: la prima, l'area del "Monitoraggio e valutazione dello stato di salute della popolazione toscana, dei determinanti sanitari e degli esiti delle cure"; la seconda, quella del "Monitoraggio e valutazione dei modelli innovativi introdotti con la riforma del SSR o comunque di rilevanti linee d'innovazione in ambito socio-sanitario toscano".

Elemento innovativo per l'anno 2019 è la presenza di due ulteriori aree di lavoro.

La terza area che si definisce "Area della gestione, sviluppo ed innovazione degli strumenti tecnologici e di comunicazione e dell'organizzazione dei processi aziendali", dove sono riportate le azioni che ARS mette in atto per la gestione dell'infrastruttura e l'innovazione dei processi di supporto alle attività di ricerca; molte delle azioni elencate, rappresentano, a loro volta e nel loro specifico ambito, impegni di ricerca e sviluppo per l'Agenzia per mettere a punto gli strumenti necessari per la produzione di quanto riportato nelle due aree sopra citate.

La quarta area, denominata "Area della partecipazione di ARS a progetti di ricerca in ambito regionale" nasce da una contingenza significativa che si è presentata nel secondo semestre 2018 quando, con il Bando Regionale per progetti di ricerca e sviluppo mirati al sostegno ai processi di innovazione clinica e organizzativa del Servizio Sanitario Regionale, la Regione Toscana ha deciso di rafforzare e valorizzare la ricerca, incoraggiando la collaborazione scientifica fra enti di ricerca toscani e il Servizio Sanitario e promuovendo anche la collaborazione con gruppi di ricerca nazionali e internazionali con il fine di garantire una risposta di qualità ai bisogni dei cittadini, sia in termini di risultati di salute che di sostenibilità per il sistema.

Tali progetti riguardano tre ambiti di ricerca: medicina di precisione e personalizzata; nuovi modelli organizzativi e/o gestionali per il miglioramento dell'assistenza, diagnosi e cura, riabilitazione nel SSR; ricerca in ambito oncologico.

In quest'area di lavoro, sono elencati i progetti cui ARS parteciperà, se selezionati dalla commissione giudicante, in quanto considerati coerenti con i fini istituzionali dell'Agenzia e compatibili con le risorse disponibili e soprattutto nella convinzione che per essere consulenti all'altezza della complessità e delle dinamicità dei fenomeni che siamo chiamati ad osservare occorre partecipare al mondo della ricerca e lavorare con coloro che in quell'ambito operano.

I contenuti del presente Piano 2019 rappresentano il punto di partenza dell'intero ciclo di programmazione, misurazione e valutazione delle prestazioni di tutta l'Agenzia Regionale di Sanità.

Il Piano è strettamente connesso alle funzioni attribuite all'ARS dalla l.r. n. 40/2005 e ss.mm. e si colloca nell'ambito degli strumenti di programmazione assieme al Programma di attività per l'anno 2019 con proiezione 2020-2021.

Con il presente Piano sono definiti gli obiettivi strategici, nonché i relativi indicatori e valori attesi (target), ai fini della misurazione e valutazione della performance nei confronti dei portatori d'interesse e dell'intera collettività. Esso contiene infatti gli indirizzi e gli obiettivi attribuiti alle varie strutture, dai quali derivano i piani di attività e conseguentemente gli obiettivi operativi ed individuali dei dirigenti e, a cascata, di tutto il personale.

2. Il personale e le risorse finanziarie

L'attuale assetto organizzativo dell'ARS prevede tre strutture operative: l'Osservatorio di Epidemiologia, l'Osservatorio per la Qualità e l'Equità e la Direzione.

L'ARS svolge le proprie funzioni attraverso strutture operative, cui è preposto un responsabile. La struttura operativa per l'esercizio delle funzioni tecnico-amministrative e scientifiche a carattere generale è denominata Direzione. Le strutture operative per l'esercizio delle funzioni scientifico-disciplinari, sono l'Osservatorio di epidemiologia e l'Osservatorio per la qualità e l'equità.

La Direzione accoglie tutte le attività trasversali di supporto agli organi nonché alle strutture operative dell'Agenzia per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e scientifiche.

L'Osservatorio di epidemiologia raccoglie, elabora e sistematizza i dati utili a descrivere lo stato di salute della popolazione toscana, le dinamiche demografiche, la diffusione delle malattie, le azioni di prevenzione ed i bisogni di cura da esse derivanti per individuare fattori di rischio individuali, sociali e ambientali e per indirizzare e monitorare la programmazione sanitaria a livello aziendale e regionale. La mission è quella di fornire ai decisori le migliori conoscenze scientifiche disponibili per poter pianificare interventi tesi alla riduzione degli effetti sulla salute dei determinanti socio-economici di salute e delle esposizioni ambientali e per migliorare la qualità e l'efficacia dell'assistenza sanitaria.

L'Osservatorio per la qualità e l'equità contribuisce con le proprie attività al miglioramento della qualità dell'assistenza socio-sanitaria offerta in Toscana; la mission è quella di sviluppare, sia in modo sistematico che esplorativo, misure e indicatori relativi al funzionamento delle componenti del Sistema Sanitario Regionale, al loro grado di risposta ai bisogni dei cittadini e agli esiti delle cure offerte, nella convinzione che solo informazioni accurate e tempestive possano supportare processi virtuosi di miglioramento consistenti.

Il personale in servizio al 31/12/2018 risulta essere di n. 56 dipendenti (compreso il personale a tempo determinato). La tabella seguente mette a confronto le differenze tra il personale in servizio in ARS, distinto tra le tre diverse strutture operative, con l'analogo quadro conoscitivo riferito al precedente biennio.

DISTRIBUZIONE PERSONALE ENTE									
Strutture	Al 31/12/2016			Al 31/12/2017			Al 31/12/2018		
	Comparto	Dirigenza	Totale	Comparto	Dirigenza	Totale	Comparto	Dirigenza	Totale
<i>Direzione</i>	28	1	29	28	1	29	29	1	30
<i>Osservatorio di Epidemiologia</i>	14	2	16	15	2	17	15	2	17
<i>Osservatorio Qualità e Equità</i>	7	0	8	7	1	8	8	1	9
TOTALE	49	3	52	50	4	54	52	4	56

In tutte le aree di attività prevale sempre una componente di genere femminile in tutto il triennio considerato. Al 31/12/2018 è di sesso femminile il 66% del totale dei dipendenti (71% del totale nel comparto). Tale dato si contrappone ad una presenza tutta maschile per il personale della dirigenza, dato confermato in tutto il triennio preso in considerazione.

DISTRIBUZIONE % PERSONALE PER INQUADRAMENTO E GENERE						
Strutture	Al 31/12/2016		Al 31/12/2017		Al 31/12/2018	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
Comparto	71	29	72	28	71	29
Dirigenza	0	100	0	100	0	100
TOTALE	67	33	67	33	66	34

La seguente tabella evidenzia l'elevato livello di scolarizzazione del personale dell'Agenzia, con una presenza pari a quasi il 79,0% di laureati sul totale del personale dell'Agenzia. Le informazioni di dettaglio sono specificate di seguito.

SCOLARIZZAZIONE PERSONALE			
Titolo di studio	Valore % al 31/12/2016	Valore % al 31/12/2017	Valore % al 31/12/2018
Post Laurea	23,08	27,78	25,00
Laurea	53,85	50,00	53,57
Diploma	21,15	20,37	19,64
Licenza Media	1,92	1,85	1,79
TOTALE	100,00	100,00	100,00

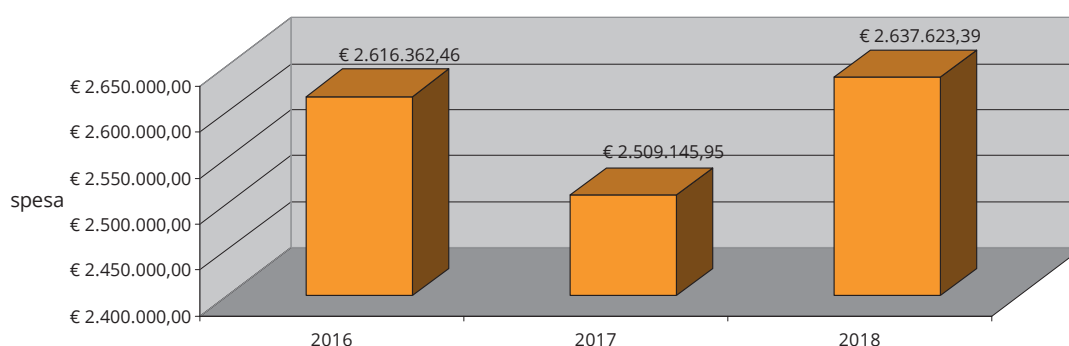
Nella tabella che segue si evidenziano alcuni indicatori rilevanti con i relativi valori assunti nel triennio 2016-2018 relativamente alla struttura del capitale umano.

STRUTTURA DEL CAPITALE UMANO*				
Indicatore	Significato	Valore al 31/12/2016	Valore al 31/12/2017	Valore al 31/12/2018
Sommatoria età dipendenti/numero dipendenti	L'indicatore evidenzia l'età media dei dipendenti	44 anni	45 anni	46 anni
Sommatoria anzianità dei dipendenti nell'ente/numero dipendenti	L'indicatore evidenzia l'anzianità media in ARS dei dipendenti	10 anni	11 anni	12,2 anni
Numero totale dipendenti/numero strutture dirigenziali	L'indicatore evidenzia il numero medio dei dipendenti per struttura	17 dipendenti	18 dipendenti	18,7 dipendenti

* dati riferiti al personale a tempo indeterminato

Il costo del personale, sulla base dei dati a consuntivo e comprendendo sia il tempo indeterminato che determinato (oltre agli oneri riflessi), evidenzia, nel corso del triennio considerato, la spesa indicata nella tabella seguente. La stima del costo del personale nell'anno 2018 mostra un incremento da valutarsi a consuntivo dopo l'approvazione del bilancio d'esercizio 2018 previsto entro il 30 aprile 2019.

Spesa personale ARS triennio 2016 - 2018



Al netto degli accantonamenti per rinnovi contrattuali per gli anni 2016 - 2017 e dei rimborsi per il personale comandato per tutto il triennio considerato

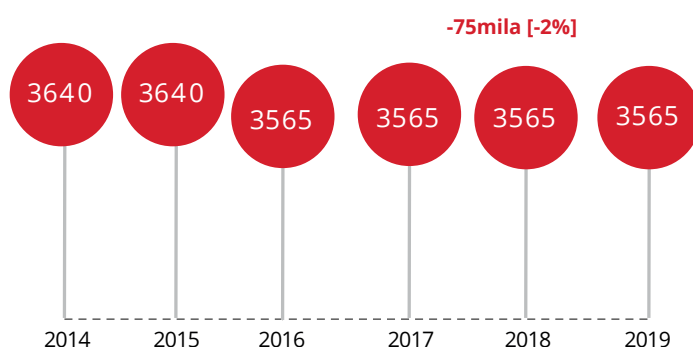
La ripartizione della spesa per categorie contrattuali di inquadramento è evidenziata nella seguente tabella. Essa riflette naturalmente la distribuzione del personale, e la sua evoluzione nel tempo. La quasi assenza di livelli di categoria B (eccetto le categorie protette) e la minore presenza in ARS di livelli di categoria C, rende la categoria D e la dirigenza quelle con peso prevalente nella ripartizione della spesa del personale.

RIPARTIZIONE SPESA PERSONALE SULLE CATEGORIE DI INQUADRAMENTO			
Categoria di inquadramento	Valore % al 31/12/2016	Valore % al 31/12/2017	Valore % al 31/12/2018
Categoria B	2,24	2,39	2,08
Categoria C	25,26	22,71	25,45
Categoria D	53,31	50,57	53,57
Dirigenza	19,19	24,33	18,90
TOTALE	100,00	100,00	100,00

Le risorse finanziarie derivanti dal fondo ordinario che la Regione Toscana trasferisce annualmente all’Agenzia, sono rimaste invariate nel triennio considerato è cioè pari ad € 3.565.000,00 e si ipotizza il mantenimento dello stesso fondo per la gestione delle spese di parte corrente anche per il 2019.

Il seguente grafico evidenzia in dettaglio il valore del fondo ordinario dal 2014 al 2019.

Fondo ordinario Contributo in migliaia di euro



Oltre al fondo ordinario ARS può contare su finanziamenti aggiuntivi, derivanti da vari soggetti (pubbliche amministrazioni, soggetti privati, UE, etc.) per la realizzazione di attività di ricerca che consolidano la natura dell’Agenzia come organo di supporto tecnico per la Giunta ed il Consiglio Regionale, attraverso la predisposizione di elaborazioni, dati, statistiche e rapporti utili per definire lo stato di salute dei toscani, la risposta assistenziale dei servizi regionali e la valutazione dell’efficacia delle politiche.

La tabella seguente mostra le risorse finanziarie a consuntivo degli anni 2016-2017 e le previsioni per il 2018:

Anno	Fondo ordinario €	Fondi aggiuntivi €	Totale €
2016	3.565.000,00	933.922,61	4.498.922,61
2017	3.565.000,00	960.715,20	4.525.715,20
2018	3.565.000,00	662.104,00	4.227.104,00

3. Il ciclo della performance

3.1 Il ciclo di programmazione, misurazione e valutazione della performance

In questa sezione sarà brevemente descritto il ciclo della performance in termini di fasi, strumenti a supporto del ciclo e attori coinvolti.

Il sistema di misurazione e valutazione della qualità della prestazione è articolato in varie fasi, con tempi e modalità coerenti con il Programma di Attività dell'ARS e, ad esso, strettamente collegato. Nel rispetto degli obiettivi previsti dalla legislazione in materia, l'articolazione del ciclo di gestione della performance si sviluppa in:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati dell'attività.

Alle suddette fasi è correlata una tempistica in grado, da un lato, di rispettare l'esigenza di programmazione degli obiettivi dell'ente e dei correlati obiettivi individuali, dall'altro, di consentire la misurazione e consuntivazione dei risultati, prima dell'ente nel suo complesso e quindi del dipendente, nell'ottica di una stretta connessione tra qualità della prestazione individuale e qualità della prestazione organizzativa.

Nello specifico, si individua un percorso che prevede:

- una prima fase volta alla **programmazione degli obiettivi**, così articolata:
 - a) redazione del piano della qualità della prestazione organizzativa con individuazione degli obiettivi strategici individuando indicatori, valori target e risultati attesi annui in un prospettiva triennale;
 - b) assegnazione a ciascun settore e/o struttura dirigenziale degli obiettivi;
 - c) assegnazione degli obiettivi individuali al personale;
- una seconda fase volta alla **misurazione e consuntivazione dei risultati**:
 - a) valutazione dei risultati conseguiti dall'ente rispetto agli obiettivi prefissati
 - b) valutazione dei risultati conseguiti da ciascun settore /struttura dirigenziale
 - c) valutazione dei risultati conseguiti dal singolo.

Gli strumenti a supporto del ciclo di gestione e del sistema di misurazione e valutazione della qualità della prestazione, volti a definire in un quadro organico obiettivi dell'ente ed obiettivi individuali, sono:

- a) Piano della qualità della prestazione organizzativa: individuazione degli obiettivi strategici dell'Ente e del Direttore;
- b) Programma di attività e "Masterplan": individuazione delle azioni nell'ambito delle aree di attività e di singoli obiettivi, anche operativi, attribuiti alle singole articolazioni organizzative;
- c) Schede di assegnazione obiettivi individuali ai dirigenti, al personale titolare di posizione organizzativa e al personale del comparto: individuazione degli obiettivi e dei comportamenti che saranno oggetto di valutazione per misurare la qualità della prestazione individuale.

Gli attori coinvolti nel ciclo della performance sono:

Valutatore	Valutato
Giunta regionale	Direttore
Direttore	Coordinatori di Osservatorio Dirigenti di diretto riferimento Posizioni organizzative di diretto riferimento Personale assegnato
Coordinatori di Osservatorio	Dirigenti di diretto riferimento Posizioni organizzative di diretto riferimento Personale assegnato
Dirigenti	Posizioni organizzative di diretto riferimento Personale assegnato

Ulteriore soggetto coinvolto nel ciclo di misurazione e di valutazione è l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), istituito ai sensi dell'art. 20 della LR 1/2009 e del successivo regolamento di attuazione, unico per il personale della Giunta e del Consiglio Regionale e per quello degli enti dipendenti.

3.2 . Dagli obiettivi strategici alle competenze delle strutture ARS

La declinazione degli obiettivi strategici di Ente, nel rispetto della logica dell'albero della performance, viene effettuata attraverso un'analisi di interrelazione tra questi ultimi e le competenze caratterizzanti ciascuna struttura di ARS ed i relativi ambiti e sottoambiti di intervento, arrivando alla definizione degli obiettivi di propria pertinenza. Viene così realizzata una sorta di **"Masterplan" dell'attività e delle singoli azioni, grazie al quale gli obiettivi strategici sono, attraverso successive scomposizioni, resi diretti ed utilizzabili da parte di tutte le strutture di ARS.**

Per ogni struttura, con le modalità e secondo il processo già descritto, in funzione del proprio ambito di competenza e della capacità di condizionare attraverso la propria attività uno specifico aggregato, sono stati individuati dei risultati attesi e degli indicatori con i relativi valori target, per misurare l'efficacia delle azioni programmate nel periodo di riferimento. Al fine di assicurare la coerenza istituzionale gli obiettivi strategici sono individuati in coerenza agli obiettivi della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale.

La misurazione dei suddetti indicatori è funzionale all'espressione di un giudizio in termini di valore percentuale circa il livello di raggiungimento degli obiettivi strategici.

Nella scheda-obiettivi che segue sono individuati gli specifici **indicatori, eventuali valori iniziali, valori target** (2019 e eventuale tendenza per gli anni 2020/2021), **peso percentuale** (grazie al quale è possibile graduare l'importanza relativa dei risultati attesi all'interno della scheda-obiettivi), **note e responsabile attuazione** (struttura/e di riferimento per la realizzazione dell'obiettivo), utili per monitorare puntualmente lo stato di conseguimento degli obiettivi strategici (organizzativi). Per ciò che riguarda gli indicatori procedurali sono stati definiti singoli e specifici **cronoprogrammi** che, attraverso l'esplicitazione di apposite fasi di realizzazione, consentirà di rilevare l'avanzamento in modo maggiormente oggettivo.

La definizione degli obiettivi operativi e individuali di tutte le strutture saranno definiti secondo una logica "a cascata" o di "padre e figlio" secondo la quale ogni unità organizzativa dell'Agenzia associa i propri obiettivi a quelli dell'unità di livello organizzativo superiore. Quanto precede consente di mappare interamente le attività che vengono effettuate dalle varie strutture con la conseguente possibilità di ricondurre tutta l'azione amministrativa al conseguimento degli obiettivi.

La definizione degli obiettivi terrà in dovuta considerazione il necessario collegamento tra **performance, trasparenza e prevenzione della corruzione**. Operare in relazione ai canoni previsti entro il **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**, rappresentare la buona prassi per lo svolgimento di tutte le attività di ARS. Come per l'anno 2018, anche quest'anno, per rendere ancora più efficace il suddetto legame, nell'ambito del presente Piano è stato inserito un obiettivo trasversale in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione da sottoporre al monitoraggio da parte del **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**.

**Obiettivi 2019:
risultati attesi e indicatori**
→

OBIETTIVI 2019

I	AMBITO STRATEGICO	II	RISULTATI ATTESI		
			Obiettivo	Peso %	Indicatore
1	Valutare le innovazioni organizzative in ambito socio-sanitario - effetti del riordino del Sistema Sanitario Regionale	1.1	GESTIONE CRONICITA' Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del Progetto Regionale "Cronicità".	5,00%	Modello di valutazione di impatto del Progetto Regionale "Cronicità" definito e condiviso con i principali stakeholder secondo il cronoprogramma
		1.2	NUOVE ZONE DISTRETTO Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto.	10,00%	Valutazione d'impatto della modifica della l.r. n. 40/2005 secondo il cronoprogramma
		1.3	APPROPRIATEZZA Indagine sulle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari a supporto del riordino del sistema sanitario regionale.	10,00%	Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 secondo il cronoprogramma
					Attuazione incontri con Aree specialità mediche dei Dipartimenti delle Aziende USL della Toscana secondo il cronoprogramma
		1.4	RETI CLINICHE Monitoraggio dell'impatto dell'attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti.	7,00%	Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 secondo il cronoprogramma
		1.5	RETE OSPEDALIERA Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche.	7,00%	Predisposizione dei rapporti secondo cronoprogramma
		1.6	ACCESSO ALLE CURE Analisi comparata dei consumi sanitari della popolazione toscana secondo il livello di deprivazione materiale.	5,00%	Sistematizzazione dello "Studio Longitudinale Toscano" per l'anno 2011 e analisi follow up della coorte di censimento 2001 secondo il cronoprogramma
		1.7	OSSERVAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA Analisi e monitoraggio degli eventuali scostamenti tra gli impegni assunti con il Patto per la Salute.	7,00%	Predisposizione dei rapporti secondo cronoprogramma
		1.8	EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA Analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione.	5,00%	Analisi di almeno un ulteriore piano vaccinale per patologia per anno secondo il cronoprogramma
1.9	MONITORAGGIO PROGRAMMAZIONE Monitoraggio della programmazione dell'offerta chirurgica e valutazione della sostenibilità delle scelte gestionali.	5,00%	Indagini valutative su offerta specialistica e gestione delle liste di attesa secondo il cronoprogramma		

OBIETTIVI 2019

Valore iniziale	Valore target 2019	Valore target 2020 - 2021	NOTE	Responsabile attuazione (1)	Collegamento con la Programmazione regionale 2019
-	100,00%	Valutazione di impatto del Progetto Regionale "Cronicità"	È prevista la realizzazione del Modello entro sei mesi dall'approvazione del Piano. Si veda il cronoprogramma ARS 1	Settore Sanitario	DEFR – progetto n. 19
-	100,00%	-	Si veda il cronoprogramma ARS 2	Settore Sanitario	DEFR – progetto n. 19
-	100,00%	Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 31/12/2020	Le indagini verranno effettuate con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza. Si veda il cronoprogramma ARS 3	Settore Sanitario	DEFR – progetto n. 19
-	100,00%	Riprogrammazione ed attuazione ulteriori incontri con altri dipartimenti	Gli incontri saranno realizzati per la discussione delle raccomandazioni cliniche definite dalle relative società scientifiche nel contesto del progetto Choosing Wisely. Le indagini verranno effettuate con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza. Si veda il cronoprogramma ARS 4	Settore Sanitario	DEFR – progetto n. 19
-	100,00%	-	I documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti sono stati approvati con deliberazione n. 1380/2016 e deliberazione n. 958/2018 "Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali". Si veda il cronoprogramma ARS 5	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR – progetto n. 19
-	100,00%	Report al 30/06/2020 sul periodo di osservazione 2017-2019	Rapporti semestrali sui volumi delle attività di ricovero e rapporti trimestrali sui tempi di programmazione delle attività chirurgiche. Al 30/06/2019 sarà, inoltre, predisposto un rapporto su tutto il periodo di osservazione (biennio 2017-2018). Si veda il cronoprogramma ARS 6	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR – progetto n. 19
-	100,00%	-	Inserimento ed accodamento delle coorti censuarie del comune di Firenze, Livorno e Prato per i censimenti 1971-1981-1991-2001 e 2011 secondo l'anno di copertura. Follow up analisi della coorte 2001. Si veda il cronoprogramma ARS 7	Osservatorio di Epidemiologia	DEFR – progetto n. 19
-	100,00%	100,00%	Si veda il cronoprogramma ARS 8	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR – progetto n. 19
-	100,00%	-	L'obiettivo consiste nell'analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione di patologia (su minori ed adulti) attraverso utilizzo dati informatizzati delle 3 Aziende UsI Toscane. Si veda il cronoprogramma ARS 9	Osservatorio di Epidemiologia	DEFR – progetto n. 19
-	100,00%	-	Si veda il cronoprogramma ARS 10	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR – progetto n. 19

OBIETTIVI 2019 (SEGUE)

I	AMBITO STRATEGICO	II	RISULTATI ATTESI (SEGUE)		
			Obiettivo	Peso %	Indicatore
2	Sviluppo di nuovi sistemi di valutazione in ambito socio-sanitario - miglioramento di strumenti di programmazione e controllo	2.1	AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI Analisi della qualità flussi e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo.	10,00%	Sviluppo e pubblicazione cruscotto di analisi secondo il cronoprogramma
					Calcolo e caricamento degli indicatori network regioni al 2018, partecipazione ai tavoli del Network secondo il cronoprogramma
		2.2	SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non.	5,00%	Messa a regime del sistema di raccolta e di valutazione delle narrative secondo il cronoprogramma
3	Una PA trasparente e leggera - azioni per l'efficacia, l'efficienza, la trasparenza e l'integrità dei processi e per il benessere organizzativo	3.1	CLIMA ORGANIZZATIVO, LEADERSHIP E PARTECIPAZIONE Rilevazione del Giudizio qualitativo del personale coordinato (mediante apposito questionario) circa la capacità di indirizzo e coordinamento del Direttore.	4,00%	Percentuale corrispondente all'Indice Medio di Soddisfazione
		3.2	DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA TRASPARENZA E DELLA LOTTA ALLA CORRUZIONE Realizzazione delle misure di natura organizzativa, in tema di trasparenza e anticorruzione, definite nel PTPCT 2019/2021.	5,00%	Attuazione misure sulla trasparenza previste per l'anno 2019
					Attuazione misure sull'anticorruzione previste per l'anno 2019
		3.3	ADESIONE WORKPLACE HEALTH PROMOTION (WHP) Realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro.	5,00%	Realizzazione di ulteriori 3 buone pratiche su almeno altre 2 delle 6 aree tematiche del programma secondo il cronoprogramma
3.4	MISURARE L'EFFICACIA DELL'ATTIVITÀ DI RICERCA, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI ARS a supporto delle Direzioni di Regione Toscana	5,00%	Percentuale di gradimento complessiva (customer satisfaction)		
		3.5	CUSTOMER SATISFACTION del Network Bibliotecario Sanitario Toscano	5,00%	Livello di soddisfazione dei soggetti coinvolti e degli utenti finali secondo il cronoprogramma
				100,00%	

OBIETTIVI 2019 (SEGUE)

Valore iniziale	Valore target 2019	Valore target 2020 - 2021	NOTE	Responsabile attuazione (1)	Collegamento con la Programmazione regionale 2019
-	100,00%	-	L'obiettivo riguarda lo sviluppo e la pubblicazione di un cruscotto di analisi della completezza/qualità e plausibilità dei principali flussi sanitari correnti (SDO, PS ed in aggiunta SPA e SPF e verifica dei tratti anagrafici di tutti i flussi considerati), quale strumento di supporto ai controlli di gestione aziendali e alla Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale. Si veda il cronoprogramma ARS 11	Osservatorio di Epidemiologia	DEFR – progetto n. 19
-	100,00%	-	Si veda il cronoprogramma ARS 12	Osservatorio di Epidemiologia	
-	100,00%	-	Si veda il cronoprogramma ARS 13	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR – progetto n. 19
77,24%	100,00%	100,00%	Indicatore valutato esclusivamente ai fini della prestazione individuale del Direttore (non verrà valutato, quindi, ai fini della prestazione organizzativa). La percentuale di conseguimento si ottiene convertendo l'indice medio di soddisfazione (punteggi medi totali/numero di valutazioni effettuate) per mezzo di un'apposita scala parametrica e tenendo conto del raggiungimento o meno del quorum di affluenza.	Direzione - Settore amministrazione	Obiettivo trasversale
100,00%	100,00%	100,00%	Nell'ambito del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 verranno specificate le misure organizzative da adottare, sia in tema di trasparenza che di anticorruzione, ed i conseguenti cronoprogrammi utili per verificarne la realizzazione. La verifica circa il conseguimento dell'obiettivo sarà validata dal Responsabile della prevenzione corruzione e trasparenza sia con riguardo al rispetto delle scadenze che all'effettuazione degli adempimenti.	Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza	Obiettivo trasversale
100,00%	100,00%	100,00%			
-	100,00%	-	L'obiettivo consiste nella realizzazione del programma regionale "WHP" inserito nel progetto n. 9 del Piano Regionale per la Prevenzione PRP 2014-2019 per la realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro. Si veda il cronoprogramma ARS 14	Direzione	Obiettivo trasversale
-	≥70,00%	mantenimento dato anno precedente	Il metodo qualitativo individuato per rilevare la percezione dell'efficacia delle azioni di ARS da parte delle Direzioni sarà applicato ad almeno due attività definite nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa.	Direzione	Obiettivo trasversale
-	100,00%	-	Si veda il cronoprogramma ARS 15	Direzione	DEFR – progetto n. 19

cronoprogramma 1

RISULTATO ATTESO

1.1. GESTIONE CRONICITA' Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del Progetto Regionale "Cronicità"

Modello di valutazione di impatto del Progetto Regionale "Cronicità" definito e condiviso con i principali stakeholders

Valore target – entro il 13/12/2019

Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Definizione di una bozza dello schema di valutazione d'impatto degli indirizzi contenuti nel Piano Regionale Cronicità sulle cure erogate agli assistiti con malattie croniche	Bozza schema di valutazione	data pubblicazione Piano Regionale Cronicità	tre mesi dopo data pubblicazione	Settore Sanitario	40,00%
2	Discussione dello schema di cui sopra con i principali stakeholders	Documento di sintesi sugli esiti delle condivisioni	tre mesi dopo data pubblicazione	quattro mesi dopo la pubblicazione	Settore Sanitario	20,00%
3	Definizione schema di di valutazione d'impatto degli indirizzi contenuti nel Piano Regionale Cronicità sulle cure erogate agli assistiti con malattie croniche	Schema di valutazione	quattro mesi dopo la pubblicazione	cinque mesi dopo la pubblicazione	Settore Sanitario	40,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 2

RISULTATO ATTESO

1.2 NUOVE ZONE DISTRETTO Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto

Valutazione d'impatto della modifica della l.r. n. 40/2005

Valore target – entro il 31/07/2019

Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Predisposizione report sulla valutazione d'impatto del riordino delle zone distretto	Report	01/05/2019	30/06/2019	Settore Sanitario	70,00%
2	Presentazione del report ai principali stakeholders (Direttori dipartimento territoriali e Direttori Zone Distretto/SDS)	Slides di presentazione	01/07/2019	31/07/2019	Settore Sanitario	30,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 3

RISULTATO ATTESO

1.3 APPROPRIATEZZA Indagine sulle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari a supporto del riordino del sistema sanitario regionale
 Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018
 Valore target – entro il 31/12/2019

Indicatore:	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Aggiornamento report sull'impatto al secondo semestre 2018	Report	01/05/2019	31/05/2019	Settore Sanitario	30,00%
2	Discussione dei report con gli stakeholders	Slides di presentazione	01/06/2019	30/06/2019	Settore Sanitario	20,00%
3	Aggiornamento report sull'impatto al primo semestre 2019	Report	01/10/2019	15/12/2019	Settore Sanitario	30,00%
4	Discussione dei report con gli stakeholders	Slides di presentazione	16/12/2019	31/12/2019	Settore Sanitario	20,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 4

RISULTATO ATTESO

1.3 APPROPRIATEZZA Indagine sulle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari a supporto del riordino del sistema sanitario regionale
 Attuazione incontri con Aree specialità mediche dei dipartimenti delle Aziende USL della Toscana per la discussione delle raccomandazioni cliniche definite dalle relative società scientifiche nel contesto del progetto "Choosing Wisely"
 Valore target – entro il 13/12/2019

Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Definizione report sull'adesione alle raccomandazioni "Choosing Wisely" definite dalle società scientifiche delle aree specialità mediche	Report	01/02/2019	28/02/2019	Settore Sanitario	60,00%
2	Discussione del report con almeno 3 Aree specialità mediche dei Dipartimenti Aziendali	Slides di presentazione	01/03/2019	13/12/2019	Settore Sanitario	40,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 5

RISULTATO ATTESO 1.4 RETI CLINICHE Monitoraggio dell'impatto dell'attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 Valore target – entro il 30/10/2019						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Report sintetico impatto Reti cliniche tempo dipendenti anno 2018	Report	10/02/2019	30/04/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	31,00%
2	Aggiornamento dati 2018 su piattaforma web FlowMap	rilascio aggiornamento	20/02/2019	30/04/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	8,00%
3	Andamento indicatori primo semestre 2019	Report	01/07/2019	30/09/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	46,00%
4	Andamento indicatori primo semestre 2019 con indicatori di esito	Report	01/09/2019	30/10/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	15,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 6

RISULTATO ATTESO 1.5 RETE OSPEDALIERA Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche Numero rapporti predisposti/numero rapporti programmati Valore target – entro il 15/11/2019						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Primo report trimestrale TA chirurgia programmata	report	15/01/2019	28/02/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	17,00%
2	Aggiornamento dati 2018 su volume ricoveri DM70 su piattaforma web FlowMap	rilascio aggiornamento	20/02/2019	30/04/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	12,00%
3	Rapporto su volumi chirurgici sul periodo di osservazione: biennio 2017-2018	report	01/04/2019	30/06/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
4	Secondo report trimestrale TA chirurgia programmata	report	01/03/2019	15/05/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	17,00%
5	Terzo report trimestrale TA chirurgia programmata	report	01/06/2019	15/08/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	17,00%
6	Quarto report trimestrale TA chirurgia programmata	report	30/09/2019	15/11/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	17,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 7

RISULTATO ATTESO

1.6 ACCESSO ALLE CURE Analisi comparata dei consumi sanitari della popolazione toscana secondo il livello di deprivazione materiale
Sistematizzazione dello "Studio Longitudinale Toscano" per l'anno 2011 e analisi follow up della coorte di censimento 2001
Valore target – entro il 13/12/2019

Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Recupero coorti censuarie censimento dei Comuni di Firenze, Livorno e Prato 2001 e 2011	Data base	10/02/2019	31/07/2019	Osservatorio di Epidemiologia	30,00%
2	Sistematizzazione delle coorti censuarie all'interno dei server ARS anni 2001 e 2011	Data base	01/08/2019	31/10/2019	Osservatorio di Epidemiologia	20,00%
3	Analisi di follow up sanitario delle coorti censuarie 2001	Report di analisi	01/11/2019	13/12/2019	Osservatorio di Epidemiologia	50,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 8

RISULTATO ATTESO

1.7 OSSERVAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA Analisi e monitoraggio degli eventuali scostamenti tra gli impegni assunti con il Patto per la Salute
Numero rapporti predisposti/numero rapporti programmati
Valore target – entro il 10/12/2019

Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Completamento set di indicatori NSG per PDTA	aggiornamento piattaforma web PROLEA	01/02/2019	31/05/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
2	Aggiornamento dati 2018 con implementazione nuove Zone Distretto su Piattaforma web PROLEA	aggiornamento piattaforma web PROLEA	01/03/2019	31/05/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
3	Implementazione indicatore di variabilità intraregionale NSG	report	01/03/2019	30/06/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
4	Validazione set indicatori NSG assistenza ospedaliera	aggiornamento piattaforma web PROLEA	01/06/2019	30/09/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
5	Redazione report su indicatori NSG	report	01/08/2019	10/12/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 9

RISULTATO ATTESO 1.8 EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA Analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione Analisi di almeno un ulteriore piano vaccinale per patologia per anno Valore target – entro il 30/11/2019						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Scelta della ulteriore campagna vaccinale rispetto al 2018 e condivisione con il Settore competente della D. Salute	Documento	01/02/2019	30/04/2019	Osservatorio di Epidemiologia	10,00%
2	Ricerca bibliografica della campagna vaccinale prescelta così come implementata da almeno 3 paesi europei	Report	01/05/2019	30/09/2019	Osservatorio di Epidemiologia	30,00%
3	Redazione Report	Report	01/10/2019	30/11/2019	Osservatorio di Epidemiologia	60,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 10

RISULTATO ATTESO 1.9 Monitoraggio della programmazione dell'offerta chirurgica e valutazione della sostenibilità delle scelte gestionali Indagini valutative su offerta specialistica e gestione delle liste di attesa Valore target - entro il 13/12/2019						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Definizione sistema di monitoraggio PNGLA	Protocollo di monitoraggio	10/01/2019	15/02/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
2	Redazione report sui monitoraggi PNGLA relativi all'anno 2018	Report	16/02/2019	28/02/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
3	Redazione report primi tre mesi 2019	Report	01/03/2019	30/04/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
4	Redazione report primi sei mesi 2019	Report	01/08/2019	30/09/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
5	Redazione report primi nove mesi 2019	Report	01/10/2019	13/12/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 11

RISULTATO ATTESO

2.1 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI Analisi della qualità flussi e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo

Sviluppo e pubblicazione cruscotto di analisi completezza/qualità e plausibilità dei principali flussi sanitari correnti (SDO, PS ed in aggiunta SPA e SPF e verifica dei tratti anagrafici di tutti i flussi considerati), quale strumento di supporto ai controlli di gestione aziendali e alla Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
Valore target - entro il 13/12/2019

Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Pubblicazione del cruscotto e presentazione all'incontro mensile con le aziende.	cruscotto su web	10/01/2019	10/02/2019	Osservatorio di Epidemiologia	10,00%
2	Aggiunta flusso SPA al cruscotto e pubblicazione su web	cruscotto su web	11/02/2019	30/04/2019	Osservatorio di Epidemiologia	30,00%
3	Aggiunta flusso SPF al cruscotto e pubblicazione su web	cruscotto su web	01/05/2019	31/07/2019	Osservatorio di Epidemiologia	30,00%
4	Aggiunta anagrafe assistibili al cruscotto e analisi qualità tratti anagrafici dei flussi già presenti (SDO, PS, SPA, SPF)	cruscotto su web	01/08/2019	13/12/2019	Osservatorio di Epidemiologia	30,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 12

RISULTATO ATTESO

2.1 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI Analisi della qualità flussi e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo

Calcolo e caricamento degli indicatori network regioni al 2018, partecipazione ai tavoli del Network.
Valore target - entro il 13/12/2019

Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Calcolo e caricamento degli indicatori del sistema network regioni	caricamento indicatori su portale network regioni	10/01/2019	31/05/2019	Osservatorio di Epidemiologia	60,00%
2	Manutenzione del sistema, calcolo degli indicatori selezionati per monitoraggi trimestrali e partecipazione ai tavoli nazionali.	comunicazione delle eventuali modifiche e dell'avvenuto calcolo per indicatori selezionati	01/06/2019	13/12/2019	Osservatorio di Epidemiologia	40,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 13

RISULTATO ATTESO 2.2 SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non Messa a regime del sistema di raccolta e di valutazione delle narrative Valore target - entro il 15/12/2019						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Redazione rapporto su indicatori di esito con metodiche qualitative	Report	10/02/2019	30/04/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	25,00%
2	Incontri con stakeholders professionali per restituzione dati rilevati per demenze	Report	01/03/2019	30/11/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	25,00%
3	Incontri con stakeholders professionali per restituzione dati rilevati per sincope	Report	01/06/2019	30/11/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	25,00%
4	Implementazione raccolta materiale narrativo in nuovi ambiti patologici	Report	01/04/2019	15/12/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	25,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 14

RISULTATO ATTESO 3.3 ADESIONE WORKPLACE HEALTH PROMOTION (WHP) Realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro Realizzazione di ulteriori 3 buone pratiche su almeno altre 2 delle 6 aree tematiche del programma Valore target - entro il 13/12/2019						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Pianificazione degli interventi del PRIMO ANNO: completamento e mantenimento delle 3 buone pratiche sulle 2 aree tematiche del primo anno	Azioni realizzate	10/02/2019	30/04/2019	Direzione	30,00%
2	Invio all'ASL competente della scheda di rendicontazione del primo anno che autocertifica la realizzazione delle buone pratiche programmate	Scheda rendicontazione primo anno	15/04/2019	31/05/2019	Direzione	20,00%
3	Pianificazione degli interventi del SECONDO ANNO: realizzazione di ulteriori 3 buone pratiche su altre 2 aree tematiche	Azioni realizzate	15/04/2019	13/12/2019	Direzione	50,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

cronoprogramma 15

RISULTATO ATTESO
3.5 CUSTOMER SATISFACTION del Network Bibliotecario Sanitario Toscano
 Livello di soddisfazione dei soggetti coinvolti e degli utenti finali
 Valore target - entro il 13/12/2019

Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Disegno dell'indagine e calendarizzazione delle azioni	Disegno di progetto	10/02/2019	15/03/2019	Direzione	20,00%
2	Predisposizione e somministrazione del questionario	Questionario somministrato	15/03/2019	30/10/2019	Direzione	30,00%
3	Elaborazione e interpretazione dei risultati del questionario	Rapporto	01/11/2019	15/12/2019	Direzione	35,00%
4	Reporting interno ed esterno	Disseminazione	16/12/2019	31/12/2019	Direzione	15,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

www.ars.toscana.it