



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 06-08-2018 (punto N 13)**

Delibera N 887 del 06-08-2018

*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 monitoraggio intermedio 2018 sul conseguimento degli obiettivi di cui al Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa di A.R.S. (ex delibera della G.R. 202/2018)

*Presenti*

|                  |                        |                   |
|------------------|------------------------|-------------------|
| VITTORIO BUGLI   | VINCENZO<br>CECCARELLI | STEFANO CIUOFFO   |
| FEDERICA FRATONI | CRISTINA GRIECO        | STEFANIA SACCARDI |
| MONICA BARNI     |                        |                   |

*Assenti*

|              |                |
|--------------|----------------|
| ENRICO ROSSI | 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 (A.R.S.);

Visto il Capo III bis del regolamento di attuazione della L.R. 1/2009 e, in particolare, l'articolo 28 quinquies che disciplina il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (PQPO), documento programmatico annuale con proiezione triennale, adottato annualmente dalla Giunta;

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;

Considerata la necessità, codificata entro le linee guida del ciclo di Programmazione, Monitoraggio e Valutazione (approvate con delibera della Giunta Regionale n. 77 del 10/02/2014 e modificate, in ultimo, con delibera n. 229 del 06/03/2018), di effettuare una verifica intermedia sul grado di raggiungimento degli obiettivi della Giunta Regionale e degli enti dipendenti, volto, altresì, ad un'eventuale rimodulazione delle schede obiettivo inserite nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa;

Richiamata la delibera della Giunta Regionale n. 202 del 06/03/2018 con la quale si è approvato il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa per l'anno 2018 dell'Agenzia Regionale di Sanità e nel quale sono stati individuati gli obiettivi strategici strettamente collegati al mandato istituzionale stabilito dalla legge istitutiva;

Visto il monitoraggio, allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato A), circa l'andamento delle attività connesse agli obiettivi strategici nel primo semestre del corrente anno, con riferimento agli obiettivi, agli indicatori ed ai valori target contenuti nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2018;

Rilevato come dalla documentazione predisposta non emergano disallineamenti tali da far ritenere che l'attività di A.R.S. non sia, al primo semestre, aderente ai contenuti programmatici della citata delibera n. 202/2018;

Rilevata, inoltre, l'opportunità di effettuare una rimodulazione al Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2018, in dipendenza dell'evoluzione del contesto esterno ed interno di riferimento, evidenziata nell'allegato A alla presente delibera e riguardante la ridefinizione dell'indicatore circa la presa in carico degli indicatori MES di valutazione delle performance (con adeguamento delle fasi del connesso cronoprogramma) e la messa a punto del cronoprogramma per la costruzione di un metodo qualitativo di rilevazione della percezione e dell'efficacia delle azioni di A.R.S. da parte delle Direzioni della Giunta Regionale;

Considerata la discussione e la conseguente analisi critica circa gli esiti del monitoraggio intermedio relativo al conseguimento degli obiettivi 2018 degli enti dipendenti (compresa A.R.S.) effettuata con l'Organismo Indipendente di Valutazione in data 23/07/2018;

Visto il parere del Comitato di Direzione espresso nella seduta del 02/08/2018;

A voti unanimi

DELIBERA

- 1) di approvare il monitoraggio, allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato A), circa l'andamento delle attività connesse agli obiettivi strategici nel primo semestre del corrente anno, con riferimento agli obiettivi, agli indicatori ed ai valori target contenuti nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2018 di A.R.S., approvato con delibera della Giunta Regionale n. 202 del 06/03/2018;
- 2) di ritenere, come dal rapporto di monitoraggio e dalla verifica effettuata di cui al precedente punto, che l'attività di A.R.S. sia, al primo semestre, aderente ai contenuti programmatici del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2018 e allineata rispetto alle aspettative di risultato ivi contenute;
- 3) di approvare l'adeguamento degli obiettivi, degli indicatori e delle connesse priorità e responsabilità per la loro attuazione, contenuti nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2018 di A.R.S., all'evoluzione del contesto di riferimento, come riportato in narrativa ed evidenziato nell'allegato A al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;
- 4) di provvedere la trasmissione all'Organismo Indipendente di Valutazione, per opportuna conoscenza, della presente delibera;
- 5) 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.

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

AGENZIA REGIONALE DI SANITA' - MONITORAGGIO INTERMEDIO AL 30/06/2018

| I  | OBIETTIVI STRATEGICI  | II  | DECLINAZIONE OBIETTIVO   | RISULTATI ATTESI E INDICATORI  |   |                                   |  |                           |        | Collegamento con i progetti del DEFR 2018 o con il PQPO della Giunta Regionale   | MONITORAGGIO          |                           |  | VALUTAZIONE  |   |
|--|---|---|--|--|---|-----------------------------------|--|---------------------------|--------|--|-----------------------|---------------------------|--|--|---|
|  |   |   |  | Risultato atteso   | Modalità calcolo indicatore (numeratore/denominatore) | Valore iniziale                   | Valore target 2018   | Valore target 2019 - 2020 | Peso % |  | NOTE                  | Responsabile attuazione   | Valore conseguito dall'indicatore  |  | Note di monitoraggio e motivazioni circa le eventuali modifiche al PQPO |
| 1  | Valutare le innovazioni organizzative in ambito socio-sanitario       | EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR<br>disponibilità di una visione sistemica di significative aree della performance globale del Sistema sanitario regionale in corso di cambiamento in conseguenza dell'attuazione della riforma del sistema introdotta con la legge regionale n. 82/2015 e ss. mm.. | 1.1 SANITA' DI INIZIATIVA<br>Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto della Nuova Sanità d'Iniziativa  | Raccolta delle liste degli arruolati dai medici di famiglia per i vari target previsti nella sanità d'iniziativa. Calcolo degli indicatori di arruolamento. Predisposizione delle procedure di analisi che verranno eseguite a inizio 2019 una volta consolidati i flussi sanitari per l'anno 2018 | -   | rispetto del cronoprogramma 1.1.1 | Valutazione d'impatto dell'attuazione della nuova sanità d'iniziativa entro il 31/12/2019  | 8,00%                     | -      | Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia  | DEFR - progetto n. 21 | 0,00%                     | Le attività previste non sono state ancora svolte in attesa dell'inizio della fase di implementazione della nuova sanità d'iniziativa  | Direttore  | 5. in ritardo   |
|  |   |   | 1.2 NUOVE ZONE DISTRETTO<br>Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto   | Calcolo degli indicatori previsti nel set di monitoraggio per l'anno 2017 da utilizzare successivamente come baseline nel confronto pre e post riforma   | -   | rispetto del cronoprogramma 1.1.2 | Valutazione d'impatto della modifica della l.r. n. 40/2005 entro il 31/12/2019   | 5,00%                     | -      | Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia  | DEFR - progetto n. 21 | 40,00%                    | Definizione del disegno di studio e produzione dati baseline 2017  | Documento tecnico schede indicatori                                      | 3. secondo le aspettative   |
|  |   |   | 1.3 APPROPRIATEZZA<br>indagine sulle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari a supporto del riordino del sistema sanitario regionale con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza   | Discussione del report con informazioni sugli effetti a distanza di un anno dal riordino del SSR aggiornate al primo semestre 2018 con gli stakeholders di riferimento   | -   | rispetto del cronoprogramma 1.1.3 | Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 entro il 31/12/2019   | 10,00%                    | -      | Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia  | DEFR - progetto n. 21 | 100,00%                   | Aggiornamento del report all'anno 2017 e discussione del documento con le Direzioni Sanitarie  | Report e odg incontro con Direzioni Sanitarie                            | 1. in anticipo  |
|  |   |   |  |  |   |                                   |  |                           |        |  |                       |                           |  |  |   |
|  |   |   | 1.4 RETI CLINICHE<br>Monitoraggio dell'impatto dell'attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti approvati con la deliberazione n. 1380 del 27/12/2016  | Sviluppo e messa a regime di metodiche di valutazione dei sistemi di rete  | -   | rispetto del cronoprogramma 1.1.4 | Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 entro il 31/12/2019   | 8,00%                     | -      | Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia  | DEFR - progetto n. 21 | 50,00%                    | E' stato completato il software per la visualizzazione delle reti cliniche (denominato FlowMap). In corso di sviluppo la pagina web, sulla base dei feedback ricevuti nella condivisione con i vari stakeholders   | Applicativo web based FlowMap presente su server ARS                     | 3. secondo le aspettative   |
|  |   |   | 1.5 RETE PEDIATRICA<br>Identificazione e condivisione con il settore di competenza della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale e la direzione dell'AQU Meyer degli indicatori di monitoraggio e di esito della presa in carico dei soggetti in età pediatrica e predisposizione di un archivio informatico con i risultati degli indicatori | Aggiornamento annuale dataset entro il 31/10/2018 e produzione data set entro il 10/12/2018  | -   | rispetto del cronoprogramma 1.1.5 | Aggiornamento annuale data set   | 4,00%                     | -      | Osservatorio di Epidemiologia  | DEFR - progetto n. 21 | 0,00%                     | Aggiornamento dei flussi per il calcolo degli indicatori   | Flussi DOC   | 3. secondo le aspettative   |
|  |   |   | 1.6 RETE OSPEDALIERA<br>Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche  | Rapporti semestrali sui volumi delle attività di ricovero segnalate nel D.M. n. 70/2015 ed in specifiche delibere regionali e trimestrali sui tempi di programmazione delle attività chirurgiche   | -   | rispetto del cronoprogramma 1.1.6 | Rapporti semestrali sui volumi delle attività di ricovero e rapporti trimestrali sui tempi di programmazione delle attività chirurgiche. Al 30/06/2019 sarà predisposto un rapporto su tutto il periodo di osservazione (biennio 2017-2018). | 10,00%                    | -      | Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia  | DEFR - progetto n. 21 | 60,00%                    | E' stato redatto e diffuso il primo report trimestrale 2018 e discusso con le Direzioni Sanitarie e Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale. Completata l'analisi degli indicatori del DM70, che è stata compresa nelle funzionalità del software FlowMap, già implementato, condiviso con i DG e la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale | Report trimestrale; Applicativo web based FlowMap presente su server ARS | 1. in anticipo  |
|  |   |   | 1.7 ACCESSO ALLE CURE<br>Analisi comparata dei consumi sanitari della popolazione toscana secondo il livello di deprivazione materiale   | Analisi del profilo di salute e/o dei consumi sanitari di due sotto popolazioni: disabili passibili di intervento regionale (Progetto "PASS" Percorsi Assistenziali per Soggetti con Bisogni Speciali) e detenuti in Toscana   | -   | rispetto del cronoprogramma 1.1.7 | Aggiornamento annuale data set sulle due sotto popolazioni   | 5,00%                     | -      | Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia  | DEFR - progetto n. 21 | 25,00%                    | Si è conclusa la rilevazione sullo stato di salute dei detenuti delle carceri toscane. Per la popolazione oggetto dell'intervento PASS; in via di definizione l'implementazione informatica dell'algoritmo che individuerà la popolazione  | Tablet dati popolazione detenuta su server ARS                           | 1. in anticipo  |
|  |   |   | 1.8 OSSERVAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA<br>Realizzazione di un report di analisi e monitoraggio degli eventuali scostamenti tra gli impegni assunti con il Patto per la Salute   | Analisi e validazione dati del programma di osservazione dei livelli essenziali di assistenza (ProLEA)   | -   | rispetto del cronoprogramma 1.1.8 | Produzione report  | 5,00%                     | -      | Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia  | DEFR - progetto n. 21 | 0,00%                     | Completamento implementazione software ProLEA con pubblicazione sul sito ARS dei primi 50 indicatori NGS; condivisione con Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale  | Portale PROLEA presente su server ARS                                    | 3. secondo le aspettative   |
| 1.9 EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA<br>Analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione di patologia (su minori ed adulti) attraverso utilizzo dati informatizzati delle 3 Aziende USL Toscane | Analisi di almeno un ulteriore piano vaccinale per patologia per anno | -   | rispetto del cronoprogramma 1.1.9  | Analisi di almeno un ulteriore piano vaccinale per patologia per anno  | 8,00%   | -                                 | Osservatorio di Epidemiologia  | DEFR - progetto n. 21     | 10,00% | Individuazione dell'ulteriore piano vaccinale: influenza stagionale; avvio ricerca bibliografica per confronto tra tre stati europei | Flussi DOC            | 3. secondo le aspettative |  |  |   |

AGENZIA REGIONALE DI SANITA' - MONITORAGGIO INTERMEDIO AL 30/06/2018

| I   | OBIETTIVI STRATEGICI  | II   | DECLINAZIONE OBIETTIVO   | RISULTATI ATTESI E INDICATORI  |  |   |                                       |   |   |   | Collegamento con i progetti del DEFR 2018 o con il PQPO della Giunta Regionale | MONITORAGGIO                  |                                       |  | VALUTAZIONE  |  |
|-----|---|--|--|--|--|---|---------------------------------------|---|---|---|--|-------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|
|     |   |  |  | Risultato atteso   | Modalità calcolo indicatore (numeratore/denominatore)  | Valore iniziale   | Valore target 2018                    | Valore target 2019 - 2020   | Peso %  | NOTE  |  | Responsabile attuazione       | Valore conseguito dall'indicatore     | Note di monitoraggio e motivazioni circa le eventuali modifiche al PQPO  |  | Fonte dati   |
| 2   | Sviluppo di nuovi sistemi di valutazione in ambito socio-sanitario  | 2.1  | MIGLIORAMENTO STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO  | 2.1 ASSISTENZA DI LUNGO TERMINE AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI<br>Misurazione del livello di tutela della popolazione anziana non autosufficiente; identificazione e soddisfazione dei bisogni formativi del personale sanitario e assistenziale; proposte per il miglioramento della governance assistenziale | Proposta di miglioramento del flusso di dati correnti RFC 115 e 118 (Assistenza domiciliare e residenziale)  | -   | rispetto del cronoprogramma 2.2.1     | Report sulla tutela della popolazione anziana non autosufficiente, identificazione e soddisfazione dei bisogni formativi del personale e proposta correzioni da apportare all'organizzazione e al governo dei servizi entro il 31/10/2019 | 5,00%   | -   | Osservatorio per la Qualità ed Equità<br>Osservatorio di Epidemiologia         | DEFR - progetto n. 21         | 50,00%                                | Calcolo e pubblicazione on line su portale Proter di alcuni indicatori; conclusione del metodo di consenso (Delphi) e predisposizione del convegno di presentazione del metodo di consenso e degli indicatori previsti nel monitoraggio (13 luglio p.v.)   | prospetto sintetico<br>bozza programma convegno              | 3. secondo le aspettative  |
|     |   |  |  | 2.2 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI<br>Analisi della qualità flussi doc e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo (Regione Toscana e Network Regioni)   | Analisi di qualità di ulteriori due flussi sanitari correnti in aggiunta a quelli analizzati nel 2017  | -   | rispetto del cronoprogramma 2.2.2     | Analisi di qualità di un altro flusso per anno  | 15,00%  | -   | Osservatorio di Epidemiologia  | Osservatorio di Epidemiologia | 20,00%                                | Individuazione degli ulteriori flussi da analizzare nel corso del 2018   | Flussi DOC   | 3. secondo le aspettative  |
|     |   |  |  | 2.3 SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI<br>Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non  | Definizione di un setting assistenziale (paziente e caregiver formale o informale) di implementazione del sistema di valutazione e test di fattibilità.<br>Raccolta e analisi narrative dai centri coinvolti, tramite portale; individuazione degli indicatori soggettivi da materiale narrativo | -   | rispetto del cronoprogramma 2.2.3     | Messa a regime del sistema di raccolta e di valutazione delle narrative   |   | 5,00%   | -  |                               | Osservatorio per la Qualità ed Equità | DEFR - progetto n. 21  | 0,00%  | Avanzamento raccolta dati narrativi su piattaforma informatica; incontri di preparazione e formazione con le strutture interessate |
|     |   |  |  | 2.2  | 2.2 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI<br>Analisi della qualità flussi doc e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo (Regione Toscana e Network Regioni)   | Presa in carico di n. 185 200 indicatori MES di valutazione delle performance (Regione Toscana e Network Regioni) | -                                     | rispetto del cronoprogramma 2.2.2   | Conclusioni del percorso di acquisizione degli indicatori mancanti (n.149 30) entro aprile 2019 | -   | Osservatorio di Epidemiologia  | Osservatorio di Epidemiologia | 40,00%                                | Calcolo e caricamento sul sistema di valutazione del Network dei 70 indicatori previsti. A seguito di espressa richiesta da parte di MeS con email Dott.ssa Vainieri del 30/05/2018 nel 2018 non sarà più realizzato da ARS il calcolo degli indicatori del Bersaglio toscano, ma proseguirà, completandosi con l'aggiunta degli indicatori in "osservazione", l'attività di calcolo degli indicatori del Network Regioni. Il calcolo dell'indicatore ed il valore target 2019-2020 vengono, conseguentemente, rimodulati come rappresentato (si vedano anche le modifiche apportate alle fasi del cronoprogramma 2.2.2) | Sistema valutazione MES                                      | 3. secondo le aspettative  |
| 2.3 | 2.3 SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI<br>Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non | Definizione di un setting assistenziale (paziente e caregiver formale o informale) di implementazione del sistema di valutazione e test di fattibilità.<br>Raccolta e analisi narrative dai centri coinvolti, tramite portale; individuazione degli indicatori soggettivi da materiale narrativo | -  | rispetto del cronoprogramma 2.2.3  | Messa a regime del sistema di raccolta e di valutazione delle narrative  | 5,00%   | Osservatorio per la Qualità ed Equità | DEFR - progetto n. 21   | 0,00%   | Avanzamento raccolta dati narrativi su piattaforma informatica; incontri di preparazione e formazione con le strutture interessate  | Introduzione informazioni su piattaforma web                                   |                               | 3. secondo le aspettative             |  |  |  |
| 3   | Una PA trasparente e leggera: innovazione, semplificazione, contenimento della spesa  | 3.1  | 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<br>Assicurare un indirizzo coerente con gli obiettivi strategici e rispetto alla capacità di coordinamento della struttura  | Giudizio qualitativo del personale coordinato, rilevato attraverso un apposito questionario, circa la capacità di indirizzo e coordinamento del Direttore  | 84,43%<br>(dato finale 2017)  | rispetto del cronoprogramma 3.3.1     | -   | 2,50%   | Indicatore valutato esclusivamente ai fini della prestazione individuale del Direttore (non verrà valutato, quindi, ai fini della prestazione organizzativa). La percentuale di raggiungimento sarà parametrata al giudizio rilasciato dal personale coordinato. Il valore a consuntivo dell'obiettivo sarà rappresentato dalla percentuale di gradimento/soddisfazione risultante al termine dell'indagine | Direzione - Settore amministrazione  | PQPO - trasversale            | -                                     | Il questionario utilizzato per la rilevazione sarà quello utilizzato nel 2017 al fine di agevolare il benchmark dei risultati. L'attività in oggetto è in programmazione per settembre 2018, nel rispetto del cronoprogramma 3.3.1   | Direttore  | 2. da iniziare - secondo le aspettative  |
|     |   |  |  | 3.2 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA TRASPARENZA E DELLA LOTTA ALLA CORRUZIONE<br>Realizzazione delle misure di natura organizzativa, in tema di trasparenza e anticorruzione, definite nel PTPCT 2018/2020  | Attuazione misure sulla trasparenza previste per l'anno 2018   | -   | 100,00%                               | -   | 2,50%   | La verifica circa il conseguimento dell'obiettivo sarà effettuata dal Responsabile della prevenzione corruzione e trasparenza. Nell'ambito del PTPCT 2018/2020 verranno specificate le misure organizzative da adottare, sia in tema di trasparenza che di anticorruzione, ed i conseguenti cronogrammi utili per verificarne la realizzazione  | Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza                              | PQPO - trasversale            | -                                     | Aggiornamento costante dei contenuti delle sezioni di "Amministrazione trasparente" e ridefinizione delle ulteriori sezioni pubblicate rispetto agli adempimenti dovuti per legge  | Riunioni interne   | 3. secondo le aspettative  |
|     |   |  |  | 3.3 MAPPATURA DEI PROCESSI SECONDO LA METODOLOGIA LEAN THINKING<br>Reingegnerizzazione e ottimizzazione dei processi primari e di supporto   | Attuazione misure sull'anticorruzione previste per l'anno 2018   | -   | 100,00%                               | -   |   |   |  |                               | 50,00%                                | Proposta di modifica del codice di comportamento su utilizzo social network. Prosecuzione del percorso di informatizzazione dei processi e gestione atti attraverso la costruzione di specifica reportistica.  | Presentazione con mappatura, stato 'as is' e piani di lavoro | 5. in ritardo  |
|     |   |  |  | 3.4 ADESIONE WORKPLACE HEALTH PROMOTION (WHP)<br>Realizzazione del programma regionale "WHP" inserito nel progetto n.9 del Piano Regionale per la Prevenzione PRP 2014-2018 per la realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro   | Realizzazione di almeno 3 buone pratiche su almeno 2 delle 6 aree tematiche del programma  | -   | rispetto del cronoprogramma 3.3.4     | Mantenimento delle buone pratiche del primo anno e realizzazione di ulteriori buone pratiche su altre aree tematiche  | 2,00%   | -   | Direzione  | PQPO - trasversale            | 60,00%                                | Realizzazione della prima riunione operativa con i responsabili dell'ASL di riferimento (Dott.ssa de Monte); costituito il gruppo di lavoro interno e somministrato il questionario ai lavoratori  | Report del questionario somministrato                        | 1. in anticipo   |
|     |   |  |  | 3.5 MISURARE L'EFFICACIA DELL'ATTIVITÀ DI RICERCA, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI ARS a supporto delle Direzioni di Regione Toscana   | Costruzione di un metodo qualitativo di rilevazione della percezione e dell'efficacia delle azioni di ARS da parte delle Direzioni di RT   | -   | rispetto del cronoprogramma 3.3.5     | Applicazione metodo individuato ad almeno due attività del PQPO   | 2,00%   | Il cronoprogramma è in corso di definizione e sarà formalizzato con l'occasione dell'approvazione del monitoraggio semestrale 2018  | Direzione  | PQPO - trasversale            | -                                     | Si è provveduto a predisporre il cronoprogramma dell'indicatore che viene, conseguentemente, rappresentato come segue (si veda il cronoprogramma 3.3.5 di cui alle pagine seguenti)  | Cronoprogramma   | 3. secondo le aspettative  |
|     |   |  |  | <b>100,00%</b>   |  |   |                                       |   |   |   |  |                               |                                       |  |  |  |

N.B. In carattere rosso e barrato le rimodulazioni rispetto alla precedente stesura (di cui alla delibera n. 202/2018)

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>1.1. SANITA' DI INIZIATIVA - Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto della Nuova Sanità d'Iniziativa</b><br><b>Valore target – entro il 30/11/2018</b> |  |                          |                        |                      |                               |               | <b>MONITORAGGIO</b>                      |                             |                   |
|---|--|--------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|---------------|--|-----------------------------|-------------------|
| <b>Nr. fase</b>   | <b>Descrizione fase</b>  | <b>Output</b>            | <b>Inizio previsto</b> | <b>Fine prevista</b> | <b>Dirigente Responsabile</b> | <b>Peso %</b> | <b>Fine effettiva (se entro il 30/6)</b> | <b>Note di monitoraggio</b> | <b>Fonte dati</b> |
| <b>1</b>  | Raccolta liste arruolati dei medici di famiglia per i vari target attivati | liste pazienti arruolati | 15/01/2018             | 15/05/2018           | Francesconi                   | <b>60,00%</b> |  | Fase in attesa di avvio     | Direttore         |
| <b>2</b>  | Predisposizione delle procedure di analisi                                 | procedure di analisi     | 16/05/2018             | 30/11/2018           | Francesconi                   | <b>40,00%</b> |  |                             |                   |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |  |                          |                        |                      |                               |               | <b>100,00%</b>                           |                             |                   |

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>1.2 NUOVE ZONE DISTRETTO - Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto</b><br><b>Valore target - entro il 31/07/2018</b> |   |                          |                        |                      |                               |                | <b>MONITORAGGIO</b>                      |                              |  |
|---|---|--------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------|--|------------------------------|--|
| <b>Nr. fase</b>   | <b>Descrizione fase</b>   | <b>Output</b>            | <b>Inizio previsto</b> | <b>Fine prevista</b> | <b>Dirigente Responsabile</b> | <b>Peso %</b>  | <b>Fine effettiva (se entro il 30/6)</b> | <b>Note di monitoraggio</b>  | <b>Fonte dati</b>                                    |
| <b>1</b>  | Definizione operativa delle schede indicatori secondo il modello di valutazione condiviso | schede indicatori        | 01/01/2018             | 30/04/2018           | Francesconi                   | <b>40,00%</b>  | 27/04/2018                               | Fase conclusa                | email di condivisione del documento tecnico (schede) |
| <b>2</b>  | Calcolo degli indicatori previsti nel set di monitoraggio                                 | set indicatori calcolati | 01/05/2018             | 31/07/2018           | Francesconi                   | <b>60,00%</b>  |  | Fase in corso di svolgimento | Direzione  |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |   |                          |                        |                      |                               | <b>100,00%</b> |  |                              |  |



| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>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 con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza</b><br><b>Indicatore - Discussione del report con informazioni sugli effetti a distanza di un anno dal riordino del SSR aggiornate al primo semestre 2018 con gli stakeholders di riferimento</b><br><b>Valore target - entro il 28/12/2018</b> |  |   |                 |               |                        |                | <b>MONITORAGGIO</b>               |   |  |
|---|--|---|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|---|--|
| Nr. fase  | Descrizione fase   | Output                                  | Inizio previsto | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %         | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio  | Fonte dati                               |
| 1   | Perfezionamento dello schema di analisi e condivisione con i principali stakeholders | schema analisi perfezionato e condiviso | 01/01/2018      | 31/03/2018    | Francesconi            | 40,00%         | 25/01/2018                        | E' stata condivisa in data 25/01/2018 con i membri della III Commissione consiliare del CR il documento con lo schema di analisi perfezionato | email inviata a Presidente Scaramelli    |
| 2   | Aggiornamento report sull'impatto al secondo semestre 2017                           | Report                                  | 01/04/2018      | 30/06/2018    | Francesconi            | 20,00%         | 04/06/2018                        | Fase conclusa, documento redatto  | email condivisione report del 04/06/2018 |
| 3   | Discussione dei report con gli stakeholders entro 30 giorni dal loro aggiornamento   | Verbale riunione                        | 01/07/2018      | 28/12/2018    | Francesconi            | 40,00%         | 13/06/2018                        | Fase conclusa, documento discusso con le Direzioni Sanitarie in data 13/06/2018   | odg incontro                             |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |  |   |                 |               |                        | <b>100,00%</b> |                                   |   |  |

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>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 con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza</b><br><b>Indicatore - Predisposizione e avvio programma di incontri con i gruppi di lavoro dei dipartimenti interaziendali per la discussione delle raccomandazioni cliniche definite dalle società scientifiche nel contesto del progetto Choosing Wisely Italy</b><br><b>Valore target - entro il 30/11/2018</b> |  |  |                 |               |                        |                | <b>MONITORAGGIO</b>               |  |                         |
|---|--|--|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| Nr. fase  | Descrizione fase   | Output   | Inizio previsto | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %         | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio   | Fonte dati              |
| 1   | Predisposizione programma di incontri con i gruppi di lavoro dei dipartimenti interaziendali per la discussione delle raccomandazioni cliniche definite dalle società scientifiche nel contesto del progetto Choosing Wisely Italy | Programma disponibile  | 15/01/2018      | 30/04/2018    | Francesconi            | 50,00%         |                                   | Incontri non ancora calendarizzati. Fase in corso di svolgimento con orientamento verso i dipartimenti aziendali | Direzione               |
| 2   | Avvio programma di incontri con i gruppi di lavoro dei dipartimenti interaziendali per la discussione delle raccomandazioni cliniche definite dalle società scientifiche nel contesto del progetto Choosing Wisely Italy           | Verbale dell'incontro per la discussione delle raccomandazioni con almeno due gruppi di lavoro | 01/05/2018      | 30/11/2018    | Francesconi            | 50,00%         |                                   | Effettuato un primo incontro con professionisti dell'area medica dell'area Vasta Nord Ovest                      | slides di presentazione |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |  |  |                 |               |                        | <b>100,00%</b> |                                   |  |                         |

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>1.4 RETI CLINICHE - Monitoraggio dell'impatto dell'attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti approvati con la deliberazione n. 1380 del 27/12/2016</b><br><b>Valore target - entro il 10/12/2018</b> |  |  |                        |                      |                               |                | <b>MONITORAGGIO</b>                      |                             |                         |
|--|--|--|------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------|--|-----------------------------|-------------------------|
| <b>Nr. fase</b>  | <b>Descrizione fase</b>  | <b>Output</b>                          | <b>Inizio previsto</b> | <b>Fine prevista</b> | <b>Dirigente Responsabile</b> | <b>Peso %</b>  | <b>Fine effettiva (se entro il 30/6)</b> | <b>Note di monitoraggio</b> | <b>Fonte dati</b>       |
| <b>1</b>   | Sviluppo di metodiche di valutazione dei sistemi di rete       | Approvazione contenuti pagina web 2016 | 01/01/2018             | 31/05/2018           | Gemmi                         | <b>50,00%</b>  | 28/05/2018                               | Fase completata             | applicativo web FlowMap |
| <b>2</b>   | Messa a regime di metodiche di valutazione dei sistemi di rete | Report valutazioni primo semestre 2018 | 01/06/2018             | 10/12/2018           | Gemmi                         | <b>50,00%</b>  |  | Fase di progetto avviata    | Direzione               |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>  |  |  |                        |                      |                               | <b>100,00%</b> |  |                             |                         |

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>1.5 RETE PEDIATRICA - Identificazione e condivisione con il settore di competenza della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale e la direzione dell'AOU Meyer degli indicatori di monitoraggio e di esito della presa in carico dei soggetti in età pediatrica e predisposizione di un archivio informatico con i risultati degli indicatori</b><br><b>Valore target – entro il 10/12/2018</b> |                                 |                                |                 |               |                        |                | <b>MONITORAGGIO</b>               |                              |            |
|---|---------------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|------------------------------|------------|
| Nr. fase  | Descrizione fase                | Output                         | Inizio previsto | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %         | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio         | Fonte dati |
| 1   | Calcolo data set indicatori     | Documento indicatori calcolati | 01/01/2018      | 31/10/2018    | Voller                 | 40,00%         |                                   | Fase in corso di svolgimento | Direzione  |
| 2   | Produzione informatica data set | Elenco indicatori calcolati    | 01/08/2018      | 10/12/2018    | Voller                 | 60,00%         |                                   |                              |            |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |                                 |                                |                 |               |                        | <b>100,00%</b> |                                   |                              |            |

| RISULTATO ATTESO<br>1.6 RETE OSPEDALIERA - Volumi, esiti, tempi di programmazione attivita' chirurgiche<br>Valore target - entro il 15/10/2018 |  |                                  |                 |               |                        |                | MONITORAGGIO                      |                      |   |
|--|--|----------------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|----------------------|---|
| Nr. fase   | Descrizione fase   | Output                           | Inizio previsto | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %         | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati  |
| 1  | Primo Rapporto sui tempi di programmazione delle principali attività di chirurgia programmata, oncologica e non                                  | Rapporto tempi di programmazione | 01/01/2018      | 10/05/2018    | Gemmi                  | 20,00%         | 01/02/2018                        | Fase realizzata      | rapporto Tempi di attesa per chirurgia programmata con dati consolidati gennaio-novembre 2017 |
| 2  | Secondo Rapporto sui tempi di programmazione delle principali attività di chirurgia programmata, oncologica e non                                | Rapporto tempi di programmazione | 01/04/2017      | 10/08/2018    | Gemmi                  | 20,00%         | 02/05/2018                        | Fase realizzata      | rapporto Tempi di attesa per chirurgia programmata con dati consolidati anno 2017             |
| 3  | Terzo Rapporto trimestrale sui tempi di programmazione delle principali attività di chirurgia programmata, oncologica e non                      | Rapporto tempi di programmazione | 01/07/2018      | 10/11/2018    | Gemmi                  | 20,00%         |                                   |                      |   |
| 4  | Esiti clinici e volumi di attività per quelle patologie segnalate nel D.M. n.70/2015 ed in specifiche delibere regionali (secondo semestre 2017) | Rapporto volumi/esiti            | 01/02/2018      | 30/04/2018    | Gemmi                  | 20,00%         | 30/04/2018                        | Fase realizzata      | Completamento dell'analisi degli indicatori del DM70  |
| 5  | Esiti clinici e volumi di attività per quelle patologie segnalate nel D.M. n.70/2015 ed in specifiche delibere regionali (primo semestre 2018)   | Rapporto volumi/esiti            | 01/07/2018      | 15/10/2018    | Gemmi                  | 20,00%         |                                   |                      |   |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>  |  |                                  |                 |               |                        | <b>100,00%</b> |                                   |                      |   |

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>1.7 ACCESSO ALLE CURE - Analisi comparata dei consumi sanitari della popolazione toscana secondo il livello di deprivazione materiale</b><br><b>Valore target - entro 10/12/2018</b> |   |               |                        |                      |                               |                | <b>MONITORAGGIO</b>                      |                              |                    |
|--|---|---------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------|--|------------------------------|--------------------|
| <b>Nr. fase</b>  | <b>Descrizione fase</b>   | <b>Output</b> | <b>Inizio previsto</b> | <b>Fine prevista</b> | <b>Dirigente Responsabile</b> | <b>Peso %</b>  | <b>Fine effettiva (se entro il 30/6)</b> | <b>Note di monitoraggio</b>  | <b>Fonte dati</b>  |
| 1  | Stima della popolazione disabile passibile di intervento programma regionale PASS             | Dataset       | 01/01/2018             | 31/07/2018           | Voller                        | 25,00%         |  | Fase in corso di svolgimento | produzione dataset |
| 2  | Rilevazione presso gli istituti penitenziari della Toscana dello stato di salute dei detenuti | Dataset       | 01/01/2018             | 31/07/2018           | Voller                        | 25,00%         | 30/04/2018                               | Fase realizzata              | dataset            |
| 3  | Analisi consumi sanitari popolazione disabile   | Indicatori    | 01/08/2018             | 10/12/2018           | Voller                        | 25,00%         |  |                              |                    |
| 4  | Analisi dati della rilevazione su detenuti in Toscana   | Indicatori    | 01/08/2018             | 10/12/2018           | Voller                        | 25,00%         |  |                              |                    |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>  |   |               |                        |                      |                               | <b>100,00%</b> |  |                              |                    |

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>1.8 OSSERVAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - Realizzazione di un report di analisi e monitoraggio degli eventuali scostamenti tra gli impegni assunti con il Patto per la Salute</b><br><b>Valore target – entro il 10/12/2018</b> |   |                       |                        |                      |                               |                | <b>MONITORAGGIO</b>                      |  |   |
|---|---|-----------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------|--|--|---|
| <b>Nr. fase</b>   | <b>Descrizione fase</b>                     | <b>Output</b>         | <b>Inizio previsto</b> | <b>Fine prevista</b> | <b>Dirigente Responsabile</b> | <b>Peso %</b>  | <b>Fine effettiva (se entro il 30/6)</b> | <b>Note di monitoraggio</b>                | <b>Fonte dati</b>                       |
| <b>1</b>  | Completamento del portale PROLEA            | Portale               | 01/01/2018             | 30/09/2018           | Gemmi                         | <b>40,00%</b>  |  | Fase in corso di ulteriore implementazione | portale Prolea presente su sito web ARS |
| <b>2</b>  | Analisi e validazione dei dati base         | Report ad uso interno | 01/07/2018             | 31/07/2018           | Gemmi                         | <b>30,00%</b>  |  |  |   |
| <b>3</b>  | Analisi e validazione incrementale dei dati | Report ad uso interno | 01/10/2018             | 10/12/2018           | Gemmi                         | <b>30,00%</b>  |  |  |   |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |   |                       |                        |                      |                               | <b>100,00%</b> |  |  |   |

| RISULTATO ATTESO<br>1.9 EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA -Analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione di patologia (su minori ed adulti) attraverso utilizzo dati informatizzati delle 3 Aziende Usi Toscane<br>Valore target - entro il 30/11/2018 |   |           |                 |               |                        |                | MONITORAGGIO                      |                      |            |
|---|---|-----------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|----------------------|------------|
| Nr. fase  | Descrizione fase  | Output    | Inizio previsto | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %         | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1   | Scelta della ulteriore campagna vaccinale rispetto al 2017 e condivisione con il Settore competente della D. Salute | Documento | 01/02/2018      | 30/04/2018    | Voller                 | 10,00%         | 30/04/2018                        | Fase realizzata      | Flussi DOC |
| 2   | Ricerca bibliografica della campagna vaccinale prescelta così come implementata da almeno 3 paesi europei           | Report    | 01/05/2018      | 30/09/2018    | Voller                 | 30,00%         |                                   | Fase avviata         | Direzione  |
| 3   | Redazione Report  | Report    | 01/10/2018      | 30/11/2018    | Voller                 | 60,00%         |                                   |                      |            |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |   |           |                 |               |                        | <b>100,00%</b> |                                   |                      |            |

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>2.1 ASSISTENZA DI LUNGO TERMINE AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - Misurazione del livello di tutela della popolazione anziana non autosufficiente; identificazione e soddisfazione dei bisogni formativi del personale sanitario e assistenziale; proposte per il miglioramento della governance assistenziale</b><br><b>Valore target – entro il 21/12/2018</b> |   |                      |                 |               |                        |                | <b>MONITORAGGIO</b>               |   |                     |
|---|---|----------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|---|---------------------|
| Nr. fase  | Descrizione fase  | Output               | Inizio previsto | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %         | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio                      | Fonte dati          |
| 1   | Definizione dei dati mancanti nelle attuali RFC per permettere un adeguato monitoraggio dei servizi         | Lista dati mancanti  | 11/01/2018      | 31/05/2018    | Francesconi            | 50,00%         | 25/05/2018                        | Fase conclusa con consegna documentazione | prospetto sintetico |
| 2   | Proposta di miglioramento del flusso di dati correnti RFC 115 e 118 (Assistenza domiciliare e residenziale) | Proposta disponibile | 01/06/2018      | 21/12/2018    | Francesconi            | 50,00%         |                                   | Fase in corso di svolgimento              | Direzione           |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |   |                      |                 |               |                        | <b>100,00%</b> |                                   |   |                     |



| RISULTATO ATTESO<br>2.2 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI - Analisi della qualità flussi doc e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo |  |                   |                 |               |                        |                | MONITORAGGIO                      |                       |            |
|---|--|-------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|-----------------------|------------|
| Indicatore - Analisi di qualità di ulteriori due flussi sanitari correnti in aggiunta a quelli analizzati nel 2017<br>Valore target - entro il 10/12/2018                         |  |                   |                 |               |                        |                |                                   |                       |            |
| Nr. fase  | Descrizione fase   | Output            | Inizio previsto | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %         | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio  | Fonte dati |
| 1   | Scelta dell'ulteriore flusso attraverso condivisione con il Settore competente | Documento         | 01/03/2018      | 30/04/2018    | Voller                 | 20,00%         | 30/04/2018                        | Fase realizzata       | Flussi DOC |
| 2   | Analisi di qualità dei dati  | Data set          | 01/05/2018      | 15/10/2018    | Voller                 | 40,00%         |                                   | Avvio fase di analisi | Direzione  |
| 3   | Predisposizione e stesura report   | Report definitivo | 16/10/2018      | 10/12/2018    | Voller                 | 40,00%         |                                   |                       |            |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |  |                   |                 |               |                        | <b>100,00%</b> |                                   |                       |            |

| RISULTATO ATTESO<br>2.2 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI - Analisi della qualità flussi doc e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo |  |            |                          |               |                        |                  | MONITORAGGIO                      |  |                         |
|---|--|------------|--------------------------|---------------|------------------------|------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| Indicatore - Presa in carico di n. 185 200 indicatori MES di valutazione delle performance (Regione Toscana e Network Regioni)<br>Valore target - entro il 10/12/2018             |  |            |                          |               |                        |                  |                                   |  |                         |
| Nr. fase  | Descrizione fase   | Output     | Inizio previsto          | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %           | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio   | Fonte dati              |
| 1   | Calcolo dei 70 indicatori (valutati) del Network Regioni                                   | Indicatori | 01/01/2018               | 30/04/2018    | Voller                 | 40,00%           | 30/04/2018                        | Fase realizzata  | Sistema valutazione MES |
| 2   | Calcolo dei 45 indicatori (valutati) del sistema Regione Toscana                           | Indicatori | 01/05/2018               | 30/06/2018    | Voller                 | 20,00%           |                                   | A seguito di espressa richiesta da parte di MeS con email Dott.ssa Vainieri del 30/05/2018 nel 2018 non sarà più realizzato da ARS il calcolo degli indicatori del Bersaglio toscana, ma proseguirà, completandosi con l'aggiunta degli indicatori in "osservazione", l'attività di calcolo degli indicatori del Network Regioni | Direzione               |
| 3   | Calcolo dei 70 indicatori (non valutati) del sistema Regione Toscana e del Network Regioni | Indicatori | 01/05/2018<br>01/07/2018 | 10/12/2018    | Voller                 | 40,00%<br>60,00% |                                   | Si veda la nota di monitoraggio di cui alla fase precedente  | Direzione               |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |  |            |                          |               |                        | <b>100,00%</b>   |                                   |  |                         |

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>2.3 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</b><br><b>Valore target – entro il 10/12/2018</b> |  |                                  |                 |               |                        |                | <b>MONITORAGGIO</b>               |                                |            |
|--|--|----------------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------|
| Nr. fase   | Descrizione fase   | Output                           | Inizio previsto | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %         | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio           | Fonte dati |
| 1  | Implementazione del portale e raccolta del materiale narrativo | raccolta materiale narrativo     | 01/02/2018      | 31/07/2018    | Gemmi                  | 50,00%         |                                   | Fase in corso di completamento | Direzione  |
| 2  | Analisi del materiale narrativo                                | produzione indicatori soggettivi | 01/08/2018      | 10/12/2018    | Gemmi                  | 50,00%         |                                   |                                |            |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>  |  |                                  |                 |               |                        | <b>100,00%</b> |                                   |                                |            |

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>3.1 CLIMA ORGANIZZATIVO, LEADERSHIP E PARTECIPAZIONE – Assicurare un indirizzo coerente con gli obiettivi strategici e rispetto alla capacità di coordinamento della struttura</b><br><b>Valore target – entro il 31/12/2018</b> |  |                                      |                 |               |                        |                | <b>MONITORAGGIO</b>               |                      |            |
|--|--|--------------------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|----------------------|------------|
| Nr. fase   | Descrizione fase   | Output                               | Inizio previsto | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %         | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1  | Presentazione dei contenuti dell'indagine ai soggetti individuati alla compilazione del questionario | E-mail e/o riunione di presentazione | 01/11/2018      | 30/11/2018    | Tarli                  | 50,00%         |                                   |                      |            |
| 2  | Somministrazione del questionario  | Questionario somministrato           | 01/12/2018      | 31/12/2018    | Tarli                  | 50,00%         |                                   |                      |            |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>  |  |                                      |                 |               |                        | <b>100,00%</b> |                                   |                      |            |

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>3.3 MAPPATURA DEI PROCESSI SECONDO LA METODOLOGIA LEAN THINKING – Reingegnerizzazione e ottimizzazione dei processi primari e di supporto</b><br><b>Valore target – entro il 10/12/2018</b> |   |        |                 |               |                        |                | <b>MONITORAGGIO</b>               |                                       |   |
|---|---|--------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| Nr. fase  | Descrizione fase  | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Dirigente Responsabile | Peso %         | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio                  | Fonte dati  |
| 1   | Assessment: analisi e fotografia della situazione iniziale di partenza (AS-IS) e individuazione di eventuali inefficienze e sprechi | Report | 15/01/2018      | 30/06/2018    | Gemmi                  | 50,00%         | 20/04/2018                        | Fase conclusa su processi di supporto | Presentazione con mappatura, stato 'as is' e piani di reingegnerizzazione |
| 2   | Reengineering: riprogettazione organizzativa sulla base di quanto emerso nell'attività di Assessment                                | Report | 01/07/2018      | 10/12/2018    | Gemmi                  | 50,00%         |                                   |                                       |   |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>   |   |        |                 |               |                        | <b>100,00%</b> |                                   |                                       |   |

| <b>RISULTATO ATTESO</b>  |  |   |                        |                      |                               |                | <b>MONITORAGGIO</b>                      |                             |   |
|--|--|---|------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------|--|-----------------------------|---|
| <b>3.4 ADESIONE WORKPLACE HEALTH PROMOTION (WHP) – Realizzazione del programma regionale "WHP" inserito nel progetto n°9 del Piano Regionale per la Prevenzione PRP 2014-2018 per la realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro</b><br><i>Valore target – entro il 10/12/2018</i> |  |   |                        |                      |                               |                |  |                             |   |
| <b>Nr. fase</b>  | <b>Descrizione fase</b>  | <b>Output</b>                               | <b>Inizio previsto</b> | <b>Fine prevista</b> | <b>Dirigente Responsabile</b> | <b>Peso %</b>  | <b>Fine effettiva (se entro il 30/6)</b> | <b>Note di monitoraggio</b> | <b>Fonte dati</b>                               |
| 1  | Definizione di obiettivi e buone pratiche di intervento, concordando il percorso di realizzazione delle buone pratiche nell'ambito delle aree tematiche individuate                                      | Richiesta di adesione al programma          | 15/01/2018             | 30/04/2018           | Vannucci                      | 30,00%         | 13/04/2018                               | Fase realizzata             | Richiesta PEC a Regione Toscana del 13/04/18    |
| 2  | Analisi dei bisogni attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro interno con l'obiettivo di pianificare ed organizzare la realizzazione delle attività sulla base delle buone pratiche raccomandate | Somministrazione questionario ai lavoratori | 01/05/2018             | 31/07/2018           | Vannucci                      | 30,00%         | 04/06/2018                               | Fase realizzata             | Report risultati del questionario somministrato |
| 3  | Pianificazione degli interventi: realizzazione di almeno 3 buone pratiche su almeno 2 delle 6 aree tematiche del programma   | Azioni realizzate                           | 01/08/2018             | 10/12/2018           | Vannucci                      | 40,00%         |  |                             |   |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>  |  |   |                        |                      |                               | <b>100,00%</b> |  |                             |   |

ARS crono 3.3.5 nuovo

| <b>RISULTATO ATTESO</b><br><b>3.5 MISURARE L'EFFICACIA DELL'ATTIVITA' DI RICERCA MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI ARS - a supporto delle Direzioni di Regione Toscana</b><br><b>Valore target – entro il 10/12/2018</b> |  |  |                        |                      |                               |                |
|--|--|--|------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------|
| <b>Nr. fase</b>  | <b>Descrizione fase</b>  | <b>Output</b>                            | <b>Inizio previsto</b> | <b>Fine prevista</b> | <b>Dirigente Responsabile</b> | <b>Peso %</b>  |
| <b>1</b>   | Definizione di un metodo di percezione del valore delle azioni di Ars da parte dei molteplici stakeholders | metodologia                              | 01/06/2018             | 30/06/2018           | Vannucci                      | <b>30,00%</b>  |
| <b>2</b>   | Raccolta dei principali elementi di valore percepiti da tre diversi stakeholders significativi             | elenco degli elementi di valore raccolti | 01/07/2018             | 10/12/2018           | Vannucci                      | <b>70,00%</b>  |
| <b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>  |  |  |                        |                      |                               | <b>100,00%</b> |