



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16-03-2015 (punto N 48)

Delibera N 261 del 16-03-2015

Proponente

VITTORIO BUGLI
LUIGI MARRONI
DIREZIONE GENERALE ORGANIZZAZIONE

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

Dirigente Responsabile SIMONA VOLTERRANI

Estensore BENEDETTA BONCIANI

Oggetto

Approvazione del Piano della qualità della prestazione Organizzativa per il 2015 dell'Agenzia Regionale di Sanità (ARS)

Presenti

ANNA RITA BRAMERINI	GIANNI SALVADORI	GIANFRANCO SIMONCINI
LUIGI MARRONI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
STEFANIA SACCARDI	EMMANUELE BOBBIO	SARA NOCENTINI

Assenti

ENRICO ROSSI	ANNA MARSON
--------------	-------------

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	allegato a
B	Si	Cartaceo+Digitale	allegato b

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 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, documento programmatico annuale con proiezione triennale;

Rilevato che con la delibera n. 314/2012, con la quale si è approvato il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2012, la Giunta Regionale ha assunto l'indirizzo che gli enti dipendenti si dotino, annualmente, del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa nell'ambito delle indicazioni rilasciate per la sua formulazione;

Preso atto del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2015 (allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto) predisposto da A.R.S. al termine di un percorso condiviso che ha coinvolto la Direzione Generale di riferimento (D.G. “Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale”), la Direzione Generale Presidenza e l'Organismo Indipendente di Valutazione, 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;

Preso atto della Relazione descrittiva degli obiettivi prioritari dell'Agenzia in cui sono illustrati gli elementi di contesto rispetto ai quali si esplicano le attività e gli obiettivi prioritari per l'anno di riferimento (allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto);

Considerato, inoltre, che il Piano di cui al punto precedente risulta coerente con gli obiettivi strategici sui quali opera la Direzione generale competente per materia (D.G. “Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale”) e con le linee programmatiche di attività dell'Agenzia;

Rilevata la possibilità di prevedere di riformulare gli obiettivi strategici e gli 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. 727 del 29 agosto 2011 che stabilisce, tra l'altro, che l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) svolga le proprie funzioni per la Giunta regionale e per gli enti dipendenti;

Considerata, infine, la necessità di promuovere l'integrazione tra la normativa circa la Prevenzione della Corruzione, la Trasparenza e l'intero sistema della performance;

Visto il parere del Comitato tecnico di direzione espresso nella seduta del 29/01/2015;

A voti unanimi

DELIBERA

- 1) di approvare il Piano della qualità della prestazione organizzativa di A.R.S. e gli obiettivi strategici ivi contenuti, così come riportato nell'allegato "A" denominato "Piano della qualità della prestazione organizzativa 2015" che costituisce parte integrante e sostanziale della presente delibera;
- 2) di approvare la Relazione descrittiva degli obiettivi prioritari dell'Agenzia in cui sono illustrati gli elementi di contesto rispetto ai quali si esplicano le attività e gli obiettivi prioritari per l'anno di riferimento, così come riportato nell'allegato "B" denominato "Relazione descrittiva 2015" che costituisce parte integrante e sostanziale della presente delibera;
- 3) di prevedere la possibilità di riformulare gli obiettivi di cui all'allegato Piano in dipendenza di eventuali mutamenti nel contesto esterno ed interno di riferimento (finanziario, economico ed organizzativo);
- 4) di specificare, nell'ambito dell'integrazione tra la normativa circa la Prevenzione della Corruzione, la Trasparenza e l'intero sistema della performance, che il verificarsi di comportamenti contrari a quanto stabilito entro la normativa citata saranno considerati quali criteri nell'ambito della valutazione della prestazione individuale;
- 5) di trasmettere all'Organismo Indipendente di Valutazione la presente delibera;
- 6) 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'art.18 della l.r. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

La Dirigente Responsabile
SIMONA VOLTERRANI

Il Direttore Generale
VALTERE GIOVANNINI

Il Direttore Generale
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2015

(ex art. 28 quinquies del regolamento di attuazione della L.R. 1/2009)



INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. QUADRO ORGANIZZATIVO.....	4
2.1 L'Agenzia: chi siamo.....	4
2.2 L'Agenzia: personale e risorse finanziarie.....	4
3. IL CICLO E L'ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	8
3.1 Il ciclo di programmazione, misurazione e valutazione della performance.....	8
3.2 . L'albero della performance e gli obiettivi strategici.....	9

1. Premessa

La redazione del presente Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (di seguito denominato anche “Piano”) è disciplinata dalle disposizioni contenute nel Regolamento emanato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 24 marzo 2010, n.33/R (Regolamento di attuazione della legge regionale 8 gennaio 2009, n.1 “Testo unico in materia di organizzazione e ordinamento del personale”) e successive integrazioni.

Il Piano rappresenta il punto di partenza dell'intero ciclo di programmazione, misurazione e valutazione delle prestazioni di tutta l'Agenzia. E' in stretta connessione con le funzioni attribuite dalla l.r. 40/2005 e ss.mm. e si colloca nell'ambito degli strumenti di programmazione e, in particolare, in connessione con il Programma di attività per l'anno 2015 e pluriennale 2015-2017, approvato con deliberazione n. 3 del 23/09/2014 dal Comitato di indirizzo e controllo dell'ARS.

Il Piano è un documento programmatico adottato in coerenza con i contenuti, gli strumenti e la programmazione dell'Agenzia Regionale di Sanità (di seguito denominata Agenzia e/o ARS). Vi sono contenuti gli indirizzi e gli obiettivi attribuiti alle varie strutture, da cui scaturiscono i piani di lavoro e conseguentemente gli obiettivi individuali dei dirigenti e a cascata di tutto il personale.

2. Quadro Organizzativo

2.1 - L'Agenzia: chi siamo

L'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) è un ente di consulenza della Regione Toscana, dotato di autonomia amministrativa, organizzativa e contabile, che svolge prevalentemente attività di supporto scientifico in ambito socio-sanitario sia per la Giunta regionale che per il Consiglio regionale.

In particolare ARS svolge attività di studio e ricerca in materia di epidemiologia attraverso analisi, proposte e valutazioni che hanno come oggetto lo stato e i bisogni di salute dei cittadini toscani. Si occupa inoltre di verificare la qualità dei servizi socio-sanitari regionali e l'equità di accesso ai servizi stessi da parte della popolazione toscana, con l'obiettivo di promuoverne il miglioramento.

Con la propria attività di ricerca fornisce informazioni e strumenti a supporto della programmazione regionale e dei processi decisionali e di rinnovamento organizzativo, sia di livello regionale che locale. Secondo il combinato disposto degli articoli 82, 82-bis, 82-ter e 82-novies decies della suddetta l.r. 40/2005, l'Agenzia è autorizzata ad accedere a tutti i flussi di dati a carattere regionale attinenti alla salute e al benessere sociale, ovunque collocati, per scopi di ricerca scientifica, specificando i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili e le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite.

E' stata istituita nel 1998 con la legge regionale n. 71 ed è stata poi riordinata con la l.r. n. 40 (*Disciplina del servizio sanitario regionale*) del 24 febbraio 2005 e successive modifiche, che ne ha fissato in via definitiva i compiti, le funzioni e la struttura organizzativa. L'assetto dell'Agenzia è stato definito dalla legge regionale n. 65/2010 "*Finanziaria regionale per il 2011*" che ha modificato la suddetta l.r. n. 40/2005. Attualmente in ARS sono previsti tre organi: il Direttore, il Comitato di indirizzo e controllo ed il Collegio dei revisori dei conti.

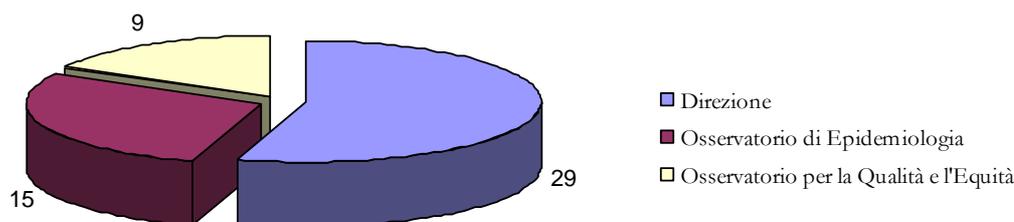
2.2 - L'Agenzia: personale e risorse finanziarie

Al 31/12/2014 risultano complessivamente in servizio n. 53 dipendenti (compreso il personale a tempo determinato), suddivisi tra le tre strutture organizzative, la Direzione, l'Osservatorio di Epidemiologia e l'Osservatorio per la Qualità e l'Equità e come descritto nella tabella che segue, dove sono evidenziate le differenze tra il personale in servizio in ARS, con l'analogo quadro conoscitivo riferito al biennio precedente.

DISTRIBUZIONE PERSONALE ENTE									
Strutture	Al 31/12/2012			Al 31/12/2013			Al 31/12/2014		
	Comparto	Dirigenza	Totale	Comparto	Dirigenza	Totale	Comparto	Dirigenza	Totale
Direzione	27	1	28	27	1	28	28	1	29
Osservatorio di Epidemiologia	16	2	18	14	2	16	13	2	15
Osservatorio Qualità e Equità	8	1	9	8	1	9	8	1	9
TOTALE	51	4	55	49	4	53	49	4	53

Si rileva a tutt'oggi l'assenza tra il personale in servizio del Coordinatore dell'Osservatorio di Epidemiologia, in seguito alla nomina del precedente coordinatore a direttore dell'Agenzia (decreto presidente della Giunta regionale n. 167 del 12.10.2011). Nel quadro sopra descritto risulta vacante anche un'unità di cat. B cessata dal servizio per decesso; sono in corso le procedure per la riassunzione, poiché trattasi di assunzione obbligatoria ex L. 68/1999. Le informazioni della tabella precedente sono visualizzate nella rappresentazione grafica che segue.

Distribuzione personale ARS al 31/12/2014



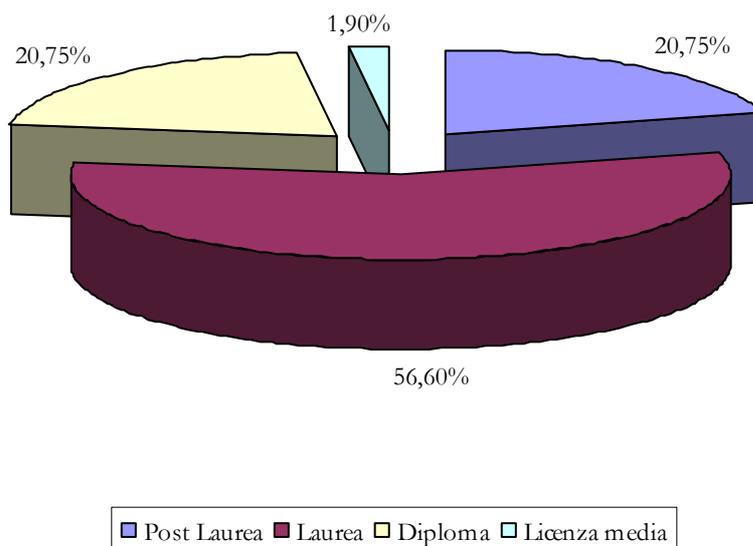
Dal punto di vista di genere, si registra una prevalenza del personale femminile in tutte le aree di attività e in tutto il triennio considerato. In media il **66,3%** del totale dei dipendenti è di sesso femminile (**71,7%** del totale nel comparto). Nella dirigenza si registra una presenza tutta maschile, dato in contro tendenza rispetto al passato (2011 e anni precedenti).

DISTRIBUZIONE % PERSONALE PER INQUADRAMENTO E GENERE						
Strutture	Al 31/12/2012		Al 31/12/2013		Al 31/12/2014	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
<i>Comparto</i>	73	27	71	29	71	29
<i>Dirigenza</i>	0	100	0	100	0	100
TOTALE	67	33	66	34	66	34

La tabella che segue, relativamente ai titoli di studio, evidenzia un elevato livello di scolarizzazione, con una presenza pari al **77,4%** di laureati sul totale del personale dell'Agenzia.

SCOLARIZZAZIONE PERSONALE IN SERVIZIO			
Titolo di studio	Valore % al 31/12/2012	Valore % al 31/12/2013	Valore % al 31/12/2014
<i>Post Laurea</i>	20,00	20,75	20,75
<i>Laurea</i>	56,36	56,60	56,60
<i>Diploma</i>	20,00	20,75	20,75
<i>Licenza Media</i>	3,64	1,90	1,90
TOTALE	100,00	100,00	100,00

Scolarizzazione personale in servizio al 31/12/2014

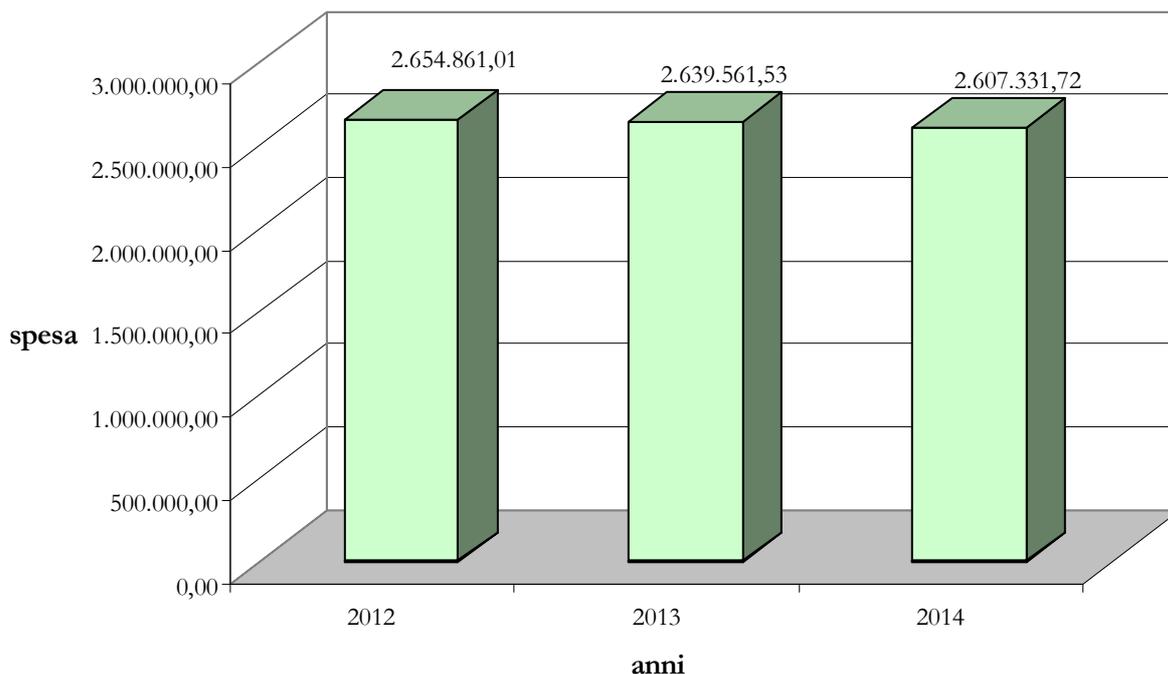


Per quanto riguarda la struttura del capitale umano, nella tabella seguente, si evidenziano alcuni indicatori rilevanti con i relativi valori assunti nel triennio 2012-2014.

STRUTTURA DEL CAPITALE UMANO				
Indicatore	Significato	Valore al 31/12/2012	Valore al 31/12/2013	Valore al 31/12/2014
<i>Sommatoria età dipendenti/ numero dipendenti</i>	<i>L'indicatore evidenzia l'età media dei dipendenti</i>	40 anni	41 anni	42 anni
<i>Sommatoria anzianità dei dipendenti nell'ente/ numero dipendenti</i>	<i>L'indicatore evidenzia l'anzianità media in ARS dei dipendenti</i>	6 anni	7 anni	8 anni
<i>Numero totale dipendenti/ numero strutture dirigenziali</i>	<i>L'indicatore evidenzia il numero medio dei dipendenti per struttura</i>	17 dipendenti	17 dipendenti	17 dipendenti

In relazione alla spesa di personale (comprendendo sia il tempo indeterminato che determinato su finanziamenti esterni, oltre agli oneri riflessi) i consuntivi 2012 e 2013, redatti secondo il criterio della competenza economica, nonché il dato 2014 (sulla base di una proiezione della spesa al 31 dicembre 2014; i dati definitivi saranno disponibili dopo l'approvazione del bilancio d'esercizio 2014 previsto per il 30 aprile 2015), evidenziano la seguente evoluzione della spesa, nonché la successiva ripartizione in termini percentuali sulle varie categorie contrattuali:

Spesa personale ARS triennio 2012 - 2014



RIPARTIZIONE SPESA PERSONALE SULLE CATEGORIE DI INQUADRAMENTO			
Categoria di inquadramento	Valore al 31/12/2012	Valore al 31/12/2013	Valore al 31/12/2014
<i>Categoria B</i>	2,41%	1,47%	1,13%
<i>Categoria C</i>	26,03%	23,89%	24,33%
<i>Categoria D</i>	54,84%	54,98%	54,63%
<i>Dirigenza</i>	16,73%	19,66%	19,91%
TOTALE	100,00%	100,00%	100,00%

Per quanto riguarda le **risorse finanziarie**, il fondo ordinario che la Regione Toscana trasferisce annualmente all'Agenzia, è l'unico dato che l'Agenzia può indicare con certezza. Ad oggi infatti non è possibile prevedere quali saranno i possibili finanziamenti che l'ARS riuscirà ad attirare attraverso la partecipazione e l'eventuale vincita di bandi di ricerca per progetti nazionali o internazionali. Si tratta di fondi aggiuntivi, che non gravano sulle risorse regionali e che consolidano la natura dell'Agenzia come organo di supporto tecnico alla Giunta ed al Consiglio Regionale, predisponendo 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.

Il fondo ordinario per l'anno **2015** è stabilito in € **3.640.000,00**. Si è passati da un fondo ordinario pari ad € **4.200.000,00** nel 2010 ad un fondo di € **3.990.000,00** per il 2011 ed infine ad € **3.640.000,00** nel 2013, risorse quindi confermate anche per gli anni 2014 e 2015.

Il decremento di € 350.000,00 del contributo ordinario dal 2012 al 2013 si aggiunge al precedente abbattimento del 5% rispetto all'esercizio 2010 come da disposizioni della Regione Toscana, riducendo il fondo complessivamente di quasi il **14%** (vedi tabella seguente).

Anno di riferimento	Valore € contributo regionale	Variazione importo €	% di riduzione su anno precedente
2010	4.200.000,00	---	---
2011	3.990.000,00	- 210.000,00	5
2012	3.990.000,00	0	0
2013	3.640.000,00	-350.000,00	-8,77
2014	3.640.000,00	0	0
2015	3.640.000,00	0	0

3. Il ciclo e l'albero 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 e tempi previsti, 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 nelle seguenti fasi :

- 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'allocatione 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 agli organi di indirizzo e di direzione dell'Ente, nonché ai competenti organi esterni.

Alle suddette fasi deve essere 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 "a cascata" 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 su base triennale e conseguente aggiornamento su base annuale
 - b) assegnazione a ciascun settore e/o struttura dirigenziale degli obiettivi organizzativi mediante la redazione del Piano di Lavoro annuale
 - c) assegnazione degli obiettivi individuali al personale
- una seconda fase volta alla misurazione e consuntivazione dei risultati:
 - α) valutazione dei risultati conseguiti dall'ente rispetto agli obiettivi prefissati
 - β) valutazione degli risultati conseguiti da ciascun settore /struttura dirigenziale
 - χ) valutazione dei risultati conseguiti dal singolo.

L'articolazione delle fasi e dei tempi sono di seguito riportati:

Fasi	Attività	Tempistica
PROGRAMMAZIONE	Redazione del Piano della qualità della prestazione organizzativa	Entro 31 dicembre 2014
	Redazione Piani di Lavoro	Entro 2 ^a settimana febbraio 2015
	Assegnazione obiettivi ai dirigenti	Entro 3 ^a settimana febbraio 2015
	Assegnazione obiettivi al personale	Entro 4 ^a settimana febbraio 2015
MISURAZIONE E CONSUNTIVAZIONE	Verifica e valutazione intermedia	Entro 31 luglio 2015
	Eventuale ridefinizione obiettivi	
	Chiusura periodo di osservazione	31 dicembre 2015

	Valutazione risultati organizzativi	Entro 15 gennaio 2016
	Valutazione risultati dei dirigenti	Entro 31 gennaio 2016
	Valutazione risultati delle posizioni organizzative e del personale del comparto	Entro 28 febbraio 2016
	Redazione della Relazione sulla qualità della prestazione	Entro 30 aprile 2016

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. Piano di lavoro: individuazione degli obiettivi 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:

- la Giunta regionale che valuta il Direttore;
- il Direttore che valuta i Coordinatori di Osservatorio, i Dirigenti di diretto riferimento, le Posizioni organizzative di diretto riferimento ed il personale assegnato;
- i Coordinatori di Osservatorio che valutano i Dirigenti di diretto riferimento, le Posizioni organizzative di diretto riferimento ed il personale assegnato;
- i Dirigenti che valutano le Posizioni organizzative di diretto riferimento ed il personale assegnato.

3.2 . L'albero della performance e gli obiettivi strategici

In questo paragrafo sarà articolata e descritta la declinazione degli obiettivi (albero della performance) e come la fase di definizione ed assegnazione di questi ultimi segue un processo progressivo cosiddetto "a cascata" che consente la riconduzione di ciascun atto/attività svolta ad uno specifico obiettivo strategico.



MISSION

Strumenti di programmazione

Individuazione delle aree prioritarie di intervento

Definizione degli obiettivi strategici in coerenza con le aree di intervento

Declinazione e definizione degli obiettivi delle strutture operative e dei settori

Definizione Piani di lavoro del personale

Assegnazione degli obiettivi individuali al personale dirigente e non

Gli obiettivi strategici dell'Agenzia sono identificati in coerenza con le funzioni attribuite dalla legge istitutiva (l.r. 40/2005 e ss.mm.) che individua ARS come ente di consulenza di Giunta e Consiglio regionale, che svolge attività di studio e ricerca in materia di epidemiologia e verifica di qualità dei servizi sanitari.

In questa sezione saranno riportati gli obiettivi strategici individuati con riferimento allo specifico ambito di competenza ed in coerenza agli obiettivi della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, al fine di assicurare la coerenza istituzionale.

Gli obiettivi propri del Direttore e quindi dell'intero Ente per il 2015, sono descritti negli allegati che seguono.

AGENZIA REGIONALE DI SANITA'												
I	OBIETTIVI STRATEGICI	II	DECLINAZIONE OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI E INDICATORI							COLLEGAMENTO PQPO REGIONE O CON IL PROGRAMMA/PIANO DI ATTIVITA'	
				Risultato atteso	Modalità calcolo indicatore (numeratore/denominatore)	Valore iniziale	Valore target 2015	Valore target 2016 – 2017	Peso %	Eventuale benchmark		NOTE
1	La nuova Relazione sanitaria regionale annuale		L'obiettivo si propone di produrre la nuova versione della relazione sanitaria regionale annuale	Produzione da parte di ARS della nuova Relazione sanitaria regionale annuale	Nuova relazione sanitaria regionale annuale prodotta entro il 31/05/2015	0	100%	0	15,00%	Il risultato può essere confrontato con quello delle precedenti relazioni sanitarie regionali, che erano previste alla fine del ciclo di programmazione in ambito socio-sanitario.		Obiettivo ARS coerente con l'obiettivo strategico regionale "L'integrazione di politiche per prestazioni di qualità ed equilibrio dei conti in materia socio-sanitaria" (macro aggregato: Riorganizzazione, razionalizzazione e riassetto del Servizio Sanitario Regionale e miglioramento della qualità dell'assistenza socio-sanitaria)
2	La nuova Relazione sanitaria aziendale annuale		L'obiettivo si propone di produrre i dati degli indicatori sul sito web di ARS della nuova relazione sanitaria aziendale annuale	Produzione da parte delle ASL della nuova Relazione sanitaria aziendale annuale	12 nuove Relazioni sanitarie aziendali / 12 ASL, entro il 31/05/2015	0	100%	0	15,00%	Il risultato può essere confrontato con quello delle precedenti relazioni sanitarie aziendali che sono annualmente prodotte dalle AUSL/AOU.		Obiettivo ARS coerente con l'obiettivo strategico regionale "L'integrazione di politiche per prestazioni di qualità ed equilibrio dei conti in materia socio-sanitaria" (macro aggregato: Riorganizzazione, razionalizzazione e riassetto del Servizio Sanitario Regionale e miglioramento della qualità dell'assistenza socio-sanitaria)
3	Indagine Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunio Stradale in Toscana (EDIT)		Valutare la dimensione dei determinanti degli incidenti stradali in un campione di ragazzi tra i 15 ed i 19 anni toscani, attraverso la quarta indagine denominata Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunio Stradale in Toscana	Rilevazione EDIT condotta su 48 scuole di tipo secondario, con almeno 4 scuole per ogni ASL	Numero di scuole partecipanti / 48 scuole eleggibili Numero ragazzi partecipanti/totale ragazzi eleggibili	0	48/48 scuole 80% adesione	0	5,00%	Il risultato può essere confrontato con quelle delle precedenti indagini EDIT toscane e con quello di indagini simili nazionali (ESPAD, IPSAD)		Obiettivo ARS coerente con l'obiettivo strategico regionale "L'integrazione di politiche per prestazioni di qualità ed equilibrio dei conti in materia socio-sanitaria" (macro aggregato: Riorganizzazione, razionalizzazione e riassetto del Servizio Sanitario Regionale e miglioramento della qualità dell'assistenza socio-sanitaria)
4	Epidemiologia dell'invalidità civile in Toscana		Stimare la prevalenza di invalidi civili in Toscana utilizzando i dati contenuti negli archivi delle Commissioni medico legali delle ASL	Dimensione dell'invalidità in Toscana	Numero archivi recuperati / 12 archivi aziendali disponibili	0	almeno 80%	0	5,00%			Obiettivo ARS coerente con l'obiettivo strategico regionale "L'integrazione di politiche per prestazioni di qualità ed equilibrio dei conti in materia socio-sanitaria" (macro aggregato: Riorganizzazione, razionalizzazione e riassetto del Servizio Sanitario Regionale e miglioramento della qualità dell'assistenza socio-sanitaria)
5	Epidemiologia di alcune rilevanti patologie		Produrre e pubblicare sul sito web ARS indicatori di prevalenza e di monitoraggio dei percorsi assistenziali territoriali per almeno una nuova condizione ad alta prevalenza per le branche neurologia, nefrologia, gastro-enterologia e odontoiatria	Produzione indicatori di epidemiologia e di monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali	Numero rapporti epidemiologici con specifici indicatori/4 branche specialistiche (neurologia, nefrologia, gastro-enterologia e odontoiatria) Tempi esecutivi	0	4 rapporti/4 2 entro giugno 2015 2 entro novembre 2015	0	15,00%			Obiettivo ARS coerente con l'obiettivo strategico regionale "L'integrazione di politiche per prestazioni di qualità ed equilibrio dei conti in materia socio-sanitaria" (macro aggregato: Riorganizzazione, razionalizzazione e riassetto del Servizio Sanitario Regionale e miglioramento della qualità dell'assistenza socio-sanitaria)

AGENZIA REGIONALE DI SANITA'											
I	OBIETTIVI STRATEGICI	II	DECLINAZIONE OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI E INDICATORI							COLLEGAMENTO PQPO REGIONE O CON IL PROGRAMMA/PIANO DI ATTIVITA'
				Risultato atteso	Modalità calcolo indicatore (numeratore/denominatore)	Valore iniziale	Valore target 2015	Valore target 2016 - 2017	Peso %	Eventuale benchmark	
6	Progettare interventi di prevenzione e promozione alla salute basati sulle evidenze di letteratura scientifica		Fornire gli operatori dei Dipartimenti di prevenzione e le Unità Operative di Educazione alla salute delle 12 Asl toscane al fine di progettare interventi di prevenzione e promozione alla salute di provata efficacia	Organizzazione di un'iniziativa di formazione in ambito di Evidence Based Prevention per ciascuna area vasta con alto livello di gradimento dei partecipanti	Numero di iniziative di formazione / Numero di aree vaste Livello di gradimento dei partecipanti	0	100% livello buono/molto buono: almeno 80%	0	10,00%		Obiettivo ARS coerente con l'obiettivo strategico regionale "L'integrazione di politiche per prestazioni di qualità ed equilibrio dei conti in materia sociosanitaria" (macro aggregato: Riorganizzazione, razionalizzazione e riassetto del Servizio Sanitario Regionale e miglioramento della qualità dell'assistenza sociosanitaria)
7	Valutare le innovazioni tecnologiche in sanità		Valutazione dell'implementazione e degli effetti di alcune significative pratiche innovative introdotte nel SSR	Misure di outcome clinico e di equità di impiego di 4 attività ad alta rilevanza tecnologica e finanziaria	Adozione con atti formali dei contenuti dei rapporti/ 4 attività Tempi operativi	0	100% rapporti 2 rapporti entro luglio 2015; 2 rapporti entro dicembre 2015	0	5,00%		Obiettivo ARS coerente con l'obiettivo strategico regionale "L'integrazione di politiche per prestazioni di qualità ed equilibrio dei conti in materia sociosanitaria" (macro aggregato: Riorganizzazione, razionalizzazione e riassetto del Servizio Sanitario Regionale e miglioramento della qualità dell'assistenza sociosanitaria)
8	Valutare le innovazioni organizzative in sanità		Valutazione dell'impatto dei 4 nuovi ospedali per intensità di cura sulla medicina territoriale e delle cure primarie nelle Case della Salute	Rapporto e scheda di monitoraggio dei 4 nuovi ospedali e rapporto delle Case della Salute	Adozione con atti formali dei contenuti del rapporto dei 4 nuovi ospedali e produzione del rapporto sulle Case della Salute	0	100% rapporti bozza entro luglio 2015; rapporto finale sui 4 ospedali entro settembre 2015 rapporto finale sulle Case Salute entro ottobre 2015	0	10,00%		Obiettivo ARS coerente con l'obiettivo strategico regionale "L'integrazione di politiche per prestazioni di qualità ed equilibrio dei conti in materia sociosanitaria" (macro aggregato: Riorganizzazione, razionalizzazione e riassetto del Servizio Sanitario Regionale e miglioramento della qualità dell'assistenza sociosanitaria)
9	Sistemi di sorveglianza integrata del consumo di antibiotici e dell'antibiotico-resistenza in Toscana		Migliorare la conoscenza sull'uso degli antibiotici e sulla diffusione dell'antibiotico-resistenza in Toscana	Rapporto sull'uso degli antibiotici e sull'antibiotico-resistenza in ospedale e nel territorio	Produzione del rapporto sull'uso degli antibiotici e sull'antibiotico-resistenza	0	100% rapporto bozza entro luglio 2015; versione finale entro ottobre 2015	0	15,00%		Obiettivo ARS coerente con l'obiettivo strategico regionale "L'integrazione di politiche per prestazioni di qualità ed equilibrio dei conti in materia sociosanitaria" (macro aggregato: Riorganizzazione, razionalizzazione e riassetto del Servizio Sanitario Regionale e miglioramento della qualità dell'assistenza sociosanitaria)
10	Contenimento dei costi di funzionamento in un quadro di mantenimento delle competenze e dei servizi erogati		Mantenimento della spesa per il personale ad un livello non superiore a quello sostenuto nell'anno 2013, nel rispetto dell'art. 2 della l.r. 77/2013 (Legge finanziaria per l'anno 2014), che dispone tale obiettivo per il triennio 2014-2016	Costo del personale 2015 non superiore al costo del personale 2013 (art. 2 commi 4 lett. b) e 5 della l.r. 77/2013, Legge finanziaria 2014)	Costo personale 2015 <= Costo personale 2013	€ 2.653.136,17 (costo personale 2013)	100%	100%	5,00%	-	L'obiettivo si inserisce nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale "Una PA trasparente e leggera: innovazione istituzionale, semplificazione, contenimento della spesa" (macro aggregato: Riorganizzazione e contenimento della spesa) e del rispetto della legge finanziaria regionale per l'anno 2014 Il costo del personale da assoggettare all'obiettivo sarà calcolato secondo le indicazioni contenute nella Circolare MEF n. 9/2006

Agenzia Regionale di Sanità

1.Risultato atteso: <i>Produzione da parte di ARS della nuova Relazione sanitaria regionale annuale</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>Con questo obiettivo si realizza una nuova versione a cadenza annuale della relazione sanitaria regionale (RSR), snella e comunicativa, che entro giugno di ciascun anno fa il punto sullo stato di salute della popolazione toscana e sul funzionamento del servizio sanitario regionale (SSR). In particolare, sono riportati aspetti demografici, epidemiologici, volumi, out come e performance del SSR, valorizzando il confronto con i dati nazionali, con le altre regioni e, ove possibile, con gli standard internazionali. La difficoltà dell'obiettivo consiste nella capacità di ARS di riuscire modificare le procedure attuali previste per la compilazione della RSR, rendendola strumento di valutazione aggiornato tempestivamente e capace di fornire informazioni utili per posizionare la nostra regione rispetto alla distribuzione dei fattori di rischio e delle attività sanitarie svolte nell'anno precedente.</p>	<p>L'indicatore fa riferimento alla produzione di una nuova tipologia di Rapporto annuale che non era presente prima</p>	<p>Il risultato atteso può essere confrontato solo con quello riferito agli anni passati e che prevedevano una RSR alla fine del ciclo di programmazione in ambito socio-sanitario.</p>
DG regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso <i>Produzione da parte di ARS della nuova Relazione sanitaria regionale annuale</i>		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale	Produzione della nuova relazione sanitaria regionale annuale entro giugno 2015	

2. Risultato atteso *Produzione da parte delle ASL della nuova Relazione sanitaria aziendale annuale*

Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>Questo obiettivo si prefigge la redazione in ciascuna Asl della nuova versione della Relazione Sanitaria Aziendale (RSA) prevista dalla LR 40, più agile e snella, che dovrebbe far risparmiare una notevole quantità di tempo-operatore nella sua preparazione, utilizzando i dati, le tabelle ed i grafici presenti nel sito web di ARS. Il responsabile dell'elaborazione della RSA deve produrre solo i commenti ai dati e tabelle prodotte da ARS. Si calcola che il tempo per la produzione della nuova RSA passi da 3 mesi ad un mese. La RSA riporta dati demografici, epidemiologici, i volumi, gli out come e la performance del sistema sanitario aziendale, con un confronto con le altre Asl toscane e con il valore medio regionale. La difficoltà dell'obiettivo è quella di riuscire a far entrare nella pratica corrente delle Aziende sanitarie un nuovo modo di produrre rapporti annuali aziendali, che deve passare attraverso modifiche normative e indicazioni dirette alle direzioni generali e sanitarie delle Asl. Molto dell'obiettivo, perciò, dipende anche da quanto ARS è riuscita a far percepire la nuova RSA come migliore rispetto a quella precedente.</p>	<p>L'indicatore fa riferimento alla produzione di una nuova tipologia di Rapporto annuale che non era presente prima</p>	<p>Il risultato atteso può essere confrontato solo con quello riferito agli anni passati e che prevedevano una RSA annuale impostata secondo criteri e procedure diverse</p>

DG regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso *Produzione da parte delle ASL della nuova Relazione sanitaria aziendale annuale*

Note:

Struttura	Indicatore (proposto)
ASL toscane (Direzioni aziendali e sanitarie, Servizi di Epidemiologia e per la Qualità,	Produzione delle 12 nuove relazioni sanitarie annuali entro giugno 2015

Dipartimenti di prevenzione),		
3. Risultato atteso <i>Rilevazione EDIT condotta su 48 scuole di tipo secondario, con almeno 4 scuole per ogni ASL</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
Lo studio EDIT ha l'obiettivo di raccogliere informazioni da un campione di studenti delle scuole medie superiori toscane per rilevare informazioni sui comportamenti a rischio per gli incidenti stradali. Occorre campionare e raccogliere l'adesione di almeno 4 scuole per ognuna delle 12 Asl ed acquisire da ciascuno dei ragazzi delle classi individuate, informazioni dettagliate su formato digitale. La difficoltà dell'obiettivo consiste nell'inserire la rilevazione all'interno delle attività già programmate dai distretti scolastici e che sono particolarmente affollate. La rilevazione impegna diversi giorni per ciascuna scuola e dal punto di vista organizzativo è molto complesso poter accedere ad un'agenda concordata della rilevazione nelle singole scuole ed aule scolastiche. Queste devono anche essere predisposte per la rilevazione informatizzata dei dati.	L'indicatore è calcolato come il numero delle scuole che aderiscono all'iniziativa sul totale delle scuole eleggibili. Queste sono state definite, in base al tipo di campionamento, come 4 per ciascuna Asl, per un totale quindi di 48. E' previsto anche un indicatore su grado di adesione dei ragazzi invitati alla rilevazione, posto all'80%. Le assenze per impegni o malattia abbassano di per sé il dato, oltre ai rifiuti ed agli imprevisti delle indagini di questo tipo (locali non idonei, sovraffollamento di attività, errori dei professori locali nell'organizzare l'evento, ecc..)	Si ipotizza di poter coinvolgere nella rilevazione tutte e 48 le scuole che sarebbero necessarie per il buon campionamento statistico. L'obiettivo di adesione dell'80% è impegnativo. Nelle indagini campionarie con interviste, sono considerati valori buoni o molto buoni tassi di adesione sopra al 70%. Per la natura di questa indagine, si ritiene possibile raggiungere almeno l'80%. Sono disponibili riferimenti di indagini nazionali (ESPAD, IPSAD) anche se solo in parte assimilabili ad EDIT.
DG regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso <i>Rilevazione EDIT condotta su 48 scuole di tipo secondario, con almeno 4 scuole per ogni ASL</i>		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
48 scuole secondarie superiori toscane nelle 12 Asl		

4. Risultato atteso *Dimensione dell'invalidità in Toscana*

Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>Le procedure per la valutazione dell'invalidità civile passano attraverso valutazioni di commissioni ed esperti in ambito medico legale e sono archiviate in sistemi informativi locali non in rete. In pratica, nei PC locali delle UO di Medicina Legale delle 12 Asl toscane sono raccolti i dati nominativi delle valutazioni medico legali e gli esiti e quantificazioni del grado di invalidità ed il motivo prevalente. L'informazione ha un notevole interesse epidemiologico per il dimensionamento di problemi sanitari non stimabili da altre fonti, ma anche per i risvolti economici. E' anche opinione diffusa non documentata, che esistano differenze geografiche nella valutazione del grado di invalidità, con una potenziale diseguaglianza nelle valutazioni. Numerosi precedenti tentativi di recuperare dati su questi aspetti sono falliti. La difficoltà dell'obiettivo consiste, perciò, nel complesso recupero dei dati, che richiede un'attività specifica da svolgere in ciascuna Asl, verificando caso per caso le modalità di raccolta e archiviazione dei dati, compresa la disponibilità e tipologia di sistemi informativi utilizzati anche nel passato. Si tratta pertanto di un lavoro che richiede tempo e presenza costante nei singoli presidi di medicina legale. Ulteriori difficoltà sono dovute alle pratiche ed ostacoli per la privacy da superare nei tempi imposti dall'obiettivo annuale.</p>	<p>L'indicatore esprime il numero di archivi informatizzati recuperati sul totale dei servizi di medicina legale delle Asl toscane.</p>	<p>Si conta di recuperare gli archivi informatici storici di almeno l'80% dei servizi di medicina Legale delle Asl. Il vaoro è particolarmente impegnativo, come dimostra il fallimento di un precedente tentativo negli anni passati. Attualmente si conta su una maggiore sensibilità dei responsabili delle UO di Medicina Legale che appaiono più motivati a valutare la dimensione delle loro attività.</p>

DG regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso *Dimensione dell'invalidità in Toscana*

Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
Servizi di Medicina Legale delle 12 Asl	Fornitura degli archivi informatizzati dal primo anno disponibile	
5. Risultato atteso <i>Produzione indicatori di epidemiologia e di monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>La possibilità di acquisire dati clinici a integrazione dei dati già trasmessi con i flussi sanitari correnti, è un elemento cruciale per l'implementazione di attività di epidemiologia classica e dei servizi sanitari. Nei flussi amministrativi non sono disponibili sempre informazioni adeguate per caratterizzare epidemiologicamente alcune pur rilevanti malattie. Inoltre, è spesso fondamentale caratterizzare gli assistiti per caratteristiche cliniche, come la gravità della malattia, che non sono reperibili nei flussi amministrativi. E' possibile attingere ai dati degli archivi dei servizi clinici delle Asl e Aou con modalità che rispettano l'attuale normativa sulla privacy e con carichi aggiuntivi di lavoro sui professionisti molto ridotti.</p> <p>ARS ha già definito un sistema di indicatori per descrivere l'epidemiologia di alcune condizioni croniche e l'assistenza erogata agli assistiti che ne sono affetti. Annualmente aggiorna e pubblica sul proprio sito web questi indicatori. L'obiettivo che ci poniamo per il 2015 è quello di aggiungere indicatori di prevalenza e di monitoraggio dei percorsi assistenziali territoriali per almeno una nuova condizione ad alta prevalenza per le branche specialistiche neurologia, nefrologia, gastro-enterologia e odontoiatria. Questi indicatori dovranno essere condivisi con gruppi di specialisti.</p>	<p>L'indicatore sarà calcolato contando, al numeratore, il numero dei rapporti epidemiologici su alcune patologie ad alta prevalenza per le branche specialistiche neurologia, nefrologia, gastro-enterologia e odontoiatria per le quali avremo prodotto e pubblicato set di indicatori e, al denominatore, le 4 branche specialistiche.</p>	<p>Il valore target è produrre e pubblicare rapporti epidemiologici per almeno una nuova condizione ad alta prevalenza per ognuna delle 4 branche specialistiche considerate (neurologia, nefrologia, gastro-enterologia e odontoiatria). E' stato introdotto anche un criterio temporale, con almeno 2 rapporti entro giugno 2015 e 2 entro novembre 2015.</p>

DG regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso <i>Produzione indicatori di epidemiologia e di monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali</i>		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
6. Risultato atteso <i>Organizzazione di un'iniziativa di formazione in ambito di Evidence Based Prevention per ciascuna area vasta</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
Nell'ambito dei principali stili di vita (consumo di alcol, tabacco, alimenti, e pratica dell'attività fisica), molte sono le azioni di prevenzione e di promozione alla salute che vengono condotte da una molteplicità di attori istituzionali, come Regione, Comune, ASL, Società della salute. Molte di queste azioni si concentrano su di un solo fattore di rischio, altre, pur riferendosi a più fattori di rischio, raramente sono progettate secondo i criteri di efficacia ed efficienza raccomandati dalla letteratura scientifica. Gli operatori hanno poca confidenza con i testi scientifici che trattano la materia della <i>Evidence based prevention</i> , che aiuta a mettere in pratica interventi di dimostrata efficacia ed evitare quelli di dimostrata inefficacia. Perciò su questi argomenti, si ritiene utile svolgere una formazione degli operatori che lavorano in campo preventivo e di promozione alla salute. La complessità dell'obiettivo è quella di riuscire a motivare il personale dei dipartimenti di prevenzione, abituati a svolgere interventi prevalentemente orientati alla sorveglianza e controllo,	L'indicatore esprime il numero di iniziative formative da effettuare per Area vasta ed il grado di soddisfazione degli utenti con livelli uguali o maggiori di buono.	Si conta di organizzare almeno un corso di due giorni per ogni Area vasta ed avere un tasso di risposte al questionario di valutazione maggiore di buono per almeno l'80% dei rispondenti.

piuttosto che al cambiamento di abitudini e stili di vita della popolazione.		
DG regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso <i>Organizzazione di un'iniziativa di formazione in ambito di Evidence Based Prevention per ciascuna area vasta</i>		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
7.Risultato atteso <i>Misure di outcome clinico e di equità di impiego di 4 attività ad alta rilevanza tecnologica e finanziaria</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
L'obiettivo si propone di supportare il Gruppo Tecnico Regionale attualmente operante (DGRT 379/2012) per la definizione di metodologie valutative per l'introduzione controllata di innovazioni nel SSR e valutazione della implementazione e degli effetti di alcune significative pratiche innovative. In particolare, in questo obiettivo si intende valutare gli esiti clinici e l'equità nell'accesso all'uso di 4 attività ad alta rilevanza tecnologica e finanziaria: chirurgia mininvasiva laparoscopica e robotica; gammaknife per i tumori cerebrali; protesi aortiche e vascolari ad inserimento transcateretere (TAVI); defibrillatori e pacemakers per il trattamento dello scompenso cardiaco cronico. Le informazioni su queste pratiche non sono ancora formalmente documentate. La difficoltà nello svolgimento dell'obiettivo è quello di superare le resistenze ambientali cliniche a verificare nella pratica corrente modalità di utilizzo delle nuove tecnologie, che potrebbero seguire percorsi non	L'indicatore è calcolato come presa d'atto formale ed adozione ai fini della programmazione aziendale della AOU Careggi del rapporto su gammaknife e come presa d'atto formale e adozione ai fini della programmazione regionale e delle politiche di ESTAR dei rapporti su chirurgia mininvasiva e robotica, TAVI, protesi vascolari, defibrillatori, pacemaker nello scompenso cardiaco cronico	Il valore target del 100% dei rapporti da produrre è particolarmente ambizioso per la difficoltà a sensibilizzare gli enti ed operatori coinvolti sull'importanza dell'obiettivo. E' stato introdotto anche il criterio temporale in base a cui si produrranno 2 rapporti definitivi entro luglio 2015 ed altri 2 entro dicembre 2015.

virtuosi.		
-----------	--	--

DG regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso *Misure di outcome clinico e di equità di impiego di 4 attività ad alta rilevanza tecnologica e finanziaria*

Note:

Struttura	Indicatore (proposto)
AOU Careggi, ESTAR	

8. Risultato atteso *Rapporto e scheda di monitoraggio dei 4 nuovi ospedali e rapporto delle Case della Salute*

Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
L'obiettivo si propone di supportare il Gruppo Tecnico Regionale attualmente operante (DGRT 379/2012) per la definizione di metodologie valutative per l'introduzione controllata di innovazioni organizzative nel SSR. In particolare, con questo obiettivo si intende valutare l'impatto dell'istituzione dei 4 nuovi ospedali organizzati per intensità di cura e gestiti dal SIOR, sui percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali nel territorio di riferimento dei ricoverati residenti nella Asl di Prato, Pistoia, Lucca e Massa. L'altra innovazione organizzativa di cui si vuole valutare l'esito, è rappresentata dalle Case della Salute ed il loro impatto nell'organizzazione delle cure primarie.	L'indicatore sui 4 ospedali è calcolato come presa d'atto formale ed adozione da parte del SIOR e delle ASL di Prato, Pistoia, Massa e Lucca del report e della scheda di monitoraggio. L'indicatore sulle Case della salute riguarda la produzione di un rapporto e di una scheda di monitoraggio.	Il valore del 100% è difficile da raggiungere per la difficoltà a coinvolgere gli enti ed operatori interessati dalla valutazione. E' stato introdotto il criterio temporale in base al quale saranno prodotte tutte le bozze dei rapporti entro luglio 2015 e le versioni finali del rapporto sui 4 ospedali entro settembre 2015 e quello sulle Case della Salute entro ottobre 2015.

DG regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso *Rapporto e scheda di monitoraggio dei 4 nuovi ospedali e rapporto delle Case della Salute*

Note:		
Struttura		Indicatore (proposto)
SIOR, Asl di Massa, Asl di Prato, Asl di Lucca e Asl di Pistoia		
9. Risultato atteso <i>Rapporto sull'uso degli antibiotici e sull'antibioticoresistenza in ospedale e nel territorio</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
L'obiettivo è quello di conoscere e migliorare l'appropriatezza d'uso degli antibiotici, riducendo l'insorgenza di infezioni da batteri multiresistenti e conseguentemente migliorare gli esiti clinici dei pazienti con infezioni. La nostra regione, infatti, non ha buoni indicatori sui tassi di infezioni ospedaliere. Occorre pertanto sensibilizzare le direzioni sanitarie a favorire comportamenti virtuosi nell'uso degli antibiotici sia in sede ospedaliera che a livello di popolazione generale con i medici di medicina generale.	L'indicatore fa riferimento alla produzione di un rapporto che comprende i dati di tutti i laboratori di microbiologia presenti in regione e gli indicatori di monitoraggio elaborati e condivisi con i microbiologi.	Il valore del 100% è di difficile raggiungimento per la necessità di coordinare le attività informatiche dei laboratori di microbiologia e di recuperare anche dati da uniformare ed analizzare. E' stato introdotto il criterio temporale in base a cui sarà prodotta la bozza del rapporto entro luglio 2015 e la versione definitiva entro ottobre 2015.
DG regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso <i>Rapporto sull'uso degli antibiotici e sull'antibioticoresistenza in ospedale e nel territorio</i>		
Note:		
Struttura		Indicatore (proposto)

Laboratori di microbiologia delle Asl e Aou toscane, Istituto Superiore di Sanità	
---	--



10. Risultato atteso *Costo del personale 2015 non superiore al costo del personale 2013 (art. 2 commi 4 lett. b) e 5 della l.r. 77/2013, Legge finanziaria 2014)*

Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>La finalità è il rispetto di quanto previsto dall'art. 2 della l.r. 77/2013 (<i>Legge finanziaria per l'anno 2014</i>) in materia di concorso degli enti dipendenti agli obiettivi del patto di stabilità interno.</p> <p>In particolare l'obiettivo, anche per il 2015, è il "mantenimento della spesa per il personale ad un livello non superiore a quello sostenuto nell'anno 2013", avendo l'ARS già raggiunto per il triennio 2011-2013 l'obiettivo di cui all'articolo 2, comma 5, lettera a) della l.r. 65/2010 e cioè la riduzione del 5% della spesa per il personale rispetto all'anno 2010, calcolato secondo le indicazioni contenute nella</p>	<p>Il risultato atteso in oggetto, specificatamente individuato dalla legge finanziaria 2014, è misurabile per mezzo di un costante monitoraggio delle spese di personale e delle spese di funzionamento.</p>	<p>Né per gli indicatori di processo né per quello finanziario di cui al presente risultato atteso si ritiene possibile identificare indicatori benchmark.</p>

<p>Circolare MEF n. 9/2006. Dalla legge stessa sono fatti salvi gli oneri derivanti da figure professionali tecniche infungibili previste da leggi regionali e riconosciute con deliberazione della Giunta Regionale. Alla luce della rilevante riduzione di spese per il personale e per le spese di funzionamento già effettuate nel triennio 2011-2013 da ARS, l'obiettivo è difficilmente perseguibile.</p>		
---	--	--

DG regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso *Costo del personale 2015 non superiore al costo del personale 2013 (art. 2 commi 4 lett. b) e 5 della l.r. 77/2013, Legge finanziaria 2014)*

Note:	
Struttura	Indicatore (proposto)