



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 05-04-2016 (punto N 8)

Delibera N 262 del 05-04-2016

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 GIULIANA AGNOLETTI

Oggetto

Approvazione Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2016 di ARS

Presenti

VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI	FEDERICA FRATONI
MARCO REMASCHI	STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI

Assenti

ENRICO ROSSI	STEFANO CIUOFFO	CRISTINA GRIECO
--------------	-----------------	-----------------

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A - PQPO 2016
B	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato B - Relazione

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 (PQPO), documento programmatico annuale con proiezione triennale;

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

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;

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

Preso atto del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2016 (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 di riferimento (Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale") e la Direzione Generale della Giunta Regionale 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 PQPO 2016 risulta coerente con gli obiettivi strategici sui quali opera la Direzione competente per materia (Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale") e con le linee programmatiche di attività dell'Agenzia;

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

Richiamata la deliberazione di Giunta Regionale n. 945 del 6/10/2015 che stabilisce, tra l'altro, che l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) svolga le proprie funzioni per la Giunta Regionale, il Consiglio 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 di Direzione espresso nella seduta del 31/03/2016;

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 2016" 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 2016" che costituisce parte integrante e sostanziale della presente delibera;
- 3) di stabilire che A.R.S. concluda, in coerenza con i contenuti della presente deliberazione, l'intero processo di programmazione degli obiettivi nei propri documenti di programmazione pluriennale e annuale, secondo una logica "a cascata", fino all'assegnazione degli obiettivi individuali per la dirigenza e tutto il personale, entro il 15/04/2016;
- 4) di prevedere la possibilità di riformulare gli obiettivi di cui all'allegato PQPO in dipendenza di eventuali mutamenti nel contesto esterno ed interno di riferimento (finanziario, economico ed organizzativo);
- 5) 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;
- 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;
- 7) di provvedere la trasmissione all'Organismo Indipendente di Valutazione, per opportuna conoscenza, della presente delibera

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

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

La Dirigente Responsabile
SIMONA VOLTERRANI

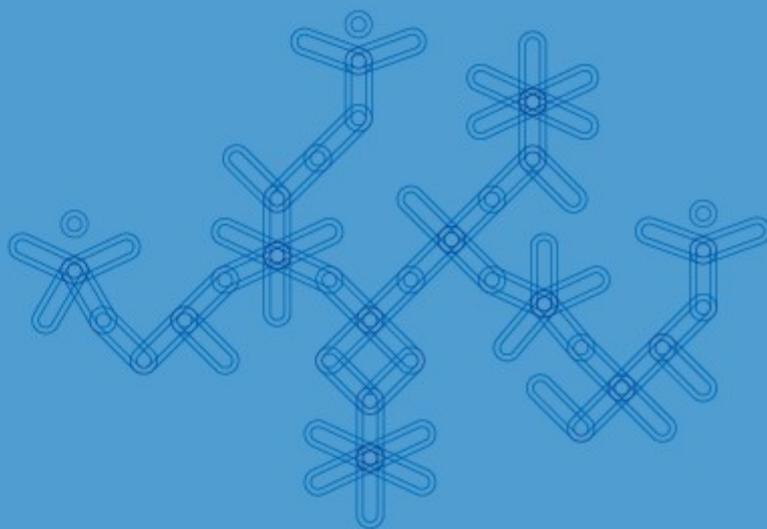
Il Direttore
MONICA PIOVI

Il Direttore Generale
ANTONIO DAVIDE BARRETTA



Il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2016

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

Il presente Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (di seguito denominato anche “Piano”) è redatto sulla base delle 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.

Punto di partenza dell'intero ciclo di programmazione, misurazione e valutazione delle prestazioni di tutta l'Agenzia Regionale di Sanità (di seguito denominata Agenzia e/o ARS), il Piano è strettamente connesso alle funzioni attribuite all'Ente dalla l.r. n. 40/2005 e ss.mm. e si colloca nell'ambito degli strumenti di programmazione assieme al Programma di attività per l'anno 2016 e pluriennale 2016-2018, approvato con deliberazione n. 3 del 28/09/2015 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. Esso contiene gli indirizzi e gli obiettivi attribuiti alle varie strutture, dai quali derivano i piani di lavoro e conseguentemente gli obiettivi individuali dei dirigenti e, a cascata, di tutto il personale.

Si evidenzia che la determinazione ANAC n. 12/2015 ha posto l'obbligo per tutte le pubbliche amministrazioni di introdurre, a partire dai prossimi piani per la prevenzione della corruzione (PTCP), 31/01/2016, il maggior numero di misure di prevenzione concrete ed efficaci, traducibili in azioni precise e fattibili, verificabili nella loro effettiva realizzazione. In particolare le pubbliche amministrazioni devono fornire un metodo indispensabile ad assicurare la qualità dell'analisi che conduce alla individuazione delle misure di trattamento del rischio e individuare e programmare le misure in termini di precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno degli uffici coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale.

Particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della performance sotto i seguenti profili:

- le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione
- le misure di prevenzione della corruzione individuati nel PTPC devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti, quindi almeno uno degli obiettivi assegnati deve essere rilevante ai fini della prevenzione alla corruzione;
- l'attuazione delle misure previste nel PTPC è uno degli elementi di valutazione del dirigente e, per quanto possibile, del personale non dirigenziale.

2. Quadro Organizzativo

2.1 - L'Agenzia: chi siamo

Dotata di autonomia amministrativa, organizzativa e contabile, l'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) è 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.

È un ente di consulenza scientifica in ambito socio-sanitario per la Giunta e per il Consiglio regionale che svolge prevalentemente 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.

Attraverso 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. Al fine di adempiere alle funzioni ad essa assegnate 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 (combinato disposto degli articoli 82, 82-bis, 82-ter e 82-novies decies della l.r. n. 40/2005).

2.2 - L'Agenzia: personale e risorse finanziarie

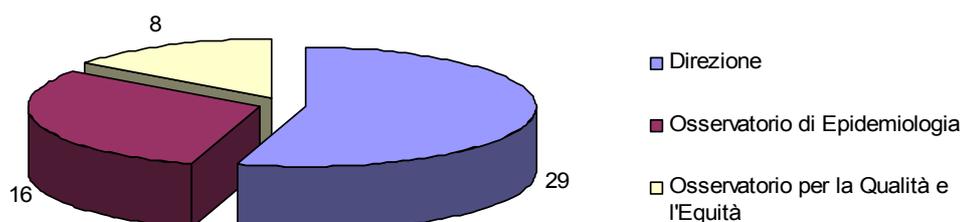
L'assetto dell'Agenzia, definito dalla legge regionale n. 65/2010, prevede attualmente tre organi: il Direttore, il Comitato di indirizzo e controllo ed il Collegio dei revisori dei conti. Da un punto di vista operativo, essa è articolata in tre strutture organizzative: la Direzione, l'Osservatorio di Epidemiologia e l'Osservatorio per la Qualità e l'Equità.

Come indicato nella tabella sottostante, al 31/12/2015 risultano complessivamente in servizio n. 53 dipendenti (compreso il personale a tempo determinato). La tabella mette a confronto inoltre le differenze tra il personale in servizio in ARS, con l'analogo quadro conoscitivo riferito al biennio precedente.

DISTRIBUZIONE PERSONALE ENTE									
Strutture	Al 31/12/2013			Al 31/12/2014			Al 31/12/2015		
	Comparto	Dirigenza	Totale	Comparto	Dirigenza	Totale	Comparto	Dirigenza	Totale
Direzione	27	1	28	28	1	29	28	1	29
Osservatorio di Epidemiologia	14	2	16	13	2	15	14	2	16
Osservatorio Qualità e Equità	8	1	9	8	1	9	7	1	8
TOTALE	49	4	53	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 corso dell'anno 2015 si sono concluse le procedure amministrative per la copertura del posto vacante di categoria B, ai sensi della l. n. 68/1999. Le informazioni della tabella precedente sono visualizzate nella rappresentazione grafica che segue.

Distribuzione personale ARS al 31/12/2015



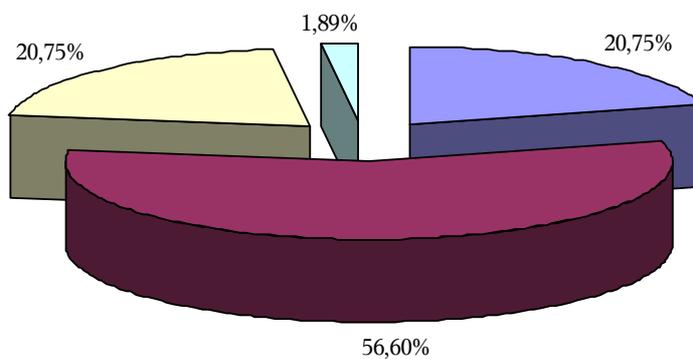
All'interno del personale dell'Agenzia prevale una componente di genere femminile, in tutte le aree di attività ed in tutto il triennio considerato. E' di sesso femminile il **66,3%** del totale dei dipendenti (**71,7%** del totale nel comparto). Tale dato si contrappone ad una presenza tutta maschile per il personale della dirigenza, dato confermato in tutto il triennio di riferimento.

DISTRIBUZIONE % PERSONALE PER INQUADRAMENTO E GENERE						
Strutture	Al 31/12/2013		Al 31/12/2014		Al 31/12/2015	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
Comparto	71	29	71	29	71	29
Dirigenza	0	100	0	100	0	100
TOTALE	66	34	66	34	66	34

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

SCOLARIZZAZIONE PERSONALE IN SERVIZIO			
Titolo di studio	Valore % al 31/12/2013	Valore % al 31/12/2014	Valore % al 31/12/2015
Post Laurea	20,75	20,75	20,75
Laurea	56,60	56,60	56,60
Diploma	20,75	20,75	20,75
Licenza Media	1,90	1,90	1,90
TOTALE	100,00	100,00	100,00

Scolarizzazione personale in servizio al 31/ 12/ 2015



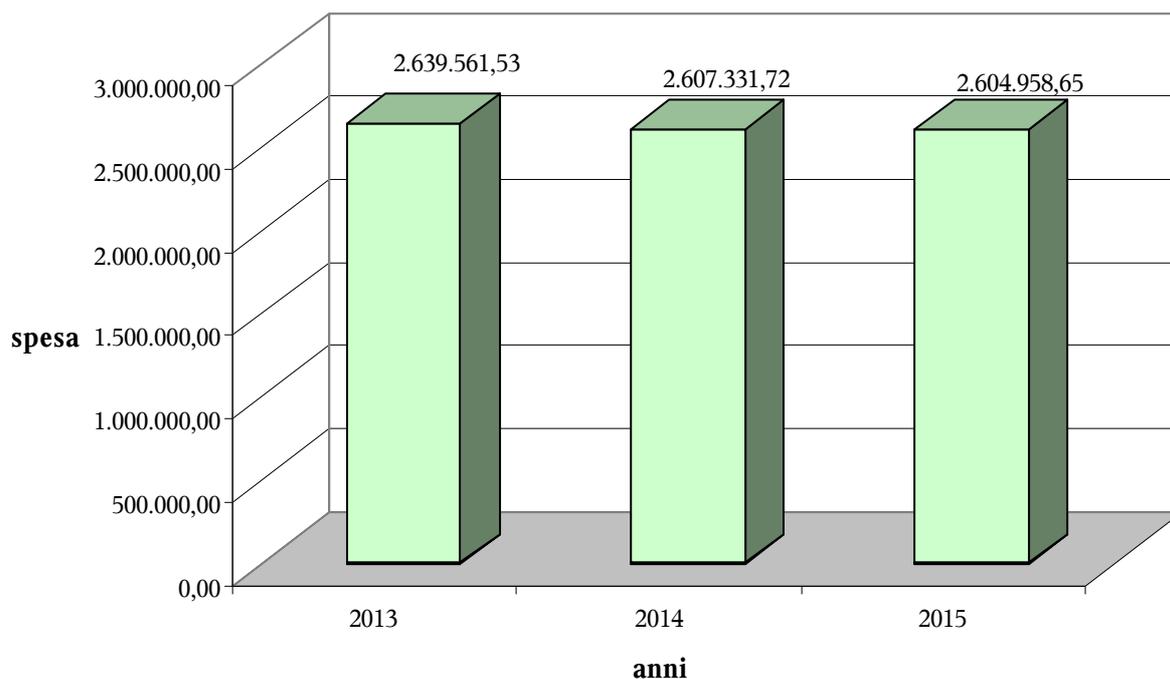
■ Post Laurea ■ Laurea ■ Diploma ■ Licenza media

Nella tabella che segue si evidenziano alcuni indicatori rilevanti con i relativi valori assunti nel triennio 2013-2015, relativamente alla struttura del capitale umano.

STRUTTURA DEL CAPITALE UMANO				
Indicatore	Significato	Valore al 31/12/2013	Valore al 31/12/2014	Valore al 31/12/2015
<i>Sommatoria età dipendenti/numero dipendenti</i>	<i>L'indicatore evidenzia l'età media dei dipendenti</i>	41 anni	42 anni	43 anni
<i>Sommatoria anzianità dei dipendenti nell'ente/numero dipendenti</i>	<i>L'indicatore evidenzia l'anzianità media in ARS dei dipendenti</i>	7 anni	8 anni	9 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 2013 e 2014, redatti secondo il criterio della competenza economica, nonché il dato 2015 (sulla base di una proiezione della spesa al 31 dicembre 2015; i dati definitivi saranno disponibili dopo l'approvazione del bilancio d'esercizio 2015 previsto per il 30 aprile 2016), evidenziano in pratica una invarianza della spesa nel corso dell'anno 2015, nonché la successiva ripartizione in termini percentuali sulle varie categorie contrattuali:

Spesa personale ARS triennio 2013 - 2015



RIPARTIZIONE SPESA PERSONALE SULLE CATEGORIE DI INQUADRAMENTO			
Categoria di inquadramento	Valore al 31/12/2013	Valore al 31/12/2014	Valore al 31/12/2015
<i>Categoria B</i>	1,47%	1,13%	2,06%
<i>Categoria C</i>	23,89%	24,33%	24,48%
<i>Categoria D</i>	54,98%	54,63%	53,89%
<i>Dirigenza</i>	19,66%	19,91%	19,57%
TOTALE	100,00%	100,00%	100,00%

Il fondo ordinario che la Regione Toscana trasferisce annualmente all'Agenzia è l'unico dato certo per quanto riguarda le **risorse finanziarie**. Non è possibile infatti ad oggi ipotizzare quali saranno i possibili finanziamenti che l'ARS riuscirà ad attirare con la partecipazione e l'eventuale vincita di bandi di ricerca per progetti nazionali o internazionali. Si tratta di fondi aggiuntivi, non gravanti sulle risorse regionali e che consolidano la natura dell'Agenzia come organo di supporto tecnico per la Giunta ed il Consiglio Regionale, attraverso la predisposizione di elaborazioni, dati, statistiche e rapporti utili per definire lo stato di salute dei toscani, la risposta assistenziale dei servizi regionali e la valutazione dell'efficacia delle politiche.

Il fondo ordinario per l'anno **2016** 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
2016	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'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati 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:
 - a) valutazione dei risultati conseguiti dall'ente rispetto agli obiettivi prefissati
 - b) valutazione degli risultati conseguiti da ciascun settore /struttura dirigenziale
 - c) 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 2015
	Redazione piani di lavoro/attività	Entro 2 ^a settimana febbraio 2016
	Assegnazione obiettivi ai dirigenti	Entro 3 ^a settimana febbraio 2016
	Assegnazione obiettivi al personale	Entro 4 ^a settimana febbraio 2016
MISURAZIONE E CONSUNTIVAZIONE	Verifica e valutazione intermedia	Entro 31 luglio 2016
	Eventuale ridefinizione obiettivi	
	Chiusura periodo di osservazione	31 dicembre 2016

	Valutazione risultati organizzativi	Entro 15 gennaio 2017
	Valutazione risultati dei dirigenti	Entro 31 gennaio 2017
	Valutazione risultati delle posizioni organizzative e del personale del comparto	Entro 28 febbraio 2017
	Redazione della Relazione sulla qualità della prestazione	Entro 30 aprile 2017

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 attività 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 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 2016, sono descritti negli allegati che seguono.

AGENZIA REGIONALE DI SANITA'													
I	OBIETTIVI STRATEGICI	II	DECLINAZIONE OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI E INDICATORI							NOTE	Responsabile attuazione	
				Risultato atteso	Modalità calcolo indicatore (numeratore/denominatore)	Valore iniziale	Valore target 2016	Valore target 2017 - 2018	Peso %	Eventuale benchmark			
1	Valutare le innovazioni organizzative in sanità	1.1	SANITA' DI INIZIATIVA Supporto epidemiologico alla nuova Sanità d'Iniziativa: identificazione dei "pazienti complessi" per i MMG e monitoraggio d'impatto.	Liste dei pazienti complessi per ciascun MMG consegnate alle ASL entro 31/05/2016	Liste pazienti complessi ad inizio 2016 per ogni MMG consegnate alle ASL entro 31/05/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.1	Valutazione d'impatto anno 2016 entro il 31/12/2017	10,00%	-	-	Osservatorio di Epidemiologia	
				Set di indicatori di monitoraggio condiviso con MMG entro il 30/11/2016	Set di indicatori di monitoraggio condiviso con MMG entro il 30/11/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.1						
		1.2	NUOVE ZONE-DISTRETTO Supporto alla definizione delle nuove zone-distretto e monitoraggio dell'impatto del riordino.	Proposta per la Direzione Diritto di cittadinanza e coesione sociale degli ambiti territoriali delle nuove zone distretto; profilo di zona distretto condiviso con la stessa Direzione ASL.	Rapporto definitivo entro 31/05/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.2	Valutazione d'impatto del riordino anno 2016 entro il 31/12/2017	10,00%	-	-	-	Osservatorio di Epidemiologia
				Set di indicatori della zona-distretto condiviso entro 31/12/2016	Set di indicatori della zona-distretto condiviso entro 31/12/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.2						
		1.3	RELAZIONE SANITARIA DELLE NUOVE ASL E DELLE AOU Condivisione del nuovo modello di Relazioni Sanitarie Aziendali (RSA) per le nuove ASL e di Relazioni Sanitarie delle Aziende Ospedaliere-Universitarie (RSAOU).	Identificazione e condivisione degli indicatori, calcolo dei valori, popolamento del portale web per le RSA e le RSAOU.	Portale per le nuove RSA entro 30/09/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.3	-	10,00%	-	-	-	Osservatorio di Epidemiologia
					Portale per le RSAOU entro 15/07/2016	Portale per le RSAOU entro 15/07/2016	-						
		1.4	EFFETTO DEL RIORDINO DEL SSR Analisi impatto sull'appropriatezza delle 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 di residenza.	Definizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione degli effetti precoci del riordino del SSR.	Indicatori definiti e concordati entro il 30/06/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.4	Report con informazioni sugli effetti a distanza di un anno dal riordino del SSR	20,00%	-	-	-	Osservatorio per la Qualità e l'Equità
					Proposta di report sugli effetti precoci ed a lungo termine entro il 31/12/2016	Proposta di report sugli effetti precoci ed a lungo termine entro il 31/12/2016	-						
		1.5	RETE DEI SERVIZI CLINICI Produrre banche dati cliniche e indicatori di monitoraggio dell'attività dei servizi per i percorsi assistenziali, di nefrologia, emergenza cardiologica, stroke e grande trauma	Identificazione e condivisione con i clinici degli indicatori di monitoraggio e predisposizione di un archivio informatico con i dati presenti nei sistemi informativi dei servizi clinici	Condivisione indicatori di nefrologia, emergenza cardiologica, stroke e grande trauma entro il 30/9/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.5	Produzione di ulteriori 2 archivi di patologia e portale dedicato entro 31/03/2017	10,00%	-	-	-	Osservatorio per la Qualità e l'Equità
					Produzione di archivi informatici per le 4 aree	Produzione di archivi informatici per le 4 aree	-						
1.6	BIBLIOTECHE ASL Valutare la fattibilità di un nuovo modello di organizzazione dei servizi bibliotecari delle ASL per migliorare la fruizione di documenti scientifici per il personale sanitario e ridurre i costi di gestione.	Un rapporto di fattibilità con uno o più modelli gestionali innovativi alternativi a quello attuale.	Presentazione del rapporto entro il 31/07/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.6	-	5,00%	-	-	-	Direzione		
1.7	LA SALUTE DEI COMUNI TOSCANI Costruzione di un portale web ARS sullo stato di salute delle popolazioni residenti nei 287 comuni della regione Toscana.	Identificazione degli indicatori e calcolo dei valori degli indicatori.	Produzione portale web entro il 15/07/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.7	-	10,00%	-	-	-	Osservatorio di Epidemiologia		
1.8	DISEGUAGLIANZE DI SALUTE IN TOSCANA Costruzione del sistema di monitoraggio sulle disuguaglianze sociali di salute della popolazione toscana.	Calcolo dei valori degli indicatori e produzione di report sul monitoraggio delle disuguaglianze.	Calcolo degli indicatori entro 30/09/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.8	-	10,00%	-	-	-	Osservatorio di Epidemiologia		
			Produzione del report entro 31/12/2016	Produzione del report entro 31/12/2016	-							rispetto del cronoprogramma 1.8	
2	Trasparenza e anticorruzione	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA Progettazione ed implementazione di misure e iniziative formative ed informative idonee a sviluppare la conoscenza all'esterno di ARS e dell'attività scientifica attraverso un sistema trasparente e imparziale	Incremento delle iniziative formative e della trasparenza del sito web ARS rispetto agli adempimenti dovuti per legge	Organizzazione evento giornata della trasparenza entro il 30/04/2016	-	rispetto del cronoprogramma 2.1	-	5,00%	-	-	-	Osservatorio di Epidemiologia	
			Implementazione sito istituzionale con almeno 5 sottosezioni rispetto a quelle previste dalla legge entro il 31/12/2016	Implementazione sito istituzionale con almeno 5 sottosezioni rispetto a quelle previste dalla legge entro il 31/12/2016	-	rispetto del cronoprogramma 2.1							
3	Contenimento dei costi di funzionamento in un quadro di mantenimento delle competenze e dei servizi erogati	Mantenimento del costo del personale per l'esercizio 2016 al livello 2014, nel rispetto della delibera Giunta Regionale n. 50 del 09/02/2016	Spesa personale 2016 non superiore a quella del 2014	Costo personale 2016 <= Costo personale 2013	€ 2.653.136,17 (costo personale 2013)	100%	100%	5,00%	-	-	Il costo del personale da assoggettare all'obiettivo sarà calcolato secondo le indicazioni contenute nella Circolare MEF n. 9/2006	Direzione - Settore amministrazione	
4	Una PA trasparente e leggera: innovazione, semplificazione, contenimento della spesa	Gestione delle risorse umane (clima organizzativo)	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.	-	-	-	5,00%	-	-	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	Direzione - Settore amministrazione	
									100,00%				

ARS crono 1.1

RISULTATO ATTESO: Liste dei pazienti complessi per ciascun MMG consegnate alle ASL e definizione del sistema di indicatori di monitoraggio. <i>Valore target 1 - entro il 31.05.2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Consolidamento algoritmo identificazione pazienti complessi	Algoritmo informatico	01.02.2016	31.03.2016	Francesconi	25,00%
2	Produzione liste pazienti complessi per ciascun MMG	Liste pazienti complessi	01.04.2016	30.04.2016	Francesconi	50,00%
3	Trasmissione liste alle rispettive ASL di convenzione	Liste trasmesse	01.05.2016	31.05.2016	Francesconi	25,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

RISULTATO ATTESO: Liste dei pazienti complessi per ciascun MMG consegnate alle ASL e definizione del sistema di indicatori di monitoraggio. <i>Valore target 2 - entro il 30.11.2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Definizione proposta sistema di monitoraggio sanità di iniziativa per pazienti ad alto rischio cardio-vascolare	proposta set indicatori	01.05.2016	31.05.2016	Francesconi	25,00%
2	Definizione proposta sistema di monitoraggio sanità di iniziativa per pazienti complessi	proposta set indicatori	01.05.2016	31.05.2016	Francesconi	25,00%
3	Condivisione sistemi di monitoraggio con settori competenti Direzione Salute e CORMAS	sintesi modifiche concordate	01.06.2016	31.10.2016	Francesconi	35,00%
4	Consolidamento sistemi di monitoraggio	sistemi di monitoraggio	01.11.2016	30.11.2016	Francesconi	15,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

ARS crono 1.2

RISULTATO ATTESO: Proposta per la Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale degli ambiti territoriali delle nuove zone distretto; profilo di zona distretto condiviso con la stessa Direzione ASL.						
Valore target 1 - entro il 31.05.2016						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Produzione primo report per revisione estensione delle zone-distretto	primo report	01.02.2016	29.02.2016	Francesconi	35,00%
2	Discussione report con settori competenti della Direzione Salute	sintesi integrazioni concordate	01.03.2016	30.04.2016	Francesconi	40,00%
3	Consegna report definitivo per revisione estensione delle zone distretto	report definitivo	01.05.2016	31.05.2016	Francesconi	25,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%
RISULTATO ATTESO: Proposta per la Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale degli ambiti territoriali delle nuove zone distretto; profilo di zona distretto condiviso con la stessa Direzione ASL.						
Valore target 2 – entro il 31.12.2016						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Definizione prima proposta set indicatori di monitoraggio nuove zone-distretto	primo set indicatori	01.09.2016	30.09.2016	Francesconi	35,00%
2	Discussione proposta con settori competenti Direzione Salute	sintesi modifiche concordate	01.10.2016	30.11.2016	Francesconi	40,00%
3	Definizione set indicatori per monitoraggio nuove zone-distretto	set indicatori definitivo	01.12.2016	31.12.2016	Francesconi	25,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

ARS crono 1.3

RISULTATO ATTESO: Identificazione e condivisione degli indicatori, calcolo dei valori, popolamento del portale web per le RSA e le RSAOU. <i>Valore target 1 - entro il 30.09.2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Predisposizione di proposta ARS degli indicatori su stato di salute	Bozza elenco indicatori	01.02.2016	30.06.2016	Voller	33,33%
2	Condivisione con i referenti aziendali della lista indicatori per RSA	Verbale incontro e documento approvato	30.06.2016	30.07.2016	Voller	33,33%
3	Costruzione Portale per le RSA	Dati pubblicati su Portale sito web Ars	30.07.2016	30.09.2016	Voller	33,34%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

RISULTATO ATTESO: Identificazione e condivisione degli indicatori, calcolo dei valori, popolamento del portale web per le RSA e le RSAOU. <i>Valore target 2 - entro il 15.07.2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Predisposizione di proposta ARS degli indicatori su stato di salute	Bozza elenco indicatori	01.02.2016	15.06.2016	Voller	33,33%
2	Condivisione con i referenti AOU della lista indicatori per RSAOU	Verbale incontro e documento approvato	15.06.2016	15.07.2016	Voller	33,33%
3	Costruzione Portale per le RSAOU	Dati pubblicati su Portale sito web Ars	15.06.2016	15.07.2016	Voller	33,34%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

ARS crono 1.4

RISULTATO ATTESO: Definizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione degli effetti precoci del riordino del SSR. <i>Valore target – entro il 30.6.2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Produzione di una bozza degli indicatori	Bozza elenco indicatori	01.03.2016	30/04/2016	Vannucci	60,00%
2	Condivisione degli indicatori con la D Salute.	Verbale incontro	01.05.2016	30/06/2016	Vannucci	40,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%
RISULTATO ATTESO: Definizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione degli effetti precoci del riordino del SSR. <i>Valore target 2 - entro il 31.12.2016.</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Produzione di un indice del report e algoritmi dei calcoli	Indice report	01.06.2016	31/07/2016	Vannucci	40,00%
2	Analisi dei dati e produzione della bozza del report	Bozza del report	01.08.2016	30/10/2016	Vannucci	40,00%
3	Condivisione della versione definitiva del report	Bozza report condivisa	1/11/2016	31/12/2016	Vannucci	20,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

ARS crono 1.5

RISULTATO ATTESO: Identificazione e condivisione con i clinici degli indicatori di monitoraggio e predisposizione di un archivio informatico con i dati presenti nei sistemi informativi dei servizi clinici. <i>Valore target 1 - entro il 30.09.2016.</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Definizione di una bozza di indicatori per le 4 aree cliniche	Bozza indicatori	01.02.2016	30.06.2016	Vannucci	50,00%
2	Condivisione ed approvazione degli indicatori	Verbale incontri	01.07.2016	30.09.2016	Vannucci	50,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%
RISULTATO ATTESO: Identificazione e condivisione con i clinici degli indicatori di monitoraggio e predisposizione di un archivio informatico con i dati presenti nei sistemi informativi dei servizi clinici. <i>Valore target 2 - entro il 31.12.2016.</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Predisposizione degli algoritmi di calcolo e recupero dei dati degli archivi dei servizi clinici	4 archivi di patologia e valori degli indicatori	01.07.2016	30.09.2016	Vannucci	20,00%
2	Condivisione con i clinici dei valori calcolati e aggiustamento degli algoritmi	Condivisione finale degli indicatori e algoritmi di calcolo	01.10.2016	30.10.2016	Vannucci	10,00%
3	Produzione e popolamento del portale ARS dedicato agli indicatori delle 2 aree cliniche	Portale ARS popolato	01.11.2016	31.12.2016	Vannucci	70,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

ARS crono 1.6

RISULTATO ATTESO: Un rapporto di fattibilità con uno o più modelli gestionali innovativi alternativi a quello attuale. <i>Valore target – entro il 31.07.2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Censimento dei servizi bibliotecari delle ASL toscane	Rapporto sulle risorse	01.02.2016	30.03.2016	Vannucci	30,00%
2	Identificazione e valutazione di esperienze alternative nazionali	Verbali di incontri con responsabili biblioteche altre regioni	01.02.2016	15.04.2016	Vannucci	30,00%
3	Condivisione con referenti ASL e Direzione Salute delle opzioni alternative della gestione delle biblioteche	Verbali di incontri	15.04.2016	15.05.2016	Vannucci	10,00%
4	Predisposizione della bozza di documento con valutazioni degli scenari ipotizzabili	Stesura della bozza	15.05.2016	30.06.2016	Vannucci	20,00%
5	Condivisione della bozza e redazione del documento definitivo	Documento definitivo	01.07.2016	31.07.2016	Vannucci	10,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

ARS crono 1.7

RISULTATO ATTESO: Identificazione degli indicatori e calcolo dei valori degli indicatori. <i>Valore target - entro il 15.07.2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Identificazione indicatori da parte di Ars	Bozza elenco indicatori	01.02.2016	30.03.2016	Voller	50,00%
2	Predisposizione di bozza portale web	Produzione Report	30.03.2016	30.04.2016	Voller	12,50%
3	Costruzione Portale stato di salute comuni toscani	Dati pubblicati su Portale sito web Ars	15.06.2016	15.07.2016	Voller	37,50%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

ARS crono 1.8

RISULTATO ATTESO: Calcolo dei valori degli indicatori e produzione di report sul monitoraggio delle disuguaglianze. <i>Valore target 1 - entro il 30.09.2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Predisposizione di proposta ARS degli indicatori su disuguaglianze sociali di salute in Toscana	Bozza elenco indicatori	01.02.2016	30.06.2016	Voller	40,00%
2	Calcolo degli indicatori individuati nella fase precedente	Bozza di report	30.06.2016	30.09.2016	Voller	60,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

RISULTATO ATTESO: Calcolo dei valori degli indicatori e produzione di report sul monitoraggio delle disuguaglianze. <i>Valore target 2 - entro il 31.12.2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Predisposizione indice di Documento Ars su disuguaglianze sociali di salute	Indice Report	30.09.2016	15.10.2016	Voller	20,00%
2	Stesura Documento	Documento Ars Pubblicato	15.10.2016	31.12.2016	Voller	80,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

ARS crono 2.1

RISULTATO ATTESO : Incremento delle iniziative formative e della trasparenza del sito web ARS rispetto agli adempimenti dovuti per legge <i>Valore target 1 - entro il 30.04.2016.</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Predisposizione della brochure e di altro materiale utile alla presentazione dell'Agenzia e della sua attività	predisposizione brochure e altra documentazione	01.02.2016	20.03.2016	Francesconi	44,00%
2	Identificazione ed invito alla partecipazione dei destinatari dell'evento della giornata di informazione	elenco ed inviti destinatari	01.03.2016	20.03.2016	Francesconi	28,00%
3	Organizzazione logistica e comunicativa dell'evento	svolgimento evento	21.03.2016	30.04.2016	Francesconi	28,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%
RISULTATO ATTESO : Incremento delle iniziative formative e della trasparenza del sito web ARS rispetto agli adempimenti dovuti per legge <i>Valore target 1 - entro il 31.12.2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Revisione situazione attuale del sito	documento di aggiornamento dei contenuti	01.07.2016	20.09.2016	Francesconi	33,33%
2	Individuazione e valutazione dei contenuti da inserire	documento di valutazione sui contenuti da inserire	21.09.2016	31.10.2016	Francesconi	33,33%
3	Inserimento dei contenuti	carimento su sito delle informazioni	01.11.2016	31.12.2016	Francesconi	33,34%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

Agenzia Regionale di Sanità

Risultato atteso <i>Liste dei pazienti complessi consegnate a ciascun MMG e definizione del sistema di indicatori di monitoraggio</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>La recente Deliberazione di Giunta Regionale 1152/2015 "DGR 716/2009. Approvazione risultati ed individuazione linee di sviluppo della sanità d'iniziativa a livello territoriale" prevede una revisione del modello della sanità d'iniziativa attraverso l'adozione del "rischio cardiovascolare e la complessità come criterio base per la calibrazione degli interventi assistenziali" e l'estensione della "metodologia di gestione dell'Expanded Chronic Care Model anche a pazienti complessi, connotati da elevati consumi di farmaci e prestazioni".</p> <p>ARS si pone l'obiettivo di fornire, attraverso le ASL, le liste dei pazienti complessi, cioè pazienti con elevata comorbidità cronica ad alto consumo di prestazioni sanitarie ed ad rischio di ricoveri ripetuti in Ospedale, ai MMG che aderiranno alla nuova sanità d'iniziativa. Si pone anche l'obiettivo di impostare un nuovo sistema di monitoraggio degli impatti della nuova sanità d'iniziativa, in termini di appropriatezza delle cure, esiti di salute e spese sostenute, sia per quanto riguarda gli assistiti ad alto rischio cardio-vascolare che gli assistiti complessi.</p>	<p>L'indicatore è calcolato come il numero di sub-obiettivi raggiunti sui 2 sub-obiettivi programmati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liste pazienti complessi ad inizio 2016 per ogni MMG consegnate alle ASL entro 31.05.2016; 2. Set di indicatori di monitoraggio condiviso con Direzione Salute entro il 30.11.2016 	<p>Si veda quanto già esplicitato (anche nella scheda obiettivo)</p>
<p>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso: Settori competenti Direzione Salute; ASL</p>		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
	Si veda scheda obiettivi	

Risultato atteso <i>Proposta per la Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale degli ambiti territoriali delle nuove zone distretto</i> <i>Profilo di zona-distretto condiviso con la stessa Direzione e ASL.</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
La recente legge di riordino del Servizio Sanitario Regionale prevede tra l'altro "la revisione in termini di estensione della zona distretto" e la "ridefinizione complessiva delle funzioni della zona distretto ... anche al fine di ottimizzare le risposte territoriali dell'integrazione sociosanitaria". ARS si pone l'obiettivo di fornire alla Direzione Salute le informazioni essenziali per poter formulare una proposta di riaggregazione delle attuali zone-distretto. Si pone poi l'obiettivo di consolidare e riorganizzare per i nuovi ambiti territoriali e le nuove funzioni della zona distretto i principali set di indicatori per il monitoraggio delle condizioni di salute e dello stato dei servizi a livello di zona-distretto.	L'indicatore è calcolato come il numero di sub-obiettivi raggiunti sui 2 sub-obiettivi programmati: 1. Rapporto (informazioni essenziali per poter formulare una proposta di riaggregazione delle attuali zone-distretto) definitivo entro 31.05.2016; 2. Set di indicatori della zona-distretto condiviso entro 31.12.2016.	Si veda quanto già esplicitato (anche nella scheda obiettivo)
Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso Settori competenti Direzione Salute; ASL		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
	Si veda scheda obiettivi	

Risultato atteso: <i>Identificazione e condivisione degli indicatori, calcolo dei valori, popolamento del portale web per le RSA e le RSAOU</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
Questo obiettivo si prefigge la predisposizione di indicatori di salute di popolazione e ricorso ai servizi per la redazione per ciascuna nuova ASL e per le Aziende Ospedaliere Universitarie di una nuova versione della Relazione Sanitaria Aziendale (RSA), sul modello già sperimentato l'anno precedente per le 12 aziende sanitarie, 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. Inoltre si affronta per la prima volta la predisposizione di dati ed indicatori per una RSA anche per le Aziende Ospedaliere Universitarie. La RSA riporta dati demografici, epidemiologici, i volumi, gli out come e la performance del sistema sanitario	L'indicatore fa riferimento alla produzione di una nuova tipologia di Rapporto annuale che non era presente prima.	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 e con ambiti geografici diversi.

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 Ospedaliere un nuovo modo di produrre rapporti annuali aziendali, che deve passare attraverso modifiche normative e indicazioni dirette alle direzioni generali e sanitarie delle Asl.		
Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso: ASL toscane e AOU Toscane (Direzioni aziendali e sanitarie, Servizi di Epidemiologia e per la Qualità, Dipartimenti di prevenzione).		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
	Si veda scheda obiettivi	

Risultato atteso <i>Definizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione degli effetti precoci del riordino del SSR</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>Secondo le disposizioni previste dalla Legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005", dal 1 gennaio 2016 si prevede l'aggregazione delle vecchie 12 ASL in 3 nuove ASL, nonché il consolidamento della programmazione di Area Vasta. Appare quindi necessario valutare l'impatto di questa riorganizzazione su aspetti specifici della qualità dei servizi sanitari, a partire dall'appropriatezza delle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari.</p> <p>ARS si propone di definire un protocollo di studio rigoroso sul piano scientifico e pertinente sul piano dei contenuti sulla base del quale produrre entro la fine dell'anno corrente un primissimo report sull'impatto del riordino sui servizi durante i primi mesi di attuazione.</p>	L'indicatore è calcolato come la messa a punto di indicatori per il monitoraggio degli effetti del riordino del SSR e produzione di rapporto con le prime analisi dei dati che dimostrano gli effetti a breve e lungo termine.	Si veda quanto già esplicitato (anche nella scheda obiettivo)
Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
	Si veda scheda obiettivi	

Risultato atteso <i>Identificazione e condivisione con i clinici degli indicatori di monitoraggio e predisposizione di un archivio informatico con i dati presenti nei sistemi informativi dei servizi clinici</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
Mancano attualmente informazioni affidabili sulla quantificazione e tipologia di casistiche cliniche relative a condizioni patologiche con significativo impatto sui servizi clinici e che interessano una quota rilevante della popolazione generale. In particolare, per definire la popolazione toscana affetta dalle varie condizioni patologiche, si possono creare banche dati di casistiche cliniche con il coinvolgimento dei professionisti a partire dai loro sistemi informativi utilizzati nella gestione della casistica e dai flussi sanitari integrati delle banche dati di ARS. Per monitorare i percorsi clinici a costi contenuti, con gli attuali sistemi informativi e flussi sanitari regionali è possibile identificare e condividere con i referenti clinici delle diverse condizioni patologiche alcuni indicatori, il cui calcolo è possibile tramite l'integrazione delle fonti informative. L'attività proposta prevede di produrre archivi di casi toscani per le condizioni di interesse nefrologico, per l'emergenza cardiologica (prevalentemente infarto miocardico acuto), stroke e grande trauma e condividere con i clinici dei rispetti ambiti gli indicatori per il monitoraggio dei percorsi clinici di riferimento.	L'indicatore è calcolato come la produzione di banche dati, di indicatori e portali tematici che fino ad oggi non esistevano.	Si veda quanto già esplicitato (anche nella scheda obiettivo)
Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
	Si veda scheda obiettivi	
Risultato atteso <i>Un rapporto di fattibilità con uno o più modelli gestionali innovativi alternativi a quello attuale</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
I servizi bibliotecari aziendali svolgono un'importante ruolo per la formazione ed aggiornamento del personale sanitario, in particolare dei clinici delle singole specialità mediche, chirurgiche e della prevenzione ed ogni anno sono investite significative risorse in termini economici, di personale dedicato e di costi di spazi fisici per l'archiviazione e recupero degli articoli di riviste o libri scientifici. L'organizzazione attuale risponde da anni alle principali	L'indicatore è calcolato come un rapporto sugli scenari organizzativi, con l'impatto sui costi e sull'offerta di nuovi servizi rispetto allo stato attuale che riflette l'organizzazione storica delle biblioteche aziendali.	Si veda quanto già esplicitato (anche nella scheda obiettivo)

<p>esigenze della maggioranza dei clinici, ma è costosa, poco flessibile e vincolata al supporto e presenza di personale dedicato. In questo obiettivo si propone un modello di biblioteca centralizzato ed on-line, che consente di abbattere i costi degli abbonamenti di riviste, ridurre gli spazi fisici di archiviazione, velocizzare i tempi di aggiornamento delle pubblicazioni e allargare l'offerta di servizi per i clinici. In particolare, è possibile predisporre sistemi semiautomatici e periodici di ricerca di articoli per argomenti concordati con i fruitori, allargando le conoscenze su pubblicazioni anche di riviste di cui non c'è l'abbonamento, utilizzando la rete regionale e nazionale delle biblioteche scientifiche. L'obiettivo si propone di presentare una fattibilità di modelli organizzativi alternativi a quello attuale, con il confronto anche con esperienze nazionali attualmente operative in altre regioni italiane. A seguito dell'obiettivo, la Direzione "Salute" potrà decidere se e come eventualmente modificare l'attuale sistema di accesso alle pubblicazioni scientifiche con l'obiettivo del risparmio e del miglioramento delle funzioni.</p>				
Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso				
Note:				
	Struttura		Indicatore (proposto)	
			Si veda scheda obiettivi	
Risultato atteso: <i>Identificazione degli indicatori e calcolo dei valori degli indicatori.</i>				
	Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark	
	<p>Sempre più spesso amministratori e politici delle amministrazioni comunali richiedono ad Ars la predisposizione profili di salute della popolazioni residenti all'interno del proprio comune. Con questo obiettivo si vuole approntare un portale web di consultazione e scaricamento dei principali indicatori demografici, di mortalità e morbilità della popolazione residente nei 287 comuni toscani. La difficoltà dell'obiettivo risiede nella selezione degli indicatori suscettibili di pubblicazione per questioni legate alla significatività statistica da una parte e a questioni di privacy dall'altra.</p>	<p>L'indicatore è calcolato la predisposizione di un portale web sullo stato di salute dei 287 comuni toscani di facile accesso e consultazione.</p>	<p>Si ipotizza di poter predisporre una formazione degli amministratori politici interessati per la consultazione e l'utilizzazione delle informazioni riportate all'interno del portale</p>	
Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso				
Note:				

Struttura		Indicatore (proposto)	
Risultato atteso <i>Calcolo dei valori degli indicatori e produzione di report sul monitoraggio delle disuguaglianze</i>			
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso		Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>Negli ultimi decenni le condizioni medie di salute della popolazione italiana sono migliorate, è diminuita la mortalità, è aumentata la speranza di vita e i più recenti sviluppi delle conoscenze biomediche sembrano continuamente promettere un inarrestabile progresso in quest'ambito. Tuttavia, alla crescita delle disuguaglianze socioeconomiche, si è accompagnato un analogo aumento delle disuguaglianze nelle condizioni di salute. In media la salute migliora, la mortalità diminuisce, ma ciò avviene soprattutto nei gruppi sociali più forti, mentre la prima peggiora e la seconda aumenta – o almeno l'una non migliora e l'altra non diminuisce – nei gruppi più deboli da un punto di vista economico, sociale, culturale. Con questo obiettivo si vuole produrre un report sulle disuguaglianze sociali di salute della popolazione toscana utilizzando tutte le fonti disponibili statistiche e gli studi che hanno la Toscana e l'Italia come dettaglio geografico di riferimento (fonti sanitarie correnti, Studio Longitudinale Toscano, sistema delle Indagini Multiscopo Istat, rilevazioni ad hoc su particolari popolazione a forte svantaggio sociale come immigrati, detenuti etc). La difficoltà è la redazione di un primo rapporto che ricomponga tutte le fonti necessarie all'inquadramento di questa tematica.</p>		<p>L'indicatore fa riferimento alla produzione di una nuova tipologia di Rapporto che non era presente prima.</p>	<p>Il risultato atteso può essere confrontato solo con report nazionali ed internazionali perché non esiste ad oggi un report regionale su questa tematica.</p>
Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso: Università degli studi di Firenze			
Note:			
Struttura		Indicatore (proposto)	
Dipartimento di statistica		Si veda scheda obiettivi	

Risultato atteso <i>Incremento delle iniziative formative e della trasparenza del sito web ARS rispetto agli adempimenti dovuti per legge</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
L'obiettivo risponde alla duplice esigenza di provvedere ad un adempimento di legge (L. n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013) e di migliorare la qualità dell'attività dell'Agenzia in termini di trasparenza e imparzialità. Lo scopo è quello di garantire alla collettività che i finanziamenti pubblici destinati all'Agenzia sono utilizzati per lo svolgimento di attività utili alla tutela della salute dei toscani. In particolar modo, la volontà è quella di evidenziare e accentuare l'impatto delle attività di ARS sulla salute dei cittadini toscani, attività che possono non essere adeguatamente percepite in termini di utilità pubblica. A fronte della realizzazione dell'evento informativo sulla presentazione di ARS e delle sue attività, ci si aspetta una maggiore diffusione della conoscenza dell'Agenzia, dei suoi fini e della sua utilità, con conseguente incremento delle richieste da parte degli operatori del sistema e della comunità. Tale obiettivo è rafforzato anche dall'implementazione del sito istituzionale di informazioni ulteriori rispetto a quelle previste dalla legge che contribuiscono a chiarire l'organizzazione, il finanziamento, le risorse umane e le attività dell'Agenzia.	Maggiore conoscenza della attività svolte da ARS.	Confronto delle informazioni e della documentazione presente su altri siti di enti similari.
Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
	Si veda scheda obiettivi	

Risultato atteso <i>Spesa personale 2016 non superiore a quella del 2014</i>		
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 dalla delibera di Giunta regionale n. 50 del 09/02/2016 in materia di spesa del personale per gli enti dipendenti.</p> <p>In particolare l'obiettivo per il 2016, è il "mantenimento del costo del personale per l'esercizio 2016 al livello 2014", calcolato secondo le indicazioni contenute nella Circolare MEF n. 9/2006. Rispetto alla rilevante riduzione di spese per il personale e per le spese di funzionamento già effettuate nel triennio 2011-2013 da ARS e negli anni 2014-2015, l'obiettivo è difficilmente perseguibile.</p>	<p>Il risultato atteso in oggetto, specificatamente individuato Delibera di Giunta Regionale citata, 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>
Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
	Si veda scheda obiettivi	

Risultato atteso <i>Assicurare un indirizzo coerente con gli obiettivi strategici e rispetto alla capacità di coordinamento della struttura.</i>		
Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>Estensione del questionario di rilevazione del giudizio qualitativo del personale coordinato circa la capacità di indirizzo e coordinamento del Direttore/Dirigente messo a punto per la Regione Toscana, concordemente alle indicazioni ricevute dall'OIV</p>	<p>Indicatore valutato esclusivamente ai fini della prestazione individuale del Direttore (non verrà valutato, quindi, ai fini della prestazione organizzative)</p>	<p>La percentuale di raggiungimento sarà parametrata al giudizio rilasciato dal personale coordinato</p>
Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso		
Note:		
Struttura	Indicatore (proposto)	
	Questionario	