



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 21-02-2017 (punto N 8)**

Delibera N 140 del 21-02-2017

*Proponente*

VITTORIO BUGLI  
STEFANIA SACCARDI  
DIREZIONE GENERALE DIREZIONE GENERALE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

*Dirigente Responsabile Simona VOLTERRANI*

*Estensore GIANCARLO CAPPELLI*

*Oggetto*

Approvazione Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2017 di ARS

*Presenti*

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
STEFANO CIUOFFO	FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO
MARCO REMASCHI	STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
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 (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 PQPO 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 2017 (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 l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), e rilevato che in esso sono definiti gli obiettivi, gli indicatori ed i valori di riferimento su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione dei risultati organizzativi dell'ente e relativi alla performance del Direttore dell'Agenzia;

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 2017 risulta coerente con gli obiettivi strategici sui quali opera la Direzione competente per materia (Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale") e con le linee programmatiche di attività dell'Agenzia;

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

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

Visti gli esiti della trattazione avvenuta in Comitato di Direzione nella seduta del 16/02/2017;

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 2017" 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 2017" 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 15/03/2017;

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 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;

6)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

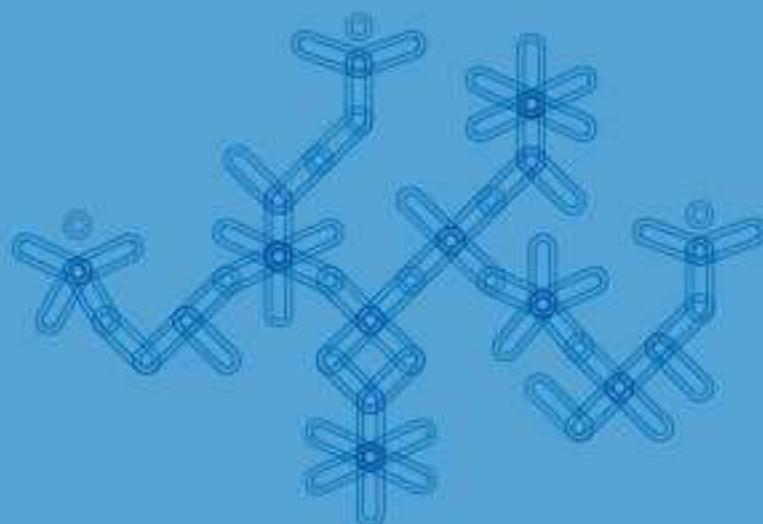
Il Direttore Generale  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA



**Regione Toscana**



# Il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2017



## INDICE

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

## **1. Introduzione**

La redazione del presente Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (di seguito denominato anche “Piano” e/o “PQPO”) 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.

I contenuti del Piano rappresentano il 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'ARS dalla l.r. n. 40/2005 e ss.mm. e si colloca nell'ambito degli strumenti di programmazione assieme al Programma di attività per l'anno 2017 e pluriennale 2017-2019, approvato dal Comitato di indirizzo e controllo dell'ARS.

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

## 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

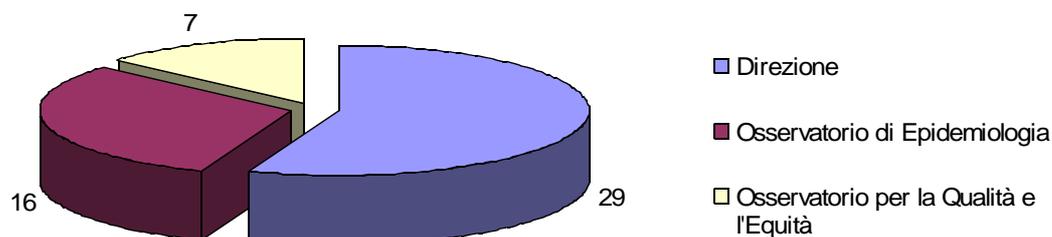
L'assetto dell'Agenzia prevede attualmente tre organi: il Direttore, il Comitato di indirizzo e controllo ed il Collegio dei revisori dei conti. Da un punto di vista operativo, essa è articolata in tre strutture organizzative: la Direzione, l'Osservatorio di Epidemiologia e l'Osservatorio per la Qualità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

Come indicato nella tabella sottostante, al 31/12/2016 risultano complessivamente in servizio n. 52 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 31/12/2014			Al 31/12/2015			Al 31/12/2016		
	Comparto	Dirigenza	Totale	Comparto	Dirigenza	Totale	Comparto	Dirigenza	Totale
<i>Direzione</i>	28	1	29	28	1	29	28	1	29
<i>Osservatorio di Epidemiologia</i>	13	2	15	14	2	16	14	2	16
<i>Osservatorio Qualità e Equità</i>	8	1	9	7	1	8	7	0	7
<b>TOTALE</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>52</b>

Ad oggi si rileva in particolare l'assenza tra il personale in servizio del Coordinatore dell'Osservatorio per la Qualità e l'Equità, in seguito alla nomina del precedente coordinatore a Direttore dell'Agenzia (decreto Presidente della Giunta regionale n. 162 dell'8 novembre 2016) e il conferimento dell'incarico di Coordinatore dell'Osservatorio di Epidemiologia a settembre 2016. Le informazioni della tabella precedente sono visualizzate nella rappresentazione grafica che segue.

### Distribuzione personale ARS al 31/12/2016



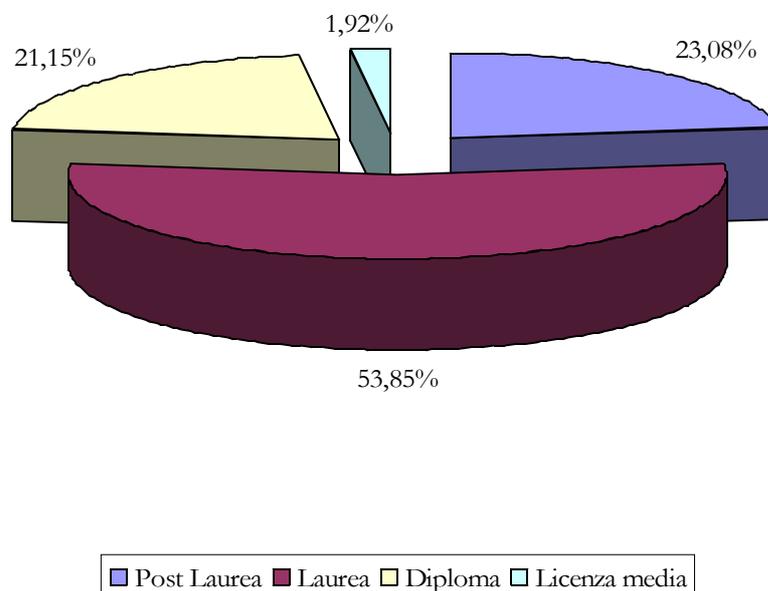
All'interno del personale dell'Agenzia prevale una componente di genere femminile, in tutte le aree di attività ed in tutto il triennio considerato. E' di sesso femminile il **67,3%** del totale dei dipendenti (**71,4%** del totale nel comparto). Tale dato si contrappone ad una presenza tutta maschile per il personale della dirigenza, dato confermato in tutto il triennio di riferimento.

DISTRIBUZIONE % PERSONALE PER INQUADRAMENTO E GENERE						
Strutture	Al 31/12/2014		Al 31/12/2015		Al 31/12/2016	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
<i>Comparto</i>	71	29	71	29	71	29
<i>Dirigenza</i>	0	100	0	100	0	100
<b>TOTALE</b>	<b>66</b>	<b>34</b>	<b>66</b>	<b>34</b>	<b>67</b>	<b>33</b>

Relativamente ai titoli di studio, si evidenzia un elevato livello di scolarizzazione del personale dell'Agenzia, con una presenza pari a circa il **77,0%** di laureati sul totale del personale dell'Agenzia. Le informazioni di dettaglio sono contenute nella tabella seguente.

SCOLARIZZAZIONE PERSONALE IN SERVIZIO			
Titolo di studio	Valore % al 31/12/2014	Valore % al 31/12/2015	Valore % al 31/12/2016
<i>Post Laurea</i>	20,75	20,75	23,08
<i>Laurea</i>	56,60	56,60	53,85
<i>Diploma</i>	20,75	20,75	21,15
<i>Licenza Media</i>	1,90	1,90	1,92
<b>TOTALE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

## Scolarizzazione personale in servizio al 31/12/2016



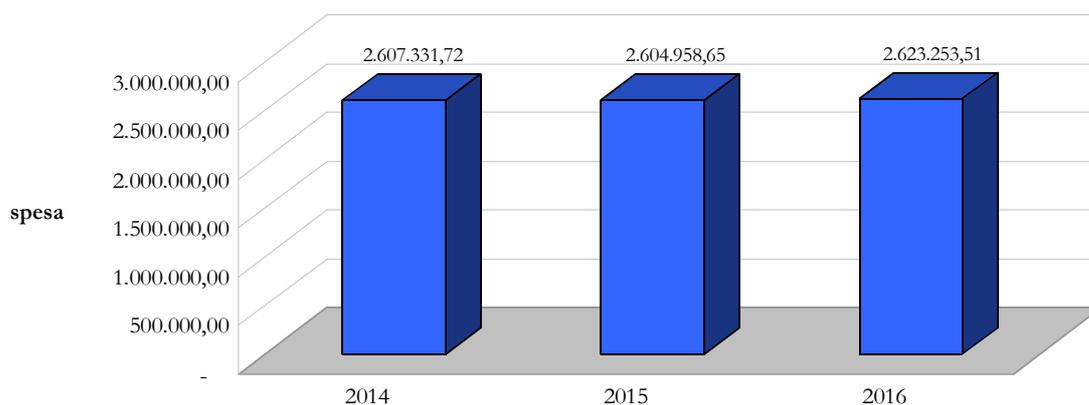
Nella tabella che segue si evidenziano alcuni indicatori rilevanti con i relativi valori assunti nel triennio 2014-2016 relativamente alla struttura del capitale umano.

STRUTTURA DEL CAPITALE UMANO*				
Indicatore	Significato	Valore al 31/12/2014	Valore al 31/12/2015	Valore al 31/12/2016
<i>Sommatoria età dipendenti/ numero dipendenti</i>	<i>L'indicatore evidenzia l'età media dei dipendenti</i>	42 anni	43 anni	44 anni
<i>Sommatoria anzianità dei dipendenti nell'ente/ numero dipendenti</i>	<i>L'indicatore evidenzia l'anzianità media in ARS dei dipendenti</i>	8 anni	9 anni	10 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

\* dati riferiti al personale a tempo indeterminato

In relazione alla spesa di personale, il dato 2016 (comprendendo sia il tempo indeterminato che determinato su finanziamenti esterni, oltre agli oneri riflessi) si basa sulla proiezione della spesa al 31 dicembre 2016; i dati definitivi saranno disponibili dopo l'approvazione del bilancio d'esercizio 2016 previsto entro il 30 aprile 2017. Si evidenzia una sostanziale invarianza della spesa nel corso del triennio considerato.

### Spesa personale ARS triennio 2014 - 2016



RIPARTIZIONE SPESA PERSONALE SULLE CATEGORIE DI INQUADRAMENTO			
Categoria di inquadramento	Valore al 31/12/2014	Valore al 31/12/2015	Valore al 31/12/2016
<i>Categoria B</i>	1,13%	2,06%	2,24
<i>Categoria C</i>	24,33%	24,48%	25,26
<i>Categoria D</i>	54,63%	53,89%	53,31
<i>Dirigenza</i>	19,91%	19,57%	19,19
<b>TOTALE</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

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 2017 è previsto in € 3.565.000,00, pari a quello stabilito per l'anno 2016. Da un fondo ordinario pari ad € 4.200.000,00 per il 2010 si è passati ad un fondo di € 3.990.000,00 per il 2011, ad € 3.640.000,00 per il triennio 2013- 2015 ed infine ad € 3.565.000,00 nel 2016 e 2017 (vedi tabella seguente per dettaglio).

Anno di riferimento	Valore € contribuito regionale	Variazione importo €	% di riduzione su anno precedente
2010	4.200.000,00	---	---
2011	3.990.000,00	- 210.000,00	- 5,00
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	3.565.000,00	-75.000,00	-2,06
2017	3.565.000,00	0	0
		Totale -635.000,00	Totale -15,83

### 3. Il ciclo della performance

#### 3.1 Il ciclo di programmazione, misurazione e valutazione della performance

In questa sezione sarà brevemente descritto il ciclo della performance in termini di fasi 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 in:

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

Alle suddette fasi 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 che prevede:

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

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

Fasi	Attività	Tempistica Orientativa (*)
PROGRAMMAZIONE	Redazione del Piano della qualità della prestazione organizzativa	Entro 31 dicembre
	Pianificazione attività	Entro 31 gennaio
	Assegnazione obiettivi ai dirigenti	Entro 2ª settimana febbraio
	Assegnazione obiettivi al personale	Entro 3ª settimana febbraio
MISURAZIONE E CONSUNTIVAZIONE	Verifica e valutazione intermedia	Entro 30 giugno
	Eventuale ridefinizione obiettivi	
	Chiusura periodo di osservazione	31 dicembre
	Valutazione risultati organizzativi	Entro 15 gennaio
	Valutazione risultati dei dirigenti	Entro 31 gennaio

	Valutazione risultati delle posizioni organizzative e del personale del comparto	Entro 15 febbraio
	Redazione della Relazione sulla qualità della prestazione	Entro 1ª settimana aprile

(\*) la tempistica indicata ha valore orientativo perché dipende fortemente anche da soggetti esterni ad ARS

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:

- Piano della qualità della prestazione organizzativa: individuazione degli obiettivi strategici dell'Ente e del Direttore;
- Piano di attività: individuazione degli obiettivi attribuiti alle singole articolazioni organizzative ;
- Schede di assegnazione obiettivi individuali ai dirigenti, al personale titolare di posizione organizzativa e al personale del comparto: individuazione degli obiettivi e dei comportamenti che saranno oggetto di valutazione per misurare la qualità della prestazione individuale.

Gli attori coinvolti nel ciclo della performance sono:

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

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

### 3.2 . Il processo di valutazione della performance e gli obiettivi strategici

Il Direttore dell'ARS coordina, promuovendo momenti di confronto sia con le singole strutture sia collegiali all'interno dello comitato esecutivo dei dirigenti ARS, il processo di Programmazione Monitoraggio e Valutazione (PMV) definendo gli obiettivi, gli indicatori ed i valori target che confluiscono nella proposta alla Giunta Regionale di Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (PQPO). Il Direttore, coadiuvato dai competenti uffici di ARS in materia di personale, svolge l'attività di coordinamento del processo di PMV per garantire che:

- gli obiettivi definiti: a) siano coerenti con i documenti programmatici approvati dalla Regione, b) risultino in linea con le altre priorità della Giunta emerse in corso d'anno, c) siano sfidanti, ovvero, risultino raggiungibili a seguito di un impegno significativo profuso dal soggetto da valutare, d) risultino dipendenti, almeno in parte, dall'operato del soggetto da valutare, e) tengano conto del fatto che se il raggiungimento di alcuni obiettivi richiede il concorso di più strutture e/o altri ambiti organizzativi di ARS, risultino adeguatamente identificati i cosiddetti obiettivi condivisi e trasversali;

- il grado di raggiungimento degli obiettivi: a) sia verificato almeno una volta in corso d'anno così da identificare prima e da implementare poi le necessarie azioni correttive ed, in subordine, la rivisitazione di alcuni obiettivi, b) costituisca oggetto di riflessione critica soprattutto all'interno del comitato esecutivo dei dirigenti ARS, c) si basi su dati/informazioni veritieri, corretti ed aggiornati;

- la valutazione: a) sia relativa, ovvero, tenga conto degli elementi di contesto interno ed esterno che hanno influito, insieme ai fattori controllabili da parte del soggetto valutato, sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, b) faccia seguito ad uno o più momenti di analisi critica, anche all'interno dello staff di direzione, sul grado di raggiungimento degli obiettivi, c) costituisca anche un momento di riflessione sui modelli organizzativi e gestionali in essere così da promuovere il continuo miglioramento all'interno dell'ente.

All'inizio di ogni periodo di valutazione il valutatore ha la responsabilità di individuare gli obiettivi individuali e/o di gruppo da attribuire al personale. La declinazione degli obiettivi (cosiddetto albero della performance) e 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.

Nella fase di individuazione degli obiettivi è previsto un momento di comunicazione e condivisione finalizzato a rendere trasparenti al soggetto valutato le aspettative del valutatore rispetto alle attività e agli specifici comportamenti organizzativi ritenuti necessari per un'efficace realizzazione delle attività e dei livelli di prestazione assegnati. Il colloquio, nell'ottica di un rapporto dialettico, è inoltre un'occasione per condividere:

- le finalità, i principi, le modalità e i tempi della valutazione, rispondendo agli eventuali quesiti posti dal valutato;
- la descrizione sintetica e il relativo peso degli obiettivi assegnati e formalizzati nella scheda obiettivi;
- le competenze e i comportamenti professionali e organizzativi attesi.

La condivisione con il valutato chiude formalmente la prima fase del ciclo di programmazione, misurazione e valutazione delle prestazioni e dà avvio al periodo di osservazione.

All'attività di costante monitoraggio "informale" si può aggiungere – su iniziativa del valutatore o del valutato - un momento di feedback formale in una fase intermedia dell'anno, in sede di colloquio individuale e/o a livello di gruppo.

A tal fine devono essere adottati strumenti organizzativi e informatici che favoriscono il monitoraggio costante dei processi, la condivisione delle priorità e delle criticità che nel corso dell'anno possono verificarsi oltre alla chiara definizione della sfera di azione di ciascuno e delle interrelazioni che questa comporta.

In tale momento si procederà alla verifica di eventuali eventi esterni o interni all'unità organizzativa che possono aver influito sul grado attuale di raggiungimento delle attività assegnate e vengono concordate le eventuali azioni correttive rispetto agli obiettivi, con possibile revisione degli stessi, ovvero vengono decise le azioni da intraprendere per il riallineamento delle prestazioni e dei comportamenti rispetto ai risultati attesi.

In linea generale, è comunque opportuno che valutato e valutatore monitorino in maniera "continua" l'andamento degli obiettivi, al fine di garantire l'individuazione e la segnalazione tempestiva di eventuali criticità.

Al termine del periodo complessivo di norma corrispondente all'anno solare, il valutatore prima di procedere alla valutazione può chiedere a ciascun valutato una propria autovalutazione generale e/o una relazione consuntiva sui risultati raggiunti che hanno caratterizzato le proprie performance.

L'autovalutazione rappresenta, infatti, un possibile strumento di verifica della percezione del valutato rispetto ai risultati raggiunti e ai comportamenti messi in atto.

Quindi il valutatore procede alla valutazione finale della prestazione di ciascuno dei propri valutati in termini di:

- grado di raggiungimento dei risultati sugli obiettivi assegnati attraverso espressione di una valutazione qualitativa;
- livello delle competenze e comportamenti professionali e organizzativi tenuti.

A conclusione del processo valutativo si può prevedere un momento di incontro tra valutato e valutatore, al fine di fornire al valutato indicazioni circa la valutazione dei risultati sugli obiettivi assegnati e dei comportamenti tenuti da quest'ultimo nel corso del periodo di riferimento. L'incontro potrà inoltre avere come scopo il confronto sui punti di forza e sulle aree di miglioramento emerse durante il periodo di osservazione e definire possibili interventi utili a migliorare il futuro apporto del valutato in coerenza con le attese dell'ente.

Gli obiettivi propri del Direttore e quindi dell'intero Ente per il 2017, sono descritti negli allegati che seguono; al fine di assicurare la coerenza istituzionale gli obiettivi strategici sono individuati con riferimento allo specifico ambito di competenza ed in coerenza agli obiettivi della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale.

I	OBIETTIVI STRATEGICI	II	DECLINAZIONE OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI E INDICATORI								Collegamento con i progetti del DEFR 2017 o con il PQPO della Giunta Regionale			
				Risultato atteso	Modalità calcolo indicatore (numeratore/denominatore)	Valore iniziale	Valore target 2017	Valore target 2018 – 2019	Peso %	Eventuale benchmark	NOTE		Responsabile attuazione		
1	Valutare le innovazioni organizzative in sanità	1.1	EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR disponibilità di una visione sistemica di significative aree della performance globale del Sistema sanitario regionale in corso di cambiamento in conseguenza dell'attuazione della riforma del sistema introdotta con la legge regionale n. 82/2015 e ss. mm.	1.1 SANITA' DI INIZIATIVA Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto della Nuova Sanità d'Iniziativa	Modello di valutazione definito e condiviso con i competenti settori della D. Salute entro tre mesi dalla "definizione delle modalità di gestione degli assistiti complessi [...] e dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare" da parte della "Commissione permanente per la sanità d'iniziativa" come previsto nella DGR n. 650/2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.1.1	Valutazione d'impatto dell'attuazione della nuova sanità d'iniziativa entro il 31/12/2019	5,00%	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia	DEFR – progetto n. 21		
				1.2 NUOVE ZONE DISTRETTO Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto	Modello di valutazione definito e condiviso con i competenti settori della D. Salute entro tre mesi dalla pubblicazione della modifica della l.r. n. 40/2005 relativamente alla tematica pertinente	Calcolo dei valori della lista degli indicatori individuati per la valutazione delle zone distretto per l'anno 2016	rispetto del cronoprogramma 1.1.2	Valutazione d'impatto della modifica della l.r. n. 40/2005 entro il 31/12/2019	5,00%	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia	DEFR – progetto n. 21		
				1.3 APPROPRIATEZZA indagine sulle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari a supporto del riordino del sistema sanitario regionale con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza.	Report con informazioni sugli effetti a distanza di un anno dal riordino del SSR entro il 10/12/2017	Primo report con dati preliminari sull'impatto del riordino su alcune macro-variabili aggiornato al primo semestre del 2016	rispetto del cronoprogramma 1.1.3	Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 entro il 31/12/2019	10,00%	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia	DEFR – progetto n. 21		
				1.4	1.4 RETI CLINICHE Monitoraggio dell'impatto dell'attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti approvati con la deliberazione n. 1380 del 27/12/2016	Produzione di archivi informatici per le aree cliniche nefrologia e grande trauma entro 31/03/2017	-	-	rispetto del cronoprogramma 1.1.4	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia	DEFR – progetto n. 21		
						Consolidamento sistemi di monitoraggio dei PDTA definiti e predisposizione report preliminari	Report sistema di monitoraggio basato su dati correnti reti ictus e stemi aggiornato al 2015	-	-	Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 entro il 31/12/2019	10,00%	-		Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia	
				1.5	1.5 RETE PEDIATRICA Identificazione e condivisione con il settore di competenza della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale e la direzione dell'AOU Meyer degli indicatori di monitoraggio e di esito della presa in carico dei soggetti in età pediatrica e predisposizione di un archivio informatico con i risultati degli indicatori.	Condivisione set di indicatori con Settore di competenza e con Direzione AOU Meyer entro il 31/07/2017	Calcolo dei valori della lista degli indicatori individuati di monitoraggio per l'anno 2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.1.5	Aggiornamento annuale lista indicatori	10,00%	-	-	Osservatorio di Epidemiologia	DEFR – progetto n. 21
						Produzione data set entro il 31/10/2017	Calcolo dei valori della lista degli indicatori individuati di monitoraggio per l'anno 2017	-	-	Aggiornamento annuale data set	-	-			
				1.6	1.6 RETE OSPEDALIERA Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche	Rapporti semestrali sui volumi delle attività di ricovero segnalate nel D.M. n. 70/2015 ed in specifiche delibere regionali e trimestrali sui tempi di programmazione delle attività chirurgiche	-	-	rispetto del cronoprogramma 1.1.6	Rapporti semestrali sui volumi delle attività di ricovero segnalate nel D.M. n. 70/2015 ed in specifiche delibere regionali e trimestrali sui tempi di programmazione delle attività chirurgiche. Al 30/06/2019 sarà predisposto un rapporto su tutto il periodo di osservazione (biennio 2017-2018)	15,00%	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR – progetto n. 21
1.7	1.7 ACCESSO ALLE CURE Analisi comparata dei consumi sanitari della popolazione toscana secondo il livello di deprivazione materiale	Produzione data set entro il 31/10/2017	Analisi indicatori di salute popolazione toscana più deprivata così come contenuto nel Documento ARS N°90 "Le disuguaglianze di salute in Toscana: determinanti e conseguenze" dell'anno 2016	-	rispetto del cronoprogramma 1.1.7	Aggiornamento annuale data set	5,00%	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia	DEFR – progetto n. 21				

OBIETTIVI STRATEGICI	II	DECLINAZIONE OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI E INDICATORI									Collegamento con i progetti del DEFR 2017 o con il PQPO della Giunta Regionale
			Risultato atteso	Modalità calcolo indicatore (numeratore/denominatore)	Valore iniziale	Valore target 2017	Valore target 2018 - 2019	Peso %	Eventuale benchmark	NOTE	Responsabile attuazione	
Sistemi di sorveglianza delle strategie vaccinali in Toscana	2.1	EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA	Analisi dell'efficacia di almeno tre campagne vaccinali di prevenzione di patologia (su minori ed adult) attraverso utilizzo dati informatizzati delle 3 aziende Usi Toscane	Produzione Report entro 30/11/2017	-	rispetto del cronoprogramma 2.1	Analisi di almeno un ulteriore piano vaccinale per patologia per anno	10,00%	-	-	Osservatorio di Epidemiologia	DEFR - progetto n. 21
Iniziativa in merito alla non autosufficienza	3.1	ASSISTENZA DI LUNGO TERMINE AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	Misurazione del livello di tutela della popolazione anziana non autosufficiente; identificazione e soddisfazione dei bisogni formativi del personale sanitario e assistenziale; proposte per il miglioramento della governance assistenziale.	Report sull'attuale livello di tutela della popolazione anziana non autosufficiente entro il 10/12/2017	-	rispetto del cronoprogramma 3.1	Report sulla tutela della popolazione anziana non autosufficiente, identificazione e soddisfazione dei bisogni formativi del personale e proposta correzioni da apportare all'organizzazione e al governo dei servizi entro il 31/10/2019	10,00%	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia	DEFR - progetto n. 21
Valutare le innovazioni tecnologiche in sanità	4.1	AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI E AMMINISTRATIVI DEI FLUSSI INFORMATIVI IN USO	Analisi della qualità di almeno 4 flussi doc concordati con la Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale: dalla produzione dei dati, alla loro informatizzazione e alla loro utilizzazione	Report entro 30/11/2017	Calcolo della qualità delle variabili contenute nei flussi prescelti per l'anno 2016	rispetto del cronoprogramma 4.1	Analisi di qualità di altri due flussi per anno	10,00%	-	-	Osservatorio di Epidemiologia	DEFR - progetto n. 21
Sviluppo di sistemi di valutazione qualitativi	5.1	SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI	Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non	Acquisizione del software di raccolta dati e della metodologia della loro lettura ed analisi	-	rispetto del cronoprogramma 5.1	Individuazione di 1-2 setting assistenziali (paziente e caregiver formale o informale) di implementazione del sistema di valutazione	5,00%	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR - progetto n. 21
Una PA trasparente e leggera: innovazione, semplificazione, contenimento della spesa	6.1	CLIMA ORGANIZZATIVO, LEADERSHIP E PARTECIPAZIONE	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.	76,05%	rispetto del cronoprogramma 6.1	-	2,50%	-	Indicatore valutato esclusivamente ai fini della prestazione individuale del Direttore (non verrà valutato, quindi, ai fini della prestazione organizzativa). La percentuale di raggiungimento sarà parametrata al giudizio rilasciato dal personale coordinato	Direzione - Settore amministrazione	PQPO - trasversale
Trasparenza e anticorruzione	7.1	DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA TRASPARENZA E DELLA LOTTA ALLA CORRUZIONE	Realizzazione delle misure di natura organizzativa, in tema di trasparenza e anticorruzione, definite nel PTPCT 2017/2019	Attuazione misure sulla trasparenza previste per l'anno 2017	-	100,00%	100,00%	2,50%	-	La verifica circa il conseguimento dell'obiettivo sarà effettuata dal Responsabile della prevenzione corruzione e trasparenza. Nell'ambito del PTPCT 2017/2019 Verranno specificate le misure organizzative da adottare, sia in tema di trasparenza che di anticorruzione, ed i conseguenti cronoprogrammi utili per verificarne la realizzazione	Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza	PQPO - trasversale
									100,00%			

<b>RISULTATO ATTESO</b> <b>SANITA' DI INIZIATIVA - Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto della Nuova Sanità d'Iniziativa</b> <i>Valore target - Modello di valutazione definito e condiviso con i competenti settori della D. Salute entro tre mesi dalla "definizione delle modalità di gestione degli assistiti complessi [...] e dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare" da parte della "Commissione permanente per la sanità d'iniziativa" come previsto nella DGR n. 650/2016</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Definizione bozza del metodo di valutazione di impatto della nuova sanità d'iniziativa	Bozza documento	01/01/2017	30/09/2017	Francesconi	50,00%
2	Condivisione del metodo, suo perfezionamento e trasmissione al settore competente della Direzione Diritti alla Salute	Trasmissione al settore RT competente	01/10/2017	10/12/2017	Francesconi	50,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

<b>RISULTATO ATTESO</b> <b>NUOVE ZONE DISTRETTO - Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto</b> <i>Valore target - Modello di valutazione definito e condiviso con i competenti settori della D. Salute entro tre mesi dalla pubblicazione della modifica della l.r. n. 40/2005 relativamente alla tematica pertinente</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Definizione bozza del metodo di valutazione di impatto del riordino delle nuove zone distretto	Bozza documento	01/01/2017	30/09/2017	Francesconi	50,00%
2	Condivisione del metodo, suo perfezionamento e trasmissione al settore competente della Direzione Diritti alla Salute	Trasmissione al settore RT competente	01/10/2017	10/12/2017	Francesconi	50,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

RISULTATO ATTESO						
RETI CLINICHE – Monitoraggio dell’impatto dell’attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti approvati con la deliberazione n. 1380 del 27/12/2016						
<i>Valore target 1 - Produzione di archivi informatici per le aree cliniche nefrologia e grande trauma entro 31/03/2017</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Condivisione contenuti archivi informatici per reti grandi traumi e nefrologica	Documento con contenuti archivi informatici	01/01/2017	14/03/2017	Francesconi	30,00%
2	Produzione degli archivi informatici per reti grandi traumi e nefrologica	Archivi informatici	15/03/2017	31/03/2017	Francesconi	70,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

RISULTATO ATTESO						
RETI CLINICHE - Monitoraggio dell’impatto dell’attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti approvati con la deliberazione n. 1380 del 27/12/2016						
<i>Valore target 2 - Consolidamento sistemi di monitoraggio dei PDTA definiti e predisposizione report preliminari</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Definizione sistema di monitoraggio dei PDTA e definizione report su anno 2016	Report 2016	01/01/2017	31/05/2017	Francesconi	50,00%
2	Perfezionamento sistema di monitoraggio e predisposizione report sul primo semestre 2017	Report primo semestre 2017	01/06/2017	10/12/2017	Francesconi	50,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

RISULTATO ATTESO						
RETE PEDIATRICA - identificazione e condivisione con il settore di competenza della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale e la direzione dell'AOU Meyer degli indicatori di monitoraggio e di esito della presa in carico dei soggetti in età pediatrica e predisposizione di un archivio informatico con i risultati degli indicatori						
<i>Valore target 1 - Condivisione entro 31/07/2017</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Definizione set di indicatori	Report 2016	01/01/2017	31/05/2017	Voller	50,00%
2	Condivisione set di indicatori con Settore di competenza e con Direzione AOU Meyer	Documento di condivisione	01/06/2017	31/07/2017	Voller	50,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

RISULTATO ATTESO						
RETE PEDIATRICA - identificazione e condivisione con il settore di competenza della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale e la direzione dell'AOU Meyer degli indicatori di monitoraggio e di esito della presa in carico dei soggetti in età pediatrica e predisposizione di un archivio informatico con i risultati degli indicatori						
<i>Valore target 2 - Produzione data set entro il 31/10/2017</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Calcolo data set indicatori	Documento indicatori calcolati	01/08/2017	30/09/2017	Voller	30,00%
2	Produzione informatica data set	Elenco indicatori calcolati	01/10/2017	31/10/2017	Voller	70,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

<b>RISULTATO ATTESO</b> <b>RETE OSPEDALIERA - Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche</b> <b>Valore target - Rapporti semestrali sui volumi delle attività di ricovero segnalate nel D.M. n. 70/2015 ed in specifiche delibere regionali e trimestrali sui tempi di programmazione delle attività chirurgiche</b>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Primo Rapporto sui tempi di programmazione delle principali attività di chirurgia programmata, oncologica e non.	Rapporto tempi di programmazione	01/01/2017	30/04/2017	Vannucci	25,00%
2	Secondo Rapporto sui tempi di programmazione delle principali attività di chirurgia programmata, oncologica e non.	Rapporto tempi di programmazione	01/05/2017	30/07/2017	Vannucci	25,00%
3	Terzo Rapporto sui tempi di programmazione delle principali attività di chirurgia programmata, oncologica e non.	Rapporto tempi di programmazione	01/08/2017	31/10/2017	Vannucci	25,00%
4	Esiti clinici e volumi di attività per quelle patologie segnalate nel D.M. n.70/2015 ed in specifiche delibere regionali	Rapporto volumi/esiti	01/02/2017	30/09/2017	Vannucci	25,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

<b>RISULTATO ATTESO</b> <b>ACCESSO ALLE CURE - analisi comparata dei consumi sanitari della popolazione toscana secondo il livello di deprivazione materiale</b> <b>Valore target - Produzione data set entro il 31/10/2017</b>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Schema analisi dei consumi sanitari	Bozza schema	01/02/2017	30/06/2017	Voller	40,00%
2	Redazione data set consumi sanitari	Data set	01/07/2017	31/10/2017	Voller	60,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

<b>EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA</b> <b>RISULTATO ATTESO</b> Analisi dell'efficacia di almeno tre campagne vaccinali di prevenzione di patologia (su minori ed adulti) attraverso utilizzo dati informatizzati delle 3 aziende UsI Toscane <b>Valore target - Produzione Report entro 30/11/2017</b>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Scelta delle tre campagne vaccinali e condivisione con il Settore competente della D. Salute	Documento	01/02/2017	30/04/2017	Voller	20,00%
2	Acquisizione data set informatizzati dalle aziende UsI	Data set	01/05/2017	15/09/2017	Voller	40,00%
3	Ricerca bibliografica delle tre campagne vaccinali così come implementate da almeno 3 paesi europei	Report	01/05/2017	30/09/2017	Voller	20,00%
4	Redazione Report	Report	01/10/17	30/11/2017	Voller	20,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

<b>ASSISTENZA DI LUNGO TERMINE AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI</b> <b>RISULTATO ATTESO</b> Misurazione del livello di tutela della popolazione anziana non autosufficiente; identificazione e soddisfazione dei bisogni formativi del personale sanitario e assistenziale; proposte per il miglioramento della governance assistenziale. <b>Valore target - Report sull'attuale livello di tutela della popolazione anziana non autosufficiente entro il 10/12/2017</b>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Definizione dello schema del report sull'attuale livello di tutela della popolazione anziana non autosufficiente	Schema report	01/01/2017	30/04/2017	Francesconi	50,00%
2	Predisposizione del report conclusivo	Report conclusivo	01/05/2017	10/12/2017	Francesconi	50,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

<b>AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI E AMMINISTRATIVI DEI FLUSSI INFORMATIVI IN USO</b> <b>RISULTATO ATTESO</b> Analisi della qualità di almeno 4 flussi doc concordati con la Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale: dalla produzione dei dati alla loro informatizzazione e alla loro utilizzazione <i>Valore target - Report entro 30/11/2017</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Scelta dei 4 flussi DOC attraverso condivisione con il Settore competente	Documento	01/02/2017	30/03/2017	Voller	20,00%
2	Analisi di qualità dei dati	Data set	01/04/2017	15/09/2017	Voller	40,00%
3	Predisposizione e stesura report	Report definitivo	15/09/2017	30/11/2017	Voller	40,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

<b>SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI</b> <b>RISULTATO ATTESO</b> Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non <i>Valore target - Acquisizione del software di raccolta dati e della metodologia della loro lettura ed analisi</i>						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Dirigente Responsabile	Peso %
1	Acquisizione del software di raccolta del materiale narrativo	acquisizione software	01/01/2017	30/04/2017	Vannucci	50,00%
2	Acquisizione delle competenze per la lettura/analisi del materiale narrativo	schema di definizione di indicatori soggettivi da materiale narrativo	01/05/2017	10/12/2017	Vannucci	50,00%
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

**CLIMA ORGANIZZATIVO, LEADERSHIP E PARTECIPAZIONE**

**RISULTATO ATTESO** Assicurare un indirizzo coerente con gli obiettivi strategici e rispetto alla capacità di coordinamento della struttura  
*Valore target - Giudizio qualitativo del personale coordinato, rilevato attraverso un apposito questionario, circa la capacità di indirizzo e coordinamento del Direttore*

<b>Nr. fase</b>	<b>Descrizione fase</b>	<b>Output</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>Dirigente Responsabile</b>	<b>Peso %</b>
<b>1</b>	Comunicazione e-mail ai soggetti partecipanti individuati circa la somministrazione del questionario	E-mail di comunicazione	01/09/2017	31/10/2017	Tarli	<b>25,00%</b>
<b>2</b>	Riunione di presentazione dei contenuti dell'indagine	Riunione di presentazione	01/11/2017	30/11/2017	Tarli	<b>25,00%</b>
<b>3</b>	Implementazione della procedura software per la somministrazione del questionario ai soggetti partecipanti	Riunione di lavoro con ufficio ICT	01/11/2017	30/11/2017	Tarli	<b>25,00%</b>
<b>4</b>	Somministrazione del questionario	Questionario somministrato	01/12/2017	31/12/2017	Tarli	<b>25,00%</b>
<b>Peso complessivo delle fasi (100%)</b>						<b>100,00%</b>

## **Agenzia Regionale di Sanità**

### **1. EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR**

<b>Disponibilità di una visione sistemica di significative aree della performance globale del Sistema sanitario regionale in corso di cambiamento in conseguenza dell'attuazione della riforma del sistema introdotta con la legge regionale n. 82/2015 e ss. mm..</b>		
<b>Contestualizzazione e descrizione del macro obiettivo</b>	<b>Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore</b>	<b>Commento sul valore target e benchmark</b>
<p>E' in corso la fase attuativa della riforma del SSR Toscana ed è indispensabile mettere a punto strumenti per monitorarne gli effetti. La possibilità di osservare i risultati dei cambiamenti in corso consentirà di conoscere con tempestività i risultati auspicati ma anche le eventuali criticità che potrebbero emergere e di porre loro rimedio.</p> <p>In accordo con la Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale è stato previsto un piano biennale 2017-18 di osservazione mirando alle sette aree di maggior rilevanza strategica: sanità d'iniziativa, nuove zone distretto, appropriatezza delle cure e dei fattori produttivi, reti cliniche, rete pediatrica, rete ospedaliera, relazioni tra consumi sanitari e livelli di deprivazione materiale in funzione di valutazione di equità di accesso e garanzia di coesione sociale.</p>	<p>Le evidenze del raggiungimento dell'obiettivo sono costituite dalla somma dei valori target previsti per il 2017 e declinati per ciascuno dei 7 sub obiettivi. A ciascuno di essi è stato attribuito un peso % la cui somma costituisce il 60% del peso attribuito al totale degli obiettivi del PQPO 2017.</p>	
<b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso</b> Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; Direzioni di programmazione di Area Vasta; Direzioni generali e sanitarie e Direzioni dei Dipartimenti Clinici delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliero Universitarie, di ISPO e di Fondazione Monasterio, Direzioni di Zone distretto delle Aziende USL, Direzioni delle Società della Salute.		
<b>Note:</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	

## 1.1. EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR - SANITA' DI INIZIATIVA

<b>Risultato atteso</b> <i>Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto della Nuova Sanità d'Iniziativa</i>		
<b>Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso</b>	<b>Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore</b>	<b>Commento sul valore target e benchmark</b>
<p>La Deliberazione di Giunta Regionale n. 650/2016 prevede una revisione del modello della sanità d'iniziativa con l'adozione del rischio cardiovascolare come criterio base per la calibrazione degli interventi assistenziali e la sua estensione anche a pazienti connotati da elevati consumi di farmaci e prestazioni e perciò definiti "complessi".</p> <p>Il primo obiettivo di ARS sarà impostare un rinnovato sistema di monitoraggio dell'impatto della nuova sanità d'iniziativa in termini di appropriatezza, esiti e spesa.</p>	<p>L'indicatore fa riferimento alla definizione di un metodo di valutazione di impatto della nuova sanità d'iniziativa, condiviso con i competenti settori della D. Salute. Obiettivo di ARS è di effettuare quanto sopra entro tre mesi dalla definizione delle modalità di gestione degli assistiti complessi e dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare" da parte della "Commissione permanente per la sanità d'iniziativa" come previsto nella DGR n. 650/2016.</p>	
<p><b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b> Settore competente della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; Direzioni di programmazione di Area Vasta; Direzioni di Zone distretto delle Aziende USL, Direzioni delle Società della Salute.</p>		
<b>Note:</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	

## 1.2 EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR – NUOVE ZONE DISTRETTO

<b>Risultato atteso</b> <i>Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto</i>		
<b>Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso</b>	<b>Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore</b>	<b>Commento sul valore target e benchmark</b>
<p>Nella legge di riforma del SSR è prevista 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.</p> <p>Il primo obiettivo di ARS sarà 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.</p>	<p>L'indicatore fa riferimento alla definizione di modello di valutazione, condiviso con i competenti settori della D. Salute entro tre mesi dalla pubblicazione della modifica della l.r. n. 40/2005 relativamente alla tematica pertinente.</p>	
<p><b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b> settore competente della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; Direzioni di programmazione di Area Vasta; Direzioni generali e sanitarie e Direzioni di Zone distretto delle Aziende USL, Direzioni delle Società della Salute.</p>		
<b>Note:</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	

### 1.3 EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR - APPROPRIATEZZA

**Risultato atteso** *indagine sulle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari a supporto del riordino del sistema sanitario regionale con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza*

<b>Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso</b>	<b>Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore</b>	<b>Commento sul valore target e benchmark</b>
<p>Nel contesto attuale sono richiesti maggiori sforzi per affrontare e risolvere il tema della sostenibilità del SSR e le conoscenze in termini di bisogni, appropriatezza e costi sono elementi indispensabili per le politiche sanitarie.</p> <p>Obiettivo di ARS sarà misurare le più rilevanti prestazioni specialistiche, per volumi e costi, erogate dal SSR, analizzando la variabilità e l'eterogeneità associata alle caratteristiche del luogo di prescrizione (caratteristiche socio-demografiche e ambientali della zona socio sanitaria) e al prescrittore.</p>	<p>L'indicatore prevede la redazione di un report entro il 10/12/2017 contenente le informazioni sugli effetti del riordino del SSR a distanza di un anno dalla riorganizzazione.</p>	

**Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:** Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; Direzioni di programmazione di Area Vasta; Direzioni generali e sanitarie e Direzioni dei Dipartimenti Clinici delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliero Universitarie, di ISPO e di Fondazione Monasterio, Direzioni di Zone distretto delle Aziende USL, Direzioni delle Società della Salute.

**Note:**

<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>

#### 1.4 EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR - RETI CLINICHE

**Risultato atteso** *Monitoraggio dell'impatto dell'attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti approvati con la deliberazione n. 1380 del 27/12/2016*

<b>Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso</b>	<b>Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore</b>	<b>Commento sul valore target e benchmark</b>
<p>Le reti cliniche, per patologie o procedure specifiche, costituiscono un'innovazione introdotta per conciliare sostenibilità ed equità sulla base della cooperazione tra professionisti, amministratori e cittadini.</p> <p>Nel SSR toscano per rete clinica regionale si intende un insieme di competenze e risorse con funzione di governo in macroaree a forte rilevanza epidemiologica socio sanitaria.</p> <p>ARS partecipa, su richiesta del settore competente della Direzione RT alla costruzione del sistema di monitoraggio/valutazione e definizione di indicatori, allo sviluppo e gestione degli esiti clinici d'interesse per la rete e allo sviluppo delle attività di audit clinico.</p> <p>Obiettivo di ARS sarà quello di monitorare i percorsi clinici specifici delle reti clinici implementate a costi contenuti, utilizzando gli attuali sistemi informativi e flussi sanitari regionali e condividerne i risultati i responsabili ed i professionisti sanitari che operano nelle reti.</p>	<p>Il primo indicatore, che deriva dal PQPO 2016, fa riferimento alla produzione degli archivi informatici per le aree cliniche di nefrologia e grande trauma, entro 31/03/2017.</p> <p>Il secondo indicatore riguarda il consolidamento dei sistemi di monitoraggio delle reti cliniche tempo dipendenti (infarto, ictus e grande trauma) definiti e la predisposizione di report preliminari, entro il 10/12/2017.</p>	
<b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b> settore competente della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; Direzioni di programmazione di Area Vasta; Direzioni generali e sanitarie e Direzioni dei Dipartimenti Clinici delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliero Universitarie, di ISPO e di Fondazione Monasterio, Direzioni di Zone distretto delle Aziende USL, Direzioni delle Società della Salute.		
<b>Note:</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	

## 1.5 EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR – RETE PEDIATRICA

**Risultato atteso** *Identificazione e condivisione con il settore di competenza della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale e la direzione dell'AOU Meyer degli indicatori di monitoraggio e di esito della presa in carico dei soggetti in età pediatrica e predisposizione di un archivio informatico con i risultati degli indicatori*

Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>E' in atto in Toscana, in accordo con quanto si sta affermando a livello nazionale, la riorganizzazione delle cure e dell'assistenza all'infanzia ed adolescenza. Il modello organizzativo in fase di adozione è quello della rete clinica con un modello di governance partecipato dai professionisti che operano nelle differenti realtà regionali e un coordinamento che fa capo all'azienda Meyer.</p> <p>Il primo obiettivo di ARS, su richiesta del settore competente Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale e della Direzione della Rete Pediatrica, è quello di studiare, proporre e condividere indicatori utili al monitoraggio del funzionamento della rete. Il secondo quello di produrne un data set utilizzabile.</p>	<p>L'indicatore prevede sia la condivisione del set di indicatori con il board di direzione della rete entro il 31/07/2017, sia la produzione del data set indicatori entro il 31/10/2017.</p>	
<p><b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b> Settore competente della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; Direzioni di programmazione di Area Vasta; Direzioni generali e sanitarie e Direzioni dei Dipartimenti Clinici delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliero Universitarie, di ISPO e di Fondazione Monasterio, Direzioni di Zone distretto delle Aziende USL, Direzioni delle Società della Salute.</p>		
<p><b>Note:</b></p>		
<p><b>Struttura</b></p>	<p><b>Indicatore (proposto)</b></p>	

## 1.6 EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR – RETE OSPEDALIERA

<b>Risultato atteso volumi, esiti, tempi di programmazione attivita' chirurgiche</b>		
<b>Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso</b>	<b>Commento sulla modalit� di calcolo dell'indicatore</b>	<b>Commento sul valore target e benchmark</b>
<p>La riorganizzazione delle aziende USL e delle loro relazioni funzionali in ambito di area vasta insieme alle corrispondenti Aziende Ospedaliere – Universitarie implica un approccio organizzativo che considera ruolo e funzione dei molteplici presidi ospedalieri in un'ottica di rete. La conoscenza dei principali aspetti quantitativa e qualitativa dell'offerta � lo strumento indispensabile per le valutazioni di efficacia e per la programmazione di Area Vasta.</p> <p>Il primo obiettivo di ARS sar� quello di fornire rapporti semestrali sui principali esiti clinici e sulla loro relazione con in volumi di erogazione e verificare la coerenza tra questi e quanto previsto dalla normativa vigente e dagli atti di programmazione. Il secondo fornire rapporti trimestrali sul rispetto dei tempi di programmazione ospedaliera sempre in funzione della normativa e degli obiettivi di programmazione.</p>	<p>L'indicatore fa riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rapporti semestrali sui volumi delle attivit� di ricovero d'interesse nel D.M. n. 70/2015 ed in specifiche delibere regionali;</li> <li>- rapporti trimestrali sui tempi di programmazione delle attivit� chirurgiche per tali attivit�.</li> </ul>	
<p><b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b> Direzione regionale diritti di cittadinanza e coesione sociale; Direzioni di programmazione di Area Vasta; Direzioni generali e sanitarie e Direzioni dei Dipartimenti Clinici delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere Universitarie, di ISPO e di Fondazione Monasterio, Direzioni di Zone distretto delle Aziende USL, Direzioni delle Societ� della Salute,</p>		
<b>Note:</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	

**1.7 EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR – ACCESSO ALLE CURE****Risultato atteso** *Analisi comparata dei consumi sanitari della popolazione toscana secondo il livello di deprivazione materiale*

<b>Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso</b>	<b>Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore</b>	<b>Commento sul valore target e benchmark</b>
<p>Negli ultimi decenni le condizioni medie di salute della popolazione italiana sono migliorate, ma contemporaneamente alla crescita delle diseguaglianze socioeconomiche, si è accompagnato un aumento delle diseguaglianze nelle condizioni di salute.</p> <p>Obiettivo di ARS sarà 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 e la novità è la redazione di un rapporto che, per la prima volta, ricomponga tutte le fonti necessarie all'inquadramento di questa tematica.</p>	<p>L'indicatore prevede la produzione di un data set entro il 31/10/2017.</p>	
<b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b> Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; Direzioni di programmazione di Area Vasta.		
<b>Note:</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	

## 2.1 EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA

**Risultato atteso** *Analisi dell'efficacia di almeno tre campagne vaccinali di prevenzione di patologia (su minori ed adulti) attraverso utilizzo dati informatizzati delle 3 aziende Usl Toscane*

<b>Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso</b>	<b>Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore</b>	<b>Commento sul valore target e benchmark</b>
<p>Nonostante che i rischi sanitari siano noti e scientificamente provati, tuttavia da alcuni anni i tassi adesione alle vaccinazioni in età pediatrica e non sono in diminuzione. Questo fenomeno costituisce un elemento di grave preoccupazione per la sanità pubblica e si sta manifestando anche in Toscana. L'assessorato alla Salute sta al momento definendo le linee d'intervento. Obiettivo di ARS sarà mettere a punto gli strumenti in grado di valutarne l'efficacia, focalizzando l'attenzione sui tre piani vaccinali di maggiore rilevanza strategica</p>	<p>L'indicatore si propone di produrre un report entro il 30/11/2017.</p>	
<b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b> Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; Università degli studi di Firenze; Federazione regionale Ordini dei Medici		
<b>Note:</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	

### 3.1 ASSISTENZA DI LUNGO TERMINE AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

**Risultato atteso** *Misurazione del livello di tutela della popolazione anziana non autosufficiente; identificazione e soddisfazione dei bisogni formativi del personale sanitario e assistenziale; proposte per il miglioramento della governance assistenziale.*

<b>Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso</b>	<b>Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore.</b>	<b>Commento sul valore target e benchmark</b>
La tutela della popolazione anziana con ridotti livelli di autosufficienza è uno dei grandi impegni del SSR per la garantire diritti di cittadinanza e richiede un strategia articolata e competenze molteplici per migliorare la governance complessiva . Obiettivo di ARS è mettere a punto un sistema di rilevazione dei bisogni e della risposta ad essi a scopo di conoscenza, la formazione di personale dedicato e sistemi di misurazione delle performance socio assistenziali.	L'indicatore prevede la redazione di un report sull'attuale livello di tutela della popolazione anziana non autosufficiente entro il 10/12/2017	
<b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b> Settore competente della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; Scuola Superiore S.Anna – Laboratorio MeS		
<b>Note:</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	

#### 4.1 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI E AMMINISTRATIVI DEI FLUSSI INFORMATIVI IN USO

**Risultato atteso** *Analisi della qualità di almeno 4 flussi doc concordati con la Direzione Diritti di Cittadinanza e coesione sociale: dalla produzione dei dati, alla loro informatizzazione e alla loro utilizzazione*

<b>Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso</b>	<b>Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore</b>	<b>Commento sul valore target e benchmark</b>
<p>L'uso di quanto raccolto ed organizzato in molti flussi informativi correnti è di grande utilità per la valutazione dell'efficacia e dell'impatto delle attività svolte dal SSR.</p> <p>La pertinenza delle informazioni dipende dalla puntualità e accuratezza con cui tali flussi vengono alimentati, dalla qualità con cui vengono mantenuti e riportati in report consistenti e puntuali.</p> <p>Obiettivo di ARS sarà, in collaborazione e coordinamento delle varie parti interessate, verificare ed eventualmente correggere le non conformità di 4 flussi informativi identificati dai gestori e dai fruitori come prioritari.</p>	<p>Identificazione e condivisione della priorità di scelta di 4 flussi informativi e stesura del report sull'intervento entro 30/11/2017.</p>	
<p><b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b> Settore competente della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale Direzioni di programmazione di Area Vasta; Direzioni generali e sanitarie e Direzioni dei Dipartimenti Clinici delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere Universitarie, di ISPO e di Fondazione Monasterio, Direzioni di Zone distretto delle Aziende USL, Direzioni delle Società della Salute, Scuola Superiore S. Anna – Laboratorio MeS.</p>		
<p><b>Note:</b></p>		
<p><b>Struttura</b></p>	<p><b>Indicatore (proposto)</b></p>	

## 5.1 SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI

**Risultato atteso** *Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non*

Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>ARS dal 2014 ha avviato <a href="#">un</a> programma di osservazione degli esiti (PROSE) per monitorare l'andamento temporale di alcuni indicatori oggettivi di efficacia clinica. Coerentemente con l'orientamento internazionale, secondo cui un efficace e completo sistema di valutazione dei criteri di appropriatezza e qualità dell'assistenza socio-sanitaria debba essere integrato con indicatori soggettivi di esito, relativi cioè al punto di vista dei soggetti che partecipano a singoli processi / percorsi di cura e assistenza, siano essi quelli che usufruiscono di un servizio (paziente/caregiver informale) sia che lo erogano (caregiver formale).</p> <p>Obiettivo di ARS sarà arricchire il suo attuale sistema di valutazione con un approccio che guarda anche agli attori dei percorsi, in particolare per quanto riguarda malattie e croniche e area della non auto sufficienza, valutando e acquisendo gli strumenti adeguati, raccogliendone le esperienze vissute e raccontate con molteplici modalità, registrazioni, interviste, comunicazioni ai curanti, appunti dei curanti, partecipazioni a social network.</p>	<p>L'indicatore fa riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione dell'offerta e acquisizione di un software di raccolta dei testi delle narrazioni dei soggetti interessate ovunque rintracciabili;</li> <li>- Valutazione dell'offerta e acquisizione o eventuale sviluppo di una metodologia per la loro lettura ed analisi.</li> </ul>	
<p><b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso</b> : Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; Scuola Superiore S.Anna – Laboratorio MeS</p>		
<p><b>Note:</b></p>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	

## 6.1 CLIMA ORGANIZZATIVO, LEADERSHIP E PARTECIPAZIONE

**Risultato atteso:** *Assicurare un indirizzo coerente con gli obiettivi strategici e rispetto alla capacità di coordinamento della struttura*

Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>La condivisione della visione e della strategia di un'organizzazione e la leadership di chi la dirige sono aspetti fondamentali per il suo progresso.</p> <p>Obiettivo di ARS, così come iniziato nel 2016, sarà valutare la capacità di indirizzo e coordinamento del Direttore attraverso la somministrazione di un questionario di rilevazione del giudizio del personale coordinato. La compilazione del questionario avverrà su base volontaria e garantendo l'anonimato dei rispondenti. Il questionario è composto da alcune affermazioni sulle quali esprimere livello di accordo/disaccordo sulla base di una scala likert a 7 valori.</p>	<p>Disponibilità di un giudizio qualitativo sulla capacità di indirizzo e coordinamento del Direttore di ARS espressa dal personale coordinato</p>	<p>Potrebbe essere considerato un buon benchmark la comparazione del giudizio qualitativo raggiunto, con quello del 2016 per ARS.</p>
<b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b> Settore competente della organizzazione e sistemi informativi		
<b>Note:</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	

## 7.1 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA TRASPARENZA E DELLA LOTTA ALLA CORRUZIONE

**Risultato atteso:** *Realizzazione delle misure di natura organizzativa, in tema di trasparenza e anticorruzione, definite nel PTPCT 2017/2019*

Contestualizzazione e descrizione del risultato atteso	Commento sulla modalità di calcolo dell'indicatore	Commento sul valore target e benchmark
<p>Lo scopo dell'obiettivo è di consolidare le azioni del triennio precedente attraverso la realizzazione di azioni di miglioramento della qualità dei dati e della trasparenza, in termini di agevolare la fruizione da parte degli utenti dei dati e delle informazioni pubblicate. La ripetizione dell'evento informativo sulla presentazione di ARS e delle sue attività, contribuirà alla diffusione della cultura della trasparenza e dell'imparzialità dell'azione amministrativa.</p> <p>Sotto il profilo dell'anticorruzione gli obiettivi di ARS saranno finalizzati in particolare all'intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese, il perfezionamento di meccanismi di raccordo tra banche dati istituzionali dell'amministrazione già in uso, per realizzare adeguati raccordi informativi interni e la valorizzazione, coordinamento e sistematizzazione degli strumenti già previsti o in uso per finalità di prevenzione dell'illegalità, come monitoraggi, controlli, esercizio della vigilanza.</p>	<p>Maggiore conoscenza della attività svolte da ARS e diffusione della cultura della trasparenza e della lotta alla corruzione.</p>	<p>Confronto delle informazioni e della documentazione presente su altri siti di enti similari.</p>
<b>Direzioni regionali/altri enti coinvolti nel risultato atteso:</b>		
<b>Note:</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Indicatore (proposto)</b>	