



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 05-08-2019 (punto N 17)

Delibera N 1029 del 05-08-2019

Proponente

VITTORIO BUGLI
STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE GENERALE DIREZIONE GENERALE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

Dirigente Responsabile Simona VOLTERRANI

Estensore GIANCARLO CAPPELLI

Oggetto

Approvazione monitoraggio intermedio 2019 sul conseguimento degli obiettivi di cui al Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa di ARS (ex delibera della G.R. 209/2019)

Presenti

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

Assenti

| | |
|----------------|----------------|
| VITTORIO BUGLI | MARCO REMASCHI |
|----------------|----------------|

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

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

LA GIUNTA REGIONALE

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

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

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

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

Richiamata la delibera della Giunta Regionale n. 209 del 25/02/2019 con la quale si è approvato il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa per l'anno 2019 dell'Agenzia Regionale di Sanità e nel quale sono stati individuati gli obiettivi strategici strettamente collegati al mandato istituzionale stabilito dalla legge istitutiva;

Visto il monitoraggio, allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato A), circa l'andamento delle attività connesse agli obiettivi strategici nel primo semestre del corrente anno, con riferimento agli obiettivi, agli indicatori ed ai valori target contenuti nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2019;

Rilevato come dalla documentazione predisposta non emergano disallineamenti tali da far ritenere che l'attività di ARS non sia, al primo semestre, aderente ai contenuti programmatici della citata delibera n. 209/2019;

Rilevata, inoltre, l'opportunità di effettuare una rimodulazione al Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2019, in dipendenza dell'evoluzione del contesto esterno ed interno di riferimento, evidenziata nell'allegato A alla presente delibera e riguardante la modifica dell'obiettivo (e del relativo indicatore e cronoprogramma) circa la gestione delle cronicità, l'eliminazione dell'obiettivo relativo all'accesso alle cure, la modifica della pesatura dell'obiettivo circa l'efficacia delle strategie vaccinali, la modifica dell'obiettivo e dell'indicatore concernente il cronoprogramma delle indagini valutative su offerta specialistica e gestione delle liste di attesa e la modifica concernente il cronoprogramma sullo sviluppo e pubblicazione del cruscotto di analisi;

Considerata la discussione e la conseguente analisi critica circa gli esiti del monitoraggio intermedio relativo al conseguimento degli obiettivi 2019 degli enti dipendenti (compresa ARS) effettuata con l'Organismo Indipendente di Valutazione in data 29/07/2019;

Visti gli esiti della trattazione avvenuta in Comitato di Direzione, in ultimo nella seduta del 01/08/2019;

A voti unanimi

DELIBERA

- 1) di approvare il monitoraggio, allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato A), circa l'andamento delle attività connesse agli obiettivi strategici nel primo semestre del corrente anno, con riferimento agli obiettivi, agli indicatori ed ai valori target contenuti nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2019 di ARS, approvato con delibera della Giunta Regionale n. 209 del 25/02/2019;
- 2) di ritenere, come dal rapporto di monitoraggio e dalla verifica effettuata di cui al precedente punto, che l'attività di ARS sia, al primo semestre, aderente ai contenuti programmatici del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2019 e allineata rispetto alle aspettative di risultato ivi contenute;
- 3) di approvare l'adeguamento degli obiettivi, degli indicatori e delle connesse priorità e responsabilità per la loro attuazione, contenuti nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2019 di ARS, all'evoluzione del contesto di riferimento, come riportato in narrativa ed evidenziato nell'allegato A al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;
- 4) di provvedere la trasmissione all'Organismo Indipendente di Valutazione, per opportuna conoscenza, della presente delibera;
- 5) di disporre la pubblicazione sul sito internet dell'Agenzia della presente delibera completa degli allegati, al fine di garantire la necessaria trasparenza ed accessibilità della documentazione.

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

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

La Dirigente Responsabile
SIMONA VOLTERRANI

Il Direttore
CARLO RINALDO TOMASSINI

Il Direttore Generale
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

AGENZIA REGIONALE DI SANITA' (ARS) – MONITORAGGIO INTERMEDIO AL 30/06/2019

| I | AMBITO STRATEGICO | II | RISULTATI ATTESI | | | | Note | Responsabile attuazione (1) | Collegamento con la Programmazione regionale 2019 | MONITORAGGIO | | | VALUTAZIONE | | | | |
|-----|--|-------|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|---|--|--|--|---|--|---|--------------------------------------|
| | | | Obiettivo | Peso % | Indicatore | Valore iniziale | | | | Valore target 2019 | Valore target 2020 - 2021 | Valore conseguito dall'indicatore | | Note di monitoraggio | Fonte dati | Valutazione sintetica sullo stato di attuazione dell'indicatore | |
| 1 | Valutare le innovazioni organizzative in ambito socio-sanitario - effetti del riordino del Sistema Sanitario Regionale | 1.1 | GESTIONE CRONICITA' Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del Progetto Regionale Cronicità - Valutazione a tutto il 2018 del vantaggio apportato dalla sanità d'iniziativa in termini di processi, esiti e contenimento dei costi | 5,00% | Modello di valutazione d'impatto del Progetto Regionale Cronicità - Definizione e condivisione con i principali stakeholder secondo il cronoprogramma Report predisposto e inviato ai principali stakeholder | - | 100,00% | - | Valutazione d'impatto del Progetto Regionale Cronicità da definire | E' prevista la realizzazione del Modello entro sei mesi dall'approvazione del Piano la valutazione a tutto il 2018 del vantaggio apportato dalla sanità d'iniziativa in termini di processi, esiti e contenimento dei costi. Si veda il cronoprogramma ARS 1 | Settore Sanitario | DEFR - progetto n. 19 | 0,00% | MOTIVAZIONI MODIFICA Viene modificato il presente obiettivo e, conseguentemente, il cronoprogramma ARS 1 (vedi in carattere rosso e barrato) in quanto il Progetto Regionale Cronicità, del quale se ne prevedeva la pubblicazione a breve al momento della predisposizione del PQPO, non è a tutt'oggi stato pubblicato e neanche se ne prevede la pubblicazione nel breve periodo | Direzione | 5. in ritardo | |
| | | 1.2 | NUOVE ZONE DISTRETTO Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto | 10,00% | Valutazione d'impatto della modifica della l.r. n. 40/2005 secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | - | - | Si veda il cronoprogramma ARS 2 | Settore Sanitario | DEFR - progetto n. 19 | 70,00% | Report sulla valutazione d'impatto già prodotto e disponibile | Report disponibile | 3. secondo le aspettative |
| | | 1.3 | APPROPRIATEZZA Indagine sulle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari a supporto del riordino del sistema sanitario regionale | Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 secondo il cronoprogramma | 10,00% | Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 31/12/2020 | - | 100,00% | - | Le indagini verranno effettuate con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza. Si veda il cronoprogramma ARS 3 | Settore Sanitario | DEFR - progetto n. 19 | 30,00% | E' stato predisposto il report sul monitoraggio dell'impatto del riordino del SSR ed inviato al Direttore della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale; il report è aggiornato a tutto il 2018 su dati SPA consolidati al 15/02/2019 (20/03/2019 per la NORD OVEST) e su dati SDO consolidati al 24/03/19 | Report disponibile | 5. in ritardo | |
| | | | | Attuazione incontri con Aree specialità mediche dei Dipartimenti delle Aziende USL della Toscana secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | Riprogrammazione ed attuazione ulteriori incontri con altri dipartimenti | - | 100,00% | - | Gli incontri saranno realizzati per la discussione delle raccomandazioni cliniche definite dalle relative società scientifiche nel contesto del progetto "Choosing Wisely". Le indagini verranno effettuate con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza. Si veda il cronoprogramma ARS 4 | Settore Sanitario | DEFR - progetto n. 19 | 100,00% | Report concluso e pubblicato. L'incontro con gli esperti delle aree delle seguenti specialità mediche: Medicina Interna, Diabetologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia, Reumatologia della ASL Sudest è stato realizzato in data 3 aprile u.s.. | Sintesi e verbale riunione | 4. concluso - secondo le aspettative |
| | | 1.4 | RETI CLINICHE Monitoraggio dell'impatto dell'attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti | 7,00% | Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | - | I documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti sono stati approvati con deliberazione n. 1380/2016 e deliberazione n. 958/2018 "Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali. Si veda il cronoprogramma ARS 5 | Osservatorio per la Qualità ed Equità | DEFR - progetto n. 19 | 27,68% | Predisposizione ed invio di report specifici ai referenti organizzativi e clinico delle reti ed ai referenti regionali di settore. Aggiornamento interno dati 2018 senza al momento pubblicazione su piattaforma. Il mancato rispetto della scadenza è dovuto al ritardo nella fornitura dei flussi regionali | Email trasmissione rapporti Dati su Relazione Sanitaria Welfare e Salute | 5. in ritardo | |
| | | 1.5 | RETE OSPEDALIERA Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche | 7,00% | Predisposizione dei rapporti secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | Report al 30/06/2020 sul periodo di osservazione 2017-2019. Si veda il cronoprogramma ARS 6 | Report semestrali sui volumi delle attività di ricovero e rapporti trimestrali sui tempi di programmazione delle attività chirurgiche. Al 30/06/2019 sarà, inoltre, predisposto un rapporto su tutto il periodo di osservazione (biennio 2017-2018). Si veda il cronoprogramma ARS 6 | Osservatorio per la Qualità ed Equità | DEFR - progetto n. 19 | 63,86% | Il Rapporto su volumi chirurgici sul periodo di osservazione del biennio 2017-2018 è stato completato ed inviato al Direttore Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale in data 27/06/2019. Il 2° report 2018 "Monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni non ambulatoriali con step trimestrali a partire dal 1° gennaio 2017" è stato trasmesso in data 18/04/2019 ai referenti istituzionali ed alle Direzioni Aziendali | email trasmissione report | 3. secondo le aspettative | |
| | | 1.6 | ACCESSO ALLE CURE - Analisi comparata dei consumi sanitari della popolazione toscana secondo il livello di deprivazione materiale | 5,00% | Sistemizzazione dello "Studio Longitudinale Toscano" per l'anno 2014 - analisi follow-up della coorte di censimento 2001 secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | - | Inserimento ed accodamento delle coorti censuarie del comune di Firenze; Livorno e Pisa per i censimenti 2001-2001-2001 e 2011 secondo l'anno di copertura - Follow-up analisi delle coorte 2001- Si veda il cronoprogramma ARS 2 | Osservatorio di Epidemiologia | DEFR - progetto n. 19 | 0,00% | MOTIVAZIONI MODIFICA Viene eliminato il presente obiettivo e, conseguentemente, il cronoprogramma ARS 7 (vedi in carattere barrato) per allungamento dei tempi per il recupero delle basi censuarie non imputabile ad ARS | Direzione | 5. in ritardo | |
| | | 1.7 | OSSERVAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA Analisi e monitoraggio degli eventuali scostamenti tra gli impegni assunti con il Patto per la Salute | 7,00% | Predisposizione dei rapporti secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | 100,00% | - | Si veda il cronoprogramma ARS 8 | Osservatorio per la Qualità ed Equità | DEFR - progetto n. 19 | 56,88% | Completamento set di indicatori e loro pubblicazione sul rilascio Prolea 2018. Predisposto e disponibile il report "Stima della variabilità geografica sub-regionale attraverso i median odds ratio applicato a due indicatori del nuovo sistema di garanzia" | Pubblicazione su piattaforma web Prolea | 3. secondo le aspettative | |
| | | 1.8 | EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA Analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione | 5,00% 7,50% | Analisi di almeno un ulteriore piano vaccinale per patologia per anno secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | - | L'obiettivo consiste nell'analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione di patologia (su minori ed adulti) attraverso utilizzo dati informatizzati delle 3 Aziende UsL Toscane. Si veda il cronoprogramma ARS 9 | Osservatorio di Epidemiologia | DEFR - progetto n. 19 | 10,00% | Scelta dell'ulteriore piano vaccinale effettuata: varicella; condivisione effettuata con il settore di riferimento ed inizio della revisione bibliografica | email di condivisione e materiale bibliografico | 3. secondo le aspettative | |
| | | 1.9 | MONITORAGGIO PROGRAMMAZIONE Monitoraggio della programmazione dell'offerta chirurgica e valutazione della sostenibilità delle scelte gestionali | 5,00% 7,50% | Indagini valutative su offerta specialistica e gestione delle liste di attesa secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | - | Si veda il cronoprogramma ARS 10 | Osservatorio per la Qualità ed Equità | DEFR - progetto n. 19 | 60,00% | La scheda 3 "Monitoraggio della programmazione dell'offerta chirurgica e valutazione della sostenibilità delle scelte gestionali" è stata inviata a Dott. Tomassini | Email di trasmissione della scheda 3 | 3. secondo le aspettative | |
| 2 | Sviluppo di nuovi sistemi di valutazione in ambito socio-sanitario - miglioramento di strumenti di programmazione e controllo | 2.1 | AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI Analisi della qualità flussi e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo | 10,00% | Sviluppo e pubblicazione cruscotto di analisi secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | L'obiettivo riguarda lo sviluppo e la pubblicazione di un cruscotto di analisi della completezza/qualità e plausibilità dei principali flussi sanitari correnti (SDO, PS ed in aggiunta SPA e SP) e verifica dei tratti anagrafici di tutti i flussi considerati), quale strumento di supporto ai controlli di gestione aziendali e alla Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale. Si veda il cronoprogramma ARS 11 | Osservatorio di Epidemiologia | DEFR - progetto n. 19 | 40,00% | A seguito della presentazione ai referenti regionali avvenuta nel corso del primo trimestre, sono stati aggiunti i flussi SPA e 118. Inoltre è stata rilasciata la versione beta della release contenente il cruscotto per la verifica dei tratti anagrafici | cruscotto http://visual.ars.toscana.it/qualita_fluxi/ | 3. secondo le aspettative | | |
| | | 2.2 | SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non | 5,00% | Messa a regime del sistema di raccolta e di valutazione delle narrative secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | Si veda il cronoprogramma ARS 12 | Osservatorio per la Qualità ed Equità | DEFR - progetto n. 19 | 14,01% | Calcolo degli indicatori ed allineamento alle procedure MES | catalogo indicatori interno ARS denominato "Toscanini" | 3. secondo le aspettative | | |
| | | 2.3 | SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non | 5,00% | Messa a regime del sistema di raccolta e di valutazione delle narrative secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | Si veda il cronoprogramma ARS 13 | Osservatorio per la Qualità ed Equità | DEFR - progetto n. 19 | 14,01% | Stesura del rapporto su indicatori di esito con metodiche qualitative | Report definitivo | 5. in ritardo | | |
| 3 | Una PA trasparente e leggera - azioni per l'efficiacia, l'efficienza, la trasparenza e l'integrità dei processi e per il benessere organizzativo | 3.1 | CLIMA ORGANIZZATIVO, LEADERSHIP E PARTECIPAZIONE Rilevazione del Giudizio qualitativo del personale coordinato (mediante apposito questionario) circa la capacità di indirizzo e coordinamento del Direttore | 4,00% | Percentuale corrispondente all'Indice Medio di Soddisfazione | 77,24% | 100,00% | 100,00% | Indicatore valutato esclusivamente ai fini della prestazione individuale del Direttore (non verrà valutato, quindi, ai fini della prestazione organizzativa). La percentuale di conseguimento si ottiene convertendo l'indice medio di soddisfazione (punteggi medi totali/numero di valutazioni effettuate) per mezzo di un'apposita scala parametrica e tenendo conto del raggiungimento o meno del quorum di affluenza | Direzione - Settore amministrazione | Obiettivo trasversale | - | Il questionario utilizzato per la rilevazione sarà quello utilizzato nel 2018 al fine di agevolare il benchmark dei risultati. L'attività in oggetto è in programmazione per settembre 2019 | Direzione | 2. da iniziare - secondo le aspettative | | |
| | | 3.2 | DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA TRASPARENZA E DELLA LOTTA ALLA CORRUZIONE Realizzazione delle misure di natura organizzativa, in tema di trasparenza e anticorruzione, definite nel PTPCT 2019/2021 | Attuazione misure sulla trasparenza previste per l'anno 2019 | 5,00% | Attuazione misure sulla trasparenza previste per l'anno 2019 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | Nell'ambito del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 verranno specificate le misure organizzative da adottare, sia in tema di trasparenza che di anticorruzione, ed i conseguenti cronoprogrammi utili per verificarne la realizzazione. La verifica circa il conseguimento dell'obiettivo sarà validata dal Responsabile della prevenzione corruzione e trasparenza sia con riguardo al rispetto delle scadenze che all'effettuazione degli adempimenti | Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT) | Obiettivo trasversale | - | Analisi e definizione delle misure da attuare nel corso del 2019 sulla base del programma sulla trasparenza. Il gruppo di lavoro coinvolto in tale obiettivo ha stabilito il cronoprogramma delle azioni per il 2019 da realizzare sulla base del Piano approvato attraverso riunioni interne, con particolare riferimento all'azione riguardante l'emanazione di provvedimenti con motivazioni precise e complete e l'aggiunta nella sezione "Organizzazione - Personale ARS" dell'Amministrazione trasparente di brevi descrizioni e informazioni relative al profilo professionale posseduto da ciascun dipendente | Riunioni interne | 3. secondo le aspettative | |
| | | | | Attuazione misure sull'anticorruzione previste per l'anno 2019 | 100,00% | 100,00% | 100,00% | - | Analisi e definizione delle misure da attuare nel corso del 2019 sulla base del PTPC. Il gruppo di lavoro coinvolto in tale obiettivo ha stabilito il cronoprogramma delle azioni per il 2019 da realizzare sulla base del Piano approvato attraverso riunioni interne, con particolare riferimento all'azione riguardante l'emanazione di provvedimenti con motivazioni precise e complete e l'aggiunta nella sezione "Organizzazione - Personale ARS" dell'Amministrazione trasparente di brevi descrizioni e informazioni relative al profilo professionale posseduto da ciascun dipendente | Riunioni interne | 3. secondo le aspettative | | | | | | |
| | | 3.3 | ADESIONE WORKPLACE HEALTH PROMOTION (WHP) Realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro | 5,00% | Realizzazione di ulteriori 3 buone pratiche su almeno altre 2 delle 6 aree tematiche del programma secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | - | L'obiettivo consiste nella realizzazione del programma regionale "WHP" inserito nel progetto n.9 del Piano Regionale per la Prevenzione PRP 2014-2019 per la realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro. Si veda il cronoprogramma ARS 14 | Direzione | Obiettivo trasversale | 50,00% | Le aree Tematiche scelte nel primo anno sono state: 1) la promozione di una corretta alimentazione e 2) la promozione dell'attività fisica. Nel secondo trimestre 2019 si sono portati a conclusione parte degli interventi decisi per il primo anno ed in particolare la campagna di sensibilizzazione ed informazione sull'uso della bicicletta per recarsi nel luogo di lavoro ed i vantaggi ad essa associati. Invio all'ASL competente dell'Allegato E' per la rendicontazione del primo anno di adesione al WHP. Predisposizione buone pratiche per il secondo anno | Invio rendicontazione primo anno | 3. secondo le aspettative | |
| | | 3.4 | MISURARE L'EFFICACIA DELL'ATTIVITA' DI RICERCA, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DI ARS a supporto delle Direzioni di Regione Toscana | 5,00% | Percentuale di gradimento complessiva (customer satisfaction) | - | >=70,00% | mantenimento dato anno precedente | - | Il metodo qualitativo individuato per rilevare la percezione dell'efficacia delle azioni di ARS da parte delle Direzioni sarà applicato ad almeno due attività definite nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa | Direzione | Obiettivo trasversale | - | Costruzione del disegno dell'indagine e calendarizzazione delle azioni per l'applicazione del Metaplan ai due obiettivi del PQPO individuali. La somministrazione del metodo qualitativo e l'analisi dei risultati verrà effettuata nel corso del secondo semestre 2019 | Direzione | 3. secondo le aspettative | |
| 3.5 | CUSTOMER SATISFACTION del Network Bibliotecario Sanitario Toscano | 5,00% | Livello di soddisfazione dei soggetti coinvolti e degli utenti finali secondo il cronoprogramma | - | 100,00% | - | - | Si veda il cronoprogramma ARS 15 | Direzione | DEFR - progetto n. 19 | 20,00% | In data 14/03/2019, come da cronoprogramma, è stata inviata al Direttore la relazione "Network bibliotecario sanitario toscano: un'indagine partecipata" contenente il disegno dell'indagine e la calendarizzazione delle azioni da intraprendere. Nel corso del secondo trimestre si è cominciato ad analizzare e predisporre una bozza di questionario, che sarà successivamente completata e somministrata come da cronoprogramma | Relazione e bozza di questionario | 3. secondo le aspettative | | | |
| | | | 100,00% | | | | | | | | | | | | | | |

(1) Responsabile attuazione dell'obiettivo è la struttura che svolge la funzione di referente per la sua realizzazione ed il cui responsabile raggiungerà il vertice dell'ente (ove non si tratti della stessa persona) circa lo stato di avanzamento

| OBIETTIVO - 1.1 GESTIONE CRONICITA' Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del Progetto Regionale "Cronicità" Valutazione a tutto il 2018 del vantaggio apportato dalla sanità d'iniziativa in termini di processi, esiti e contenimento dei costi Valore target - entro il 31/12/2019 | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|--|---|--|---|---|------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|------------|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Definizione di una bozza dello schema di valutazione d'impatto degli indirizzi contenuti nel Piano Regionale Cronicità sulle cure erogate agli assistiti con malattie croniche <i>Predisposizione e condivisione del piano di studio</i> | Bozza-schema di valutazione <i>Piano di studio</i> | data-pubblicazione- Piano Regionale- Cronicità <i>10/07/2019</i> | tre mesi dopo- data- pubblicazione <i>30/09/2019</i> | Settore Sanitario | 40,00% 30,00% | | | |
| 2 | Discussione dello schema di cui sopra con i principali stakeholders <i>Conduzione dello studio e produzione report</i> | Documento di sintesi sugli esiti delle condivisioni <i>Report disponibile</i> | tre mesi dopo- data- pubblicazione <i>01/10/2019</i> | quattro mesi- dopo la- pubblicazione <i>31/12/2019</i> | Settore Sanitario | 20,00% 70,00% | | | |
| 3 | Definizione schema di valutazione d'impatto degli indirizzi contenuti nel Piano Regionale Cronicità sulle cure erogate agli assistiti con malattie croniche | Schema di valutazione | quattro mesi- dopo la- pubblicazione | cinque mesi- dopo la- pubblicazione | Settore Sanitario | 40,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 1.2 NUOVE ZONE DISTRETTO Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto <i>Valore target – entro il 31/07/2019</i> | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|--|--|-------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|---|------------|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Predisposizione report sulla valutazione d'impatto del riordino delle zone distretto | Report | 01/05/2019 | 30/06/2019 | Settore Sanitario | 70,00% | 19/06/2019 | Report predisposto e disponibile in consultazione | Report |
| 2 | Presentazione del report ai principali stakeholders (Direttori dipartimento territoriali e Direttori Zone Distretto/SDS) | Slides di presentazione | 01/07/2019 | 31/07/2019 | Settore Sanitario | 30,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 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 INDICATORE - Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 <i>Valore target – entro il 13/12/2019</i> | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|---|--|-------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|--|-----------------|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Aggiornamento report sull'impatto al secondo semestre 2018 | Report | 01/05/2019 | 31/05/2019 | Settore Sanitario | 30,00% | 13/06/2019 | Report disponibile come da email del 13/06/2019 | Report allegato |
| 2 | Discussione dei report con gli stakeholders | Slides di presentazione | 01/06/2019 | 30/06/2019 | Settore Sanitario | 20,00% | | Report condiviso con il Direttore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale come da e-mail del 28/06/2019 | Report |
| 3 | Aggiornamento report sull'impatto al primo semestre 2019 | Report | 01/10/2019 | 15/12/2019 | Settore Sanitario | 30,00% | | | |
| 4 | Discussione dei report con gli stakeholders | Slides di presentazione | 16/12/2019 | 31/12/2019 | Settore Sanitario | 20,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 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 INDICATORE - Attuazione incontri con Aree specialità mediche dei Dipartimenti delle Aziende USL della Toscana <i>Valore target – entro il 13/12/2019</i> | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|--|---|-------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|--|---------------------------|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Definizione report sull'adesione alle raccomandazioni "Choosing Wisely" definite dalle società scientifiche delle aree specialità mediche | Report | 01/02/2019 | 28/02/2019 | Settore Sanitario | 60,00% | 21/02/2019 | Sintesi report in forma di presentazione powerpoint e inizio predisposizione bozza report in fase di editing per la pubblicazione | presentazione Power point |
| 2 | Discussione del report con almeno 3 Aree specialità mediche dei Dipartimenti Aziendali in almeno 2 Aziende USL | Slides di presentazione | 01/03/2019 | 13/12/2019 | Settore Sanitario | 40,00% | 03/04/2019 | Report già discusso con gli esperti delle seguenti specialità mediche: Medicina Interna, Diabetologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia, Reumatologia presso la ASL SudEst in data 3 aprile 2019 | Verbale della riunione |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 1.4 RETI CLINICHE Monitoraggio dell'impatto dell'attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti <i>Valore target – entro il 30/10/2019</i> | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|---|---|------------------------|-----------------|---------------|--|----------------|-----------------------------------|--|--|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Report sintetico impatto Reti cliniche tempo dipendenti anno 2018 | Report | 10/02/2019 | 30/04/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 31,00% | 06/06/2019 | Predisposizione ed invio di report specifici ai referenti organizzativi e clinico delle reti ed ai referenti regionali di settore: 1) rete ictus: presentazione risultati 2018 durante incontro in Area Vasta Nord-Ovest il 27/05/19 e invio materiale il 05/06/19; 2) rete trauma: presentazione risultati durante incontro in Ars del Board regionale il 29/5 ed invio materiale 06/06/19. Il mancato rispetto della scadenza è dovuto al ritardo nella fornitura dei flussi regionali | Email trasmissione rapporti |
| 2 | Aggiornamento dati 2018 su piattaforma web FlowMap | rilascio aggiornamento | 20/02/2019 | 30/04/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 8,00% | 15/05/2019 | Aggiornamento interno dati 2018 senza al momento pubblicazione su piattaforma. Il mancato rispetto della scadenza è dovuto al ritardo nella fornitura dei flussi regionali | Dati su Relazione Sanitaria Welfare e Salute |
| 3 | Andamento indicatori primo semestre 2019 | Report | 01/07/2019 | 30/09/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 46,00% | | | |
| 4 | Andamento indicatori primo semestre 2019 con indicatori di esito | Report | 01/09/2019 | 30/10/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 15,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 1.5 RETE OSPEDALIERA Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche Valore target – entro il 15/11/2019 | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|--|--|------------------------|-----------------|---------------|--|----------------|-----------------------------------|---|---|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Primo report trimestrale TA chirurgia programmata | report | 15/01/2019 | 28/02/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 17,00% | 23/01/2019 | Trasmissione 1° report 2019 "Monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni non ambulatoriali con step trimestrali a partire dal 1° gennaio 2017" a referenti istituzionali e Direzioni Aziendali | email trasmissione report del 23/01/2019 |
| 2 | Aggiornamento dati 2018 su volume ricoveri DM70 su piattaforma web FlowMap | rilascio aggiornamento | 20/02/2019 | 30/04/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 12,00% | 15/05/2019 | Aggiornamento interno dati 2018 senza al momento pubblicazione su piattaforma. Il mancato rispetto della scadenza è dovuto al ritardo nella fornitura dei flussi regionali | Dati su Relazione Sanitaria Welfare e Salute di prossima pubblicazione |
| 3 | Rapporto su volumi chirurgici sul periodo di osservazione: biennio 2017-2018 | report | 01/04/2019 | 30/06/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | 27/06/2019 | Il Rapporto su volumi chirurgici sul periodo di osservazione del biennio 2017-2018 è stato completato ed inviato al Direttore Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale in data 28/06/2019 | Email trasmissione al Direttore Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale del 27/06/2019 |
| 4 | Secondo report trimestrale TA chirurgia programmata | report | 01/03/2019 | 15/05/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 17,00% | 18/04/2019 | Trasmissione 2° report 2019 "Monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni non ambulatoriali con step trimestrali a partire dal 1° gennaio 2017" a referenti istituzionali e Direzioni Aziendali | email trasmissione report del 18/04/2019 |
| 5 | Terzo report trimestrale TA chirurgia programmata | report | 01/06/2019 | 15/08/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 17,00% | | | |
| 6 | Quarto report trimestrale TA chirurgia programmata | report | 30/09/2019 | 15/11/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 17,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO -- 1.6 -- ACCESSO ALLE CURE -Analisi comparata dei consumi sanitari della popolazione toscana secondo il livello di deprivazione materiale- Valore target -- entro il 13/12/2019 | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|---|---|-------------------|---------------------|---------------|----------------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------------|------------|
| Nr- fase | Descrizione fase | Output | Inizio- previsto | Fine prevista | Struttura- Responsabile | Peso-% | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Recupero coorti censuarie censimento dei Comuni di Firenze, Livorno e Prato 2001 e 2011 | Data base | 10/02/2019 | 31/07/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 30,00% | | | |
| 2 | Sistematizzazione delle coorti censuarie all'interno dei server ARS anni 2001 e 2011 | Data base | 01/08/2019 | 31/10/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 20,00% | | | |
| 3 | Analisi di follow up sanitario delle coorti censuarie 2001 | Report di analisi | 01/11/2019 | 13/12/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 50,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 1.7 OSSERVAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA Analisi e monitoraggio degli eventuali scostamenti tra gli impegni assunti con il Patto per la Salute Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche <i>Valore target – entro il 10/12/2019</i> | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|--|--|--------------------------------------|-----------------|---------------|--|----------------|-----------------------------------|---|------------------------|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Completamento set di indicatori NSG per PDTA | aggiornamento piattaforma web PROLEA | 01/02/2019 | 31/05/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | 22/05/2019 | Completamento set di indicatori e loro pubblicazione sul rilascio Prolea 2018. | piattaforma web PROLEA |
| 2 | Aggiornamento dati 2018 con implementazione nuove Zone Distretto su Piattaforma web PROLEA | aggiornamento piattaforma web PROLEA | 01/03/2019 | 31/05/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | 17/06/2019 | L'aggiornamento dei dati 2018 è stato pubblicato su web | piattaforma web PROLEA |
| 3 | Implementazione indicatore di variabilità intraregionale NSG | report | 01/03/2019 | 30/06/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | 28/06/2019 | Predisposto report "Stima della variabilità geografica sub-regionale attraverso i median odds ratio applicato a due indicatori del nuovo sistema di garanzia" | Report disponibile |
| 4 | Validazione set indicatori NSG assistenza ospedaliera | aggiornamento piattaforma web PROLEA | 01/06/2019 | 30/09/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | | | |
| 5 | Redazione report su indicatori NSG | report | 01/08/2019 | 10/12/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 1.8 EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA Analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione <i>Valore target – entro il 30/11/2019</i> | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|---|--|---------------------------|-----------------|---------------|-------------------------------|----------------|-----------------------------------|--|--------------------------|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Scelta della ulteriore campagna vaccinale rispetto al 2018 e condivisione con il Settore competente della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale | Predisposizione documento | 01/02/2019 | 30/04/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 10,00% | 07/04/2019 | Condivisione della scelta della ulteriore campagna vaccinale con il responsabile Settore Regionale di riferimento Dott.ssa Balocchi in data 07/04/2019 | e-mail dott.ssa Balocchi |
| 2 | Ricerca bibliografica della campagna vaccinale prescelta così come implementata da almeno 3 paesi europei | Report | 01/05/2019 | 30/09/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 30,00% | | | |
| 3 | Redazione Report | Report | 01/10/2019 | 30/11/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 60,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 1.9 MONITORAGGIO PROGRAMMAZIONE Monitoraggio della programmazione dell'offerta chirurgica e valutazione della sostenibilità delle scelte gestionali <i>Valore target – entro il 13/12/2019</i> | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|--|---|----------------------------|-----------------|--------------------------|--|----------------|-----------------------------------|---|--|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Definizione sistema di monitoraggio PNGLA | Protocollo di monitoraggio | 10/01/2019 | 15/02/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | 12/02/2019 | Email di trasmissione scheda 1 "Monitoraggio della programmazione dell'offerta chirurgica e valutazione della sostenibilità delle scelte gestionali" a Dott.ssa Calamai | Email trasmissione scheda 1 del 12/02/2019 |
| 2 | Redazione report sui monitoraggi PNGLA relativi all'anno 2018 | Report | 16/02/2019 | 28/02/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | 26/02/2019 | Email di trasmissione scheda 2 "Monitoraggio della programmazione dell'offerta chirurgica e valutazione della sostenibilità delle scelte gestionali" a Dott.ssa Calamai | Email trasmissione scheda 2 del 26/02/2019 |
| 3 | Redazione report primi tre mesi 2019 | Report | 01/03/2019 | 30/04/2019 31/05/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | 21/05/2019 | Email di trasmissione scheda 3 "Monitoraggio della programmazione dell'offerta chirurgica e valutazione della sostenibilità delle scelte gestionali" a Dott. Tomassini | Email trasmissione scheda 3 del 21/05/2019 |
| 4 | Redazione report primi sei mesi 2019 | Report | 01/08/2019 | 30/09/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | | | |
| 5 | Redazione report primi nove mesi 2019 | Report | 01/10/2019 | 13/12/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 20,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 2.1 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI Analisi della qualità flussi e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo INDICATORE - Sviluppo e pubblicazione cruscotto di analisi Valore target – entro il 13/12/2019 | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|---|---|------------------|-----------------|---------------|-------------------------------|----------------|-----------------------------------|--|--|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Pubblicazione del cruscotto e presentazione all'incontro mensile con le aziende | cruscotto su web | 10/01/2019 | 10/02/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 10,00% | 24/01/2019 | Partecipazione a incontro mensile RT con aziende in data 24/01/2019 e presentazione del cruscotto web denominato Quars | cruscotto http://visual.ars.toscana.it/qualita_flussi/ |
| 2 | Aggiunta flusso SPA al cruscotto e pubblicazione su web | cruscotto su web | 11/02/2019 | 30/04/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 30,00% | 23/04/2019 | Presentazione al personale ARS del cruscotto aggiornato e messa in pubblicazione al link specifico | cruscotto http://visual.ars.toscana.it/qualita_flussi/ |
| 3 | Aggiunta flusso SPF al cruscotto e pubblicazione su web Aggiunta anagrafe assistibili al cruscotto e analisi qualità tratti anagrafici dei flussi già presenti (SDO, PS, SPA, SPF) | cruscotto su web | 01/05/2019 | 31/07/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 30,00% | | | |
| 4 | Aggiunta anagrafe assistibili al cruscotto e analisi qualità tratti anagrafici dei flussi già presenti (SDO, PS, SPA, SPF) Aggiunta flusso SPF al cruscotto e pubblicazione su web | cruscotto su web | 01/08/2019 | 13/12/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 30,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 2.1 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI Analisi della qualità flussi e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo INDICATORE - Calcolo e caricamento degli indicatori network regioni al 2018, partecipazione ai tavoli del Network <i>Valore target – entro il 13/12/2019</i> | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|--|---|--|-----------------|---------------|-------------------------------|----------------|-----------------------------------|---|--|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Calcolo e caricamento degli indicatori del sistema network regioni | caricamento indicatori su portale network regioni | 10/01/2019 | 31/05/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 60,00% | 21/05/2019 | Sono stati calcolati e caricati sulla piattaforma predisposta per il caricamento degli indicatori del sistema Network Regioni riferiti ai dati 2018 | Portale Network Regioni https://performance.sssup.it/netval/start.php?action=signin |
| 2 | Manutenzione del sistema, calcolo degli indicatori selezionati per monitoraggi trimestrali e partecipazione ai tavoli nazionali | comunicazione delle eventuali modifiche e dell'avvenuto calcolo per indicatori selezionati | 01/06/2019 | 13/12/2019 | Osservatorio di Epidemiologia | 40,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 2.2 SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non <i>Valore target – entro il 15/12/2019</i> | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|---|--|--------|-----------------|---------------|--|----------------|-----------------------------------|---|-------------------|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Redazione rapporto su indicatori di esito con metodiche qualitative | Report | 10/02/2019 | 30/04/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 25,00% | 01/07/2019 | Predisposto il report definitivo. Il documento è stato concluso non nella scadenza preventivata a causa di un leggero ritardo dovuto alle tempistiche di ricevimento delle narrazioni da parte dei pazienti e familiari | Report definitivo |
| 2 | Incontri con stakeholders professionali per restituzione dati rilevati per demenze | Report | 01/03/2019 | 30/11/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 25,00% | | | |
| 3 | Incontri con stakeholders professionali per restituzione dati rilevati per sincope | Report | 01/06/2019 | 30/11/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 25,00% | | | |
| 4 | Implementazione raccolta materiale narrativo in nuovi ambiti patologici | Report | 01/04/2019 | 15/12/2019 | Osservatorio per la Qualità e l'Equità | 25,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 3.3 ADESIONE WORKPLACE HEALTH PROMOTION (WHP) Realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro <i>Valore target – entro il 13/12/2019</i> | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|---|---|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Pianificazione degli interventi del PRIMO ANNO: completamento e mantenimento delle 3 buone pratiche sulle 2 aree tematiche del primo anno | Azioni realizzate | 10/02/2019 | 30/04/2019 | Direzione | 30,00% | 12/04/2019 | Promozione dell'uso della bicicletta nei viaggi casa-lavoro: diffusi tre documenti al personale ARS sulla bicicletta come mezzo per recarsi al lavoro con i potenziali vantaggi | documento La Mobilità Ciclabile in Toscana Anno 2018; criBiciFI.def e Alcuni vantaggi dell'andare in bicicletta per andare a lavoro |
| 2 | Invio all'ASL competente della scheda di rendicontazione del primo anno che autocertifica la realizzazione delle buone pratiche programmate | Scheda rendicontazione primo anno | 15/04/2019 | 31/05/2019 | Direzione | 20,00% | 28/05/2019 | Invio all'ASL competente dell'"Allegato 6" per la rendicontazione del primo anno di adesione al WHP. | Nota prot n. 1012/2019 del 28/05/2019. |
| 3 | Pianificazione degli interventi del SECONDO ANNO: realizzazione di ulteriori 3 buone pratiche su altre 2 aree tematiche | Azioni realizzate | 15/04/2019 | 13/12/2019 | Direzione | 50,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |

| OBIETTIVO - 3.5 CUSTOMER SATISFACTION del Network Bibliotecario Sanitario Toscano Valore target - entro il 31/12/2019 | | | | | | | MONITORAGGIO | | |
|--|---|----------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------|-----------------------------------|---|--------------------|
| Nr. fase | Descrizione fase | Output | Inizio previsto | Fine prevista | Struttura Responsabile | Peso % | Fine effettiva (se entro il 30/6) | Note di monitoraggio | Fonte dati |
| 1 | Disegno dell'indagine e calendarizzazione delle azioni | Disegno di progetto | 10/02/2019 | 15/03/2019 | Direzione | 20,00% | 14/03/2019 | Relazione "Network bibliotecario sanitario toscano: un'indagine partecipata" inviata al Direttore ARS in data 14/03/2019 | Relazione |
| 2 | Predisposizione e somministrazione del questionario | Questionario somministrato | 15/03/2019 | 30/10/2019 | Direzione | 30,00% | | Si è cominciato ad analizzare e predisporre una bozza di questionario, che sarà successivamente completata e somministrata come da cronoprogramma | Bozza questionario |
| 3 | Elaborazione e interpretazione dei risultati del questionario | Rapporto | 01/11/2019 | 15/12/2019 | Direzione | 35,00% | | | |
| 4 | Reporting interno ed esterno | Disseminazione | 16/12/2019 | 31/12/2019 | Direzione | 15,00% | | | |
| Peso complessivo delle fasi (100%) | | | | | | 100,00% | | | |