



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 07-08-2017 (punto N 19)

Delibera N 871 del 07-08-2017

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 monitoraggio intermedio 2017 sul conseguimento degli obiettivi di cui al Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa di A.R.S. (ex delibera della G.R. 140/2017)

Presenti

VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI	STEFANO CIUOFFO
FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO	MONICA BARNI

Assenti

ENRICO ROSSI	MARCO REMASCHI	STEFANIA SACCARDI
--------------	----------------	-------------------

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	ALLEGATO A

LA GIUNTA REGIONALE

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

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

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

Considerata la necessità, codificata entro le linee guida del ciclo di Programmazione, Monitoraggio e Valutazione (approvate con delibera della Giunta Regionale n. 77 del 10/02/2014 e modificate, in ultimo, con delibera n. 279 del 05/04/2016), di effettuare una verifica intermedia sul grado di raggiungimento degli obiettivi della Giunta Regionale e degli enti dipendenti, volto, altresì, ad un'eventuale rimodulazione delle schede obiettivo inserite nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa;

Richiamata la delibera della Giunta Regionale n. 140 del 21/02/2017 con la quale si è approvato il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa per l'anno 2017 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 2017;

Rilevato come dalla documentazione predisposta non emergano disallineamenti tali da far ritenere che l'attività di A.R.S. non sia, al primo semestre, aderente ai contenuti programmatici della citata delibera n. 140/2017;

Rilevata, inoltre, l'opportunità di effettuare una lieve rimodulazione al Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2017, in dipendenza dell'evoluzione del contesto esterno ed interno di riferimento, evidenziata nell'allegato A alla presente delibera e riguardante la definizione del valore target dell'indicatore circa il giudizio qualitativo del personale coordinato nonché la sostituzione del Dirigente responsabile delle fasi di attuazione di tre cronoprogrammi;

Considerata la discussione e la conseguente analisi critica circa gli esiti del monitoraggio intermedio relativo al conseguimento degli obiettivi 2017 degli enti dipendenti (compresa A.R.S.) effettuata con l'Organismo Indipendente di Valutazione in data 17/07/2017;

Visto il parere del Comitato di Direzione espresso nella seduta del 03/08/2017;

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 2017 di A.R.S., approvato con delibera della Giunta Regionale n. 140 del 21/02/2017;

2)di ritenere, come dal rapporto di monitoraggio e dalla verifica effettuata di cui al precedente punto, che l'attività di A.R.S. sia, al primo semestre, aderente ai contenuti programmatici del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2017 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 2017 di A.R.S., all'evoluzione del contesto di riferimento, come riportato in narrativa ed evidenziato nell'allegato A al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;

4)di provvedere la trasmissione all'Organismo Indipendente di Valutazione, per opportuna conoscenza, della presente delibera;

5)di disporre la pubblicazione sul sito internet dell'Agenzia della presente delibera completa degli allegati, al fine di garantire la necessaria trasparenza ed accessibilità della documentazione.

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

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

La Dirigente Responsabile
SIMONA VOLTERRANI

Il Direttore
MONICA PIOVI

Il Direttore Generale
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

AGENZIA REGIONALE DI SANITA' - MONITORAGGIO INTERMEDIO AL 30/06/2017																
I	OBIETTIVI STRATEGICI	II	DECLINAZIONE OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI E INDICATORI								MONITORAGGIO			VALUTAZIONE	
				Risultato atteso	Modalità calcolo indicatore (numeratore/denominatore)	Valore iniziale	Valore target 2017	Valore target 2018 - 2019	Peso %	Eventuale benchmark	NOTE	Responsabile attuazione	Collegamento con i progetti del DEFR 2017 o con il PQPO della Giunta Regionale	Valore conseguito dall'indicatore		Note di monitoraggio
1	Valutare le innovazioni organizzative in sanità	EFFETTI DEL RIORDINO DEL SSR	1.1 SANITA' DI 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. 659/2015	-	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	50%	I lavori della commissione permanente si sono prolungati oltre il previsto e ad oggi non sono ancora conclusi. Ciononostante è già stata condivisa una bozza di indicatori a supporto sia del sistema di incentivazione sia della valutazione d'impatto	la bozza dello schema di indicatori è inclusa nella bozza del documento della Commissione tecnica che ad oggi è ad uso interno.	3. secondo le aspettative
			1.2 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	70%	La legge di modifica della l.r. 40/2005 è la n. 11 del 23/03/2017. Ad oggi è stata definita una bozza di studio d'impatto, come da comunicazione email di Profili/Francesconi che sarà prossimamente condivisa con i competenti settori della D. Salute	Bozza di studio di impatto	3. secondo le aspettative
			1.3 APPROPRIATEZZA	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	100%	E' stato aggiornato lo studio di impatto sul riordino al primo semestre 2016	Documento con indicatori e schema di valutazione/presentazione definito e condiviso con dott.ssa Piovi	3. secondo le aspettative
			1.4 RETI CLINICHE	Produzione di archivi informativi per le aree cliniche nefrologia e grande trauma entro 31/03/2017	Report sistema di monitoraggio basato su dati correnti reti iclus e stemi aggiornato al 2015	rispetto del cronoprogramma 1.1.4	Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 entro il 31/12/2019	10,00%	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia	DEFR - progetto n. 21	100%	Definizione con i clinici dell'archivio informatico per l'area clinica di grande trauma e sua realizzazione. Per la nefrologia oltre all'archivio informatico sono stati predisposti e pubblicati i principali indicatori sul portale Macro di ARS	e-mail inviata il 31/03/2017 ai dirigenti ARS interessati per l'archivio su grande trauma. Per la nefrologia si veda il portale Macro di ARS: https://www.ars.toscana.it/portal-dati-manuscript-dettaglio.html?codice_asl=90008preselezione=3	4. concluso - secondo le aspettative
			1.5 RETE PEDIATRICA	Consolidamento sistemi di monitoraggio dei PDTA definiti e predisposizione report preliminari	Report sistema di monitoraggio basato su dati correnti reti iclus e stemi aggiornato al 2015	-	Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 entro il 31/12/2019	-	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità Osservatorio di Epidemiologia	-	60%	E' stato consolidato il sistema di monitoraggio dei PDTA relativamente a ictus e infarto	Report di presentazione del monitoraggio della rete ictus revisionato secondo quanto previsto dalla delibera n.1380 del 27/12/2016	3. secondo le aspettative
			1.5 RETE PEDIATRICA	Condivisione set di indicatori con Settore di competenza e con Direzione 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	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	80%	Sono stati selezionati e condivisi con la direzione dell'AOU Meyer circa 25 indicatori relativi alla presa in carico degli ospedali pediatrici e di quelli non pediatrici ma provvisti di reparto di pediatria al loro interno. La stessa lista di indicatori è in attesa di condivisione con la Direzione competente come da cronoprogramma entro il 31/07/2017	Report interno degli indicatori selezionati	3. secondo le aspettative
			1.6 RETE OSPEDALIERA	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	-	-	-	Osservatorio per la Qualità ed Equità	-	40%	-	-	3. secondo le aspettative
			1.6 RETE OSPEDALIERA	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	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	100%	Il primo report trimestrale sul monitoraggio dei tempi di attesa chirurgici è stato completato e trasmesso al Direttore della D. Salute ed alla Responsabile del settore competente (Dott.ssa Mech). Sono in fase di predisposizione il secondo report trimestrale sui tempi di attesa e quello semestrale sui volumi di attività	email inviata a Dott.ssa Piovi e Dott.ssa Mech per trasmissione report monitoraggio tempi di attesa chirurgici.	3. secondo le aspettative
			1.7 ACCESSO ALLE CURE	Analisi comparata dei consumi sanitari della popolazione toscana secondo il livello di deprivazione materiale	Analisi indicatori di salute popolazione toscana più deprivata così come contenuto nel Documento ARS N°90 "Le disegualanze 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	60%	E' stato predisposto il documento definitivo relativo alla tipologia di consumi sanitari da analizzare per le popolazioni a forte svantaggio sociale ed economico	Documento definitivo ad uso interno	3. secondo le aspettative
			2	Sistemi di sorveglianza delle strategie vaccinali in Toscana	EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA	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	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	50%
3	Iniziative in merito alla non autosufficienza	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	100%	Lo schema concettuale della presa in carico dell'anziano non autosufficiente ed un primo set di indicatori in grado di misurare le dimensioni della qualità della presa in carico sono stati condivisi con i settori competenti in data 30/06/2017	schema concettuale e primo set di indicatori	3. secondo le aspettative
4	Valutare le innovazioni tecnologiche in sanità	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	50%	I 4 flussi DOC (SPA, SPF, Anagrafe assistibili e CAP) sono stati concordati e selezionati con il Settore competente di RT. Sono già stati prodotti n. 2 report semplificativi di qualità, relativi ai flussi SPA ed Anagrafe Assistibili ed inviati alla direzione competente	e-mail varie per la condivisione dei flussi e dei due report con dott.ssa Chiarugi di RT.	3. secondo le aspettative
5	Sviluppo di sistemi di valutazione qualitativi	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	60%	Dopo aver acquisito lo strumento operativo on line attraverso il quale verranno raccolte le storie cliniche dei pazienti, è iniziata la definizione del setting da coinvolgere per l'acquisizione del materiale narrativo.	strumento on line Digital Medicine Narrative (DMN) (demo disponibile al link: http://digitalnarrativemedicine.com/it/) e successive riunioni con referenti dei setting coinvolti.	3. secondo le aspettative
6	Una PA trasparente e leggera: innovazione, semplificazione, contenimento della spesa	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%	-	-	Direzione - Settore amministrazione	PQPO - trasversale	-	Il questionario utilizzato per la rilevazione sarà quello utilizzato nel 2016 al fine di agevolare il benchmark dei risultati. L'attività in oggetto è in programmazione per settembre 2017, nel rispetto del cronoprogramma 6.1	-	3. secondo le aspettative
7	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%	-	-	Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza	PQPO - trasversale	100%	Analisi e definizione delle misure da attuare nel corso del 2017 sulla base del programma sulla trasparenza	Riunioni interne	3. secondo le aspettative
			Attuazione misure sull'anticorruzione previste per l'anno 2017	-	100,00%	100,00%	-	-	-	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	-	100%	Analisi e definizione delle misure da attuare nel corso del 2017 sulla base del PTPC	Riunioni interne	3. secondo le aspettative	
100,00%																

N.B. In carattere rosso e barrato le rimodulazioni rispetto alla precedente stesura (di cui alla delibera n. 140/2017)

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**
Valore target 2 - Consolidamento sistemi di monitoraggio dei PDTA definiti e predisposizione report preliminari

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 Gemmi	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 Gemmi	50,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

RISULTATO ATTESO**RETE OSPEDALIERA - Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche****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**

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 Gemmi	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 Gemmi	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 Gemmi	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 Gemmi	25,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

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
Valore target - Acquisizione del software di raccolta dati e della metodologia della loro lettura ed analisi

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 Gemmi	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 Gemmi	50,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%