

2.2 Performance (Sottosezione non prevista per enti con meno di 50 dipendenti)

Il vigente sistema di valutazione per il personale delle categorie e dirigente dell'ARS è stato adottato con decreto direttore n. 20 del 29/07/2016 (pubblicato sul sito istituzionale, sezione ‘Amministrazione trasparente’, rubrica ‘Performance’, voce ‘Sistema di valutazione’). È stato redatto ai sensi di quanto disposto all’art. 7 del D.Lgs.n. 150/09 e ss.mm.ii. e degli artt. 19 e 20 l.r. n. 1/2009 (*Testo unico in materia di organizzazione ed ordinamento del personale*), come modificati dalla l.r. n. 57/10, con i contenuti e per gli effetti stabiliti ai Titoli II e III del citato D.Lgs. n. 150/2009 ed al Capo III-bis del regolamento emanato con Decreto del Presidente della Regione Toscana 24.3.2010, n. 33/R ad oggetto “Regolamento di attuazione della Legge Regionale 8 gennaio 2009, n. 1...”.

L’Agenzia, infatti, in quanto ente dipendente della Regione Toscana è soggetta alle disposizioni regionali in tema di performance ai sensi dell’articolo 45 del regolamento emanato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 24 marzo 2010, n. 33/R, come recate dal Capo III bis del medesimo.

Nella costruzione del sistema di valutazione si è tenuto conto delle peculiarità dell’ARS quale ente regionale, il cui fine istituzionale è principalmente l’attività di consulenza per la Giunta e il Consiglio regionale per lo svolgimento di compiti di studio e ricerca in materia di epidemiologia e verifica della qualità dei servizi sanitari. L’Agenzia, infatti, è caratterizzata da una articolazione diversificata che prevede la **presenza di professionalità diverse** (personale con funzioni tecniche ed amministrative da una parte e personale con funzioni di ricerca scientifica dall’altra) da assoggettare ad un unico sistema di valutazione e impone la necessità di creare un sistema omogeneo ed equilibrato, che ponderi le differenti situazioni da valutare.

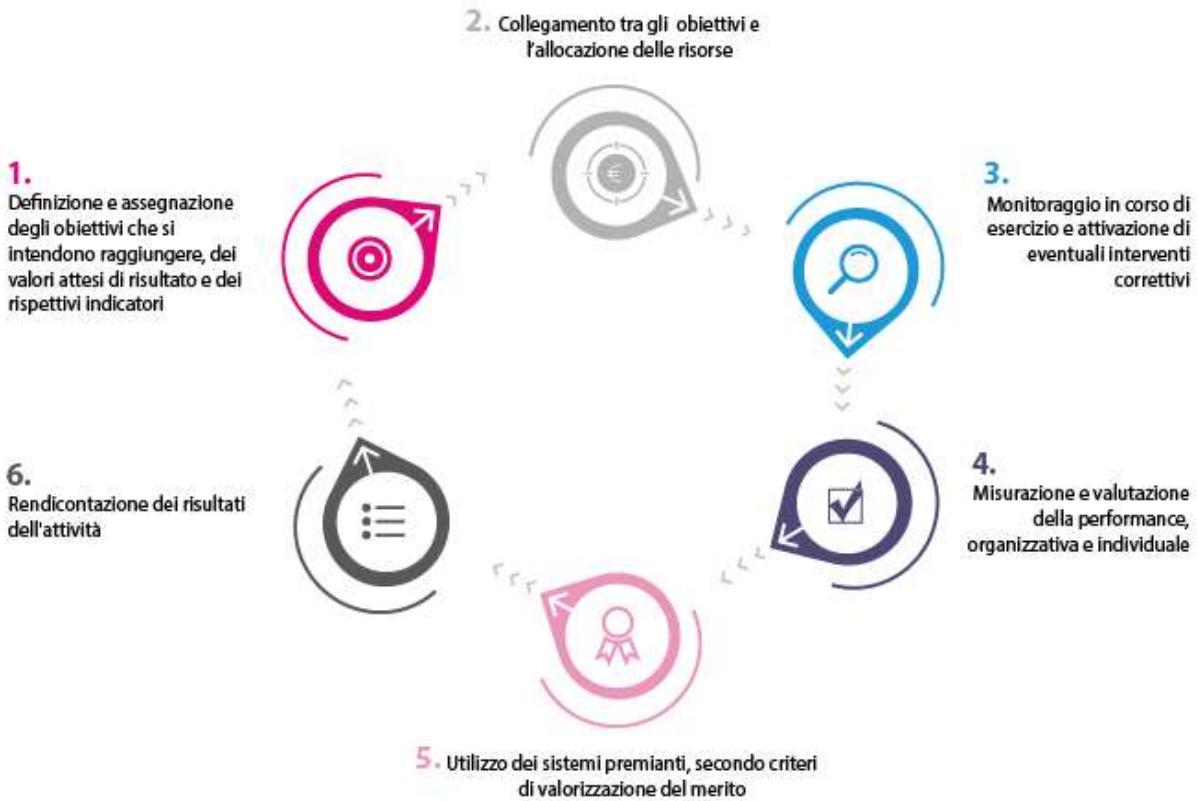
2.2.1 Il ciclo e l’albero della performance

Attraverso la propria attività ARS fornisce informazioni e strumenti a supporto di una maggiore conoscenza dello stato di salute e dei fattori di rischio della popolazione toscana, della programmazione regionale e dei processi decisionali e di rinnovamento organizzativo, sia di livello regionale sia locale. I compiti che ARS è chiamata a realizzare si traducono nella fornitura di elementi utili alla comprensione dei fenomeni in corso nel mondo delle politiche e delle attività sanitarie, con una prospettiva multidimensionale e sistemica.

L’insieme dei compiti istituzionali trova traduzione operativa nel **Programma di Attività annuale, con proiezione triennale**, che l’ARS articola ed elabora in base alle indicazioni specificate dagli organi di riferimento dell’Agenzia (Giunta e Consiglio regionale). Il Programma di attività costituisce quindi l’espressione delle linee strategiche su cui muoversi e delinea le dorsali concettuali e operative che definiscono il percorso di azione dell’Agenzia. Le linee strategiche, a loro volta, precisano i campi di attività ed i settori sui quali l’ARS è chiamata a fornire strumenti conoscitivi e risposte scientificamente tempestive e solide, utili alle scelte di politica sanitaria della regione, alla valutazione degli interventi realizzati ed all’analisi dello stato di salute dei cittadini toscani ai diversi interlocutori istituzionali e professionali.

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:

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



Alle suddette fasi è correlata una tempistica in grado, da un lato, di rispettare l'esigenza di programmazione degli obiettivi dell'ente e dei correlati obiettivi individuali, dall'altro, di consentire la misurazione e consuntivazione dei risultati, prima dell'ente nel suo complesso e quindi del dipendente, nell'ottica di una stretta connessione tra qualità della prestazione individuale e qualità della prestazione organizzativa.

Nello specifico, si individua un percorso a cascata che prevede:

- a) redazione del piano della qualità della prestazione organizzativa (PQPO) con l'individuazione degli obiettivi strategici, degli indicatori, dei valori target e dei risultati attesi annuali in una prospettiva triennale e relativa condivisione con la Direzione di riferimento e gli attori regionali coinvolti nel processo;
 - 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) monitoraggi periodici;
 - b) valutazione dei risultati conseguiti dall'ente rispetto agli obiettivi prefissati;
 - c) valutazione dei risultati conseguiti da ciascun settore / struttura dirigenziale;
 - d) valutazione dei risultati conseguiti dal singolo.

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:

- individuazione degli obiettivi strategici dell'Ente e del Direttore e quindi la scheda obiettivi (vedasi le pagine successive): tale scheda nella sezione programmazione contiene il dettaglio analitico degli obiettivi con individuazione puntuale degli indicatori e dei relativi valori, mentre nella sezione monitoraggio contiene il valore conseguito dagli indicatori collegati agli obiettivi;
- Programma di attività con l'individuazione delle azioni nell'ambito delle aree di attività e di singoli obiettivi, anche operativi, attribuiti alle singole articolazioni organizzative;
- schede di assegnazione obiettivi individuali ai dirigenti, al personale titolare di incarico di elevata qualificazione e al personale delle aree: 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 Incarichi di Elevata Qualificazione di diretto riferimento Personale assegnato
Coordinatori di Osservatorio	Dirigenti di diretto riferimento Incarichi di Elevata Qualificazione di diretto riferimento Personale assegnato
Dirigenti	Incarichi di Elevata Qualificazione di diretto riferimento Personale assegnato

2.2.2 Il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa

Il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (PQPO) è un documento programmatico annuale con proiezione triennale volto a garantire trasparenza e informazione sui programmi di attività dell'Ente.

All'interno del Piano sono illustrati gli obiettivi strategici, nonché i relativi indicatori e valori attesi (target), ai fini della misurazione e valutazione della performance organizzativa delle strutture; i contenuti di questo documento rappresentano, pertanto, il punto di partenza dell'intero ciclo di programmazione, misurazione e valutazione delle prestazioni di tutta la struttura organizzativa dell'ARS.

Tale strumento è regolato, compatibilmente con l'assetto dell'Agenzia, dagli artt. 28 quinque e seguenti del 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"), coordinato con il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 14 febbraio 2011, n.6/R.

L'articolo 82 undecies 1 della L.R. 40/2005 e ss.mm.ii. prevede che il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa sia predisposto dal Direttore in coerenza con il programma di attività dell'ARS ed è approvato dalla Giunta regionale, che provvede altresì al monitoraggio circa lo stato di realizzazione degli obiettivi previsti nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa.

Le fasi, gli strumenti di supporto e gli attori coinvolti nel ciclo di gestione della performance risultano individuati nelle **Linee guida del ciclo di programmazione, monitoraggio e valutazione (PMV)** approvate, in ultimo, dalla Giunta Regionale con propria deliberazione n. 229/2018.

Le fasi del ciclo della performance organizzativa sono le seguenti:

1. **Programmazione, definizione obiettivi, condivisione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ed approvazione** (da svolgersi nel periodo novembre/gennaio dell'anno di approvazione del PQPO);
2. **Monitoraggi trimestrali** (da svolgersi nel periodo aprile/gennaio dell'anno successivo a quello di approvazione del PQPO);
3. **Valutazione e rendicontazione dei risultati del PQPO, dei Direttori vertici degli enti dipendenti** (da svolgersi nel periodo gennaio/ottobre successivo a quello di approvazione del PQPO).

Le suddette fasi sono scandite da scadenze temporali che garantiscono da un lato il rispetto della programmazione degli obiettivi dell'ARS e degli obiettivi individuali e, dall'altro, la misurazione e la rendicontazione dei risultati, nell'ottica di una stretta correlazione.

Relativamente, poi, agli attori coinvolti nel ciclo di PMV gli stessi sono:

- a) **la Giunta Regionale** che approva il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa, il suo monitoraggio intermedio (dopo il primo semestre), le eventuali rimodulazioni del PQPO e la RQP e che, inoltre, valuta il Direttore dell'agenzia su proposta dell'OIV;
- b) **l'Organismo Indipendente di Valutazione** che partecipa alla definizione della proposta di obiettivi (nonché all'eventuale revisione in corso d'anno) fornendo osservazioni e/o suggerimenti, che propone annualmente alla Giunta Regionale la valutazione del Direttore dell'agenzia promuovendo, a tale fine, momenti di confronto e che valida la RQP esprimendo, altresì, un parere sul conseguimento complessivo degli obiettivi organizzativi come risultante dal monitoraggio finale;
- c) **il Direttore Generale della Giunta Regionale** che coordina, promuovendo 4 momenti di confronto sia con le singole Direzioni regionali sia collegiali all'interno del Comitato di Direzione della Giunta, il processo di PMV;
- d) **il Settore Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane (SOSRU)** della Giunta Regionale che predisponde le bozze di delibera per l'approvazione del PQPO e dei monitoraggi intermedi e finali dell'agenzia e che svolge il supporto tecnico alle funzioni dell'OIV;
- e) **la Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale** che partecipa (con il coordinamento della Direzione Generale) alla definizione della proposta di obiettivi dell'agenzia e ne propone eventuali rivisitazioni e che valida quanto rendicontato dall'Agenzia mediante l'espressione di un giudizio qualitativo sull'adeguatezza della documentazione prodotta;

- f) **il Direttore dell'ARS** che partecipa alla definizione della proposta di obiettivi e ne propone eventuali rivisitazioni e che predispone i monitoraggi periodici inerenti il grado di raggiungimento degli obiettivi sottoponendoli alla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale ed alle strutture della Direzione Generale della Giunta Regionale (SOSRU);
- g) **il Comitato di Direzione** (CD) della Giunta Regionale in cui viene attuato un momento di confronto complessivo sul quadro degli obiettivi.

2.2.3 Il Piano della qualità della prestazione organizzativa 2026

Il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (PQPO) dell'Agenzia per l'anno 2026 è stato approvato dalla Giunta regionale Toscana con delibera n. 25 del 26/01/2026.

Nel PQPO **per l'anno 2026** sono stati definiti, in armonia con quanto contenuto nei documenti programmatici regionali, obiettivi di valenza strategica rappresentanti la descrizione dei risultati che l'ARS si prefigge di raggiungere per eseguire con successo gli indirizzi politico programmatici.

All'interno del Piano sono illustrati gli obiettivi strategici, nonché i relativi indicatori e valori attesi (target), ai fini della misurazione e valutazione della performance organizzativa delle strutture; i contenuti di questo documento rappresentano, come già sottolineato, il punto di partenza dell'intero ciclo di programmazione, misurazione e valutazione delle prestazioni di tutta la struttura organizzativa dell'ARS.

Gli obiettivi strategici sono da intendersi, quindi, quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni ed alle attese dei portatori di interesse e sono programmati su base triennale e aggiornati annualmente con riferimento alle priorità dell'Agenzia. **Per l'anno 2026** sono stati individuati i seguenti **obiettivi strategici**:

1. **Una PA trasparente e leggera - azioni per l'efficacia, l'efficienza, la trasparenza e l'integrità dei processi e per il benessere organizzativo;**
2. **Monitoraggio network ospedaliero;**
3. **Disuguaglianze di salute;**
4. **Modelli assistenziali (analisi, valutazione, modello di governance, valore prodotto);**
5. **Prevenzione e promozione della salute.**

Il Piano è pubblicato sul sito istituzionale, sezione ‘Amministrazione trasparente’, ‘Performance’, ‘Piano delle Performance’, anno 2026 (<https://www.ars.toscana.it/agenzia/amministrazione-trasparente/performance/piano-della-performance.html>).

Il **conseguimento degli obiettivi strategici coinvolge l'intera struttura dell'Agenzia** in quanto gli stessi si caratterizzano per un impatto fortemente trasversale sulla “macchina burocratica”. Ciò non toglie, ovviamente, che certi obiettivi siano da attribuirsi più marcatamente alla competenza di alcune unità organizzative piuttosto che a quella di altre, ma i medesimi, proprio in relazione al loro carattere strategico, sono stati conseguiti con il contributo dell'intera struttura.

A seguire, si rappresenta una **scheda-obiettivi** nella quale sono individuati gli specifici obiettivi, peso percentuale (grazie al quale è possibile graduare l'importanza relativa degli obiettivi all'interno della scheda-obiettivi), indicatori, valori iniziali (relativi all'anno 2025 o all'ultimo dato utile disponibile), valori target (2026 e relativa tendenza per gli anni 2027/2028, ove disponibile), note, responsabile attuazione (struttura di riferimento per la realizzazione dell'obiettivo) e collegamento con la programmazione regionale 2026, utili per monitorare puntualmente lo stato di conseguimento degli obiettivi organizzativi nonché per valutare il grado di realizzazione degli obiettivi individuali del Direttore dell'Agenzia. Per quanto concerne il valore iniziale si ritiene opportuno sottolineare che, fatte salve situazioni particolari evidenziate nel campo note della scheda-obiettivi, tale valore (laddove presente) si configura quale punto di riferimento per apprezzare la performance della struttura e consentirne la confrontabilità temporale con quella degli anni precedenti. **La rilevazione della performance realizzata su uno specifico indicatore, nel caso in cui il valore target non risulti pienamente conseguito, verrà effettuata parametrando percentualmente il risultato raggiunto con il valore target fissato, salvo l'applicazione degli eventuali ritardi quantificati** (per gli indicatori di tipo procedurale).

Per ciò che riguarda gli **indicatori procedurali** sono stati definiti alcuni **cronoprogrammi** dettagliati (si veda nelle pagine successive alla scheda obiettivi) che, attraverso l'esplicitazione di apposite fasi di realizzazione, consentono di apprezzarne l'avanzamento in modo maggiormente oggettivo.

AGENZIA REGIONALE DI SANITA' (ARS) - OBIETTIVI 2026

I	AMBITO STRATEGICO	II	RISULTATI ATTESI						Note	Responsabile attuazione (1)	Collegamento con la Programmazione regionale 2026
			OBIETTIVO	PESO %	INDICATORE	VALORE INIZIALE	VALORE TARGET 2026	VALORE TARGET 2027 - 2028			
1	Una PA trasparente e leggera - azioni per l'efficacia, l'efficienza, la trasparenza e l'integrità dei processi e per il benessere organizzativo	1.1	Diffusione della cultura della trasparenza e della lotta alla corruzione mediante la realizzazione delle misure di tutela organizzativa, in tema di trasparenza e anticorruzione, definite nella sottosezione Rischi corruzione e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	6,00%	Attuazione misure sulla trasparenza previste per l'anno 2026	100,00% dato finale 2024	100,00%	100,00%	Nell'ambito del PIAO 2026/2028 vengono specificate le misure organizzative da adottare, sia in tema di trasparenza che di anticorruzione, ed i conseguenti cronoprogrammi utili per verificare 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 (RPC)	Obiettivo trasversale
			Attuazione misure sull'anticorruzione previste per l'anno 2026		100,00% dato finale 2024	100,00%	100,00%				
		1.2	Adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2026-2028 nell'ambito del PIAO adottato entro il termine del 31 gennaio 2026	6,00%	Adozione, secondo le modalità di cui alla legge n. 1599 del 23/12/2024, del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2026-2028 nell'ambito del PIAO adottato con modalità semplificate (art. 6, c. 2 ter del d.l. 80/2021 conv. dalla l. n. 113/2021) entro il 31 gennaio 2026	-	100,00%	100,00%	La Delibera di Gunta Regionale n. 1549 del 23 dicembre 2024 con oggetto "Indirizzi unitari per l'esercizio delle attività di indirizzo e di controllo sugli atti principali di Enti dipendenti e di ARPA" stabilisce che gli Enti dipendenti della Regione Toscana adottino il Piano triennale dei fabbisogni di personale con le modalità previste nel PIAO e come da linee di indirizzo approvate con d.m. 8 maggio 2018 e in ultimo con d.m. 22 luglio 2022, nell'ambito del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) adottato con modalità semplificate - art. 6, c. 2 ter del d.l. 80/2021 (convertito dalla l. n. 113/2021) entro il 31 gennaio. La citata Delibera illustra altresì le modalità per adempiere all'obbligo normativo, cui l'Ente dovrà ottemperare.	Direzione	Obiettivo trasversale
		1.3	Valorizzazione e diffusione dell'attività divulgativa	10,00%	Numero accessi alle pagine internet dell'Ente/numero di accessi effettuati con riferimento al 2019 (594.000)	111,93% dato finale 2024	>= dato finale anno precedente	>= dato finale anno precedente	Le visualizzazioni saranno riferite al sito: www.ars.toscana.it	Direzione	Obiettivo trasversale
					Numero di interventi a seminari e corsi di studio effettuati/numero di interventi seminari e corsi di studio di cui si prevede l'effettuazione	210,00% dato finale 2024	100,00%	100,00%			
					Numero di podcast effettivamente pubblicati /numero di podcast previsti	-	100,00%	100,00%	I podcast di cui si prevede l'effettuazione sono n. 2		
2	Monitoraggio network ospedaliero	2.1	Monitoraggio della risposta del network ospedaliero	10,00%	Realizzazione delle attività previste secondo il cronoprogramma	100,00% dato finale 2024	100,00%	-	Monitorare l'attività del sistema ospedaliero regionale è di fondamentale importanza per seguire nel tempo le variazioni della risposta dei network ospedalieri in adattamento alle modificazioni degli assetti epidemiologici e organizzativi, e in attuazione degli indirizzi normativi nazionali (decreto ministeriale n. 70/2015) e regionali. Si veda il cronoprogramma ARS 1	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DGR n. 19/2026 - Indirizzi ad ARS per l'elaborazione del programma di attività dell'anno 2026
3	Diseguaglianze di salute	3.1	Monitoraggio delle diseguaglianze sociali di salute della popolazione toscana e analisi dei consumi sanitari - Redazione report sullo stato delle diseguaglianze di salute in Toscana 2026	10,00%	Realizzazione delle attività previste secondo il cronoprogramma	-	100,00%	-	Redazione del report "Lo Stato delle Diseguaglianze sociali di Salute in Toscana". Si veda il cronoprogramma ARS 2	Osservatorio di Epidemiologia	DGR n. 19/2026 - Indirizzi ad ARS per l'elaborazione del programma di attività dell'anno 2026
		3.2	Osservazione dei livelli essenziali di assistenza, Analisi e monitoraggio degli eventuali scostamenti tra gli impegni assunti con il Patto per la Salute	10,00%	Realizzazione delle attività previste secondo il cronoprogramma	100,00% dato finale 2024	100,00%	-	Gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia devono essere monitorati rispetto a diversi livelli di castiglio, per valutare in che misura gli impianti politico-organizzativi riescano a mitigare le diseguaglianze nell'accesso ai servizi e la diffusione di comportamenti inappropriate. Si veda il cronoprogramma ARS 3	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DGR n. 19/2026 - Indirizzi ad ARS per l'elaborazione del programma di attività dell'anno 2026
		3.3	Analisi del ricorso ai servizi sanitari territoriali privati	8,00%	Realizzazione delle attività previste secondo il cronoprogramma	100,00% dato finale 2024	100,00%	-	Nei anni scorsi ARS ha condotto diverse indagini sul ricorso ai servizi sanitari specialistici territoriali da parte di cittadini affetti da una o più condizione cronica, sia durante l'epidemia da Covid-19 che nel periodo post pandemico. In particolare, l'obiettivo primario era quello di studiare, dal punto di vista del cittadino, l'accesso ai servizi sanitari territoriali anche privati e gli aspetti socio-demografici, lavorativi ed economici che caratterizzano chi ricorre a questi servizi. Nel 2025 si concluderà un'indagine sul ricorso alle visite specialistiche e ad inizio 2025 è stata pubblicata un rapporto. Nel 2025 si concluderà un'indagine metodologicamente simile alla precedente, ma focalizzata sul ricorso a indagini diagnostiche e esami di laboratorio. L'obiettivo per il 2026 è produrre un rapporto sui risultati di quest'ultima indagine e divulgarlo. Si veda il cronoprogramma ARS 4.	Osservatorio di Epidemiologia - Settore Sanitario	DGR n. 19/2026 - Indirizzi ad ARS per l'elaborazione del programma di attività dell'anno 2026
4	Modelli assistenziali (analisi, valutazione, modello di governance, valore prodotto)	4.1	Sosvigilanza delle infezioni correlate all'assistenza, dell'antibiotico-resistenza e delle infezioni da germi MDR	10,00%	Realizzazione delle attività previste secondo il cronoprogramma	100,00% dato finale 2024	100,00%	-	Le infezioni correlate all'assistenza e l'antimicrobico resistenza rappresentano le maggiori minacce per la qualità delle cure. Si veda il cronoprogramma ARS 5	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DGR n. 19/2026 - Indirizzi ad ARS per l'elaborazione del programma di attività dell'anno 2026
		4.2	Promozione raccomandazioni Chosing Wisely in Toscana implementando il Chosing Wisely De-Implementation Framework	10,00%	Realizzazione delle attività previste secondo il cronoprogramma	-	100,00%	-	La promozione dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie è una grande priorità di sanità pubblica, per la salute dei cittadini, per la sostenibilità del sistema sanitario pubblico e per l'ambiente. Da anni ARS supporta l'iniziativa Chosing Wisely Italy, che si pone l'obiettivo di ridurre l'erogazione di prestazioni sanitarie di basso valore clinico. Nel 2026 ARS si impegna ad aggiornare i portali indicativi Chosing Wisely a partire dalle raccomandazioni Chosing Wisely Italy in Toscana implementando il Chosing Wisely De-Implementation Framework ed ad organizzare un convegno finalizzato a condividere metodi e risultati in collaborazione con Chosing Wisely Italy. Queste attività intendono peraltro contribuire al proseguo del progetto per l'implementazione di un modello organizzativo sulla medicina basata sul valore". Si veda il cronoprogramma ARS 6.	Osservatorio di Epidemiologia - Settore Sanitario	DGR n. 19/2026 - Indirizzi ad ARS per l'elaborazione del programma di attività dell'anno 2026
		4.3	Audit & feedback con reti cliniche integrate territoriali per la gestione delle cronicità	10,00%	Realizzazione delle attività previste secondo il cronoprogramma	-	100,00%	-	Nel 2026 si procederà all'aggiornamento degli indicatori di monitoraggio dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le principali malattie croniche ed alle loro pubblicazione sul portale ProTeMaCro. Successivamente si procederà ad organizzare almeno un webinar di feedback con una rete clinica di ogni ASL. Si veda il cronoprogramma ARS 7.	Osservatorio di Epidemiologia - Settore Sanitario	DGR n. 19/2026 - Indirizzi ad ARS per l'elaborazione del programma di attività dell'anno 2026
5	Prevenzione e promozione della salute	5.1	Redazione del nuovo piano regionale di Prevenzione 2026-2030	10,00%	Realizzazione delle attività previste secondo il cronoprogramma	-	100,00%	-	Redazione del nuovo piano regionale di Prevenzione 2026-2030 in collaborazione con il settore regionale competente. Si veda il cronoprogramma ARS 8	Osservatorio di Epidemiologia	DGR n. 19/2026 - Indirizzi ad ARS per l'elaborazione del programma di attività dell'anno 2026

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

Cronoprogramma ARS 1

RISULTATO ATTESO Monitoraggio della risposta del network ospedaliero Valore target – entro il 15/10/2026						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Monitoraggio dell'attività del network ospedaliero nell'anno 2025	Rapporto	10/02/2026	15/06/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	40,00%
2	Monitoraggio dell'attività del network ospedaliero nel primo semestre 2026	Rapporto	01/07/2026	15/10/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	30,00%
3	Monitoraggio sistema di indicatori per la Relazione Sanitaria Aziendale del network ospedaliero	Release indicatori	15/01/2026	31/05/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	30,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

Cronoprogramma ARS 2

RISULTATO ATTESO Monitoraggio delle disuguaglianze sociali di salute della popolazione toscana e analisi dei consumi sanitari - Redazione report sullo stato delle disuguaglianze di salute in toscana 2026 Valore target – entro il 31/12/2026						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Selezione dei contenuti del report	Stesura Indice	08/01/2026	31/03/2026	Osservatorio di Epidemiologia	10,00%
2	Costruzione basamento dati anche attraverso utilizzo portale web disuguaglianze	costruzione base dati	01/04/2026	30/05/2026	Osservatorio di Epidemiologia	30,00%
3	Redazione Report	Bozza report	01/06/2026	30/11/2026	Osservatorio di Epidemiologia	50,00%
4	Pubblicazione report sul sito ARS	Pubblicazione su Sito web Ars	01/12/2026	31/12/2026	Osservatorio di Epidemiologia	10,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

Cronoprogramma ARS 3

RISULTATO ATTESO Osservazione dei livelli essenziali di assistenza. Analisi e monitoraggio degli eventuali scostamenti tra gli impegni assunti con il Patto per la Salute Valore target – entro il 31/10/2026						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Monitoraggio indicatori Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) 2025	Release portale web	10/02/2026	15/06/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	30,00%
2	Analisi degli indicatori "core" del NSG 2025	Rapporto	20/02/2026	31/07/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	30,00%
3	Monitoraggio degli indicatori dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA)/NSG rimodulati rispetto alla loro usabilità ai fini gestionali	Release portale web	10/02/2026	31/10/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	40,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

Cronoprogramma ARS 4

RISULTATO ATTESO Analisi del ricorso ai servizi sanitari territoriali privati Valore target – entro il 30/06/2026						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Predisposizione rapporto su accesso indagini di diagnostica e esami del sangue	Rapporto disponibile	01/01/2026	30/04/2026	Osservatorio di Epidemiologia - Settore Sanitario	70,00%
2	Divulgazione e condivisione del rapporto con i principali stakeholders	Rapporto divulgato e condiviso	01/05/2026	30/06/2026	Osservatorio di Epidemiologia - Settore Sanitario	30,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

Cronoprogramma ARS 5

RISULTATO ATTESO Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, dell'antibiotico-resistenza e delle infezioni da germi MDR Valore target – entro il 15/12/2026						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Invio dati a Istituto Superiore di Sanità per protocollo AR-ISS (Sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza)	E-mail di invio	10/02/2026	30/06/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	20,00%
2	Invio in Regione report per sorveglianza CRE relativi all'anno 2025	Rapporto	20/02/2026	30/04/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	10,00%
3	Invio in Regione report per sorveglianza CRE relativi al primo semestre 2026	Rapporto	01/04/2026	31/07/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	25,00%
4	Consolidamento sistema indicatori di esito sulle sepsi e illustrazione dei dati relativi al 2025 nell'ambito del gruppo tecnico regionale per la lotta alla sepsi	Rapporto	01/05/2026	31/08/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	10,00%
5	Pubblicazione su portale dati ARS indicatori di esito sulle sepsi	Release indicatori su web	01/09/2026	15/12/2026	Osservatorio per la Qualità ed Equità	35,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

Cronoprogramma ARS 6

RISULTATO ATTESO Promozione raccomandazioni Choosing Wisely in Toscana implementando il Choosing Wisely De-Implementation Framework Valore target – entro il 31/12/2026						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Aggiornamenti portale indicatori Choosing Wisely	Portali aggiornati	01/02/2026	30/06/2026	Osservatorio di Epidemiologia - Settore Sanitario	35,00%
2	Promozione adesione raccomandazioni Choosing Wisely Italy implementando il Choosing Wisely De-Implementation Framework in almeno due ASL fino all'individuazione condivisa di interventi di de-implementazione	Rapporto sull'implementazione del CWDIF in almeno due ASL con descrizione degli interventi condivisi	01/01/2026	31/10/2026	Osservatorio di Epidemiologia - Settore Sanitario	35,00%
3	Organizzazione Convegno sulla De-Implementazione in collaborazione con Choosing Wisely Italy	Convegno realizzato	01/01/2026	31/12/2026	Osservatorio di Epidemiologia - Settore Sanitario	30,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

Cronoprogramma ARS 7

RISULTATO ATTESO Audit & feedback con reti cliniche integrate territoriali per la gestione delle cronicità Valore target – entro il 31/12/2026						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Aggiornamento Portale PrOTer-Macro	Portale aggiornato	01/02/2026	30/06/2026	Osservatorio di Epidemiologia - Settore Sanitario	60,00%
2	Organizzazione e conduzione di almeno un webinar di feedback con almeno una rete clinica di ogni ASL	Report	01/07/2026	31/12/2026	Osservatorio di Epidemiologia - Settore Sanitario	40,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

Cronoprogramma ARS 8

RISULTATO ATTESO Redazione del nuovo piano regionale di Prevenzione 2026-2030 Valore target – entro il 31/12/2026						
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %
1	Selezione azioni attività del Piano	Elenco delle parti costitutive del PRP	08/01/2026	30/06/2026	Osservatorio di Epidemiologia	40,00%
2	Redazione dei contenuti delle azioni	Redazione Report	01/07/2026	30/10/2026	Osservatorio di Epidemiologia	40,00%
3	Condivisione azioni con Settore competente	condivisione Piano	01/11/2026	31/12/2026	Osservatorio di Epidemiologia	20,00%
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%

2.2.4 Obiettivi di accessibilità digitale

In attuazione della Direttiva dell'Unione Europea 2016/2102, l'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID) ha emanato le Linee Guida sull'Accessibilità degli strumenti informatici, in vigore dal 10/01/2020, che indirizzano la Pubblica Amministrazione all'erogazione di **servizi sempre più accessibili**. L'accessibilità di un sito web è il frutto di un insieme di tecniche ed attenzioni di progetto, realizzazione e manutenzione, volte a renderne i contenuti raggiungibili potenzialmente da chiunque, con l'obiettivo di eliminare gli ostacoli alla fruizione, derivanti da diverse condizioni oggettive e condizioni personali particolari.

Con riferimento al proprio sito web istituzionale, conformemente al decreto legislativo n. 106/2018 che ha recepito la direttiva UE 2016/2102 del Parlamento europeo e del Consiglio, ARS utilizza l'**Open Source Content Management System Joomla**; obiettivo del progetto di accessibilità digitale dell'Agenzia è il rispetto continuo dei requisiti tecnici previsti dalle vigenti norme (<https://www.ars.toscana.it/agenzia/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/accessible.html>).

Fra le attività consolidate rientrano anche gli adempimenti richiamati dal Piano Triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione qui di seguito riportati, e che si confermano anche per il periodo di riferimento per il presente piano:

- **entro marzo di ogni anno**, pubblicare gli obiettivi di accessibilità sul proprio sito;
- **entro il 23 settembre di ogni anno**, pubblicare tramite l'applicazione **form.agid.gov.it** una dichiarazione di accessibilità per ciascuno dei propri siti web e APP mobili.

Di seguito sono elencati gli **obiettivi di accessibilità digitale dell'ARS per il 2026** https://form.agid.gov.it/ars_tosc/obiettivi, con **tempi di adeguamento al 31/12/2026**:

a) sito web istituzionale

Interventi di tipo adeguativo e/o correttivo, Adeguamento ai criteri di accessibilità, Formazione aspetti tecnici, Formazione aspetti normativi, Sito web e/o app mobili - Analisi dell'usabilità

b) siti web tematici

Intervento: Formazione - Aspetti tecnici, Formazione - Aspetti normativi

c) formazione

Intervento: Siti web e/o app mobili - Interventi di tipo adeguativo e/o correttivo

d) postazioni di lavoro

Intervento: Attuazione specifiche tecniche relative alle postazioni di lavoro