



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 26/01/2026 (punto N 7)

Delibera

N 25

del 26/01/2026

Proponente

EUGENIO GIANI

MONIA MONNI

DIREZIONE GENERALE DIREZIONE GENERALE DELLA GIUNTA REGIONALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Simona VOLTERRANI

Direttore Paolo PANTULIANO

Oggetto:

Approvazione del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2026 di ARS

Presenti

Eugenio GIANI

Bintou Mia DIOP

David BARONTINI

Filippo BONI

Alberto LENZI

Cristina MANETTI

Leonardo MARRAS

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
A_	Si	Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2026 di ARS

STRUTTURE INTERESSATE

Denominazione

DIREZIONE GENERALE DIREZIONE GENERALE DELLA GIUNTA REGIONALE

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 1

*A_ Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2026 di ARS
264052be701cfae91c57e779ce13b06af34a695ac4ba52c2de9d29c7a8aea9f7*

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale n. 40 del 24/02/2005 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 legge regionale n. 1/2009 e, in particolare, l'articolo 28 quinque che prevede che con propria deliberazione la Giunta approvi la programmazione annuale con proiezione triennale della prestazione organizzativa;

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;

Visto il secondo comma dell'articolo 82 undecies 1 della citata legge regionale n. 40/2005 che prevede che il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (PQPO) di ARS sia predisposto dal Direttore dell'agenzia, in coerenza con il programma di attività, e sia approvato dalla Giunta Regionale;

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

Preso atto degli indirizzi unitari definiti dalla delibera di Giunta Regionale n. 1549 del 23/12/2024, così come riportati nell'allegato A, in riferimento all'esercizio delle attività di indirizzo e di controllo sugli atti principali di enti dipendenti e di ARPAT;

Preso atto del PQPO 2026 (allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto) predisposto dall'Agenzia Regionale di Sanità al termine di un percorso condiviso che ha coinvolto la Direzione di riferimento (Sanità, Welfare e Coesione Sociale) e lo staff della Direzione Generale della Giunta Regionale, e rilevato che in esso sono definiti gli obiettivi, gli indicatori ed i valori di riferimento su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione dei risultati organizzativi dell'ente e relativi alla performance del suo Direttore;

Considerato, inoltre, che il PQPO 2026 risulta coerente con gli obiettivi strategici sui quali opera la Direzione competente per materia (Sanità, Welfare e Coesione Sociale) e con le linee programmatiche di attività dell'agenzia;

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

Tenuto conto che con l'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 09/06/2021, successivamente convertito in legge dalla legge n. 113/2021, è stato previsto che le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) che riassume al proprio interno numerosi documenti programmati adottati separatamente dai competenti soggetti, tra i quali anche il PQPO (piano della performance);

Preso atto, tuttavia, del disposto del decreto del Presidente della Repubblica n. 81/2022 che ha soppresso, ancora per le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti ed in quanto assorbito nelle apposite sezioni del PIAO, il piano della performance/PQPO (si veda, in proposito, la lettera c) del primo comma dell'articolo 1 del decreto);

Rilevato come l'Agenzia Regionale di Sanità non rientri nella casistica esplicitata dal precedente capoverso a motivo del numero di dipendenti inferiore alla soglia prevista;

Visto il parere favorevole espresso dal Comitato di Direzione nella seduta del 22/01/2026;

A voti unanimi

DELIBERA

- 1) di approvare il PQPO dell' Agenzia Regionale di Sanità (ARS) e gli obiettivi ivi contenuti, così come riportato nell'allegato "A" denominato "Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2026" che costituisce parte integrante e sostanziale della presente delibera;
- 2) di stabilire che ARS concluda, in coerenza con i contenuti della presente delibera, l'intero processo di programmazione degli obiettivi nei propri documenti di programmazione pluriennale e annuale, secondo una logica "a cascata", fino all'assegnazione degli obiettivi individuali per la dirigenza e tutto il personale, entro il 28/02/2026;
- 3) di prevedere la possibilità di riformulare gli obiettivi di cui all'allegato PQPO in dipendenza di eventuali mutamenti nel contesto esterno ed interno di riferimento (finanziario, economico ed organizzativo);
- 4) 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 sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 18, della legge regionale n. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

La Dirigente Responsabile
SIMONA VOLTERRANI

Il Direttore
FEDERICO GELLI

Il Direttore Generale
PAOLO PANTULIANO

PIANO DELLA QUALITA' DELLA PRESTAZIONE ORGANIZZATIVA

2026

Agenzia regionale di sanità



Indice Generale

<i>1. INTRODUZIONE.....</i>	3
<i>2. LA PERFORMANCE DELL'AGENZIA.....</i>	4
<i>2.1 Il ciclo e l'albero della performance.....</i>	4
<i>2.2 La definizione degli obiettivi operativi ed individuali di struttura.....</i>	7

1. INTRODUZIONE

L'Agenzia Regionale di Sanità è stata **disciplinata con legge regionale n. 40 del 24/02/2005** 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.

L'agenzia è un **ente dipendente della Regione Toscana** (ai sensi dell'articolo 50 dello Statuto regionale) ed è, quindi, ai sensi dell'articolo 45 del regolamento emanato con decreto del Presidente della Giunta Regionale 24 marzo 2010, n. 33/R ad oggetto "Regolamento di attuazione della Legge Regionale 8 gennaio 2009, n. 1 (Testo unico in materia di organizzazione ed ordinamento del personale)", soggetta alle disposizioni regionali in tema di performance come recate dal capo III bis del medesimo.

Il **Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (PQPO)**, previsto dall'articolo 82 undecies 1 della legge regionale n. 40/2005, **definisce annualmente, con proiezione triennale, gli obiettivi, gli indicatori e i valori attesi su cui si basano la misurazione, la valutazione e la rendicontazione dei risultati organizzativi ed esplicita gli obiettivi individuali del Direttore**. Il PQPO costituisce il riferimento per la definizione degli obiettivi e per la conseguente misurazione e valutazione della qualità della prestazione di tutto il personale dell'agenzia. Il Piano è predisposto dal Direttore dell'agenzia in coerenza con il programma annuale di attività ed è approvato dalla Giunta Regionale.

Coerentemente con il PQPO vengono sviluppati i piani di lavoro delle strutture organizzative e, attraverso un processo a cascata, **gli obiettivi del personale del comparto**: un sistema logico che consente il collegamento tra la qualità della prestazione individuale e la qualità della prestazione organizzativa dell'agenzia.

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 amministrativa dell'Agenzia Regionale di Sanità.

2. LA PERFORMANCE DELL'AGENZIA

2.1 Il ciclo e l'albero della performance

Le fasi, gli strumenti di supporto e gli attori coinvolti nel ciclo di gestione della performance dell'agenzia risultano individuati nella **Linee guida del ciclo di Programmazione, Monitoraggio e Valutazione (PMV)** approvate, in ultimo, dalla **Giunta Regionale** con propria **deliberazione n. 229/2018** ed alle quali si rimanda per avere una visione completa del ciclo della performance. La Giunta Regionale, infatti e giusto il disposto del terzo comma dell'articolo 8 della legge regionale n. 22/2016, nell'ambito di apposite linee guida e in coerenza con quanto previsto dalla legge regionale n. 1/2009, definisce la cadenza periodica e le procedure per l'effettuazione dei monitoraggi circa lo stato di realizzazione degli obiettivi previsti nel PQPO.

Le **fasi del ciclo di PMV**, come dettagliate nelle linee guida sopra menzionate 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 e dei 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 garantiscano da un lato il rispetto della programmazione degli obiettivi dell'agenzia e degli obiettivi individuali e, dall'altro, la misurazione e la rendicontazione dei risultati, nell'ottica di una stretta correlazione.

Gli **strumenti previsti a supporto del ciclo di Programmazione, Monitoraggio e Valutazione** sono i seguenti:

- a) scheda-obiettivi** (si vedano 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;
- b) Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa** (il presente documento);
- c) Relazione sulla Qualità della Prestazione** (RQP): evidenzia i risultati raggiunti nell'anno precedente ed il contesto nel quale sono maturati.

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

- 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 Regionale di Sanità mediante l'espressione di un giudizio qualitativo sull'adeguatezza della documentazione prodotta;
 - f) il **Direttore dell'agenzia** che partecipa alla definizione della proposta di obiettivi e ne propone eventuali rivisitazioni e che predisponde 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.

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'agenzia si prefigge di raggiungere per eseguire con successo gli indirizzi politico programmatici**.

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. Nel PQPO 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 **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, vengono 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.

2.2 La definizione degli obiettivi operativi ed individuali di struttura

Gli **obiettivi**, in armonia con quanto previsto nel regolamento di attuazione della legge regionale n. 1/2009, devono presentare alcuni **elementi qualificanti**:

1. essere **rilevanti e pertinenti** rispetto ai bisogni della collettività, alla mission ed alle strategie dell'agenzia;
2. essere **specifici e misurabili**, consentendo la verifica dell'avvenuta realizzazione mediante uno o più indicatori sintetici di risultato;
3. essere tali da **determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi**;
4. essere **riferibili ad un arco temporale determinato** (di norma pari ad un anno);
5. essere **commisurati a eventuali valori di riferimento** derivanti da standard definiti e da comparazioni con agenzie omologhe;
6. essere **confrontabili nel tempo**;
7. essere **correlati alla quantità e qualità delle risorse** a disposizione;
8. essere **articolati in fasi di avanzamento** con una loro tempistica;
9. prevedere un **responsabile di obiettivo**.

Inoltre, gli stessi **obiettivi** devono essere **definiti secondo una logica "a cascata" o di "padre e figlio"** secondo la quale ogni unità organizzativa dell'ente associa i propri obiettivi a quelli dell'unità di livello organizzativo superiore (gli **obiettivi delle strutture organizzative non di massima dimensione** dovranno, quindi, necessariamente **discendere da obiettivi di strutture organizzative di livello superiore**). Quanto precede consente, evidentemente, di mappare completamente le attività che vengono effettuate dalle varie strutture utilizzando, altresì, la possibilità di raggrupparle e sintetizzarle per livello gerarchico (in cui l'unità di secondo livello declina gli obiettivi dell'unità di primo livello) e strategico (in cui l'unità di secondo livello sviluppa e specifica gli obiettivi dell'unità di primo livello). Con la conseguente possibilità di, **ricondurre tutta l'azione amministrativa** (anche quella "routinaria") **al conseguimento degli obiettivi**.

Si evidenzia, infine, la necessità che gli **indicatori** (elaborati al fine di rappresentare sinteticamente lo stato di avanzamento relativo alla realizzazione degli obiettivi) debbano essere **espressi in termini di numero/numero** (per garantire la confrontabilità spaziale e temporale), **almeno per una percentuale pari al 50%** della "batteria" complessiva degli indicatori utilizzati, e che gli stessi siano **utili a rappresentare i miglioramenti e i risultati ottenuti** evitando il proliferare di indicatori non rappresentativi del valore aggiunto creato.

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'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 cultura organizzativa, in tema di trasparenza e anticorruzione, definite nella sottosezione Rischi corrutivi 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 (RPCT)	Obiettivo trasversale
			Adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2026-2028 nell'ambito del PIAO adottato con modalità semplificate entro il termine del 31 gennaio 2026	6,00%	Adozione, secondo le modalità di cui alla DGR n. 1549 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 d.l. 80/2021 conv. dalla l. n. 113/2021) entro il 31 gennaio 2026	-	100,00%	100,00%	La Delibera di Giunta 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/T" stabilisce che gli Enti dipendenti di Regione Toscana con meno di 50 dipendenti devono approvare i rispettivi Piani triennali dei fabbisogni di personale di cui alla normativa degli art. 6 e 6-ter del d.lgs. n. 165 del 2001 (TUPI) e come linea di indirizzo approvate con d.m. 8 maggio 2026 e in ultimo con d.m. 22 luglio 2026. Per quanto riguarda l'adozione del PTFP, si intende che deve essere adottato con modalità semplificate - art. 6, c. 2 ter 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
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 del network ospedaliero 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
			3.1	Monitoraggio delle diseguaglianze sociali di salute della popolazione toscana e analisi dei consumi sanitari. Monitoraggio 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
3	Diseguaglianze di salute	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 dettaglio, per valutare in che misura gli indirizzi politico - organizzativi riescano a mitigare le diseguaglianze nell'accesso ai servizi e la diffusione di comportamenti inappropriati. 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%	-	Negli 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 di COVID-19 che nel periodo post pandemico. In particolare, l'obiettivo era quello di informarsi dal punto di vista del cittadino, facendone ai servizi sanitari territoriali anche private e gli aspetti socio-demografici, lavorativi ed economici che influenzano le modalità di accesso. Nel 2024 è stata condotta un'indagine sul ricorso alle visite specialistiche e ad inizio 2025 è stato pubblicato un rapporto. Nel 2025 si concluderà un'indagine metodologicamente simile alla precedente, ma focalizzata sul ricorso a indagini mediche 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
		4.1	Sorveglianza 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	Modelli assistenziali (analisi, valutazione, modello di governance prodotto)	4.2	Promozione raccomandazioni Choosing Wisely in Toscana implementando il Choosing 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 Choosing Wisely Italy, che si pone l'obiettivo di ridurre l'erogazione di prestazioni sanitarie di bassa qualità. Nel 2026 ARS si impegnerà a continuare a sostenere l'iniziativa Choosing Wisely, a promuovere le raccomandazioni Choosing Wisely Italy in Toscana implementando il Choosing Wisely De-Implementation Framework ed ad organizzare un convegno finalizzato a condividere metodi e risultati in collaborazione con Choosing 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 alla loro pubblicazione sul portale PrTeT MaCro. 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
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 ragguaglierà 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 <i>Valore target – entro il 15/10/2026</i>						
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 <i>Valore target – entro il 31/12/2026</i>						
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 <i>Valore target – entro il 31/10/2026</i>						
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 <i>Valore target – entro il 30/06/2026</i>						
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 <i>Valore target – entro il 15/12/2026</i>						
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 <i>Valore target – entro il 31/12/2026</i>						
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 <i>Valore target – entro il 31/12/2026</i>						
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 <i>Valore target – entro il 31/12/2026</i>						
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%