



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 02-03-2020 (punto N 15)

Delibera N 245 del 02-03-2020

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 della Relazione sulla Qualità della Prestazione sui risultati raggiunti nel 2019 da ARS

Presenti

VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI	FEDERICA FRATONI
CRISTINA GRIECO	MARCO REMASCHI	MONICA BARNI

Assenti

ENRICO ROSSI	STEFANO CIUOFFO	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 vicies disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia Regionale di Sanità (ARS);

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

Considerato che ai sensi dell'articolo 28 sexies del Regolamento citato al punto precedente, entro il 30 aprile di ogni anno la Giunta regionale approva la Relazione sulla Qualità della Prestazione che evidenzia i risultati raggiunti nell'anno precedente e ne assicura la conoscenza attraverso la pubblicazione sul proprio sito istituzionale;

Ricordato che l'articolo 45 del Regolamento di cui sopra prevede che le disposizioni ivi riportate si applicano, in quanto compatibili, al personale degli enti e degli organismi dipendenti della Regione;

Visto il quarto comma dell'articolo 82 undecies 1 della citata Legge Regionale n. 40/2005 che prevede che la Relazione sulla Qualità della Prestazione di ARS sia predisposta dal Direttore dell'Agenzia, a conclusione dell'intero ciclo di programmazione, misurazione e valutazione, e sia approvata dalla Giunta Regionale;

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

Richiamata, inoltre, la delibera della Giunta Regionale n. 1029 del 05/08/2019 con la quale si è provveduto ad approvare sia il monitoraggio circa l'andamento delle attività connesse agli obiettivi strategici di cui al primo semestre 2019 di ARS, che la rimodulazione degli obiettivi di cui al Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa dell'ente approvato con la citata delibera n. 209/2019, in considerazione dell'evoluzione del contesto di riferimento;

Considerata la necessità, codificata entro le linee guida del ciclo di Programmazione, Monitoraggio e Valutazione (approvate con delibera della Giunta Regionale n. 77 del 10/02/2014 e modificate, in ultimo, con delibera n. 229 del 06/03/2018), di effettuare una verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi della Giunta Regionale e degli enti dipendenti, inseriti nei rispettivi Piani della Qualità della Prestazione Organizzativa;

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

Considerato il percorso condiviso di discussione ed analisi critica circa i criteri di valutazione (esplicitati nell'allegato A al presente atto) e gli esiti del monitoraggio finale relativo al conseguimento degli obiettivi 2019 della Giunta Regionale e degli enti dipendenti, che ha coinvolto i vertici amministrativi degli enti dipendenti, i Direttori di riferimento e l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);

Visto il parere rilasciato, ai sensi del comma 7 bis dell'articolo 28 duodecies del Regolamento di cui sopra, dall'Organismo Indipendente di Valutazione in ordine al metodo ed alle procedure seguiti per l'effettuazione del monitoraggio sui risultati e per la redazione della Relazione sulla Qualità della Prestazione relativa al conseguimento degli obiettivi organizzativi 2019 della Giunta Regionale e degli enti dipendenti;

Valutato di rinviare, per la conoscenza dei risultati individuali raggiunti nel 2019 dal personale dell'agenzia, ai necessari adempimenti, da adottarsi a cura dei competenti responsabili, successivamente alla chiusura del ciclo di valutazione individuale, che saranno tempestivamente riepilogati nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet dell'ente;

Valutato, altresì, di rinviare ad apposito atto, da assumersi dalla Giunta Regionale, la valutazione sul risultato conseguito per l'anno 2019 da parte del Direttore di ARS;

Visti gli esiti della trattazione avvenuta in Comitato di Direzione, in ultimo nella seduta del 27/02/2020;

A voti unanimi

DELIBERA

- 1) di approvare la Relazione sulla Qualità della Prestazione 2019 di ARS, così come riportata nell'allegato A che costituisce parte integrante e sostanziale della presente delibera;
- 2) 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;
- 3) di rinviare, attraverso la tempestiva pubblicazione nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet dell'ente, la conoscenza degli esiti riepilogativi dei risultati individuali raggiunti nel 2019 dal personale, ai necessari adempimenti da adottarsi a cura dei competenti responsabili;
- 4) di trasmettere all'Organismo Indipendente di Valutazione la presente delibera al fine della necessaria validazione della Relazione sulla Qualità della Prestazione 2019, da provvedersi tenendo conto degli esiti dei processi di valutazione individuali che verranno resi noti all'OIV non appena conclusi;
- 5) di demandare ad apposito atto la valutazione sul risultato conseguito per l'anno 2019 dal Direttore dell'Agenzia;

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

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

La Dirigente Responsabile
SIMONA VOLTERRANI

Il Direttore
CARLO RINALDO TOMASSINI

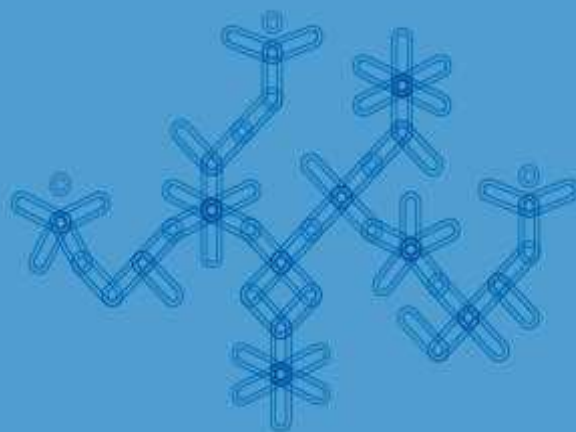
Il Direttore Generale
ANTONIO DAVIDE BARRETTA



Regione Toscana



Relazione sulla Qualità della Prestazione 2019



PREMESSA

La redazione della **Relazione sulla Qualità della Prestazione** è disciplinata dall'articolo 28 sexies del Decreto del Presidente della Giunta Regionale 24 marzo 2010, n. 33/R ad oggetto "*Regolamento di attuazione della Legge Regionale 08/01/2009, n. 1 (Testo unico in materia di organizzazione ed ordinamento del personale)*"; a norma di tale articolo la Relazione **evidenzia i risultati raggiunti**, nell'esercizio 2019, dalla struttura di ARS **rispetto ai singoli obiettivi programmati**, con rilevazione degli eventuali scostamenti. La predisposizione della RQP è, inoltre, prevista anche dall'articolo 82 undecies 1 della Legge Regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 (*Disciplina del servizio sanitario regionale*) come un adempimento da effettuarsi a carico del Direttore dell'Agenzia a conclusione dell'intero ciclo di programmazione, misurazione e valutazione.

Coerentemente con quanto previsto 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 la delibera della Giunta Regionale n. 229 del 06/03/2018, i contenuti della **Relazione sulla Qualità della Prestazione** rappresentano la **conclusione dell'intero ciclo di Programmazione, Monitoraggio e Valutazione**, relativamente all'esercizio **2019**, delle prestazioni di tutta la struttura amministrativa dell'Agenzia, che ha visto il suo inizio con l'approvazione del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (approvazione avvenuta con delibera Giunta Regionale n. 209 del 25/02/2019 e successiva rimodulazione avvenuta con delibera n. 1029 del 08/08/2019).

Nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (PQPO) per l'anno 2019 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 è prefissa 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 2019 sono stati individuati i seguenti obiettivi strategici:

- 1. valutare le innovazioni organizzative in ambito socio-sanitario - effetti del riordino del Sistema Sanitario Regionale;**
- 2. sviluppo di nuovi sistemi di valutazione in ambito socio-sanitario - miglioramento di strumenti di programmazione e controllo;**
- 3. una PA trasparente e leggera - azioni per l'efficacia, l'efficienza, la trasparenza e l'integrità dei processi e per il benessere organizzativo.**

Il **conseguimento degli obiettivi strategici ha coinvolto 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.

Il **monitoraggio circa lo stato di avanzamento degli obiettivi strategici**

individuati, in aderenza con quanto riportato entro il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa, **è finalizzato alla misurazione del contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che una struttura/unità organizzativa/area di responsabilità apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi** e, in ultima istanza, **alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.**

La scheda-obiettivo consente, quindi, di rappresentare lo stato dell'arte conclusivo circa l'effettuazione delle attività connesse al conseguimento degli obiettivi strategici 2019 con riferimento agli indicatori, ai valori target ed ai risultati attesi. In particolare, **per ognuno degli indicatori contenuti nel Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa 2019 sono state rappresentate le seguenti informazioni:**

- **il valore conseguito dall'indicatore**, come risultante dal monitoraggio condotto;
- **le note di monitoraggio**, con le quali si è provveduto a descrivere sinteticamente lo stato dell'arte conclusivo con riferimento all'attività compiuta nell'esercizio 2019; per gli indicatori procedurali (ove presenti) è fatto rinvio al relativo cronoprogramma sul quale è stato effettuato un monitoraggio dettagliato delle singole attività;
- **la fonte dati**, con la quale si è specificata la fonte dalla quale sono state tratte le informazioni relative ai precedenti due punti;
- **a livello di "indicatore" e di "obiettivo"** (per gli obiettivi composti da più indicatori la percentuale esprime la media dei relativi valori, a meno che non sia indicato diversamente) è riportata, altresì, la **percentuale determinata a seguito di un'analisi tecnica effettuata in base ai criteri di cui al successivo elenco** (tratti da quelli contenuti nelle Delibere della Giunta regionale n. 207 e n. 247, rispettivamente, del 25/02/2019 e del 04/03/2019):

1. gli indicatori conseguiti in ritardo sono decurtati di una percentuale che è proporzionale all'entità del ritardo: la percentuale è calcolata come rapporto tra il tempo teorico necessario come da valore target e il tempo effettivo occorso per il conseguimento dell'indicatore; nel caso in cui il compimento di alcune fasi di un cronoprogramma evidenzia un ritardo rispetto alla data di fine prevista, se il ritardo è stato successivamente riassorbito ed il procedimento si è comunque concluso entro la data finale prevista, lo stesso è da considerarsi in linea con le scadenze assegnate;
2. in presenza di un valore non quantificabile, la percentuale di conseguimento dell'indicatore è calcolata con riferimento al ritardo (in analogia con quanto fatto secondo il punto precedente) da stimarsi sulla base delle informazioni contenute nella nota di monitoraggio, a fronte dell'eventuale cronoprogramma approvato; qualora nella nota di monitoraggio non vi siano elementi utili per stimare il ritardo la percentuale di conseguimento dell'indicatore è posta pari a zero;
3. per gli indicatori numerici (anche quelli finanziari) è attribuita la percentuale di conseguimento in base alla seguente formula:

$$\frac{(\text{valore conseguito 2019}) \times 100}{(\text{valore target 2019})}$$

4. nel caso in cui la valutazione del risultato che emerge in sede tecnica sia superiore alla valutazione espressa nella nota di monitoraggio, viene assunto quest'ultimo valore.

E' stata effettuata, inoltre, una valutazione contestualizzata: nella misura in cui alcuni obiettivi non sono stati pienamente raggiunti per ragioni non direttamente

imputabili alla responsabilità del soggetto valutato, si è provveduto a neutralizzare il mancato conseguimento del risultato, escludendo dalla valutazione gli indicatori (o fasi dei relativi cronoprogrammi) interessati da "cause esterne".

- **eventuali specifiche relativamente ai criteri utilizzati per la determinazione delle percentuali** (colonna note).

A seguito della realizzazione del monitoraggio finale (si veda la scheda-obiettivo alle pagine seguenti), sono stati ritenuti **complessivamente conseguiti, nella percentuale del 94,83%, per l'esercizio 2019, gli obiettivi strategici** (organizzativi) posti con il PQPO 2019.

Per completezza si riportano, infine, nelle pagine immediatamente successive alla rappresentazione della scheda-obiettivo, anche i cronoprogrammi definiti per valutare il conseguimento degli obiettivi procedurali.

AGENZIA REGIONALE DI SANITA' (ARS) - MONITORAGGIO FINALE 2019																	
I	AMBITO STRATEGICO	II	RISULTATI ATTESI					Note	Responsabile attuazione (1)	Collegamento con la Programmazione regionale 2019	MONITORAGGIO			PERCENTUALI DI CONSEGUIMENTO		NOTE	
			Obiettivo	Peso %	Indicatore	Valore iniziale	Valore target 2019				Valore target 2020 - 2021	Valore conseguito dall'indicatore	Note di monitoraggio	Fonte dati	Indicatore		Obiettivo
1	Valutare le innovazioni organizzative in ambito socio-sanitario - effetti del riordino del Sistema Sanitario Regionale	1.1	GESTIONE CRONICITA' Valutazione a tutto il 2018 del vantaggio apportato dalla sanità d'iniziativa in termini di processi, esiti e contenimento dei costi	5,00%	Report predisposto e inviato ai principali stakeholder	-	100,00%	da definire	E' prevista la valutazione a tutto il 2018 del vantaggio apportato dalle sanità d'iniziativa in termini di processi, esiti e contenimento dei costi. Si veda il cronoprogramma ARS 1	Settore Sanitario	DEFR - progetto n. 19	100,00%	Il Piano di studio è stato condotto e sulla base degli esiti è stato redatto un report entro la scadenza prevista dal cronoprogramma	Report prodotto	100,00%	100,00%	-
		1.2	NUOVE ZONE DISTRETTO Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto	10,00%	Valutazione d'impatto della modifica della l.r. n. 40/2005 secondo il cronoprogramma	-	100,00%	-	Si veda il cronoprogramma ARS 2	Settore Sanitario	DEFR - progetto n. 19	100,00%	Trasmissione Report sulla valutazione d'impatto ai principali stakeholders (Direttori dipartimento territoriali e Direttori Zone Distretto/SDS)	email trasmissione del 29/07/2019	100,00%	100,00%	-
		1.3	APPROPRIATEZZA Indagine sulle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari a supporto del riordino del sistema sanitario regionale	Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 secondo il cronoprogramma	-	100,00%	Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 31/12/2020	Le indagini verranno effettuate con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza. Si veda il cronoprogramma ARS 3	Settore Sanitario	DEFR - progetto n. 19	80,00%	Il report sul monitoraggio dell'impatto del riordino del SSR è stato aggiornato a tutto il 2018 ed al primo semestre 2019 come previsto dal cronoprogramma. Il report aggiornato al 2019 è stato inviato via email al Direttore Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale ed ai Direttori Sanitari delle Aziende sanitarie. La condivisione e discussione con i Direttori Sanitari non è stata possibile a causa dell'interruzione delle riunioni periodiche previste in Regione con gli stessi	Report disponibile	80,00%	90,00%	Fase 2 (peso 20%) non conseguita, le altre conseguite al 100%	
				Attuazione incontri con Aree specialità mediche dei Dipartimenti delle Aziende USL della Toscana secondo il cronoprogramma	-	100,00%	Riprogrammazione ed attuazione ulteriori incontri con altri dipartimenti	Gli incontri saranno realizzati per la discussione delle raccomandazioni cliniche definite dalle relative società scientifiche nel contesto del progetto "Choosing Wisely". Le indagini verranno effettuate con particolare riguardo alla variabilità per Azienda USL e zona/distretto di residenza. Si veda il cronoprogramma ARS 4	Settore Sanitario		100,00%	Report concluso e pubblicato. L'incontro con gli esperti delle aree delle seguenti specialità mediche: Medicina Interna, Diabetologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia, Reumatologia della ASL Sudest è stato realizzato in data 3 aprile u.s..	Sintesi e verbale riunione	100,00%			
		1.4	RETI CLINICHE Monitoraggio dell'impatto dell'attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti	7,00%	Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 secondo il cronoprogramma	-	100,00%	-	I documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti sono stati approvati con deliberazione n. 1380/2016 e deliberazione n. 958/2018 "Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali. Si veda il cronoprogramma ARS 5	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR - progetto n. 19	72,35%	Presentazione dell'andamento degli indicatori primo semestre 2019 e successiva condivisione degli indicatori di esito in data 14/11/2019	Verbal delle riunioni e comunicazione email	72,35%	72,35%	Applicato ritardo nella valutazione della fase 1 con peso 31% (valutata al 21,11%), della fase 2 con peso 8% (valutata al 6,57%), della fase 3 con peso 46% (valutata al 32,70%) e dell'ultima fase con peso 15% (valutata al 11,96%)
		1.5	RETE OSPEDALIERA Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche	7,00%	Predisposizione dei rapporti secondo il cronoprogramma	-	100,00%	Report al 30/06/2020 sul periodo di osservazione 2017-2019	Rapporti semestrali sui volumi delle attività di ricovero e rapporti trimestrali sui tempi di programmazione delle attività chirurgiche. Al 30/06/2019 sarà, inoltre, predisposto un rapporto su tutto il periodo di osservazione (biennio 2017-2018). Si veda il cronoprogramma ARS 6	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR - progetto n. 19	97,86%	Il Rapporto su volumi chirurgici sul periodo di osservazione del biennio 2017-2018 è stato completato ed inviato al Direttore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale in data 27/06/2019. Il 4° report 2019 "Monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni non ambulatoriali con step trimestrali a partire dal 1° gennaio 2017" è stato trasmesso in data 08/11/2019 ai referenti istituzionali ed alle Direzioni Aziendali	email trasmissione report	97,86%	97,86%	Applicato ritardo nella valutazione della fase 2 con peso 12% (valutata al 9,86%)
		1.7	OSSERVAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA Analisi e monitoraggio degli eventuali scostamenti tra gli impegni assunti con il Patto per la Salute	7,00%	Predisposizione dei rapporti secondo il cronoprogramma	-	100,00%	100,00%	Si veda il cronoprogramma ARS 8	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR - progetto n. 19	98,91%	Alla data del 07/10 la validazione del set degli indicatori è avvenuta con pubblicazione sull'ambiente web con rilascio dell'aggiornamento del set indicatori NSG	Pubblicazione su piattaforma web Prolea	98,91%	98,91%	Applicato ritardo nella valutazione della fase 4 con peso 20% (valutata al 18,91%)
		1.8	EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA Analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione	7,50%	Analisi di almeno un ulteriore piano vaccinale per patologia per anno secondo il cronoprogramma	-	100,00%	-	L'obiettivo consiste nell'analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione di patologia (su minori ed adulti) attraverso utilizzo dati informatizzati delle 3 Aziende USL Toscane. Si veda il cronoprogramma ARS 9	Osservatorio di Epidemiologia	DEFR - progetto n. 19	100,00%	Produzione e redazione del report "Analisi delle azioni efficaci di offerta attiva nelle campagne vaccinali per varicella ed herpes zoster implementate in 3 Paesi europei e confronto con l'Italia e Toscana".	email di trasmissione del report in data 30/11/2019	100,00%	100,00%	-
		1.9	MONITORAGGIO PROGRAMMAZIONE Monitoraggio della programmazione dell'offerta chirurgica e valutazione della sostenibilità delle scelte gestionali	7,50%	Indagini valutative su offerta specialistica e gestione delle liste di attesa secondo il cronoprogramma	-	100,00%	-	Si veda il cronoprogramma ARS 10	Osservatorio per la Qualità ed Equità	DEFR - progetto n. 19	100,00%	La scheda 5 "Monitoraggio della programmazione dell'offerta chirurgica e valutazione della sostenibilità delle scelte gestionali" è stata inviata a Dott. Tomassini	Email di trasmissione della scheda 5	100,00%	100,00%	-

Cronoprogramma ARS 1

OBIETTIVO - 1.1 GESTIONE CRONICITA' Valutazione a tutto il 2018 del vantaggio apportato dalla sanità d'iniziativa in termini di processi, esiti e contenimento dei costi Valore target – entro il 31/12/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Predisposizione e condivisione del piano di studio	Piano di studio	10/07/2019	30/09/2019	Settore Sanitario	30,00%	19/09/2019	Predisposizione del protocollo di studio di impatto della Sanità di Iniziativa e Case della Salute	Protocollo di studio
2	Conduzione dello studio e produzione report	Report disponibile	01/10/2019	31/12/2019	Settore Sanitario	70,00%	17/12/2019	Lo studio è stato realizzato e successivamente si è prodotto un report, disponibile per la consultazione	report prodotto
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 2

OBIETTIVO - 1.2 NUOVE ZONE DISTRETTO Definizione e condivisione con i principali stakeholder del modello di valutazione d'impatto del riordino delle nuove zone distretto Valore target – entro il 31/07/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Predisposizione report sulla valutazione d'impatto del riordino delle zone distretto	Report	01/05/2019	30/06/2019	Settore Sanitario	70,00%	19/06/2019	Report predisposto e disponibile in consultazione	Report
2	Presentazione del report ai principali stakeholders (Direttori dipartimento territoriali e Direttori Zone Distretto/SDS)	Slides di presentazione	01/07/2019	31/07/2019	Settore Sanitario	30,00%	29/07/2019	Trasmissione 1° report di monitoraggio della riforma delle Zone Distretto della Toscana e successiva presentazione dopo periodo estivo (03/09/2019)	email trasmissione del 29/07/2019
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 3

OBIETTIVO - 1.3 APPROPRIATEZZA Indagine sulle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari a supporto del riordino del sistema sanitario regionale INDICATORE - Aggiornamento della valutazione dell'impatto al 2018 Valore target – entro il 13/12/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Aggiornamento report sull'impatto al secondo semestre 2018	Report	01/05/2019	31/05/2019	Settore Sanitario	30,00%	13/06/2019	Report disponibile come da email del 13/06/2019	Report allegato
2	Discussione dei report con gli stakeholders	Slides di presentazione	01/06/2019	30/06/2019	Settore Sanitario	20,00%	-	Report condiviso con il Direttore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale come da e-mail del 28/06/2019. La condivisione con i Direttori Sanitari non è stata possibile a causa dell'interruzione delle riunioni periodiche con gli stessi	Report
3	Aggiornamento report sull'impatto al primo semestre 2019	Report	01/10/2019	15/12/2019	Settore Sanitario	30,00%	14/11/2019	Report disponibile come da email del 14/11/2019	Report allegato
4	Discussione dei report con gli stakeholders	Slides di presentazione	16/12/2019	31/12/2019	Settore Sanitario	20,00%	23/12/2019	Report condiviso con il Direttore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale e Direttori Sanitari come da email del 23/12/2019	Report
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 4

OBIETTIVO - 1.3 APPROPRIATEZZA Indagine sulle cure, il consumo di prestazioni e l'equità di accesso ai servizi sanitari a supporto del riordino del sistema sanitario regionale INDICATORE - Attuazione incontri con Aree specialità mediche dei Dipartimenti delle Aziende USL della Toscana Valore target – entro il 13/12/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Definizione report sull'adesione alle raccomandazioni "Choosing Wisely" definite dalle società scientifiche delle aree specialità mediche	Report	01/02/2019	28/02/2019	Settore Sanitario	60,00%	21/02/2019	Sintesi report in forma di presentazione powerpoint e inizio predisposizione bozza report in fase di editing per la pubblicazione	presentazione Power point
2	Discussione del report con almeno 3 Aree specialità mediche dei Dipartimenti Aziendali in almeno 2 Aziende USL	Slides di presentazione	01/03/2019	13/12/2019	Settore Sanitario	40,00%	03/04/2019	Report già discusso con gli esperti delle seguenti specialità mediche: Medicina Interna, Diabetologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia, Reumatologia presso la ASL SudEst in data 3 aprile 2019	Verbale della riunione
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 5

OBIETTIVO - 1.4 RETI CLINICHE Monitoraggio dell'impatto dell'attuazione dei documenti di programmazione delle reti cliniche tempo-dipendenti Valore target – entro il 30/10/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Report sintetico impatto Reti cliniche tempo dipendenti anno 2018	Report	10/02/2019	30/04/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	31,00%	06/06/2019	Predisposizione ed invio di report specifici ai referenti organizzativi e clinico delle reti ed ai referenti regionali di settore: 1) rete ictus: presentazione risultati 2018 durante incontro in Area Vasta Nord-Ovest il 27/05/19 e invio materiale il 05/06/19; 2) rete trauma: presentazione risultati durante incontro in Ars del Board regionale il 29/5 ed invio materiale 06/06/19. Il mancato rispetto della scadenza è dovuto al ritardo nella fornitura dei flussi regionali	Email trasmissione rapporti
2	Aggiornamento dati 2018 su piattaforma web FlowMap	rilascio aggiornamento	20/02/2019	30/04/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	8,00%	15/05/2019	Aggiornamento interno dati 2018 senza al momento pubblicazione su piattaforma. Il mancato rispetto della scadenza è dovuto al ritardo nella fornitura dei flussi regionali	Dati su Relazione Sanitaria Welfare e Salute
3	Andamento indicatori primo semestre 2019	Report	01/07/2019	30/09/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	46,00%	06/11/2019	Presentazione dell'andamento degli indicatori primo trimestre 2019 nel corso di riunioni con i referenti delle reti cliniche in Assessorato (ICTUS 9 settembre, trauma maggiore 5 settembre, Emergenza rete cardiologica IMA 4 settembre). Presentazione dell'andamento degli indicatori primo semestre 2019 in data 06/11/2019 con i referenti delle reti cliniche in Assessorato	verbali delle riunioni
4	Andamento indicatori primo semestre 2019 con indicatori di esito	Report	01/09/2019	30/10/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	15,00%	14/11/2019	Presentazione dell'andamento degli indicatori primo semestre 2019 corredato con indicatori di esito con comunicazione mail del 14/11/2019	comunicazione email
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 6

OBIETTIVO - 1.5 RETE OSPEDALIERA Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche <i>Valore target – entro il 15/11/2019</i>							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Primo report trimestrale TA chirurgia programmata	report	15/01/2019	28/02/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	17,00%	23/01/2019	Trasmissione 1° report 2019 "Monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni non ambulatoriali con step trimestrali a partire dal 1° gennaio 2017" a referenti istituzionali e Direzioni Aziendali	email trasmissione report del 23/01/2019
2	Aggiornamento dati 2018 su volume ricoveri DM70 su piattaforma web FlowMap	rilascio aggiornamento	20/02/2019	30/04/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	12,00%	15/05/2019	Aggiornamento interno dati 2018 senza al momento pubblicazione su piattaforma. Il mancato rispetto della scadenza è dovuto al ritardo nella fornitura dei flussi regionali	Dati su Relazione Sanitaria Welfare e Salute di prossima pubblicazione
3	Rapporto su volumi chirurgici sul periodo di osservazione: biennio 2017-2018	report	01/04/2019	30/06/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%	27/06/2019	Il Rapporto su volumi chirurgici sul periodo di osservazione del biennio 2017-2018 è stato completato ed inviato al Direttore Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale in data 28/06/2019	Email trasmissione al Direttore Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale del 27/06/2019
4	Secondo report trimestrale TA chirurgia programmata	report	01/03/2019	15/05/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	17,00%	18/04/2019	Trasmissione 2° report 2019 "Monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni non ambulatoriali con step trimestrali a partire dal 1° gennaio 2017" a referenti istituzionali e Direzioni Aziendali	email trasmissione report del 18/04/2019
5	Terzo report trimestrale TA chirurgia programmata	report	01/06/2019	15/08/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	17,00%	19/07/2019	Trasmissione 3° report 2019 "Monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni non ambulatoriali con step trimestrali a partire dal 1° gennaio 2017" a referenti istituzionali e Direzioni Aziendali	email trasmissione report del 19/07/2019
6	Quarto report trimestrale TA chirurgia programmata	report	30/09/2019	15/11/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	17,00%	08/11/2019	Trasmissione 4° report 2019 "Monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni non ambulatoriali con step trimestrali a partire dal 1° gennaio 2017" a referenti istituzionali e Direzioni Aziendali	email trasmissione report dell'08/11/2019
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 8

OBIETTIVO - 1.7 OSSERVAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA Analisi e monitoraggio degli eventuali scostamenti tra gli impegni assunti con il Patto per la Salute Volumi, esiti, tempi di programmazione attività chirurgiche Valore target – entro il 10/12/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Completamento set di indicatori NSG per PDTA	aggiornamento piattaforma web PROLEA	01/02/2019	31/05/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%	22/05/2019	Completamento set di indicatori e loro pubblicazione sul rilascio Prolea 2018	piattaforma web PROLEA
2	Aggiornamento dati 2018 con implementazione nuove Zone Distretto su Piattaforma web PROLEA	aggiornamento piattaforma web PROLEA	01/03/2019	31/05/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%	17/06/2019	L'aggiornamento dei dati 2018 è stato pubblicato su web	piattaforma web PROLEA
3	Implementazione indicatore di variabilità intraregionale NSG	report	01/03/2019	30/06/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%	28/06/2019	Predisposto report "Stima della variabilità geografica sub-regionale attraverso i median odds ratio applicato a due indicatori del nuovo sistema di garanzia"	Report disponibile
4	Validazione set indicatori NSG assistenza ospedaliera	aggiornamento piattaforma web PROLEA	01/06/2019	30/09/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%	07/10/2019	Set indicatori validati e disponibili su PROLEA	piattaforma web PROLEA
5	Redazione report su indicatori NSG	report	01/08/2019	10/12/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	20,00%	29/07/2019	Report utilizzato per la pubblicazione quale articolo a cura di Collini e Galletti su sito ARS in data 29/07/2019	https://www.ars.toscana.it/articoli/4143-monitorare-sostenibilita-universalta-equita-servizio-sanitario-toscana-programma-livelli-essenziali-assistenza.html
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 9

OBIETTIVO - 1.8 EFFICACIA DELLE STRATEGIE VACCINALI DELLA REGIONE TOSCANA Analisi dell'efficacia delle campagne vaccinali di prevenzione Valore target – entro il 30/11/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Scelta della ulteriore campagna vaccinale rispetto al 2018 e condivisione con il Settore competente della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale	Predisposizione documento	01/02/2019	30/04/2019	Osservatorio di Epidemiologia	10,00%	07/04/2019	Condivisione della scelta della ulteriore campagna vaccinale con il responsabile Settore Regionale di riferimento Dott.ssa Balocchini in data 07/04/2019	e-mail dott.ssa Balocchini
2	Ricerca bibliografica della campagna vaccinale prescelta così come implementata da almeno 3 paesi europei	Report	01/05/2019	30/09/2019	Osservatorio di Epidemiologia	30,00%	30/09/2019	Ricerca bibliografica effettuata per varicella	Report
3	Redazione Report	Report	01/10/2019	30/11/2019	Osservatorio di Epidemiologia	60,00%	30/11/2019	Redazione del report "Analisi delle azioni efficaci di offerta attiva nelle campagne vaccinali per varicella ed herpes zoster implementate in 3 Paesi europei e confronto con l'Italia e Toscana".	Report
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 10

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

Cronoprogramma ARS 11

OBIETTIVO - 2.1 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI Analisi della qualità flussi e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo INDICATORE - Sviluppo e pubblicazione cruscotto di analisi Valore target – entro il 13/12/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Pubblicazione del cruscotto e presentazione all'incontro mensile con le aziende	cruscotto su web	10/01/2019	10/02/2019	Osservatorio di Epidemiologia	10,00%	24/01/2019	Partecipazione a incontro mensile RT con aziende in data 24/01/2019 e presentazione del cruscotto web denominato Quars	cruscotto http://visual.ars.toscana.it/qualita_flussi/
2	Aggiunta flusso SPA al cruscotto e pubblicazione su web	cruscotto su web	11/02/2019	30/04/2019	Osservatorio di Epidemiologia	30,00%	23/04/2019	Presentazione al personale ARS del cruscotto aggiornato e messa in pubblicazione al link specifico	cruscotto http://visual.ars.toscana.it/qualita_flussi/
3	Aggiunta anagrafe assistibili al cruscotto e analisi qualità tratti anagrafici dei flussi già presenti (SDO, PS, SPA, SPF)	cruscotto su web	01/05/2019	31/07/2019	Osservatorio di Epidemiologia	30,00%	03/07/2019	Pubblicazione all'interno del cruscotto della sezione dedicata alla qualità ed alla completezza dei dati dell'anagrafe assistibili	cruscotto http://visual.ars.toscana.it/qualita_flussi/
4	Aggiunta flusso SPF al cruscotto e pubblicazione su web	cruscotto su web	01/08/2019	13/12/2019	Osservatorio di Epidemiologia	30,00%	10/12/2019	Pubblicazione all'interno del cruscotto della sezione dedicata alla qualità ed alla completezza dei dati del flusso SPF	cruscotto http://visual.ars.toscana.it/qualita_flussi/
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 12

OBIETTIVO - 2.1 AZIONI PER LA QUALITA' DEI DATI SANITARI Analisi della qualità flussi e centralizzazione del calcolo degli indicatori di programmazione e controllo INDICATORE - Calcolo e caricamento degli indicatori network regioni al 2018, partecipazione ai tavoli del Network Valore target – entro il 13/12/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Calcolo e caricamento degli indicatori del sistema network regioni	caricamento indicatori su portale network regioni	10/01/2019	31/05/2019	Osservatorio di Epidemiologia	60,00%	21/05/2019	Sono stati calcolati e caricati sulla piattaforma predisposta per il caricamento degli indicatori del sistema Network Regioni riferiti ai dati 2018	Portale Network Regioni https://performance.sssup.it/netval/start.php?action=signin
2	Manutenzione del sistema, calcolo degli indicatori selezionati per monitoraggi trimestrali e partecipazione ai tavoli nazionali	comunicazione delle eventuali modifiche e dell'avvenuto calcolo per indicatori selezionati	01/06/2019	13/12/2019	Osservatorio di Epidemiologia	40,00%	11/12/2019	Partecipazione all'incontro dei referenti del network regioni l'11 dicembre 2019 presso S. Anna Pisa nel corso del quale sono stati presentati gli indicatori selezionati per i monitoraggi trimestrali, che per la parte di competenza ARS sono stati caricati sull'apposita piattaforma in data 11/12/2019	Portale Network Regioni https://performance.sssup.it/netval/start.php?action=signin
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 13

OBIETTIVO - 2.2 SVILUPPO DI SISTEMI DI VALUTAZIONE QUALITATIVI DEGLI ESITI Sviluppo di indicatori di esito che riportano le esperienze di cura di pazienti e caregiver professionali e non Valore target – entro il 15/12/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Redazione rapporto su indicatori di esito con metodiche qualitative	Report	10/02/2019	30/04/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	25,00%	01/07/2019	Predisposto il report definitivo. Il documento è stato concluso non nella scadenza preventivata a causa di un leggero ritardo dovuto alle tempistiche di ricevimento delle narrazioni da parte dei pazienti e familiari	Report definitivo
2	Incontri con stakeholders professionali per restituzione dati rilevati per demenze	Report	01/03/2019	30/11/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	25,00%	10/09/2019	In data 10/09/2019 sono stati effettuati gli incontri con i geriatri per la restituzione dei dati rilevati per le demenze	Presentazioni dati
3	Incontri con stakeholders professionali per restituzione dati rilevati per sincope	Report	01/06/2019	30/11/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	25,00%	10/09/2019	In data 10/09/2019 sono stati effettuati gli incontri con i geriatri per la restituzione dei dati rilevati per la sincope	Presentazioni dati
4	Implementazione raccolta materiale narrativo in nuovi ambiti patologici	Report	01/04/2019	15/12/2019	Osservatorio per la Qualità e l'Equità	25,00%	-	Formulazione ipotesi studio sullo scompenso cardiaco, implementazione ancora non completa poiché è in corso l'acquisizione della nuova piattaforma software	Riunioni con cardiologi e infermieri
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 14

OBIETTIVO - 3.3 ADESIONE WORKPLACE HEALTH PROMOTION (WHP) Realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro Valore target – entro il 13/12/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Pianificazione degli interventi del PRIMO ANNO: completamento e mantenimento delle 3 buone pratiche sulle 2 aree tematiche del primo anno	Azioni realizzate	10/02/2019	30/04/2019	Direzione	30,00%	12/04/2019	Promozione dell'uso della bicicletta nei viaggi casa-lavoro: diffusi tre documenti al personale ARS sulla bicicletta come mezzo per recarsi al lavoro con i potenziali vantaggi	documento La Mobilità Ciclabile in Toscana Anno 2018; criBiciFI.def e Alcuni vantaggi dell'andare in bicicletta per andare a lavoro
2	Invio all'ASL competente della scheda di rendicontazione del primo anno che autocertifica la realizzazione delle buone pratiche programmate	Scheda rendicontazione primo anno	15/04/2019	31/05/2019	Direzione	20,00%	28/05/2019	Invio all'ASL competente dell'"Allegato 6" per la rendicontazione del primo anno di adesione al WHP	Nota prot n. 1012/2019 del 28/05/2019
3	Pianificazione degli interventi del SECONDO ANNO: realizzazione di ulteriori 3 buone pratiche su altre 2 aree tematiche	Azioni realizzate	15/04/2019	13/12/2019	Direzione	50,00%	09/12/2019	Pianificazione degli interventi del secondo anno nell'ambito delle due aree Tematiche scelte: 1) Conciliazione vita-lavoro e 2) il contrasto al fumo di tabacco e realizzazione di alcuni interventi previsti (disciplinare fumo, part time temporaneo, creazione cassette delle idee)	Disciplinare divieto di fumo di cui al decreto direttore n. 132/2019
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			

Cronoprogramma ARS 15

OBIETTIVO - 3.5 CUSTOMER SATISFACTION del Network Bibliotecario Sanitario Toscano Valore target - entro il 31/12/2019							MONITORAGGIO		
Nr. fase	Descrizione fase	Output	Inizio previsto	Fine prevista	Struttura Responsabile	Peso %	Fine effettiva (se entro il 31/12)	Note di monitoraggio	Fonte dati
1	Disegno dell'indagine e calendarizzazione delle azioni	Disegno di progetto	10/02/2019	15/03/2019	Direzione	20,00%	14/03/2019	Relazione "Network bibliotecario sanitario toscano: un'indagine partecipata" inviata al Direttore ARS in data 14/03/2019	Relazione
2	Predisposizione e somministrazione del questionario	Questionario somministrato	15/03/2019	30/10/2019	Direzione	30,00%	30/10/2019	Somministrazione dei due questionari predisposti, uno agli utenti finali e l'altro ai referenti del network	questionari somministrati https://www.ars.toscana.it/questionari/output/Nbst_utenti/questionario/nbst_utenti.php https://www.ars.toscana.it/questionari/output/Nbst_referenti/questionario/nbst_referenti.php
3	Elaborazione e interpretazione dei risultati del questionario	Rapporto	01/11/2019	15/12/2019	Direzione	35,00%	13/12/2019	Elaborazione della relazione finale contenente l'interpretazione dei risultati dei questionari somministrati	Relazione finale sui questionari somministrati
4	Reporting interno ed esterno	Disseminazione	16/12/2019	31/12/2019	Direzione	15,00%	30/12/2019	Diffusione interna ad opera dei referenti ARS e invio PEC al Direttore della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale per opportuna diffusione e condivisione della relazione finale con i risultati dei questionari somministrati	PEC a Dott. Tomassini prot n. 2613/2019 del 30/12/2019
Peso complessivo delle fasi (100%)						100,00%			