

DECRETO DEL DIRETTORE

n. 32

del 24/10/2016

Oggetto: **Adozione della Relazione sulla Qualità della prestazione organizzativa per l'anno 2015.**

IL DIRETTORE

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (*Disciplina del servizio sanitario regionale*) e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 167 del 12 ottobre 2011, con il quale il sottoscritto è stato nominato Direttore dell'ARS;

Visto il Regolamento generale di organizzazione dell'ARS, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 29 del 21.01.2008;

Vista la legge regionale 8 gennaio 2009, n. 1 avente ad oggetto "*Testo unico in materia di organizzazione e ordinamento del personale*" e ss.mm.;

Visto il decreto del Presidente della Giunta regionale n. 33/R del 24 marzo 2010 e ss.mm. avente ad oggetto "*Regolamento di attuazione della legge regionale 8 gennaio 2009, n. 1 (Testo unico in materia di organizzazione e ordinamento del personale)*" ed in particolare il Capo III bis che disciplina il *ciclo di gestione e sistema di misurazione e valutazione della qualità della prestazione*;

Ricordato che il Piano della qualità della prestazione organizzativa (PQPO) rappresenta il documento fondamentale su cui sviluppare gli obiettivi operativi delle strutture e che esso costituisce la base per la misurazione e la valutazione della qualità della prestazione del personale dirigente e delle categorie;

Premesso invece che la Relazione sulla qualità della prestazione evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti dall'ente nell'anno precedente ed è quindi il documento che conclude il ciclo di programmazione, misurazione e valutazione delle prestazioni di tutta la struttura, ai sensi dall'art. 28 *sexies* del Regolamento di attuazione della l.r. n. 1/2009 sopra richiamato;

Richiamato il PQPO 2015 di ARS, di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 261 del 16/03/2015, così come rimodulato e approvato con delibera n. 933 del 06/10/2015, in cui sono stati definiti gli obiettivi strategici dell'Ente e gli obiettivi operativi del Direttore;

Preso atto che con delibera n. 158 dell'08/03/2016, la Giunta Regionale ha disposto la valutazione del documento di monitoraggio finale al 31 dicembre 2015 del conseguimento degli obiettivi strategici del PQPO 2015 dell'Agenzia, stabilendo che i predetti obiettivi sono stati complessivamente conseguiti nella percentuale del 98,50% e a tal proposito si rimanda al citato atto ed ai suoi allegati per il dettaglio delle azioni compiute nell'ambito dei suddetti obiettivi strategici individuati;

Preso atto infine degli esiti dell'intero processo di monitoraggio circa il conseguimento degli obiettivi 2015 e di quelli del connesso processo di valutazione come condotti dai vari livelli di responsabilità della struttura organizzativa dell'ARS;

Ritenuto opportuno includere entro la Relazione sulla Qualità della Prestazione la rappresentazione dei risultati conseguiti relativamente agli obiettivi strategici e agli obiettivi individuali del personale dirigenziale e del comparto;

Rilevato altresì che la Relazione sulla Qualità della Prestazione riferita all'anno 2014 (allegato 2 al presente atto), che conclude il ciclo di programmazione, misurazione e valutazione delle prestazioni 2014 che ha preso inizio con l'approvazione del relativo PQPO di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 80 del 10/02/2014, è stata trasmessa ai competenti uffici della Giunta Regionale per gli adempimenti di competenza ma che ancora oggi è in attesa di validazione;

Dato atto infine che al momento non è stata formulata la valutazione sul risultato conseguito per l'anno 2014 dal sottoscritto, Direttore dell'Agenzia, ma solamente l'approvazione del documento di monitoraggio finale al 31 dicembre 2014 del conseguimento degli obiettivi strategici del PQPO dell'Agenzia di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 266 del 16/03/2015;

Valutato opportuno assicurare la conoscenza completa dei risultati conseguiti dall'Ente, attraverso la pubblicazione della relativa documentazione sul sito istituzionale;

Tutto ciò premesso e considerato,

DECRETA

1. di adottare la Relazione sulla Qualità della Prestazione dell'Agenzia Regionale di Sanità per l'anno 2015, nel testo di cui al documento allegato 1), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di trasmettere copia della relazione in oggetto ai competenti uffici della Giunta Regionale per gli adempimenti di competenza, tra i quali la validazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
3. di rilevare che la relazione sulla Qualità della Prestazione riferita all'anno 2014 - allegato 2) al presente atto - che conclude il ciclo di programmazione, misurazione e valutazione delle prestazioni 2014 che ha preso inizio con l'approvazione del relativo PQPO di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 80 del 10/02/2014, è stata trasmessa ai competenti uffici della Giunta Regionale ma a tutt'oggi è in attesa di validazione;
4. di assicurare la pubblicità integrale del presente provvedimento mediante inserimento nella sezione "*Amministrazione trasparente*" sul sito web dell'ARS (www.ars.toscana.it).

Il Direttore
Dott. Francesco Cipriani*

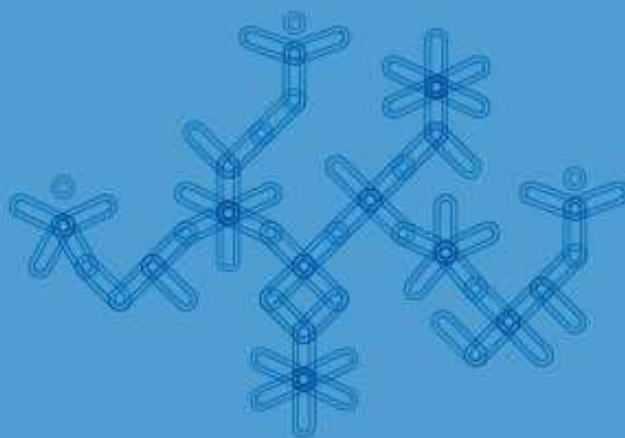
* "Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.Lgs n. 82/2005. L'originale informatico è stato predisposto e conservato presso ARS in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71 del D. Lgs n. 82/2005. Nella copia analogica la sottoscrizione con firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile secondo le disposizioni di cui all'art. 3 del D.Lgs n. 39/1993."



Regione Toscana



Relazione sulla Qualità della Prestazione 2015



Allegato 1

Indice generale

1. PREMESSA.....	3
2. OBIETTIVI – RISULTATI RAGGIUNTI.....	4
3. SINTESI CONSEGUIMENTO OBIETTIVI.....	9
3.1 Obiettivi di struttura.....	9
3.2 Obiettivi individuali.....	10
4. PROSPETTIVE FUTURE.....	11

1. PREMESSA

La Relazione sulla Qualità della Prestazione, redatta ai sensi delle disposizioni contenute nel 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"*) e successive integrazioni, illustra i risultati organizzativi ed individuali raggiunti nell'anno 2015 dall'Agenzia Regionale di Sanità (di seguito denominata Agenzia e/o ARS) rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

Essa rappresenta il documento di sintesi finale dell'intero ciclo di programmazione, misurazione e valutazione 2015, ciclo iniziato con l'approvazione del Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa (di seguito denominato "Piano") da parte della Giunta Regionale, con delibera n. 261 del 16/03/2015, così come rimodulato e approvato con delibera n. 933 del 06/10/2015, dove sono stati definiti gli obiettivi strategici entro cui operare, in coerenza con gli obiettivi strategici della Direzione di Regione Toscana competente per materia e cioè la Direzione "*Diritti di cittadinanza e coesione sociale*" e con le linee programmatiche di attività dell'Agenzia. All'interno del Piano sono contenuti gli indirizzi e gli obiettivi attribuiti alle varie strutture da cui scaturiscono i singoli piani di attività e conseguentemente gli obiettivi individuali dei dirigenti ed, a cascata, di tutto il personale.

I risultati di performance conseguiti dall'Agenzia nell'anno 2015 sono illustrati nella presente Relazione anche attraverso un riepilogo del conseguimento degli obiettivi di struttura ed individuali.

2. OBIETTIVI – RISULTATI RAGGIUNTI

All'interno del Piano 2015 sono stati individuati i seguenti obiettivi di valenza strategica:

- LA NUOVA RELAZIONE SANITARIA REGIONALE ANNUALE;
- INDAGINE EPIDEMIOLOGIA DEI DETERMINANTI DELL'INFORTUNISTICA STRADALE IN TOSCANA (EDIT);
- EPIDEMIOLOGIA DELL'INVALIDITA' CIVILE IN TOSCANA;
- EPIDEMIOLOGIA DI ALCUNE RILEVANTI PATOLOGIE;
- PROGETTARE INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE ALLA SALUTE BASATI SULLE EVIDENZE DI LETTERATURA SCIENTIFICA;
- VALUTARE LE INNOVAZIONI TECNOLOGICHE IN SANITA';
- VALUTARE LE INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE IN SANITA';
- SISTEMI DI SORVEGLIANZA INTEGRATA DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI E DELL'ANTIBIOTICORESISTENZA IN TOSCANA;
- CONTENIMENTO DEI COSTI DI FUNZIONAMENTO IN UN QUADRO DI MANTENIMENTO DELLE COMPETENZE E DEI SERVIZI EROGATI

I primi 8 obiettivi strategici di ARS risultano coerenti con l'obiettivo strategico "*L'integrazione di politiche per prestazioni di qualità ed equilibrio dei conti in materia sociosanitaria*". L'ultimo obiettivo si inserisce invece nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale "*Una PA trasparente e leggera: innovazione istituzionale, semplificazione, contenimento della spesa*".

Come previsto dalla normativa in materia (Legge n.190/2012, D.lgs. n. 33/13 e D.lgs. n. 39/13) nonché sulla base delle indicazioni operative rilevabili nel Piano Nazionale Anticorruzione e nelle circolari dell'ANAC – ove si prevedono connessioni tra i vari strumenti di programmazione dell'Amministrazione, con particolare riferimento al legame tra il Piano per la prevenzione della corruzione e il cosiddetto Piano delle performance - al momento dell'attribuzione degli obiettivi alle varie strutture e degli obiettivi individuali ai dirigenti ed a cascata di tutto il personale si è tenuto conto del necessario collegamento tra performance e prevenzione della corruzione.

Nello svolgimento della sua attività, l'Agenzia, opera costantemente seguendo i contenuti previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI costituente specifica sezione interna del PTPC).

Gli obiettivi inseriti nel PTPC e PTTI riguardano tutte le strutture organizzative presenti in ARS e, pertanto, costituiscono elemento di valutazione all'interno del ciclo delle performance sia per il personale delle categorie che per la dirigenza. Nell'ambito della valutazione della prestazione individuale (competenze e comportamenti professionali e organizzativi agiti nello svolgimento del proprio ruolo) sono valutati comportamenti contrari a quanto stabilito dal PTPC.

Il controllo sull'attuazione e sul rispetto degli strumenti di integrità definiti nel PTPC, da parte dei dirigenti responsabili delle strutture operative dell'ARS, rappresenta una priorità, verificata e ricercata dal Direttore nell'ambito della relativa valutazione individuale. Infine, il Responsabile per la prevenzione della corruzione coordina le verifiche tese ad assicurare che gli obiettivi individuati siano in linea con le prescrizioni derivanti dal PTPC, per garantire la massima integrazione e coerenza tra il ciclo della performance e la normativa sulla prevenzione della corruzione.

Il raggiungimento degli obiettivi è dovuto all'azione congiunta di tutta la struttura organizzativa dell'Agenzia, fermo restando che alcuni risultati sono stati conseguiti attraverso il coinvolgimento diretto di una o più articolazioni organizzative in relazione ai contenuti specifici degli stessi obiettivi, come risultanti dal Piano.

Il monitoraggio finale relativo al conseguimento degli obiettivi strategici 2015, in corrispondenza con quanto riportato entro il vigente sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni del personale, è finalizzato alla misurazione del contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che ciascuna unità organizzativa di ARS ha apportato attraverso la propria azione al raggiungimento delle

finalità e degli obiettivi. Attraverso il raccordo di tutte le strutture operative e la misurazione delle singole performance si è realizzata la verifica finale 2015 circa il conseguimento degli obiettivi strategici.

Con la delibera di Giunta Regionale n. 158 dell'08/03/2016, la Regione Toscana ha disposto la valutazione del documento di monitoraggio finale al 31 dicembre 2015 del conseguimento degli obiettivi strategici del PQPO dell'Agenzia, stabilendo che i predetti obiettivi sono stati complessivamente conseguiti nella percentuale del 98,50%. Si rimanda al citato atto ed ai suoi allegati per il dettaglio delle azioni compiute nell'ambito dei suddetti obiettivi strategici individuati, ovvero (per grandi aggregati):

✓ per quanto riguarda l'obiettivo strategico “La nuova Relazione sanitaria regionale annuale”:

Risultato atteso	Indicatore	Valutazione sul risultato conseguito al 31/12/2015
Produzione da parte di ARS della nuova Relazione sanitaria regionale annuale.	Nuova relazione sanitaria regionale annuale prodotta entro il 31/05/2015 (<i>valore target: 100%</i>).	La nuova Relazione Sanitaria Regionale (RSR) a cadenza annuale, che nella sua prima edizione fa riferimento al 2014, è stata disegnata con l'obiettivo di sintetizzare alla fine di ciascun anno lo stato di salute dei toscani e gli interventi del servizio sanitario regionale per affrontare le sue principali criticità. In particolare la nuova RSR riporta informazioni su aspetti demografici ed epidemiologici, le politiche sanitarie messe in campo, i volumi di attività, le risorse disponibili economiche e di personale, gli esiti e le performances del servizio sanitario regionale. Sono presentati i dati toscani in confronto con quelli nazionali e, ove possibile, con quelli internazionali. La relazione è organizzata in schede sintetiche, con le immagini più evocative dei confronti regionali, con titoli di stile giornalistico e brevissimi commenti sul significato dei dati annuali. E' un documento leggero, agile e fruibile con una selezione dei dati più informativi che va a colmare una mancanza avvertita da tempo, perché la versione quinquennale non era più adeguata alla rapidità dei cambiamenti organizzativi che la crisi economica e l'evoluzione delle conoscenze biomediche impone ai servizi sanitari regionali.

✓ per quanto riguarda l'obiettivo strategico “Indagine Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana (EDIT)”:

Risultato atteso	Indicatore	Valutazione sul risultato conseguito al 31/12/2015
Rilevazione EDIT condotta su 48 scuole di tipo secondario, con almeno 4 scuole per ogni ASL	1. Numero di scuole partecipanti / 48 scuole eleggibili (<i>valore target: 48/48</i>). 2. Numero ragazzi partecipanti/totale ragazzi eleggibili (<i>valore target: 80%</i>).	Al 7 giugno 2015 sono state coinvolte 57 scuole invece delle 48 previste con almeno 4 scuole in ogni ASL (nell'ASL di Firenze e Prato sono stati coinvolti rispettivamente 9 e 6 istituti). Rispetto ai 5.431 studenti identificati eleggibili per lo studio, i partecipanti all'intervista sono stati 5.077, pari al 93,5% (+ 13,5% rispetto al valore target stabilito nell'80%) La partecipazione dei ragazzi all'indagine è stata facilitata dall'uso di strumenti informatici aggiornati e di buon appeal (tablet), mentre complessa e difficoltosa per tempi e modalità è stata la raccolta delle adesioni delle scuole campionate. Difficoltà significative sono state superate per allineare i tempi operativi della rilevazione dell'indagine con i tempi della programmazione dei piani formativi scolastici. Al seguente link è possibile consultare il Portale

		dati e la pubblicazione dello studio Edit 2015 con i dati menzionati: https://www.ars.toscana.it/it/pubblicazioni/rapporti-relazioni-e-sintesi/2015/3201-comportamenti-alla-guida-e-stili-di-vita-a-rischio-nei-ragazzi-in-toscana-edit-2015-documento-di-sintesi.html
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

✓ per quanto riguarda l'obiettivo strategico "Epidemiologia dell'invalidità civile in Toscana":

Risultato atteso	Indicatore	Valutazione sul risultato conseguito al 31/12/2015
Dimensione dell'invalidità in Toscana	Numero archivi recuperati / 12 archivi aziendali disponibili. (valore target: almeno 80%).	E' stato acquisito l'archivio completo delle domande di invalidità civile per l'anno 2014 pervenute alle 12 commissioni medico legali delle Asl della Regione Toscana e copia del flusso informatizzato dei verbali delle visite mediche effettuate dalle Commissioni delle ASL conseguenti alla domanda di certificazione. E' stato redatto un report scritto sulla base dei dati elaborati con l'analisi delle principali informazioni estratte dal database centrale del flusso e inviate da Regione Toscana ad ARS relativamente agli accertamenti previsti nelle diverse normative (L. 104/92 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", L. 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", L. 80/06 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione" (nel flusso definita come L.044").

✓ per quanto riguarda l'obiettivo strategico "Epidemiologia di alcune rilevanti patologie":

Risultato atteso	Indicatore	Valutazione sul risultato conseguito al 31/12/2015
Produzione indicatori di epidemiologia e di monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali	Numero rapporti epidemiologici con specifici indicatori/4 branche specialistiche (neurologia, nefrologia, gastro-enterologia e odontoiatria): (valore target: 4 rapporti/4)	Entro la data del 30 novembre 2015 sono stati prodotti tutti e 4 i report con indicatori di prevalenza e di monitoraggio per malattia renale cronica, sclerosi multipla, malattie intestinali croniche infiammatorie e patologie odontoiatriche.
Rapporto di analisi basato sugli indicatori calcolati	Tempi esecutivi: 2 rapporti entro giugno 2015 e 2 rapporti entro novembre 2015 Sviluppo di nuovi sistemi di monitoraggio condivisi con i professionisti, con riferimento ai PDTA (valore target: entro il 31/12/2015). Formazione dei professionisti sull'utilizzo degli indicatori pubblicati a supporto delle attività di audit sistematico dei servizi (valore target: entro il 30/06/2016).	Relativamente al supporto epidemiologico ai Dipartimenti di Area Vasta, entro il 31/12/2015 sono stati prodotti e discussi con i relativi gruppi di lavoro i seguenti report: percorsi di scompenso cardiaco (discusso con gruppo di lavoro il 23/11/15), terapie intensive (presentato presso il centro direzionale Area Vasta Centro a San Salvi il 5 ottobre 2015), chirurgia urgenza IMA (presentato presso il centro direzionale Area Vasta Centro a San Salvi il 3 settembre 2015 ore 14.00), rete trauma (presentato presso il centro direzionale Area Vasta Centro a S. Salvi il 03/09/15), rete IMA (presentato presso il centro direzionale Area Vasta Centro a San Salvi il 3 settembre 2015 ore 11.00), percorsi post-acuti (discussi con gruppo di lavoro in ARS il 16/11/15). Inoltre per quanto riguarda la parte dell'obiettivo da raggiungere al 30/06/2016 (Formazione dei professionisti sull'utilizzo degli indicatori

		pubblicati a supporto delle attività di audit sistematico dei servizi) questo obiettivo è da ritenersi già raggiunto tramite la conduzione del seminario accreditato ECM “MaCro e PrOsE: misure di processo e di esito per il monitoraggio e il miglioramento dei servizi” che aveva esattamente questa finalità.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- ✓ per quanto riguarda l'obiettivo strategico “Progettare interventi di prevenzione e promozione alla salute basati sulle evidenze di letteratura scientifica”

Risultato atteso	Indicatore	Valutazione sul risultato conseguito al 31/12/2015
Organizzazione di un'iniziativa di formazione in ambito di Evidence Based Prevention per ciascuna area vasta con alto livello di gradimento dei partecipanti	<p>Numero di iniziative di formazione / Numero di aree vaste (valore target: 100%).</p> <p>Livello di gradimento dei partecipanti (valore target: livello buono/molto buono – almeno 80%).</p>	Sono stati svolti 3 eventi formativi, uno per area vasta con invito riservato a personale selezionato dei dipartimenti di prevenzione e della promozione della salute delle 3 aree vaste. In particolare il corso per AREA VASTA CENTRO si è svolto a Firenze il 14-15 ottobre presso il Convitto della Calza, con giudizio espresso da 22 su 25 partecipanti di valutazione come ottimo/buono del 1000%. Il corso per AREA VASTA NORD OVEST si è svolto a Pisa il 28-29 ottobre 2015 con 23 su 25 partecipanti che hanno risposto al questionario di gradimento che ha totalizzato il 93,3% di giudizi come ottimo/buono. Il corso per AREA VASTA SUD EST si è svolto a Siena il 12-13 novembre 2015 presso l'Ospedale Le Scotte, con un giudizio di ottimo/buone del 95,2% dei 23 rispondenti su 25 partecipanti.

- ✓ per quanto riguarda l'obiettivo strategico “Valutare le innovazioni tecnologiche in sanità”

Risultato atteso	Indicatore	Valutazione sul risultato conseguito al 31/12/2015
Misure di outcome clinico e di equità di impiego di 4 attività ad alta rilevanza tecnologica e finanziaria	<p>Adozione con atti formali dei contenuti dei rapporti/ 4 attività. (valore target: 100% rapporti).</p> <p>Tempi operativi. (valore target: 2 rapporti entro luglio 2015 e 2 rapporti entro dicembre 2015.)</p>	Sono stati realizzati tre rapporti su quattro nei tempi stabiliti ed è tutt'ora in corso la stesura del rapporto sulla chirurgia robotica, impegno che si è rilevato più complesso di quanto previsto per la rapida diffusione della tecnica in numerosi ospedali della regione, la variabilità delle sue applicazioni e le notevoli incertezze riscontrate nelle registrazioni sulle schede di dimissione ospedaliera, principale fonte dei dati.

- ✓ per quanto riguarda l'obiettivo strategico “Valutare le innovazioni organizzative in sanità”

Risultato atteso	Indicatore	Valutazione sul risultato conseguito al 31/12/2015
Rapporto e scheda di monitoraggio dei 4 nuovi ospedali e rapporto delle Case della Salute	Adozione con atti formali dei contenuti del rapporto dei 4 nuovi ospedali e produzione del rapporto sulle Case della Salute. (valore target: 100% rapporti; bozza del documento sui 4 ospedali entro luglio 2015 e rapporto finale entro settembre 2015; rapporto sulle Case Salute entro ottobre 2015).	Per i 4 nuovi ospedali i prodotti (bozza e rapporto finale) sono stati realizzati nei modi e tempi previsti e consegnati da parte del Dott. Alessandro Sergi in data 29/09/15 alla segreteria dello staff della Direzione Aziendale di Prato, in assenza del Direttore generale. Per le Case della Salute al 31 ottobre 2015 erano stati prodotti: a) un report di monitoraggio sull'anno 2014 per ognuna delle 27 Case della Salute censite ad inizio 2014 e b) un report di sintesi con gli indicatori di monitoraggio di tutte e 27 le Case della Salute messi a confronto tra di loro e con la media regionale.
Identificazione criteri per definizione delle		Al 30/09/2015 è stato inviato alla Direzione

aree omogenee di assistenza	Produzione report (valore target: elenco di indicatori di baseline entro il 30/09/2015).	“Salute” un report congiunto con IRPET con i criteri per la definizione delle aree omogenee di assistenza. La rimodulazione del piano degli obiettivi fu condivisa con la Direzione Salute antecedentemente alla deliberazione della stessa rimodulazione.
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- ✓ per quanto riguarda l'obiettivo strategico “Sistemi di sorveglianza integrata del consumo di antibiotici e dell'antibioticoresistenza in Toscana”

Risultato atteso	Indicatore	Valutazione sul risultato conseguito al 31/12/2015
Rapporto sull'uso degli antibiotici e sull'antibioticoresistenza in ospedale e nel territorio	Produzione del rapporto sull'uso degli antibiotici e sull'antibioticoresistenza (valore target: 100% rapporto, con bozza entro luglio 2015 e versione finale entro ottobre 2015).	Prodotto realizzato nei modi e tempi previsti

- ✓ per quanto riguarda l'obiettivo strategico “Contenimento dei costi di funzionamento in un quadro di mantenimento delle competenze e dei servizi erogati”

Risultato atteso	Indicatore	Valutazione sul risultato conseguito al 31/12/2015
Costo del personale 2015 non superiore al costo del personale 2013 (art. 2 commi 4 lett. b) e 5 della l.r. 77/2013)	Costo personale 2015 / Costo personale 2013 (valore target: 100%)	Il costo del personale 2013 da non superare nel 2015 è pari ad € 2.653.136,17, dato rilevabile negli allegati al bilancio d'esercizio 2013 che è stato approvato dal Consiglio Regionale con deliberazione n. 98 del 16/12/2014. Dai complessivi costi di competenza 2015, rilevabili nel provvedimento di adozione del bilancio d'esercizio 2015 - decreto Direttore n. 10 del 29/04/2016, si rileva un costo del personale di € 2.564.371,06, valore che rispetta pienamente il limite di spesa sopra indicato.

In seguito al richiamato monitoraggio finale sono stati ritenuti complessivamente conseguiti, per l'esercizio 2015, gli obiettivi strategici posti con il Piano 2015 autorizzando, conseguentemente, la corresponsione di quota parte degli incentivi legati alla prestazione organizzativa sia al personale del comparto che al personale dirigente. Il contributo al raggiungimento degli obiettivi organizzativi costituisce, infatti, uno dei tre fattori sui quali si articola il sistema di valutazione delle prestazioni di tutto il personale dell'Agenzia, unitamente al raggiungimento degli obiettivi individuali o di gruppo assegnati e alle competenze ed ai comportamenti professionali e organizzativi messi in atto nello svolgimento del proprio ruolo.

Tale fattore legato alla prestazione organizzativa, tuttavia, assume (rispetto agli altri due) un peso percentuale diverso sull'intera valutazione 2015, in base alle categorie di dipendenti oggetto di valutazione, ovvero:

- il 20% sulla valutazione dei Dirigenti (a fronte del 80% assunto dalla valutazione circa il conseguimento degli altri due fattori);
- il 50% sulla valutazione del personale titolare di posizione organizzativa (a fronte del 50% assunto dalla valutazione circa il conseguimento degli altri due fattori);
- il 60% sulla valutazione del personale del comparto (a fronte del 40% assunto dalla valutazione circa il conseguimento degli altri due fattori).

3. SINTESI CONSEGUIMENTO OBIETTIVI

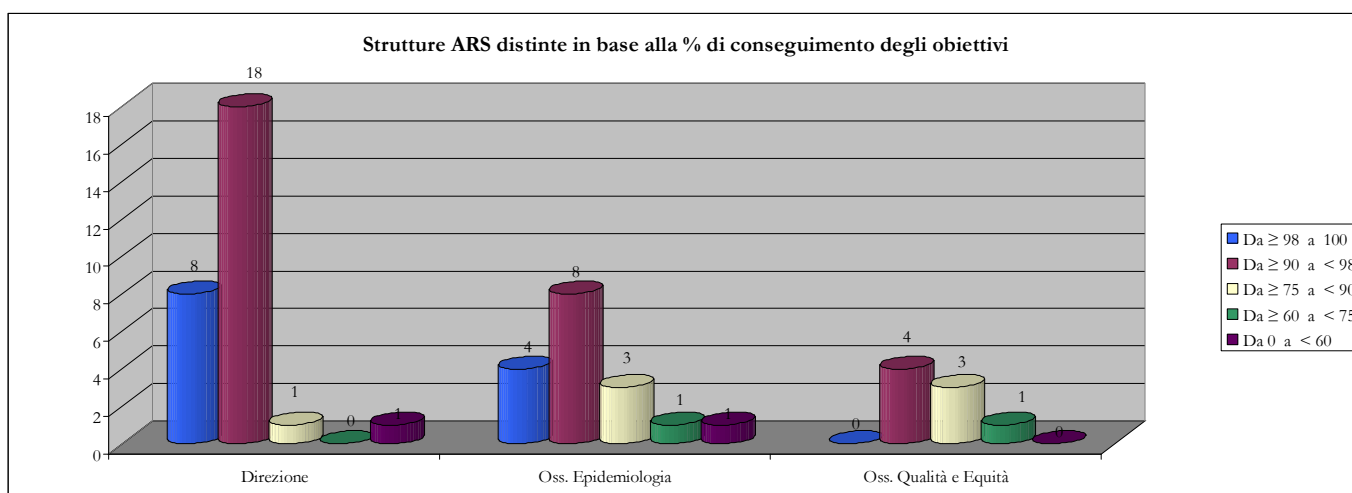
3.1 Obiettivi di struttura

Gli obiettivi strategici individuati nel Piano, come già detto, sono stati declinati sull'intera struttura organizzativa dell'Agenzia secondo una logica a cascata, assegnando a ciascun settore dirigenziale e/o struttura degli obiettivi organizzativi. E' possibile rilevare la sintesi delle percentuali di conseguimento degli obiettivi 2015 sulla base del monitoraggio condotto nelle tabelle che seguono.

OBIETTIVI DELLE STRUTTURE 2015			
	Conseguimento %	N. obiettivi	Dipendenti
DIREZIONE	92,40	7	28
OSSERVATORIO DI EPIDEMIOLOGIA	85,68	10	17
OSSERVATORIO PER LA QUALITA' E L'EQUITA'	86,27	12	8
Media - totale	88,12	27	53

Le percentuali di conseguimento degli obiettivi assegnati alle strutture dell'ente dipendono dal riscontro effettuato, a posteriori, sul valore assunto dagli indicatori correlati ai singoli obiettivi con i relativi valori target definiti all'inizio del periodo di valutazione; dall'esame dei dati sopra riportati si evidenzia che tutti gli obiettivi assegnati alle strutture dell'Agenzia sono stati realizzati con una percentuale minima pari all' 86,27%.

Di seguito la rappresentazione grafica di quanto sopra esposto.



3.2 Obiettivi individuali

Il monitoraggio finale sul conseguimento degli obiettivi 2015, in seguito alla delibera di Giunta Regionale n. 158 dell'08/03/2016, ha condotto all'assunzione del decreto n. 6 del 23/03/2016, nel quale si ritengono per l'esercizio 2015 complessivamente conseguiti gli obiettivi strategici prefissati con il Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa, di cui alla delibera Giunta Regionale n. 261 del 16/03/2015, così come rimodulato e approvato con delibera n. 933 del 06/10/2015.

Per quello che attiene al monitoraggio sul conseguimento degli obiettivi 2015 dei Dirigenti e del Coordinatore dell'Osservatorio per la Qualità e l'Equità, lo stesso è stato effettuato da parte del Direttore con esplicitazione della valutazione tramite l'espressione di un giudizio da 0 a 100 sul livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e sui comportamenti tenuti.

Di seguito un'analisi di sintesi dei dati relativi al grado di differenziazione nella premialità con distinzione a seconda delle strutture di appartenenza.

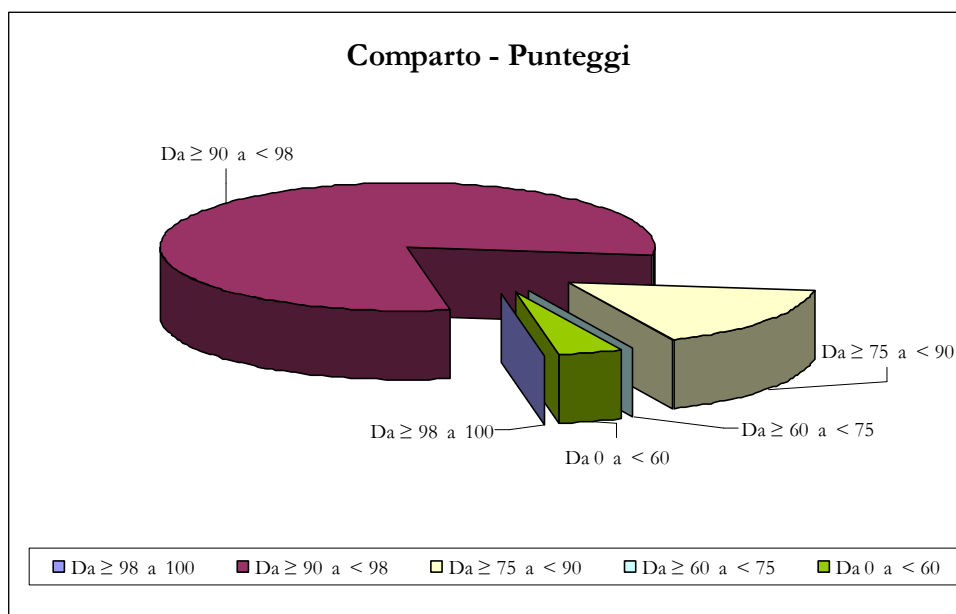
Quadro riassuntivo valutazioni 2015 personale dirigenziale – Punteggi

STRUTTURE	Punteggi					Dipendenti valutati
	Da ≥ 98 a 100	Da ≥ 90 a < 98	Da ≥ 75 a < 90	Da ≥ 60 a < 75	Da 0 a < 60	
DIREZIONE	0	1	1	0	0	1
OSS. EPIDEMIOLOGIA	0	0	2	0	0	2
OSS. QUALITÀ E EQUITÀ	0	0	1	0	0	1
Totali	0	0	4	0	0	4

Il monitoraggio sul conseguimento degli obiettivi 2015 del personale del comparto (compreso il personale titolare di posizione organizzativa), è stato effettuato da parte dei Dirigenti competenti con esplicitazione della valutazione tramite l'espressione di un giudizio da 0 a 100 sul livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e sui comportamenti tenuti. Di seguito un'analisi di sintesi dei dati relativi al grado di differenziazione nella premialità con distinzione a seconda delle strutture di appartenenza.

Quadro riassuntivo valutazioni 2015 personale comparto- Punteggi

STRUTTURE	Punteggi					Dipendenti valutati
	Da ≥ 98 a 100	Da ≥ 90 a < 98	Da ≥ 75 a < 90	Da ≥ 60 a < 75	Da 0 a < 60	
DIREZIONE	0	22	4	0	1	27
OSS. EPIDEMIOLOGIA	0	12	2	0	1	15
OSS. QUALITÀ E EQUITÀ	0	5	2	0	0	7
Totali	0	39	8	0	2	49



La presente Relazione sulla Qualità della Prestazione Organizzativa sarà trasmessa alle strutture regionali competenti e quindi all'Organismo Indipendente di Valutazione che provvederà a formulare una proposta complessiva per la valutazione del Direttore dell'Agenzia, a norma della deliberazione della Giunta Regionale n. 727/2011.

Inoltre, la presente Relazione sarà pubblicata sul sito internet dell'Agenzia, unitamente al Piano della Qualità della Prestazione Organizzativa per garantire la necessaria trasparenza ed accessibilità della documentazione.

4. PROSPETTIVE FUTURE

Gli ambiti di miglioramento individuati negli anni precedenti e dopo un primo periodo sperimentale, sono stati recepiti attraverso un aggiornamento del sistema di valutazione delle prestazioni, approvato con decreto direttore n. 20 del 29/07/16. La principale novità riguarda l'introduzione della perfetta corrispondenza tra percentuale di conseguimento degli obiettivi e incentivazione erogata. Il nuovo sistema, formalmente a regime dal ciclo di valutazione 2016, sarà oggetto di continuo monitoraggio al fine di verificare la rispondenza delle modifiche introdotte agli obiettivi che ARS si era prefissato.

Infine, con il nuovo direttore di ARS, la cui nomina è prevista per fine ottobre 2016, sarà valutata l'opportunità e la fattibilità dell'attivazione di un *advisory board*, che supporti l'Ente nella definizione, revisione e valutazione delle linee strategiche scientifiche, al di là dei compiti di monitoraggio istituzionale rivestito dall'attuale Comitato di Indirizzo e Controllo.