



## Deliberazione del Direttore Generale

**N. 203/2020**

**OGGETTO: Art. 10, c. 1, lett. a), D.lgs. 150/2009 – Adozione del Piano della Performance 2020-2022.**

L'anno 2020 il giorno 17 del mese di settembre in Bari, nella sede della Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia,

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la l. 241/1990, recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”, e ss.mm.ii.;

**VISTO** il d.lgs. n. 165/2001, recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

**VISTO** il d.lgs. 150/2009, recante “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, così come modificato dal D.lgs. 74/2017;

**VISTO** il d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74 di modifica al d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, il quale prevede all'art. 8, comma 1, lett. a), che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente e pubblicino sul sito istituzionale il Piano della performance, un documento programmatico triennale definito dall'organo di indirizzo politico amministrativo, che - sulla base degli indirizzi e degli obiettivi strategici ed operativi - individua gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

**VISTA** la l.r. 1/2011, recante “Norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia”;

**VISTA** la l. 190/2012, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;

**VISTO** il d.lgs. 33/2013, recante Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;

**VISTA** la Legge Regionale n. 24/2001 recante “Istituzione dell'Agenzia Regionale Sanitaria Pugliese (AReS Puglia)” e ss.mm.ii.;

**VISTA** la Delibera del Direttore Generale dell'ARES n. 122 del 5/12/2014 recante “Adozione del Funzionigramma dell'Agenzia Regionale Sanitaria Puglia”;

**VISTA** la deliberazione di Giunta Regionale n. 1518 del 31/7/2015, recante "Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l'innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione";

**VISTA** la l.r.29/2017, recante Istituzione dell'Agenda Regionale strategica per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S.);

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 1069 del 19/06/2018, avente ad oggetto "Attuazione dell'art. 2 del Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/08/2016 (n. registro 542). Attuazione Modello MAIA - Approvazione dell'Atto Aziendale e presa d'atto del finanziamento della dotazione organica dell'Agenda Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia (A.Re.S.S.);

**VISTO** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 474 del 26/07/2018, avente ad oggetto "Legge Regionale n. 29 del 24/7/2017, art. 5 c. 4 - nomina Direttore Generale dell'Agenda Regionale strategica per la Salute ed il Sociale Puglia (A.Re.S.S.);

**VISTE** le Linee guida per il Piano della performance n. 1/2017, rivolte ai Ministeri ed applicabili, in linea generale, anche alle altre pubbliche amministrazioni, che si focalizzano sul processo di predisposizione del Piano della Performance in raccordo con il ciclo della programmazione economico-finanziaria;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 35 del 21/01/2020, recante, ai sensi dell'art. 7, comma 1, d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, l'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale di qualifica dirigenziale e del comparto dell'Agenda Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 17 del 31/01/2020, avente ad oggetto l'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020/2022;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 19 del 30/01/2019, avente ad oggetto "Art. 14, d. lgs. 150/2009 - Nomina Organismo Indipendente di Valutazione dell'Agenda Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia (O.I.V.). Designazione componenti.";

**VISTE** le proposte di obiettivi strategici ed operativi annuali formulate dai Direttori e Dirigenti delle strutture (Aree e Servizi) in cui si articola l'Agenda, agli atti.

Sulla base di apposita istruttoria, demandata al Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance,

## **HA ADOTTATO**

il seguente provvedimento.

Assiste con funzioni di segretario Pia Antonella Piacquadio

### **Premesso che:**

- l'articolo 4 del d. lgs.n.150/2009 stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche sviluppano, in coerenza con i contenuti della programmazione finanziaria e del bilancio, il "Ciclo di gestione della performance", articolato sulla definizione ed assegnazione degli obiettivi da raggiungere in collegamento alle risorse, ai valori di risultato attesi ed ai rispettivi indicatori, nonché sulla conseguente misurazione e valutazione della performance, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, così come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance, di cui all'articolo 10 del citato d.lgs. n.150/2009, con connesso utilizzo dei sistemi premianti e di valorizzazione del merito, e rendicontazione finale dei risultati;

- in particolare, l'art. 10 del d.lgs. n.150/2009, così come modificato dal d.lgs. 25 maggio 2017, n.74, rubricato "Piano della Performance e Relazione sulla performance", prevede, tra l'altro, che "Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno:
  - a) entro il 31 gennaio, il Piano della performance, documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell'articolo 3, comma 2, e che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b), e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
  - b) entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla performance, che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera c), Dlgs 150/2009, e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse - con rilevazione degli eventuali scostamenti - e il bilancio di genere realizzato".

**Rilevato che:**

- l'art.15, comma 2, lettera b) del decreto legislativo n.150/2009 stabilisce che l'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione definisce, in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, il Piano e la Relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a) e b);
- l'art.16, comma 2 del medesimo decreto n.150/2009, impone che Regioni ed Enti locali adeguino il proprio ordinamento ai principi contenuti negli artt. 3, 4, 5, c.2, 7, 9 e 15 c.1 del medesimo decreto.

**Atteso che:**

- il d.lgs. n.33/2013 all'articolo 10, così come modificato dall'art.10 del d.lgs. n.97/2016, rubricato "Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione", stabilisce al comma 3 che "La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali"; al comma 4 come "Le amministrazioni pubbliche garantiscono la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance"; al comma 6 "Ogni amministrazione presenta il Piano e la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo n.150 del 2009 alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e ad ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica", ed, infine, al comma 8: "Ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione *Amministrazione trasparente* di cui all'articolo 9:
  - a) il Piano triennale per la prevenzione della corruzione; b) il Piano e la Relazione di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150...omissis...".

**Rilevato che:**

- la Regione Puglia ha recepito i principi e i contenuti del d.lgs. n.150 del 2009 con la Legge regionale n.1 del 4 gennaio 2011 avente ad oggetto: "Norme in materia di ottimizzazione e

valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia";

- la Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (ex Civit, ora Autorità Nazionale Anticorruzione e per la Valutazione e la Trasparenza delle amministrazioni pubbliche, ANAC) con la delibera n.112/2010 ha fornito, a suo tempo, istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al Ciclo di gestione della Performance, prevedendo che nelle Amministrazioni Pubbliche vi sia un processo che definisca "le azioni di miglioramento continuo del Ciclo di gestione della Performance".

#### **Richiamate:**

- le linee guida emanate dalla CIVIT (oggi ANAC) con le seguenti delibere:
  - n.112/2010 riguardante la "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance" (art. 10, comma 1, lettera a), del d.lgs. 27 ottobre 2009, n.150;
  - n.114/2010 contenente le "Indicazioni applicative ai fini dell'adozione del sistema di misurazione e valutazione della performance" (art.30, comma 3, del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150);
  - n.1/2012 concernente le "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della Performance e dei Piani della Performance";
  - n.3/2012 concernente le "Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici";
  - n.6/2013 concernente le "Linee guida relative al ciclo di gestione della performance anno 2013";
  - n.5/2019 concernente le "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale".

#### **Considerato che:**

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 35 del 21/01/2020, l'Agenzia ha provveduto ad aggiornare, ai sensi dell'art. 7, comma 1, d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di cui alla precedente DDG n. 88 del 22/07/2015) del personale di qualifica dirigenziale e del comparto dell'Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia,;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 355 del 23.12.2019 è stato approvato il Bilancio Economico Preventivo 2020 ed il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2020-2021-2022, successivamente rimodulato con DDG n. 69 del 9 aprile 2020;

**Dato atto che** il Piano della Performance è lo strumento programmatico di durata triennale, che dà avvio al ciclo di gestione della performance, attraverso il quale l'Agenzia può programmare ed individuare obiettivi, indicatori e risultati attesi, in conformità alle risorse assegnate e disponibili, sempre nel rispetto della programmazione regionale e dei vincoli di bilancio;

**Dato atto, altresì, che** il Piano della Performance, per sua natura, è uno strumento in continua evoluzione, con adeguamenti periodici - di norma annuali - in concomitanza all'avvio del ciclo della performance, legati all'esigenza di garantire aderenza e raccordo con gli atti di programmazione nazionale, regionale ed aziendale;

#### **Considerato che:**

- in applicazione della normativa sopra richiamata e sulla base degli indirizzi e degli obiettivi strategici dell’Agenzia, è stato predisposto, a cura del Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance, il Piano della Performance per il triennio 2020-2022;
- il Piano della Performance è coerente con il vigente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 17 del 31.01.2020;
- a seguito dell’insorgere dell’emergenza sanitaria legata alla pandemia COVID-19, l’Agenzia ha rivisto la sua azione complessiva e la sua strategia, in un’ottica di supporto totale al sistema sanitario ed agli enti regionali e nazionali coinvolti nella gestione dell’emergenza;
- il presente Piano è stato condiviso dalla Direzione Generale in sinergia con tutte le articolazioni organizzative dell’Agenzia;

Per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono richiamati quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

### **DELIBERA**

1. di adottare il Piano della Performance 2020-2022, predisposto in conformità alle disposizioni normative richiamate in premessa e allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, unitamente alle schede degli obiettivi strategici ed operativi annuali riferibili alle strutture interne nelle quali l’Agenzia è attualmente articolata (Aree di Direzione e Servizi);
2. di assegnare formalmente, per effetto dell’avvenuta adozione del Piano in oggetto, gli obiettivi strategici ed operativi annuali ivi previsti ai Direttori e Dirigenti competenti;
3. di trasmettere il presente provvedimento a tutti i Direttori, Dirigenti e dipendenti dell’Agenzia;
4. di demandare all’Area di Direzione Amministrativa – Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance, l’attività di trasmissione del presente Piano della Performance 2020-2022 all’OIV;
5. di demandare, infine, al Servizio Affari istituzionali, Integrità e Performance l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell’Agenzia, Sezione Amministrazione Trasparente – sub-sezione Performance/Piano della Performance e Disposizioni Generali /Atti generali/Documenti di programmazione strategico-gestionale;
6. di attestare di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tale da pregiudicare l’esercizio imparziale delle funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto;
7. di attestare l’insussistenza di cause di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis della Legge n. 241/90 e ss.mm.ii e art. 1, comma 9, lett. e) della Legge n. 190/2012, nonché l’inesistenza delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35-bis del d.Lgs. n. 165/2001.

Il Presente provvedimento, non essendo soggetto al controllo, è esecutivo ai sensi di legge.

La presente deliberazione sarà pubblicata nel sito web di questa Agenzia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini della adozione dell’atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

L'Estensore  
F.to dott.ssa Rosa Cascella

I.d.F.  
F.to dott.ssa Barbara Contegiacomo

Il Direttore Generale  
F.to dott. Giovanni Gorgoni

Il Segretario  
F.to dott.ssa Pia Antonella Piacquadio

## ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato sul sito WEB di questa Agenzia nel rispetto di quanto prescritto dalla Legge Regione Puglia n. 40/2007

Dal 17.09.2020

Bari, 17.09.2020

Il Segretario

F.to Pia Antonella Piacquadio

# Il Piano della Performance 2020-2022

## **INDICE**

### **Sezione I: Presentazione del Piano della *Performance 2020-2022***

### **Sezione II: Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli *stakeholder* esterni**

- 2.1 Chi siamo
- 2.2 Cosa facciamo
- 2.3 Come operiamo
- 2.4 Struttura organizzativa
- 2.5 Risorse umane
- 2.6 Risorse strumentali
- 2.7 Risorse economiche

### **Sezione III: Analisi del contesto**

- 3.1 Il contesto esterno
- 3.2 Il contesto interno
- 3.3 Amministrazione efficiente
- 3.4 Prevenzione della corruzione, Trasparenza ed Integrità
- 3.5 Albero della performance

### **Sezione IV: Obiettivi strategici e obiettivi operativi annuali**

### **Sezione V: Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance***

### **Sezione VI: Allegati tecnici**

## Sezione I: Presentazione del Piano della Performance 2020-2022

Con la redazione del presente Piano della Performance, di seguito denominato "Piano", si avvia il ciclo della performance relativo al triennio 2020-2022.

Il presente documento viene predisposto dall'Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia (AReSS), coerentemente alle previsioni normative dettate, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, dal d. lgs. 150/2009 novellato nel 2017 dal d.lgs. n. 74, nel rispetto del DPR 105/2016.

Il Piano è il documento programmatico triennale attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'AReSS Puglia. È un documento che traccia i contenuti programmatici della pianificazione e consente la verifica dei risultati aziendali; da esso deriva, infatti, la definizione degli obiettivi annuali – Ciclo annuale della performance - grazie al quale si procede, durante l'anno, al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla loro verifica e valutazione da parte dell'OIV, previa misura dei risultati raggiunti. Programmare per tempo gli obiettivi e controllarne successivamente gli esiti è determinante, non solo per poter rendicontare agli *stakeholder* aziendali le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche, ma anche per pianificare al meglio le attività e gli obiettivi degli anni successivi.

A seguito della nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione in forma collegiale avvenuta con le Deliberazioni del Direttore Generale nn. 19 e 214 del 2019, per adeguarsi alle indicazioni del D. lgs 74/2017, l'Amministrazione ha provveduto a revisionare anche il proprio Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance in tutte le sue parti, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 35 del 21/02/2020.

Le finalità perseguite dal Piano sono:

1. fornire le linee di azione necessarie a realizzare un migliore collegamento tra ciclo della performance e ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, sia in termini di associazione delle risorse agli obiettivi, sia in termini di gestione dei processi lavorativi e di motivazione dei soggetti coinvolti;
2. promuovere un ciclo della programmazione "integrato", che comprenda gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità e, successivamente, all'adozione del relativo piano operativo del singolo CdR (Centro di responsabilità), comprendente le misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione;
3. formalizzare, attraverso l'adozione del Piano della Performance e la Relazione finale annuale, dei momenti di esplicitazione - a tutti i soggetti "portatori di interesse" (stakeholders), interni ed esterni - delle azioni programmate e conseguite, utilizzando questi momenti come fase di "accountability", garantendo una migliore fruibilità all'esterno delle informazioni prodotte e una migliore trasparenza in tema di performance nell'intera Agenzia;
4. consentire un'effettiva valutazione dell'efficacia, efficienza, coerenza ed economicità dell'attività agenziale, ai fini della erogazione delle prestazioni destinate direttamente o indirettamente a soddisfare le esigenze dei cittadini.

## **Sezione II: Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli *stakeholder* esterni**

### **2.1 Chi siamo**

L'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (AReSS) è stata istituita con la legge regionale pugliese n. 29/2017, quale pubblica amministrazione avente natura di ente pubblico non economico strumentale della Regione Puglia, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 1, 2 ed 8, c. 2 della detta legge regionale, nonché dell'art. 1, c. 2, d. lgs. 165/2001.

A tale qualificazione consegue la soggezione dell'Agenzia alla vigente legislazione in materia di ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche (d. lgs 165/2001) e, in ragione della esplicita caratterizzazione in termini di ente di nuova istituzione, contenuta all'art. 1, c. 1, l.r. 29/2017, l'applicabilità delle disposizioni di cui all'art. 9, c. 36, d. l. 78/2010.

L'Agenzia ha sede legale in Bari, Lungomare Nazario Sauro, 33, è costituita con personalità giuridica pubblica, ha piena autonomia e può darsi ordinamenti autonomi nel rispetto delle proprie finalità istituzionali e con propri regolamenti, al fine di esercitare la propria autonomia organizzativa, finanziaria, gestionale e contabile, riconosciuta dalla legge istitutiva, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 51 dello Statuto della Regione Puglia e sotto la vigilanza della Regione Puglia.

Gli organi dell'AReSS, ai sensi del D.Lgs.n.502/92 e ss.mm.ii., sono: il Direttore Generale e il Collegio Sindacale.

### **2.2 Cosa Facciamo**

L'azione dell'Agenzia, nel quadro delle risorse ad essa destinate, ha come finalità la promozione e la tutela della salute e del benessere sociale, sia in forma individuale che collettiva, della popolazione residente o comunque presente, a qualsiasi titolo, nel territorio pugliese, per consentire la migliore qualità di vita possibile.

Ai sensi dell'art. 2, l.r. n. 29/2017, l'AReSS concorre indirettamente alla realizzazione della più vasta missione del servizio sanitario della Regione Puglia, mediante lo svolgimento di attività a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, a servizio della Regione in particolare e della pubblica amministrazione in generale, operando quale agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico. Essa si propone di organizzare e migliorare, attraverso il monitoraggio e la verifica continua degli esiti, la prontezza di risposta del sistema sanitario regionale alle esigenze e aspettative della domanda di salute dei cittadini pugliesi. A tal fine, identifica, programma e promuove linee di sviluppo in materia di salute e benessere sociale, anche definendo e implementando strategie di innovazione dei servizi sanitari e sociali, finalizzate al pieno soddisfacimento del bisogno di salute, declinato nella duplice prospettiva della prevenzione e della cura sanitaria. In qualità di Agenzia strategica, acquisisce e sviluppa nuove conoscenze strategiche e organizzative; a tal fine, sperimenta percorsi di innovazione e di miglioramento, analizza e diffonde i migliori protocolli sociosanitari esistenti, sia in ambito nazionale sia in ambito internazionale, promuove e verifica modelli gestionali innovativi di governo clinico, anche nel rispetto delle esigenze di razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese a carico del bilancio regionale.

L'AReSS svolge, altresì, attività di studio sul miglioramento della fruizione dei servizi sociali indispensabili, sulla domanda di servizi conseguente ai bisogni emergenti, sulla coesione sociale. Favorisce e accresce relazioni virtuose in ambito sanitario e socio-sanitario tra il mondo della ricerca, il settore dell'impresa e la

collettività, attraverso lo studio delle interazioni interne alla società civile; promuove l'integrazione tra diritti di cittadinanza e cultura della salute, a mezzo della formazione in sanità.

Le finalità generali dell'Agenzia vengono declinate dall'art. 3 della legge istitutiva (al quale si rinvia), in puntuali competenze e funzioni: trattasi, tuttavia, di un catalogo aperto, non costituente elencazione tassativa, ma ampliabile a mezzo di espressa delega da parte della Regione, nell'alveo delle attribuzioni generali dedotte direttamente nella legge.

Tali funzioni delegate, aggiuntive rispetto a quelle elencate dall'art. 3, l. r. 29/2017, vengono individuate dalla Giunta regionale, di norma, nel provvedimento di indirizzo previsto all'art. 7, c. 3 della medesima legge, con cui esprime l'indirizzo strategico contingente ed assegna, in tale direzione, gli obiettivi triennali al Direttore Generale, ferma la facoltà della stessa Giunta di prevedere ulteriori compiti/funzioni delegati con separato provvedimento deliberativo.

### **2.3 Come operiamo**

Nello svolgimento delle competenze di cui all'art. 3, l. r. 29/2017, ovvero, nell'espletamento delle ulteriori attività delegate dalla Giunta regionale, l'Agenzia ispira le azioni poste in essere ai fini del perseguimento della propria missione ai seguenti principi guida:

- rispetto della persona, della centralità e priorità dei suoi bisogni;
- orientamento alla qualità e all'innovazione, in una logica di miglioramento continuo dell'organizzazione;
- appropriatezza delle prestazioni, costantemente orientate all'innovazione per allineare l'azione svolta all'evoluzione dei fabbisogni e della domanda;
- centralità del valore della cultura e della formazione continua, attraverso lo sviluppo di attività di ricerca e divulgazione in ambito regionale, nazionale ed internazionale;
- coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella realizzazione della missione, attraverso la condivisione delle responsabilità e lo sviluppo delle esperienze professionali interne, nel rispetto delle risorse disponibili e del principio di legalità;
- collaborazione con altri soggetti pubblici e privati, finalizzata allo sviluppo ed attivazione di progettualità in grado di migliorare la qualità dei servizi sanitari e sociali offerti sul territorio pugliese;
- economicità nell'uso delle risorse, nel quadro degli indirizzi strategici perseguiti dalla Regione Puglia, secondo principi di legalità e di perseguimento di elevati livelli di efficienza ed efficacia degli interventi, di partecipazione e trasparenza delle informazioni nei confronti dei cittadini, dei professionisti e dei dipendenti, nonché di prevenzione di fenomeni di maladministration ai sensi della legge n. 190/2012.

### **2.4 Struttura Organizzativa**

L'Agenzia è strutturata secondo un'organizzazione a matrice, nell'ambito della quale le strutture di massima dimensione, caratterizzate da competenza specialistica e approccio funzionale, sono individuate nell'"Area", quale insieme di competenze complesse aventi omogeneità, complementarietà ed integrazione di intervento. L'ARESS è articolata nelle seguenti aree direzionali di vertice che curano il perseguimento delle finalità socio-sanitarie di linea, di competenza dell'Agenzia:

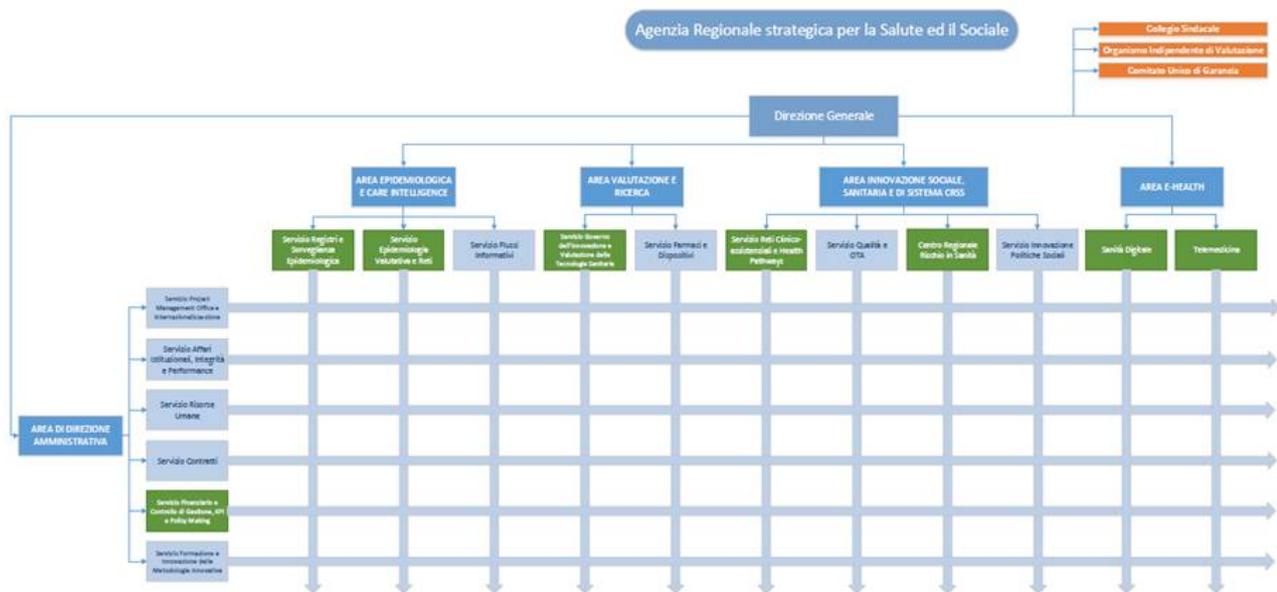
- Area Epidemiologia e Care Intelligence;
- Area Valutazione e Ricerca;
- Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità-CRSS;
- Area Telemedicina.

Le aree di direzione di cui sopra sono supportate, trasversalmente, dalla seguente Area in staff alla direzione generale, che assicura l'integrazione ed il supporto di progetto e/o commessa:

- Area Direzione Amministrativa.

Le aree direzionali e le aree in staff sono articolate in servizi, diretti da dirigenti. In diffinitività rispetto alla classica organizzazione distrettuale e dipartimentale delle Aziende sanitarie locali, inapplicabile in ragione della differente natura dell'Agenzia e dell'assenza di un'utenza diretta - pur gravitando, gli enti in discorso, nell'alveo del medesimo comparto contrattuale della Sanità - l'organizzazione dell'AReSS vede quali strutture operative apicali le strutture complesse non dipartimentali, corrispondenti alle linee strategiche di maggiore impatto della missione dell'Ente; parimenti, non sono previste strutture semplici dipartimentali, ma unicamente strutture semplici quali articolazioni organizzative delle strutture complesse, che vengono definite, ai fini di omogeneità di contenuti e di individuazione della relativa dimensione organizzativa, "Servizi".

## Funzionigramma

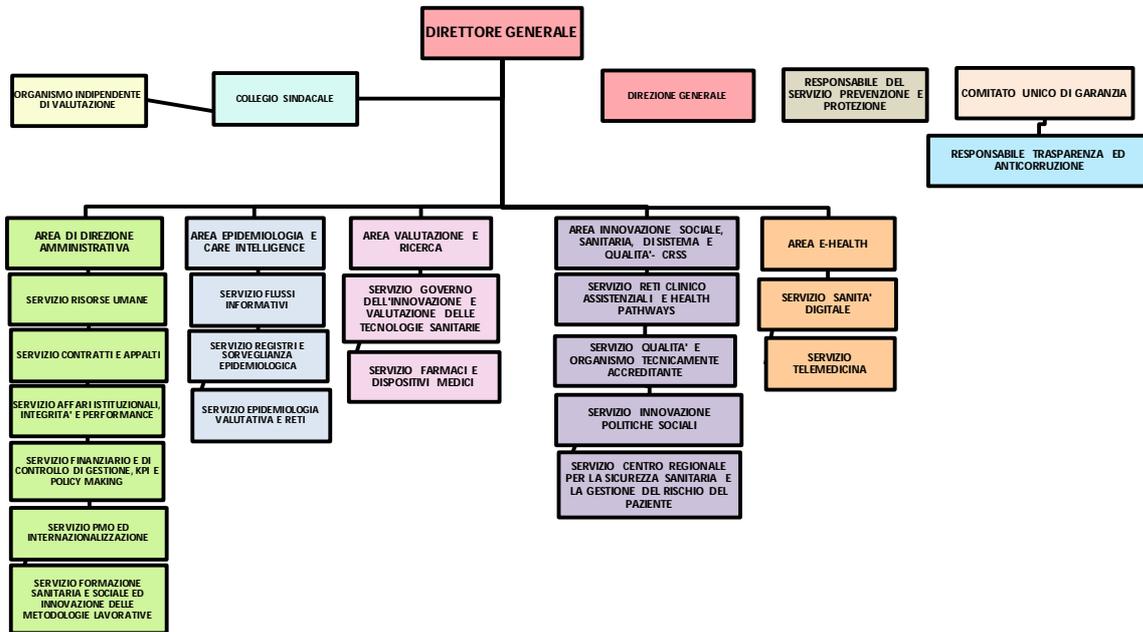


Si tratta, dunque, di 5 Aree, una Amministrativa e 4 di profilo socio-sanitario che sono state assegnate ai rispettivi Direttori:

- Area Epidemiologia e Care Intelligence (Dott.ssa Lucia Bisceglia);
- Area Valutazione e Ricerca (Dott.ssa Elisabetta Graps);
- Area Innovazione Sociale, Sanitaria e di Sistema-CRSS (Dott. Ettore Attolini);
- Area Telemedicina (Dott. Ottavio Di Cillo).

Il Piano 2020-2022 prevede la necessaria coerenza tra gli obiettivi strategici ed operativi annuali; questa è la base certa del complesso delle attività programmate nel Ciclo annuale 2020, da assicurare in base alle risorse finanziarie di cui al Bilancio di previsione dell'esercizio 2020.

L'assetto organizzativo dell'Agenzia, ovvero il suo Organigramma, è rappresentato come segue:



## 2.5 Risorse umane

All'interno di ogni organizzazione, le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi agenziali.

Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione e, pertanto, la Direzione Strategica ha posto la massima attenzione sulle risorse umane per non trascurare gli aspetti legati al suo sviluppo e favorirne la crescita professionale. Il numero medio del personale dipendente in servizio presso l'AReSS nel corso del 2019 è stato pari a n. 73 unità.

Alla luce della immissione di nuovo personale di ruolo e non, tramite l'attivazione di procedure di mobilità/comando e di procedure concorsuali per assunzioni a tempo determinato, sta progressivamente prendendo forma la dotazione organica della nuova Agenzia strategica, forte anche di un contingente di forza lavoro dei dipendenti rappresentata nella seguente tabella:

Qualifica professionale	n. unità
Dirigenti a tempo indeterminato	4
Dirigenti a tempo determinato	4
Personale comparto cat. D	17
Personale comparto cat. C	13
Personale comparto cat. B	1
Personale a tempo determinato	29
Comandi	5
<b>Totale</b>	<b>73</b>

La qualificazione professionale e l'alta competenza imposta dalle funzioni da assicurare da parte dell'Agenzia chiede un cambio di paradigma, ovvero di operare per arricchire il "capitale umano" che sicuramente necessita di ulteriori competenze ed apporti di alto profilo, da governare con investimenti in formazione ed aggiornamento permanente. Per questo motivo, la Direzione generale ha predisposto un programma di sviluppo a valenza pluriennale.

## **2.6 Risorse strumentali**

Le risorse strumentali attualmente a disposizione dell'Agenzia, tenendo conto del programma di attività sopra richiamato, necessitano di essere incrementate; al momento risultano adeguate al tipo di attività poste in essere, anche alla luce del recentissimo rinnovamento di quasi tutti i PC in dotazione, ma la Direzione ha ben presente la necessità di incrementare le soluzioni informatizzate verso una progressiva modernizzazione delle procedure di gestione, rendicontazione e rappresentazione dei dati, sia nei Servizi dell'Area Amministrativa che nelle Aree di attività specialistica (come risulta dal libro degli inventari); a tal fine, questa scelta strategica deve essere sfruttata al meglio da tutti gli operatori, in quanto la maggior parte della strumentazione è stata acquistata da pochi mesi.

Si evidenzia, altresì, che l'Agenzia utilizza attualmente spazi e taluni arredi messi a disposizione gratuitamente dalla Regione presso gli uffici siti in Lungomare Nazario Sauro. In prospettiva, quindi, si ritiene necessario ampliare gli spazi per rendere completa la funzionalità logistica dell'Agenzia in concomitanza col piano delle assunzioni.

## **2.7 Risorse economiche**

L'Agenzia ha conseguito negli anni e persegue i risultati economici di gestione attraverso incisive azioni di governo coerenti con gli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Area, nonché attraverso azioni di razionalizzazione della spesa e di efficientamento. Quanto alla composizione quali-quantitativa delle risorse finanziarie, le stesse risultano adeguate a coprire i costi attuali della produzione.

Di seguito il riepilogo dei dati di bilancio riferiti all'esercizio 2018 e al previsionale 2020-2021-2022, e una analisi più dettagliata relativa ai soli Costi della produzione il cui monitoraggio è condizione imprescindibile per la sostenibilità di tutto il Ciclo della Performance e per il raggiungimento degli obiettivi.

MODELLO (CE) - DM 24 maggio 2019

CONTO ECONOMICO PREVISIONALE - MODELLO (CE) - DM 24 maggio 2019	BILANCIO DI ESERCIZIO 2018 <i>migliaia di euro</i>	BUDGET 2020 <i>migliaia di euro</i>	BUDGET 2021 <i>migliaia di euro</i>	BUDGET 2022 <i>migliaia di euro</i>
<b>A) Valore dell'aproduzione</b>	<b>6.803</b>	<b>8924</b>	<b>8026</b>	<b>7530</b>
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>3.722</b>	<b>6802</b>	<b>6841</b>	<b>6957</b>
<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>2.794</b>	<b>5500</b>	<b>5500</b>	<b>5500</b>
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	2.794	5500	5500	5500
A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	2.794	5500	5500	5500
A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione				
A.1.A.1.3) Funzioni				
A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso				
A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro				
A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015				
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0			
<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>927</b>	<b>1302</b>	<b>1341</b>	<b>1457</b>
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	643	1100	1100	1400
A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	643	1100	1100	1100
A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0			
A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0			
A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0			
A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0			
A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0			
A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0			
A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	284	202	241	57
A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	284	202	241	57
A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0			
A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0			
A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - altro	0			
A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art. 78, comma 1 sexies lettera d, del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2008, n. 191				
<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>0</b>			
A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0			
A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0			
A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0			
A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0			
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0			
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>		<b>-56</b>		
A.2.A) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale		-56		
A.2.B) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0			
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>2.799</b>	<b>1835</b>	<b>1443</b>	<b>531</b>
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	0			
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. regionale vincolato				
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.799	1835	1443	531
A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0			
A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0			

A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	0			
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	0			
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	0			
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	0			
A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0			
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	0			
A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0			
A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0			
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>272</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>39</b>
A.5.A) Rimborsi assicurativi	0			
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	82			
A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	82			
A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0			
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	167			
A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	167			
A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0			
A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0			
A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA				
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	18	33	33	33
A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	18	33	33	33
A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0			
A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	0			
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	6	6	6	6
A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Payback	0			
A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0			
A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0			
A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0			
A.5.E.2) Rimborso per Payback sui dispositivi medici				
A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	6	6	6	6
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	0			
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	0			
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	0			
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0			
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	6			
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0			
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	0			
A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0			
A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	6			
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0			
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0			
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0			
A.9) Altri ricavi e proventi	4	4	4	4
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	0			
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	0			
A.9.C) Altri proventi diversi	4	4	4	4
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>6.803</b>	<b>8624</b>	<b>8326</b>	<b>7530</b>

## Sezione III: Analisi del contesto

### 3.1 Il contesto esterno

Nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, nel bacino d'utenza di livello regionale, la nuova Agenzia, era e resta uno degli attori pubblici del Servizio Sanitario Regionale pugliese.

Tra gli stakeholder di riferimento dell'Agenzia, pubblici e/o privati, capaci di influenzare/orientare le strategie utili per il raggiungimento del fine istituzionale, pertanto, si collocano:

- a) soggetti ugualmente attori, in quanto attivamente coinvolti nella gestione/organizzazione in senso lato del Servizio Sanitario, quali il Ministero della Salute, la Conferenza Stato-Regioni, la Commissione Salute istituita nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni, la Regione Puglia, la Commissione Salute istituita presso il Consiglio regionale, le A.S.L. e gli I.R.C.C.S. regionali, l'AGENAS, la stessa Unione Europea per le rispettive competenze;
- b) portatori di interesse, quali A.I.F.A., I.S.S., Ordini e Collegi professionali, società scientifiche, associazioni di volontariato operanti in contesti rientranti nell'ambito di competenza dell'Agenzia, fornitori;
- c) beneficiari finali – i cittadini e le comunità.

### 3.2 Il contesto interno

L'analisi del contesto interno serve ad individuare le competenze e le capacità distintive proprie dell'organizzazione in termini di risorse, processi e risultati. In altre parole, si rilevano le capacità finanziarie, produttive, d'innovazione, di gestione delle risorse umane, logistiche e tecnologiche presenti nell'Agenzia.

L'AReSS è un organismo tecnico-operativo e strumentale della Regione, a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, a servizio della Regione Puglia in particolare, e della pubblica amministrazione in generale; opera quale agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico.

L'attività dell'Agenzia, i macro-ambiti di intervento e gli obiettivi generali e specifici dell'Amministrazione, sono centrati sulle funzioni attribuite dalla legge o delegate alla competenza dell'Agenzia dal governo regionale, che l'ha delineata come fondamentale snodo tecnico a supporto dell'Assessorato nella definizione dell'offerta di salute - anche dal punto di vista dell'organizzazione e gestione delle tecnologie - così da meglio rispondere alle aspettative ed alle necessità dei soggetti che, nell'ambito del territorio regionale, esprimono la domanda di salute.

In qualità di Agenzia strategica, acquisisce e sviluppa nuove conoscenze, sia strategiche che organizzative. A tal fine, sperimenta percorsi di innovazione e di miglioramento, analizza e diffonde i migliori protocolli sociosanitari esistenti sia in ambito nazionale sia in ambito internazionale, promuove e verifica modelli gestionali innovativi di governo clinico, anche nel rispetto delle esigenze di razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese a carico del bilancio regionale.

Il Sistema Sanitario Regionale della Puglia è da tempo impegnato in un'opera di riordino e riorganizzazione che individua nell'AReSS la sede strategica per la sperimentazione e la implementazione del Value Based Healthcare: quella cornice di pensiero strategico e metodologia gestionale in grado di dare forma ad una assistenza sanitaria basata sugli esiti di salute generali anziché sui volumi delle prestazioni erogate, sulla partnership con gli erogatori anziché sul rapporto di acquisto e vendita, sulle logiche di micro e macro integrazione organizzativa anziché su quelle dei silos autoreferenziali, sulla relazione biunivoca e misurata tra esiti e costi anziché sui principi efficientisti del contenimento a priori delle risorse e dell'incremento opportunistico delle prestazioni finanziariamente più ricche. I luoghi specifici di questa sperimentazione in AReSS sono i "Laboratori del valore", percorsi strategici improntati

all'apprendimento e alla operatività, che fanno di innovazione, integrazione e umanizzazione gli ingredienti spartiacque tra il passato e il futuro del sistema sanitario regionale. Secondo una logica di matrice, questi laboratori attingono e combinano i saperi tecnico-scientifici custoditi e sviluppati dalle Aree specialistiche. Quelle stesse Aree che presidiano anche degli innovativi Centri Esperti che aggregano, a quelle interne, anche sensibilità ed esperienze esterne all'Agenzia per farne dei coordinamenti permanenti estesi alle aziende sanitarie della Regione, consentendo all'innovazione di farsi subito "applicata". Per quanto appassionante, il percorso intrapreso non è quasi mai facile e neanche comprensibile per chi non lo vive, ma pensiamo che solo una verifica pratica e sperimentale dei concetti "Value" può consentire di uscire dal circolo dei dibattiti teorici o, peggio, dalla tentazione di aggiungerci la parola "valore" per legittimare a prescindere ogni nuova iniziativa.

### **1- Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità – CRSS**

Promuove approcci e metodi nuovi per l'integrazione delle politiche pubbliche sanitarie e sociali, rafforzando la capacità di risposta ai bisogni di salute differenziati dei cittadini attraverso il supporto alla Regione nella definizione di direttrici programmatiche per le politiche sanitarie regionali e la progettazione e il monitoraggio continuo delle reti sanitarie, secondo modelli e strumenti di miglioramento continuo. La funzione dell'Area è quella di promuovere la partecipazione dei professionisti allo sviluppo del governo clinico aziendale, fornendo supporto tecnico a progetti e obiettivi aziendali di miglioramento nelle aree clinico-assistenziali e organizzative prioritarie. Tra le innovazioni di competenza dell'Area si annoverano: la definizione di metodologie per la standardizzazione delle procedure di progettazione ed accreditamento di Reti clinico-assistenziali e per la costruzione dei percorsi assistenziali, nonché l'introduzione, la sperimentazione e il monitoraggio di un framework di attività complesse sui temi della qualità e dell'accredimento istituzionale. L'Area contribuisce alla co-creazione di valore nei rapporti tra Ministero della Salute, Regione, Enti Locali, Università, Imprese, e Associazioni, attraverso la promozione e il consolidamento delle attività di ricerca e innovazione nel settore della salute e del sociale. Supporta lo sviluppo delle competenze necessarie ad orientare i comportamenti professionali e organizzativi, comprese quelle manageriali per la funzione di Direzione di Struttura complessa; disegna e conduce progetti di ricerca finalizzati allo sviluppo di metodi e strumenti innovativi nei servizi sociali; offre supporto tecnico-scientifico ai compiti istituzionali di governo del sistema sociale regionale.

L'Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità – CRSS presidia i seguenti centri esperti:

- **QuOTA – Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante**: la ricerca della qualità nella sanità è elemento essenziale per assicurare migliori servizi e per destinare in modo più mirato le risorse, sì da realizzare politiche capaci di dare risposte ai bisogni e alla domanda di salute della Comunità. Attraverso lo strumento strategico dell'accredimento, oltreché ad altre specifiche misure, è possibile migliorare la qualità e la sicurezza delle cure, orientando le organizzazioni al raggiungimento di standard ottimali di processo, secondo due ambiti di azione interconnessi:
  - l'attività costante di autovalutazione, utile a creare le condizioni per produrre i migliori risultati possibili;
  - l'attività periodica di revisione esterna, svolta da professionisti esperti, quale elemento oggettivo di valutazione a supporto delle organizzazioni e degli operatori, caratterizzato dall'analisi dei propri livelli qualitativi e finalizzato all'implementazione di azioni di miglioramento e di riprogettazione. La qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria erogata sono così garantite dal processo di accreditamento, che si sostanzia nel costante allineamento tra autovalutazioni e valutazioni esterne.
- **CoReMAR Coordinamento Rete Malattie Rare Puglia**: come sancito dall'Accordo Stato Regioni del 10

maggio 2017, il CoReMaR censisce regolarmente i bisogni espressi dalle associazioni dei pazienti e dai professionisti coinvolti nell'assistenza. I dati provenienti in maniera omogenea da tutto il territorio regionale attraverso il Sistema Informativo Malattie Rare Regione Puglia (SIMaRRP) consentono di socializzare bisogni puntuali (di quale malattia rara è affetto ciascuno dei circa 20.000 assistiti pugliesi), competenze offerte dal sistema sanitario regionale, collegamento funzionale tra nodi della rete regionale e nodi dell'area vasta di regioni che utilizzano lo stesso sistema informativo. Il raccordo multidimensionale tra la rete verticale degli ospedali e quella orizzontale del territorio consente il monitoraggio dei comportamenti di cura in linea, il monitoraggio di indicatori misurabili, la definizione di PDTA reali. La lettura in linea di diagnosi e piano assistenziale supporta la programmazione e sostanza diritti sanitari e sociali esigibili nel rispetto di appropriatezza ed equità.

- **CoROP Coordinamento Rete Oncologica Pugliese**: è una struttura di progetto in seno all'Agenzia intesa come espressione funzionale della più ampia governance regionale della Rete Oncologica Pugliese. Il Coordinamento della Rete supporta: l'applicazione della programmazione regionale in materia di prevenzione e cura delle malattie neoplastiche; il coordinamento dei Dipartimenti Integrati di oncologia delle strutture regionali; il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza attraverso la definizione di un piano di rete/cronoprogramma d'integrazione tra le strutture oncologiche regionali, la realizzazione di progetti comuni di ricerca e di formazione. Il Coordinamento orienta le attività di Rete, come ad esempio la definizione di linee guida, PDTA, etc.; definisce i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle articolazioni della rete; verifica le attività realizzate all'interno dei Dipartimenti integrati di Oncologia.
- **CRRiS Centro Regionale Rischio in Sanità**: il Centro Regionale per la gestione del Rischio sanitario e la Sicurezza del paziente (C.R.R.S.), a supporto della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" del Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere e dello Sport per tutti" ha il compito di:
  - a) raccogliere i dati regionali sui rischi ed eventi avversi dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate;
  - b) raccogliere i dati sui contenziosi dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate;
  - c) raccogliere le relazioni annuali di cui all'art. 2, comma 5, e segnalare alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta eventuali situazioni anomale;
  - d) monitorare la sottoscrizione delle assicurazioni, ai sensi art. 10 della legge n.24/2017;
  - e) fare da elemento di raccordo e rappresentanza – per quanto di competenza - con AGENAS ed Istituto Superiore di Sanità (ISS) (per il coordinamento e la verifica anche dei flussi informativi) e nell'ambito del Comitato Tecnico delle Regioni - Sub Area Rischio Clinico;
  - f) raccogliere e sistematizzare le buone pratiche aziendali in tema di rischio clinico su base regionale delle quali propone l'adozione con specifico provvedimento regionale.

I progetti di ricerca verticali afferenti all'Area sopra descritta sono i seguenti:

**1) iDO "io faccio futuro"**. L'AReSS sostiene e supervisiona dal punto di vista scientifico il progetto iDO "io faccio futuro", promosso dall'Associazione "iFun". Il progetto sperimentale, sostenuto da Fondazione CON IL SUD, attraverso la tecnologia, favorisce l'autonomia e l'inclusione lavorativa di giovani affetti da autismo e malattie rare;

**2) FAMI \_ Prevenzione 4.0**. L'AReSS, nell'ambito del progetto Prevenzione 4.0 istituito dal Regolamento (UE) n.516/2014 e finanziato dal fondo FAMI (Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020), sta elaborando un nuovo modello integrato di presa in carico psico-socio-sanitaria delle

persone migranti richiedenti e titolari di protezione internazionale sul territorio regionale pugliese. Tale modello sarà sperimentato tramite la formalizzazione di protocolli di intesa con le sei ASL di riferimento territoriale e lo stato di attuazione dei protocolli verrà sottoposto a verifica e follow up.

**3) FAMI FOOTPRINTS - FORMAZIONE OPERATORI DI SANITÀ PUBBLICA PER LA DEFINIZIONE DI PIANI REGIONALI DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE DEI MIGRANTI E LA REALIZZAZIONE DI COMUNITÀ DI PRATICA.** Il progetto intende promuovere la governance territoriale per la salute dei migranti, predisponendo un documento regionale per il coordinamento di politiche e interventi di salute pubblica per la popolazione migrante.

**4) SIRGIS - SISTEMA REGIONALE DI GESTIONE INTEGRATA DELLA SICUREZZA SUL LAVORO.** Per “produrre” salute occorrono luoghi di lavoro sani. Ecco perché la Regione Puglia si è dotata del SIRGIS, un sistema integrato di gestione della salute e della sicurezza. Il piano è stato ufficializzato dalla delibera di giunta 7726 del 21 dicembre 2017 ed ha la peculiarità dell’integrazione tra Rischi lavorativi e Rischio Clinico. Nella sua fase esecutiva, il progetto prevede l’integrazione tra le aziende sanitarie pubbliche pugliesi, con l’obiettivo di ottenere ottimali condizioni di sicurezza su tutti i servizi assistenziali regionali nell’ambito dei “Sistemi di Gestione della Sicurezza”, così come previsti dall’art. 30 del D.lgs. 81/08, attraverso l’omogeneizzazione regionale delle procedure, dei modelli organizzativi e dei protocolli.

**5) Catalogo Scuola.** Il catalogo del Piano Strategico Regionale per la promozione della salute nelle scuole è uno strumento di lavoro rivolto alle scuole primarie di primo grado e alle scuole secondarie di primo e secondo grado. I programmi proposti hanno l’obiettivo di promuovere il benessere della comunità scolastica nel solco della definizione di “Salute” così come indicata nella Costituzione dell’OMS. Il catalogo, alla sua sesta edizione, è un esempio di alleanza e dialogo Scuola-Sanità.

## **2 - Area Epidemiologia e Care Intelligence**

Svolge funzioni di supporto trasversale per la diffusione di elementi di conoscenza e analisi di natura epidemiologica delle dinamiche di salute. L’Area produce, analizza e interpreta i dati e le conoscenze utili alla formulazione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche, dei piani e dei programmi regionali volti ad assicurare risposte efficaci ed adeguate ai bisogni di salute della popolazione, anche con riguardo al contrasto delle disuguaglianze. Ha il compito di produrre e condividere informazioni circa la natura, la qualità e l’esito delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, nonché le valutazioni di natura epidemiologica per il corretto inquadramento dei bisogni di salute e delle dinamiche di relazione tra domanda e offerta, a supporto delle attività di programmazione e valutazione. Grazie ai determinanti di salute (sanitari ed extrasanitari, individuali e collettivi), l’Area supporta la definizione di strategie di prevenzione primaria e secondaria e lo sviluppo di politiche eque e sostenibili in grado di alimentare il benessere della popolazione. Attraverso l’incrocio dei dati epidemiologici con i risultati dei processi di valutazione delle performance dei servizi sanitari e socio-sanitari, l’Area contribuisce a definire il fabbisogno di prestazioni, l’assetto delle reti sanitarie e socio-sanitarie, le loro interconnessioni strutturali e funzionali, in una logica di ottimizzazione dell’allocazione delle risorse, anche attraverso la sperimentazione di strumenti a supporto della individuazione di modelli assistenziali appropriati.

L’area di cui sopra presidia i seguenti centri esperti:

- **RTPuglia Registro Tumori Puglia.** Il Registro Tumori Puglia è stato istituito con DGR 1500/2008; con DGR n. 2040 del 13 dicembre 2016 è stato stabilito che il centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia avesse sede presso l’Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS) e le sei sezioni periferiche presso le rispettive sedi delle ASL pugliesi. Per la registrazione e la codifica dei casi, vengono utilizzate procedure standardizzate ed omogenee, in linea con i documenti di riferimento degli enti di accreditamento nazionali (AIRTUM) e internazionali (IARC/ENCR). Attualmente, tutti i

registri provinciali sono accreditati da AIRTUM.

- **COMIMP Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni sul Lavoro e delle Malattie Professionali.** Istituito con DGR 1288/2017, il COMIMP ha sede presso AReSS Puglia ed è deputato ad un globale coordinamento dei flussi informativi sulla salute e sicurezza del lavoro, con riferimento sia ai rischi, che agli esiti di salute, che alle prestazioni erogate dai Servizi presenti sul territorio regionale, al fine di promuovere una puntuale sorveglianza della salute negli ambienti di lavoro per una più efficace programmazione delle azioni e degli interventi. Nell'ambito del COMIMP opera il Centro Operativo Regionale (C.O.R.) per la Sorveglianza dei Mesoteliomi Maligni - RENAM Puglia, gestito operativamente dall'Università di Bari.
- **CoRSA Coordinamento Regionale Salute e Ambiente.** Con DGR 2281/2017 è stato istituito il Coordinamento Interagenziale Salute Ambiente tra ARPA Puglia e AReSS Puglia per definire e implementare azioni e programmi in materia di protezione dell'ambiente e della salute umana, dando esecuzione a quanto stabilito con il Piano Regionale della Prevenzione, con l'obiettivo di produrre dati utili alla comprensione dei meccanismi attraverso cui si determinano gli effetti avversi sulla salute umana, in modo che sia possibile intervenire efficacemente e tempestivamente sui fattori di rischio ambientali nell'intero territorio regionale. Il CoRSA ha la finalità di supportare la programmazione regionale, elaborare proposte e progettualità finalizzate alla valutazione dell'impatto integrato ambiente e salute, promuovendo la conoscenza e la condivisione intersettoriale delle evidenze scientifiche disponibili.

I progetti di ricerca verticali afferenti all'Area sopra descritta sono i seguenti:

**1) Banca Dati Assistito Puglia.** La BDA della Regione Puglia si configura come uno strumento di interconnessione dei flussi informativi sanitari correnti, che consente di guardare alla platea degli assistibili della Regione e di indagare in modo integrato le modalità attraverso cui si interfacciano con il Sistema Sanitario Regionale, osservando con particolare attenzione gli aspetti di variabilità che caratterizzano i consumi. Attraverso questo strumento è possibile individuare coorti di soggetti cronici, tramite l'identificazione di pattern omogenei, e stratificare il rischio in funzione dell'impegno assistenziale: vengono analizzate le dinamiche che legano la domanda di salute – stimata attraverso il consumo di prestazioni - all'offerta di servizi sanitari, in modo da incorporare anche elementi di valutazione circa i costi e la loro variabilità temporale e geografica. Attraverso la BDA è possibile stimare i fabbisogni territoriali, tramite l'analisi delle componenti del carico assistenziale e dei costi correlati; analizzare e monitorare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali; offrire supporto per il disegno, il monitoraggio e la valutazione di modelli di presa in carico delle cronicità (Care Puglia 3.0).

**2) Threat Arrest.** Il progetto Threat Arrest (Cyber Security Threats and Threat Actors Training - Assurance Driven Multi-Layer, end-to-end Simulation and Training) è gestito da 15 partner provenienti da Europa e Israele. Lo scopo del progetto è quello di attenuare gli attacchi informatici attraverso la formazione avanzata in materia di sicurezza in numerosi settori e industrie dell'UE. Infatti, nonostante l'ampia gamma di strumenti sembri fornire un meccanismo completo per individuare e rispondere efficacemente agli attacchi informatici, è difficile stabilire strategie e processi efficaci di utilizzo degli strumenti stessi, per affrontare il paesaggio in continua espansione di questi attacchi. Inoltre, l'avvento di soluzioni di sicurezza informatica più "intelligenti", che fanno uso di tecnologie quali l'apprendimento automatico, l'analisi statistica e l'analisi del comportamento degli utenti, richiede una formazione sofisticata e pratica del personale chiave delle organizzazioni responsabili della sicurezza, affinché queste ultime siano in grado di padroneggiarle. Threat Arrest punta, dunque, a sviluppare una piattaforma di addestramento avanzato che incorpori emulazione, simulazione, capacità di gioco e visualizzazione, per preparare adeguatamente

le parti interessate con diversi tipi di responsabilità e livelli di competenza nella difesa di sistemi e organizzazioni cyber ad alto rischio. Sito web: <https://www.threat-arrest.eu/> AReSS.

**3) Health Equity Audit nei Piani Regionali di Prevenzione - Azione Centrale CCM 2018.** Il Piano nazionale di prevenzione 2014-2018 (Pnp) ha incluso il contrasto alle disuguaglianze di salute tra i principi fondamentali e le priorità che dovranno essere tradotte operativamente in interventi specifici all'interno delle Azioni centrali e dei Piani regionali di prevenzione (Prp). Per sperimentare strumenti di "equity audit", nel 2014, le Regioni Emilia-Romagna, Lombardia, Puglia, Toscana e Veneto, coordinate dal Piemonte, hanno avviato il progetto esecutivo "Equity Audit nei Piani regionali di prevenzione in Italia". La Regione Puglia si è occupata della tematica Ambiente e Salute, sperimentando metodi per orientare gli interventi di prevenzione verso risultati di equità, nell'ambito della valutazione integrata di impatto ambiente e salute. Attualmente, l'attività prosegue come Azione Centrale del Ministero della Salute, con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità.

**4) Progetto SENTIERI: implementazione del sistema permanente di sorveglianza epidemiologica delle popolazioni residenti nei Siti contaminati di interesse per le bonifiche - Azione Centrale CCM 2018.** Nell'ambito del Progetto SENTIERI, fondato su una rete di collaborazioni con istituzioni di ricerca e strutture di sanità pubblica a livello nazionale e regionale coordinate dall'ISS, sulla base della valutazione delle evidenze scientifiche disponibili inerenti all'impatto sulla salute associato alla residenza in siti caratterizzati dalla presenza di una vasta gamma di fonti di contaminazione, viene effettuato il monitoraggio di diversi esiti di salute nei Siti di Interesse Nazionale per le bonifiche. L'attività è accompagnata da un approfondimento sul tema della comunicazione del rischio e della realizzazione di azioni di sorveglianza sanitaria specifiche.

**5) RIAS Integrazione, formazione e valutazione di impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute: Rete Italiana Ambiente e Salute - (CCM 2018).** Il progetto Rete Italiana Ambiente e Salute (RIAS), nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione, intende consolidare il coordinamento delle componenti istituzionali sul tema Ambiente e Salute in Italia, attraverso il coinvolgimento e il lavoro congiunto delle strutture ambientali e sanitarie. Il progetto propone di creare una piattaforma collaborativa per consentire la condivisione di competenze e per promuovere e armonizzare sul territorio nazionale sia gli interventi di prevenzione sanitaria e protezione ambientale, sia gli interventi di sorveglianza ambientale e sanitaria, nonché garantire intersectorialità e inclusione delle dimensioni sociali ed economiche a supporto dello sviluppo sostenibile. Le attività progettuali sono incentrate sulle attività di formazione, di comunicazione del rischio e sulla creazione di strumenti operativi per la Valutazione di Impatto Ambientale Sanitario.

**6) Interventi urbani per l'adattamento e la mitigazione dei cambiamenti climatici e per la promozione della salute in città - CCM 2019.** Il progetto si propone di realizzare strumenti innovativi a supporto del processo di decision-making nelle grandi aree urbane, derivanti dalla integrazione tramite tecniche GIS del rischio associato al fenomeno isola di calore urbano, della vulnerabilità della popolazione e di altri fattori rilevanti locali (struttura degli edifici, tipologia dei materiali) in alcune grandi città italiane, con un livello di dettaglio fine sia spaziale che temporale. In particolare, saranno integrati dati di popolazione (es. Studi Longitudinali Metropolitan), ambientali e sanitari.

**7) BEEP – INAIL Progetto Uso di Big data in Epidemiologia ambientale ed occupazionale.** L'obiettivo generale del progetto BEEP è di stimare, attraverso metodologie per l'utilizzo di BIG DATA, gli effetti sanitari dell'inquinamento atmosferico ed acustico e delle variabili meteo-climatiche sulla salute della popolazione italiana. Un obiettivo specifico riguarda la determinazione di mappe di concentrazione di inquinanti atmosferici a livello di sezione di censimento, mediante tecniche di data fusion basate su simulazioni modellistiche numeriche a scala metropolitana, dati osservati di concentrazione di inquinanti

fornite dalle reti di monitoraggio e dati territoriali, in 6 città: Milano, Torino, Bologna, Roma, Bari e Palermo.

**8) Registro Malformazioni Congenite.** Il Registro Malformazioni Congenite della Regione Puglia è stato istituito con DGR 1409 del 23 luglio 2013 ed è deputato alla raccolta e all'analisi dei dati relativi alle malformazioni congenite rilevate in tutti i nati e nelle I.G. di residenti nella Regione Puglia, al fine di impostare attività di valutazione, sorveglianza, prevenzione, programmazione e ricerca.

**9) MAAP – Modello di Analisi della Appropriately organizzativa dei ricoveri ospedalieri per elenchi normativi di Procedure.** L'appropriately organizzativa misura la capacità del sistema integrato ospedale-territorio di assicurare al paziente il setting assistenziale congruo ai bisogni effettivi di cura, in rapporto alle opportunità di diagnosi e trattamento e ai rispettivi costi sostenuti. Approvato con deliberazione di Giunta n. 834 del 27 maggio 2008, il "Modello di Analisi della Appropriately organizzativa dei ricoveri ospedalieri per elenchi normativi di Procedure" è finalizzato a definire le componenti costitutive del ricovero ospedaliero ed è in grado di dimostrare come dalla loro intersezione possa derivare l'indicazione alla modalità assistenziale più appropriata. Attualmente, è in corso presso il Ministero della Salute una sperimentazione per la selezione di nuovi DRG LEA tramite il metodo MAAP.

### **3- Area Valutazione e Ricerca**

Svolge funzioni di valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle tecnologie sanitarie (HTA) propedeutiche alle attività programmatiche-gestionali e promuove la ricerca sanitaria. In particolare, analizza le prove di efficacia inerenti all'utilizzo di tecnologie sanitarie innovative nella pratica clinica o facilita percorsi di generazione di evidenze e, in tal senso, contribuisce alla strutturazione delle reti di servizi, all'elaborazione di linee guida, allo sviluppo di PDTA, alla migliore allocazione di risorse per dispositivi medici (DM), grandi apparecchiature sanitarie, etc.; è deputata al monitoraggio delle tecnologie sanitarie emergenti (Horizon Scanning), al supporto alle procedure di procurement su tecnologie innovative, alla promozione di tecniche di disinvestimento/investimento e prioritizzazione e dà impulso a politiche (di appropriately, tariffarie, etc.) per governare l'adozione dell'innovazione tecnologica nella pratica clinica. L'innovazione tecnologica, la ricerca, la valutazione dell'appropriately allocativa e dell'efficacia delle nuove tecnologie, da inserire in percorsi di cura che seguono le principali traiettorie della specializzazione intelligente del settore salute, spiegano la strategicità dell'Area Valutazione e Ricerca. Essa opera in sinergia con le altre Aree dell'Agenzia, con il mondo Accademico, con Enti di ricerca e con Istituzioni regionali ed extraregionali; in raccordo con l'Ufficio "HTA: Innovazione e sviluppo a supporto delle Regioni" di AgeNaS, collabora alla stesura di valutazioni HTA e HS su DM, conduce progetti inerenti alla gestione dell'innovazione, al disinvestimento, alla validazione locale di tools sviluppati dal network europeo HTA (EU-nethTA) e dalla Società internazionale di HTA (HTAi); partecipa alle attività della Cabina di Regia per i DM ex L 190/2014 e del Programma Nazionale HTA dei DM del Ministero della Salute.

L'area presidia i seguenti centri esperti:

**CReHTA Centro Regionale HTA.** Centro regionale HTA (ex L190/2014 e L 208/2015) gestisce, a livello regionale, il Programma Nazionale HTA per i Dispositivi medici, introducendo meccanismi codificati di coinvolgimento degli stakeholders nella segnalazione e nella valutazione delle tecnologie sanitarie. La struttura partecipa ai network nazionale ed europeo di Health Technology Assessment e alle iniziative della società scientifica di HTA e sperimenta, adattandoli ai contesti locali, strumenti di valutazione validati in contesti extraregionali, o risultanti dalla partecipazione a partenariati nazionali/internazionali, o da sperimentazioni gestionali e attività di studio e ricerca.

**CeRBA – Centro Regionale Breath Analysis.** Il Centro Sperimentale Regionale di Breath Analysis, che nasce dalla collaborazione tra IRCCS Oncologico di Bari, Università di Bari e AReSS, si occupa dello sviluppo di breath test per la diagnosi precoce di malattie croniche e tumorali. Nel centro sono integrate competenze multidisciplinari, come quelle chimico-analitiche, mediche, biochimiche e statistiche, al fine di sviluppare studi di identificazione e caratterizzazione di pattern di metaboliti gassosi presenti nell'espriato, caratteristici delle singole patologie e quindi diagnostici delle stesse. Il vantaggio competitivo del Centro deriva dalla integrazione di differenti approcci metodologici e tecniche analitiche (sensoristiche – cosiddetti “nasi elettronici” –, gascromatografiche - GC MS - e microbiologiche) e mediche in un'unica struttura polispecialistica in grado di effettuare sperimentazione per la diagnosi e prevenzione di molteplici patologie.

I progetti di ricerca verticali afferenti all'Area sopra descritta sono i seguenti:

**1. Progetto PICC (Patient Involvement and Images Utilization in Central Venous Catheter Certification Procedure).** Progetto in collaborazione con l'IRCCS Giovanni Paolo II sulla sperimentazione di un nuovo modello organizzativo assistenziale relativo alla gestione dei cateteri venosi centrali a domicilio fondata su:

- a) certificazione e monitoraggio dell'impianto attraverso le immagini;
- b) empowerment del paziente e del caregiver nella gestione della tecnologia;
- c) interconnessione fra specialista ospedaliero e paziente/caregiver;
- d) riduzione delle complicanze da cattiva gestione dell'impianto;
- e) riduzione degli accessi ripetuti all'ambulatorio ospedaliero e intervento precoce in caso di complicanze.

**2. Progetto “BioBanche”.** Progetto che intende affrontare in maniera organica il tema della raccolta e conservazione di materiale biologico secondo procedure certificate, ai fini della conoscenza ed utilizzo di informazioni biomolecolari proprie del singolo campione nel singolo paziente per personalizzarne il percorso preventivo-diagnostico e terapeutico (Medicina di precisione). Con DDG 87/2019, l'Area Valutazione e Ricerca ha istituito e coordina un tavolo di lavoro multidisciplinare con l'obiettivo di definire requisiti minimi ed aggiuntivi per la caratterizzazione delle strutture che dispongono di materiale crioconservato per fini diagnostici di ricerca e terapeutici, per la pianificazione di attività di formazione sul tema, per l'implementazione di sistemi di qualità che consentono la collaborazione in rete tra biobanche e ricercatori, a livello nazionale ed internazionale. Fra gli output di progetto è prevista anche la realizzazione di una Piattaforma Informatica che, in una prima fase, consentirà la raccolta, l'elaborazione e la visualizzazione delle informazioni relative alle Strutture regionali di crioconservazione di materiale biologico umano (CRB, Biobanca, Collezione), organizzate in un database; la stessa, opportunamente sviluppata, potrebbe rappresentare un sistema integrato per la raccolta ed elaborazione delle informazioni inerenti alle varie infrastrutture di ricerca europee (ESFRI) che hanno nodi di rete in Regione Puglia.

**3. Patients' involvement in HTA.** Percorso di promozione di un approccio partecipativo nel settore della valutazione delle tecnologie sanitarie, condotto in collaborazione con Cittadinanzattiva e con il contributo di SiHTA, Fiaso e AGeNaS. Lo scopo del percorso formativo, giunto al secondo anno, è quello di facilitare nei partecipanti (associazioni di cittadini e pazienti e operatori del SSR) l'acquisizione di competenze e capacità funzionali al patients' involvement nelle diverse fasi del processo di HTA, con particolare attenzione alla raccolta e formalizzazione delle evidenze dei pazienti e alla partecipazione in fase di appraisal; facilitare l'allenamento sul confronto dei punti di vista dei diversi attori coinvolti nei processi di

HTA, in un'ottica di sviluppo del modello multi-stakeholders di HTA funzionale all'implementazione della rete regionale HTA; impostare dei project work sulla pianificazione al livello regionale e/o aziendale di un processo di HTA, con il coinvolgimento di cittadini e pazienti.

**4. Tavolo Tecnico HTA Fisica Sanitaria.** Il Tavolo Tecnico HTA/Fisica Sanitaria (DCS AReSS n. 102/2018 e ss.mm.ii.) ha come principale obiettivo quello di fornire al Policy Maker proposte e standard tecnici relativi alla programmazione, organizzazione e sviluppo dell'impiego in sicurezza delle radiazioni in ambito sanitario; rispetto al tema del controllo delle dosi erogate durante le prestazioni radiologiche, riveniente dalla Direttiva Euratom, il tavolo intende coinvolgere rappresentanti dei cittadini nell'elaborazione di strumenti che consentano al cittadino stesso di conoscere e comprendere la quantità di dose radiante associata alla prestazione radiobiologica alla quale è stato sottoposto.

**5. Tavolo Tecnico HTA Diabete.** Le attività del Tavolo Tecnico HTA/Diabete (DCS n. 36/2017), dopo l'elaborazione del documento "Proposta di linee di indirizzo regionali per la prescrizione di tecnologie per il diabete", approvato con DGR n. 387/2018, proseguono con le attività di monitoraggio dell'omogeneità d'accesso dei cittadini alle tecnologie innovative, con il supporto alle procedure per la informatizzazione dei piani terapeutici funzionali al monitoraggio degli indicatori di processo ed esito connessi all'uso di tecnologie complesse, con lo studio delle esperienze degli utilizzatori delle tecnologie che nel tavolo HTA sono presenti con i loro rappresentanti.

**6. Tavolo Tecnico HTA Medicina Nucleare.** Le attività del Tavolo Tecnico HTA di Medicina Nucleare (DDG AReSS n. 133/2009 e ss.mm.ii.), dopo l'elaborazione del documento "Proposta di regolamentazione delle attività di Radioterapia Metabolica" (DDG AReS n. 55/2017), proseguono con le attività di analisi e verifica della diffusione sul territorio di modelli organizzativi per la Medicina Nucleare (in linea con il DM 70/2015), con la definizione di procedure operative standardizzate per lo svolgimento delle attività di Medicina Nucleare nel SSR, con la partecipazione alle attività del TT "Gare Farmaci", di cui alla DD n. 10/2018 del Dipartimento Salute, per quanto attiene ai Radiofarmaci.

**7. Tavolo Tecnico Terapie Radianti.** Le attività del Tavolo Tecnico HTA/Radioterapia Oncologica (DCS AReSS nn. 19/2016 e 23/2016), dopo l'elaborazione del documento "Proposta di Piano Regionale per il Governo della Tecnologia in ambito Radioterapico", approvato con DGR n. 2412/2018, proseguono con le attività di monitoraggio dello stesso e con l'elaborazione di proposte per la costituzione della rete Radioterapica Pugliese.

#### **4 - Area E-Health**

Garantisce la governance dell'implementazione delle iniziative di sanità digitale e telemedicina regionali, favorendo l'armonizzazione degli strumenti e dei modelli di applicazione nonché l'interoperabilità dei servizi e la valorizzazione del contenuto informativo dei dati prodotti. Tra le attività principali dell'Area: la definizione e il monitoraggio degli standard di servizio delle prestazioni di telemedicina, la definizione dei loro criteri di autorizzazione e accreditamento, il sistema di valutazione dei servizi regionali di telemedicina attraverso indicatori di performance utili per la programmazione, lo sviluppo, il monitoraggio e la verifica. L'Area, infine, sperimenta modelli per l'innovazione del sistema delle cure primarie e dell'assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria - con particolare riferimento agli ambiti delle fragilità, cronicità e non autosufficienze - e gestisce le piattaforme tecnologiche e regionali di erogazione dei servizi di telemedicina. Ad essa fa capo la creazione e gestione del Catalogo regionale delle competenze di Telemedicina. L'Area, coerentemente con la mission istituzionale, ha "adottato" (per curarne lo scaling up a livello regionale) tre iniziative locali che si sono dimostrate già molto promettenti e pronte per diventare esperienza di sistema. Si tratta della TeleDialisi domiciliare del Policlinico di Bari, di Hospital@Home della ASL Brindisi e di SmartHealthHema dell'IRCCS Giovanni Paolo II di Bari.

L'Area presidia il seguente centro esperto:

- **Centro Regionale Tele Cardiologia.** Istituito dalla Giunta Regionale nel 2016, il Centro Regionale di Telemedicina eroga il servizio di Telemedicina specialistica rivolta a patologie acute, croniche e a situazioni di post-acuzie (Tele Patologia, Tele Radiologia, Tele Cardiologia, Tele Pneumologia, Tele Dermatologia, Tele Psichiatria/Tele Psicologia, Tele Neurologia, Tele Emergenza, Tele Riabilitazione, Tele Pediatria), e coordina la rete regionale della Sindrome Coronarica Acuta (SCA Stemi/NStemi). Responsabile del Centro Regionale di Telemedicina è il Responsabile pro tempore della Cardiologia d'Urgenza e Centro Regionale di Telecardiologia, operante nell'area dell'emergenza/urgenza, in servizio presso l'A.O.U.C. Policlinico. Il Coordinamento tecnico regionale della telemedicina ha sede presso il Dipartimento della Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti con compiti di:
  - a) individuazione degli ambiti prioritari di applicazione, delle tipologie di servizi, delle prestazioni e dei percorsi di cura su cui concentrare gli investimenti in telemedicina;
  - b) definizione dei modelli condivisi a livello interaziendale di erogazione dei servizi di telemedicina, correlati alla implementazione delle reti di patologia;
  - c) valutazione dei progetti aziendali di implementazione dei servizi di telemedicina.

I progetti di ricerca verticali afferenti all'Area sopra descritta sono i seguenti:

**1. Progetto PHASE - Promoting eHealth in CBC Area by Stimulating local Economies. Thematic Project finanziato dal Programma comunitario - Interreg IPA CBC (Cross Border Cooperation) Italy-Albania-Montenegro Programme 2014-2020.** Il progetto PHASE punta a migliorare la salute generale e la qualità della vita dei cittadini nell'area CB, utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, per aumentare l'efficacia dell'assistenza sanitaria e delle cure delle patologie croniche. A tal fine, il consorzio svilupperà e implementerà tre diversi casi pilota, affrontando tre diversi tipi di esigenze cliniche dei pazienti:

1. Infarct/Stroke Network, una rete territoriale di nodi strutturali e ambulanze attrezzate, finalizzata ad un intervento pronto ed appropriato nelle prime fasi di infarto e ictus;
2. Piattaforma digitale per la gestione di percorsi assistenziali integrati, con specifico riferimento alle malattie neurodegenerative;
3. Monitoraggio a distanza di pazienti cronici per favorire l'aumento della capillarità dei servizi territoriali.

**2. TELEMEDICINA APPLICATA ALLA NEUROLOGIA.** Il progetto è stato realizzato unendo le competenze e le esperienze di tre diversi percorsi di cura:

- 1) **Diagnostica da remoto**, mediante sistema software esperto per il governo delle analisi cliniche, la gestione delle reti TAO, Emergenza Urgenza, Ematologica, ecc.
- 2) **Telestroke**, per diagnosticare precocemente l'ictus ed iniziare ante tempo la terapia trombolitica durante il percorso in ambulanza. Sistema esperto di telemedicina e strumenti di realtà aumentata.
- 3) **Sistema robotico**: una nuova concezione di sala operatoria in grado di supportare, mediante un'unica console, il chirurgo impegnato in interventi su più tipi di lesioni e anatomie (cuore, cervello e periferiche). Il progetto ha visto il coinvolgimento di tre reparti: Neurologia - Ospedale Di Venere; Cardiochirurgia – A.O.U. Policlinico di Bari; Laboratorio Analisi - Ospedale Di Venere. Fondamentale è stato il supporto della rete 118 della Provincia di Bari e della Centrale di Telemedicina della Regione Puglia. I pazienti sono volontari coinvolti mediante la rete 118. Gli operatori 118, oltre ai tradizionali

strumenti, hanno a loro disposizione elementi innovativi in grado di supportare il processo di diagnosi. Mediante la realtà aumentata, si possono connettere con la control room e, coadiuvati dal neurologo, possono diagnosticare l'evento. Possono eseguire, altresì, sofisticate analisi di laboratorio (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, troponina, emogasanalisi, etc.) semplicemente con Poct, analizzando il sangue mediante il supporto della strumentazione diagnostica e successiva validazione da parte del centro di analisi collegato in rete. L'insieme di tutti i dati raccolti durante l'episodio 118 vengono condivisi con la centrale di telemedicina e il suddetto record dati viene poi inviato al 118 ed alla stroke unit interessata, se trattasi di Ictus. Il passo successivo del progetto sarà quello di iniziare la terapia trombolitica in ambulanza, per essere sempre più tempestivi nel salvare le vite umane.

## **5 - Area di Direzione Amministrativa**

L'Area di Direzione Amministrativa assicura la direzione e il coordinamento delle strutture amministrative (acquisti, risorse umane, bilancio, performance, affari generali) dell'Agenzia e delle strutture di staff alla Direzione Generale; gestisce i rapporti internazionali dell'Agenzia e, soprattutto, bilancia in senso orizzontale la matrice organizzativa con cui è stata concepita l'AReSS, coordinando quei progetti strategici che attingono contemporaneamente ai saperi di tutte e quattro le aree precedenti e curando - con la formazione - l'aggiornamento delle conoscenze.

L'area presidia il seguente Centro Esperto:

### **CURSUS - Coordinamento Universitario Regionale per la Formazione Superiore in Sanità e Sociale.**

L'AReSS Puglia ha avviato un programma di formazione manageriale per la dirigenza del SSR rivolto alle figure del top management (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo) e middle (Dirigenti sanitari incaricati della Direzione di Struttura Complessa). Per la prima volta nel panorama nazionale, tale programma è sviluppato facendo sinergia tra i saperi di carattere tecnicoscience di rilevanza nazionale espressi dall'Istituto Superiore di Sanità - ISS e quelli di carattere accademico regionali di tutte le Università presenti sul territorio regionale - Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Università di Foggia, Università del Salento, Politecnico di Bari e "LUM Jean Monnet di Casamassima (Ba). La partnership istituzionale è finalizzata a promuovere lo sviluppo del capitale umano del SSR, favorendo l'analisi delle proprie capacità, delle proprie competenze e dei propri gap, in un'ottica di continuo miglioramento.

I progetti di ricerca verticali afferenti all'Area sopra descritta sono i seguenti:

**Formazione in sanità.** In linea con la normativa vigente, l'AReSS gestisce - in qualità di Ente Accreditante ed in stretta sinergia con l'Agenas - il Sistema di Accredimento della Formazione Continua della Regione Puglia. Nello specifico, tale Sistema prevede che l'aspirante provider richieda l'accredimento ECM attraverso la piattaforma informatica dell'Agenzia Nazionale, adattata e contestualizzata alle esigenze regionali. Una delle sue peculiarità è l'implementazione di agevolazioni relative sia alle informazioni cartolari da inserire sulla piattaforma, sia agli aspetti economici legati alle attività formative e si differenziano a seconda se l'aspirante provider è un'azienda sanitaria pubblica o un altro soggetto pubblico e privato.

**EIP on AHA - European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing.** La Regione Puglia, attraverso il supporto strategico di AReSS e Innova Puglia, sin dal precedente periodo di programmazione, ha attivato una nuova politica di investimenti basata sull'innovazione, garantendo il coinvolgimento di tutti gli attori e gli stakeholders locali nell'ambito di un processo di trasformazione dell'intero ecosistema regionale socio-sanitario. In quest'ottica, la Regione Puglia da circa 4 anni ha inteso candidarsi quale "Reference Site" nell'ambito dello *European Innovation Partnership on Active and Health Ageing*, inserendosi, di fatto, in un network internazionale che si pone come obiettivo

principale il miglioramento della vita e dello stato di salute degli anziani, attraverso la condivisione e lo scambio di soluzioni innovative che hanno prodotto impatti positivi nelle varie regioni europee. La nostra regione, nell'ultima call for proposal, ha ottenuto il massimo riconoscimento come Reference Site Four Stars per la qualità delle soluzioni implementate nei processi di sostegno all'invecchiamento attivo e in buona salute in Puglia.

I "Laboratori del valore", di seguito descritti, sono percorsi strategici improntati all'apprendimento e alla operatività, che fanno di innovazione, integrazione e umanizzazione gli ingredienti spartiacque tra il passato e il futuro del sistema sanitario regionale. Secondo una logica di matrice, questi laboratori attingono e combinano i saperi tecnico-scientifici custoditi e sviluppati dalle Aree specialistiche.

#### - **NetLAB**

Le Reti clinico-assistenziali rappresentano un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi, nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa. La rete individua i nodi e le relative connessioni, definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, i requisiti di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini. Da questo laboratorio è nata la Rete Oncologica Pugliese, il cui staff di coordinamento è uno dei Centri Esperti di AReSS, con le prime cinque sottoreti di patologia (polmone, seno, prostata, colon-retto e utero) ed è sempre qui che sono state progettate (o riprogettate) anche altre importanti reti cliniche regionali: Rete Trauma, Rete Ictus, Rete Cardiologica, Rete Ematologica, Rete Nefrodialitica, Rete Reumatologica; ed è in preparazione la Rete Infettivologica e – all'interno della Rete Oncologica Pugliese – la Rete della Genetica Medica.

#### - **PathLab**

Il complemento irrinunciabile della politica delle Reti Cliniche è rappresentato dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) che identificano i modelli di presa in carico per ciascuna condizione patologica a cui la Rete Clinica si riferisce, declinandone i contenuti e definendone il percorso dalla fase di prevenzione a quelle di diagnosi, cura, riabilitazione, assistenza nel fine vita. La Regione Puglia ha scelto, per il tramite dell'AReSS, di coordinare centralmente la progettazione, la implementazione e il monitoraggio dei PDTA. Con la delibera di giunta regionale n. 658 del 24 aprile 2018, è stato approvato il documento tecnico di indirizzo per costruire la rete assistenziale pugliese attraverso i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). Nel manuale sono stati adottati architettura, manuale di progettazione e piano formativo per estensori di PDTA. Da questo laboratorio sono stati sviluppati i PDTA, a corredo delle sottoreti di patologia della Rete Oncologica Pugliese, a dimostrazione del fatto che non può esistere rete clinica senza percorsi assistenziali e viceversa.

#### - **LeanLAB**

Il laboratorio Lean LAB è l'unico laboratorio di Lean management in Italia esteso su tutto il territorio regionale e rivolto alla totalità delle aziende sanitarie pubbliche pugliesi (10). Avviato nel 2017 e tutt'ora in corso, il laboratorio ha avviato un processo sia culturale che gestionale, che ha permesso di focalizzare metodologicamente l'attenzione degli operatori coinvolti e delle loro direzioni strategiche, sul recupero degli sprechi, sul miglioramento della sicurezza e sulla semplificazione organizzativa. Per ciascuna edizione annuale, è stato previsto un percorso di addestramento per trenta operatori sanitari selezionati e, successivamente, il loro coinvolgimento sul campo in qualità di capi-progetto, conducendo un altro centinaio di operatori nell'espletamento di interventi di riduzione degli sprechi, accorciamento dei tempi di processo, miglioramento della qualità di servizio, riduzione del rischio

clinico.

- **ABFLab**

Il laboratorio ABF LAB (dove ABF sta per Activity Based Funding) è stato avviato ad inizio 2016 e ha previsto l'impiego delle tecniche contabili di Activity Based Funding a costi standard per gli ospedali pubblici pugliesi, con lo scopo di addestrare i controller aziendali a rilevazioni più sofisticate dei costi ospedalieri e indicare alle direzioni strategiche i benchmark (costi standard) cui fare riferimento per recuperare efficienza gestionale. L'azione è partita da una prima rilevazione codificata (con metodologia di Activity Based Funding) dei costi degli ospedali nel 2015, ha poi consolidato su un apposito database e relativo cruscotto i dati di tutti gli ospedali della Regione e, successivamente, previo apposito percorso formativo per i controller, ha dato il via a rilevazioni ancora più raffinate e a piani di miglioramento sulle aree a più alta inefficienza. L'iniziativa si avvale anche dell'adesione al network italiano dei costi standard in Sanità (NISan).

- **HIndexLAB**

Il Laboratorio nasce in collaborazione con la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche del Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti per sviluppare, nell'ambito del Sistema Direzionale Edotto, strumenti di controllo strategico a supporto del governo del SSR.

L'obiettivo è integrare i sistemi di monitoraggio e valutazione delle performance sviluppati a livello nazionale e regionale, assicurare tempestività nell'elaborazione degli indicatori, condividere i risultati per attivare interventi e azioni di audit organizzativi e clinici.

Attraverso una riorganizzazione dei contenuti e provando a sfruttare a pieno le potenzialità offerte dall'ampia disponibilità di dati garantita dal Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia, sono in corso di costruzione cruscotti specifici per gli indicatori del Programma Nazionale Esiti, del Network delle Regioni coordinato dal Laboratorio MES della Scuola Sant'Anna di Pisa e soprattutto del Nuovo Sistema di Garanzia dell'erogazione dei LEA.

- **YOUman LAB**

Il laboratorio nasce con l'intenzione di monitorare e migliorare la componente di umanizzazione all'interno dei servizi di salute, convinti che la risorsa strategica e prevalente rimanga sempre e per fortuna quella del capitale umano. Il laboratorio ha due sezioni con due distinte destinazioni, paziente e professionista:

Umanizzazione dei Servizi

L'iniziativa nasce dall'adesione ad una sperimentazione triennale di Agenas ma, a differenza dell'iniziativa nazionale, AReSS ne ha curato uno svolgimento annuale - anziché triennale - con il coinvolgimento "obbligatorio" - anziché volontario - di tutti gli ospedali pubblici e privati della Regione e si è allargata ora anche ad ambiti non ospedalieri (riabilitazione, RSA e percorso nascita); al centro del progetto le associazioni dei pazienti e dei cittadini, sia nella fase di valutazione sul campo del grado di umanizzazione delle strutture sanitarie sulla base di 140 indicatori, sia nella fase successiva di implementazione degli interventi di miglioramento;

Clima Organizzativo

Gemmata da una collaborazione con la Scuola Sant'Anna di Pisa, l'intervento analizza clima e benessere organizzativo all'interno delle strutture sanitarie pubbliche pugliesi al fine di individuare le zone di forte criticità relazionale, lavorativa e comunicativa su cui intervenire per riallineare la tensione motivazionale e le dinamiche di gruppo sulle necessità assistenziali del paziente e strategiche dell'azienda.

- **Voice LAB**

È il più recente dei laboratori del valore ed è animato dall'ambizione di progettare la forma più integrata di comunicazione regionale a supporto della Sanità. Il primo pacchetto di interventi autorizzato dalla Giunta Regionale prevede:

- la realizzazione e la diffusione di un format grafico e organizzativo per l'accoglienza nelle strutture sanitarie con la collaborazione dell'ASSET, l'altra agenzia regionale impegnata su progettazione e sviluppo ecosostenibile del territorio;
- la realizzazione e la diffusione di 10 cortometraggi cinematografici per la promozione di temi sanitari strategici con la collaborazione di Apulia Film Commission;
- la revisione e il consolidamento della comunicazione digitale della sanità regionale attraverso il coordinamento dei servizi di informazione e comunicazione delle aziende e lo sviluppo del Portale Salute e dei servizi online, già best practice italiana.

### **3.3 Amministrazione efficiente:**

- la definizione e l'adeguamento dell'assetto organizzativo interno e l'individuazione delle modalità di funzionamento più appropriate e compatibili con le direttive del governo regionale, principalmente in relazione agli obiettivi clinico-assistenziali ed economico-finanziari individuati, di volta in volta, dal Piano della Salute regionale e dai provvedimenti attuativi, ovvero dal Programma Operativo;
- la gestione dell'attività giuridico-amministrativa di supporto a funzioni e compiti svolti dalle strutture tecnico-scientifiche interne (Aree di Direzione e Servizi di supporto), ovvero necessaria al corretto funzionamento dell'Agenzia, quale pubblica amministrazione;
- la predisposizione di atti amministrativi necessari a garantire piena operatività all'Agenzia strategica.

### **3.4 Prevenzione della corruzione, Trasparenza ed Integrità**

A questi macro-ambiti, deve aggiungersi l'ambito strategico trasversale:

– Prevenzione della corruzione, Trasparenza ed Integrità. Questo obiettivo strategico pluriennale trasversale, attribuito direttamente dall'ordinamento nazionale, ha come obiettivo quello di prevedere risultati che diano conto dell'attività svolta dall'amministrazione per attuare concretamente misure e strumenti di prevenzione della corruzione e tutela della trasparenza ed integrità dell'agire amministrativo.

In particolare, il Piano ha previsto l'assegnazione trasversale a tutti i direttori/dirigenti dell'Agenzia di uno specifico obiettivo che misuri e rifletta il grado di attuazione assicurato da ciascuno alle misure di trasparenza introdotte con il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione – P.T.P.C. – 2020-2022, adottato nel mese di gennaio 2020 (giusta DDG n.17 del 31 gennaio 2020) e successivamente oggetto di ulteriori precisazioni con circolari interne indirizzate a tutti i dirigenti/dipendenti, nonché affiancato dalle due relazioni semestrali sullo stato di attuazione delle disposizioni in tema di trasparenza.

### **3.5 L'albero della performance**

Quanto sopra detto, ci conduce a ricostruire il cosiddetto Albero della performance, una mappa logica che rappresenta i legami fra aree strategiche, obiettivi strategici ed obiettivi a livello operativo, così fornendo una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della complessiva performance aziendale.

MACRO AMBITO STRUTTURA INTERNA	Centri esperti	Progetti di ricerca verticali	Laboratori di valore	Amministrazione efficiente	Prevenzione della Corruzione, Trasparenza ed Integrità
<b>Area innovazione Sociale, Sanitaria e di Sistema CRSS</b>	■	■	■		■
<b>Area Epidemiologia e Care Intelligence</b>	■	■	■		■
<b>Area Valutazione e Ricerca</b>	■	■	■		■
<b>Area Telemedicina E-Health</b>	■	■	■		■
<b>Area Direzione Amministrativa</b>	■	■	■	■	■

Le strutture sono quelle articolazioni dell'Agenzia in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi in campo socio-sanitario.

La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una struttura. La valenza strategica è definita dal livello d'interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Agenzia, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza del problema, dal livello d'intersectorialità che caratterizza gli interventi, dal livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione. La complessità organizzativa è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico, dai costi di produzione, dalla gestione di centri di costo e dalla presupposta disponibilità di un budget operativo (obiettivi e risorse). Ai fini dell'accezione di "complessità organizzativa" si tiene conto anche dell'apporto complementare di professionalità, risorse e relazioni esterne.

L'individuazione delle strutture, così definite, avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla convergenza delle variabili esposte; in particolare, le strutture si distinguono in complesse e semplici, in relazione all'intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità

conferiti dall'Agenzia. La struttura viene caratterizzata come semplice allorché, pur in presenza degli indici sopra riportati, essa non si prevede possa raggiungere le dimensioni operative ed i requisiti di più ampia responsabilità propri della struttura complessa; essa svolge funzioni omogenee, precisamente individuabili, corrispondenti ad un delineato fabbisogno di prestazioni, non interamente coincidenti con quelle svolte dalla struttura complessa, sebbene in questa rientranti; dispone necessariamente di risorse umane, tecniche e finanziarie specificatamente dedicate, ma non ha una piena autonomia organizzativa, dipendendo, da un punto di vista direzionale, dalla struttura complessa. Quest'ultima gestisce ordinariamente più centri di costo, mentre la struttura semplice, al suo interno, gestisce un solo centro tra questi ultimi. Nella delineazione delle strutture, l'Agenzia non si è vincolata al rispetto dei parametri standard regionali per l'individuazione delle strutture complesse, semplici e delle posizioni organizzative, come neppure alla normativa regionale, che impone un catalogo minimo di strutture complesse,

trattandosi di linee guida che, in quanto chiaramente ancorate a valori tipici dell'azienda sanitaria locale e del presidio ospedaliero, risultano totalmente incongrue rispetto all'organizzazione peculiare richiesta dall'Agenzia, visti i compiti direttamente connessi alla programmazione sanitaria regionale, in stretto raccordo con l'Ente vigilante di riferimento, e data l'assenza di valori misurabili, quali i posti letto o il bacino di utenza/cittadinanza. Allo stesso modo, non risultano istituiti gli organismi di consultazione tipici dell'Azienda sanitaria locale, in quanto rivolti al contesto delle prestazioni sanitarie dirette erogate; peraltro, l'A.Re.S.S. annovera esclusivamente due organi istituzionali e manca delle figure del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario, con contestuale venir meno di una serie di istituti di consultazione correlati ai detti ruoli.

La performance, infatti, per l'Agenzia rappresenta il contributo che essa offre alla Regione Puglia in termini di "valore pubblico" prodotto.

La Direzione strategica, a tal proposito, segue un processo produttivo strutturato in equipe che inizia dalla definizione preliminare di obiettivi strategici da attribuire ai Dirigenti delle Aree, strutture complesse, a loro volta articolate in Servizi interni. Le Aree ed i Servizi, quindi, sono i CdR cui vengono attribuiti gli obiettivi operativi di cui si fa carico proprio il dirigente titolare dello specifico incarico.

Si tratta di una catena di comando definita, chiara e trasparente, dove ogni soggetto apporta il proprio contributo al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi programmati, quindi alla soddisfazione dei fabbisogni per i quali l'Agenzia è stata costituita.

In linea col dettato del D. Lgs 74/2017 e grazie alle buone pratiche affermatesi nel tempo, l'Agenzia ha impiantato un nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) nel quale sono ricompresi gli strumenti manageriali più aggiornati.

Il Piano della Performance (triennale) ed il Ciclo della performance (annuale) sono i cardini del sistema; su questo presupposto la Direzione generale ha adottato un percorso di ascolto delle Aree, finalizzato alla messa a punto dei propri obiettivi strategici e riportato nel prototipo di "Scheda di orientamento per la scelta degli obiettivi strategici/operativi" appositamente adottata.

Come si può notare, dal basso, ogni Area viene chiamata ad avanzare delle proposte di attività peculiari dalle quali derivano gli obiettivi operativi da riportare nelle apposite schede di budget (Scheda di Area, schede di Servizio).

**MODELLO IN ESEMPIO**

Scheda Ricerca *Obiettivi Operativi*

**AREA**

CODICE		ORIENTAMENTO VERSO LA SCELTA DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI						
OS	OB	Descrizione PROGETTI/INTERVENTI DI AREA	Stakeholder	Peso (Rapportato a 100)	OGGETTO DELLA MISURAZIONE	N° Indicatori	Strutture coinvolte Area / Servizio	Peso relativo
1	A		PMI					
1	B		AASSLL					
2	A		COMUNI					
2	B		REGIONE PUGLIA					
3	A		PMI					
4	A		AASSLL					
4	B		COMUNI					
4	C		REGIONE PUGLIA					
5	A		REGIONE PUGLIA					
6	A		PMI					
7	A		AASSLL					
8	A		COMUNI					
8	B		REGIONE PUGLIA					
8	C		REGIONE PUGLIA					
9	A		PMI					
10	A		AASSLL					
11	A		COMUNI					
12	A		AASSLL					10%
			<b>TOTALE</b>	<b>0%</b>				

ANNOTAZIONI:

Responsabile dell'AREA

Il Direttore Generale

## **Sezione IV: Obiettivi strategici e obiettivi operativi annuali**

In coerenza con i precedenti Piani della *Performance* e con le innovazioni apportate dal D.Lgs 74/2017 recepite nell'ultimo Sistema di Misurazione e valutazione della performance adottato dall'Amministrazione, con il presente documento l'Agenzia intende ricondurre la propria attività attorno ad obiettivi strategici e conseguenti obiettivi operativi annuali.

Tutti gli obiettivi strategici ed operativi (specifici) individuati nel Piano 2020-2021-2022 derivano dalla rilettura critica, ma coerente rispetto agli analoghi obiettivi previsti dal precedente Piano della Performance, salve le modifiche necessarie per tenere conto di compiti e funzioni medio tempore attribuiti, ovvero sottratti, alla competenza dell'Agenzia. Gli stessi coincidono, in particolare, con lo sviluppo degli ambiti di intervento della nuova Agenzia, quali risultanti dallo scopo istituzionale.

La Direzione generale dell'Agenzia ha impostato il documento valorizzando al massimo il contributo da parte delle Aree Specialistiche e Tecniche presenti.

Ricorrendo ad un processo di ascolto strutturato e, tramite le schede di orientamento per la scelta degli obiettivi strategici ed operativi dei singoli CdR agenziali, sono state enucleate ambedue le tipologie di obiettivi. Si è proceduto, dunque, mediante la partecipazione attiva dei Direttori di Area, Dirigenti e Incaricati di Funzione, così come previsto dal Sistema di misurazione e valutazione della *Performance*, ad articolare nei dettagli l'attività prevista per l'anno 2020.

E' da sottolineare che, sia per gli obiettivi strategici che per quelli operativi annuali, sono stati definiti peso, indicatore, unità di misura, tempi di realizzazione, *target* oggettivamente misurabile/verificabile atteso ed un semplice elenco del personale coinvolto.

Con l'individuazione dei piani strategici ed operativi di attività per l'anno in corso, di cui alle schede obiettivi allegate a ciascuna Area, pertanto, si completa l'albero della *performance* annuale dell'Agenzia.

Per esporre in modo agile e trasparente gli obiettivi operativi di ogni CdR, è adottata in via innovativa una Scheda in formato Excel nella ove sono riportati gli Obiettivi strategici agenziali, gli obiettivi operativi di riferimento e gli indicatori, con le altre informazioni che rendono facile la misurazione dei risultati. Su tale base, anche le valutazioni "di contesto" di competenza dell'OIV sono rese più agili e trasparenti.

Vedi scheda prototipo allegata:

**PIANO OPERATIVO 2020**



Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia

**Scheda di budget dell'Area - Piano Operativo**

CDR  
Direttore  
Operatori del CDR

Cod_ Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso	Minimo	Verificato	x calcolo	perf. pesata	Perf. %
1														
2														
3														

Eventuali annotazioni:

**TOTALE Performance (%)**



Responsabile del CdR

Lo strumento in Excel sopra allegato rappresenta una scheda tipo dove, per ogni indicatore prescelto, sono stati inseriti altri parametri indispensabili per la misurazione:

- l'Unità di misura dell'indicatore, col proprio peso, ed il suo Valore storico (ove disponibile);
- il Valore Atteso (100%) ed il Valore soglia (0%).

Al termine dell'anno, svolte le verifiche di risultato, ne deriva un semplice conteggio della % di raggiungimento dell'insieme degli obiettivi opportunamente pesati. In particolare, il valore della performance effettivamente raggiunta si attesterà tra il valore soglia e il valore atteso, fino al potenziale completo raggiungimento di quest'ultimo.

Nel dettaglio, sono stati definiti gli obiettivi specifici ed operativi annuali per ogni Area dell'Agenzia.

## **Area Epidemiologia e Care Intelligence**

### **1. Sorvegliare l'emergenza infettiva da COVID-19**

- 1.a Effettuare un linkage tra Banca Dati Assistito 2019 e piattaforme di sorveglianza COVID-19
- 1.b Implementare indicatori di fase 2 e indagini epidemiologiche

### **2. Acquisire ed accrescere la conoscenza dei bisogni in relazione ai principali determinanti di salute**

- 2.a Analizzare e contrastare le disuguaglianze attraverso Piano Regionale di Prevenzione e NSG
- 2.b Assicurare la sorveglianza epidemiologica delle popolazioni, anche in relazione a fattori di rischio ambientali
- 2.c Gestire la programmazione di interventi urbani per la mitigazione dei cambiamenti climatici; promozione salute nelle aree ad alta urbanizzazione (CCM-19)
- 2.d Gestire i sistemi per le analisi dei fenomeni tumorali

### **3. Mettere a punto l'analisi dei dati epidemiologici - sia Covid- 19 che di assistenza ordinaria - a seguito di appositi processi di valutazione dei risultati conseguiti da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari**

- 3.a Progettare la rete dei servizi ospedalieri
- 3.b Analizzare le informazioni delle prestazioni sanitarie finalizzate alla appropriatezza delle cure
- 3.c Analizzare l'impatto del COVID-19 sul funzionamento del SSR

### **4. Registrare ed elaborare dati sanitari per la definizione di adeguate strategie di prevenzione primaria e secondaria, indirizzate a politiche eque e sostenibili per il benessere della popolazione pugliese. Gestione di progetti europei**

- 4.a Registro Tumori Puglia
- 4.b Registro Malformazioni Puglia
- 4.c OpenSalute Puglia (I fase - dati sanitari)
- 4.d Medicina di genere
- 4.e Gestire il THREAT ARREST (prevenzione attacchi informatici), addestrando un congruo numero di addetti alla sicurezza cybernetica

### **5. Definire il fabbisogno di prestazioni e l'assetto delle Reti sanitarie e socio-sanitarie, per l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse, sperimentando strumenti idonei ad individuare modelli assistenziali innovativi, tenendo in considerazione anche l'impatto della crisi pandemica da Coronavirus**

- 5.a Implementare il Sistema di valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria
- 5.b Aggiornare Data Warehouse e Banca Dati Assistito
- 5.c Monitorare la performance della Rete Oncologica Pugliese (ROP) in relazione alle prescrizioni NSG
- 5.d Monitorare la performance dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) in relazione alle prescrizioni NSG

### **6. Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza**

- 6.a Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022
- 6.b Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza

## **Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità – CRSS**

### **1. Promozione di una gestione integrata dei flussi migratori sostenendo tutti gli aspetti del fenomeno: asilo, integrazione e rimpatrio.**

1.a FAMI- Prevenzione 4.0: elaborazione di un modello integrato di presa in carico psico-socio-sanitaria delle persone migranti richiedenti e titolari di protezione internazionale sul territorio regionale pugliese

1.b FAMI- Prevenzione 4.0: elaborazione di un protocollo d'intesa per la sperimentazione del modello integrato di presa in carico psico-socio-sanitaria delle persone migranti richiedenti e titolari di protezione internazionale sul territorio regionale.

1.c FAMI -SUPREME: porre in essere le azioni di cui al SO 3 - Az. 3.1 - Misure di assistenza integrata, cura e trattamento al fine di salvaguardare la salute e promuovere l'inclusione sociale dei migranti legalmente presenti che vivono in condizioni di grave vulnerabilità nei luoghi identificati dal Piano.

1.d FAMI -SUPREME: porre in essere le azioni di cui al SO 3 - Az. 3.1 - Misure di assistenza integrata, cura e trattamento al fine di salvaguardare la salute e promuovere l'inclusione sociale dei migranti legalmente presenti che vivono in condizioni di grave vulnerabilità nei luoghi identificati dal Piano.

### **2. Elaborazione di un modello di rete delle cure intermedie per la gestione delle persone fragili**

2.a Partecipazione al Progetto Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM 2019 denominato "Cure Intermedie"

### **3. Promozione e sostegno della qualità e della sicurezza delle cure**

3.a Avviare il Progetto QuOTA - Qualità e costituire l'Organismo Tecnicamente Accreditante

3.b Implementare il CRRiS - Centro Regionale Rischio in Sanità

### **4. Promuovere una sanità di rete volta a migliorare l'offerta sanitaria e la presa in carico del paziente attraverso l'elaborazione, la revisione e la manutenzione di modelli organizzativi di reti cliniche e di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali.**

4.a Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso la manutenzione e l'implementazione della Rete Oncologica Pugliese

4.b Manutenzione e implementazione della Rete delle Malattie Rare

4.c Elaborazione di modelli di Reti Cliniche

4.d Elaborazione di Piani Diagnostico Terapeutici Assistenziali Regionali per patologie croniche, oncologiche e tempo-dipendenti

### **5. Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza**

5.a Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022

5.b Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza

## **Area E-Health (Telemedicina)**

### **1. Avviare la trasformazione digitale dei servizi sanitari**

- 1.a Avviare la centrale operativa regionale di telemedicina
- 1.b Istituire il catalogo di telemedicina
- 1.c Redigere il protocollo operativo di partnership con il Policlinico per il pieno funzionamento della centrale operativa

### **2. Abilitare digitalmente le cure prossimali dei pazienti cronici**

- 2.a Informatizzare i coro
- 2.b Implementare il sistema informativo dei coro
- 2.c Informatizzare i centri talassemia pugliesi
- 2.d Istituire l'ambulatorio diffuso televisite per le aree interne di Asl Bari e Asl Bat

### **3. Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza**

- 3.a Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022
- 3.b Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza

## **Area Valutazione e Ricerca**

### **1. Accompagnare la scalabilità di sistema di tecnologie innovative**

**1.a** HTA di un modello organizzativo di telehome care per pazienti cronici ai fini del corretto utilizzo del finanziamento a valere sui fondi PO FESR 2014 - 2020

**1.b** HTA di un modello organizzativo di teledialisi anche ai fini dell'implementazione di procedure di procurement innovativo

**1.c** Valutazione di progetti di ricerca e innovazione in ambito salute per conto di AReSS e Dip.to salute (BANDO PROMIS - OPEN INNOVATION)

**1.d** valutazione e rilascio pareri brevi su tecnologie sanitarie su istanza policy maker (dispositivi medici per EMERGENZA COVID)

**1.e** "PICC"- Coordinamento progetto: Mappatura e Classificazione sul territorio regionale dei Centri di posizionamento e gestione dei CVC attraverso web based survey

**1.f** "PICC"- Coordinamento progetto: Collezione e confronto dei protocolli di gestione ed impianto di CVC dei centri mappati

**1.g** "PICC"- Coordinamento progetto: identificazione dei fabbisogni per lo sviluppo della piattaforma web di progetto

**1.h** "Biobanche" - Coordinamento progetto ex DDG AReSS 187/2019: Produzione di una "Proposta di documento d'indirizzo di carattere regionale per la regolamentazione della crioconservazione di materiale biologico umano a fini di ricerca, diagnostici e terapeutici".

**1.i** "Biobanche" - Coordinamento progetto ex DDG AReSS 187/2019: Produzione di uno strumento aggiornato di mappatura e classificazione dei centri regionali che a vario titolo crioconservano materiale biologico umano coerente con il documento di indirizzo

**1.l** "Biobanche" - Coordinamento progetto ex DDG AReSS 187/2019: Avvio web based survey per la sperimentazione dei criteri di classificazione dei centri

### **2. Supportare la coerenza fra fabbisogni tecnologici e offerta reale e prospettiva del sistema**

**2.a** definizione dei fabbisogni tecnologici e valutazione dei gap sul sistema delle terapie intensive e sub intensive regionali

**2.b** analisi di scenario e proposta di un modello regionale per l'erogazione dei servizi di fisica sanitaria nel SSR (TT HTA Fisica sanitaria)

**2.c** aggiornamento e deliberazione Piani terapeutici per la prescrizione di tecnologie complesse per il diabete (TT HTA Diabetologia)

**2.d** aggiornamento dei protocolli per la cura del diabete alla luce delle più evidenti linee guida internazionali ed elaborazione di una proposta di PDTA regionale in linea con tali evidenze

**2.e** miglioramento degli strumenti di monitoraggio e verifica dell'aderenza alla DGR 387/2018 nella prescrizione di tecnologie complesse da parte dei centri autorizzati (survey farmacisti ASL)

### **3. Sostenere il Programma Nazionale di Health Technology Assessment**

**3.a** Promuovere la formalizzazione della Rete Regionale HTA ed il raccordo con le procedure di acquisto di Dispositivi medici

**3.b** Segnalazione alla Cabina di regia HTA Nazionale di tecnologie sanitarie rilevanti per il SSR ai fini della prioritizzazione e valutazione da parte dei Centri collaborativi al Programma Nazionale HTA DM

**3.c** Partecipazione ai lavori e agli incontri mensili della Cabina di Regia HTA dei DM in qualità di esperto in affiancamento al Direttore del Dipartimento salute

**3.d** Favorire la partecipazione ed il coinvolgimento di cittadini e pazienti in valutazioni di tecnologie sanitarie attraverso l'utilizzo di strumenti internazionali validati che indagano la loro prospettiva d'uso della tecnologia

#### **4. Acquisire e accrescere conoscenze sui processi di "Integrated care"**

4.a FOODiaNET Coordinamento partenariato nazionale e Responsabilità scientifica del progetto CCM 2018: monitoraggio attivo con conduzione TC di avanzamento progetto

4.b FOODiaNET Coordinamento partenariato nazionale e Responsabilità scientifica del progetto CCM 2018: (mappatura dei centri e dei professionisti nelle 5 regioni aderenti al progetto)

4.c FOODiaNET Coordinamento partenariato nazionale e Responsabilità scientifica del progetto CCM 2018: (Coordinamento attività per lo sviluppo della piattaforma cloud e GDPR compliant fra partenariato nazionale - ditta aggiudicataria - supervisione DEC )

4.d FOODiaNET Coordinamento partenariato nazionale e Responsabilità scientifica del progetto CCM 2018: (produzione di rendicontazione per il partenariato entro i termini previsti dagli accordi stipulati con i partners e con il Ministero salute)

4.e FOODiaNET Conduzione attività tecnico scientifiche per l'U.O. AReSS: produzione di rendicontazioni tecnico scientifiche per l'U.O. AReSS entro i termini previsti dagli accordi con il Ministero salute

4.f FOODiaNET Conduzione attività tecnico scientifiche per l'U.O. AReSS: supporto all'individuazione di professionisti rispondenti a criteri definiti per la creazione del pool di task shifters

4.g FOODiaNET Conduzione attività tecnico scientifiche per l'U.O. AReSS: sperimentazione del protocollo Foodianet nell'U.O. Puglia

4.h Scirocco Exchange - Coordinamento tecnico scientifico del progetto europeo: Supervisione processo di self-assessment nelle regioni europee Partner e produzione del relativo deliverable

4.i Scirocco Exchange - Coordinamento tecnico scientifico del progetto europeo: Supervisione delle attività di self assessment nelle 6 ASL pugliesi e produzione del relativo deliverable

4.l Scirocco Exchange - Coordinamento tecnico scientifico del progetto europeo: attività di disseminazione sulle attività di ricerca correlate al progetto

4.m Scirocco Exchange - Coordinamento tecnico scientifico del progetto europeo: implementazione knowledge management HUB

4.n Scirocco Exchange - Coordinamento tecnico scientifico del progetto europeo: pianificazione attività di Knowledge transfer a partner esterni al progetto

#### **5. Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza**

5.a Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022

5.b Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza

## Area Amministrativa

### **1. Rafforzare l'innovazione organizzativa dell'Agenzia anche attraverso soluzioni digitali per l'intero modello organizzativo**

1.a Assicurare puntualità ed efficienza della segreteria e del protocollo

1.b Aggiornare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale di qualifica dirigenziale e del comparto

1.c Partecipare alle attività formative in house in tema di performance e Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

1.d Elaborare le Linee Guida operative a seguito dell'approvazione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità

1.e Elaborare modelli documentali (es. nota di debito, ricevuta istituzionale, comunicazione ai fornitori per fattispecie tipizzabili..)

1.f Elaborare la proposta di Regolamento di inventario

1.g Redigere il Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7 c. 6 del D.lgs. 165/2001 e dell'Avviso pubblico per la formazione di una short list di esperti in progettazione e gestione di programmi comunitari, nazionali e regionali per il supporto alle Aree dell'Agenzia.

1.h Redigere la bozza di Regolamento di "Smart Working"

1.i Predisporre la bozza di convenzione tra l'ARESS e l'ACI nazionale volta alla sperimentazione di una good practice formativo-addestrativa in tema di Guida professionale per il Trasporto Sanitario Primario e Secondario in Biocontenimento e Misure di Sicurezza nei differenti contesti operativi.

1.l Predisporre la bozza di convenzione tra ARESS e il Centro di Eccellenza per la Ricerca e la Formazione nelle Pubbliche Amministrazioni - Mario Giovanni Garofalo" dell'Università degli Studi di Bari.

1.m Formazione Sicurezza sul Lavoro in ARESS Puglia (D.lgs. 81/08): attivare il sistema organizzativo finalizzato a rendere fruibile l'erogazione a distanza della Formazione Generale.

1.n Completamento della Formazione Regionale sulle Linee Guida Hospitality - L'accoglienza nelle strutture sanitarie pugliesi sono un progetto della Regione Puglia - Dipartimento Promozione della Salute realizzato dall'Agenzia Regionale Strategica per lo Sviluppo Ecosostenibile del Territorio (ASSET) in collaborazione con l'Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale

1.o Implementare un sistema gestionale integrato di management dei progetti ARESS

1.p Messa a regime del Clinical Costing basati su metodi di activity based funding nella Rete dei Servizi Sanitari Pugliesi, attraverso la redazione di un Report dei costi anno 2019 per unità operativa e la redazione di un Report di simulazione dei costi standard e degli outcome della Rete Regionale della Breast Unit.

### **2. Potenziare la capacità di innovazione e sviluppo dell'Agenzia in ambito socio sanitario attraverso interventi strategici in linea con le politiche europee, nazionali e regionali in materia di salute, benessere e social innovation**

2.a Supportare le Aree direzionali nelle attività esterne e nelle azioni di informazione, promozione e comunicazione su progetti/interventi finanziati e sulle politiche dell'Unione Europea e le opportunità derivanti dai programmi a gestione diretta dell'U.E.

2.b Garantire l'implementazione degli interventi progettuali.

2.c Attivare procedure di affidamento di forniture di beni e servizi per l'avvio della fase di start up dei progetti Talisman e Hcasa per la definizione di nuovi modelli assistenziali integrati e per la creazione di una piattaforma regionale di telemonitoraggio e di teleconsulto.

**3. Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza**

**3.a** Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022

**3.b** Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza

## **Sezione V: Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance***

La previsione di fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano della Performance, come ricordato in premessa, è contenuta nel Sistema di Misurazione e Valutazione della performance. La definizione ed adozione del presente documento ha fortemente risentito dell'emergenza legata alla pandemia COVID 19. L'Agenzia, infatti, ha rivisto in itinere la sua azione complessiva e la sua strategia, nell'ottica di un supporto totale al sistema sanitario ed agli enti regionali e nazionali coinvolti nella gestione dell'emergenza.

**Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano performance 2020-2022**

<b>FASE</b>	<b>OGGETTO</b>	<b>TEMPI</b>	<b>COMPETENZA</b>	<b>SOGGETTI COINVOLTI</b>
<b>Proposta di un percorso per la scelta degli obiettivi strategici ed operativi annuali</b>	Trasmissione al Direttore Generale	Gennaio/Luglio 2020	Ciascun Direttore di Area/Dirigente/Incarico di funzione	- Direttori di Area/Dirigenti - Personale
<b>Definizione obiettivi operativi condivisi, coerenti con la programmazione di bilancio</b>	Definizione obiettivi strategici ed operativi riconducibili al programma di attività 2020 di cui al bilancio preventivo	Gennaio/Luglio 2020	Direttore Generale	- Direttore Generale - Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance
<b>Definizione architettura Piano della Performance</b>	Predisposizione Albero della <i>Performance</i>	Gennaio/Luglio 2020	Direttore Generale	- Direttore Generale - Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance
<b>Definizione obiettivi strategici ed operativi annuali e triennali</b>	Approvazione Piano della <i>Performance</i> dell'Agenzia ed attribuzione obiettivi ai Direttori/Dirigenti	Settembre 2020	Direttore Generale	- Direttore Generale - Direttori di Area/Dirigenti - Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance

### **Correlazione performance, trasparenza, anticorruzione**

La necessità di coordinare gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza emerge chiaramente sia dal d.lgs. 33/2013, art. 44, ove si ribadisce che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori, sia dalla legge 190/2012, art. 1, co. 8-bis, introdotto dal d.lgs. 97/2016, che prevede che gli Organismi verifichino, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Si prevede, dunque, da un lato, la possibilità per gli Organismi di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza (art. 41, co. 1 lett. h), d.lgs. 97/2016); dall'altro, si prevede che la relazione annuale del RPCT, recante i risultati dell'attività svolta da pubblicare nel sito web dell'amministrazione, venga trasmessa, oltre che all'organo di indirizzo dell'amministrazione, anche all'OIV (art. 41, co. 1, lett. l), d.lgs. 97/2016). Il Responsabile per la prevenzione della corruzione svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, d.lgs. n. 33 del 2013). Anche la legge 7 agosto 2015, n. 124 «Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» all'art. 7 (Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza) sottolinea l'importanza del coordinamento del PTPCT con gli strumenti di misurazione e valutazione delle performance.

Inoltre, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, in diverse delibere e determinazioni, ha evidenziato che esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance rappresenta uno strumento importante anche nell'ottica della realizzazione della trasparenza e della prevenzione dell'illegalità. Esiste, pertanto, un collegamento funzionale molto stretto tra Piano delle Performance e Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), in quanto i processi e le attività di programmazione descritti nel PTPCT sono parte integrante e qualificante del ciclo della performance. Il PTPCT riveste, infatti, un ruolo programmatico fondamentale per la definizione

degli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza, che devono esplicitarsi in obiettivi organizzativi ed individuali. In tale quadro, l'art.1, comma 8bis, L. 190/2012, così come sostituito dal D.lgs. 97/2016, conferma la necessità di un coordinamento tra i documenti di programmazione strategico-gestionale, ivi incluso il Piano delle Performance. La predisposizione e la pubblicazione dei documenti "Piano delle Performance" e "Relazione sulla Performance" (documento redatto a consuntivo per evidenziare i risultati raggiunti) rappresentano anch'essi un obiettivo di trasparenza: difatti, devono essere, e sono, regolarmente approvati dall'Agenzia e pubblicati sul sito internet istituzionale nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente". Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dovrebbe, quindi, garantire il coordinamento tra i vari documenti ed individuare per il triennio in corso gli obiettivi da assegnare ai vari Servizi ed Aree, così come definito all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Agenzia - P.T.P.C.T. 2020-2022, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 17 del 31/01/2020 e attualmente in corso di modificazione da parte del nuovo RPCT, nominato con DDG n. 33 del 20/02/2020.

In linea con la logica di gradualità e continuo miglioramento fatta propria col nuovo SMVP, il presente Piano della Performance conferma l'intento dell'Agenzia di rafforzare l'integrazione tra programmazione delle attività e strategie di contrasto alla corruzione.

In relazione a tale aspetto, l'Ente intende proseguire nel senso di una sempre più marcata coerenza e connessione tra le diverse fasi:

- dell'approvazione del bilancio annuale di previsione e della connessa programmazione d'esercizio;
- della pianificazione del Piano della Performance e della esplicitazione di obiettivi specifici, sia strategici che operativi.

**Sezione VI: Allegati tecnici**

1. Schede degli obiettivi strategici ed operativi annuali assegnati a ciascuna Area dell'Agenzia.

Scheda di budget dell'Area - Piano Operativo

CDR **Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità - CRSS**

Direttore **Dr. Ettore ATTOLINI**

Operatori del CDR **Servizio Qu.O.T.A.:** Domenico La Greca (Dirigente); Cesira Mangia (IDF); Agata Di Candia (D); Andrea Pappalardo (C); Maria Sinisi (D T. det); Francesca Tinelli (C T. Det.); **Servizio Reti Cliniche:** Daniela Quarto (D); Rita Cucinella (C); Domenico Ferrante (C T. Det.); **Rete Oncologica:** Mariangela Ciccarese (Dir. Medico I Livello); Antonella Carbone (D T. Det.); **Co.Re.Ma.R.:** Sonia Storelli (Dir. Medico I Livello); Teresa Fiorita (D T. Det.); **CRSS:** Francesco Barbarito (D); Giuseppe Pulito (D); Simona Ficarelli (D); **Servizio Innovazione Politiche Sociali:** Giuseppe Memola (D); Marco Marsano (D)

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso	Minimo	Verificato	x calcolo	perf. pesata	Perf. %	
1	Promozione di una gestione integrata dei flussi migratori sostenendo tutti gli aspetti del fenomeno: asilo, integrazione e rimpatrio.	1.a FAMI- Prevenzione 4.0: elaborazione di un modello integrato di presa in carico psico-socio-sanitaria delle persone migranti richiedenti e titolari di protezione internazionale sul territorio regionale pugliese.	20%	1.a	Tempi di adozione del documento di proposta di un modello integrato entro il 31.05.2020	25%	Giorni ritardo	0	0	30					
		1.b FAMI- Prevenzione 4.0: elaborazione di un protocollo d'intesa per la sperimentazione del modello integrato di presa in carico psico-socio-sanitaria delle persone migranti richiedenti e titolari di protezione internazionale sul territorio regionale.		1.b	Approvazione del Protocollo d'Intesa e avvio della sperimentazione entro il 30.10.2020	25%	Giorni ritardo	0	0	30					
		1.c FAMI -SUPREME: porre in essere le azioni di cui al SO 3 - Az. 3.1 - Misure di assistenza integrata, cura e trattamento al fine di salvaguardare la salute e promuovere l'inclusione sociale dei migranti legalmente presenti che vivono in condizioni di grave vulnerabilità nei luoghi identificati dal Piano.		1.c	Avvio delle Azioni di cui ai punti 3.1.3/3.1.6 di Fami Supreme entro il 30.06.2020	25%	Giorni ritardo	0	0	30					
		1.d FAMI -SUPREME: porre in essere le azioni di cui al SO 3 - Az. 3.1 - Misure di assistenza integrata, cura e trattamento al fine di salvaguardare la salute e promuovere l'inclusione sociale dei migranti legalmente presenti che vivono in condizioni di grave vulnerabilità nei luoghi identificati dal Piano.		1.d	Avvio delle Azioni di cui ai punti 3.1.1/3.1.2 e 3.1.7 di Fami Supreme entro il 01.12.2020	25%	Giorni ritardo	0	0	30					
						100%									
2	Elaborazione di un modello di rete delle cure intermedie per la gestione delle persone fragili	2.a Partecipazione al Progetto Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM 2019 denominato "Cure Intermedie"	5%	2.a	Somministrazione di un questionario entro il 31/12/2020, per la ricognizione degli interventi di assistenza integrata sanitaria e sociale per la presa in carico delle persone con esigenze complesse realizzati nell'ambito delle cure intermedie nella Regione Puglia.	50%	Somministrazione di un questionario su almeno 6 distretti socio-sanitari	0	6	3					
				2.b	Ricognizione delle informazioni già disponibili e condivisione minimum data set con le UU.OO partecipanti al progetto per il monitoraggio e la valutazione delle cure intermedie entro il 31.10.2020	50%	Giorni ritardo	0	0	60					
						100%									
3	Promozione e sostegno della qualità e della sicurezza delle cure	3.a Avviare il Progetto QuOTA - Qualità e costituire l'Organismo Tecnicamente Accreditante	25%	3.a	Redazione dei 3 documenti entro il 31/12/2020 (Gap Analysis ISO 9001, Manuale della Qualità e Procedure Operative)	40%	Numero documenti prodotti	0	3	3					
				3.b	Qualificazione del corso di formazione specialistica dei valutatori	40%	Numero certificati di qualificazione	0	1	1					
		3.b Implementare il CRRIS - Centro Regionale Rischio in Sanità		3.c	Elaborazione di Linee guida in relazione all'implementazione del sistema di gestione per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro nelle aziende del Servizio Sanitario e Linee guida per la sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari della Regione Puglia	15%	Numero documenti prodotti	0	2	1					
				3.d	Raccolta di best practice al fine di definire un benchmark di riferimento nell'ambito dei Centri del Rischio in Sanità italiani	5%	Numero Best Practice Raccolte	0	5	3					
						100%									
		4.a Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso l'implementazione e l'implementazione della Rete Oncologica Pugliese		4.a1	Adozione del Regolamento dei Centri di Orientamento Oncologico (COro) entro il 30.06.2020	10%	Giorni ritardo	0	0	60					
				4.a2	Formazione del personale dei Centri di Orientamento Oncologico Regionale entro il 31.12.2020	10%	Numero personale formato	0	50	25					
				4.a3	Redazione del Regolamento del Comitato Etico della Rete Oncologica Pugliese	5%	Numero documenti prodotti	0	1	1					

4	Promuovere una sanità di rete volta a migliorare l'offerta sanitaria e la presa in carico del paziente attraverso l'elaborazione, la revisione e la manutenzione di modelli organizzativi di reti cliniche e di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali.	4.b Manutenzione e implementazione della Rete delle Malattie Rare	4.b1	Deliberazione di revisione elenco dei nodi di rete (PNR e Rete Regionale Pugliese) entro il 31.10.2020	10%	Giorni ritardo	0	0	60			
			4.b2	Svolgimento di almeno n. 2 audit sulla qualità delle cure entro il 31.12.2020	5%	Numero report prodotti	0	2	1			
		4.c Elaborazione di modelli di Reti Cliniche	4.c1	Istituzione di almeno 4 reti cliniche (Rete Ematologica, Rete Infettivologica, Rete Fibrosicistica, Rete Reumatologica)	20%	Numero documenti istitutivi prodotti	0	4	2			
			4.c2	Coinvolgimento dei GRiP nei lavori di adozione delle reti cliniche	10%	Numero di GRiP coinvolti	0	4	2			
		4.d Elaborazione di Piano Diagnostico Terapeutici Assistenziali Regionali per patologie croniche, oncologiche e tempo-dipendenti	4.d1	Attivazione di almeno n. 5 tavoli di lavoro per la predisposizione di PDTA	10%	Numero Tavoli di lavoro attivati	0	5	3			
			4.d2	Adozione di almeno n. 4 PDTA	20%	Numero documenti prodotti	0	4	2			
					100%							
5	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza	5.a Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022	5.a	Puntualità nei tempi di consegna della mappatura dei processi (entro il 31 maggio 2020)	50%	Giorni di ritardo	0	30	60			
			5.b	Puntualità nei tempi di adempimento agli obblighi di pubblicazione dei dati, riguardanti l'Area e gli eventuali Servizi afferenti, pubblicati in "Amministrazione Trasparente", ai sensi PTPCT 2020-2022 - Sezione Amministrazione trasparente - .	50%	%	0	100	70			
					100%							

Eventuali annotazioni:

**TOTALE Performance (%)**

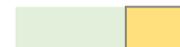
**0%**

Responsabile del CdR

Cod. Ob.	Obiettivo strategico riferimento	di	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso (100%)	Minimo (%=0)	Verificato	x calcolo	perf. pesata	Perf. %
1	Sorvegliare l'emergenza infettiva da COVID-19		1.a Effettuare un linkage tra Banca Dati Assistito 2019 con le piattaforme di sorveglianza COVID-19	40%	1.a	Tempi di aggiornamento e linkage entro 31/10/2020 (report)	30%	Giorni di ritardo	0	60	90				
			1.b Implementare indicatori di fase 2 e indagini epidemiologiche		1.b1	Numero di rapporti settimanali per l'implementazione Dashboard per il monitoraggio settimanale	30%	N. rapporti settimanali da avvio fase 2 realizzati	0	34	30				
			1.b2		Numero di rapporti per lo studio su impatto COVID-19 su SSR	20%	N. rapporti su impatto assistenza	0	3	1					
100%															
2	Acquisire ed accrescere la conoscenza dei bisogni in relazione ai principali determinanti di salute		2.a Analizzare e contrastare le disuguaglianze attraverso Piano Regionale di Prevenzione e NSG	10%	2.a1	Tempi di realizzazione del Report su disegno Interventi HEA per il Piano Regionale Regionale 2020-2024 entro 30/11/2020	15%	Giorni di ritardo	0	0	30				
			2.a2		N. Indicatori NSG core sperimentati per l'equità/N. Indicatori NSG per l'equità	15%	%	0	100%	20%					
			2.b Assicurare la sorveglianza epidemiologica delle popolazioni, anche in relazione a fattori di rischio ambientali		2.b1	Livello/grado di Aggiornamento VDS su 2018 (%)	15%	%	0	100%	50%				
			2.b2		N. Report Stato di Salute/n. Istanze pervenute (%)	15%	%	0	100%	70%					
			2.c Gestire la programmazione di interventi urbani per la mitigazione dei cambiamenti climatici; promozione salute nelle aree ad alta urbanizzazione (CCM-19)		2.c1	Progettazione strumenti per la programmazione di interventi di Urban Health entro 30/11/2020 (REPORT)	10%	Giorni di ritardo	0	0	30				
			2.c2		Implementazione Studi Longitudinali Metropolitan: disegno arruolamento coorti entro 30/11/2020 (REPORT)	10%	Giorni di ritardo	0	0	30					
2.d Gestire i sistemi per le analisi dei fenomeni tumorali	2.d1	PugliaStat - aggiornamento ricoveri	10%	Annualità	0	1	1								
2.d2	PugliaCan - aggiornamento incidenza	10%	Registri aggiornati	0	1	6									
100%															
3	Mettere a punto l'analisi dei dati epidemiologici - sia Covid-19 che di assistenza ordinaria - a seguito di appositi processi di valutazione dei risultati conseguiti da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari		3.a Progettare la rete dei servizi ospedalieri	10%	3.a1	Rilevazione dotazioni dei posti letto ospedalieri entro 30/11/2020	10%	Giorni di ritardo	0	0	30				
			3.a2		Presentazione progetto entro 30/09/2020	25%	Giorni di ritardo	0	0	30					
			3.b Analizzare le informazioni delle prestazioni sanitarie finalizzate alla appropriatezza delle cure		3.b1	Livello di aggiornamento MAAP su 2018 - report entro 30/11/2020	25%	Giorni di ritardo	0	0	30				
			3.b2		Report entro 30/11/2020	15%	Giorni di ritardo	0	0	30					
			3.c Analizzare l'impatto del COVID-19 sul funzionamento del SSR		3.c	Report entro 30/11/2020	25%	Giorni di ritardo	0	0	30				
100%															
4	Registrazione ed elaborazione dati sanitari per la definizione di adeguate strategie di prevenzione primaria e secondaria, indirizzate a politiche eque e sostenibili per il benessere della popolazione pugliese. Gestione di progetti europei		4.a Registro Tumori Puglia	10%	4.a1	N. eventi formativi realizzati	10%	N. eventi	5	2	1				
			4.a2		Livello/grado di aggiornamento RTP su 2018 (stime di incidenza)	10%	% di aggiornamento	0	100%	40%					
			4.b Registro Malformazioni Puglia		4.b1	Report di progettazione nuovo gestionale RMC entro 30/11/2020	10%	Giorni di ritardo	0	0	30				
			4.b2		Redazione di report delle attività 2015-2018 entro 30/10/2020	10%	Giorni di ritardo	0	30	60					
			4.c OpenSalute Puglia (I fase - dati sanitari)		4.c1	Architettura metodologica entro il 31/10/2020	10%	Giorni di ritardo	0	30	60				
			4.c2		Documento di progettazione del sito web I fase 30/11/2020 (report)	10%	Giorni di ritardo	0	0	30					
			4.d Medicina di genere		4.d1	N. interventi progettati	10%	N. interventi	0	2	1				
			4.d2		N. Indicatori di genere (NSG/PNE) prodotti	10%	N. indicatori di genere	0	5	2					
			4.e Gestire il THREAT ARREST (prevenzione attacchi informatici), addestrando un congruo numero di addetti alla sicurezza cybernetica		4.e1	Quota attività monitoraggio/Totale procedure(%)	10%	%	0	100%	70%				
			4.e2		Addetti formati in cyber security	10%	N. addetti formati	0	4	3					
100%															
5	Definire il fabbisogno di prestazioni e l'assetto delle Reti sanitarie e socio-sanitarie, per l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse, sperimentando strumenti idonei ad individuare modelli assistenziali innovativi, tenendo in considerazione anche l'impatto della crisi pandemica da Coronavirus		5.a Implementare il Sistema di valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria	20%	5.a1	N. Indicatori NSG implementati/N. indicatori core	10%	%	0	100%	75%				
			5.a2		N. indicatori treemap implementati/N. indicatori Treemap PNE	10%	%	0	100%	75%					
			5.a3		N. indicatori MES di valutazione calcolati/N. indicatori MES di valutazione	10%	%	0	100%	75%					
			5.b1		Livello raggiunto popolamento del Data Warehouse con i dati 2019	10%	%	0	100%	75%					
			5.b2		Aggiornamento della Banca Dati Assistito con i dati 2019	10%	%	0	100%	75%					
			5.b3		Analisi delle variazioni spaziali e temporali dei consumi sanitari dei soggetti cronici - report entro 31/10/2020	10%	Giorni di ritardo	0	0	30					
			5.b4		Esecuzione analisi stratificazione del rischio nell'ambito PONGOV - resilienza entro 31/10/2020	10%	Giorni di ritardo	0	0	30					
			5.c Monitorare la performance della Rete Oncologica Pugliese (ROP) in relazione alle prescrizioni NSG		5.c1	Messa a punto dei protocolli degli indicatori calcolabili da flussi informativi correnti	5%	%	0	100%	75%				
			5.c2		Implementazione cruscotto di indicatori di performance/totale indicatori ROP da flussi	5%	%	0	100%	75%					
			5.d Monitorare la performance dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) in relazione alle prescrizioni NSG		5.d1	Implementazione indicatori NSG-PDTA/totale indicatori NSG PDTA	10%	%	0	100%	75%				
5.d2	Redazione di report entro 30/11/2020	10%	Giorni di ritardo	0	0	30									
100%															
6	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza		6.a Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022	10%	6.a	Puntualità nei tempi di consegna della mappatura dei processi (entro il 31 maggio 2020)	50%	Giorni di ritardo		30	60				
			6.b Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza		6.b	Puntualità nei tempi di adempimento agli obblighi di pubblicazione dei dati, riguardanti l'Area e gli eventuali Servizi afferenti, pubblicati in "Amministrazione Trasparente", ai sensi PTPCT 2020-2022 - Sezione Amministrazione trasparente -	50%	%		100	70				
100%															

Eventuali annotazioni:

TOTALE Performance (%)



Responsabile del CdR

CDR Area Valutazione e Ricerca

Direttore Dr.ssa Elisabetta Anna Graps

Operatori del CDR Federico Cangialosi (Coll. Tecnico Prof. Cat D - Ing Gestionale - tempo indeterminato e pieno); Rachele Carlucci (Coll. Amm. Prof. - cat D - tempo indeterminato e pieno, in astensione dal 20/01/2020); Giorgia Chetta (Ass. Amministrativo - cat C - tempo determinato e pieno); Rachele Giuliani (Coll. Tecnico Prof. Cat D. - farmacista - tempo determinato, parziale 3/5 gg, in indennità per allattamento); P. Notarangelo (Coll. Amm. Prof. - cat D - tempo indeterminato e pieno);

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso	Minimo	Verificato	x calcolo	perf. pesata	Perf. %
1	Accompagnare la scalabilità di sistema di tecnologie innovative	HTA di un modello organizzativo di telehome care per pazienti cronici ai fini del corretto utilizzo del finanziamento a valere sui fondi PO FESR 2014 - 2020	45%	1.1a	Produzione di un report HTA	20%	n. di domini indagati	0	5	3				
		HTA di un modello organizzativo di teledialiisi anche ai fini dell'implementazione di procedure di procurement innovativo		1.2a	Produzione di un report HTA	20%	n. di domini indagati	0	5	3				
		valutazione di progetti di ricerca e innovazione in ambito salute per conto di ARESS e Dip.to salute (BANDO PROMIS - OPEN INNOVATION)		1.3a	N. progetti valutati/n. progetti proposti x100	8%	%	100%	100%	100%				
		valutazione e rilascio pareri brevi su tecnologie sanitarie su istanza policy maker (dispositivi medici per EMERGENZA COVID)		1.4a	N. pareri rilasciati/n.pareri richiesti	5%	%	100%	100%	100%				
		"PICC"- Coordinamento progetto: Mappatura e Classificazione sul territorio regionale dei Centri di posizionamento e gestione dei CVC attraverso web based survey		1.5a	N.centri mappati in tre mesi	3%	n.centri mappati in tre mesi	0	12	10				
		"PICC"- Coordinamento progetto: Collezione e confronto dei protocolli di gestione ed impianto di CVC dei centri mappati		1.5b	N. di protocolli esaminati/n. di protocolli acquisiti	2%	%	0	100%	80%				
		"PICC"- Coordinamento progetto: identificazione dei fabbisogni per lo sviluppo della piattaforma web di progetto		1.5c	Produzione del documento tecnico sui fabbisogni per lo sviluppo della piattaforma web di progetto entro il mese di 31/10/2020	3%	giorni di ritardo	0	0	30				
		"Biobanche" - Coordinamento progetto ex DDG ARESS 187/2019: Produzione di una "Proposta di documento d'indirizzo di carattere regionale per la regolamentazione della crioconservazione di materiale biologico umano a fini di ricerca, diagnostici e terapeutici"		1.6a	Assenza documento; produzione del documento (MIN); adozione del documento con Delibera ARESS (ATT);	20%	%	0	100%	80%				
		"Biobanche" - Coordinamento progetto ex DDG ARESS 187/2019: Produzione di uno strumento aggiornato di mappatura e classificazione dei centri regionali che a vario titolo crioconservano materiale biologico umano coerente con il documento di indirizzo		1.6b	Assenza documento; produzione del documento (MIN); adozione del documento con Delibera ARESS (ATT)	15%	%	0	100%	80%				
		"Biobanche" - Coordinamento progetto ex DDG ARESS 187/2019: Avvio web based survey per la sperimentazione dei criteri di classificazione dei centri		1.6c	N.centri mappati tramite web based survey in tre mesi	5%	n. centri mappati in tre mesi secondo format previsto	0	30	10				
100%														
2	Supportare la coerenza fra fabbisogni tecnologici e offerta reale e prospettica del sistema	definizione dei fabbisogni tecnologici e valutazione del gap sul sistema delle terapie intensive e sub intensive regionali	15%	2.1a	attrezzature per TI e Sub I di cui è stato identificato standard/attrezzature sottoposte a monitoraggio protezione civile x 100	25%	%	0	100%	70%				
		monitoraggi effettuati/monitoraggi previsti (bisettimanale dal 19/03/2020 al 15/05/2020)		2.1b		25%	%	0	100%	80%				
		analisi di scenario e proposta di un modello regionale per l'erogazione dei servizi di fisica sanitaria nel SSR (TT HTA Fisica sanitaria)		2.2a	assenza documento; documento di proposta modello organizzativo Fisica Sanitaria(Min); strutturazione di un questionario e avvio di una analisi organizzativa regionale (Att)	20%	%	0	100%	80%				
		aggiornamento e deliberazione Piani terapeutici per la prescrizione di tecnologie complesse per il diabete (TT HTA Diabetologia)		2.3a	DGR 387/2018 Aggiornamento piani terapeutici; (Min) deliberazione Piani terapeutici aggiornati (ATT)	5%	%	0	100%	80%				
		aggiornamento dei protocolli per la cura del diabete alla luce delle più evidenti linee guida internazionali ed elaborazione di una proposta di PDTA regionale in linea con tali evidenze		2.4a	assenza documento; presenza documento di Proposta PDTA (Min); Delibera Aress/nota di trasmissione documento di Proposta PDTA (ATT)	10%	%	0	100%	80%				
		miglioramento degli strumenti di monitoraggio e verifica dell'aderenza alla DGR 387/2018 nella prescrizione di tecnologie complesse da parte dei centri autorizzati (survey farmacisti ASL)		2.5a	reportistica inerente ad almeno il 50% delle ASL regionali: 30% (MIN) 50% (ATT)	15%	%	0	100%	80%				
100%														

CDR Area Valutazione e Ricerca

Direttore Dr.ssa Elisabetta Anna Graps

Operatori del CDR Federico Cangialosi (Coll. Tecnico Prof. Cat D - Ing Gestionale - tempo indeterminato e pieno); Rachele Carlucci (Coll. Amm. Prof. - cat D - tempo indeterminato e pieno, in astensione dal 20/01/2020); Giorgia Chetta (Ass. Amministrativo - cat C- tempo determinato e pieno); Rachele Giuliani (Coll. Tecnico Prof. Cat D. - farmacista - tempo determinato, parziale 3/5 gg, in indennità per allattamento); P. Notarangelo (Coll. Amm. Prof. - cat D - tempo indeterminato e pieno);

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso	Minimo	Verificato	x calcolo	perf. pesata	Perf. %
3	Sostenere il Programma Nazionale di Health Technology Assessment	Promuovere la formalizzazione della Rete Regionale HTA ed il raccordo con le procedure di acquisto di Dispositivi medici	12%	3.1a	DGR 584/2018 Centro Regionale HTA; Documento di proposta funzionamento Rete Regionale HTA(Min); DDG ARESS recepimento Rete regionale HTA (ATT)	35%	%	30%	100%	80%				
				3.1b	n.referenti HTA nominati nella AA.SS.LL.-AO /n.AA.SS.LL.-AO	5%	%	0	100%	80%				
				3.1c	assenza documento; presenza regolamento di prioritizzazione regionale (Min); Delibera ARESS di adozione del regolamento (Att)	12%	%	0	100%	80%				
				3.1d	Condivisione di documenti e strumenti internazionali a supporto della valutazione HTA nella rete regionale HTA	5%	n. di account HTAIS rilasciati alla rete	0	8	6				
				3.2a	incremento della produzione di segnalazioni nel PN HTA DM	25%	n. di segnalazioni compilate secondo il format previsto	2	4	3				
				3.3a	n. sessioni di affiancamento o sostituzione del Dir. Dip Salute in Cabina di regia nazionale HTA/n. riunioni totali cabina di regia nazionale HTA x 100	3%	%	90%	100%	90%				
				3.4a	n. di associazioni coinvolte nella stesura di documenti nell'ambito di tavoli Tecnici HTA	3%	n. associazioni coinvolte	2	3	2				
				3.4b	identificazione e contestualizzazione di uno strumento (MIN); proposta di applicazione dello strumento ad un contesto organizzativo (ATT)	12%	%	0	100%	80%				
100%														
4	Acquisire e accrescere conoscenze sui processi di "Integrated care"	"FOODiANET" Coordinamento partenariato nazionale e Responsabilità scientifica del progetto CCM 2018: monitoraggio attivo con conduzione TC di avanzamento progetto	18%	4.1a	n. TC organizzate nell'anno	10%	n. verbali TC organizzate nell'anno	5	16	12				
		"FOODiANET" Coordinamento partenariato nazionale e Responsabilità scientifica del progetto CCM 2018: (mappatura dei centri e dei professionisti nelle 5 regioni aderenti al progetto)		4.1b	n. registri analizzati/ UU.OO. di progetto	15%	n. registri analizzati	0	5/5	2/5				
		"FOODiANET" Coordinamento partenariato nazionale e Responsabilità scientifica del progetto CCM 2018: (Coordinamento attività per lo sviluppo della piattaforma cloud e GDPR compliant fra partenariato nazionale - ditta aggiudicataria - supervisione DEC.)		4.1c	n. verbali TC con softwarehouse da attivazione convenzione	5%	n. verbali TC organizzate in tre trimestri	0	9	6				
		"FOODiANET" Coordinamento partenariato nazionale e Responsabilità scientifica del progetto CCM 2018: (produzione di rendicontazione per il partenariato entro i termini previsti dagli accordi stipulati con i partners e con il Ministero salute)		4.1d	n. rendicontazioni effettuate/n. rendicontazioni previste nell'anno x 100	5%	%	100%	100%	100%				
		"FOODiANET" Conduzione attività tecnico scientifiche per l'U.O. ARESS: produzione di rendicontazioni tecnico scientifiche per l'U.O. ARESS entro i termini previsti dagli accordi con il Ministero salute		4.1e	n. rendicontazioni effettuate/n. rendicontazioni previste nell'anno x100	5%	%	100%	100%	100%				
		"FOODiANET" Conduzione attività tecnico scientifiche per l'U.O. ARESS: supporto all'individuazione di professionisti rispondenti a criteri definiti per la creazione del pool di task shifters		4.1f	n. professionisti individuati/n. professionisti da individuare x 100	5%	%	0%	100%	100%				
		"FOODiANET" Conduzione attività tecnico scientifiche per l'U.O. ARESS: sperimentazione del protocollo Foodianet nell'U.O. Puglia		4.1g	n. soggetti arruolati al protocollo/120 gg	5%	n. soggetti per quadrimestre	0	20	10				
		"Scirocco Exchange" - Coordinamento tecnico scientifico del progetto europeo: Supervisione processo di self-assessment nelle regioni europee Partner e produzione del relativo deliverable		4.2a	n. regioni europee valutate nel documento/n. di regioni europee da valutare	15%	n. regioni europee valutate	0	9	6				
		"Scirocco Exchange" - Coordinamento tecnico scientifico del progetto europeo: Supervisione delle attività di self assessment nelle 6 ASL pugliesi e produzione del relativo deliverable		4.2b	n. ASL regionali valutate nel documento/n. di ASL regionali da valutare	10%	n. ASL regionali valutate	0	6	4				
		"Scirocco Exchange" - Coordinamento tecnico scientifico del progetto europeo: attività di disseminazione sulle attività di ricerca correlate al progetto		4.2c	n. pubblicazioni sottomesse a congressi	10%	n. pubblicazioni sottomesse	0	2	1				
		"Scirocco Exchange" - Coordinamento tecnico scientifico del progetto europeo: implementazione knowledge management HUB		4.2d	n. di articoli scientifici, documenti di programmazione sanitaria classificati e per alimentazione "knowledge management hub"	8%	n documenti classificati	0	40	20				
		"Scirocco Exchange" - Coordinamento tecnico scientifico del progetto europeo: pianificazione attività di Knowledge transfer a partner esterni al progetto		4.2e	pianificazione di attività di collaborazione con enti esterni per l'utilizzo di tool di progetto	7%	n. partner esterni coinvolti	0	1	1				
100%														
5	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza	6.a Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022	10%	6.a	Puntualità nei tempi di consegna della mappatura dei processi (entro il 31 maggio 2020)	50%	Giorni di ritardo		30	60				
		6.b Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza		6.b	Puntualità nei tempi di adempimento agli obblighi di pubblicazione dei dati, riguardanti l'Area e gli eventuali Servizi afferenti, pubblicati in "Amministrazione Trasparente", ai sensi PTPCT 2020-2022 - Sezione Amministrazione trasparente - .	50%	%		100	70				
100%														

CDR **Area Valutazione e Ricerca**

Direttore **Dr.ssa Elisabetta Anna Graps**

Operatori del CDR Federico Cangialosi (Coll. Tecnico Prof. Cat D - Ing Gestionale - tempo indeterminato e pieno); Rachele Carlucci (Coll. Amm. Prof. - cat D - tempo indeterminato e pieno, in astensione dal 20/01/2020); Giorgia Chetta (Ass. Amministrativo - cat C - tempo determinato e pieno); Rachele Giuliani (Coll. Tecnico Prof. Cat D. - farmacista - tempo determinato, parziale 3/5 gg, in indennità per allattamento); P. Notarangelo (Coll. Amm. Prof. - cat D - tempo indeterminato e pieno);

Cod_Ob.	Obiettivo strategico riferimento	di	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso	Minimo	Verificato	x calcolo	perf. pesata	Perf. %
Eventuali annotazioni:													<b>TOTALE Performance (%)</b>		
													Responsabile del CdR		

CDR **AREA E-HEALTH (TELEMEDICINA)**

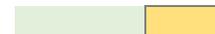
Direttore **DOTT. OTTAVIO DI CILLO**

Operatori del CDR Dott.ssa Povia

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso	Minimo	Verificato	x calcolo	perf. pesata	Perf. %
1	Avviare la trasformazione digitale dei servizi sanitari regionali	1.a Avviare la centrale operativa regionale di telemedicina	70%	1.a	Consegna del Piano di fattibilità entro il 30/09/2020	50%	Giorni di ritardo		30	60				
		1.b Istituire il catalogo di telemedicina		1.b	Redazione del manuale operativo di telemedicina e definizione del catalogo prestazioni entro il 30/09/2020	40%	Giorni di ritardo		60	90				
		1.c Redigere il protocollo operativo di partnership col Policlinico per il pieno funzionamento della centrale operativa		1.c	Redazione del protocollo entro il 30/10/2020	10%	Giorni di ritardo		30	60				
100%														
2	Abilitare digitalmente le cure prossimali dei pazienti cronici	2.a Informatizzare i corò	20%	2.a	Redazione del manuale informativo e del manuale operativo dei CORO entro il 30/09/2020	10%	Giorni di ritardo		30	60				
		2.b Implementare il sistema informativo dei corò		2.b	Redazione del report inerente alla percentuale di CORO implementati alla data del 31/12/2020	23%	%		80%	60%				
		2.c Informatizzare i centri talassemia pugliesi		2.c	Redazione del manuale informativo e del manuale operativo dei Centri Talassemia Pugliesi entro il 30/09/2020	10%	Giorni di ritardo		30	60				
		2.d Implementare il sistema informativo dei centri talassemia pugliesi		2.d	Redazione del report inerente alla percentuale di Centri Talassemia Pugliesi implementati alla data del 31/12/2020	23%	% Centri Talassemia Pugliesi		80%	60%				
		2.e Istituire l'ambulatorio diffuso televisite per le aree interne di ASL Bari e ASL BAT		2.e	Redazione del report inerente alla percentuale di Televisite effettuate alla data del 31/12/2020	34%	%(n° televisite/n° pazienti a rischio)		90%	70%				
100%														
3	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza	3.a Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022	10%	3.a	Puntualità nei tempi di consegna della mappatura dei processi (entro il 31 maggio 2020)	50%	Giorni di ritardo		30	60				
		3.b Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza		3.b	Puntualità nei tempi di adempimento agli obblighi di pubblicazione dei dati, riguardanti l'Area e gli eventuali Servizi afferenti, pubblicati in "Amministrazione Trasparente", ai sensi PTPCT 2020-2022 - Sezione Amministrazione trasparente - .	50%	%		100	70				
100%														

Eventuali annotazioni:

TOTALE Performance (%)



CDR **Area Amministrativa**

Direttore **F.F. - Giovanni GORGONI**

Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance: Barbara Contegiacomo (IdF), Rosa Cascella (T.D.), Immacolata Elisabetta Todisco (T.D.), Pia Antonella Piacquadio (T.I.); Servizio Risorse Umane: Olga Salerno (IdF), Raffaella Carmineo (T.I.), Arcangela Liuzzi (T.I.); Grazia Lucarelli (T.D.), Lucrezia Claudia Tesoro (T.I.); Servizio Appalti e Contratti: Massimo De Toma (IdF), Giuseppe Morelli (T.I.), Maria Cristina Straziota (T.I.), Grazia Carelli (T.D.), Francesca Paola Amoruso (T.D.); Servizio finanziario e controllo di gestione, KPI e Policy making: Maria Delluzio (IdF), Vito Acquaviva (T.I.), Simone Pisanò (T.D.), Agostino Silvestri (T.D.); Servizio Project Management Office ed Internazionalizzazione: Francesco Fera (Dirigente), Adele Stefania Gagliardi (IdF), Francesca Argese (T.I.), Francesco D'Aquino (T.D.), Maria Ranieri (T.I.), Maria Grazia Topputi (T.D.); Servizio Formazione sanitaria e sociale ed Innovazione delle Metodologie Lavorative: Francesco Squillace (IdF), Anna Di Lauro (T.D.), Pasquale Valla (T.D.); Nisan: Maria Comitangelo (T.D.), Nicola Lotito (T.D.), Nicola Girardi (T.D.), Maria Spano (T.D.); Segreteria amministrativa: Antonella Scalerà (T.I.), Pasquale Volpe (T.I.), Sabino De Marco (T.I.).

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso (100%)	Minimo (%=0)	Verificato	x calcolo	perf. pesata	Perf. %
1	Rafforzare l'innovazione organizzativa dell'Agenzia anche attraverso soluzioni digitali per l'intero modello organizzativo	1.a Assicurare puntualità ed efficienza della segreteria e del protocollo. (segreteria)	40%	1-a	Puntualità nei tempi di adozione degli atti e nell'implementazione del protocollo informatizzato	7%	Giorni di ritardo		0	30				
		1.b Aggiornare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale di qualifica dirigenziale e del comparto dell'Agenzia. (Contegiacomo)		1-b	Tempi di redazione del sistema e degli atti correlati alle migliori relazioni sindacali (entro il 30 Novembre 2020)	8%	Giorni di ritardo		0	30				
		1.c Partecipare alle attività formative in house in tema di performance e Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance. (Contegiacomo)		1-c	N. ore di formazione	7%	N. ore		50	30				
		1.d Elaborare le Linee Guida operative a seguito di approvazione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità. (Delluzio)		1-d	Tempi di redazione delle Linee Guida operative in relazione all'approvazione del Regolamento di Amministrazione e Contabilità. (entro il 31 dicembre 2020)	7%	Giorni di ritardo		0	30				
		1.e Elaborare modelli documentali (es. nota di debito, ricevuta istituzionale, comunicazione ai fornitori per fattispecie tipizzate...). (Delluzio)		1-e	Tempi di redazione dei modelli documentali (entro il 31 dicembre 2020)	7%	Giorni di ritardo		0	30				
		1.f Elaborare la proposta del Regolamento di inventario (De Toma)		1-f	Tempi di redazione della proposta di Regolamento di inventario (entro il 31 dicembre 2020)	7%	Giorni di ritardo		0	30				
		1.g Redigere il Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7 c. 6 del D.lgs. 165/2001 e dell'Avviso pubblico per la formazione di una short list di esperti in progettazione e gestione di programmi comunitari, nazionali e regionali per il supporto alle Aree dell'Agenzia. (Salerno)		1-g	Tempi di redazione del Regolamento per il conferimento degli incarichi di collaborazione (entro il 30 ottobre 2020)	7%	Giorni di ritardo		0	60				
		1.h Redigere la bozza di Regolamento "Smart Working" (Salerno - Squillace - De Toma)		1-h	Tempi di redazione del Regolamento "Smart Working" (entro il 31 dicembre 2020)	8%	Giorni di ritardo		0	30				
		1.i Predisporre la bozza di convenzione tra l'ARESS e l'ACI nazionale volta alla sperimentazione di una good practice formativo-adesiva in tema di Guida professionale per il Trasporto Sanitario Primario e Secondario in Biocontenimento e Misure di Sicurezza nei differenti contesti operativi. (Squillace)		1-i	Tempi di redazione della bozza di convenzione (entro il 30 novembre 2020)	7%	Giorni di ritardo		0	30				
		1.l Predisporre la bozza di convenzione tra ARESS e il Centro di Eccellenza per la Ricerca e la Formazione nelle Pubbliche Amministrazioni - "Mario Giovanni Garofalo" dell'Università degli Studi di Bari. (Squillace)		1-l	Tempi di redazione della bozza di convenzione (entro il 30 novembre 2020)	7%	Giorni di ritardo		0	30				
		1.m Formazione Sicurezza sul Lavoro in ARESS Puglia (D.lgs. 81/08): attivare il sistema organizzativo finalizzato all'erogazione a distanza della Formazione Generale. (Squillace)		1-m	N. operatori formati	7%	N. operatori		30	15				
		1.n Completare la Formazione Regionale sulle Linee Guida Hospitality - L'accoglienza nelle strutture sanitarie pugliesi sono un progetto della Regione Puglia - Dipartimento Promozione della Salute realizzato dall'Agenzia Regionale Strategica per lo Sviluppo Ecosostenibile del Territorio (ASSET) in collaborazione con l'Agenzia Regionale strategica per la Salute e il Sociale (ARESS) (Squillace)		1-n	Un Evento formativo per ogni provincia pugliese riservato al personale dirigente delle strutture sanitarie corrispondenti delle sei ASL, due AO e due IRCCS pubblici della Puglia. In totale n. 7 eventi, impostati alla fine del 2019, di cui coordinare l'ultimazione dell'effettuazione (entro 31 maggio 2020).	7%	garantire l'ultimazione di tutti gli eventi formativi previsti		7	5				
		1.o Implementare un sistema gestionale integrato di management dei progetti ARESS (Fera)		1-o	Puntualità nei tempi di attivazione di procedura di gara per sistema di monitoraggio e controllo progetti	7%	Giorni di ritardo		0	30				
		1.p Mettere a regime il Clinical Costing, basato su metodi di activity based funding nella Rete dei Servizi Sanitari Pugliesi, attraverso la redazione di un Report dei costi per unità operativa per l'anno 2019 e la redazione di un Report di simulazione dei costi standard e degli outcome della Rete Regionale delle Breast Unit. (NISAN)		1-p	Tempi di redazione di due Report (entro il 30 Novembre 2020)	7%	Giorni di ritardo		0	30				
								100%						
2	Potenziare la capacità di innovazione e sviluppo dell'Agenzia in ambito socio sanitario attraverso interventi strategici in linea con le politiche europee, nazionali e regionali in materia di salute, benessere e social innovation	2.a Supportare le Aree direzionali nelle attività esterne e nelle azioni di informazione, promozione e comunicazione su progetti/interventi finanziati e sulle politiche dell'Unione Europea e le opportunità derivanti dai programmi a gestione diretta dell'U.E. (Fera)	40%	2-a1	Numero di azioni divulgative (Incontri, note informative, comunicati, seminari, convegni, workshop, meeting, Forum, etc)	20%	N°. Incontri		5	3				
		2-a2		Percentuale in aumento di nuove proposte progettuali da candidare in ambito nazionale e internazionale rispetto ad anno 2019	20%	% di aumento		50%	30%					
		2-b1		Puntualità nei tempi di attivazione procedure di reclutamento personale progetto Gatekeeper	20%	Giorni di ritardo		0	30					
		2-b2		Puntualità nei tempi di attivazione delle procedure di partenariato progettuale/accordi quadro/convenzioni a livello regionale/nazionale/europeo	20%	Giorni di ritardo		0	30					
		2.c Attivare procedure di affidamento di forniture di beni e servizi per l'avvio della fase di start up dei progetti Talisman e Hcasa per la definizione di nuovi modelli assistenziali integrati e per la creazione di una piattaforma regionale di telemonitoraggio e di teleconsulto (De Toma)		2-c	Proposta di Deliberazione entro il 30 giugno 2020	20%	Giorni di ritardo		0	60				
								100%						
3	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza	3.a Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022	20%	3-a	Puntualità nei tempi di consegna della mappatura dei processi (entro il 31 maggio 2020)	50%	Giorni di ritardo		30	60				
		3.b Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza		3-b	Puntualità nei tempi di adempimento agli obblighi di pubblicazione dei dati, riguardanti l'Area e gli eventuali Servizi afferenti, pubblicati in "Amministrazione Trasparente", ai sensi PTPCT 2020-2022 - Sezione Amministrazione trasparente.	50%	Giorni di ritardo		0	30				
								100%						

Eventuali annotazioni:

**TOTALE Performance (%)**

