



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Deliberazione del Direttore Generale N. 151/2023

OGGETTO: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022 A.Re.S.S. Puglia. Approvazione.

L'anno 2023 il giorno 29 del mese di giugno in Bari, nella sede della Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia,

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la L. n. 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*" e ss.mm.ii.;

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 n. 502/92, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della Legge 23 Ottobre 1992 n. 421*";

VISTA la L. n. 190/2012, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*";

VISTO il D. Lgs. n. 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. 29 del 24/07/2017, recante "*Istituzione dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (AReSS)*";

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 474 del 26 luglio 2018, recante "*Legge Regionale n. 29 del 24 luglio 2017, art. 5 comma 4 – Nomina Direttore Generale dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il Sociale della Regione Puglia (A.Re.S.S.)*";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 558 del 20.04.2022, 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 della dotazione organica dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.). Revoca della D.G.R. n. 4/2017 e la rettifica della D.G.R. n. 2265/2017*;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 121 del 10/05/2022 avente ad oggetto "*Presenza d'atto della DGR n.558 del 20.04.2022. Attuazione dell'art.2 del decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/08/2016 (n. registro 542). Attuazione Modlelo Maia – Approvazione dell'Atto Aziendale della dotazione organica dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il*

Sociale (A.Re.S.S). Revoca della DGR N. 4/2017 e la rettifica della DGR n. 2265/2017- Adozione nuovo atto aziendale giusta DDG 253/2021”;

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 raccordi con il ciclo della programmazione economico-finanziaria;

VISTI i CCNL vigenti dell’Area dirigenziale Sanità e Funzioni locali e del Comparto Sanità;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 204 del 03.11.2021, recante l’approvazione del *“Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale di qualifica dirigenziale e del comparto dell’A.Re.S.S. Puglia, con allegato Protocollo applicativo per la gestione delle Performance organizzative e individuali e del connesso sistema premiante.”;*

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 14.04.2022, recante il *“Conferimento dell’incarico di Direttore di Struttura Complessa dell’Area di Direzione Amministrativa, ai sensi dell’art.71 comma 10 del CCNL Area Funzioni Locali – dirigenza PTA – 2016-2018, e contestuale incarico ad interim, ai sensi dell’art. 73 comma 8 del CCNL Area Funzioni Locali – dirigenza PTA - 2016-2018, di Dirigente del Servizio Project Management Office ed Internazionalizzazione al dipendente Dott. Francesco Fera”;*

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 116 del 3/5/2022, recante il conferimento dell’incarico di natura professionale sul Servizio Affari Istituzionali e Performance - Area di Direzione Amministrativa, ai sensi dell’art. 71 c. 10 CCNL Area Funzioni Locali – dirigenza PTA – 2016-2018 - alla Dott.ssa Olga Salerno;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 187 del 14/7/2022 di *“Nomina dell’Organismo Interno di Valutazione (OIV) di ARESS Puglia”;*

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 111 del 29.04.2022 recante l’approvazione del *“Piano delle Performance 2022-2024 ARESS Puglia ”e successiva approvazione DDG n. 336 del 21/12/2022, recante “Piano delle Performance 2022-2024 (DDG n. 111/2022) Rimodulazione/revisione delle schede obiettivi Ciclo Performance 2022”;*

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 191 del 15.07.2022 recante l’approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024, nel periodo di transizione, ai sensi dell’art 6 del D.L n. 80/2021, convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113.

Sulla base di conforme istruttoria dell’Area Direzione Amministrativa - Servizio Affari Istituzionali e Performance,

HA ADOTTATO

il seguente provvedimento.

Assiste con funzioni di segretario la dott.ssa Pia Antonella Piacquadio

PREMESSO CHE:

- l’art. 10, comma 1, lett. b) del D.lgs. 27/10/2009, n. 150 e ss.mm.ii. prevede che le amministrazioni pubbliche redigono annualmente un documento, da adottare entro il 30 giugno, denominato *“Relazione sulla Performance”* 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;
- la Relazione sulla Performance rappresenta lo strumento con il quale l’Amministrazione evidenzia i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

- ai sensi dell'art. 14 comma 4 lettera c) del D. Lgs 150/2009, la Relazione è validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'Ente ai fini della verifica, della conformità e dell'attendibilità dei dati e delle informazioni riportate;
- ai sensi dell'art. 14 comma 6 dello stesso decreto, la validazione della Relazione sulla performance è condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti premiali adottati dall'Ente, che nello specifico ad oggi sono costituiti dalle retribuzioni di risultato dei dirigenti e delle posizioni organizzative, nonché dall'incentivo alla produttività riconosciuto al personale.

CONSIDERATO CHE:

- con Deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 111 del 29/04/2022 è stato approvato il Piano delle Performance 2022-2024 di questa Agenzia e con successiva Deliberazione n. 336 del 21/12/2022 si è provveduto alla rimodulazione/revisione delle schede obiettivi Ciclo Performance 2022;
- con nota prot. AReSS n. 0087 del 10.01.2023, veniva richiesta dal Servizio Affari Istituzionali e Performance a tutti i Direttori/Dirigenti di Agenzia, la rendicontazione del Ciclo Performance 2022;
- il Servizio Affari Istituzionali e Performance, sulla base della documentazione pervenuta dalle varie articolazioni organizzative di Agenzia, ha redatto la Relazione preliminare sulla Performance per l'anno 2022, che viene allegata al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale, riveniente da tutte le articolazioni organizzative dell'Ente, al fine di consentire le necessarie operazioni di verifica e valutazione dei risultati effettivamente conseguiti nell'ambito del Ciclo Performance 2022;

RITENUTO CHE:

- che la suddetta Relazione sulla Performance relativa all'anno 2022, allegata al presente provvedimento a costituirne parte integrante e sostanziale, vengono evidenziati, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs 150/2019;
- necessita, in applicazione delle norme in precedenza citate, di provvedere all'approvazione della Relazione sulla Performance 2022 di questa Agenzia;
- la Relazione sulla Performance, successivamente alla sua approvazione, verrà sottoposta all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) per la relativa validazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 14 c. 4 lett. c) D. Lgs. 150/2009.

Tutto ciò premesso, per le motivazioni riportate in narrativa che qui si intendono integralmente riportate

DELIBERA

1. di **approvare** la premessa, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di **approvare** la Relazione sulla Performance di questa Agenzia anno 2022, predisposta in conformità alle disposizioni normative richiamate in premessa ed allegata al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di **trasmettere** copia del presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'A.Re.S.S., ai fini della validazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 14 c. 4 lett. c) D.Lgs. 150/2009;

4. di **demandare** al Servizio AA.II. e Performance l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione della presente deliberazione sul sito istituzionale dell'Agenzia, Sezione Amministrazione Trasparente - sub sezione Performance - Relazione sulla Performance;
5. **di attestare** che i soggetti firmatari del presente atto non incorrono in alcune delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ivi comprese potenziali situazioni di conflitto di interesse.

Il Presente provvedimento, non essendo soggetto al controllo, ex art L.R. 29/2017, 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 Antonia Povia

Il Dirigente del Servizio AA.II. e Performance
F.to Dott.ssa Olga Salerno

Il Direttore Area Amministrativa
F.to Dott. Francesco Fera

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 29.06.2023

Bari, 29.06.2023

Il Segretario

F.to dott.ssa Pia Antonella Piacquadio



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Relazione sulla Performance 2022



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Indice

- 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE**

- 2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI**
 - 2.1 Il contesto esterno di riferimento**
 - 2.2 Il contesto interno dell'A.Re.S.S. Puglia**

- 3. OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI: PIANO PERFORMANCE 2022-2024**
 - 3.1 Obiettivi strategici ed operativi: attività compiute e risultati raggiunti**
 - 3.2 Obiettivi strategici ed operativi trasversali a tutte le Aree dell'Agenzia**
 - 3.3 Le criticità e le opportunità**

- 4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ**

- 5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE**

1 – Presentazione della Relazione.

La presente Relazione viene redatta a chiusura del Ciclo di gestione della Performance di ARESS Puglia relativo all'anno 2022 ed è stata predisposta in attuazione delle Linee guida per la Relazione annuale sulla Performance n. 3/2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Valutazione della Performance, ai sensi e per gli effetti dell'art 10, comma 1 lett. b) del D.Lgs. 150/2009, così come modificato dal D.Lgs. 74/2017.

La Relazione sulla Performance 2022 illustra, a consuntivo, i risultati raggiunti dall'Agenzia rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse stanziare, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno 2022, indicandone le cause e le eventuali misure correttive adottate. Questa rappresenta lo strumento di raccordo tra la strategia di programmazione a livello nazionale, regionale ed aziendale ed i sistemi di misurazione della performance utilizzati per il monitoraggio delle prestazioni e dei servizi, ai fini della verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Le finalità della Relazione sono:

- rendicontare ai cittadini e a tutti gli utenti i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati, nel pieno rispetto della normativa nazionale in materia e del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.);
- monitorare e controllare strategicamente l'attività svolta;
- analizzare le dinamiche interne di funzionamento dell'ARESS.

Con la redazione del Piano della Performance e la Relazione annuale, l'Agenzia si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati, dotandosi di uno strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle linee d'attività, al fine di migliorare l'organizzazione e di rendere più trasparenti i propri obiettivi e le strategie utilizzate nei confronti degli utenti esterni e degli stakeholders di riferimento, migliorando il proprio processo di *accountability*.

Il Piano delle Performance 2022-2024, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 111 del 29/4/2022, è stato successivamente inserito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO) 2022-2024, giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 191 del 15/7/2022 nel periodo di transizione, ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80/2021, convertito con modificazioni in L. 113/2021. Il legislatore, con il PIAO, ha voluto creare un documento unico di programmazione e di *governance*, volto ad assicurare una maggiore qualità, trasparenza e semplificazione dell'attività amministrativa, per garantire i necessari servizi ai cittadini e alle imprese semplificandone i processi.

Il Piano Performance 2022-2024 risulta coerente con il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 204 del 3/11/202. Gli obiettivi strategici ed operativi del suddetto Piano Performance sono stati rappresentati attraverso una

struttura ad “Albero” e misurati da indicatori di risultato (cfr. paragrafo 3.1).

In riferimento al quadro complessivo dell’annualità 2022, la presente Relazione permette di individuare gli eventuali scostamenti e le cause che hanno impedito il pieno raggiungimento di alcuni obiettivi, in modo da programmare eventuali interventi correttivi.

Per la predisposizione della presente Relazione - e più in generale per l’intera gestione del Ciclo della Performance 2022 - si evidenzia la proficua collaborazione tra l’Area di Direzione Amministrativa, le Aree e i Servizi dell’Agenzia e l’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). Si evidenzia che nel mese di luglio 2022 l’Agenzia, con Deliberazione del Direttore Generale n. 187 del 14/7//2022, ha provveduto alla nomina del nuovo Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per il triennio 2022-2025, ai sensi dell’Art. 14 del D. Lgs 150/2009.

Il processo di monitoraggio degli obiettivi Performance di AReSS ha visto un’interazione continua tra:

1. l’Area di Direzione Amministrativa, tramite il Servizio Affari Istituzionali e Performance, che cura la predisposizione del documento, avvalendosi delle previsioni insite nel vigente sistema di misurazione e degli esiti delle valutazioni effettuate dai soggetti competenti;
2. l’Organo di indirizzo politico amministrativo, che approva la Relazione, verificando il conseguimento degli obiettivi specifici, nonché la corretta rappresentazione di eventuali criticità emerse nel corso dell’anno 2022;
3. l’OIV, che partecipa a tutto il processo di valutazione della performance e valida la Relazione, ai sensi del D. Lgs.150/2009, così come modificato dal D.lgs. 74/2017 e dalla Delibera CIVIT n. 6/2013, garantendone in tal modo la correttezza, dal punto di vista metodologico, nonché la ragionevolezza della relativa tempistica.

La presente Relazione è quindi finalizzata al miglioramento gestionale della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione del premio di risultato ai singoli dipendenti, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, nonché di trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

La Relazione viene predisposta dal Servizio Affari Istituzionali e Performance a conclusione del Ciclo delle Performance 2022, approvata con atto deliberativo e validata da parte dell’OIV, successivamente pubblicata nell’apposita sezione di “Amministrazione Trasparente”, resa disponibile e scaricabile online sul sito web istituzionale dell’AReSS Puglia www.sanita.puglia.it/web/aress.

2 – Informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholders esterni.

2.1 Il contesto esterno di riferimento

Nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, nel bacino d'utenza di livello regionale, l'AReSS Puglia è 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 dei molteplici fini istituzionali, pertanto, si collocano:

- 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;
- 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;
- beneficiari finali – i cittadini e le comunità.

Il contesto esterno all'Agenzia, la quale ha esteso il proprio raggio d'azione inglobando nell'ambito dei propri fini istituzionali (oltre che della propria denominazione) il tema del Sociale, unito a quello della Salute cui tende per natura, presenta un livello di complessità significativo, per la cui comprensione e sistematizzazione si è resa necessaria una puntuale descrizione delle specifiche attività, prodromica anche alla mappatura dei processi per la definizione del nuovo *risk assessment* di Agenzia. Per tale ragione, già nel corso dell'anno 2022, si è resa necessaria l'elaborazione di una "Mappatura delle filiere di processi/macro-attività dell'AReSS Puglia.", approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 44 del 22 febbraio 2023.

Il contesto esterno è costituito da quell'insieme di forze, fenomeni e tendenze di carattere generale, che possono avere natura economica, politica e sociale e che condizionano e influenzano le scelte e i comportamenti di un'organizzazione e indistintamente di tutti gli attori del sistema in cui tale organizzazione si colloca. Pertanto, per contesto esterno può intendersi l'ambiente nel quale l'Agenzia opera, sia inteso come ambiente geografico, economico, politico, sociale, normativo, sia

inteso come settore di riferimento specifico.

A tale specifico proposito, tenuto conto della estrema eterogeneità dei soggetti con i quali le Aree ed i Servizi dell'ARESS operano quotidianamente nello svolgimento dell'attività istituzionale, è stata avviata una analisi del contesto esterno che si basa sulla metodologia "P.E.S.T.E.L.", quale strumento di lavoro che delinea lo scenario in cui opera l'Agenzia, al fine di individuare quali macro-variabili possono essere rilevanti nel processo decisionale aziendale, e nelle scelte strategiche ed operative dell'Ente, tra quelle di seguito elencate:

- a) prospettiva politica (P);
- b) prospettiva economica (E);
- c) prospettiva sociale (S);
- d) prospettiva tecnologica (T);
- e) prospettiva ambientale (E);
- f) prospettiva legale (L);
- g) prospettiva etica.

La descrizione del contesto esterno secondo la metodologia P.E.S.T.E.L. si basa sulle informazioni, i dati e le notizie raccolti a valle di una indagine condotta attraverso i mass media, gli atti di indirizzo regionali, le politiche in tema di salute, la condizione del servizio sanitario regionale, i dati inerenti al tema del Sociale.

L'analisi in questione è stata svolta dal RPCT, coadiuvato dalla struttura di supporto e dalle Aree/Servizi dell'Agenzia, che provvedono direttamente a raccogliere, catalogare e fornire informazioni circa il contesto esterno.

Il contesto esterno puntualizza, quindi, la collocazione funzionale dell'ARESS nell'ambito delle Agenzie strategiche della Regione Puglia, garantendo la più ampia consapevolezza e conoscenza degli scenari entro cui opera attivamente e ordinariamente, in capo a tutti i soggetti (Organi, Responsabili, Strutture, Servizi, dipendenti tutti) coinvolti.

2.2. Il contesto interno dell'ARESS Puglia

Il contesto interno dell'Agenzia serve ad individuare le competenze e le capacità distintive proprie dell'organizzazione in termini di risorse (umane e strumentali), 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 Puglia è stata istituita con Legge Regionale n. 29 del 24/7/2017 ed 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, altresì, quale agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico.

In piena coerenza con la prospettiva “ambidestra” del modello organizzativo “MAIA” della Regione Puglia, l’Agenzia svolge una funzione di *exploration* complementare a quella di *exploitation* del parallelo Dipartimento Salute della Regione Puglia, impegnandosi nell’innovazione di processo, di prodotto e dei saperi per la salute, che il Dipartimento mette poi a sistema.

La *mission* dell’Agenzia 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.

Il ruolo strategico dell’Agenzia si traduce nella sperimentazione di percorsi di innovazione e di miglioramento organizzativo e tecnologico. A tal fine, l’AReSS Puglia individua 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 e ottimizzazione delle spese a carico del bilancio regionale.

L’AReSS Puglia favorisce relazioni virtuose in ambito sanitario e sociosanitario 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 attraverso la valorizzazione della formazione in sanità.

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.

La programmazione strategica ed operativa dell’AReSS, e conseguentemente l’allocazione delle risorse, avviene sulla base di un’ottica multidimensionale per:

- Progetti verticali o Vertical Projects (VP), che rappresentano iniziative sperimentali, a prevalente

finanziamento esterno, di specifico dominio della singola Area funzionale e che completano strategicamente l'attività ordinaria dell'Area;

- Laboratori del valore o Value Labs (VL), che sperimentano applicativamente gli orientamenti di Value Bases Healthcare, attraverso iniziative stabili presso le aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- Centri Esperti o Expert Center (EC), 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".

8 LABORATORI DEL VALORE							
NET LAB	PATH LAB	LEAN LAB	ABF LAB	H-INDEX LAB	YOU MAN LAB	VOICE LAB	I-CARE LAB
PROGETTI E AZIONI STRATEGICHE							
Contrasto al COVID_19	Ambiente è Salute	Equità, Inclusione... Salute	Dati di Qualità per Informazioni di valore	Sanità Integrata per la Salute Globale	Tecnologia per la Salute		
-Sorveglianza COVID_19 -Contact Tracing -Alert-Cov -Progetto Mimico -Individuazione dei fabbisogni tecnologici e monitoraggio degli approvvigionamenti -Covid@casa -Centrale Operativa Regionale per la Telemedicina delle Cronicità e delle Reti Cliniche (COReHealth)	-Big Data per la Valutazione degli Effetti Sanitari dell'inquinamento atmosferico nella Popolazione Italiana (BIGEPI) -CCM Rete Italiana Ambiente e Salute (RIAS) Climactions -Sentieri	-"Su.Pr.Eme Italia" Prevenzione 4.0	-Audit Sperimentali Breast Units -Core_Nuovo Sistema di Garanzia -Lea: monitoraggio ed equità -M. A. A. P. -Sperimentazione indicatori Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali – PDTA: Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) -Threat Arrest	-Foodianet -Gatekeeper -Scirocco Exchange -Talisman	-Biobanche -Cardiologia Zero -PIIC -Survey sulla dispensazione nel territorio regionale di tecnologie complesse per il monitoraggio della glicemia in pazienti diabetici -HTA Report 1/2021 -HS Report 1/2021		
#HereWeAReSS							
5 Aree			5 Centri esperti			3 Reti europee	



L'Agenzia, ai sensi dell'art. 7 della L.R. 29/2017, possiede autonomi poteri per la determinazione delle norme concernenti la propria organizzazione e il proprio funzionamento. L'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia sono disciplinati e riconfermati dal nuovo atto aziendale, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 121 del 10.05.2022.

Sulla base del nuovo assetto organizzativo dell'ente, la Direzione Generale, a supporto delle attività di governo strategico, si avvale di:

- **Aree di Direzione Strategica di line**, caratterizzate come strutture complesse che presidiano l'attuazione dei programmi strategici e l'implementazione delle singole policies:
- Area Epidemiologia e Care Intelligence
- Area Valutazione e Ricerca
- Area Innovazione di Sistema e Qualità
- Area E-Health
- **Strutture speciali di progetto**, funzionali al coordinamento di politiche innovative in ambito socio-sanitario, in raccordo con gli indirizzi politici della Regione Puglia.

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

- **Area di Direzione Amministrativa.**

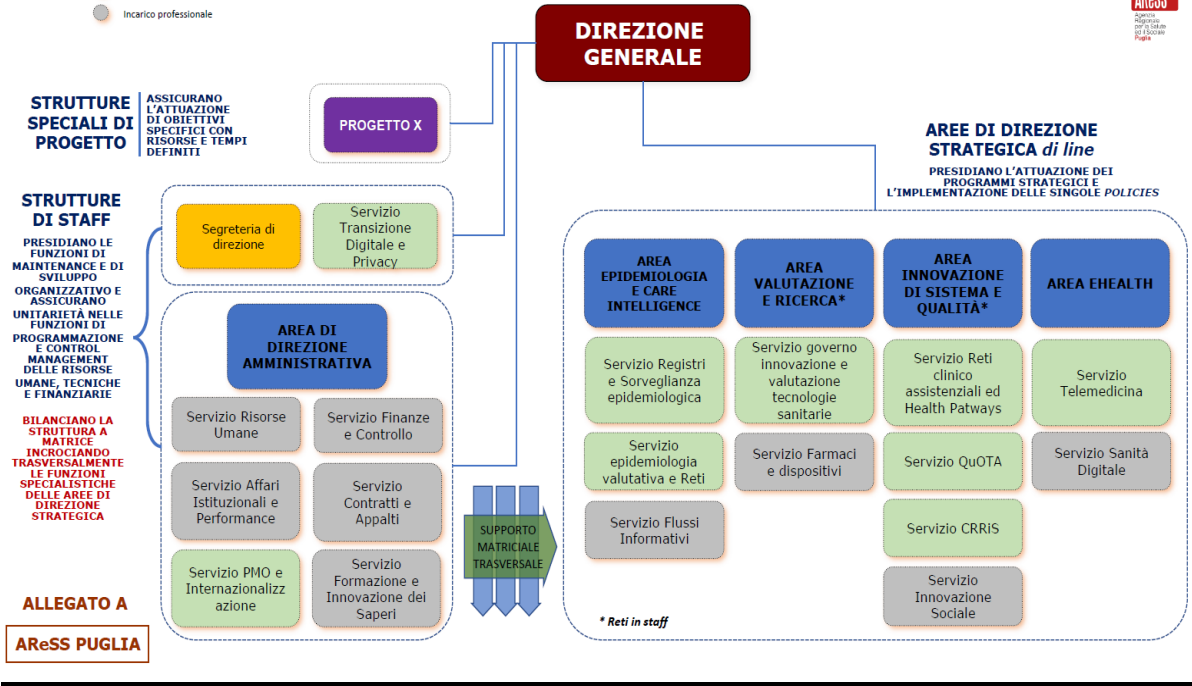
Tutte le Aree sono coordinate da un Direttore e sono articolate in servizi retti da dirigenti, come evidenziato dall'organigramma di seguito riportato.

L'organizzazione a matrice dell'AReSS, pur riaffermando la centralità della Direzione Generale nella definizione di priorità e strategie, tende altresì a sottolineare l'alta specializzazione delle Aree di Direzione e dei Servizi di supporto, che contribuiscono alla responsabilizzazione ed alla valorizzazione delle risorse professionali presenti, anche in vista della valutazione della performance imposta dal D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.

La rappresentazione grafica dell'organizzazione dell'Agenzia di seguito riportata rappresenta l'articolazione delle strutture organizzative ed è stata oggetto di registrazione da parte del Sistema Informativo Regionale.



Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia



3 - Obiettivi strategici ed operativi di riferimento: Piano Performance 2022-2024

La presente Relazione rendiconta i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati ed inseriti nel Piano della Performance 2022-2024 dell’Agenzia, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 111 del 29/04/2022 e successiva rimodulazione con DDG n. 336 del 21/12/2022.

3.1 Obiettivi strategici ed operativi: attività compiute e risultati raggiunti.

Gli obiettivi Strategici ed Operativi per l’anno 2022, declinati nel Piano Performance 2022-2024, sono stati condivisi dalla Direzione Generale e dalla Direzione Amministrativa, in sinergia con tutte le articolazioni organizzative dell’Agenzia.

In particolare, con riferimento all’effettivo grado di raggiungimento della performance organizzativa di ciascuna Area di Direzione, le percentuali sono state esplicitate nella documentazione agli atti del Servizio Affari Istituzionali e Performance, così come risultanti dalle audizioni tenute con l’Organismo Indipendente di Valutazione.

I predetti obiettivi vengono riportati di seguito in prospetti riassuntivi di ciascuna Area/Servizio, con le attività compiute ed i risultati raggiunti dalle varie articolazioni interne all’Agenzia, così come enucleabili sulla base delle relazioni sintetiche predisposte dai Direttori/Dirigenti/Incarichi di Funzione.



CICLO PERFORMANCE 2022

rendicontazione obiettivi conseguiti

Area Amministrativa

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Attività compiuta/risultati conseguiti
	7) a) Adottare il Regolamento UPD (AA.II)	7) a) Adottare il Regolamento UPD (AA.II)		7.1a	Modifica Regolamento UPD entro il 30.09.2022	successivamente all'approvazione del "Regolamento Ufficio Procedimenti disciplinari" di questa Agenzia, giusta DDG n. 197/2018, a seguito delle intervenute novelle normative in materia attualmente in vigore, nonché all'approvazione del nuovo "Codice di Comportamento dell'AReSS Puglia", giusta DDG n. 56/2022, nel rispetto delle tempistiche e degli indicatori definiti nel Piano Performance 2022-2024, il Servizio ha predisposto e fatto approvare, con DDG n. 268 del 30.09.2022, il nuovo "Regolamento sui procedimenti disciplinari", composto da 27 articoli, che trova fondamento nelle disposizioni normative ed aziendali in materia, nonché nei vari CCNL di riferimento.
				7.1b	Costituzione UPD entro il 31.10.2022	a seguito dell'approvato "Regolamento sui procedimenti disciplinari", approvato con DDG n. 268/2022, il Servizio, ai sensi dell'art. 10 del suddetto Regolamento, ha proceduto alla costituzione dell'UPD ed alla composizione dello stesso, in forma collegiale articolata in due Sezioni distinte per i procedimenti a carico del personale dipendente con qualifica dirigenziale, Sezione II, per i procedimenti del personale dipendente con qualifica non dirigenziale, per il triennio 2022-2025, mediante l'adozione della DDG n. 292 del 27.10.2022, nel rispetto delle tempistiche e degli indicatori definiti nel Piano Performance 2022-2024.
		7.2	Avvio della formazione dell'applicativo di Performance Management entro il 31.10.2022	Il Servizio, al fine di assicurare l'immediato supporto del sistema digitale di Performance Management Aziendale ha avviato la propria formazione con l'Azienda Parsec 3.26 s.r.l., con un primo incontro avvenuto in data 25.10.2022, giusta comunicazione inviata in pari data alla Direzione Amministrativa.		
		7.3a	Modifiche all'architettura istituzionale ECM Puglia entro il 30/06/2022	La L.R. n. 29/2017 istitutiva dell'A.Re.S.S. Puglia, ha affidato al Servizio Formazione il coordinamento dell'attività di Educazione Continua in Medicina (ECM), che viene sviluppata dalle Aziende Sanitarie dell'intero Sistema Sanitario Regionale. Questo Servizio, pertanto, in assenza nella Regione Puglia degli Organi Collegiali previsti dalla normativa di riferimento, ha assicurato l'incardimento dell'intero Sistema istituzionale degli Organi di governance regionale, come di seguito composto: « Commissione Regionale per la Formazione Continua in Medicina (CRFC Puglia), ex art. 15 dell'Accordo Stato Regioni del 02/02/2017 e del suo Segretario; « Osservatorio Regionale per la Formazione Continua in Sanità (ORFoCS Puglia) « Comitato di Garanzia per l'Indipendenza dei Contenuti Formativi in Sanità della Puglia. Al fine di assicurare l'immediato funzionamento dell'ORFoCS, questo Servizio ha predisposto altresì il regolamento stralcio dello stesso. Detto re-building istituzionale – riassunto da questo primo obiettivo operativo, è stato formalmente adottato con la D.D.G. AReSS Puglia n. 174 del 30/06/2022, recante per l'appunto "Sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) della Regione Puglia. Interventi sul Sistema istituzionale regionale ed obiettivi formativi regionali. Adozione regolamento stralcio dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Continua in Medicina (ORFoCS Puglia)".		
		7.3b	Sistemizzazione del Regolamento ORFoCS Puglia entro il 30/06/2022	Alla luce degli indicatori relativi all'obiettivo in esame: "Modifiche all'architettura istituzionale ECM Puglia entro il 30/06/2022" e "Sistemizzazione del Regolamento ORFoCS Puglia entro il 30/06/2022, questo sfidante obiettivo di valenza regionale risulta completamente raggiunto.		
		7.4	Attivazione dell'iter di Aggiornamento della Procedura di gestione Provider nell'ambito della vigente Convenzione con l'Agensia entro il 31/12/2022	Tra le funzioni sovra-aziendali assegnate formalmente al Servizio Formazione ed Innovazione dei Saperi, a valere sulla rete dei Provider ECM accreditati pubblici e privati della Regione, vi è quella di compiere, in regime di collaborazione istituzionale con l'Agenzia Nazionale della Salute (AGENSAS), le attività tecnico-operative, procedurali e informatiche, finalizzate alla gestione del programma di accreditamento dei Provider ECM regionali. Il Servizio ha concretamente assicurato l'aggiornamento delle Procedure per la gestione dei Provider ECM, con particolare riferimento all'accreditamento istituzionale e successivi adempimenti obbligatori annuali al fine di traghettare il passaggio dall'attuale accreditamento provvisorio, a quello standard previsto dalla normativa nazionale di riferimento. Tale attività, condivisa con AGENAS nell'ambito della vigente Convenzione, si è svolta nel corso di n. 4 interlocuzioni/riunioni tecniche, come riportate nei relativi n. 4 verbali. Alle suddette interlocuzioni è seguita l'applicazione concreta delle procedure aggiornate di gestione dei Provider pubblici e privati, a vantaggio dell'intero Sistema regionale ECM. A fronte, dunque, del numero atteso pari a n. 3 interlocuzioni/riunioni tecniche con gli F3.3-H2O2grans preposti, questo secondo obiettivo operativo risulta pienamente raggiunto.		
		7.5	Apertura delle room dedicate sul Portale Academy AReSS entro il 31/12/2022	Tra le numerose attività affidate a questo Servizio si annovera lo sviluppo e la gestione operativa della Piattaforma integrata di apprendimento e divulgazione a distanza (elearning) in ambito salute e sociale nonché di marketplace regionale per la Formazione a Distanza (FAD) in Educazione Continua in Medicina, denominata Academy AReSS. L'evoluzione della Piattaforma viene costantemente implementata attraverso l'intervento ideativo e tecnico del personale dello scrivente Servizio. L'obiettivo, per l'ulteriore evoluzione della Piattaforma, è stato concretamente realizzato in Academy AReSS, attraverso la creazione di n. 2 "Classi Virtuali" di nuova generazione, dedicate all'interattività sincrona degli Organi Collegiali ECM Regionali (necessitatis di cui al primo obiettivo operativo), delle Strutture di Formazione ed Enti sanitari ECM della Puglia nonché per lo svolgimento della didattica a distanza, promossa nell'ambito delle competenze di questo Servizio. Le evidenze documentali a corredo della presente relazione dimostrano il pieno raggiungimento anche del terzo obiettivo operativo assegnato a questo Servizio.		
		7.6	Report con la prima analisi basata sulla contabilità analitica	obiettivo operativo non valutabile [cfr. documentazione prodotta da Dirigente Servizio Finanze e Controllo in occasione delle modifiche intervenute nel Piano Performance 2022-2024, di cui alla DDG n. 336 del 21 dicembre 2022]		
		7.7	Attivazione e utilizzo del gestionale	obiettivo operativo non valutabile [cfr. documentazione prodotta da Dirigente Servizio Finanze e Controllo in occasione delle modifiche intervenute nel Piano Performance 2022-2024, di cui alla DDG n. 336 del 21 dicembre 2022]		
			7) b) Predispozione del Regolamento di Amministrazione e contabilità legato anche a controlli strategici e finanziari (Finanz)	7) b) Predispozione del Regolamento di Amministrazione e contabilità legato anche a controlli strategici e finanziari (Finanz)		7.8
7.9	Quadro sinottico con l'individuazione dei vecchi conti economici e patrimoniali e dei nuovi conti economici patrimoniali					Con riferimento all'"elaborazione del nuovo piano dei conti da utilizzare per la contabilità" si descrive brevemente dapprima l'attività svolta per il raggiungimento dell'obiettivo e si allega il "Quadro sinottico con l'individuazione dei vecchi conti economici e patrimoniali e dei nuovi conti economici e patrimoniali" (indicatori). E' opportuno premettere che con il nuovo Atto Aziendale approvato con DGR 558 del 20/04/2022 l'Agenzia ha assunto una nuova veste organizzativa adeguata alla molteplicità degli ambiti di afferenza. Il nuovo Atto Aziendale, come peraltro era stato già anticipato con il Regolamento di Amministrazione e Contabilità dell'Agenzia, definisce un'organizzazione interna basata sui concetti di centro di responsabilità e di centro di costo. Infatti, il sistema contabile di AReSS, articolato nelle fasi programmazione, gestione, consuntivazione, revisione della previsione, riflette la sua struttura organizzativa, attraverso la definizione delle Unità di imputazione dei risultati della gestione economico-patrimoniale. Le Unità di imputazione sono rappresentate dalle Aree, che vengono identificate sia come Centri di Responsabilità, ovvero quelle le unità organizzative a cui vengono assegnati gli obiettivi istituzionali da raggiungere con l'impiego di determinate risorse di finanziamento ordinario (oltre che progettuale per specifiche iniziative), sia come Centri di Costo, ovvero quelle entità economiche a cui vengono imputati i costi diretti ed indiretti sostenuti per lo svolgimento delle attività istituzionali di pertinenza. Proprio questo cambiamento organizzativo, da un lato, e la piena attuazione di quanto prevede la norma per i sistemi contabili delle aziende sanitarie e, pertanto, per AReSS che ai sensi dell'art. 9 della legge istitutiva n. 29/2017 "l'Agenzia applica, in quanto compatibile, le norme in materia di patrimonio e contabilità in vigore per le aziende sanitarie locali", dall'altro lato, hanno gettato le basi per la reingegnerizzazione dei processi "gestione della contabilità" e "bilancio" nonché per l'introduzione della contabilità analitica e per centri di costo condotti dal Servizio Finanze e Controllo. Le attività svolte per il perseguimento dell'obiettivo di che trattasi possono riassumersi come di seguito: 1. Analisi dettagliata e con spirito critico di tutti i conti – economici di costo e di ricavo, patrimoniali attivi e passivi – che hanno composto il piano dei conti fino al 31/12/2021 (si pensi che il piano dei conti era composto da circa 3000 conti), di cui si allega; 2. Analisi dettagliata delle voci di bilancio che compongono lo schema del bilancio (Conto Economico, Stato Patrimoniale) delle Aziende Sanitarie nonché di AReSS, anche attraverso lo studio delle linee guida ministeriali; detto schema è disciplinato dal d.lgs 118/2011 e dal DM del 24/05/2019 (attuativo). 3. A questo punto è stato possibile: a. Eliminare conti "struzzi"; b. Ri-denominare conti seguendo la denominazione dei conti ministeriali; c. Riclassificare i conti, laddove necessario spostandoli da un gruppo di conti ad un altro; d. Eliminare i conti che in passato erano stati creati ad hoc per la gestione dei progetti (si avevano N conti per ciascun progetto, alimentando la proliferazione dei conti, negli anni); e. Per ciascun progetto è stato creato un Budget e pertanto il piano dei conti oggi è unico ed è associabili indifferentemente a tutti i budget; f. E' stato inserito il modulo, nella gestione, che consente l'elaborazione del bilancio riclassificato (ai sensi del DM 24/05/2019); ciò è possibile proprio grazie al passaggio di cui ai punti a, b, c, d; 4. Infine proprio per dare attuazione alle novità introdotte dall'atto aziendale sopra illustrato, sono stati istituiti, nel sistema contabile i Centri di Costo a due livelli: a. 1° livello: AREA/Centro di responsabilità; b. 2° livello: Servizi, Progetti e Beni, costi e ricavi comuni dell'Area
7	Rafforzare e semplificare le procedure amministrative dell'Agenzia anche con l'adozione di nuove infrastrutture digitali utili a digitalizzare le procedure, innovare processi di acquisto, migliorare la qualità dei processi e della sicurezza digitale	7) b) Predispone la stessa struttura e la stipula del contratto di assistenza informatica per la PDL, fissi e mobili della Agenzia (contratti a appalti)	80%	7.10	Stipulazione del contratto di assistenza informatica entro il 30/04/2022	L'istituzione della nuova Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S. Puglia), con le successive approvazioni della dotazione organica e del nuovo funzionamento, ha portato, in particolare negli ultimi due anni, ad una crescita esponenziale del personale reclutato a vario titolo dall'Agenzia con conseguente, sensibile, incremento delle risorse strumentali necessarie al regolare funzionamento della stessa. Fino ad un anno fa, la struttura organizzativa dell'Agenzia non prevedeva al suo interno l'istituzione di una unità tecnica che svolgesse attività di assistenza informatica e di gestione e manutenzione delle postazioni di lavoro. Si è reso, pertanto, necessario adottare un sistema per la messa in sicurezza (dominio di rete, Active Directory, antivirus) dell'Agenzia, sia nel rispetto della normativa vigente, sia in relazione alla frequenza degli attacchi informatici che vengono ripetutamente perpetrati a danno in particolare delle pubbliche amministrazioni. A tal fine, nelle more dell'attivazione dell'Accordo Quadro "Servizi di gestione e manutenzione di sistemi IP e postazioni di lavoro per le Pubbliche Amministrazioni", aggiudicato da Consip, l'Agenzia, su impulso e richiesta del dirigente del Servizio Finanze Informatici, con Deliberazione del Direttore Generale n. 44 del 24/02/2022, il Servizio ha avviato, ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a) del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., una trattativa diretta sul Servizio telematico nazionale di acquisto e di negoziazione MePA, con la società Fastweb S.p.A. di Milano, già fornitore degli stessi servizi per la Regione Puglia, per la fornitura del Servizio di gestione, manutenzione e messa in sicurezza delle Postazioni di lavoro dell'A.Re.S.S. Puglia, con un importo a base d'asta calcolato dall'Agenzia sulla base dei prezzi di Corso applicati per gli stessi servizi, erogati in favore della Regione Puglia. Il Dirigente del Servizio Appalti e Contratti dell'Agenzia, a seguito dell'espletamento della procedura e della conseguente adozione della Deliberazione del Direttore Generale n. 68 del 21/03/2022 di affidamento definitivo alla società Fastweb S.p.A. dei servizi richiesti, ha proceduto, in data 22/03/2022, alla stipula del contratto con la società affidataria (Al. 1), entro quindi il termine massimo assegnato, conseguendo pienamente l'obiettivo operativo 7.1) fissato con il Piano della Performance 2022-2024. Obiettivo 2 "Attivare la ricognizione aziendale di beni mobili e strumentali (Redazione della Proposta di Deliberazione della ricognizione aziendale entro il 31 dicembre 2022" Con Deliberazione del Direttore Generale n. 283 del 30/12/2020, l'Agenzia ha approvato il "Regolamento per la tenuta e la gestione dell'inventario dei Beni Patrimoniali dell'A.Re.S.S. Puglia", disponendone l'entrata in vigore a partire dal 01/01/2021. L'art. 47 (Ricognizione dei beni mobili) del suddetto Regolamento prevede, tra l'altro, che: a) si provveda almeno ogni cinque anni al controllo ed all'aggiornamento delle scritture degli inventari, o a fronte di mutamenti organizzativi significativi; b) l'attività

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Attività compiuta/ Risultati conseguiti
1	Accompagnare la sostenibilità del sistema dei processi di trasformazione digitale e organizzativa	1.a) Promozione di iniziative di monitoraggio/assessment di esperienze di telemedicina	50%	1.1	Stesura di un protocollo di studio/assessment entro 30/09/2022	Sulla scorta dei risultati emersi dai report di Horizon scanning H51 "The management of patient in tele-dialysis: the experience of Azienda Ospedaliero- Universitaria consorziale Policlinico, Bari (IT)" prodotto dal Centro Regionale di HTA dell'Area Valutazione e Ricerca nel 2021 che mettono in evidenza come, prima di ulteriori finanziamenti, sia necessario produrre prove di efficacia clinica del nuovo modello organizzativo di telemedicina finalizzato dalla Regione al PN Pollicino di Bari e tenendo conto del bando DGR 1952/2022 "Piani di ricerca e innovazione assistita" della Regione Puglia, si sono condotte azioni preliminari finalizzate alla creazione delle condizioni per la stesura di un protocollo di studio organizzativo per monitorare l'esperienza di telemedicina del pollicino, generando dati di efficacia e di costo/efficacia. Con questo scopo, si sono avviate le interlocuzioni con la Dirigente del Servizio Sistemi Informativi e Tecnologici - Sezione Sistemi Strumentali e Tecnologici, per consentire la preparazione del percorso amministrativo di inquadramento dell'intervento, fornendo supporto alla stesura di una delibera di presa d'atto delle risultanze del Report H51 già pubblicato sul sito di ARESS e recepito con Deliberazione DGR ARESS 162/2022 in fase dell'individuazione di ARESS come ente di coordinamento del gruppo di lavoro da dedicare al monitoraggio dell'esperienza di telemedicina assistita. (Cfr. mail 28 gennaio a Dirigente Servizio Sistemi Informativi e Tecnologici - Sezione Sistemi Strumentali e Tecnologici; mail 23 febbraio con invio di bozza di DGR per consentire stesura protocollo di studio; sollecito Dip.to 17 maggio). A fronte degli sforzi compiuti per mettere a sistema una serie di interventi di supporto e nonostante la convalida da parte della Dott.ssa Laddolara della bontà del percorso prefigurato, di fatto la deliberazione non è mai stata perfezionata ed adottata, precludendo alla scrivente di seguire i corsi di e passaggi successivi che sarebbero risultati privi di una cornice regolamentare, in un raggiungimento dell'obiettivo pertanto non è imputabile all'Area Valutazione e Ricerca (non valutabile ex DGR 336/2022).
		1.b) Valutazione di progetti di ricerca e innovazione in ambito salute e welfare per conto di ARESS e Dip.to Salute e Welfare		1.2	n. progetti valutati/n. progetti proposti x100	Nel corso del 2022, le attività di valutazione di progetti legati a bandi promossi da ARESS a supporto dell'innovazione si sono concretizzate nella identificazione dei professionisti dell'Area Valutazione e Ricerca come Presidente e componenti della commissione di valutazione dei progetti afferenti al bando "Open Call For Puglia Innovation Healthcare" già redatto con il supporto tecnico della scrivente. Le attività di valutazione si sono svolte da remoto in diverse sessioni di analisi alcune delle quali verbalizzate e agli atti dell'Ufficio PMO. Il contributo della scrivente è stato reso anche nella risposta a Faq pubblicata sul sito dopo la pubblicazione del bando (mail 30/06/2022 e 04/07/2022), nella proposta di intervenire con azioni di successo valutativo per accedere documentalmente non acquisita in fase di ammissione, nella fase di valutazione dei 20 progetti pervenuti fino alla definizione della graduatoria finale con DGR 205 del 25/07/2022, nella formulazione di commenti al DG sulla procedura in generale e sulla maturità del contesto osservato e valutato tramite i progetti (Prot. 000342 del 26.07.2022). Attività di valutazione è stata condotta anche sui progetti di ricerca afferenti al bando nazionale della Ricerca Finalizzata 2021. In particolare, in esito alla disamina dei contenuti tecnico scientifici redatti in lingua inglese dai Principal investigators e riportati nelle Letters of intent (LOI) trasmesse alla sottoscritta dal dipartimento Salute in data 03/02/2022, al fine di consentire la valutazione preventiva dei progetti entro il 07/02/2022, si è espresso parere in merito alla coerenza progettuale con la missione e la programmazione regionale di cui si fonda il del paragrafo 4.3 del bando ricerca. I progetti valutati sono stati complessivamente 10 e il ricorrendo prodotto (Prot. ARESS_Puglia/ARESS/04.02.2022/000453) è stato fornito via pec dal 04/02/2022 al Dip.to salute servizio PADS. Ulteriori attività di valutazione su progetti di ricerca ha riguardato il progetto di ricerca "Oncologia", della Azienda informatica "AlmaViva", che si è aggiudicato gli aiuti previsti dal Contratto di Programma (COP) per grandi imprese: il progetto si fonda sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale applicata all'oncologia per lo sviluppo di algoritmi di supporto decisionale per i clinici che devono impostare un percorso diagnostico terapeutico. E' stata fornita un'analisi preliminare del progetto vincitore per supportare le modalità di applicazione e per l'individuazione di specifici task su cui poter produrre un contributo aziendale (come richiesto dall'azienda) fornendo indicazioni inerenti alla tipologia di profili necessari in funzione del tipo di addestramento dell'algoritmo in fase di sviluppo; ciò ancor più alla luce, in quella data, della non esistenza di ARESS nei necessari e si è inoltre indicata l'azienda vincitrice del bando alla definizione di un accordo di convenzione direttamente con IRCCS Oncologia di Bari che, in qualità di Hub della Rete Oncologia Puglia, è fonte più idoneo all'implementazione del progetto dal punto di vista operativo, anche in virtù di sperimentazioni analoghe nell'ambito della radiomica, a conoscenza della sottoscritta.
		1.c) Supporto alla programmazione sanitaria attraverso la valutazione ed il rischio di piani brevi/documenti HTA orientati su tecnologie sanitarie		1.3	n. pareri rilasciati/n. pareri richiesti	Ulteriori attività di valutazione è stata compiuta nell'avevo del bando PNMR ANCS 2 FORMAZIONE, RICERCA SCIENTIFICA E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO - Investimento 2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN - 2022. Con nota Prot. ARESS Puglia/ARESS/ 23.05.2022/000238 inviata via pec il 23/05/2022 al Dip.to salute Servizio PADS si è fornito ricorso in esito alla disamina del contenuto tecnico scientifico di 5 progetti redatti in lingua inglese dai Principal investigators, richiesto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta in data 17/05/2022, al fine di consentire la valutazione preventiva dei progetti entro il 26/05/2022. La valutazione, effettuata per competenza riguardo a quanto previsto al comma a) dell'art. 8 "Criteri di ammissibilità del bando, ha riguardato la coerenza della LCI con le finalità del bando di seguito riportate: "Investimento ha l'obiettivo di potenziare il sistema della ricerca biomedica in Italia, rafforzando la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia, attraverso la ricerca e l'innovazione e favorendo il trasferimento di ricerca e imprese". I progetti valutati hanno riguardato: 1. progetto "Ambio Proof of concept", n.1 progetto te Malattie Rare, n. 3 progetti le malattie croniche non trasmissibili ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali.
		1.d) "PnCC": Coordinamento progetto: sviluppo della piattaforma web di progetto		1.4	affiancamento a realizzazione prototipo entro il 31/05/2022	In continuità con quanto svolto nel 2021 in termini di contributi tecnici forniti e coordinamento di azioni di vari interlocutori fra ARESS e Dip.to salute per la pubblicazione del documento della Strategia Regionale di Specializzazione Intelligente (S3) in ambito salute, su richiesta del DG (Cfr. mail DG ad oggetto: Programmazione 2021-2027 - Aggiornamento 53 - COMUNICAZIONE) si è offerto supporto alla programmazione sanitaria attraverso ulteriori contributi al documento in fieri e alla revisione dello stesso nella sezione inerente alla Flessibilità e al benessere. L'attività è stata condotta attraverso il supporto di altri stakeholders del sistema salute (Accademici, Direzioni tecnologici, etc) la stesura (Cfr. doc Revisioni Salute S3_Rev GEALIS.02.2022) e revisione di documenti (Cfr. mail a Creanza e Grisorio - ARTI 14 e 16 Febbraio), la partecipazione ad incontri di disseminazione coordinati dal Dipartimento dello sviluppo economico (es. TC 1/02/2022 riunione parterale Tavolo salute e relativo Verbale) (Cfr. mail DG ad oggetto: Programmazione 2021-2027 - Aggiornamento 53 - COMUNICAZIONE).
		1.e) "Bibanche": Coordinamento progetto ex DGR ARESS 147/2019: analisi dei dati di sperimentazione dei criteri di classificazione dei centri		1.5	reportistica inerente ai centri di almeno 50% delle province regionali: 50% (MM) 50% (ATT)	Ulteriori contributi alla programmazione sanitaria è stato fornito con una attività di valutazione multidominio e multistakeholders (HTA orientata sulla protezione del sistema sanitario nazionale a mettere in campo e sostenere interventi in ambito di investimento sano e attivo con approccio a l'interfaccia della vita. La valutazione è stata condotta su richiesta del DG in supporto della call per la candidatura di regione Puglia a Refers Site for active and Healthy ageing https://www.rcsn.eu/aha-refer-site/) ed ha utilizzato lo strumento del Maturity Matrix modificato all'uso e individualizzato come strumento di assessment in grado di garantire un punteggio aggiuntivo a chi avesse dimostrato di saperlo adoperare. La sottoscritta, conoscendo lo strumento per averlo valutato nei progetti europeo Scirocco e Scirocco Exchange e per aver condotto attività di knowledge transfer in passato, ha svolto il ruolo di "Assessor and consensus facilitator" provvedendo a condurre l'analisi e la valutazione dei documenti necessari, per gli stakeholders poco abituati all'utilizzo di tale strumento. La valutazione è stata condotta attraverso: identificazione e sensibilizzazione dei possibili stakeholders per fornire e ingaggiare per la valutazione attraverso l'utilizzo del tool online (fase dedicata perché dalla scelta degli stakeholders appropriati deriva l'effetto in termini di "Informazione sulla procedura e il supporto alla registrazione, valutazione ove richiesto, pubblicazione in piattaforma dei risultati dei singoli assessment; la raccolta dei questionari di valutazione sulla piattaforma web seguita dalla relativa analisi e commenti ai dati; l'organizzazione della fase dei consensus con analisi degli scostamenti dei punti di vista per giungere ad una visione unitaria di sistema; l'identificazione dei punti di forza e debolezza del sistema e predisposizione di una bozza di piano d'azione regionale per il miglioramento. La versione finale dell'Action Plan (dopo revisione del DG in qualità di revisore coordinato) è stata discussa, in tempi previsti, con i referenti della call. Tutte le valutazioni sono state caricate sulla piattaforma Scirocco Exchange nella specifica sezione dedicata alla community dei referent sites (Cfr. mail 29/09/2022 Andrea Pavlovsk). Regione Puglia ha ottenuto un punteggio aggiuntivo grazie all'utilizzo di questo specifico approccio. (Cfr. mail 16 maggio 2022, 2 ago 2022, 5 ago 2022, 1 set 2022, 19 set, 27 set 2022).
2	Supportare l'implementazione appropriata dell'innovazione nei percorsi assistenziali	2.a) Monitorare gli effetti dell'introduzione di tecnologie innovative nei SSR (urlogia robotica)	2.1	promozione di strumenti per il tracking dell'innovazione entro il 31/05/2022	Il Progetto di Ricerca triennale PNCC cofinanziato da ARESS e IRCCS Oncologia e coordinato dal CRHITA dell'Area Valutazione e Ricerca) e tra i vari obiettivi, quello di implementare e testare l'impatto di un nuovo modello organizzativo di Gestione dei Casi e Vessanti Centri supportato dalla tecnologia (progettazione e sviluppo di una piattaforma web dedicata) per gli utenti a creare sul territorio una Rete di Team di Accessi Vessanti Centrali adeguatamente connotati nella Rete Oncologica Puglia e analizzati dai Centri di Oncologia Integrata e Gestione Integrata CIC con l'ausilio dell'ICT. Nel corso del 2022, in aggiunta alle attività di progetto rendicontate con relazione a 18 mesi del 29/07/2022 di cui alla nota prot. ARESS / 01-08-2022 / 000321, sono proseguite anche sul versante di sviluppo della piattaforma web di progetto, strumento cardine per l'erogazione del nuovo modello organizzativo da testare. Nello specifico, si è provveduto in data 11/03/2022 a prorogare il Contratto in essere (Cfr. SPCL33-ARSS - Schema di Contratto Esecutivo - v.1.1), secondo quanto previsto dall'Art. 5.2. In data 29/03/2022 si è giunti alla presentazione del prototipo della soluzione Web progettata ad uso di operatori di Back Office (indicali come amministratore) e di operatori sanitari; nei mesi successivi le attività di sviluppo e validazione della soluzione sono proseguite fino alla fase di collaudo avvenuta il 20/12/2022 (Cfr. verbali 11 e 18 marzo 2022, 11 maggio, 10 giugno, 20 dicembre 2022).	
		2.b) Supporto al Soggetto Aggregatore per il procurement di tecnologie innovative e complesse	2.2	n. contributi rilasciati/n. contributi richiesti	Al fine di dare continuità e individuare possibili meccanismi di implementazione sostenibile di quanto prodotto con il "Gruppo di lavoro Bibanche" (Cfr. Delibera del DG ARESS 173 del 24/07/2020) nel corso del 2022 si è provveduto all'analisi dei dati collezionati con la survey regionale condotta nel 2021 sulle Attività di Circolessione di materiale biologico umano. La web survey rivolta a tutti i centri che ad oggi svolgono sono in possesso di materiale biologico umano circoscritto (anche comprese le regioni), è il primo passo per perseguire in una logica inclusiva il coinvolgimento di un ampio numero di strutture in un percorso condiviso di riconoscimento, addestramento e sviluppo. Il risultato alla survey ha manifestato l'interesse delle varie strutture esistenti in Puglia di voler contribuire ad un percorso di sperimentazione dei criteri di classificazione dei centri tramite autovalutazione, infatti i ricorrendo pervenuti attestano una "copertura" estesa sul territorio essendo pervenuti questionari da tutte e sei le province regionali, superando le aspettative (Cfr. banca dati). Verso la fine dell'anno si è giunti alla definizione di una bozza di agenda per una giornata di condivisione dei risultati che è in corso di pianificazione.	
		2.c) Supporto all'implementazione informatica dei Piani terapeutici per la prescrizione di tecnologie complesse per il diabete (TT HTA Diabetologia)	2.3	informatizzazione di almeno il 40% dei piani terapeutici previsti dalla DGR 387/2018	La categoria tecnologica presa in considerazione per l'avvio di un percorso di approfondimento e monitoraggio è quella relativa alla robotica, partendo dalla disciplina in cui è il maggiore evidenza scientifica di efficacia, ossia la Chirurgia Urologica, in Puglia sono numerose le installazioni di robot per la chirurgia assistita disciolte sia nel privato, sia nel pubblico, con costi crescenti per il SSR e poche possibilità di monitoraggio degli outcome di salute e governo della spesa, poiché dai flussi informativi sanitari non è possibile tracciare il ricorso a questi approcci per carenza di una codifica specifica da registrare nella scheda di dimissione ospedaliera. Con l'intento di affrontare una serie di problematiche inerenti a questo argomento, la sottoscritta ha istituito un tavolo tecnico HTA dedicato alla Robotica Urologica (DGR 57/2022) che fra i principali obiettivi si è posto quello di tracciare le informazioni utili a monitorare l'uso dei robot presenti in Puglia e approfondire documenti di programmazione, concordando i criteri di aggiornamento mensili in coerenza con le scelte della Cabina di Regia Nazionale e della Cabina di Regia Regionale. Inoltre, ha messo a disposizione di tutti i referenti della RepuHTA che non hanno fatto richiesta (in 15 utenti) uno strumento internazionale di accesso ad un'ampia repository online di documenti inerenti alle tecnologie sanitarie e alle loro condizioni di utilizzo, resi disponibili in numero sempre crescente. Lo strumento è garantito dall'ECRI Institute https://www.ecri.org/ organizzazione no-profit che si occupa di produrre e rendere disponibili contenuti scientifici e tecnologici nell'ambito della ricerca applicata alle tecnologie biomedicali. Il tool in parola, "Clinical Evidence Assessment Online" è infatti una versione "online" senza limiti di numero utenti, acquistata da ARESS e condivisa, per accedere a tutti i Report HTA già realizzati dalla ECRI ed a quelli che verranno prodotti in futuro; si configura come strumento di promozione della cultura della valutazione all'interno alla rete HTA regionale, in uno con i documenti provenienti da valutazioni compiute dal CRHITA e da AGeNAS.	
		2.d) avvio delle attività della Rete Regionale di Health Technology Assessment (RePuHTA) ed il raccordo con le procedure di segnalazione nazionale di tecnologie innovative e complesse	2.4	diffusione di strumenti internazionali a supporto della valutazione HTA nella rete regionale HTA	E' proseguita nel 2022 l'attività del TT HTA di diabetologia di aggiornamento dei piani terapeutici per la prescrizione di tecnologie complesse per il diabete e nel specifico per le seguenti tecnologie: <ul style="list-style-type: none"> ● CSH: Pompe per l'infusione continua di insulina - Continuous Subcutaneous Insulin Infusion, CSH, pumps ● SAR: Sistema semi-integrato/integrato per la gestione del diabete - Sensor-Augmented Insulin ● Pump, SAP ● AGO CANNULA: Agocannula Sottocuteanea Per Terapia Multi-iniettiva ● CGM: Sistemi per il monitoraggio continuo del glucosio interstiziale (Continuous Glucose Monitoring devices) ● FGM: Sistemi per il monitoraggio flash del glucosio interstiziale (Flash Glucose Monitoring), DUE dispositivi in commercio nel periodo in analisi (il sem 2020 e i sem 2021) per i quali si è chiesto di approfondire documenti di programmazione, concordando i criteri di aggiornamento mensili in coerenza con le scelte della Cabina di Regia Nazionale e della Cabina di Regia Regionale. Si tratta di una attività complessa che deve tener conto dell'aggiornamento delle evidenze di letteratura e della conseguente modifica dei percorsi diagnostico terapeutici e, al contempo, essendo in essere la progettazione della prima gara regionale di tecnologie complesse per il monitoraggio della glicemia, di ogni possibile ripercussione sulle strategie di gara. Poiché il tavolo HTA di diabetologia, come tutti i tavoli HTA della RepuHTA è composto da professionisti (gli oberati) che collaborano a titolo volontario e gratuito, non è sempre semplice lavorare con tempistiche serrate, né si può pensare di procedere senza il coinvolgimento diretto dei professionisti nella definizione dei percorsi diagnostico terapeutici. Ad ogni modo, nel corso dell'anno, la sottoscritta ha provveduto a due revisioni dei piani terapeutici delle tecnologie in parola, sollecitando i ricorrendo dei componenti su questioni specifiche, riportate a margine dei documenti in forma di commenti. In alcuni casi si sono potuti dire dubbiosi o possibili criticità, in altri casi, il dove la scelta dei clinici non è apparsa ben documentata con evidenze di letteratura, si è preferito sospendere la validazione, in attesa di ricorrendo più circostanziati (non pervenuti) per evitare ricadute rischiose sulle procedure di costruzione della gara di diabetologia, con generazione incontrollata e non giustificata di costi. Di conseguenza, non è stato possibile consegnare al Dip.to salute la versione definitiva dei piani di supporto a sviluppo informatico. (Cfr. mail venerdì 11 marzo sollecito ricorrendo piani terapeutici) TT HTA DM, mail 2 marzo invio modifiche piani terapeutici ai clinici del TT HTA. 3 marzo invio questi in sospeso a collaboratore dedicato a supporto del Soggetto Aggregatore per gara Diabetologia. 22 marzo ricorrendo dei clinici; modifiche "non coerenti a strategie di gara" sospensione validazione in attesa di ricorrendo puntuale ai quesiti). L'obiettivo, da ritenersi non raggiunto per cause non imputabili all'AVR, si configura pertanto, come non valutabile ex DGR 336/2022	
		2.e) Segnalazione alla Cabina di regia HTA Nazionale di tecnologie sanitarie (riavanti per il SSR) fin della prioritizzazione e valutazione da parte dei Centri collaborativi al Programma Nazionale HTA DM	2.5	Incremento della produzione di segnalazioni nel PH HTA DM (portale AGeNAS)	Nel 2022 si è dato impulso alle attività della Rete Regionale di HTA sia attraverso il coinvolgimento attivo dei referenti individuali dalle Direzioni Generali degli enti del SSR attraverso momenti di incontro, sia attraverso la condivisione di documenti e tool di valutazione delle tecnologie sanitarie utili a chi, ciascuno nel proprio contesto, interseca l'innovazione in relazione alle richieste di acquisto provenienti dai clinici o in virtù degli investimenti che le direzioni strategiche intendono porre in essere. L'AVR, ed in particolare il Centro Regionale HTA, ha infatti pianificato e realizzato in data 22/11/2022 2 kick off meeting con i referenti della rete (Cfr. diapo kick off meeting) per condividere le strategie di rete e approfondire documenti di programmazione, concordando i criteri di aggiornamento mensili in coerenza con le scelte della Cabina di Regia Nazionale e della Cabina di Regia Regionale. Inoltre, ha messo a disposizione di tutti i referenti della RepuHTA che non hanno fatto richiesta (in 15 utenti) uno strumento internazionale di accesso ad un'ampia repository online di documenti inerenti alle tecnologie sanitarie e alle loro condizioni di utilizzo, resi disponibili in numero sempre crescente. Lo strumento è garantito dall'ECRI Institute https://www.ecri.org/ organizzazione no-profit che si occupa di produrre e rendere disponibili contenuti scientifici e tecnologici nell'ambito della ricerca applicata alle tecnologie biomedicali. Il tool in parola, "Clinical Evidence Assessment Online" è infatti una versione "online" senza limiti di numero utenti, acquistata da ARESS e condivisa, per accedere a tutti i Report HTA già realizzati dalla ECRI ed a quelli che verranno prodotti in futuro; si configura come strumento di promozione della cultura della valutazione all'interno alla rete HTA regionale, in uno con i documenti provenienti da valutazioni compiute dal CRHITA e da AGeNAS.	
2.f) Promozione della segnalazione regionale di tecnologie all'interno della RePuHTA	2.6	2 tecnologie segnalate dalla rete dei referenti HTA	A partire dal mese di Marzo inoltre, sono riprese le attività della Cabina di regia del Programma Nazionale HTA dei Dispositivi Medici che prevedono la produzione della sottocritica come uno dei quattro membri titulari in rappresentanza della Regione (designazione in Conferenza Regionale in Gennaio 2022) e affiancati dai rappresentanti di AFA, ARESS, e delle Direzioni del Ministero salute Programmazione Sanitaria, Digitalizzazione e Sistemi Informativi, Dispositivi Medici che presiede la Cabina di Regia). La partecipazione attiva ai lavori della regia è desumibile dai verbali delle riunioni (da marzo a dicembre) e, per sospensione degli incontri nel mese di agosto) e dai contributi documentali condivisi all'interno del gruppo di lavoro.			
2.g) Favorire la partecipazione di cittadini e pazienti nella produzione di documenti HTA orientati	2.7	almeno un documento partecipato entro il 30/06/2022	Anche nel 2022 le attività di segnalazione di tecnologie meritevoli di assessment è stata portata avanti dal CRHITA dell'AVR attraverso la piattaforma gestita dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari. In particolare in cabina di regia è stato dato atto (sulla scorta di una relazione tenuta da AGeNAS) che i maggiori numeri di segnalanti ad oggi pervenuti nel programma nazionale HTA provengono dal CRHITA di regione Puglia e nello specifico che nel 2022 l'unica regione che ha segnalato al PN HTA DM è stata la Puglia (Cfr. bozza di Verbalis 17/01/2023). Nello specifico le tecnologie approvate e segnalate al PNHTA DM sono di seguito riportate. <ul style="list-style-type: none"> - CONFOR-ON: Needle Free Injection System - INFASCANNER 2000 / 2500 - Sedaliti dispositivo per Digital Sedation - Arrow-ard Blue Advance™ PCC - ECHOS - Quantitative Ultrasound BOLD - FREESTYLE LIBE - SISTEMA DI MONITORAGGIO CONTINUO DEL GLUCOSIO (KIT SENSORE) 			

3	Sviluppare i saperi e consolidare i meccanismi nei processi di "Integrated Care", sanitari assistenziali e di inclusione sociale	3.a) Valutazione di modelli organizzativi (neresi) ed estensione della prescrivibilità di tecnologie complesse e differenti platee di prescrittori	3.1	Identificazione di almeno una buona pratica regionale e avvio di un percorso di monitoraggio entro il 31/08/2022	<p>In continuità con quanto svolto nel 2021 nell'ambito delle attività pianificate con il TT HTA di diabetologia in riferimento al consolidamento dei meccanismi sanitari assistenziali che traggono spunto da buone pratiche da monitorare, si è provveduto a relazione al Dip.to salute sulle performances del modello organizzativo strutturato in centri di Primo e Secondo livello per le prescrizioni di tecnologie per il monitoraggio del diabete. Questo tipo di organizzazione, istituita come buona pratica per il governo della spesa su specifiche tecnologie (Cfr. Delibera DGR 387/2018) è stata monitorata, oltre che per mettere in evidenza eventuali criticità, anche per valutare l'eventuale opportunità di estendere a nuove platee di prescrittori la prescrivibilità di determinati dispositivi medici (es. per il monitoraggio flash della glicemia).</p> <p>Con nota AR655_Puglia/AR655/19-01-2022/0003193, pertanto, il Dip.to salute è stato informato delle risultanze emerse dalla Seconda Survey compiuta attraverso i Servizi Farmaceutici Territoriali sull'erogazione sul territorio di tecnologie complesse per il monitoraggio del diabete di seguito riportate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CSI: Pompe per l'infusione continua di insulina - Continuous Subcutaneous Insulin Infusion, CSI, pumps - SAP: Sistema semi-integrato/integrato per la gestione del diabete - Sensor-Augmented Insulin Pump, SAP - AGO CANNUOLA: Agocannula Sottocutanea Per Terapia Multi-iniettiva - CGM: Sistemi per il monitoraggio continuo del glucosio interstiziale (Continuous Glucose Monitoring devices) - FGM: Sistemi per il monitoraggio flash del glucosio interstiziale (Flash Glucose Monitoring), DUE dispositivi in commercio nel periodo in analisi (il sem 2020 e i sem 2021) per i quali si è chiesto di specificare marca e modello. <p>Facendo seguito alla relazione di monitoraggio dell'AVR, il Dip.to salute ha prodotto la comunicazione ADO_197/PROT/18/02/2022/0025 rivolta alle Direzioni Strategiche segnalando le criticità da emendare.</p> <p>In aggiunta a ciò, anche su istanza di professionisti e pazienti afferenti al TT HTA di diabetologia, si è valutata la possibilità di estendere la prescrivibilità di una particolare categoria di Dispositivi medici ad una platea più ampia di prescrittori, producendo differenti scenari di impatto. (Cfr. valutazione impatto dei criteri per ampliamento della prescrizione FGM a specialisti ambulatoriali e commento a file analisi specialisti ambulatoriali ampliamento prescrivibilità FGM 11.03.2022_GEA).</p>
		3.b) Promozione dell'implementazione sul territorio del modello organizzativo sperimentato nel progetto Foodanet	3.2	Identificazione di almeno un ambito territoriale in cui implementare il modello, incontri con gli stakeholder e sottoscrizione di un protocollo d'intesa entro il 31/10/2022	<p>Al fine di promuovere la ricaduta pratica sui servizi del SSR di quanto sperimentato nel corso dell'esperienza progettuale "Definizione e implementazione di un modello operativo innovativo di task shifting per promuovere l'engagement e la literacy alimentare nella prevenzione del Diabete Mellito e delle sue complicanze: il protocollo Foodia-Net" attraverso l'implementazione di una forma di presa in carico integrata e ibrida del paziente diabetico, la scrivente ha preso contatti con i professionisti del OSS di Triggiano, sede di un poliambulatorio di diabetologia, già partner della sperimentazione conclusasi nel Novembre 2021 alla quale si erano candidati in maniera proattiva; ciò per valutare se vi fosse interesse ad aprire il protocollo Foodanet organizzando un reale servizio di presa in carico ibrida nel poliambulatorio di Triggiano. Acquisita preliminarmente la disponibilità sia pure informale dei professionisti, la scrivente ha provveduto ad affrontare il tema della disponibilità della piattaforma tecnologica attraverso cui erogare il protocollo: dalla scadenza del progetto infatti la piattaforma non è stata più accessibile sul dominio dedicato: la soluzione prefigurata, pertanto, è stata quella di renderla accessibile, con il permesso del Ministero salute, su server regionali. Pertanto, le attività dell'AVR per giungere in pieno possesso della piattaforma sono iniziate non appena ricevuta autorizzazione del Ministero salute il DSS10 per la piattaforma (cfr. nota 0015310-02/03/2022-DGPRE-MDS-P e mandato di proseguire dal Direttore Generale - mail del 2/03/2022). Avendo già avviato le interlocuzioni sul territorio per verificare la fattibilità di una collaborazione il DSS10 per la strutturazione di un servizio di presa in carico ibrida, con nota Prot. 0002712 del 30.06.2022, la scrivente ha provveduto a formulare richiesta di migrazione della piattaforma Foodanet, elaborata nel corso del progetto sui server di Innovavaglia, società inhouse della regione. Contemporaneamente a livello di Distretto socio sanitario si viveva una fase di transizione legata all'avvicinarsi della nuova direzione, pertanto è stato difficile procedere con la pianificazione di atti formali che definissero reciproci impegni. Sul fronte piattaforma tecnologica, intanto, a fronte della richiesta di migrazione formulata, si è attesa la disponibilità degli uffici preposti ad un incontro per quantizzare l'effort necessario al servizio richiesto. Trascorsa la pausa estiva la scrivente ha prodotto nuova richiesta (Prot. 0003586 del 14.09.2022) avendo appreso per le vie brevi, e solo nel mese di settembre, che l'Agenzia non aveva disponibilità economiche per finanziare la migrazione. Solo nel novembre 2022, dopo ulteriore sollecito per le vie brevi e in concomitanza con una TC pianificata dalla scrivente con il nuovo Direttore del DSS10, si è giunti ad un incontro interno di definizione di compiti e funzioni relative alla stesura di un piano dei fabbisogni (in capo al Responsabile della Transizione digitale) e alla procedura di procurement (in capo al servizio appalti). Il 9 novembre l'AVR ha fornito tutta la documentazione tecnica inerente alle caratteristiche della piattaforma (peraltro già agli atti della Direzione generale perché trasmessa via pec dalla software house nelle fisiologiche comunicazioni preliminari all'adesione al contratto), oltre che la disponibilità a collaborare, se necessario, alla stesura del documento dei fabbisogni che, ad oggi, non è ancora disponibile. Intanto, nella Teleconferenza dell'8 novembre con il Direttore del DSS Dott Francesco Germini è stata ribadita la piena disponibilità a collaborare già manifestata mesi prima dalla Dott.ssa Marii Teresa Baldacci, Dirigente Medico di supporto al coordinamento del Poliambulatorio di Triggiano, già inclusa nella attività di formazione sul protocollo Foodanet. Elemento limitante, tuttavia si è confermata essere la non piena disponibilità della piattaforma di progetto, necessaria per erogare il protocollo.</p> <p>Il mancato raggiungimento dell'obiettivo, pertanto, non può ritenersi in capo all'AVR (non valutabile ex DDG 336/2022).</p>
		3.c) Promozione di attività di knowledge transfer (KT) nell'applicazione dei tool valutativi: Scirocco Exchange e contesti sanitari definiti	3.3	sottoscrizione di accordo di collaborazione e avvio KT con enti esterni per l'utilizzo di tool di progetto entro il 30/06/2022	<p>Facendo seguito a richiesta specifica del Ministero Salute Prot. 0008900-21/04/2022-DGPROGS-MDS-P ad oggetto "PonGov Cronicità - Sostenere la Sfida alla Cronicità con il supporto dell'ICT". Richiesta all'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale - AR655 Puglia di un supporto per l'applicazione della metodologia Scirocco, la scrivente, in qualità di Responsabile scientifico del Progetto Scirocco Exchange ha organizzato con il supporto della Project manager di Progetto Dott.ssa S. Mingolla, due sessioni informative e formative (Cfr. Presentazione metodologica Scirocco) rivolte agli esperti del Nucleo Tecnico Centrale del PON GOV (Giusti, Chiarolla et al) ed un incontro formale con la Dott.ssa Mariiello, Direttore dell'Ufficio 5 del Ministero salute, nella prima metà del 2022 (cfr. Mail recap del 20/05/2022). Al contempo ha preso visione e analizzato tutta la documentazione fornita dai tecnici del Ministero (cfr. mail 18 maggio di Chiara Giusti) per contestualizzare la modalità di intervento e offrire esempi concreti di applicazione. Nonostante lo spiccato interesse dimostrato per lo strumento, la consapevolezza che fosse lo strumento adatto alla valutazione delle buone pratiche censite nel PON GOV maturata alla luce dell'attività consulenziale svolta anche nel corso degli incontri con gli esperti del nucleo tecnico, di fatto non si è giunti alla sottoscrizione di un accordo poiché non si è arrivati alla determinazione delle risorse da destinare ad un'attività che l'AVR avrebbe dovuto compiere in sostituzione di personale già reclutato dal Ministero, ma di fatto non in grado di applicare il tool valutativo. A tal proposito la scrivente aveva fatto presente che, per attività di knowledge transfer meno complesse di quelle che si andavano prefigurando a supporto del Ministero e rivolte all'università di Bologna (formazione di una classe di dirigenti delle professioni sanitarie all'applicazione dei tool su un solo oggetto di assessment, nel corso del Master in "Funzioni direttive e gestione dei Servizi Sanitari"), nel corso del Progetto Scirocco Exchange erano stato riconosciuto ad AR655 un contributo per il personale esterno. La dott.ssa Chiara Giusti, Project manager del PON GOV, aveva ipotizzato una procedura di rimodulazione dei fondi di progetto per destinare risorse specifiche alla formazione, tuttavia non ha più dato seguito alle azioni prefigurate per rendere sostenibile la collaborazione. Sentito a distanza di mesi per le vie brevi un altro componente del nucleo Tecnico Centrale, si è appreso dell'interruzione dell'incarico da parte della Dott.ssa Giusti. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo, pertanto, non può ritenersi in capo all'AVR (non valutabile ex DDG 336/2022).</p>

10	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza, per la migliore gestione di eventuali fenomeni patologici, con particolare riferimento alle eventuali violazioni in tema di accesso civico. Adeguarsi alle previsioni regolatorie di cui al PNIA 2019-2021, alle linee guida e agli altri strumenti di orientamento indirizzati alle PA, nonché agli standard definiti in materia di trasparenza, anche alla luce della normativa sull'accesso generalizzato.	10.a) Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 - 2024	10.1	Puntualità nei tempi di riscontro dagli adempimenti richiesti dal RPCT	<p>Gli adempimenti nei confronti del RPCT sono stati posti in essere nei tempi previsti e con celerità di risposta. Nella scheda è riportata la media degli intervalli temporali (in giorni) dei diversi riscontri forniti.</p>
		10.b) Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza	10.2	Puntualità nei tempi prescritti dagli obblighi di pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente (ex Delibera ANAC 1310/2016 e s.m.m.i.), riguardanti l'Area e gli eventuali Servizi offerti, ai sensi del RPCT 2022-2024 - Allegato Sezione Amministrazione Trasparente	<p>L'AVR ha garantito pressoché costantemente tempestività di pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente. L'attività di pubblicazione è stata svolta esclusivamente dall'Assistente amministrativo Chetta che sin dal suo arrivo in Agenzia ha proattivamente utilizzato lo strumento dello spendi per accedere alla sezione dedicata del sito e, interfacciandosi con gli uffici preposti, si è formata all'upload dell'applicativo, vianuvole di fatto anche i collaboratori Alessi, Professionisti.</p> <p>Si segnala che, per alcune pubblicazioni, non è sempre possibile poter verificare a posteriori i tempi di pubblicazione (tabella che si pubblicano, ad es. in occasione dei rimborsi spese, che vengono aggiornate a partire dalla tabella madre) (cfr. file excel di verifica). Si fa presente che solo in un caso la pubblicazione è protratta oltre i 30 giorni, pertanto l'attesa media di pubblicazione degli atti dell'AVR, calcolata per le date disponibili e sugli adempimenti di pubblicazione in AT, è stata di circa 10 giorni nel complesso.</p>
		10.c) Formazione obbligatoria del personale in materia di anticorruzione e trasparenza	10.3	Personale dell'Agenzia coinvolto in percorsi formativi di aggiornamento in tema di anticorruzione e trasparenza	<p>L'AVR ha garantito la formazione obbligatoria del personale in materia di anticorruzione e trasparenza a tutto il personale in servizio (i collaboratori e i scriventi). Solo per la Dott.ssa Giusti, in servizio dal primo dicembre non è stato possibile provvedere a causa del mancato censimento dell'Innesca (cfr. mail 13/12/2022 dott.ssa Besica e Giusti) - in copia RPCT).</p>

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Attività compiuta/risultati conseguiti
1	Accompagnare la stabilità di sistema dei processi di trasformazione digitale e organizzativa	1.m) Gestione e conduzione tecnica amministrativa della centrale di telemedicina (CoreHealth) 1.n) DIGITAL LITERACY della Comunità: ACCORDO QUADRO AVANTI AD OGGETTO L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI E L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO "SANTÀ" DIGITALE - Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SUD - ID 2022 - lotto 6	3%	1.13.a 1.13.b 1.14.a 1.14.b	Gestione e conduzione tecnica amministrativa del CONTRATTO Esecutivo relativo al CO-LOTTO 1 SERVIZI DI CLOUD COMPUTING entro il 30/09/2022 definizione fabbisogno per la prosecuzione della gestione e conduzione tecnico amministrativa della Centrale di Telemedicina entro 30/09/2022 Avvio delle procedure volte all'adesione all'AD entro il 31/09/2022 Conduzione tecnica amministrativa per 15 mesi dalla firma del contratto di durata annuale	Nel corso dell'anno, vi sono state alcune modifiche nell'assetto dell'Agenzia che si sono riverberate sull'organizzazione delle attività e la ripartizione di alcune funzioni, come l'istituzione dell'Ufficio del Responsabile della Transizione al Digitale, posto in capo al Dirigente Analista del Servizio Flussi Informativi dell'Area (Deliberazione del Direttore Generale n. 312 del 24.11.2022); attraverso la redistribuzione dei carichi di lavoro, e grazie al reclutamento di ulteriori 4 collaboratori tecnici informatici entrati progressivamente in servizio tra settembre e ottobre, non vi sono stati impatti negativi in termini di performance. Dal punto di vista della rendicontazione degli obiettivi, si fa presente che la Deliberazione del Direttore Generale n. 336 del 21.12.2022 con cui sono stati rimodulati gli obiettivi del ciclo delle performance non ha previsto la modifica della scheda dell'Area Epidemiologia e Care Intelligence con l'espansione degli obiettivi in carico al Servizio RTD. Pertanto, per gli obiettivi operativi trasferiti alla competenza del servizio RTD, mentre i restanti obiettivi operativi è stata caricata dal Dirigente RTD, cui si rinvia per competenza, la documentazione probante, atteso che nessuna delle attività connesse al conseguimento dei risultati è sotto il dominio di competenza o di governo di questa Area. In ragione di quanto sopra, si ritiene che in fase di valutazione sarà opportuno riconsiderare il peso dei singoli obiettivi operativi per tenere conto della rimodulazione degli assetti agenziali e delle relative responsabilità.
3	Sviluppare i saperi e consolidare i meccanismi nei processi di "Integrated Care", sanitari assistenziali e di inclusione sociale	3.d) Sperimentazione di flussi SDA (Schede Dimissioni Ambulatoriali) a fini di valutazione epidemiologica 3.e) Attività Registro Tumori Puglia 3.f) Attività Registro Malformazioni Puglia 3.g) Analizzare le informazioni delle prestazioni sanitarie finalizzate alla appropriatezza delle cure	20%	3.4 3.5.a 3.5.b 3.6.a 3.6.b 3.7.a 3.7.b	Verifica completezza flussi SDA, verifica sovrapposizione tra flussi SDA e Specialistica Ambulatoriale; entro il 31/12/2022; la verifica sarà effettuata sugli anni disponibili dei flussi (*) N. eventi formativi realizzati/eventi previsti Report provinciali RTD entro 31/10/2022 Consolidamento della casistica 2015-2018 al fine dell'invio a EURCAT per accreditamento del Registro Malformazioni entro 30/09/2022 Supporto per lo sviluppo di un nuovo gestionale MAM entro 31/12/2022 Aggiornamento MAM - report entro 30/11/2022 Report appropriatezza ricoveri con MAM entro 30 giorni dalla acquisizione del flusso SDO-LIVAR	In particolare, è stata realizzata l'attività di verifica circa la possibilità dell'utilizzo del flusso informativo regionale "Schede di Dimissioni Ambulatoriali" (SDA) a fini epidemiologici. Il flusso SDA è stato creato dalla Regione Puglia, con il supporto dell'AReSS, per accompagnare l'implementazione dei day service ovvero lo spostamento dal setting ospedaliero alle prestazioni a bassa complessità. Tale processo, invero, prevede la registrazione nel flusso della Specialistica Ambulatoriale e ciò avrebbe comportato la perdita delle informazioni cliniche contenute nelle schede di dimissione ospedaliera (il flusso della specialista non prevede variabili cliniche). Trattandosi, tuttavia, di flussi per cui non esiste un debito informativo NSIS, occorre curarne la completezza e l'affidabilità. Il rapporto realizzato evidenzia le potenzialità che sono state usate a vantaggio del Registro Tumori e degli indicatori di monitoraggio del PDTA, nonché specifiche criticità (obiettivo 3.4). Per quanto riguarda il Registro Tumori: gli obiettivi operativi assegnati, relativi sia alla produzione dei report provinciali che alla realizzazione delle attività di formazione, sono stati integralmente raggiunti (obiettivi 3.5.a e 3.5.b). Si sottolinea il successo del corso di formazione di Monopoli con la partecipazione di 85 iscritti, di cui 65 provenienti da fuori regione. Inoltre, questa Area ha anche supportato il Dipartimento nella predisposizione della procedura di organizzazione e funzionamento del Registro Tumori Puglia, recante le disposizioni relative alla protezione dei dati personali e particolari, attraverso la D.G.R. 1108/2022 e la conseguente emanazione del Regolamento Regionale 1/2023, redatto in conformità allo schema di regolamento approvato dal Garante privacy con provvedimento 227 del 18 aprile 2019. Purtroppo, il Garante non ha ancora approvato un analogo schema di regolamento per il Registro Malformazioni Congenite, né esistono documenti di riferimento predisposti dal Ministero della Salute o dall'Istituto Superiore di Sanità che pure aveva avviato una sperimentazione per la creazione del Registro Nazionale, per tali motivi, nelle more di concordare con la Regione la procedura da attivare per tale sistema di sorveglianza - pur contemplato dal D.P.C.M. "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012" del 3 marzo 2017 - di concerto con il Centro di Coordinamento del Registro sito presso la U.O.C. di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'A.O.U. Policlinico si è ritenuto di sospendere l'invio della casistica 2015-2018 per l'accreditamento nel Registro Europeo Eurocat, nonostante siano state completate tutte le verifiche istruttorie necessarie, come puntualmente documentate. Ad ulteriore supporto di ciò, si fa presente che le elaborazioni dei dati relativi al quadriennio 2015-2018 sono state trasmesse all'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito dell'aggiornamento del progetto Sentinel, il cui rapporto sarà reso pubblico il prossimo 25 febbraio (obiettivo 3.6a). Nello spirito proattivo di superamento delle criticità e costante miglioramento delle procedure, questa Area ha fornito alla Regione, inoltre, costante supporto per la predisposizione di un nuovo applicativo gestionale per il Registro Malformazioni Congenite, orientato anche alla migliore protezione dei dati personali e sensibili: le specifiche sono riportate nel documento caricato nella sottocartella 3.6b, dove sono state caricate le comunicazioni e-mail che attestano l'attività, oltre ad un verbale di febbraio 2022, e l'approvazione degli interventi di manutenzione di settembre 2022. Grazie al costante lavoro di interlocuzione e adattamento delle procedure informatiche, anche il sistema MAM di AReSS Puglia è stato puntualmente aggiornato (3.7a) entro le scadenze previste, così come, largamente entro i tempi prescritti, è stata garantita la produzione dei report sull'appropriatezza dei ricoveri inviata al Dipartimento Salute per gli adempimenti conseguenti (3.7b), come certificato dalle date di richiesta e di invio dei dati. Si può concludere pertanto che tutti gli obiettivi operativi collegati all'obiettivo strategico 3, sotto il diretto controllo e responsabilità di questa Area, sono stati raggiunti.
4	Sorvegliare l'emergenza infettiva da COVID-19 ed analisi dei dati epidemiologici e processi di valutazione dei risultati conseguiti da parte dei servizi sanitari e socio sanitari	4.a) Monitoraggio efficacia vaccinale ed esiti 4.b) Implementare indicatori DM 30 aprile 2020 e indagini epidemiologiche 4.c) Valutare la rete dei servizi ospedalieri 4.d) Valutare la salute materno-infantile in epoca COVID	35%	4.1 4.2.a 4.2.b 4.3 4.4	Sorveglianza degli esiti per stato vaccinale attraverso il linkage tra segnalazioni Covid ISS e vaccinazioni entro il 31/09/2022 (*) Numero di rapporti settimanali per l'implementazione Dashboard per il monitoraggio settimanale Numero di rapporti per lo studio su impatto COVID-19 su SIA entro il 31/12/2022, subordinato alla disponibilità dei flussi (*) Monitoraggio occupazione dei posti letto ospedalieri Validazione degli outcome di salute materno-infantile in epoca COVID attraverso la redazione di paper scientifici entro il 30/11/2022 (*)	Anche per quanto riguarda l'obiettivo strategico 4 "Sorvegliare l'emergenza infettiva da COVID-19 ed analisi dei dati epidemiologici e processi di valutazione dei risultati conseguiti da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari" tutti gli obiettivi operativi sono stati più che esaurientemente raggiunti, con la produzione di rapporti e studi presentati ai Convegni nazionali e pubblicati su riviste scientifiche. Nell'ambito dei bollettini settimanali di sorveglianza epidemiologica è stata implementata una sezione dedicata alla Sorveglianza degli esiti per stato vaccinale attraverso il linkage tra segnalazioni Covid ISS e vaccinazioni entro il 31/10/2022, che è stata anche oggetto di pubblicazione su rivista scientifica internazionale peer reviewed (4.1). Ogni settimana, con la sola esclusione delle due settimane centrali di agosto, è stato prodotto e trasmesso agli Organi regionali il report di monitoraggio epidemiologico regionale, unitamente al cruscotto di monitoraggio a livello comunale (4.2.a) e al monitoraggio del tasso di occupazione dei posti letto ospedalieri (4.3) che è peraltro oggetto tuttora di verifica quotidiana con il lavoro di bed management della Regione. Inoltre, è stato pubblicato lo studio MIMICO sull'impatto del COVID-19 sulle attività assistenziali ordinarie, che nel corso del 2022 è stato ulteriormente aggiornato (4.2b); per quanto riguarda la valutazione degli outcome di salute materno-infantile la sottocartella relativa (4.4) riporta non solo la pubblicazione, avvenuta entro il termine, ma anche il materiale preliminare e i log di analisi statistiche; per l'articolo sottostesso ma non ancora pubblicato, è stata caricata la mail di conferma relativa da parte della rivista. Pertanto, sono due le pubblicazioni scientifiche su rivista realizzate nel corso del 2022. Si sottolinea che in entrambi i casi si è trattato di lavori multicontinuti con la complessità collegata al coordinamento di diversi gruppi di lavoro.
5	Rafforzare le politiche di prevenzione e promozione della salute	5.a) Analizzare e contrastare le disuguaglianze attraverso Piano Regionale di Prevenzione e NSG 5.b) Assicurare la sorveglianza epidemiologica delle popolazioni, anche in relazione a fattori di rischio ambientali 5.c) Gestire la programmazione di interventi urbani per la mitigazione dei cambiamenti climatici; promozione salute nelle aree ad alta urbanizzazione (ICAM-14) 5.d) Gestire i sistemi per la analisi dei fenomeni tumorali 5.e) Implementazione Portale OpenSalute Puglia (I fase - dati sanitari)	10%	5.1 5.2.a 5.2.b 5.2.c 5.3.a 5.3.b 5.4 5.5.a 5.5.b	Progettazione di almeno un'analisi ambiente e salute in ottica di environmental justice Aggiornamento 2 rapporti VES con l'ultimo aggiornamento disponibile dei flussi di ospedalizzazione e mortalità N. Report Stato di Salute/In. Istanze pervenute (N) (*) Redazione e commento delle schede per lo Studio Sentinel per i SA Puglia entro il 28/10/2022 Progettazione strumenti per la programmazione di interventi di Urban Health entro (ICM Clinico - NSG) entro il 31.12.2022 Costruzione di almeno una corteo residenziale entro 30/11/2022 PugliaSat - Sviluppo di un sistema per la creazione di dataset sanitari personalizzati entro il 31/12/2022 Produzione dei dati di mortalità per il Portale entro il 31/12/2022 Produzione dati di ospedalizzazione e prevalenza patologie croniche entro il 31/12/2022	All'obiettivo strategico 5 "Rafforzare le politiche di prevenzione e promozione della salute", oltre ai diversi obiettivi operativi previsti, nel corso del 2022 si sono collegate numerose attività dell'Area nel contesto non solo del Piano Regionale di Prevenzione, ma anche delle attività collegate all'investimento Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima del Piano Nazionale Complementare al PNRR, con particolare riferimento alle linee 1.1 "Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici" e 1.4 "promozione e finanziamento di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di intervento salute-ambiente-clima". In particolare, la scrivente è stata individuata quale referente del Coordinamento Interregionale per la Prevenzione nell'ambito della Task Force Ambiente e Salute del Ministero della Salute; è stata nominata quale componente del Gruppo di Lavoro del Ministero della Salute per la predisposizione di uno strumento normativo propedeutico alla istituzione del Sistema Nazionale a rete Prevenzione Salute Ambiente e Clima (SNPS), esitato nel Decreto del Ministero della Salute 9 giugno 2022 "Definizione dei compiti che i soggetti di cui all'articolo 27, comma 4, del decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, svolgono nell'ambito del Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS)", è stata nominata componente del Team Tecnico-Scientifico del Progetto Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima dell'Istituto Superiore di Sanità; è stata individuata quale responsabile scientifico per la Regione Puglia della linea di investimento 1.1 con la DGR 1265/2022, con la quale peraltro è stata individuata l'AReSS quale centro di coordinamento delle funzioni di osservazione epidemiologica nell'ambito del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS). Nell'ambito della linea di intervento 1.4, l'Area ha partecipato, su delega della Regione Puglia - DGR 1091/2022 - all'Avviso pubblico del Ministero della Salute per la presentazione e selezione di progetti di ricerca applicata "salute-ambiente-biodiversità-clima" per l'attuazione di interventi da finanziare dell'investimento E.1 "Salute-ambiente-biodiversità-clima" del Piano complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNCR-E.1) del 30 giugno, elaborando 6 proposte progettuali, di cui 1 come capofila, che hanno ricevuto tutte esito favorevole e un finanziamento di 1.764.000 euro. Tutti gli obiettivi operativi sono stati raggiunti con successo ed entro i termini, come da documentazione riportata per ciascuno di essi: con riferimento ai rapporti di Valutazione del Danno Sanitario, nella sottocartella 5.2a si riportano le note delle Direzioni Generali di AReSS, ARPA e ASL, competenti con cui sono state comunicate alla Regione Puglia le motivazioni sulla base delle quali il management ha valutato di non procedere con l'aggiornamento dei rapporti di Taranto e Brindisi per l'anno 2022. Ovviamente, la mancata produzione dei rapporti da parte degli Enti preposti non ha comportato l'assenza delle elaborazioni statistiche-epidemiologiche relative da parte di questa Area, e che rappresentano il nostro contributo specifico ai rapporti VDS; infatti, tali elaborazioni sono state comunque utilizzate in altri rapporti predisposti per le attività di programmazione regionale (si veda sottocartella 5.1, profilo di salute elaborato e trasmesso ai fini del Programma Operativo Regione Puglia - Regolamento ex DM 77/2022 e ed elaborazioni a supporto della MEXA, ovvero della documentazione relativa alla richiesta di finanziamento per la costruzione di nuovi ospedali 31-39ex art.20).
7	Rafforzare e semplificare le procedure amministrative dell'Agenzia anche con l'adozione di nuove infrastrutture digitali utili a digitalizzare le procedure, innovare processi di acquisto, migliorare la qualità dei processi e della sicurezza digitale.	7.p) Redazione piano triennale per l'informatica 2023-2025 di cui all'art.14bis del CAD entro il 31/12/2022 7.q) Revisione manuale di gestione documentale 7.r) Adozione del sistema di gestione documentale di gestione 7.s) Invio in conservazione dei vecchi documenti dell'Agenzia presso Innovapuglia	2%	7.16 7.17 7.18 7.19.a 7.19.b	redigere il piano triennale per l'informatica 2023-2025 di cui all'art.14bis del CAD entro il 31/12/2022 aggiornare il manuale di gestione documentale (DM 14 ottobre 2003) entro il 31/12/2022 utilizzo del sistema gestionale Diogene per il protocollo informatico e la gestione documentale entro il 31/12/2022 avviare e gestire il processo di conservazione documentale per i vecchi documenti di Agenzia entro il 31/06/2022 mandare in conservazione i documenti dell'anno 2021 entro il 31/12/2022	Nel corso dell'anno, vi sono state alcune modifiche nell'assetto dell'Agenzia che si sono riverberate sull'organizzazione delle attività e la ripartizione di alcune funzioni, come l'istituzione dell'Ufficio del Responsabile della Transizione al Digitale, posto in capo al Dirigente Analista del Servizio Flussi Informativi dell'Area (Deliberazione del Direttore Generale n. 312 del 24.11.2022); attraverso la redistribuzione dei carichi di lavoro, e grazie al reclutamento di ulteriori 4 collaboratori tecnici informatici entrati progressivamente in servizio tra settembre e ottobre, non vi sono stati impatti negativi in termini di performance. Dal punto di vista della rendicontazione degli obiettivi, si fa presente che la Deliberazione del Direttore Generale n. 336 del 21.12.2022 con cui sono stati rimodulati gli obiettivi del ciclo delle performance non ha previsto la modifica della scheda dell'Area Epidemiologia e Care Intelligence con l'espansione degli obiettivi in carico al Servizio RTD. Pertanto, per gli obiettivi strategici 1 e 7 è stata riportata la dizione "non valutabile" per gli obiettivi operativi trasferiti alla competenza del servizio RTD, mentre i restanti obiettivi operativi è stata caricata dal Dirigente RTD, cui si rinvia per competenza, la documentazione probante, atteso che nessuna delle attività connesse al conseguimento dei risultati è sotto il dominio di competenza o di governo di questa Area. In ragione di quanto sopra, si ritiene che in fase di valutazione sarà opportuno riconsiderare il peso dei singoli obiettivi operativi per tenere conto della rimodulazione degli assetti agenziali e delle relative responsabilità.
8	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	8.a) Implementare il Sistema di valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria 8.b) Sperimentazione di tecniche di stratificazione del rischio per la stima dei fabbisogno di salute 8.c) Monitorare la performance della Rete Oncologica Pugliese (RCO) in relazione alle prescrizione NSG 8.d) Monitorare la performance dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) in relazione alle prescrizione NSG; subordinato alla disponibilità dei flussi	20%	8.1 8.2.a 8.2.b 8.2.c 8.3 8.4 8.4.b 8.4.c	N. indicatori MES di valutazione calcolati/N. indicatori MES di valutazione; subordinato alla disponibilità dei flussi (*) Sperimentazione del modello di stratificazione su almeno un PDTA NSG (Report) entro 31.12.2022 Analisi dei consumi sanitari in relazione alla problematica del Long Covid - report entro 31/12/2022 (*) Analisi dei determinanti della mancata adesione alla campagna vaccinale COVID-19 entro 30/06/2022 Sperimentazione dell'uso dei dati del RTP per la gestione dei PDTA oncologici (mammella) Implementazione Indicatori NSG-PDTA/terapie indicatori NSG PDTA (*) Redazione di report entro 30/11/2022 (*) Numero nuovi indicatori sperimentali NSG-PDTA - LEA-ictus e IMA-STEMI (anno di valutazione 2019) implementati / numero totale indicatori sperimentali NSG-PDTA - LEA-ictus e IMA-STEMI	Anche in relazione a quello che risulta identificato nella scheda di performance come obiettivo strategico n. 8 "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", tutti gli obiettivi operativi sono stati raggiunti; occorre tuttavia precisare che questo è l'ambito di attività su cui maggiormente si è manifestato l'impatto del ritardo nell'acquisizione di flussi correttamente elaborabili. Per quanto riguarda le attività relative al Sistema di Valutazione del Network delle Regioni coordinato dal Laboratorio MES Sant'Anna, la percentuale di indicatori sviluppati è stata calcolata (come peraltro correttamente esplicitato sin dall'inizio nella descrizione indicatore) considerando al denominatore gli indicatori calcolabili con i flussi a disposizione entro la scadenza della consegna; nella sottocartella è stata caricata una breve relazione in merito. In relazione all'obiettivo operativo 8.4b, è stata predisposta una relazione che evidenzia che tutti gli indicatori NSG-PDTA sono stati elaborati e trasmessi, una volta ottenuti i flussi sanitari necessari; dalla relazione è facile evincere (considerando le date di acquisizione flussi e trasmissione risultati) che, se avessimo ottenuto i flussi secondo le tempistiche degli scorsi anni, il termine del 30/11/2022 sarebbe stato abbondantemente rispettato; riteniamo pertanto che, al netto di ostacoli esterni al nostro controllo, l'obiettivo sia da considerarsi raggiunto. E' stata prodotta entro i termini la relazione sull'analisi dei consumi sanitari in relazione al Long COVID, condotta nell'ambito di un progetto CCM coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (8.2b), così come l'analisi dei determinanti della mancata vaccinazione anti-COVID-19, che è stata peraltro accettata come comunicazione orale nell'ambito del XVI Convegno annuale dell'Associazione Italiana di Epidemiologia, insieme ad un altro studio relativo ai determinanti delle reinfezioni COVID-19 (8.2c). Anche l'attività Sperimentazione dell'uso dei dati del RTP per il monitoraggio dei PDTA oncologici (mammella) è esitata in una comunicazione scientifica nell'ambito del medesimo evento (8.3).
10	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza, per la migliore gestione di eventuali fenomeni patologici, con particolare riferimento alle eventuali violazioni in tema di accesso civico. Adeguarsi alle previsioni regolatorie di cui al PNA 2015-2021, alle linee guida e agli altri strumenti di orientamento indirizzati alle PA, nonché agli standard definiti in materia di trasparenza, anche alla luce della normativa sull'accesso generalizzato.	10.a) Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 - 2024 10.b) Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza	100%	10.1 10.2 10.3	Puntualità nei tempi di riscontro degli adempimenti richiesti dal PCT Puntualità nei tempi prescritti dagli obblighi di pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente (ex. Delibera ANAC 1330/2014 e s.m.m.), riguardanti l'Area e gli eventuali Servizi Affiliati, ai sensi del PPTC 2022-2024 Allegato Sezione Amministrazione Trasparente Personale dell'Agenzia coinvolto in percorsi formativi di aggiornamento in tema di anticorruzione e trasparenza	I tre obiettivi operativi in tema di anticorruzione e trasparenza sono stati pienamente raggiunti

CICLO PERFORMANCE 2022

rendicontazione obiettivi conseguiti

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

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso % OBS	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Attività compiuta/Risultati conseguiti	
3	Sviluppare i saperi e consolidare i meccanismi nei processi di "Integrated Care", sanitari assistenziali e di inclusione sociale	3.k) Realizzazione di progettualità finalizzate alla promozione dell'invecchiamento Attivo sul territorio Regionale con il coinvolgimento degli enti del terzo settore	25%	3.10		Con D.G.R. n. 2049 del 30 novembre 2021 avente ad oggetto "L.R. n.16/2019. Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della buona salute. Approvazione linee di indirizzo per l'attuazione del programma in tema di invecchiamento attivo annualità 2021 e Schema di Convenzione con A.Re.S.S. Puglia ex art. 15 L. n. 241/90 e ss.mm.ii.", la Giunta Regionale approva lo schema di Convenzione regolante i rapporti tra Regione Puglia e l'Agenzia, per la realizzazione di una progettualità avente riguardo dell'attivazione di corsi di alfabetizzazione informatica per la promozione di un invecchiamento attivo, come approvato in schema della Giunta Regionale con Deliberazione n. 2049 del 30/11/2021. Conformemente a quanto prescritto dalla D.G.R. n. 2049 del 30 novembre 2021, con D.D.G. n. 167 del 22 giugno 2022, recante ad oggetto "Approvazione dell'Avviso Pubblico denominato: Invecchiamento attivo L.R. 16/2019. Corsi di alfabetizzazione informatica per la promozione di un invecchiamento attivo - CUP J35F21003870002" si provvedeva all'approvazione e pubblicazione di specifico Avviso Pubblico per il finanziamento della realizzazione corsi di alfabetizzazione informatica per la riduzione del divario digitale generazionale e favorire l'accesso diretto alle tecnologie. Tale Avviso, pubblicato sul BURP n. 73 del 30 giugno 2022, con l'obiettivo di valorizzare il ruolo delle persone anziane favorendo la costruzione di percorsi per l'autonomia nell'ambito dei propri contesti di vita, ha previsto il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore in quanto rivolto, in particolare, agli ETS di cui al D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore).	
		3.k) Realizzazione e conclusione del Progetto Su.Pr.Eme. - FAMI 2014-2020;		3.11		La realizzazione del Progetto Su.Pr.Eme. Italia (FAMI EMAS 2014/2020) è stata avviata in data 24/03/2020 e segnatamente con Deliberazioni del Direttore Generale nn. 55 e 58 di pari data. Le attività di Progetto sono state realizzate dal 24 marzo 2020 e per tutto il corso del 2021, terminando in data 22 aprile 2022, secondo quanto disciplinato dalle Convenzioni e relativi addendum con la Regione Puglia sottoscritte, come recepite con i seguenti atti dell'Agenzia: - D.D.G. n. 44 del 10-03-2020, ad oggetto "Interventi per l'integrazione socio-culturale degli immigrati di cui all'art. 29 della L.R. n. 67 del 28 dicembre 2018 - recepimento della Convenzione tra A.Re.S.S. e Regione Puglia, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 2407 del 19 dicembre 2019 e della Deliberazione della Giunta Regionale n. 43 del 20 gennaio 2020"; - D.D.G. n. 54 del 19-09-2020, ad oggetto "Progetto SUPREME - FAMI (Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione) 2014/2020 - EMAS (Emergency Assistance) - Grant Agreement n. HOME/2019/AMIF/AG/EMAS/0086 - interventi integrati di assistenza, trattamento e tutela dei cittadini di paesi terzi vittime di sfruttamento lavorativo, anche presso i siti di ospitalità dei migranti nel territorio regionale - recepimento della convenzione con Regione Puglia di cui alla D.G.R. n. 209 del 25/02/2020 - CUP 999E2000140007"; - D.D.G. n. 105 del 08-06-2021, ad oggetto "Progetto "SU.PR.EME. Italia" - FAMI (Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione) 2014/2020 - EMAS (Emergency Assistance) - Grant Agreement n.HOME/2019/AMIF/AG/EMAS/0086 - CUP I21F19000020009 - recepimento addendum alle Convenzioni stipulate con la Regione Puglia e di cui alle Deliberazioni del Direttore Generale n. 44 del 10 marzo 2020 e n. 54 del 19 marzo 2020, per la realizzazione degli interventi progettuali di cui al S.O. 3 - S.A. 3.1. - come approvato con A.D. n. 99 del 12/05/2020 della Regione Puglia, giusta D.G.R. n. 699 del 03/05/2021"; - D.D.G. n. 186 del 22-09-2021, ad oggetto "Progetto "SU.PR.EME. Italia" - FAMI (Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione) 2014/2020 - EMAS (Emergency Assistance) - Grant Agreement n. HOME/2019/AMIF/AG/EMAS/0086 - CUP I21F19000020009 - recepimento addendum alle Convenzioni stipulate con la Regione Puglia e di cui alle Deliberazioni del Direttore Generale n. 44 del 10 marzo 2020 e n. 54 del 19 marzo 2020, per la realizzazione degli interventi progettuali di cui al S.O. 3 - S.A. 3.1. - come approvato con A.D. n. 204 del 16/09/2021 della Regione Puglia"; - D.D.G. n. 249 del 22-12-2021, ad oggetto Progetto "SU.PR.EME. Italia" - FAMI (Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione) 2014/2020 - EMAS (Emergency Assistance) - Grant Agreement HOME/2019/AMIF/AG/EMAS/0086 - CUP I21F19000020009 - recepimento addendum alle Convenzioni stipulate con la Regione Puglia e di cui alle Deliberazioni del Direttore Generale n. 44 del 10 marzo 2020 e n. 54 del 19 marzo 2020, per la realizzazione degli interventi progettuali di cui al S.O. 3 - S.A. 3.1. - come approvato con A.D. n. 288 del 17/12/2021 della Regione Puglia. Al termine delle attività del Progetto "Su.Pr.Eme. Italia", come previsto dalle relative Convenzioni sottoscritte con la Regione Puglia e successivi addendum, si è fornita dettagliata relazione conclusiva sull'attuazione degli interventi previsti dal S.O. 3 - S.A. 3.1.1., come assegnati all'A.Re.S.S. Tale relazione è stata trasmessa, unitamente a tutti i suoi allegati, con nota n. prot. 2129 del 23 maggio 2022 alla Sezione Politiche Migratorie, Sicurezza del Cittadino e Antimafia Sociale della Regione Puglia.	
		3.l) Istituzione Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali e relative attività di supporto al Dipartimento Welfare della Regione Puglia;		3.12		Elaborazione di proposte di modifica all'Assegno di Cura in riferimento alla revisione della misura regionale dell'assistenza indiretta e personalizzata per disabili gravissimi entro il 31.04.2022	
9	Sviluppare e promuovere una cultura della Qualità e della Sicurezza nel Sistema Sanitario Regionale	9.a) Costruire percorsi di formazione rivolti ai soggetti interessati dal processo di Accreditamento Istituzionale	25%	9.1		Realizzazione del Corso per Facilitatori dell'accreditamento istituzionale a favore delle strutture private accreditate entro il 30/10/2022	Si veda nota prot. ARESS n. 262 del 25 gennaio 2023
		9.b) Aggiornare l'Albo Regionale dei Valutatori per l'Accreditamento Istituzionale		9.2		Delibera di approvazione dell'aggiornamento del bando entro il 30/11/2022	Si veda nota prot. ARESS n. 262 del 25 gennaio 2023
		9.c) Elaborare ed implementare buone pratiche e procedure operative per la salute e la sicurezza rivolte alle aziende del Servizio Sanitario Regionale		9.3a		Elaborazione e diffusione di procedure operative di controllo del rischio nell'ambito delle raccomandazioni ministeriali	Si veda nota di trasmissione del dott. Vacca del 7.12.2022
		9.3b			Elaborazione di buone pratiche in ambito sanitario proponendone l'adozione a livello Regionale	Si veda nota di trasmissione del dott. Vacca del 13.12.2022	
6	Pianificare le politiche di controllo al cancro in linea con l'EU "Beating cancer plan"	6.a) Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso la manutenzione e l'implementazione della Rete Oncologica Pugliese	10%	6.1		Verifica dell'attività dei Centri di Orientamento Oncologico tramite attività di Audit di processo	L'A.Re.S.S. Puglia ha svolto, all'interno di un processo più ampio di compliance ai requisiti di accreditamento istituzionale, di cui al R.R. n. 16/2019 e ss.mm.ii., un programma di audit sperimentali, finalizzato al monitoraggio sulle modalità di accesso alla Rete Oncologica Pugliese attraverso i C.O.R.O., si da valutare l'impatto sulla qualità dei processi di cura e di assistenza in campo oncologico. Tutti i Centri di Orientamento Oncologico (18) sono stati oggetto di audit sperimentali a cura di gruppi di valutazione formalmente individuati dal Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante (QU.O.T.A.).
		6.b) Innovare la Rete Oncologica Pugliese attraverso l'applicazione dell'European Cancer Plan		6.2a		Attivazione del "Molecular Tumour Board" in A.Re.S.S. come da DGR n. 213/2022 entro il 30.06.2022	Data l'importanza dell'innovazione e le recenti modifiche nella gestione delle patologie oncologiche attraverso nuovi farmaci target si è dato seguito alla costituzione di un tumour board regionale. Su proposta di Aress, quindi, è stato istituito il tumour board regionale (D.G.R. n. 213 del 21.02.2022) che è stato attivato presso A.Re.S.S. Puglia nel corso del 2022, come si può evincere dalla documentazione allegata.
		6.2b			Aggiornamento, Revisione e Costruzione dei nuovi PDTA dell'oncologia in accordo con le linee guida europee (Melanoma, Epato biliopancreatico, Esofago-Stomaco, Mammella, Rene e Vesicica)	Nel corso del 2022 sono stati attivati i lavori di definizione dei nuovi PDTA dell'oncologia in accordo con le linee guida europee e la programmazione strategica regionale di cui al Programma Operativo 20-22. L'ufficio di Coordinamento della Rete Oncologica Regionale ha svolto un ruolo di organizzazione e supervisione dei lavori finalizzati alla redazione dei PDTA oncologici con i Gruppi Ristretti di Patologia, istituiti con delibera Aress n. 18 del 2021. Tale attività ha consentito di riunire i gruppi di lavoro per sede di patologia che, attraverso riunioni progettuali ad hoc, ha consentito di produrre n. 6 proposte di PDTA nel settore oncologico come di seguito riportati: 1. PDTA Melanoma 2. PDTA Pancreas 3. PDTA Mammella 4. PDTA - Protocollo operativo per l'identificazione e la presa in carico dei soggetti a rischio ereditario di cancro con predisposizione ereditaria tumorale 5. PDTA Tireoide 6. PDTA Tumore dell'ovale	

2	Supportare l'implementazione appropriata dell'innovazione nei percorsi assistenziali	2.1) Aggiornare, atualizzare e implementare i PDTA cronici, tempo-dipendenti, malattie rare	25%	2.8	Adozione con DDG ARESS di almeno n. 3 PDTA	Il PDTA rappresenta lo strumento elettivo per la programmazione dei servizi, per il governo della sostenibilità di sistema, per il miglioramento della qualità delle cure e per l'equità di accesso. Il PDTA è uno degli strumenti essenziali del governo clinico necessario per definire gli standard assistenziali e verificare l'appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso precisi indicatori che misurino l'aderenza alle linee guida e, come tale, il PDTA è finalizzato sia al controllo dei processi clinici ed organizzativi interni ad una struttura ospedaliera, sia al loro miglioramento. Il servizio Reti Clinico Assistenziali ha coordinato i lavori dei tavoli tecnici producendo i seguenti PDTA deliberati da A.Re.S.S. Puglia: 1. PDTA ASMA BRONCHIALE, adottato con DDG A.Re.S.S. n. 343/2022; 2. PDTA DEL PAZIENTE CON CEFALEA PRIMARIA. FOCUS EMICRANIA, adottato con DDG A.Re.S.S. n. 342/2022; 3. PDTA REGIONALE DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE, adottato con DDG A.Re.S.S. n. 106/2022
		2.2) Aggiornare, atualizzare e implementare le Reti tempo-dipendenti, malattie croniche, malattie rare		2.9	Predisposizione di almeno n. 3 documenti di revisione, aggiornamento o istituzione di Reti Cliniche	La Rete clinico assistenziale rappresenta 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 attraverso i suoi centri e i suoi nodi. Di pari passo con la produzione del PDTA di cui al precedente indicatore, il servizio Reti clinico assistenziali & health pathways ha provveduto a elaborare proposte di aggiornamento e revisione delle reti cliniche a cui i PDTA fanno riferimento. In questa direzione sono state quindi aggiornate le seguenti reti: Rete Polmonare, Rete Emicrania, Rete Cardiologica. Dal punto di vista strategico il servizio reti clinico assistenziali & health pathways ha inteso seguire le indicazioni di lavoro ministeriali rispetto al significato di sviluppo e/o aggiornamento delle reti cliniche, partendo dal presupposto che l'aggiornamento di una rete clinica è strettamente connesso alla necessità di formalizzare il PDTA di patologia, ossia lo strumento per coordinare professionisti, strutture e servizi all'interno dei quali fornire gli interventi sanitari. Nel caso di specie degli obiettivi prefissati nel piano della performance 2022 si è inteso aggiornare attraverso l'aggiornamento dei PDTA DTA ASMA BRONCHIALE, adottato con DDG A.Re.S.S. n. 343/2022, il PDTA DEL PAZIENTE CON CEFALEA PRIMARIA. FOCUS EMICRANIA, adottato con DDG A.Re.S.S. n. 342/2022 e il PDTA REGIONALE DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE, adottato con DDG A.Re.S.S. n. 106/2022, le reti cliniche ad essi connessi. Si ricorda, a tal proposito, che le linee guida ministeriali, evidenziano che la Rete Clinica 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, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini. Nel caso di specie: - Per la Rete Cardiologica il PDTA della Fibrillazione atriale nel paragrafo 6 dal titolo: IL MODELLO ORGANIZZATIVO. LA RETE DEL PAZIENTE CON FIBRILLAZIONE ATRIALE: PUNTI ACCESSO E DESTINAZIONE; - Per la Rete Emicrania il PDTA DEL PAZIENTE CON CEFALEA PRIMARIA nel paragrafo 5 dal titolo: I CENTRI COINVOLTI. - Per la Rete Pneumologica Pugliese nel paragrafo 6 dal titolo: PROPOSTA DEL MODELLO DEL PERCORSO. Inoltre, seguendo il manuale sulla costruzione delle reti clinico assistenziali dell'A.Re.S.S., è stata altresì elaborata, attraverso uno studio di fattibilità, la definizione dei requisiti minimi e ottimali per la creazione di una rete clinica ospedaliera di alta specialità per la riabilitazione dei pazienti affetti da Malattie Neuroscuolari. Infine, è stata condotta una ricognizione dei centri già attivi della Rete delle Malattie Rare, come da DGR 329/2018, avvalendosi dei dati oggettivi di attività che emergono dal Sistema Informativo Malattie Rare Regione Puglia (SIMaRRP), una ricognizione delle istanze di candidatura delle U.O. dei Centri pugliesi pervenute, dandone evidenza pubblica sul sito web dell'agenzia al fine di consentire agli attori della rete di acquisire consapevolezza del peso della propria capacità diagnostica e dell'evoluzione della rete stessa.
		2.3) Progettare i percorsi per la transitional care nell'ambito delle Malattie Rare		2.10	Redazione di una analisi dei bisogni mediante estrazione dei certificati di diagnosi inerti nel sistema informativo SIMARP entro il 31.07.2022	Il Co.Re.Ma.R. ha provveduto a valutare i pazienti di età pari o superiore ai 18 anni che devono accedere al processo di transizione per ciascuna malattia, intendendo per transizione il processo di passaggio di presa in carico del paziente dall'equipe pediatrica all'equipe dell'età adulta. Tale attività di analisi dei bisogni è stata espletata estraendo i certificati di diagnosi dal Sistema Informativo Malattie Rare Regione Puglia e selezionandoli per codice di esenzione e per data di nascita (età maggiore o uguale a 16 anni). Questa attività di analisi dei bisogni in relazione al numero di pazienti per ciascun codice di esenzione/malattia serve a fornire elementi di valutazione oggettivi necessari alla programmazione sanitaria dei centri dell'adulto che prenderanno in carico i pazienti una volta avviato il processo di transizione.
		2.4) Elaborare e testare nuovi modelli di valutazione dell'efficienza tecnica delle Reti Cliniche e dei PDTA		2.11	Applicazione della Data Envelopment Analysis nell'ambito della rete oncologia pugliese	Nell'ambito del progetto Progetto "A hybrid cost effectiveness modeling approach in Healthcare Cancer Management: Apulians Oncology Network" di cui alla D.D.G. A.Re.S.S. n. 79/2021, è stata svolta in collaborazione con l'Università degli Studi di Bari una attività di ricerca che ha prodotto risultati originali sotto il profilo della valutazione economica e manageriale dei nodi della rete oncologica pugliese su due percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali ad alta incidenza e prevalenza patologica, quali il PDTA Cr Colon - Retto e il PDTA Cr. Prostata. I risultati di tale attività sono stati trasmessi ai referenti scientifici di progetto dell'Uniba (nota Prot. ARESS_Puglia / ARESS / 19.12.2022 / 0004842).

4	Sorvegliare l'emergenza infettiva da COVID-19 ed analizzare i dati epidemiologici e i processi di valutazione dei risultati conseguiti da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari	4.e) Monitorare l'accesso al P.S. e alle Terapie intensive dei pazienti Covid nella Regione Puglia	5%	4.5	Partecipazione ai tavoli di monitoraggio con il Dipartimento della Salute e i Direttori Sanitari degli Enti del S.S.R.	In continuità con le attività svolte nel corso del 2021 in relazione alla gestione clinico assistenziale epidemia covid19 Regione Puglia, è stata garantita la partecipazione al Tavolo di Lavoro per il monitoraggio dei posti letto covid e degli accessi al pronto soccorso legati al covid. Tale attività si è svolta su base quotidiana per tutto il primo semestre del 2022 ed è consistita nella creazione di un gruppo di collegamento con tutte le direzioni sanitarie degli enti ospedalieri del Sistema Sanitario Regionale per monitorare il tasso di accesso ospedaliero e di occupazione dei posti letto dedicati al COVID, al fine di fotografare l'evoluzione della pandemia in relazione alla capacità di presa in carico del sistema ospedaliero regionale. Si allegano ad evidenza alcuni report di rilevazione quotidiani.
---	---	--	----	-----	--	---

10 (obiettivo strategico trasversale di tutte le Aree di Direzione)	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza, per la migliore gestione di eventuali fenomeni patologici, con particolare riferimento alle eventuali violazioni in tema di accesso civico. Adeguarsi alle previsioni regolatorie di cui al PNA 2019-2021, alle linee guida e agli altri strumenti di orientamento indirizzati alle PA, nonché agli standard definiti in materia di trasparenza, anche alla luce della normativa sull'accesso generalizzato.	10.a) Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 - 2024	10%	10.1	Puntualità nei tempi di riscontro degli adempimenti richiesti dal RPCT	I tre obiettivi operativi in tema di anticorruzione e trasparenza sono stati pienamente raggiunti
		10.b) Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza		10.2	Puntualità nei tempi prescritti dagli obblighi di pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente [ex. Delibera ANAC 1310/2016 e ss.mm.ii.], riguardanti l'Area e gli eventuali servizi afferenti, ai sensi del PTPCT 2022-2024 - Allegato Sezione Amministrazione Trasparente	
		10.c) Formazione obbligatoria del personale in materia di anticorruzione e trasparenza		10.3	Personale dell'Agenzia coinvolto in percorsi formativi di aggiornamento in tema di anticorruzione e trasparenza	

100%

3.2 Obiettivi strategici ed operativi trasversali a tutte le Aree dell’Agenzia.

Il collegamento funzionale tra il Piano delle Performance ed il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si percepisce quando 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 fondamentale per la definizione degli obiettivi strategici in tema di contrasto alla corruzione e di trasparenza, che devono esplicitarsi in obiettivi organizzativi ed individuali.

In continuità con i precedenti Piani Performance e nel rispetto delle previsioni normative vigenti in tema di anticorruzione e trasparenza dell’azione amministrativa, l’AReSS ha attribuito a tutti i Direttori/Dirigenti/Incarichi di Funzione dell’Agenzia, l’obiettivo strategico pluriennale trasversale in materia di “Prevenzione della Corruzione e Trasparenza”.

Il nuovo PTPCT 2022-2024 è stato adottato con DDG n. 112 del 29/04/2022 e successiva rettifica ed integrazione con DDG n. 198 del 20/07/2022, nel rispetto delle scadenze fissate dall’ANAC, tenendo conto delle attività svolte dal Servizio Affari Istituzionali e Performance in tema di monitoraggio della trasparenza, ai sensi del D.Lgs n. 33/2013.

Il suddetto Servizio, a supporto del Responsabile della Prevenzione, Corruzione e Trasparenza (RPCT) ha redatto le relazioni semestrali sullo stato di attuazione delle disposizioni in tema di trasparenza, nonché quella specifica del RPCT, tutte debitamente pubblicate sul sito internet dell’Agenzia, nelle apposite sotto-Sezioni di Amministrazione Trasparente.

In tema di formazione sull’anticorruzione e trasparenza ed in continuità con il precedente anno 2021, si evidenzia che l’Agenzia ha continuato a realizzare delle iniziative interne di formazione destinate a tutti i dipendenti, con la collaborazione del Centro di Eccellenza per la Ricerca e la Formazione nelle Pubbliche Amministrazioni “Mario Giovanni Garofalo” dell’Università degli Studi di Bari A. Moro (ex DDG n. 197/2020, giusto Protocollo d’Intesa del 03/08/2020).

La prima Edizione “LIGHT” 2022-2023 del corso di Formazione Anticorruzione e Trasparenza, realizzato con il supporto tecnico del Servizio Formazione e Innovazione dei Saperi, è stata strutturata in modo da aggiornare le competenze sui rischi corruttivi e le specifiche misure di prevenzione da attuare, con riferimento alle aree di rischio individuate dall’ANAC ed in linea con il nuovo sistema anticorruzione/trasparenza, in materia di etica e legalità, doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta (previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

Le sessioni dei corsi vengono seguite su piattaforma Academy A.Re.S.S. all’indirizzo <https://academy.aress.puglia.it/>.

Alla luce della precedente esperienza in tema di formazione e delle ulteriori competenze acquisite dal personale di Agenzia, si evidenzia un miglioramento rispetto al passato.

3.3 Le criticità e le opportunità

In questo paragrafo, si procederà ad analizzare sia le principali criticità riscontrate in sede di misurazione e valutazione della performance conseguita, sia i più significativi punti di forza acquisiti, in termini di obiettivi maggiormente rilevanti per la collettività.

Il Ciclo della Performance 2022, inserito nel triennio 2022-2024, beneficia di una consapevolezza – anche metodologica – acquisita da tutti i soggetti coinvolti nel processo di predisposizione del Piano e gestione del Ciclo della Performance.

Si evidenzia, a tale specifico proposito, la sintesi operata in n. 10 obiettivi strategici sfidanti della programmazione di alcune attività e progetti dell'annualità 2022, di cui alla tabella riportata nella pagina seguente.



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

OBIETTIVI STRATEGICI PERFORMANCE 2022		VALUTAZIONE E RICERCA	E-HEALTH	INNOVAZIONE SOCIALE	EPICARE	DIREZIONE AMM.VA
DA DIREZIONE GENERALE						
1	Accompagnare la scalabilità di sistema dei processi di trasformazione digitale e organizzativa	X	X		X	
2	Supportare l'implementazione appropriata dell'innovazione nei percorsi assistenziali	X		X		
3	Sviluppare i saperi e consolidare i meccanismi nei processi di "Integrated Care", sanitari assistenziali e di inclusione sociale	X	X	X	X	X
4	Sorvegliare l'emergenza infettiva da COVID-19 ed analizzare i dati epidemiologici e i processi di valutazione dei risultati conseguiti da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari			X	X	
5	Rafforzare le politiche di prevenzione e promozione della salute				X	
6	Pianificazione delle politiche di controllo al cancro in linea con l'EU "beating cancer plan"			X		
7	Rafforzare e semplificare le procedure amministrative dell'Agenzia anche con l'adozione di nuove infrastrutture digitali utili a digitalizzare le procedure, innovare processi di acquisto, migliorare la qualità dei processi e della sicurezza digitale				X	X
8	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, e tenendo anche in considerazione l'impatto della crisi pandemica da Coronavirus				X	
9	Sviluppare e promuovere una cultura della Qualità e della Sicurezza nel Sistema Sanitario Regionale			X		
10	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza, per la migliore gestione di eventuali fenomeni patologici, con particolare riferimento alle eventuali violazioni in tema di accesso civico. Adeguarsi alle previsioni regolatorie di cui al PNA 2019-2021, alle linee guida e agli altri strumenti di orientamento indirizzati alle PA, nonché agli standard definiti in materia di trasparenza, anche alla luce della normativa sull'accesso generalizzato.	X	X	X	X	X

Con il Piano della Performance 2022/2024, l'Agenzia ha infatti dato seguito all'attitudine programmatica e alla metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa, in linea con il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), di cui alla DDG n. 204 del 3/11/2021.

La definizione degli obiettivi è stata, quindi, improntata ad una sintesi e riduzione del numero degli obiettivi strategici, che fossero comunque in linea con i macro-indirizzi e i programmi formulati a livello regionale – anche su espressa richiesta dell'OIV ed in osservanza della DGR n. 1820 del 15/11/2021 avente ad oggetto *“Approvazione Linee di indirizzo assegnazione degli obiettivi strategici annuali ai Direttori Generali Agenzie Regionali.”*.

L'intero processo è partito dalle proposte di attività formulate dai Direttori di Area/Dirigenti di Servizio/Incarichi di Funzione, con la partecipazione dei dipendenti coinvolti nell'espletamento delle attività programmate. Le stesse proposte sono state poi oggetto di appositi colloqui individuali tra i Direttori proponenti ed il Direttore Generale, all'esito dei quali quest'ultimo - con il supporto dell'Area di Direzione Amministrativa per gli aspetti tecnico-giuridici - ha provveduto alla definitiva adozione ed assegnazione degli obiettivi descritti nel Piano della Performance 2022-2024, nel rispetto dell'indicazione da parte dell'OIV di ridurre al massimo e/o eliminare gli obiettivi operativi di amministrazione ordinaria.

Ovviamente, anche il Ciclo Performance 2022 ha un po' risentito del prosieguo dell'emergenza sanitaria causata dal Covid-19, soprattutto sul versante programmatico degli obiettivi strategici ed operativi, ma - nonostante le indubbie difficoltà di gestione di tutte le attività ivi previste - si sono registrati degli ottimi livelli di conseguimento della performance organizzativa, in relazione agli indicatori prescelti e alle relative tempistiche fissate nel Piano.

Per ciò che riguarda, invece, il versante delle valutazioni individuali, si sono verificate delle contestazioni dei voti ricevuti e contestuali richieste di revisione da parte di alcuni dipendenti del Comparto e Dirigenti nei confronti del proprio Valutatore, financo a richiedere l'attivazione del Comitato di Conciliazione.

Si segnala, altresì, nel corso dell'anno 2022 l'adozione del nuovo Atto Aziendale (giusta DDG n. 121 del 10/5/2022) più confacente alla reale situazione organizzativa dell'Agenzia e quindi fondamentale riferimento documentale per tutti gli stakeholder interni ed esterni.

Compatibilmente con il contesto di riferimento e con le criticità correlate ai vincoli finanziari e di governo esterno, l'organizzazione aziendale si è proposta, quindi, di perseguire delle migliori performance attraverso l'ottimale coinvolgimento/valorizzazione del capitale umano disponibile in Agenzia, innovando ed efficientando i processi organizzativi/erogativi.

In particolare, è stato dato grande rilievo ai processi di innovazione e digitalizzazione dell'Agenzia e correlata formazione del personale dipendente; infatti, è stata messa a disposizione di tutte le risorse umane la piattaforma Syllabus del Dipartimento Funzione Pubblica, sulla quale ciascun dipendente ha proseguito in autonomia il proprio percorso formativo dal Livello Base al Livello Avanzato, per ciascuna delle aree tematiche proposte.

Quanto alle funzioni delineatesi a seguito della approvazione della L.R. n. 29/2017, l'azione dell'A.Re.S.S. 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 della L.R. n. 29/2017, l'AReSS Puglia 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.

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 Puglia 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 i diritti di cittadinanza e la cultura della salute, a mezzo della formazione in sanità.

Le finalità generali dell'Agenzia vengono declinate dall'art. 3 della legge istitutiva, 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 della L.R. n. 29/2017, vengono individuate dalla Giunta Regionale, di norma, nel provvedimento di indirizzo previsto all'art. 7, c. 3 della medesima legge, con cui declina il mandato strategico contingente ed assegna, in tale direzione, gli obiettivi triennali al Direttore Generale, ferma restando la facoltà della stessa Giunta di prevedere ulteriori compiti/funzioni delegati con separato provvedimento deliberativo.

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

- rispetto della persona e 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.

Quanto al rispetto dei principi/criteri/requisiti metodologici legislativamente previsti al comma 2, art. 5, D.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii. di cui al D.lgs. 74/2017, deve segnalarsi il progressivo superamento di talune isolate criticità legate all'architettura generale degli obiettivi strategici e operativi di Agenzia, in termini di azioni ed attività realmente sfidanti da programmare e del numero complessivo di linee strategiche specifiche che si sono notevolmente ridotte.

Quanto alla frequenza dei monitoraggi effettuati dall'Amministrazione, si segnala che tutti i Direttori e Dirigenti di Agenzia pongono in essere controlli intermedi periodici - avvalendosi della collaborazione dei dipendenti direttamente coinvolti - circa lo stato di realizzazione di obiettivi ed azioni, finalizzati alla formulazione di eventuali proposte motivate volte alla ridefinizione degli obiettivi/azioni previsti dal Piano della Performance vigente. L'assenza di una previsione esplicita della periodicità dei controlli/monitoraggi interni, non sembra inficiarne l'efficacia, alla luce delle ridotte dimensioni amministrative dell'Agenzia e dell'aggiornamento costante con cui la Direzione Generale verifica l'andamento delle attività e degli interventi avviati.

I dieci obiettivi, definiti nel Piano della Performance 2022/2024, interessano a vario titolo tutte le aree di attività attualmente sviluppate dall'Agenzia in corso d'anno e sono oggetto del Bilancio di previsione 2022.

Con riferimento ad essi, così come ulteriormente declinati in obiettivi operativi annuali e relativi



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

indicatori con il Piano della Performance 2022/2024 (D.D.G. n. 111 del 29/4/2022 e D.D.G. n. 336 del 21/12/2022), taluni sporadici scostamenti - in fase di effettiva realizzazione delle attività specifiche - sono oggetto di indicazione nei prospetti riassuntivi di ciascuna articolazione organizzativa di Agenzia, inseriti nel testo della presente Relazione.

L'obiettivo strategico trasversale in tema di "Prevenzione della Corruzione e Trasparenza" risponde al fine di prevedere obiettivi specifici 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, attesa la necessità di garantire:

- un continuo e costante rispetto delle previsioni legislative in tema di trasparenza, da parte di tutte le articolazioni organizzative dell'Agenzia;
- l'attuazione delle misure di semplificazione e revisione degli obblighi in tema di trasparenza e pubblicità, recentemente introdotte dal legislatore nazionale, con il d. lgs. 97/2016;
- la stretta osservanza delle misure atte a prevenire il fenomeno corruttivo, anche mediante l'aggiornamento continuo di tutti i dipendenti sui temi correlati.

4 - Risorse, efficienza ed economicità

Ai sensi dell'art. 7 L.R. n. 29/2017, l'Agenzia possiede autonomia e poteri per la determinazione delle norme concernenti la propria organizzazione e il proprio funzionamento e gode dell'autonomia di bilancio, in risposta ad esigenze di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

L'AReSS Puglia continua a conseguire negli anni i risultati economici di gestione attraverso azioni di governo coerenti con gli obiettivi assegnati dal Direttore Generale ai Direttori di Area e ai Dirigenti, nonché attraverso azioni di razionalizzazione della spesa e di efficientamento.

Nell'ambito del Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance, di cui alla DDG n. 204 del 3/11/2021, si sottolinea l'assoluta centralità dell'impatto economico, della sostenibilità delle strategie e delle performance attese dall'Agenzia.

Obiettivi ed azioni, rilevanti ai fini del Ciclo della Performance, risultano tendenzialmente coerenti con azioni ed attività programmate in sede di approvazione del Bilancio di previsione 2022, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 254 del 30.12.2021.

Nel presente paragrafo, si evidenziano brevemente i principali scostamenti dei valori di Conto economico consuntivo al 31 dicembre 2022, rispetto a quelli del Conto economico preventivo relativo al medesimo esercizio, nonché rispetto a quelli riportati nel Conto economico consuntivo dell'esercizio precedente.

Il costo della produzione registra un incremento di circa il 4,4%, rispetto all'anno 2021.

L'esercizio finanziario 2022 chiude comunque con un risultato d'esercizio positivo di circa € 80.840 in incremento rispetto al risultato di esercizio del 2021, quest'ultimo pari a € 39.945.

5 - Pari opportunità e bilancio di genere

L'AReSS Puglia, ha sempre cercato di dare piena attuazione a quanto disposto dalla normativa in materia di pari opportunità, favorendo l'equilibrio di genere sia nell'accesso che nelle condizioni di lavoro, nonché nel garantire l'assenza di ogni forma di violenza e di discriminazione, la tutela della salute e della sicurezza nel luogo di lavoro.

L'Agenzia, in coerenza con i principi del proprio Atto aziendale di organizzazione e funzionamento, oltre che con la normativa prevista dall'art. 57 del D. Lgs 165/2021, ha costituito al proprio interno il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG), che ha compiti propositivi, consuntivi e di verifica.

Nel rispetto del principio delle pari opportunità, inteso come principio fondamentale da osservare e applicare nella gestione delle politiche del personale, per promuovere iniziative utili all'effettiva realizzazione di pari opportunità fra lavoratori e lavoratrici, insieme al miglioramento del benessere dei propri dipendenti e della funzionalità della struttura, l'A.Re.S.S., con Deliberazione del Direttore Generale n. 70/2021, ha adottato il Piano delle Azioni Positive per il triennio 2021-2023.

Anche per l'anno 2022, ai fini del perseguimento di una migliore performance organizzativa e individuale in termini di flessibilità, autonomia nel lavoro, responsabilizzazione dei risultati e benessere del lavoratore, l'AReSS ha rinnovato per i propri dipendenti l'utilizzo del Lavoro agile, già introdotto e declinato nel Piano Performance 2021-2023, corredato del POLA ARESS 2021-2023, di cui alla DDG n. 213/2021.

Infatti, l'AReSS ha proseguito a pieno regime il percorso di implementazione del Lavoro agile in favore di tutti i suoi dipendenti, che è stato anche regolamentato con diversi atti che si sono succeduti tra il 2020 e il 2022 (cfr. DDG nn. 50/2020, 193/2021, 307/2022).

La Direzione Generale, inoltre, si è dotata di un ulteriore strumento per l'implementazione delle politiche di genere attraverso una pianificazione condivisa e coerente con le linee di indirizzo dell'ordinamento europeo e nazionale, adottando il primo *Gender Equality Plan* di Agenzia, che risponde altresì alle esigenze della Commissione Europea, in coerenza con la Strategia per la parità di genere 2020-2025 dell'UE, in cui è previsto che le istituzioni pubbliche debbano dotarsi di tale strumento al fine di poter accedere ai finanziamenti del Programma *Horizon Europe*.

Il GEP si colloca, quindi, in un'ottica programmatica dell'Ente ponendosi come un insieme di azioni integrate in un'unica visione strategica per:

- identificare distorsioni e disuguaglianze di genere;
- implementare strategie innovative per correggere distorsioni e disuguaglianze;



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

- definire obiettivi e monitorare il raggiungimento attraverso adeguati indicatori.

Il documento programmatico per il triennio 2022-2024, prima di essere approvato con Delibera del Direttore Generale n. 109 del 28 aprile 2022, è stato anche sottoposto all'esame del CUG, che ha contribuito a revisionarlo ed integrarlo nelle sezioni riguardanti proprio le attività e le funzioni del Comitato.

Estensore

F.to Dott.ssa Antonia POVIA

IDF Servizio Affari Istituzionali e Performance

F.to Dott.ssa Barbara CONTEGIACOMO

Il Dirigente Servizio Affari Istituzionali e Performance

F.to Dott.ssa Olga SALERNO

Il Direttore dell'Area Amministrativa

F.to Dott. Francesco FERA

Il Direttore Generale

F.to Dott. Giovanni GORGONI