

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE - ANNO 2019

INDICE

- 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE**

- 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI**
 - 2.1 Il contesto esterno di riferimento**
 - 2.2 L'Amministrazione**
 - 2.3 I risultati raggiunti**
 - 2.4 Le criticità e le opportunità**

- 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI**
 - 3.1 Albero della performance**
 - 3.2 Obiettivi strategici**
 - 3.3 Obiettivi operativi**
 - 3.4 Obiettivi individuali**

- 4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ**

- 5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE**

- 6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**
 - 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità**

1. PRESENTAZIONE

La presente relazione, predisposta ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 74, e dalle Linee Guida nn. 1 e 2/2017 e n. 3/2018 della Funzione Pubblica, evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi annuali programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Relazione è intesa come:

-strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse, tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance;

-strumento di accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – con le relative cause- rispetto agli obiettivi programmati.

La Relazione chiude il ciclo della performance per l'anno 2019 e rappresenta il consuntivo del Piano della performance 2019-2021, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 346/2019. Una volta che sarà stata espletata da parte dell'OIV la fase di misurazione della performance perseguita nel corso del 2019, mediante l'attività di analisi e valutazione del livello di effettivo perseguimento di azioni ed obiettivi oggetto di programmazione con il detto Piano, tale relazione consentirà all'Agenzia una più compiuta illustrazione ai cittadini ed agli stakeholder dei risultati conseguiti nel 2019, mediante una sostanziale, completa e veritiera contestualizzazione degli stessi rispetto a fattori esterni intervenuti nel corso dell'anno e non sempre prevedibili nel momento della redazione del Piano delle Performance 2019-2021.

Nella Relazione della Performance potranno rilevarsi gli scostamenti individuati rispetto agli obiettivi programmati, l'analisi delle probabili cause di tali scostamenti e le misure correttive che l'Amministrazione intende applicare; essa sarà trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione per la prescritta validazione, così come previsto dall'art. 14, c. 4, lett. c, d. lgs. 150/2009, anche ai fini dell'accesso agli strumenti premiali di cui al Titolo III del medesimo provvedimento normativo.

La relazione è resa disponibile e scaricabile online sul sito web istituzionale dell'AReSS Puglia www.sanita.puglia.it/web/aress, come previsto dalla normativa, in apposita sezione, denominata "Amministrazione Trasparente".

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI

2.1 Il contesto esterno di riferimento

Nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, articolato a livello regionale, l'Agenzia è uno degli attori pubblici del Servizio Sanitario Regionale pugliese.

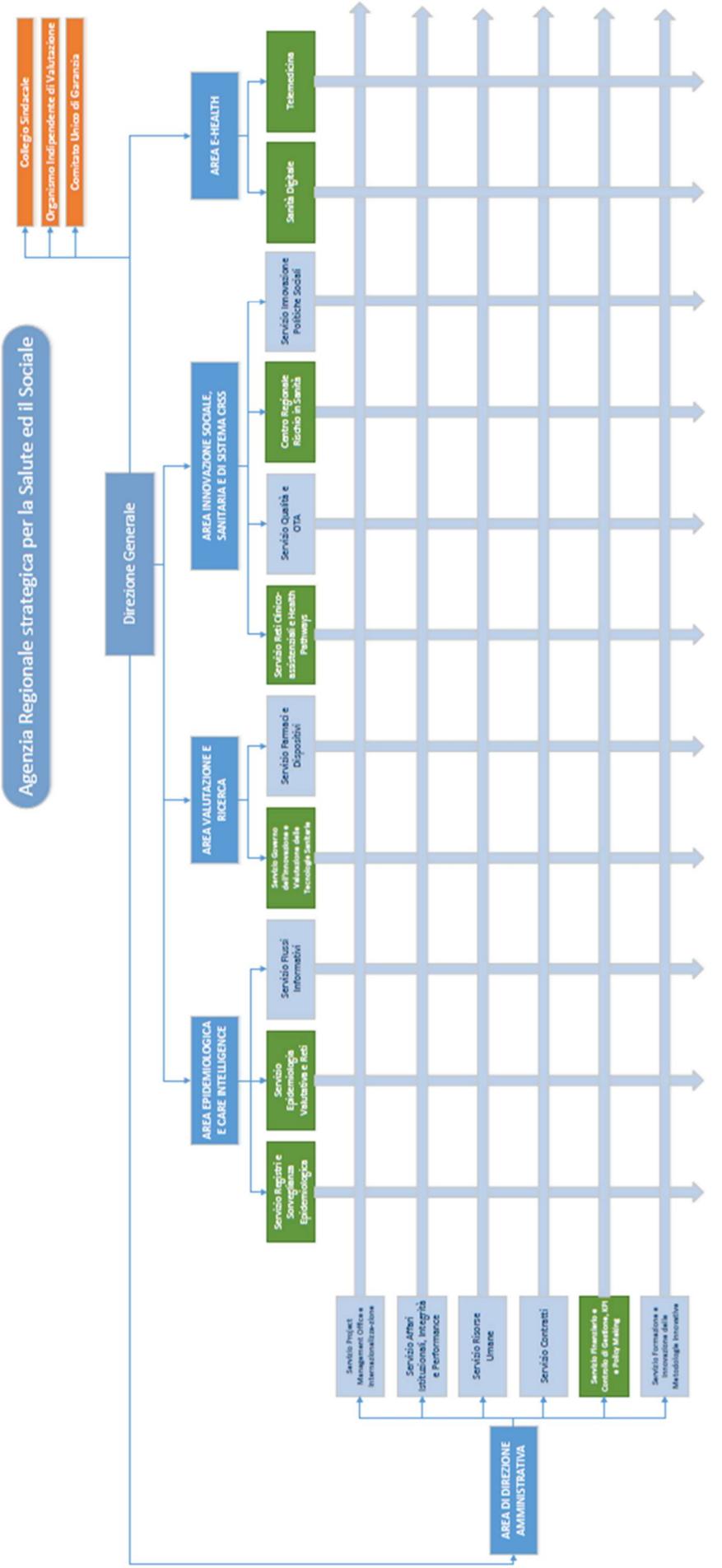
Tra gli *stakeholders* di riferimento dell'Agenzia, pubblici e/o privati, capaci di influenzare/orientare le strategie scelte per il raggiungimento del fine istituzionale, pertanto, si collocano:

- 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, A.S.L. ed I.R.C.C.S. regionali, l'AGENAS, l'Unione Europea;
- 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, sebbene a livello indiretto, i cittadini.

2.2 L'Amministrazione

Con l'approvazione dell'atto aziendale di organizzazione e funzionamento (DGR n.1069 del 19/6/2018), l'Agenzia si è strutturata secondo un'organizzazione "a matrice": le attività tecnico-scientifiche ed a valenza esterna delle Aree di Direzione e dei Servizi di Supporto sono state sostenute dall'azione interaziendale trasversale dell'Area di Direzione Amministrativa, a sua volta articolata in Servizi, come di seguito graficamente rappresentato.



Tale organizzazione, pur riaffermando la centralità della Direzione Generale nella definizione delle priorità e strategie, così come la necessità del rispetto di chiare gerarchie, procedure amministrative ed attribuzioni di responsabilità, tende a sottolineare l'alta specializzazione delle Aree di direzione e dei Servizi di supporto, altresì contribuendo a responsabilizzare e valorizzare le risorse professionali presenti, anche in vista della valutazione della performance imposta dal d. lgs. 150/2009 e s.m.i.

RISORSE ECONOMICHE

In osservanza di quanto disposto dall'art. 32 della L.R. n. 38/94, nel presente paragrafo si analizzano i principali scostamenti dei valori di Conto economico consuntivo al 31 dicembre 2019 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 33% rispetto all'anno 2018.

L'esercizio finanziario 2019 chiude con un risultato d'esercizio positivo di circa 430 mila euro, rispetto al risultato di esercizio del 2018 pari a circa 139 mila euro.

2.3 I risultati raggiunti

Ruolo centrale nel ciclo della performance dell'Agenzia è svolto dal Sistema di misurazione e valutazione, adottato nel mese di luglio 2015 (D.D.G. 88/2015) ed applicabile a partire dalla valutazione circa il perseguimento delle attività programmate per l'anno 2015.

Venendo, pertanto, agli obiettivi strategici ed operativi programmati per l'anno in corso, si procederà di seguito ad esporre sinteticamente, in relazione a ciascuna area, le attività compiute/i risultati conseguiti dalle varie articolazioni interne all'Agenzia, così come enucleabili sulla base delle relazioni all'uopo predisposte dai dirigenti e utilizzate dall'OIV quale strumento di valutazione del livello di effettivo perseguimento delle azioni e degli obiettivi programmati con il Piano della performance.

Area Innovazione Sociale, Sanitaria di Sistema e Qualità – CRSS

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>1. <u>STRATEGICO</u></p> <p>Start up servizio reti clinico assistenziali e Health pathways</p>	<p>1.a Monitoraggio di cinque reti clinico assistenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rete cardiologica pugliese per l'infarto acuto del miocardio; - rete traumatologica pugliese; - rete ictus pugliese; - rete oncologica pugliese; - rete regionale malattie rare. <p>2.a Monitoraggio e costruzione di PDTA: elaborazione di proposte di indirizzo.</p> <p>3.a Progettazione di una nuova rete clinico assistenziale: adozione delle linee guida per la costruzione delle Reti Cliniche. Istituzione di tavoli di lavoro ed elaborazione di proposte di due nuove reti cliniche:</p> <ul style="list-style-type: none"> -rete incontinenza; -rete obesità patologica.
<p>2. <u>STRATEGICO</u></p> <p>Avvio del Servizio di Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante</p>	<p>2.a Avviso per la selezione del Dirigente SPTA Responsabile dell'Organismo Tecnicamente Accreditante.</p> <p>2.b Progettazione del Manuale di Qualità. Con l'inserimento del personale dirigente ed amministrativo nel</p>

	<p>corso del 2019, si è proceduto a redigere, con la collaborazione di un consulente esterno, un draft del Manuale della Qualità per il funzionamento e il controllo delle procedure adottate dall'OTA, ai sensi dell'Intesa del febbraio 2015. Il MdQ descrive le responsabilità di tutte le figure coinvolte, le modalità di gestione delle risorse, in particolare della manutenzione delle competenze attraverso la formazione del personale, le procedure di realizzazione del servizio di valutazione e le modalità per sottoporre a revisione e miglioramento tutto il processo di lavoro dell'OTA, sulla scorta degli strumenti di monitoraggio e degli indicatori utilizzati: la Griglia per l'Audit ha rappresentato una sorta di guida per declinare tutte le specifiche di ciascuna delle fasi descritte.</p> <p>3.c Predisposizione ed approvazione delle griglie di autovalutazione delle evidenze per la prima fase di Plan di cui al Regolamento Regionale n. 16/2019 avente ad oggetto: "Disposizioni in materia di accreditamento - approvazione manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie".</p>
<p>3. <u>STRATEGICO</u></p> <p>Coordinamento regionale delle malattie rare e sue funzioni tecniche</p>	<p>3.a Avviso di selezione del coordinamento di malattie rare e selezione del personale: nel corso del 2019 si è proceduto a implementare il personale afferente al Coremar, al fine di ampliare le professionalità e le competenze necessarie al corretto funzionamento del Coordinamento della Rete. A partire dal mese di marzo è stato assunto tramite comando un medico pediatra. E' stata rinnovata una la borsa di studio con DDG n. 194/2019. Si è in seguito proceduto a selezionare un farmacista da assegnare al coordinamento come da DDG n. 242/2019. Con la DDG n. 259/2019 sono stati approvati gli atti del Gruppo Tecnico di Valutazione (cfr. nominato con DDG. 222/2019) di cui il dott. Attolini ha svolto le funzioni di presidente.</p>
<p>4. <u>STRATEGICO</u></p> <p>Avvio del servizio di innovazione sociale</p>	<p>4.a Sviluppo di attività e progettazione per il triennio 2020-2022: <u>Progetto PREVENZIONE 4.0</u> - Fondo Europeo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014/2020 - Convenzione di sovvenzione FAMI - Codice Progetto: 2301 "PREVENZIONE 4.0" Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 - Obiettivo Specifico 1: Asilo - Obiettivo Nazionale: ON 1 - Accoglienza/Asilo - lett. c - Potenziamento del sistema di 1^ e 2^ accoglienza - Tutela della salute" tra l'Autorità Delegata Ministero dell'Interno - Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione e la Regione Puglia.</p>
<p>5. <u>STRATEGICO</u></p> <p>CRSS – Risk Management</p>	<p>5.a Sviluppo di attività e progettazione per il triennio 2020-2022. Il CRSS opera secondo una vision partecipata della sicurezza: condivide e sperimenta sul campo le pratiche per la sicurezza, le adatta alla realtà operativa e ne evidenzia efficacia e criticità. Il Servizio CRSS utilizza un metodo di analisi della documentazione clinica in grado di individuare indizi di eventi avversi. Il CRSS inoltre raccoglie i principali strumenti prodotti, protocolli e procedure operative, buone pratiche, redatte dalle Aziende Sanitarie della Puglia grazie al coinvolgimento multi professionale e multidisciplinare degli operatori sanitari, al fine di migliorare soprattutto la sicurezza delle cure. La gestione del rischio clinico è uno dei principali determinanti delle politiche sanitarie di governo clinico, con lo scopo di favorire azioni che siano in grado di controllare i rischi, di promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori sanitari ed indurre i cambiamenti di sistema.</p> <p>5.b Avvio selezione del Dirigente di Servizio: l'atto</p>

	<p>aziendale dell'AReSS Puglia prevede che nell'ambito dell'Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità-CRSS sia incardinato, tra gli altri, il Servizio Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del Paziente- CRSS. Al fine di consentire la piena funzionalità del Servizio è stato redatto e bandito un avviso pubblico per la selezione di un dirigente medico responsabile del servizio con DDG n. 340/2019.</p> <p>5.c Pianificazione delle attività: report delle attività svolte nel corso del 2020, proposte e linee di indirizzo da attuare per la gestione del servizio.</p>
<p><u>1.OPERATIVO</u></p> <p>Progetti di Piano ai sensi dell'art. 1, c. 34, L. 662/96</p>	<p>1.aAttività di rendicontazione ed elaborazione di proposte per i progetti di Piano Regionale. Sono state condotte tutte le attività di progettazione e monitoraggio dei progetti di piano: dalla fase di raccolta delle informazioni alla costruzione delle azioni propedeutiche alla progettazione e trasmissione dei progetti di Piano. Allo stesso tempo, è stata raccolta tutta la documentazione per la rendicontazione dei progetti di Piano degli anni precedenti. È stata predisposta la proposta di Delibera della Giunta Regionale, recepita con DGR 213/2019.</p>
<p><u>2.OPERATIVO</u></p> <p>Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera</p>	<p>2.aProgettazione delle reti assistenziali per i pazienti affetti da patologie ad alto impatto clinico-assistenziale: rop, breast unit e reti tempo-dipendenti.</p> <p>Con DDG n. 209 del 2019 sono stati adottati cinque documenti di proposta di PDTA Regionale per le cinque patologie oncologiche maggiormente diffuse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PDTA Cr. Colon – Retto 2. PDTA Cr. Prostata 3. PDTA Cr. Polmone 4. PDTA Cr. Utero 5. PDTA Cr. Mammella
<p><u>3.OPERATIVO</u></p> <p>Monitoraggio e valutazione dei LEA</p>	<p>3.a Supporto e coordinamento per le attività di verifica e monitoraggio dei LEA: sono state condotte tutte le attività necessarie al supporto e alla raccolta delle informazioni di cui al questionario LEA 2018. Si evidenzia che per il raggiungimento del seguente macro-obiettivo sono state condotte nel corso dell'anno riunioni con le direzioni sanitarie degli Enti del Sistema Sanitario Regionale pugliese e i Dirigenti dell'Assessorati competenti in materia LEA.</p> <p>Oltre all'attività di coordinamento, è stata svolta una più puntuale attività di rendicontazione tecnica e scientifica dei seguenti adempimenti del questionario LEA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MANTENIMENTO EROGAZIONE DEI LEA • LISTE D'ATTESA • IMPLEMENTAZIONE PERCORSI DIAGNOSTICO – TERAPEUTICI • ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE • RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI • OBBLIGHI INFORMATIVI REGISTRO NAZIONALE MALATTIE RARE • RETE DEI CENTRI DI SENOLOGIA <p>3.b supporto alle attività per la definizione e l'aggiornamento dei LEA, nonché ai lavori del Comitato LEA Nazionale: il comma 556 della legge di stabilità 22 2016 (legge 208/2015) ha istituito una Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e per la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale.</p> <p>Le attività della Commissione sono disciplinate dai commi 557 e 558; quest'ultimo prevede che la Commissione formuli annualmente una proposta di aggiornamento dei livelli essenziali. L'articolo 2 dell'Intesa Stato-Regioni di approvazione dello schema di aggiornamento dei LEA è</p>

	dedicato alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel SSN. In particolare, viene stabilito che la Commissione formuli la proposta di aggiornamento dei LEA per il 2017 entro il 28 febbraio 2017 e che, conseguentemente, entro il 15 marzo 2017 venga adottato il provvedimento di revisione, con una delle due procedure previste dalla 23 stabilità 2016. Rispetto a questo punto sono state condotte riunioni operative, all'interno delle quali sono stati apportati contributi tecnici ed Operativi.
--	--

Area Epidemiologia e Care Intelligence

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Valutazione della qualità del sistema di offerta sanitaria</p>	<p>1.a Analisi relative alla mobilità passiva extraregionale</p> <p>1.b Supporto per gli adempimenti connessi al Sistema di Garanzia dei LEA</p> <p>1.c Supporto per l'analisi dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Predisposizione report per analisi dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, partecipazione alle riunioni del Comitato Day Service.</p> <p>1.d Supporto all'esecuzione delle attività connesse con il Programma Nazionale Esiti.</p> <p>1.e Supporto per le attività del PathLab</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>2. Descrizione dello stato di salute della popolazione</p>	<p>2.a Coordinamento delle attività del Registro Tumori Puglia</p> <p>2.b Aggiornamento delle stime di mortalità e ospedalizzazione</p> <p>2.c Sperimentazione modelli di analisi sulla deprivazione socio-economica, attraverso la presentazione dei "Fattori socio-demografici e incidenza della malattia diabetica in differenti quartieri del Comune di Bari".</p> <p>2.d Supporto per le attività dell'Osservatorio Epidemiologico Area di Taranto</p> <p>2.e Realizzazione di indagini di epidemiologia ambientale</p> <p>2.f Supporto per l'aggiornamento dei rapporti VDS</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>3. Gestione Sistemi informativi e informatici</p>	<p>3.a Acquisizione, Valutazione e Integrazione di tutti i Flussi Informativi Sanitari regionali, resi disponibili dalla Regione.</p> <p>3.b Sviluppo e gestione applicativi per la valutazione dello stato di salute</p> <p>3.c Sviluppo e gestione applicativi per la valutazione delle performance, attraverso il nuovo cruscotto Sanitaria e Nuovo Sistema di Garanzia</p> <p>3.d Sviluppo e gestione applicativi per il registro tumori, attraverso l'aggiornamento applicativo "PugliaCan 1"</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>

<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Analisi delle performance del SSR Puglia</p>	<p>1.a Adeguamento del MAAP al tracciato SDO</p> <p>1.b Aggiornamento piattaforma Audit del Programma Nazionale Esiti</p> <p>1.c Elaborazione degli indicatori del Laboratorio MES – Sant’Anna</p>
---	--

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>2. Implementazione degli strumenti della sorveglianza</p>	<p>2.a Aggiornamento della Banca Dati Assistito al consolidato 2018;</p> <p>2.b Attività di formazione/aggiornamento per AIRTUM, Registri Tumori Nazionali e Pugliesi;</p> <p>2.c Attuazione degli adempimenti necessari per l’implementazione delle attività</p>

Area Valutazione e Ricerca

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Promozione della cultura dell’Heath Technology Assessment in ambito nazionale</p>	<p>1.a Promozione delle attività di Heath technology assessment nel Programma Nazionale HTA DM: supporto alle attività di reclutamento, a titolo gratuito, di esperti clinici e/o revisori di prodotti HTA per conto di Agenas. Candidatura del Centro Regionale HTA a Centro collaborativo del Programma Nazionale HTA.</p> <p>1.b Stesura dei regolamenti di funzionamento del Cento Regionale HTA</p> <p>1.c Attività di segnalazione di tecnologie per la valutazione di Heath technology assessment nel Programma Nazionale.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>2. Promozione della cultura dell’Heath Technology Assessment in ambito regionale</p>	<p>2.a Adesione e promozione di iniziative sul tema dell’empowerment del cittadino in HTA e della partecipazione civica in sanità. Partecipazione alla consultazione sulla “Partecipazione Civica in Sanità”.</p> <p>2.b Organizzazione e coordinamento di un percorso di formazione in HTA sul coinvolgimento del cittadino nelle valutazioni delle tecnologie sanitarie con produzione di due Project Work.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>3. Valutazioni e documenti di interesse strategico</p>	<p>3.a Produzione di documenti valutativi per il governo della spesa di dispositivi medici/ farmaci. Elaborazione di analisi di impatto costo dispositivo medico FSL ai fini delle procedure di gara regionale. Valutazione del contesto</p>

	regionale ai fini dell'integrazione nel numero dei centri prescrittori di tecnologie complesse diabete. 3.b Produzione del documento "Proposta di Regolamento dei Centri di Orientamento Oncologico nella Rete Oncologica Pugliese.
--	--

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
STRATEGICO 4. Governo dell'Innovazione e della Ricerca Sanitaria	4.a Attività di coordinamento scientifico e Nazionale sul Progetto CCM foodianet 4.b Rapporti con il Ministero della Salute sui temi inerenti al Piano Nazionale della Ricerca Sanitaria: valutazione di 15 progetti di ricerca afferenti il bando ricerca- anno 2019 e supporto al Dipartimento Salute nelle attività di interfaccia sui temi della Ricerca Sanitaria. 4.c Promozione di rapporti con enti di ricerca su tematiche coerenti con la mission dell'Agenzia, attraverso l'attivazione di una convenzione tra ARESS e IRCcS per la realizzazione del Progetto "PATientInvolment and Images utilization in Central Venous CathetersCertifications". 4.d. Produzione di documenti di indirizzo su tematiche inerenti la ricerca: creazione gruppo di lavoro "Progetto crioconservazione materiale biologico umano".

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
STRATEGICO 5. Proposta o sperimentazione di modelli gestionali innovativi con supporto di ICT e di HTA	5.a Attività di coordinamento tecnico-scientifico e coordinamento regionale sul Progetto Scirocco Exchange; attività di reclutamento e supervisione delle risorse professionali, di coordinamento delle attività di progetto. 5.b Attività di coordinamento sul Progetto PICC. Stesura del documento di progetto inerente un modello innovativo di presa i carico del paziente portatore di catetere venoso centrale fondato sull'uso delle immagini e dell'empowerment di pazienti e care givers.

Area di Direzione Amministrativa

Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance

<u>Descrizione ObiettivoSTRATEGICO</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
1. Adeguamento al Piano Nazionale Anticorruzione 2019	1.a Piano integrato Anticorruzione e Trasparenza 2020-2022: in data 31 dicembre 2019 è stata trasmessa una bozza del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022 al Direttore Generale, ai componenti OIV e alla Dott.ssa Bisceglia, RPCT in carica dell'ARESS Puglia. 1.b Elaborazione del nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance: in data 23 dicembre 2019 è stata trasmessa una bozza del nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ARESS Puglia al Direttore Generale e ai componenti OIV.

<p>OPERATIVO</p> <p>1. Funzionalità del servizio</p>	<p>1.a.Nomina nuovo OIV collegiale: a seguito dell'insediamento dei componenti del nuovo OIV collegiale avvenuto in data 2 luglio 2019, la STP ha provveduto a redigere un Regolamento di funzionamento dell'OIV, nonché a redigere per i tre membri i rispettivi disciplinari di incarico.</p> <p>1.b Chiusura valutazione performance 2017: Tutto il processo di chiusura del ciclo performance 2017 (raccolta, analisi e trasmissione documentale all'OIV monocratico prof. Vittorio Dell'Atti) è stato debitamente completato a maggio 2019 dalla struttura tecnica permanente che ha provveduto a redigere la relazione finale sulla performance 2017 e a pubblicarla nella sottosezione Performance - Relazione sulla performance di Amministrazione Trasparente, previa validazione da parte dell'OIV monocratico in base all'esito della valutazione dei Dirigenti.</p> <p>1.c Chiusura valutazione performance 2018: Tutto il processo di chiusura del ciclo performance 2018 (raccolta, analisi e trasmissione documentale all'OIV monocratico prof. Vittorio Dell'Atti) è stato completato nel mese di luglio 2020 dalla struttura tecnica permanente.</p> <p>1.d Approvazione del manuale protocollo informatico: Deliberazione del Direttore Generale n. 71 del 14 marzo 2019 avente ad oggetto "Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi dell'Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia. Approvazione".</p> <p>1.e Adesione al Polo di Conservazione Digitale: a Deliberazione del Direttore Generale n. 176 del 30 maggio 2019 avente ad oggetto "Comunicazione di adesione al Polo di Conservazione Digitale della Regione Puglia. Adempimenti e nomina Responsabili."</p>

Servizio Risorse Umane

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>2. Innovazione del sistema del personale</p>	<p>2.a Procedura selettiva relativa alle progressioni interne orizzontali (PEO): si è proceduto, entro il termine previsto, all'espletamento dell'attività prevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Approvazione Regolamento per la progressione economica (PEO) - rif.DDG n.7/2019; -Avviso di selezione interna per le progressioni economiche orizzontali per il personale di comparto (PEO) - rif DDG n.104/2019; -Selezione interna per le progressioni economiche orizzontali per il personale di comparto (PEO).Approvazione graduatoria - rif.DDG n.173/2019. <p>2.b Benchmarking su enti del SSN ai fini della costituzione fondi dirigenza SPTA e medica 2019. Costituzione e rimodulazione fondo personale di comparto: Ai fini della costituzione dei fondi contrattuali della nascente ARESS, il Servizio Risorse Umane ha curato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività di benchmarking su enti del SSN ai fini dell'individuazione valore medio pro capite risorse accessorie (attestata da corrispondenza del 30 maggio e del 12 e 20 agosto, già fornita) <p>gli atti consequenziali stati adottati con le seguenti deliberazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione fondi contrattuali per le risorse decentrate

	<p>dirigenza SPTA - anno 2019 - rif. DDG n.294/2019 - Costituzione fondi contrattuali per le risorse decentrate dirigenza medica e veterinaria - anno 2019 - rif. DDG n.295/2019 - Fondi contrattuali di comparto per le risorse decentrate anno 2019. Rimodulazione - rif. DDG n. 357/2019.</p> <p>3.c Bozza di regolamento graduazione incarichi dirigenziali: Il Servizio Risorse Umane ha effettuato attività di studio e redazione bozze di n. 2 regolamenti graduazione incarichi, di dirigenza medica e spta.</p>
<p>OPERATIVO</p> <p>2. Attuazione programma di assunzione del personale</p>	<p>2.a Completamento delle procedure di mobilità obbligatoria per i posti del Piano – Annualità 2019</p> <p>2.b Assunzione a tempo determinato su progetti: Il Servizio Risorse Umane ha provveduto, entro il termine previsto, all'espletamento delle procedure previste nell'az.2, come da atti deliberativi che si riportano</p> <p>-Progetto BEEP INAIL</p> <p>1) Assunzioni a tempo determinato per n. 1 collaboratore tecnico informatico e n. 1 collaboratore tecnico statistico (Cat. D) per le attività del progetto BEEP INAIL - DDG n. 5/2019</p> <p>2) Assunzione a tempo determinato per n. 3 Collaboratori Tecnici INFORMATICI Cat. D per le attività del Progetto BEEP INAIL e del Progetto Care Puglia 3.0. Ammissione candidati e Nomina Gruppo Tecnico di Valutazione - DDG n.83 /2019</p> <p>3) Selezione Pubblica per titoli ed esami per l'assunzione a tempo determinato di n. 3 Collaboratori Tecnici Statistici Cat. D - Progetto BEEP INAIL e Care Puglia 3.0 - Approvazione atti e nomina vincitori - DDG n.118/2019</p> <p>4) Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura di n. 5 posti a tempo determinato nel profilo di Collaboratore Tecnico Informatico Categoria D progetto BEEP INAIL e Care Puglia 3.0 – Graduatoria di merito approvata con D.D.G. A.Re.S.S. n. 117/2019. Decadenza dei vincitori dott. G. Mallardi e dott.ssa L. Scaringella - DDG n. 192/2019</p> <p>5) Avviso pubblico, per titoli e colloquio, la copertura di n. 3 posti a tempo determinato nel profilo di Collaboratore Tecnico Statistico Categoria D progetto BEEP INAIL e Care Puglia 3.0 – Graduatoria di merito approvata con D.D.G. A.Re.S.S. n. 118/2019. Decadenza dei vincitori dott.ssa I. Galise e dott.ssa A.M. Nannavecchia - DDG n.193/2019</p> <p>-Progetto COREMAR</p> <p>1) Bando di selezione pubblica per titoli ed esami per l'assunzione a tempo determinato di n. 1 collaboratore tecnico professionale/farmacista categoria D per le attività del COREMAR. Ammissione candidati - Nomina Gruppo Tecnico di Valutazione - DDG n.222/2019</p> <p>2) Bando selezione pubblica per titoli ed esami per l'assunzione a tempo determinato di n. 1 collaboratore tecnico professionale/farmacista categoria D per le attività del COREMAR - Integrazione - DDG n.242/2019</p> <p>3) Bando di selezione pubblica per titoli ed esami per l'assunzione a tempo determinato di n. 1 collaboratore tecnico professionale/farmacista categoria D per le attività del COREMAR, integrazione DDG. N. 243/2019. Approvazione atti - DDG n. 259/2019</p> <p>3.c Concorsi per assunzione a TI per i posti del Piano – Annualità 2019: Le attività previste nell'az.3 sono state espletate dal Servizio Risorse Umane entro il termine definito.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>3. Coordinamento e sviluppo delle attività di gestione del Provveditorato e funzioni delegate</p>	<p>3.a Attuazione Deliberazione Giunta Regionale n. 984/2019: indizione Procedure di affidamento dei servizi per la campagna di comunicazione "Promozione della salute" indetta dalla Regione Puglia per il tramite dell'A.Re.S.S. Puglia (D.G.R. n. 984/2019); Delibera di aggiudicazione definitiva della procedura di richiesta preventivi, ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) D.lgs. 50/2016 e s.m.i. espletata mediante confronto competitivo sul servizio telematico regionale di acquisto e di negoziazione EmPULIA per l'acquisto di spazi pubblicitari e affissione della cartellonistica, nell'ambito della campagna di comunicazione "Promozione della salute" della Regione Puglia per il tramite dell'A.Re.S.S. Puglia (D.G.R. n. 984/2019), adottata con provvedimento del Direttore Generale n. 305/A.Re.S.S. del 30/10/2019;</p> <p>b) Delibera di affidamento della fornitura di materiale tipografico per le esigenze della Comunicazione Istituzionale, realizzata nell'ambito del "Piano di Comunicazione 2019 in Sanità della Regione Puglia, approvato con D.G.R. n. 984 del 05/06/2019 ("Sistema Integrato di comunicazione ed informazione nella Sanità" D.G.R. n. 1985/2018") - Presa d'atto e determinazioni, adottata con provvedimento del Direttore Generale n. 322/A.Re.S.S. del 19/11/2019.</p> <p>3.b. Adozione sistema telematico Buoni Pasto Elettronici con procedura di approvvigionamento e avvio del servizio in prima applicazione: Delibera di aggiudicazione definitiva Procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b) del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., da espletare sul Servizio telematico regionale di acquisto e di negoziazione EmPULIA, per l'affidamento della fornitura di n. 160 defibrillatori semiautomatici esterni (DAE), completi di teche per uso esterno e/o interno, da assegnare sul territorio regionale a Scuole ed Associazioni Sportive per il tramite dei Comuni (D.G.R. n. 2278/2017), adottata con provvedimento del Direttore Generale n. 213/A.Re.S.S. del 02/07/2019.</p> <p>3.c Adozione sistema telematico Buoni Pasto Elettronici con procedura di approvvigionamento e avvio del servizio in prima applicazione: Delibera di aggiudicazione definitiva per il Servizio sostitutivo mensa anno 2019, mediante fornitura di buoni pasto elettronici per il personale dipendente dell'A.Re.S.S. Puglia - Adesione Convenzione Consip Buoni pasto 8 - Lotto 10, dottata con provvedimento del Direttore Generale n. 356/A.Re.S.S. del 30/12/2019</p> <p>3.d Predisposizione Regolamento per le Procedure di affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria dell'A.Re.S.S. Puglia: Delibera di Approvazione Regolamento per gli affidamenti di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria (art. 36, comma 2 D.lgs. 18 Aprile 2016 n. 50 e smi) dell'A.Re.S.S. Puglia, adottata con provvedimento del Direttore Generale n. 353/A.Re.S.S. del 23/12/2019.</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>3. Patrimonio e gestione contrattuale</p>	<p>3.a Rinnovo del patrimonio informativo della nuova Agenzia Strategica (A.Re.S.S.), mediante fornitura di nuove postazioni di lavoro e ripristino delle postazioni esistenti con dismissione beni non idonei all'uso: Il Servizio Appalti e Contratti ha proceduto alla ricognizione del patrimonio informativo dell'Agenzia e dell'individuazione del relativo fabbisogno delle sedi di Lungomare Nazario Sauro, e di Corso Sonnino, a Bari, tenuto conto delle esigenze riscontrate e delle assunzioni programmate, procedendo a diversi affidamenti di nuove postazioni di</p>

	<p>lavoro e di licenze software, garantendo così, l'approvvigionamento di beni e servizi indispensabili al corretto funzionamento dell'Agenzia, con l'istruttoria e l'adozione, in particolare, delle Deliberazioni del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 229, n. 265, e n. 319, e con le successive operazioni di consegna e dismissione della strumentazione informatica.</p> <p>3.b Ricognizione ambientale e documentale del patrimonio dell'A.Re.S.S. Puglia, anche a seguito del trasferimento della sede dell'Agenzia al Palazzo della Presidenza della Regione Puglia e della successiva assegnazione dei locali nella sede regionale di Corso Sonnino n. 177, a Bari: Il Servizio Appalti e Contratti ha proceduto ad effettuare la ricognizione ambientale e documentale del patrimonio dell'A.Re.S.S. Puglia, anche a seguito del trasferimento della sede dell'Agenzia al Palazzo della Presidenza della Regione Puglia e della successiva assegnazione dei locali nella sede regionale di Corso Sonnino n. 177, a Bari, tenuto conto delle esigenze riscontrate e delle assunzioni programmate, redigendo diversi report e predisponendo i relativi documenti inventariali.</p>
--	--

Servizio finanziario, controllo di gestione

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>4. Definizione del modello gestionale Servizio finanziario</p>	<p>4.a Ricognizione posizioni debitorie e creditorie di Aress al 31/12/2018: La ricognizione delle posizioni debitorie e creditorie di AReSS al 31/12/2018 è stata effettuata attraverso un'analisi dettagliata del partitario per ogni fornitore e per ciascun cliente presenti nella contabilità di AReSS, di tutti i mastri contabili riferiti a ciascuno di essi (fornitore/cliente) e dei mastri contabili riferiti ai Debiti ed ai Crediti. Detta analisi ha comportato una laboriosa attività di ricostruzione delle citate posizioni, a far data al 2011 e fino al 31/12/2018 (passando, peraltro, dal vecchio software di contabilità per gli anni 2011-2013, al nuovo software di contabilità per gli anni 2014-2018). Al termine di questa ricognizione, sono stati prodotti due report tecnici dettagliati che espongono (vedi allegati inviati), per ciascuna delle posizioni in cui sono stati riscontrati dei disallineamenti e discrasie, alcune proposte di intervento. Le relazioni di cui innanzi sono state sottoposte all'attenzione del Direttore Generale che ha autorizzato gli interventi proposti e che sono stati tempestivamente messi in atto nel corso dell'esercizio 2019 (il tutto è peraltro supportato dalle scritture contabili autorizzate e registrate nel corso del 2019);</p> <p>4.b Regolamento di finanza e contabilità: L'azione in esame è stata svolta attraverso le seguenti fasi: 1) nella prima fase ci si è occupati dello studio e dell'approfondimento critico della normativa nazionale di settore e della regolamentazione interna di altri Enti che adottano, come AReSS, il sistema della contabilità economico-patrimoniale; 2) nella seconda fase ci si è soffermati sull'analisi del contesto interno di AReSS, a livello organizzativo (a partire dall'Atto Aziendale ma non solo) e a livello normativo-regolamentare; ciò al fine di comprendere qual'è potesse essere l'adeguata regolamentazione per ambiti amministrativi e contabili; 3) E' stata redatta la bozza di "Regolamento di Amministrazione e Contabilità" (Vedi allegato inviato) che è stato sottoposto all'attenzione del Direttore Generale.</p> <p>4.c Definizione e rappresentazione del processo ciclo attivo e ciclo passivo: Partendo dall'esigenza di mappare il processo "ciclo attivo" ed il processo del "ciclo passivo" e, soprattutto, in concomitanza con le fasi di svolgimento</p>

	<p>dell'Azione 2, sono stati elaborati i seguenti documenti (vedi allegati inviati):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Report descrittivo sintetico ed annessa rappresentazione in flow-chart del ciclo attivo 2. Report descrittivo sintetico ed annessa rappresentazione in flow-chart del ciclo passivo.
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>4. Gestione della nuova contabilità AReSS</p>	<p>4.a Avvio delle procedure di liquidazione/pagamento e/o rettifica debiti pregressi fino al 31/2/2018: L'azione "Avvio procedure di liquidazione/pagamento e/o di rettifica debiti pregressi fino al 31/12/2018" è strettamente connessa ed è consequenziale all'azione 1 dell'obiettivo strategico fissato. A seguito degli interventi adottati nell'ambito dell'azione 1 dell'obiettivo strategico, dopo aver proceduto, dunque, all'eliminazione delle discrasie presenti nel sistema di contabilità, rettificando alcune posizioni debitorie, si è provveduto ad esaminare i debiti pregressi residui al 31/12/2018. Il risultato che si intendeva raggiungere con quest'azione si riferisce all'abbattimento dei debiti pregressi del 30%. Com'è evincibile dal prospetto (vedi allegato inviato), nel corso del 2019 sono stati pagati TUTTI i debiti pregressi al 31/12/2018 liquidabili. Quindi si ritiene di avere abbattuto i debiti pregressi del 100% piuttosto che del 30%.</p> <p>4.b Avvio delle procedure di riscossione dei crediti pregressi fino al 31/2/2018: L'azione "Avvio procedure di riscossione dei crediti pregressi fino al 31/12/2018" è strettamente connessa ed è consequenziale all'azione 1 dell'obiettivo strategico fissato. A seguito degli interventi adottati nell'ambito dell'azione 1 dell'obiettivo strategico, si è provveduto ad esaminare i crediti pregressi residui al 31/12/2018. Sono state avviate pertanto le procedure relative alla riscossione dei crediti formati nel corso degli esercizi finanziari (si avevano crediti pregressi formati anche nel 2011); in particolare sono state avviate le interlocuzioni con la Regione Puglia per il riscossione dei crediti che rappresentano più del 90% dei crediti iscritti in bilancio. al fine della riscossione si è provveduto alla rendicontazione dei costi sostenuti a valere sui fondi assegnati (oggetto del credito). Alcuni di questi crediti sono stati riscossi nel corso del 2019 e nei primi mesi del 2020 è stata riscossa la somma di oltre 4 milioni di euro grazie alla presente azione. Oltre al cliente Regione sono stati presi in esame gli altri clienti ed avviate le interlocuzioni per la riscossione attesa. (vedi allegato inviato)</p> <p>4.c Riduzione dell'ITP 2019 rispetto all'ITP 2018: L'azione "Riduzione dell'ITP 2019 rispetto all'ITP 2018", nell'ambito della gestione di una nuova contabilità, è stata condotta attraverso le seguenti sottoazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) monitoraggio settimanale delle fatture registrate in contabilità e ancora non liquidate; 2) consegna a mezzo email delle fatture all'ufficio liquidatore di competenza che è avvenuta nel corso del 2019 (ed avviene tutt'ora), nello stesso giorno in cui la fattura viene registrata in contabilità (ciò consente al dipendente istruttore della liquidazione di avere più tempo); 3) check settimanale delle fatture già consegnate ed invio di un reminder al soggetto competente per la liquidazione. Quanto sopra ha consentito un'accelerazione dei tempi di pagamento delle fatture che ha portato ben oltre il risultato sperato. <p>Infatti, la riduzione dell'ITP è pari a ben l'88,5% piuttosto che del 30% come programmato in sede di redazione del piano.</p>

Servizio internazionalizzazione e PMO

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
-------------------------------------	--

5. Rafforzamento del project management a supporto delle Aree Specialistiche	5.a Supporto alle Aree specialistiche nella fase di gestione del progetto approvato, rapportandosi con il Servizio Finanziario e Negoziante, adempiendo a tutti gli obblighi Amministrativi: stesura di Stesura di quattro rapporti di management e rendicontazione condivisi con le Aree Specialistiche.
<u>OPERATIVO</u> 5. Gestione amministrativa e contabile dei progetti e delle commesse di rilievo regionale, nazionale e comunitario.	5.a Predisposizione degli atti deliberativi di approvazione/ratifica dei progetti di ricerca, delle convenzioni finalizzate ad attività di ricerca e delle commesse gestite all'Agenzia. 5.b Predisposizione degli atti deliberativi di modifica piano economico/proroga attività, ecc. inerenti ai progetti di ricerca, alle convenzioni per attività di ricerca approvati ed alle commesse gestite dall'Agenzia 5.c Predisposizione delle determinazioni dirigenziali di liquidazione delle spese derivanti dai progetti di ricerca, dalle convenzioni per attività di ricerca approvati e dalle commesse gestite dall'Agenzia 5.d Rendicontazione delle spese dei progetti e delle commesse approvate.

Servizio formazione sanitaria e sociale ed innovazione delle metodologie lavorative

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<u>STRATEGICO</u> 6. Riorganizzazione del Sistema regionale di Formazione Continua in Medicina (ECM) quale "Ente accreditante"	6.a Sistema di accreditamento della Formazione Continua della Regione Puglia: approvazione del manuale di accreditamento dei provider della Regione Puglia, approvazione del manuale di accreditamento standard dei provider della Regione Puglia; accreditamento provvisorio provider Gremir; accreditamento provvisorio provider CDQ.

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<u>STRATEGICO</u> 7. Coordinamento del Programma di Formazione manageriale "CURSUS"	7.a Programma di formazione manageriale per la dirigenza del Sistema Sanitario della Regione Puglia: approvazione del programma formativo del corso manageriale per dirigenti sanitari incaricati della Direzione di Struttura complessa; approvazione dell'avviso di ammissione al corso di formazione manageriale per Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo; approvazione del programma formativo del corso di formazione manageriale per Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo; approvazione dei moduli professionalizzanti.

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<u>STRATEGICO</u> 8. Catalogo delle attività di formazione a valenza regionale promosse dall'AReSS	8.a Programma di formazione 2019-2020: stesura della bozza del Catalogo delle attività di formazione a valenza regionale promosse dall'AReSS: stesura della bozza del Catalogo della attività di formazione a valenza regionale promosse dall'AReSS.

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>STRATEGICO</p> <p>9. LEAN organization seconda e terza edizione</p>	<p>9.a Organizzazione della seconda edizione del corso regionale sul Lean Management a vantaggio di operatori della salute e del sociale della Puglia.</p> <p>-9.b Supporto agli enti sanitari pugliesi nella elaborazione dei project work discussi durante la giornata conclusiva della seconda edizione del corso regionale sul Lean Management e supporto alla realizzazione grafica degli stessi e supporto economico per le attività relative alla assegnazione dei GRANT.</p> <p>9.c Redazione dell'Avviso per la manifestazione di interesse alla partecipazione alla terza edizione del Percorso formativo regionale "Sanità LEAN – Salute di Valore" ed. 2019-2020.</p> <p>9.4 Gestione amministrativa delle procedure selettive.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>STRATEGICO</p> <p>10. LEAN organization PRO</p>	<p>10.a Attività di istruttoria volta all'inquadramento tecnico ed economico della fattispecie;</p> <p>10.b Elaborazione del progetto del Programma da porre a base del Capitolato Speciale d'appalto relativo alla formazione ed al coaching avanzato in tecniche Lean Six Sigma (evoluzione del Lean Thinking con contaminazione dei principi Six Sigma).</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>STRATEGICO</p> <p>11. Cardioprotezione di Agenzia e dei Comuni della Regione Puglia</p>	<p>11.a Definizione di una convenzione tra AReSS e l'AOU Consorziale Policlinico di Bari per lo svolgimento di attività di formazione BLS/D di Base per personale non sanitario secondo standard IRC;</p> <p>11.b Redazione della bozza di convenzione con le AA.SS.LL. della Regione Puglia per l'addestramento all'utilizzo del defibrillatore per il personale laico indicato dai comuni (circa 1000 unità)</p> <p>11.c Redazione dell'Accordo di collaborazione tra l'AReSS Puglia ed i Comuni beneficiari dei defibrillatori e della formazione degli operatori addetti, di concerto con l'ANCI.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>STRATEGICO</p> <p>12. Laboratorio Logistica del Paziente</p>	<p>12.a Attivazione di una convenzione tra Aziende Ospedaliero – Universitarie "Consorziale Policlinico" di Bari, "OO.RR." di Foggia, l'Azienda Sanitaria Locale di Lecce e l'AReSS per lo svolgimento di attività di formazione e benchmark focalizzate sulla logistica del paziente in ospedale e tra ospedale e territorio.</p> <p>12.b Adempimenti contabili e amministrativi corrispondenti</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>

<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>13. Programma regionale HOSPITALITY</p>	<p>13.a Coordinamento e supporto all'organizzazione delle attività formative relative al Progetto Hospitality Puglia, iniziativa condotta dall'Asset, in collaborazione con AReSS e con il Dipartimento Salute, volta a creare un nuovo sistema di accoglienza integrata del paziente all'interno delle strutture sanitarie pugliesi.</p> <p>13.b Adempimenti amministrativi ed organizzativi.</p>
--	--

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>14. Contrasto alla violenza a danno di esercenti professioni sanitarie</p>	<p>14.a Attività di istruttoria volta all'inquadramento sociale e giuridico della fattispecie.</p> <p>14.b Proposta di un progetto relativo alle aggressioni al personale esercente delle professioni sanitarie.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>15. Supporto tecnico per l'ecografia cardiovascolare e le funzioni di "CardiacSonographer"</p>	<p>15.a Percorso formativo regionale sperimentale di alta specialità, finalizzato al supporto tecnico per l'ecografia cardiovascolare e le funzioni di "CardiacSonographer" in sinergia istituzionale tra AReSS, AOU Consorziata Policlinico di Bari e Università di Medicina di Tirana in forma di tele cooperazione sanitaria internazionale.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>1. <u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Gestione aziendale delle iniziative di sponsorizzazione di azioni istituzionali</p>	<p>1.a Proposta di aggiornamento del Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>2. <u>OPERATIVO</u></p> <p>2. Gestione attività di lobbying ai sensi della vigente Legge regionale</p>	<p>2.a Gestione dell'attività di lobbying presso i decisori pubblici e della piattaforma regionale.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>3. <u>OPERATIVO</u></p> <p>3. Gestione del Programma regionale "FORMASP – plantseeds" a vantaggio del Sistema regionale delle Aziende per i Servizi alla Persona della Puglia.</p>	<p>3.a Supporto tecnico e amministrativo alla gestione del Programma ForASP –Plantseeds.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>

<p>4. OPERATIVO</p> <p>4. Eventi convegnistici e formativo-divulgativi</p>	<p>4.a Programma di formazione manageriale per la dirigenza del Sistema Sanitario e la Regione Puglia.</p>
---	--

Servizio di Prevenzione e protezione

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>16. Monitoraggio straordinario stress lavoro-correlato con metrica standard.</p>	<p>16.a Analisi dei dati tratti dalla Prima Survey (JQC Karasek) a vantaggio del personale AReSS Puglia: relazione del RSPP relativa alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato in Agenzia.</p> <p>16.b Analisi tecnica dei risultati e delle evidenze con gli attori della sicurezza e con il DG (in veste di DL).</p> <p>16.c Azioni di comunicazione/informazione al personale interno</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Valutazioni rischi e DVR</p>	<p>Analisi e collazione di atti tecnici, procedure, relazioni e misure; manutenzione e aggiornamento degli elenchi del personale, del mansionario, dei corsi di formazione sulla sicurezza effettuati e comunicazioni con il fisico sanitario per il supporto tecnico alla mansione.</p> <p>Analisi tecnica e Valutazione rischi – formalizzazione validità DVR ex D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii</p> <p>Adozione primo impianto del DVR da parte dell'Agenzia</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Segnaletica evacuazione</p>	<p>Individuazione puntuale delle necessità di adeguamento strutturale inerente alla segnaletica di emergenza e relativo posizionamento;</p> <p>Aggiornamento delle planimetrie di esodo inerenti agli ambienti della sede Unica Aress Puglia.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Formazione del personale</p>	<p>Formazione sicurezza sul lavoro in AReSS Puglia;</p> <p>Formazione sicurezza sul lavoro in AReSS Puglia: attivazione del sistema organizzativo finalizzato alla concretizzazione dell'obbligo in commento.</p>

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>

<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Divieto di fumo</p>	<p>Regolamento per il divieto di fumo;</p> <p>Adempimenti conseguenti all'applicazione del Regolamento per il divieto di fumo.</p>
---	--

Staff di direzione Generale

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Gestione area amministrativa Progetto NISAN</p>	<p>Armonizzazione dei tracciati record relativi al personale delle Aziende Sanitarie che aderiscono al Progetto NISAN: dieci file per tracciato record dettagliato per Azienda, Presidio e Territorio.</p> <p>Predisposizione del tracciato record regionale (definito per Azienda, Presidio Ospedaliero e Territorio): territorio record complessivo normalizzato regionale.</p>

A questi obiettivi, si è aggiunto l'ambito strategico trasversale – Prevenzione della corruzione, Trasparenza ed Integrità. Questo obiettivo strategico pluriennale trasversale risponde al fine, attribuito direttamente dall'ordinamento nazionale, di prevedere esplicitamente obiettivi che diano conto dell'attività svolta dall'amministrazione per attuare concretamente misure e strumenti di prevenzione della corruzione e tutela della trasparenza ed integrità dell'agire amministrativo.

In particolare, il Piano ha previsto, in relazione all'anno 2019, l'assegnazione trasversale a tutti i dirigenti dell'Agenzia di uno specifico obiettivo che misuri e rifletta il grado di attuazione assicurato da ciascuno alle misure di trasparenza introdotte con il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione – P.T.P.C. – 2019-2021, adottato nel mese di gennaio 2019 (giusta DDG n.21 del 30 gennaio 2019) e successivamente oggetto di ulteriori precisazioni con circolari interne indirizzate a tutti i dirigenti/dipendenti, nonché affiancato dalle due relazioni semestrali sullo stato di attuazione delle disposizioni in tema di trasparenza. Si evidenzia, in particolare, l'avvenuta nomina del RPCT con DCS n.84 del 28 aprile 2017.

Sulle ulteriori specifiche attività poste in essere in materia di trasparenza ed integrità, sia consentito il richiamo alle relazioni semestrali relative all'anno 2019, pubblicate sul sito internet dell'Agenzia, nella Sezione Amministrazione Trasparente.

2.4 Le criticità e le opportunità

La Relazione sulla Performance 2019 dà avvio ad un triennio di programmazione volto al miglioramento ed ottimizzazione delle attività dell'Agenzia.

In questo paragrafo si procederà all'esame, da un lato, delle principali criticità riscontrate in sede di misurazione e valutazione della performance conseguita, dall'altro, dei più significativi punti di forza acquisiti, in termini di obiettivi maggiormente rilevanti per la collettività.

Il ciclo della performance, relativo al triennio 2019-2021, beneficia di una progressiva e sempre più matura consapevolezza – anche metodologica – acquisita da tutti i soggetti coinvolti nel processo di predisposizione del Piano e gestione del ciclo della performance, facendo ancora riferimento al Sistema di misurazione e valutazione della Performance dell'Agenzia adottato con D.D.G. 88/2015.

Con il Piano della Performance 2019/2021, l'Agenzia ha dato seguito alla attitudine programmatica e alla metodologia per la misurazione e valutazione della performance

organizzativa, anche grazie al coinvolgimento della struttura “interna”.

La definizione degli obiettivi ha coinvolto, a partire dai primi mesi dell'anno 2019, l'Ufficio del Direttore Generale coadiuvato da tutti i dirigenti di strutture interne all'Agenzia e, su un piano prettamente tecnico giuridico, dal Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance, essendo Struttura Tecnica Permanente prevista dall'art. 14, d. lgs. 150/2009 e s.m.i.

L'intero processo è partito dalle proposte di attività formulate dai dirigenti, con la partecipazione dei dipendenti coinvolti nell'espletamento delle attività programmate; le stesse proposte sono state oggetto di appositi colloqui individuali tra i dirigenti proponenti ed il Direttore Generale, all'esito dei quali quest'ultimo, con il supporto della Struttura di Direzione Amministrativa per gli aspetti tecnico-giuridici, ha provveduto alla definitiva adozione ed assegnazione del Piano della Performance, dopo alcune proposte di modifiche da parte dell'OIV finalizzate a ridurre alcuni obiettivi operativi di amministrazione ordinaria.

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

Sono elaborati, almeno annualmente, piani di miglioramento individuali attraverso la valorizzazione del personale, incidendo positivamente sulla motivazione e sul benessere organizzativo, individuando, all'interno di ogni unità operativa, criticità, azioni correttive o di consolidamento, nonché azioni formative anche in affiancamento *on the job*.

Dopo l'approvazione della l.r. 29/2017, si è profilato un laborioso percorso di organizzazione delle strutture e l'adozione di una serie di misure attuative, che hanno comportato tempi dilatati, anche a causa della proposta di interventi integrativi e/o correttivi della Legge licenziata dal Consiglio regionale, a seguito di una interlocuzione col Ministero per la salute.

Ciò ha imposto che interventi di programmazione di stampo più tipicamente strategico ed innovativo potessero intervenire solo a seguito dell'approvazione dell'atto aziendale (giusta D.G.R. 1069 del 19/6/2018) e della compiuta attuazione dell'iter di creazione della neo-istituita Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale.

Quanto alle funzioni delineatesi a seguito della approvazione della l. n. 29/2017, l'azione dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale, 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'A.Re.S.S. concorre indirettamente alla realizzazione della più vasta missione del servizio sanitario della Regione Puglia, mediante lo svolgimento di attività a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, a servizio della regione in particolare e della pubblica amministrazione in generale, operando quale agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico. Essa si propone di organizzare e migliorare, attraverso il monitoraggio e la verifica continua degli esiti, la prontezza di risposta del sistema sanitario regionale alle esigenze e aspettative della domanda di salute dei cittadini pugliesi. A tal fine, identifica, programma e promuove linee di sviluppo in materia di salute e benessere sociale, anche definendo e implementando strategie di innovazione dei servizi sanitari e sociali, finalizzate al pieno soddisfacimento del bisogno di salute, declinato nella duplice prospettiva della prevenzione e della cura sanitaria.

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

bilancio regionale.

L'A.Re.S.S. svolge, altresì, attività di studio sul miglioramento della fruizione dei servizi sociali indispensabili, sulla domanda di servizi conseguente ai bisogni emergenti, sulla coesione sociale. Favorisce e accresce relazioni virtuose in ambito sanitario e socio-sanitario tra il mondo della ricerca, il settore dell'impresa e la collettività, attraverso lo studio delle interazioni interne alla società civile; promuove l'integrazione tra diritti di cittadinanza e cultura della salute, a mezzo della formazione in sanità.

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

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 ai fini del 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, dal d.lgs 74/2017e s.m.i., deve segnalarsi la presenza di talune isolate criticità legate alla episodica assenza dei caratteri indefettibili che la legge prevede connotino obiettivi, azioni ed attività delle pubbliche amministrazioni, sebbene in una dimensione di miglioramento rispetto al pregresso ciclo della performance. Ci si riferisce ad ipotesi in cui si sono verificate carenze di riscontri e supporti formali per finalità probatoria, in ordine al raggiungimento degli obiettivi, essi stessi finalizzati a conferire alla valutazione la massima trasparenza.

Quanto alla frequenza dei monitoraggi effettuati dall'Amministrazione, si segnala la testuale previsione nel Sistema di misurazione e valutazione di controlli intermedi periodici - posti in essere dai dirigenti, avvalendosi della collaborazione dei dipendenti direttamente coinvolti - circa lo stato di realizzazione di obiettivi ed azioni e finalizzati alla formulazione

di eventuali proposte motivate volte alla ridefinizione degli obiettivi/azioni previsti dal Piano della Performance (art. 2, c. 3). L'assenza di una previsione esplicita della periodicità dei controlli/monitoraggi, non sembra inficiarne l'efficacia, alla luce delle ridotte dimensioni amministrative dell'Agenzia e l'aggiornamento costante con cui la Direzione Generale verifica l'andamento delle attività e degli interventi avviati.

Gli obiettivi strategici trasversali pluriennali definiti con il Piano della Performance 2019/2021 interessano tutte le aree di attività attualmente sviluppate dall'Agenzia in corso d'anno ed oggetto del Bilancio di previsione 2019.

Di questi, cinque rivestono natura spiccatamente "tecnico-scientifica" (Organizzazione del sistema sanitario regionale; Monitoraggio e valutazione della performance del Sistema Sanitario Regionale; Ricerca, Formazione, Qualità e Appropriatezza – HTA; Attività delegate dalla Giunta regionale; Progetti e Programmi regionali, nazionali ed internazionali).

Con riferimento a tali cinque obiettivi strategici pluriennali, così come ulteriormente declinati in obiettivi strategici annuali con il Piano della performance 2019/2021 (D. D.G. 272/2019) taluni sporadici scostamenti in fase di effettiva realizzazione sono oggetto di indicazione nelle schede dedicate ai singoli obiettivi strategici, allegate alla presente relazione.

"Amministrazione efficiente", quale sesto obiettivo strategico pluriennale, ha il pregio di sistematizzare l'attività amministrativa sottesa alla complessiva "azione" dell'Agenzia, orientandola secondo i principi cardine dell'azione amministrativa e rappresentando, per tale ragione, un innegabile punto di forza dell'attività compiuta, in continuità con quanto già realizzato nei Cicli precedenti della Performance.

"Prevenzione della corruzione/Trasparenza", settimo obiettivo strategico pluriennale trasversale risponde al fine di prevedere esplicitamente obiettivi 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. La medesima tipologia di obiettivo è stata, pertanto, riproposta anche nel Piano relativo al triennio 2019/2021, attesa la necessità di garantire:

- un continuo e costante rispetto delle previsioni legislative in tema di trasparenza, da parte di tutti gli uffici in cui l'Agenzia risulta attualmente articolata;
- 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.

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Il processo di programmazione ha preso le mosse dalle funzioni attribuite all'Agenzia dalla legge istitutiva (l.r. Puglia 24/2001), ovvero successivamente delegate alla stessa da parte della Giunta Regionale, così come oggetto di organica precisazione, da ultimo, con il funzionigramma, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 122 del 5/12/2014. Tali funzioni/attività appaiono pertanto riconducibili, ove globalmente considerate, all'unitaria strategia della "Salute in tutte le politiche", promossa a far data dalla Conferenza interministeriale di Roma del dicembre 2008, quale fine ultimo "di salute", perseguito mediante tutte le politiche pubbliche, sia di tipo preventivo-sanitario che non sanitario.

Al progressivo innalzamento del livello di salute efficacemente salvaguardato, si ispirano le attività programmate, per l'anno 2019, aggregate attorno ai seguenti macro-ambiti di intervento strategici:

1. Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
2. Monitoraggio e Valutazione della performance del S.S.R.;
3. Ricerca, Formazione, Qualità e Appropriatezza – High Technology Assessment;
4. Attività delegate dalla Giunta Regionale;

5. Partecipazione a progetti, programmi regionali, nazionali ed internazionali;

6. Amministrazione efficiente;

A questi macro-ambiti, deve aggiungersi l'ambito strategico trasversale – Prevenzione della corruzione, Trasparenza ed Integrità.

3.1 Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami tra il mandato istituzionale, la missione, le aree strategiche, gli obiettivi strategici ed eventuali piani operativi (azioni strategiche), nei quali sono individuate interventi operativi, indicatori e risorse.

Si riporta di seguito l'albero della *performance*, che fornisce una rappresentazione grafica del processo di definizione e programmazione delle attività seguito dall'Agenzia, evidenziando le strutture interne coinvolte nel perseguimento delle specifiche azioni riconducibili ai macro-ambiti di intervento di cui sopra.

MACRO AMBITO STRUTTURA INTERNA	Organizzazione del SSR	Monitoraggio e Valutazione della performance del S.S.R.	Ricerca, Formazione, Qualità e Appropriatezza – HTA	Attività delegate dalla G.R.	Progetti	Amministrazione efficiente	Prevenzione della Corruzione, Trasparenza ed Integrità
<u>Area Valutazione e Ricerca</u>	■		■		■		■
<u>Area innovazione Sociale, Sanitaria e di Sistema CRSS</u>	■	■		■			■
<u>Area Epidemiologia e Care Intelligence</u>	■	■		■			■
<u>Area Telemedicina</u>	■		■		■		■
<u>Area Direzione Amministrativa</u>						■	■

3.2 Obiettivi strategici

Tutti gli obiettivi strategici di intervento/attività dell'Agenzia sono stati raggiunti, mediante la corretta attuazione delle azioni in cui i medesimi obiettivi sono stati scomposti.

Sia consentito qui rinviare alle schede degli obiettivi allegate alla presente relazione, anche al fine della necessaria pubblicità degli esiti dell'attività di misurazione e valutazione compiuta dall'OIV.

3.3 Obiettivi operativi

Tutti gli obiettivi operativi dell'Agenzia sono stati raggiunti, mediante la corretta attuazione delle azioni in cui i medesimi obiettivi sono stati scomposti.

Si rinvia alle schede degli obiettivi allegate alla presente relazione.

3.4 Obiettivi individuali

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance ed il Piano della performance 2019/2021 prevedono, quale perno del ciclo della performance, la “scheda degli obiettivi”, intesa quale strumento centrale sia durante la fase di programmazione ed assegnazione degli obiettivi ai dirigenti sia durante la successiva fase di rendicontazione delle attività poste in essere nell’anno di riferimento, anche ai fini della misurazione della performance espressa da ciascun dirigente.

Detta scheda risulta di facile consultazione, per la chiarezza e completezza delle indicazioni ivi contenute (obiettivi e relativa scomposizione in azioni singole, misuratore di outcome e target misurabile atteso, rilevanza attribuita a ciascun obiettivo ed, al suo interno, a ciascuna delle azioni che lo compongono, dirigente responsabile e personale di comparto eventualmente assegnatario di una o più azioni, tempi di completamento), durante tutto lo svolgimento del ciclo della performance (fase di programmazione, monitoraggi intermedi e fase della valutazione).

La citata scheda degli obiettivi realizza, inoltre, la completa e piena trasparenza del processo “a cascata” che consente, una volta valutata la percentuale di raggiungimento degli obiettivi programmati, di definire la identica misurazione della macroarea “performance operativa” del singolo dirigente interessato (art. 2, c. 5, del vigente Sistema di misurazione e valutazione dell’Agenzia) ed, ulteriormente, del profilo “contributo individuale alla performance” di ciascun dipendente di comparto coinvolto nella realizzazione dell’obiettivo di volta in volta considerato (art. 9, c. 1, del vigente Sistema di misurazione e valutazione dell’Agenzia).

Come auspicato dalle circolari della Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) in materia, in particolare, gli obiettivi individuali (tanto dei dirigenti che dei dipendenti di comparto) sono perfettamente sovrapponibili – mediante la scheda degli obiettivi - agli obiettivi organizzativi perseguiti dall’Agenzia nel suo complesso.

Più nel dettaglio, tramite l’individuazione – già nella “scheda degli obiettivi” – del singolo dirigente responsabile dell’attuazione, obiettivi dirigenziali individuali ed obiettivi organizzativi vengono a coincidere pienamente.

Al medesimo tempo ed analogamente, la formale individuazione, all’interno della scheda relativa a ciascun obiettivo strategico ovvero operativo, del personale di comparto materialmente coinvolto nella realizzazione delle attività in cui ciascun obiettivo risulta scomposto, anche gli obiettivi individuali assegnati a ciascun dipendente risultano formalmente ed immediatamente collegati agli obiettivi del dirigente e, in ultima analisi, agli obiettivi organizzativi dell’Amministrazione tutta.

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Nell’ambito del sistema di misurazione e valutazione delle performance 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 2019, adottato con D.D.G.231/2019.

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Nel corso del 2019, ha continuato a protrarsi l’esame, da parte del Cug, della bozza del regolamento disciplinante le modalità di funzionamento del medesimo Comitato, ai fini

delle modifiche ritenute opportune e della successiva formale approvazione, ed è proseguita la discussione sul Piano delle azioni positive dell’Agenzia, predisposto dall’Amministrazione e sottoposto all’attenzione del Cug.

Quanto alla promozione delle pari opportunità ed, eventualmente, del benessere organizzativo, se merita positiva segnalazione l’aver il nuovo Sistema di misurazione e valutazione delle performance esplicitamente espunto qualsiasi criterio automatico di valutazione basato sul dato della mera presenza in servizio anziché sull’effettivo contributo individuale assicurato al perseguimento dell’obiettivo organizzativo, con ciò elidendo possibili effetti distorsivi a danno – il più delle volte – delle lavoratrici donne indipendentemente dal realenocimento arrecato al perseguimento dei risultati programmati risulta comunque stigmatizzabile la mancata approvazione dei documenti sopra richiamati.

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Il processo di redazione della presente Relazione ha interessato, anche indirettamente, tutta l’organizzazione interna. Tutti i dirigenti e numerosi dipendenti – per lo più individuati quali responsabili di uffici ovvero di procedimenti – risultano aver preso parte attiva nella rendicontazione delle iniziative ed attività espletate, nel corso del 2019, per il perseguimento degli obiettivi programmati con il Piano della Performance dalla Direzione Generale.

Particolarmente efficace e significativa, in tale ottica, è risultata infatti l’attività di ausilio ed assistenza tecnico-giuridica svolta, sia nel corso della fase di programmazione relativa al 2019 che nell’avvio della relativa fase di valutazione, dalla Struttura Tecnica Permanente a beneficio di talune articolazioni interne e della Direzione Generale in particolare. Ad oggi, tutta l’attività istruttoria, nonché quella di raccolta e verifica documentale effettuata di concerto con l’OIV, viene svolta dal Servizio Affari Istituzionali succitato.

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La definizione della presente Relazione ha coinvolto, a partire dal mese di aprile 2019, il Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance, l’Area di Direzione Amministrativa, e tutti i dipendenti del comparto/Dirigenti di Servizio/Direttori di Area interessati dall’attività di ricognizione documentale a fini probatori, per consentire all’OIV le necessarie valutazioni in ordine alla veridicità e ammissibilità dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati.

La stesura del presente documento sconta la necessità che vengano prontamente avviate le attività propedeutiche di misurazione e valutazione da parte dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), sulla base della documentazione probatoria prodotta dai vari settori dell’Agenzia.

FASE	OGGETTO	TEMPI	COMPETENZA	SOGGETTI COINVOLTI
Proposta obiettivi strategici ed operativi annuali	Trasmissione al Direttore Generale	Gennaio/Settembre 2019	Ciascun Direttore di Area/Dirigente	- Direttori di Area/Dirigenti - Personale di comparto
Definizione	Definizione	Luglio 2019	Direttore	- Direttore Generale

obiettivi coerenti con la programmazione di bilancio	obiettivi strategici ed operativi riconducibili al programma di attività 2018 di cui al bilancio		Generale	- Struttura tecnica permanente
Definizione architettura Piano della Performance	Predisposizione Albero della <i>Performance</i>	Luglio 2019	Direttore Generale	- Commissario Straordinario - Struttura tecnica permanente
Definizione obiettivi strategici ed operativi annuali e triennali	Approvazione Piano della <i>Performance</i> dell'Agenda ed attribuzione obiettivi ai Direttori/Dirigenti	Luglio 2019	Direttore Generale	- Commissario Straordinario - Direttori di Area/Dirigenti - Struttura tecnica permanente
Avvio e completamento misurazione e valutazione performance strategica ed operativa dirigenti	Richiesta e rendicontazione attività da parte dei Dirigenti	Marzo 2020/Luglio 2020	- OIV - Direttore Generale	- Direttore Generale - Direttori di Area/Dirigenti - Struttura tecnica permanente - Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance
Redazione Relazione sulla performance 2019	Adozione relazione definitiva sulla performance 2019	_____	-Direttore Generale	- Direttore Generale - Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance

Bari, lì 02/07/2020

L'estensore
f.to dott.ssa Rosa Cascella

I.d.F Servizio Affari Istituzioni, Integrità e Performance
f.to dott.ssa Barbara Contegiacomo

Il Direttore Generale
Fto Dott. Giovanni GORGONI