

70126 Bari Via Gentile, 52
Partita IVA 05747190725

Ufficio del COMMISSARIO STRAORDINARIO
commissariostraordinario@arespuglia.it

prot. 468 del 7/3/2017

All'Organismo Indipendente di Valutazione
Prof. Vittorio Dell'Atti

OGGETTO: Art. 10, c. 1, lett. b), d. lgs. 150/2009 – Relazione definitiva sulla Performance dell'Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia – Anno 2015. Trasmissione.

Con la presente si trasmette, anche ai fini della successiva validazione da parte di Codesto Organismo ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. c), d. lgs. 150/2009, la Relazione definitiva sulla Performance relativa all'anno 2015, redatta da questa Amministrazione ai sensi dell'art. 10, c. 1, lett. b), del medesimo provvedimento legislativo oltre che nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anti-Corruzione (già Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche), con la deliberazione n. 5/2012.

La stessa, come anticipato con la Relazione preliminare (prot. 1598/2016), completa ed integra le informazioni ivi contenute, atteso il completamento dell'attività di misurazione e valutazione della performance da parte di Codesto Organismo.

Nel restare a disposizione per eventuali ulteriori informazioni, è gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.

**Il Dirigente della Struttura Complessa
di Direzione Amministrativa
F. TO Dott. Giovanni CAMPOBASSO**

**Il Commissario Straordinario
F. TO Dott. Giovanni GORGONI**

RGP

Allegati:

1. Relazione definitiva sulla Performance dell'Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia – anno 2015.





***Relazione definitiva sulla
Performance.
Anno 2015***

1. PRESENTAZIONE E INDICE

Il presente documento integra, completandola, la “Relazione preliminare sulla performance” dell’Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia per l’anno 2015, di cui alla comunicazione prot. 1598 del 30/6/2016, già oggetto di tempestiva pubblicazione sul sito web dell’Agenzia, alla sezione Amministrazione Trasparente.

L’integrazione in parola, come già la “Relazione preliminare”, si attiene alle linee guida fornite – ai fini della redazione prevista all’art. 10, c.1, lett. b) del d. lgs. 150/2009 – dall’Autorità Nazionale Anti-Corruzione (ANAC), già Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), con deliberazione n. 5/2012, nonché – come testualmente auspicato dalla stessa Autorità emanante – in coerenza con le ulteriori indicazioni fornite dalla medesima Autorità in tema di ciclo della performance, all’indomani dell’entrata in vigore della disciplina legislativa in materia di prevenzione della corruzione e tutela della trasparenza e dell’integrità (l. 190/2012 e d. lgs. 33/2013), con successiva deliberazione n. 6/2013.

La Relazione conclude – nell’intento del legislatore – il ciclo di gestione della performance avviato con l’adozione del Piano (d. D.G. 129/2015).

Come anticipato in sede di “Relazione preliminare, definitivamente esauritasi la fase di misurazione della performance perseguita nel corso del 2015, mediante l’attività di analisi e valutazione - svolta dall’OIV - del livello di effettivo perseguimento di azioni ed obiettivi oggetto di programmazione con il detto Piano, la presente integrazione permette all’Agenzia una più compiuta illustrazione ai propri cittadini e *stakeholder* dei risultati conseguiti nel corso del 2015, mediante una sostanziale, completa e veritiera rendicontazione degli stessi rispetto a quanto originariamente programmato.

La Relazione, così come integrata, contiene inoltre la rilevazione degli scostamenti individuati rispetto agli obiettivi programmati, l’analisi delle probabili cause di tali scostamenti e l’individuazione delle talune misure correttive che l’Amministrazione intende applicare.

Così completata, la Relazione sulla Performance dell’Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia è stata trasmessa all’Organismo Indipendente di Valutazione per la validazione prevista 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.

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**
 - 6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance**



2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER 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 *stakeholder* 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, sebbene indiretti, finali – cittadini.

Corre l'obbligo di segnalare, nel quadro dei fattori esterni idonei a modificare il contesto esterno esistente ad inizio 2015, l'avvenuta adozione, a metà 2015, del nuovo modello organizzativo regionale "Modello ambidestro per l'innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA" (deliberazione della Giunta regionale n. 1518 del 31/7/2015), il quale delinea una complessiva riorganizzazione delle strutture amministrative regionali prevedendo, con specifico riferimento all'Agenzia Regionale Sanitaria, la sua trasformazione nella nuova Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il Sociale, caratterizzata già *prima facie* da una nuova declaratoria delle funzioni di competenza.

L'Adozione del modello ambidestro e la profonda revisione della natura, delle funzioni, delle competenze riconosciute in capo, tra le altre, all'Agenzia Regionale Sanitaria, ha imposto - già all'indomani dell'approvazione del provvedimento giuntale - l'avvio di un più generale esame e/o ripensamento delle azioni da queste poste in essere, rilevante anche in sede di avvio del Ciclo della Performance per il periodo 2016-2018.

Con il provvedimento in parola, inoltre, la Giunta regionale ha esplicitamente previsto il ricorso al commissariamento delle Agenzie regionali oggetto di trasformazione nei nuovi soggetti rappresentanti dalle Agenzie strategiche, *"allo scopo di agevolare il raggiungimento dell'obiettivo di riforma del sistema delle agenzie oltre che per la raccolta imparziale dei dati sull'attività svolta, delle criticità riscontrate nell'attuale assetto e per la proposizione di schemi organizzativi scevri da condizionamenti ambientali"*.

Avvalendosi della facoltà richiamata, nei primi mesi del 2016 il vertice politico regionale ha decretato il ricorso al commissariamento, con precipuo riferimento all'Agenzia Regionale Sanitaria (decreti del Presidente della Giunta regionale n. 102 del 26/2/2016, n. 542 del 31/8/2016 e, da ultimo, n. 712 del 30/11/2016). Ai

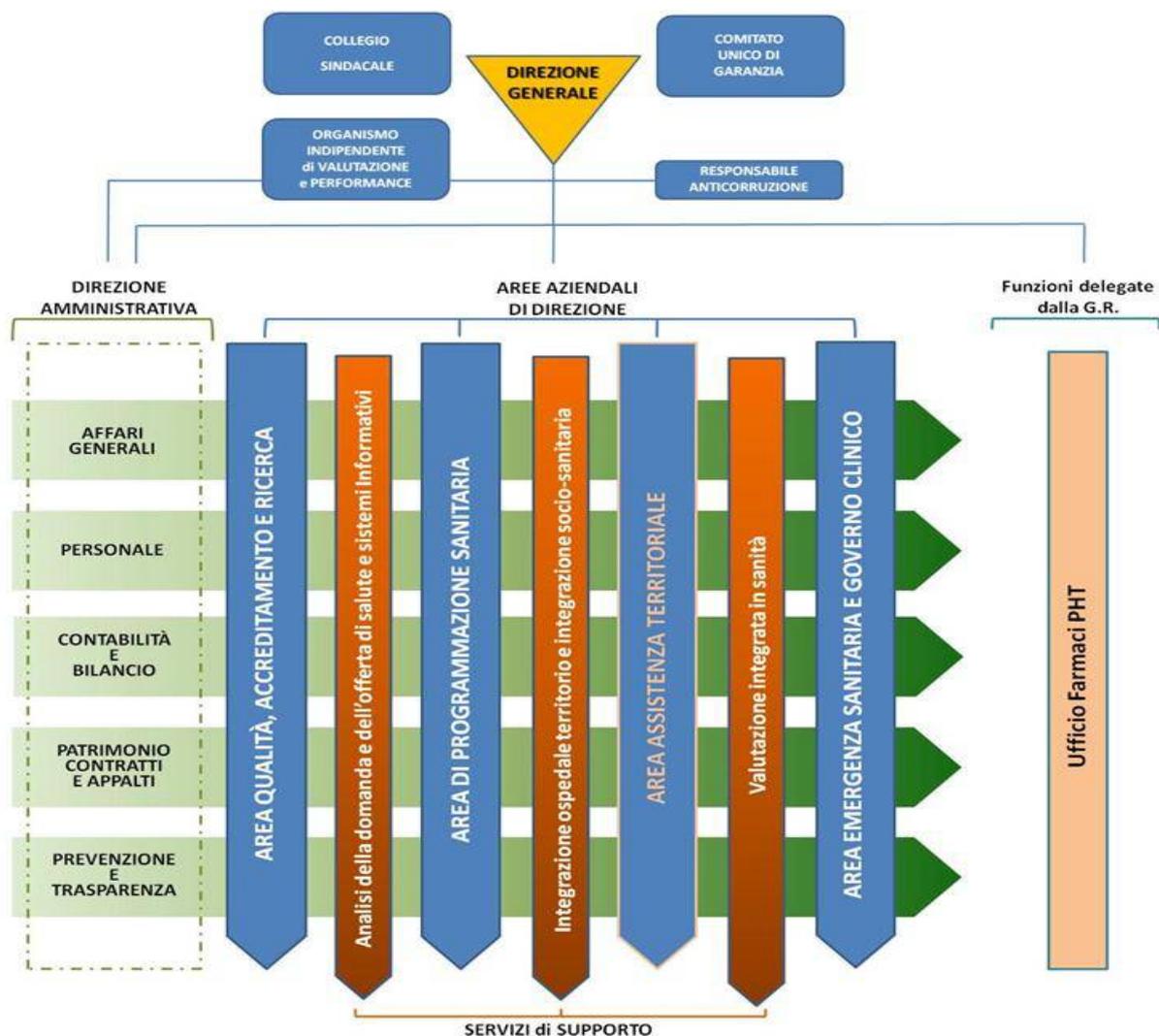
Commissari Straordinari succedutisi nel corso del tempo, è stato attribuito il compito di porre in essere le peculiari attività finalizzate alla trasformazione dell'attuale Agenzia Sanitaria Regionale nella nuova Agenzia strategica per la Salute ed il Sociale prevista dal detto modello organizzativo ambidestro e di cui innanzi, consistenti:

- dapprima, nell'esame imparziale delle pregresse criticità, nella raccolta delle informazioni necessarie alle procedure di razionalizzazione;
- in un secondo momento, nella predisposizione delle proposte di modifica dei provvedimenti recanti l'attuale assetto e la disciplina dell'Agenzia, culminata con l'approvazione da parte della Giunta regionale dello schema di disegno di legge di istituzione dell'Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il sociale, avvenuta a fine novembre 2016 (disegno di legge n. 274 del 30/11/2016);
- da ultimo e nelle more della definitiva approvazione della legge regionale istitutiva della nuova Agenzia strategica da parte del Consiglio regionale, nel governo della complessiva strategia e nel coordinamento degli indirizzi operativi, attesa la necessità di assicurare "senza soluzione di continuità il perseguimento di funzioni e compiti dell'ARES, in raccordo con il Dipartimento Politiche della Salute".

2.2 L'Amministrazione

Come già rilevato in occasione dell'approvazione del Piano della performance 2015/2017, l'organizzazione dell'Agenzia rispetta una strutturazione "a matrice": le attività tecnico-scientifiche ed a valenza esterna delle Aree di Direzione e dei Servizi di Supporto sono sostenute dall'azione interaziendale trasversale della Struttura di Direzione Amministrativa, a sua volta articolata in Settori ed Uffici, come di seguito graficamente rappresentato.





Detta strutturazione mira a calmierare obiettivi apparentemente incompatibili, quali la gerarchizzazione dei ruoli, prevalente nelle strutture di tipo “funzionale” e l’elasticità organizzativa propria dei modelli di tipo “divisionale”, concretizzata in Agenzia dall’alta specializzazione tecnica delle Aree e dei Servizi e, con questa nuova organizzazione, anche dei servizi amministrativi, nonché l’alta professionalizzazione dei gruppi di lavoro (tipica dei modelli funzionali c.d. “a progetto”), necessaria alla realizzazione della complessa *mission* dell’A.Re.S Puglia.

Congeniale a detta sistemazione è apparsa, conseguentemente, l’attribuzione della quasi totalità delle risorse umane dell’Ente alla detta Struttura (oltre che all’Ufficio PHT fino alla data del trasferimento della competenza all’acquisizione accentrata a livello regionale dei farmaci inseriti nell’elenco farmaci PHT, in capo alla ASL Bari, avvenuta il 1° gennaio 2017): anche alla luce dell’esiguità del personale dell’Agenzia, risultava impossibile attribuire sufficienti risorse umane di profilo amministrativo a ciascuna articolazione interna ed è risultato, pertanto, maggiormente efficiente compendiare il personale nella Struttura di Direzione Amministrativa, affinché essa stessa, attraverso la specializzazione delle funzioni

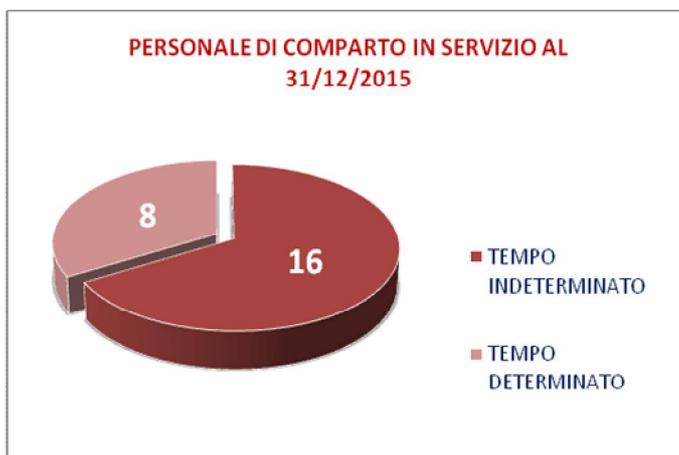
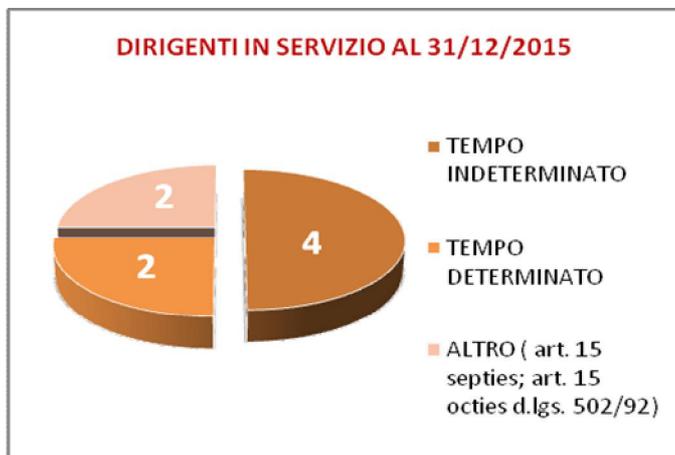
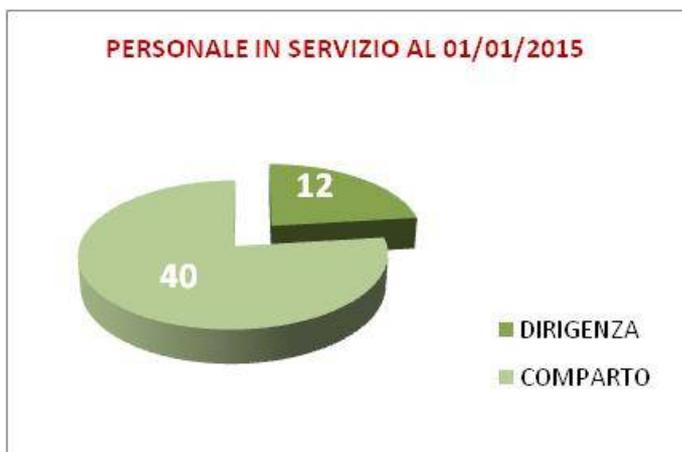
di ciascun collaboratore, potesse garantire un ottimale ruolo di supporto giuridico-amministrativo alle molteplici attività scientifiche dell’Agenzia.

La ragionevolezza, anche in termini di efficienza dell’attività amministrativa, della soluzione organizzativa adottata dall’Agenzia risulta confermata dalla Giunta regionale la quale, con il detto modello ambidestro approvato nel corso del 2015, prospetta, per le istituende Agenzie Strategiche regionali, un modello amministrativo-organizzativo sostanzialmente coincidente con quello attualmente esistente presso l’Agenzia Regionale Sanitaria.

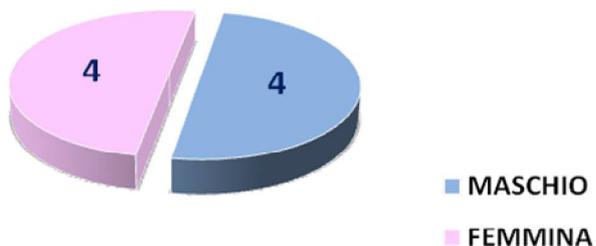
Ulteriore e più recente conferma della ponderatezza della scelta dell’amministrazione, si rinviene nel disegno di legge n. 274 del 31/11/2016, di cui si è detto innanzi, il quale esplicitamente dispone che la nuova Agenzia strategica sia strutturata secondo un’organizzazione a matrice (art. 7, c. 5).

2.2.1 L’Amministrazione “in cifre”

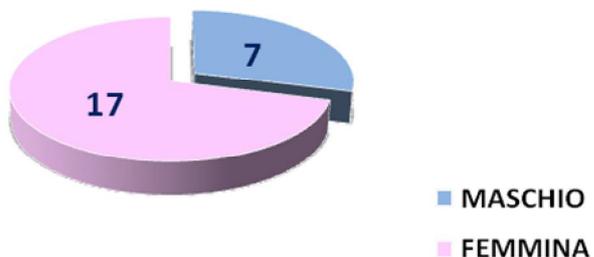
RISORSE UMANE:



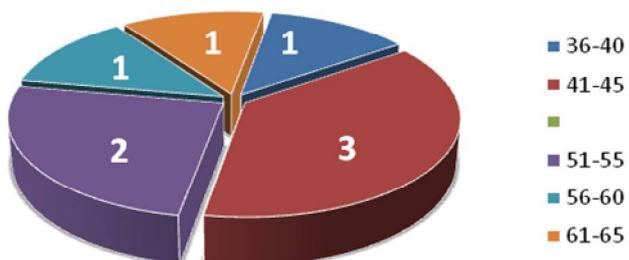
PERSONALE DIRIGENTE - PER GENERE
AL 31/12/2015



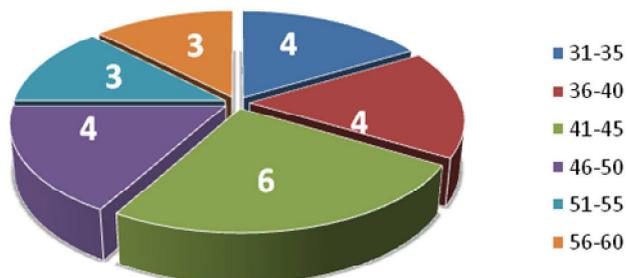
PERSONALE DI COMPARTO - PER GENERE
AL 31/12/2015



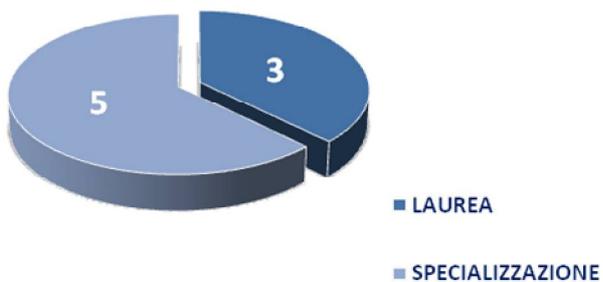
DIRIGENTI PER FASCIA D'ETA'
AL 31/12/2015



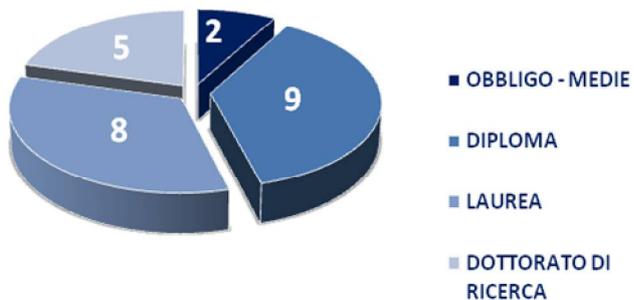
PERSONALE DI COMPARTO PER FASCIA D'ETA'
AL 31/12/2015



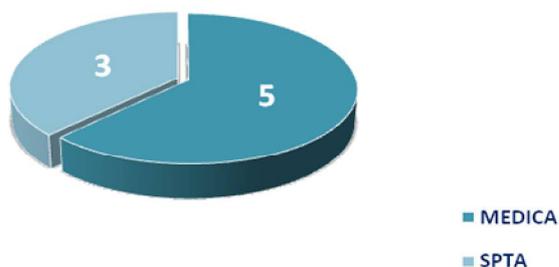
DIRIGENTI PER TITOLO DI STUDIO
AL 31/12/2015



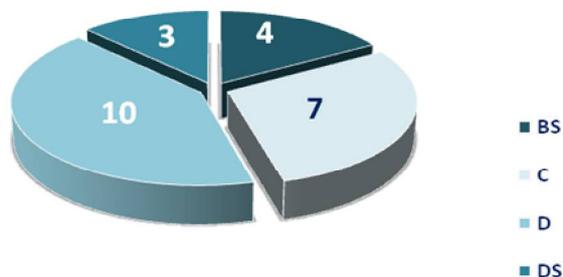
PERSONALE DI COMPARTO PER TITOLO DI STUDIO
AL 31/12/2015



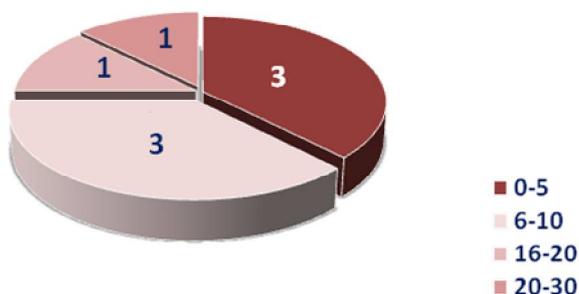
DIRIGENTI PER AREA CONTRATTUALE
AL 31/12/2015



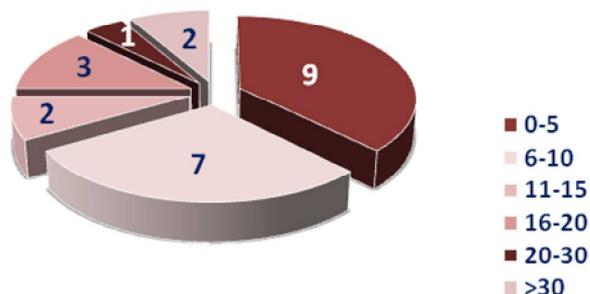
PERSONALE DI COMPARTO PER QUALIFICA
AL 31/12/2015



DIRIGENTI PER FASCIA D'ANZIANITA' DI SERVIZIO
AL 31/12/2015



COMPARTO PER FASCIA D'ANZIANITA' DI SERVIZIO
AL 31/12/2015



Pur a fronte di innegabili aspetti di forza dell'Amministrazione, quali la bassa età media del personale ed un buon livello di preparazione e professionalità, deve cionondimeno rilevarsi il persistere di criticità tanto più importanti in quanto causate da fattori esogeni e, dunque, non autonomamente eliminabili dall'Agenzia.

Corre l'obbligo segnalare, in primo luogo, le incertezze legate alla definizione numerica ed alla composizione della dotazione organica dell'Agenzia, cristallizzata legislativamente dalla stessa legge istitutiva, L.R. Puglia 24/2001, e più volte modificata nel corso degli anni per effetto delle ripetute, parziali e spesso incoerenti novelle stratificatesi nel tempo (LL.RR. 20/2002, 14/2004, 26/2006 e 10/2007).

Lo stesso anacronistico contingentamento legale del numero massimo della dotazione organica - unicum nel panorama delle Agenzie pugliesi e singolarità nel più ampio alveo delle Pubbliche Amministrazioni chiamate dal Testo Unico



Pubblico Impiego a determinare autonomamente la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche, previa verifica degli effettivi fabbisogni - pare del tutto inconciliabile con l'autonomia organizzativa, tecnica, amministrativa e contabile dell'Agenzia, nonché con il potenziamento delle competenze tracciato dal nuovo Modello ambidestro della Regione ed, in ultima analisi, con la capacità dell'Ente di rispondere celermente alle mutate esigenze progettuali o strategiche perseguite.

Si rimarca, altresì, l'esiguità della dotazione organica di fatto dell'Agenzia, contingentata essa stessa non già dalla legge istitutiva ma dagli stringenti vincoli di finanza pubblica imperanti: in disparte la vastità della mole di lavoro che ha afflitto l'Ufficio PHT fino al 31/12/2016, data di trasferimento in capo alla ASL Bari della competenza all'acquisizione regionale accentrata dei farmaci inseriti nell'elenco PHT della Regione Puglia, molti dei collaboratori amministrativi assegnati alla Struttura di Direzione Amministrativa risultano attribuiti trasversalmente su più uffici e servizi, con notevole aggravio di carichi e responsabilità di ciascuno. Tale condizione, inoltre, condiziona le potenzialità delle altre strutture operative interne, allo stato quasi del tutto prive di personale esclusivamente dedicato.

Tale situazione appare viepiù aggravata alla luce della considerazione per cui se da un lato, nel tempo, sono stati delegati dalla Giunta Regionale all'Agenzia compiti e funzioni ulteriori, pur rientranti nell'ambito della missione istituzionale intesa in senso lato, dall'altro, non vi è stato un contestuale rafforzamento della struttura ed incremento della dotazione organica.

Tali criticità, ove non efficacemente risolte, appaiono in grado di elidere sensibilmente la connotazione di peculiare flessibilità e permeabilità organizzativa delineata dall'organo di governo regionale per le istituende Agenzie Strategiche, così mortificando la *"potenzialità innovativa amministrativa e tecnica"*, la *"dinamicità operativa"* e la *"strutturale versatilità"* alle stesse richieste dal modello organizzativo ambidestro MAIA e da queste potenzialmente esprimibile. Nella delicata fase di riorganizzazione in atto, questa Agenzia auspica di poter perseguire i rinnovati obiettivi strategici che gli organi di Governo intendano attribuirle, attingendo ad una solida base normativa che solo il legislatore regionale può offrire, in considerazione della sua legittimazione costituzionale.

Deve anticiparsi, quanto allo specifico profilo dell'entità numerica della dotazione organica, il probabile superamento delle criticità segnalate ai paragrafi che precedono ad opera del disegno di legge istitutiva della nuova Agenzia regionale strategica per la Salute ed il Sociale, attualmente all'esame dei competenti organi consiliari, attesa la indicazione legislativa del solo numero minimo ivi contenuta.

Tale soluzione garantirebbe infatti al nuovo soggetto giuridico in via di istituzione ogni autonoma e più ampia valutazione in tema di variazione nel tempo della propria dotazione organica, così da tenere conto di esigenze sopravvenute.



RISORSE ECONOMICHE:

Quanto alla composizione quali-quantitativa delle risorse finanziarie, risultanti dal bilancio di esercizio 2015 approvato (deliberazione del Commissario Straordinario n. 9/2016), le stesse risultano adeguate a coprire i costi attuali della produzione, come si evince dal seguente prospetto:

A) - VALORE DELLA PRODUZIONE

	Anno 2015	Anno 2014	Variazione 2015/2014	
			Importo	%
Contributi in conto esercizio	€ 143.132.001	€ 143.495.515	- € 363.514	- 0,3
a) di cui contributi in conto esercizio da Regione per quota F.S. regionale	€ 140.038.930	€ 140.600.949	- € 562.019	- 0,4
b) di cui contributi in conto esercizio da Regione – extra fondo	€ 2.999.877	€ 2.834.364	€ 165.513	5,8
c) di cui contributi in conto esercizio – per ricerca	€ 83.194	0	€ 83.194	--
d) di cui contributi in conto esercizio – da privati	€ 10.000	€ 60.202	€ 50.202	- 83,4
Utilizzo fondi per quote inutilizzate – contributi vincolati di esercizi precedenti	€ 633.895	€ 284.009	€ 349.886	- 123,2

B) - COSTI DELLA PRODUZIONE

	Anno 2015	Anno 2014	Variazione 2015/2014	
			Importo	%
Acquisti di beni	€ 131.300.414	€ 130.347.006	€ 953.408	0,7
a) di cui acquisti di beni sanitari	€ 131.290.432	€ 130.339.078	€ 951.354	0,7
b) di cui acquisti di beni non sanitari	€ 9.982	€ 7.928	€ 2.054	25,9
Acquisti di servizi sanitari	€ 24.400	€ 77.135	- € 52.735	- 68,4
Acquisti di servizi non sanitari	€ 7.462.212	€ 6.779.272	€ 682.940	10,1
Manutenzione e riparazione	€ 489	€ 11.075	- € 10.586	- 95,6
Godimento di beni di terzi	€ 278.221	€ 373.200	- € 94.979	- 25,4
Costi del personale	€ 2.218.237	€ 2.363.249	- € 145.012	- 6,1
Oneri diversi di gestione	€ 165.979	€ 256.487	- € 90.508	- 35,3
Ammortamenti	€ 8.780	€ 9.050	- € 270	- 3
Accantonamenti	€ 1.964.185	€ 3.427.832	- € 1.463.647	- 42,7



C) – PROVENTI E ONERI FINANZIARI

a) interessi attivi ed altri proventi finanziari	€ 1.987	€ 3.781	- € 1.794	- 47,4
b) interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ 359	€ 358.216	- € 357.857	- 99,9

D) – IMPOSTE E TASSE

IRAP	€ 149.194	€ 180.434	- € 31.240	- 17,3
-------------	-----------	-----------	------------	--------

UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO

	€ 432.890	€ 32.440	€ 400.450	1.234,4
--	-----------	----------	-----------	---------

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.

Per l'anno 2015, al sistema si è affiancato, in stretta connessione, il Piano della Performance 2015/2017, adottato con d.D.G. 129/2015.

Venendo, pertanto, agli obiettivi strategici ed operativi programmati per l'anno in discorso, si procederà di seguito ad esporre sinteticamente, in relazione a ciascun macro-ambito di intervento strategico individuato dal Piano della performance, 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 successivamente utilizzate dall'OIV quale strumento di valutazione del livello di effettivo perseguimento delle azioni e degli obiettivi programmati con il Piano della performance.

1. Macro-ambito di intervento strategico "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale": Potenziamento attività di supporto alle competenti strutture regionali.



Area di Programmazione Sanitaria

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera</p>	<p>1.a Istituzione di Tavoli tecnici per la definizione dei piani diagnostico-terapeutico assistenziali, di patologie ematologiche, BPCO, sclerosi multipla, finalizzati alla costruzione di "Reti per patologie"</p> <p>1.b Contributo al recepimento dell'Accordo Stato - Regioni n. 137/CU del 16/12/2010</p> <p>1.c Contributo alla definizione delle Linee guida regionali per la riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici, nonché all'avvio della riorganizzazione della rete dei laboratori privati</p> <p>1.d Supporto tecnico alla compilazione del Questionario LEA 2014 – Sezione relativa al governo delle liste d'attesa</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Progetti di Piano ai sensi dell'art. 1, c. 34, l. 662/96</p>	<p>1. Contributo all'elaborazione dei Progetti regionali per l'anno 2013</p>

Area Emergenza Sanitaria e Governo Clinico

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Progettazione di un Programma di ricerca-intervento per lo <i>empowerment</i> e l'organizzazione dei servizi offerti dalle 21 Aziende per i Servizi alla Persona (ASP) della Puglia Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera</p> <p>2. Supporto alla riorganizzazione della Rete "118" giusta D.GR n. 2413 del 10/12/2013</p> <p>3. Supporto al Comitato tecnico regionale ai fini della valutazione delle domande di accreditamento dei centri di formazione per l'utilizzo del Defibrillatore Semiautomatico (BLSD) da parte di personale non medico, giusta DGR n. 185 del 19/02/2014</p> <p>4. Collaborazione alla definizione e verifica di criteri e modalità per l'accreditamento nazionale dei soggetti pubblici e privati di formazione nelle Medicine</p>	<p>1. Contributo alla redazione del Programma regionale FormASP Plant-seeds, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 931/2015 e successivo contributo scientifico alla predisposizione conseguente bando di gara</p> <p>2. Contributo alle attività del Comitato Tecnico dell'emergenza-urgenza</p> <p>3. Contributo all'attività istruttoria finalizzata all'accreditamento</p> <p>4. Contributo alla redazione della deliberazione della Giunta regionale n. 545/2015, alla costituzione del</p>



Complementari (agopuntura, fitoterapia ed omeopatia)	<i>board</i> tecnico-scientifico, nonché alla attivazione delle procedure amministrative finalizzate all'accreditamento
<u>OPERATIVO</u> 1. Supporto alla definizione di protocolli operativi regionali per la gestione delle patologie tempo-dipendenti	<u>OPERATIVO</u> 1. Contributo alle riunioni tematiche del Comitato Tecnico

Servizio Analisi della domanda e dell'offerta di salute e Sistemi informativi

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<u>STRATEGICO</u> 1. Supporto alla programmazione sanitaria	1.a Produzione analisi dati sanitari (relazione tecnica di analisi della rete ospedaliera, elaborazione richiesta dalla fondazione Maugeri, aggiornamento capitolo relazione MEXA ..) 1.b Supporto alle attività del Tavolo di verifica del Piano di rientro, del Programma Operativo e dei LEA, nonché contributo alla redazione del Regolamento regionale n. 14/2015 1.c Contributo all'analisi dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie (aggiornamento applicativo MAAP, trasmissione soglie di ammissibilità regime di ricovero ..) 1.d Presentazione e divulgazione risultati Piano Nazionale Esiti 1.e Contributo all'implementazione del Modello di valutazione delle performance del network delle regioni (produzione degli indicatori assegnati) 1.f Contributo alla redazione del Piano regionale della Prevenzione

Servizio Integrazione Ospedale-territorio e Integrazione socio-sanitaria

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<u>STRATEGICO</u> 1. Riorganizzazione e rifunzionalizzazione dei distretti sociosanitari	1.a Contributo alla redazione della deliberazione della Giunta regionale n. 2803/2014, avente ad



<p>2. Attuazione dell'integrazione socio-sanitaria e ospedale-territorio per assicurare l'appropriatezza della "presa in carico"</p> <p>3. Riconversione delle strutture ospedaliere in presidi territoriali di assistenza</p> <p>4. Piano di Prevenzione Regionale 2014-2018</p> <p>5. Implementazione, monitoraggio e verifica dell'attuazione del modello di presa in carico delle persone affette da patologie croniche</p>	<p>oggetto accorpamento dei distretti sociosanitari nei Comuni di Bari, Foggia e Taranto</p> <p>1.b Contributo alla redazione delle linee guida regionali in tema di articolazione DSS per livello di complessità e delle relative Dotazioni Organiche</p> <p>2. Contributo alla redazione, per la parte sanitaria-distrettuale, delle linee guida regionali sulle cure domiciliari, adottate con deliberazione della Giunta regionale n.630/2015</p> <p>3. Contributo alla definizione di modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera, approvati con deliberazione della Giunta regionale n.427/2015</p> <p>4. Redazione del Programma di Prevenzione "Prevenire disturbi neurosensoriali"</p> <p>5.a Monitoraggio periodico del programma regionale Care Puglia</p> <p>5.b Adozione del Protocollo d'Intesa con l'I.R.C.C.S. "Casa Sollievo della Sofferenza", l'Ente Ecclesiastico "Card. Panico", l'Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale "F. Miulli" e la ditta Vree Health Italia s.r.l. per l'avvio della fase operativa di sperimentazione del Progetto Europeo Carewell (delibera del D.G. n. 48/2015)</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Riorganizzazione e rifunionalizzazione dei distretti sociosanitari</p> <p>2. Attuazione dell'integrazione socio-sanitaria e ospedale-territorio per assicurare l'appropriatezza della "presa in carico"</p> <p>3. Riconversione delle strutture ospedaliere in presidi territoriali di assistenza</p>	<p>1.a Contributo all'analisi demografica, dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi sanitari e sociosanitari dei Distretti di Bari, Foggia e Taranto</p> <p>1.b Elaborazione di un algoritmo per la definizione della complessità dei distretti socio-sanitari e della relativa dotazione organica</p> <p>2. Acquisizione, supervisione e verifica dei contributi da parte del gruppo di lavoro per la redazione delle Linee guida regionale sulle Cure Domiciliari</p> <p>3. Contributo alla definizione di modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera (approvati con deliberazione della Giunta regionale n.427/2015) e monitoraggio sullo stato di riconversione dell'assistenza</p>



4. Piano di Prevenzione Regionale 2014-2018	ospedaliera in assistenza distrettuale
5. Implementazione, monitoraggio e verifica dell'attuazione del modello di presa in carico delle persone affette da patologie croniche	4. Contributo al recepimento del Piano nazionale di prevenzione 2014-2018, alla redazione del Piano regionale di prevenzione 2014-2018 e, con il supporto dell'Università degli Studi di Bari, del Programma di Prevenzione "Prevenire disturbi neurosensoriali" 5. Affiancamento, supervisione e monitoraggio dell'attività dei care manager

Servizio Valutazione Integrata in Sanità

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<u>STRATEGICO</u>	
1. Implementazione attività di Supporto tecnico all'Assessorato alle Politiche della Salute per l'elaborazione di Documenti Valutativi di interesse strategico	1.a Redazione del report di Horizon scanning sulla tecnologia emergente "Portable single-channel ECG recorder for smartphone", in collaborazione con l'AGENAS 1.b Indagine conoscitiva sulle attività regionali di health technology assessment
2. Sperimentazione di modelli innovativi di presa in carico delle cronicità con supporto di ICT e di HTA	2. Cura, gestione e presentazione dei risultati delle attività previste dal progetto CareWell, contributo alla rendicontazione progettuale

2. **Macro-ambito di intervento strategico "Monitoraggio e Valutazione": Sviluppo attività di monitoraggio e valutazione del S.S.R.**

Area di Programmazione Sanitaria

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<u>STRATEGICO</u>	
1. Monitoraggio e valutazione dei LEA	1.a Supporto alla organizzazione e raccolta documentazione finalizzata alla compilazione del Questionario LEA 2014 1.b Adeguata rappresentatività del sistema regionale nell'ambito del Comitato LEA e del Tavolo di verifica



2. Controllo dell'appropriatezza prescrittiva	del Programma Operativo 2013-2015 1.c Supporto alla revisione del decreto in materia di garanzia di erogazione dei LEA ed aggiornamento del sistema degli indicatori 2. Adeguata rappresentatività dell'Agenzia nell'ambito della Commissione Appropriatezza Prescrittiva
---	---

Servizio Analisi della domanda e dell'offerta di salute e Sistemi informativi

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Diffusione di elementi di conoscenza e di analisi di natura epidemiologica delle dinamiche sanitarie</p>	<p>1.a Aggiornamento DWH con tutti i flussi informativi sanitari regionali</p> <p>1.b Stime di mortalità e ospedalizzazione</p> <p>1.c Analisi della mobilità passiva extraregionale</p> <p>1.d Sviluppo del modello DDCI per la stratificazione del rischio nell'ambito del progetto ASSEHS e avvio sperimentazione con MMG</p> <p>1.e Coordinamento delle attività del Registro Tumori Puglia, Contributo alle attività del Registro cardiocirurgia e del Registro malformazioni congenite</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Diffusione di elementi di conoscenza e di analisi di natura epidemiologica delle dinamiche sanitarie</p>	<p>1.a Implementazione ed aggiornamento banca dati assistito, valutazione impatto deospedalizzazione e di contenimento della spesa di programmi di presa in carico delle cronicità e di modelli organizzativi del sistema delle cure primarie, valutazione dell'impatto dell'introduzione del modello assistenziale del day service</p> <p>1.b Arruolamento coorti cliniche: malattie infiammatorie croniche, pazienti oncologici</p>



Servizio Valutazione Integrata in Sanità

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Analisi, verifica, valutazione Flussi Informativi Sanitari</p>	<p>1. Avvio analisi dei dati rilevanti ex dd.mm. 1/10/2010 (flusso dispositivi medici) e 22/4/2014 (flusso grandi apparecchiature)</p>

3. **Macro-ambito di intervento strategico “Ricerca, Formazione, Qualità e Appropriatelyzza – High Technology Assessment”**: Potenziamento della partecipazione regionale alla regolamentazione della formazione in ambito sanitario *latu sensu* ed alla rete nazionale HTA/governo dispositivi medici.

Servizio Valutazione Integrata in Sanità

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Implementazione Attività di Health Technology Assessment (HTA) in Ambito Nazionale</p> <p>2. Sviluppo di un approccio sistematico ed integrato per il governo del disinvestimento/investimento nell'ambito delle tecnologie sanitarie</p>	<p>1.a Redazione del report di Horizon scanning sulla tecnologia emergente “Portable single-channel ECG recorder for smartphone”, in collaborazione con l'AGENAS</p> <p>1.b Indagine conoscitiva sulle attività regionali di health technology assessment</p> <p>1. Cura, gestione e presentazione dei risultati delle attività previste dal progetto MIDDIR, tra cui – in particolare – aggiornamento della valutazione di obsolescenza ed integrazione flussi ex l. 326/2003, contributo alla rendicontazione progettuale</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>2. Sviluppo della rete locale HTA</p>	<p>1.a Ridefinizione delle attività del gruppo di lavoro HTA, mediante acquisizione del consenso e ripresa dei lavori in tema di coagulogoli</p> <p>1.b Coordinamento dei tavoli tecnici HTA in materia di trombosi, medicina nucleare e chirurgia robotica</p> <p>1.c Redazione della disciplina per la gestione del conflitto di interesse nelle attività di valutazione</p>



4. Macro-ambito di intervento strategico “Attività delegate dalla Giunta Regionale”:
Coordinamento attività delegate.

Area di Programmazione Sanitaria

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Supporto al Coordinamento regionale delle Malattie Rare</p>	<p>1. Adesione al registro malattie rare del Veneto e conseguente stipulazione della convenzione</p>

Servizio Analisi della domanda e dell’offerta di salute e Sistemi informativi

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Supporto alla realizzazione delle attività connesse con la L.R. 21/2012 e con il Centro Salute Ambiente</p>	<p>1.a Contributo all’aggiornamento dei rapporti VDS di Taranto e Brindisi</p> <p>1.b Contributo alla definizione del Piano Operativo adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 889/2015</p> <p>1.c Coordinamento e verifica dello stato di avanzamento delle attività programmate</p> <p>1.d Contributo alla realizzazione di studi di epidemiologia descrittiva e analitica nel territorio regionale</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Supporto alla realizzazione delle attività connesse con la L.R. 21/2012 e con il Centro Salute Ambiente</p>	<p>1. Sottoscrizione Accordi di collaborazione delegata dalla Regione Puglia con istituti ed enti di ricerca e liquidazione contributi</p>



Ufficio PHT

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<u>STRATEGICO</u>	
1. Governo provvista farmaci PHT in DPC regionale	1.a Rilevazioni periodiche su farmaci invendibili e scaduti in giacenza presso i depositi regionali autorizzati ed attivazione procedure finalizzate all'accredito delle somme corrispondenti al relativo valore dei beni e del servizio di distribuzione in favore dell'Agenzia 1.b Rilevazioni periodiche sulle giacenze di magazzino in overstock/non movimentate presso i depositi regionali autorizzati ed attivazione procedure re-distribuzione
2. Governo delle risorse e monitoraggio budget	2. a Analisi farmaco-epidemiologica e farmaco-economica sulle varie categorie farmaceutiche PHT a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica regionale e segnalazione delle criticità 2.b Monitoraggio periodico budget assegnato per l'acquisto e la distribuzione di farmaci PHT
<u>OPERATIVO</u>	
1. Percorsi di appropriatezza prescrittiva	1. Analisi di spesa e consumi di farmaci PHT biotecnologici/biosimilari di cui alle categorie farmaceutiche epoetine e fattori stimolanti le colonie, nonché di farmaci PHT nuovi coagulanti orali, dispensati nel canale DPC
2. Gestione contratti di fornitura farmaci PHT in DPC regionale	2. Verifica correttezza della fornitura ricevuta dalle case farmaceutiche e dai depositi regionali autorizzati, gestione amministrativo-contabile della fornitura (registrazione fatture, riscontro correttezza contabile documenti, liquidazione) ed attività tecnica di supporto all'Ufficio Performance e Contenzioso nell'ambito delle opposizioni ai decreti ingiuntivi aventi ad oggetto fatture PHT



5. Macro-ambito di intervento strategico “Partecipazione a progetti”: Coordinamento attività delegate. Promozione ed incremento coinvolgimento dell’Agenzia in seno a progetti di cooperazione/ricerca/sperimentali privati e pubblici, anche di rilievo internazionale, finalizzati a convogliare risorse economiche aggiuntive, a beneficio del sistema salute.

Servizio Valutazione Integrata in Sanità

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Sperimentazione di modelli innovativi di presa in carico delle cronicità con supporto di ICT e di HTA</p> <p>2. Promozione attiva della salute mediante utilizzo di ICT</p>	<p>1. Cura, gestione e presentazione dei risultati delle attività previste dal progetto CareWell, contributo alla rendicontazione progettuale</p> <p>2. Cura, coordinamento locale e presentazione dei risultati delle attività previste dal progetto Credit4Health, contributo alla rendicontazione progettuale</p>

Servizio Internazionalizzazione del settore Salute e Rapporti con la UE

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Definizione di priorità e strategie circa l’utilizzo dei fondi europei da destinare al settore salute e definizione di modelli innovativi e sostenibili di gestione dei sistemi sanitari europei</p>	<p>1. Adeguata rappresentatività dell’Agenzia, anche mediante l’elaborazione di relazioni e documenti chiesti dalla Commissione Europea</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Supporto /Coordinamento dei progetti europei - ASSEHS</p> <p>2. Supporto /Coordinamento dei progetti europei – Carewell</p>	<p>1. Coordinamento della rappresentatività dell’Agenzia, anche mediante l’elaborazione di rapporti periodici di avanzamento dei lavori progettuali, e diffusione a livello locale ed internazionale dei risultati progettuali</p> <p>2. Coordinamento della rappresentatività dell’Agenzia, anche mediante l’elaborazione di rapporti periodici di avanzamento dei lavori progettuali, e diffusione a livello locale ed internazionale dei risultati progettuali</p>



<p>3. Supporto /Coordinamento dei progetti europei – Credit4Health</p>	<p>3. Coordinamento della rappresentatività dell'Agenzia, anche mediante l'elaborazione di rapporti periodici di avanzamento dei lavori progettuali, e diffusione a livello locale ed internazionale dei risultati progettuali</p>
--	--

6. Macro-ambito di intervento strategico “Amministrazione efficiente”: Miglioramento qualitativo ed incremento quantitativo servizi/attività nei confronti dei destinatari/stakeholder, attraverso la semplificazione/riorganizzazione delle procedure amministrative e finanziarie.

Struttura di Direzione Amministrativa

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Ricognizione contenzioso pendente</p> <p>2. Istituzione sistema valutazione della performance</p> <p>3. Costituzione e utilizzo fondi decentrati</p>	<p>1. Prima analitica ricognizione del contenzioso civile ed amministrativo interessante l'Agenzia alla data del 31/12/2014, stima del rischio economico connesso a ciascun procedimento e conseguenti accantonamenti prudenziali nel Bilancio di esercizio 2014 (deliberazione del Direttore Generale n. 51/2015)</p> <p>2.a predisposizione e l'invio della richiesta di parereobbligatorio previsto dall'art. 14, d. lgs. 150/2009</p> <p>2.b istruttoria propedeutica alla nomina del primo Organismo Indipendente di Valutazione, conclusasi con l'adozione della deliberazione del Direttore Generale n. 67/2015, ed alla conseguente formalizzazione dell'incarico di collaborazione</p> <p>2.c istruttoria propedeutica all'adozione del primo Sistema di misurazione e valutazione dell'Agenzia, avvenuta con deliberazione del Direttore Generale n. 88/2015</p> <p>2.d coordinamento istruttoria e predisposizione Piano della Performance 2015/2017, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 129/2015</p> <p>3.a Rideterminazione fondi per la contrattazione decentrata anni 2010/2014 e costituzione fondi anno 2015 - Area III, Area IV e Comparto (deliberazioni del Direttore Generale nn. 20, 21 e 19 del 2015)</p>



<p>4. Attuazione Programmazione triennale fabbisogno del personale</p> <p>5. Rendicontazione alla Regione dei principali progetti gestiti - anni 2011/2014</p> <p>6. Razionalizzazione acquisti e contenimento spese</p> <p>7. Adeguamento ordinamento ARES al d. lgs. 81/2008 e alla normativa in materia di pari opportunità e di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>3.b Costituzione delegazione trattante di parte pubblica (deliberazione del Direttore Generale n. 71/2015)</p> <p>3.c Contrattazione decentrata anni 2014/2015: predisposizione ipotesi di accordi - Area III, Area IV e Comparto, sottoscritte in data 10/7/2015</p> <p>3.d Contrattazione decentrata anni 2014/2015: sottoscrizione contratti integrativi - Area III, Area IV e Comparto, in data 24/7/2015</p> <p>4. Ricognizione limiti finanziari e vincoli di spesa per il personale applicabili all'Agenzia, istruttoria e predisposizione Piano delle Assunzioni 2015 (deliberazione del Direttore Generale n. 27/2015) e relativi provvedimenti attuativi (proroga contratti tempo determinato, mobilità personale provinciale comandato)</p> <p>5. Rendicontazione e richiesta accredito somme spettanti: PHT (2014), progetti Guardia di Finanza e Screening (2011/2014)</p> <p>6. Istruttoria e predisposizione aggiudicazione definitiva procedura aperta comunitaria per la fornitura biennale di farmaci PHT non oggetto di diritti di esclusiva (deliberazione del Direttore Generale n. 106/2015), indizione procedura negoziata per l'acquisizione del servizio di ricerca empirica, progettazione dettagliata, realizzazione e gestione delle iniziative formative nonché progettazione del sistema organizzativo aspuglia-wide web (deliberazione del Direttore Generale n. 114/2015) e predisposizione delibere a contrarre nuovi generici 2015, biosimilari/biotecnologici e medicinali oggetto di diritti di esclusiva (deliberazioni del Direttore Generale nn. 34, 35 e 37 del 2015)</p> <p>7. Istruttoria e predisposizione istituzione e costituzione Comitato Unico di Garanzia (deliberazioni del Direttore Generale nn. 15 e 66 del 2015), Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015/2017 (deliberazione del Direttore Generale n. 9/2015) e Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione 2015/2017 (deliberazione del Direttore Generale n. 139/2015)</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Gestione Contenzioso</p>	<p>1.a esame degli atti introduttivi di procedimenti giurisdizionali notificati all'Ente al 31/12/2015 ovvero di</p>



	<p>fattispecie controverse rientranti nella competenza dell'Agenzia e predisposizione delle delibere di conferimento di incarichi di patrocinio legale e/o assistenza stragiudiziale, nonché degli schemi di disciplinare di incarico</p> <p>1.b supporto giuridico-amministrativo, sia in sede contenziosa (giudizi di opposizione ai decreti ingiuntivi emessi dal Tribunale di Milano e notificati nel 2015) che pre-contenziosa (i.e. parere ex art. 239, d. lgs. 163/2006 e predisposizione della delibera a contrarre transazione; comunicazioni di formale rifiuto cessioni dei crediti, predisposte ad ausilio dell'Ufficio PHT ; istruttoria riscontro a segnalazioni di presunte irregolarità compiute dall'Agenzia)</p>
2. Istituzione e funzionamento OIV	<p>2.a redazione della relazione tecnica richiesta dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ai fini del rilascio del parere obbligatorio previsto dal d. lgs. 150/2009</p> <p>2.b istruttoria Regolamento transitorio delle attività e del funzionamento dell'OIV, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 68/2015</p>
3. Gestione Segreteria amministrativa	3. Tempestiva gestione dei flussi documentali, corretta tenuta ed aggiornamento archivi, anche informatici
4. Gestione giuridico-economica del personale	<p>4.a Istruttoria costituzione Ufficio per i procedimenti disciplinari (deliberazione del Direttore Generale n. 8/2015)</p> <p>4.b rilevazioni/comunicazioni previste dalla legge in materia di personale (conto annuale 2015, comunicazioni incarichi, trattamento economico)</p>
5. Disciplina e gestione incarichi (artt. 7, c. 6 e 53, d. lgs. 165/2001)	<p>5.a Istruttoria nuovo Regolamento per il conferimento di incarichi ex art. 7, commi 6 e 6-bis, d.lgs. n. 165/2001 (deliberazioni del Direttore Generale nn. 10 e 42 del 2015)</p> <p>5.b Istruttoria indizione Avviso pubblico finalizzato alla istituzione di un Albo di esperti (con deliberazioni del Direttore Generale nn. 12 e 14 del 2015) e successiva costituzione dell'Albo (deliberazione del Direttore Generale n. 110/2015)</p>
6. Bilancio	6. Predisposizione del bilancio di esercizio 2014 (deliberazione del Direttore Generale n. 51/2015) e del bilancio preventivo economico 2016 (deliberazione del Direttore Generale n. 141/2015)
7. Patrimonio e gestione contrattuale ordinaria	7.a Progetto Deep-impact:



<p>8. Attuazione misure in materia di protezione dei lavoratori, prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>predisposizione piano regionale consegna defibrillatori</p> <p>7.b Screening: esecuzione deliberazione della Giunta regionale n. 2255 del 28/10/2014 – coordinamento cessazioni contrattuali e cessioni beni di supporto</p> <p>7.c Regolare acquisizione beni e/o servizi di interesse generale e gestione cassa economale</p> <p>8.a Predisposizione nomina del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e del medico competente (deliberazione del Direttore Generale n. 89/2015)</p> <p>8.b Diramazione specifiche disposizioni attuative interne PTTI (nota prot. 1187/2015), periodico monitoraggio del corretto adempimento da parte delle strutture interne e gestione delle pubblicazioni effettuate sulla sezione "Amministrazione trasparente" presente sul sito web dell'Agenzia</p>
---	--

A questi macro-ambiti, si è aggiunto l'ambito strategico trasversale – Prevenzione delle corruzione, Trasparenza ed Integrità. Questo settimo 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 2015, 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 Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015/2017, adottato nel mese di gennaio 2015, successivamente oggetto di ulteriori precisazioni con circolari interne indirizzate a tutti i dirigenti/dipendenti. Sulle specifiche attività poste in essere in materia di trasparenza ed integrità, sia consentito il richiamo alle relazioni semestrali relative all'anno 2015, pubblicate sul sito internet dell'Agenzia, nella Sezione Amministrazione Trasparente. Quanto all'effettiva rispondenza delle medesime attività alle previsioni legislative, infine, deve segnalarsi la valutazione pienamente positiva espressa dall'OIV in sede di attestazione del rispetto degli obblighi di pubblicità obbligatoria, relativi all'anno 2015.

2.4 Le criticità e le opportunità

In questo paragrafo trova collocazione l'esame, da un canto, 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.



Preliminarmente, si ritiene doveroso segnalare talune circostanze generali.

Con il Piano della Performance 2015/2017, l'Agenzia ha per la prima volta introdotto, in fase di programmazione, una esplicita attenzione agli aspetti metodologici definiti dall'art. 5, d. lgs. 150/2009.

Quanto alla metodologia per la misurazione e valutazione della performance organizzativa, con favore deve valutarsi il livello di coinvolgimento della struttura "interna" nella definizione della disciplina dettata con il Sistema di misurazione e valutazione. Lo stesso, predisposto dal dirigente della Struttura di Direzione Amministrativa, anche quale dirigente dell'Ufficio Performance e Contenzioso nella prima incardinato, avvalendosi della collaborazione del funzionario assegnato a tale Ufficio, è stato oggetto di informativa preventiva alle organizzazioni sindacali a seguito della quale non sono state formulate osservazioni né proposte di modifica. Lo stesso è stato, inoltre, oggetto di parere favorevole all'adozione sia da parte del Comitato Unico di Garanzia (CUG) che da parte dell'Organismo indipendente di Valutazione (OIV), chiamato ad esprimersi dall'art. 14, c. 4, lett. a), d. lgs. 150/2009, nell'ambito dell'attività di monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione.

La stessa RSU, infine, si è espressa in favore dell'adozione del Sistema da parte dell'Amministrazione.

Analogamente, anche la definizione degli obiettivi ha coinvolto, a partire dal mese di settembre 2015, la Direzione Generale coadiuvata da tutti i dirigenti di strutture interne all'Agenzia e, su un piano prettamente tecnico-giuridico, dalla Struttura di Direzione Amministrativa, presso la quale è incardinata la Struttura Tecnica Permanente prevista dall'art. 14, d. lgs. 150/2009.

L'intero processo è partito dalle proposte di attività formulate dai dirigenti, con la partecipazione dai dipendenti materialmente coinvolti nell'espletamento delle attività programmate; le stesse proposte hanno costituito, successivamente, 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 rilevanti, ha provveduto alla definitiva adozione ed assegnazione con il Piano della Performance.

Quanto al rispetto dei principi/criteri/requisiti metodologici legislativamente previsti al comma 2, art. 5, d. lgs. 150/2009, deve cionondimeno segnalarsi la presenza di talune isolate criticità, puntualmente rilevate dall'OIV in sede di valutazione (e su cui si rinvia alle schede di valutazione allegate al presente documento), legate alla episodica assenza dei caratteri indefettibili che la legge prevede connotino obiettivi, azioni ed attività delle pubbliche amministrazioni tout court. Ci si riferisce ad ipotesi in cui non del tutto evidenti sono apparse all'OIV la rilevanza/pertinenza rispetto ai bisogni della collettività, la idoneità a determinare un miglioramento significativo della qualità dei servizi erogati e degli interventi posti in essere (i.e. natura di azione/obiettivo attribuita ad attività di mera partecipazione a tavoli tecnici/iniziativa collegiali, indipendentemente dallo specifico contributo personale offerto in tali sedi) ovvero in cui obiettivi e/o target attesi appaiono scarsamente specifici finendo per risultare, nel complesso, poco sfidanti (i.e. attività di mera raccolta documentale, pur svolta in favore del Dipartimento).



Deve, infine, segnalarsi la presenza di un singolo caso di “falso negativo”. È il caso dell’obiettivo strategico “Riorganizzazione e rifunzionalizzazione distretti socio-sanitari” – Azione 1 “Riorganizzazione dell’assistenza distrettuale: accorpamento dei distretti sociosanitari nei comuni di Bari, Foggia e Taranto”: con riferimento allo stesso, infatti, l’OIV ha espresso un giudizio di “non valutabilità”, pur dando atto dell’effettivo conseguimento dell’obiettivo di maggiore efficienza programmato, atteso il pieno raggiungimento già nel 2014 (cfr. deliberazione della Giunta regionale n. 2803 del 30/12/2014). L’inserimento della detta azione nell’ambito del Piano della performance 2015, pertanto, deve ritenersi frutto di un mero errore materiale.

Con più generale riferimento al processo di definizione degli obiettivi, purtroppo, si segnala un non completo coinvolgimento dei soggetti, pubblici e privati, direttamente o indirettamente coinvolti e/o interessati all’azione posta in essere dall’Amministrazione. Ad una pregevole attenzione rivolta “all’interno” - sia mediante interessamento di dipendenti, C.U.G., R.S.U. ed organizzazioni sindacali già in un momento antecedente all’adozione del Sistema di misurazione e valutazione della performance, sia mediante attiva partecipazione dei dirigenti tutti e di numerosi dipendenti di comparto alla fase di programmazione in senso stretto, culminata con l’approvazione del Piano della Performance 2015/2017 - non si è affiancata una altrettanto attenta fase di interlocuzione rivolta “all’esterno”, nei confronti dei distinti soggetti pur esaustivamente e correttamente individuati dal Piano della Performance. Detta carenza di interlocuzione risulta, cionondimeno, giustificata per l’anno 2015 in considerazione delle peculiari modalità temporali di redazione del Piano, la cui fase istruttoria ha preso avvio solo nel mese di settembre, attesa la necessità di previo completamento della connessa e preliminare fase di adeguamento dell’ordinamento interno dell’Agenzia alla nuova disciplina in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, introdotta dal d. lgs. 150/2009 (mediante la nomina del primo OIV dell’Agenzia e l’adozione del primo organico Sistema di misurazione e valutazione della performance dell’Agenzia).

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, attese le ridotte di dimensioni amministrative dell’Agenzia e l’aggiornamento costante con cui la Direzione Generale verifica l’andamento delle attività e degli interventi avviati.

Ad ogni buon conto, per il solo anno 2015 ed in ragione della natura di “anno – pilota” dello stesso, deve rilevarsi la materiale impossibilità e, al medesimo tempo, la concreta superfluità di monitoraggi intermedi attesa – come detto – l’avvenuta adozione del Piano della Performance solo ad inizio dicembre.

I sette obiettivi strategici intersettoriali pluriennali definiti con il Piano della Performance 2015/2017 interessano tutte le aree di attività attualmente ed effettivamente sviluppate dall’Agenzia nel corso dell’anno appena trascorso ed



oggetto del Bilancio di previsione 2015.

Di questi, cinque rivestono natura spiccatamente “tecnico-scientifica” (Organizzazione del sistema sanitario regionale; Monitoraggio e valutazione; Ricerca, Formazione, Qualità e Appropriatezza – HTA; Attività delegate dalla Giunta regionale; Progetti).

Con riferimento a tali cinque obiettivi strategici pluriennali, così come ulteriormente declinati in obiettivi strategici annuali con il Piano della performance 2015/2017 (d. D.G. 129/2015), taluni sporadici scostamenti in fase di effettiva realizzazione sono oggetto di indicazione nelle schede dedicate ai singoli obiettivi strategici. Le stesse risultano allegate alla presente Relazione di cui costituiscono parte integrante e sostanziale.

Amministrazione efficiente, sesto obiettivo strategico pluriennale ha il pregio - a seguito della riorganizzazione interna attuata con il funzionigramma ed il modello “a matrice” così previsto, anche al fine di sopperire alla urgente necessità di ulteriori risorse umane - di sistematizzare per la prima volta l'attività amministrativa sottesa alla complessiva “azione” dell'Agenzia, orientandola secondo i principi cardine dell'azione amministrativa rappresentando, per tale ragione, un innegabile punto di forza dell'attività compiuta nel 2015, in ragione della più sicura verificabilità, da parte dei destinatari, della rispondenza della stessa a canoni, limiti e vincoli previsti dalle discipline normative applicabili per materia..

Prevenzione della corruzione/Trasparenza, settimo obiettivo strategico pluriennale trasversale risponde, come detto in precedenza, 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 2016/2018 e sarà oggetto di ulteriore approfondimento con riguardo al triennio 2017/2019, attesa la necessità di garantire:

- continuo e costante rispetto delle previsioni legislative in tema di trasparenza, da parte di tutti gli uffici in cui l'Agenzia risulta attualmente articolata;
- attuazione alle misure di semplificazione e revisione degli obblighi in tema di trasparenza e pubblicità, recentemente introdotte dal legislatore nazionale, con il d. lgs. 97/2016.

Per l'anno 2015, al contrario, non è stato previsto alcun obiettivo per la valutazione del livello di rispetto e di efficacia delle misure di contrasto alla corruzione. Tale parziale incompletezza del Piano della Performance risulta diretta ed inevitabile conseguenza del profondo lavoro di revisione del precedente Piano triennale per la prevenzione della Corruzione, effettuato dal nuovo Responsabile anticorruzione – nominato con d. D.G. n. 101 del 3/9/2015, per effetto della cessazione del rapporto di lavoro in essere con il precedente Responsabile – e conclusosi con l'adozione del nuovo Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione 2015/2017 (deliberazione del Direttore Generale n. 139/2015, approvata nel mese di dicembre). L'Amministrazione, pienamente consapevole di tale criticità, ritiene che la programmazione di azioni/obiettivi trasversali in tema di prevenzione della corruzione rappresenti una direttrice di necessario sviluppo del Piano della performance relativo al triennio 2017/2019, ferma la necessità di previo completamento dell'attività di adeguamento della disciplina interna all'Agenzia in tema di prevenzione della corruzione alle misure introdotte dal nuovo Piano Nazionale Anticorruzione ed alle novità in materia di integrità previste dalla



disciplina legislativa in tema di trasparenza (d. lgs. 97/2016).

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Come anticipato in sede di adozione del Piano della performance 2015-2017, 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 2015, 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;
6. Amministrazione efficiente;

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

3.1 Albero della performance

Si riporta di seguito l'albero della *performance*, già oggetto di sviluppo al par. 4.3 del Piano della performance 2015-2017. Lo stesso 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.

Quanto ai risultati conseguiti da ciascuna articolazione interna all'Agenzia, in relazione ai predetti macro-ambiti, sia consentito il rinvio al precedente par. 2.3 della presente Relazione.



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 Qualità, Accreditamento e Ricerca</u> – Servizio Internazionalizzazione e del settore Salute e Rapporti con la UE					■		■
<u>Area di Programmazione Sanitaria</u>	■	■		■			■
<u>Area Emergenza Sanitaria e Governo Clinico</u>	■		■				■
<u>Area Assistenza territoriale</u>	■						■
<u>Ufficio farmaci PHT</u>				■			■
<u>Servizio Analisi della domanda e dell’offerta di salute e Sistemi informativi</u>	■	■		■			■
<u>Servizio Integrazione Ospedale-territorio e Integrazione socio-sanitaria</u>	■	■					■
<u>Servizio Valutazione Integrata in Sanità</u>	■		■		■		■
<u>Direzione Amministrativa</u>						■	■

3.2 Obiettivi strategici

Come rilevabile dalla lettura del precedente par. 2.3, tutti i macro-ambiti strategici di intervento/attività dell’Agenzia hanno raggiunto elevati livelli di perseguimento degli obiettivi programmati, mediante la corretta attuazione delle azioni in cui i medesimi obiettivi sono stati scomposti.

Isolate criticità, verosimilmente dovute alla ancora non “matura” acquisizione di canoni e principi sottesi alla disciplina legislativa ed interna in tema di misurazione e valutazione della performance – quest’ultima organicamente applicabile solo a partire dal 2015 – hanno riguardato, come evidenziato al par. 2.4, aspetti per lo più metodologici. Le stesse hanno costituito oggetto di apposita riflessione già in sede di redazione del successivo Piano della performance, relativo al triennio 2016-2018, risultano superate ovvero significativamente ridotte.

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

Come rilevabile dalla lettura del precedente par. 2.3, tutti i macro-ambiti di intervento/attività dell'Agenzia hanno raggiunto elevati livelli di perseguimento anche in relazione agli obiettivi operativi programmati, 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.

In particolare, quanto all'ambito strategico trasversale – Prevenzione della corruzione, Trasparenza ed Integrità, ed alla conseguente assegnazione trasversale a tutti i dirigenti di uno specifico obiettivo operativo teso a misurare il grado di attuazione delle misure di trasparenza introdotte con il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015/2017, si segnala la valutazione pienamente positiva espressa dall'OIV in sede di attestazione del rispetto degli obblighi di pubblicità obbligatoria, relativi all'anno 2015.

3.4 Obiettivi individuali

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance ed il Piano della performance 2015-2017 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 Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) 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.

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

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

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 2015, adottato con d. D.G. 132/2014.

L'apparente assenza di esplicita indicazione delle risorse attribuite per la realizzazione di ciascun obiettivo programmato trova giustificazione nell'esclusiva assegnazione delle risorse in capo al solo Settore Contabilità e Bilancio, afferente alla Struttura Amministrativa.

La significativa discrasia temporale nell’adozione dei due documenti programmatici risulta giustificata, in relazione al 2015, in considerazione della citata peculiarità dell’anno trascorso per aver l’Agenzia dovuto preliminarmente e necessariamente definire il proprio primo Sistema di misurazione e valutazione, circostanza realizzatasi materialmente negli ultimi giorni del mese di luglio.

Analogamente, la non piena sovrapponibilità esistente tra la programmazione declinata con il Bilancio di previsione 2015 e quella oggetto del Piano della Performance 2015/2017 può trovare giustificazione, in relazione all’anno 2015, in considerazione della natura di “anno zero” allo stesso attribuibile, per le motivazioni più diffusamente esplicitate in premessa.

Diversamente procedendo, infatti, del tutto irrealistico ed inattendibile sarebbe risultato il Piano della Performance che, adottato sul finire del 2015, avesse continuato a dare conto di attività/funzioni/competenze cessate in corso d’anno (a mero titolo esemplificativo, si pensi alla gestione del personale del “Centro regionale Screening”, attività programmata con la d.D.G. 132/2014 di approvazione del Bilancio 2015 ma non oggetto del Piano della Performance, in quanto successivamente interessata da una cessione multipla di contratti di lavoro, disposta con d. D.G. 75/2015, in attuazione delle decisioni assunte dal governo regionale con deliberazione n. 2255/2014).

Tale situazione appare destinata a replicarsi, pur motivatamente, per l’anno in corso, attesa l’inevitabile necessità per l’Agenzia di dare conto nel Piano della Performance 2016-2018, dell’avvio – mediante la nomina del Commissario Straordinario, disposta con decreto n. 102 del 26/2/2016 del Presidente della Giunta regionale – della trasformazione dell’Attuale Agenzia nella distinta Agenzia Strategica regionale per la Salute ed il Sociale, così come definita dalla medesima Giunta con la deliberazione n. 1518 del 31/7/2015.



Per una elaborazione grafica esplicitante i principali valori di bilancio, si rinvia al precedente par. 2.2.1.

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Nel corso del 2015, l’Agenzia ha avviato, inoltre, l’attività finalizzata al recepimento ed all’implementazione delle previsioni legislative in materia di pari opportunità di genere. In tale contesto, si colloca l’istituzione e costituzione, con deliberazioni del Direttore Generale n. 15/2015 e n. 66/2015, del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), organismo specificamente deputato a garantire ed incrementare un contesto lavorativo improntato al benessere, pari opportunità, non discriminazione e coinvolgimento dei lavoratori, nell’ottica di un progressivo miglioramento dell’apporto quali-quantitativo della prestazione lavorativa e, conseguentemente, della qualità del servizio pubblico reso. Il Comitato, formalmente insediatosi nel mese di giugno 2015 ed immediatamente attivandosi, ha rilasciato parere favorevole, condividendone sostanzialmente il contenuto, in relazione al predetto Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale così come alla flessibilità caratterizzante la nuova disciplina dell’orario di lavoro dell’Agenzia efficace dal successivo mese di luglio, per effetto dei nuovi contratti decentrati integrativi.

È attualmente all’esame del Comitato la bozza del regolamento disciplinante le modalità di funzionamento del medesimo Comitato, adottata con la richiamata delibera n. 66/2015, ai fini delle modifiche ritenute opportune e delle successiva formale approvazione.

Quanto alla promozione delle pari opportunità ed, eventualmente, del benessere organizzativo, infine, merita positiva segnalazione l’aver il nuovo Sistema di misurazione 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 reale nocumento arrecato al perseguimento dei risultati programmati.

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Il processo di redazione della presente Relazione preliminare 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 2015, per il perseguimento degli obiettivi programmati con il Piano della Performance dalla Direzione Generale.

L’esiguità del personale, unita alla necessità di integrazioni e precisazioni documentali, ha determinato l’isolato verificarsi di inutili aggravii procedurali, facilmente superabili – nelle more di un auspicabile incremento delle risorse umane a disposizione – mediante una più intensa collaborazione (ove possibile, anche di natura informale) tra le diverse articolazioni interne all’Agenzia e la Struttura Tecnica Permanente.

Particolarmente efficace e significativa, in tale ottica, risulta infatti l’attività di ausilio ed assistenza tecnico-giuridica svolta, sia nel corso della fase di programmazione relativa al 2015 che nell’avvio della relativa fase di valutazione, dalla Struttura Tecnica



Permanente a beneficio di talune articolazioni interne e della Direzione Generale in particolare, così come dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

La stessa S.T.P., sebbene dotata nel corso del 2015, di un solo funzionario – assegnato solo parzialmente all'Ufficio Performance e Contenzioso, presso cui la Struttura Tecnica Permanente è incardinata con il Funzionigramma – oltre al dirigente, risulta infatti in possesso di spiccate competenze sia in ambito economico-gestionale che giuridico, pur avendo un numero ampiamente insufficiente di personale, attesa la contestuale assegnazione del detto funzionario sia al Settore Patrimonio, Contratti ed Appalti sia al Settore Prevenzione e Protezione, quale responsabile dell'Ufficio Comunicazione e Trasparenza. Né tale insufficienza può dirsi colmata dall'assegnazione di un ulteriore dipendente di categoria BS, disposta a decorrere dall'anno 2016.

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La definizione della presente Relazione, temporalmente preceduta da una versione preliminare alla data del 30/6/2016, giustificata dalla pendenza a tale momento del procedimento di misurazione e valutazione, ha coinvolto, a partire dal mese di giugno 2015, i tre Commissari Straordinari succedutisi a partire da tale momento, coadiuvati - su un piano prettamente tecnico-giuridico – dai due dirigenti della Struttura di Direzione Amministrativa, presso la quale è incardinata la Struttura Tecnica Permanente prevista dall'art. 14, d. lgs. 150/2009.

La definizione ed adozione del presente documento ha scontato la necessità che venissero preliminarmente completate le attività propedeutiche di misurazione e valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e, successivamente, dei Commissari Straordinari pro tempore.

Essa ha risentito, inoltre, delle difficoltà legate all'avvicendamento – nel solo biennio 2015/2016 – di cinque soggetti diversi, al vertice dell'Agenzia, oltre che alle incertezze connesse alla fase di transizione in atto verso la compiuta attuazione del modello MAIA, adottato dalla Giunta regionale.

FASE	OGGETTO	TEMPI	COMPETENZA	SOGGETTI COINVOLTI
Proposta obiettivi strategici ed operativi annuali	Trasmissione al Direttore Generale	Settembre 2015	Ciascun Direttore di Area/Dirigente	- Direttori di Area/Dirigenti - Personale di comparto
Definizione obiettivi coerenti con la programmazione di bilancio	Definizione obiettivi strategici ed operativi riconducibili al programma di attività 2015 di cui al bilancio	Settembre/Novembre 2015	Direttore Generale	- Direttore Generale - Direttore Amministrativo - Struttura tecnica permanente
Definizione architettura Piano della Performance	Predisposizione Albero della Performance	Ottobre/Novembre 2015	Direttore Generale	- Direttore Generale - Struttura tecnica permanente



Definizione obiettivi strategici ed operativi annuali e triennali	Approvazione Piano della <i>Performance</i> dell'Agenzia ed attribuzione obiettivi ai Direttori/Dirigenti	Dicembre 2015	Direttore Generale	- Direttore Generale - 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	Dicembre 2015/Novembre 2016	- OIV - Direttore Generale / Commissario Straordinario	- OIV - Direttore Generale / Commissario Straordinario - Direttori di Area/Dirigenti - Struttura tecnica permanente
Redazione Relazione sulla performance 2015	Adozione relazioni preliminare e definitiva sulla performance 2015	Giugno 2016 /Febbraio 2017	- Commissario Straordinario	- Commissario Straordinario - Struttura tecnica permanente

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Nel rinviare all'analisi di pregi e debolezze del ciclo della performance oggetto di esame, contenuta nei paragrafi che precedono, si ritiene opportuno sottolineare conclusivamente le seguenti circostanze.

Il ciclo della performance avviato con l'approvazione del Piano per il triennio 2015-2017 ha l'innegabile pregio di applicare coerentemente ed organicamente, per la prima volta in Agenzia, la disciplina generale in tema di premialità e merito dettata dalla cd. riforma Brunetta.

Unitamente al Sistema di misurazione e valutazione della performance, adottato nel mese di luglio 2015, esso conferma la ferma intenzione dell'Ente di fare propri gli obiettivi della propensione alla qualità e della valutazione della *performance* resa, presenti solo in forma embrionale, nella regolamentazione delineata con il primo Piano delle *Performance* dell'Agenzia, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 85 del 25/7/2014.

Dettagli in merito alla tempistica di adozione dei documenti afferenti al ciclo della performance 2015/2017 sono presenti nella tabella allegata alla presente relazione.

La disciplina introdotta nel 2015, ove correttamente applicata nei successivi cicli della performance, presenta adeguate garanzie di consolidamento nel tempo.

Il ciclo concluso nel 2015 offre, al medesimo tempo, margini di ulteriore miglioramento futuro – taluni già efficacemente perseguiti in sede di avvio del ciclo relativo al triennio immediatamente successivo, con l'approvazione del Piano della performance 2016-2018 – agevolmente realizzabili, trattandosi di misure pienamente rispondenti ai criteri di praticabilità in concreto e sostenibilità.

Si fa riferimento ai possibili rimedi evidenziati e suggeriti nei paragrafi precedenti e di seguito sommariamente richiamati:

- a. maggiore integrazione con il ciclo di bilancio, in vista del tendenziale e progressivo coincidere sia dei tempi di adozione dei diversi documenti di programmazione sia delle concrete attività programmate, eventualmente modificando ed anticipando i termini attualmente previsti dal nuovo Sistema di misurazione e valutazione della



- Performance;
- b. più stringente rispetto dei caratteri distintivi indefettibili di obiettivi ed attività programmate con il Piano della Performance e, più generalmente, maggiore ponderazione nella formulazione degli obiettivi, ai fini della corretta attuazione degli artt. 3 e 5, d. lgs. 150/2009, anche mediante un più significativo coinvolgimento degli stakeholder esterni all'Agenzia;
 - c. esplicita previsione di rapporti di integrazione/connesione tra misure per la prevenzione della corruzione previste con il Piano triennale e ciclo della performance, anche mediante la previsione di uno o più obiettivi trasversali assegnati a tutte le strutture interne all'Agenzia, in analogia a quanto già effettuato nel 2015 in relazione alle misure di trasparenza ed integrità.

Bari, 20 febbraio 2017

**Il Responsabile dell'Ufficio
Performance e Contenzioso
F.TO dott.ssa Romana Giovanna PISCITELLI**

**Il Dirigente della Struttura Complessa di
Direzione Amministrativa
F.TO Dott. Giovanni CAMPOBASSO**

**Il Commissario Straordinario
F.TO Dott. Giovanni GORGONI**

Allegati:

- schede performance obiettivi strategici ed operativi;
- tabella documenti del ciclo di gestione della performance 2015/2017.

