

PROT. N. 1935 DEL 16.05.2019

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE - ANNO 2017

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**

1. PRESENTAZIONE

Il presente documento 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 con successiva deliberazione n. 6/2013, 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, d. lgs. 33/2013, d. lgs. 97/2016, del. ANAC nn. 1309 e 1310 del 28/12/2016 e n. 382 del 12/04/2017). Il d.lgs. 150/2009 è stato successivamente modificato dal d.lgs. 74/2017 e dall'articolo 3, comma 1, del DPR 105/2016 che attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, avvalendosi del supporto tecnico e metodologico della Commissione Tecnica per la Performance (CTP) di cui all'articolo 4 del citato DPR. Il d.lgs. 74/2017, pur confermando nelle sue linee generali l'impianto originario del d.lgs. 150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della Relazione annuale sulla performance.

La Relazione conclude – nell'intento del legislatore – il ciclo di gestione della performance avviato con l'adozione del Piano (giuste DD.CC.SS. 52/2017 e 65/2017). Esauritasi la fase di misurazione della performance perseguita nel corso del 2017, 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 relazione permette all'Agenzia una più compiuta illustrazione ai cittadini ed agli stakeholders dei risultati conseguiti nel 2017, mediante una sostanziale, completa e veritiera contestualizzazione degli stessi rispetto a fattori esterni intervenuti nel corso dell'anno e non prevedibili nel momento della redazione del Piano delle Performance 2017-2019. La Relazione, pertanto, rileva gli scostamenti individuati rispetto agli obiettivi programmati, l'analisi delle probabili cause di tali scostamenti e l'individuazione di 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. Si segnala, in corso d'anno, l'avvenuto riordino dell'Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia a mezzo di l.r. n. 29 del 24 luglio 2017, ad oggi quasi compiutamente confluita nella nuova Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale.

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.

E' doveroso segnalare, nel quadro dei fattori esterni atti a modificare il contesto nel quale si è sviluppato il passaggio alla nuova Agenzia, 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 di Giunta regionale - l'avvio di un più generale esame e/o ripensamento delle azioni poste in essere, rilevante anche in sede di avvio del Ciclo della Performance per il periodo 2017-2019.

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*

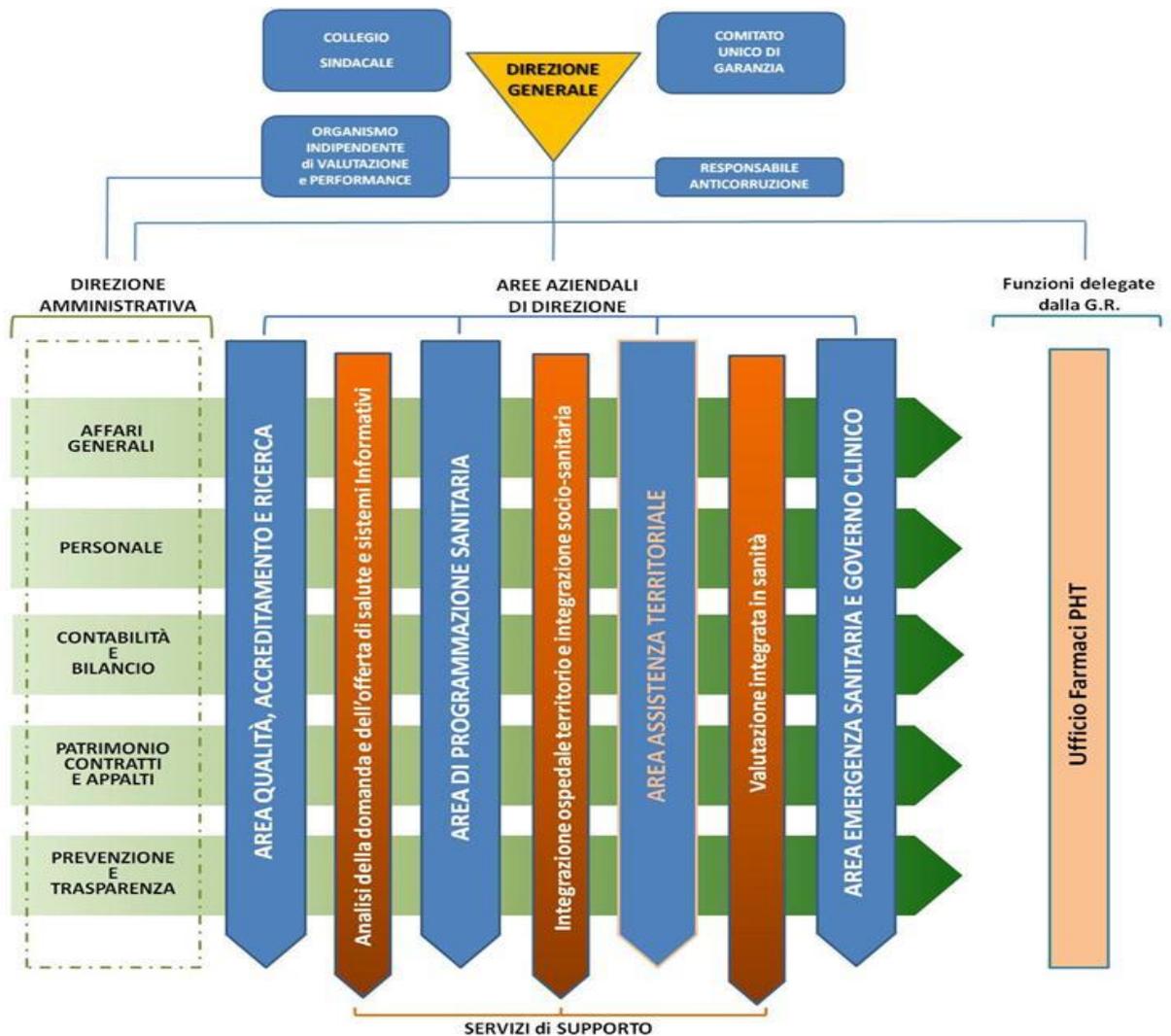
agenzie oltre che per la raccolta imparziale dei dati sull'attività svolta, delle criticità riscontrate nell'attuale assetto e per la proposizione di schemi organizzativi scevri da condizionamenti ambientali”.

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, a fronte di un esame imparziale delle pregresse criticità, nella raccolta delle informazioni necessarie alle procedure di effettiva razionalizzazione;
- in un secondo momento, nella elaborazione 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, a seguito della definitiva approvazione della legge regionale n. 29/2017 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

Nelle more della riorganizzazione della nuova Agenzia e dell'approvazione dell'atto aziendale di organizzazione e funzionamento (avvenuta poi con DGR n.1069 del 19/6/2018), l'Agenzia ha continuato a rispettare una strutturazione “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 della Struttura di Direzione Amministrativa, a sua volta articolata in Settori ed Uffici, 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, sottolinea 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.

Coerente con tale organizzazione funzionale è apparsa, conseguentemente, l'attribuzione della quasi totalità delle esigue risorse umane dell'Ente, per lo più afferenti al personale amministrativo di comparto, alla Struttura di Direzione Amministrativa, anche a seguito del trasferimento di competenza dell'Ufficio PHT in capo alla ASL BA, a partire dal 1° gennaio 2017 (struttura organizzativa non formalmente soppressa ma ormai priva di esistenza giuridica autonoma).

Proprio l'esiguità del personale dell'Agenzia ha impedito, infatti, l'attribuzione di sufficienti risorse umane di profilo amministrativo a ciascuna articolazione interna (Aree di Direzione e Servizi di Supporto) ed ha suggerito, per evidenti ragioni di efficienza, l'assegnazione "in blocco", con alcune eccezioni, alla Struttura di Direzione

Amministrativa, affinché essa stessa, attraverso la progressiva specializzazione delle funzioni di ciascun collaboratore, potesse garantire un ottimale ruolo di supporto giuridico-amministrativo alle molteplici attività scientifiche dell’Agenzia.

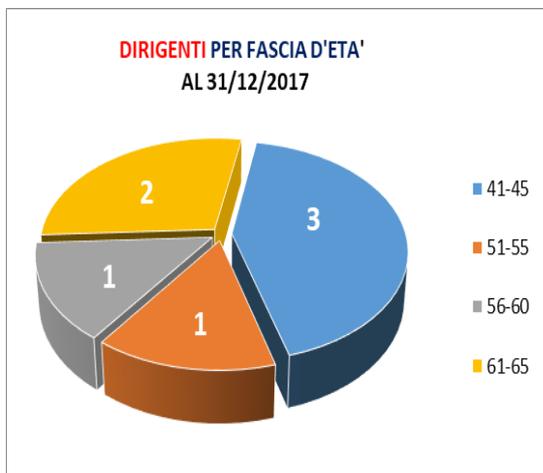
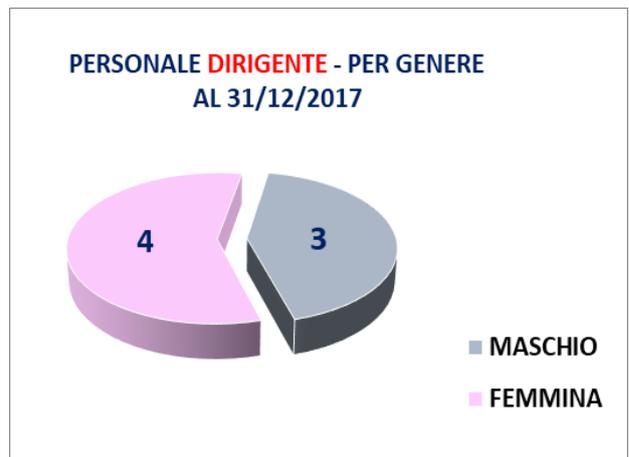
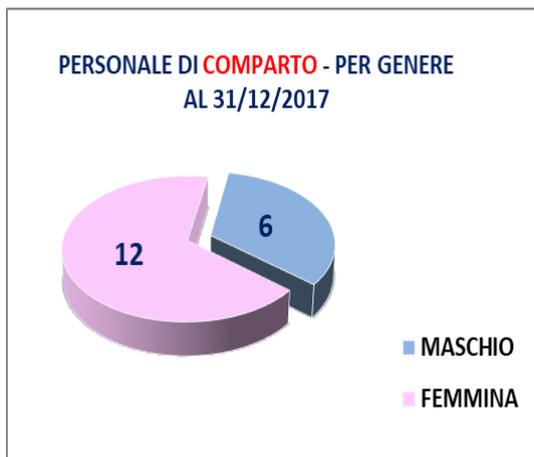
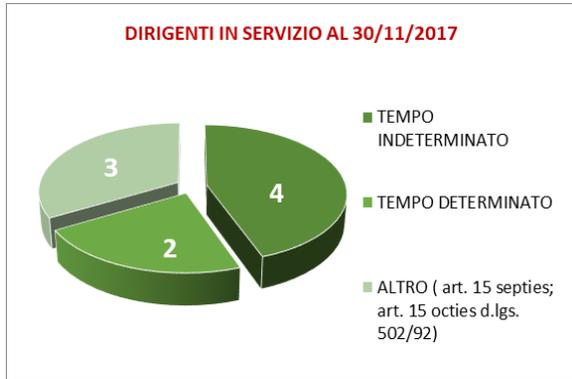
Come rilevato, per la prima volta, in sede di Relazione preliminare sulla performance 2015, “la ragionevolezza, anche in termini di efficienza dell’attività amministrativa, della soluzione organizzativa adottata dall’Agenzia risulta confermata dalla Giunta regionale la quale, con il detto modello ambidestro 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”, ovvero quello a matrice. Lo stesso tipo di modello organizzativo, peraltro, caratterizza la nuova Agenzia, come in nuce tratteggiato dall’art. 7, c. 5, l.r. n. 29/2017, sulla cui sponda si attesterà il primo Atto aziendale di organizzazione e funzionamento dell’A.Re.S.S (giusta DGR n.1069 del 19.06.2018).

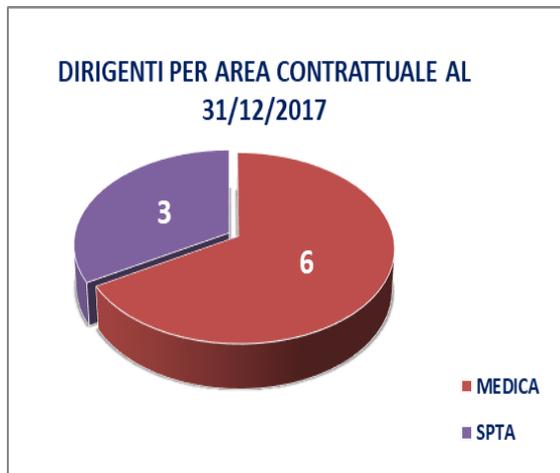
Con specifico riferimento alle risorse umane dell’Agenzia, corre l’obbligo segnalare come la pendenza del complesso processo volto (in attuazione del modello organizzativo ambidestro – MAIA, adottato dal governo regionale) alla soppressione dell’attuale Agenzia e alla istituzione della nuova Agenzia Regionale Strategica, abbia imposto un atteggiamento prudentiale anche in relazione alla previsione di spesa per il personale dell’Ente, contenuta nei limiti degli stanziamenti necessari alla copertura delle sole posizioni lavorative attualmente ricoperte (ad esclusione di alcuni comandi in, attivati per coprire lacune in organico), essendo, come detto, la previsione di poste ulteriori ancorata ad una programmazione dei fabbisogni non immediatamente attuabile. Tale atteggiamento contraddistingue tutto l’anno 2017, considerata l’entrata in vigore in corso d’anno della legge regionale istitutiva e la descritta pendenza di vicende successive e adempimenti attuativi fino al termine dello stesso.

2.2.1 L’Amministrazione “in cifre”

RISORSE UMANE:







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.

Si evidenziano, 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 del 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: 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. Tale situazione appare oltremodo aggravata anche 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, mortificando così 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 superamento delle criticità segnalate ai paragrafi che precedono ad opera della legge istitutiva della nuova Agenzia regionale strategica per la Salute ed il Sociale, nel senso di garantire al nuovo soggetto giuridico ogni autonoma e più ampia valutazione in tema di variazione nel tempo della propria dotazione organica, così da tenere conto di esigenze sopravvenute.

Per la prima volta, invero, si segnala l'avvenuta cessione in favore dell'Agenzia – disposta dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 2040 del 13/12/2016, con cui è stata disposto il trasferimento all'Agenzia del Coordinamento del Registro Tumori

Puglia – di n. 4 “*contratti di collaborazione degli esperti dotati di elevata specializzazione, adibiti alle funzioni del Centro di coordinamento regionale Registro Tumori Puglia*”, precedentemente in essere con il cedente IRCCS Oncologico “Giovanni Paolo II” di Bari.

La legge regionale n. 29/2017 recepisce, in parte, le difficoltà sopra esposte e pone nuove norme in materia di dotazione organica, senza definirne il numero massimo. Pare, tuttavia, impossibile, ad oggi, operare una “prognosi” in merito alla sua adeguatezza rispetto alla mole di competenze istituzionali attribuite, non essendo ancora completato il percorso attuativo della stessa istituzione del nuovo Ente.

RISORSE ECONOMICHE:

Con riferimento alle risorse economiche e finanziarie di AReSS ed in particolare al passaggio dall'esercizio 2016 all'esercizio 2017, un elemento di rilievo è dato dal trasferimento del servizio PHT, a far data dal 1° gennaio 2017, dall'Agenzia regionale alla ASL Bari. Si precisa, pertanto, che il raffronto dei dati economico-finanziari, in questa sede, avviene tra la gestione diretta dell'Agenzia nel 2016 e quella nel 2017, tralasciando per motivi di non omogeneità, i dati economico-finanziari riferiti al servizio PHT.

Dai prospetti che seguono e come si evince anche dal Bilancio di Esercizio approvato con deliberazione del Commissario Straordinario 118/20018, i proventi iscritti in bilancio sono più che sufficienti a coprire gli annessi oneri.

In particolare, il costo della produzione ammonta per il 2017 a complessivi 6.671.508 euro, con un incremento del 44% rispetto all'anno 2016. Probabilmente l'aumento in questione può essere dovuto, in parte, proprio al trasferimento del servizio PHT presso altro ente. Sostanzialmente, il PHT aveva un proprio bilancio, autonomia di budget e alcuni dei costi fissi di gestione venivano ripartiti in qualche modo tra le due contabilità.

Il Valore della Produzione raccoglie tutte le componenti positive di reddito della gestione caratteristica. Complessivamente esso ammonta a 7.510.393 euro con un incremento rispetto al 2016 di 3.184.613 euro pari al 42% (lievemente inferiore rispetto all'incremento dei costi).

L'esercizio finanziario 2017 chiude con un risultato d'esercizio positivo di circa 718.000 euro, inferiore rispetto al risultato 2016 e ci si auspica che possa ulteriormente ridursi fino ad azzerarsi.

	BILANCIO 2017	BILANCIO 2016	VAR 2017/2016	
			Importo	%
VALORE DELLA PRODUZIONE	7.510	4.326	3.184	74%
Contributi di cui:	6.959	3.930	3.029	77%
<i>in conto esercizio indistinto</i>	<i>3.000</i>	<i>3.000</i>	0	0%
utilizzo fondi per quote inutilizzate es. prec.	186	329	-143	-44%
<i>conto esercizio extra fondo</i>	<i>3.959</i>	<i>930</i>	3.029	326%
Proventi e ricavi diversi di cui:		4	-4	-100%
<i>mobilità attiva</i>		0		
<i>proventi e ricavi ord.</i>		4	-4	-100%
Concorsi, recuperi e rimborsi	379	66	313	472%
Compartecipazione alla spesa		0		
Utilizzo contributi in c/capitale	4	2	2	86%
Altri ricavi	103	500	-397	-79%
<i>Finanziari</i>	0	0		
<i>Straordinari</i>	103	500	-397	-79%

	BILANCIO 2017	BILANCIO 2016	VAR 2017/2016	
			Importo	%
COSTO DELLA PRODUZIONE	6.672	3.734	2.938	79%
Consumi di materiali	12	8	4	45%
<i>acquisti beni sanitari</i>	2		2	
<i>acquisti beni non sanitari</i>	10	9	1	10%
<i>variazione delle rimanenze</i>	0	-1	1	-91%
Acquisti di servizi	1.530	803	727	91%
<i>mobilità passiva</i>				
<i>assistenza convenzionata</i>			0	
<i>rimborsi, assegni e contributi</i>			0	
<i>servizi appaltati</i>				
<i>consulenze e altre prestazioni di lavoro sanitario</i>	213	24	189	789%
<i>altre consulenze non sanitarie</i>	390	272	118	43%
<i>utenze</i>	25	13	12	92%
<i>altri servizi sanitari</i>				
<i>altri servizi non sanitari</i>	902	494	408	83%
Manutenzione e riparazione	0	0	0	-24%
Godimento di beni di terzi	253	248	5	2%
Personale ruolo sanitario	653	708	-55	-8%
Personale ruolo professionale				
Personale ruolo tecnico	82	100	-18	-18%
Personale ruolo amministrativo	745	915	-170	-19%
Oneri diversi di gestione	214	57	157	275%
Ammortamenti	4	6	-2	-29%
Accantonamenti	3.179	900	2.279	253%
Altri oneri	99	97		0%
<i>Finanziari</i>	1	1	0	-41%
<i>Straordinari</i>	99	96	3	3%
<i>Tributari</i>	126	121	5	4%

	BILANCIO 2017	BILANCIO 2016
RISULTATO ECONOMICO	718	875

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 2017, al suddetto Sistema si è affiancato, in stretta connessione, il Piano della Performance 2017/2019, adottato con D.C.S. 52/2017, successivamente modificata con D.C.S. 65/2017.

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</p> <p>Il piano di riordino della rete d’offerta ospedaliera prevede l’attuazione delle reti cliniche per pazienti affetti da patologie ad alto impatto clinico-assistenziale (malattie oncologiche, BPCO, fibrillazione atriale, sclerosi multipla), in linea con il disegno organizzativo e le classificazioni individuate per l’integrazione tra ospedale e territorio. Il ruolo strategico di supporto tecnico-scientifico dell’A.Re.S.S. e il disegno complessivo delle reti cliniche, in questa direzione può essere interpretato in sinergia con lo sviluppo dei PDTA come strumento di integrazione e implementazione delle reti stesse verso un modello sistemico di governo clinico su scala regionale. In questa chiave, le reti cliniche si distinguono su tre livelli in funzione dei contenuti specifici, della dotazione infrastrutturale, della governance tra unità d’offerta nonché della loro declinazione per garantire la copertura geografica. Nello scenario di riordino descritto, il governo clinico e i suoi principali strumenti (quali le reti cliniche e i PDTA) assumono pertanto una rilevanza strategica nel coniugare il riordino della rete d’offerta in un sistema di gestione dei fabbisogni di salute che miri a perseguire l’accessibilità e l’equità degli standard clinico-assistenziali su scala regionale.</p>

	<p>1.b Il vademecum per la costruzione delle Reti Sanitarie pugliesi è stato realizzato da AReSS al fine di armonizzare e standardizzare le procedure di redazione del Progetto di Rete da parte dei gruppi di lavoro tecnici ed in particolare definire i criteri generali di individuazione dei nodi della Rete e delle reciproche relazioni funzionali. La corrispondenza dei punti del presente vademecum con l'articolazione delle proposte di Progetto di Rete, inoltre, risulterà essere un utile strumento di verifica progettuale rispetto ai requisiti di conformità suggeriti dal Ministero della Salute.</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Progetti di Piano ai sensi dell'art. 1, c. 34, l. 662/96</p>	<p>1.a Sono state fornite tutte le integrazioni documentali per la rendicontazione dei progetti di piano del 2014. L'attività, espletata di concerto con le macro strutture della Regione, ha consentito di integrare le informazioni che il Ministro della Salute aveva richiesto alla Regione.</p>

Area Emergenza Sanitaria e Governo Clinico

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Governo Clinico e management sanitario: LEAN Organisation in Sanità</p>	<p>1.a Progettazione ed organizzazione di attività volte all'empowerment del management sanitario e del governo clinico incentrate sulla metodologia del LEAN Management, in linea con le good practices a livello nazionale. Deliberazione del Commissario Straordinario n. 125 del 30 giugno 2017 ed allegata Convenzione con A.O.U. Senese per corsi di Lean Thinking finalizzati alla formazione di personale in ambito sanitario 1.b Progettazione ed organizzazione di un Evento Formativo regionale inerente ad attività di Governo Clinico incentrato sulla metodologia del LEAN Management. Organizzazione di due</p>

<p>2. Fenomeni sanitari di particolare rilievo: la terapia medica con Preparati farmaceutici a base di Cannabis Medicinale</p> <p>3. Elisoccorso sanitario della Regione Puglia e procedure in Emergenza-Urgenza correlate: progetto generale</p>	<p>eventi formativi regionali ECM sul tema: Sanità LEAN. Salute di valore</p> <p>2.a Individuazione delle più dinamiche realtà nazionali ed internazionali sul tema CM. DCS A.Re.S. n.134 del 20 luglio 2017 avente ad oggetto "Legge Regionale n.2 del 12 febbraio 2014. Trattamento, prescrizione, preparazione ed erogazione di farmaci e preparati galenici derivati da Cannabis, per fini terapeutici. Realizzazione iniziativa formativa. Approvazione schema di protocollo di intesa con l'Associazione La Piantiamo e l'Associazione Grow It Alia."; DCS A.Re.S.S. n. 85 del 20 dicembre 2017 avente ad oggetto "Legge Regionale n.2 del 12 febbraio 2014. Trattamento, prescrizione, preparazione ed erogazione di farmaci e preparati galenici derivati da Cannabis, per fini terapeutici. Realizzazione iniziativa formativa. Protocollo di intesa con l'Associazione La Piantiamo e l'Associazione Grow It Alia.</p> <p>2.b Progettazione ed organizzazione di un Consesso scientifico internazionale, rivolto a tutte le figure mediche e sanitarie del SSR, dedicato all'impiego medicinale della Cannabis sativa L. Relazioni inerenti alla Progettazione dei 4 corsi ECM di cui la Conferenza si è composta e corrispondenza con i relatori agli atti del preposto Settore Formazione e Ricerca</p> <p>3.a Analisi giuridico-normativa, tecnica e di contesto e co-stesura di un Progetto Generale recante "Sistema di Elisoccorso Sanitario della Regione Puglia". Nota prot. A.Re.S. n.200 del 31 gennaio 2017.</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1.Perfezionamento della Cardioprotezione nelle Strutture Regionali di Via G. Gentile e di Lungomare N. Sauro (Bari)</p> <p>2. Governo clinico e management sanitario: LEAN organization</p>	<p>1.a Coordinamento e vigilanza sulle azioni di addestramento operate dal preposto Settore. Perfezionamento delle procedure di cardio-protezione delle Strutture regionali di Via Gentile e di Lungomare N. Sauro. Attivazione della II edizione del corso BLS-D (n. 2 Corsi in parallelo) per personale laico, in collaborazione con la Centrale Operativa 118 BA-BAT e l'Ufficio Formazione della AOUC Policlinico di Bari.</p> <p>2.a Studio della letteratura scientifica del settore medico-organizzativo e predisposizione atti amministrativi finalizzati all'adozione di Accordo di Collaborazione interregionale inerente al Lean Healthcare. Redazione della</p>

<p>3. Formazione regionale LEAN per le Aziende ed Enti sanitari della Puglia</p>	<p>Proposta di Convenzione con Ente Pubblico esperto su applicazione metodologia LEAN e proposta della Deliberazione di adozione, poi approvata con il n.125 del 30 giugno 2017 recante "Accordo di collaborazione tra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese e l'Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia per corsi di Lean Thinking finalizzati alla formazione di personale in ambito sanitario" – Approvazione"</p>
<p>4. Tirocini formativi curriculari in Agenzia</p>	<p>3.a Progettazione di una architettura formativa e degli atti tecnici inerenti all'accREDITamento ECM (a cura di Provider pubblico) di un Programma formativo regionale inerente alla tecnica manageriale di Governo Clinico denominata "LEAN Management". Redazione di n.2 programmi formativi accREDITati ECM costituenti il programma formativo regionale "Sanità LEAN. Salute di valore" per l'accREDITamento istituzionale in collaborazione con l'Ufficio Formazione del Policlinico di Bari, rispettivamente per 50 e 48 crediti formativi 3.b Coordinamento scientifico ed organizzativo del Programma formativo regionale inerente alla tecnica manageriale per il Governo Clinico denominata "LEAN Management". Effettuazione, come da dichiarazione esplicita al Ministero della salute nei Progetti formativi, dell'attività di coordinamento scientifico ed organizzativo come componente della Segreteria Scientifica ed Organizzativa degli Eventi entrambi conclusi con profitto entro la data del 30 ottobre 2017</p>
<p>5. e-learning ed e-portfolio di Agenzia: progettazione piattaforma FAD</p>	<p>4.a Istruttoria ed atti amministrativi finalizzati all'adozione di Convenzione interistituzionale inerente all'attivazione di tirocini di formazione ed orientamento curriculari. Redazione della Convenzione con Ente Universitario pugliese ed adozione della stessa con Deliberazione n. 60 del 14 aprile 2017 che la include in allegato</p>
<p>6. Divulgazione scientifica e Stili di vita: progettazione</p>	<p>5.a Progettazione tecnica della Piattaforma integrata di e-learning ed e-portfolio, open source, per la gestione a distanza degli Eventi formativi di Agenzia. Redazione della Proposta e trasmissione con nota prot. 883 del 20 aprile 2017. Su indicazione del Commissario Straordinario, è stata autorizzata l'acquisizione della piattaforma da parte del Settore Economato. 6.a Analisi della letteratura scientifica di</p>

Campagna regionale	sette (sociologico, bio-medico/narrative based medicine, rational choice e neuro-linguistico) finalizzata alla progettazione di un Programma interistituzionale di comunicazione regionale multi-tecnica di Promozione Attiva di comportamenti e atteggiamenti virtuosi in ambito Salute, comportamenti e stili di vita, processi di monitoraggio dei sintomi e dei fattori di rischio.
--------------------	---

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

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Supporto alla programmazione sanitaria</p>	<p>1.a Produzione di analisi di dati sanitari su richiesta dell'Assessorato al Welfare, delle aziende ed enti del SSR e di singoli operatori. Rapporti ed elaborazioni predisposti su richiesta del Dipartimento e di singoli operatori</p> <p>1.b Supporto per gli adempimenti del Programma Operativo e dei LEA. Predisposizione contributi istruttori e relazioni periodiche sullo stato di avanzamento dei lavori</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. Predisposizione piattaforma per esecuzione audit previsti, partecipazione alle riunioni del Comitato Nazionale, organizzazione evento di presentazione Edizione 2017</p> <p>1.e Supporto per l'implementazione del Modello di Valutazione delle performance del Network delle Regioni (MES Sant'Anna di Pisa). Elaborazione degli indicatori MES di competenza</p> <p>1.f Supporto per la redazione del Piano regionale della Prevenzione. Conduzione delle attività previste in funzione della competenza specifica (Capitolo Ambiente e Salute)</p>

Servizio Integrazione Ospedale-territorio e Integrazione socio-sanitaria

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Realizzazione attività programmatica</p>	<p>1.a l'attività di supporto alla realizzazione del "Piano Triennale 2016-2018 per l'Immigrazione" (L.R. 32/2009), in collaborazione con la Presidenza della Regione Puglia, si è concretizzata nella partecipazione al Progetto regionale MiCS (Migrazione Condivisa Sostenibile) in tutte le province del territorio regionale, quale fase propedeutica alla redazione del Piano Triennale per l'Immigrazione 2016-2018. A tale fase partecipativa è seguita la concreta formulazione di proposte in tema di salute, supportata per l'ARESS dal Servizio in discorso</p> <p>1.b attività di supporto finalizzata all'organizzazione ed al funzionamento del "Tavolo Tecnico di Coordinamento regionale per l'Assistenza Socio-Sanitaria". Alla Commissione regionale per l'Integrazione Socio-sanitaria è stato proposto l'inserimento, tra le priorità, della tematica inerente all'assistenza socio-sanitaria in favore degli immigrati, dopo l'avvenuto insediamento del Tavolo stesso, sulla base delle proposte già formulate dal Servizio in discorso</p> <p>1.c il supporto all'attività programmatica per la formazione dei mediatori interculturali si è concretizzata nella formulazione di una proposta, con annesse schede formative, per definire il ruolo e le competenze del Mediatore interculturale quale figura professionale stabile dell'assetto organizzativo in ambito assistenziale socio-sanitario</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Predisposizione Linee Guida e atti di indirizzo regionale in ambito assistenziale territoriale</p>	<p>1.a sono state elaborate e deliberate delle Linee Guida sulla riorganizzazione delle cure</p>

	<p>primarie, previa valutazione della Commissione Regionale per l'Integrazione Socio-sanitaria</p> <p>1.b sono state elaborate e deliberate delle Linee Guida sull'organizzazione e il funzionamento dei PTA, previa valutazione della Commissione Regionale per l'Integrazione Socio-sanitaria</p> <p>1.c sono stati Organizzati e deliberati dei percorsi formativi nel processo di implementazione del Disease and Care Management, previa valutazione della Commissione Regionale per l'Integrazione Socio-sanitaria</p> <p>1.d è stato previsto e deliberato un Adeguamento del modello organizzativo e funzionale del Distretto Socio-Sanitario, previa valutazione della Commissione Regionale per l'Integrazione Socio-sanitaria</p> <p>1.e sono state previste e deliberate delle forme multiprofessionali di assistenza primaria per la presa in carico delle persone a rischio di fragilità e di patologie croniche a lungo termine</p>
--	--

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 Supporto tecnico all'Assessorato alle Politiche della Salute per l'elaborazione di Documenti Valutativi di interesse strategico</p> <p>2. Sperimentazione di modelli innovativi di presa in carico delle cronicità con supporto di ICT e di HTA</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>2.a Cura, gestione e presentazione dei risultati delle attività previste dal progetto CareWell, contributo alla rendicontazione progettuale</p>

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>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Monitoraggio e valutazione dei LEA</p>	<p>1.a sono state realizzate tutte le attività necessarie al supporto e alla raccolta delle informazioni di cui al questionario LEA 2016. Si evidenzia che, per il raggiungimento di questo macro-obiettivo, sono state effettuate nel corso del 2017 più di 30 riunioni interne. Nel corso delle riunioni sono intervenute le direzioni sanitarie degli Enti del Sistema Sanitario Regionale pugliese e i Dirigenti degli Assessorati competenti in materia di LEA. In particolar modo, le riunioni sono state necessarie per armonizzare le informazioni e adottare uno schema di lavoro comune che consentisse a tutti i responsabili di adempiere ai LEA 2016. Questo schema di lavoro, tra le altre cose, ha consentito di interpretare gli strumenti del Ministero della Salute, come ad esempio: il Questionario LEA 2016, le Note alla Compilazione del questionario LEA 2016 e gli aggiornamenti relativi ai due documenti che, come noto, si susseguono nel corso dell'anno. Sono state, pertanto, verificate tutte le delibere di certificazione allegate alle risposte del questionario LEA 2016 e al contempo integrate, ove necessario, nel corso del 2016</p> <p>1.b sono state espletate tutte le attività necessarie al supporto e alla raccolta delle informazioni per le attività del Tavolo di Verifica Nazionale delle regioni sottoroste ai Piani di Rientro e dei Programmi Operativi. Con riferimento all'attuazione dei Piani di Rientro e dei Programmi Operativi è stata supportata la Regione Puglia nella predisposizione e nell'invio della documentazione, ribadendo, al contempo, l'importanza di procedere alla definizione di un modello di lavoro con la regione Puglia e l'ARES per gli adempimenti connessi.</p> <p>1.c il comma 556 della legge di stabilità</p>

2016 (legge 208/2015) prevede l'istituzione di una Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e per la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale (d'ora in poi Commissione). 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. La Commissione è composta dal direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute e da quindici esperti qualificati, nonché da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'ISS, uno dall'Agenas, uno dall'AIFA, uno dal Ministero dell'economia e delle finanze e sette dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. La Commissione dura in carica tre anni a decorrere dalla data di insediamento. Per lo svolgimento delle attività, l'organismo è supportato da una segreteria tecnico-scientifica operante presso la Direzione generale della programmazione sanitaria, che può avvalersi di personale messo a disposizione, in posizione di comando o distacco, da ISS, AIFA, Agenas, Regioni, enti del Servizio sanitario nazionale ed altri enti rappresentati nell'ambito della Commissione, nel numero massimo di cinque unità. La Commissione è stata costituita con decreto ministeriale 16 giugno 2016, parzialmente modificato dal successivo decreto 17 ottobre 2016. Dall'insediamento della Commissione non opera più la sezione per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza del Comitato tecnico-sanitario. L'articolo 2 dell'Intesa Stato-Regioni di approvazione dello schema di aggiornamento dei LEA è 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

	<p>stabilità 2016. Rispetto a questo punto sono state condotte riunioni operative, all'interno delle quali sono stati apportati contributi tecnici ed operativi.</p> <p>1.d Sono state condotte tutte le attività di progettazione e monitoraggio dei piani di miglioramento: 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.</p>
--	--

Servizio Analisi della domanda e dell'offerta di salute e flussi 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 Acquisizione, Valutazione e Integrazione di tutti i Flussi Informativi Sanitari regionali, resi disponibili dalla Regione. Aggiornamento del DWH di AReS Puglia con tutti i flussi sanitari pseudonomizzati al 2016</p> <p>1.b Predisposizione della piattaforma PugliaStat per l'analisi della mortalità e dell'ospedalizzazione con aggiornamento all'ultimo anno disponibile</p> <p>1.c Analisi della mobilità passiva extraregionale al 2016</p> <p>1.d Supporto per la definizione di strategie per la stratificazione del rischio in coorti di soggetti cronici ai fini della ottimizzazione dei modelli di presa in carico (Predisposizione programma Care Puglia)</p> <p>1.e Coordinamento delle attività del Registro Tumori Puglia. Aggiornamento della piattaforma PugliaCan con ulteriore annualità, aggiornamento software gestionale RTP</p> <p>1.f Supporto alle attività del registro di cardiocirurgia e 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 e aggiornamento della banca dati assistito e utilizzo della stessa a supporto delle analisi della domanda e dell'offerta sanitaria. Aggiornamento stime prodotte con BDA 2016 e formalizzazione BDA ai fini del manuale PDTA AReSS Puglia</p> <p>1.b Costruzione di modelli di analisi che consentano di utilizzare lo strumento della BDA anche per lo sviluppo di reti cliniche (Coorti cliniche arruolate: pazienti oncologici, IBD, cronici)</p>
---	---

Servizio Valutazione Integrata in Sanità

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Valutazioni di interesse strategico</p>	<p>1. Produzione di documenti Valutativi su Specifiche Tecnologie</p> <p>2. Produzione di documenti Valutativi su modelli organizzativi</p> <p>3. Produzione documenti Valutativi per governo della spesa dei dispositivi medici/procedure diagnostico terapeutiche</p> <p>4. Analisi di contesto e valutazione dell'offerta di prestazioni per popolazioni specifiche (PICO)</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Analisi, verifica, valutazione Flussi Informativi Sanitari</p>	<p>1.a Attività di analisi, verifica e valutazione del flusso informativo ex Decreto ministeriale 1/10/2010 (flusso dispositivi medici)</p> <p>1.b Attività di analisi verifica e valutazione del flusso informativo ex Decreto ministeriale 22/04/2014 (flusso grandi apparecchiature)</p> <p>1.c Attività di analisi verifica e valutazione del flusso informativo sulle dotazioni organiche per specialità oggetto di studio</p>

3. **Macro-ambito di intervento strategico "Ricerca, Formazione, Qualità e**

Appropriatezza – High Technology Assessment: Potenziamento della partecipazione regionale alla regolamentazione della formazione in ambito sanitario *latu sensu* ed alla rete nazionale HTA/governo dispositivi medici/procedure diagnostico terapeutiche/modelli organizzativi; supporto alla istituzione di una governance regionale dei processi di e-procurement e e-market place in ambito sanitario.

Servizio Valutazione Integrata in Sanità

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Attività di Health Technology Assessment (HTA) in Ambito Nazionale</p> <p>2. Governo dell'innovazione</p>	<p>1.a Referente HTA per la Puglia: collaborazione alle attività di Health technology assessment della Rete italiana HTA (RiHTA) e del relativo Comitato di Prioritarizzazione</p> <p>1.b Referente HTA per la Puglia: collaborazione alle attività di Horizon Scanning del Centro di Osservazione per le Tecnologie Emergenti (Cote) di AgeNaS</p> <p>1.c Referente per la Puglia nell'Health policy forum della Società italiana HTA (SiHTA). Partecipazione alle discussioni in plenaria dell'HPF 2017 "L'HTA a supporto dell'innovazione tecnologica" e ai lavori del sottogruppo 1 "Dispositivi medici" ai fini della stesura dell'HPF paper 2017 redatto dalla Segreteria Scientifica SIHTA</p> <p>1.d Progetto autofinanziato pronHTA (Agenas)</p> <p>1.e Funzioni di Autorità competente in materia di dispositivi medici (Ministero)</p> <p>2.a Valutazione dell'obsolescenza e identificazione fabbisogno di tecnologie sanitarie</p> <p>2.b Attività nell'ambito del tavolo tecnico interregionale Commissione Salute per la Ricerca</p> <p>2.c Collaborazione con Soggetto aggregatore</p> <p>2.d Attività nell'ambito del tavolo interregionale TER- Comitato tecnico sanitario sez F) Dispositivi medici</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Governo Rete regionale HTA</p>	<p>1.a Attività di coordinamento dei tavoli tecnici HTA attivati/riattivati e stesura atti amministrativi inerenti agli stessi</p>

	1.b Avvio e Gestione di una procedura di segnalazione delle tecnologie da sottoporre a valutazione
--	--

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.a L'accordo Stato-Regioni del 10 maggio 2007 ha sancito la realizzazione di registri Malattie Rare in ciascuna regione: in Puglia questo compito è stato affidato al Coordinamento Malattie Rare istituito presso l'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S.).</p> <p>Con Deliberazione n. 51/2016 si sono approvate le graduatorie per le 5 borse di studio dell'importo complessivo di € 10.000,00 a giovani ricercatori pugliesi. Le associazioni vincitrici delle Borse dovevano comunicare formalmente entro 30 giorni l'accettazione della Borsa e trasmettere contestualmente l'atto di costituzione della ATS. L'importo della somma di € 10.000,00 sarà versato in unica soluzione successivamente alla presentazione della convenzione con l'Università e del contratto con il ricercatore.</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</p>	<p>1.a Contributo all'aggiornamento dei</p>

L.R. 21/2012 e con il Centro Salute Ambiente	<p>rapporti VDS di Taranto</p> <p>1.b Realizzazione attività progettuali CCM 2014 e 2015 assegnate (realizzazione delle attività previste dallo Studio HEA, dallo Studio Sentieri e dallo studio EpiAmbNet)</p> <p>1.c Attività di rendicontazione scientifica delle attività CSA e Piano delle Prestazioni; supporto istruttorio al commissario straordinario per la redazione della DGR 2281/2017</p> <p>1.d Partecipazione 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. Predisposizione Protocollo di collaborazione con ARPA Puglia per attività di epidemiologia ambientale</p> <p>2. Predisposizione delle rendicontazioni scientifiche dei progetti CCM 2014 (HEA) e 2015 (Sentieri e EpiAMBNet)</p>

5. **Macro-ambito di intervento strategico “Partecipazione a progetti”:** Coordinamento attività delegate. Promozione ed incremento del 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. Progetto Carewell: quality manager e coordinatore attività sul sito pilota</p> <p>2. Progetto Scirocco: responsabile scientifico</p> <p>2.a 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>2. Partecipazione ad incontri tematici e riunioni strategiche presso le istituzioni europee o presso location nelle diverse</p>	<p>1. Censimento delle buone pratiche sui temi di teleassistenza ed uso di ICT in Sanità, anche tramite l'organizzazione e realizzazione del Forum Mediterraneo in Sanità 2017. Conseguimento del Premio Forum PA a Firenze di concerto con Assessorato allo sviluppo economico, PROMI, Innovapuglia e Commissione Europea</p> <p>2. Attività di collaborazione strategica con altre regioni europee (supporto e consulenza tecnica). In particolare, è stata prestata assistenza tecnica in favore della Grecia da parte del Servizio in discorso, su richiesta del WHO per conto della CE, finalizzata a supportare la Grecia nel processo di riforma del Sistema Sanitario Nazionale (AID MEMOIRE - Study Visit dei Greci in Puglia a completamento di tutto il processo, realizzato sempre con il supporto/endorsement del WHO</p> <p>3. Contributi allo sviluppo ed implementazione delle attività correlate alla Puglia Reference Site nell'ambito dell'EIPAHA: organizzazione dell'evento MAFEIP per conto della CE in Puglia, AG B3 meeting del 14-15 novembre, sostegno alla nota junker sugli obiettivi di Europa Beyond 2020, supporto alla UNI Cattolica nella sottomissione di uno "SPRINT" sul Patient Engagement all'AG B3</p> <p>4. Attività di coinvolgimento degli stakeholders locali dell'area socio-sanitaria su tematiche di internazionalizzazione a beneficio della capacità di delineare percorsi condivisi di partecipazione a progetti e di collaborazione su tematiche condivise. Predisposizione di 5 progetti: IIMI2; CCM2017; PON RAPHAEL; 3HPBELT; EASY CLICK; VITAL MIX</p> <p>5. Attivazione di reti europee formali/informali per rafforzare la capacità della Puglia di entrare in circuiti virtuosi (adesione all'EuroHealthNet e all'EHTEL)</p> <p>1. Contributi attivi alle riunioni strategiche organizzate dalla CE, garantendo</p>

<p>capitali europee individuate di volta in volta dalla Commissione Europea sia su mandato della Regione che della stessa Commissione Europea (DG Connect, DG SANCO) - Carewell</p>	<p>partecipazione attiva e stesura di documenti 2. contributi in termini di poster, abstract, relazioni a periodiche conferenze internazionali organizzate dalla CE</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Supporto /Coordinamento dei progetti europei – Carewell</p> <p>2. Supporto /Coordinamento dei progetti europei – Scirocco</p>	<p>1. Facilitazione delle relazioni, supporto al decision making, coordinamento delle attività generali svolte dai tecnici e dai professionisti coinvolti. Ratificazione deliverable finale. Completamento del Deliverable di progetto D6. Predisposizione, preparazione e partecipazione alla conferenza finale di progetto a Barcellona.</p> <p>2. Chiusura progetto. Realizzazione video e partecipazione alla Final Project Review con predisposizione dei documenti relativi funzionali all'Espletamento della verifica.</p> <p>1. Coordinamento dell'attività progettuale legata alla realizzazione dell'assessment di contesto in linea con le prescrizioni metodologiche del WP6</p> <p>2. Attività di facilitazione e di raccordo tra partner e gruppo di lavoro Ares. Espletamento della selezione di un esperto da coinvolgere nel progetto; predisposizione e distribuzione questionari per focus group ed interviste.</p> <p>3. Facilitazione delle relazioni, supporto al decision making, coordinamento delle attività generali svolte dai tecnici e dai professionisti coinvolti nel progetto, attività di diffusione dei risultati. Organizzazione della Project Assembly a Bari.</p>

Dott. Felice Ungaro

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

<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>1. Programma Health Marketplace</p>	<p>1.a Definizione di un Percorso di Promozione, Produzione e Protezione della Salute nella Regione Puglia</p> <p>1.b DGR N. 1053/2017 avente ad oggetto: "The Apulian Lifestyle per una lunga vita felice", giusta DGR n. 566/2017 - integrazione ed attivazione progettualità. Deliberazione del Commissario Straordinario n. 23 del 08/09/2017 "The Apulian Lifestyle per una lunga vita felice", giusta DGR n. 566/2017 - Approvazione del programma "Settimana dell'Apulian Lifestyle"</p> <p>1.c Protocollo d'Intesa siglato - art2, comma 2, - tra la Regione Puglia, l'AReSS, il CIHEAM Bari, l'ARTI ed il Dipartimento Interdisciplinare di Medicina dell'Università degli Studi di Bari, che affida alla Struttura Health Marketplace il coordinamento tecnico scientifico ed amministrativo. Nota prot. AOO_175/31.03.2017/361 avente ad oggetto: "The Apulian Lifestyle per una lunga Vita Felice", giusta DGR n. 566/2017. Determinazione Dirigenziale della Direzione Amministrativa del Gabinetto n. 174 del 13/07/2017 a firma del Responsabile Health Marketplace e del Direttore Amministrativo del Gabinetto. Diverse Note di comunicazioni avente ad oggetto: "The Apulian Lifestyle per una lunga vita felice", giuste DGR n. 566 e 1053/2017 - attivazione corsi. Nota prot. AOO_175/25-10-17/1421 avente ad oggetto: "Coordinamento ed indirizzo delle norme e disposizioni regionali tese ad orientare la popolazione verso scelte salutari in termini di stili di vita, con particolare riferimento alla ristorazione collettiva".</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>1. Programma Health Marketplace</p>	<p>1. Domanda di ammissione alla 81ma Fiera del Levante; Nota prot. AReSS_Puglia/04.08.2017/78 avente ad oggetto: Richiesta spazio espositivo Galleria 13; Nota prot. AReSS_Puglia/07.09.2017/240 avente ad oggetto: 81 Fiera del Levante - spazio espositivo Galleria 13; Deliberazione del Commissario Straordinario n.15 del 31/08/2017 avente ad oggetto: Avviso di</p>

	<p>selezione per n.4 hostess/steward/promoter per la 81 Fiera del Levante - ORFS ed Health Marketplace; Deliberazione del Commissario Straordinario n.24 del 08/09/2017 avente ad oggetto: Avviso di selezione per n.4 hostess/steward/promoter per la 81 Fiera del Levante - ORFS ed Health Marketplace</p> <p>2. Report delle attività in Fiera</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. Coordinamento strategico del contenzioso interessante l'Agenzia</p> <p>2. Coordinamento e monitoraggio dei profili giuridici afferenti alla gestione del personale</p>	<p>1. Esecuzione deliberazione della Giunta regionale n. 2194/2016, avente ad oggetto il trasferimento della competenza all'acquisizione accentrata regionale di farmaci PHT in favore della ASL BA - coordinamento "cessione" contenzioso giurisdizionale pendente: a) coordinamento rapporti con i legali officianti dall'Agenzia; b) predisposizione bozza verbale di intesa ASL BA/ARES/legali; c) attività di supporto operativo alla ASL BA). L'Ufficio ha completato l'attività in esame attesa: a) l'attività sottesa alla convocazione inviata a mezzo mail del 12/1/2017; b) la successiva trasmissione di bozza del verbale dell'incontro del 12/1/2017, a mezzo mail 12/1/2017 e del 17/1/2017; c) l'attività di supporto, anche di natura documentale, di cui alle mail 25/1/2017.</p> <p>1. Rilevazioni statistiche annuali: trasmissione Conto Annuale e relazione illustrativa. Le rilevazioni annuali sono state entrambe elaborate nel rispetto della scadenza prevista ed inoltrate in data 06/06/2017.</p> <p>2. Attuazione D.G.R. 2158/2016: Cessione contratto lavoro collaboratori Crat ad AOU Policlinico di Bari. L'Ufficio</p>

<p>3. Gestione Provveditorato</p>	<p>ha provveduto a curare gli approfondimenti giuridici e la relativa istruttoria in attuazione della Deliberazione di Giunta regionale n. 2158 del 21/12/2016, predisponendo l'adozione della D.C.S. n. 38 del 22/02/2017, avente ad oggetto "Attuazione della deliberazione di Giunta Regionale n.2158 del 21/12/2016 - Cessione contratti di lavoro CRAT Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari".</p> <p>3. Costituzione definitiva fondi per la contrattazione decentrata - anno 2016. L'Ufficio ha curato l'attività istruttoria procedimentale e l'adozione, entro la data prevista, delle seguenti Deliberazioni: 1) n. 21/2017 - Costituzione definitiva fondi contrattuali di comparto per le risorse decentrate anno 2016; 2) n.36/2017 - Costituzione definitiva fondi contrattuali per le risorse decentrate dirigenza medica anno 2016; 3) n.20/2017 - Costituzione definitiva fondi contrattuali per le risorse decentrate dirigenza SPTA anno 2016.</p> <p>4. Avvio contrattazione decentrata - anno 2016. L'Ufficio ha provveduto a curare l'attività istruttoria innanzitutto con l'adozione della DCS n.19 del 10/02/2017 avente ad oggetto "Ricostituzione delegazione trattante di parte pubblica" e poi con la convocazione delle parti sindacali in data 22/03/2017.</p> <p>5. Trasferimento della competenza all'acquisizione accentrata regionale di farmaci PHT in favore della ASL BA – conclusione supporto istruttorio/amministrativo: trasmissione verbali esame congiunto. L'Ufficio ha provveduto a garantire il necessario supporto giuridico-amministrativo, attraverso la predisposizione di atti e provvedimenti pertinenti al trasferimento di competenze dell'Ufficio PHT alla ASL BA. In particolare, l'Ufficio ha condotto le operazioni di verbalizzazione delle due sessioni negoziali in cui le parti di Ares Puglia, Asl Bari e OO.SS. si sono incontrate per dirimere la vicenda oggetto di esame congiunto, nonché dell'incontro propedeutico tra le direzioni.</p> <p>1. Attuazione del. C.S. 5/2017 - trasferimento Centro Registro Tumori presso l'AReS: predisposizione bozza di indizione della procedura finalizzata all'acquisizione di beni/servizi necessari. Delibere di aggiudicazione definitiva per procedure di affidamento della fornitura di componenti hardware e software per le esigenze di</p>
-----------------------------------	--

<p>4. Adeguamento ordinamento ARES al d. lgs. 97/2016 ed implementazione misure di integrità e trasparenza</p>	<p>funzionamento del Centro di coordinamento del Registro Tumori Puglia presso l'A.Re.S.S. adottate con provvedimenti del Commissario Straordinario n. 113/A.Re.S. del 14/06/2017, n. 33/A.Re.S.S. del 21/09/2017, n. 81/A.Re.S.S. del 14/12/2017 e n. 95/A.Re.S.S. del 28/12/2017</p> <p>2. Supporto alla ASL BA per le attività PHT durante la fase di start up: bozza di indizione procedura ponte per l'acquisto di farmaci biosimilari ed equivalenti non biotecnologici. Delibera a contrarre per l'indizione di procedure di "gare ponte" per la fornitura di medicinali PHT equivalenti oggetto di distribuzione per Conto Regionale, di cui alla DGR n. 73/2016, adottata con provvedimenti del Commissario Straordinario n. 139/A.Re.S. del 24/07/2017 e n. 56/A.Re.S.S. del 17/11/2017</p> <p>1. Attuazione d. lgs. 97/2016: avvio attività istruttoria propedeutica all'adeguamento. A seguito dell'entrata in vigore, a fine 2016, delle modifiche al d. lgs. 33/2013 previste dal d. lgs. 97/2016, l'Ufficio ha coordinato - con la collaborazione della società InnovaPuglia, responsabile del portale pugliasalute che ospita i siti web di aziende/enti SSR, tra cui il sito dell'Agenzia - l'organizzazione di incontri volti all'approfondimento di modalità e tempi per l'adeguamento ai nuovi obblighi informativi. In particolare, ad un primo incontro avente ad oggetto lo specifico approfondimento, rimesso al responsabile dell'Ufficio Comunicazione e trasparenza, dei principali profili giuridici sottesi alle novità normative, tenuto in data 8/2/2017 (cfr. mail di segnalazione dei profili necessitanti approfondimento del 27/1/2017 e successiva mail di convocazione del 31/1/2017), è seguito l'incontro, il 13/2/2017, di un più contenuto gruppo di lavoro tecnico (cfr. mail di convocazione del 10/2/2017), nel corso del quale sono state definite le soluzioni applicative comuni al SSR, illustrate nell'incontro conclusivo del 24/2/2017 (cfr. convocazione del 17/2/2017). A seguito di tale incontro conclusivo, è stato predisposto un documento conclusivo condiviso, recante definitiva sistematizzazione delle soluzioni applicative adottate a</p>
--	--

<p>5. Monitoraggio e gestione degli adempimenti connessi al bilancio</p>	<p>livello regionale mediante il Portale salute e, per tale via, dall'Agenzia, in sede di attuazione al d. lgs. 97/2016.</p> <p>2. Attuazione d. lgs. 97/2016: attestazione OIV sul rispetto obblighi di trasparenza: supporto all'O.I.V. A seguito dell'adozione del Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità (d.D.G. 7/2016), l'Ufficio Comunicazione e trasparenza ha costantemente garantito, nel corso del 2017, a supporto del RT, il periodico monitoraggio circa la correttezza delle pubblicazioni effettuate sulla sezione "Amministrazione trasparente" presente sul sito web dell'Agenzia, nel rispetto dei termini a tal fine previsti dalla normativa, come agevolmente verificabile sul sito web dell'Ente e come recentemente attestato dall'OIV in applicazione della delibera ANAC 141/2018.</p> <p>3. Attuazione d. lgs. 97/2016: adozione sezioni del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione in tema di trasparenza ed integrazione con il ciclo della performance. L'Ufficio ha provveduto a curare l'istruttoria della delibera del Commissario Straordinario n.85/2017, recante adozione delle sezioni del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione in tema di trasparenza ed integrazione con il ciclo della performance.</p> <p>4. Individuazione puntuale delle analisi e delle misure ambientali (muffe/lieviti, batteri/virus, gas radon, ecc.) da effettuare negli ambienti ARES Puglia; coordinamento della loro concreta effettuazione ed assunzione degli eventuali provvedimenti di messa in sicurezza ambientale. Azioni di comunicazione/informazione al personale interno. L'attività è stata portata a termine e puntualmente relazionata (prot.1090/2017)</p> <p>5. Proposta integrata di Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, previa mappatura dei processi di natura amministrativa dell'Ente, nelle more dell'emanazione del nuovo Atto aziendale di cui alla l.r. 29/2017 e delle D.G.R anni 2016/2017 sulle competenze. A tale proposito, è stata adottata la delibera 89/2017.</p> <p>1. Adempimento su "Bilanci armonizzati" - DM 15/05/2016 - Inserimento bilanci in BDAP del</p>
--	---

	<p>Direttore Generale n. 139/2015). Ci si è fatti carico di adempiere, ma problematiche di carattere tecnico-informatico non hanno consentito l'inserimento dei bilanci nella piattaforma BDAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Rilevazione ISTAT SEC per l'anno 2016 3. Ricognizione delle posizioni debitorie/creditorie 4. Aggiornamento piattaforma PCC del MEF per il monitoraggio dei debiti commerciali 5. Procedimentalizzazione della gestione delle missioni 6. Procedimentalizzazione della gestione del progetto scirocco
<p><u>OPERATIVO</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestione Contenzioso e accordi di collaborazione 2. Gestione ciclo della performance 	<ol style="list-style-type: none"> 1.a Art. 15, l. 241/1990 - accordi di collaborazione: attività istruttoria propedeutica alla ratifica accordo AReS/Airtum. L'Ufficio ha provveduto a curare gli approfondimenti giuridici e ha predisposto, entro la data prevista, la DCS n.41 del 22/02/2017 -Attuazione Deliberazione di Giunta regionale n. 2040 del 13/12/2016 – Accordo di collaborazione tra l'Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia e l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM Onlus). Approvazione schema di accordo 1.b Artt. 43, l. 449/1997, e 19, c. 2, d. lgs. 50/2016 - contratti di sponsorizzazione: attività istruttoria propedeutica alla ratifica accordo AReS/Roche. L'Ufficio ha provveduto a curare gli approfondimenti giuridici e ha predisposto, entro la data prevista, la DCS n.9 del 03/02/2017 - Contratto di sponsorizzazione Roche spa-Riduzione della mobilità passiva oncologica. 2.a Gestione ciclo della performance - anno 2015: predisposizione relazione definitiva sulla performance 2015. La relazione definitiva sulla performance, predisposta dall'Ufficio Performance e contenzioso, è stata approvata in data 7/3/2017, a seguito della conclusione nel corso del 2017 dell'attività di valutazione relativa all'anno 2015 da parte dell'OIV (prot. 468 - e pubblicata sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito dell'Ente). 2.b Piano triennale della Performance 2017/2019: supporto tecnico in sede di definizione degli obiettivi. L'Ufficio

<p>3. Gestione Segreteria amministrativa</p>	<p>ha provveduto a porre in essere l'attività di supporto tecnico, tanto in favore delle singole articolazioni interne all'Agenzia e del Commissario Straordinario, quale organo di vertice politico amministrativo competente, ai sensi del d. lgs. 150/2009, all'adozione del Piano, quanto dello stesso Organismo nella fase di misurazione e valutazione della performance (cfr. nota prot. 1281/2017, mail del 19/1/2017, 24/1/2017, 25/1/2017, 16/2/2017, 20/2/2017, 24/2/2017, 5/4/2017, 21/6/2017, 17/7/2017).</p> <p>2.c Piano triennale della Performance 2016/2018: avvio fase di misurazione e valutazione - anno 2016. L'attività in parola, è stata posta in essere dall'ufficio mediante la richiesta di obiettivi indirizzata ai dirigenti in data 17/2/2017 (prot. 91).</p> <p>3.a Assistenza Commissario Straordinario: supporto logistico. L'Ufficio Segreteria Amministrativa ha correttamente garantito assistenza e supporto logistico alla Direzione Generale/Ufficio del Commissario Straordinario, ovvero, ove possibile, a tutte le restanti strutture in cui l'Agenzia è articolata, anche al di fuori della sede dell'Agenzia, come agevolmente verificabile dalle numerose autorizzazioni all'espletamento di missioni/servizio fuori sede, rilasciate dalla Direzione Generale/Ufficio del Commissario Straordinario.</p> <p>3.b Gestione protocollo IN/OUT e smistamento interno corrispondenza. L'Ufficio Segreteria Amministrativa ha gestito, nel corso dell'anno 2017, poco meno di n. 1.400 documenti, provvedendo alla loro protocollazione in giornata, ove pervenuti in Segreteria durante l'orario d'ufficio, ovvero, in caso contrario, nel giorno lavorativo immediatamente successivo, come verificabile mediante consultazione del software per la protocollazione in uso all'Agenzia.</p> <p>3.c Tenuta ed aggiornamento Albo Pretorio on-line e archivi documentali. L'Ufficio Segreteria Amministrativa ha curato la tenuta ed aggiornamento dell'Albo Pretorio on-line dell'Agenzia, provvedendo autonomamente alla pubblicazione di n. 237 provvedimenti deliberativi (139 ARES e 98 ARESS) del Direttore Generale/Commissario Straordinario</p>
--	---

<p>4. Gestione giuridico-economica del personale</p>	<p>e di n. 146 determinazioni dirigenziali (39 ARES e 107 ARESS) adottati nel corso dell'anno 2017, di norma il giorno stesso dell'adozione ovvero, in episodici casi, il giorno lavorativo immediatamente successivo. Avvalendosi della collaborazione dell'Ufficio Comunicazione e Trasparenza, inoltre, ha provveduto tempestivamente alle pubblicazioni previste dalla legge in materia di appalti e concorsi pubblici nelle pertinenti sezioni "Bandi di gare a appalti" ed "Avvisi e concorsi" dell'Albo pretorio on-line.</p> <p>3.d L'Ufficio Segreteria Amministrativa ha svolto funzione di supporto all'attività dell'organo deliberante dell'Agenzia (in ottemperanza all'ordine di servizio n.798 del 30/03/2017, espletamento funzione notarile inerente al perfezionamento della legittimità degli atti deliberativi e delle determinazioni dirigenziali)</p> <p>3.e Attività finalizzate alla utilizzazione del servizio di protocollo informatico "Diogene 2.0 Cloud" reso disponibile sulla RUPAR Puglia per tutto il personale di Agenzia (censimento di tutti i soggetti destinatari di apposito programma formativo sull'applicativo Diogene e conseguente attribuzione di credenziali per poterlo utilizzare)</p> <p>4.a L'ufficio personale ha curato attività istruttoria e deliberativa relativamente a: 1) acquisizione in comando di un dirigente amministrativo (D.C.S. n. 91/2017) e di due unità di comparto (D.C.S. nn. 7/2017 e 34/2017); 2) cessione all'Azienda Policlinico di Bari dei contratti del personale CRAT (DCS n.38/2017); 3) acquisizione di contratti di collaborazione dall'Istituto Giovanni Paolo II (DCS n.5/2017), da adibire alle funzioni del Centro di coordinamento Regionale Registro Tumori Puglia; 4) comando verso altri enti di tre unità di personale (D.C.S. nn. 16/2017, 42/2017 e 102/2017), nonchè proroghe di comandi, Congedi e Astensione anticipata dei dipendenti.</p> <p>4.b Gestione comunicazioni DFP - L'ufficio ha curato, nel rispetto delle scadenze previste: 1) aggiornamento della reportistica degli incarichi a consulenti e collaboratori esterni e degli incarichi autorizzati ai dipendenti; 2) comunicazione assenze in Permessi ex Legge 104/92; 3) comunicazione personale</p>
--	--

<p>5. Bilancio e Progetti</p>	<p>scioperante su GEDAP. Gestione paghe e presenze: l'ufficio ha elaborato mensilmente i prospetti per le integrazioni stipendiali di dipendenti e dirigenti; ha curato l'aggiornamento dei cartellini presenze dei dipendenti e dirigenti elaborando con cadenza trimestrale prospetto tasso assenze pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente - Personale - Tasso Assenze.</p> <p>4.c L'Ufficio ha curato la pratica pensionistica della sig.ra Rubino, utilizzando il nuovo portale sperimentale dell'INPS, denominato PASSWEB/nuova posizione assicurativa; v. nota prot. n. 206 del 01/02/2017. L'Ufficio ha provveduto all'istruttoria delle pratiche TFR1, trasmesse sia all'INPS che al nuovo ente di appartenenza, per la cessazione del rapporto di lavoro del personale CRAT(prot. 592 - 591 - 593 - 594) e di un dirigente medico (prot.319 del 13/02/2017).</p> <p>4.d L'ufficio ha monitorato periodicamente il budget dello straordinario in relazione alla capienza del relativo fondo giusta mail prot. 310 del 10/02/2017.</p> <p>4.e L'ufficio ha provveduto alla registrazione puntuale degli eventi incidenti sullo stato giuridico dei dipendenti e dirigenti sulla piattaforma Sintesi (come da copia del prospetto elaborato dalla piattaforma).</p> <p>5.a Il Settore Contabilità e Bilancio ha provveduto alla regolare tenuta della contabilità generale dell'Agenzia. In particolare ha svolto un'analisi dettagliata di tutte le prime note dell'esercizio finanziario 2017 e del piano dei conti</p> <p>5.b Il Settore Contabilità e Bilancio ha provveduto alla regolare tenuta della contabilità generale dell'Agenzia ed alla tempestiva emissione dei mandati di pagamento conseguenti all'adozione dei provvedimenti dirigenziali di liquidazione.</p> <p>5.c L'Ufficio ha provveduto puntualmente ad effettuare apposita istruttoria della documentazione riguardante l'attività di missione e trasferta del personale dipendente nonché dei consulenti dell'Agenzia, verificandone la conformità rispetto al Regolamento, giusta DDG AReSS nn.138/2015 e 54/2016, e predisponendo i relativi atti di liquidazione (dd 25/2017; dd</p>
-------------------------------	--

<p>6. Patrimonio e gestione contrattuale ordinaria</p>	<p>11/2017; dd 10 del 6/6/2017; dcs 92/2017; dcs 93/2017; dcs 63/2017; dd 10 del 4/9/2017; dd 7/2017; dd 26/2017; dd 24/2017; dd 9/2017; dd 20/2017).</p> <p>6.a Il Settore Patrimonio, Contratti e Appalti ha garantito l'approvvigionamento di beni e servizi indispensabili al corretto funzionamento degli Uffici interni all'Agenzia, anche sulla base delle richieste di questi ultimi (tra le tante, cfr. del. C.S. A.Re.S. nn. 34-44-49-52-101/2017, del. C.S. A.Re.S.S. nn. 6-13-18-26-32-54-70-71-81-96/2017, provvedendo successivamente alla liquidazione dei corrispettivi contrattuali pattuiti, ove previsti.</p> <p>6.b Il Settore Patrimonio, Contratti e Appalti ha garantito la corretta tenuta del registro di cassa e delle scritture contabili del fondo economale, come attestato dal Collegio Sindacale dell'A.Re.S.S. Puglia, con i verbali delle verifiche periodiche n. 16 del 24/01/2017, n. 24 del 20/04/2017, n. 29 del 20/07/2017 e n. 31 del 24/10/2017. Il Settore ha, inoltre, assicurato la corretta gestione del magazzino economale e la distribuzione dei Buoni Pasto ai dipendenti dell'Agenzia, su indicazione del Settore Personale.</p> <p>6.c Delibera a contrarre per l'indizione di procedura negoziata per l'affidamento della fornitura di kit ambulatoriali nell'ambito del Progetto "Programma di prevenzione cardio vascolare" (Attuazione D.C.S. 78/2016), adottata con provvedimento del Commissario Straordinario n. 87/A.Re.S.S. del 22/12/2017.</p> <p>6.d Delibere a contrarre per l'acquisizione di beni e servizi per l'attuazione della Convenzione tra Regione Puglia e Comando Regionale Puglia della Guardia di Finanza per il controllo della spesa sanitaria, adottate con provvedimenti del Commissario Straordinario n. 47/A.Re.S. del 31/03/2017, n. 5/A.Re.S.S. del 01/08/2017 e n. 44/A.Re.S.S. del 30/10/2017.</p>
<p>7. Gestione progetti e commesse</p>	<p>7.a Convenzione progetto EPIAMBNET - Delibera CS n. 55 del 16/11/2017; Convenzione progetto Equity Audit (presa d'atto proroga) - Delibera CS n. 50 del 3/04/2017; Convenzione progetto SENTIERI - Delibera CS n. 57 dell'11/04/2017;</p>

<p>8. Attuazione misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>Convenzione progetto su BPCO con Chiesi - Delibera CS n. 131 del 18/07/2017; Convenzione progetto su psoriasi con Novartis - Delibera CS n. 97 del 18/05/2017; Convenzione Trapianti OR con Clicon - Delibera CS n. 9 dell'8/08/2017;</p> <p>8.a A seguito dell'adozione del Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità (d.D.G. 7/2016) e della Sezione Trasparenza del PTPC (d.C.S. 85/2017), l'Ufficio Comunicazione e trasparenza ha costantemente garantito, nel corso del 2017, la corretta gestione delle pubblicazioni effettuate sulla sezione "Amministrazione trasparente" presente sul sito web dell'Agenzia, nel rispetto dei termini a tal fine previsti dalla normativa, come agevolmente verificabile sul sito web dell'Ente e come recentemente attestato dall'OIV in applicazione della delibera ANAC 141/2018.</p> <p>8.b Attuazione Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità: predisposizione relazione semestrale. Le Relazioni semestrali del Responsabile della trasparenza sono state adottate, rispettivamente, in data 30/6/2017 (prot. 1508) e 31/12/2017 (acquisita al prot. 2 del 2/1/2018).</p> <p>8.c Istruttoria finalizzata alla predisposizione di una proposta di Atto Regolamentare inerente alla "Gestione dei Contratti di Sponsorizzazione". Proposta di regolamento approntata e consegnata al Commissario Straordinario insieme a bozza di deliberazione per la sua adozione. Regolamento adottato formalmente con D.C.S. n. 37 del 13/10/2017</p> <p>8.d Supporto normativo alla redazione di atti amm.vi finalizzati alla nomina del R.P.C.T. dell'A.Re.S.. Istruttoria e redazione della Proposta della Deliberazione recante "Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.) ex art. 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii." adottata con il n. 84 del 28 aprile 2017</p>
--	--

A questi macro-ambiti, 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 2017, 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 2017/2019, adottato nel mese di maggio 2017 (giusta DCS n.85 del 2 maggio 2017) 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 nel corso dell'anno in esame 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 2017, 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 2017.

2.4 Le criticità e le opportunità

In questo paragrafo trova collocazione l'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.

Preliminarmente, si ritiene doveroso segnalare talune circostanze generali.

Il terzo ciclo della performance, relativo al triennio 2017-2019, 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 e supportato dall'Organismo Indipendente di Valutazione designato con D.D.G. 67/2015.

Con il Piano della Performance 2017/2019, 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". Analogamente, la definizione degli obiettivi ha coinvolto, a partire dai primi mesi dell'anno 2017, l'Ufficio del Commissario Straordinario coadiuvato da tutti i dirigenti di strutture interne all'Agenzia e, su un piano prettamente tecnico giuridico, dalla Struttura di Direzione Amministrativa, presso la quale era 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 dei 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.

L'impostazione prescelta per la declinazione degli obiettivi strategici e operativi ha necessariamente risentito dell'esistenza giuridica della soppressa A.Re.S. fino al 23/07/2017, congiuntamente alla necessità di porre in essere gli adempimenti propedeutici alla creazione del nuovo soggetto giuridico, finalizzati a garantire alla nuova Agenzia un regolare funzionamento e ad evitare qualunque soluzione di continuità nei rapporti con gli Enti esterni, da concludersi entro il 31/12/2017. In tale contesto, la programmazione delle attività annuali non poteva che *"attestarsi su obiettivi di manutenzione ordinaria delle competenze istituzionali"* dell'Agenzia, così come tracciate dalla antecedente legge regionale istitutiva n. 24/2001 e dal funzionigramma – rif. D.d.g. n. 122/2014. In tale direzione si muoveva anche la comunicazione del 14/12/2016 con cui il Commissario Straordinario dava avvio al presente ciclo della performance (prot. 2758), ante l.r. n. 29/2017.

Ma, a maggior diritto dopo l'approvazione della prefata legge, si è profilato un laborioso percorso di organizzazione delle strutture e l'adozione di una serie di misure attuative di vario genere, 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, vista pure l'entrata in vigore della legge istitutiva nel corso dell'anno finanziario e solare.

Le incertezze legate alla perdurante pendenza del processo di transizione verso la nuova Agenzia regionale strategica, infatti, non solo giustificano la previsione di obiettivi consistenti nella mera manutenzione delle attività già avviate nelle annualità pregresse (ovvero nella ordinaria gestione di compiti e funzioni delegate dalla Giunta regionale a cavallo tra il 2016 ed il 2017), ma determinano che si eviti una commistione, nell'ambito della programmazione delle performance, tra due realtà organizzative differenti, l'una delle quali non ancora giuridicamente perfezionata.

Si evidenziano, di seguito, con riferimento al novero delle attività di competenza proprie dell'Agenzia, ovvero a quest'ultima successivamente delegate dalla Giunta regionale, le seguenti modifiche rispetto al 2016:

- l'acquisizione all'Agenzia, a decorrere dall'anno 2017, del Coordinamento del Registro Tumori Puglia, deliberato dalla Giunta regionale con provvedimento n. 2040 del 13/12/2016;
- il trasferimento in capo alla ASL BA, a decorrere dall'anno 2017, della

competenza in materia di acquisizione accentrata a livello regionale dei farmaci inseriti nel cd. elenco PHT, disposta dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1109 del 19/7/2016 e confermata con successivo provvedimento del medesimo Organo n. 2194 del 28/12/2016;

- l'acquisizione all'Agenzia delle competenze dell'Organismo Regionale per la Formazione in Sanità, deliberato dalla Giunta regionale con provvedimento n. 4 del 12/1/2017.

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, ente di nuova istituzione che, sebbene erediti il patrimonio conoscitivo ed umano della soppressa A.Re.S.S., fa il suo ingresso nell'ordinamento giuridico per la prima volta, viste le peculiari caratterizzazioni offerte dalla sua legge istitutiva, avrà 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 (al quale si rinvia), in puntuali competenze e funzioni: trattasi, tuttavia, di un catalogo aperto, non costituente elencazione tassativa, ma ampliabile a mezzo di espressa delega da parte della Regione, nell'alveo delle attribuzioni generali dedotte direttamente nella legge.

Tali funzioni delegate, aggiuntive rispetto a quelle elencate dall'art. 3 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. In sede di prima applicazione, la Giunta Regionale ha provveduto ad impartire l'indirizzo strategico e gli obiettivi al Commissario Straordinario – validi fino alla nomina del Direttore Generale dell'Agenzia (avvenuta poi con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 26/7/2018 – n. registro 474) – congiuntamente all'approvazione del bilancio preventivo economico 2018.

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.

Si segnala, infine, che nel corso dell'anno 2017 si è verificata una peculiarità organizzativa connessa all'Area "Emergenza sanitaria e Governo clinico": infatti, a seguito del distacco presso gli Uffici di Presidenza della Regione Puglia del Dirigente responsabile – impegnato in specifica attività di progetto per la quale è stata codificata apposita Scheda obiettivi nel Piano in esame – nell'interesse della stessa Agenzia, l'Area in discorso è stata retta, ad interim, dal Commissario straordinario e gli obiettivi ad essa assegnati (proposti da quest'ultimo e involgenti alcuni dipendenti di comparto) sono dunque stati codificati nella scheda obiettivi dedicata a tale struttura.

Quanto al rispetto dei principi/criteri/requisiti metodologici legislativamente previsti al comma 2, art. 5, d. lgs. 150/2009, deve 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, 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, ovvero ipotesi in cui non vi è stata una declinazione di obiettivi cospicua ed analitica, già in sede di programmazione (ad es. natura di azione/obiettivo attribuita ad attività di mera partecipazione a tavoli tecnici/iniziativa collegiali, indipendentemente dal sostanziale 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 rielaborazione documentale, seppur svolta a livello europeo). In particolare, si fa riferimento ai due Servizi "Internazionalizzazione del settore Salute e Rapporti con la UE" e "Integrazione Ospedale-territorio e Integrazione socio-sanitaria". Nel primo caso, si è verificato un corto circuito comunicativo nella fase finale del processo di assegnazione degli obiettivi individuali, che ha causato una declinazione degli stessi da parte del Servizio Internazionalizzazione difforme da quanto stabilito ufficialmente con l'adozione del Piano Performance 2017-2019 e con successive modifiche alle schede obiettivi opportunamente deliberate. Inoltre, in sede di valutazione individuale da parte dell'OIV, è emerso il parziale raggiungimento di alcune azioni nonché il permanere di una criticità rilevata anche negli anni precedenti per i progetti Scirocco e Carewell, ovvero la doppia valenza di obiettivi sia strategici che operativi. Per quanto riguarda, invece, il Servizio Integrazione Ospedale-territorio e Integrazione socio-sanitaria, in occasione degli incontri individuali l'OIV ha rimarcato, come negli anni precedenti, l'eccessiva esiguità degli obiettivi proposti ed ha evidenziato il totale mancato raggiungimento dell'azione 2 relativa all'unico obiettivo strategico proposto.

Ancora per l'anno 2017, con più generale riferimento al processo di definizione degli obiettivi, 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 2017/2019 - 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 giustificata, per l'anno 2017, dalla peculiare situazione di transizione dal vecchio al nuovo Ente e dal conseguente ritardo nell'adozione del Piano avvenuta solo a novembre 2017.

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.

Ad ogni buon conto, per l'anno 2017 ed in ragione della natura "transitoria" 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 novembre.

Gli obiettivi strategici intersettoriali pluriennali definiti con il Piano della Performance 2017/2019 interessano tutte le aree di attività attualmente ed effettivamente sviluppate dall'Agenzia in corso d'anno ed oggetto del Bilancio di previsione 2017.

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 2017/2019 (D. C.S. 52/2017), 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", quale sesto obiettivo strategico pluriennale, ha il pregio di sistematizzare per la prima volta 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 nel 2017, 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 2017/2019 e sarà oggetto di ulteriore approfondimento con riguardo al triennio 2018/2020, 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

Come anticipato in sede di adozione del Piano della performance 2017-2019, 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 2017, 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 della 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 2017-2019. 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</u> <u>Qualità, Accreditamento e Ricerca</u> – Servizio Internazionalizzazione e del settore Salute e Rapporti con la UE					■		■
<u>Area</u> <u>di Programmazione Sanitaria</u>	■	■		■			■
<u>Area</u> <u>Emergenza Sanitaria e Governo Clinico</u>	■		■		■		■
<u>Area</u> <u>Assistenza territoriale</u>	■						■
<u>Servizio</u> <u>Analisi della domanda e dell’offerta di salute e Sistemi informativi</u>	■	■		■			■
<u>Servizio</u> <u>Integrazione</u> <u>Ospedale-territorio</u> <u>e</u> <u>Integrazione</u> <u>socio-sanitaria</u>	■	■					■
<u>Servizio</u> <u>Valutazione Integrata in Sanità</u>	■		■		■		■
<u>Direzione</u> <u>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; sebbene in taluni casi specificamente riferiti ai due Servizi innanzi menzionati, è emerso il mancato raggiungimento di alcuni degli obiettivi prefissati, a fronte di una approssimativa declinazione degli stessi. Le criticità che hanno caratterizzato i 3 cicli della Performance di questa Agenzia costituiscono oggetto di riflessione nei relativi Piani adottati, al fine di una progressiva risoluzione delle stesse in un’ottica di miglioramento continuo.

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.

Si rinvia 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 2017/2019, si segnala la valutazione pienamente positiva espressa dall’OIV in sede di attestazione del rispetto degli obblighi di pubblicità obbligatoria, relativi all’anno 2017.

3.4 Obiettivi individuali

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance ed il Piano della performance 2017/2019 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 2017, adottato con D.C.S. 98/2016.

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 2017, in considerazione della citata peculiarità

dell'anno trascorso per aver l'Agenzia dovuto affrontare il delicato percorso di riordino istituzionale tracciato dalla deliberazione n. 1518 del 31/7/2015.

Analogamente, la non piena sovrapponibilità esistente tra la programmazione declinata con il Bilancio di previsione 2017 e quella oggetto del Piano della Performance 2017/2019 può trovare giustificazione, in relazione all'anno 2017, proprio nel fatto che l'Agenzia ha dovuto transitare dal vecchio al nuovo soggetto giuridico.

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Nel corso del 2017, 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 reale documento arrecato al perseguimento dei risultati programmati (già perseguito nel 2015), 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 2017, 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, oltre al Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance.

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 2017 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. 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 gennaio 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 dal Commissario Straordinario con l'approvazione del Piano Performance 2017-2019.

La stesura 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), sulla base della documentazione probatoria prodotta dai vari settori dell'Agenzia.

Essa ha risentito, inoltre, delle enormi difficoltà legate alla mancanza di funzionari dedicati a questa specifica attività, a seguito di eventi impreveduti che ne hanno causato l'assenza protratta per lunghi periodi.

FASE	OGGETTO	TEMPI	COMPETENZA	SOGGETTI COINVOLTI
Proposta obiettivi strategici ed operativi annuali	Trasmissione al Direttore Generale	Dicembre 2016/ Novembre 2017	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 2016 di cui al bilancio	Novembre 2017	Commissario Straordinario	- Commissario Straordinario - Struttura tecnica permanente
Definizione architettura Piano della Performance	Predisposizione Albero della Performance	Novembre 2017	Commissario Straordinario	- Commissario Straordinario - Struttura tecnica permanente
Definizione obiettivi strategici ed operativi annuali e triennali	Approvazione Piano della Performance dell'Agenzia ed attribuzione obiettivi ai Direttori/Dirigenti	Novembre 2017	Commissario Straordinario	- 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	Gennaio 2018/aprile 2019	- OIV - Direttore Generale	- Direttore Generale - Direttori di Area/Dirigenti - Struttura tecnica permanente - Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance
Redazione Relazione sulla performance 2017	Adozione relazione definitiva sulla performance 2017	maggio 2019	- Direttore Generale	- Direttore Generale - Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance

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.

Dal punto di vista metodologico, il ciclo concluso nel 2017 offre 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 2018-2020 – agevolmente realizzabili, trattandosi di misure pienamente rispondenti a criteri di praticabilità in concreto e sostenibilità e, al medesimo tempo, supera le più gravi incertezze che avevano caratterizzato l'anno 2015, *in primis* legate alla presenza di obiettivi poco sfidanti, quali la partecipazione ad incontri, scarsamente rispettosi dei criteri indicati dagli artt. 3 e 5 del d.lgs. 150/2009.

Il margine di miglioramento più immediatamente conseguibile riguarda, sul fronte dell'attuazione delle misure sulla trasparenza, l'estensione trasversale della responsabilizzazione a tutti i dipendenti in servizio e non solo alla classe dirigenziale o al solo ufficio "comunicazione e trasparenza"; esso è stato recepito nel Programma per la Trasparenza adottato nel corso dell'anno 2017.

Ad ogni buon conto, si suggeriscono i seguenti possibili rimedi per le seguenti, persistenti, criticità:

- 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. un più significativo coinvolgimento degli stakeholder esterni all'Agenzia;

c. esplicita previsione di rapporti di integrazione/connessione 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 in relazione alle misure di trasparenza ed integrità.

Bari, lì 14 maggio 2019

I.d.F. Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance
F.TO Dott.ssa Barbara CONTEGIACOMO

Il Dirigente dell'Area di Direzione Amministrativa
F.TO Dott.ssa Caterina NAVACH

Il Direttore Generale
F.TO Dott. Giovanni GORGONI

Allegati:

- schede performance obiettivi strategici ed operativi;
- tabella documenti del ciclo di gestione della performance 2017/2019.