



Deliberazione del Direttore Generale N. 336 /2022

OGGETTO: Piano delle Performance 2022-2024 (DDG n. 111/2022). Rimodulazione/revisione schede obiettivi Ciclo Performance 2022. Approvazione.

L'anno 2022 il giorno 21 del mese di dicembre in Bari, nella sede dell'Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia,

IL DIRETTORE GENERALE

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

VISTO il D. Lgs. 502/1992, recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* e ss. mm. ii.;

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

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

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

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

VISTE le Linee guida per il Piano della performance n. 1/2017, rivolte ai Ministeri ed applicabili, in linea generale, anche alle altre pubbliche amministrazioni;

VISTA la Legge Regionale n. 29 del 24 Luglio 2017, recante *“Istituzione dell’Agenzia Regionale strategica per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S.)”*;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 474 del 26/7/2018, avente ad oggetto *“Legge regionale n. 29 del 24 luglio 2017, art.5 comma 4 - Nomina Direttore Generale dell’Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il Sociale della Regione Puglia (A.Re.S.S.)”*;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1974 del 07/12/2020 recante *“Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo MAIA 2.0”*;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 204 del 3/11/2021, avente ad oggetto *“Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance del personale di qualifica dirigenziale e del comparto dell’ARESS Puglia, con allegato Protocollo applicativo per la gestione delle Performance organizzative e individuali e del connesso sistema premiante. Approvazione.”*;

VISTO il Bilancio Economico di Previsione annuale per l'esercizio 2022 e pluriennale per il triennio 2022-2024, adottato con DDG n. 254 del 30.12.2021;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 14/04/2022, avente ad oggetto *“Conferimento dell’incarico di Direttore di Struttura Complessa dell’Area di Direzione Amministrativa, ai sensi dell’art. 71 comma 10 del CCNL Area Funzioni Locali - dirigenza PTA – 2016-2018, e contestualmente incarico ad interim, ai sensi dell’art. 73 comma 8 del CCNL Area Funzioni Locali - dirigenza PTA – 2016-2018, di Dirigente del Servizio Project Management Office e Internazionalizzazione al dipendente Dott. Francesco Fera”*;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 558 del 20/04/2022, avente ad oggetto *“Attuazione dell’art. 2 del decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/8/2016 (n. registro 542). Attuazione Modello MAIA – Approvazione dell’Atto aziendale della dotazione organica dell’Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.). Revoca della D.G.R. n.4/2017 e la rettifica della D.G.R. n.2265/2017.”*;

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

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 121 del 09/05/2022 avente ad oggetto *“Preso d’atto della D.G.R. 558 del 20.04.2022. Attuazione dell’art. 2 del decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/08/2016 (n. registro 542). Attuazione Modello MAIA. - Approvazione dell’Atto aziendale della dotazione organica dell’Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.). Revoca della D.G.R. n. 4/2017 e la rettifica della D.G.R. n. 2265/2017- Adozione nuovo atto aziendale giusta D.D.G. 253/2021”*;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 112 del 29.04.2022, avente ad oggetto il *“Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – P.T.P.C.T. 2022-2024” e successiva rettifica e integrazione documentale, giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 198/2022.*

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

HA ADOTTATO

il seguente provvedimento.

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

Premesso che:

- l’art. 10 del D. Lgs. 150/2009, così come modificato dall’art. 8 D. Lgs. 74/2017, prevede per le amministrazioni pubbliche la redazione annuale del Piano della performance, documento programmatico triennale definito dall’organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell’amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- l’art. 15 del D. Lgs. 150/2009 precisa che l’organo di indirizzo politico-amministrativo emana le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici e definisce in collaborazione con i vertici dell’amministrazione il Piano delle performance e verifica il conseguimento effettivo degli obiettivi strategici;
- in applicazione della normativa sopra richiamata e sulla base degli indirizzi e degli obiettivi strategici dell’Agenzia, è stato predisposto il Piano della Performance per il triennio 2022-2024, approvato giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 111/2022;
- gli obiettivi strategici ed operativi per l’anno 2022, declinati nel suddetto Piano, sono stati oggetto di richieste di rimodulazione/revisione da parte dei responsabili di alcune articolazioni organizzative dell’Agenzia, alla luce di mutate condizioni nel contesto aziendale

ed opportunamente motivate le ragioni del mancato raggiungimento, così come di seguito meglio specificato.

Preso atto nello specifico che:

- il Dirigente del Servizio Finanze e Controllo – Area Amministrativa, con nota prot. N. 4285 del 3/11/2022, ha presentato istanza di rimodulazione, con riferimento all'obiettivo strategico 7 *"Rafforzare e semplificare le procedure amministrative dell'Agenzia anche con l'adozione di nuove infrastrutture digitali utili a digitalizzare le procedure, innovare processi di acquisto, migliorare la qualità dei processi e della sicurezza digitale"*, degli obiettivi operativi 7.f) e 7.g) (cod. indicatore 7.6 – 7.7), precisando le motivazioni sottese al mancato raggiungimento degli stessi;
- il Direttore dell'Area Amministrativa, ritenute pertinenti le osservazioni e le motivazioni riferite ai suddetti specifici obiettivi, provvedeva ad esplicita autorizzazione in data 17/11/2022;
- il Direttore dell'Area E-Health, con nota prot. N. 3940 del 11/10/2022, ha presentato proposta di modifica nella scheda di budget Ciclo performance 2022, con riferimento all'obiettivo strategico 1 *"Accompagnare la scalabilità di sistema dei processi di trasformazione digitale e organizzativa"*, degli obiettivi operativi 1.j), 1.k) (cod. indicatore 1.10, 1.11), precisando le motivazioni sottese al mancato raggiungimento degli stessi; lo stesso ha, inoltre, eliminato l'obiettivo operativo 1.l) (cod. indicatore 1.12), adducendo la relativa motivazione;
- il Direttore Generale, ritenute pertinenti le osservazioni e le motivazioni riferite agli specifici obiettivi, provvedeva ad esplicita autorizzazione in data 16/11/2022;
- il Dirigente del Servizio Informativi e RTD dell'Agenzia, nell'ambito dell'Area Epidemiologia e Care Intelligence, con nota prot. N. 4390 del 10/11/2022, ha presentato richiesta di rimodulazione, con riferimento all'obiettivo strategico 7 *"Rafforzare e semplificare le procedure amministrative dell'Agenzia anche con l'adozione di nuove infrastrutture digitali utili a digitalizzare le procedure, innovare processi di acquisto, migliorare la qualità dei processi e della sicurezza digitale"*, degli obiettivi operativi 7.r) e 7.s) (cod. indicatore 7.18 - 7.19a e 7.19b), precisando le motivazioni sottese al mancato raggiungimento degli stessi;
- il Direttore Generale e il Direttore dell'Area Epidemiologia e Care Intelligence, ritenute pertinenti le osservazioni e le motivazioni riferite ai suddetti specifici obiettivi, provvedevano ad esplicita autorizzazione rispettivamente in data 9/11/2022 e in data 10/11/2022;
- il Dirigente del Servizio Informativi e RTD dell'Agenzia, nell'ambito dell'Area Epidemiologia e Care Intelligence, con nota prot. N. 4687 del 5/12/2022, ha presentato ulteriore richiesta di rimodulazione, con riferimento all'obiettivo strategico 1 *"Accompagnare la scalabilità di sistema dei processi di trasformazione digitale e organizzativa"*, dell'obiettivo operativo 1.n) (cod. indicatore 1.14b), precisando le motivazioni sottese al mancato raggiungimento dello stesso;
- il Direttore Generale e il Direttore dell'Area Epidemiologia e Care Intelligence, ritenuta pertinente l'osservazione e la motivazione riferite al suddetto specifico obiettivo, provvedevano ad esplicita autorizzazione rispettivamente in data 22/11/2022 e in data 30/11/2022;
- il Direttore dell'Area Valutazione e Ricerca, con nota prot. N. 4757 del 9/12/2022, ha presentato una richiesta di rimodulazione scheda performance 2022, con riferimento ad alcuni obiettivi operativi, in particolare: a) all'obiettivo strategico 1 *"Accompagnare la scalabilità di sistema dei processi di trasformazione digitale e organizzativa"* - obiettivo operativo 1.a) (cod. indicatore 1.1); b) all'obiettivo strategico 2 *"Supportare*

l'implementazione appropriata dell'innovazione nei percorsi assistenziali" – obiettivi operativi 2.c) (cod. indicatore 2.3), 2.d) (cod. indicatore 2.4b); c) all'obiettivo strategico 3 "Sviluppare i saperi e consolidare i meccanismi nei processi di "Integrated Care", sanitari assistenziali e di inclusione sociale" – obiettivi operativi 3.a), 3.b), 3.c) (cod. indicatori 3.1), 3.2), 3.3); precisando per tutti le motivazioni sottese al mancato raggiungimento degli stessi;

- il Direttore Generale, ritenute pertinenti le osservazioni e le motivazioni riferite agli specifici obiettivi, provvedeva ad esplicita autorizzazione in data 13/12/2022;

Dato atto che, sono state, pertanto, autorizzate tutte le osservazioni e le motivazioni riferite agli specifici obiettivi da parte dei Direttori/Dirigenti delle Aree interessate, ed anche ai fini della valutazione dei rispettivi responsabili di Struttura organizzativa, si allegano al presente provvedimento le schede predisposte e rimodulate dal Servizio Affari Istituzionali e Performance, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Ritenuto che:

- alla luce delle attività delle suddette Aree dirigenziali risulta necessario ridefinire le priorità tra gli obiettivi attribuiti alle stesse alla luce delle osservazioni e delle motivazioni ricondotte nelle suddette note ed agli atti del Servizio Affari Istituzionali e Performance;
- in relazione alle proposte ed alle motivazioni indicate, risulta necessario, pur mantenendo gli obiettivi previsti per l'anno 2022 del Piano della performance 2022-2024, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 111/2022, provvedere – ai fini della valutazione delle prestazioni dirigenziali – alla rimodulazione/revisione degli obiettivi operativi delle suddette singole Aree dirigenziali, al fine di tener conto del complesso contesto in cui le singole Aree stanno operando;
- risulta necessario procedere all'adozione delle nuove schede obiettivi di Performance 2022 dell'ARESS, allegate al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale;
- risulta necessario, altresì, di dare atto del contestuale aggiornamento del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2022-2024, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 191/2022.

Per le motivazioni riportate in premessa:

DELIBERA

1. **di approvare** la premessa, costituente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. **di approvare** la rimodulazione/revisione degli obiettivi previsti dal Piano delle Performance 2022-2024, per l'anno 2022, giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 111/2022, con riferimento all'Area Amministrativa – Servizio Finanze e Controllo, all'Area E-Health, all'Area Epidemiologia e Care Intelligence – Servizio Informativi e RTD, all'Area Valutazione e Ricerca, conformemente a quanto previsto nelle schede allegate al presente provvedimento e che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. **di riassegnare formalmente**, per effetto dell'avvenuta adozione del presente atto e relativi allegati, gli obiettivi annuali alle articolazioni organizzative di Agenzia interessate dalle modifiche in discorso;
4. **di dare atto** del contestuale aggiornamento del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO 2022-2024), approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 191/2022;
5. **di demandare** al Servizio Affari Istituzionali e Performance, l'onere di trasmettere il presente provvedimento a tutti i Direttori/Dirigenti dell'Area Amministrativa e Servizio Finanze e

Controllo, dell'Area E-Health, dell'Area Epidemiologia e Care Intelligence e del Servizio Informativi e RTD, dell'Area Valutazione e Ricerca;

6. **di demandare** al Servizio Affari Istituzionali e Performance, l'onere di trasmettere il presente provvedimento all'OIV dell'Agenzia;
7. **di demandare**, infine, al Servizio Affari istituzionali, Integrità e Performance l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Agenzia, Sezione Amministrazione Trasparente – sub-sezione Performance/Piano della Performance e Disposizioni Generali/Atti generali/Documenti di programmazione strategico-gestionale;
8. **di attestare che** i soggetti firmatari del presente atto non incorrono in alcune delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ivi comprese potenziali situazioni di conflitto di interesse.

Il Presente provvedimento, non essendo soggetto al controllo, è esecutivo ai sensi di legge. La presente deliberazione sarà pubblicata nel sito web di questa Agenzia. I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini della adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Dirigente Servizio Affari Istituzionali e Performance
F.to Dott.ssa Olga Salerno

Il Direttore Area Amministrativa
F.to Dott. Francesco Fera

Il Direttore Generale
F.to Dott. Giovanni Gorgoni

Il Segretario

F.to Dott.ssa Pia Antonella Piacquadio

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

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

Dal 21.12.2022

Bari, 21.12.2022

Il Segretario

F.to Dott.ssa Pia Antonella Piacquadio



PIANO PERFORMANCE 2022-2024

Scheda di budget dell'Area - Ciclo Performance 2022

Area Amministrativa

Dirigente: Dott. Francesco REAL

Operatori del COE: Dott. Luca Riggi Salvo; Dott. Luca Maria Basile; Dott.ssa Maria DeLuca; Dott. Marco Mercurio; Dott. Francesco Fery; Dott.ssa Antonia Alongi

Table with columns: Cod. Ob., Obiettivo strategico di riferimento, Descrizione Obiettivo Operativo, Peso %, Cod. Indicatore, Descrizione Indicatore, Peso %, Unità misura, Storico, Attivo, Minimo, Verificato, x calcolo, SMF, Percentuale. Rows include various administrative tasks like 'Attivazione di Regolamento LPO', 'Attivazione dell'Atto di Aggravamento', etc.

Eventuali annotazioni:

TOTALE Performance (%)

Responsabile del COE



PIANO PERFORMANCE 2022-2024

Scheda di budget dell'Area - Ciclo Performance 2022

CDR **AREA E-HEALTH**
 Direttore **DOTT. OTTAVIO DI CILLO**
 Operatori del CDR **Dirigente: Dott. Mastrapasqua**

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso	Minimo	Verificato	x calcolo	perf. pesata	Perf. %
1	Accompagnare la scalabilità di sistema dei processi di trasformazione digitale e organizzativa	1.f) Definire il modello di governance delle iniziative di telemedicina regionali	60%	1.6	Convocazione e Gestione del Board del Coordinamento Regionale per la Telemedicina. Convocazione di n. 4 riunioni del Board entro il 31/12/2022	15%	N° di riunioni/anno		4	2				
		1.g) Aumentare la conoscenza sistematica delle iniziative/progetti di telemedicina operanti in Puglia		1.7	Redazione report della mappatura delle iniziative/progetti di telemedicina entro il 30/04/2022	15%	giorni di ritardo		30	60				
		1.h) Definire il Catalogo regionale delle competenze di telemedicina		1.8	Redazione del Catalogo delle competenze di telemedicina entro il 30/09/2022	15%	giorni di ritardo		30	60				
		1.i) Informatizzare i CORO		1.9	Informatizzazione dei n. 18 CORO della Regione Puglia entro il 31/12/2022	15%	N. di strutture informatizzate		18	14				
		1.j) Informatizzare le Breast Units		1.10	Informatizzazione dei n. 10 centri della Brest Unit della Regione Puglia entro il 31/12/2022	15%	N. di strutture informatizzate		10	8				
		1.k) Digitalizzare i percorsi delle cronicità		1.11	Studio di modelli operativi per la gestione digitale del paziente cronico nell'ambito di 5 cronicità complesse entro il 31/12/2022	25%	N. di patologie complesse analizzate		5	4				
						100%								
3	Sviluppare i saperi e consolidare i meccanismi nei processi di "Integrated Care", sanitari assistenziali e di inclusione sociale	3.h) Definire il modello di assistenza dei pazienti in terapia farmacologica cronica con AVK (anticoagulanti orali)	30%	3.8	Redazione dello Studio di Fattibilità del progetto di digitalizzazione della Rete Regionale Pugliese TAO Point of Care entro il 30/06/2022	50%	giorni di ritardo		30	60				
		3.i) Completare i progetti di medicina tempo-dipendenti: "Telestroke"		3.9	Redazione dello Studio di Fattibilità del Progetto "Telestroke" entro il 30/06/2022	50%	giorni di ritardo		30	60				
						100%								
10 (obiettivo strategico trasversale a tutte le Aree di Direzione)	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza, per la migliore gestione di eventuali fenomeni patologici, con particolare riferimento alle eventuali violazioni in tema di accesso civico. Adeguarsi alle previsioni regolatorie di cui al PNA 2019-2021, alle linee guida e agli altri strumenti di orientamento indirizzati alle PA, nonché agli standard definiti in materia di trasparenza, anche alla luce della normativa sull'accesso generalizzato.	10.a) Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 - 2024	10%	10.1	Puntualità nei tempi di riscontro degli adempimenti richiesti dal RPCT	30%	giorni di ritardo		15	30				
		10.b) Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza		10.2	Puntualità nei tempi prescritti dagli obblighi di pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente (ex. Delibera ANAC 1310/2016 e ss.mm.ii.), riguardanti l'Area e gli eventuali Servizi afferenti, ai sensi del PTPCT 2022-2024 - Allegato Sezione Amministrazione Trasparente	50%	giorni di ritardo		5	30				
		10.c) Formazione obbligatoria del personale in materia di anticorruzione e trasparenza		10.3	Personale dell'Agenzia coinvolto in percorsi formativi di aggiornamento in tema di anticorruzione e trasparenza	20%	numero di personale partecipante		1	0				
						100%								

Eventuali annotazioni:

TOTALE Performance (%)

Responsabile del CDR

CDR: Area Epidemiologia e Care Intelligence

Direttore: Dr.ssa Lucia Bisceglia

Operatori del CDR: Dirigente: Dott. Petrarolo

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso (100%)	Minimo (90-95)	Verificato	in calcolo	perf. pensata	Perf. %		
1	Accompagnare la scalabilità di sistema dei processi di trasformazione digitale e organizzativa	1.m) Gestione e conduzione tecnico amministrativa della centrale di telemedicina (CoreHealth)	3%	1.13a	Gestione e conduzione tecnico amministrativa del CONTRATTO Esecutivo relativo al C2- LOTTO 1 SERVIZI DI CLOUD COMPUTING entro il 30/09/2022	35%	n° di giorni di ritardo	0	0	30						
		1.13b		definizione fabbisoggi per la prosecuzione della gestione e conduzione tecnico amministrativa della Centrale di Telemedicina entro 30/09/2022	35%	n° di giorni di ritardo	0	0	60							
		1.14a		Avvio delle procedure volte all'adesione all'AQ entro il 31/05/2022	10%	n° di giorni di ritardo	0	0	30							
		1.14b		Conduzione tecnico amministrativa per i 15 mesi dalla firma del contratto di durata annuale	20%	n° di giorni di ritardo	0	0	60							
3	Sviluppare i saperi e consolidare i meccanismi nei processi di "Integrated Care", sanitari assistenziali e di inclusione sociale	3.d) Sperimentazione d'uso del flusso SDA (Schede Dimissioni Ambulatoriali) a fini di validazione epidemiologica	20%	3.4	Verifica completezza flusso SDA; verifica congruità tra flusso SDA e Specialistica ambulatoriale; entro il 31/12/2022; la verifica sarà effettuata sugli anni disponibili dei flussi (*)	100%	Giorni di ritardo	0	0	30						
		3.5a		N. eventi formativi realizzati/eventi previsti	20%	n. di eventi	5	3	1							
		3.5b		Report provinciali RTP entro 31/10/2022	10%	Giorni di ritardo	0	0	60							
		3.6a		Consolidamento della casistica 2015-2018 al fine dell'invio a EUROCAT per accreditamento del Registro Malformazioni entro 30/09/2022	10%	Giorni di ritardo	0	0	30							
		3.6b		Supporto per lo sviluppo di un nuovo gestionale IMC entro 31/12/2022	10%	Giorni di ritardo	0	0	60							
		3.7a		Aggiornamento MASP - report entro 30/11/2022	20%	Giorni di ritardo	0	0	60							
		3.7b		Report approporzionati FICorel con MASP entro 30 giorni dalla acquisizione del flusso SDO-UVAR	20%	Giorni di ritardo	0	0	60							
4	Sorvegliare l'emergenza infettiva da COVID-19 ed analisi dei dati epidemiologici e processi di valutazione dei risultati conseguiti da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari	4.a) Monitoraggio efficacia vaccinale ed esiti	35%	4.1	Sorveglianza degli esiti per stato vaccinale attraverso il linkage tra segnalazioni Covid 155 e vaccinazioni entro il 31/10/2022 (*)	20%	N. di linkage effettuati	0	12	6						
		4.b) Implementare indicatori DM 30 aprile 2020 e indagini epidemiologiche		4.2a	Numero di rapporti settimanali per l'implementazione Dashboard per il monitoraggio settimanale	20%	N. rapporti settimanali da avvio fase 2 realizzati	0	30	25						
		4.2b		Numero di rapporti per lo studio su impatto COVID-19 su SSR entro il 31/12/2022; subordinato alla disponibilità dei flussi (*)	20%	N. rapporti su impatto assistenza	0	2	1							
		4.3		Monitoraggio occupazione dei posti letto ospedalieri	20%	N. report settimanali realizzati	0	30	25							
		4.4		Valutazione della salute materno-infantile in epoca COVID	4.4	Valutazione degli outcome di salute materno-infantile in epoca COVID attraverso la relazione di paper scientifici entro il 30/11/2022 (*)	20%	N. rapporti	0	1	1					
5	Rafforzare le politiche di prevenzione e promozione della salute	5.a) Analizzare e contrastare le disuguaglianze attraverso Piano Regionale di Prevenzione e NSG	10%	5.1	Progettazione di almeno un'analisi ambiente e salute in ottica di environmental justice	15%	N. analisi	0	1	1						
		5.2a		Aggiornamento 2 rapporti VDS con l'ultimo aggiornamento disponibile dei flussi di ospedalizzazione e mortalità	10%	%	2	100%	50%							
		5.2b		N. Report Stato di Salute/n. Istanze pervenute (N1 *)	10%	%	0	100%	50%							
		5.2c		Redazione e commento delle schede per lo Studio Sentieri per i SIN Puglia entro il 28/02/2022	5%	Giorni di ritardo	0	0	30							
		5.3a		Progettazione strumenti per la programmazione di interventi di Urban Health entro 31/12/2022	15%	Giorni di ritardo	0	0	30							
		5.3b		Studio BIGEPI: costruzione di almeno una coorte residenziale entro il 30/11/2022	15%	N. report	0	2	1							
		5.4		PugliaStar - Sviluppo di un sistema per la creazione di distretti sanitari personalizzati entro il 31/12/2022	10%	%	0	100%	70%							
		5.5a		Produzione dei dati di mortalità per il Portale entro il 31/12/2022	10%	Giorni di ritardo	0	0	30							
7	Rafforzare e semplificare le procedure amministrative dell'Agenzia anche con l'adozione di nuove infrastrutture digitali utili a digitalizzare le procedure, innovare processi di acquisto, migliorare la qualità dei processi e della sicurezza digitale	7.p) Redazione piano triennale per l'informatica 2023-2025	2%	7.16	redigere il piano triennale per l'informatica 2023-2025 di cui all'art14bis del CAD entro il 31/12/2022	30%	n° di giorni di ritardo	0	0	30						
		7.q) Revisione manuale di gestione documentale		7.17	aggiornare il manuale di gestione documentale (DM 14 ottobre 2003) entro il 31/12/2022	20%	n° di giorni di ritardo	0	0	30						
		7.r) Adozione del sistema di gestione documentale diogone		7.18	utilizzo del sistema gestionale Diogone per il protocollo informatico e la gestione documentale entro il 31/12/2022	20%	n° di giorni di ritardo	0	0	30						
		7.s) Inizio in conservazione dei vecchi documenti dell'Agenzia presso InnovaPuglia		7.19a	avviare e gestire il processo di conservazione documentale per i vecchi documenti di Agenzia entro il 31/05/2022	20%	n° di giorni di ritardo	0	0	30						
		7.19b		mandare in conservazione i documenti dell'anno 2021 entro il 31/12/2022	10%	n° di giorni di ritardo	0	0	60							
8	Definire il fabbisogno di prestazioni e l'assetto delle Reti sanitarie e socio-sanitarie, per l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse, sperimentando strumenti idonei ad individuare modelli assistenziali innovativi, tenendo in considerazione anche l'impatto della crisi pandemica da Coronavirus	8.a) Implementare il Sistema di valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria	20%	8.1	N. indicatori MES di valutazione calcolati/N. indicatori MES di valutazione, subordinato alla disponibilità dei flussi (*)	10%	%	0	100%	75%						
		8.2a		Sperimentazione del modello di stratificazione su almeno un PDTA NSG (report) entro 31/12/2022	10%	Giorni di ritardo	0	0	30							
		8.2b		Analisi dei consumi sanitari in relazione alla problematica del Long Covid - report entro 31/12/2022 (*)	20%	Giorni di ritardo	0	0	30							
		8.2c		Analisi dei determinanti della mancata adesione alla campagna vaccinale COVID-19 entro 30/06/2022	20%	Giorni di ritardo	0	0	30							
		8.3		Sperimentazione dell'uso dei dati del RTP per il monitoraggio del PDTA oncologici (mammella)	10%	%	0	100%	75%							
		8.4a		Implementazione indicatori NSG-PDTA/totale indicatori NSG PDTA (*)	10%	%	0	100%	50%							
		8.4b		Redazione di report entro 30/11/2022 (*)	10%	Giorni di ritardo	0	0	30							
10 (obiettivo strategico trasversale e tutte le Aree di Direzione)	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza, per la migliore gestione di eventuali fenomeni patologici, con particolare riferimento alle eventuali violazioni in tema di accesso civico. Adeguarsi alle previsioni regolatorie di cui al PNA 2019-2021, alle linee guida e agli altri strumenti di orientamento indirizzati alle PA, nonché agli standard definiti in materia di trasparenza, anche alla luce delle normative sull'accesso generalizzato	10.a) Partecipare all'istituzione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 - 2024	10%	10.1	Puntualità nei tempi di riscontro degli adempimenti richiesti dal RPCT	30%	giorni di ritardo	15	30							
		10.b) Assolvere agli obblighi in materia di trasparenza		10.2	Puntualità nei tempi prescritti dagli obblighi di pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente (ex Delibera ANAC 1330/2016 e ss.mm.ii.), riguardanti l'Area e gli eventuali Servizi afferenti, ai sensi del PFCT 2022-2024. Allegato Sezione Amministrazione Trasparente	50%	giorni di ritardo	5	30							
		10.c) Formazione obbligatoria del personale in materia di anticorruzione e trasparenza		10.3	Personale dell'Agenzia coinvolto in percorsi formativi di aggiornamento in tema di anticorruzione e trasparenza	20%	numero di personale partecipante	6	3							
Eventuali annotazioni:			(*) Previa definizione accordo di cui alla DGR 294 del 10/03/2020			TOTALE Performance (%)										

CDR Area Valutazione e Ricerca

Direttore: Dr.ssa Elisabetta Anna Graps

Operatori del CDR

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Descrizione Obiettivo Operativo	Peso %	Cod. Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso	Minimo	Verificato	x calcolo	perf. pesata	Perf. %		
1	Accompagnare la scalabilità di sistema dei processi di trasformazione digitale e organizzativa	1.a) Promozione di iniziative di monitoraggio/assessment di esperienze di telemedicina	50%	1.1	Stesura di un protocollo di studio/assessment entro 30/09/2022	20%	giorni di ritardo	0	0	91						
		1.b) Valutazione di progetti di ricerca e innovazione in ambito salute e sociale per conto di AReSS e Dip. di Salute e Welfare		1.2	n. progetti valutati/n. progetti proposti x100	15%	%	100%	100%	79%						
		1.c) Supporto alla programmazione sanitaria attraverso la valutazione ed il rilascio di pareri brevi/documenti HTA orientati su tecnologie sanitarie		1.3	n. pareri rilasciati/n. pareri richiesti	15%	%	100%	100%	79%						
		1.d) "PICC" - Coordinamento progetto: sviluppo della piattaforma web di progetto		1.4	affiancamento a realizzazione prototipo entro il 31/05/2022	25%	giorni di ritardo	0	0	61						
		1.e) "Bibobanche" - Coordinamento progetto ex DDG AReSS 187/2019: analisi dei dati di sperimentazione dei criteri di classificazione dei centri		1.5	reportistica inerente ai centri di almeno il 50% delle provincie regionali: 30% (MIN) 50% (ATT)	25%	%	0	50%	29%						
						100%										
2	Supportare l'implementazione appropriata dell'innovazione nei percorsi assistenziali	2.a) Monitorare gli effetti dell'introduzione di tecnologie innovative nel SSR (urologia robotica)	30%	2.1	promozione di strumenti per il tracking dell'innovazione: entro il 31/05/2022	20%	giorni di ritardo	0	0	61						
		2.b) Supporto al Soggetto Aggregatore per il procurement di tecnologie innovative e complesse		2.2	n. contributi rilasciati/n. contributi richiesti	15%	%	100%	100%	79%						
		2.c) Supporto all'implementazione informatica dei Piani terapeutici per la prescrizione di tecnologie complesse per il diabete (IT HTA Diabetologia)		2.3	informatizzazione di almeno il 40% dei piani terapeutici previsti dalla DGR 387/2018	15%	%	0	100%	39%						
		2.4a) diffusione di strumenti internazionali a supporto della valutazione HTA nella rete regionale HTA		2.4a	n. di account HTAIS rilasciati alla rete	5%	n. di account HTAIS rilasciati alla rete	0	10	8						
		2.4b) partecipazione attiva ad almeno il 70% delle riunioni di lavoro (cadenza mensile)		2.4b	partecipazione attiva ad almeno il 70% delle riunioni di lavoro (cadenza mensile)	10%	partecipazione attiva ad almeno il 70% delle riunioni di lavoro (cadenza mensile)	0	8	7						
		2.4c) kick off meeting e condivisione strategie di rete entro il 30/11/2022		2.4c	kick off meeting e condivisione strategie di rete entro il 30/11/2022	10%	giorni di ritardo	0	0	61						
		2.e) Segnalazione alla Cabina di regia HTA Nazionale di tecnologie sanitarie rilevanti per il SSR ai fini della prioritizzazione e valutazione da parte dei Centri collaborativi al Programma Nazionale HTA DM		2.5	incremento della produzione di segnalazioni nel PN HTA DM (portale AGENAS)	5%	n. di segnalazioni compilate secondo il format previsto	3	6	2						
2.f) Promozione della segnalazione regionale di tecnologie all'interno della RePuHTA	2.6	2 tecnologie segnalate dalla rete dei referenti HTA	10%	numero	0	2	0,8									
2.g) Favorire la partecipazione ed il coinvolgimento di cittadini e pazienti nella produzione di documenti HTA orientati	2.7	almeno un documento partecipato entro il 30/06/2022	10%	giorni di ritardo	0	0	61									
						100%										
3	Sviluppare i saperi e consolidare i meccanismi nei processi di "Integrated Care", sanitari assistenziali e di inclusione sociale	3.a) Valutazione di modelli organizzativi inerenti all'estensione della prescrivibilità di tecnologie complesse a differenti platee di prescrittori	10%	3.1	identificazione di almeno una buona pratica regionale e avvio di un percorso di monitoraggio entro il 31/08/2022	33%	giorni di ritardo	0	0	61						
		3.b) Promozione dell'implementazione sul territorio del modello organizzativo sperimentato nel progetto Foodianet		3.2	identificazione di almeno un ambito territoriale in cui implementare il modello, incontri con gli stakeholders e sottoscrizione di un protocollo d'intesa entro il 31/10/2022	34%	giorni di ritardo	0	0	61						
		3.c) Promozione di attività di knowledge transfer (KT) nell'applicazione del tool valutativo Scirocco Exchange a contesti sanitari definiti		3.3	sottoscrizione di accordo di collaborazione e avvio KT con enti esterni per l'utilizzo di tool di progetto entro il 30/06/2022	33%	giorni di ritardo	0	0	61						
						100%										
10	Potenziare l'efficacia dell'azione di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza, per la migliore gestione di eventuali fenomeni patologici, con particolare riferimento alle eventuali violazioni in tema di accesso civico. Adeguarsi alle previsioni regolatorie di cui al PNA 2019-2021, alla linea guida e agli altri strumenti di orientamento indirizzati alle PA, nonché agli standard definiti in materia di trasparenza, anche alla luce della normativa sull'accesso generalizzato.	10.a) Partecipare all'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 - 2024	10%	10.1	Puntualità nei tempi di riscontro degli adempimenti richiesti dal RPCT	30%	giorni di ritardo		15	30						
		10.b) Assolvere gli obblighi in materia di trasparenza		10.2	Puntualità nei tempi prescritti dagli obblighi di pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente (ex. Delibera ANAC 1310/2016 e ss.mm.ii.), riguardanti l'Area e gli eventuali Servizi afferenti, ai sensi del PTPTC 2022-2024 - Allegato Sezione Amministrazione Trasparente	50%	giorni di ritardo		5	30						
		10.c) Formazione obbligatoria del personale in materia di anticorruzione e trasparenza		10.3	Personale dell'Agenzia coinvolto in percorsi formativi di aggiornamento in tema di anticorruzione e trasparenza	20%	numero di personale partecipante		2	1						
						100%										

TOTALE Performance (%)



Responsabile del CDR

Eventuali annotazioni: