



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2016

1. PRESENTAZIONE ED INDICE

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

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 – come testualmente auspicato dalla stessa Autorità emanante – in coerenza con le ulteriori indicazioni fornite dalla medesima Autorità in tema di ciclo della performance, all’indomani dell’entrata in vigore della disciplina legislativa in materia di prevenzione della corruzione e tutela della trasparenza e dell’integrità (l. 190/2012 e d. lgs. 33/2013), con successiva deliberazione n. 6/2013.

La Relazione conclude – nell’intento del legislatore – il ciclo di gestione della performance avviato con l’adozione del Piano (D. C. S. 99/2016).

Esauritasi la fase di misurazione della performance perseguita nel corso del 2016, 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 e *stakeholder* dei risultati conseguiti nel 2016, 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 2016-2018.

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 preliminarmente l’avvenuto riordino dell’Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia – avvenuto a mezzo di l.r. n. 29/2017 – ad oggi confluita nella nuova Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale.

INDICE



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

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

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

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
 - 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
 - 6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

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

2.1 Il contesto esterno di riferimento

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

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

- soggetti ugualmente attori, in quanto attivamente coinvolti nella gestione/organizzazione in senso lato del Servizio Sanitario, quali, il Ministero della Salute, la Conferenza Stato-Regioni, la Commissione Salute istituita nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni, la Regione Puglia, la Commissione Salute istituita presso il Consiglio regionale, A.S.L. ed I.R.C.C.S. regionali, l'AGENAS, l'Unione Europea;



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

- portatori di interesse, quali A.I.F.A., I.S.S., Ordini e Collegi professionali, società scientifiche, associazioni di volontariato operanti in contesti rientranti nell'ambito di competenza dell'Agenzia, fornitori;
- beneficiari, sebbene indiretti, finali – cittadini.

Corre l'obbligo di segnalare, nell'ambito del contesto esterno di riferimento esistente ad inizio 2015, l'avvenuta adozione 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 l'innovazione ed il Sociale, caratterizzata già *prima facie* da una nuova declaratoria delle funzioni di competenza.

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

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

Avvalendosi della facoltà richiamata, nei primi mesi del 2016 il vertice politico regionale ha decretato il ricorso al commissariamento, con precipuo riferimento all'Agenzia Regionale Sanitaria (decreti del Presidente della Giunta regionale n. 102 del 26/2/2016, n. 542 del 31/8/2016 e, da ultimo, n. 712 del 30/11/2016). Ai Commissari Straordinari succedutisi nel corso del tempo, è stato attribuito il compito di porre in essere le peculiari attività finalizzate alla trasformazione dell'attuale Agenzia Sanitaria Regionale nella nuova Agenzia strategica per la Salute ed il Sociale prevista dal detto modello organizzativo ambidestro e di cui innanzi, consistenti:

- dapprima, nell'esame imparziale delle pregresse criticità, nella raccolta delle informazioni necessarie alle procedure di razionalizzazione
- in un secondo momento, nella predisposizione delle proposte di modifica dei provvedimenti recanti l'attuale assetto e la disciplina dell'Agenzia, culminata con l'approvazione da parte della Giunta regionale dello schema di disegno di legge di istituzione dell'Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

- sociale, avvenuta a fine novembre 2016 (disegno di legge n. 274 del 30/11/2016);
- da ultimo e nelle more della definitiva approvazione della legge regionale istitutiva della nuova Agenzia strategica da parte del Consiglio regionale – avvenuta a mezzo della l.r. n. 29/2017 - 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

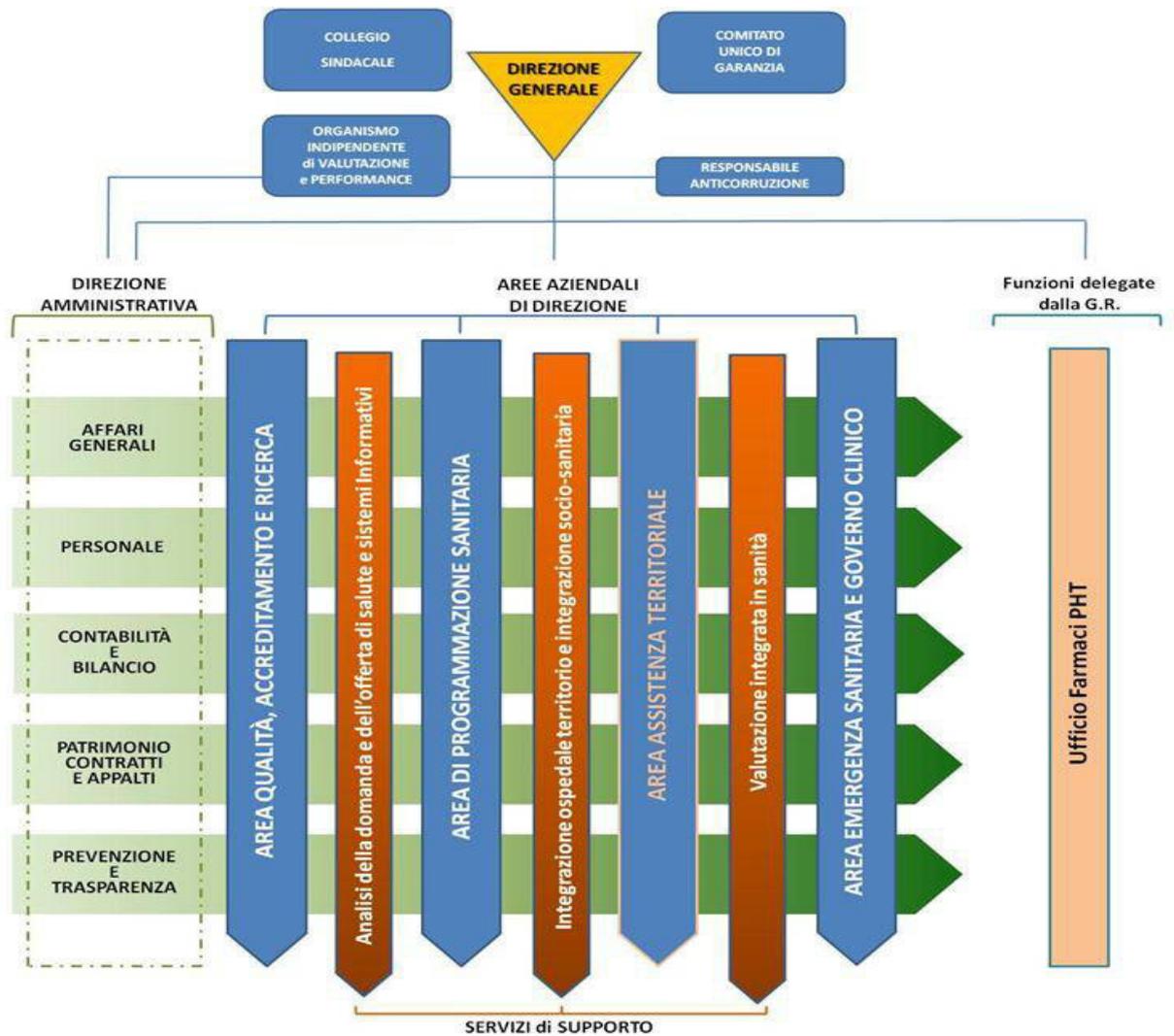
L’organizzazione dell’Agenzia è inalterata rispetto a quella rilevata nel Piano della performance precedente.

La sua strutturazione “a matrice” con le attività tecnico-scientifiche ed a valenza esterna delle Aree di Direzione e dei Servizi di Supporto, sostenute dall’azione interaziendale trasversale della Struttura di Direzione Amministrativa, a sua volta articolata in Settori ed Uffici, è di seguito graficamente rappresentata.



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario



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



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

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

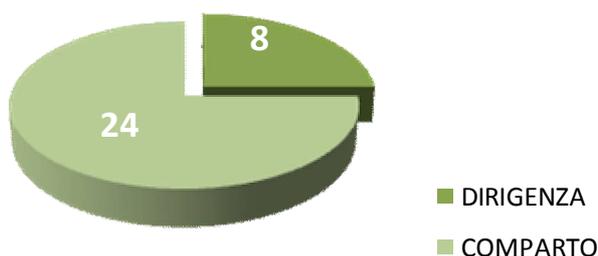
La ragionevolezza, anche in termini di efficienza dell'attività amministrativa, della soluzione organizzativa adottata dall'Agenzia risulta confermata dalla Giunta regionale la quale, con il detto modello ambidestro approvato nel corso del 2015, prospetta, per le istituende Agenzie Strategiche regionali,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

Ulteriore e più recente conferma della ponderatezza della scelta dell'amministrazione, si rinviene nel disegno di legge n. 274 del 31/11/2016, di cui si è detto innanzi – dunque recepito nella citata legge regionale n. 29/2017 – il quale esplicitamente dispone che la nuova Agenzia strategica sia strutturata secondo un'organizzazione a matrice (art. 7, c. 5).

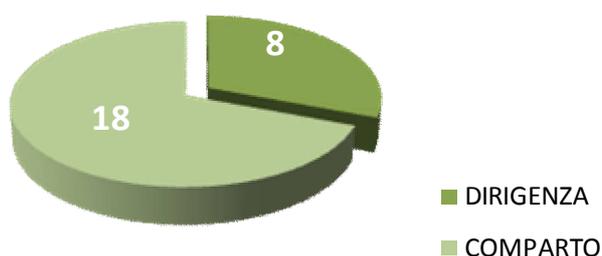
2.2.1 L'Amministrazione "in cifre"

RISORSE UMANE:

PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2015



PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2016

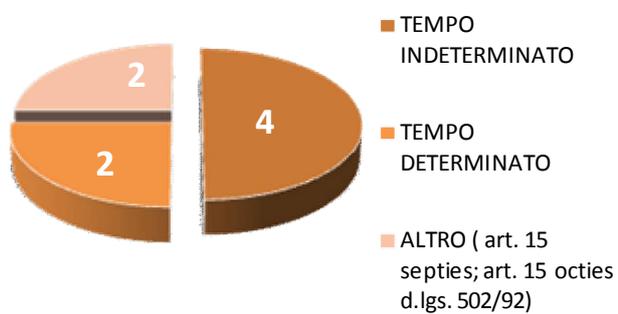




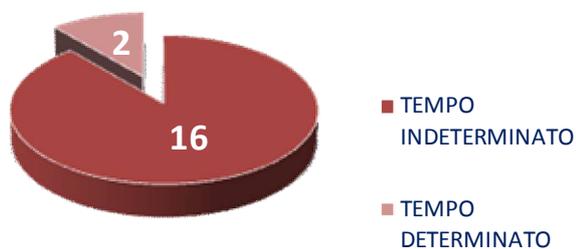
Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

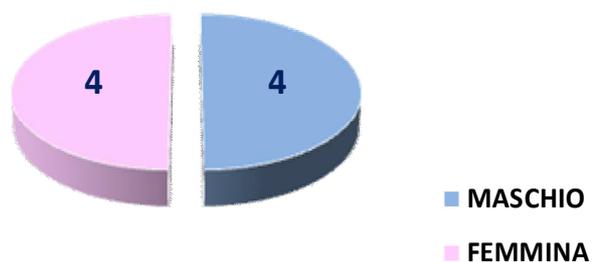
DIRIGENTI IN SERVIZIO AL 31/12/2016



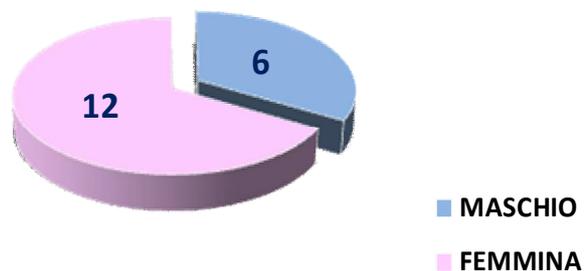
PERSONALE DI COMPARTO IN SERVIZIO AL 31/12/2016



PERSONALE DIRIGENTE - PER GENERE



PERSONALE DI COMPARTO - PER GENERE

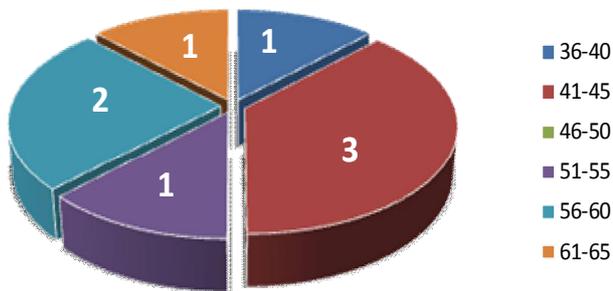




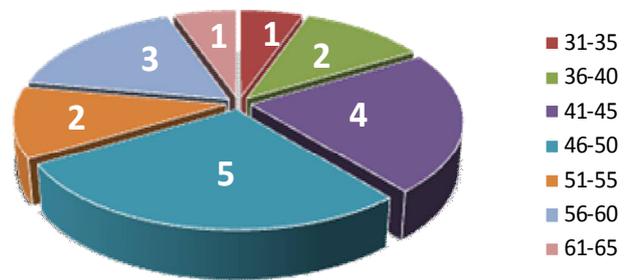
Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

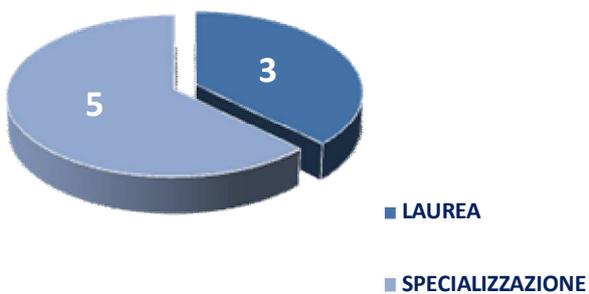
DIRIGENTI PER FASCIA D'ETA'



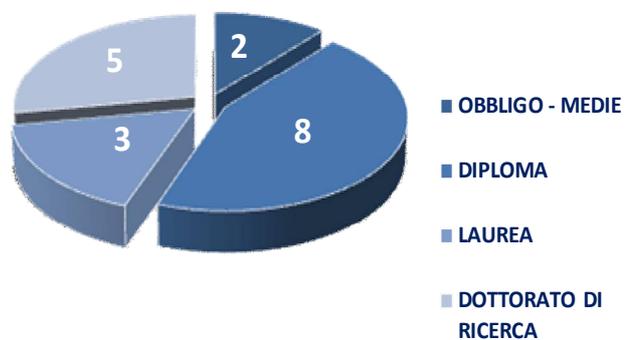
PERSONALE DI COMPARTO PER FASCIA D'ETA'



DIRIGENTI PER TITOLO DI STUDIO



PERSONALE DI COMPARTO PER TITOLO DI STUDIO

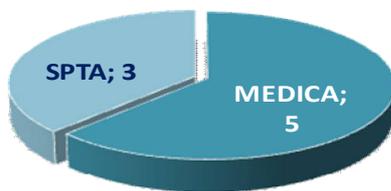




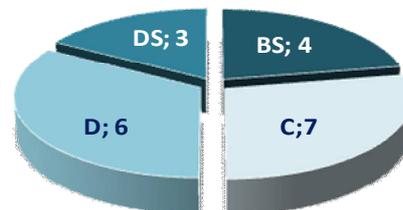
Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

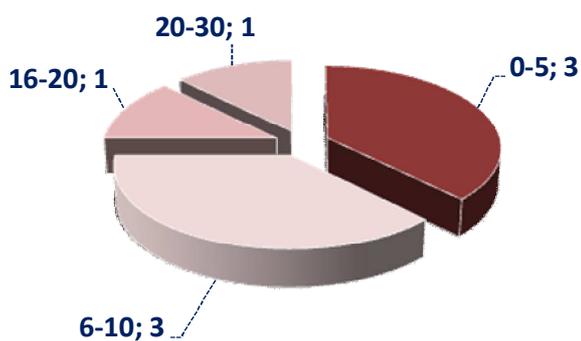
DIRIGENTI PER AREA CONTRATTUALE



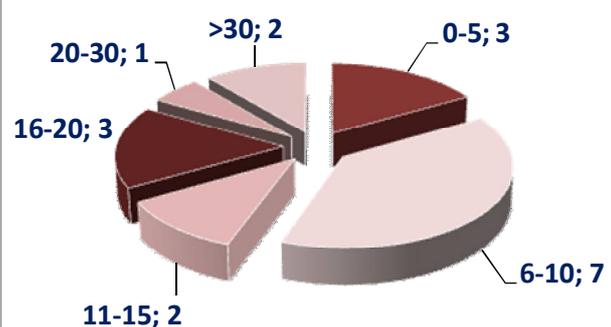
PERSONALE DI COMPARTO PER QUALIFICA



DIRIGENTI PER FASCIA DI ANZIANITA' DI SERVIZIO



COMPARTO PER FASCIA DI ANZIANITA' DI SERVIZIO



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 nondimeno rilevarsi il persistere di criticità tanto più importanti in quanto causate da fattori esogeni e, dunque, non autonomamente eliminabili dall'Agenzia.



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

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

Lo stesso anacronistico contingentamento legale del numero massimo della dotazione organica - unicum nel panorama delle Agenzie pugliesi e singolarità nel più ampio alveo delle Pubbliche Amministrazioni chiamate dal Testo Unico Pubblico Impiego a determinare autonomamente la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche, previa verifica degli effettivi fabbisogni - pare del tutto inconciliabile con l'autonomia organizzativa, tecnica, amministrativa e contabile dell'Agenzia, nonché con il potenziamento delle competenze tracciato dal nuovo Modello ambidestro della Regione ed, in ultima analisi, con la capacità dell'Ente di rispondere celermente alle mutate esigenze progettuali o strategiche perseguite.

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

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

Tali criticità, ove non efficacemente risolte, appaiono in grado di elidere sensibilmente la connotazione di peculiare flessibilità e permeabilità organizzativa



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

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

Deve anticiparsi, quanto allo specifico profilo dell'entità numerica della dotazione organica, il 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.

RISORSE ECONOMICHE:

Quanto alla composizione quali-quantitativa delle risorse finanziarie, risultanti dal bilancio di esercizio 2016 approvato (deliberazione del Commissario Straordinario n. 103/2017), le stesse risultano adeguate a coprire i costi attuali della produzione, come si evince dal seguente prospetto:

A) - VALORE DELLA PRODUZIONE

	Anno 2016	Anno 2015	Variazione 2015/2016	
			Importo	%
Contributi in conto esercizio	€ 150.737	143.132	€ 7.605	5
a) di cui contributi in conto esercizio da Regione per quota F.S. regionale	€ 149.808	€ 140.039	- €9.769	6.5
b) di cui contributi in conto esercizio da Regione – extra fondo	930	€ 3000	- € 2.070	-222
c) di cui contributi in conto esercizio – per ricerca	€ 0.00	€ 83	- € 83	-100
d) di cui contributi in conto esercizio – da privati	€ 0.00	€ 10	- € 10	-100
Utilizzo fondi per quote inutilizzate –	€ 329	€ 634	- € 305	- 48



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

contributi vincolati di esercizi precedenti				
--	--	--	--	--

B) - COSTI DELLA PRODUZIONE

	Anno 2016	Anno 2015	Variazione 2016/2015	
			Importo	%
Acquisti di beni	€ 138.251	€ 131.300	€ 6951	5
a) di cui acquisti di beni sanitari	€ 138.241	€ 131.290	€ 6951	5
b) di cui acquisti di beni non sanitari	€ 9	€ 10	- € 1	-10
Acquisti di servizi sanitari	€ 24	€ 24	€ 0	0
Acquisti di servizi non sanitari	€ 7.037	€ 7.193	-€ 156	-2
Manutenzione e riparazione	€ 0.00	€ 2	- € 2	- 100
Godimento di beni di terzi	€ 248	€ 279	- € 31	- 11
Costi del personale	€ 1.721	€ 2.218	- € 497	- 22
Oneri diversi di gestione	€ 57	€ 166	- € 109	- 66
Ammortamenti	€ 6.	€ 9	- € 3	- 33
Accantonamenti	€ 3.986	€ 1.964.	€ 2.022	103

C) – PROVENTI E ONERI FINANZIARI

a) interessi attivi ed altri proventi finanziari	€ 1	€ 2	- € 1	- 50
b) interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ 51	€ 0	- € 51	0

D) – IMPOSTE E TASSE

IRAP	€ 121	€ 149.	- € 28	- 19
UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO				
	€ 875.	€ 433	€ 442	98



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

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 2016, al Sistema si è affiancato, in stretta connessione, il Piano della Performance 2016/2018, adottato con D.C.S. 99/2016

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>
<u>STRATEGICO</u> Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera.	a)Il piano di riordino della rete d'offerta prevede pertanto l'attuazione delle reti cliniche, in linea con il disegno organizzativo e le classificazioni individuate per l'integrazione tra ospedale e territorio, ma altresì in aderenza a quanto previsto della raccomandazioni degli specifici accordi della Conferenza Stato Regioni e dagli indirizzi espressi dal Tavolo Istituzionale (TI) nazionale coordinato da Agenas per l'applicazione del DM 70/2015. Il Regolamento regionale richiama in questo senso il ruolo strategico di supporto tecnico-scientifico dell'A.Re.S per l'implementazione delle reti cliniche su scala regionale, nell'individuare le disposizioni specifiche per l'attuazione delle reti nel rispetto delle indicazioni richiamate. Il disegno complessivo delle reti cliniche, in questa direzione, può essere interpretato in sinergia allo 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



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Progetti di Piano ai sensi dell'art. 1, c. 34, l. 662/96</p>	<p>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. In questa direzione, l'A.Re.S., in ragione del suo rinnovato mandato istitutivo, delle funzioni riconosciute e delle dotazioni strumentali per il governo assistenziale, ha assunto un ruolo strategico di indirizzo e supporto tecnico-scientifico verso l'attuazione di un piano sistemico di governo clinico su scala regionale.</p> <ul style="list-style-type: none">• Malattie oncologiche (cfr. stato di avanzamento)• BPCO (cfr. delibere)• Fibrillazione atriale (cfr. stato di avanzamento)• Sclerosi multipla (cfr. delibera) <p>b)l'Accordo Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome Rep. Atti n. 137/CU del 16/12/2010 ha emanato le "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita e per la induzione del taglio cesareo" recepito con DGR n. 131 del 31.01.2011, integrata con provvedimento n. 550 del 24/03/2011, con le quali, peraltro, si provvedeva ad istituire il Comitato Percorso Nascita Regionale.</p> <p>c)Come sottolineato dal documento ISS-Ministero della Salute (Maggio 2015) l'anatomia patologica si colloca in una posizione centrale nel processo di diagnosi e trattamento delle principali malattie trattate del SSN. Per sua natura questa disciplina è istituzionalmente deputata all'esame dell'intero corpo o di campioni di esso (tessuti o cellule), per l'osservazione e l'analisi morfologica e biologica (con metodiche immunofenotipiche e genetiche) sino alla formulazione di un referto diagnostico da cui dipende l'iter terapeutico del paziente, le valutazioni di sanità pubblica, la programmazione sanitaria. Da questo punto di vista, occorre definire le relazioni funzionali tra le strutture di anatomia patologiche e la rete dei servizi sanitari, alla luce della riorganizzazione complessiva del modello di offerta sanitaria in atto nel nostro Paese. Come in altre regioni, infatti, la riqualificazione e la riorganizzazione del SSR devono prevedere una serie di azioni tendenti a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni, l'efficacia e l'efficienza produttiva.</p> <p>a)Conformemente a quanto disposto dal comma 34 bis dell'art. 1 della L. 23/12/1996, n. 662, l'Accordo Rep. Atti n. 126/CSR del 30/07/2015 stabilisce che i progetti predisposti nell'ambito delle elencate Linee Progettuali, siano presentati dalle Regioni al Ministero della Salute, su proposta del quale, previa valutazione favorevole del comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005, saranno quindi sottoposti all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni. L'Accordo stabilisce inoltre che la Delibera di approvazione dei progetti contenga "anche specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti per singolo progetto nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali</p>
--	---



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

Area Emergenza Sanitaria e Governo Clinico

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>Supporto tecnico-amministrativo al Commissario Straordinario</p>	<p>a) Deliberazione Commissario Straordinario n.2/2016 avente ad oggetto DPGR n. 102 del 26/02/2016 – Commissariamento dell'ARES Puglia ai fini dell'implementazione del Modello denominato MAIA (DGR n. 1518 del 31/07/2015). Primi provvedimenti organizzativi</p> <p>b) Deliberazione Commissario Straordinario n. 21/2016 avente ad oggetto DPGR n. 102 del 26/02/2016 – Commissariamento dell'ARES Puglia ai fini dell'implementazione del Modello denominato MAIA (DGR n. 1518 del 31/07/2015). Reclutamento figura professionale altamente specializzata, anche di livello universitario, in Diritto Amministrativo, ex art. 7, comma 6, D.Lgs. 165/2001 e succ. mod. ed int. - Conferimento incarico</p> <p>c) Deliberazione del Commissario Straordinario n. 26/2016 avente ad oggetto Atto in Autotela: sospensione dei pagamenti su bilancio ARES - per la durata di 90 (novanta) giorni - relativi alla gestione dei progetti "Centro Salute-Ambiente" e del "Progetto Jonico-Salentino" di cui, rispettivamente, alle DGR n. 1980/2012 e n. 2731/2014 ed atti successivi</p> <p>d) Inventario Beni mobili al 31/12/2015 (già acquisito agli atti del bilancio d'esercizio)</p> <p>e) Nota di prot. AOO_ARES/30.06.2016/1602 avente ad oggetto: "Misure urgenti in ambito sanitario finalizzate all'attuazione del modello organizzativo regionale ambidestro MAIA - trasferimento delle competenze in materia di Gestione centralizzata dei farmaci PHT dall'ARES ad altra struttura</p>
<p>Analisi e risposta, per la parte di competenza dell'Agenzia – sulla scorta della sollecitazione prot. n. 22355 del giorno 29/03/2016 della Commissione tecnica paritetica emergenza sanitaria 118, presso la Direzione Generale Pianificazione e Gestione dello Spettro Radioelettrico del Ministero dello Sviluppo Economico – alle prescrizioni di cui al Decreto interministeriale 6 ottobre 1998 inerenti alla realizzazione di una rete radiomobile regionale a supporto del servizio 118</p>	<p>a) Nota di prot. AOO_ARES/02.11.2016/2474 avente ad oggetto: Trasmissione progetto generale/Relazione tecnica Sistema radiomobile regionale per il Servizio di emergenza-urgenza 118 della Regione Puglia</p>
<p>Supporto al Comitato tecnico regionale ai fini della valutazione delle domande di accreditamento dei centri di formazione per l'utilizzo del Defibrillatore Semiautomatico (BLSD) da parte di personale non medico, giusta DGR n. 185 del 19/02/2014</p>	<p>Nota di prot. AOO_ARES/14.10/2016/2286 avente ad oggetto: Comitato tecnico regionale per l'Emergenza-Urgenza: supporto amministrativo - Nota di prot. AOO_ARES/15.07.2016/1716 avente ad oggetto rinnovo composizione Comitato tecnico regionale per l'Emergenza-Urgenza e supporto amministrativo</p>
<p>Proposta di riorganizzazione della Rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Puglia</p>	<p>nota di prot. AOO_ARES/20.05.2016/1252 avente ad oggetto Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza - proposta -</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Attivazione di un sistema completo di cardioprotezione degli stabili regionali di Via Gentile e della sede istituzionale della Presidenza della Giunta Regionale.</p> <p>Rete Breast Unit</p> <p>Partnership Pubblico/Privato e Ridefinizione della Rete Dialitica</p>	<p>Nota di prot. AOO_ARES/22.07.2016/1773 avente ad oggetto: Riscontro nota AOO_107/Prot. n. 14089 del 19/7/2016 Fornitura defibrillatore per il plesso assessorato di via Gentile n.52. Richiesta autorizzazione urgente all'utilizzo operativo dei defibrillatori semiautomatici esterni del Progetto DEEP IMPACT Puglia e relativa formazione del personale laico</p> <p>a)Convocazioni e verbali degli Incontri della Rete di Breast Unit b)Nota di prot. AOO_ARES/14.07.2016/1702 avente ad oggetto: richiesta di informazioni e convocazione verbali degli Incontri</p> <p>a)Convocazioni e verbali degli Incontri del tavolo Tecnico Rete Nefrologica e dialitica - Dati censimento SIN Reni b)Nota di prot. AOO_ARES/12.04.2016/893 avente ad oggetto Riordino della Rete dialitica - Convocazione e verbali degli Incontri del tavolo Tecnico Rete Nefrologica e dialitica - Proposta di riordino della Rete</p>
--	---

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

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p>S e</p> <p><u>STRATEGICO</u></p> <p>S r v i z i o</p> <p>S e r v i z</p> <p>Supporto alla programmazione sanitaria</p>	<p>a)Relazione Tecnica di Analisi della rete ospedaliera, supporto per la redazione del Programma Operativo Puglia - scheda Taranto, analisi dati delle prestazioni sanitarie; supporto per la predisposizione del nuovo Piano di riordino ospedali Progetto Isole Minori b)Predisposizione bozza revisione linee guida; Partecipazione alle riunioni Coordinamento Regionale UVARP; elaborazione abbattimenti tariffari anno 2015 con MAAP; partecipazione riunioni Gruppo Tecnico di monitoraggio Regionale, costituito ai sensi della DGR 1202/2014) c)Coordinamento delle attività di audit richieste da PNE; partecipazione alle riunioni del Comitato Nazione PNE d)Produzione degli indicatori assegnati al Servizio: esito dell'attività presentato in un seminario ed oggetto di pubblicazione del rapporto annuale del MES e)Predisposto capitolo 3.2 del Piano Regionale di Prevenzione, DGR n. 302/2016; riscontri sugli aspetti di competenza ai pareri ministeriali</p>

Integrazione Ospedale-territorio e Integrazione socio-sanitaria

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



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

<p>Sperimentazione di modelli innovativi di presa in carico delle cronicità con supporto di ICT e di HTA</p>	<p>-banche dati RTM elaborati inerenti a flussi di offerta prestazioni di radioterapia oncologica; identificazione delle prestazioni traccianti per valutazione del bisogno;</p> <p>Contributo a Progress report II periodo (documento e mail condivisione core team staff) Superamento II review di progetto scheda verifica dispositivi di monitoraggio remoto e informativa ai pazienti su ritiro dispositivi mail attività, monitoraggio e coordinamento carewell; ppt report avanzamento attività su sito pilota; mail a commissario straordinario esito site visit Campi Salentina D6 Report on operation on Pilots D7 interim evaluation report D8 interim report on Exploitation Activities and deployment plans</p> <p>alimentazione/aggiornamento assist framework tool</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>
-------------------------------------	--



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

STRATEGICO

Monitoraggio e valutazione dei LEA

Sono state condotte tutte le attività necessarie al supporto e alla raccolta delle informazioni di cui al questionario LEA 2015. Si evidenzia che per il raggiungimento del seguente macro-obiettivo sono state condotte nel corso del 2016 più di 30 riunioni interne. Nel corso delle riunioni sono intervenute le direzioni sanitarie degli Enti del Sistema Sanitario Regionale pugliese e i Dirigenti dell'Assessorati competenti in materia 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 2015. Questo schema di lavoro, tra le altre cose, ha consentito di interpretare gli strumenti del Ministero della Salute come ad esempio: Questionario LEA 2015 del Ministero della Salute, Note alla Compilazione del questionario LEA 2015 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 2015 e, al contempo integrate, dove necessario nel corso del 2016

(cfr. questionario LEA 2015 PUNTI - E) MANTENIMENTO EROGAZIONE DEI LEA, H) LISTE D'ATTESA, X) IMPLEMENTAZIONE Percorsi Diagnostico – Terapeutici, AS) RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI).
Si fa presente che il punteggio della Regione Puglia per la griglia LEA 2015 è stato pari a 155 (in fase di rivalutazione e miglioramento)

Nell'ambito dell'azione 2 sono state condotte tutte le attività necessarie al supporto e alla raccolta delle informazioni per le attività del Tavolo di Verifica Nazionale delle regioni sottostate 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, come da verbali riunioni tavoli di verifica Piano di rientro e Programma Operativo

Il comma 556 della stabilità 2016 (legge 208/2015) prevede l'istituzione di una Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e 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 e 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



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

	<p>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 stabilità 2016. Rispetto a questo punto sono state condotte riunioni operative, all'interno delle quali sono stati apportati contributi tecnici ed operativi riscontrabili dai documenti allegati.</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> Diffusione di elementi di conoscenza e di analisi di natura epidemiologica delle dinamiche sanitarie</p>	<p>a) Aggiornamento del DWH di AReS Puglia con tutti i flussi sanitari pseudonomizzati al 2015 b) Produzione di stime di mortalità e ospedalizzazione aggiornate al 2015 per l'ospedalizzazione e al 2013 per la mortalità c) Produzione di analisi sulla mobilità passiva 2014-2015 d) Conduzione di studio pilota con MMG per la validazione del DDCI e) Rapporto Annuale di Attività 2015, organizzazione workshop in Fiera del Levante, sviluppo Piattaforma PugliaCan, predisposizione DGR 2040/2016 f) Registro malformazioni: Rapporto delle attività</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

	2016 (cfr Verbale del CTS del 14/03/2017 e nota del coordinamento del 9/6/2017); Registro cardiocirurgie: supporto per l'utilizzo dei dati ai fini della valutazione degli esiti con PNE
OPERATIVO Diffusione di elementi di conoscenza e di analisi di natura epidemiologica delle dinamiche sanitarie	a) Aggiornamento stime prodotte con BDA 2015; analisi relative a: valutazione dell'impatto in termini di deospedalizzazione e di contenimento della spesa di programmi per la presa in carico delle cronicità; valutazione dell'impatto in termini di deospedalizzazione e di contenimento della spesa di modelli organizzativi del sistema delle cure primarie; valutazione dell'impatto dell'introduzione del modello assistenziale del day service b) Coorti cliniche arruolate: pazienti oncologici, IBD

Servizio Valutazione Integrata in Sanità

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
OPERATIVO Analisi, verifica, valutazione Flussi Informativi Sanitari	a) estrazione dati da NSIS su consumo Dispositivi Medici anno 2016; Spesa consolidata per gerarchia CND regionale e aziendale; b) Estrazione dati da NSIS per rilevazione LINAC, RM, SISTEMI ROBOTIZZATI presenti sul territorio regionale ed elaborati per relativi Tavoli Tecnici e GDL. c) Dati estratti da portale EDOTTO ed elaborazione dotazione organica per TT HTA Medicina Nucleare File allegati d) Survey attività di Radioterapia Metabolica : elaborazione analisi prospettica relativa ad un trimestre; Banche dati lavorate e schede modelli organizzativi; Mails coordinamento lavori con Centri autorizzati per correzioni dati; Bozza di Relazione finale da presentare al Gruppo ristretto di lavoro.

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.

Servizio Valutazione Integrata in Sanità

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



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

STRATEGICO

Implementazione Attività di Health Technology Assessment (HTA) in Ambito Nazionale

Sviluppo di un approccio sistematico ed integrato per il governo del disinvestimento/investimento nell'ambito delle tecnologie sanitarie

a)1_SURVEY NAZIONALE HTA:
a) riscontro a nota Agenas 1707 del 25/02/2016 (riscontro mail, scheda compilata con report HTA tecnologie valutate; copia due esempi di report HTA)
b) riscontro a convocazione in Agenas per intervista su contesto regionale HTA;
2_SURVEY NAZIONALE ROBOTICA
a) riscontro a nota Agenas 6329 del 29/07/2016
I riscontro: nota prot. 2050 del 16/09/2016 al Direttore Area funzionale Innovazione Sperimentazione e Sviluppo_Agenas;
Il riscontro: nota prot. 2218 del 07/10/2016 al Direttore Area funzionale Innovazione Sperimentazione e Sviluppo_Agenas
mail informativa avvio indagine conoscitiva nazionale tavolo HTA chirurgia robotica
b) I nota prot 1887 dell'11/08/2016 comunicazione avvio survey nazionale chir robotica; Il nota 2033 del 14/09/2016 sollecito per survey nazionale chir rob; riscontri enti regionali
3_CALL PRIORITARIZZAZIONE AGENAS-MINISTERO
a) riscontro a Notifica bisogno valutativo - RIHTA - Call IX Accordo HTA;
4_ALTRE ATTIVITA' NELLA RIHTA
a) attività di segnalazione di esperti clinici (robotica, sling, denervazione renale);
b) riscontro a nota Agenas prot 6129 del 01/07/2016 adesione progetto autofinanziato PronHTA (nota Ares 1817/28/07/2016)
b)1_STESURA REPORT HORIZON SCANNING 20 (inglese e italiano):
Molecular imaging technology for intra-operative tumor margin assessment (pubblicato su sito Agenas e su sito Euroscan) <http://www.agenas.it/aree-tematiche/hta-health-technology-assessment/hs-horizon-scanning/report-hs>;
<https://www.euroscan.org/technologies/molecular-imaging-technology-for-intra-operative-tumor-margin-assessment/>
2_PRIORITARIZZAZIONE TECNOLOGIE EMERGENTI
a) riscontro a prioritizzazione tecnologie emergenti e candidatura su tre tecnologie: (HeartMate 3 LVAD;Infinity DBS System;LightPath Imaging System)
c)1_ATTIVITA' NELL'HEALTH POLICY FORUM:
a) partecipazione ai lavori dell'HPF nell'ambito del gruppo di lavoro 3 "Quale priorità assegnare alle diverse evidenze secondo la prospettiva degli stakeholder" e contributo alla stesura dell'Health policy paper 2016;
b) relazione nell'ambito della II giornata dell'HPF (vedi presentazione ppt, mail);
c) relazione nell'ambito del congresso nazionale SIHTA; partecipazione alla tavola rotonda
d) partecipazione ai lavori comitato locale HTA international
e) membro del comitato valutatore abstract IX congresso sihta

a)elaborato su obsolescenza e fabbisogno LINAC prospettiva regionale
b)elaborato su censimento professionisti ed identificazione del fabbisogno per rete RTO regionale

c) elaborato su quantificazione costi tecnologie e personale rete RTO
d)elaborato prioritizzazione (tre livelli) interventi per rete RTO



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

	<p>e) documento proposta di Piano regionale per il governo della tecnologia radioterapica f) elaborato sintetico piano RTO per il Presidente Emiliano; g) Analisi di contesto preliminare a survey robotica; l nota prot. 986 del 27/04/2016 ai DDGG EE con robot, avvio indagine conoscitiva regionale (rilevazione ad hoc) attività chirurgia robotica; casistica Miulli e Casa sollievo survey robotica regionale</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Sviluppo della rete regionale HTA</p>	<p>a) Progetto Ministero Salute - HTA DM 2016 finalizzato all'informazione degli operatori sanitari in materia di "Valutazione delle prestazioni e della sicurezza dei dispositivi medici nell'ambito della produzione di rapporti di Health Technology Assessment (HTA): inviato nel termine fissato (30/09/2016) da Pec Agenzia; Rilevazione dai siti istituzionali UUOO per disciplina presenti in ciascuna delle ASL pugliesi per quantificazione del personale da formare secondo lo schema progettuale Riepilogo personale regionale da formare distribuito per ASI -Aziende Ospedaliere - Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS b) 1 Attivazione nuovo Gruppo di lavoro RM 3 Tesla: Nota inviata ai Professionisti e Direttori Generali prot. n. 2602/2016 ricognizione macchine sul mercato Normativa 3T e Relazione inquadramento Rilevazione Strutture Private pugliesi accreditate in Radiologia Dg Censimento RM per intensità di campo e distribuzione su territorio (elaborazione da esportazione dati NSIS e dati Portale Ministero) 2_Istituzione Tavolo Tecnico Radioterapia Oncologica: Costituzione Tavolo Tecnico con deliberazioni n. 19 del 25-05-2016 e n. 23 del 16-06-2016; 1° Convocazione: mail 25/05/2016 per riunione del 9/06/2016 - Verbale riunione; 2° Convocazione: mail 14/06/2016 -15/06/2016 - 16/06/2016 per riunione del 22/06/2016 - Verbale riunione; Integrazione TT: convocazione Rappresentanti Strutture Private accreditate: mail 9/06/2016; Mails di coordinamento attività; Attestati (n.12) di partecipazione alle attività; Convocazione per Stato dell'Arte applicazione Proposta di Piano e avvio studio "Protonterapia":mail 29/11/2016 e 15/12/2016. 3_Tavolo Tecnico HTA/Chirurgia Robotica: Mail e documenti inerenti a : a) riunione facilitatori sottogruppi del 2/2/2016 b) riunione sottogruppo disinvestimento c) attività sottogruppi Bisogno Soddisfatto e Insoddisfatto e Robotic Surgical Team d) mail e griglie sottogruppi lavoro e) mails coordinamento attività TT 4_T.T. Medicina Nucleare: mail 10 febbraio 2016 per riunione del 19 febbraio; verbale riunione 19/02/2016 N.B. le attività del Tavolo Tecnico sono state sviluppate nel corso del 2016 nell'ambito di un Gruppo ristretto comprendente i Componenti del Tavolo di lavoro Responsabili dei Centri regionali autorizzati all'erogazione delle prestazioni di Radioterapia metabolica dell'Asl Ta, Asl BT e Casa Sollievo Sofferenza-San Giovanni Rotondo. c) Tavolo Tecnico Radioterapia oncologica n. 16 componenti come da deliberazioni nn. 19 e 23 del 2016: acquisite nn. 16 dichiarazioni di assenza conflitto di interesse e riservatezza</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

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>Supporto al Coordinamento regionale delle Malattie Rare</p>	<p>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.) . Il Sistema Informativo Malattie Rare della Regione Puglia (SIMaRRP), avviato con Delibera di Giunta DGR 1695/2012 e sviluppato in collaborazione con la Regione Veneto, ha permesso di realizzare un Registro Regionale delle Malattie Rare, quale strumento di analisi epidemiologica il cui flusso di dati, oltre ad alimentare l'analogo Registro Nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità, permetterà, una volta giunto a pieno regime, una corretta programmazione sanitaria, il monitoraggio in linea del Piano diagnostico terapeutico e del percorso assistenziale con una valutazione delle azioni più efficaci in materia di malattie rare, come dimostrano i risultati raggiunti dalle Regioni che gestiscono il Sistema con tutte le sue funzioni. Il SIMaRRP è un "registro di popolazione" che connette la rete dei Presidi della Rete Nazionale (PRN) con la rete dei Distretti Socio Sanitari (DSS) delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) con un meccanismo tale da consentire "assistenza" alle persone affette da malattia rara. Sono inseriti nel Sistema persone con malattia rara come da D.M. 279/2001. Il Sistema Informativo funziona con un approccio di tipo modulare ed attualmente è stato portato a pieno regime il modulo che mette in rete i centri autorizzati alla diagnosi, i Presidi della Rete Nazionale (PRN) individuati dalla DGR 1591/2012 e s.m.i. (DGR 1173/2015) e i servizi preposti al rilascio del certificato di esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni ritenute correlabili alla specifica patologia, i Distretti Socio - Sanitari delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Puglia. La gestione del SIMaRRP è affidato al CoReMaR. In base a quanto previsto dalla normativa vigente, sono abilitati all'uso del SIMaRRP i nodi della rete Regionale ovvero i PRN definiti dalla DGR 1591/2012 e s.m.i. e i Distretti Socio Sanitari delle ASL Regionali. In ogni Ospedale sede di PRN è stato individuato un Referente Malattie Rare, diretto interlocutore del Coordinamento e tramite con le Direzioni dei Presidi di appartenenza per le attività connesse al Registro. Tali Referenti accedono al SIMaRRP con la possibilità di monitorare le attività in materia di malattie rare svolte all'interno dei PRN del proprio Ospedale. In tale direzione il Report finale MR dopo la revisione da parte dei componenti del CoReMaR/Centro Sovraziendale. ARES puglia e Regione nella riunione del 4 novembre 2016 con i componenti del CoReMaR e con le associazioni di AMaRe Puglia; è stato condiviso il report dal titolo "Malattie Rare in Puglia", Analisi dei dati al 31/05/2016, report che è stato pubblicato sulla</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

	<p>pagina del Coordinamento del sito dell'ARESS. 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 della Borse dovevano entro 30 giorni comunicare formalmente 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>Supporto alla realizzazione delle attività connesse con la L.R. 21/2012 e con il Centro Salute Ambiente</p>	<p>a) Aggiornamento delle stime di mortalità e ospedalizzazione per la realizzazione dell'aggiornamento della VDS ILVA ex DM interministeriale - mail del 24/5/2016</p> <p>b) Il perseguimento dell'azione in esame è stato garantito mediante il contributo alla predisposizione della relazione istruttoria di cui alla nota prot. 1454/2016, relativa al progetto regionale Centro Salute e Ambiente; verbali di riunioni per la rimodulazione del CSA</p> <p>c) Relazione sullo stato di avanzamento delle attività (relazione finale 2015: https://www.sanita.puglia.it/documents/890301/895888/Relazione+stato+di+avanzamento+2015/228dc71a-12a6-47c3-9524-92d7992ad975; relazione 2016: mail 19 dicembre 2016);</p> <p>d) Concluso lo studio analitico di Taranto e realizzazione dello studio di Brindisi https://www.sanita.puglia.it/documents/890301/896208/Relazione+Finale+Studio+di+Coorte+-+2016/ea231c81-e196-4b43-99a4-0882bd60b83b</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Supporto alla realizzazione delle attività connesse con la L.R. 21/2012 e con il Centro Salute Ambiente</p>	<p>a) A seguito dell'approvazione rilasciata dal CTS, il Servizio ha proceduto alla sottoscrizione delle convenzioni con l'ISS (prot. 1400/2016), il CNR-ISAC (prot. 616/2016) ed il CNR-IRSA (prot. 554/2016).</p> <p>b) A seguito della sottoscrizione ed in attuazione degli obblighi negoziali così assunti, il Servizio ha provveduto all'adozione dei provvedimenti di liquidazione delle somme dovute a titolo di acconto sui contributi riconosciuti, con provvedimento dirigenziale n. 64/2016.</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

Ufficio PHT

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>Governo provvista farmaci PHT in DPC regionale</p>	<p>a) In data 19/04/2016 è stata effettuata una rilevazione su Farmaci Invendibili e Farmaci Scaduti in giacenza presso i n. 16 magazzini della filiera distributiva intermedia DPC. Tale rilevazione (da cui si è evinta la giacenza di farmaci Invendibili per un valore pari ad euro 23.808,47, e Scaduti pari ad euro 3.225,82) è stata successivamente trasmessa via mail, in pari data, ai vari Magazzini Farmaceutici al fine di sollecitare l'attivazione/conclusione delle procedure di Reso per accredito verso i Fornitori.</p> <p>2) In data 20/10/2016 è stata effettuata una ulteriore rilevazione su Farmaci Invendibili e Farmaci Scaduti in giacenza presso i n. 16 magazzini della filiera distributiva intermedia DPC. Tale rilevazione (da cui si è evinta la giacenza di farmaci Invendibili per un valore pari ad euro 19.265,52, e Scaduti pari ad euro 4.171,13) con allegata reportistica riepilogativa per singolo Deposito DPC, è stata trasmessa via mail in data 21/10/2016 ai vari Magazzini Farmaceutici al fine di sollecitare l'attivazione/conclusione delle procedure di Reso per accredito verso i Fornitori.</p> <p>b) In data data 30/05/2016 è stata effettuata una rilevazione sulle giacenze di magazzino in overstock/non movimentate presso i vari magazzini farmaceutici cui è seguita la re-distribuzione, basata sugli indici di rotazione specifici dei medicinali, di n. 523 confezioni di farmaci PHT, pari ad un valore economico di euro 54.000,74 (calcolato sul costo medio ponderato 2016). I provvedimenti di re-distribuzione della merce tra i magazzini, sono stati trasmessi via mail ai Depositi interessati, nelle date 30/05/2016, 31/05/2016 e 06/06/2016.</p> <p>2) In data data 09/11/2016 è stata effettuata una ulteriore rilevazione sulle giacenze di magazzino in overstock/non movimentate presso i vari magazzini farmaceutici cui è seguita la re-distribuzione, basata sugli indici di rotazione specifici dei medicinali, di n. 503 confezioni di farmaci PHT, pari ad un valore economico di euro 50.339,80 (calcolato sul costo medio ponderato 2016). I provvedimenti di re-distribuzione della merce tra i magazzini, sono stati trasmessi via mail ai Depositi interessati, nelle date 09/11/2016 e 16/11/2016..</p> <p>c) con Note al prot. Ares n. 618 del 13/03/2016, n. 710 del 23/03/2016 e n. 1937 del 30/08/2016 e n. 2412 del 26/10/2016, Il Dirigente dell'Ufficio PHT ha inteso fornire supporto istruttorio (osservazioni sull'assetto organizzativo dell'U.O., questioni di ordine contabile ed amministrativo, attività di tipo farmaceutico, criticità persistenti, possibili ambiti risolutivi e suggerimenti in termini di attività programmatica farmaceutica per il futuro) ai Commissari Straordinari pro tempore dell'Agenzia, anche alla luce della ridefinizione organizzativa e strutturale dell'Ares conseguente all'adozione del modello ambidestro regionale MAIA. Tutta la documentazione a supporto del raggiungimento dell'obiettivo relativo.</p> <p>a) Nel Corso del 2016, con Note Ares prot. n. 1281 del 25/05/2016 e n. 2269 del 12/10/2016, assieme al Monitoraggio di Budget 2016, è stata trasmessa al</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

	<p>74/2016, n. 81/2016, n. 94/2016, n. 103/2016, n. 104/2016, n. 119/2016, n. 121/2016, n. 122/2016, n.123/2016, n. 125/2016, n. 132/2016, n.134/2016, n. 136/2016, n. 137/2016, n. 138/2016, n. 139/2016, n. 156/2016, n. 159/2016, n. 160/2016, n. 161/2016, n. 171/2016, n. 172/2016, n. 173/2016, n. 174/2016, n. 175/2016, n. 176/2016, n. 177/2016, n. 179/2016, n. 180/2016. Risulta tuttavia necessario evidenziare che, in data 15/12/2016, la Tesoreria dell'ARES (Banco di Napoli) ha effettuato la chiusura per ferie natalizie (protratta fino ai primi giorni del mese di Gennaio 2017), rendendo di fatto impossibile il pagamento di tutte fatture registrate e liquidabili a far data dal 15/12/2016 e il 31/12/2016, nonchè vana la propedeutica attività di Liquidazione, in considerazione del passaggio delle competenze PHT dall'Ares alla ASL BA a far data dal 01/01/2017, giusta D.G.R. 1109/2016 e 2194/2016. Sulla base di quanto sopra, ai fini della valutazione del raggiungimento dell'obiettivo relativo all'Azione 4, dovrebbero essere scomputati dal numero totale delle Fatture Liquidabili registrate al 31/12/2016, tutte le fatture liquidabili registrate nel periodo dal 15/12/2016 al 31/12/2016, che ammontano n. 2501 documenti contabili (17.161-2.501= 14.660 fatture) In tal modo, la percentuale di fatture liquidate e pagate nel 2016 (n. 13.247 fatture) rispetto al totale netto delle fatture Liquidabili (n. 14.660 fatture) ammonta al 90,36 %, confermando il raggiungimento dell'obiettivo fissato.</p> <p>e) Nel corso dell'anno 2016 l'Ufficio PHT, mediante la predisposizione verifiche tecniche ed istruttoria di relazioni specifiche (prot. Ares n. 31 del 08/01/2016, n. 1437 del 10/06/2016 e n. 1497 del 17/06/2016 , sulla documentazione contabile oggetto di decreti ingiuntivi notificati all'Ares (su fatture relative all'acquisto di farmaci PHT) l'Ufficio PHT ha fornito supporto all'Ufficio Performance e Contenzioso ed al legale incaricato dall'Agenzia ai fini della tutela in giudizio. Pertanto, l'obiettivo di cui alla presente Azione si considera raggiunto.</p>
--	--

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

Servizio Valutazione Integrata in Sanità

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Attività compiuta/Risultati conseguiti</u>
<p><u>STRATEGICO</u></p> <p>Sperimentazione di modelli innovativi di presa in carico delle cronicità con supporto di ICT e di HTA</p>	<p>a) Contributo a Progress report Il periodo Superamento Il review di progetto scheda verifica dispositivi di monitoraggio remoto e informativa ai pazienti su ritiro dispositivi</p> <p>b) mail attività, monitoraggio e coordinamento carewell;ppt report avanzamento attività su sito pilota; mail a commissario straordinario esito site visit Campi Salentina</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

	<p>c)D6 Report on operation on Pilots D7 interim evaluation report D8 interim report on Exploitation Activities and deployment plans d)alimentazione/aggiornamento assist framework tool</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>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>a)Selezione promoter; selezione coordinatori; Documento valutazione commitment b)Documento sulle PE Synergy, Action Plan 2016-18;Contributo Blueprint c)power poit e documenti e mail attestanti partecipazione d)Partecipazione Coordinatio Group Meeting e al Digital Summit: documenti;attività organizzativa e)Elaborazione testo per conto ares per refernce site; elaborazione e correzione testo su blog</p>
<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Supporto /Coordinamento dei progetti europei - ASSEHS</p> <p>Supporto /Coordinamento dei progetti europei – Carewell</p> <p>Supporto /Coordinamento dei progetti europei – SCIROCCO</p>	<p>a)è stato predisposto white book e sottomesso alla commissione; E' stato predisposto l'Executive summary. b)Sono stati pubblicati il White Book ed un articolo</p> <p>a)Elaborazione documenti, presentazione degli outcome di progetto alle GA Elaborazione dell' "Outline" del D6.2 b)Completata l'attività di coordinamento dei sei siti pilota attraverso l'uso del RAIL tool e la definizione dell'outline per la definizione del Progress Report, del D6.2 c)Final Report D6.2 Report on Operation of Pilot / Progress Report</p> <p>a)Sottoscrizione Grant Agreement. Delibera di recepimento b)Elaborazione del template per buone pratiche di concerto con il partner basco. Coordinamento censimento buone pratiche e attività generali c)Delphi study realizzato; effettuazione del viability Study su buone pratiche</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

	<p>PASSWEB/nuova posizione assicurativa; v. pure nota prot. n. 347 del 10/02/2016.</p> <p>d)L'Ufficio ha provveduto all'approfondimento dei profili giuridici sottesi alla proroga delle funzioni in parola, con nota prot. 1610 del 1/7/2016, successivamente confermata, nel merito, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 40/2016</p> <p>e)L'Ufficio ha curato il costante monitoraggio del rispetto dei vincoli di spesa di cui trattasi; Cfr. nota mail del 22/12/2016</p> <p>f)L'Ufficio ha assicurato il raggiungimento dell'azione in parola mediante la predisposizione delle deliberazioni di costituzione provvisoria dei fondi per la contrattazione decentrata relativi al personale di comparto e dirigenziale, area III e IV (del C.S. 48/2016, 49/2016 e 50/2016).</p>
<p>Tempestività dei pagamenti</p>	<p>I dati relativi al puntuale perseguimento dell'azione programmata sono oggetto di pubblicazione sul sito dell'Agenzia, alla sezione Amministrazione Trasparente. Nel merito, si segnala l'effettiva diminuzione dell'i.t.p., atteso il confronto tra i dati relativi al IV° TRIM. 2015 e 2016, come di seguito: i.t.p.2015:attività istituzionale: gg.119,7;PHT:gg.74,15 i.t.p. 2016:attività istituzionale: gg. 80,66 ;PHT:gg.58,36</p>
<p>Gestione provveditorato</p>	<p>a)la procedura ad evidenza pubblica indetta con del. D.G. 114/2014, risulta aggiudicata con del. C.S. 22/2016.</p> <p>b)La delibera a contrarre per la fornitura di medicinali PHT di tipo brand esclusivi oggetto di distribuzione per conto regionale di cui alla DGR n. 1529/2014, è stata adottata con provvedimento del Commissario Straordinario n. 3 del 21/03/2016.</p> <p>c)La 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, è stata adottata con provvedimenti del Commissario Straordinario n. 35 del 08/07/2016 e n. 64 del 21/11/2016</p>
<p>Adeguamento ordinamento ARES al d. lgs. 81/2008 ed implementazione misure di integrità e trasparenza</p>	<p>a)Apposite indicazioni operative, volte a disciplinare e semplificare la fase di transizione al nuovo Portale Salute regionale, sono state diramate a mezzo mail in data 15/1/2016, 18/1/2016. Il controllo sulla completezza dei dati oggetto di "migrazione" è stato effettuato dall'Ufficio, tra l'altro, mediante richieste dirette alla società InnovaPuglia, alla quale spetta la gestione del detto portale (mail del 19/1/2016, 20/1/2016, 21/1/2017, 29/1/2017, 10/2/2016, 11/2/2016, 19/2/2016 e 18/3/2016).</p> <p>b)L'azione in esame è stata perseguita mediante la predisposizione della del. C.S. 10/2016.</p>
<p>Attuazione decreto del Presidente della Giunta regionale n. 102 del 26/2/2016 - Supporto amministrativo all'attività del Commissario Straordinario</p>	<p>a)La delibera di insediamento è stata formalmente adottata con provvedimento n. 19 del 4/3/2016.</p> <p>b)La procedura comparativa in esame, indetta con deliberazione del Commissario Straordinario n. 20/2016, è stata definitivamente aggiudicata con successiva deliberazione del medesimo organo n. 25/2016.</p> <p>c)Il perseguimento dell'azione in esame è stato garantito mediante la predisposizione delle analisi</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

<p><u>OPERATIVO</u></p> <p>Gestione Contenzioso</p>	<p>istruttorie di cui: a) alla nota prot. 850/2016, relativa alla procedura di gara FormASP Plant Seeds; b) alla nota prot. 1454/2016, relativa al progetto regionale Centro Salute e Ambiente; c) alla nota prot. 1429/2016, relativa al progetto europeo Scirocco.</p> <p>d)La delibera di dismissione dell'auto di servizio, è stata adottata con provvedimento del Commissario Straordinario n. 5 del 21/03/2016.</p> <p>e)La delibera di avvio del processo di dematerializzazione dei mandati di pagamento con il Tesoriere dell'A.Re.S. Puglia, Banco di Napoli s.p.a., Centro di tesoreria di Bari, è stata adottata con provvedimento del Commissario Straordinario n. 4 del 21/03/2016.</p> <p>f)Il Settore Patrimonio, Contratti e Appalti ha proceduto, mediante una ricognizione documentale ed ambientale, a redigere l'inventario dei beni mobili dell'Agenzia, aggiornato al 31/12/2015, come attestato dal Collegio Sindacale dell'A.Re.S. Puglia, con il verbale n. 6 del 10/05/2016, in occasione del rilascio del parere sul Bilancio di Esercizio al 31/12/2015.</p> <p>a)L'azione assegnata risulta tempestivamente eseguita mediante la specifica previsione, nel Bilancio di esercizio 2015 adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 9 del 29/4/2016, di specifico accantonamento, pari ad € 815.000,00 complessivi, per "fondo rischi per cause civili ed oneri processuali" relativi ai procedimenti giudiziari civili ovvero amministrativi pendenti alla data del 31/12/2015 ed instaurati a decorrere dall'anno 2008. La variazione in aumento rispetto al medesimo fondo complessivo, previsto con il bilancio di esercizio relativo all'anno 2014, trova fondamento tanto nella estinzione quanto nella instaurazione di procedimenti giurisdizionali avvenuta nel corso del 2015.</p> <p>b)L'Ufficio Performance e Contenzioso ha tempestivamente provveduto, a seguito di esame degli atti introduttivi del procedimento giurisdizionale de quo ed in conformità alle conseguenti indicazioni della competente Direzione Generale, alla predisposizione della delibera di conferimento di incarico di patrocinio legale, completa di pertinente schema di disciplinare di incarico. Il provvedimento così predisposto è stato successivamente adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 13/2016.</p> <p>c)In esecuzione delle disposizioni di cui ai disciplinari di incarico sottoscritti con i professionisti incaricati del patrocinio dell'Agenzia, l'Ufficio ha provveduto alla istruzione dei provvedimenti di liquidazione adottati con determinazioni dirigenziali nn. 6/2016, 45/2016, 99/2016 e 100/2016, successivamente notiziandone l'Ufficio Personale per le comunicazioni al DFP (come verificabile sulla sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione Consulenti e Collaboratori).</p> <p>d)L'Ufficio ha costantemente garantito, anche a livello informale, assistenza giuridico-amministrativa, tanto nella forma di analisi e valutazione dei profili problematici sottesi alle attività di competenza di altre strutture dell'Ente quanto nella più incisiva forma di supporto e predisposizione di atti e provvedimenti amministrativi. Si rammentano, nel contesto dell'azione in esame: a) il supporto offerto all'Ufficio PHT (A.1: predisposizione bozza analisi profili giuridico-contabili, mail del 21/3/2016; A.2: supporto istruttorio ai legali officianti, mail del 8/1/2016, 29/1/2016, 2/2/2016, 21/4/2016, 26/4/2016, 24/6/2016; A.3: coordinamento analisi contenziosi Ufficio PHT, mail del 8/1/2016, 15/1/2016, 23/3/2016, 6/4/2016, 20/4/2016, 21/4/2016, 20/6/2016,</p>
---	---



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

<p>Gestione ciclo della performance</p>	<p>226/4/2016, 3/6/2016, 24/6/2016; A.4: coordinamento istruttoria rifiuti cessioni crediti PHT: mail del); b) supporto all'Ufficio Appalti e contratti (B.1: istruttoria richiesta di chiarimenti relativi alla D.G.R. 2256/2015, mail del 13/1/2016; B.2: FormASP supporto al rup, mail del 15/6/2016); c) supporto al Servizio Analisi della domanda e dell'offerta di salute e flussi informativi (C.1: istruttoria schemi di convenzione CSA-PJS ed Equity Audit e analisi profili giuridici connessi: mail del 21/1/2016, 10/2/2016, 23/2/2016, 4/3/2016, 8/3/2016, 9/5/2016, 8/11/2016; C.2: supporto istruttorio alla predisposizione provvedimenti a contrarre per acquisizione servizi e forniture CSA-PJS: mail del 5/4/2016).</p> <p>e)La formale adesione al progetto Scirocco risulta ratificata mediante adozione della deliberazione del Commissario Straordinario n. 42/2016.</p> <p>a)La relazione preliminare sulla performance, predisposta dall'Ufficio Performance e contenzioso, è stata approvata in data 30/6/2016 (prot. 1598 - e pubblicata sulla sezione Amministrazione r)trasparente del sito dell'Ente).</p> <p>b)L'attività in parola, è stata posta in essere dall'ufficio mediante la richiesta di obiettivi indirizzata ai dirigenti in data 1°/2/2016 (prot. 236).</p> <p>c)L'attività in parola, è stata posta in essere dall'ufficio mediante sollecito della trasmissione della rendicontazione delle attività espletate nel corso del 2015 (nota prot. 236 del 1°/2/2016). Inoltre, ricevute tutte le relazioni di rendicontazione trasmesse dai dirigenti, l'Ufficio ha supportato, dal punto di vista tecnico-giuridico, l'attività di misurazione e valutazione effettuata dall'OIV, assicurando la puntuale verifica della coerenza della documentazione trasmessa rispetto ad azioni/obiettivi assegnati a ciascun dirigente, nonchè la verbalizzazione degli incontri tra l'OIV e i dirigenti valutati nel periodo settembre/novembre 2016).</p>
<p>Gestione Segreteria Amministrativa</p>	<p>a)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>b)L'Ufficio Segreteria Amministrativa ha gestito, nel corso dell'anno 2016, poco meno di n. 3.000 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>c)L'Ufficio Segreteria Amministrativa ha curato la tenuta ed aggiornamento dell'Albo Pretorio on-line dell'Agenzia, provvedendo autonomamente alla pubblicazione di n. 99 provvedimenti deliberativi del Direttore Generale/Commissario Straordinario e di n. 180 determinazioni dirigenziali adottati nel corso dell'anno 2016, 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</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

<p>Gestione giuridico-economica del personale</p>	<p>"Bandi di gare a appalti" ed "Avvisi e concorsi" dell'Albo pretorio on-line.</p> <p>a) L'ufficio ha curato l'acquisizione in comando di un dirigente medico, giusta D.C.S. n. 17 del 16/05/2016.</p> <p>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 conferiti ai dipendenti in Anagrafe Prestazioni ; 2) comunicazione assenze in Permessi ex Legge 104/92; 3) comunicazione personale scioperante su GEDAP - Gestione paghe e presenze: l'ufficio ha elaborato mensilmente i prospetti per le integrazioni stipendiali di dipendenti e dirigenti; l'ufficio 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>c) L'ufficio ha provveduto a curare l'istruttoria per liquidazione di rimborsi spese sostenuti da dipendenti e dirigenti come da Regolamento per la Disciplina delle Missioni adottato con D.G.138/2015 modificato con D.G. 54/2016 (rif D.D. 72/2016, D.D. 38/2016, D.D.5/2016). L'ufficio ha curato l'istruttoria relativa al TFR del personale cessato (rif.prot.272 del 02/02/2016, prot.2093 del 26/09/2016).</p> <p>d) L'ufficio ha curato la cessazione, per raggiunti limiti di età, di un collaboratore di comparto, giusta D.C.S. n. 12 dell'08/02/2016.</p> <p>e) L'ufficio ha monitorato con cadenza mensile il budget dello straordinario in relazione alla capienza del relativo fondo giusta mail del 26/06/2016</p> <p>f) L'ufficio ha provveduto alla registrazione puntuale degli eventi incidenti sullo stato giuridico dei dipendenti e dirigenti sulla piattaforma Sintesi. del Direttore Generale n. 68/2015</p>
<p>BILANCIO</p>	<p>a) La delibera recante disposizioni sull'insediamento del collegio sindacale è stata approvata con provvedimento n. 10 del 4/2/2016.</p> <p>b) Il bilancio di esercizio 2015 è stato approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 9 del 29/4/2016.</p> <p>c) 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>d) L'Ufficio Gestione progetti e commesse ha periodicamente provveduto alla rendicontazione ai soggetti competenti dei progetti gestiti - cfr. note del 29/6/2016 prot. 1588 (Screening), 29/6/2016 prot. 1589 (Interfaccia), 29/6/2016 prot. 1590 (Crat), 24/8/2016 (PHT), 29/9/2016 (CSA) e 6/10/2016 (Deep Impact Puglia).</p>
<p>Patrimonio e gestione contrattuale ordinaria</p>	<p>a) Il Settore Patrimonio, Contratti e Appalti ha predisposto la Delibera n. 18 di Attuazione della D.G.R. 1653 del 25/9/2015 - Gestione amministrativa progetto "Guardia di Finanza", per il triennio 2015-2017, adottata dal Commissario Straordinario il 17/05/2016.</p> <p>b) 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</p>



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

<p>Attuazione misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</p>	<p>questi ultimi (tra le tante, cfr. del. D.G. nn. 11-14/2016, del. C.S. nn. 13-20-25-43-44-45-47-55-57--74-75/2016), successivamente provvedendo alla liquidazione dei corrispettivi contrattuali pattuiti.</p> <p>c) 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. Puglia, con i verbali delle verifiche periodiche n. 2 del 26/02/2016, n. 5 del 29/04/2016, n. 11 del 21/07/2016 e n. 13 del 12/10/2016.</p> <p>a) Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è stato approvato, quale sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, con deliberazione del Direttore Generale n. 7 del 29/1/2016.</p> <p>b) Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 7 del 29/1/2016.</p> <p>c) La Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione, relativa all'anno 2015, risulta pubblicata sul sito dell'Agenzia alla sezione Amministrazione Trasparente, in data 25/1/2016 (https://www.sanita.puglia.it/web/ares/altri-contenuti-corruzione).</p> <p>d) 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 2016, 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 236/2017.</p> <p>e) Le Relazioni semestrali del Responsabile della trasparenza sono state adottate, rispettivamente, in data 30/6/2016 (prot. 1606) e 29/12/2016 (prot. 2866).</p>
---	--

A questi macro-ambiti, si è aggiunto l'ambito strategico trasversale – Prevenzione delle corruzione, Trasparenza ed Integrità. Questo settimo obiettivo strategico pluriennale trasversale risponde al fine, attribuito direttamente dall'ordinamento nazionale, di prevedere esplicitamente obiettivi che diano conto dell'attività svolta dall'amministrazione per attuare concretamente misure e strumenti di prevenzione della corruzione e tutela della trasparenza ed integrità dell'agire amministrativo. In particolare, il Piano ha previsto, in relazione all'anno 2016, l'assegnazione trasversale a tutti i dirigenti e dipendenti dell'Agenzia di uno specifico obiettivo che misuri e rifletta il grado di attuazione assicurato da ciascuno alle misure di trasparenza aggiornate il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016/2018, adottato nel mese di gennaio 2016, unitamente al PTCP. Sulle specifiche attività poste in essere in materia di trasparenza ed integrità, sia consentito il richiamo alle relazioni semestrali relative all'anno 2016, pubblicate sul sito internet dell'Agenzia, nella Sezione Amministrazione Trasparente.



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

2.4 Le criticità e le opportunità

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

Preliminarmente, si ritiene doveroso segnalare talune circostanze generali.

Con il Piano della Performance 2016/2018, 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 2016, 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 è incardinata la Struttura Tecnica Permanente prevista dall'art. 14, d. lgs. 150/2009.

L'intero processo è partito dalle proposte di attività formulate dai dirigenti, con la partecipazione dai dipendenti materialmente coinvolti nell'espletamento delle attività programmate; le stesse proposte hanno costituito, successivamente, oggetto di appositi colloqui individuali tra i dirigenti proponenti ed il Direttore Generale all'esito dei quali quest'ultimo, con il supporto della Struttura di Direzione Amministrativa per gli aspetti tecnico-giuridici rilevanti, ha provveduto alla definitiva adozione ed assegnazione con il Piano della Performance.

Quanto al rispetto dei principi/criteri/requisiti metodologici legislativamente previsti al comma 2, art. 5, d. lgs. 150/2009, deve 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.

Ancora per l'anno 2016, con più generale riferimento al processo di definizione degli obiettivi, purtuttavia, 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



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

dei dirigenti tutti e di numerosi dipendenti di comparto alla fase di programmazione in senso stretto, culminata con l'approvazione del Piano della Performance 2016/2018 - non si è affiancata una altrettanto attenta fase di interlocuzione rivolta "all'esterno", nei confronti dei distinti soggetti pur esaustivamente e correttamente individuati dal Piano della Performance. Detta carenza di interlocuzione risulta, cionondimeno, giustificata per l'anno 2016 dalla delicata fase di riordino istituzionale in atto che, in quanto sviluppatasi su tempi molto lunghi – per cause esogene rispetto all'iniziativa dell'Agenzia – ha procrastinato l'adozione del Piano (al fine di poter recepire il rinnovato assetto istituzionale, qualora fosse stato completato nell'anno il detto percorso) ed ha condotto ad una sua approvazione tardiva nell'anno, tale da risultare inconciliabile col coinvolgimento tempestivo degli stakeholder.

Quanto alla frequenza dei monitoraggi effettuati dall'Amministrazione, si segnala la testuale previsione nel Sistema di misurazione e valutazione di controlli intermedi periodici - posti in essere dai dirigenti, avvalendosi della collaborazione dei dipendenti direttamente coinvolti - circa lo stato di realizzazione di obiettivi ed azioni e finalizzati alla formulazione di eventuali proposte motivate volte alla ridefinizione degli obiettivi/azioni previsti dal Piano della Performance (art. 2, c. 3). L'assenza di una previsione esplicita della periodicità dei controlli/monitoraggi, non sembra inficiarne l'efficacia, attese le ridotte dimensioni amministrative dell'Agenzia e l'aggiornamento costante con cui la Direzione Generale verifica l'andamento delle attività e degli interventi avviati.

Ad ogni buon conto, per il 2016, 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 a dicembre.

Gli obiettivi strategici intersettoriali pluriennali definiti con il Piano della Performance 2016/2018 interessano tutte le aree di attività attualmente ed effettivamente sviluppate dall'Agenzia nel corso dell'anno appena trascorso ed oggetto del Bilancio di previsione 2016.

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 2016/2018, taluni sporadici scostamenti in fase di effettiva realizzazione sono oggetto di indicazione nelle schede dedicate ai singoli obiettivi strategici. Le stesse risultano allegare alla presente Relazione di cui costituiscono parte integrante e sostanziale. Amministrazione efficiente, sesto obiettivo strategico pluriennale ha il pregio - a seguito della riorganizzazione interna attuata con il funzionigramma ed il modello "a matrice" così previsto, anche al fine di sopperire alla urgente necessità di ulteriori risorse umane - di sistematizzare l'attività amministrativa sottesa alla



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

complessiva “azione” dell’Agenzia, orientandola secondo i principi cardine dell’azione amministrativa rappresentando, per tale ragione, un innegabile punto di forza dell’attività compiuta nel 2016, in continuità di quanto già avviato nel corso del 2015, in ragione della più sicura verificabilità, da parte dei destinatari, della rispondenza della stessa a canoni, limiti e vincoli previsti dalle discipline normative applicabili per materia.

Prevenzione della corruzione/Trasparenza, settimo obiettivo strategico pluriennale trasversale risponde, come detto in precedenza, al fine di prevedere esplicitamente obiettivi che diano conto dell’attività svolta dall’amministrazione per attuare concretamente misure e strumenti di prevenzione della corruzione e tutela della trasparenza ed integrità dell’agire amministrativo. La medesima tipologia di obiettivo è stata, pertanto, riproposta anche nel Piano relativo al triennio 2016/2018 ed è stato oggetto di ulteriore approfondimento con riguardo al triennio 2017/2019, attesa la necessità di garantire:

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

Per l’anno 2016, non è stato previsto alcun obiettivo per la valutazione del livello di rispetto e di efficacia delle misure di contrasto alla corruzione. L’Amministrazione, pienamente consapevole di tale criticità, ha ritenuto, infatti, che la programmazione di azioni/obiettivi trasversali in tema di prevenzione della corruzione rappresentasse una direttrice di necessario sviluppo del Piano della performance relativo al triennio 2017/2019, a seguito del sostanziale avvio dell’attività di adeguamento della disciplina interna all’Agenzia in tema di prevenzione della corruzione alle misure introdotte dal nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2016 solo a far data da questa annualità, cosiccome alle novità in materia di integrità previste dalla disciplina legislativa in tema di trasparenza (d. lgs. 97/2016).

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Come anticipato in sede di adozione del Piano della performance 2016-2018, 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”,



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

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 2016, aggregate attorno ai seguenti macro-ambiti di intervento strategici:

1. Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
2. Monitoraggio_e Valutazione della performance del S.S.R.;
3. Ricerca, Formazione, Qualità e Appropriatezza – High Technology Assessment;
4. Attività delegate dalla Giunta Regionale;
5. Partecipazione a progetti;
6. Amministrazione efficiente;

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

3.1 Albero della performance

Si riporta di seguito l'albero della *performance*, già oggetto di sviluppo al par. 4.3 del Piano della performance 2016-2018. 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
Area Qualità, Accredimento e Ricerca – Servizio Internazionalizzazione e del settore Salute e Rapporti con la UE					■		■
Area di Programmazione Sanitaria	■	■		■			■
Area Emergenza Sanitaria e Governo Clinico	■		■				■



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

<u>Area Assistenza territoriale</u>	■						■
<u>Ufficio farmaci PHT</u>				■			■
<u>Servizio Analisi della domanda e dell'offerta di salute e Sistemi informativi</u>	■	■		■			■
<u>Servizio Integrazione Ospedale-territorio e Integrazione socio-sanitaria</u>	■	■					■
<u>Servizio Valutazione Integrata in Sanità</u>	■		■		■		■
<u>Direzione Amministrativa</u>						■	■

3.2 Obiettivi strategici

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

Isolate criticità, verosimilmente dovute alla ancora non “matura” acquisizione di canoni e principi sottesi alla disciplina legislativa ed interna in tema di misurazione e valutazione della performance – quest’ultima organicamente applicabile solo a partire dal 2015 – hanno riguardato, come evidenziato al par. 2.4, aspetti per lo più metodologici. Le stesse hanno costituito oggetto di apposita riflessione già in sede di redazione del successivo Piano della performance, relativo al triennio 2017-2019 e, con sempre maggiori risultati, risultano superate ovvero significativamente ridotte.

Manca nel Piano della Performance una correlazione espressa tra gli obiettivi strategici e le risorse finanziarie, pur sussistendo una coerenza tra il bilancio previsione e il Piano della Performance dell’annualità in discorso.

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



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

degli obiettivi programmati, mediante la corretta attuazione delle azioni in cui i medesimi obiettivi sono stati scomposti.

Si rinvia alle schede degli obiettivi allegata alla presente relazione, anche a 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 nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2016-2018, si segnala la valutazione chiaramente positiva espressa dall'Oiv in sede di attestazione del rispetto degli obblighi di pubblicità relativa all'anno 2016.

3.4 Obiettivi individuali

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance ed il Piano della performance 2016-2018 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



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

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 2016, adottato con D.D.G. 141/2015.

La significativa discrasia temporale nell'adozione dei due documenti programmatici risulta giustificata, in relazione al 2016, 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, a tale discrasia è imputabile la non piena sovrapposibilità esistente tra la programmazione declinata con il Bilancio di previsione 2016 e quella oggetto del Piano della Performance 2016/2018. Diversamente procedendo, infatti, del tutto irrealistico ed inattendibile sarebbe risultato il Piano della Performance che, adottato sul finire del 2016, avesse continuato a dare conto di attività/funzioni/competenze cessate in corso d'anno.

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

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

Nel corso del 2016, si è prolungato 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 delle successiva formale approvazione e si è avviata 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 esplicitamente espunto qualsiasi criterio automatico di valutazione basato sul dato della mera presenza in servizio anziché sull'effettivo contributo individuale assicurato al



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

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 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 2016, per il perseguimento degli obiettivi programmati con il Piano della Performance dalla Direzione Generale.

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

Particolarmente efficace e significativa, in tale ottica, risulta infatti l'attività di ausilio ed assistenza tecnico-giuridica svolta, sia nel corso della fase di programmazione relativa al 2016 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 quella dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

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

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

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

Essa ha risentito, inoltre, delle difficoltà legate all'avvicendamento – nel solo biennio 2016/2017 – di cinque soggetti diversi, al vertice dell'Agenzia, oltre che



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

alle incertezze connesse alla fase di transizione in atto verso la compiuta attuazione del modello MAIA, adottato dalla Giunta regionale; non di scarso rilievo è il ritardo ereditato dall'avvio tardivo del ciclo 2015.

FASE	OGGETTO	TEMPI	COMPETENZA	SOGGETTI COINVOLTI
Proposta obiettivi strategici ed operativi annuali	Trasmissione al Direttore Generale	Gennaio-dicembre 2016	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	Gennaio-dicembre 2016	Direttore Generale/Commissario straordinario	- Direttore Generale - Direttore Amministrativo - Struttura tecnica permanente
Definizione architettura Piano della Performance	Predisposizione Albero della <i>Performance</i>	Gennaio-dicembre 2016	Direttore Generale/Commissario straordinario	- Direttore Generale - Struttura tecnica permanente
Definizione obiettivi strategici ed operativi annuali e triennali	Approvazione Piano della <i>Performance</i> dell'Agenzia ed attribuzione obiettivi ai Direttori/Dirigenti	Gennaio-dicembre 2016	Direttore Generale/Commissario straordinario	- Direttore Generale - Direttori di Area/Dirigenti - Struttura tecnica permanente
Avvio e completamento misurazione e valutazione performance strategica ed operativa dirigenti	Richiesta e rendicontazione attività da parte dei Dirigenti	febbraio 2017-gennaio 2018	- OIV - Direttore Generale / Commissario Straordinario	- OIV - Direttore Generale / Commissario Straordinario - Direttori di Area/Dirigenti - Struttura tecnica permanente
Redazione Relazione sulla performance 2016	Adozione relazione sulla performance 2016	Febbraio 2018	- Commissario Straordinario	- Commissario Straordinario - Struttura tecnica permanente



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Commissario Straordinario

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 2016 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 2017-2019 – agevolmente realizzabili, trattandosi di misure pienamente rispondenti ai 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 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, 27/02/2018

F.TO Dott.ssa Letizia Veronico

**F.TO Il Dirigente della Struttura Direzione Amministrativa
Dott.ssa Caterina Navach**

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



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Dott.ssa Elisabetta A. Graps - Dirigente Medico Responsabile Servizio "Valutazione Integrata in Sanità"	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO
Obiettivo:	Elaborazione di Documenti Valutativi di interesse strategico	Peso Obiettivo (max 55,0):	13,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Produzione di documenti Valutativi su Specifiche Tecnologie/modelli organizzativi	Rubino	documenti prodotti/documenti richiesti	elaborazione di almeno l'80% dei documenti richiesti	31/12/2016	6,0
	Az. 2	Produzione documenti per governo della spesa per dispositivi medici/procedure diagnostico terapeutiche	Rubino	documenti prodotti/documenti attesi	elaborazione del 100% dei documenti attesi	31/12/2016	1,0
	Az. 3	Analisi di contesto e valutazione dell'offerta di prestazioni di radioterapia metabolica in Puglia	Rubino	documenti prodotti	definizione e condivisione struttura scheda di survey e realizzazione versione web-based	31/12/2016	2,0
	Az. 4	Coordinamento Survey e collezione dati per la standardizzazione del modello organizzativo delle Medicine nucleari in riferimento alle attività di radioterapia metabolica	Rubino	documenti-dati prodotti/documenti-dati attesi	elaborazione del 100% dei documenti attesi	31/12/2016	2,0
	Az. 5	Rete Radioterapica Oncologica (RTO) regionale: Analisi di contesto e valutazione del bisogno di prestazioni	Dirigente	documenti prodotti	identificazione e condivisione delle prestazioni traccianti e dei relativi flussi di offerta	31/12/2016	2,0
PESO TOTALE AZIONI							13,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	a) nota prot. 1644 del 06/07/2016 al Direttore del Dipartimento salute trasmissione "Documento proposta di piano per il governo della tecnologia radioterapica"; b) nota prot. 1806 del 27/07/2016 al Direttore del Dipartimento salute trasmissione e Dir. Sez. Sist. Informativi e investimenti in sanità riscontro interrogazione cons. Perrini; c) nota prot. 2410 del 25/10/2016 al Dir. Sez. Sist. Informativi e investimenti in sanità riscontro a comunicazione del 13/10/2016 prot. 1877. d) nota prot. 354 del 12/02/2016 a Sezione Programmazione assistenza ospedaliera su RM 0,5T e) nota prot. 1326 del 30/05/2016 a Direttore Dipartimento salute e Sezione Programmazione assistenza ospedaliera su erogabilità RM settoriale	100,0%	6,0
	Az. 2	nota prot. 1932 30/08/2016 al Direttore del Dipartimento salute trasmissione "Rapporto spesa dispositivi medici 2013 - 2015"	100,0%	1,0
	Az. 3	SCHEDA WEB elaborata e condivisa nel TT HTA; nota prot. 564 dell 08/03/2016 al Direttore del Dipartimento salute "Prestazioni di Radioterapia Metabolica...."	100,0%	2,0
	Az. 4	a) nota prot. 593 del 10/03/2016 di informativa ai DDGG centri autorizzati RTM; b) nota prot. 811 del 05/04/2016 ai DDGG centri autorizzati RTM avvio survey RTM; c) banche dati RTM (dati collezionati da survey_vedi files allegati)	100,0%	2,0
	Az. 5	elaborati inerenti a flussi di offerta prestazioni di radioterapia oncologica; identificazione delle prestazioni traccianti per valutazione del bisogno; (vedi mail)	100,0%	2,0
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				13,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
			100,0%

		SCHEDA PERFORMANCE	
DIRIGENTE:	Dott.ssa Elisabetta A. Graps - Dirigente Medico Responsabile Servizio "Valutazione Integrata in Sanità"	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO
Obiettivo:	Sviluppo di un approccio sistematico ed integrato per il governo del disinvestimento/investimento nell'ambito delle tecnologie sanitarie	Peso Obiettivo (max 55,0):	16,5

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Valutazione dell'obsolescenza e identificazione fabbisogno di tecnologie sanitarie per RTO	Rubino	documenti prodotti	1 report/documento	31/05/2016	1,0
	Az. 2	Analisi delle dotazione organiche e identificazione del fabbisogno di professionisti per la rete RTO regionale	Rubino	documenti prodotti	1 report/documento	31/05/2016	1,0
	Az. 3	Quantificazione dei costi in termini di tecnologie e personale per il funzionamento della rete RTO pugliese	Rubino	documenti prodotti	1 report/documento	31/05/2016	1,0
	Az. 4	individuazione di criteri di prioritizzazione degli interventi ed elementi di pianificazione per l'efficientamento della rete RTO pugliese	Rubino	documenti prodotti	1 report/documento	31/05/2016	1,0
	Az. 5	produzione di una proposta di Piano regionale per il governo della tecnologia radioterapica	Rubino	documenti prodotti	1 documento	31/07/2016	7,5
	Az. 6	produzione di documenti per la disseminazione del piano per il governo della tecnologia radioterapica	Rubino	documenti prodotti/documenti attesi	elaborazione del 100% dei documenti attesi	31/12/2016	2,5
	Az. 7	Analisi di contesto e monitoraggio delle performances delle tecnologie robotiche presenti nelle urologie pugliesi da più di cinque anni	Rubino	documenti prodotti	rilevazione ad hoc per identificazione della casistica prodotta	31/12/2016	2,5
PESO TOTALE AZIONI							16,5

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	elaborato su obsolescenza e fabbisogno LINAC prospettiva regionale	100,0%	1,0
	Az. 2	elaborato su censimento professionisti ed identificazione del fabbisogno per rete RTO regionale	100,0%	1,0
	Az. 3	elaborato su quantificazione costi tecnologie e personale rete RTO	100,0%	1,0
	Az. 4	elaborato prioritizzazione (tre livelli) interventi per rete RTO	100,0%	1,0
	Az. 5	documento proposta di Piano regionale per il governo della tecnologia radioterapica	100,0%	7,5
	Az. 6	elaborato sintetico piano RTO per il Presidente Emiliano (mail commissario Ungaro); presentazione proposta di piano per Presidente e DDGG (mail trasmissione Commissario)	100,0%	2,5
	Az. 7	Analisi di contesto preliminare a survey robotica; (vedi elaborati) l nota prot. 986 del 27/04/2016 ai DDGG EE con robot, avvio indagine conoscitiva regionale (rilevazione ad hoc) attività chirurgia robotica; casistica Miulli e Casa sollievo survey robotica regionale (files) + analisi	100,0%	2,5
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				16,5

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
		100,0%	16,5



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Dott.ssa Elisabetta A. Graps - Dirigente Medico Responsabile Servizio "Valutazione Integrata in Sanità"	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO
Obiettivo:	Sperimentazione di modelli innovativi di presa in carico delle cronicità con supporto di ICT e di HTA	Peso Obiettivo (max 55,0):	12,5

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Gestione operativa del progetto europeo CareWell - "Multi-level integration for patients with complex needs" _CIP 2007 - 2013_ex Del. 81,/20L4.	Dirigente	documenti prodotti	Progress report Il periodo Superamento Il review di progetto scheda verifica dispositivi di monitoraggio remoto informativa ai pazienti su ritiro dispositivi	31/12/2016	2,0
	Az. 2	Coordinamento delle attività e monitoraggio criticità in veste di quality manager e rendicontazione avanzamento lavori sul sito pilota	Dirigente	documenti prodotti/documenti attesi	elaborazione del 100% dei documenti attesi	31/12/2016	2,0
	Az. 3	Contributo alla stesura, rimodulazione, validazione di documenti tecnico - scientifici previsti dal progetto Carewell	Dirigente	documenti prodotti	D6 Report on operation on Pilots D7 interim evaluation report D8 interim report on Exploitation Activities and deployment plans	31/12/2016	4,0
	Az. 4	Valutazione impatto introduzione servizi nel sito pilota	Dirigente	documenti prodotti	alimentazione assist framework tool	31/12/2016	4,5
PESO TOTALE AZIONI							12,5

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Contributo a Progress report Il periodo (documento e mail condivisione core team staff) Superamento Il review di progetto (lettera Commissione Europea a lead partner + mail aggiornamento a Commissario) scheda verifica dispositivi di monitoraggio remoto e informativa ai pazienti su ritiro dispositivi (documenti e mail condivisione core team staff)	100,0%	2,0
	Az. 2	mail attività, monitoraggio e coordinamento carewell; ppt report avanzamento attività su sito pilota; mail a commissario straordinario esito site visit Campi Salentina	100,0%	2,0
	Az. 3	D6 Report on operation on Pilots D7 interim evaluation report D8 interim report on Exploitation Activities and deployment plans (+ mails inerenti ai documenti e documenti in lavorazione)	100,0%	4,0
	Az. 4	alimentazione/aggiornamento assist framework tool (vedi diverse versioni files + mails inerenti a documenti)	100,0%	4,5
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				12,5

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
		100,0%	12,5



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Dott.ssa Elisabetta A. Graps - Dirigente Medico Responsabile Servizio "Valutazione Integrata in Sanità"	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO
Obiettivo:	Sviluppo della rete regionale HTA	Peso Obiettivo (max 25,0):	12,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Supporto alle attività di promozione dell'HTA nell'ambito delle Organizzazioni sanitarie regionali	Rubino	documenti prodotti/documenti attesi	elaborazione del 100% dei documenti attesi	31/12/2016	4,0
	Az. 2	Attività di coordinamento dei tavoli tecnici HTA attivati/riattivati e stesura atti amministrativi inerenti agli stessi	Rubino	documenti prodotti/documenti attesi	elaborazione del 100% dei documenti attesi	31/12/2016	5,0
	Az. 3	Gestione del conflitto di interesse all'interno dei Tavoli Tecnici HTA	Rubino	n. dichiarazioni prodotte/n. componenti	100%	31/12/2016	3,0
PESO TOTALE AZIONI							12,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Progetto Ministero Salute - HTA DM 2016 finalizzato all'informazione degli operatori sanitari in materia di "Valutazione delle prestazioni e della sicurezza dei dispositivi medici nell'ambito della produzione di rapporti di Health Technology Assessment (HTA): inviato nel termine fissato (30/09/2016) da Pec Agenzia; (VEDI BANDO, MAIL INERENTI A STESURA E INVIO, PROGETTO + SCHEDA RIEPILOGATIVA) Rilevazione dai siti istituzionali UUUO per disciplina presenti in ciascuna delle ASL pugliesi per quantificazione del personale da formare secondo lo schema progettuale (FILE EXCELL ALLEGATO) Riepiologo personale regionale da formare distribuito per ASI -Aziende Ospedaliere - Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) (FILE EXCELL ALLEGATO)	100,0%	4,0
	Az. 2	1_Attivazione nuovo Gruppo di lavoro RM 3 Tesla: Nota inviata ai Professionisti e Direttori Generali prot. n. 2602/2016 mail 14/11/2016 a Commissario Straordinario; ricognizione macchine sul mercato Normativa 3T e Relazione inquadramento Rilevazione Strutture Private pugliesi accreditate in Radiologia Dg Censimento RM per intensità di campo e distribuzione su territorio (elaborazione da esportazione dati NSIS e dati Portale Ministero) 2_Istituzione Tavolo Tecnico Radioterapia Oncologica: Costituzione Tavolo Tecnico con deliberazioni n. 19 del 25-05-2016 e n. 23 del 16-06-2016; 1°Convocazione: mail 25/05/2016 per riunione del 9/06/2016 - Verbale riunione; 2°Convocazione: mail 14/06/2016 -15/06/2016 - 16/06/2016 per riunione del 22/06/2016 - Verbale riunione; Integrazione TT: convocazione Rappresentanti Strutture Private accreditate: mail 9/06/2016; Mails di coordinamento attività; Attestati (n.12) di partecipazione alle attività; Convocazione per Stato dell'Arte applicazione Proposta di Piano e avvio studio "Prototerapia":mail 29/11/2016 e 15/12/2016. 3_Tavolo Tecnico HTA/Chirurgia Robotica: Mail e documenti inerenti a : a) riunione facilitatori sottogruppi del 2/2/2016 (vedi cartella files) b) riunione sottogruppo disinvestimento c) attività sottogruppi Bisogno Soddisfatto e Insoddisfatto e Robotic Surgical Team d) mail e griglie sottogruppi lavoro e) mails coordinamento attività TT 4_T.T. Medicina Nucleare: mail 10 febbraio 2016 per riunione del 19 febbraio; verbale riunione 19/02/2016 N.B. le attività del Tavolo Tecnico sono state sviluppate nel corso del 2016 nell'ambito di un Gruppo ristretto comprendente i Componenti del Tavolo di lavoro Responsabili dei Centri regionali autorizzati all'erogazione delle prestazioni di Radioterapia metabolica dell'Asl Ta, Asl BT e Casa Sollievo Sofferenza-San Giovanni Rotondo.	100,0%	5,0
	Az. 3	Tavolo Tecnico Radioterapia oncologica n. 16 componenti come da deliberazioni nn. 19 e 23 del 2016: acquisite nn. 16 dichiarazioni di assenza conflitto di interesse e riservatezza	100,0%	3,0
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				12,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
			100,0%



SCHEMA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Dott.ssa Elisabetta A. Graps - Dirigente Medico Responsabile Servizio "Valutazione Integrata in Sanità"	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO
Obiettivo:	Analisi, verifica, valutazione Flussi Informativi Sanitari	Peso Obiettivo (max 25,0):	12,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Attività di analisi, verifica e valutazione del flusso informativo ex Decreto ministeriale 1/10/2010 (flusso dispositivi medici)	Rubino	dati esportati da piattaforma NSIS	produzione report su consumi di categorie specifiche	31/12/2016	2,0
	Az. 2	Attività di analisi verifica e valutazione del flusso informativo ex Decreto ministeriale 22/04/2014 (flusso grandi apparecchiature)	Rubino	dati esportati da piattaforma NSIS	produzione report su tecnologie specifiche	31/12/2016	3,0
	Az. 3	Attività di analisi verifica e valutazione del flusso informativo sulle dotazioni organiche per specialità oggetto di studio	Rubino	dati acquisiti da piattaforma EDOTTO	produzione reportistica su figure professionali di branca specifica	31/05/2016	2,0
	Az. 4	Attività di analisi verifica e valutazione di flussi informativi rivenienti da surveys istituite ad hoc per finalità di studio	Rubino	dati rilevati ad hoc	produzione reportistica specifica	31/12/2016	5,0
						PESO TOTALE AZIONI	12,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	estrazione dati da NSIS su consumo Dispositivi Medici anno 2016; Spesa consolidata per gerarchia CND regionale e aziendale; (File excell allegati)	100,0%	2,0
	Az. 2	Estrazione dati da NSIS per rilevazione LINAC, RM, SISTEMI ROBOTIZZATI presenti sul territorio regionale ed elaborati per relativi Tavoli Tecnici e GDL. (File excell allegati)	100,0%	3,0
	Az. 3	Dati estratti da portale EDOTTO ed elaborazione dotazione organica per TT HTA Medicina Nucleare (File allegati)	100,0%	2,0
	Az. 4	Survey attività di Radioterapia Metabolica : elaborazione analisi prospettica relativa ad un trimestre; Banche dati lavorate e schede modelli organizzativi; Mails coordinamento lavori con Centri autorizzati per correzioni dati; Bozza di Relazione finale da presentare al Gruppo ristretto di lavoro.	100,0%	5,0
			PUNTEGGIO TOTALE AZIONI	12,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
		100,0%	12,0



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Tutti i Dirigenti/Direttori di Area	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO
Obiettivo:	Adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Peso Obiettivo (max 25,0):	1,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Attuazione Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016/2018:adempimenti pubblicitari		Dirigente	quantitativo	tempestività e completezza (rispetto alla circolare prot.1187 del 24/03/2015)	31/12/2016
PESO TOTALE AZIONI							1,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Mail Ufficio Trasparenza: mail 12 gennaio 2016 (trasmissione esiti valutazione comparata/selezione del 12/01/2016 ex deliberazione n.132/2015); 19 gennaio 2016 (delib. n.2 del 19 gennaio 2016);mail 25 gennaio 2016 (tabella AT collaboratore); mail 2 agosto 2016 "aggiornamento Moduli attivazione Tavoli Tecnici; mail 4 agosto 2016 (documenti HS); mail 4 agosto 2016 (Proposta di Piano Regionale per il governo della Tecnologia in ambito Radioterapico). Mail 20 gennaio 2016 ing. Bonifazi-Collaboratore autonomo (richiesta cuccium vitae in formato aperto per pubblicazione). Nota prot. 326/2016 "Segnalazione criticità nuovo sito istituzionale".		100,0%
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				1,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
			100,0%



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE: DOTT. ANTONIO BISCEGLIE	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO
Obiettivo: REALIZZAZIONE RETI REGIONALI	Peso Obiettivo (max 55,0):	55,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	SUPPORTO REALIZZAZIONE RETE REGIONALE DELLE "BREAST UNITS" (accordo Stato-Regioni 18 dicembre 2014)	Dott. Antonio Bisceglie	QUANTITATIVO	CONTRIBUTO ALLE ATTIVITA' DELLA RETE	31/12/2016	18,0
	Az. 2	SUPPORTO REALIZZAZIONE RETE REGIONALE "M. PARKINSON" (DD Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti n. 7 del 04/07/2016)	Dott. Antonio Bisceglie	QUANTITATIVO	CONTRIBUTO ALLE ATTIVITA' DELLA RETE	31/12/2016	19,0
	Az. 3	SUPPORTO ALLE ATTIVITA' PROGRAMMATORIE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO IN MERITO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELLE RETI REGIONALI DI SORVEGLIANZA PER PATOLOGIA AFFERENTI ALLA MEDICINA DELLE MIGRAZIONI E RELAZIONE CON ENTI ISTITUZIONALI NAZIONALI	Dott. Antonio Bisceglie	QUANTITATIVO	ATTI DI AVVIO COSTITUZIONE	31/12/2016	18,0
	Az. 4						
	Az. 5						
	PESO TOTALE AZIONI						

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	La partecipazione agli incontri del tavolo tecnico sulla realizzazione della Rete Regionale delle Breast Units (come da verbali agli atti) ha consentito al Servizio di acquisire elementi conoscitivi delle realtà operative regionali utili al fine di poter predisporre una bozza di proposita per la realizzazione della Rete regionale consegnata per vier brevi (v.attestazione e si allega copia bozza proposta)	100,0%	18,0
	Az. 2	Al tavolo tecnico regionale sul Parkinson si è proceduto su indicazione del servizio alla predisposizione di modelli per la rilevazione di indicatori sull'assistenza erogata in ambito territoriale ed ospedaliero dalle singole ASL, come evidenziato nella relazione allegata inviata dalla verbalizzante Dott.ssa Caroli del Dipartimento della Salute (v.relazione e relativa email pervenute)	100,0%	19,0
	Az. 3	Avviati confronti informali nell'ambito delle politiche sanitarie per l'immigrazione e di analisi di supporto alla predisposizione e realizzazione del MiCS (Migrazione Condivisa e Sostenibile) quale processo partecipativo regionale per la stesura del Piano Triennale delle politiche per le migrazioni (v.attestazione e comunicazione)	0,0%	-
	Az. 4			-
	Az. 5			-
	PUNTEGGIO TOTALE AZIONI			

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
		0,67%	37,0



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	DOTT. ANTONIO BISCEGLIE	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO
Obiettivo:	COLLABORAZIONE OPERATIVA COMMISSARIO STRAORDINARIO	Peso Obiettivo (max 25,0):	24,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	SUPPORTO ALLA REGIONE IN TEMA DI DISABILITY MANAGER: ADOZIONE REGOLAMENTO REGIONALE "UFFICIO DEL GARANTE REGIONALE DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITA' (L.R. n.22 DEL 10/04/2015)	dott. Antonio Bisceglie	QUANTITATIVO	PREDISPOSIZIONE BOZZA DEL REGOLAMENTO	31/12/2016	24,0
	Az. 2						
	Az. 3						
	Az. 4						
	Az. 5						
						PESO TOTALE AZIONI	24,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	In tema di Disability Manager si è provveduto alla realizzazione di una bozza di regolamento regionale sull'Ufficio del Garante Regionale dei diritti delle persone con disabilità - L.R. n. 22 del 10/04/2015. (v.attestazione e si allega copia bozza regolamento)	100,0%	24,0
	Az. 2			-
	Az. 3			-
	Az. 4			-
	Az. 5			-
			PUNTEGGIO TOTALE AZIONI	24,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
			0,0%



SCHEMA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Servizio Analisi della Domanda e dell'Offerta Sanitaria e flussi informativi- Dr.ssa Lucia Bisceglia	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO 1
Obiettivo:	Supporto alla programmazione sanitaria	Peso Obiettivo (max 55,0):	20,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Produzione di analisi di dati sanitari su richiesta dell'Assessorato al Welfare, delle aziende ed enti del SSR e di singoli operatori	Salvatore	quantitativo	Relazione annuale di sintesi	31/12/2016	4,0
	Az. 2	Supporto per l'analisi dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Salvatore	quantitativo	Report di elaborazione	31/12/2016	4,0
	Az. 3	Supporto all'esecuzione delle attività connesse con i Programma Nazionale Esiti	Salvatore	quantitativo	Relazioni di audit richieste	31/12/2016	4,0
	Az. 4	Supporto per l'implementazione del Modello di Valutazione delle performance del Network delle Regioni (MES Sant'Anna di Pisa)	Salvatore	quantitativo	Report annuale	31/12/2016	4,0
	Az. 5	Supporto per la redazione del Piano regionale della Prevenzione	Dirigente	quantitativo	Predisposizione contributo istruttorio per la valutazione	30/04/2016	4,0
	PESO TOTALE AZIONI						20,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)	
	Az. 1	Relazione Tecnica di Analisi della rete ospedaliera, supporto per la redazione del Programma Operativo Puglia - scheda Taranto, analisi dati delle prestazioni sanitarie; supporto per la predisposizione del nuovo Piano di riordino ospedaliero; Progetto Isole Minori	100,0%		4,0
	Az. 2	Predisposizione bozza revisione linee guida; Partecipazione alle riunioni Coordinamento Regionale UVARP; elaborazione abbattimenti tariffari anno 2015 con MAAP; partecipazione riunioni Gruppo Tecnico di monitoraggio Regionale, costituito ai sensi della DGR 1202/2014	100,0%		4,0
	Az. 3	Coordinamento delle attività di audit richieste da PNE; partecipazione alle riunioni del Comitato Nazione PNE	100,0%		4,0
	Az. 4	Produzione degli indicatori assegnati al Servizio: esito dell'attività presentato in un seminario ed oggetto di pubblicazione del rapporto annuale del MES	100,0%		4,0
	Az. 5	Predisposto capitolo 3.2 del Piano Regionale di Prevenzione, DGR n. 302/2016; riscontri sugli aspetti di competenza ai pareri ministeriali	100,0%		4,0
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				20,0	

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016	100,0%	20,0



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Servizio Analisi della Domanda e dell'Offerta Sanitaria e flussi informativi- Dr.ssa Lucia Bisceglia	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO 2
Obiettivo:	Diffusione di elementi di conoscenza e di analisi di natura epidemiologica delle dinamiche sanitarie	Peso Obiettivo (max 55,0):	15,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Acquisizione, Valutazione e Integrazione di tutti i Flussi Informativi Sanitari regionali, resi disponibili dalla Regione	Salvatore	quantitativo	Aggiornamento del datawarehouse di AReS Puglia	31/12/2016	2,0
	Az. 2	Aggiornamento delle stime di mortalità e ospedalizzazione	Dirigente	quantitativo	Report annuale	31/12/2016	2,0
	Az. 3	Analisi relative alla mobilità passiva extraregionale	Salvatore	quantitativo	Report annuale	31/12/2016	2,0
	Az. 4	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	Salvatore	quantitativo	Report annuale	31/12/2016	2,0
	Az. 5	Coordinamento delle attività del Registro Tumori Puglia	Dirigente	quantitativo	Report annuale	31/12/2016	5,0
	Az. 6	Supporto alle attività del registro di cardiocirurgia e malformazioni congenite	Dirigente	quantitativo	Report annuale	31/12/2016	2,0
						PESO TOTALE AZIONI	15,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Aggiornamento del DWH di AReS Puglia con tutti i flussi sanitari pseudonomizzati al 2015	100,0%	2,0
	Az. 2	Produzione di stime di mortalità e ospedalizzazione aggiornate al 2015 per l'ospedalizzazione e al 2013 per la mortalità	100,0%	2,0
	Az. 3	Produzione di analisi sulla mobilità passiva 2014-2015	100,0%	2,0
	Az. 4	Conduzione di studio pilota con MMG per la validazione del DDCI	100,0%	2,0
	Az. 5	Rapporto Annuale di Attività 2015, organizzazione workshop in Fiera del Levante, sviluppo Piattaforma PugliaCan, predisposizione DGR 2040/2016	100,0%	5,0
	Az. 6	Registro malformazioni: Rapporto delle attività 2016 (cfr Verbale del CTS del 14/03/2017 e nota del coordinamento del 9/6/2017); Registro cardiocirurgie: supporto per l'utilizzo dei dati ai fini della valutazione degli esiti con PNE	100,0%	2,0
			PUNTEGGIO TOTALE AZIONI	15,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016	100,0%	15,0



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Servizio Analisi della Domanda e dell'Offerta Sanitaria e flussi informativi- Dr.ssa Lucia Bisceglia	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO 3
Obiettivo:	Supporto alla realizzazione delle attività connesse con la L.R. 21/2012 e con il Centro Salute Ambiente	Peso Obiettivo (max 55,0):	20,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Supporto per la redazione dei rapporti VDS per gli aspetti di competenza	Dirigente	quantitativo	Report annuale	31/12/2016	5,0
	Az. 2	supporto alle attività istruttorie del Commissario Straordinario in ordine al CSA	Dirigente	quantitativo	Relazioni	30/06/2016	5,0
	Az. 3	Coordinamento e verifica dello stato di avanzamento delle attività programmate	Dirigente	quantitativo	Report annuale	31/03/2016	5,0
	Az. 4	Partecipazione alla realizzazione di studi di epidemiologia descrittiva e analitica nel territorio regionale	Salvatore	quantitativo	Report annuale	31/12/2016	5,0
PESO TOTALE AZIONI							20,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)	
	Az. 1	Aggiornamento delle stime di mortalità e ospedalizzazione per la realizzazione dell'aggiornamento della VDS ILVA ex DM interministeriale - mail del 24/5/2016	100,0%		5,0
	Az. 2	Il perseguimento dell'azione in esame è stato garantito mediante il contributo alla predisposizione della relazione istruttoria di cui alla nota prot. 1454/2016, relativa al progetto regionale Centro Salute e Ambiente; verbali di riunioni per la rimodulazione del CSA	100,0%		5,0
	Az. 3	Relazione sullo stato di avanzamento delle attività (relazione finale 2015: https://www.sanita.puglia.it/documents/890301/895888/Relazione+stato+di+avanzamento+2015/228dc71a-12a6-47c3-9524-92d7992ad975 ; relazione 2016: mail 19 dicembre 2016);	100,0%		5,0
	Az. 4	Concluso lo studio analitico di Taranto e realizzazione dello studio di Brindisi https://www.sanita.puglia.it/documents/890301/896208/Relazione+Finale+Studio+di+Coorte+-+2016/ea231c81-e196-4b43-99a4-0882bd60b83b	100,0%		5,0
					20,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016		100,0%



SCHEMA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Servizio Analisi della Domanda e dell'Offerta Sanitaria e flussi informativi- Dr.ssa Lucia Bisceglia	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO 2
Obiettivo:	Diffusione di elementi di conoscenza e di analisi di natura epidemiologica delle dinamiche sanitarie	Peso Obiettivo (max 25,0):	16,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Implementazione e aggiornamento della banca dati assistito e utilizzo della stessa a supporto delle analisi della domanda e dell'offerta sanitaria	Salvatore	quantitativo	Aggiornamento annuale del datawarehouse di AReS Puglia	31/12/2016	8,0
	Az. 2	Costruzione di modelli di analisi che consentano di utilizzare lo strumento della BDA anche per lo sviluppo di reti cliniche	Salvatore	quantitativo	Report di attività	31/12/2016	8,0
	Az. 3						-
	Az. 4						-
	Az. 5						-
PESO TOTALE AZIONI							16,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Aggiornamento stime prodotte con BDA 2015; analisi relative a: valutazione dell'impatto in termini di deospedalizzazione e di contenimento della spesa di programmi per la presa in carico delle cronicità; valutazione dell'impatto in termini di deospedalizzazione e di contenimento della spesa di modelli organizzativi del sistema delle cure primarie; valutazione dell'impatto dell'introduzione del modello assistenziale del day service	100,0%	8,0
	Az. 2	Coorti cliniche arruolate: pazienti oncologici, IBD	100,0%	8,0
	Az. 3		0,0%	-
	Az. 4		0,0%	-
	Az. 5		0,0%	-
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				16,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016	100,0%	16,0



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Servizio Analisi della Domanda e dell'Offerta Sanitaria e flussi informativi- Dr.ssa Lucia Bisceglia	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO 1
Obiettivo:	Supporto alla realizzazione delle attività connesse con la L.R. 21/2012 e con il Centro Salute Ambiente	Peso Obiettivo (max 25,0):	8,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Attuazione degli adempimenti amministrativi connessi con il CSA: sottoscrizione convenzioni approvate dal CTS	Dirigente	quantitativo	Documentazione istruttoria agli atti	31/12/2016	4,0
	Az. 2	Attuazione degli adempimenti amministrativi connessi con il CSA: liquidazione finanziamenti Enti convenzionati	Dirigente	quantitativo	Documentazione istruttoria agli atti	31/12/2016	4,0
	Az. 3						-
	Az. 4						-
	Az. 5						-
PESO TOTALE AZIONI							8,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)	
	Az. 1	A seguito dell'approvazione rilasciata dal CTS, il Servizio ha proceduto alla sottoscrizione delle convenzioni con l'ISS (prot. 1400/2016), il CNR-ISAC (prot. 616/2016) ed il CNR-IRSA (prot. 554/2016).	100,0%		4,0
	Az. 2	A seguito della sottoscrizione ed in attuazione degli obblighi negoziali così assunti, il Servizio ha provveduto all'adozione dei provvedimenti di liquidazione delle somme dovute a titolo di acconto sui contributi riconosciuti, con provvedimento dirigenziale n. 64/2016.	100,0%		4,0
	PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016	100,0%	8,0



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Area Programmazione Sanitaria: Dott. Ettore Attolini	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO 1
Obiettivo:	Monitoraggio e valutazione dei LEA	Peso Obiettivo (max 55,0):	30,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Supporto e coordinamento per le attività di verifica e monitoraggio dei LEA in Regione Puglia	Dirigente/ Scalera	quantitativo	Documentazione istruttoria agli atti (supporto alla compilazione questionario annuale)	31/12/2016	10,0
	Az. 2	Supporto per le attività del Tavolo di verifica nazionale dei Piani di Rientro e dei Programmi Operativi	Dirigente	quantitativo	Documentazione istruttoria agli atti (contributo ai lavori del Tavolo nazionale Piani di Rientro e dei Programmi Operativi)	31/12/2016	10,0
	Az. 3	Supporto alle attività per la definizione e l'aggiornamento dei LEA, nonché ai lavori del Comitato LEA nazionale	Dirigente	quantitativo	Documentazione istruttoria agli atti (contributo ai lavori del Comitato LEA nazionale)	31/12/2016	10,0
	Az. 4						
	Az. 5						
	Az. 6						
PESO TOTALE AZIONI							30,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Nell'ambito dell'azione 1 sono state condotte tutte le attività necessarie al supporto e alla raccolta delle informazioni di cui al questionario LEA 2015. Si evidenzia che per il raggiungimento del seguente macro-obiettivo sono state condotte nel corso del 2016 più di 30 riunioni interne. Nel corso delle riunioni sono intervenute le direzioni sanitarie degli Enti del Sistema Sanitario Regionale pugliese e i Dirigenti dell'Assessorato competenti in materia LEA. In particolare 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 al LEA 2015. Questo schema di lavoro, tra le altre cose, ha consentito di interpretare gli strumenti del Ministero della Salute come ad esempio: Questionario LEA 2015 del Ministero della Salute, Note alla Compilazione del questionario LEA 2015 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 allegata alle risposte del questionario LEA 2015 e, al contempo integrate, dove necessario nel corso del 2016 (cfr. questionario LEA 2015 PUNTI - E) MANTENIMENTO EROGAZIONE DEI LEA, H) LISTE D'ATTESA, X) IMPLEMENTAZIONE Percorsi Diagnostico - Terapeutici, AS) RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI). Si fa presente che il punteggio della Regione Puglia per la griglia LEA 2015 è stato pari a 155 (in fase di rivalutazione e miglioramento).	100,0%	10,0
	Az. 2	Partecipazione Nell'ambito dell'azione 2 sono state condotte tutte le attività necessarie al supporto e alla raccolta delle informazioni per le attività del Tavolo di Verifica Nazionale delle regioni sottostate 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. (cfr. verbali riunioni tavoli di verifica Piano di rientro e Programma Operativo).	100,0%	10,0
	Az. 3	È necessario precisare che il comma 556 della stabilità 2016 (legge 208/2015) prevede l'istituzione di una Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e 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 e 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 stabilità 2016. Rispetto a questo punto sono state condotte riunioni operative, all'interno delle quali sono stati apportati contributi tecnici ed operativi riscontrabili dai documenti allegati (cfr. Verbali riunioni allegati).	100,0%	10,0
	Az. 4		0,0%	-
	Az. 5		0,0%	-
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI			30,0	

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016	100,0%	30,0

SCHEMA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Area Programmazione Sanitaria: Dott. Ettore Attolini	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO 2
Obiettivo:	Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera.	Peso Obiettivo (max 55,0):	25,0

	SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
				Az. 1	Progettazione delle reti assistenziali (per pazienti affetti da patologie ad alto impatto clinico-assistenziale): malattie oncologiche, BPCO, fibrillazione atriale, sclerosi multipla.	Dirigente/ Scalera	quantitativo	Documentazione istruttoria agli atti (proposte di adozione nuovi PDTA ed eventuale modifica precedenti PDTA)
		Az. 2	Recepimento ed attuazione dell'Accordo Stato-Regioni n. 137/CU del 16/12/2010: aggiornamento ricognizione della rete dei punti nascita.	Dirigente	quantitativo	Documentazione istruttoria agli atti (supporto istruttorio agli organi regionali competenti)	31/12/2016	7,5
		Az. 3	Progettazione della rete pugliese anatomia patologica	Dirigente	quantitativo	Documentazione istruttoria agli atti (supporto istruttorio agli organi regionali competenti)	31/12/2016	10,0
		Az. 4						
		Az. 5						
		Az. 6						
PESO TOTALE AZIONI								25,0

	SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
				Az. 1	<p>Il piano di riordino della rete d'offerta prevede pertanto l'attuazione delle reti cliniche, in linea con il disegno organizzativo e le classificazioni individuate per l'integrazione tra ospedale e territorio, ma altresì in aderenza a quanto previsto della raccomandazioni degli specifici accordi della Conferenza Stato Regioni e dagli indirizzi espressi dal Tavolo Istituzionale (TI) nazionale coordinato da Agenas per l'applicazione del DM 70/2015. Il Regolamento regionale richiama in questo senso il ruolo strategico di supporto tecnico-scientifico dell'A.R.S. per l'implementazione delle reti cliniche su scala regionale, nell'individuare le disposizioni specifiche per l'attuazione delle reti nel rispetto delle indicazioni richiamate. Il disegno complessivo delle reti cliniche, in questa direzione, può essere interpretato in sinergia allo 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. In questa direzione, l'A.R.S., in ragione del suo rinnovato mandato istitutivo, delle funzioni riconosciute e delle dotazioni strumentali per il governo assistenziale, ha assunto un ruolo strategico di indirizzo e supporto tecnico-scientifico verso l'attuazione di un piano sistemico di governo clinico su scala regionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malattie oncologiche (cfr. stato di avanzamento) • BPCO (cfr. delibera) • Fibrillazione atriale (cfr. stato di avanzamento) • Sclerosi multipla (cfr. delibera)
		Az. 2	L'Accordo Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome Rep. Atti n. 137/CU del 16/12/2010 ha emanato le "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita e per la induzione del taglio cesareo" recepito con DGR n. 131 del 31.01.2011, integrata con provvedimento n. 550 del 24/03/2011, con le quali, peraltro, si provvedeva ad istituire il Comitato Percorso Nascita Regionale. (cfr. delibera adottata nel 2017 su riunioni tecniche del 2016)	100,0%	7,5
		Az. 3	Come sottolineato dal documento ISS-Ministero della Salute (Maggio 2015) "anatomia patologica si colloca in una posizione centrale nel processo di diagnosi e trattamento delle principali malattie trattate dal SSN. Per sua natura questa disciplina è istituzionalmente deputata all'esame dell'intero corpo o di campioni di esso (tessuti o cellule), per l'osservazione e l'analisi morfologica e biologica (con metodiche immunofenotipiche e genetiche) sino alla formulazione di un referto diagnostico da cui dipende l'iter terapeutico del paziente, le valutazioni di sanità pubblica, la programmazione sanitaria. Da questo punto di vista, occorre definire le relazioni funzionali tra le strutture di anatomia patologica e la rete dei servizi sanitari, alla luce della riorganizzazione complessiva del modello di offerta sanitaria in atto nel nostro Paese. Come in altre regioni, infatti, la riqualificazione e la riorganizzazione del SSN devono prevedere una serie di azioni tendenti a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni, l'efficacia e l'efficienza produttiva. (cfr. stato di avanzamento report)	100,0%	10,0
		Az. 4		0,0%	-
		Az. 5		0,0%	-
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI					25,0

SEZIONE	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016	100,0%	25,0

SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Area Programmazione Sanitaria: Dott. Ettore Attolini	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO 1
Obiettivo:	Progetti di Piano ai sensi dell'art. 1, c. 34, l. 662/96.	Peso Obiettivo (max 25,0):	16,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 3	Elaborazione proposte per i Progetti di piano regionali integrazione anno 2014.	Dirigente	quantitativo	Documentazione istruttoria agli atti (trasmissione proposta annuale di deliberazione della G.R.)	31/12/2016	16,0
	Az. 2						
	Az. 3						-
	Az. 4						-
	Az. 5						-
PESO TOTALE AZIONI							16,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTO
	Az. 1	Conformemente a quanto disposto dal comma 34 bis dell'art. 1 della L. 23/12/1996, n. 662, l'Accordo Rep. Atti n. 126/CSR del 30/07/2015 stabilisce che i progetti predisposti nell'ambito delle elencate Linee Progettuali, siano presentati dalle Regioni al Ministero della Salute, su proposta del quale, previa valutazione favorevole del comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005, saranno quindi sottoposti all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni. L'Accordo stabilisce inoltre che la Delibera di approvazione dei progetti contenga "anche specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti per singolo progetto nell'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali." (Cfr. Delibera e Scheda Progetti)	100,0%	16,0
	Az. 2		0,0%	-
	Az. 3		0,0%	-
	Az. 4		0,0%	-
	Az. 5		0,0%	-
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI			16,0	

SEZIONE	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016		100,0%

err



All. 1

SCHEMA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Area Programmazione Sanitaria: Dott. Ettore Attolini	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO 2
Obiettivo:	Supporto al Coordinamento regionale delle Malattie Rare	Peso Obiettivo (max 25,0):	8,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Sviluppo e supporto alle attività del Coordinamento Malattie Rare - attribuzione borse di studio: 1) conclusione procedura ad evidenza pubblica; 2) avvio fase di liquidazione.	Dirigente/Cucinella/ Scalera	quantitativo	Predisposizione proposta di d.C.S. di assegnazione delle borse di studio e predisposizione atti amministrativi propedeutici alla liquidazione	31/12/2016	8,0
	Az. 2						
	Az. 3						-
	Az. 4						-
	Az. 5						-
PESO TOTALE AZIONI							8,0

RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE	PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
--------------------------------	--	---

SEZIONE B	Az. 1	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.). Il Sistema Informativo Malattie Rare della Regione Puglia (SIMaRRP), avviato con Delibera di Giunta DGR 1695/2012 e sviluppato in collaborazione con la Regione Veneto, ha permesso di realizzare un Registro Regionale delle Malattie Rare, quale strumento di analisi epidemiologica il cui flusso di dati, oltre ad alimentare l'analogo Registro Nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità, permetterà, una volta giunto a pieno regime, una corretta programmazione sanitaria, il monitoraggio in linea del Piano diagnostico terapeutico e del percorso assistenziale con una valutazione delle azioni più efficaci in materia di malattie rare, come dimostrano i risultati raggiunti dalle Regioni che gestiscono il Sistema con tutte le sue funzioni. Il SIMaRRP è un "registro di popolazione" che connette la rete dei Presidi della Rete Nazionale (PRN) con la rete dei Distretti Socio Sanitari (DSS) delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) con un meccanismo tale da consentire "assistenza" alle persone affette da malattia rara. Sono inseriti nel Sistema persone con malattia rara come da D.M. 279/2001. Il Sistema Informativo funziona con un approccio di tipo modulare ed attualmente è stato portato a pieno regime il modulo che mette in rete i centri autorizzati alla diagnosi, i Presidi della Rete Nazionale (PRN) individuati dalla DGR 1591/2012 e s.m.i. (DGR 1173/2015) e i servizi preposti al rilascio del certificato di esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni ritenute correlabili alla specifica patologia, i Distretti Socio - Sanitari delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Puglia. La gestione del SIMaRRP è affidato al CoReMaR. In base a quanto previsto dalla normativa vigente, sono abilitati all'uso del SIMaRRP i nodi della rete Regionale ovvero i PRN definiti dalla DGR 1591/2012 e s.m.i. e i Distretti Socio Sanitari delle ASL Regionali. In ogni Ospedale sede di PRN è stato individuato un Referente Malattie Rare, diretto interlocutore del Coordinamento e tramite con le Direzioni dei Presidi di appartenenza per le attività connesse al Registro. Tali Referenti accedono al SIMaRRP con la possibilità di monitorare le attività in materia di malattie rare svolte all'interno dei PRN del proprio Ospedale. vi invio il Report finale MR dopo la revisione da parte dei componenti del CoReMaR/Centro Sovraziendale. ARES puglia e Regione nella riunione del 4 novembre 2016 con i componenti del CoReMaR e con le associazioni di AMaRe Puglia è stato condiviso il report dal titolo "Malattie Rare in Puglia", Analisi dei dati al 31/05/2016, report che è stato pubblicato sulla pagina del Coordinamento del sito dell'ARESS. (cfr. report). 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 della Borse dovevano entro 30 giorni comunicare formalmente 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. (cfr. delibera e comunicazione)	100,0%	8,0
	Az. 2		0,0%	-
	Az. 3		0,0%	-
	Az. 4		0,0%	-
	Az. 5		0,0%	-
	PUNTEGGIO TOTALE AZIONI			8,0
SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO	
	2016	100,0%	8,0	

SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Ufficio PHT: Dott. Paolo STELLA	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO 1
Obiettivo:	Governo provvista farmaci PHT in DPC regionale	Peso Obiettivo (max 55,0):	25,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Monitoraggio periodico dei farmaci PHT invendibili e scaduti.		Dirigente	quantitativo (analisi periodica della giacenza al valore dei farmaci presso i depositi DPC ed eventuale report di sollecito per valori > € 100.000,00 = 0,07% budget totale)	Documentazione istruttoria agli atti (almeno due rilevazioni)	31/12/2016
Az. 2	Monitoraggio periodico dei farmaci PHT giacenti presso i depositi regionali autorizzati.		Dirigente	quantitativo (verifica periodica delle giacenze di farmaci in overstock ovvero non movimentati nei singoli magazzini ed eventuale redistribuzione delle scorte, sulla base degli indici di rotazione specifici)	Documentazione istruttoria agli atti (almeno due rilevazioni)	31/12/2016	10,0
Az. 3	Supporto Istruttoria al Commissario Straordinario per individuare criticità e relative soluzioni sul Servizio PHT.			quantitativo (osservazioni sull'assetto organizzativo, questioni di ordine contabile ed amministrativo, attività di tipo farmaceutico, criticità persistenti e possibili ambiti risolutivi)	Documentazione istruttoria agli atti (una rilevazione)	31/12/2016	10,0
Az. 4							
Az. 5							
PESO TOTALE AZIONI							25,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	1) In data 19/04/2016 è stata effettuata una rilevazione su Farmaci Invendibili e Farmaci Scaduti in giacenza presso i n. 16 magazzini della filiera distributiva intermedia DPC. Tale rilevazione (da cui si è evinta la giacenza di farmaci Invendibili per un valore pari ad euro 23.808,47, e Scaduti pari ad euro 3.225,82) con allegata reportistica riepilogativa per singolo Deposito DPC, è stata successivamente trasmessa via mail, in pari data, ai vari Magazzini Farmaceutici al fine di sollecitare l'attivazione/conclusione delle procedure di Reso per accredito verso i Fornitori. 2) In data 20/10/2016 è stata effettuata una ulteriore rilevazione su Farmaci Invendibili e Farmaci Scaduti in giacenza presso i n. 16 magazzini della filiera distributiva intermedia DPC. Tale rilevazione (da cui si è evinta la giacenza di farmaci Invendibili per un valore pari ad euro 19.265,52, e Scaduti pari ad euro 4.171,13) con allegata reportistica riepilogativa per singolo Deposito DPC, è stata trasmessa via mail in data 21/10/2016 ai vari Magazzini Farmaceutici al fine di sollecitare l'attivazione/conclusione delle procedure di Reso per accredito verso i Fornitori. Tutta la documentazione a supporto del raggiungimento dell'obiettivo relativo la presente Azione è contenuta nell'ALLEGATO E.		100,0%
Az. 2	1) In data data 30/05/2016 è stata effettuata una rilevazione sulle giacenze di magazzino in overstock/non movimentate presso i vari magazzini farmaceutici cui è seguita la re-distribuzione, basata sugli indici di rotazione specifici dei medicinali, di n. 523 confezioni di farmaci PHT, pari ad un valore economico di euro 54.000,74 (calcolato sul costo medio ponderato 2016). I provvedimenti di re-distribuzione della merce tra i magazzini, sono stati trasmessi via mail ai Depositi interessati, nelle date 30/05/2016, 31/05/2016 e 06/06/2016. 2) In data data 09/11/2016 è stata effettuata una ulteriore rilevazione sulle giacenze di magazzino in overstock/non movimentate presso i vari magazzini farmaceutici cui è seguita la re-distribuzione, basata sugli indici di rotazione specifici dei medicinali, di n. 503 confezioni di farmaci PHT, pari ad un valore economico di euro 50.339,80 (calcolato sul costo medio ponderato 2016). I provvedimenti di re-distribuzione della merce tra i magazzini, sono stati trasmessi via mail ai Depositi interessati, nelle date 09/11/2016 e 16/11/2016. Tutta la documentazione a supporto del raggiungimento dell'obiettivo relativo la presente Azione è contenuta nell'ALLEGATO F.		100,0%	10,0
Az. 3	Con Note al prot. Ares n. 618 del 13/03/2016, n. 710 del 23/03/2016 e n. 1937 del 30/08/2016 e n. 2412 del 26/10/2016, Il Dirigente dell'Ufficio PHT ha inteso fornire supporto istruttoria (osservazioni sull'assetto organizzativo dell'U.O., questioni di ordine contabile ed amministrativo, attività di tipo farmaceutico, criticità persistenti, possibili ambiti risolutivi e suggerimenti in termini di attività programmatica farmaceutica per il futuro) ai Commissari Straordinari pro tempore dell'Agenzia, anche alla luce della ridefinizione organizzativa e strutturale dell'Ares conseguente all'adozione del modello ambidestro regionale MAIA. Tutta la documentazione a supporto del raggiungimento dell'obiettivo relativo la presente Azione è contenuta nell'ALLEGATO G.		100,0%	10,0
Az. 4			0,0%	-
Az. 5			0,0%	-
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				25,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016	100,0%	25,0



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Ufficio PHT: Dott. Paolo STELLA	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO 2
Obiettivo:	Governo delle risorse e monitoraggio budget	Peso Obiettivo (max 55,0):	30,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Monitoraggi specifici per il governo dei consumi dei farmaci PHT in DPC, al fine dell'individuazione dei farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica per i conseguenti provvedimenti regionali.	Dirigente	quantitativo (analisi periodica di spesa e consumi in DPC regionale e segnalazione criticità agli uffici regionali)	Documentazione istruttoria agli atti (almeno una rilevazione)	31/12/2016	20,0
	Az. 2	Monitoraggio delle disponibilità residue del budget annuale assegnato per l'acquisto dei farmaci PHT e relativo servizio di distribuzione intermedia.	Dirigente	quantitativo (trasmissione periodica di reportistica riepilogativa ai competenti agli uffici regionali)	Documentazione istruttoria agli atti (almeno una rilevazione)	31/12/2016	10,0
	Az. 3						
	Az. 4						
	Az. 5						
PESO TOTALE AZIONI							30,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Nel Corso del 2016, con Note Ares prot. n. 1281 del 25/05/2016 e n. 2269 del 12/10/2016 (ALLEGATO D), assieme al Monitoraggio di Budget 2016, è stata trasmessa al Servizio Gref ed all' Area Politiche della Salute regionale una dettagliata analisi farmaco-epidemiologica e farmaco-economica sulle varie categorie farmaceutiche PHT in DPC a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica regionale, con annessa segnalazione delle criticità rilevate.	100,0%	20,0
	Az. 2	Nel Corso del 2016, con stesse Note Ares prot. n. 1281 del 25/05/2016 e n. 2269 del 12/10/2016 (ALLEGATO D), sono state trasmesse al Servizio Gref ed all' Area Politiche della Salute regionale i risultati delle attività di Monitoraggio del Budget assegnato per l'anno 2016, relativo all'acquisto di beni e servizi gestiti dall'Ufficio PHT.	100,0%	10,0
	Az. 3		0,0%	-
	Az. 4		0,0%	-
	Az. 5		0,0%	-
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				30,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016		100,0%



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Ufficio PHT: Dott. Paolo STELLA	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO 1
Obiettivo:	Percorsi di appropriatezza prescrittiva	Peso Obiettivo (max 25,0):	10,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Analisi e valutazione annuale dell'utilizzo di farmaci biosimilari in DPC.		Dirigente	quantitativo (report di spesa e consumi di farmaci biosimilari rispetto ai relativi originator e segnalazione criticità agli uffici regionali competenti)	Documentazione istruttoria agli atti (Almeno una rilevazione all'anno)	31/12/2016
Az. 2	Analisi e valutazione annuale dell'utilizzo dei farmaci ad alto costo NAO.		Dirigente	quantitativo (report di spesa e consumi di farmaci NAO)	Documentazione istruttoria agli atti (Almeno una rilevazione all'anno)	31/12/2016	5,0
Az. 3							
Az. 4							
Az. 5							
PESO TOTALE AZIONI							10,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Con nota Ares n. 1281 del 25/05/2016 e n. 2269 del 12/10/2016 (ALLEGATO D) , di concerto al monitoarggio di Budget 2016, è stata trasmessa all'Area Politiche per la Salute regionale un' analisi specifica e dettagliata su spesa e consumi relativi a farmaci PHT Biotecnologici/Biosimilari di cui alle categorie farmaceutiche delle "Epoetine" e dei "Fattori stimolanti le colonie" dispensate nel canale DPC, segnalando le criticità rilevate ed annesse proposte correttive.		100,0%
Az. 2	Con comunicazione mail inviata al C.S. Ares in 31/12/2016, è stata trasmessa un' analisi Specifica e dettagliata di spesa e consumi relativi a farmaci PHT NAO (Nuovi Anticoagulanti Orali) dispensati nel canale DPC, con annesse valutazioni di benchmark tra regione Puglia e Italia. (ALLEGATO D)		100,0%	5,0
Az. 3			0,0%	-
Az. 4			0,0%	-
Az. 5			0,0%	-
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				10,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016	100,0%	10,0

SCHEDE PERFORMANCE

DIRIGENTE:	Ufficio PHT: Dott. Paolo STELLA	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO 2
Obiettivo:	Gestione contratti di fornitura farmaci PHT in DPC regionale	Peso Obiettivo (max 25,0):	14,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Verifica correttezza quali/quantitativa della fornitura.		Straziota	quantitativo	Effettuazione verifica (almeno 8.000 documenti) - Essendo l'attività di verifica dei DDT propedeutica all'aggancio degli stessi, sul sistema informatico EUSIS, con le relative fatture, le verifiche di che trattasi si intenderanno effettuate nei seguenti casi: 1) per tutti i DDT agganciati a fatture registrate nel corso del 2016; 2) per tutti DDT registrati nel 2016, non agganciati in quanto non riconducibili a fatture ed oggetto di Contestazione da parte del Settore preposto PHT.	31/12/2016
Az. 2	Verifica correttezza/congruità documentazione fiscale e sblocco liquidabilità.		Ranieri	quantitativo	registrazione documenti contabili (almeno 8.000 documenti)	31/12/2016	2,0
Az. 3	Gestione contestazioni esecuzione/contabilità		Contegiacomò	qualitativo	Aggiornamento registro contestazioni (Aggiornamento a 60gg)	31/12/2016	4,0
Az. 4	Predisposizione provvedimenti di liquidazione e pagamento forniture liquidabili.		Lembo	quantitativo	predisposizione proposta determinazione di liquidazione/pagamento fatture/note di debito (almeno il 90% dei documenti Liquidabili)	31/12/2016	4,0
Az. 5	Supporto analisi documentazione contabile oggetto di decreti ingiuntivi.		Contegiacomò/Lembo	quantitativo	documentazione istruttoria agli atti (predisposizione relazioni tecniche, richieste dall'Ufficio Performance e Contenzioso e propedeutiche alla tutela in giudizio)	31/12/2016	2,0
PESO TOTALE AZIONI							14,0

RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
Az. 1	Nel periodo dal 01/01/2016 al 31/12/2016, risultano essere stati registrati, verificati ed agganciati ai rispettivi ordinari e fatture n. 12.542 documenti di trasporto (DDT) relativi alla fornitura di farmaci PHT. (Vedi Dati Estratti da EUSIS GPI - ALLEGATO A). Pertanto, l'obiettivo di cui alla presente Azione si considera raggiunto.	100,0%	2,0
Az. 2	Nel periodo dal 01/01/2016 al 31/12/2016, risultano essere stati registrati e sottoposti a verifica della regolarità ai fini della Liquidazione n. 14.134 documenti contabili (fatture/note credito/note debito) relativi alla fornitura di farmaci PHT ed annessi servizi di Distribuzione Intermedia. (Vedi Dati Estratti da EUSIS GPI - ALLEGATO A). Pertanto, l'obiettivo di cui alla presente Azione si considera raggiunto.	100,0%	2,0

SEZIONE B	Az. 3	Nel periodo dal 01/01/2016 al 31/12/2016, il Registro delle Contestazioni informatizzato (ALLEGATO C) è stato continuamente implementato ed aggiornato a 60 gg. I volumi di attività relativi alla documentazione presa in carico dal Settore Contestazioni dell'Ufficio PHT, nel 2016, hanno previsto: n. 213 contestazioni censite nel registro, di cui a) n. 51 risolte (stato chiuso) e b) n. 162 in attesa di risoluzione (stato aperto). Pertanto, l'obiettivo di cui alla presente Azione si considera raggiunto.	100,0%	4,0
	Az. 4	Rispetto ad un totale di n. 17.161 fatture liquidabili contabilizzate fino alla data 31-12-2016, nel periodo dal 01/01/2016 al 31/12/2016 è stata predisposta la Liquidazione ed il Pagamento di n. 13.247 documenti contabili (pari al 77,19% del totale delle Fatture Liquidabili) relativi all'acquisto di farmaci PHT ed annessi servizi di Distribuzione intermedia, per un totale al valore di euro 142.759.278,94. I Dati che confermano tali somme sono stati rilevati dal sistema gestionale EUSIS GPI e riportati in formato excell nell'ALLEGATO A alla presente). Le Determinazioni Dirigenziali (ALLEGATO H) che confermano gli atti di Liquidazione adottati nel 2016 sono N. 41 (n. 12/2016, n.13/2016, n.17/2016, n. 30/2016, n.31/2016, n. 33/2016, 34/2016, n. 43/2016, n. 48/2016, n. 53/2016, n. 54/2016, n.55/2016, n. 74/2016, n. 81/2016, n. 94/2016, n. 103/2016, n. 104/2016, n. 119/2016, n. 121/2016, n. 122/2016, n.123/2016, n. 125/2016, n. 132/2016, n.134/2016, n. 136/2016, n. 137/2016, n. 138/2016, n. 139/2016, n. 156/2016, n. 159/2016, n. 160/2016, n. 161/2016, n. 171/2016, n. 172/2016, n. 173/2016, n. 174/2016, n. 175/2016, n. 176/2016, n. 177/2016, n. 179/2016, n. 180/2016. Risulta tuttavia necessario evidenziare che, in data 15/12/2016, la Tesoreria dell'ARES (Banco di Napoli) ha effettuato la chiusura per ferie natalizie (protratta fino ai primi giorni del mese di Gennaio 2017), rendendo di fatto impossibile il pagamento di tutte fatture registrate e liquidabili a far data dal 15/12/2016 e il 31/12/2016, nonchè vana la propedeutica attività di Liquidazione, in considerazione del passaggio delle competenze PHT dall'Ares alla ASL BA a far data dal 01/01/2017, giusta D.G.R. 1109/2016 e 2194/2016. Sulla base di quanto sopra, ai fini della valutazione del raggiungimento dell'obiettivo relativo all'Azione 4, dovrebbero essere scomputati dal numero totale delle Fatture Liquidabili registrate al 31/12/2016, tutte le fatture liquidabili registrate nel periodo dal 15/12/2016 al 31/12/2016, che ammontano n. 2501 documenti contabili (17.161-2.501= 14.660 FATTURE - ALLEGATO A). In tal modo, la percentuale di fatture liquidate e pagate nel 2016 (n. 13.247 fatture) rispetto al totale netto delle fatture Liquidabili (n. 14.660 fatture) ammonta al 90,36 %, confermando il raggiungimento dell'obiettivo fissato.	100,0%	4,0
	Az. 5	Nel corso dell'anno 2016 l'Ufficio PHT, mediante la predisposizione verifiche tecniche ed istruttoria di relazioni specifiche (prot. Ares n. 31 del 08/01/2016, n. 1437 del 10/06/2016 e n. 1497 del 17/06/2016 - ALLEGATO B), sulla documentazione contabile oggetto di decreti ingiuntivi notificati all'Ares (su fatture relative all'acquisto di farmaci PHT) l'Ufficio PHT ha fornito supporto all'Ufficio Performance e Contenzioso ed al legale incaricato dall'Agenzia ai fini della tutela in giudizio. Pertanto, l'obiettivo di cui alla presente Azione si considera raggiunto.	100,0%	2,0
	PUNTEGGIO TOTALE AZIONI			14,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
	2016	100,0%	14,0

Stella ha confermato telefonicamente a Letizia il 13.10.17 che l'ultima contestazione è di settembre 2016 e che quindi il Registro è aggiornato

Stella ha consegnato alcuni mandati di pagamento come carteggio documentale.



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	FRANCESCA AVOLIO - Dirigente Servizio Internazionalizzazione del Settore Salute e Rapporti con la Comunità Europea	Tipo Obiettivo:	STRATEGICO
Obiettivo:	• 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	Peso Obiettivo (max 55,0):	55,0

SEZIONE A				TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Contributo alle riunioni del coordinamento in CE, valutazione dei nuovi commitment, selezione nuovi coordinatori, selezione del promoter per action Group B3	dirigente	qualitativi/quantitativo	Documenti attestanti l'incarico di valutatore di "promoter" per conto CE / definizione requisiti dei nuovi "coordinatori"/Documento valutazione dei commitment	dic.2016
Az. 2	elaborazione dei documenti (strategic plan/work plan/ action plan)	dirigente	qualitativi/quantitativo	Contributo alla elaborazione dei documenti strategici per l'anno 2016/18	dic.2016	11,0
Az. 3	Contributo individuale alle plenarie dell'AG B3 (EIP on AHA)	dirigente	qualitativi/quantitativo	presentation e documenti correlati	dic.2016	11,0
Az. 4	Presentazioni a convegni per conto della CE sui lavori AG B3 e attività di supporto alla candidatura a Reference Site della Regione nella ambito dell'EIP on AHA	dirigente	qualitativi/quantitativo	Documentazione predisposta per gli eventi	dic.2016	12,0
Az.5	Contributo alla candiadura a Reference Site ed elaborazione del testo per il blog su web	dirigente	qualitativi/quantitativo	Approvazione ed awarding della candidatura a Reference site ed elaborazione del testo blog per pubblicazione su web	dic.2016	10,0
PESO TOTALE AZIONI						55,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Selezione promoter; selezione coordinatori; Documento valutazione commitment		100,0%
Az. 2	Documento sulle PE Synergy, Action Plan 2016-18; Contributo Blueprint		100,0%	11,0
Az. 3	power poit e documenti e mail attestanti partecipazione		100,0%	11,0
Az. 4	Partecipazione Coordinatio Group Meeting e al Digital Summit: documenti;attività organizzativa		100,0%	12,0
Az. 5	Elaborazione testo per conto ares per reference site; elaborazione e correzione testo su blog		100,0%	10,0
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				55,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
			100,0%



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	FRANCESCA AVOLIO Dirigente Servizio di Internazionalizzazione e Rapporti con la Comunità Europea	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO
Obiettivo:	Supporto /Coordinamento dei progetti europei -Assehs	Peso Obiettivo (max 25,0):	4,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Elaborazione rapporto finale	Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	Contributo alla elaborazione del white book e della scheda di sintesi da far circolare e richiesta dai valutatori di progetto	mag-16	1,5
	Az. 2	Disseminazione a livello locale ed internazionale degli outcome progettuali	Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	Partecipazione ad eventi divulgativi, a livello locale. Pubblicazioni come co-autore	dic-16	2,5
	Az. 3						
	Az. 4						
	Az. 5						
	PESO TOTALE AZIONI						

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	E stato predisposto white book e sottomesso alla commissione; E' stato predisposto l'Executive summary	100,0%	1,5
	Az. 2	Sono stati pubblicati il White Book ed un articolo	100,0%	2,5
	Az. 3			-
	Az. 4			-
	Az. 5			-
	PUNTEGGIO TOTALE AZIONI			

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
			100,0%



SCHEDA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	FRANCESCA AVOLIO Dirigente Servizio di Internazionalizzazione e Rapporti con la Comunità Europea	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO
Obiettivo:	Supporto/ Coordinamento dei progetti europei - Carewell	Peso Obiettivo (max 25,0):	8,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Facilitazione delle relazioni, supporto al decision making, coordinamento delle attività generali svolte dai tecnici/professionisti coinvolti	Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	Elaborazione documenti, presentazione degli outcome di progetto alle GA Elaborazione dell' "Outline" del D6.2,	dic-16	2,0
	Az. 2	Coordinamento delle attività correlate al WP6 "Operational of pilots" di cui l'Ares è Leader	Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	Attività conseguite:Elaborazione e caricamento dei dati di progetto sul RAIL Tool. Commento ai dati. Attività di coaching per coordinare le sperimentazioni effettuate nei 6 siti pilota elaborazione timeline e draft del outline. Deliverable 6.2	dic-16	2,0
	Az. 3	Elaborazione Rapporto finale	Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	rapporto finale / Deliverable D6.2	dic-16	4,0
	Az. 4						
	Az. 5						
PESO TOTALE AZIONI							8,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Elaborazione documenti, presentazione degli outcome di progetto alle GA Elaborazione dell' "Outline" del D6.2,	100,0%	2,0
	Az. 2	Completata l'attività di coordinamento dei sei siti pilota attraverso l'uso del RAIL tool e la definizione dell'outline per la definizione del Progress Report, del D6.2	100,0%	2,0
	Az. 3	Final Report D6.2 Report on Operation of Pilot / Progress Report	100,0%	4,0
	Az. 4			-
	Az. 5			-
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				8,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
			100,0%



SCHEMA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	FRANCESCA AVOLIO Dirigente Servizio di Internazionalizzazione e Rapporti con la Comunità Europea	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO
Obiettivo:	Attività di supporto all'attivazioni processi di Health innovation	Peso Obiettivo (max 25,0):	9,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Predisposizione di relazione sulla coerenza del programma di governo con gli obiettivi nazionali ed europei		Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	Relazione per il Presidente Regione Puglia	apr-16
Az. 2	Definizione di scheda tecnica finalizzata ad avviare studio di fattibilità su utilizzo fondi FESR/FSE		Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	Scheda tecnica per piano di fattibilità per la Presidenza	apr-16	4,0
Az. 3	Collaborazione con il Ministero della Salute per allineare interventi di investimento ed utilizzo fondi FESR/FSE alle priorità nazionali e condivisione del programma operativo con le altre regioni italiane (PROMIS)		Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	Scheda di programmazione./elaborazione di workplan PROMIS/Elaborazione schede progetti/contributo alla Blueprint on Dital Health	dic-16	1,0
Az. 4							
Az. 5							
PESO TOTALE AZIONI							9,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Dpredisposto documento per il Presidente Della Giunta Regionale Michele Emiliano		100,0%
Az. 2	Definita scheda richiesta dal Capo di Gabinetto della presidenza ed inviata		100,0%	4,0
Az. 3	Contributo a definizione priorità: documento, Contributo a commento del Blueprint, Elaborazione schede su FESR per CE e PROMIS		100,0%	1,0
Az. 4				-
Az. 5				-
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				9,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
			100,0%



SCHEMA PERFORMANCE

DIRIGENTE:	FRANCESCA AVOLIO Dirigente Servizio di Internazionalizzazione e Rapporti con la Comunità Europea	Tipo Obiettivo:	OPERATIVO
Obiettivo:	Supporto/ Coordinamento dei progetti europei - Scirocco	Peso Obiettivo (max 25,0):	4,0

SEZIONE A	AZIONI PROGRAMMATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO		PERSONALE ASSEGNATARIO	INDICATORE DI MISURAZIONE PREVISTO (QUALITATIVO/QUANTITATIVO)	TARGET MISURABILE ATTESO	DATA CONSEGUIMENTO PREVISTA	PESO ATTRIBUITO ALL'AZIONE
	Az. 1	Predisposizione di tutta la documentazione necessaria all'avvio di progetto. Firma del Grant agreement. E conseguenti atti amministrativi	Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	Sottoscrizione Grant Agreement, Consortium Agreement, Delibera di recepimento, Documentazione attestante il contributo alla sottomissione del progetto.	apr-16	1,0
	Az. 2	Attività di facilitazione e di raccordo tra partner e gruppo di lavoro ares	Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	Contributo alla elaborazione della documentazione funzionale al censimento delle buone pratiche	dic-16	0,5
	Az. 3	Coordinamento del progetto	Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	Effettuazione del Delphi study in qualità di esperto, censimento buone pratiche e analisi, sintesi e viability study effettuato sulle buone pratiche censite	dic-16	0,5
	Az. 4	Facilitazione delle relazioni, supporto al decision making, coordinamento delle attività generali svolte dai tecnici/professionisti coinvolti nel progetto	Dirigente	QUALITATIVO/QUANTITATIVO	kick off meeting presentazione delle attività dell'Ares come WP7 con correlata presentazione a supporto. Contributo prestato alla PA attraverso presentazione dell'attività svolta dal gruppo di lavoro ares: presentazione power point	dic-16	2,0
	Az. 5						
PESO TOTALE AZIONI							4,0

SEZIONE B	RISULTATI RAGGIUNTI PER AZIONE		PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO RAGGIUNTA	PUNTEGGIO CONSEGUITO (PRODOTTO PESO PER PERCENTUALE DI COMPLETAMENTO)
	Az. 1	Sottoscrizione Grant Agreement. Delibera di recepimento	0,0%	-
	Az. 2	Elaborazione del template per buone pratiche di concerto con il partner basco. Coordinamento censimento buone pratiche e attività generali	100,0%	0,5
	Az. 3	Delphi study realizzato; effettuazione del viability Study su buone pratiche	100,0%	0,5
	Az. 4	Partecipazione al kick off meeting Power Point presentato; partecipazione PA Bilbao e relativa presentazione	100,0%	2,0
	Az. 5			-
PUNTEGGIO TOTALE AZIONI				3,0

SEZIONE C	ANNO CONSIDERATO	PERCENTUALE COMPLESSIVA DI COMPLETAMENTO	PUNTEGGIO COMPLESSIVO CONSEGUITO
		75,0%	3,0

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento
Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	DELIBERAZIONE N.88 22/07/2015	23/07/2015	//
Piano della <i>performance</i>	DELIBERAZIONE N.99 29/12/2016	29/12/2016	//
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	DELIBERAZIONE N. 7 29/01/2016	01/02/2016	//
Standard di qualità dei servizi	N.A.	N.A.	N.A.