

IL COMITATO DI DIREZIONE

**DELIBERAZIONE N. 2
DEL 28.01.2020**

OGGETTO: ADOZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2020-2022 E ATTI CONSEGUENTI

Coordinatore: Dott. Giovanni Bladelli

Componente: Dott. ssa Loredana Luzzi

Componente: Dott. Marino Nonis

(Dirigente Proponente: Dott. Massimo Gerosa)

VISTI:

- l'art. 11, l.r. 30/12/2009 n. 33 "Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità" come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. q) della l.r. 11/08/2015 n. 23 (Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della l.r. 30/12/2009, n. 33) e ss.mm.ii. con il quale è stata istituita l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo, (per brevità anche ACSS), quale ente di diritto pubblico dotato di utonomia amministrativa, organizzativa, finanziaria e contabile e ne sono stati individuati gli organi nel Direttore, nel Collegio Sindacale e nel Comitato di Direzione;
- Il DDGW n. 205 del 19/12/2018 con il quale il Dott. Marco Onofri è stato nominato Direttore dell'Agenzia con decorrenza dal 01/01/2019 e sino al termine della Legislatura;
- la determina n.118 del 21/12/2018 con la quale ACSS ha preso atto del citato DDWG n.205/2018;
- il DPGR n. 284 del 05 aprile 2019 e il successivo DPGR n. 357 del 26 luglio 2019 concernente la nomina dei membri del Comitato di direzione dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo;

VISTO il D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

VISTO il D.lgs. 27/10/2009 n. 150, come modificato dal D. lgs. 74/2017, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e trasparenza delle pubbliche amministrazioni; in particolare, l'art. 10 comma 1 che stabilisce alla lettera a) che le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno il Piano della performance, documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico amministrativo, in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, secondo gli indirizzi impartiti dalla Dipartimento della Funzione Pubblica;

VISTI:

- Legge 6/11/2012 n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", da cui si evince la necessità di una stretta correlazione tra gli obiettivi strategici declinati nel Piano della Performance e le azioni contenute nel Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza da adottarsi annualmente;
- il D.lgs. 14/03/2013 n. 33, modificato dal D.lgs. 25/05/2017 n. 97, recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" ed in particolare l'art. 10 ai sensi del quale:
- le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di garantire la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance;

- ciascuna amministrazione ha, tra gli altri, l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" il Piano e la Relazione annuale sulla performance, di cui all'art. 10 comma 8 del d.lgs. n. 150/2009;
- il D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del D.lgs. 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- la Legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del DL 23 giugno 2014, n.90, in cui si definisce che la competenza dell'ANAC, già CIVIT, relativa alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del D.lgs. n. 150 del 2009, sono trasferite al Dipartimento della Funzione pubblica;
- il D.P.R. 9 maggio 2016, n. 105 "Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni"

VISTE le Linee Guida Regionali in ordine al "Sistema di misurazione della performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde" trasmesse dalla DGS Lombardia nella Conferenza dei Direttori Generali del 26.01.2012, con le quali vengono fornite le indicazioni operative per la stesura del Piano delle Performance, pur in assenza della formalizzazione delle stesse;

RICHIAMATA la DGR N° XI/2702 del 23/12/2019 recante "Determinazioni in ordine alla proposta dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo concernente il "Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro 2020" - (Richiesta di parere alla Commissione Consiliare)";

VISTE

- la D.G.R. n. 2498 del 26.11.2019 "Approvazione della proposta di Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2019-2023 e avvio iter ai sensi art. 5 comma 14, l.r. n. 23/2015"
- la D.G.R. N.XI/2672 del 16/12/2019 recante "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020"

VISTA la determina del Direttore n. 24 del 04/05/2017 concernente la nomina dei componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ai sensi della D.G.R. N.X/5539 del 02/08/2016);

RAMMENTATO che in ambito regionale le funzioni di Organismo di Valutazione sono svolte dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP), in conformità alle Linee Guida approvate con D.G.R. n. X/5539 del 02/08/2016;

VISTA e richiamata la determina del Direttore n. 60 del 27/07/2018 concernente l'approvazione del sistema di misurazione e valutazione delle performance dell'Agenzia Area Dirigenza Medica e PTA, come verificato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Agenzia;

VISTA e richiamata la Delibera del Comitato di Direzione n. 1 del 28/01/2020 con la quale, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), è stato approvato il "Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022" di questa Agenzia;

VISTA la proposta di Piano della Performance 2020-2022 (Allegato parte integrante e sostanziale del presente atto), che definisce il sistema di valutazione delle performance del personale della dirigenza e del comparto di questa Agenzia di controllo, in coerenza con gli obiettivi previsti dalla l.r. n. 33/2009 e ss.mm.ii. e gli strumenti di programmazione economica di questo Ente redatto dalle strutture dell'Agenzia, predisposto per garantire la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance e che evidenzia gli obiettivi programmati ed attesi da questa Agenzia di controllo;

RITENUTO di procedere all'aggiornamento della programmazione con l'adozione del Piano della Performance per il periodo 2020-2022;

DATO ATTO che la bozza di proposta di Piano della Performance è stata illustrata al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni di questa Agenzia, che nel verbale della seduta n.1 del 15/01/2020 ha formulato anche alcuni suggerimenti;

DATO ATTO che la proposta di Piano della Performance ha recepito i suggerimenti formulati dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni di questa Agenzia, evidenziando con espliciti richiami il coordinamento e l'integrazione con il Piano dei Controlli e Protocolli Quadro vigente;

DATO ATTO che la proposta di Piano della Performance è raccordato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza vigente;

RITENUTO di dare seguito agli ulteriori e conseguenti adempimenti in tema di trasparenza ai sensi del D. Lgs. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016, mediante pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale, nell'apposita sezione "amministrazione trasparente";

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi di spesa;

ATTESO che il dirigente proponente attesta la regolarità e la legittimità del presente

provvedimento;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

per i motivi sopra richiamati, che qui s'intendono integralmente riportati:

1. di adottare il Piano della Performance per il periodo 2020-2022 (Allegato n.1 parte integrante e sostanziale del presente atto) che definisce il sistema di valutazione delle performance del personale della dirigenza e del comparto di questa Agenzia di controllo, in coerenza con gli obiettivi previsti dalla l.r. n. 33/2009 e ss.mm.ii. e gli strumenti di programmazione economica, e che evidenzia gli obiettivi programmati ed attesi di questo Ente;
2. di dare mandato al Direttore per l'adozione dei provvedimenti e delle attività conseguenti;
3. di disporre la pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" (performance) il presente atto, al fine di ottemperare agli adempimenti in tema di trasparenza di cui al D. lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi di spesa, oneri economici né effetti contabili diretti o indiretti consistenti in impegni di spesa o diminuzioni di entrate;
5. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della Legge Regionale n. 33 del 30 dicembre 2009, il presente provvedimento deliberativo non è soggetto a controllo.

Componente Coordinatore

Dr. Giovanni Bladelli

Componente

Dr.ssa Loredana Luzzi

Componente

Dr. Marino Nonis

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge



Piano Performance 2020-2022

Legenda

ACSS	Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo
AgeNaS	Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzie di Tutela della Salute
CdD	Comitato di Direzione
CS	Customer Satisfaction
DGW	Direzione Generale Welfare Regione Lombardia
DGR	Delibera di Giunta Regionale Lombardia
IRCSS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ORAC	Organismo Regionale per le Attività di Controllo
MMG	Medici di Medicina Generale
NOC	Nucleo Operativo di Controllo
NVP	Nucleo Valutazione Prestazioni
PCPQ	Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro
POT	Presidio Ospedaliero territoriale
PreSST	Presidio Sociosanitario Territoriale
PRS	Piano Regionale di Sviluppo
PSSR-PSL	PSSR Piano Socio Sanitario Regionale, ora PSL Piano Sociosanitario Lombardo Integrato
PTPCT	Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza
RSA	Residenza Socio Assistenziale
SIREG	Sistema Regionale
SC	struttura complessa
SerT	Servizi Tossicodipendenza
SSR	Servizio Sanitario Regionale Lombardia
TdA	Tempo di Attesa
UONPIA	Unità Organizzative Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziale

Sommario

1	Premessa : presentazione dell'amministrazione	4
1.1	Presentazione della Agenzia	4
1.2	Riferimenti normativi.....	4
1.3	Trasparenza e tutela dei dati personali	5
1.4	Mission: norma e connessione con la programmazione regionale	6
1.5	Vision.....	11
1.6	Il contesto esterno di riferimento.....	12
1.7	L'organizzazione	13
1.8	Sintesi dell'attività svolta 2016-2019	14
	STRUTTURA CONTROLLO ACCESSIBILITA'	18
	STRUTTURA CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI	19
2	Il ciclo della performance	22
2.1	La redazione del Piano della Performance: fasi e attori del processo.....	22
2.2	Linee di indirizzo, albero della performance e sistema di valutazione	23
2.3	Performance organizzativa dell'ente, performance individuale e sistema della valutazione.....	24
2.4	Approccio multidimensionale o 'per processi' ai fattori di rischio del sistema	25
3	La programmazione strategica triennale: Obiettivi specifici.....	26
3.1	Obiettivi strategici/specifici di piano	26
3.2	Obiettivi programmatici a connotazione trasversale e secondo modelli a rete	28
4	La programmazione operativa: obiettivi triennio 2020-2022	32
4.1	GLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	32
4.2	Obiettivi Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2020-2022	38

1 Premessa : presentazione dell'amministrazione

1.1 Presentazione della Agenzia

Prima di entrare nel merito dei contenuti del Piano, è opportuno sottolineare alcuni importanti elementi di contesto che caratterizzano l'attuale fase di sviluppo dell'Agenzia di Controllo del SSL (ACSS) e ne condizionano sostanzialmente la programmazione e il processo di assegnazione degli obiettivi e valutazione delle performance.

In considerazione dell'organico contenuto (25 unità a regime), l'articolazione del sistema di budgeting e il processo di assegnazione degli obiettivi presentano livelli di complessità minori rispetto ad altri enti del sistema sociosanitario regionale.

Gli **interlocutori principali** dell'Agenzia sono il Consiglio Regionale (i.e. la 3a Commissione Consiliare Competente), la Giunta Regionale, l'assessorato al Welfare e la Direzione Generale Welfare (DGW) che esercitano l'attività programmatica e regolatoria del sistema.

In modo più diretto ed operativo, sono interlocutori le 8 Agenzie di Tutela della Salute, in quanto responsabili dei controlli nei confronti delle strutture erogatrici di servizi e prestazioni, e nei confronti delle quali l'Agenzia svolge funzioni centrali di coordinamento e indirizzo.

ACSS si relaziona inoltre con soggetti erogatori sia di diritto pubblico (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) che di diritto privato del SSR, che possono essere coinvolte ed interpellate a vario titolo.

L'Agenzia deve ancora investire buona parte delle sue risorse in interventi finalizzati a consolidare l'organizzazione.

Data la peculiare natura dell'Agenzia (tra l'altro unica in Italia nel suo genere) insorgono talvolta difficoltà interpretative degli impianti regolatori di riferimento per gli enti sanitari, che vanno di volta in volta interpretati e adattati alla nuova realtà organizzativa.

1.2 Riferimenti normativi

Secondo quanto stabilito nel Titolo II del D. Lgs. 27 ottobre 2009 n.150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), il Piano della Performance è un **documento programmatico di durata triennale** attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi, indicatori, risultati attesi dalla gestione aziendale.

Il documento recepisce inoltre i criteri contenuti nell'art.2 comma 1 del DPR 9/5/2016 nr 105:

Promozione e coordinamento attività di misurazione e valutazione performance

- a) ridurre gli oneri informativi a carico delle amministrazioni pubbliche;
- b) promuovere la progressiva integrazione del ciclo della performance e del ciclo di programmazione economico finanziaria;
- c) supportare l'uso di indicatori nei processi di misurazione e valutazione;
- d) garantire l'accessibilità e la comparabilità dei sistemi di misurazione;
- e) introdurre progressivamente elementi di valutazione anche su un orizzonte temporale pluriennale e promuovere il progressivo avvicinamento dei sistemi di misurazione per amministrazioni operanti nei medesimi settori;
- f) differenziare i requisiti relativi al ciclo della performance in ragione della dimensione, del tipo di amministrazione e della natura delle attività delle diverse amministrazioni ed introdurre regimi semplificati;
- g) migliorare il raccordo tra ciclo della performance e il sistema dei controlli interni, incluso il controllo di gestione, e gli indirizzi espressi dall'Autorità nazionale anticorruzione in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione;
- h) accrescere l'indipendenza della valutazione della performance.

Nel presente Piano della Performance sono esplicitati gli **obiettivi strategici e operativi** che l'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-sanitario Lombardo (nel seguito anche ACSS) intende perseguire nel **triennio 2020-2022**.

Il Piano di ACSS ha una duplice funzione: da un lato, esso rappresenta la programmazione della performance attesa dell'Agenzia; d'altro canto, costituisce un documento ad uso dei diversi portatori di interesse (*stakeholder*) che evidenzia in modo sintetico:

- la mission dell'Agenzia,
- il contesto di riferimento e la sua struttura organizzativa,
- le attività svolte nel periodo 2016-2019,
- obiettivi strategici, obiettivi operativi e risultati che ACSS intende perseguire nel triennio di riferimento.

Nel Piano sono esplicitati gli obiettivi operativi che si intendono raggiungere, corredati dai rispettivi indicatori e target, che orienteranno l'Agenzia nel periodo 2020-2022, in coerenza con le Regole di Sistema annuali adottate dalla Giunta Regionale per la gestione del SSL¹ e con gli altri documenti di contenuto programmatico.

1.3 Trasparenza e tutela dei dati personali

Il Piano della Performance è pubblicato sul sito web istituzionale di ACSS, nella sezione "Amministrazione Trasparente" e nella sezione Intranet di ACSS, in osservanza del nuovo quadro normativo in materia di trattamento dei dati personali.²

¹ DGR N. XI/2672 del 16/12/2019, DGR n. 1046 del 17/12/2018, DGR n. X/7600 del 20/12/2017 e precedenti.

² Il quadro normativo delle regole in materia di protezione di dati personali si è consolidato con l'entrata in vigore, in data 25/05/2018, del Regolamento UE 2016/679 e l'adeguamento del codice privacy (D.Lgs. 196/2003), lasciando sostanzialmente inalterato il regime normativo per il trattamento dei dati personali da parte dei soggetti pubblici "essendo confermato che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti, di regolamento", (cfr. PNA 2019, Delibera Anc n. 1064 dek 13/11/2019, pag. 80 e sgg.)

1.4 Mission: norma e connessione con la programmazione regionale

1.4.1 Istituzione dell'Agenzia e compiti definiti dalla norma

L'art 11 della L.R. 33/2009 così come modificata dalla L.R. n.23/2015 ha istituito l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo, organismo tecnico-scientifico terzo ed indipendente, dotato di autonomia amministrativa, organizzativa, finanziaria e contabile.

La Legge assegna all'Agenzia **funzioni di controllo di livello centrale**, in quanto ente indipendente che deve verificare il rispetto delle regole, evidenziare comportamenti anomali e/o opportunismi, e indirizzare l'attività di controllo esercitata dalle ATS. L'Agenzia rappresenta un riferimento tecnico-metodologico per le ATS, ed elemento di garanzia ai cittadini per l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Nello specifico, la legge affida all'Agenzia il compito di **predisporre il 'Piano dei Controlli e dei Protocolli' (PCP)**, documento tecnico di periodicità annuale per coordinare l'attività di vigilanza e controllo in ambito sanitario e sociosanitario in capo alle ATS. Il Piano include indicazioni operative specifiche per i controlli delle ATS, raccomandazioni di ordine generale o suggerimenti per azioni di miglioramento.

Oltre al PCP annuale, **ACSS elabora periodicamente anche documenti tecnici**, frutto di approfondimento su temi specifici.

Inoltre la norma attribuisce ad ACSS il compito di:

- valutare la corretta applicazione dei criteri identificati per la determinazione della remunerazione delle **funzioni non tariffate** e, in funzione degli esiti analitici, proporre ulteriori indicatori alla Giunta Regionale - [lettera e]);
- valutare la corretta applicazione dei criteri identificati per la determinazione delle **maggiorazioni tariffarie** ex art. 27 bis (Maggiorazioni tariffarie a favore degli IRCCS di diritto pubblico e di diritto privato e delle strutture sanitarie di ricovero e cura - poli universitari). - [lettera f]);
- analizzare i dati di **soddisfazione degli utenti**, - [lettera i)].
- valutare che le **procedure di acquisto** effettuate in forma aggregata e/o da ARCA³ siano conformi ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità ed appropriatezza - [lettera h)]. **(Questa attribuzione di funzione è stata trasferita)** ⁴

Tutti i contenuti, relativi a Piano dei Controlli e Protocolli Quadro, funzioni non tariffate, maggiorazioni tariffarie, customer satisfaction etc. trovano regolarmente declinazione negli obiettivi del Piano della Performance, sia a livello di Obiettivi Specifici che Operativi.

³ Agenzia Regionale Centrale Acquisti, ora ARIA Agenzia Regionale per Innovazione e Acquisti

⁴ Questa attribuzione, in applicazione alla L.R. 28 settembre 2018, n.13, è trasferita all'ORAC Organismo Regionale per le Attività di Controllo

1.4.2 Connessione con la Programmazione regionale : il Piano Regionale di Sviluppo

E' opportuno il collegamento con gli indirizzi della programmazione regionale, che rappresentano il primo punto di riferimento per la formulazione delle scelte strategiche.

“A tal proposito si sottolinea che gli obiettivi prioritari del Piano Regionale di Sviluppo sono:

- completamento del nuovo modello presa in carico pazienti affetti da patologie croniche;
- riordino della rete di offerta;
- contenimento tempi di attesa per la fruizione delle prestazioni ambulatoriali.

I tre grandi temi di legislatura sono intimamente connessi tra loro poiché, partendo dalla domanda di salute, è indispensabile sviluppare la rete di offerta che garantisca il soddisfacimento dei bisogni, assicurando contestualmente la massima accessibilità alle cure al fine di non avere vuoti assistenziali. “

(da 'DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE SERVIZIO SOCIO SANITARIO...' – 'REGOLE 2019')

Lo stesso PRS ribadisce inoltre la centralità dei controlli “...mediante la rimodulazione dell'attività di controllo, anche attraverso il consolidamento e l'ampliamento del lavoro dell'Agenzia di controllo del Sistema Sociosanitario che deve essere alla base dell'attività della Giunta regionale al fine di introdurre i dovuti correttivi per risolvere le criticità evidenziate e in coerenza con gli sviluppi legislativi in atto.

La Regione si farà carico di rimuovere le difficoltà di comunicazione tra Agenzia e Lombardia Informatica perché la prima abbia pieno accesso ai dati utili al suo lavoro. In termini di vera customer satisfaction, la Regione si farà carico di sperimentare questionari di dimissione che valutino la qualità percepita e che abbiano un impatto economico simbolico”⁵

⁵ PRS XI Legislatura, Missione 13–Tutela della salute, DCR n. XI/64 del 10.07.2018, BURL 28 Luglio 2018

1.4.3 Connessione con la Programmazione regionale: 'Il Piano Sociosanitario Lombardo Integrato 2019-2023'

Con la Dgr n. 2498 del 26.11.2019 è stata approvata la proposta del Piano Sociosanitario Lombardo Integrato per il periodo 2019 – 2023, strumento di programmazione del sistema sociosanitario regionale, previsto dall'art. 4 della Lr 33/2009, introdotto dalla riforma sociosanitaria lombarda avviata con la Lr n. 23/2015. La sua finalità è quella di declinare le linee di indirizzo del Programma Regionale di Sviluppo della XI legislatura (DCR n. 64 del 10.07.2018) in coerenza con il Piano Sanitario Nazionale.'

PRIORITA' DEL PIANO SOCIOSANITARIO LOMBARDO INTEGRATO

In breve, trattandosi del principale punto di riferimento strategico delle attività di programmazione (e conseguentemente anche di controllo), se ne riportano gli obiettivi prioritari:

“Le priorità che questo nuovo Piano intende indicare sono le seguenti:

- **investire sulle relazioni di cura dando centralità alla dimensione fiduciaria**, indispensabile premessa per la qualificazione del sistema istituzionale, sia nell'interazione tra professionista e azienda che negli scambi tra cittadino e offerta. Il sapere mediatico ha fatto perdere autorevolezza alle organizzazioni scientifiche. Le informazioni pseudoscientifiche e l'autoproduzione di diagnosi pongono il sistema istituzionale di fronte ad una nuova sfida che richiede la costruzione di un mutato rapporto fiduciario ancorato all'appropriatezza, alla capacità di ascolto nella relazione di cura e di governo dell'offerta. È indispensabile un serio investimento nel "sapere comunicativo" che fonda le relazioni di cura;
- **sviluppare e potenziare soluzioni organizzative basate sui processi trasversali di cura** come ha, utilmente, indicato la legge n. 23/2015. La maturata consapevolezza della complessità dei bisogni di salute e di assistenza, stante, anche, l'invecchiamento della popolazione, richiede **un impegno deciso verso l'attivazione di servizi rinnovati da paradigmi più capaci d'interazione collaborativa e interconnessi nella rete dell'offerta. Il welfare regionale deve essere meno settoriale;**
- i processi d'integrazione dovranno coinvolgere la rete d'offerta pubblica e quella privata in un dialogo capace di esprimere nuove sperimentazioni gestionali. Regione Lombardia sosterrà specifiche **iniziative territoriali finalizzate a ricomporre l'offerta al fine di prefigurare soluzioni che facilitino l'accesso ai servizi e diminuiscano le attese;**
- **potenziare e ricomporre la filiera dei servizi domiciliari e territoriali sanitari, sociosanitari e socioassistenziali**, per garantire ai cittadini lombardi e alle loro famiglie la presa in cura integrata presso il proprio domicilio. Nuovo impulso servirà per migliorare gli interventi ed i servizi di Primary Care.
- **supportare la famiglia e i suoi componenti in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale al fine di garantire una presa in carico complessiva anche attraverso l'individuazione di un pacchetto di prestazioni flessibili e personalizzate.**

IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Alcuni elementi del piano definiscono poi in particolare le attività di ACSS:

ACSS propone alla Giunta Regionale il piano annuale dei controlli e dei protocolli.

Le strutture delle ATS preposte ai controlli dei soggetti erogatori del SSL **s'intendono, esclusivamente per l'esercizio di tale attività, funzionalmente collegate con l'Agenzia di controllo, che ne coordina l'attività verificando la corretta applicazione dei protocolli da parte delle ATS**. ACSS esercita quindi un raccordo funzionale a garanzia della coerenza del sistema dei controlli sugli erogatori, nella veste di organismo tecnico scientifico indipendente che si avvale di gruppi multidisciplinari di professionisti impiegati nelle attività di controllo delle ATS.

1.4.4 'Regole di Sistema 2018': alcune indicazioni sul ruolo dell'Agenzia

Le Regole di Sistema 2018 (DGR X/7600/2017) hanno definito competenze e responsabilità rispettive dell'Agenzia, della DGW e delle ATS.

In particolare ACSS ha il compito di:

- predisporre e proporre alla Giunta Regionale che lo approva, il Piano annuale dei Controlli e dei Protocolli (L.R. 33/2009 art. 11, comma 4, lettera a così come modificata dalla L.R. n.23/2015,);
- validare i Piani Controllo delle ATS entro le scadenze fissate dal PCP, riservandosi la facoltà di richiedere eventuali modifiche e/o integrazioni per gli stessi;
- non spetta ad ACSS alcun ruolo ispettivo e sanzionatorio.

Competono alla DGW:

- l'emanazione di indicazioni circa la corretta interpretazione e applicazione dei requisiti di esercizio, di accreditamento e dei criteri di appropriatezza,
- il coordinamento del 'Gruppo di lavoro regionale per l'autorizzazione, l'accreditamento, l'appropriatezza e la codifica delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie' - sede di confronto tra Regione/ATS/erogatori al quale partecipa anche ACSS;
- le disposizioni sui flussi informativi, la definizione dei tempi di esecuzione e dei volumi delle operazioni di controllo (ACSS definisce nel PCP i volumi delle tipologie di controllo e le indicazioni operative);
- la definizione delle tempistiche di invio dei Piani di Controllo delle ATS e degli erogatori accreditati a contratto.

Compiti delle ATS:

- predisporre il Piano dei Controlli territoriale, recependo quanto definito nel PCP, e inviarlo alla DGW e all'ACSS entro i termini fissati dal PCP. La funzione di controllo delle ATS dev'essere svolta integrandosi e coordinandosi con il contenuto del PCP;
- le ATS restano titolari dell'azione ispettiva e sanzionatoria, devono comunicare a DGW e ad ACSS eventi 'di particolare rilevanza', trasmettere provvedimenti di diffida e sanzioni all'ACSS – che raccoglie la casistica utile per definire le indicazioni per PCP – e alla DGW per valutare l'opportunità di adeguamenti normativi.

1.4.5 'Regole di Sistema 2020': ulteriori indicazioni su ruolo di ACSS

Oltre a quanto già previsto da norma per quanto riguarda le funzioni di ACSS (i.e. Piano Controlli e Protocolli Quadro, funzioni non tariffate, maggiorazioni tariffarie, customer satisfaction, liste d'attesa ecc), alcune ulteriori precisazioni sono state ulteriormente fornite dalle 'Regole di Sistema 2020' (DGR N° XI/2672 del 16/12/2019 'DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO PER L'ESERCIZIO 2020') :

RECEPIMENTO OSSERVAZIONI DI ACSS SU ALCUNI ISTITUTI

"Un altro importante tassello nell'attuazione delle Regole di Sistema 2019 si è concretizzato con la DGR n. XI/2014 del 31/07/2019 'Criteri per la definizione delle attività e servizi da finanziare con l'istituto delle funzioni di cui all'articolo 8-sexies del d.lgs. 502/1992, a decorrere dall'esercizio 2019'. Con tale provvedimento è stata **effettuata una complessiva rielaborazione dei criteri che individuano le attività remunerate a funzione tenendo conto degli effetti della L.R. n. 23/2015, dell'evoluzione verso un nuovo modello di contabilità di presidio, delle osservazioni formulate dall'Agenzia di Controllo** e delle evidenze emerse dalla giurisprudenza amministrativa, realizzando un modello aderente allo schema normativo e contraddistinto dalla tracciabilità dei costi."

COORDINAMENTO TRA GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Altro elemento significativo è stata **l'anticipare da parte di ACSS la predisposizione del Piano Triennale dei Controlli e Protocolli Quadro, meglio allineandolo così ai tempi della programmazione regionale, nella fattispecie la definizione delle 'Regole di Sistema'.**

In tal modo è stato possibile coordinare in modo fattivo i contenuti di merito e metodo del piano, recepiti così al momento dell'approvazione delle 'Regole di Sistema': **"Le descritte funzioni di controllo saranno condotte dalle ATS integrandosi e coordinandosi con il contenuto del Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro 2020 dell'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-sanitario Lombardo" ('Regole di Sistema 2020').**

RUOLO ACSS SU RILEVAZIONE DELLA CUSTOMER SATISFACTION ('Regole di Sistema 2020')

"Sarà in particolar modo fondamentale procedere all'individuazione e formalizzazione di nuove modalità di collaborazione tra la Direzione Generale Welfare e l'Agenzia di Controllo (ACSS) al fine di arrivare alla condivisione di un lavoro utile per il sistema di verifica. In accordo con ACSS, la Direzione Generale Welfare collaborerà alla costituzione e operatività di un gruppo di lavoro con esperti ed operatori degli enti del sistema sanitario lombardo, individuali anche all'interno delle ATS, delle ASST e IRCCS lombardi, finalizzato a produrre proposte di modifica, implementazione, modernizzazione e variazione degli strumenti attualmente in uso per la rilevazione della qualità percepita dal cittadino. Sarà dunque prioritario, per l'anno 2020, attivare tale percorso di revisione, che miri a predisporre nuove linee guida utili a:

- implementare, attualizzare e ricontestualizzare modalità di rilevazione Customer Satisfaction;
- regolarizzare la raccolta dei questionari mediante piattaforma SMAF, processo nel quale sarà necessario valutare una ridefinizione del ruolo di governance in capo alle ATS;
- sviluppare nuove modalità di valutazione dei risultati con coinvolgimento di professionalità.

1.4.6 Norme emanate nel 2018 e riguardanti l'attività dell'Agenzia

Nel corso del 2018 alcune modifiche normative hanno riguardato anche ACSS:

- **Legge Regionale del 28/09/2018 n.13**

Con la L.R. 28 settembre 2018, n.13 il legislatore, per efficientare il sistema dei controlli interni della Giunta e degli enti del sistema regionale, ha effettuato un intervento di razionalizzazione istituendo **l'ORAC, un nuovo Organismo Regionale per le Attività di Controllo** nel quale sono confluiti Arac, Comitato Controlli e Comitato per la legalità e trasparenza dei contratti pubblici.⁶ La norma prevede raccordo sinergico e stretto coordinamento di ORAC con altri organismi di controllo della Giunta (citati all'art. 5), tra cui è annoverata ACSS.

- **Legge Regionale del 28/11/2018 n. 15**

Con l'approvazione della l.r. 15/2018, che modifica in parte la l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) come modificata dalla L.R. n.23/2015, sono state introdotte alcune modifiche che riguardano in particolare ACSS:

- gli organi di ACSS (il Direttore, rappresentante legale dell'Agenzia, il Collegio Sindacale e il Comitato di Direzione) resteranno tutti in carica per la durata della legislatura **e comunque fino alla nomina dei nuovi;**
- è stabilita la necessità **di segnalare anche alla competente commissione consiliare (non più solo alla Giunta)** omissioni da parte delle ATS nel fornire ad ACSS dati e informazioni utili all'espletamento della sua funzione, affinché la stessa Giunta assuma opportuni provvedimenti nei confronti della ATS inadempiente (Art. 11, comma 7 e 8).

1.5 Vision

L'Agenzia si propone di:

- a) perseguire la massima integrazione tra il sistema di controllo e le funzioni di 'programmazione' e 'valutazione' del sistema, in quanto momenti interdipendenti di una stessa funzione di governo. Secondo tale visione, l'integrazione del sistema di controllo all'interno dell'organizzazione può fungere da elemento di stimolo al miglioramento della qualità complessiva a garanzia dei cittadini.
- b) garantire una costante tensione verso il miglioramento delle 'capacità di controllo' del sistema mediante interventi diversificati e orientati, per esempio, a:
- c) ridurre la variabilità dei controlli tra aree territoriali e favorire l'integrazione dei controlli tra ambiti sanitario/sociosanitario.
- d) orientarli sulla base di definiti profili di rischio,
- e) sviluppare approcci di controllo moderni e innovativi.

⁶ Oltre che sui controlli interni della Giunta regionale e dei suoi Enti, ORAC ha specifiche funzioni di supporto alla Giunta in materia di trasparenza e regolarità degli **appalti** e di prevenzione della **corruzione**. Tra altre cose, la legge prevede che alcune funzioni oggi in capo ad ACSS, e cioè la valutazione "che le procedure di acquisto, effettuate in forma aggregata e/o da ARCA, nell'interesse del SSL, siano conformi ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità e appropriatezza", sia trasferita in capo ad ORAC, quale soggetto competente in tale ambito.

1.5.1 Connessione tra performance, trasparenza, integrità

Esiste uno stretto legame tra performance ed integrità complessiva, sia a carattere economico finanziario, sia a riguardo dei comportamenti complessivi dell'organizzazione⁷.

Risulta quindi fondamentale l'integrazione del sistema di misurazione e valutazione della performance complessiva con tutti gli altri strumenti di programmazione, tra cui anche il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT).

I processi e le attività di programmazione illustrati nel **PTPCT 2019-2021** dell'Agenzia di Controllo n. 4 del 31/1/2019, costituiscono anche obiettivi e indicatori del ciclo delle performance⁸.

La medesima connessione viene mantenuta per il PTPC 2020-2022.

Il progetto di PTPCT 2020-2022 declina una serie di obiettivi, che sono rappresentati, a parte, nella sezione specifica relativa agli OBIETTIVI OPERATIVI.

1.6 Il contesto esterno di riferimento

L'attività di controllo è aspetto fondamentale del sistema sociosanitario, e costituisce una forma di tutela per la salute dell'individuo e per l'interesse della collettività, monitorando la qualità delle prestazioni erogate e valutando la sostenibilità dei costi. In questo scenario si inserisce ACSS, e all'interno di esso si trovano i suoi principali interlocutori di riferimento.

1.6.1 Riferimenti istituzionali

- I riferimenti istituzionali fondamentali di ACSS, ai quali si deve rivolgere il risultato dell'attività e dai quali l'agenzia deve ricevere segnali e indirizzi, non possono che essere:
- **il Consiglio Regionale, e prioritariamente nella fattispecie della Commissione 3°** (ed eventualmente in aggiunta con altre Commissioni in casi specifici). Quanto sino ad ora descritto in termini di connessione tra le funzioni di indirizzo e coordinamento di attività di controllo, lo sviluppo di sistemi di monitoraggio, di aggiornamento di indicatori, nonché l'approfondimento di temi specifici, non può che avere quale riferimento il Consiglio Regionale, e nello specifico la Commissione Consiliare di riferimento.
- **la Presidenza della Giunta Regionale:** questo riferimento, in termini istituzionali, è un fattore di garanzia della citata 'terzietà' di ACSS,
- **la Giunta Regionale, e prioritariamente l'Assessore al Welfare**, (con eventuali sue deleghe specifiche o ad hoc alla DG Welfare e sue strutture), rispondendo alla logica di coordinamento delle funzioni di controllo come meglio definite dalla citata DGR X/7600/2017 (Regole 2018).

⁷ L'art.1 comma 8 bis L. 190/2012, così come sostituito dal D.lgs. 97/2016, conferma infatti la necessità di un coordinamento tra i documenti di programmazione strategico-gestionale, ivi incluso il 'Piano delle Performance'.

L'art.2 comma 1 del DPR 9/5/2016 nr 105, alla lettera g) stabilisce inoltre tra gli obiettivi quello di 'migliorare il raccordo tra ciclo della performance e il sistema dei controlli interni, incluso il controllo di gestione, e gli indirizzi espressi dall'Autorità nazionale anticorruzione in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione';

⁸ "In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, detti organismi (i.e.OIV), anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza." (ANAC Piano Nazionale Anticorruzione 2016)

- **Territorio, società civile, stampa e strumenti di comunicazione:** è sempre più evidente come le azioni di governo e quelle di programmazione gestione e controllo, siano percepite con sempre maggiore sensibilità dal mondo della comunicazione, che ne veicola i contenuti e ne filtra la percezione sul territorio.

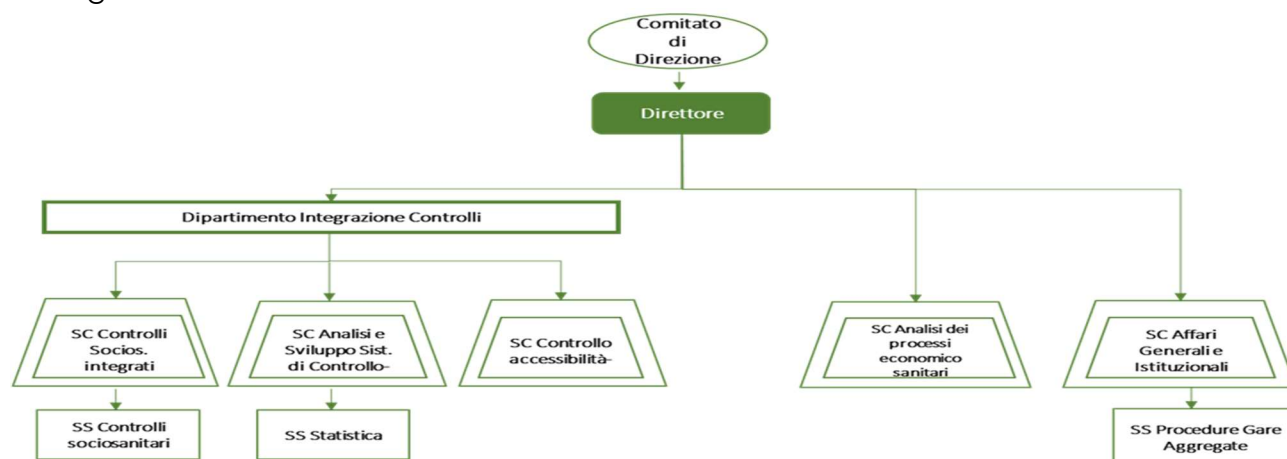
1.6.2 Riferimenti funzionali ed 'organizzativi'

I riferimenti principali per gli **aspetti funzionali ed organizzativi** sono invece:

- **la Direzione Generale Welfare e le sue strutture**, sia su deleghe specifiche o ad hoc dell'Assessore al Welfare, sia in via ordinaria, rispondendo alla logica di coordinamento delle funzioni di controllo come meglio definite da DGR X/7600/2017 (Regole 2018), nonché ad un ovvio senso di collaborazione e ad un costante supporto a carattere operativo
- **il sistema delle ATS (e delle ASST)**⁹, ivi compresi raggruppamenti, coordinamenti e aggregazioni che nel corso dell'attività si definiscano (es. DIPARTIMENTO UNICO ATS), funzionali a:
 - garantire il coordinamento delle attività di controllo previste da norma,
 - sviluppare ed a far evolvere il sistema di controllo nel suo complesso
 - assicurare costante supporto a carattere operativo su aspetti amministrativi

1.7 L'organizzazione

L'organigramma, approvato con delibera del Comitato di direzione n.3/2017 e attuato con determina del Direttore n.79/2017, con la rappresentazione delle strutture che lo compongono, è il seguente:



Al 31/12/2019 l'organico risulta così composto, oltre al Direttore:

- n. 2 dirigenti dell'area medica
- n. 4 dirigenti di area tecnico-amministrativa
- n. 15 figure professionali di comparto (categorie C-D-DS).

Gli organi di controllo sono Il Collegio Sindacale ed il Nucleo di Valutazione Prestazioni (NVP)

⁹ DGR X/4966/2016 'rete di referenti presso ciascuna ATS e ASST, da indicarsi da parte di ciascuna direzione generale'

1.8 Sintesi dell'attività svolta 2016-2019

Di seguito si riassumono in sintesi le attività svolte negli anni precedenti, già rappresentate nelle Relazioni sulla Performance¹⁰ e nelle Relazioni Annuali al Consiglio Regionale a partire dal 2017.

ESERCIZIO 2016

Nel primo esercizio ACSS avvia da subito una serie di processi utili a definire proprio ruolo e posizionamento nel SSL¹¹.

E' stato predisposto il **primo Piano dei Controlli e dei Protocolli** per le attività di controllo delle ATS per l'anno 2017, adottato con Delibera nr.1 del 23/2/2017 del Comitato di Direzione a conclusione dell'iter previsto da norma.

Piano dei Controlli e dei Protocolli 2017 e Relazione 2016

https://www.acsslombardia.it/documents/425872/0/Delibera+1_23-02-2017+Piano+controlli+e+protocolli+riapprovato+%283%29.pdf/3bedd231-d9af-433c-5467-3f066491a46e

ESERCIZIO 2017

Relazione sulla performance 2017

<https://www.acsslombardia.it/documents/425872/0/Relazione+Performance+2017.pdf/c6f6b55d-4f11-77fd-c71a-9d064924e7eb>

Prosegue il consolidamento organizzativo e amministrativo di ACSS, prevalentemente con l'attivazione di comandi di personale di enti del SSR.

Elaborato il Piano dei Controlli e dei Protocolli 2018. Il mancato perfezionamento dell'iter di approvazione del PCP-2018¹², ha purtroppo determinato l'impossibilità di piena implementazione delle strategie innovative proposte.

Oltre al PCP-2018 ha inoltre svolto alcuni approfondimenti (focus) su temi specifici.¹³

¹⁰ Determina nr 47 del 19/6/2018 e determina nr 42 del 13/6/2019

¹¹ Principali attività svolte nel primo anno:

- a) costituzione organi dell'Agenzia;
- b) interpretazione disposizioni normative riguardanti le funzioni dell'Agenzia;
- c) definizione obiettivi;
- d) analisi competenze/professionalità necessarie per perseguire gli obiettivi definiti;
- e) definizione di una struttura organizzativa coerente con le finalità della Agenzia;
- f) analisi priorità, con definizione contestuale di un programma annuale e triennale di attività;
- g) definizione risorse finanziarie necessarie al perseguimento degli obiettivi;
- h) confronto con enti regionali (DG Welfare/ATS/ASST) e primo feedback sulle ipotesi di lavoro;
- i) incontri informali con altri Enti/Autorità/Commissioni regionali per analizzare i rispettivi ambiti di operatività ed evitare possibili sovrapposizioni;
- j) predisposizione di regolamenti, documenti, atti e convenzioni necessari all'avvio dell'attività.

¹² A inizio Dicembre 2017 è stata inviata in DGW la prima proposta di Piano, successivamente revisionata in accordo con la DGW e approvata nel Gennaio 2018 dalla Giunta Regionale (DGR X/7683 del 12.01.2018), con richiesta di parere alla Commissione Consiliare competente.

Il Consiglio Regionale non si è però espresso in tempo utile per l'approvazione definitiva del PCP, a causa della mancanza del prescritto numero legale dei Consiglieri.

- Con DGR X/7923 del 26/02/2018, la Giunta ha quindi prorogato l'efficacia del precedente Piano dei Controlli 2017 (PCQ-2017, DGR n. X/6502/2017) fino all'approvazione del PCP-2018, attesa dopo la ridefinizione degli organi della nuova legislatura.

- Con Nota Prof. G1.2018.0009936 del 14/03/2018, la DGW ha stabilito che, nelle more dell'approvazione del PCP-2018, le ATS predispongano un piano di attività 2018 che definisca le verifiche in ambito sanitario, sociosanitario e sociale in continuità con quanto definito nel PCQ-2017 (DGR X/6502/2017), integrate secondo quanto disposto dalle Regole di Sistema 2018 (DGR X/7600/2017, paragrafo 4.7).

- Nella stessa Nota, la DGW ha stabilito inoltre che i piani di attività per il 2018 siano deliberati dalle ATS e inviati alla ACSS e alla DGW entro il 16 aprile 2018. Tali piani sono considerati immediatamente efficaci ed esecutivi.

¹³ FOCUS 2017

- 1. Analisi attività di controllo NOC 2013-2015;
- 2. Ricoveri programmati con DRG di tipo medico;
- 3. Analisi di attività File F distribuzione diretta;
- 4. Ricoveri multipli MDC05;

Si sono ottemperati infine i mandati previsti da norma come segue:

- funzioni non tariffate¹⁴
- maggiorazioni tariffarie¹⁵,
- customer Satisfaction¹⁶

ESERCIZIO 2018

Relazione sulla performance 2018

<https://www.acsslombardia.it/documents/425872/0/Relazione+sulle+performance+ACSS+2018+%284%29.pdf/6ac24745-ae9d-e2f5-759e-4d6b6761e46a>

La struttura organizzativa e amministrativa di ACSS si consolida ulteriormente nel 2018¹⁷

Piano Controlli e Protocolli: con Determina del Direttore n° 110 del 19/12/2018, la proposta di PCP-2019 è stata approvata e inviata a DGW per essere sottoposta ad approvazione di Giunta, (prot. acssl.2018.0000998 20/12/2018). Ciò in forza di mandato conferito al Direttore pro-tempore di ACSS (dr.Mauro Agnello) con DPGR n. 5 del 17/04/2018, nelle more di nomina dei componenti del Comitato di Direzione

ESERCIZIO 2019

Relazione sulla performance 2019

La Relazione sulla Performance dovrà essere approvata e pubblicata entro il 30 giugno 2020

Col premettere che, come avviene per ogni esercizio, l'attività 2019 verrà ampiamente rappresentata nei documenti previsti da norma (i.e. Relazione sulla Performance 2019, da presentare entro la prima metà del 2020), se ne sintetizzano comunque i principali contenuti.

A distanza di soli tre anni dalla sua Istituzione, l'Agenzia, uscita dalla primissima fase di avvio (2016) e, attraversata una complessa fase di circa due anni (2017-2018) nei quali si è peraltro accusata la vacanza per circa 12 mesi del Comitato di Direzione, si è indirizzata nel 2019 verso un assestamento istituzionale e funzionale coerente con gli indirizzi strategici.

-
5. Ricoveri programmati per scompenso cardiaco;
 6. Indicatori di monitoraggio e controllo Sperimentazione CReG (Determina ACSS 27/2017);
 7. Riabilitazione e cure intermedie;
 8. Analisi di processo del trasporto dializzati;
 9. Protocollo Chirurgia Bariatrica,
 10. Relazione sanzioni. Analisi triennio 2013-2015;
 11. Analisi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
 12. DRG omologhi;
 13. Rendicontazione di PET e TC;

¹⁴ predisposizione specifici documenti (Deliberazione del Comitato di Direzione n.2 del 01/12/2016 e Deliberazione del Direttore n.11 del 10/03/2017).

¹⁵ ACSS ha richiesto a DG Welfare (DGW) la documentazione necessaria agli approfondimenti previsti da legge (nota prot. 000251 del 07/06/2017). Essendo pervenuta la documentazione relativa all'ultima annualità conclusa, ACSS ha comunque provveduto all'analisi del processo e a una serie di raccomandazioni e suggerimenti sulla base dei punti di criticità rilevati. ACSS ha presentato Relazione ad hoc al Comitato di Direzione il 20/09/2017.

¹⁶ grazie alla collaborazione con DGW, ACSS ha ricevuto e analizzato i dati relativi a Questionari e alle Segnalazioni pervenuti alla DGW da parte delle ATS, relativi alle attività 2016, e ha steso una dettagliata relazione in merito, proponendo azioni migliorative per il futuro.

¹⁷ Principali attività : consolidamento dell'impianto regolamentare ed amministrativo, trasferimento sede in ambienti più consoni ad esigenze di comunicazione istituzionale, strutturazione del sito web aziendale, strumento privilegiato di comunicazione istituzionale. La dotazione finanziaria 2018 è stata di € 2.800.000 (DDGW nr.1378/2018).

Le linee di azione a IMPATTO 'ISTITUZIONALE' (INPUT) nel 2019 hanno riguardato il completamento e la stabilizzazione dell'organico nonché la governance degli aspetti organizzativi, amministrativi e di funzionamento.

ORGANIZZAZIONE

Nel corso dell'annualità 2019, al fine di pervenire al consolidamento del suo assetto organizzativo e alla progressiva entrata a regime, l'Ente ha proseguito nelle attività di implementazione dell'organico aziendale, già avviate nel 2017 e nel 2018, attraverso l'inserimento in ruolo di ulteriori unità di personale dipendente a tempo determinato e indeterminato.

In tale contesto, è stato pertanto rafforzato il progressivo passaggio da una politica di reclutamento del personale basata prioritariamente sull'istituto del comando – secondo le indicazioni contenute nella DGR 4966/2016 “il reclutamento del personale richiesto avviene preferibilmente attingendo dal personale dipendente del SIREG, in particolare delle ATS e delle ASST, mediante l'istituto del comando” - ad un'impostazione “multi-modale” che ha previsto anche l'inserimento in ruolo del personale tramite mobilità e assunzioni a tempo determinato.

L'istituto del comando, infatti, seppur immaginato come leva di primo avvio dell'Ente, ha mostrato, per taluni aspetti, di non essere particolarmente adeguato ai fini del consolidamento aziendale, generando numerose criticità legate in particolare ai tempi di permanenza dei comandati presso l'Agenzia, limitati in taluni casi a periodi infrannuali, che nel biennio 2017-2018, hanno fatto registrare un turn-over di personale in entrata/uscita attestato intorno al 70%.

La causa principale va certamente ascritta, a tre anni dalla costituzione, alla grande preponderanza di inserimenti in comando, a tutt'oggi non seguiti da consolidamenti e stabilizzazioni in ragione della contenuta assegnazione di risorse da parte della Giunta Regionale alla voce “costo del personale”.

Nel corso del triennio 2017-2019, pur registrando un graduale incremento coerente con lo sviluppo delle attività di consolidamento dell'Ente, l'assegnazione non è risultata sufficiente ad assicurare il completamento di tutto l'organico previsto con personale inserito in ruolo (BPE 2019 € 635.577 al netto IRAP e al fine di pervenire al completamento dell'assetto organizzativo l'Ente ha calcolato una spesa complessiva di € 1.701.000 al netto di IRAP).

GOVERNANCE

- Nomina **Collegio Sindacale** e supporto a passaggio di consegne;
- Supporto alla ripresa dell'attività del **Comitato di Direzione, dopo l'interruzione intercorsa tra la fine della legislatura precedente e la nuova nomina;**
- **Ratifica regolamenti ACSS**
- **Intervento di adeguamento del punto 2 del documento organizzazione e funzionamento aziendale** finalizzato a garantire maggiore autonomia all'operatività di ACSS.
- **Nuova sede ACSS:** svolte numerose interlocuzioni con gli uffici regionale competenti al fine di verificare la fattibilità di una collocazione dell'Agenzia degli uffici presso **Palazzo Pirelli**, non essendo a tutt'oggi pervenuto riscontro definitivo, ACSS ha nuovamente inviato nota di richiesta aggiornamento agli uffici competenti della Giunta;

Le linee d'azione a IMPATTO ESTERNO (OUTPUT) nel 2019 hanno riguardato vari ambiti:

PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DEI CONTROLLI E PROTOCOLLI 2020

Il Piano Controlli e Protocolli Quadro per il 2020 è stato predisposto e inoltrato alla Direzione Generale Welfare, che lo ha trasmesso per il rilascio di parere alla Commissione 3° Sanità del Consiglio Regionale (DGR N° XI/2702 del 23/12/2019).

Il Piano è stato illustrato alla 3° Commissione nella seduta del 15 gennaio 2020.

Di seguito si sintetizzano le principali attività delle strutture ACSS per il PCPQ e su altri temi:

STRUTTURA ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI

L'attività della struttura è stata organizzata seguendo i seguenti 2 filoni di attività:

- PRODUZIONE DI DOCUMENTI E FOCUS TECNICI DI APPROFONDIMENTO
- L'ATTIVAZIONE DI I TAVOLI DI LAVORO MULTIPROFESSIONALI

DOCUMENTI/FOCUS TECNICI DI APPROFONDIMENTO

ATTRIBUZIONE INCREMENTO TARIFFARIO A RIABILITAZIONE INTENSIVA ALTA COMPLESSITÀ.

Il documento finale è stato posto in O.d.G di seduta 30/7/2019 del Comitato di Direzione.

PARERE SULLA PROPOSTA DI IMPIANTO DELLE FUNZIONI NON TARIFFATE ANNO 2019

A seguito richiesta di DGW di controllo preventivo sull'impianto, la struttura ha prodotto:

- PARERE SULLA BOZZA DI NUOVE FUNZIONI NON TARIFFATE PER L'ANNO 2019
- PARERE SULLA BOZZA DI NUOVE FUNZIONI NON TARIFFATE PER L'ANNO 2019

Acquisito parere favorevole del CdD si è proceduto alla formalizzazione di un unico documento (DET. N. 58 del 19/07/2019) e formale invio agli interlocutori istituzionali.

ANALISI DELLE PERFORMANCES ORGANIZZATIVE DELLA RETE DEI PRONTO SOCCORSO.

Il documento fornisce un'analisi di benchmarking regionale sulle performances delle strutture afferenti alla rete dei PS e propone indicatori di performances in termini di risposta ai cittadini ed appropriatezza del ricorso al PS; tale analisi fornisce altresì indicatori che possono supportare il sistema nel previsto allineamento alle linee guida approvate dal MIN SA in tema di triage. Per la stesura del documento la struttura si è avvalsa della collaborazione di operatori esperti del mondo dell'emergenza urgenza.

ANALISI FLUSSO DI RENDICONTAZIONE FILE F PER L'ANNO 2017

Il documento ha la finalità di Individuare aree di criticità sulle quali suggerire alle ATS approfondimenti in sede di verifica presso le strutture; contiene inoltre suggerimenti e raccomandazioni per il miglioramento della rilevazione. Il documento ha acquisito parere favorevole da parte del CdD in data 08/10/2019.

CONTRIBUTO AL PIANO DEI CONTROLLI E PROTOCOLLI 2020

- FARMACEUTICA TERRITORIALE ED ACQUISTI DIRETTI
- PROTESICA
- TRASPORTO DIALIZZATI

Sono state inserite 3 nuove aree emerse dagli approfondimenti svolti nell'anno:

- VERIFICA REQUISITI PREVISTI PER LE STRUTTURE CLASSIFICATE IAC
- CODICI BIANCHI IN PS
- VERIFICA REQUISITI DEFINITI DA DGW PER ATTRIBUZIONE FUNZIONI NON TARIFFATE
- AREA VETERINARIA

STRUTTURA CONTROLLO ACCESSIBILITA'

TEMPI D'ATTESA: di concerto con il Gruppo di Lavoro Multidisciplinare avviato, sviluppati indicatori sulla qualità dei flussi TdA, sviluppato e trasmesso alle ATS un Questionario per approfondire le modalità di compilazione flussi SDO e MTA e analisi delle risposte, predisposta relazione TdA su dati 28/San 2018-2019.

PRESA IN CARICO: attivato e concluso il Progetto Sperimentale di rilevazione della patient experience in collaborazione con ASST Lodi e UNIMI (200 questionari + focus group), report finale in elaborazione; previsto ampliamento sperimentazione in collaborazione con DGW.

SALUTE MENTALE: attivato Gruppo di Lavoro Multidisciplinare con esperti NPIA e Psichiatria, con focus su: gestione paziente disabile nel passaggio all'età adulta (predisposto questionario di mappatura dei servizi esistenti nelle ATS); gestione ospedaliera acuzie paziente psichiatrico infante/adolescente.

RETI CLINICO ASSISTENZIALI: Approfondimenti sulla programmazione regionale per le Reti clinico-assistenziali (lettura atti e incontri con il referente regionale e il coordinatore della ROL). Predisposto documento interno di ricognizione delle RCA attivate.

QUALITÀ PERCEPITA: predisposti report di analisi sui risultati di CS e condivisa relazione 2018 con DGW; proposta preliminare per un flusso sulle segnalazioni; documento di convocazione di un Gruppo di lavoro multidisciplinare per innovare le strategie di valutazione della Customer. Effettuati incontri con Presidenza (UO Comunicazione) sulle strategie di rilevazione e controllo di CS.

ANALISI PIANI DI CONTROLLO DELLE ATS 2018 E 2019

2018: Valutati e predisposti schemi di sintesi sui Piani di controllo 2018 per Presa in carico, Cure primarie, Tempi d'attesa, Salute Mentale (Psichiatria e NPIA), Customer.

2019: Valutazione analitica (Check-list dettagliata) Piani di Controllo 2019 ATS su: Tempi d'Attesa e Salute Mentale. Effettuata analisi Piani di Controllo ATS 2019 sugli ambiti sanitario, sociosanitario e sociale e predisposta bozza di checklist di Confronto dei piani rispetto a indicazioni regionali (regole 2019).

PIANO COMUNICAZIONE: Piano di Comunicazione 2020-2022 deliberato a dicembre 2019. Attivato percorso di adesione convenzione ARCA per servizi di comunicazione.

FORMAZIONE ESTERNA: progettazione corso 55 ore per 'controllori' ATS/ASST (ripetuti contatti (DGW/Polis) per includere il Corso nel Programma Formazione DGW; in attesa di risposta è in fase di esplorazione un percorso di erogazione con altro Provider).

STRUTTURA CONTROLLI SOCIO SANITARI INTEGRATI

AREA SOCIO SANITARIA

- **Applicazione Sanzioni Amministrative Pecuniarie**

Nel 2019, l'Agenzia ha effettuato una ricognizione straordinaria delle sanzioni amministrative comminate nel 2018, per l'ambito sociosanitario e sanitario, definendo un format di raccolta dei dati; ha costituito ed attivato un debito informativo volto alla registrazione di diffide, sanzioni, penali contrattuali e decurtazioni economiche e ha provveduto ad attivare un tavolo di lavoro che vede la partecipazione di ATS e DGW.

- **Monitoraggio dell'attività vigilanza e controllo di appropriatezza sociosanitaria.**

Nel 2019 sono stati raccolti, analizzati e presentati i risultati in relazione all'attività svolta di vigilanza e controllo di appropriatezza nel 2018. Sono emerse criticità non trascurabili e scarsa funzionalità del sistema di rilevazione attuale rispetto alla possibilità di consultazione, di elaborazione e creazione di reportistiche periodiche e si sono individuati temi di approfondimento di carattere organizzativo.

- **Analisi dei dati di Scheda Struttura.**

Facendo seguito all'attività di controllo sul personale rendicontato in Scheda Struttura, nel 2019 si sono raccolti gli esiti delle verifiche di approfondimento richieste ed effettuate dalle ATS e sono stati presentati gli esiti conclusivi, comprensivi di criticità riscontrate e proposte di revisione/miglioramento dello strumento.

- **Autocontrollo in vigilanza**

Al termine del 2019 si è provveduto a formulare una proposta relativa alla sperimentazione di autocontrollo in ambito di vigilanza sociosanitaria per il monitoraggio del mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento la cui fase di test è prevista per il 2020.

- **Campionamento dei FASAS**

L'Agenzia intende predisporre un esempio di campionatura dei FASAS per le RSA e, nel 2019, ha effettuato un'elaborazione del flusso SOSIA con l'obiettivo di definire le procedure di analisi per la classificazione delle pratiche sulla base dei tipi-campione. Si intende anche predisporre uno strumento sperimentale per le ATS basato su procedure di campionamento semi-automatizzate.

TEMPI D'ATTESA

- Avviato Gruppo di Lavoro Multidisciplinare
- Sviluppati e condivisi indicatori sulla qualità dei flussi TdA
- Sviluppato Questionario per approfondire le modalità di compilazione di alcuni campi dei flussi SDO e MTA (focus sui ricoveri programmati)
- Progetto RAO (Raggruppamenti Attesa Omogenei) sperimentazione per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, attivata da DGW, con formazione congiunta MMG/specialisti per assegnare classi di priorità in base a criteri clinici definiti (In corso c/o ASST di VA, LC, Crema).
- Presa in Carico Pazienti Cronici (PIC): Sperimentazione di gestione centralizzata agende critiche con negoziazione separata agende pazienti cronici, avviata ad ATS MI e BS.

PRESA IN CARICO: attivato Progetto Sperimentale patient experience sul POT di Sant'Angelo Lodigiano

SALUTE MENTALE

È stato avviato un Gruppo di Lavoro Multidisciplinare su:

- Gestione pz disabile nella transizione dall'infanzia alla maggiore età:
- Gestione acuzie psichiatrica in infanzia e adolescenza:
- Gestione pz con dipendenza e disturbi comportamentali

RETI CLINICO ASSISTENZIALI

Approfondimenti conoscitivi sulla programmazione regionale per le Reti clinico-assistenziali, attraverso la lettura degli atti regionali e incontri preliminari col Dr Bersani (DGW) e col Dr Labianca (Rete Oncologica).

QUALITÀ PERCEPITA

Sulla base dell'attività svolta di analisi della qualità percepita si sono prodotti:

- Relazione sui risultati di CS (allegato nel PCPQ-2020)
- Capitolo "Qualità percepita" nel PCPQ 2020
- Proposta preliminare per un flusso sulle segnalazioni.
- Bozza di documento di convocazione di un Gruppo di lavoro multidisciplinare per innovare le strategie di valutazione della Customer.

ANALISI PIANI DI CONTROLLO DELLE ATS

PIANI DI CONTROLLO 2018

Valutati e predisposti schemi di sintesi sui Piani di controllo 2018 per i seguenti capitoli:

- Presa in carico
- Cure primarie
- Tempi d'attesa
- Salute Mentale (Psichiatria e NPIA)
- Customer

PIANI CONTROLLO 2019

Valutazione analitica (Check-list dettagliata) Piani di Controllo 2019 ATS su: Tempi d'Attesa e Salute Mentale

Effettuata analisi Piani di Controllo ATS 2019 sugli ambiti sanitario, sociosanitario e sociale ed è stata predisposta in bozza una checklist di confronto dei piani rispetto a indicazioni regionali (regole 2019), PCQ 2017 e la presenza di proposte/attività svolte e/o programmate connesse ai Piani di ACSS non approvati (2018 e 2019).

AREA SANITARIA

• Tavolo Di Lavoro Permanente Controlli nei Blocchi Operatori

È stato costituito e avviato un tavolo di lavoro permanente, in collaborazione con ATS e DG Welfare, al fine di definire uno specifico programma/piano di verifiche sui Blocchi operatori,

finalizzato a favorire un sistema di vigilanza e di controllo basato sul comune approccio e l'omogenea interpretazione/applicazione della vigente normativa.

- **Tavolo Di Lavoro Permanente Controlli in Pronto Soccorso**

È stato costituito e avviato un tavolo di lavoro permanente, in collaborazione con ATS e DG Welfare, al fine di definire uno specifico programma/piano di verifiche nei Pronto soccorso, finalizzato a favorire un sistema di vigilanza e di controllo basato sul comune approccio e l'omogenea interpretazione/applicazione della vigente normativa.

- **Tavolo di Lavoro Controlli Noc**

È Stato costituito e avviato un tavolo di lavoro permanente per i controlli NOC, avente come obiettivo quello di avviare un confronto costruttivo tra gli operatori delle varie ATS, utile anche a favorire l'omogeneità dei comportamenti nelle attività di controllo svolte dai NOC, sia sui ricoveri che sull'ambulatoriale.

- **Analisi Dati Controlli Noc:** Elaborata un'analisi in merito flusso informativo NOC sia per l'anno 2018 che per gli anni precedenti.
- **Collaborazione con UO prevenzione – struttura malattie infettive, vaccinazioni e performance della prevenzione della DGW:**

Scopo della collaborazione è ricercare nella sinergica necessità di analizzare l'attuale capacità operativa del SSR (Servizio Sanitario Regionale), in merito ad alcune tematiche di particolare rilievo nazionale e internazionale. Nello specifico sono state avviate le seguenti indagini:

- Epidemia da virus ebola (MVE) nella Repubblica Democratica del Congo
- Vaccinazioni viaggiatori internazionali. Tempi di attesa e dati economici

Sorveglianza morbillo e rosolia e attuazione di idonee misure per contenere il rischio di contagio all'interno del setting assistenziale. Verifica sulle modalità

2 Il ciclo della performance

2.1 La redazione del Piano della Performance: fasi e attori del processo

Il Piano della Performance esplicita gli obiettivi strategici e operativi identificati dall'Agenzia per il periodo di riferimento, associati ai rispettivi risultati attesi e specifici indicatori. La metodologia utilizzata per l'individuazione degli obiettivi strategici e operativi di interesse per gli Stakeholder e per la predisposizione del Piano fa riferimento al ciclo Plan – Do – Check – Act.

L'adozione del Piano della Performance costituisce un punto di partenza e non di arrivo: l'Agenzia, individuati gli obiettivi, intende effettuare una verifica parziale nel corso dell'anno, al fine di verificare la realizzazione degli obiettivi operativi.

Le fasi per la stesura del Piano sono specificate nel seguente prospetto.

FASI PER LA STESURA DEL PIANO DELLA PERFORMANCE	SOGGETTI COINVOLTI
Avvio processo di elaborazione del Piano	Comitato di Direzione Direttore Nucleo di Valutazione Dirigente Responsabile del procedimento
Predisposizione della proposta di Piano e approvazione da parte del Comitato di Direzione	Comitato di Direzione Direttore Dirigente Responsabile del procedimento
Trasmissione della proposta di Piano al Nucleo di Valutazione Prestazioni (NVP)	Direttore
Valutazione sulla proposta di Piano da parte del NVP	Nucleo di Valutazione
Recepimento osservazioni e suggerimenti del NVP	Comitato di Direzione Direttore Dirigente Responsabile del procedimento
Adozione del Piano da parte del Comitato di Direzione	Comitato di Direzione
Comunicazione al personale di ACSS e pubblicazione sul sito web aziendale	Direttore
Monitoraggio in corso d'anno – verifica intermedia	Comitato di Direzione (prende atto e approva eventuali modifiche) Direttore Dirigente Responsabile del procedimento
Valutazione dello stato del sistema e predisposizione della relazione conclusiva	Nucleo di Valutazione
Relazione annuale sulla performance (da pubblicare entro 30 giugno) ¹⁸	Bozza della Relazione (Dirig Resp Proced) Proposta Delibera (RespProced – Direttore) Delibera di approvazione della Relazione (Comitato di Direzione) Validazione (Nucleo di Valutazione)

¹⁸ Dipartimento Funzione Pubblica - Linee guida per la Relazione annuale sulla performance - N. 3 Novembre 2018 – "...entro il 30 giugno di ogni anno le amministrazioni pubblicano, sul proprio sito istituzionale e sul Portale della performance, la Relazione annuale sulla performance, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV"

2.2 Linee di indirizzo, albero della performance e sistema di valutazione

Le linee di indirizzo strategiche dell'Agenzia di Controllo sono definite in coerenza con il mandato assegnato dalla L.R. 33/2009 così come modificata dalla L.R. n.23/2015 (art.11), nonché con la Programmazione Regionale (Piano Regionale di Sviluppo, Piano SocioSanitario Regionale), pluriennale ed Annuale (Regole di Sistema ed altre).

Gli obiettivi sono ripartiti in due principali filoni separati:

- INPUT (Struttura/Organizzazione/Risorse) - efficienza / efficacia interna
- OUTPUT (Attività Specifica) - efficacia esterna ed adeguatezza alle aspettative, eventuale impatto (outcome), dove possibile

Sulla base di quanto definito dal dettato di norma e in coerenza con la programmazione regionale, il Comitato di Direzione assegna al Direttore:

- OBIETTIVI SPECIFICI (i.e. con orizzonte triennale 'di piano'),
- sulla base di questi obiettivi strategici sono successivamente declinati gli OBIETTIVI OPERATIVI, sempre ad orizzonte triennale, ma con declinazione più 'operativa'

Anche sulla base di quanto contenuto nel DPR 9/5/2016 nr 105¹⁹, per le caratteristiche dell'ente, nel quale le attività di controllo prevalgono quasi completamente sulle attività di gestione e di esecuzione, la declinazione annuale degli obiettivi è meno caratterizzata da connotazioni quali gli 'stati di avanzamento' o i 'livelli di completamento' come accade generalmente in molti enti.

¹⁹ nell'art.2 comma 1 lettera f) del DPR 9/5/2016 nr 105: f) differenziare i requisiti relativi al ciclo della performance in ragione della dimensione, del tipo di amministrazione e della natura delle attività delle diverse amministrazioni ed introdurre regimi semplificati;

2.3 Performance organizzativa dell'ente, performance individuale e sistema della valutazione

Sulla base degli OBIETTIVI OPERATIVI assegnati come descritto, il Direttore assegna alle STRUTTURE che compongono l'Agenzia gli OBIETTIVI ANNUALI, alcuni dei quali trasversali a più settori, a loro volta suddivisi in:

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI
- OBIETTIVI INDIVIDUALI

Secondo lo schema 'a cascata', essi sono correlati, connessi e funzionali direttamente agli obiettivi assegnati al Direttore (i.e. alla Agenzia)

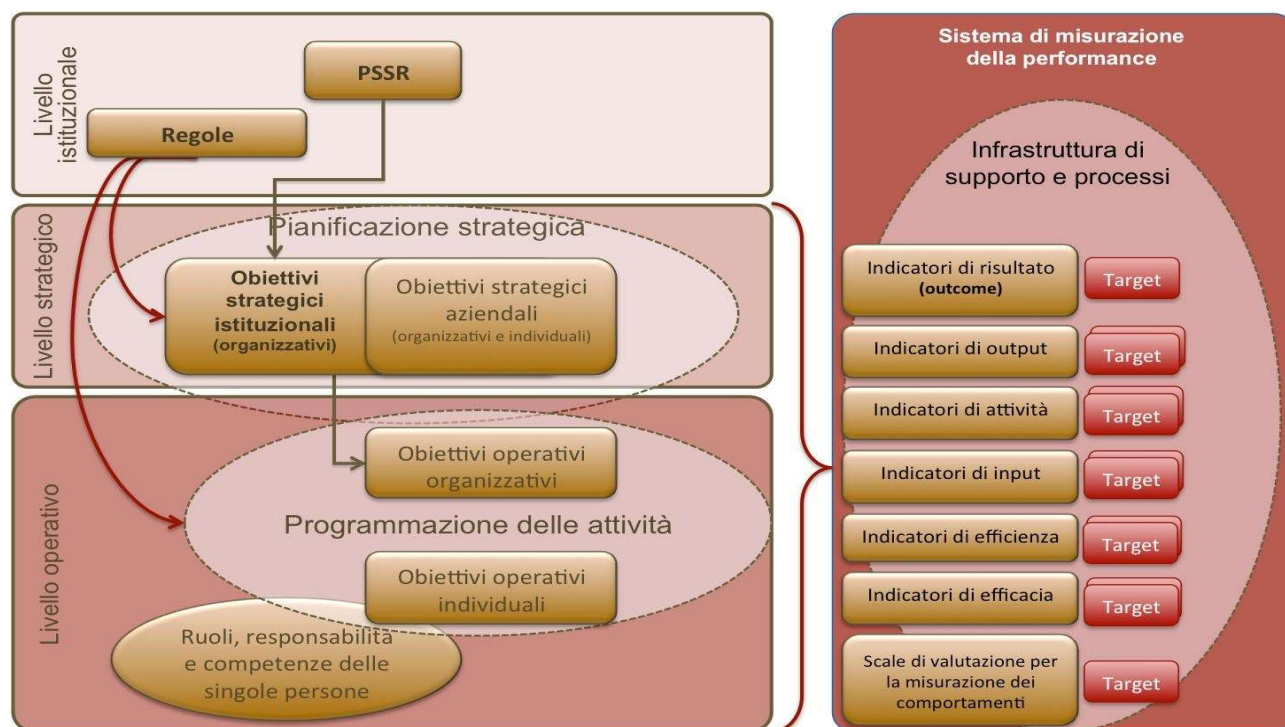
L'insieme degli OBIETTIVI assegnati alle STRUTTURE (i.e. ai responsabili delle medesime) ed alla DIRIGENZA, combinato con altri indicatori, costituisce la base preponderante del sistema della retribuzione di risultato e fa inoltre parte del sistema complessivo della valutazione.

L'assegnazione degli obiettivi individuali è a sua volta impostata per fare in modo che sia evidenziato per quanto possibile il contributo diretto al raggiungimento dell'obiettivo aziendale o della struttura.

La valutazione è effettuata attraverso apposite schede di rendicontazione individuale nelle quali ad ogni obiettivo assegnato è stato associato un peso ed un relativo punteggio in base al grado di raggiungimento dell'obiettivo.

Per ogni obiettivo viene richiesto all'assegnatario, in sede di consuntivazione, di riportare sinteticamente il rendiconto di quanto effettuato.

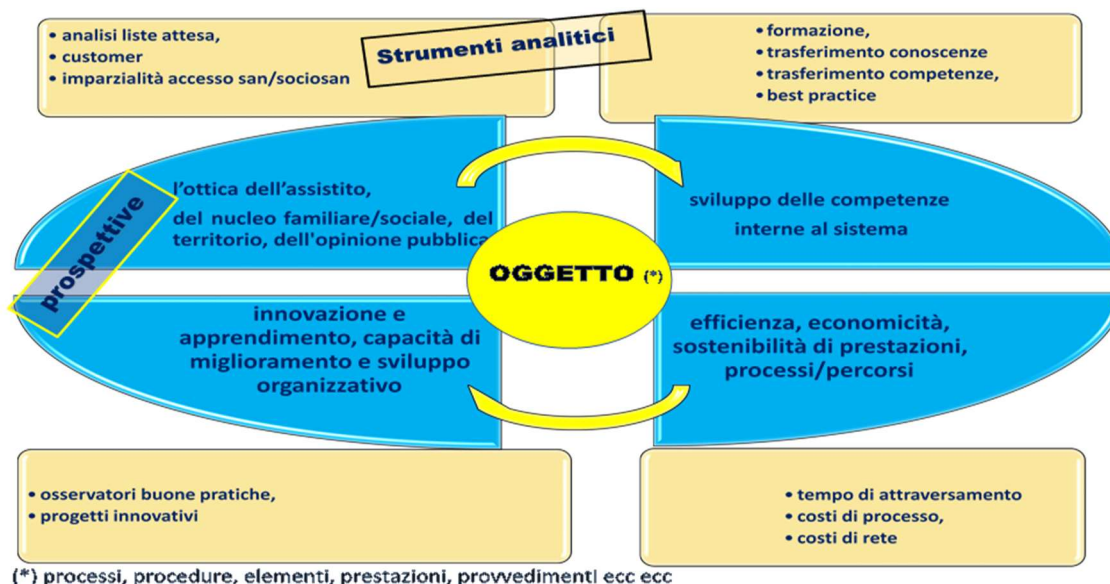
Lo stesso sistema, ancorchè diversamente graduato, è riproposto per il COMPARTO.



2.4 Approccio multidimensionale o 'per processi' ai fattori di rischio del sistema

Una caratteristica della Agenzia che può risultare peculiare è la opportunità di analizzare i vari fenomeni **non solo in modo monodimensionale (a silos), ma anche sotto diverse prospettive, o 'per processi'**, peraltro analogamente a schemi e metodi da tempo noti e ampiamente sviluppati in altri settori,

Gli aspetti d'efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza, economicità, accessibilità e impatto, non sono considerati in modo disorganico (es. uno o solo alcuni aspetti per volta), ma secondo diverse dimensioni/prospettive, come prima rappresentate e delineate: lo sviluppo delle competenze interne, l'assistito, il nucleo familiare/sociale, il territorio, efficienza, economicità, sostenibilità di prestazioni, processi/percorsi, innovazione e apprendimento, capacità di miglioramento e sviluppo organizzativo, le politiche, la coerenza con la Programmazione Regionale sociosanitaria e complessiva del PRS e i suoi obiettivi.



Quando queste varie connotazioni si integrano ed interagiscono tra loro, consentono una analisi degli elementi, a tutto tondo:

- **sviluppo delle competenze interne al sistema** (es. formazione, trasferimento conoscenze/competenze),
- **l'ottica dell'assistito, del nucleo familiare/sociale, del territorio, riferito a qualità, accessibilità, efficacia dei servizi** (valutabile attraverso analisi liste attese, customer ecc),
- **efficienza, economicità, sostenibilità di prestazioni, processi/percorsi** (valutabili con strumenti quali tempo di attraversamento, costi di processo, ecc),
- **innovazione e apprendimento, capacità di miglioramento e sviluppo organizzativo** (osservatori buone pratiche, progetti innovativi, assessment risposte organizzative ecc)
- **l'ottica della politica:** coerenza con Programmazione Regionale (PRS) e con i suoi obiettivi

Questa lettura peraltro è rappresentata nell'art 8 del DLGS 150/2009 ('Ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa'). Altro fattore è che queste prospettive sono, seppur con alcuni gradi di approssimazione, corrispondenti in qualche modo anche alla connotazione di ACSS.

In particolare questo approccio 'per prospettive', o in modo dinamico 'per processi', potrà consentire sinergie positive molto interessanti in alcuni specifici settori nei quali ACSS è già impegnata secondo questo metodo (i.e. farmaceutica e veterinaria, mediante convenzioni già attivate nel 2019).

3 La programmazione strategica triennale: Obiettivi specifici

3.1 Obiettivi strategici/specifici di piano

Per il triennio 2020-2022 sono stati identificati i seguenti obiettivi strategici/specifici di Agenzia:

a) INPUT (Struttura/Organizzazione/Risorse) - efficienza / efficacia interna

Si tratta di obiettivi interni, che riguardano il miglioramento dell'efficacia organizzativa interna, e dell'efficienza produttiva/economicità

Obiettivi	INDICATORE/target di piano	INDICATORE/AVANZAMENTO 2019
a1. Utilizzo efficace ed efficiente delle risorse economico-finanziarie assegnate annualmente dalla Giunta Regionale.	utilizzo pieno in ciascun settore, in particolare per le risorse umane	utilizzo pressochè pieno in tutti i settori, grazie ad attivazione nuovi comandi, con integrazione di convenzioni a progetto
a2. Sviluppo dell'assetto organizzativo gestionale, anche mediante strutturazione e consolidamento delle risorse umane	completamento ed adeguamento della pianta organica definita	pianta organica in corso di completamento
a3. Trasparenza, anticorruzione e tutela dei dati personali.	garantire standards ed effettività al sistema di trasparenza, di anticorruzione e tutela dei dati personali	Attivata Procedura per gestione richieste relative ai 'diritti di Accesso' Attivato sistema informatico di gestione whistleblowing Predisposta modulistica per 'pantouflage' Incrementate le attività formative in materia di Trasparenza e finalizzate a maggiore responsabilizzazione del personale

In particolare, gli indirizzi strategici elencati nel seguito con impatto sul livello di efficacia esterna, in quanto orientano lo sviluppo del Piano dei Controlli e dei Protocolli e i contenuti della Relazione annuale al Consiglio Regionale, promuovono l'implementazione di sistemi innovativi di monitoraggio e sono volti soprattutto a migliorare, ottimizzare e razionalizzare le attività di controllo condotte da parte delle ATS.

b) OUTPUT Attività Specifica - efficacia esterna

Gli obiettivi ad impatto atteso sul sistema riguardano in parte quanto previsto dal dettato di norma, in parte, sempre in questo alveo, da PRS, PSSR e loro declinazioni (Regole di Sistema). I risultati attesi attengono **efficacia/efficienza/produttiva/economicità, appropriatezza ed imparzialità**

Obiettivi	INDICATORE/target di piano	INDICATORE/AVANZAMENTO 2019
b1. Migliorare efficienza ed efficacia delle attività di controllo svolte dalle ATS, attraverso la promozione e il progressivo sviluppo di metodologie innovative e strumenti di vigilanza e controllo. (rif. Piano dei Controlli e Protocolli Quadro)	N° proposte innovative di controllo	CONTROLLI SOCIO SANITARI INTEGRATI Ambito sanitario: ottimizzare e condividere le modalità di campionamento tramite l'applicazione della graduazione del rischio e del modello predittivo Ambito sociosanitario: introduzione di metodologie che semplifichino alcune pratiche di controllo documentale, responsabilizzino i gestori sul monitoraggio dei processi interni e introducano progressivamente indicatori mirati sia all'appropriatezza assistenziale, sia alla qualità di vita nei contesti sociosanitari. CONTROLLO ACCESSIBILITA' Strumento innovativo di controllo della PIC (Questionario di valutazione della Patient Experience validato in un POT), da sperimentare in altri contesti di PIC ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI Protocollo per sperimentazioni in ambito veterinario (controllo fauna selvatica e antimicrobico resistenza)
b2. Rendere i controlli più omogenei e ridurre la variabilità del controllo tra aree territoriali (diverse ATS). (rif. Piano dei Controlli e Protocolli Quadro)	Congruenza dei Piani di controllo delle ATS con le indicazioni del PCPQ	- Ambito sanitario: Costituzione tavolo di lavoro permanente per i controlli NOC, per l'avvio di un confronto costruttivo tra gli operatori delle varie ATS, utile anche a favorire l'omogeneità dei comportamenti nelle attività di controllo svolte dai NOC, sia sui ricoveri che sull'ambulatoriale. - Ambito sociosanitario: Costituzione tavolo di lavoro permanente per la semplificazione e l'omogeneizzazione delle modalità di controllo e l'introduzione delle pratiche di autocontrollo.
b3. Collaborazioni con altri Enti e Organismi, in particolare per il perseguimento di un approccio integrato alla gestione del rischio	integrazione della struttura complessiva del sistema	Accordo di collaborazione tra ACSS e ISZLER per sperimentazioni sul controllo fauna selvatica e su antimicrobico resistenza in ambito veterinario
b4. Sviluppo di nuovi ed ulteriori ambiti delle attività di controllo, con riferimento ai 3 obiettivi prioritari del PRS (rif. Piano dei Controlli e Protocolli Quadro)	Proposta di modalità di controllo della PIC nel PCP	Proposte di controllo della PIC inserite nel relativo Capitolo del PCPQ 2020 (in approvazione)
b5. Massimizzare il rapporto benefici/costi delle attività di controllo esercitate dalle ATS attraverso azioni di facilitazione/semplificazione (ad es. incrementando automatismi informatici e controlli elettronici, promuovendo la qualità dei dati, ecc.). (rif. Piano dei Controlli e Protocolli Quadro)	Proposta nel PCPQ di indicatori di qualità per la rilevazione dei Tempi d'attesa	Fatto nel PCPQ 2020
b6. Promuovere la trasparenza delle attività di controllo.	Report sugli esiti delle attività di controllo	Relazione 2018 al Consiglio Regionale Report di sintesi su P. di Controllo 2018 delle ATS (SCA: per PIC, TdA, Salute Mentale, Cure Primarie, Qualità Percepita)

3.2 Obiettivi programmatici a connotazione trasversale e secondo modelli a rete

In particolare, oltre a quanto schematizzato, si individuano anche alcuni particolari OBIETTIVI SPECIFICI e PROGRAMMATICI, peculiari per trasversalità e impostazione su modelli a rete. Di seguito le schede che ne rappresentano i contenuti:

3.2.1 OBIETTIVO SPECIFICO: 'Collaborazione con altri enti e organismi regionali per il perseguimento di un approccio integrato alla gestione del rischio' (IL SISTEMA DEI CONTROLLI)

Il ruolo di indirizzo e coordinamento assegnato ad ACSS, che si traduce in definizione di strategie generali, indicazioni su nuovi approcci di controllo, proposte di approfondimento ecc, può costituire una interessante opportunità per il sistema complessivo.

Far interagire i dati relativi ad appropriatezza, efficacia, qualità ecc ecc con i dati relativi alla valutazione della performance complessiva di sistema e con quelli connessi a trasparenza e prevenzione della corruzione, (secondo la sua accezione evoluta di 'maladministration') e la tutela dei dati personali.

Questi strumenti manifestano in pieno la loro efficacia solo quando agiti in modo integrato. Tale evidenza risulta ormai consolidata, tant'è che è stata oggetto di specifica indicazione nei recenti PNA di ANAC.

Oggi l'articolazione del Sistema dei Controlli è molto ben articolata e presidiata. Il presidio si concretizza sia con vari organismi, funzioni, servizi ed agenzie (Sistema dei Controlli della Giunta Regionale, ORAC, ARIA, ACSS ecc), sia con varie reti (NVP/OIV, Collegi Sindacali, RPCT delle aziende delle agenzie e degli IRCSS e fondazioni), nonché con il coordinamento delle attività NOC delle ATS. Ognuno di essi esercita oggi la propria specifica competenza sull'intero sistema sociosanitario regionale e con varie modalità.

Potrebbe essere molto interessante far interagire tutti questi strumenti in modo concreto e coordinato tra loro, ovviamente limitandosi in questo caso alla fattispecie del SSR e secondo le rispettive competenze.

La correlazione risulta inoltre regolarmente dimostrata al verificarsi di eventi negativi, dai quali emerge la contemporanea presenza di pressochè tutti questi elementi (inappropriatezza, malpractice, non-qualità, rischio, scarsa trasparenza, inefficacia, inefficienza ecc ecc), quando non associati anche a fenomeni corruttivi o comunque a fattispecie aventi rilievo penale o comunque amministrativo.

Avviare un percorso di approccio congiunto e integrato al rischio, che approfondisca specifici argomenti da individuare come prioritari, e li esamini e valuti sistemicamente nei loro diversi aspetti (appropriatezza, qualità, trasparenza, performance, efficacia ecc ecc) potrebbe portare interessanti informazioni 'di contesto' e su 'fattori di rischio', a tutto vantaggio del sistema complessivo. Potrebbe essere così utilizzato in termini raccordati tra loro anche l'esito di varie attività di analisi di ACSS, quali ad esempio l'efficienza (costi e organizzativa), l'accessibilità (andamento liste attese, customer, patient experience ecc ecc), l'integrazione percorsi di cura e presa in carico integrale (integrazione sanitario/sociosanitario).

3.2.2 OBIETTIVO 'PROGRAMMATICO' : Promozione della collaborazione con altri enti e organismi alla costruzione di un 'sistema di monitoraggio integrato' e di una rete per un approccio coordinato alla gestione del rischio. (RETE AGENZIE)

Legge 20/12/1918 nr 145 – Legge di Bilancio 2019 Art 1 comma 513

Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, comma 579, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in attuazione dell'articolo 12, comma 7, dell'intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute 2014-2016, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), istituita ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, realizza, a supporto del Ministero della salute e delle regioni e province autonome, **un sistema di analisi e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie** che segnali, in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti relativamente alle componenti:

- **economico-gestionale, organizzativa,**
- **finanziaria e contabile,**
- **clinico-assistenziale,**
- **di efficacia clinica e dei processi diagnostico-terapeutici,**
- **della qualità, della sicurezza e dell'esito delle cure,**
- **nonché dell'equità e della trasparenza dei processi.**

Ad AGENAS è altresì affidato il compito di monitorare l'omogenea realizzazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n.158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189. (Balduzzi)

DL 13 settembre 2012, n.158 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189. (Balduzzi) - Articolo 4, comma 4

Ciascuna regione promuove,

- senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica,
- **un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità**
- finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni
- **delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate,**
- **in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'AgeNaS**
- e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento.

Lo sviluppo di una rete di questo tipo, in tempi e modi ancora non definiti, potrebbe consentire sempre maggiore coordinamento di tutte le attività di monitoraggio e contribuire in modo ancora più efficace al miglioramento complessivo della qualità del sistema.

Tali obiettivi saranno concretamente perseguibili in presenza di risorse umane e professionali ulteriori a disposizione di ACSS.

3.2.3 OBIETTIVO 'PROGRAMMATICO': Supporto alla promozione di azioni di connessione dei controlli a carattere epidemiologico-ambientale²⁰ sulla 'filiera' agro-alimentare-sanitaria (ambiente, agricoltura, zootecnia, alimentazione, salute), finalizzate ad una gestione più integrata del rischio complessivo di sistema ('ONE-HEALTH'²¹) e con riferimento generale ai Manhattan Principlesⁱ).

Il sistema complessivo della filiera agroalimentare è evidentemente concatenato. Gli impatti di una devianza su qualsiasi punto a monte della catena si ripercuotono sino al punto terminale della catena, i cui punti risultano singolarmente ben presidiati, anche se forse in modo non pienamente concatenato.

Il rapporto di causalità tra fattori a rischio e impatto sulla salute è probabilmente solo one2one (i.e. valutato solo per gli impatti 'diretti' di ogni fattore sulla salute umana).

Esso sembrerebbe invece meno considerato anche in modo 'sequenziale' su tutta la 'catena' (aria, falda, agro, acqua, mangimi, zootecnia, alimentare e salute). Le politiche di gestione del rischio, dove presenti, potrebbero essere sviluppate in questo senso 'sequenziale'.

L'osservazione di questi aspetti, già per definizione attentamente presidiati in modo 'diretto', quanto più sia impostata in modo più 'trasversale' e 'sequenziale' rispetto ai fattori di rischio, tanto più sarà in grado di valutarne e comprenderne gli effetti successivi ad ogni livello della 'catena', fino all'impatto sul terminale rappresentato da alimentazione e salute umana.

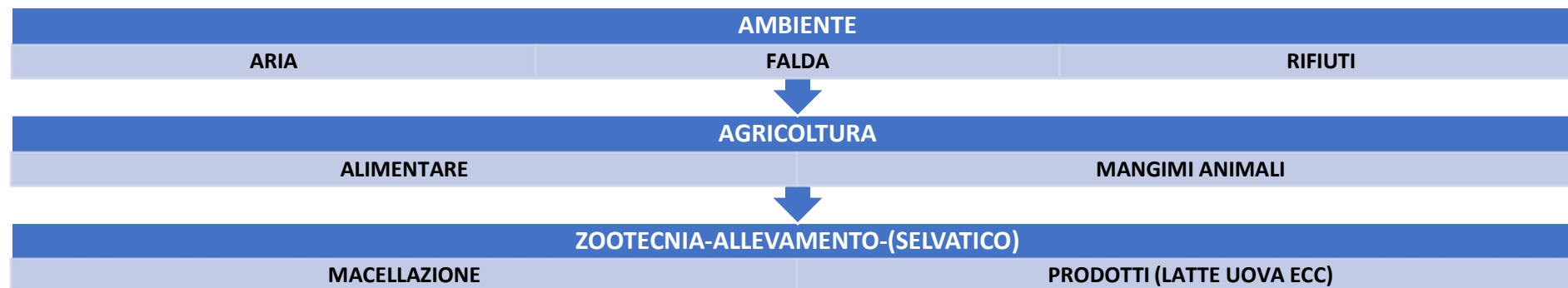
Il tema comune sarebbe la collaborazione in tutti i settori che hanno un impatto diretto o indiretto sulla salute, lavorando attraverso silos trasversali rispetto ad essi e ottimizzando risorse e sforzi nel rispetto dell'autonomia dei settori stessi.

²⁰ "L'epidemiologia ambientale usa i principi, il modo di ragionare e i metodi epidemiologici per studiare gli effetti sulla salute degli agenti fisici, chimici e biologici esterni al corpo umano e dei fattori sociali, culturali e sociali recenti e remoti (come la urbanizzazione, lo sviluppo dell'agricoltura, la produzione di energia, ecc.) connessi con questi agenti fisici, chimici e biologici. Attraverso lo studio di popolazioni in circostanze di esposizione diverse tra loro, gli epidemiologi ambientali mirano a chiarire i rapporti tra agenti o fattori esogeni e salute. Il riconoscimento di fattori di rischio per la salute determinati da cambiamenti ambientali di larga scala e dal sovvertimento ecologico, spesso attraverso catene indirette di eventi, ha aggiunto una dimensione nuova a questo settore di ricerca".

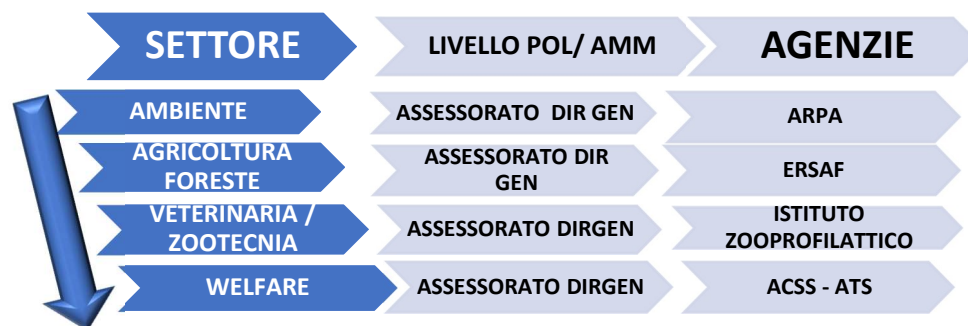
²¹ Con la definizione "One Health" si riconosce che la salute degli esseri umani è legata alla salute degli animali e dell'ambiente. Un concetto ed un approccio che sta rapidamente diventando essenziale e strategico e che ha innescato un movimento internazionale basato su collaborazioni intersectoriali, formalmente riconosciuto da: Commissione Europea, Dipartimento di Stato degli Stati Uniti, CDC, Banca Mondiale, OMS, FAO, Organizzazione Mondiale per la Salute Animale (OIE), Istituti di ricerca di tutto il mondo, ONG e altri enti e livelli decisionali sulle politiche sanitarie.

One Health" riconosce che la salute degli esseri umani è legata alla salute degli animali e dell'ambiente. Più che un nuovo concetto, si tratta di un approccio che sta rapidamente diventando un movimento internazionale basato su collaborazioni intersectoriali e formalmente riconosciuto dalla Commissione Europea, dal Dipartimento di Stato degli Stati Uniti, da CDC, Banca Mondiale, OMS, FAO, Organizzazione Mondiale per la Salute Animale (OIE), diversi istituti di ricerca, ONG e molti altri. One Health - riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e gli ecosistemi sono interconnessi - promuove l'applicazione di un approccio collaborativo, multidisciplinare, intersectoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall' interfaccia tra ambienteanimali-ecosistemi umani.

Per migliorare l'efficacia di questo approccio ("One Health"), vi è necessità di stabilire un migliore equilibrio settoriale tra gruppi e reti esistenti, in particolare tra veterinari e medici, e per aumentare la partecipazione degli operatori ambientali e del settore faunistico e così via.



Lo sviluppo di una approccio di questo tipo, TRASVERSALE E A TUTTI I LIVELLI (tempi e modi ancora da definire), consentirebbe un sempre maggior coordinamento di tutte le attività di monitoraggio, contribuendo a migliorare in modo ancor più efficace il sistema.



ACSS ha già avviato percorsi e sviluppato analisi su alcuni punti, tra cui un '**ACCORDO DI COLLABORAZIONE IZSLER²² - ACSS LOMBARDIA SU AMR (AntiMicrobicoResistenza) E SORVEGLIANZA DELLA FAUNA SELVATICA**' (dic 2019), nonché effettuato approfondimenti specifici.

L'entrata in vigore del regolamento UE 625/2017 (14 dicembre 2019)²³ definisce ancora più precisamente l'impostazione dei controlli di filiera agro alimentare, con approccio risk-based e di connessione degli anelli della catena di filiera (One Health).

²² ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA "BRUNO UBERTINI" - ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO

²³ Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 marzo 2017, relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante modifica dei regolamenti (CE) n. 999/2001, (CE) n. 396/2005, (CE) n. 1069/2009, (CE) n. 1107/2009, (UE) n. 1151/2012, (UE) n. 652/2014, (UE) 2016/429 e (U) 2016/2031 del Parlamento europeo e del Consiglio, dei regolamenti (CE) n. 1/2005 e (CE) n. 1099/2009 del Consiglio e delle direttive 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE del Consiglio, e che abroga i regolamenti (CE) n. 854/2004 e (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE del Consiglio e la decisione 92/438/CEE del Consiglio (regolamento sui controlli ufficiali)

4 La programmazione operativa: obiettivi triennio 2020-2022

4.1 GLI OBIETTIVI OPERATIVI

4.1.1 TARGETS AZIENDA

Per ciascun obiettivo riferito al **triennio 2020-2022**, la **Tabella** che segue individua i risultati attesi, gli Indicatori qualitativi e quantitativi finalizzati a valutare il livello di performance raggiunto.

Gli OBIETTIVI OPERATIVI per il triennio 2020-2022 qui declinati sono riferiti agli obiettivi assegnati dal Comitato di Direzione al Direttore di ACSS. L'assegnazione 2020 avverrà nei primi mesi del 2020.

a) INPUT (Struttura/Organizzazione/Risorse) - efficienza / efficacia interna										
Area	RIF OBB SPEC	cod. OBB	Obiettivi	indicatore	CONS 2018	TARGET 2019	PRECONS 2019	TARGET 2020	TARGET 2021	TARGET 2022
Assetto, Competenze e Gestione Operativa	a)3	1.1	Aggiornamento del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza con attivazione delle misure previste dal piano secondo la normativa vigente. Monitoraggio e rendicontazioni. Sviluppo del sito Web ed Amministrazione Trasparente	fatto SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	a)2	1.2	Attualizzazione per l'anno 2019 del Piano delle Performance. Attività di diffusione e verifica sulla conoscenza dei contenuti da parte degli operatori della struttura.	fatto SI/NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Risorse Umane	a)2	2.1	Prosecuzione nella strutturazione del personale dell'Agenzia attraverso l'espletamento dei procedimenti amministrativi necessari per il reclutamento delle funzioni mancanti e per i percorsi di assunzione in ruolo	% organico / organico a regime	84%	87%	87%	90%	100%	100%
Risorse Economico Finanziarie	a)1	3.1	Disponibilità ed utilizzo delle risorse finanziarie nei limiti del contenuto assegnato dalla Giunta Regionale, nel rispetto delle condizioni poste dalla Giunta per l'esercizio 2019	% utilizzo assegnazione	<100%	<100%	<100%	<100%	<100%	<100%

b) OUTPUT Attività Specifica - efficacia esterna

Area	RIF OBB SPEC	cod. OBB	Obiettivi	indicatore	CONS 2018	TARGET 2019	PRECONS 2019	TARGET 2020	TARGET 2021	TARGET 2022
Piano dei Controlli e dei Protocolli	b)2 b)5	4.1	PCP: fornire indicazione alle ATS di adottare, ognuna, il proprio Piano per il 2019, tenendo conto di quanto rilevato nel 2018. Verifica della corretta attuazione	fatto SI/NO	SI	SI	SI Inviata nota...con indicazioni alle ATS	SI	SI	SI
	b)2	4.2	PCP 2020-2022: predisposizione del piano in allineamento alla programmazione regionale	fatto SI/NO	SI	SI	SI è stata predisposta la proposta di Piano per il 2020 relativi alle aree sanitaria, sociosanitaria e sociale	SI	SI	SI
	b)1	4.2	Ricerca di adesioni volontarie di alcune ATS/ASST a progettualità sperimentali, per "elementi innovativi"	Nr progetti	=	nr 1 progetto di sperimentaz	<u>CONTROLLI SOCIOAN.INTEGRATI</u> 'PROGETTO PER IL CONTRASTO DELL'ANTIBIOTICORESISTENZA E PER IL CONTROLLO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO E UMANO: predisposizione nel 2019, attuazione nel 2020 e successiva estensione al territorio regionale con la collaborazione di ATS BERGAMO e ASST Valle Olona <u>CONTROLLO ACCESSIBILITA</u> 'N. 1 sperimentazione di uno strumento innovativo di controllo della PIC tramite valutazione della Patient Experience (c/o il POT S.Angelo Lodigiano)	nr 1 progetto di sperimentaz	nr 1 progetto di sperimentaz	nr 1 progetto di sperimentaz
Relazione Annuale	b)1-5	5.1	Predisposizione e raccolta entro i tempi stabiliti dei documenti necessari per la Relazione annuale al Consiglio Regionale e relativa proposta al Comitato di Direzione	fatto SI/NO	SI	SI	SI Inviata nel corso dell'anno le relazioni sull'attività svolta e i relativi stati di avanzamento	SI	SI	SI

b) OUTPUT Attività Specifica - efficacia esterna

Area	RIF OBB SPEC	cod. OBB	Obiettivi	indicatore	CONS 2018	TARGET 2019	PRECONS 2019	TARGET 2020	TARGET 2021	TARGET 2022
Elementi innovativi: metodologia ed indicatori	b)4	6.1	Pianificazione dei controlli sui Blocchi Operatori con particolare attenzione alla rilevazione del clima	Progettazione esecutiva	=	progettazione	È stato avviato un tavolo di lavoro permanente, in collaborazione con ATS e DG Welfare, al fine di definire uno specifico programma/piano di verifiche sui Blocchi operatori	implementazione	analisi risultati	analisi risultati
	b)4	6.2	Pianificazione dei controlli su liceità organizzativa e gestionale delle Cooperative dedicate alla Presa in Carico	Progettazione esecutiva	=	Indicazioni alle ATS di includere la PIC nei Piani di controllo	fatto	Preveder tale controllo nel PCP	Preveder tale controllo nel PCP	Preveder tale controllo nel PCP
	b)4	6.3	Predisposizione di un progetto che preveda controlli sulla protesica che coinvolga gli utenti	Progettazione esecutiva	=	piano d'azione	avviato progetto di sviluppo di nuovi indicatori di controllo in accordo con ARIA spa	attuazione	analisi risultati	analisi risultati
	b)4	6.4	Pianificazione dei controlli su procedure ed attività veterinaria relativa agli animali selvatici: verifica organizzativa e sui risultati attesi	Progettazione esecutiva	=	progettazione	Convenzione con personale veterinario di ATS Insubria - predisposizione di una checklist e di un documento per il monitoraggio di incidenti causati da animali selvatici	attuazione	analisi risultati	analisi risultati
	b)2	6.5	Pianificazione di un percorso formativo per uniformare le strategie di controllo in uso nelle ATS	Progettazione esecutiva	=	proposta di corso e convegno di lancio	Effettuata proposta di corso. Convegno di lancio proposto a DGW, Polis e Presidenza. Necessaria Convenzione su Gara ARCA (in progress)	Convegno e avvio della prima edizione del corso	Evento di presentazione dei Project Work della prima edizione del corso	Evento di presentazione dei Project Work della prima edizione del corso
			Definizione e implementazione di un Piano di Comunicazione per sviluppare strategie di comunicazione coerenti con la mission di ACSS nei confronti di stakeholder esterni e interni all'Agenzia	fatto SI/NO	=	Fatto	Approvazione del PdC con Delibera CdD n. 7/2019	Attuare obiettivi di comunicazione secondo indicatori/target definiti nel PdC 2020-2022	Attuare obiettivi di comunicazione secondo indicatori/target definiti nel PdC 2020-2022	Attuare obiettivi di comunicazione secondo indicatori/target definiti nel PdC 2020-2022

legenda = SAPES = struttura analisi processi economico sanitari SCSi = struttura controlli sociosanitari integrati SCA = struttura controllo accessibilità AAGG = affari generali RPCT = responsabile prevenzione corruzione trasparenza

4.1.2 DECLINAZIONE DI DETTAGLIO TARGETS E INDICATORI

Di seguito una declinazione di maggior dettaglio degli obiettivi aziendali, come assegnati per il primo anno di piano.

Gli obiettivi qui declinati sono riferiti alla proiezione degli obiettivi 2019 assegnati dal Direttore alle strutture di ACSS, con il risultato 2019.

L'assegnazione 2020 avverrà nei primi mesi del 2020.

b) OUTPUT Attività Specifica - efficacia esterna		
Obiettivi	Indicatore 2019	RISULTATO 2019 - PROVVISORIO
Individuazione di un sistema di monitoraggio improntato al rafforzamento dei controlli	A) Consolidare ed attivare gruppi di lavoro finalizzati alla condivisione di criteri di campionamento e modalità di controllo per ridurre la variabilità d'intervento. B) Allineare progressivamente le attività di vigilanza in ambito sanitario e predisposizione di un documento di indirizzo	CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI Attivati diversi tavoli di lavoro: - Blocchi Operatori - Pronto Soccorso - NOC - Sanzioni amministrative - Ambito sociosanitario CONTROLLO ACCESSIBILITÀ Attivato GdL sui Tempi d'Attesa Attivato GdL su Salute Mentale
Blocchi operatori. Attività di Controllo	A) Predisposizione del Piano di verifica specifico per i blocchi operatori delle strutture erogatrici per la verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento B) Avvio e coordinamento di un tavolo di lavoro finalizzato a rendere omogenea l'interpretazione e l'applicazione delle norme.	È stato avviato un tavolo di lavoro permanente, in collaborazione con ATS e DG Welfare, al fine di definire uno specifico programma/piano di verifiche sui Blocchi operatori, finalizzato a favorire un sistema di vigilanza e di controllo basato sul comune approccio e l'omogenea interpretazione/applicazione della vigente normativa. Dall'avvio del tavolo, il gruppo di lavoro si è già riunito tre volte. Durante gli incontri sono stati presi in esame e analizzate tematiche di interesse comune atte a definire/tracciare gli ambiti e le attività di controllo dello specifico piano.
Sviluppo ambiti innovativi di controllo accessibilità in ambito sanitario - tempi d'attesa	a) attivazione di almeno un gruppo di lavoro multidisciplinare b) predisposizione di almeno un documento tecnico di approfondimento	Attivato GdL sui Tempi d'Attesa Relazione sui Tempi d'Attesa: rispetto Classi di Priorità e Indicatori di qualità dei flussi
Controlli su reti e percorsi	SALUTE MENTALE: a) attivazione di almeno un gruppo di lavoro multidisciplinare b) documento di approfondimento e indirizzi di controllo	Attivato GdL su Salute Mentale Redazione Capitolo sulla Salute Mentale con indirizzi di controllo nel PCPQ-2020
Sviluppo di strumenti di controllo centrati sul paziente e l'intero percorso di cura e assistenza, con approccio integrato e trasversale ai vari livelli-unità d'offerta d'Attesa (lettere d), g), i) del comma 4, art.11, LR 23/2015)	1. Relazione sulla CS per il Consiglio Regionale, con analisi critica dei risultati 2018 e proposte di sviluppo (Indicatore: documento di proposta e slides di presentazione) 2. Presa in carico: • Sviluppo di strumenti di controllo sul percorso di presa in carico di pazienti cronici (Indicatore: Documento di indirizzo per il PCP-2020) • Validazione di uno strumento di rilevazione della Patient Experience su pazienti cronici presi in carico in un POT (Indicatore: Report della survey)	Relazione 2018 per il Consiglio Regionale sui dati di CS 2017 (predisposte slides, fornite al Consiglio e illustrate al GdL con Presidenza) Risultati sintetici sulla CS (dati 2018) nel Capitolo Qualità Percepita del PCPQ 2020 PRESA IN CARICO: - Predisposto Report sulla rilevazione della Patient Experience per il controllo della PIC in un POT - Proposte di controllo della PIC inserite nel relativo Capitolo del PCPQ 2020 (in approvazione)
Pianificazione di un percorso formativo per uniformare le strategie di controllo in uso nelle ATS	1. Analisi dei bisogni formativi degli addetti ad attività di controllo nelle ATS 2. Stima del budget e proposta di percorso amministrativo per erogazione di corso di Formazione Strategico 3. Documento di proposta di contenuti del Corso	Fatto 1) 2) e 3) Il percorso amministrativo proposto alla RL (per collaborazione con Polis come provider) non ha ricevuto riscontro da DGW

b) OUTPUT Attività Specifica - efficacia esterna		
Obiettivi	Indicatore 2019	RISULTATO 2019 - PROVVISORIO
Trattazione del disposto L.R. 33/2009 e s.m.i. art.11 c.4 lettere e) ed f) – FUNZIONI NON TARIFFATE e MAGGIORAZIONI TARIFFARIE	FUNZIONI NON TARIFFATE: - Prima fase: elaborazione di un parere in merito alla proposta di modifica elaborata da DGW - Seconda fase: produzione della Relazione di valutazione alla Delibera di Giunta di assegnazione degli importi per l'anno 2017-2018 MAGGIORAZIONI TARIFFARIE : Valutazione della DGR. n.1403 del 2019 "Maggiorazioni tariffarie a favore degli IRCSS di diritto pubblico e privato e delle strutture di ricovero e cura - poli universitari - annualità 2012-2017" ; verifica del recepimento delle indicazioni contenute nell'audit di ACSS	Funzioni non Tariffate - Produzione di: - un parere preventivo, richiesto da DGW, in merito alla proposta di modifica e introduzione di nuove Funzioni Non Tariffate, determina n. 58/2019; - proposta di indicatori di controllo nel capitolo "SPERIMENTAZIONE DI NUOVI AMBITI DI CONTROLLO" - Controlli in merito all'erogazione delle funzioni non tariffate del PCPQ 2020
Coordinamento tavolo di lavoro Area farmaceutica e protesica con l'obiettivo di sviluppare nuovi contenuti condivisi	1. Stesura di un documento di proposta di azione da inviarsi alla Direzione ed al Comitato di Direzione per l'approvazione ed inserimento in PCP 2020 2. Verbali di sintesi degli incontri con gli erogatori coinvolti per la condivisione dei contenuti proposti	Farmaceutica: - Attivato TdL permanente con refenti ATS per la vigilanza farmaceutica finalizzato allo sviluppo e all'applicazione della metodologia della graduazione del rischio e alla produzione di linee di indirizzo per l'omogeneizzazione delle ispezioni; - proposta di indicatori finalizzati alla programmazione delle ispezioni nel capitolo "FARMACEUTICA" del PCPQ 2020. Protesica: - proposta di indicatori di controllo nel capitolo "PROTESICA" del PCPQ 2020; - Avvio di un progetto con ARIA spa per la produzione di nuovi indicatori per il monitoraggio del processo erogativo dell'assistenza protesica.
Analisi del sistema di Pronto Soccorso in Lombardia con particolare riferimento ad appropriatezza, esiti e performance.	Stesura di un documento di analisi con eventuale proposta di azione da inviarsi alla Direzione ed al Comitato di Direzione per l'approvazione ;	Produzione di: - documento di valutazione delle performance delle strutture dotate di Pronto Soccorso e presentato al CdD. - proposta di indicatori di controllo nel capitolo "SPERIMENTAZIONE DI NUOVI AMBITI DI CONTROLLO" - monitoraggio appropriatezza dei codici bianchi in PS del PCPQ 2020.
Sviluppo nuovi ambiti di controllo	Focus: <u>IAC</u> <u>File F</u> <u>Trasporto Dializzati</u> <u>Veterinaria</u>	<u>IAC (Riabilitazione Intensiva Alta Complessità):</u> - predisposizione del documento "Analisi del processo di attribuzione dell'incremento tariffario per la riabilitazione intensiva ad alta complessità" - ottenuto presa d'atto del CdD; - proposta indicatori di controllo nel capitolo "SPERIMENTAZIONE DI NUOVI AMBITI DI CONTROLLO" - Riabilitazione Intensiva Alta Complessità – IAC del PCPQ 2020. <u>File F:</u> - predisposizione del documento "ELEMENTI PER IL CONTROLLO DELLA RENDICONTAZIONE FILE F" - ottenuto presa d'atto del CdD; - proposta di indicatori di controllo nel capitolo "FARMACEUTICA" - del PCPQ 2020. <u>Trasporto Dializzati:</u> proposta di indicatori di controllo nel capitolo "SPERIMENTAZIONE DI NUOVI AMBITI DI CONTROLLO" - Controlli sui servizi di dialisi PCPQ 2020. <u>Veterinaria</u> proposta di indicatori di controllo nel capitolo "SPERIMENTAZIONE DI NUOVI AMBITI DI CONTROLLO" - Controlli in ambito veterinario PCPQ 2020.

4.2 Obiettivi Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2020-2022

Il PTPCT 2020-2022 ha declinato una serie di obiettivi qui di seguito rappresentati, in continuità con l'esecuzione del precedente Piano

CODICE DI COMPORTAMENTO	RESPONSABILE	CORRESPONSABILI	ENTRO
Revisione Codice Comportamento (alla luce delle nuove Linee Guida ANAC, in fase di consultazione)	SC Affari Generali	Dirigenti ACSS	2021
PANTOUFLAGE	RESPONSABILE	CORRESPONSABILI	ENTRO
Verifica dell'adeguatezza delle clausole 'anti-pantouflage' contenute nei contratti di assunzione (e simili) e nei contratti di fornitura	SC Affari Generali	SS dipendente da SC AAGG	Marzo 2020
LINEE GUIDA INTERNE PER ACCESSO CIVICO	RESPONSABILE	CORRESPONSABILI	ENTRO
Consultazione partecipata al personale sulle Linee Guida ACSS , inerenti le procedure per la gestione delle richieste di accesso (atti, civico, FOIA)	RPCT	Tutti i Dirigenti	Giugno 2020
Pubblicazione Linee Guida in INTRANET ai fini dell'adozione e comunicazione al personale	RPCT	Collaboratori RPCT per sito web	Giugno 2020
MAPPATURA DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI	RESPONSABILE	CORRESPONSABILI	ENTRO
Iniziative di formazione del personale sui metodi/strumenti di mappatura dei processi organizzativi a rischio di corruzione	RPCT	Responsabile Formazione	Dicembre 2020
Revisione e aggiornamento della mappatura dei processi organizzativi a rischio di corruzione, alla luce dell'evoluzione del contesto interno ed esterno ad ACSS	RPCT	Tutti i Dirigenti	Giugno 2021
Perfezionare la metodologia di misurazione del livello di rischio di specifici processi, mediante la predisposizione di check-list da utilizzare per il monitoraggio periodico	RPCT	Tutti i Dirigenti	Dicembre 2021 / Giugno 2022
Integrazione tra il sistema di monitoraggio misure anticorruzione e sistemi di controllo interno	RPCT	Tutti i Dirigenti	2022
COLLABORAZIONI CON ALTRI RPCT	RESPONSABILE	CORRESPONSABILI	ENTRO
Consolidare la partecipazione collaborativa al network degli RPCT delle strutture sociosanitarie Regionali (partecipazione a incontri, consultazioni, etc.)	RPCT	Collaboratori RPCT	Dicembre 2020
TRASPARENZA	RESPONSABILE	CORRESPONSABILI	ENTRO
Iniziative formative sulla Trasparenza, anche alla luce del nuovo GDPR UE 2016/679	RPCT	Responsabile Formazione - DPO	Dicembre 2020
OBIETTIVO AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE	RESPONSABILE	CORRESPONSABILI	ENTRO
Controllo di qualità della pubblicazione nella sezione AT del Sito Web e aggiornamento dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria	RPCT	Tutti i Dirigenti	Dicembre 2020
Miglioramento della qualità del processo di trasmissione dei dati soggetti a pubblicazione obbligatoria in AT, attivando forme di collaborazione partecipata dei Dirigenti (riunioni, circolari, formazione, etc.)	RPCT	Tutti i Dirigenti	Giugno/ Dicembre 2020
Informatizzazione flusso per alimentare la pubblicazione in "Amministrazione trasparente"	Sist.Informativi	Resp.Sito Web	2022

NOTE FINALI

ⁱ The **Manhattan Principles** We urge the world's leaders, civil society, the global health community and institutions of science to: 1. Recognize the essential link between human, domestic animal and wildlife health and the threat disease poses to people, their food supplies and economies, and the biodiversity essential to maintaining the healthy environments and functioning ecosystems we all require. 2. Recognize that decisions regarding land and water use have real implications for health. Alterations in the resilience of ecosystems and shifts in patterns of disease emergence and spread manifest themselves when we fail to recognize this relationship. 3. Include wildlife health science as an essential component of global disease prevention, surveillance, monitoring, control and mitigation. 4. Recognize that public health programs can greatly contribute to conservation efforts. 5. Devise adaptive, holistic and forward-looking approaches to the prevention, surveillance, monitoring, control and mitigation of emerging and resurging diseases that take the complex interconnections among species into full account. 6. Seek opportunities to fully integrate biodiversity conservation perspectives and human needs (including those related to domestic animal health) when developing solutions to infectious disease threats. 7. Reduce the demand for and better regulate the international live wildlife and bush meat trade not only to protect wildlife populations but also to lessen the risks of disease movement, cross-species transmission, and the development of novel pathogen-host relationships. The costs of this worldwide trade in terms of impacts on public health, agriculture and conservation are enormous, and the global community must address this trade as the real threat it is to global socio-economic security. 8. Restrict the mass culling of free-ranging wildlife species for disease control to situations where there is a multidisciplinary, international scientific consensus that a wildlife population poses an urgent, significant threat to public health, food security, or wildlife health more broadly. 9. Increase investment in the global human and animal health infrastructure commensurate with the serious nature of emerging and resurging disease threats to people, domestic animals and wildlife. Enhanced capacity for global human and animal health surveillance and for clear, timely information-sharing (that takes language barriers into account) can only help improve coordination of responses among governmental and non-governmental agencies, public and animal health institutions, vaccine or pharmaceutical manufacturers, and other stakeholders. 10. Form collaborative relationships among governments, local people, and the private and public (i.e. non-profit) sectors to meet the challenges of global health and biodiversity conservation. 11. Provide adequate resources and support for global wildlife health surveillance networks that exchange disease information with the public health and agricultural animal health communities as part of early warning systems for the emergence and resurgence of disease threats. 12. Invest in educating and raising awareness among the world's people and in influencing the policy process to increase recognition that we must better understand the relationships between health and ecosystem integrity to succeed in improving prospects for a healthier planet.