

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. 4 DEL 17 GIUGNO 2020 DEL COMITATO DI DIREZIONE



Relazione sulla Performance 2019

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, PSL Piano Sociosan. 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

STRUTTURA ORGANIZZATIVA ACSS - abbreviazioni:

SAPES = complessa struttura analisi processi economico sanitari

SCSI = struttura complessa controlli sociosanitari integrati

SCA = struttura complessa controllo accessibilità

AAGG = Struttura complessa affari generali

RPCT = responsabile prevenzione corruzione trasparenza

Sommario

1. Presentazione della Agenzia	5
1.1 Riferimenti normativi.....	5
1.2 Trasparenza e tutela dei dati personali	6
1.3 Mission: norma e connessione con la programmazione regionale	6
1.3.1 Norme emanate nel 2018 e riguardanti l'attività dell'Agenzia	9
1.4 Vision	10
1.5 Il contesto esterno di riferimento	11
1.6 L'organizzazione	12
1.7 Sintesi dell'attività svolta 2016-2018	13
2. RELAZIONE ATTIVITA' ESERCIZIO 2019	15
2.1 LINEE DI AZIONE A IMPATTO ISTITUZIONALE (INPUT)	15
2.1.1 ORGANIZZAZIONE	15
2.1.2 GOVERNANCE	16
2.2 LINEE DI AZIONE A IMPATTO ESTERNO (OUTPUT)	17
2.2.1 PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DEI CONTROLLI E PROTOCOLLI 2020	17
2.2.2 STRUTTURA ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI	17
2.2.3 STRUTTURA CONTROLLO ACCESSIBILITA'	19
2.2.4 STRUTTURA CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI	20
3. Il ciclo della performance.....	23
3.1 Fasi e attori del processo	23
3.2 Linee di indirizzo, albero della performance e sistema di valutazione	24
3.3 Performance organizzativa dell'ente, performance individuale e sistema della valutazione	24
4. La programmazione strategica triennale: AVANZAMENTO 2019	26
4.1 AVANZAMENTO 2019 OUTPUT - EFFICACIA ESTERNA	26
4.2 AVANZAMENTO 2019 – INPUT -EFFICACIA ORGANIZZATIVA INTERNA	27
5. La programmazione OPERATIVA: RISULTATI 2019	28
5.1 RISULTATI OPERATIVI 2019 OUTPUT - EFFICACIA ESTERNA.....	28
5.2 RISULTATI OPERATIVI 2019 - EFFICACIA ISTITUZIONALE (INPUT).....	30
5.3 RISULTATI DI DETTAGLIO – IMPATTO ESTERNO – OUTPUT	31
5.4 RISULTATI DI DETTAGLIO – IMPATTO ISTITUZIONALE – INPUT	34

6. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	35
7. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	38
7.1 Risultati 2019 - Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2019-2021	39
8. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	40
8.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	40
9. SINTESI FINALE DEI RISULTATI ATTESI, OTTENUTI E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO	40

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.

1.1 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 c.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.

1.2 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.¹

1.3 Mission: norma e connessione con la programmazione regionale

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

¹ 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 ANAC n. 1064 del 13/11/2019, pag. 80 e sgg.)

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 ARCA² siano conformi ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità ed appropriatezza [lettera h)]. **(Questa attribuzione di funzione è stata trasferita)** ³

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.

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 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

² Agenzia Regionale Centrale Acquisti, ora ARIA Agenzia Regionale per Innovazione e Acquisti

³ Questa attribuzione, in applicazione alla L.R. 28 settembre 2018, n.13, è trasferita all'ORAC Organismo Regionale per le Attività di Controllo

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"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.

⁴ PRS XI Legislatura, Missione 13–Tutela della salute, DCR n. XI/64 del 10.07.2018, BURL 28 luglio 2018

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 stato 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 Sociosanitario Lombardo” (‘Regole di Sistema 2020’)**”.

1.3.1 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.⁵ 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.

⁵ 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.

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).

1.4 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.

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'organizzazione⁶.

⁶ 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';

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 performance⁷.

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

Si ricorda che il sistema di misurazione e valutazione della performance rappresenta uno strumento di fondamentale importanza attraverso cui implementare e rafforzare la cultura della legalità, integrità e trasparenza, e deve pertanto essere pienamente collegato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT).

1.5 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.

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).

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

⁷ "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)

con sempre maggiore sensibilità dal mondo della comunicazione, che ne veicola i contenuti e ne filtra la percezione sul territorio.

Riferimenti funzionali ed 'organizzativi'

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

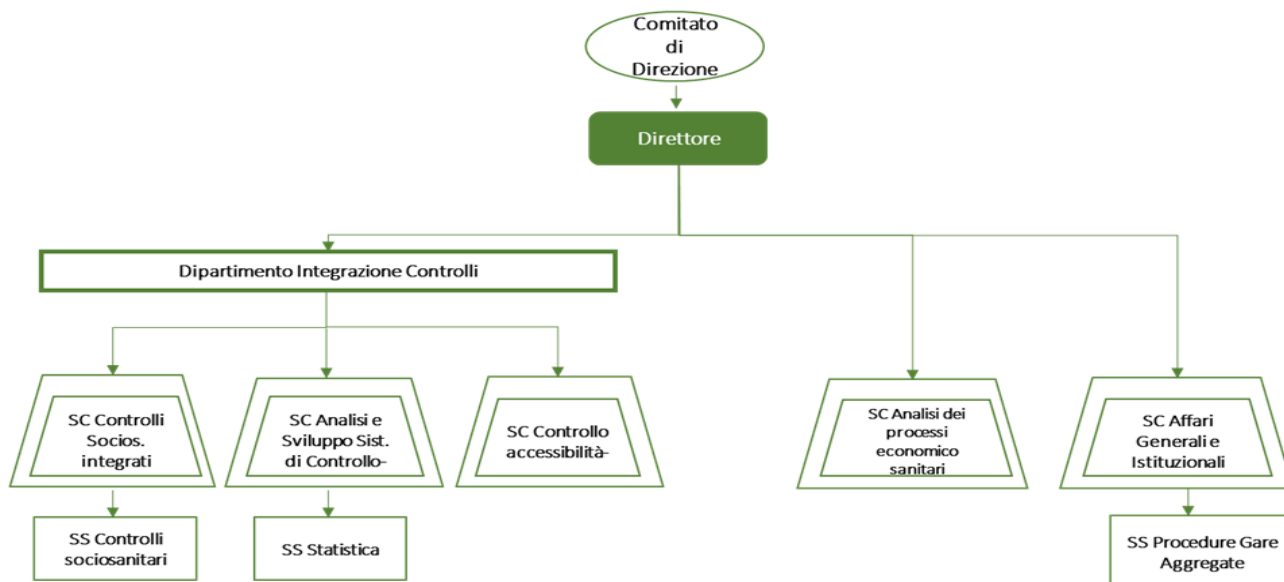
la Direzione Generale Welfare e le sue strutture, sia su deleghe specifiche o ad hoc dell'Assessore al Welfare, sia in via ordinaria, rispondendo alla logica di coordinamento delle funzioni di controllo come meglio definite da DGR X/7600/2017 (Regole 2018), nonché ad un ovvio senso di collaborazione e ad un costante supporto a carattere operativo

il sistema delle ATS (e delle ASST)⁸, 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

1.6 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

⁸ DGR X/4966/2016 'rete di referenti presso ciascuna ATS e ASST, da indicarsi da parte di ciascuna direzione generale'

- n. 15 figure professionali di comparto (categorie C-D-DS).

-

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

1.7 Sintesi dell'attività svolta 2016-2018

Di seguito si riassumono in sintesi le attività svolte negli anni precedenti, già rappresentate nelle Relazioni sulla Performance⁹ 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 SSL¹⁰.

È 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-2018¹¹, ha purtroppo determinato l'impossibilità di piena implementazione delle strategie innovative proposte.

⁹ Determina nr 47 del 19/6/2018 e determina nr 42 del 13/6/2019

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

Oltre al PCP-2018 ha inoltre svolto alcuni approfondimenti (focus) su temi specifici.¹²
Si sono ottemperati infine i mandati previsti da norma come segue:

- funzioni non tariffate¹³
- maggiorazioni tariffarie¹⁴,
- customer Satisfaction¹⁵

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 2018¹⁶
- 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

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 Prot. 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.

12 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;
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;
- 13 predisposizione specifici documenti (Deliberazione Comitato di Direzione n.2 01/12/2016 e Deliberazione del Direttore n.11 10/03/2017).
14. 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 ad analisi del processo, a raccomandazioni e suggerimenti in base a punti di criticità rilevati. ACSS ha presentato Relazione ad hoc al Comitato di Direzione il 20/09/2017.

15. 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.

¹⁶ 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).

2. RELAZIONE ATTIVITA' ESERCIZIO 2019

2.1 LINEE DI AZIONE A IMPATTO ISTITUZIONALE (INPUT

A distanza di quattro 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.

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.

2.1.1 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). Con

DDGW n. 11755 del 06/08/2019, recepito con Decreto Direzione Centrale Bilancio e Finanza, risorse economico-finanziarie del sistema sociosanitario lombardo n. 12995 del 13/09/2019 avente ad oggetto: "Assegnazione a favore delle ATS, ASST, Fondazioni IRCCS Pubbliche, AREU e Agenzia di Controllo, delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2019 v2. Modifica ed integrazione al decreto 11221 del 30/7/2019", la dotazione complessiva di ACSS è stata incrementata di euro 61.371 e portata ad euro 2.861.371, consentendo l'innalzamento a euro 678.371 (comprensivo di IRAP) del vincolo di spesa legato al costo del personale in ruolo, inizialmente fissato a 617.000. L'Agenzia a termine dell'esercizio 2019, in relazione ai decreti di assegnazione e integrazione delle risorse economiche sopra citati, ha predisposto per il IV CET una rendicontazione da cui si evince che i costi per la gestione dell'Ente risultano in linea con i vincoli stabiliti dalla Giunta Regionale.

2.1.2 GOVERNANCE

Con determina n. 23/2019 è stato nominato il nuovo **Collegio Sindacale** ed è stato fornito supporto al passaggio di consegne tra l'organo uscente e subentrante.

Con determine n. 44 e 60 del 2019 sono state disposte le prese d'atto delle nomine dei componenti del nuovo **Comitato di Direzione** individuato con DPGR 284 del 08.04.2019, dopo l'interruzione intercorsa tra la fine della legislatura precedente e la nuova nomina;

Intervento di adeguamento del punto 2 del documento organizzazione e funzionamento aziendale finalizzato a garantire maggiore autonomia all'operatività di ACSS: nel corso del triennio 2016-2018, a seguito del progressivo consolidamento degli aspetti organizzativo-gestionali e dello sviluppo dei compiti e delle funzioni assegnate all'Agenzia dal legislatore regionale, sono emersi alcuni ambiti di potenziale miglioramento connessi, in particolare, all'ipotesi di rivisitazione di alcuni processi di interlocuzione con i soggetti del sistema regionale e ciò nell'ottica di favorire una maggiore autonomia di ACSS rispetto al sistema, in ragione della propria natura di organismo tecnico scientifico terzo e indipendente. Il passaggio dalla fase di startup a quella del consolidamento e i recenti adeguamenti normativi da parte del legislatore regionale (l.r. 15/2018), hanno portato nel corso del 2019 alla necessità di formulare ipotesi e azioni finalizzate a garantire una maggiore autonomia e terzietà rispetto al pregresso. Un primo passo in questa direzione è stato effettuato dal Comitato di Direzione con la delibera n. 2/2019 in cui è stata adottata l'eliminazione della previsione di cui al punto 4.2. relativa all'iter di approvazione dei regolamenti interni che prevedeva che per avere piena efficacia devono essere approvati dalla Giunta Regionale;

Ratifica regolamenti ACSS: con delibera n. 2/2019 del Comitato di Direzione è stata adottata l'eliminazione della previsione di cui al punto 4.2. relativa all'iter di approvazione dei regolamenti interni che prevedeva che per avere piena efficacia devono essere approvati dalla Giunta Regionale.

Sono stati promossi numerosi e ripetuti interventi nei confronti della DGW per il perfezionamento dell'iter della modifica di cui alla delibera n.2/20219 e con note pec si è

provveduto a sollecitare l'importanza dell'adozione della modifica al punto 4.2 del documento chiedendo contestualmente di intervenire per il perfezionamento dell'iter di approvazione andando a ratificare i regolamenti adottati dal Direttore nel periodo di vacatio del Comitato.

Nuova sede ACSS: sono state svolte numerose interlocuzioni con gli uffici regionale competenti al fine di verificare la fattibilità per l'assegnazione di una nuova sede più strategica per l'Agenzia presso palazzo Pirelli o Palazzo Lombardia, attraverso la partecipazione ad incontri o lo scambio di continue comunicazioni con gli Uffici competenti (conservate in atti). Tutti le interlocuzioni sono state finalizzate ad avviare un percorso sinergico per il raggiungimento dell'obiettivo. Nel corso della seconda parte dell'anno, in considerazione della situazione magmatica presso Regione Lombardia, nonostante i numerosi solleciti che portassero all'avvio del percorso per la definizione di una nuova allocazione di ACSS, l'Ente ha avuto notizia che, essendo in corso valutazioni/decisioni complessive di tipo strategico da parte della Giunta regionale sulla destinazione degli enti tra Palazzo Sistema, Palazzo Pirelli e Palazzo Lombardia, l'Agenzia vedeva temporaneamente rimandata la possibilità di trasferimento per l'anno 2019.

2.2 LINEE DI AZIONE A IMPATTO ESTERNO (OUTPUT)

Nel 2019 si sono trattati vari ambiti:

2.2.1 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:

2.2.2 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
- ATTIVAZIONE DI I TAVOLI DI LAVORO MULTIPROFESSIONALI

1. PRODUZIONE DI DOCUMENTI/FOCUS TECNICI DI APPROFONDIMENTO

- **PARERE SULLA PROPOSTA DI IMPIANTO FUNZIONI NON TARIFFATE 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.

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

- parere sulla bozza di nuove funzioni non tariffate per l'anno 2019 reso a DGW in data 29/03/2019
- parere sulla bozza di nuove funzioni non tariffate per l'anno 2019 reso a DGW in data 09/07/2019

- **PROCESSO DI ATTRIBUZIONE DELL'INCREMENTO TARIFFARIO PER LA RIABILITAZIONE INTENSIVA AD ALTA COMPLESSITA' (IAC).**

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

Il documento, che nasce originariamente come ampliamento di indagine conseguente all'assolvimento del mandato di valutare la corretta applicazione dei criteri identificati per la determinazione della remunerazione delle funzioni non tariffabili, analizza il processo di attribuzione degli incrementi e decrementi tariffari per la riabilitazione intensiva ad alta complessità (IAC) e si pone come obiettivi:

- fornire suggerimenti per il miglioramento del processo di attribuzione della modulazione tariffaria;
- ricavare indicazioni da proporre alle ATS per la verifica della sussistenza dei requisiti individuati dalla norma come presupposto per l'accesso alla modulazione tariffaria prevista per l'alta complessità riabilitativa.

- **ANALISI FINALIZZATE ALLA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE DI PRONTO SOCCORSO.**

Il documento finale è stato posto in O.d.G di seduta 28/01/2020 del Comitato di Direzione.

Il documento fornisce un'analisi di benchmarking regionale sulle performances delle strutture afferenti alla rete dei PS e propone indicatori di performance 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.

- **ELEMENTI PER IL CONTROLLO DELLA RENDICONTAZIONE FILE F**

Il documento ha acquisito parere favorevole da parte del CdD in data 08/10/2019.

Il documento ha la finalità di contribuire a migliorare le attività di controllo File F, già realizzate dalle ATS, suggerendo una nuova modalità di campionamento dei record da controllare attraverso un'analisi sulla variabilità nella rendicontazione del valore del farmaco da parte dei soggetti erogatori rispetto a un prezzo medio di riferimento proposto.

- **PROCEDURA PER IL SOCCORSO, RECUPERO, TRASPORTO E SMALTIMENTO DELLA FAUNA SELVATICA OMEOTERMA FERITA A SEGUITO D'INCIDENTE STRADALE O IN DIFFICOLTA': SPERIMENTAZIONE ATS INSUBRIA**

Il documento finale è stato posto in O.d.G di seduta 28/01/2020 del Comitato di Direzione. Il presente documento ha come scopo quello di omogenizzare gli interventi di primo soccorso e di eventuale trasporto degli animali selvatici feriti o in difficoltà sul territorio di competenza dell'ATS Insubria, eliminando i fattori discrezionali dei singoli operatori, rendendo gli interventi più efficaci e sicuri, nel rispetto delle disposizioni della D.G.R: XI/1389 del 18 marzo 2019.

- **CONTRIBUTO AL PIANO DEI CONTROLLI E PROTOCOLLI 2020:**

- FARMACEUTICA TERRITORIALE ED ACQUISTI DIRETTI
- PROTESICA

Sono state inserite nel PCP 2020 nuove aree emerse da approfondimenti svolti nell'anno:

- CONTROLLI SUI SERVIZI DI DIALISI
- MONITORAGGIO APPROPRIATEZZA CODICI BIANCHI IN PS
- CONTROLLI IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE FUNZIONI NON TARIFFATE
- RIABILITAZIONI INTENSIVA AD ALTA COMPLESSITA' - IAC
- CONTROLLI IN AMBITO VETERINARIO

2. L'ATTIVAZIONE DI I TAVOLI DI LAVORO MULTIPROFESSIONALI

Superando la visione dell'attività di controllo come mero adempimento burocratico, ACSS ha istituito nel 2019 un Tavolo di Lavoro in tema di vigilanza delle farmacie, che vede la partecipazione di 8 specialisti in tema di vigilanza farmaceutica indicati dalle direzioni strategiche di tutte e otto le ATS Lombarde, con l'intento di:

- omogeneizzare i comportamenti delle commissioni in fase ispettiva;
- attraverso l'applicazione della metodologia della graduazione del rischio al verbale di ispezione ordinaria, proporre un campionamento mirato delle farmacie da sottoporre ad ispezione che orienti i controlli verso le farmacie considerate a maggior rischio, nel rispetto della normativa e delle peculiarità territoriali di ciascuna ATS.

2.2.3 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 NPJA), 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).

2.2.4 STRUTTURA CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI

AREA SOCIOSANITARIA

- **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.

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

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:

- 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 operative;
- Epidemia di Virus Ebola (MVE), indagine conoscitiva nell'ambito delle ATS di Regione Lombardia;
- Epidemia di Malattia Virus Ebola (MVE). Verifica sulle modalità operative nell'ambito ASST di Regione Lombardia.

3. Il ciclo della performance

3.1 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.

Le fasi per la stesura di Piano e Relazione sono specificate nel seguente prospetto.

FASI PER LA STESURA DI PIANO E RELAZIONE 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) ¹⁷	Bozza della Relazione (Dirig Resp Proced) Proposta Delibera (Resp Proced – Direttore) Delibera di approvazione della Relazione (Comitato di Direzione) Validazione (Nucleo di Valutazione)

¹⁷ 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"

3.2 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 105¹⁸, 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.

3.3 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

¹⁸ 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;

sistema della retribuzione di risultato e fa inoltre parte del sistema complessivo della valutazione.

Il Direttore ha assegnato a ciascun dirigente di struttura complessa, obiettivi riferiti agli ambiti di diretta responsabilità, alcuni dei quali trasversali a più strutture.

La valutazione è stata 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.

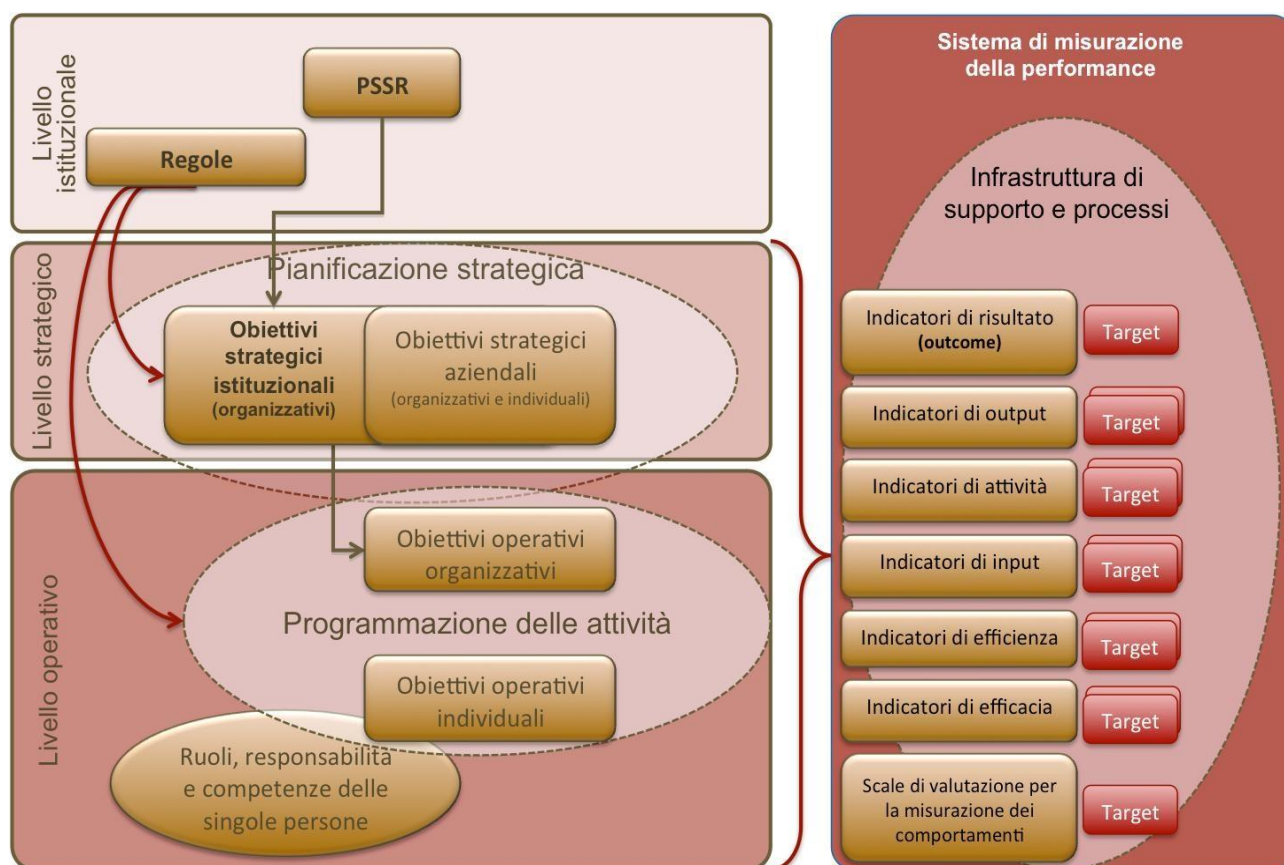
Per ogni obiettivo è stato richiesto di riportare sinteticamente il rendiconto di quanto effettuato.

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, ancorché diversamente graduato, è riproposto per il COMPARTO.



4. La programmazione strategica triennale: AVANZAMENTO 2019

4.1 AVANZAMENTO 2019 OUTPUT - EFFICACIA ESTERNA

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		
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, illustrati nel PCPQ2020 e presentati ed avviati al tavolo di lavoro permanente per i controlli NOC. 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, a cui le ATS aderiranno attraverso la partecipazione al tavolo di lavoro permanente in ambito sociosanitario 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 ECON.SANITARI Protocollo sperimentazioni ambito veterinario (controllo fauna selvatica)
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 sintesi su Piani Controllo 2018 ATS (SCA: per PIC, TdA, Salute Mentale, Cure Primarie, Qualità Percepita)

4.2 AVANZAMENTO 2019 – INPUT -EFFICACIA ORGANIZZATIVA INTERNA

Dimensione di analisi Obiettivi:

- Efficacia organizzativa
- Economicità/Efficienza produttiva

a) INPUT (Struttura/Organizzazione/Risorse) - efficienza /		
Si tratta di obiettivi interni, che riguardano il miglioramento dell' <u>efficacia organizzativa interna</u> , e dell' <u>efficienza</u>		
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

5. La programmazione OPERATIVA: RISULTATI 2019

5.1 RISULTATI OPERATIVI 2019 OUTPUT - EFFICACIA ESTERNA

b) OUTPUT Attività Specifica - efficacia esterna							
Area	RIF OBB SPEC	cod. OBB	Obiettivi	indicatore	CONS 2018	TARGET 2019	RISULTATO 2019 - CONSUNTIVO
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 prot.596 06/06/2019 con indicazioni ATS
	b)2	4.2	PCP 2020-2022: predisposizione del piano in allineamento alla programmazione regionale	fatto SI/NO	SI	SI	SI : predisposta la proposta di Piano per il 2020
	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	CONTROLLI SOCIO SAN INTEGRATI 'PROGETTO PER IL CONTRASTO 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 MODELLO PREDITTIVO: introdotto nel tavolo NOC NEL 2019 e nel 2020 verrà proposta alle ATS partecipanti, su base volontaria e in modalità sperimentale, una fase di test e di validazione CONTROLLO ACCESSIBILITA: 'N. 1 sperimentazione di strumento innovativo controllo PIC tramite valutazione patient Experience (c/o il POT S.Angelo Lodigiano)
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

b) OUTPUT Attività Specifica - efficacia esterna

Area	RIF OBB SPEC	cod. OBB	Obiettivi	indicatore	CONS 2018	TARGET 2019	RISULTATO 2019 - CONSUNTIVO
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 per definire e attuare, in modo uniforme e standardizzato, un piano specifico di controlli sui blocchi operatori, e dare avvio a verifiche omogenee che permettano di giungere ad una mappatura dello specifico contesto Inviata nota.prot.596 06/06/2019 con indicazioni ad ATS
	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 SCI Fornite indicazioni su PCPQ 2019
	b)4	6.3	Predisposizione di un progetto che preveda controlli sulla protesica che coinvolga gli utenti	Progettazione esecutiva	=	piano d'azione	SAPES avviato progetto di sviluppo di nuovi indicatori di controllo in accordo con ARIA spa
	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	SAPES Convenzione con personale veterinario di ATS Insubria - predisposizione di una checklist e di un documento per il monitoraggio di incidenti causati da animali selvatici Presa d'atto CdD 28/01/2020 doc.tecnico e checklist
	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 a DGW Convegno di lancio proposto a DGW, Polis e Presidenza.
	b)6	6.6	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 (Delibera CdD n. 7/2019) Convenzione su Gara ARCA (n progress per servizi di comunicazione.
legenda = SAPES = struttura analisi processi economico sanitari SCSi = struttura controlli sociosanitari integrati SCA = struttura controllo accessibilità AAGG = affari generali RPCT = responsabile prevenzione corruzione trasparenza							

5.2 RISULTATI OPERATIVI 2019 - EFFICACIA ISTITUZIONALE (INPUT)

a) INPUT (Struttura/Organizzazione/Risorse) - efficienza / efficacia interna							
Area	RIF OBB SPEC	cod. OBB	Obiettivi	indicatore	CONS 2018	TARGET 2019	RISULTATO 2019 - CONSUNTIVO
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
	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
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%
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%

5.3 RISULTATI DI DETTAGLIO – IMPATTO ESTERNO – OUTPUT

 DETTAGLIO OBIETTIVI INDICATORI OPERATIVI 2019			
b) OUTPUT Attività Specifica - efficacia esterna			
Obiettivi	Indicatore 2019	RISULTATO 2019 - CONSUNTIVO	NOTE / RIFERIMENTI
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	FATTO CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI Attivati diversi tavoli di lavoro: - Blocchi Operatori - Pronto Soccorso - NOC - Sanzioni amministrative - Ambito sociosanitario aventi come obiettivo quello di avviare un confronto costruttivo tra gli operatori delle varie ATS, utile a favorire l'omogeneità dei comportamenti nelle attività di controllo svolte nei vari ambiti di competenza.	
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.	FATTO 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 riunito più 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	FATTO Attivato e riunito 4 volte il GdL sui Tempi d'Attesa Relazione sui Tempi d'Attesa: rispetto Classi di Priorità e Indicatori di qualità dei flussi Relazione su qualità flussi SDO e MTA per Ricoveri Programmati Predisposizione di Capitolo Tempi d'Attesa con indirizzi di controllo nel PCPQ 2020 Analisi di PGLA 2019 delle ATS Analisi delle Sezioni sui TdA dei Piani di Controllo delle ATS	
Controlli su reti e percorsi	SALUTE MENTALE : a) attivazione di almeno un gruppo di lavoro multidisciplinare b) documento di approfondimento e indirizzi di controllo	FATTO Attivato e riunito 2 volte GdL su Salute Mentale Redazione Capitolo sulla Salute Mentale con indirizzi di controllo nel PCPQ-2020	

b) OUTPUT Attività Specifica - efficacia esterna			
Obiettivi	indicatore 2019	RISULTATO 2019 - CONSUNTIVO	NOTE / RIFERIMENTI
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)	FATTO Relazione 2019 sulla Soddisfazione degli utenti (dati 2018) Relazione 2018 per il Consiglio Regionale sui dati di CS 2017 (predisposte slides, fornite al Consiglio e illustrate al GdL con Presidenza) Redazione Capitolo sulla Qualità Percepi e indirizzi di controllo nel PCPQ-2020 (riportati anche i risultati sintetici sulla CS-2018) PRESA IN CARICO: - studio di fattibilità per la rilevazione della Patient Experience di pazienti cronici presi in carico in un POT (Indicatore: Report della survey) - Predisposto Report di fine progetto - 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	
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	<u>FUNZIONI NON TARIFFATE:</u> - 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 <u>MAGGIORAZIONI TARIFFARIE:</u> 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 Del. N. 58 19/07/2019 "Parere Preventivo FNT" - Deliberazione 2702 del 23/12/2019 "PCPQ 2020"	Del. N. 58 19/07/2019 "Parere Preventivo FNT" - Deliberazione 2702 del 23/12/2019 "PCPQ 2020"

b) OUTPUT Attività Specifica - efficacia esterna			
Obiettivi	Indicatore 2019	RISULTATO 2019 - CONSUNTIVO	NOTE / RIFERIMENTI
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. Verbal di sintesi degli incontri con gli erogatori coinvolti per la condivisione dei contenuti proposti B10	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. Deliberazione 2702 del 23/12/2019 "PCPQ 2020"	Deliberazione 2702 del 23/12/2019 "PCPQ 2020"
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. Presa d'atto CdD in data 28/01/2019 - Deliberazione 2702 del 23/12/2019 "PCPQ 2020"	Presa d'atto CdD in data 28/01/2020 - Deliberazione 2702 del 23/12/2019 "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. Presa d'atto CdD in data 16/09/2019 Per IAC - Presa d'atto CdD in data 08/10/2019 Per File F - Deliberazione 2702 del 23/12/2019 "PCPQ 2020"	Presa d'atto CdD in data 16/09/2019 Per IAC - Presa d'atto CdD in data 08/10/2019 Per File F - Deliberazione 2702 del 23/12/2019 "PCPQ 2020"

5.4 RISULTATI DI DETTAGLIO – IMPATTO ISTITUZIONALE – INPUT

a) INPUT (Struttura/Organizzazione/Risorse) - efficienza / efficacia interna		
Obiettivi	Indicatore 2019	RISULTATO 2019 - CONSUNTIVO
Presidio del Bilancio dell'Agenzia e delle fasi attuative previste dalle disposizioni regionali anche nell'ottica del miglioramento delle performance	1. Presidio amministrativo relativo all'insediamento del Collegio dei revisori: atti di recepimento, verifiche di legge e gestione compensi; 2. presidio del processo del ciclo passivo con particolare riferimento all'iter propedeutico al perfezionamento della fase di liquidazione: Riduzione Indice Tempestività Pagamenti (ITP) a 40 giorni;	FATTO - implementati sistemi regionali di pagamento (SIOPE) e sugli ordinativi elettronici (NSO-Nodo Smistamento Ordini)
Gestione e implementazione della nuova area Intranet aziendale	Presidio costante di tutte le sezioni Intranet successivo all'attivazione primo accesso parte dei dipendenti e successivo puntuale aggiornamento.	FATTO
Sviluppo di azioni finalizzate a garantire maggiore autonomia e terzietà all'Agenzia nell'esercizio dei compiti e funzioni assegnatigli dal legislatore regionale attraverso la promozione di innovazioni di carattere normativo e la revisione dei processi interni, in una logica di loro snellimento/semplificazione e di allineamento con le nuove strategie dell'Ente definite dagli organi aziendali.	revisione del documento regolatore dell'organizzazione e funzionamento di ACSS di cui alla dgr n.5355 e n.5512, sua validazione da parte degli organi dell'Agenzia e della Giunta Regionale;	predisposta prima modifica al documento di organizzazione e funzionamento recepita con Delibera n.2/2019 del Comitato di Direzione. Individuato il percorso amministrativo necessario al perfezionamento dei regolamenti aziendali adottati nella fase temporale di vacatio del Comitato di Direzione inviate comunicazioni pec alla DGW con richiesta perfezionamento iter avviato. Definita procedura per l'approvazione in autonomia dei regolamenti di ACSS
Consolidamento dell'assetto organizzativo dell'Ente sulla scorta dell'articolazione definita in sede strategica dagli organi dell'Agenzia e recepimento delle disposizioni del nuovo CCNL comparto 2016-2018	1. espletamento procedure di reclutamento del personale in comando e in ruolo: completamento organico dell'Agenzia; 2. regolamento degli incarichi di funzione: approvazione regolamento, gestione avviso interno e conferimento degli incarichi; 3. perfezionamento e conclusione iter finalizzato al riconoscimento delle 150 ore al personale dell'Agenzia;	FATTO
Favorire lo sviluppo e il rafforzamento della rete di rapporti a livello istituzionale e garantire maggiore terzietà nel ruolo svolto dall'Agenzia	governo degli aspetti amministrativi, logistici e di funzionamento connessi: relazione illustrativa	FATTO

6. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

L'esercizio 2019 ha visto il progressivo consolidamento dell'assetto organizzativo e amministrativo dell'Agenzia, attraverso lo sviluppo di una serie di attività e adempimenti volti a potenziarne la struttura e a metterla in condizione di svolgere in modo efficace ed efficiente le funzioni e i compiti assegnatigli dalla legge, operando in coerenza con la normativa vigente ed i principi di una sana e corretta gestione.

Nel 2019 in prima assegnazione, con DDGW 1378, è stata individuata per l'Agenzia una dotazione finanziaria pari a € 2.800.000.

Con Decreto n. 3838 del 21/03/2019 avente ad oggetto: "Assegnazione, a favore delle ATS, ASST, FONDA-ZIONI IRCCS, INRCA di Casatenovo, AREU e Agenzia dei Controlli delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2019." la Giunta regionale ha attribuito ad ACSS risorse finanziarie pari a complessivi euro 2.800.000, indicando nella specifica scheda di assegnazione un vincolo di costo relativo al personale in ruolo pari a euro 617.000 (comprensivo di IRAP).

Con DDGW n. 11755 del 06/08/2019, recepito con Decreto Direzione Centrale Bilancio e Finanza, risorse economico-finanziarie del sistema sociosanitario lombardo n. 12995 del 13/09/2019 avente ad oggetto: "Assegnazione a favore delle ATS, ASST, Fondazioni IRCCS Pubbliche, AREU e Agenzia di Controllo, delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2019 v2. Modifica ed integrazione al decreto 11221 del 30/7/2019" la dotazione è stata incrementata per euro 61.371 e portata complessivamente ad euro 2.861.371, consentendo un innalzamento del vincolo di spesa del personale dipendente per euro 57.577 e dell'IRAP per euro 3.794.

Con DDGW n. 18870 del 20/12/2019, avente ad oggetto: "Assegnazione a favore delle ATS, ASST, Fonda-zioni IRCCS Pubbliche, AREU e Agenzia dei Controlli, delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2019 a seguito di procedure di assestamento. Modifica ed integrazione al decreto N. 12995/2019" le risorse finanziarie sono state rideterminate per euro 2.390.070.

Lo scostamento di euro 471.301 rispetto alla precedente assegnazione (euro 2.861.371) è costituito da una riduzione delle risorse per euro 477.438, derivante dalla rilevazione delle economie relative ai beni e servizi registrate in fase di assestamento e dal contestuale incremento di risorse per euro 6.137 da destinare all'accantonamento per rinnovi contrattuali delle figure dirigenziali.

Si conferma che nell'utilizzo delle risorse sono stati rispettati i limiti imposti dalla Giunta Regionale anche riguardo al tetto prefissato dal decreto di prima assegnazione, come unico vincolo, legato alla voce personale.

Riguardo alla rimodulazione dell'assegnazione effettuata in corso d'anno, si segnala che l'aggiornamento dei valori è scaturita da accantonamenti per economie corrispondenti al percorso di graduale consolidamento e dalle scelte direzionali sopra motivate. Parallelamente e conseguentemente sono stati rilevati risparmi sull'attivazione di alcuni servizi di funzionamento (PDL, telefonia, ticket restaurant, etc.).

Si precisa che con DGR n. XI / 3181 del 26/05/2020, avente ad oggetto: "Proroga dei termini dei bilanci di esercizio 2019 degli enti del sistema sociosanitario lombardo - (di concerto con l'assessore Gallera)", Regione Lombardia ha fissato per il 30/06/2020 la scadenza per la presentazione del Bilancio Consuntivo 2019.

L'agenzia rimane pertanto in attesa del decreto regionale per l'assegnazione definitiva delle risorse finanziarie.

Di seguito si riportano a titolo informativo alcuni indicatori economico gestionali evidenziando che fanno riferimento alla particolare fase di start up dell'Agenzia; i dati 2019 sono riferiti al Bilancio Provvisorio, in quanto il Bilancio di Esercizio è in attesa di approvazione.

Indicatori economici-gestionali

		Valore € netto al 31/12/2018	Valore € netto al 31/12/2019	Valore % 31/12/2018	Valore % 31/12/2019
Indicatore 1a:	Costo totale del lavoro (costo del personale + comandi da altri enti)	1.316.000	1.307.834	62,97%	54,72%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.090.000	2.390.070		
Indicatore 1b:	Costi del personale	424.000	541.598	20,29%	22,66%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.090.000	2.390.070		
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	776.914	739.410	37,17%	30,94%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.090.000	2.390.070		
Sottoindicatore 2.2:	Acquisti di beni non sanitari	4.000	1.126	0,19%	0,05%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.090.000	2.390.070		
Sottoindicatore 2.3:	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	151.000	137.479	7,22%	5,75%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.090.000	2.390.070		
Sottoindicatore 2.5:	Servizi non sanitari	239.000	251.073	11,44%	10,50%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.090.000	2.390.070		
Sottoindicatore 2.6:	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	655.000	561.840	31,34%	23,51%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.090.000	2.390.070		
Sottoindicatore 2.8:	Godimento di beni di terzi	147.000	141.200	7,03%	5,91%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.090.000	2.390.070		
Indicatore 3:	Costi caratteristici	2.222.000	2.390.070	106,32%	100,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.090.000	2.390.070		
Indicatore 4:	Costi caratteristici	2.222.000	2.390.070	99,46%	99,76%
	Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	2.234.000	2.395.709		

Note:

- (1) Costi del personale: personale strutturato (mod A) e costo dei contratti atipici (righe di bilancio: prestazioni lavoro interinale, collaborazioni coordinate e continuative).
- (2) Ricavi della gestione caratteristica: valore della produzione al netto dei costi capitalizzati e dell'eventuale contributo PSSR.
- (3) Costi per beni e servizi: somma delle seguenti categorie: acquisti di beni, acquisti di servizi, manutenzione e riparazioni, godimento di beni di terzi, oneri diversi di gestione.
- (4) Costi caratteristici: comprende i Costi della produzione, oneri finanziari e imposte e tasse.
- (5) Totale costi al netto amm.ti sterilizzati: totale complessivo dei costi al netto dei costi capitalizzati.

Si sottolinea che in ragione dell'attività svolta da ACSS le risorse risultano prioritariamente destinate alla copertura dei costi relativi al personale in servizio presso l'Ente reclutato prevalentemente attraverso l'istituto del comando, che, secondo le indicazioni date alla struttura viene classificato alla voce 'beni e servizi'.

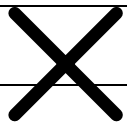
I costi di personale comprensivi anche dei comandi costituiscono il 55% dei costi totali.

Al fine di verificare un aspetto della economicità e dell'efficienza di ACSS per l'esercizio 2019 si riporta a titolo esemplificativo l'indice di tempestività dei pagamenti che è risultato pari a: **-16,49**; si evidenzia che l'Agenzia ha provveduto a pagare i propri fornitori mediamente entro **51 giorni** dal ricevimento della fattura (il termine massimo fissato dal D.lgs. 192/2012 è di 60 giorni dal ricevimento della fattura), dato che rimane costante rispetto all'anno precedente.

7. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

L'età media dei collaboratori è pari a 42,9 anni, composta da un'età media di 58 anni per la dirigenza e 37 anni per il comparto.

L'organico della Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo al 31/12/2019 è così ripartito:

	31/12/2018		31/12/2019	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
COMPARTO	50%	50%	57%	43%
DIRIGENTI	57%	43%	27%	73%
TOTALE	52%	48%	27%	73%

(*) ERRATA CORRIGE per un refuso la tabella viene sostituita da tabella in calce al documento

7.1 Risultati 2019 - Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2019-2021

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019-2021 ha definito una serie di obiettivi, di cui alcuni già con risultati previsti per il 2019:

OBIETTIVO	RESP	CORRESP	ENTRO	OBIETTIVO 2019	RISULTATO 2019
Attivazione sistema di tutela del segnalante "whistleblowing"	RPCT	Tutte le Strutture ACSS	dic2019	Attuazione di formazione per il personale di ACSS.	Attivato formalmente sistema informatico di gestione whistleblowing.
Predisposizione modulistica per acquisire informativa sul 'pantouflage' dai dirigenti che cessano il rapporto di lavoro	SC AAGGi	Tutte le Strutture ACSS	Marzo 2019	Da attuare	Predisposta modulistica per 'pantouflage'
Adozione Procedure Accesso Civico	RPCT	Dirigenti ACSS	Marzo 2019	Perfezionamento delle procedure e individuazione figure di riferimento	Attivata Procedura per gestione richieste relative ai 'diritti di Accesso'
Iniziative formative su Trasparenza	RPCT	Tutti i Dirigenti	Dic 2019	Attivazione nuove iniziative formative in materia di Trasparenza	Incrementate le attività formative in materia di Trasparenza e finalizzate a maggiore responsabilizzazione del personale.

8. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

8.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Per la stesura presente Relazione si è fatto riferimento alla Deliberazione n. 5/2012 CiVIT-Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009.

I contenuti in essa prospettati sono riferiti al Piano delle Performance di riferimento 2019-2021, e recepisce, sintetizzando, i contributi di tutte le strutture e servizi dell'Agenzia.

La valutazione dei Responsabili, con l'attribuzione dei punteggi a seguito della misurazione del grado di conseguimento degli obiettivi assegnati, avviene a cura del Direttore.

I dati relativi al rendiconto di gestione, per la parte concernente le entrate e i costi sostenuti nel 2019, comparato con l'esercizio precedente, sono stati forniti dalla Struttura Complessa Affari Generali e Istituzionali che ne detiene la responsabilità.

9. SINTESI FINALE RISULTATI ATTESI, OTTENUTI E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO

Si ritiene, in conclusione, che gli obiettivi assegnati nel corso del 2019 siano stati sostanzialmente realizzati.

Pari opportunità e bilancio di genere

	31/12/2018		31/12/2019	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
COMPARTO	50%	50%	27%	73%
DIRIGENTI	57%	43%	29%	71%
TOTALE	52%	48%	27%	73%

ERRATA CORRIGE _ Sostituisce la tabella a pag. 38 del documento (eliminazione refuso)