

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DEL COMITATO DI DIREZIONE N. 4 DEL 25.06.2024

Relazione sulla Performance 2023

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	Piano Socio Sanitario Regionale
PSL	Piano Sociosanitario Lombardo Integrato
PTPCT	Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza
RSA	Residenza Socio Assistenziale
SIREG	Sistema Regionale
SC	struttura complessa
SS	struttura semplice
SerT	Servizi Tossicodipendenza
SSR	Servizio Sanitario Regionale Lombardia
TdA	Tempo di Attesa
UONPIA	Unità Organizzative Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziale

STRUTTURA ORGANIZZATIVA ACSS:

SAPES = SC Analisi processi economico sanitari

CSSI = SC Controlli sociosanitari integrati

SCA = SC Controllo accessibilità

SASSC= SC Analisi e sviluppo sistemi di controllo

GRU = SC Giuridico e Risorse Umane

RS = SS Risorse strumentali

SSD = SSD Trasparenza

SCASSC = SC Analisi e sviluppo sistemi di controllo

SCCA = SC Controllo Accessibilità

SCCSSI = SC Controlli Sanitari e Sociosanitari Integrati

SSAAC= SS Analisi Attività di Controllo

RPCT = Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza

Sommario

1.	PRESENTAZIONE DELL'AGENZIA	4
1.1	ACSS: MISSION e VISION	5
1.2	RAPPORTI ISTITUZIONALI E FUNZIONALI	6
2.	IL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	7
3.	L'ORGANIZZAZIONE DI ACSS NEL 2023	8
3.1	LE POLITICHE RELATIVE ALLE RISORSE UMANE.....	13
3.2	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	13
4.	TRASPARENZA	16
5.	IL PIANO DEI CONTROLLI E DEI PROTOCOLLI (PCPQ)	18
6.	LE LINEE D'AZIONE A IMPATTO ESTERNO – ANNO 2023.....	19
6.1	STRUTTURA ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI	20
6.1.1	REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE	20
6.1.2	AREA FARMACEUTICA	20
6.1.3	AREA ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA	21
6.1.4	CONTROLLI FASE AUTORIZZATIVA IN AMBITO DI ASSISTENZA PROTESICA	22
6.1.5	PROGETTO DI RICOGNIZIONE ELENCHI MEDICI PRESCRITTORI	22
6.1.6	FUNZIONI NON TARIFFATE – LETTERA E) COMMA 4 ART.11 L.R. 33/2009	23
6.2	STRUTTURA CONTROLLO ACCESSIBILITA'	25
6.3	STRUTTURA CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI	32
6.4	STRUTTURA ANALISI E SVILUPPO SISTEMI DI CONTROLLO	33
7.	CONCLUSIONI.....	35

1. PRESENTAZIONE DELL'AGENZIA

L'**Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS)** è un **organismo tecnico scientifico terzo e indipendente** istituito con la Legge Regionale n. 23/2015 di riforma del SSL, recepita nel Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di sanità (L.R. n. 33/2009), quale Ente sanitario di diritto pubblico afferente al Sistema regionale (L.R. n. 30/2006, art. 1, comma 1 e All. A1), dotato di autonomia amministrativa, organizzativa, finanziaria e contabile.

Le modifiche introdotte dalla Legge regionale n. 22/2021 *"Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della Regione 30 dicembre 2009, n. 33"* hanno confermato, rafforzandola, la funzione di ACSS quale Ente preposto a controlli di secondo livello, con il ruolo di fornire approfondimenti condotti con metodologie scientifiche e indicazioni per l'evoluzione dei controlli secondo una logica di miglioramento continuo e di rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Nello specifico, ACSS svolge le funzioni previste dall'art. 11, comma 4, della L.R. n. 33/2009, perseguendo il fine di armonizzare e rendere più omogenee le attività di controllo sul territorio regionale e di promuovere l'applicazione della metodologia della graduazione del rischio attraverso lo sviluppo di indicatori specifici, in grado di orientare le attività di controllo verso gli ambiti di potenziale inappropriata e/o di possibili comportamenti opportunistici.

Ad ACSS sono affidate **funzioni di controllo di livello centrale**, che richiedono **autonomia d'azione ed un'ampia visione d'insieme** sull'intero sistema dei controlli, all'interno dei quali riveste **funzioni di raccordo e coordinamento** delle strutture delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), che si occupano di vigilanza e controllo in ambito sanitario e sociosanitario, al fine di garantire **l'uniformità e l'equità delle attività di controllo** esercitate sul SSL e rivestendo funzioni centrali di indirizzo.

L'Agenzia **si relaziona con soggetti erogatori** sia di diritto pubblico (ASST) che di diritto privato del SSR, che possono essere coinvolti ed interpellati a vario titolo.

ACSS **contribuisce al raggiungimento degli obiettivi strategici regionali** in attuazione alla legge di riforma del SSL operando, inoltre, in rapporto di **reciproca collaborazione** con la **Direzione Generale Welfare**.

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 dei servizi erogati a garanzia dei cittadini.

b. assicurare una costante **tensione verso il miglioramento** delle “capacità di controllo” del sistema mediante interventi diversificati e orientati a:

- **ridurre la variabilità dei controlli** tra aree territoriali e favorire l'integrazione dei controlli tra ambiti sanitario/sociosanitario;
- orientarli sulla base di definiti **profili di rischio** anche in relazione alle criticità rilevate ed emergenti;
- sviluppare **approcci di controllo moderni e innovativi**.

1.1 ACSS: MISSION e VISION

L'Agenzia **promuove lo sviluppo e il consolidamento di un sistema di monitoraggio improntato al rafforzamento dei controlli in ambito sanitario e sociosanitario**, a **garanzia dell'equità** di accesso ai servizi e a tutela del rispetto dei **principi di efficienza, efficacia, trasparenza, qualità, appropriatezza, sostenibilità ed economicità delle prestazioni e dei servizi erogati**.

ACSS **indirizza l'attività di controllo esercitata dalle ATS** secondo una logica di **miglioramento continuo della qualità** del servizio, a garanzia dei cittadini e del rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

L'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo:

- **predispone il Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro (PCPQ)**, documento tecnico di periodicità annuale, che rappresenta uno dei principali **strumenti di coordinamento** delle attività di controllo, e ne **verifica la corretta applicazione** da parte delle ATS;
- **programma e coordina** l'attività delle strutture territoriali di controllo delle ATS;
- **definisce gruppi di lavoro multidisciplinari** con le ATS per l'esecuzione di diverse tipologie di controllo;
- **individua e valuta un sistema di monitoraggio volto** all'eccellenza secondo i principi di efficienza, efficacia, qualità, sostenibilità ed equità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- **valuta la corretta applicazione dei criteri** identificati per la determinazione della remunerazione delle funzioni non tariffabili e delle maggiorazioni tariffarie da riconoscere ai soggetti erogatori;

- **analizza i dati** che derivano dall'attività di controllo e **fornisce alla Giunta Regionale** elementi utili per **l'aggiornamento del sistema degli indicatori di efficacia ed efficienza** a supporto della programmazione e del sistema di valutazione delle performance, al fine di garantire **l'empowerment del cittadino** relativamente agli sviluppi dell'offerta;
- **raccoglie i dati** oggetto della propria attività di controllo e le informazioni sulla soddisfazione degli utenti (customer satisfaction), con l'obbligo di presentare una **relazione annuale al Consiglio Regionale**;
- **svolge**, in base alla legge regionale n. 15 del 2020, per la prevenzione e il contrasto degli episodi di violenza a danno degli operatori delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, **attività di monitoraggio** del fenomeno, e predispone una relazione sull'applicazione delle linee guida da trasmettere alla Giunta e al Consiglio Regionale.

L'Agenzia si propone di:

- 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**;
- garantire una costante tensione verso il **miglioramento delle "capacità di controllo" del sistema** mediante interventi diversificati e orientati, per esempio, a:
 - ridurre la variabilità dei controlli tra aree territoriali e favorire l'integrazione dei controlli tra ambiti sanitario/sociosanitario;
 - orientarli sulla base di definiti profili di rischio,
 - sviluppare approcci di controllo moderni e innovativi.

Il **sistema dei controlli** è una componente fondamentale del SSR a garanzia della qualità dei servizi offerti e dell'efficienza e dell'efficacia dell'utilizzo delle risorse. Interessa tutti gli ambiti del sistema ed è articolato su più livelli coordinati ed integrati fra loro (livello delle aziende territoriali, livello delle ATS, livello di ACSS e livello della Giunta Regionale).

1.2 RAPPORTI ISTITUZIONALI E FUNZIONALI

Il contesto all'interno del quale opera ACSS è rappresentato da tutta l'offerta sanitaria e sociosanitaria che si sviluppa nell'ambito territoriale e ospedaliero di cui alla LR n. 33/2009.

La tutela che i controlli garantiscono sul territorio regionale è fondamentale per fornire indicatori utili ai fini di una appropriata pianificazione strategica attraverso:

- il monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate;
- la valutazione della sostenibilità economica;
- il coinvolgimento del cittadino e del terzo settore.

In questo scenario si inserisce ACSS, e all'interno di esso si trovano i suoi principali interlocutori di riferimento.

1. I riferimenti istituzionali fondamentali di ACSS sono:

- **il Consiglio Regionale**, 3° Commissione permanente Sanità e Politiche Sociali (ed eventualmente in aggiunta con altre Commissioni in casi specifici);
- la **Presidenza della Giunta Regionale** che rappresenta il fattore di garanzia della citata 'terzietà' di ACSS;
- **la Giunta Regionale, e prioritariamente l'Assessore al Welfare**, rispondendo alla logica di coordinamento delle funzioni di controllo;
- **territorio, società civile, stampa e strumenti di comunicazione** atti a garantire la più corretta informazione possibile arginando il problema della infodemia informativa favorita dai media.

2. I riferimenti funzionali ed organizzativi sono:

- **la Direzione Generale Welfare** e le sue strutture, sia in via ordinaria che su deleghe specifiche dell'Assessore al Welfare;
- **il sistema delle ATS (e delle ASST)**, compresi i raggruppamenti, i coordinamenti e aggregazioni previsti dall'attuale normativa.

2. IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Al fine di garantire il raggiungimento dei risultati la **performance** deve essere intesa come "il contributo che ciascun soggetto apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata creata".

Le linee di indirizzo strategiche dell'Agenzia di Controllo sono definite in coerenza con il mandato assegnato dalla L.R. 33/2009 (art.11), nonché con la Programmazione Regionale, pluriennale e annuale.

Sulla base degli obiettivi operativi assegnati, il Direttore Generale 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;
- obiettivi comportamentali.

Secondo lo schema 'a cascata', essi sono correlati, connessi e funzionali direttamente agli obiettivi assegnati al Direttore Generale. L'insieme degli obiettivi assegnati alle Strutture, combinato con altri indicatori, costituisce la base preponderante del sistema della retribuzione di risultato e fa inoltre parte del sistema complessivo della valutazione.

Il Direttore Generale ha assegnato a ciascun dirigente di struttura complessa obiettivi riferiti agli ambiti di diretta responsabilità, alcuni dei quali trasversali a più strutture. La valutazione, a consuntivo, 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, in sede di consuntivazione, di riportare sinteticamente il rendiconto di quanto effettuato.

Lo stesso sistema, ancorché diversamente graduato, è stato riproposto per il comparto.

Il Dirigente responsabile di Struttura ha attribuito ai propri collaboratori gli obiettivi annuali, strettamente correlati agli obiettivi della Struttura, e ne ha valutato a consuntivo i risultati, secondo le vigenti procedure aziendali.

Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni, per l'annualità 2023, ha validato tutte le schede di rendicontazione relative a comparto e dirigenza, le quali hanno evidenziato un esito molto positivo nel raggiungimento degli obiettivi assegnati.

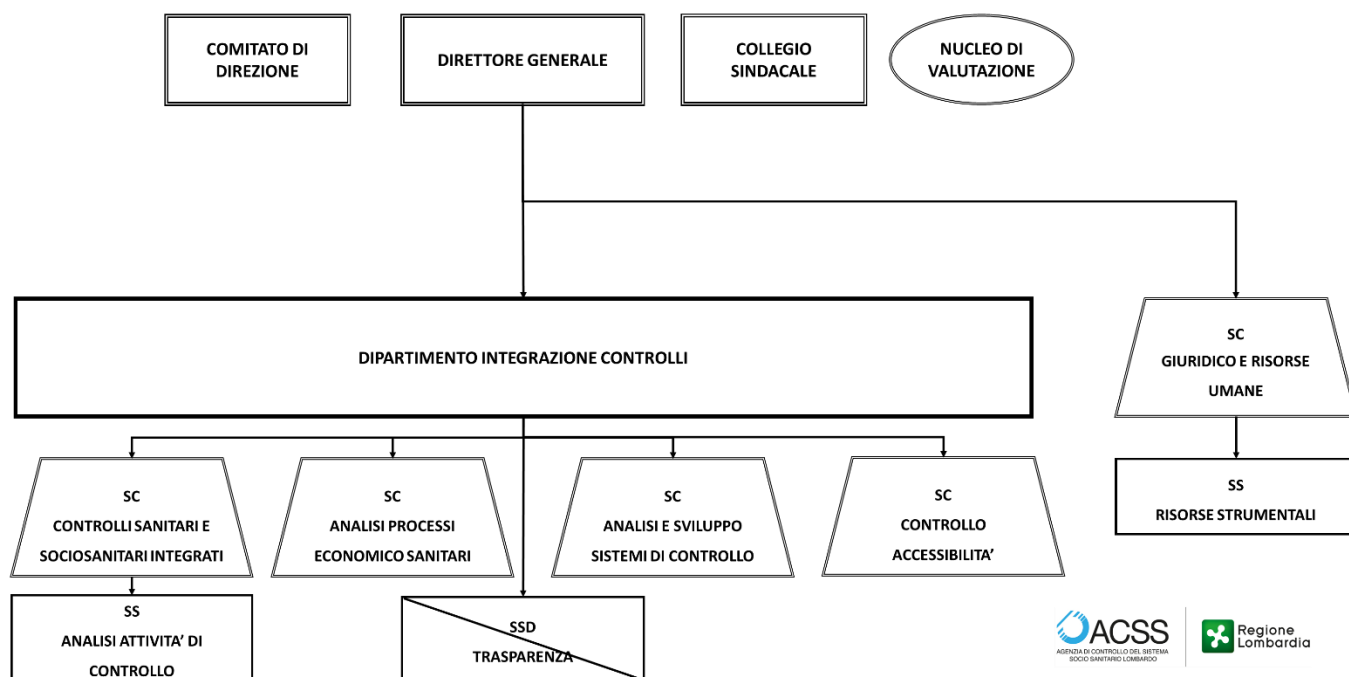
A seguire, si riporta la sintesi delle attività svolte dall'Agenzia per l'annualità 2023, nelle diverse aree, gestionali e tecniche.

3. L'ORGANIZZAZIONE DI ACSS NEL 2023

L'organizzazione dell'Agenzia è rappresentata nell'assetto organizzativo approvato dalla Giunta di Regione Lombardia con DGR n. X/5512 del 02/08/2016, aggiornato, dalle Determinazioni del Direttore Generale n. 14 del 02/02/2021, n. 49 del 05/12/2022 e n. 21 del 19/05/2023. Alla luce degli adeguamenti applicativi derivanti dall'attuazione della Legge regionale 14 dicembre 2021 n. 22, di riforma del Sistema Sociosanitario in Lombardia e delle

ulteriori attività assegnate ad ACSS dalla Giunta di Regione Lombardia, l'operato dell'Agenzia è risultato, anche nel 2023, in costante evoluzione.

L'aggiornamento dell'assetto organizzativo operato nel 2023 con la determinazione n. 21 del 19/05/2023, che non ha comportato modifiche al numero complessivo delle strutture previste dal Documento di Organizzazione e funzionamento di ACSS, ha portato all'aggiornamento dell'organigramma secondo lo schema seguente:



L'organizzazione di ACSS prevede una dotazione organica di un massimo 25 unità di personale ed è articolata in:

- 1 Dipartimento funzionale;
- 5 Strutture Complesse;
- 1 Struttura Semplice Dipartimentale;
- 2 Strutture Semplici.

La **Struttura Complessa Giuridico e Risorse Umane**, in staff alla Direzione Generale, (ambiti di competenza di cui alla determinazione n. 49/2022) a cui la Struttura Semplice "Risorse Strumentali" (ambiti di competenza di cui alla determinazione n. 49/2022).

Il Dipartimento Integrazione e Controlli aggrega funzionalmente strutture sia semplici che complesse al fine di realizzare, in maniera coordinata ed omogenea, obiettivi comuni e/o programmi di rilevanza strategica.

Afferiscono al dipartimento **n. 4 Strutture Complesse e n. 1 Struttura Semplice Dipartimentale**:

1. Struttura Complessa Analisi dei Processi Economico Sanitari;
2. Struttura Complessa Controllo Accessibilità;
3. Struttura Complessa Controlli Sanitari e Sociosanitari Integrati. La Struttura Complessa è, inoltre, supportata dall'afferente Struttura Semplice Analisi Attività di Controllo;
4. Struttura Complessa Analisi e Sviluppo Sistemi di Controllo;
5. Struttura Semplice Dipartimentale Trasparenza.

L'Agenzia, secondo quanto previsto dal D.lgs. n. 165/2001, opera nel rispetto del principio della separazione tra le funzioni di indirizzo e controllo e quelle di gestione, attuando il principio di distinzione tra atti di governo e di gestione che pone in capo alla direzione di vertice l'adozione degli atti che implicano scelte strategiche, di programmazione, di pianificazione nonché di controllo dell'attività, con il conseguente affidamento alla dirigenza dell'attuazione dei medesimi atti, oltre all'ordinaria attività istruttoria. Ai dirigenti spetta, ai sensi dell'art. 15-bis del D. Lgs. 502/92 e dell'art. 4 del D. Lgs. 165/2001, l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, compresi tutti quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati. Le attribuzioni dei dirigenti sopra indicate possono essere derogate soltanto espressamente e ad opera di specifiche disposizioni legislative. I livelli di responsabilità in ACSS sono disciplinati, nel rispetto dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) e dei Contratti Integrativi Aziendali (CIA), da regolamenti interni di riferimento, elaborati, in un'ottica partecipativa, anche attraverso il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali. La disciplina delle risorse umane dell'Agenzia fa riferimento all'area contrattuale della sanità per il comparto e la dirigenza sanitaria/medica e all'area contrattuale delle funzioni locali per la dirigenza PTA. I criteri e le procedure per l'affidamento, il rinnovo e la revoca degli incarichi dirigenziali sono formulati nell'ambito degli specifici atti e nel rispetto delle disposizioni normative e dei contratti collettivi di riferimento. La graduazione degli incarichi è correlata alle specifiche caratteristiche delle attività da svolgere ed alle conseguenti responsabilità, nei modi previsti dalla vigente normativa e dai contratti collettivi di lavoro. Per quanto concerne l'area del comparto (CCNL Sanità), risultano assegnati nel 2023 n. 2 incarichi di funzione organizzativa.

Nel corso dell'esercizio 2023, le attività dell'Agenzia sono proseguite nell'ottica del consolidamento dell'assetto organizzativo e di funzionamento, con l'obiettivo di garantire lo svolgimento dei compiti e delle funzioni istituzionali assegnate dal legislatore.

Il Piano Triennale di Fabbisogni di Personale dell'Agenzia per le annualità 2023-2024-2025 è stato approvato da Regione Lombardia con delibera n. XII / 1566 del 18/12/2023.

L'organico effettivo di ACSS risulta inferiore a quanto previsto nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, ma comunque in linea con l'annualità precedente. Allo scopo di fornire una rappresentazione della distribuzione del personale nella struttura organizzativa di ACSS, si riportano di seguito il dettaglio delle unità di personale in servizio in Agenzia al 31/12/2023, nonché la dotazione organica 2023 approvata.

PERSONALE IN SERVIZIO AL 31/12/2023		ruolo	DIPENDENTI E COMANDATI	
			TOTALE	... di cui comandati
TESTE				
1	DIRIGENZA MEDICA	S		
	DIRIGENZA VETERINARIA	S		
	DIRIGENZA SANITARIA	S	1	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	1	1
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	1	1
	DIRIGENZA TECNICA	T		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	3	
TOT DIRIGENZA			6	2
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S		
	PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	S		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S		
	ASSISTENTI SOCIALI	T		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	2	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T		
	AUSILIARI	T		
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	5	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P		
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R		
TOTALE COMPARTO			8	-
TOTALE COMPLESSIVO			14	2

DOTAZIONE ORGANICA 2023		ruolo	DIPENDENTI E COMANDATI	
			TOTALE	... di cui comandati
TESTE				
1	DIRIGENZA MEDICA	S	1	
	DIRIGENZA VETERINARIA	S		
	DIRIGENZA SANITARIA	S	2	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	1	1
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	1	1
	DIRIGENZA TECNICA	T		
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	3	
TOT DIRIGENZA			8	2
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	2	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S		
	PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	S		
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S		
	ASSISTENTI SOCIALI	T		
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	9	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T		
	AUSILIARI	T		
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P		
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	6	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P		
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R		
TOTALE COMPARTO			17	-
TOTALE COMPLESSIVO			25	2

3.1 LE POLITICHE RELATIVE ALLE RISORSE UMANE

Nel 2023 è stato portato avanti il processo di strutturazione stabile delle risorse di personale dell'Agenzia. ACSS ha affidato n. 1 incarico di Struttura Complessa sanitaria, la SC Analisi e Sviluppo Sistemi di Controllo, e sono state acquisite due unità di personale afferenti al comparto tramite l'istituto della mobilità tra Enti del SSR. L'Agenzia, nella seconda metà dell'anno, ha proseguito ad avvalersi di ulteriori fonti di professionalità specifiche, tramite l'attivazione di collaborazioni a titolo gratuito con personale in quiescenza del Sistema Sanitario Regionale e avviato un processo di collaborazione con alcune Università lombarde tramite la sottoscrizione di Accordi quadro.

LA DISCIPLINA DELLO SMART WORKING NEL 2023

In coerenza con la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla normativa vigente e dalla Contrattazione collettiva, l'Agenzia riconosce il ruolo dello smart working quale possibile strumento volto a realizzare un corretto equilibrio fra la gestione dei tempi di vita dei lavoratori, le esigenze organizzative, la valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane, anche con l'obiettivo di favorire la trasformazione digitale e l'evoluzione dei modelli organizzativi della pubblica amministrazione. A tal fine, ACSS intende promuovere forme di lavoro in modalità agile, rimandando l'attuazione con atti specifici, prevedendo: 1) che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi e delle attività dell'Agenzia; 2) la garanzia di un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza; 3) la dotazione di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile.

3.2 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

La gestione economico finanziaria, anche per l'esercizio 2023, ha visto un costante e progressivo impegno per l'inserimento di personale in organico, mediante le diverse modalità di reclutamento previste dal legislatore. Le azioni sono state adottate nel rispetto dei limiti previsti dall'assegnazione stabilita dai competenti uffici della Giunta Regionale.

Il Decreto n. 7950/2024 ha stabilito, quale finanziamento definitivo di parte corrente per l'esercizio 2023, l'importo di euro 2.019.276 e ha fissato il vincolo di spesa per il personale dipendente per un importo pari a euro 936.758, al netto di IRAP per euro 62.451. Tale valore

ricomprende anche il finanziamento delle risorse aggiuntive regionali (RAR), del comparto, ammontanti ad euro 7.542 (comprensivi di oneri riflessi) e della dirigenza, ammontanti ad euro 4.756 (comprensivi di oneri riflessi).

Di seguito vengono riportati in sintesi gli elementi di costo indicati in sede di Bilancio Consuntivo, corredati dai valori di scostamento rispetto al Bilancio Consuntivo 2022.

		<i>Valore netto al 31/12/2022</i>	<i>Valore netto al 31/12/2023</i>	<i>Variazione</i>
		A	B	(B-A)
	RICAVI			
AOIR01	DRG	-	-	-
AOIR02	Funzioni non tariffate	-	-	-
AOIR03	Ambulatoriale	-	-	-
AOIR04	Neuropsichiatria	-	-	-
AOIR05	Screening	-	-	-
AOIR06	Entrate proprie	-	-	-
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	-	-	-
AOIR08	Psichiatria	-	-	-
AOIR09	File F	-	-	-
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	2.062.467	2.019.276	- 43.191
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	-	-
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	940	12.057	11.117
AOIR15	Prestazioni sanitarie	-	-	-
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	2.063.407	2.031.333	- 32.074
	COSTI			
AOIC01	Personale	637.455	936.758	299.303
AOIC02	IRAP personale dipendente	42.523	62.451	19.928
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	-	-	-
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	867.139	512.357	- 354.782
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	-	-	-
AOIC06	Altri costi	509.022	509.022	-

AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	6.871	4.210	-	2.661
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	397	6.535		6.138
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-		-
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	2.063.407	2.031.333	-	32.074
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-		-
	Risultato economico	-	-		-

Si precisa che la presentazione del Bilancio Consuntivo 2023 è stata stabilita da Regione Lombardia ed effettuata il giorno 28/05/2024.

Di seguito si riportano, a titolo informativo, alcuni indicatori economico gestionali riferiti all'esercizio 2023:

		Valore netto al 31/12/2022	Valore netto al 31/12/2023	Valore netto al 31/12/2022	Valore netto al 31/12/2023
<u>Indicatori economici-gestionali</u>					

Indicatore 1:	Costi del personale	637.455	936.758	30,91%	46,39%
	Contributo RL di parte corrente	2.062.467	2.019.276		

Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	1.285.158	936.264	62,31%	46,37%
	Contributo RL di parte corrente	2.062.467	2.019.276		

Sottoindicatore 2.3:	Consulenze, Collaborazioni, personale in comando (sanitario)	102.798	109.886	4,98%	5,44%
	Contributo RL di parte corrente	2.062.467	2.019.276		

Sottoindicatore 2.5:	Servizi non sanitari	99.674	154.259	4,83%	7,64%
	Contributo RL di parte corrente	2.062.467	2.019.276		

<u>Sottoindicatore 2.6:</u>	Consulenze, Collaborazioni, personale in comando (non sanitario)	479.467	84.363	23,25%	4,18%
-	Contributo RL di parte corrente	2.062.467	2.019.276		

<u>Sottoindicatore 2.8:</u>	Godimento di beni di terzi	178.000	156.096	8,63%	7,73%
-	Contributo RL di parte corrente	2.062.467	2.019.276		

Si precisa 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.

Al fine di verificare un aspetto della economicità e dell'efficienza di ACCS, per l'esercizio 2023, si riporta l'indice di tempestività dei pagamenti, riscontrabile sulla Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) che è risultato pari a: **-43** rispetto al termine massimo fissato di 60 giorni dal ricevimento della fattura stabilito dal D.lgs 192/2012.

4. TRASPARENZA

Il Piano della Performance è pubblicato sul sito web istituzionale di ACSS, nella sezione **"Amministrazione Trasparente"**, sottosezione intitolata "Performance" e nella sezione Intranet di ACSS.

I Piani e le Relazioni sulla Performance sono consultabili ai seguenti link:

<https://www.acsslombardia.it/web/guest/piano-della-performance>

<https://www.acsslombardia.it/web/guest/relazione-sulla-performance>

Le pubblicazioni sul sito web dell'Agenzia sono effettuate nel rispetto del quadro normativo in materia di trattamento dei dati personali.¹

PERFORMANCE, TRASPARENZA, INTEGRITÀ, LEGALITÀ

La trasparenza nei confronti dei cittadini e dell'intera collettività rappresenta uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle Pubbliche Amministrazioni favorendo un controllo sull'attività pubblica per mezzo di una sempre più ampia accessibilità e conoscibilità dell'operato dell'Ente.

Il D. Lgs. 150 del 2009, all'art. 11, definisce la trasparenza come "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle Amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi

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.)

competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità".

Da quanto esposto sopra risulta evidente lo stretto legame tra performance ed integrità complessiva, sia a carattere economico finanziario, sia a riguardo dei comportamenti complessivi dell'organizzazione².

Di conseguenza è fondamentale l'integrazione del sistema di misurazione e valutazione della performance complessiva con tutti gli altri strumenti di programmazione, ivi compreso il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT).

Secondo il DL 80/2021, il citato piano è ora previsto quale apposita sezione all'interno del Piano Integrato di attività e di organizzazione; la sezione 2 del vigente PIAO 2024 - 2026 dell'Agenzia, approvato con Deliberazione del Comitato di Direzione n. 1 del 17/10/2024 e aggiornato con deliberazione n. 2 del 21/02/2024 è infatti titolata "*Anticorruzione, trasparenza e performance*".

I processi e le attività di programmazione ivi illustrati costituiscono infatti – tra l'altro – obiettivi del ciclo delle performance, ai quali sono correlati indicatori di risultato afferenti il cd "*Ciclo delle performance*"³

Con riferimento alle attività dell'Agenzia relative ad analisi di efficienza e legalità sul SSR, con DGR n. XI/6396 del 23/05/2022, avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla proposta dell'Agenzia di Controllo del Servizio Sociosanitario lombardo concernente il "Piano dei controlli e dei protocolli 2022-2023" – (richiesta di parere alla Commissione Consiliare)", è stato dato mandato ad ACSS di avviare un monitoraggio in merito ai rilievi dei Collegi sindacali delle Aziende sanitarie regionali, relativamente ai profili di legittimità e liceità dei provvedimenti e delle azioni delle Aziende/Agenzie, in collaborazione con la DG Welfare di Regione Lombardia; l'analisi ha evidenziato, quali aree maggiormente attenzionate dai Collegi Sindacali, quelle attinenti al rispetto di disposizioni in materia di reclutamento di personale e conferimento di incarichi (procedure concorsuali e comparative, stabilizzazioni, incarichi dirigenziali), nonché questioni legate all'applicazione della normativa in materia di

² 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';

³"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)

approvvigionamenti, con particolare riferimento ad affidamenti diretti e al ricorso all'istituto della proroga contrattuale.

Gli esiti delle analisi condotte dall'Agenzia, oltre all'individuazione di aree di possibile efficientamento delle procedure degli Enti del SSR, consentono altresì l'avvio di interlocuzioni tra le Amministrazioni sul territorio e il livello regionale centrale, finalizzate al superamento di eventuali situazioni di complessità, nonché l'eventuale avvio di collaborazioni o tavoli di lavoro, per l'identificazione di ambiti di miglioramento, implementazione di buone prassi, o espressione di linee specifiche di indirizzo da parte della DG Welfare.

La valutazione degli esiti della sperimentazione, relativa all'attribuzione all'Agenzia della funzione di monitoraggio dei rilievi dei Collegi sindacali circa i profili di legittimità e liceità di provvedimenti e azioni delle aziende e agenzie del S.S.R, al fine di un'eventuale proposta di modifica legislativa al Consiglio regionale è prevista e disciplinata dalle DGR 6396 del 23 maggio 2022 e dalla DGR n. XI/7315 del 14/11/2022.

Con riferimento all'attività di Formazione, nell'annualità 2023 è stato approvato, con determinazione n.10 del 17/03/2023, il Piano Formazione Annuale del personale di ACSS e nel secondo semestre l'Agenzia, vista la Direttiva del Dipartimento della Funzione pubblica al fine di promuovere lo sviluppo delle competenze trasversali dei propri dipendenti, ha proceduto con l'adesione all'iniziativa formativa avente per oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" – sul sistema Syllabus. L'Agenzia ha garantito altresì lo svolgimento di tutti gli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza e tutto il personale dell'Agenzia ha frequentato i corsi obbligatori suggeriti dal RPCT in materia di legalità, privacy, trasparenza e anticorruzione, etc.

5. IL PIANO DEI CONTROLLI E DEI PROTOCOLLI (PCPQ)

In ottemperanza al mandato della Legge Regionale n. 33/2009, il PCPQ è il principale strumento attribuito ad ACSS per monitorare e coordinare l'attività di vigilanza e controllo svolta dalle ATS sulle unità di offerta: la norma prevede che le ATS redigano i propri Piani di Controllo sulla base delle indicazioni contenute nel PCPQ.

L'efficacia del PCPQ è sancita da un atto della Giunta, acquisito formalmente il parere favorevole da parte della competente Commissione Consiliare. Le tempistiche che intercorrono dal momento di presentazione della proposta all'efficacia del piano sono pertanto influenzate dai tempi di esecuzione delle fasi burocratiche dell'iter.

La Giunta regionale, con DGR XII/7315 del 14/11/2022, a conclusione dell'iter formale a seguito e del parere favorevole della III Commissione permanente Sanità e Politiche sociali, ha approvato il **"Piano dei Controlli e dei Protocolli 2021 -2023"** adottato da ACSS con **Delibera n. 2 del 21/04/2022**, rendendo il PCPQ efficace.

ACSS, nell'esercizio del proprio mandato, ha rimodulato la propria attività con un maggiore orientamento a favore di progettualità ed approfondimenti per l'implementazione di strumenti di controllo da condividere con le ATS e le stesse hanno rispettato le scadenze previste nel 2023 per la presentazione dei Piani e dei dati su programmazione e monitoraggio.

6. LE LINEE D'AZIONE A IMPATTO ESTERNO – ANNO 2023

I controlli rappresentano un punto di forza del SSR in quanto agiscono sulla qualità, sicurezza e sulla performance dell'offerta sanitaria a favore del principio di equità e sostenibilità che deve essere garantito ad ogni cittadino.

ACSS promuove, anche attraverso il confronto, l'omogeneizzazione dell'attività di controllo e la valorizzazione delle best practices sviluppate a livello territoriale, assumendo, in particolare per le ATS, un ruolo di supporto organizzativo, tecnico e di affiancamento e controllo collaborativo.

Attraverso il PCPQ l'Agenzia sviluppa un sistema di "progettazione-azione-monitoraggio-controllo". L'attività di controllo di ACSS è orientata a un affiancamento propositivo per le ATS, favorendo un processo di miglioramento continuo, realizzato tramite l'implementazione di azioni mirate ad un progressivo affinamento delle metodologie e degli strumenti di vigilanza e controllo e allo sviluppo di strumenti innovativi di facilitazione/semplificazione delle attività di controllo. In attuazione dell'articolo 6 comma 3 lettera i) della L.R. 33/2009, le ATS sono infatti tenute ad approvare annualmente i propri Piani di Controllo e, in ottemperanza al dettato dell'art.11 comma 4 lettera a), a coordinarne e integrarne i contenuti con le indicazioni fornite da ACSS.

La realizzazione di una programmazione efficace, conforme anche alle normative nazionali e regionali, risponde ad una corretta analisi del contesto territoriale, caratterizzato da situazioni geo morfologiche antropologiche e sanitarie specifiche per ciascun contesto: i controlli volti a garantire il contesto salute sono pertanto orientati alle principali variabili che caratterizzano il territorio di ciascuna ATS.

L'Agenzia, attraverso l'attività delle proprie strutture tecniche, ha predisposto strumenti ad hoc volti a favorire un'omogenizzazione di rilevazione sia del contesto di riferimento che di un set di informazioni volte a standardizzare alcuni processi della programmazione del controllo.

6.1 STRUTTURA ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI

6.1.1 REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE

Dall'analisi condotta si rileva che, a partire dal 2022, anno di introduzione della tematica della **sussistenza dei requisiti di accesso alla contrattualizzazione** fra le richieste di ACSS, **tutte le ATS hanno esplicitato la programmazione** di alcuni controlli relativi sia a requisiti non autocertificabili che a quelli autocertificabili, seppur con diversi livelli di dettaglio.

I primi sono risultati soggetti a un controllo più strutturato, e la programmazione dei relativi controlli è rimasta pressoché invariata nel biennio 2022-2023; per i secondi, invece, si è riscontrato un incremento nel numero dei controlli. In particolare:

- i **quattro requisiti non autocertificabili** vengono programmati:
 - da sette ATS per l'ambito sanitario (sebbene un requisito solo parzialmente da due ATS); la rimanente ATS ne programma tre;
 - da sei ATS per l'ambito sociosanitario (sebbene un requisito solo parzialmente da due ATS); le rimanenti due ATS ne programmano tre;
- verifiche relative ad almeno tre dei **cinque requisiti autocertificabili** sono state descritte, nel 2023 (sebbene alcuni requisiti solo parzialmente):
 - da sette ATS per l'ambito sanitario;
 - da tutte le ATS per l'ambito sociosanitario.

Inoltre, cinque ATS prevedono, per tutti i controlli programmati, sia in ambito sanitario che in ambito sociosanitario, verifiche successive all'autocertificazione; tuttavia:

- il requisito relativo al Pantouflage, che richiede presumibilmente l'adozione di procedure interne di verifica, viene programmato solo da quattro ATS per l'ambito sanitario nel 2023 (tre per l'ambito sociosanitario);
- il requisito relativo agli ulteriori requisiti di cui all'ex art. 80 del D. Lgs. 50/2016 viene programmato solo da quattro ATS per l'ambito sanitario nel biennio considerato (sei per l'ambito sociosanitario).

Stante la disomogeneità riscontrata nella compilazione dei Piani e dei rispettivi format da parte delle ATS, al fine di rendere maggiormente fruibili i dati raccolti, facilitando al tempo stesso il lavoro operativo dei soggetti coinvolti per un presidio ancor più capillare dell'area, ACSS ha deciso di intervenire sui format Excel proposti, che sono stati oggetto di una **revisione tecnica** e che verranno resi disponibili alle ATS/ASST corredati da documenti contenenti **indicazioni dettagliate** per una corretta compilazione degli stessi

6.1.2 AREA FARMACEUTICA

Si è proceduto con l'analisi dei dati relativi alla programmazione dell'Area farmaceutica negli anni 2022-2023 e alla rendicontazione di tale area per l'ambito della Vigilanza nell'anno 2022.

Nel biennio considerato, ciascun ambito indicato da ACSS (**Vigilanza, Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa, Controlli File F**) è stato presidiato da **tutte le ATS con almeno un'azione di controllo**, con la sola eccezione di una ATS, che nel 2022 non ha dichiarato programmazione né in ambito di Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa, né in ambito di Controlli File F.

A fini informativi, nonché di trasparenza, risulta tuttavia **ulteriormente migliorabile la descrizione dei controlli**, per cui le ATS sono invitate a far riferimento a tutti gli elementi essenziali di programmazione richiesti e a compilare con ancora maggior precisione i format predisposti da ACSS.

6.1.3 AREA ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA

Si è proceduto con l'analisi dei dati relativi alla programmazione dell'Assistenza protesica e integrativa negli anni 2022-2023 e alla rendicontazione di tale area per l'anno 2022.

Dall'analisi emerge che, nel biennio considerato, **tutte le ATS presidiano l'area**, la maggior parte programmando dieci o più tra le tredici attività specifiche di controllo indicate all'interno del PCP di ACSS, sebbene non sempre declinandole secondo gli elementi essenziali di programmazione proposti.

In particolare, si è avuto un riscontro positivo per l'ambito dell'**appropriatezza prescrittiva**: nel 2022, **tutte le ATS** esplicitano la programmazione relativa ai **requisiti dei medici prescrittori** e alla relativa **gestione degli elenchi**, attività che esitano ogni anno con la pubblicazione del relativo elenco sul sito dell'ATS.

Più eterogenea la risposta delle ATS per l'ambito dell'appropriatezza erogativa, dove tutte le ATS (anno 2022) esplicitano la programmazione della **gestione degli elenchi** dei fornitori e dell'**accreditamento di nuovi fornitori**, ma dove l'attività di verifica della coerenza delle forniture rispetto ai requisiti di accreditamento risulta presidiata da due sole ATS.

Dall'analisi dei Piani di Controllo delle ATS, le attività che risultano essere meno rappresentate sono quelle che prevedono per ATS un ruolo di Coordinamento / External auditing dell'attività di controllo condotta dalle ASST.

Stante che l'analisi di cui si è dato conto ha risentito altresì dell'**eterogeneità nella compilazione dei format** utilizzati da parte delle ATS, a valle di questo e del parallelo lavoro svolto dal Tavolo dei Controlli in Assistenza protesica e integrativa, e ai fini di un miglior presidio dell'area, i controlli proposti all'interno del Piano dei Controlli e Protocolli di ACSS sono stati oggetto di una **revisione contenutistica** e i relativi format Excel hanno subito **modifiche tecniche** per una maggiore fruibilità e comparabilità dei dati raccolti.

6.1.4 CONTROLLI FASE AUTORIZZATIVA IN AMBITO DI ASSISTENZA PROTESICA

Così come previsto dall'Art. 11, comma 4, lett. c) della L.R. 33/2009 e ss.m.ii., ACSS ha attivato nel 2023 il Tavolo di Lavoro "*Controlli in ambito di Assistenza protesica e integrativa*", che ha coinvolto i referenti per la protesica individuati dalle direzioni strategiche di ciascuna ATS, un referente della competente struttura della DG Welfare, referenti di Aria S.p.A. nonché altri professionisti esperti nella materia, al fine di conseguire i seguenti obiettivi:

- promozione di **protocolli comportamentali** omogenei e condivisi fra ATS;
- omogeneizzazione delle **modalità operative di esecuzione** dei controlli di competenza;
- orientamento della programmazione delle attività di controllo al superamento delle criticità individuate da specifici **strumenti di monitoraggio e controllo**;
- maggior efficacia delle attività di controllo dando la possibilità alle ATS di concentrarsi su peculiarità territoriali attraverso la costruzione di **modelli di campionamento**;
- esplicitazione e omogeneizzazione delle **modalità di interazione** tra ATS e ASST operative / contabili.

La disanima della normativa nazionale e regionale, nonché delle declinazioni ulteriori assunte da quest'ultima (Note regionali), ha permesso una delineazione sistematica dell'organizzazione dell'assistenza protesica in Regione Lombardia attraverso l'identificazione di un **macro-processo** di erogazione dei dispositivi protesici, articolato a sua volta in processi e sotto-processi.

La metodologia di lavoro condivisa all'interno del TdL ha previsto l'identificazione di:

- un elenco dei **processi/sottoprocessi** oggetto del controllo;
- punti nodali di controllo (**attività**) per ciascun processo;
- **ambiti e responsabilità del controllo** per ciascuna attività, individuando, laddove pertinenti:
 - **modalità operative condivise**;
 - **strumenti operativi**;
 - **modelli di campionamento**;
 - **strumenti di monitoraggio**.

Il lavoro sinora condotto dal TdL ha condotto alla formalizzazione di:

- un processo ideale di **attribuzione delle credenziali e iscrizioni nell'elenco dei medici prescrivitori**, che contempla controlli da attuarsi in sede di abilitazione di medici prescrivitori e relativa iscrizione nell'elenco (**controlli ex-ante**) e controlli da attuarsi successivamente, ai fini della verifica della permanenza dei requisiti di medici e luoghi di prescrizione (**controlli ex-post**);

un gruppo di **indicatori di controllo**, per la valutazione del **processo** di programmazione e degli **esiti** dei controlli, a garanzia di un miglior presidio dell'area.

6.1.5 PROGETTO DI RICOGNIZIONE ELENCHI MEDICI PRESCRITTORI.

Così come previsto dall'Art. 11, comma 4, lett. c) della L.R. 33/2009 e ss.m.ii., ACSS ha attivato nel 2023 il Tavolo di Lavoro "*Controlli in ambito di Assistenza protesica e integrativa*", che – tra le altre attività – si è occupato del progetto di ricognizione degli elenchi di medici prescrivitori (specialisti, medici di RSA/RSD, MMG/PLS).

Nel corso del 2023, con la collaborazione di Aria S.p.A., il TdL ha predisposto un format di ricognizione, per tipologia di medico, da inviare agli enti gestori per la relativa compilazione, contenente un **elenco di medici abilitati alla prescrizione** in ambito protesica alla data di estrazione del dato da Provisioning (Giugno 2023) e un elenco di campi la cui compilazione è in capo agli enti gestori, riguardanti **informazioni utili ai fini della verifica del possesso dei requisiti** normativamente previsti per prescrittori e luoghi di prescrizione.

L'analisi preliminare sui dati ha rilevato complessivamente 13.326 prescrittori abilitati (esclusi MMG/PLS, medici di Ambulatorio Medico Temporaneo), dei quali:

- 11.123 hanno un record singolo;
- 2.203 hanno record multipli, per complessivi 5.111 record.

Sebbene all'osservazione gli 11.123 **record singoli** non presentino evidenti potenziali criticità, possono risultare utili **approfondimenti** circa la permanenza del prescrittore presso la struttura indicata e la compatibilità degli attributi di protesica assegnati.

Inoltre, dall'analisi dei dati risultano esserci 488 medici che presentano, per una sola riga, da 2 a 8 attributi differenti: la **compresenza di più attributi** nell'ambito di un singolo record è una fattispecie meritevole di verifica in quanto **potenzialmente a rischio** di non aderenza alla norma.

Dall'osservazione dei soli **record multipli** (5.111) e valutando la sola dimensione ruolo applicativo è emerso che 588 professionisti compaiono con due o in alcuni casi tre ruoli, mentre per i restanti 1.615 che hanno lo stesso ruolo la molteplicità dei record è da imputare a una o più delle altre fattispecie (medico che opera in più di una ATS, medico assegnato a più di una struttura/reparto, medico con attributi prescrittivi differenti).

Classificando le complessive 2.203 teste che presentano record multipli per il numero di strutture differenti in cui esse risultano presenti, si rileva che la maggior parte di esse (1.576) sono presenti in 2 strutture, mentre 397 medici risultano profilati presso 3 o più strutture.

Per quanto riguarda gli attributi, la maggior parte (4.358) dei record multipli risulta avere un unico attributo; tuttavia, 63 record presentano 3 o più attributi.

La presenza di record multipli (o la compresenza di più attributi in uno stesso record) evidenzia situazioni **potenzialmente ma non certamente** a rischio di inadempienza al dettato normativo, ed in quanto tali meritevoli di ulteriori verifiche ed approfondimenti documentali.

Si ritiene che lo strumento di ricognizione proposto possa essere utile alle ATS ai fini dell'**aggiornamento dell'elenco dei prescrittori**, così come previsto dalla DGR 6917/2017 e inserito nelle c.d. "Regole di Sistema 2023", nonché a ciascun Ente, affinché lo stesso possa definire, ai fini di ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro, la situazione dei prescrittori presso le proprie strutture, per le quali sono responsabili della richiesta di inserimento di medici prescrittori nell'elenco.

6.1.6 FUNZIONI NON TARIFFATE – LETTERA E) COMMA 4 ART.11 L.R. 33/2009

Non essendo intervenute modifiche rispetto all'impianto analizzato nelle relazioni redatte per le annualità precedenti ACSS ha ritenuto, in riferimento all'annualità 2023, di confermare la validità ed esaustività delle osservazioni, raccomandazioni e suggerimenti già rappresentati nella relazione prodotta nel 2022 quali contributi a quanto disposto dalla DGR

n. XII/ 179 del 27.04.2023 che, anche in virtù delle interlocuzioni in corso tra Regione Lombardia e Ministero della Salute in materia di funzioni non tariffate, dà mandato alla Dg Welfare di “..di procedere all'elaborazione di una proposta di revisione delle funzioni non tariffate ex D.lgs. n. 502/1992 da applicarsi a valere dall'esercizio 2024 e successivi” :

- *miglioramento della coerenza tra il razionale e i criteri di distribuzione delle risorse di ciascuna funzione, che, in alcuni casi, pur essendo formalmente corretti, sembrano rispondere ad una logica diversa rispetto a quella espressa nel razionale;*
- *necessità, laddove l'accesso alla funzione sia subordinato al possesso di determinati requisiti, che gli stessi siano definiti preventivamente in maniera precisa affinché possano essere oggetto di verifica, anche nelle fasi intermedie;*

coerenza degli impianti di ciascuna funzione sia con il quadro normativo di riferimento, che con le altre funzioni, considerate quali parti di un unico e organico sistema di finanziamento, evidenza del rispetto del disposto dell'art. 8-sexies, comma 1, del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm. ii. sulla remunerazione in base al costo standard.

MAGGIORAZIONI TARIFFARIE - LETTERA F) DEL COMMA 4 ART.11 L.R. 33/2009 E S.M.I.

Non essendo intervenute modifiche rispetto all'impianto analizzato nelle relazioni redatte per le annualità precedenti, ACSS ha ritenuto che potessero considerarsi valide ed esaustive le osservazioni e le poste di miglioramento già rappresentate nella relazione di cui sopra, in particolare con riferimento alla necessità di semplificare il processo di attribuzione delle risorse allocate all'istituto e soprattutto focalizzarlo maggiormente sulla finalità espressa dalla norma.

Ai fini di completezza informativa, è stato redatto un **quadro sinottico** delle principali osservazioni emerse, organizzate in un'ottica integrata rispetto al tema proposto ed alla fase di processo in cui si collocano e classificate secondo il livello decisionale di coinvolgimento ipotizzato per la relativa risoluzione secondo le seguenti modalità:

- **Livello Istituzionale:** le osservazioni poste a questo livello richiedono un intervento legislativo di recepimento di modifiche de facto o di modifica dell'attuale configurazione normativa;
- **Livello Esecutivo:** rientrano nel seguente livello le osservazioni che, in conformità con quanto stabilito a livello normativo, presuppongono l'intervento della Giunta Regionale sul piano tecnico/decisionale e per l'emanazione di opportuni atti pubblici;

Livello Operativo: in questo livello rientrano le osservazioni sull'iter tecnico di definizione delle somme spettanti volte aumentare la coerenza rispetto al dettato normativo, e possono essere implementate dalle competenti strutture tecniche di DG Welfare

MONITORAGGIO E CONTROLLO

Tutte le ATS hanno rispettato le scadenze previste nel 2023 per la presentazione dei Piani e dei dati su programmazione e monitoraggio. L'analisi dei Piani 2023 delle ATS ha confermato l'efficacia degli strumenti proposti dal PCP 2022-2023 di ACSS, con un deciso miglioramento nel senso dell'omogenizzazione dell'organizzazione dei contenuti e della completezza informativa. È risultata ancora piuttosto elevata la disomogeneità nella descrizione dei controlli attraverso le tabelle di programmazione e monitoraggio, soprattutto nella discrezionalità utilizzata dalle ATS nella scelta del livello di dettaglio a cui descrivere lo stato di avanzamento dei controlli. Le suggestioni derivanti dall'analisi dei Piani 2023 e della documentazione di monitoraggio semestrale sono state utilizzate per la costruzione del Piano 2024-2026

6.2 STRUTTURA CONTROLLO ACCESSIBILITA'

L.R. 15/2020 - SURVEY 2022 SULLA SICUREZZA DEL PERSONALE SANITARIO DEL SSR LOMBARDO.

La violenza verbale e fisica nei confronti degli operatori sanitari rappresenta un fenomeno sottostimato. Gli episodi di aggressione contro il personale del SSN costituiscono eventi avversi, in taluni casi eventi sentinella, in quanto segnali della presenza, nell'ambiente di lavoro, di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Il Ministero della Salute attraverso la **Raccomandazione n. 8/2007** ha raccomandato la conduzione di analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative.

Attraverso la **DGR n.1986 del 23 luglio 2019** *"Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019 – secondo provvedimento 2019"*, Sub Allegato C *"Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi e gestione del rischio"* - Regione Lombardia è intervenuta sul tema delle aggressioni, fornendo indicazioni organizzative e metodologie di analisi al fine di poter prevenire e contrastare il fenomeno.

Con la **Legge regionale 8 luglio 2020 - n. 15** *"Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"* relativa al contrasto e alla prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate, delle Agenzie di tutela della salute (ATS) e dell'Azienda regionale emergenza urgenza (AREU), è stato posto in capo all'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-Sanitario lombardo (**ACSS**) il monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle strutture sanitarie e sociosanitarie.

Tramite la **Legge 113 del 14 agosto 2020** *"Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"* sono state fornite specifiche indicazioni volte a predisporre elementi di tutela dei lavoratori attraverso diverse azioni di sistema e a garantire che tutte le regioni monitorino efficacemente il fenomeno.

La norma ha istituito, presso il Ministero della salute, l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-sanitarie (**ONSEPS**).

L'ONSEPS acquisisce, con il supporto dell'osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, istituito presso l'Agenas, e degli ordini professionali, i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza degli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. L'osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette all'ONSEPS, tramite l'Agenas, i dati acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (CRGRS), di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24.

Con la **DGR n. 6902 del 05 settembre 2022** *"Determinazioni in merito all'organizzazione delle attese e alla prevenzione di atti di violenza a danno degli operatori sanitari nel contesto del Pronto Soccorso"* è stata confermata la necessità di proseguire nelle attività di rilevazione e monitoraggio del fenomeno degli atti di violenza a danno degli operatori, attraverso la somministrazione di una survey, in capo all'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS), a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate, le Agenzie di tutela della salute (ATS), l'Agenzia regionale emergenza urgenza (AREU), i Medici di Medicina Generale (in forma singola ed associata) ed Pediatri di Libera Scelta (in forma singola ed associata).

Allo scopo di dar seguito al mandato normativo della LR 15/2020 e avviare il monitoraggio del fenomeno, nel corso del 2021 ACSS ha avviato una prima survey e successivamente, nel 2022, la seconda survey:

Tabella 1

Descrizione	Data avvio raccolta dati	Data fine raccolta dati	Dati raccolti/oggetto di indagine
Prima Survey	20.08.2021	30.08.2021	Episodi di violenza negli anni 2019 e 2020
Seconda Survey	19.09.2022	31.10.2022	Episodi di violenza nell' anno 2021

Considerata la necessità di dover raccogliere un set di dati rappresentativo della situazione regionale, le **ATS**, oltre a fornire i dati raccolti all'interno del proprio contesto organizzativo, sono state **attivamente coinvolte/coordinate** nella distribuzione capillare delle survey a tutto il contesto sanitario e sociosanitario territoriale pubblico e privato accreditato.

Il monitoraggio ha rappresentato e rappresenta il quadro di riferimento su cui si è attivato e costituito nel giugno 2022 il Tavolo Tecnico (art. 3 c.3 LR 15/2020), che ha tra gli scopi l'emanazione di linee guida.

Risulta dalla precedente descrizione che i dati raccolti rispondono a due diverse esigenze: l'una finalizzata all'evasione delle richieste che pervengono dal livello nazionale (ONSEPS), l'altra alla più ampia previsione della L.R. 15/2020. Quest' ultima comprende i dati nazionali estendendo sia la platea dei soggetti tenuti al debito informativo (privati accreditati oltre che pubblici), sia il numero e la tipologia dei dati richiesti.

I dati per il livello nazionale vengono raccolti dal CRGRS e veicolati al Ministero tramite AGENAS; i dati del livello regionale sono invece stati raccolti ed elaborati da ACSS.

La rilevazione di ACSS è stata effettuata con una tempistica consona alla peculiarità e complessità della rilevazione stessa.

In ottemperanza all'art. 3 c 2 della Legge regionale 8 luglio 2020 - n. 15, in continuità con quanto predisposto negli anni precedenti, nel corso del 2023 è stata mantenuta attiva la sorveglianza ed il monitoraggio sugli atti di violenza a danno degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie ed è quindi stata avviata la terza survey.

L'acquisizione delle informazioni, necessarie al monitoraggio, è stata condotta attraverso la somministrazione di uno specifico questionario a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche, private accreditate, IRCSS, AREU e ai MMG/PLS/MCA di Regione Lombardia. La somministrazione dei questionari è avvenuta attraverso piattaforma digitale dedicata.

I quesiti posti all'interno dei questionari rispondono a quanto disposto dalla DGR n. 1986/2019 e alle indicazioni della Legge n. 113/2020.

L'attività ha visto il coinvolgimento attivo delle ATS, che oltre a fornire i dati raccolti all'interno del proprio contesto organizzativo, si sono attivate per una capillare distribuzione della survey sul proprio territorio di riferimento.

Si riporta, di seguito, una descrizione sintetica dell'attività.

Tabella 2

Descrizione	Data avvio raccolta dati	Data fine raccolta dati	Dati raccolti/oggetto di indagine
Terza Survey	18.09.2023	18.10.2023	Episodi di violenza nell'anno 2022 e primo semestre 2023

Tabella 3 Gantt attività

FASI/ATTIVITÀ	ANNO 2023											
	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic

Revisione/aggiornamento questionario di raccolta dati.												
Coordinamento con i referenti della piattaforma digitale dedicata alla somministrazione del questionario e con DGW												
Coordinamento con i referenti di ATS												
Predisposizione e inoltro nota di avvio raccolta dati.												
Somministrazione questionario												
Monitoraggio attivo Survey												
Estrazione dati												
Rappresentazione e analisi dei dati raccolti.												
Stesura rapporto conclusivo												

Nel corso del 2024 si intraprenderà l'avvio di un sistema centralizzato di monitoraggio che permetterà ad ACSS di avere un aggiornamento in tempo reale. Fondamentale sarà la formazione attraverso FAD regionali e obiettivi locali, associati ad indirizzi che fornirà l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie.

AUDIT SUI PERCORSI/ATTIVITÀ DI SCREENING ONCOLOGICI E SUL PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING PER L'ELIMINAZIONE DEL VIRUS HCV

In collaborazione con la DGW - U.O. Prevenzione, in relazione al DDS 1935/2016, al fine di migliorare i programmi di screening oncologici, sono stati previsti e predisposti dei percorsi di "Audit Partecipato" attraverso l'utilizzo del modello "Precede-Proceed".

Nel 2019, a seguito della conduzione degli audit e delle conseguenti risultanze, le ATS hanno predisposto degli specifici "Piani di miglioramento" con la definizione di cronoprogrammi per l'implementazione delle relative azioni di miglioramento.

L'impatto dell'evento pandemico ha avuto effetto anche su tali attività e pertanto si è reso necessario intervenire con un aggiornamento delle attività stesse e la rimodulazione del programma di attuazione nel 2021.

Con la DGR 5830/2021 è stato dato avvio al "Programma per l'attuazione del piano per l'eliminazione dell'HCV in Regione Lombardia".

Il nuovo programma di screening, introdotto da Regione Lombardia attraverso una specifica programmazione, ha lo scopo di identificare le infezioni da virus dell'Epatite C (HCV) e la loro presa in carico per il successivo trattamento. Lo screening, gratuito e volontario, è offerto/rivolto ai nati tra il 1969 e il 1989, che accedono ai Punti Prelievo e ai pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere. Il programma di screening è stato prorogato sino al 31.12.2024.

Con la DGR n. XI/6370 del 16/05/2022 "Indicazione dei target sulle attività di screening oncologici e di eliminazione del virus dell'epatite C ai fini della rendicontazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) per l'anno 2022 di cui alla DGR n. XI/5832/2021", è stato affidato ad ACSS, congiuntamente alla U.O. Prevenzione della Direzione Generale Welfare, il ruolo di supporto alle ATS e alle ASST, per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla DGR medesima, tramite azioni di:

- monitoraggio dei risultati;
- verifica delle procedure interne adottate da ATS /ASST;
- verifica delle comunicazioni alle utenze tramite informative dedicate e siti web aziendali;
- valutazione della realizzazione delle azioni previste nei piani di miglioramento delle ATS con scadenza nel 2022 e programmazione dei nuovi audit per il 2023;
- verifica degli indicatori di risposta all'utente: percentuale di telefonate gestite, tempo di risposta alle e-mail, tempi di contatto per comunicazione esito positivo, dei servizi di comunicazione e front-office messi a disposizione da ATS e ASST al cittadino relativamente agli screening offerti.

In ossequio al mandato normativo, nell'ottobre del 2022 è stato avviato un programma di audit che ha visto il coinvolgimento di ATS e ASST, nelle vesti di organizzazioni auditate congiuntamente. La scelta di coinvolgere un soggetto erogatore pubblico per ogni ambito territoriale di ATS è nata dal bisogno di raccogliere dati/informazioni di sistema, al fine di poter esaminare/analizzare le varie dimensioni proprie del percorso di screening, dalle fasi organizzative/programmatorie alle fasi erogative delle prestazioni.

Le ASST individuate nei rispettivi territori di riferimento delle ATS, da sottoporre ad audit, sono state selezionate/individuate sulla base dei dati ricavati dalle dashboard regionali.

In avvio di programma, nel corso del 2022, sono stati condotti 4 (quattro) audit su ATS/ASST. Nel corso del 2023, è stata portata a compimento l'attività sottoponendo ad audit le restanti ATS e i relativi soggetti erogatori pubblici, selezionati/individuati secondo il criterio già specificato. Nel corso del 2023 sono stati condotti 6 (sei) audit.

L'obiettivo è correlato all'attività prevista dalla DGR n. XI/6370 del 16/05/2022, "Indicazione dei target sulle attività di screening oncologici e di eliminazione del virus dell'epatite C ai fini della rendicontazione degli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (ATS) e delle Aziende Sociosanitarie (ASST) per l'anno 2022 di cui alla DGR n. 5832/2021".

Nello specifico, gli obiettivi individuati sono:

- identificare reali o potenziali **criticità nei percorsi di screening** offerti dalle organizzazioni oggetto di audit;
- Identificare **buone pratiche** capaci di rappresentare un valore aggiunto per il sistema, e favorirne la diffusione;

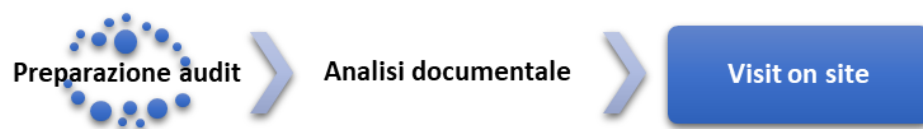
- ottimizzare il processo comunicativo e di collaborazione tra ATS (che ne ha la Governance) ed Enti erogatori, i clinici e tutti i professionisti direttamente coinvolti nell'ambito dei percorsi screening, al fine di migliorare la **qualità delle prestazioni** erogate, con particolare riguardo agli aspetti **dell'appropriatezza e della sicurezza sanitaria**;
- facilitare/ottimizzare ed infine consolidare la **cultura della sicurezza sanitaria**, attraverso un approccio sistemico di **Risk Management**, in tutti i percorsi degli screening, qualora non fortemente consolidati e radicati all'interno dell'organizzazione;
- fornire un'immediata consapevolezza di situazioni che possono trovare un rapido sviluppo migliorativo;
- individuazione di eventuali **criticità di sistema**, rilevabili attraverso l'analisi aggregata delle risultanze sugli audit condotti, ai fini della programmazione regionale;
- verifica dello stato di realizzazione/completamento delle azioni previste dai **piani di miglioramento vigenti e/o rimodulati delle ATS** e rivalutazione di alcuni item di interesse strategico.

A seguito dell'esperienza condotta nel 2019, si è ritenuto di procedere all'effettuazione di audit adattando lo strumento "**Precede-Proceed modificato**" - che valuta tutte le dimensioni in ambito preventivo, al fine di rilevare eventuali limiti e/o criticità dell'organizzazione dei programmi di screening delle singole ATS/ASST.

Lo strumento "Precede- Proceed" è stato oggetto di modifica/adattamento ai fini del raggiungimento degli obiettivi di audit. Il "Precede-Proceed" è un processo partecipativo, che coinvolge tutte le parti interessate.

Definita la metodologia, idonea al raggiungimento degli obiettivi, ed elaborato il Programma di audit, la fase di attuazione è stata caratterizzata da tre fasi:

- Preparazione dell'audit;
- Analisi documentale (audit documentale);
- Visit on site.



Al termine di ogni singolo audit è stato redatto un rapporto finale. All'interno del rapporto sono stati evidenziati i punti di forza, i punti di debolezza che richiedono interventi correttivi e/o azioni di miglioramento e le buone pratiche rilevate.

Ai soggetti auditati, è stata richiesta la redazione e la trasmissione di uno specifico "Piano di Miglioramento".

È prevista un'analisi finale di sistema, derivata dall'aggregazione di tutti i report degli audit sviluppati nelle diverse strutture (ATS/ASST) e che sarà utile alla programmazione regionale. La partecipazione agli audit, nonché la rappresentanza dei professionisti individuati dalle ATS e dalle ASST, ai fini di una fattiva collaborazione, ha rappresentato un valore aggiunto al processo di audit.

Le organizzazioni hanno dimostrato flessibilità e adattamento, in un contesto post-pandemico che ha pesantemente impattato sugli screening nel contesto specifico e in tutto il territorio lombardo.

Gli audit condotti hanno evidenziato l'impegno dei rispettivi Enti sulla specifica attività attraverso lo sviluppo di sinergie trasversali ai fini dell'ottimizzazione dei processi gestiti, superando talvolta criticità legate a carenze/limiti di risorse.

6.3 STRUTTURA CONTROLLI SOCIO SANITARI INTEGRATI

ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA UDO SOCIO SANITARIE 2022-2023

L'analisi degli esiti dei controlli effettuati dalle ATS sulle UdO socio sanitarie ha come obiettivi principali:

- il monitoraggio delle attività di controllo
- il rispetto dei target fissati dal PCP negli ambiti della vigilanza e dei controlli di appropriatezza
- l'identificazione di eventuali aree di criticità comuni tra i territori o specifiche per ATS
- la rilevazione di eventuali disomogeneità nelle pratiche di controllo.

L'analisi degli esiti delle attività di vigilanza e controlli di appropriatezza sulle UdO socio sanitarie ha mostrato come, a livello complessivo, i target di attività siano stati generalmente rispettati e i livelli di congruenza delle UdO rispetto ai requisiti verificati in vigilanza e di appropriatezza controllati tramite FaSAS siano elevati. Le problematiche emerse nel corso dell'analisi di qualità e di gestione dei dati e la variabilità nei risultati del confronto tra i territori hanno evidenziato la necessità di ricostituire tavoli di confronto periodici con le ATS, interrotti negli anni della pandemia, in cui lavorare sulla omogeneizzazione delle pratiche operative di controllo e di emissione dei provvedimenti, nonché sulle modalità di rendicontazione.

DIFFIDE E SANZIONI A UDO SOCIO SANITARIE – 2022-2023

Si è provveduto ad effettuare un'analisi sui flussi dati relativi a diffide e sanzioni comminate nel 2022 e nel 2023 dalle ATS nell'ambito dell'attività di vigilanza e dei controlli di appropriatezza sulle UdO socio sanitarie.

Gli obiettivi dell'analisi sono stati:

- descrivere i volumi dei provvedimenti
- identificare le aree di criticità
- identificare eventuali disomogeneità tra le ATS.

L'analisi del flusso di diffide e sanzioni relative ai controlli di vigilanza e appropriatezza sulle UdO socio sanitarie ha mostrato come le ATS emettano un numero di sanzioni maggiore nel corso dei sopralluoghi di vigilanza. I provvedimenti vengono emessi soprattutto per il riscontro di carenze nei requisiti organizzativi e gestionali nel caso della vigilanza e per carenze nella composizione dei FaSAS nel corso dei controlli di appropriatezza. Le problematiche emerse nel corso dell'analisi di qualità e di gestione dei dati e la variabilità nei risultati del confronto

tra i territori hanno evidenziato la necessità di ricostituire tavoli di confronto periodici con le ATS, interrotti negli anni della pandemia, in cui lavorare sulla omogeneizzazione delle pratiche operative di controllo e di emissione dei provvedimenti, nonché sulle modalità di rendicontazione.

TEMPI D'ATTESA

Per la prima parte dell'anno ACSS ha effettuato analisi a più riprese da un lato dei dati relativi alla programmazione per le prestazioni ritenute critiche da DG Welfare (DGR 7475/2022 e DGR 7819/2023) e agli slot già occupati e, dall'altro alla prenotabilità delle agende garantita dal RRP. Tali analisi ed approfondimenti sono confluiti nell'ambito dei lavori del gruppo istituito in DG Welfare, i cui esiti hanno contribuito all'istruttoria dei provvedimenti adottati dalla DG Welfare nel corso dell'anno 2023. ACSS ha altresì contribuito alle seguenti attività:

- analisi delle richieste di prenotazione presso la RRP in relazione all'orizzonte temporale disponibile sul cruscotto regionale (DGR 7475/2022, 7819/2023 -1° e 2°PROVV. URGENTEe 88/2023)
- analisi ex-post delle performance sui tempi d'attesa nell'ambito della specialistica ambulatoriale con riferimento alle prestazioni di cui alle DDGGRR n. 7475/2022, n. 7819/2023 e n. 88/2023
- analisi ex-post delle performance sui tempi d'attesa nell'ambito dei ricoveri chirurgici.

A partire dall'anno 2022 ACSS è stata coinvolta nei gruppi di lavoro riferiti ai tempi di attesa, anche ai fini dello sviluppo di una metodologia di controllo sulla prenotabilità delle Agende.

6.4 STRUTTURA ANALISI E SVILUPPO SISTEMI DI CONTROLLO

MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL LIVELLO DI MATURITÀ DELL'IMPLEMENTAZIONE DI INNOVAZIONI E INTERVENTI INERENTI ALLA SANITÀ DIGITALE

Nel mese di dicembre 2023 con la pubblicazione delle DD.GG.RR. N° XII / 1474, 1476, 1508, 1549 e 1673 del 2023 la Direzione Generale Welfare ha individuato l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS) quale soggetto correlato intermediario per la realizzazione di diverse progettualità in tema di Sanità Digitale inerenti ad obiettivi e fondi del PNRR e/o regionali, e in particolare:

- FSE 2.0 (M6C2 1.3.1): il PNRR promuove il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione mediante interventi finalizzati all'evoluzione e potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (DGR n. XII/1474/2023);
- FSE – PACS e VNA (M6C2 1.3.1): nell'ambito dell'obiettivo PNRR di potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, si ritiene in particolar modo importante che tutte le immagini

digitali prodotte dagli Enti sanitari pubblici e privati accreditati nel corso dell'attività sanitaria alimentino il FSE, mediante l'implementazione e sviluppo del servizio di gestione centralizzata di immagini e biosegnali (DGR n. XII/1476/2023);

- Sistema per la Gestione Digitale del Territorio – SGGT (M6C1 1.2.2): nell'ambito dei finanziamenti previsti dal PNRR, si inserisce la realizzazione di interventi tecnici, architetture, e funzionali finalizzati al potenziamento del Sistema per la Gestione Digitale del Territorio per supportare l'erogazione dei servizi welfare, coinvolgere i nuovi attori del processo assistenziale, consentire la disponibilità di dati in tempo reale e semplificare l'accesso ai servizi sociosanitari da parte dei cittadini (DGR n. XII/1508/2023);
- Competenze digitali (M6C2 1.3.1): sempre nell'ambito dei finanziamenti previsti dal PNRR e, in particolare, del potenziamento del FSE, vi sono gli interventi finalizzati all'implementazione del piano operativo per la formazione volta ad incrementare le competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario nell'uso e alimentazione del FSE (DGR n. XII/1549/2023);
- Centro Unico di Prenotazione – CUP: si prevede lo sviluppo e l'implementazione di un sistema unico e centrale per la gestione e ottimizzazione dell'offerta sanitaria degli Enti del SSR, il cosiddetto CUP Unico regionale (DGR n. XII/1673/2023). In merito alle progettualità sopra richiamate, la DG Welfare con decreto n. 5803 del 12/04/2024 ha delegato ACSS ad effettuare attività di controllo, monitoraggio e supporto ai fini della rendicontazione degli interventi previsti, anche mediante audit presso gli Enti utilizzatori. Inoltre, in considerazione delle azioni intraprese da DG Welfare, dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dal Dipartimento per la Trasformazione Digitale e da Agenas, finalizzate all'attuazione di un imponente potenziamento della digitalizzazione della Sanità, a seguito di approfondimenti del Comitato di Direzione e congiuntamente con la Direzione Generale, si è ritenuto utile inserire il monitoraggio di alcune tematiche inerenti la Sanità Digitale all'interno del piano triennale dei controlli e dei protocolli (PCP).

A seguito di approfondimenti del Comitato di Direzione e congiuntamente con la Direzione Generale, si è ritenuto utile inserire il monitoraggio di alcune tematiche inerenti la Sanità Digitale all'interno del piano triennale dei controlli e dei protocolli (PCP).

Si riportano di seguito alcuni ambiti di monitoraggio per le differenti tematiche:

- FSE 2.0:
 - ACSS analizzerà periodicamente i dati inerenti all'effettiva pubblicazione dei documenti sul FSE, in termini di completezza, ma anche di tempestività nel renderli disponibili.
- RICETTA DEMATERIALIZZATA ELETTRONICA:

- ACSS analizzerà periodicamente la diffusione di utilizzo del modulo prescrittivo inerente la produzione delle ricette dematerializzate, anche in relazione agli obiettivi regionali.
- SISTEMA PER LA GESTIONE DIGITALE DEL TERRITORIO (SGDT):
 - ACSS si pone, quindi, l'obiettivo di mappare lo stato di implementazione di ogni singolo componente e del livello di attivazione raggiunto del Sistema per la gestione Digitale del Territorio, essendo tale nuovo sistema strategico per l'integrazione dei sistemi utilizzati tra ospedale e territorio in considerazione della attivazione delle COT in aderenza a quanto previsto dal DM 77 del 23 maggio 2022 e alla DGR 5872 del 24 gennaio 2022.

7. CONCLUSIONI

Le attività svolte nel 2023 hanno determinato il pieno raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'annualità, in linea con l'evoluzione del quadro normativo di riferimento (leggi regionali e deliberazioni di Giunta).

L'Agenzia, dal punto di vista gestionale, ha proseguito nell'attività di consolidamento della propria organizzazione e del proprio personale, nel rispetto delle risorse economico-finanziarie assegnate.

Con riferimento all'elaborazione del PCPQ 2022-2023, ACSS ha previsto un approccio flessibile, che tuttavia fosse indirizzato all'omogenizzazione nell'ambito dei controlli e ha introdotto nuove attività di analisi e controllo su varie tematiche rilevanti nell'ambito del Sistema Socio-sanitario regionale.

ACSS ha proseguito, altresì, con l'applicazione delle indicazioni di cui alla Legge regionale 8 luglio 2020 - n. 15 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario" ed è stata avviata una nuova survey per il monitoraggio del fenomeno delle aggressioni a danno degli operatori sanitari e sociosanitari delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, delle Agenzie di tutela della salute (ATS) e dell'Azienda regionale emergenza urgenza (AREU), sulla base dell'analisi delle indicazioni prodotte dalla precedente e dalle indicazioni del tavolo tecnico previste dalla stessa legge. Questo ha determinato l'avvio di un sistema di monitoraggio attivo attraverso una survey che sarà riproposta annualmente.

Con riferimento alla Sanità Digitale, e in particolare alle DGR N° XII / 1474, 1476, 1508, 1549 e 1673 del 2023, ACSS ha avviato un percorso di analisi con l'obiettivo nel 2024 di garantire un adeguato supporto tecnico-amministrativo-contabile finalizzato allo sviluppo delle progettualità di rilievo che coinvolgono sia Regione Lombardia che gli Enti del SSR.

Infine, ACSS è costantemente impegnata in interventi atti ad individuare nuovi strumenti e collaborazioni tecniche scientifiche innovative.