

Relazione sulla Performance 2022

Legenda

ACSS	Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo
AgeNaS	Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzie di Tutela della Salute
CdD	Comitato di Direzione
CS	Customer Satisfaction
DGW	Direzione Generale Welfare Regione Lombardia
DGR	Delibera di Giunta Regionale Lombardia
IRCSS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ORAC	Organismo Regionale per le Attività di Controllo
MMG	Medici di Medicina Generale
NOC	Nucleo Operativo di COntrollo
NVP	Nucleo Valutazione Prestazioni
PCPQ	Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro
POT	Presidio Ospedaliero Territoriale
PreSST	Presidio Sociosanitario Territoriale
PRS	Piano Regionale di Sviluppo
PSSR	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:

SC APES = SC Analisi processi economico sanitari

SC CSSI = SC Controlli sociosanitari integrati

SC CA = SC Controllo accessibilità

SC ASSC= SC Analisi e sviluppo sistemi di controllo

SC AAGG = SC Affari Generali e Istituzionali (dal 05/12/2022 denominata SC GRU = SC Giuridico e Risorse Umane)

SS RS = SS Risorse strumentali

SS CS= SS Controlli sociosanitari

SSTD = SSD Trasparenza

RPCT = Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza

Sommario

1.	PRESENTAZIONE DELL'AGENZIA	5
1.1	ACSS: MISSION E VISION	6
1.2	RAPPORTI ISTITUZIONALI E FUNZIONALI.....	8
2.	IL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	9
3.	L'ORGANIZZAZIONE DI ACSS NEL 2022	10
3.1	LE POLITICHE RELATIVE ALLE RISORSE UMANE	13
3.2	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....	14
4.	TRASPARENZA	17
4.1	PERFORMANCE, TRASPARENZA, INTEGRITÀ, LEGALITÀ	17
5.	IL PIANO DEI CONTROLLI E DEI PROTOCOLLI (PCPQ)	19
6.	LE LINEE D'AZIONE A IMPATTO ESTERNO – ANNO 2022	20
6.1	STRUTTURA ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI.....	22
6.2	STRUTTURA CONTROLLO ACCESSIBILITA'	26
6.3	STRUTTURA CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI	33
6.4	STRUTTURA ANALISI E SVILUPPO SISTEMI DI CONTROLLO	35
7.	CONCLUSIONI	38

1. PRESENTAZIONE DELL'AGENZIA

L'**Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS)** è un **organismo tecnico scientifico, terzo e indipendente**, istituito con Legge Regionale n. 23/2015 di riforma del Sistema Sociosanitario Lombardo. La norma è stata recepita nel Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di sanità (L.R. n. 33/2009), all'art. 11: *"La Regione istituisce l'Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo quale ente di diritto pubblico dotato di autonomia amministrativa, organizzativa, finanziaria e contabile"*.

Le modifiche introdotte dalla Legge regionale n. 22 del 14 dicembre 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 (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) 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. 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 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.

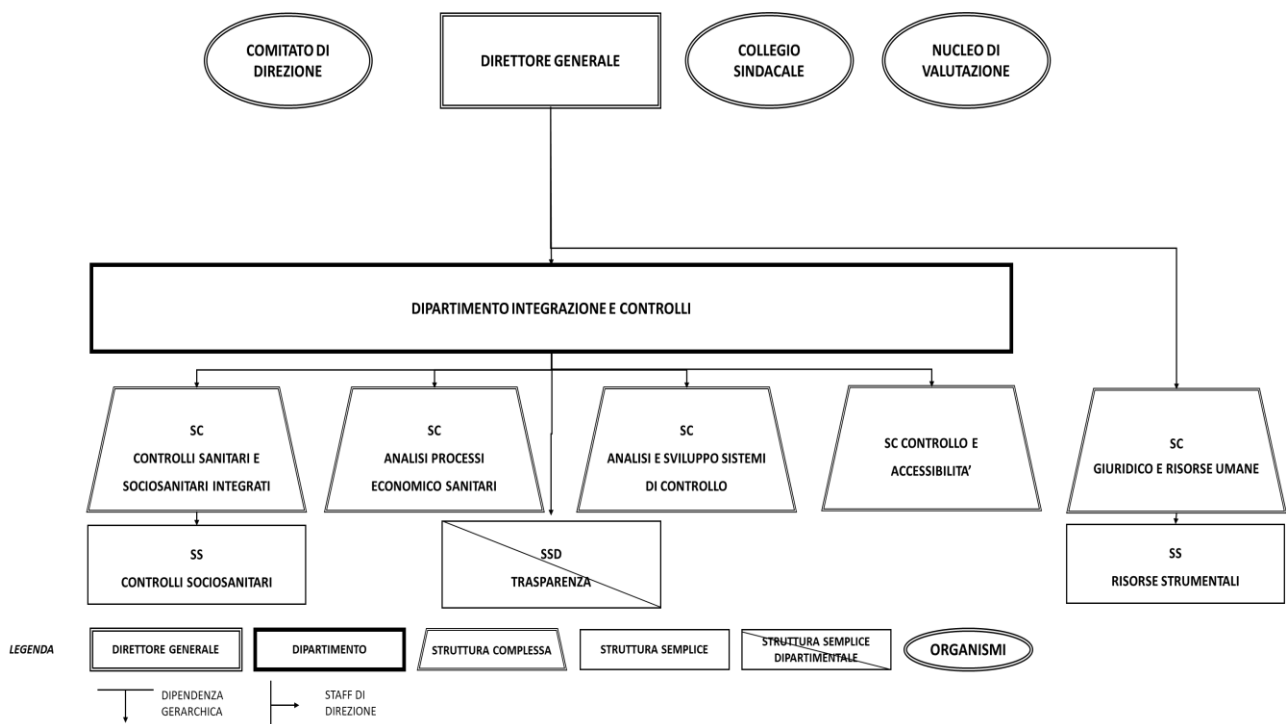
Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni, per l'annualità 2022, ha validato tutte le schede di rendicontazione relative a comparto e dirigenza, le quali hanno evidenziato, complessivamente, un esito molto positivo nel raggiungimento degli obiettivi assegnati.

A seguire, si riporta la sintesi delle attività svolte dall'Agenzia per l'annualità 2022, nelle diverse aree, gestionali e tecniche.

3. L'ORGANIZZAZIONE DI ACSS NEL 2022

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, da ultimo e nella versione vigente nel 2022, dalla Determinazione del Direttore Generale n. 49 del 05/12/2022. 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 2022, in costante evoluzione.

L'aggiornamento dell'assetto organizzativo non ha comportato modifiche al numero complessivo delle SC previste dal Documento di Organizzazione e funzionamento di ACSS e ha portato all'aggiornamento dell'organigramma secondo lo schema seguente:



L'organizzazione di ACSS, delineata dalla Giunta regionale (DGR n. X/5512 del 02/08/2016), prevede una dotazione organica di un massimo 25 unità di personale.

L'organizzazione dell'Agenzia è articolata in:

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

In staff alla Direzione Generale:

- Struttura Complessa Giuridico e Risorse Umane, cui afferisce la Struttura Semplice "Risorse Strumentali" (gli ambiti di competenza delle due strutture sono declinati nella determinazione n. 49/2022);
- Dipartimento Integrazione e Controlli, che 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:
- Struttura Complessa Analisi dei Processi Economico Sanitari (ambiti di competenza di cui alla determinazione n. 81/2017);

- Struttura Complessa Controllo Accessibilità (ambiti di competenza di cui alla determinazione n. 81/2017);
- Struttura Complessa Controlli Sanitari e Sociosanitari Integrati cui afferisce la Struttura Semplice Controlli Sociosanitari (ambiti di competenza, nel 2022, di cui alla determinazione n. 81/2017 - successivamente aggiornati nel 2023, unitamente alla denominazione);
- Struttura Complessa Analisi e Sviluppo Sistemi di Controllo (ambiti di competenza, nel 2022, di cui alla determinazione n. 49/2022 – successivamente aggiornati nel 2023);
- Struttura Semplice Dipartimentale Trasparenza (ambiti di competenza, nel 2022, di cui alla determinazione n. 31/2021- successivamente aggiornati nel 2023).

Nel corso dell'esercizio 2022, 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.

L'Agenzia, con determinazione n. 45/2022 ha adottato in via definitiva, il PTFP 2021- 2023-2024, così come approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/7097 del 10/10/2022. L'organico, per l'annualità 2022, risulta distribuito, all'interno dell'organizzazione, in maniera coerente con quanto previsto dalla DGR sopra citata, come di seguito riportato:

Struttura	N° Dirigenti	N° comparto	Dirigenti in servizio al 31/12	Comparto in servizio al 31/12
Staff Direzione	0	2	0	2
SC Giuridico e Risorse Umane	1	3	2	2
SS Risorse strumentali	1	1	0	0
SC Controlli sanitari e sociosanitari integrati	1	2	1	0
SS Controlli sociosanitari	1	1	0	0
SC Analisi e sviluppo sistemi di controllo	1	1	0	1
SC Controllo Accessibilità	1	3	1	1
SC Analisi dei processi economico sanitari	1	3	1	3
SSD Trasparenza	1	1	0	0
Totale organico	8	17	5	9

3.1 LE POLITICHE RELATIVE ALLE RISORSE UMANE

In attuazione di quanto disposto dal Dl 36/2022 convertito con L. 29 giugno 2022, n. 79 recante: "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" che ha previsto la cessazione dei comandi relativi all'area del comparto al 31/12/2022 o alla naturale scadenza, il Piano Triennale di Fabbisogno del Personale si è orientato verso una programmazione di reclutamento indirizzata al passaggio da una politica di assunzione 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 che prevede l'inserimento in ruolo di personale tramite assunzione o istituto della mobilità. Alla luce di quanto disposto dal D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato e integrato dal D.lgs. 27 ottobre 2009, n.150 e dal D.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 e in particolare l'articolo 6 "Organizzazione degli uffici e fabbisogni di personale", dall'articolo 6-ter "Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale, dal Decreto 8 maggio 2018 del Ministero per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione e dal decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito con modificazioni dalla L. 29 giugno 2022, n. 79 recante: "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)", con determinazione n. 45/2022, ACSS ha adottato in via definitiva il PTFP 2022-2023- 2024, così come approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/7097 del 10/10/2022. Al fine di garantire la pluralità delle professionalità necessarie allo svolgimento delle funzioni assegnate, ACSS nel 2022 ha sottoscritto con il Politecnico di Milano una convenzione per l'attivazione di tirocini. Anche questa forma di temporanea e parziale di inserimento di risorse ha contribuito a confermare la visibilità nel Sistema di ACSS.

LA DISCIPLINA DELLO SMART WORKING NEL 2022

In ottemperanza agli accordi individuali sottoscritti per lo svolgimento di attività lavorativa in regime di lavoro agile ai sensi del DPCM 23 settembre 2021 e del DM 8 ottobre 2021, l'attività in smart working è proseguita sino al 31.03.2022.

Successivamente, alla luce dell'esiguità del numero di unità in servizio presso l'Agenzia, il lavoro in presenza è stato, a tutti gli effetti, la modalità privilegiata.

L'Agenzia, come previsto dall'art. 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, ultima proroga con Legge n. 197 del 29/12/2022, art. 1 comma 306, ha previsto la possibilità

di accedere al lavoro agile agli eventuali lavoratori fragili ex Decreto del Ministero della Salute del 4 febbraio 2022.

3.2 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

La gestione economico finanziaria, anche per l'esercizio 2022, 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. 6983/2023 ha stabilito, quale finanziamento definitivo di parte corrente per l'esercizio 2022, l'importo di euro 2.062.467 e ha fissato il vincolo di spesa per il personale dipendente per un importo pari a euro 637.455, al netto di IRAP per euro 42.523. Tale valore ricomprende anche il finanziamento delle risorse aggiuntive regionali (RAR), del comparto, ammontanti ad euro 5.865 (comprensivi di oneri riflessi) e della dirigenza, ammontanti ad euro 4.074 (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 2021.

		Valore netto al 31/12/2021	Valore netto al 31/12/2022	Variazione
		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)	2.093.408	2.062.467	- 30.941
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	-	-

AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	35.742	940	-	34.802
AOIR15	Prestazioni sanitarie	-	-	-	-
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	2.129.150	2.063.407	-	65.743
	COSTI				
AOIC01	Personale	643.115	637.455	-	5.660
AOIC02	IRAP personale dipendente	42.926	42.523	-	403
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	-	-	-	-
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	886.160	867.139	-	19.021
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	-	-	-	-
AOIC06	Altri costi	521.450	509.022	-	12.428
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	28.452	6.871	-	21.581
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	7.047	397	-	6.650
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-	-	-
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	2.129.150	2.063.407	-	65.743
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 2022 è stata stabilita da Regione Lombardia ed effettuata il giorno 12/05/2023.

Di seguito si riportano, a titolo informativo, alcuni indicatori economico gestionali riferiti all'esercizio 2022:

Indicatori economici-gestionali	Valore netto al 31/12/2021	Valore netto al 31/12/2022	Prechiusura al ° trimestre 2022	Valore netto al 31/12/21	Valore netto al 31/12/22
---------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------

Indicatore 1:	Costi del personale	643.115	637.455	-	30,72%	30,91%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.093.408	2.062.467	-		

Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	1.316.160	1.285.158	-	62,87%	62,31%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.093.408	2.062.467	-		

Sottoindicatore 2.3:	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	152.720	102.798	-	7,30%	4,98%
	Ricavi della gestione					
	caratteristica	2.093.408	2.062.467	-		

Sottoindicatore 2.5:	Servizi non sanitari	130.906	99.674	-	6,25%	4,83%
	Ricavi della gestione					
	caratteristica	2.093.408	2.062.467	-		

Sottoindicatore 2.6:	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	412.494	479.467	-	19,70%	23,25%
	Ricavi della gestione					
	caratteristica	2.093.408	2.062.467	-		

Sottoindicatore 2.8:	Godimento di beni di terzi	160.000	178.000	-	7,64%	8,63%
	Ricavi della gestione					
	caratteristica	2.093.408	2.062.467	-		

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 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, reclutato prevalentemente attraverso l'istituto del comando.

Al fine di verificare un aspetto della economicità e dell'efficienza di ACCS, per l'esercizio 2022, si riporta l'indice di tempestività dei pagamenti, riscontrabile sulla Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) che è risultato pari a: - **10** 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

4.1 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

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.)

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 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) adottato nel 2022.

I processi e le attività di programmazione illustrati nel PTPCT 2022-2024 dell'Agenzia di Controllo, adottato con deliberazione del Comitato di Direzione n. 3 del 29/04/2022, costituiscono infatti anche obiettivi e indicatori del ciclo delle performance³.

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'attività svolta, a cura della SSD Trasparenza, ha evidenziato, quali aree maggiormente attenzionate dai Collegi Sindacali, quelle attinenti al rispetto di disposizioni 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)

reclutamento di personale e conferimento di incarichi (procedure concorsuali e comparative, stabilizzazioni, incarichi dirigenziali), nonché questioni legate all'applicazione della normativa in materia di 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.

Con DGR n. XI/7315 del 14/11/2022, è stato dato mandato alla DG Welfare di valutare gli 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.

Con riferimento all'attività di Formazione, nell'annualità 2022 è stato aggiornato il Regolamento attività formative ed è stato approvato il Piano Formazione Annuale del personale di ACSS, con determinazione DG n. 10 del 17 marzo 2023. La SSD Trasparenza, nel corso dell'annualità 2022, si è occupata di garantire 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.

Con **Delibera n. 2 del 21/04/2022** il Comitato di Direzione di ACSS ha adottato la proposta avente ad oggetto: "Piano dei Controlli e dei Protocolli 2021 -2023", demandando al Direttore dell'Agenzia gli adempimenti successivi, con particolare riguardo alla sua trasmissione alla Giunta Regionale per i seguiti di competenza di cui al comma 4, lett. a), art. 11 L.R. n.33/2009 s.m.i., avvenuta in data 26/04/2022 (prot. ACSSI_2022_000597).

Stante la durata dell'emergenza pandemica e il passaggio da una gestione ordinaria ad una gestione straordinaria delle attività per i vari Enti del SSR, nonché l'approssimarsi della scadenza del mandato regionale, nel 2022 ACSS ha adottato un Piano dei Controlli e dei Protocolli a valenza biennale (2022-2023), al fine di evitare soluzioni di continuità, ferma rimanendo la possibilità di fornire eventualmente indicazioni integrative in itinere, in coerenza con l'evoluzione del contesto e con le eventuali necessità emergenti.

La Giunta regionale con **DGR XII/6396 del 23/05/2022**, preso atto del "Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro 2022-2023" e dei relativi allegati, ha disposto la trasmissione del documento al Presidente del Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della III Commissione permanente Sanità e Politiche sociali.

La Giunta regionale, con **DGR XII/7315 del 14/11/2022**, ha approvato, a seguito del parere favorevole della III Commissione permanente Sanità e Politiche sociali, il piano a conclusione dell'iter formale di approvazione, 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.

6. LE LINEE D'AZIONE A IMPATTO ESTERNO – ANNO 2022

Il 2022, caratterizzato da un passaggio di riorganizzazione del sistema sanitario a seguito della pandemia Covid-19, ha impegnato ACSS in una rimodulazione delle attività legate ai controlli incentrate sulla evoluzione del sistema sanitario regionale.

Tale necessità è stata determinata anche da una riorganizzazione delle unità di offerta e dalle indicazioni previste per l'applicazione del PNRR, rendendo necessaria un'interlocuzione attiva e sistemica con tutti gli attori del SSR.

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'omogeneizzazione 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

FUNZIONI NON TARIFFATE – LETTERA E) DEL COMMA 4 ART. 11 L.R. 33/2009 E S.M.I.

La “*Relazione sulle Funzioni Non Tariffate Anni 2019-2021*”, conclusasi nel 2022, fornisce una rappresentazione dell'andamento dell'istituto nel triennio 2019-2021 e un'analisi comparativa tra l'impianto delle funzioni dell'annualità 2019 con quello della precedente annualità, comprensiva sia delle modifiche registrate nelle singole funzioni, che delle modifiche registrate nel processo di determinazione degli importi spettanti.

Per ciascuna funzione è stato altresì redatto un approfondimento specifico finalizzato alla valutazione degli elementi essenziali di cui all'Allegato 1 della DGR 2014/2019. In particolare, l'analisi della singola funzione è incentrata sulla verifica dell'aderenza alla normativa di riferimento, della coerenza degli algoritmi con il rationale e, solo per il 2019, della corretta esecuzione del calcolo degli importi spettanti; a seguito dell'analisi sono formulate le criticità riscontrate e i suggerimenti per il superamento delle stesse.

Stante il fatto che l'impianto complessivo delle funzioni e le modalità di calcolo di ciascuna delle stesse (Allegato 1 alla DGR 2014/2019) non hanno subito modifiche nel biennio successivo a quello in esame, le osservazioni formulate, le aree di miglioramento e i suggerimenti espressi, ad eccezione di quelli relativi ad errori computazionali, sono validi anche per le annualità 2020 (DGR 4946/2021) e 2021 (DGR 6708/2022).

La relazione è stata strutturata funzionalmente alle attività del costituendo Gruppo di lavoro delle funzioni annunciato con DGR 2014/2019, in cui si dà atto

“[...] della necessità di programmare con i competenti uffici della ACSS una attività di verifica periodica sulla raccolta e qualità dei dati necessari e, più in generale, sulla implementazione del nuovo sistema delle funzioni non tariffabili;”.

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

Attività professionalizzante presso i reparti convenzionati

A partire dall'osservazione che l'attuale logica di costruzione del set degli indicatori su cui si basa il riconoscimento del contributo dell'istituto delle Maggiorazioni Tariffarie rischia di prescindere dall'effettivo impegno dei reparti nell'attività professionalizzante da essi svolta (cfr. “*Relazione Maggiorazioni Tariffarie anno 2019*”), ACSS ha elaborato e proposto un nuovo modello di attribuzione basato su indicatori partendo dall'assunto che il finanziamento sia

rivolto alla sola attività professionalizzante svolta presso i reparti, concetto implicitamente rinforzato con la previsione dell'art. 35 della L.R. 33/2009, e che il riconoscimento del contributo avvenga proporzionalmente all'attività svolta e solo per i reparti che soddisfano in simultaneità i seguenti elementi:

- il reparto è convenzionato;
- il reparto ospita studenti;
- per il reparto sono stati formalmente individuati i tutor didattici.

Poiché il livello di aggregazione delle informazioni attualmente raccolte dalla DG Welfare ed utilizzate per l'attribuzione della fascia non consente la verifica della sussistenza simultanea delle condizioni di cui sopra, ACSS ha deciso, ad integrazione delle relazioni condotte negli anni precedenti, di condurre un approfondimento, rivolgendosi direttamente agli Atenei Lombardi, che consentisse di offrire una panoramica esaustiva del fenomeno rappresentandolo con un livello di maggiore dettaglio rispetto ai dati in suo possesso e sulla cui base formulare la proposta di un nuovo format di rilevazione più congruente con la finalità dell'istituto e che consenta la validazione delle attribuzioni degli importi.

Alla luce delle considerazioni emerse dall'analisi, e nell'ambito del mandato conferito dalla norma , secondo la quale ACSS *“Valuta la corretta applicazione dei criteri identificati per la determinazione delle maggiorazioni tariffarie di cui all'articolo 27 bis e può formulare proposte migliorative alla Giunta regionale”*, si è elaborato e proposto un format di rilevazione che rappresenti in modo puntuale e dettagliato le modalità di svolgimento dell'attività professionalizzante bedside erogata dai diversi corsi di laurea e possa fungere da punto per miglioramenti alle azioni attuative del dettato espresso dall'art. 27 bis della L.R. n. 33/2009.

Verifica sul possesso degli standard previsti dalla DGR XI/1153/2019

L'art. 27 bis della L.R. 33/2009, al comma 4 lettera a), sancisce che la maggiorazione tariffaria è riconosciuta ai soggetti che dichiarano formale impegno a:

“rispettare gli standard definiti dalla Giunta regionale in ordine all'instaurazione, in via prioritaria e prevalente, di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con i medici e con il personale infermieristico”.

Con DGR 2057/2011, che la integra la DGR 350/2010, la Giunta Regionale identifica la sussistenza del requisito relativo al personale con la presenza presso l'Ente richiedente di rapporti di lavoro a tempo indeterminato in regime di subordinazione del personale medico

e infermieristico coincidenti o superiori al 70% del totale del personale medico e infermieristico impiegato nell'attività di reparto.

In ottica di una fattiva collaborazione istituzionale, nel rispetto delle reciproche competenze, con nota prot.n. G1.2022.0031218 del 26/07/2022, la Direzione Generale Welfare ha richiesto ad ACSS di avviare un audit finalizzato alla verifica della sussistenza del requisito specifico, per due strutture appartenenti a un unico Ente gestore.

Riconducendo la richiesta di DG Welfare all'interno dell'alveo delle competenze conferite ad ACSS dall'art. 11, comma 4, lett. f) della L.R. 33/2009 in merito alla verifica sull'applicazione di quanto disposto dall'art. 27 bis della medesima Legge Regionale, ACSS ha provveduto a predisporre e proporre all'unico Ente gestore coinvolto una rilevazione di informazioni di dettaglio che potessero integrare le informazioni normalmente raccolte per la verifica in questione per la verifica del possesso del requisito, già in possesso della DG Welfare.

A seguito delle verifiche effettuate, il criterio relativo al personale di cui alla DGR 2057/2011 risulta rispettato per entrambe le strutture dell'Ente sottoposto a verifica per le annualità 2020, 2021 e per il primo semestre 2022.

MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL SISTEMA DI NEGOZIAZIONE ED ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE DEL SSR

Il **sistema di negoziazione** consiste nel complesso iter procedurale attraverso il quale il SSR persegue il soddisfacimento del fabbisogno quali-quantitativo di prestazioni del territorio attraverso l'"acquisto" delle medesime dai soggetti erogatori/gestori, pubblici e privati, accreditati.

La normativa regionale assegna alle ATS la responsabilità di presidiare il processo di negoziazione, ponendo un accento particolare sul ruolo strategico delle attività volte alla programmazione, accreditamento, acquisto, negoziazione e contrattualizzazione locale con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie (L.R. 33/2009 art. 15) e sul ruolo delle stesse ATS nelle attività di vigilanza (L.R. 33/2009 art. 6 comma 3 lett. i).

In ottemperanza a quanto disposto dalla L.R. 33/2009 e s.m.i., art. 11, c. 4, lettera d), ACSS ha sviluppato un progetto in tale ambito finalizzato:

- all'identificazione di possibili **item di monitoraggio** improntati al rafforzamento dei controlli;

- alla costruzione di uno **strumento centralizzato di monitoraggio e controllo** delle fasi esecutive della negoziazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- alla promozione di **protocolli comportamentali omogenei** e condivisi fra ATS;
- alla definizione di **modelli di misurazione della capacità di risposta territoriale** ai bisogni.

Il progetto è stato sviluppato prevedendo:

- una **prima fase di analisi tecnica**, di respiro biennale, che disegna il processo di negoziazione così come delineato dalle disposizioni regionali, ne rappresenta i sottoprocessi, evidenziandone i punti nodali e fornendo, laddove necessari, suggerimenti e spunti di miglioramento anche ai fini dell'implementazione di un sistema di monitoraggio efficace;
- una **seconda fase di potenziale sviluppo** che, in un'ottica di collaborazione istituzionale e nel rispetto dei ruoli attribuiti dalla norma, prevede in sinergia con la DG Welfare il coinvolgimento diretto delle ATS al fine di condividere protocolli e strumenti omogenei.

Nell'anno 2022 ACSS ha ultimato la prima fase del progetto, iniziata nel 2021.

Stante la complessità della materia e la necessità di una maggiore fruibilità degli argomenti trattati, le analisi condotte sono esitate in tre documenti distinti, e nello specifico:

- il documento **Contesto di Riferimento**, nato con l'obiettivo di fornire il quadro normativo di riferimento rappresentandone l'evoluzione temporale e di descrivere gli strumenti utilizzati per la definizione dei rapporti giuridico-economici che condizionano le modalità operative del sistema di negoziazione;
- il documento **Requisiti di accesso alla contrattualizzazione**, che raccoglie, per ogni requisito, gli adempimenti normativi previsti sia per l'erogatore che per ATS, le frequenze di controllo e le modalità di verifica. Al fine, inoltre, di supportare la programmazione di tale attività di controllo, è stato elaborato uno strumento informatico di pianificazione da proporre alle ATS;
- il documento **Monitoraggio e controllo del sistema di negoziazione ed acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie del SSR**: essendo il sistema di negoziazione non rappresentato nella sua interezza in alcuna documentazione formalizzata, ACSS, attraverso lo studio della normativa e delle disposizioni regionali fornite negli anni, ha

ricostruito e analizzato il processo di negoziazione individuando e descrivendo 5 distinti sottoprocessi sequenzialmente interconnessi fra loro, ma temporalmente distinti:

- Sottoprocesso 1: Quantificazione integrazione contrattuale (ex cd. Contratto provvisorio);
- Sottoprocesso 2: Verifica della sussistenza dei requisiti di accesso alla contrattualizzazione;
- Sottoprocesso 3: Elaborazione proposta di budget;
- Sottoprocesso 4: Sottoscrizione accordi contrattuali (cd. Contratto definitivo);
- Sottoprocesso 5: Rimodulazione del budget;
- Sottoprocesso 6: Definizione ed erogazione dei saldi.

A partire dall'analisi condotta e dalle osservazioni emerse, sono stati identificati i **punti nodali** da monitorare, sulla cui base ACSS ha sviluppato uno **strumento informatico per il monitoraggio** delle attività di controllo del sistema di negoziazione.

6.2 STRUTTURA CONTROLLO ACCESSIBILITA'

L.R. 15/2020 - SURVEY 2022 SULLA SICUREZZA DEL PERSONALE SANITARIO DEL SSR LOMBARDO. DATI DI CONFRONTO SUGLI EPISODI DI AGGRESSIONE 2019-2020-2021

La violenza verbale e fisica contro gli operatori sanitari rappresenta un fenomeno emergente e sottostimato. Gli episodi di aggressione contro il personale del SSN costituiscono eventi avversi, sino ad essere, in taluni casi, eventi sentinella, in quanto segnali di situazioni di rischio o vulnerabilità, e hanno un forte impatto sulla sicurezza del luogo di lavoro e delle cure.

Il tema deve essere affrontato sia in termini di prevenzione, che di contenimento con adeguate misure, come previsto dalla Raccomandazione n. 8/2007 del Ministero della Salute, che prevede il monitoraggio e anche la segnalazione come evento sentinella, quando ne ricorrano le condizioni.

Con la Legge 113 del 14.08.2020 "le 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 tutelare i lavoratori e a garantire che tutte le regioni monitorino efficacemente il fenomeno.

In Regione Lombardia, già con il Sub Allegato C della DGR Lombardia XI/1986 del 23/07/2019 "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari in ambito ospedaliero: metodologia di analisi

e gestione del rischio" si affrontava il tema delle aggressioni fornendo indicazioni organizzative e metodologie di analisi al fine di poter prevenire e contrastare tale fenomeno. Queste indicazioni che i dati rilevati, erano limitati alla realtà ospedaliera e a pochi Enti del SSR, non considerando quindi la totalità dei setting esposti al rischio aggressivo.

La successiva Legge regionale 8 luglio 2020 - n. 15 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario" relativa appunto al contrasto e alla prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, delle Agenzie di tutela della salute (ATS) e dell'Azienda regionale emergenza urgenza (AREU), pone in capo all'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-Sanitario lombardo (ACSS) il monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni del personale del SSR, nonché le funzioni di attività consultiva, in particolare per l'applicazione delle linee guida.

La DGR n. 6902 del 05.09.2022 "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 predisposta a seguito di una serie significativa di eventi aggressivi nell'ambito dei Pronto Soccorso del 2022, ed ha fornito indicazioni per contenere il fenomeno in tali ambienti.

In ottemperanza all'art. 3 c 2 della Legge Regionale 8 luglio 2020 - n. 15, ACSS ha predisposto e avviato una prima Survey in data 20 agosto 2021 per il monitoraggio degli eventi aggressivi, secondo una specifica classificazione internazionale, che ha considerato anche le indicazioni della DGR 1986/2019.

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

Successivamente, a seguito dell'analisi dei dati forniti dalla prima survey e dalle indicazioni del Tavolo tecnico è stata predisposta da parte di ACSS una seconda Survey attivata il 19 settembre 2022 e attiva sino al 30 ottobre 2022.

Le Survey sono state condotte attraverso questionari progettati e realizzati sulla piattaforma "Google Moduli"; hanno indagato i diversi aspetti organizzativi e specifici connessi agli agiti aggressivi nei confronti degli operatori della salute.

Alla survey hanno risposto il 100% delle strutture pubbliche (ATS e ASST) e attraverso un coinvolgimento diretto e di coordinamento di ATS, per la sua diffusione, un numero significativo di strutture e U.d.O del privato accreditato, MMG/MCA e AREU.

Tra le strutture che hanno risposto alla Survey del 2022, l'88% si è classificato come privato accreditato, il 10% si è classificato come Ente Pubblico che a sua volta rappresenta il 100% degli Enti Pubblici, mentre un ulteriore 2% si è classificato come altro (tendenzialmente privato non accreditato che ha aderito spontaneamente alla Survey).

Le survey hanno permesso di quantificare gli episodi di aggressione, di classificarli e di raccogliere le informazioni circa le misure preventive e contenitive adottate dalle strutture, il tipo di esposizione e di rischio nei vari setting relativamente agli anni 2019, 2020 e 2021.

La survey permette ad ogni ente un monitoraggio del rischio specifico nelle proprie realtà operative, valutandone sia l'esposizione per profilo professionale che per attività e per qualità delle misure di contenimento adottate.

A livello regionale i dati aggregati evidenziano un quadro di analisi regionale sul grado di esposizione al fenomeno aggressivo di alcune realtà e profili professionali rispetto alle altre, evidenziando ancora problemi di segnalazione (sottosegnalazione) e di applicazione di misure specifiche rispetto al rischio valutato a livello locale (da migliorare).

I dati, oltre che al Tavolo Tecnico, sono stati forniti alla DGW e hanno assolto il debito informativo con l'invio di quanto richiesto dall'Osservatorio Nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie (L. 113/2020 – DM 13/1/2022), attraverso l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche di Agenas con i Centri Regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

Questo nuovo percorso dei dati richiederà per il 2023 una nuova organizzazione del monitoraggio più simile ad un sistema attivo di incident reporting dedicato e che fornisca dati pressoché in tempo reale. ACSS nel 2022 ha valutato diversi strumenti tecnici di survey e in accordo con i vari attori verrà definito un nuovo strumento performante.

AUDIT PARTECIPATO SULLE ATTIVITÀ DI SCREENING, COMPRESA L'ADESIONE AL PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING PER L'ELIMINAZIONE DEL VIRUS HCV: RISPETTO DEI TARGET INDICATI DALLA DIREZIONE GENERALE WELFARE.

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 sociosanitarie (A.S.S.T.) per l'anno 2022 di cui alla DGR n. XI/5832/2021", è stato affidato ad ACSS, insieme 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.

Nel corso del 2022, in accordo con l'U.O. Prevenzione della DGW, si è ritenuto di procedere all'effettuazione di audit adattando lo strumento "Precede-Proceed" - 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.

In avvio di programma, per il 2022, sono state identificate/selezionate tre (3) ATS/ASST sulla base dei dati ricavati dalle dashboard regionali.

Il confronto, nell'ambito dell'attività di audit, con i diversi attori, ivi compresa la rappresentanza dei professionisti individuati dalle ATS e dalle ASST, ha rappresentato un punto di forza delle organizzazioni, contribuendo allo sviluppo di sinergie trasversali ai fini dell'ottimizzazione dei processi, favorendo il raggiungimento degli standard da garantire per l'attività di screening.

La partecipazione attiva riscontrata è considerata uno dei principali determinanti della Clinical governance che enfatizza la responsabilità dell'organizzazione sanitaria nel perseguimento del miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure.

All'interno del rapporto finale di audit sono evidenziate le aree di criticità che richiedono una immediata presa in carico attraverso interventi correttivi e/o azioni di miglioramento.

Ai soggetti auditati, è stata richiesta la redazione di uno specifico "Piano di Miglioramento" e la trasmissione dello stesso al committente dell'audit.

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.

PROGETTO EVENTO FORMATIVO: LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO IN SANITÀ: LA MODERNA EVOLUZIONE

Il mondo sanitario per rispondere alle numerose e diverse esigenze di salute presenta una strutturazione fortemente caratterizzata da elevata complessità per mixer di professionisti, a causa di percorsi e PDTA in continua evoluzione, sia per gli aspetti clinici che tecnologici, nonché a causa dell'evoluzione dei Piani sanitari e dell'organizzazione.

Tuttavia, nessuna attività volta a produrre salute può modularsi su questa continua evoluzione senza osservare e controllare i fenomeni che la caratterizzano allo scopo di attivare un sistema di miglioramento continuo.

L'ambito dei controlli sanitari e sociosanitari è pertanto un elemento fondamentale a garanzia della qualità e sicurezza della performance da assicurare ai cittadini e delle numerose e differenti attività dell'offerta sanitaria che lo caratterizzano. Ne discende la necessità di specifiche azioni di controllo da implementare, che tuttavia presentano ampia variabilità sul territorio, non solo per le caratteristiche già richiamate, ma che riguardano anche, per esempio, le modalità di campionamento (autonomia di selezione tipo campione), l'esito dei controlli, il comportamento delle équipes di verifica e le competenze degli stessi operatori (profili professionali), la concordanza degli approcci da utilizzare e gli strumenti, nonché le logiche utilizzate in ambito sanitario vs sociosanitario.

L'ampia variabilità suggerisce, quindi, l'opportunità di promuovere corsi di formazione che consentano di sviluppare competenze specifiche e approcci comuni alle attività di controllo. L'evento formativo è stato progettato per innovare le strategie di controllo in uso nelle ATS (e nelle ASST) e adattarle al nuovo contesto di governance.

Nel corso del 2022 è stato progettato un percorso formativo finalizzato ad alimentare le capacità e le competenze tecniche per il supporto a specifici audit, includendo gli aspetti organizzativi e gestionali, i principi di sicurezza e cultura del rischio, anche in termini di responsabilità sanitaria, con l'obiettivo di garantire il miglioramento continuo della qualità dei controlli e della vigilanza effettuati, nonché dell'efficienza gestionale attraverso un processo sistematico di verifica dei dati utilizzati, la qualità degli indicatori definiti in base alla loro rilevanza, l'andamento epidemiologico, nel nuovo contesto organizzativo e gestionale della Sanità lombarda.

Nella progettazione è stato previsto il ricorso ad una metodologia che oltre all'insegnamento classico/nozionistico faccia ricorso allo svolgimento di esercizi pratici (quali, ad esempio, simulazioni e giochi di ruolo) e di altre tecniche interattive (discussioni guidate, lavori in piccoli gruppi, visione di filmati, ecc.). così da permettere ai partecipanti l'acquisizione delle

tecniche principali di gestione dei colloqui, dei sopralluoghi e l'impiego di strumenti tecnici dedicati.

Obiettivo del percorso è quello di formare professionalità capaci di operare nell'ambito delle attività di monitoraggio, controllo e valutazione delle performance delle Aziende sanitarie e delle strutture di assistenza territoriale, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati.

Allo scopo di fornire una formazione certificata e accreditata è stata coinvolta la struttura di POLIS, per la quale si è sviluppato un progetto formativo specifico, che non ha trovato per il 2022 accoglienza nell'offerta annuale e verrà proposto per il 2023 con una formula nuova.

CUSTOMER

A seguito dell'impatto clinico-organizzativo della pandemia di COVID-19 sul SSR, DG Welfare ha sospeso la rilevazione dei flussi di Customer Satisfaction e il processo di ricezione del flusso dei reclami e delle azioni di miglioramento. Per la stessa ragione, il programmato Tavolo di Lavoro, previsto dalle Regole di Sistema 2020 (DGR 2672/2019), finalizzato a elaborare proposte di modifica, implementazione e modernizzazione degli strumenti attualmente in uso, è ulteriormente procrastinato.

In considerazione di tali sospensioni, ACSS aveva fornito indicazioni alle ATS che nelle "Indicazioni operative per la programmazione dell'attività di controllo", fosse posto un focus specifico sulle segnalazioni relativi all'emergenza Covid-19, individuando alcuni item che dovrebbero quindi essere rendicontati nelle relazioni delle ATS.

Non è stato possibile procedere all'analisi di tali segnalazioni per la difficoltà oggettiva che le ATS hanno riscontrato nel rilevare le specificità richieste, seppure tenute alla gestione di ogni singola segnalazione. È stata vagliata la possibilità di predisporre una scheda di raccolta di tali informazioni, da allegare al PCPQ, in quanto le ASST e ATS sono tenute a valutare la soddisfazione dei cittadini relativamente alle prestazioni sanitarie.

GLI EVENTI SENTINELLA LEGATI AI CONTROLLI

La Legge regionale 14 dicembre 2021 n. 22 che ha apportato modifiche all'articolo 11 della l.r. 33/2009f), relativamente alle funzioni di ACSS, all'art. 16, dichiara che dopo la lettera i) del comma 4 è aggiunta la seguente: *«i bis) sviluppa e valida indicatori di rischio in grado di rilevare in maniera tempestiva eventi sentinella specifici.»*.

Allo scopo è stato predisposto un progetto, che non ha ancora trovato applicazione nelle more dell'individuazione di specifiche risorse tecniche e scientifiche.

La modifica legislativa induce alla necessità di approfondire ambiti di specificità relativi agli eventi sentinella declinati nell'ambito dei controlli previsti dalle competenze di ACSS.

In Italia il "Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella" risale al 2009 e fa riferimento agli eventi avversi, inattesi, correlati al processo assistenziale che comportano un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. I sistemi di reporting di tali eventi rappresentano uno strumento indispensabile per aumentare la conoscenza delle cause e dei fattori contribuenti in base al "principio di imparare dall'errore". In tale ambito il monitoraggio degli eventi sentinella costituisce un'importante azione di sanità pubblica con lo scopo di raccogliere le informazioni riguardanti eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale.

Fin dal 2006 (Piano Sanitario Nazionale 2006-2008) ha promosso politiche di governo clinico per la sicurezza dei pazienti prevedendo attività di monitoraggio degli eventi sentinella secondo un criterio graduato di gravità di eventi, prevedendo i tre livelli, nazionale, regionale ed aziendale, anche ai fini di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza. Pertanto, è stato attivato presso il Ministero l'Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES). Vi è quindi l'obbligo, sin dal 2009, di segnalare in ogni Azienda Sanitaria gli eventi sentinella rilevati e porre in essere degli strumenti specifici di risk management per la loro analisi e per l'individuazione di correttivi ai fini del miglioramento del sistema. Tale processo è stato quindi rafforzato e completato dalla LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Inoltre in questi anni si è assistito alla necessità di passare ad un nuovo paradigma nell'ambito del monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario e dello sviluppo di strategie di sicurezza delle cure, che deve tenere conto di logiche di evoluzione del modello di risk management con graduale avvicinamento al modello di Enterprise Risk Management (ERM) ovvero di un sistema sinergico di cultura, competenze, ruoli organizzativi, politiche, processi, modelli di analisi e di strumenti di gestione, che permetta alle organizzazioni di creare e proteggere valore in maniera sostenibile nel lungo periodo, conseguendo i propri obiettivi strategici e operativi.

La specificità che quindi si trova ad affrontare ACSS rende indispensabile dare una definizione ai fenomeni che si devono individuare legati al mondo dei controlli, che è la mission dell'Agenzia e sulla base dei quali si potranno individuare, secondo criteri di priorità e sostenibilità, gli ambiti di miglioramento da introdurre.

Infatti, il Piano annuale dei controlli e protocolli proposto alle ATS pone indicazioni idonee ad omogenizzare, nelle varie tematiche, le funzioni di controllo delle ATS, nonché diviene uno strumento di verifica della corretta applicazione dei protocolli applicati. Ciò favorisce l'identificazione di criticità, trigger di sistema, nonché eventi di diversa rilevanza.

Da qui ne deriva che una definizione possibile nello specifico di tali eventi ricondotta a quelli maggiormente gravi e significativi potrebbe essere così individuata:

"Gli Eventi Sentinella nell'ambito dei Controlli del sistema sociosanitario lombardo sono eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente indicativi di un malfunzionamento del sistema e potenzialmente evitabili, che impattano negativamente sull'organizzazione sanitaria, rendendo tutto il percorso controllato meno sicuro. Può determinare rischi relativi all'appropriatezza delle pratiche attuate e ad incremento dell'esposizione economica ingiustificata ed evitabile."

Da questo punto di vista il rilevare eventi avversi sino a riconoscere dei possibili eventi sentinella nei vari ambiti di controllo e assoggettarli ad una classificazione, sino alla determinazione di uno specifico rischio per gravità diviene, analogamente agli eventi sentinella di rischio clinico, un'importante azione di sanità pubblica che può determinare specifiche azioni di contrasto, favorendo meccanismi di miglioramento della qualità del sistema sanitario regionale.

6.3 STRUTTURA CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI

MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ VIGILANZA E CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA SOCIOSANITARIA 2021

L'Agenzia è impegnata nel monitoraggio e valutazione dell'attività di controllo svolta in termini di vigilanza e controlli di appropriatezza e dei conseguenti esiti, sia per verificare gli adempimenti normativi, che come base per una serie di valutazioni parallele che consentono di individuare potenziali aree di sviluppo, correttivi da applicare e interventi di tipo organizzativo.

Il debito informativo ha spinto l'Agenzia ad avviare una valutazione dei flussi, da parte delle ATS, rispetto alla loro completezza ed al contenuto informativo delle Diffide e Sanzioni trasmesse, ricercando gli items maggiormente rappresentati.

L'analisi condotta, su dati 2021, ha messo in luce la preponderanza della componente sociosanitaria dei flussi, sicuramente connessa all'istituzione da parte della stessa ACSS, oltre ad un comportamento delle otto ATS eterogeneo sia in termini quantitativi, sia negli ambiti d'invio.

L'analisi delle condizioni che hanno determinato l'estensione di Diffide e Sanzioni ha rilevato un'omogeneità sui due ambiti, sanitario e sociosanitario, per quanto attiene alle carenze inerenti i macro-argomenti personale e tenuta documentale, a cui si sono associati argomenti riscontrati solo in specifiche ATS, che potrebbero corrispondere a fenomeni casuali, piuttosto che puntuali orientamenti dell'attività di Vigilanza.

Le proposte presentate hanno considerato:

- la revisione del format, al fine di migliorare le modalità di consultazione e reperimento delle informazioni;
- la richiesta, alle ATS, di trasmissione delle note informative di avvenuta irrogazione di Diffide e Sanzioni secondo una modalità che consentano una più facile ed univoca registrazione;
- l'istituzione di un flusso periodico di rendicontazione dell'attività di Vigilanza sanitaria e, in occasione della trasmissione della Sanzioni, l'invio - in allegato - di copia del Processo Verbale Accertamento d'Illecito Amministrativo, per il riscontro delle motivazioni.

STRUMENTO D'INDAGINE PER L'APPROFONDIMENTO DEGLI ELEMENTI DI POSSIBILE CRITICITÀ CONNESSE CON I TEMPI D'ATTESA DEI RICOVERI CHIRURGICI PROGRAMMATI

Il rispetto dei tempi di attesa è uno dei punti più critici dei moderni sistemi sanitari, in quanto incide sull'accessibilità e sulla fruibilità delle prestazioni sanitarie erogate. L'abbattimento di tali tempi costituisce uno degli obiettivi prioritari del SSR, in quanto l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla necessità clinica individuata dal professionista, rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA), così come definiti dal DPCM del 29 novembre 2001 e dal DPCM del 12 gennaio 2017. Nel 2022 sono stati emanati diversi provvedimenti regionali aventi l'obiettivo di intervenire sul

contenimento/abbattimento delle liste d'attesa nell'ambito dei ricoveri chirurgici e della specialistica ambulatoriale.

In tale contesto, la precisa conoscenza del processo nel suo insieme e delle singole Fasi che lo compongono, costituisce una condizione necessaria per identificare le criticità - eventualmente presenti - che, singolarmente o in associazione ad altri cofattori, determinano il protrarsi dei tempi per il completamento del processo e, conseguentemente, l'incremento quantitativo delle Liste d'Attesa stesse.

L'Agenzia ha ipotizzato le Fasi costituenti il processo di gestione delle Liste d'Attesa, per intervento chirurgico programmato, rappresentate da: rilevazione della domanda, eleggibilità all'intervento chirurgico, erogazione dell'intervento, Out-Put temporale.

Ha sviluppato all'interno di ogni singola Fase, i fattori considerati fondamentali per il fluire efficiente ed efficace, in modo da contribuire al complessivo raggiungimento dell'obiettivo definito, quali: figure coinvolte e responsabilità, strumenti, elementi organizzativi e monitoraggio. Infine, ha proposto un'ipotesi di questionario per indagare se le strutture ospedaliere presidiano il processo connesso alla gestione delle Liste d'Attesa, al fine di mettere in luce - per la singola organizzazione - elementi suscettibili di miglioramento con conseguente contrazione delle Liste stesse e le relative tempistiche d'attesa. Lo strumento ripercorre le Fasi del processo, così come sopra descritte, e per ognuna indaga - con domande dedicate - i vari Elementi d'approfondimento.

COLLABORAZIONI CON ALTRA UOC (CONTROLLO ACCESSIBILITÀ)

La UOC CSSI ha collaborato con l'UOC Controlli Accessibilità all'attività di monitoraggio dei programmi di screening, di cui alla DGR n° XI/6370 del 16/05/2022, come da indicazioni della Direzione Generale Welfare (DGR n° XI/5832 del 29/12/2021) e alla definizione una proposta di percorso formativo per il personale addetto alla vigilanza e controlli.

6.4 STRUTTURA ANALISI E SVILUPPO SISTEMI DI CONTROLLO

TEMPI D'ATTESA

Il Piano dei Controlli e Protocolli 2021-2023 ha previsto l'avvio di alcune attività di "controllo collaborativo", riferite a tematiche ritenute prioritarie e coerenti con gli obiettivi di Regione Lombardia e, ove necessario, si è previsto il coinvolgimento delle ATS. Tra i temi inseriti vi è il

rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero e il contenimento delle liste d'attesa. Nel 2021 sono stati emanati diversi provvedimenti regionali aventi l'obiettivo di intervenire sul contenimento/abbattimento delle liste d'attesa nell'ambito dei ricoveri chirurgici e della specialistica ambulatoriale. In tale contesto, si è sperimentata un'attività di monitoraggio congiunto con la costituzione di Unità di intervento per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (DGR n. XI/6610 del 30/06/2021) che ha visto la partecipazione di due componenti dell'Agenzia di Controllo. Gli obiettivi generali della collaborazione e delle attività previste sono stati quello di monitorare il rispetto dei tempi d'attesa, valutare situazioni di criticità nei tempi d'erogazione definendo modalità di approfondimento delle cause all'origine ed effettuare proposte e azioni correttive.

ACSS ha, inoltre, strutturato un percorso che, nel contesto sopra descritto, prevede il supporto di checklist di valutazione, una per i ricoveri e una per la specialistica ambulatoriale, e approfondisce i processi organizzativi e le procedure operative che regolano l'erogazione delle prestazioni e che possono avere un impatto diretto e indiretto sui volumi erogati e sulle tempistiche stesse.

L'attività svolta ha dato rilevanza ad aspetti connessi ai processi organizzativi e/o procedure operative che impattano sui tempi d'erogazione delle prestazioni e sulla modalità di gestione delle liste d'attesa. In particolare, il percorso strutturato pone l'enfasi sulla capacità della struttura sanitaria di analizzare e stimare la propria capacità erogativa potenziale ed effettiva rispetto alla domanda assistenziale e approfondisce l'attività di negoziazione della produzione con i reparti produttivi (e livello di coerenza con gli obiettivi regionali). Per quanto concerne l'attività chirurgica, si è posta l'attenzione sul percorso di presa in carico del paziente e di inserimento in lista d'attesa, sulle modalità di attribuzione della classe di priorità per il ricovero, sul governo della lista d'attesa (incluso le eventuali linee guida per la gestione degli inserimenti, per la pulizia periodica della lista, per la gestione del rifiuto all'intervento del paziente e di cancellazioni/modifiche/rinvii, ecc....), sulla gestione del prericovero e del blocco operatorio e sulla modalità di programmazione dell'attività chirurgica, compresa quella svolta in libera professione/solvenza, considerando anche eventuali procedure di revisione e di gestione degli imprevisti. In ambito ambulatoriale, il focus è stato sulla gestione delle agende di prenotazione e dei fenomeni di "no-show" dei pazienti, compresa l'eventuale attività di recupero dei crediti. In generale, si sono approfonditi il tema dei monitoraggi svolti dall'ente grazie alle informazioni registrate dai flussi

informativi aziendali e le conseguenti misure ed interventi posti in atto per il contenimento e/o riduzione delle liste e dei tempi d'attesa. È stato, inoltre, esaminato il ruolo del Responsabile Unico Aziendale e il livello di interazione con le altre strutture aziendali. Il percorso sopra descritto è propedeutico all'avvio di controllo in loco presso le strutture selezionate con criteri di criticità rispetto ai tempi di erogazioni delle prestazioni di ricovero chirurgico e/o di specialistica ambulatoriale.

Nell'ambito delle attività svolte dall'Unità di intervento sono state analizzate problematiche inerenti al sistema centrale e ai sistemi aziendali per le prenotazioni di specialistica ambulatoriale, svolgendo approfondimenti sulle segnalazioni dei disservizi ai cittadini e analizzando la tematica dell'appropriatezza prescrittiva, coordinando la formulazione di proposte risolutive.

QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

Nel 2022 è stata avviata una prima analisi inerente ai livelli di aderenza allo standard di qualità assistenziale delle strutture pubbliche lombarde, a partire dai dati del PNE.

Infatti, il PNE ha identificato 7 aree cliniche di interesse per la verifica del livello di aderenza allo standard di qualità assistenziale per le quali sono valutati alcuni indicatori che concorrono a determinare un punteggio complessivo al quale viene associato il livello di aderenza allo standard (da molto basso a molto alto). Le aree selezionate sono: "cardiocircolatorio", "nervoso", "respiratorio", "chirurgia generale", "chirurgia oncologica", "gravidanza e parto", osteomuscolare. Il PNE non consente di avere una visione globale del territorio o per ATS, in quanto i dati sono consultabili per struttura erogatrice. Pertanto, si è deciso di aggregare e analizzare i dati del PNE 2021 relativamente a tutti i presidi ospedalieri pubblici lombardi allo scopo di fornire una rappresentazione regionale di ciascuna area e di osservare internamente la frequenza di erogatori con livello basso o molto basso di aderenza agli standard assistenziali. Le aree cliniche che sono emerse come più problematiche sono, in ordine di criticità decrescente, sono la chirurgia generale, la chirurgia oncologica, l'area clinica "respiratorio" e l'area "cardiocircolatorio". ACSS intende nel 2023 proseguire l'analisi per verificare la permanenza dei presidi identificati in uno stato di aderenza agli standard non adeguato, identificando, sulla base degli item per cui l'area è risultata critica, i possibili interventi da mettere in atto.

7. CONCLUSIONI

Le attività svolte nel 2022 hanno determinato un ottimo livello di 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, anche per gli adempimenti previsti dalla L. 113/2020.

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