

Allegato n. 1
alla determinazione del Direttore n. 42 del 13/06/2019

Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo

RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

Anno 2018

Sede Legale ACSS: Via Pola, 12 20124 Milano
Tel. 02/8282.9800 - Fax 02/8282.9805
acss@pec.regione.lombardia.it
www.acsslombardia.it
C.F. 97743230159

Sommario

1. PRESENTAZIONE	3
2. SINTESI INFORMAZIONI D'INTERESSE PER CITTADINI E ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI.....	4
2.1 Il contesto esterno di riferimento	4
2.2 L'Amministrazione.....	4
L'organizzazione.....	5
2.3 I risultati raggiunti	7
2.4 Le criticità e le opportunità	8
3. OBIETTIVI, RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	10
3.1 Albero della performance	10
3.2 Obiettivi strategici – OUTPUT - EFFICACIA ESTERNA	10
3.3 Obiettivi e piani operativi – OUTPUT - EFFICACIA ESTERNA	11
3.4 Obiettivi strategici – INPUT - EFFICACIA ORGANIZZATIVA INTERNA	15
3.5 Obiettivi operativi – INPUT -EFFICACIA ORGANIZZATIVA INTERNA.....	16
3.6 Obiettivi individuali	19
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	19
5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE	22
6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	22
6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	22
6.2 Punti deboli/forti del ciclo di gestione della performance	23
7. SINTESI FINALE DEI RISULTATI ATTESI, OTTENUTI E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO.....	23

1. PRESENTAZIONE

Il decreto legislativo n. 150/2009, delinea la disciplina del ciclo della performance, in particolare prevede all'art. 10, comma 1:

- lett. a), che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente "un documento programmatico triennale denominato Piano della Performance, da adottare in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori";
- alla lett. b) si prevede, inoltre, un successivo documento, denominato "Relazione sulla Performance" che "evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, ed il bilancio di genere realizzato".

La Giunta Regionale, con DGR IX/2633 del 6 dicembre 2011, ad oggetto: "Regole di funzionamento del Sistema Sanitario e Socio Sanitario Regionale" precisa che le Aziende Sanitarie pubbliche devono adottare i Piani delle Performance sulla base di linee guida elaborate dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale.

A seguito di tale indicazione, l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance, costituito, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs 150/2009, come organismo unitario in sede regionale, ha attivato un percorso, per il tramite dei Nuclei di Valutazione delle Prestazioni delle aziende, volto alla predisposizione, nell'ambito di ciascuna amministrazione, di un Piano della Performance coerente con linee guida definite da Regione Lombardia.

Con determina n.47 del 19/06/2018 questo Ente ha adottato il Piano della Performance 2018-2020, a seguito del parere favorevole del Comitato di Direzione nella seduta del 28/02/2018, nonché il nulla osta all'approvazione da parte del NVP aziendale in data 11/04/2018.

La presente **Relazione 2018 sulla performance** declina, per l'annualità 2018 rispetto agli obiettivi strategici ed operativi, identificati nel Piano della Performance 2018-2020 i risultati raggiunti.

La Relazione sulla performance è redatta sulla base dei rendiconti prodotti dai Responsabili, e fornisce un piano completo ed unitario di rendicontazione dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo-ACSS agli stakeholder di riferimento

2. SINTESI INFORMAZIONI D'INTERESSE PER CITTADINI E ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI

2.1 Il contesto esterno di riferimento

L'attività di controllo è un aspetto importato del sistema sanitario e sociosanitario in quanto risulta essere una forma di tutela per la salute dell'individuo e per l'interesse della collettività monitorando la qualità delle prestazioni erogate e valutando la sostenibilità dei costi; è in questo scenario che si inserisce l'ACSS ed è all'interno di esso che si trovano anche i principali interlocutori di riferimento dell'Agenzia, nello specifico:

- le 8 ATS lombarde, in quanto responsabili dei controlli nei confronti delle strutture erogatrici di servizi e prestazioni
- la DG Welfare, che esercita l'attività programmatica e regolatoria del sistema
- le diverse strutture erogatrici pubbliche e private presenti all'interno del SSR che possono essere interpellate a vario titolo allo scopo di migliorare le conoscenze sui processi di erogazioni ed allo stesso modo, possono usufruire degli approfondimenti che l'ACSS predispone.

2.2 L'Amministrazione

Con l'art 11 della L.R. 33/2009 così come modificata dalla L.R. n.23/2015, la Regione ha istituito l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo, quale organismo tecnico-scientifico terzo e indipendente, in grado di garantire continuità, uniformità, equità e sviluppo alle attività di verifica e controllo.

Nel 2018 sono intervenute alcune modifiche legislative rilevanti per le attività dell'Agenzia di Controllo:

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

Con la L.R. 28 settembre 2018, n.13 il legislatore ha promosso azioni di innovazione e razionalizzazione per rendere più efficiente il sistema dei controlli interni della Giunta Regionale e dei suoi Enti - e ha istituito **l'ORAC, un nuovo Organismo Regionale per le Attività di Controllo** nel quale confluiscono Arac, Comitato Controlli e Comitato per la legalità e trasparenza.

Oltre che sui controlli interni della Giunta regionale e dei suoi Enti, ORAC ha specifiche funzioni di supporto alla Giunta in materia di trasparenza e regolarità degli **appalti** e di prevenzione della **corruzione**. La norma prevede un raccordo sinergico e uno stretto coordinamento di ORAC con altri organismi di controllo della Giunta (citati all'art. 5) tra cui viene annoverata anche l'Agenzia di controllo del SSL.

Tra le altre previsioni la legge regionale 13/2018 all'art.9 comma 1, lett. b prevede l'abrogazione delle disposizioni di cui all'art. **11, comma 4, lett. h, legge regionale 33/2009**, attinenti ad alcune funzioni oggi in capo ad ACSS, individuando il nuovo organismo quale soggetto competente in tale ambito.

Ne consegue che **le funzioni relative a tale lettera h), e cioè che l'Agenzia "valuta che le procedure di acquisto, effettuate in forma aggregata e/o da ARCA, nell'interesse del SSL, siano conformi ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità e appropriatezza", verranno trasferite in capo ad ORAC.** Il trasferimento avverrà a partire dalla data di

pubblicazione sul BURL del DPGR di costituzione dell'Organismo regionale per le attività di controllo, da effettuarsi nei tempi previsti dalla LR 28/9/2018 Nr 13, in vigore dal 3/10/2018 (pubblicata su BURL nr40 supplemento del 2/10/2018). Alla data di stesura della presente relazione il DPGR non risulta pubblicato.

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

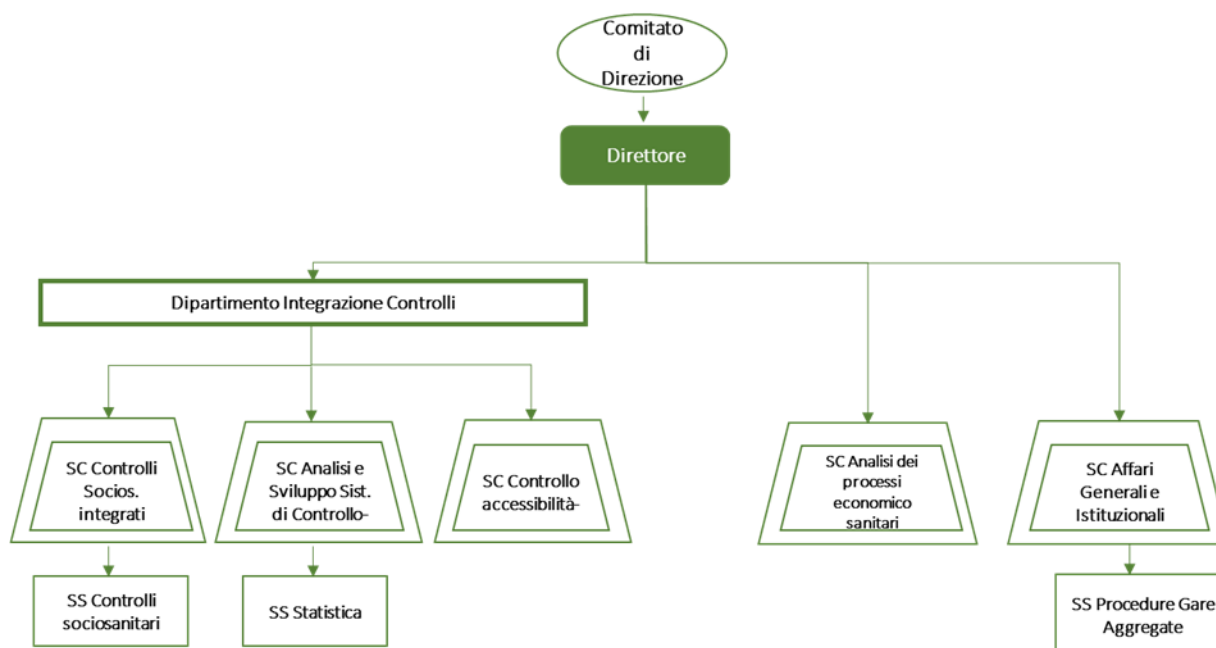
Il 28/11/2018 è stata approvata la L.R. 15, che apporta modifiche alla l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), dettate da esigenze di carattere organizzativo, di razionalizzazione, semplificazione o di maggior chiarezza del dettato normativo.

Per quanto riguarda l'Agenzia di Controllo, la L.R. 15/2018 apporta alcune modifiche rispetto a quanto definito dall'art. 11 della LR 33/2009 come modificata dalla LR 23/2015, che intervengono in parte indirettamente e in parte direttamente, sulla sua attività. Tra queste, in particolare:

- gli organi dell'Agenzia (il Direttore, rappresentante legale dell'Agenzia, il Collegio Sindacale e il Comitato di Direzione) resteranno tutti in carica per la durata della legislatura **e comunque fino alla nomina dei nuovi;**
- necessità **di segnalare anche alla competente commissione consiliare (non più solo alla Giunta)** omissioni da parte delle ATS nel fornire ad ACSS dati e informazioni utili all'espletamento della sua funzione, affinché la stessa Giunta assuma opportuni provvedimenti nei confronti della ATS inadempiente (Art. 11, comma 7 e 8).
- sono stati inoltre corretti alcuni refusi del precedente testo relativo al **sistema sanzionatorio**, anche a seguito di specifici suggerimenti pervenuti da ACSS, (cfr. "Relazione sulle sanzioni relativa all'analisi del triennio 2013-2015", pag. 6, sez.4, "raccomandazioni" in pubblicazione sul sito istituzionale)

L'organizzazione

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



Al 31/12/2018 l'organico risulta così composto, oltre al Direttore:

- n. 2 dirigenti dell'area medica
- n. 4 dirigenti di area tecnico-amministrativa
- n. 14 figure professionali del comparto (categorie C-D-DS), 2 delle quali presenti part time (50%).

L'esercizio 2018 ha visto il progressivo consolidamento dell'assetto organizzativo e amministrativo dell'Agenzia, attraverso una serie di attività e di adempimenti volti a potenziarne la struttura e a metterla in condizione di svolgere in modo efficace ed efficiente le funzioni previste dalla legge, operando in coerenza con la normativa ed i principi di una sana e corretta gestione.

Il processo di superamento della fase di startup organizzativo, avviato nel II semestre del 2016, è stato caratterizzato nel corso del triennio da numerose criticità, in particolare derivanti dal complesso e frammentato iter di reclutamento delle risorse umane necessarie a completare l'organico aziendale, nonché dall'esigenza di adottare ex novo ed applicare quegli istituti normativi e negoziali di natura aziendale e gestionale ad una realtà istituzionale in fase di costituzione.

Un ulteriore elemento che ha contraddistinto la gestione 2018 è stato pertanto il progressivo passaggio da una politica di reclutamento del personale, basata prioritariamente sull'istituto del comando da altri enti del sistema regionale, ad un'impostazione "multi-modale" basata anche sull'inserimento in ruolo tramite mobilità, avvalimento di graduatorie aperte presso altre amministrazioni, nonché su assunzioni a tempo determinato.

Per dare attuazione al percorso di assestamento organizzativo e funzionale dell'Ente, finalizzato al reclutamento fino al tetto massimo di personale, come definito dalle linee guida dettate dalla Giunta Regionale, nel corso dell'anno 2018, ad integrazione di quanto già fatto nel 2017, sono stati banditi ulteriori n. 5 avvisi finalizzati ad assunzioni a tempo determinato e

assunzioni a mezzo mobilità, affiancati da utilizzo di graduatorie aperte e attivazioni comandi.

L'Ente a seguito del perfezionamento dell'iter di reclutamento, ha provveduto nel mese di dicembre 2018, all'inserimento in ruolo di n. 1 figura professionale a tempo determinato e ha predisposto l'assunzione dell'ulteriore figura prevista a partire dal mese di gennaio 2019 a causa delle procedure amministrative legate alla concessione, da parte della sua azienda d'appartenenza presso altra Regione, dell'aspettativa senza assegni al dipendente reclutato.

Per quanto riguarda il personale dell'area della Dirigenza si specifica che, in ragione di valutazioni effettuate da parte della Direzione, dovute prevalentemente alla mancata nomina del Comitato di Direzione, non si è dato corso alle procedure di reclutamento di n. 2 dirigenti, secondo quanto previsto dall'organigramma vigente.

Infine, nel corso dell'esercizio per garantire lo sviluppo e la continuità nello svolgimento dei compiti e delle funzioni assegnate dal legislatore, l'Agenzia ha provveduto, allo scopo di dare fare fronte tempestivamente all'incremento delle attività correlate, alla proroga per 24 mesi del contratto delle figure a tempo determinato presenti presso l'Ente.

2.3 I risultati raggiunti

In ottemperanza al mandato della L.R. 23, il PCP è il principale strumento per monitorare e coordinare l'attività di vigilanza e controllo svolta dalle ATS sulle unità di offerta.

Nonostante la mancata approvazione del PCP-2018, ACSS nel corso del 2018 ha potuto condividere alcuni contenuti in occasione di ripetuti incontri di approfondimento con ciascuna ATS finalizzati a un confronto sui Piani di Controllo Territoriali. È emerso con evidenza che alcune ATS si erano già in parte ispirate agli indirizzi proposti dall'Agenzia, nella stesura dei rispettivi Piani.

Ciò comprova che il lavoro dell'Agenzia sta gradualmente assumendo un ruolo di maggiore rilievo all'interno del sistema. Nel 2018 si è aperto un dialogo costruttivo tra l'Agenzia e le ATS, che ha portato preziosi elementi di conoscenza e favorito la reciproca individuazione degli interlocutori impegnati nei vari ambiti di controllo, contribuendo così a superare alcune contrapposizioni e diffidenze iniziali.

Rispetto agli anni precedenti si evidenzia nel 2018 un generale miglioramento del clima di collaborazione tra ATS ed Agenzia. Tutte le ATS hanno espresso interesse al confronto con l'Agenzia e hanno richiesto di condividere approcci di controllo comuni in tavoli e gruppi di lavoro, anche nell'ambito di eventi di formazione congiunta.

Al fine di garantire la continuità nell'esercizio e funzionamento dell'Agenzia, dopo ripetuti momenti di confronto tra ACSS, DGW e le stesse ATS, con Determina del Direttore n° 110 del 19/12/2018, la proposta di PCP-2019 è stata approvata e inviata alla DGW per essere sottoposta all'approvazione di Giunta, (cfr. prot. n. acssl.2018.0000998 del 20/12/2018). Ciò in

virtù del mandato conferito al Direttore dell'Agenzia (dott. Mauro Agnello) con DPGR n. 5 del 17/04/2018, nelle more dell'individuazione dei componenti del Comitato di Direzione

A distanza di soli tre anni dalla sua Istituzione, l'Agenzia è uscita dalla prima fase di avvio (2015-2016) e, attraversata una complessa fase di circa due anni (2017-2018), si sta indirizzando verso una fase di assestamento istituzionale e funzionale che troverà migliore espressione nel corso del secondo semestre del 2019.

Numerosi sono stati anche i risultati che l'Agenzia ha raggiunto nei termini di comunicazione e trasparenza accreditandosi presso gli stakeholder mediante l'attivazione di un proprio portale istituzionale.

Più precisamente, nel corso del 2018, l'Agenzia si è dotata di un proprio portale web e molto rapidamente lo ha popolato di dati e documenti.

Inoltre, attraverso la creazione di sezioni riservate alle ATS ha aperto dei nuovi canali di collaborazione che intende implementare a supporto delle attività in presenza presso la nuova sede che è stata allestita presso il Palazzo Sistema (1° Piano, nucleo G).

In tema di accesso e analisi dei flussi e dei dati, sono ancora in corso le attività per meglio definire i rapporti tra Regione, ACSS e Lispa tenuto conto tra l'altro dell'entrata in vigore nel 2018 del Regolamento UE 2016/679 e delle relative normative nazionali di recepimento oltre che delle pronunce del Garante della privacy.

2.4 Le criticità e le opportunità

Le attività dell'Agenzia hanno risentito sia dell'avvicendamento degli organi di vertice sia delle modifiche ai compiti di mandato dell'Agenzia che hanno prodotto, per taluni aspetti, un clima di incertezza e di aspettativa a tutti i livelli e non solo all'interno dell'Agenzia stessa.

Le attività proseguite e completate dall'Agenzia nel 2018 sono state coordinate dal:

- Direttore dell'Agenzia, Dott. Mauro Agnello, il cui incarico è stato prorogato al 31/12/2018, con DPGR n. 5 del 17/04/2018, al fine di dare continuità all'attività e al funzionamento dell'Agenzia stessa;
- Comitato di Direzione nominato con DPGR N. 321 del 30/12/2015 dal Presidente della Giunta Regionale della X Legislatura, nelle persone del dott. Giovanni Bladelli, il dott. Francesco Ceratti, il dott. Marino Nonis che ha cessato le proprie attività alla fine del mese di aprile 2018, (ultima seduta 27/04/2018).

Per più di un semestre, nel corso del 2018, quindi l'Agenzia è risultata priva del Comitato di Direzione, ossia dell'organo collegiale di indirizzo direzionale.

Col 2019 si dovrebbe realizzare l'assestamento delle funzioni di direzione a seguito della nomina del nuovo Direttore, efficace da gennaio, e del nuovo Comitato di Direzione, nominato il 5 aprile.

A fronte di quanto riportato nei paragrafi precedenti e nell'ottica di un maggior consolidamento organizzativo dell'Ente, è fondamentale che l'Agenzia, organismo tecnico-scientifico di natura pubblica, possa essere alimentata e sostenuta dal Sistema, nel Sistema e, soprattutto, a beneficio del Sistema stesso sia per consentire la puntuale espressione del mandato di legge affidato dal legislatore lombardo sia per alimentarne i connotati di autonomia, terzietà ed indipendenza.

Certamente permangono ancora problematiche da affrontare. Nondimeno, alcune questioni sono state risolte.

In particolare, si fa riferimento alle modifiche legislative correttive dell'art. 11 della l.r. n. LR 33/2009 come modificata dalla LR 23/2015 (cfr. L.R. 15/2018) hanno trovato una risposta positiva da parte del legislatore. Di conseguenza, dubbi ed incertezze di valenza sostanziale hanno trovato la soluzione sperata (ad esempio assicurando la continuità degli organi sino alla nuova nomina).

L'Agenzia aveva già segnalato al Consiglio (v. Relazione 2017) l'opportunità di **promuovere un iter di approvazione congiunto tra PCP e Regole di Sistema**, per sincronizzare le tempistiche tra gli indirizzi di programmazione e gli indirizzi di controllo e facilitare le ATS nella pianificazione dei controlli. IL PCP, qualora proposto in tempi utili, potrebbe ispirare le Regole di Sistema per quanto di competenza.

Anche a seguito di queste considerazioni, è opportuno proporre a DGW il coinvolgimento dell'Agenzia nel **Tavolo regionale di Monitoraggio sull'attuazione delle Regole** di prossima costituzione, in una logica di stimolo al miglioramento continuo per facilitare una coerenza sempre maggiore tra programmazione e controllo.

3. OBIETTIVI, RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance

Il mandato assegnato dalla LR 33/2009 come modificata dalla L.R. 23/2015 (art.11) all'Agenzia, ha definito di fatto gli indirizzi strategici che ACSS si è posta a partire dalla sua costituzione. Oltre ad essi, è implicito, per una realtà di così recente avvio, il prosieguo dell'attività di consolidamento organizzativo.

Tenuto conto di ciò, il Comitato di Direzione ha quindi assegnato al Direttore una serie di obiettivi strategici sulla base dei quali sono stati successivamente declinati dal Direttore gli obiettivi individuali per le diverse strutture che compongono l'Agenzia.

3.2 Obiettivi strategici – OUTPUT - EFFICACIA ESTERNA

Gli obiettivi strategici per il triennio 2018-2020, elencati nella seguente tabella, hanno impatto sul livello di efficacia esterna, in quanto orientano lo sviluppo del Piano dei Controlli e dei Protocolli e i contenuti della Relazione annuale al Consiglio Regionale, promuovono l'implementazione di sistemi innovativi di monitoraggio e sono volti soprattutto a migliorare, ottimizzare e razionalizzare le attività di controllo condotte da parte delle ATS.

Dimensione di analisi	Obiettivi
Efficacia esterna	1. Migliorare efficienza ed efficacia delle attività di controllo svolte dalle ATS, attraverso la promozione e il progressivo sviluppo di metodologie innovative e strumenti di vigilanza e controllo.
	2. Rendere i controlli più omogenei e ridurre la variabilità del controllo tra aree territoriali (diverse ATS).
	3. Rendere i controlli più omogenei e ridurre la variabilità tra area sanitaria e area sociosanitaria, allineando progressivamente nei due ambiti i criteri/metodi delle attività di vigilanza e controllo.
	4. Orientare le attività di controllo ottimizzando criteri e tempi dei campionamenti.
	5. Massimizzare il rapporto benefici/costi delle attività di controllo esercitate dalle ATS attraverso azioni di facilitazione e semplificazione (ad es. incrementando automatismi informatici e controlli elettronici, promuovendo la qualità dei dati, ecc.).
	6. Promuovere la trasparenza delle attività di controllo.

Questi obiettivi, per l'anno 2018 sono stati declinati con maggiore dettaglio nella successiva tabella, di cui si riportano gli OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI, i risultati raggiunti e i relativi scostamenti.

3.3 Obiettivi e piani operativi – OUTPUT - EFFICACIA ESTERNA

Obiettivi 2018	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Valore 31/12/2018	Note
Sviluppo e diffusione del Piano dei Controlli e dei Protocolli (LR 33/2009 cpme modificata dalla LR 33/2009 come modificata dalla L.R. 23, art.11, comma 4, lettera a)	SC Analisi e sviluppo Sistemi di Controllo SC Controlli sociosan. Integrati SC Controllo Accessibilità SC Analisi dei processi economico sanitari	Predisporre ogni anno la proposta di PCP da trasmettere alla DGW entro il 30 novembre	Fatto/Non fatto	Fatto	Fatto: Determina n° 47 del 19/6/2018, Approvazione PdP 2018-2020	
	SC Analisi e sviluppo Sistemi di Controllo SC Controlli sociosan. Integrati SC Controllo Accessibilità SC Analisi dei processi economico sanitari	Elaborazione di una metodologia di graduazione dei rischi che orienti PCP 2019	a) Documento con analisi dei determinanti di rischio per ambito d'offerta/ prestazioni erogate (Fatto/Non fatto) b) Documento di proposta del modello di graduazione del rischio (Fatto/Non fatto) c) Documento di validazione del modello (Fatto/Non fatto)	a), b), c): Fatto	a) Fatto b) Fatto , c) Parzialmente completato	c) Il documento è stato discusso con le ATS, ma non è stata possibile una effettiva validazione coi Piani di controllo delle ATS, in quanto il PCP che lo proponeva non è stato mai approvato dalla Giunta.
	SC Analisi e sviluppo Sistemi di Controllo SC Controlli sociosan. Integrati SC Controllo Accessibilità SC Analisi dei processi economico sanitari	2018: Proposta di una revisione del PCP-2018 a metà anno (alla luce dell'interruzione del processo di approvazione)	Fatto/Non fatto	Fatto	Il risultato si è realizzato attraverso incontri presso le ATS di discussione e confronto sui Piani di Controllo redatti da ciascuna ATS	Maggio-Luglio 2018: incontri presso tutte le ATS (tranne Pavia) di discussione e confronto sui Piani di Controllo redatti da ciascuna ATS

Obiettivi 2018	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Valore 31/12/2018	Note
Predisposizione della Relazione Annuale (LR 33/2009 come modificata dalla L.R. 23, art.11, comma 4, lettera i)	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Predisporre la Relazione annuale al Consiglio e relativa proposta al Comitato di Direzione, con approvazione entro il 31 gennaio dell'anno successivo al periodo oggetto di relazione (o cmq in accordo col Consiglio)	Fatto/Non fatto	Fatto	Fatto	Relazione agli atti in attesa di presa d'atto nel 2019 da parte del nuovo Comitato
Implementazione ed innovazione del sistema di monitoraggio (LR 33/2009 come modificata dalla L.R. 23, art.11, comma 4, lettera d)	SC Analisi e sviluppo Sistemi di Controllo SC Controlli sociosan. Integrati SC Controllo Accessibilità SC Analisi dei processi economico sanitari	Predisporre documenti tecnici di approfondimento (focus) sulle modalità di controllo e monitoraggio da trasmettere alle ATS	n. documenti tecnici trasmessi alle ATS >=3	100%	100%: 19 documenti prodotti.	Il confronto sui contenuti è avvenuto, a seconda della natura del documento, con le ATS o i competenti uffici di DGW
	SS Procedure Gare Aggregate	a) Predisporre Piano di attività di verifica area Gare b) Implementare l'attività di verifica	a) Fatto/Non fatto; b) almeno 3 gare	a) Fatto; b) Fatto;	a) Fatto ; b) Parzialmente:70%	• Programma/protocollo • Piano attività 2018 • Schema sistema controllo • "Griglia Analisi Gare Aggr • ANALISI SCENARIO • SVILUPPO AGGREGAZIONI • EVOLUZIONE CONSORZI • FOCUS PROTESICA: "ANCA GINOCCHIO" • "ANGIOPLASTICA"

Obiettivi 2018	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Valore 31/12/2018	Note
	SC Analisi e sviluppo Sistemi di Controllo SC Controlli sociosan. Integrati SC Controllo Accessibilità SC Analisi dei processi economico sanitari	Costituire/partecipare a gruppi multidisciplinari per la definizione delle tipologie di controllo	n. gruppi multidisciplinari con partecipazione sistematica di ACSS ≥ 3 (evidenza data dai verbali degli incontri)	100%	100%	•Controlli sui tempi d'attesa •Controlli in ambito farmaceutico (vigilanza delle farmacie, anche in collaborazione con l'ordine dei farmacisti, e controlli sulla farmaceutica ospedaliera) •Controlli sulla protesica maggiore •Controlli sulla Salute mentale •Criteri di erogazione delle sanzioni.
	SC Controllo Accessibilità	Pianificazione di un percorso formativo per innovare le strategie di controllo in uso nelle ATS	a) Documento di analisi dei bisogni formativi e individuazione del percorso amministrativo per l'erogazione del corso: Fatto/Non fatto b) Documento con la proposta di corso (individuazione del target, del format, moduli e contenuti, docenti): Fatto/Non fatto c) Avvio del Corso : Fatta/non fatta	a) b) c): Fatto	a) Fatto b) Fatto c) Non Fatto	c) Non pervenuta risposta da parte di DGW

Obiettivi 2018	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Valore 31/12/2018	Note
Attivazione ed aggiornamento del sito di ACSS	Tutti gli assetti dell'Agenzia	a) Attivazione sito web ACSS b) Aggiornamento periodico del sito Web c) Aggiornamento sezione web "Amministrazione trasparente": pubblicazione dei documenti secondo la Griglia ANAC	a) Fatto/Non fatto; b) Fatto/Non fatto c) Fatto/Non fatto	a) b) c): Fatto	a) Fatto b) Fatto c) Fatto	c) verifica aprile 2018 attestata da NVP
Valutare la corretta applicazione dei criteri di determinazione della remunerazione delle Funzioni non tariffate (LR 33/2009 come modif. da L.R. 23, art.11, c.4, lett.e)	SC Analisi dei processi economico sanitari	a) Documento di analisi delle funzioni erogate di competenza anno 2016 con individuazione di almeno 3 modelli di attribuzione delle funzioni	a) 2018: valutazione competenze 2016: Fatto/Non fatto	a) Fatto	Fatto: il documento, approvato con determina DET. 59 27/07/2018 è stato inviato successivamente a DGW	
Valutare la soddisfazione degli utenti SSL (LR 33/2009 come modif. dalla L.R. 23, art.11, c.4, lett.i)	SC Controllo Accessibilità SS Controlli Sociosanitari	a) Definizione debito informativo sulle segnalazioni/reclami da parte degli utenti/familiari/operatori dei servizi sanitari e sociosanitari b) Relazione analitica sulla customer satisfaction al Consiglio Regionale	a) Proposta/aggiornamento del flusso per le segnalazioni/reclami con focus sull'ambito sociosanitario/sanitario: Fatto/Non fatto b) Documento di analisi di Customer Satisfaction: Fatto/Non fatto	a)Fatto b) Fatto	a) Fatto b) Fatto	

3.4 Obiettivi strategici – INPUT - EFFICACIA ORGANIZZATIVA INTERNA

Agli obiettivi strategici di efficacia esterna, si aggiungono per ACSS alcuni obiettivi interni, che riguardano il miglioramento dell'**efficacia organizzativa interna**, e dell'**efficienza produttiva/economicità**, sintetizzati nella seguente tabella:

Dimensione di analisi	Obiettivi
Efficacia organizzativa Economicità/Efficienza produttiva	1. Utilizzo efficace ed efficiente delle risorse economico-finanziarie assegnate annualmente dalla Giunta Regionale.
	2. Ricerca di un assetto organizzativo-gestionale adeguato dal punto di vista risorse umane.
	3. Prevenzione dei fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza.

Si ricorda che il sistema di misurazione e valutazione della performance rappresenta uno strumento di fondamentale importanza attraverso cui implementare e rafforzare la cultura della legalità, integrità e trasparenza, e deve pertanto essere pienamente collegato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT). I processi e le attività di programmazione illustrati nel PTPCT 2018-2020 dell'Agenzia di Controllo, adottato con Determina del Direttore n. 4 del 30/1/2018, costituiscono anche obiettivi e indicatori del ciclo delle performance.

Per gli obiettivi, di cui sopra enumerati, si riportano con maggiore dettaglio i risultati raggiunti in riferimento all'anno 2018 nelle seguenti tabelle.

3.5 Obiettivi operativi – INPUT -EFFICACIA ORGANIZZATIVA INTERNA

Obiettivi 2018	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target 2018	Valore 31/12/2018	Note
Strutturazione e formazione del personale	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Redazione ed aggiornamento del Piano della Performance entro i termini fissati dalla legge	Fatto/Non fatto	Fatto	Fatto:	Determina n° 47 del 19/6/2018, Approvazione PdP 2018-2020
	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Attuazione del Piano di Formazione dei dipendenti	n. dipendenti con almeno un corso di formazione /n. dipendenti	>= 95 %	95%	
	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Reclutamento delle funzioni mancanti e stabilizzazione delle risorse umane	a) n. persone in servizio presso ACSS / 25 b) incremento della % di personale a t. indeterminato	a) >= 90 %; b) + 0,5 % rispetto all'anno precedente	a) 84% b) +50% rispetto al 2017	Nel corso dell'annualità non sono state avviate le procedure di reclutamento di n. 2 dirigenti Per quanto attiene il personale del comparto nel corso del 2018 si segnala la cessazione di n. 1 comando per trasferimento presso altro Ente e l'avvio rimandato al nuovo anno di n. 1 contratto a tempo determinato per una procedura completata nel 2018.
Razionalizzazione delle risorse	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Disponibilità ed utilizzo delle risorse finanziarie nei limiti del contenuto assegnato dalla Giunta Regionale	Risorse consumate / Budget assegnato dalla Giunta	< = 1	< 1	

Obiettivi 2018	Responsabili	Risultato atteso 2018	Indicatori	Target 2018	Valore 31/12/2018	Note
Prevenzione dei fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	RPCT Tutti i Dirigenti	Predisposizione del PTPCT entro il 31/01/2018	Fatto/Non fatto	Fatto	Fatto	
	RPCT	Relazione annuale del RPCT relativa alla prevenzione della Corruzione e sulla Trasparenza nell'anno 2017 Entro il 31/1/2018	Fatto/Non fatto	Fatto	Fatto	
	Dirigente SC Affari Generali Dirigente SS Procedure Gare Aggregate	Monitoraggio dei rischi individuati nel PTPCT dal processo di mappatura per le 'Attività Generali' (nei tempi indicati nel PTPCT)	Attestazione periodica dei Dirigenti delle Aree a rischio	Fatto	Fatto	
	Tutti i Dirigenti delle Strutture coinvolte	Monitoraggio dei rischi individuati nel PTPCT dal processo di mappatura per le 'Ulteriori Attività a Rischio' (nei tempi indicati nel PTPCT)	Attestazione periodica dei Dirigenti delle Ulteriori Aree a rischio	Fatto	Fatto	
	SC Affari Generali	Adozione Codice di Comportamento entro Marzo 2018	Codice di Comportamento	Fatto	Fatto (Determina 48 del 29 Giugno)	
	RPCT Tutti i Dirigenti	Accesso Civico entro Giugno 2018	Adozione Procedure Accesso Civico	Fatto	Fatto Pubblicate sul Sito https://www.acsslombardia.it/acceso-civico	

Obiettivi 2018	Responsabili	Risultato atteso 2018	Indicatori	Target 2018	Valore 31/12/2018	Note
	RPCT Tutti i Dirigenti	Accesso Civico ex art. 5 c. 1 D.Lgs 33/2013. Gestione delle richieste pervenute e risposta alle richieste adeguate	n. richieste gestite/n. richieste pervenute	100%	È stato predisposto un Registro in formato digitale	Non sono pervenute richieste
	RPCT	Assicurare la formazione in tema di anticorruzione e trasparenza entro Dicembre 2018	Almeno 1 iniziativa di formazione sul PTPCT	Fatto	Fatto	
	RPCT	Attivazione sistema di "whistleblowing" entro Dicembre 2018 (In attesa emanazione delle Linee Guida ANAC)	Attivazione delle procedure informatiche per la ricezione delle segnalazioni dei dipendenti	Fatto	Fatto	Predisposta procedura, da rendersi operativa nel 2019
	RPCT	Aggiornamento sezione web "Amministrazione trasparente" entro il 31 Marzo	a) Individuazione di procedure/responsabilità per la pubblicazione dei dati sul sito web (Circolare interna) b) Pubblicazione dei documenti secondo la Griglia ANAC (delibera 141/2018)	Fatto	a) Elaborata proposta b) Fatto	Al 31/12/2018 è stata elaborata una proposta di procedure/responsabilità per la pubblicazione dei dati, non poi formalizzata in una Circolare, a seguito degli avvicendamenti interni alla Direzione.

3.6 Obiettivi individuali

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

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

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

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

L'esercizio 2018 ha visto il progressivo consolidamento dell'assetto organizzativo e amministrativo dell'Agenzia, attraverso lo sviluppo di una serie di attività e adempimenti volti a potenziarne la struttura e a metterla in condizione di svolgere in modo efficace ed efficiente le funzioni e i compiti assegnatigli dalla legge, operando in coerenza con la normativa vigente ed i principi di una sana e corretta gestione.

Nel 2018 in prima assegnazione, con DDGW 1378, è stata individuata per l'Agenzia una dotazione finanziaria pari a € 2.800.000.

In data 10/10/2018, in ragione delle economie relative alle voci di costo relative ai beni e servizi, dichiarate in fase di assestamento, con DDGW 14513, la dotazione complessiva è stata portata ad euro 2.409.000 e successivamente, in ragione della rilevazione di ulteriori economie attinenti ai beni e servizi, è stata rideterminata per euro 2.090.000 (DDGW n. 6245 del 07/05/2019).

Si conferma che nell'utilizzo delle risorse sono stati rispettati i limiti imposti dalla Giunta Regionale anche riguardo al tetto prefissato dal decreto di prima assegnazione, come unico vincolo, legato alla voce personale. Riguardo alla rimodulazione dell'assegnazione effettuata in corso d'anno, si segnala che l'aggiornamento dei valori è scaturita da accantonamenti per economie corrispondenti al percorso di graduale consolidamento e dalle scelte direzionali sopra motivate. Parallelamente e conseguentemente sono stati rilevati risparmi sull'attivazione di alcuni servizi di funzionamento (PDL, telefonia, ticket restaurant, etc.).

CONTO ECONOMICO BILANCIO ESERCIZIO 2018 (€/1000)	Bilancio Consuntivo 2017	Bilancio Consuntivo 2018	DELTA B-A
A) Valore della produzione	A	B	C
A1) Contributi in conto esercizio	1.993	2.090	97
A2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0
A3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	0
A4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0
A5) Concorsi, recuperi e rimborsi	0	0	0
A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	0	0	0
A7) Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio	0	0	0
A8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A9) Altri ricavi e proventi	0	0	0
TOTALE A)	1.993	2.090	97
B) Costi della produzione			
B1) Acquisti di beni	1	4	3
B2) Acquisti di servizi	215	151	(64)
B3) Acquisti di servizi non sanitari	848	913	65
B4) Manutenzione e riparazione	0	0	0
B5) Godimento di beni di terzi	120	147	27
B6) Costi del personale	106	424	318
B7) Oneri diversi di gestione	447	368	(79)
B8) Ammortamenti	0	0	0
B9) Svalutazione dei crediti	0	0	0
B10) Variazione delle rimanenze	0	0	0
B11) Accantonamenti	190	89	(101)
TOTALE B)	1.927	2.096	169
Differenza tra valore e costi della produzione	66	(6)	(72)
C) Proventi e oneri finanziari			
C1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	0	0	0
C2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0	0
TOTALE C)	0	0	0
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
D1) Rivalutazioni	0	0	0
D2) Svalutazioni	0	0	0
TOTALE D)	0	0	0
E) Proventi e oneri straordinari			
E1) Proventi straordinari	0	144	144
E2) Oneri straordinari	0	12	12
TOTALE E)	0	132	132
Risultato prima delle imposte	66	126	60
Y) Imposte sul reddito dell'esercizio			
Y1) IRAP	66	126	60
Y2) IRES	0	0	0
Y3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
TOTALE Y)	66	126	60
Utile (perdita) dell'esercizio	0	0	0

Di seguito si riportano a titolo informativo alcuni indicatori economico gestionali evidenziando che fanno riferimento alla particolare fase di start up dell'Agenzia.

ACSS - AGENZIA DI CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO					
992	AGENZIA DEI CONTROLLI				
<u>Indicatori economici-gestionali</u>		Valore netto al 31/12/2017	Valore netto al 31/12/2018	Valore netto al 31/12/2017	Valore netto al 31/12/2018
Indicatore 1a:	Costo totale lavoro (costo personale+comandi da enti)	1.024	1.316	51,38%	62,97%
	Ricavi della gestione caratteristica	1.993	2.090		
Indicatore 1b:	Costi del personale	106	424	5,32%	20,29%
	Ricavi della gestione caratteristica	1.993	2.090		
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	1.631	1.583	81,84%	75,74%
	Ricavi della gestione caratteristica	1.993	2.090		
Sottoindicatore 2.2:	Acquisti di beni non sanitari	1	4	0,05%	0,19%
	Ricavi della gestione caratteristica	1.993	2.090		
Sottoindicatore 2.3:	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	215	151	10,79%	7,22%
	Ricavi della gestione caratteristica	1.993	2.090		
Sottoindicatore 2.5:	Servizi non sanitari	271	239	13,60%	11,44%
	Ricavi della gestione caratteristica	1.993	2.090		
Sottoindicatore 2.6:	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	577	655	28,95%	31,34%
	Ricavi della gestione caratteristica	1.993	2.090		
Sottoindicatore 2.8:	Godimento di beni di terzi	120	147	6,02%	7,03%
	Ricavi della gestione caratteristica	1.993	2.090		
Indicatore 3:	Costi caratteristici	1.993	2.222	100,00%	106,32%
	Ricavi della gestione caratteristica	1.993	2.090		
Indicatore 4:	Costi caratteristici	1.993	2.222	100,00%	99,46%
	Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	1.993	2.234		
Legenda:					
(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.					
Nella voce è classificato in base agli schemi di bilancio anche il rimborso ad altri enti per personale in comando					
(4) Costi caratteristici: comprende i Costi della produzione, oneri finanziari e imposte e tasse.					
(5) Totale costi al netto amm.ti sterilizzati: totale complessivo dei costi al netto dei costi capitalizzati.					

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

I costi di personale comprensivi anche dei comandi costituiscono il 63% dei costi totali.

Al fine di verificare un aspetto della economicità e dell'efficienza di ACSS per l'esercizio 2018 si riporta a titolo esemplificativo l'indice di tempestività dei pagamenti che è risultato pari a: **-10,70**; pertanto si evidenzia che l'Agenzia ha provveduto a pagare i propri fornitori entro **42 giorni** dal ricevimento della fattura (il termine massimo fissato dal D.lgs 192/2012 è di 60 giorni dal ricevimento della fattura), dato che rimane costante rispetto all'anno precedente.

5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

L'organico della Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo al 31/12/2018 è così composto:

Rapporto %	DONNE	UOMINI
Dirigenza e Direttore	43%	57%
Comparto	50%	50%
TOTALE	48%	52%

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

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

I contenuti in essa prospettati sono riferiti al Piano delle Performance di riferimento 2018-2020, e recepisce, sintetizzando, i contributi di tutte le strutture e servizi dell'Agenzia.

In tale ambito, e secondo il processo a cascata, si sono definiti i target di riferimento per gli obiettivi da assegnare nell'anno.

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

I dati relativi al rendiconto di gestione, per la parte concernente le entrate e i costi sostenuti nel 2018, comparato con l'esercizio precedente, sono stati forniti dalla Struttura Complessa Affari Generali e Istituzionali che ne detiene la responsabilità.

6.2 Punti deboli/forti del ciclo di gestione della performance

La storia solo recente di ACSS, nonché le successive definizioni e precisazioni sul ruolo che sono determinate da disposizioni di legge e regolatorie, nonché il mancato completamento degli organi di ente (Comitato di Direzione non nominato per almeno i tre quarti dell'esercizio 2018) hanno determinato qualche potenziale debolezza nel concatenamento dell'albero della performance tra obiettivi strategici di 'legislatura' (avviata a marzo 2018) e gli obiettivi operativi, che quindi si sono allineati di fatto al disposto di norma (art. 11 LR 33/2009 come modificata da L.R. 23/2015), che definisce i compiti.

Con Il nuovo Comitato di Direzione sarà verosimilmente possibile agire meglio il raccordo degli obiettivi strategici di ACSS con lo specifico della programmazione regionale.

7. SINTESI FINALE DEI RISULTATI ATTESI, OTTENUTI E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO

Si ritiene, in conclusione, che gli obiettivi assegnati nel corso del 2018 siano stati sostanzialmente realizzati. Nel Piano della Performance 2019-2021 dovranno essere declinati target ed indicatori in una logica di miglioramento della rendicontazione verso tutti gli stakeholders e le parti interessate.