



Relazione sulla Performance 2021

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
SerT	Servizi Tossicodipendenza
SSR	Servizio Sanitario Regionale Lombardia
TdA	Tempo di Attesa
UONPIA	Unità Organizzative Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziale

STRUTTURA ORGANIZZATIVA ACSS:

SAPES = struttura analisi processi economico sanitari

SCSI = struttura controlli sociosanitari integrati

SCA = struttura controllo accessibilità

AAGG = SC affari generali

RPCT = responsabile prevenzione corruzione trasparenza

Sommario

1.	Presentazione della Agenzia	5
1.1	ACSS: MISSION e VISION	6
1.2	Trasparenza e tutela dei dati personali	7
1.2.1	Connessione tra performance, trasparenza, integrità.....	7
1.3	LA RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DELL'AGENZIA A CAUSA DELL'EMERGENZA PANDEMICA	8
1.4	L'organizzazione di ACSS	10
1.4.1	L'organizzazione aziendale nell'anno 2021	12
1.5	L'organizzazione del personale durante il perdurare dell'emergenza pandemica e disciplina dello smart working	12
2.	OUTPUT: ATTIVITA' SPECIFICA ESTERNA	14
2.1	Sintesi dell'attività svolta 2017-2021	14
2.2	Le Linee d'azione a IMPATTO ESTERNO (OUTPUT) – Anno 2021	14
2.3	PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DEI CONTROLLI E PROTOCOLLI 2021	15
2.3.1	STRUTTURA ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI	16
2.3.2	STRUTTURA CONTROLLO ACCESSIBILITA'	18
2.3.3	STRUTTURA CONTROLLI SOCIO SANITARI INTEGRATI	22
3.	Il ciclo della performance	23
3.1	Fasi e attori del processo.....	23
3.2	Linee di indirizzo, albero della performance e sistema di valutazione	25
3.3	Performance organizzativa dell'ente, performance individuale e sistema della valutazione	26
4.	La programmazione: RISULTATI 2021	28
4.1	EFFICACIA ORGANIZZATIVA INTERNA	28
4.1	RISULTATI OPERATIVI 2021 - EFFICACIA ISTITUZIONALE (INPUT)	29
4.2	RISULTATI OPERATIVI 2021 - EFFICACIA ESTERNA (OUTPUT)	31
5.	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	33
6.	SINTESI FINALE DEI RISULTATI ATTESI, OTTENUTI E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO	38

1. Presentazione della 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 recenti modifiche introdotte dalla Legge regionale n. 22/2021 *"Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della Regione 30 dicembre 2009, n. 33"* confermano, 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 inappropriatezza e/o di possibili comportamenti opportunistici.

Ad ACSS sono affidate **funzioni di controllo a livello di sistema**, 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**.

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.

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.

1.2 Trasparenza e tutela dei dati personali

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, in osservanza del nuovo quadro normativo in materia di trattamento dei dati personali.¹

1.2.1 Connessione tra performance, trasparenza, integrità

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

Il D. Lgs. 150 del 2009, all'art. 11, definisce la trasparenza come "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle Amministrazioni pubbliche,

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.)

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

I processi e le attività di programmazione illustrati nel **PTPCT 2021-2023** dell'Agenzia di Controllo, adottato con deliberazione del Comitato di Direzione n. 5 del 29/03/2021, costituiscono anche obiettivi e indicatori del ciclo delle performance³.

1.3 LA RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DELL'AGENZIA A CAUSA DELL'EMERGENZA PANDEMICA

Il contesto di riferimento relativo all'anno 2021 è stato caratterizzato dalla permanenza dell'evento pandemico causato dal virus Sars CoV-2 che ne ha condizionato sostanzialmente la programmazione degli obiettivi, coinvolgendo inevitabilmente **anche le attività di controllo che sono state per la maggior parte completamente modificate** con l'ausilio di strumenti e tecniche di controllo diverse dalle classi più utilizzate fino ad ora.

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 2016)

Con la **Delibera n. 7 del 22/12/2020** il Comitato di Direzione di ACSS ha adottato la proposta avente ad oggetto: "Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro 2021", 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 24/12/2020 (prot. ACSSI_2020_0003004).

In data **10/02/2021** (prot. G1.2021.0009342), la DG Welfare ha inviato ad ACSS una nota contenente alcune osservazioni e proponendo alcune modifiche al testo prodotto.

Il Comitato di Direzione, su proposta della struttura tecnica dell'Agenzia, ha ritenuto di accogliere tutte le osservazioni e le integrazioni proposte dalla DG Welfare adottando la delibera **n. 3 del 17 febbraio 2021** avente ad oggetto: "Proposta integrata del Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro 2021", trasmessa dal Direttore dell'Agenzia all'attenzione della Giunta Regionale con nota (prot. acssl.2021.0000285) del **17/02/2021**.

La Giunta regionale con **DGR XI/4748 del 24/05/2021**, preso atto del "Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro 2021" 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.

Acquisito il documento (CRL.2021.0008574 del 25/05/2021) del Presidente del Consiglio regionale, la competente commissione, in data **24/06/2021** ha espresso parere favorevole senza rilievi, rimandando alla Giunta affinché con propria deliberazione sancisse la conclusione dell'iter formale di approvazione rendendo il PCPQ efficace.

L'iter poi non completato causa mancata adozione dell'atto di approvazione conclusiva ad oggi non perfezionato.

Inoltre, la gestione dell'evento pandemico, tuttora in corso, ha comportato la necessità per l'intero sistema di **reindirizzare la propria attività**; conseguentemente anche le ATS hanno dovuto sospendere parzialmente o totalmente le attività di controllo routinarie ed orientare prioritariamente la propria attività alle **azioni di gestione dell'evento pandemico** oltre che al **monitoraggio e controllo delle azioni di contenimento del virus** definite da atti o note regionali oltre che da disposizioni nazionali.

ACSS, nell'esercizio del proprio mandato, ha dovuto necessariamente rimodulare la propria attività con un maggiore orientamento a favore di progettualità ed approfondimenti per l'implementazione di strumenti di controllo in attesa di poterli condividere con le ATS.

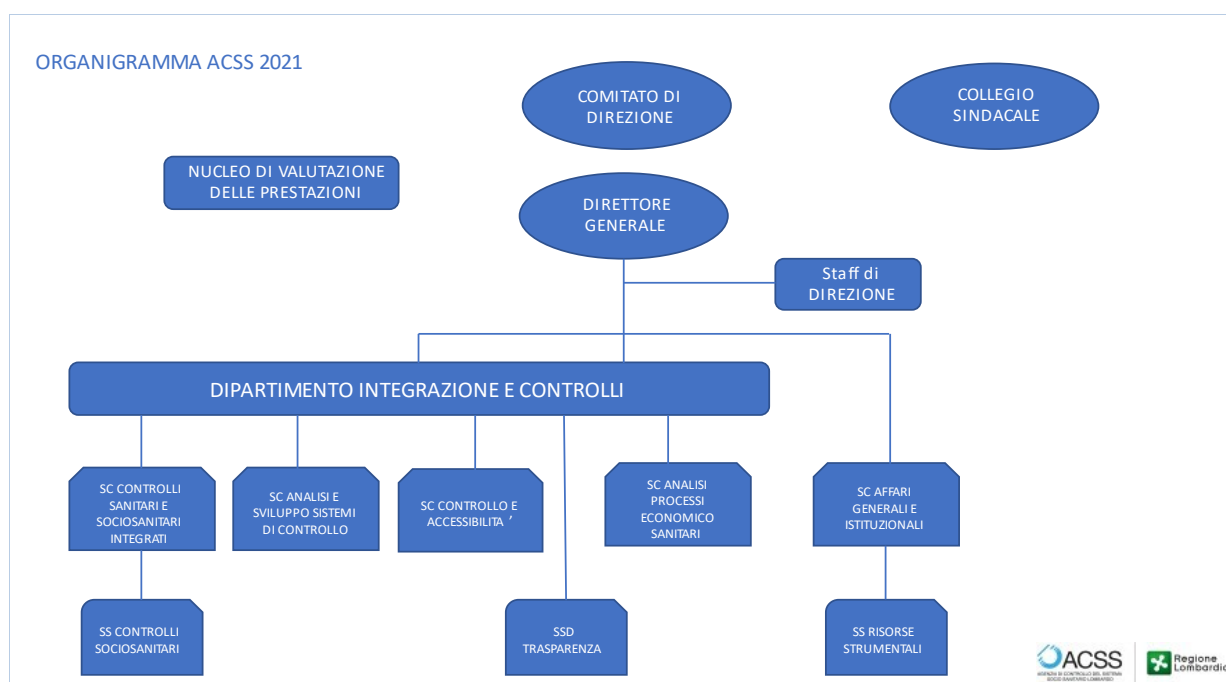
L'analisi dei documenti di programmazione dei controlli redatti dalle ATS ha orientato alla predisposizione del nuovo PCPQ 2021 che ha mantenuto le caratteristiche di flessibilità e di innovazione determinate dall'evento pandemico.

1.4 L'organizzazione di ACSS

Nel corso dell'annualità 2021, il Comitato di Direzione (CdD), d'intesa con il Direttore, ha introdotto alcune modifiche all'assetto organizzativo, a suo tempo approvato con DGR XI/5512 del 27/07/2016, finalizzate a garantire la prosecuzione delle attività gestionali di ACSS e promuovere, contestualmente, un'espansione dello sviluppo dell'attività "core".

Con determinazioni n. 14 del 02/02/2021 e n. 15 del 04/02/2021 il Direttore di ACSS ha preso atto dei verbali n. 14 del 15 ottobre 2020 e n. 2 del 25 gennaio 2021 del Comitato di Direzione, in merito all'aggiornamento dell'assetto organizzativo dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo di cui alle determinazioni n. 79/2017, n. 81/2017, n. 87/2019 e n. 37/2020. La rilettura degli ambiti di operatività interni alle Strutture, in ordine alle funzioni istituzionali attribuite all'Agenzia, è proseguita nel corso dell'anno con l'adozione delle determinazioni nn. 31, 48 e 104 del 2021.

L'aggiornamento dell'assetto organizzativo operato nel 2021, che non ha comportato modifiche al numero complessivo di posizioni dirigenziali previste dal Documento di Organizzazione e funzionamento di ACSS, ha portato all'aggiornamento dell'organigramma secondo lo schema seguente:



Come previsto nella DGR sopra citata, per l'esercizio delle proprie funzioni, ACSS, anche per l'annualità 2021, ha impostato l'organizzazione delle attività sulla base di una struttura organizzativa multidisciplinare di coordinamento e di gestione delle funzioni, agile ed essenziale, volta al consolidamento del personale - massimo venticinque **unità di personale** a regime - reclutando il personale dagli Enti del SIREG e in particolare delle ATS e delle ASST, principalmente tramite l'istituto del comando.

L'Agenzia di Controllo, nell'ottica di proseguire con la messa a punto di azioni volte al consolidamento del personale dell'Ente e assicurare la prosecuzione delle attività di cui agli obiettivi assegnati dal legislatore, nell'annualità 2021 ha disposto 3 assunzioni a tempo indeterminato e taluni comandi da enti SSR.

L'organico per l'annualità 2021 risulta distribuito, all'interno dell'organizzazione, in maniera coerente con quanto previsto dalla DGR 5355/2016, tra le strutture dedicate all'attività core e le strutture di gestione e funzionamento, 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	1
SC Affari generali ed istituzionali	1	3	1	3
SS Risorse strumentali	1	1	0	0
SC Controlli sanitari e sociosanitari integrati	1	2	1	2*
SS Controlli sociosanitari	1	1	0	0
SC Analisi e sviluppo sistemi di controllo	1	1	0	0
SC Accessibilità	1	3	1	3*
SC Analisi dei processi economico sanitari	1	3	1	3*
SSD Trasparenza	1	1	1	1
Totale organico	8	17	5	13

*presenza nella struttura di n.1 dipendente in congedo parentale/congedo maternità

1.4.1 L'organizzazione aziendale nell'anno 2021

Nel corso delle annualità, dal 2017 ad oggi, ACSS ha attuato un progressivo passaggio da una politica di reclutamento del personale basata prioritariamente sull'istituto del comando – secondo le indicazioni contenute nella DGR 4966/2016 *“il reclutamento del personale richiesto avviene preferibilmente attingendo dal personale dipendente del SIREG, in particolare delle ATS e delle ASST, mediante l'istituto del comando”* – ad un'impostazione multi-modale, che ha previsto anche l'inserimento in ruolo di personale tramite mobilità e assunzioni a tempo determinato.

L'attesa riforma normativa prevista per fine 2021, che avrebbe potuto rimodulare le funzioni dell'Agenzia, variandone il fabbisogno, ha condotto l'Ente a impostare una politica di reclutamento del personale basata principalmente sulla formula del comando, – senza variazioni di bilancio sulla voce relativa al personale strutturato; ciò al fine di poter garantire che i costi relativi al personale di ruolo rimanessero nel perimetro dell'importo assegnato per l'annualità 2021 da Regione, pari ad Euro 1.082.000.

Per lo svolgimento delle proprie attività ed al fine di garantire la pluralità delle professionalità necessarie allo svolgimento delle stesse, ACSS ha proseguito per tutta l'annualità 2021 con la stipula, altresì, di convenzioni con le ATS per collaborazioni temporanee con specialisti esperti.

Anche questa forma di reclutamento temporaneo e parziale di risorse ha trovato in alcuni casi la resistenza delle Agenzie/Aziende di provenienza in analogia al rilascio dei “nulla osta” ai comandi.

1.5 L'organizzazione del personale durante il perdurare dell'emergenza pandemica e disciplina dello smart working

Nel corso del 2021 il decreto Proroghe ex articolo 1- “Disposizioni urgenti in materia di lavoro agile” che all'articolo 263 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 (Rilancio), relativo alla disciplina del lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ha stabilito che fino alla definizione della disciplina del lavoro agile da parte dei contratti collettivi, ove previsti, e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021, in deroga alle misure di cui all'articolo 87, comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, le PA organizzano il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la **flessibilità dell'orario di lavoro**, rivedendone l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza

con l'utenza, applicando il lavoro agile, con le misure semplificate di cui al comma 1, lettera b), del medesimo articolo 87, e comunque a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese avvenga con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

In considerazione degli interventi normativi intercorsi (con il decreto Proroghe n.56/2021) che hanno prorogato lo stato emergenziale e lo smart working semplificato nella PA fino al 31/12/2021, la Direzione di ACSS ha ritenuto opportuno, per evitare la possibilità di incorrere in contagi dovuti al Covid 19, di consentire alla totalità dei dipendenti di ACSS di proseguire l'attività lavorativa da remoto.

L'Agenzia ha, al contempo, assicurato la fruizione, per tutto il personale di ACSS, dell'attività formativa anche durante lo smart working attraverso l'adozione e l'attuazione del Piano Formativo Aziendale 2021, monitorato costantemente l'evoluzione normativa legata all'emergenza pandemica adeguando tempestivamente gli atti aziendali in materia di lavoro agile e stipulando, da ultimo, gli accordi individuali di smart working ai sensi del DPCM 23 settembre 2021 e del DM 8 ottobre 2021 con il personale interessato.

Nell'annualità 2021 sono stati adottati, a firma del Direttore, i provvedimenti necessari all'aggiornamento del protocollo Covid 19, in linea alla normativa emergenziale in materia di smart working nella Pubblica Amministrazione e con le indicazioni nazionali e regionali.

2. OUTPUT: ATTIVITA' SPECIFICA ESTERNA

2.1 Sintesi dell'attività svolta 2017-2021

Per la sintesi delle attività svolte negli anni precedenti si rimanda alle Relazioni sulla Performance degli anni precedenti, consultabili sul sito di ACSS al seguente link:

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

Per consultare i Piani della Performance degli anni precedenti si rimanda al seguente link:

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

2.2 Le Linee d'azione a IMPATTO ESTERNO (OUTPUT) – Anno 2021

L'evento pandemico da Covid-19 ha determinato la produzione, negli ultimi due anni, di una fitta documentazione relativa alla sua gestione, sia di indirizzi operativi, rapporti, istruzioni che di documenti legislativi ministeriali e regionali e ha reso necessario modulare tutti gli strumenti utilizzati ai fini dei controlli, rendendoli più flessibili e talvolta mutandone il contenuto anche in funzione della capacità di resilienza del SSR.

Di fatto la pandemia ha posto in evidenza elementi di fragilità preesistenti e aspetti di resilienza, quali: demografia della popolazione (anziani), approccio alla fragilità, globalizzazione e produzione industriale, prevenzione, *health literacy*, ecc.

A seguito dell'evento pandemico, e della conseguente necessità di indirizzare le attività delle ATS alle azioni di contenimento/gestione della pandemia da Covid-19, la DGW ha predisposto delle azioni specifiche da implementare nelle ATS che hanno rimodulato le attività sulla scorta dell'evoluzione della pandemia, incidendo inevitabilmente anche sulle attività di controllo.

2.3 PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DEI CONTROLLI E PROTOCOLLI 2021

L'incertezza legata al possibile protrarsi della situazione pandemica, anche per il 2021, hanno suggerito che la programmazione delle attività di controllo di ciascuna ATS assumesse una **struttura flessibile**, sviluppata in modo **pluridimensionale**, atta ad affrontare i diversi scenari che avrebbero potuto verificarsi nell'anno.

Questo a garanzia che, l'attività di controllo svolta, da una parte, supportasse il sistema nelle attività connesse alla gestione dell'evento pandemico ma, dall'altra, continuasse ad esercitare il presidio su tutte le altre attività che pur avendo un notevole impatto sulla qualità di vita dei cittadini lombardi, erano state giocoforza sospese o ridotte.

Alle ATS è stato pertanto richiesto che la programmazione fosse sviluppata evidenziando sia le attività connesse alla prevenzione e gestione dell'emergenza legate ad un eventuale ulteriore inasprimento della pandemia, sia quelle di natura ordinaria a garanzia del corretto funzionamento del sistema per le attività non strettamente legate al COVID-19.

Poiché, inoltre, come in parte avvenuto nel corso del 2020, sussisteva l'eventualità che, anche per il 2021, vi fosse l'impossibilità totale o parziale ad effettuare attività di controllo ordinariamente svolte in presenza, ACSS ha raccomandato l'inserimento in programmazione, laddove possibile, di attività di controllo da svolgersi da remoto o attraverso audit documentali.

Per facilitare e armonizzare la predisposizione della programmazione nonché consentire l'elaborazione centrale dei risultati in ottica di benchmarking e di valutazione ACSS ha richiesto ciascuna ATS fornisse per ciascuna area di controllo un set minimo di informazioni atte a rappresentare le caratteristiche peculiari del territorio (**analisi del contesto**).

Inoltre, al fine di dimensionare l'ampiezza del controllo e avere contezza delle metodologie e strumenti utilizzati, ACSS ha ribadito la necessità che nel Piano dei Controlli fossero esplicitate, in modo chiaro e dettagliato per ciascuna Area, gli **elementi chiave della programmazione**.

ACSS ha definito e reso disponibile **format omogenei** in cui riportare la rappresentazione sintetica delle attività di controllo dettagliate nel documento di programmazione.

In virtù della flessibilità resa necessaria dal contesto, ACSS ha ritenuto opportuno proporre un monitoraggio quadrimestrale della programmazione al fine di consentire alle ATS di fornire uno stato di avanzamento dei lavori, riformulare le attività programmate e/o introdurre altre legate alla situazione epidemiologica.

Come da prassi consolidata, ACSS ha proposto anche per il 2021 **focus specifici** di approfondimento ed alcuni **progetti** finalizzati ad individuare strumenti di controllo condivisi e nuove modalità che consentano di proseguire l'attività di controllo nella complessità determinata dall'evoluzione del contesto in cui le ATS si trovano ad operare.

2.3.1 STRUTTURA ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI

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

L'insorgenza e il protrarsi della situazione emergenziale legata all'infezione COVID 19 per l'annualità 2021 non hanno premesso il completamento del percorso previsto dalla DGR 2014/2019 in merito alla definizione degli aspetti di miglioramento degli algoritmi e dei criteri utilizzati per attribuire le risorse e alla necessità di programmare una attività di verifica periodica sulla implementazione del nuovo sistema delle funzioni non tariffabili.

L'attività svolta nel 2021 ha inizialmente previsto un confronto tra il nuovo impianto di finanziamento con quello delle annualità precedenti, in modo da poter cogliere le principali variazioni nelle tipologie di attività finanziate e il processo di determinazione delle stesse e successivamente, per ciascuna funzione, una valutazione in merito ai contenuti espressi nell'Allegato 1 della DGR 2014/2019.

Ogni funzione è stata analizzata in considerazione dell'aderenza alla normativa di riferimento, della coerenza degli algoritmi di distribuzione degli importi con la finalità espressa dal rationale della funzione e della correttezza di esecuzione del calcolo degli importi spettanti.

ACSS ha espresso raccomandazioni e suggerimenti per il superamento delle eventuali criticità e, per alcune funzioni, ha proposto nuovi modelli di calcolo.

Si è deciso dare alla relazione un respiro pluriennale che sviluppasse nel 2021 le attività di analisi e approfondimento preparatorie alla strutturazione, nell'anno 2022, di una proposta da produrre all'attivazione da parte di DG Welfare dei tavoli tecnici previsti dalla DGR 2014/2019 e seguenti.

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

ACSS ha condotto un'analisi sulle disposizioni attualmente vigenti in materia di Maggiorazioni Tariffarie e sulla documentazione fornita dalla DG Welfare, che è esitata nella elaborazione di una relazione, approvata con Determina del Direttore n. 59 del 17.06.2021, che fornisce spunti di riflessione sul processo di determinazione degli importi distribuiti, dalla quale è emersa la necessità, già ribadita nelle precedenti relazioni, di semplificare il processo di attribuzione delle risorse allocate dall'istituto, renderlo trasparente, tracciabile e soprattutto maggiormente focalizzato sulla finalità espressa dalla norma.

La relazione è stata strutturata includendo, in una prima parte, una descrizione del macro-processo di attribuzione del contributo, integrata della rappresentazione delle sue dimensioni più rilevanti e, nella seconda, di natura più tecnica, l'analisi di dettaglio delle singole fasi finalizzata alla valutazione della corretta applicazione dei criteri di accesso identificati e degli indicatori individuati per l'attribuzione delle fasce di maggiorazione.

Il documento si conclude con una proposta elaborata da ACSS per la revisione dell'impianto complessivo di attribuzione delle fasce e con una rappresentazione sintetica delle osservazioni e delle raccomandazioni emerse, formulata in ottica integrata.

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.

Nell'anno 2021 ACSS ha avviato un'attività di analisi tecnica e di studio dei processi sottostanti il sistema di negoziazione finalizzata all'identificazione di possibili item di monitoraggio orientati al rafforzamento dei controlli. Tale attività ha previsto un preliminare approfondimento del processo, condotto attraverso l'analisi della normativa e delle disposizioni regionali fornite negli anni, che ha permesso di individuare i sottoprocessi di cui si compone.

Ciascun sottoprocesso è stato a sua volta scomposto in azioni caratterizzanti con la finalità di estrapolarne i punti nodali che diverranno oggetto del monitoraggio.

Stante le difficoltà di costruzione di un quadro organico rappresentativo delle fasi componenti il sistema, il progetto assume natura pluriennale ed è previsto che esiti nella costruzione di uno strumento in grado di presidiare la contrattazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie in regione Lombardia.

ATTIVITÀ DI VERIFICA DELLA SUSSISTENZA DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA CONTRATTUALIZZAZIONE

Nel corso del 2021, ACSS ha avviato la progettazione e la stesura di un approfondimento della verifica della sussistenza dei requisiti di accesso alla contrattualizzazione, che, oltre a descrivere il contesto normativo da cui deriva ciascun requisito ed estrapolarne gli adempimenti previsti, con le relative modalità e tempistiche, sia per l'erogatore/gestore che per ATS, fornisce raccomandazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento dello svolgimento dell'attività.

Al fine di agevolare le ATS nell'esecuzione delle verifiche della sussistenza dei requisiti e fornire loro uno strumento di supporto nella pianificazione di tale attività, ACSS ha sviluppato un modello per la programmazione dei controlli che consente di strutturare un **monitoraggio continuo sostenibile** degli stessi che sia realizzabile con le risorse umane a disposizione.

2.3.2 STRUTTURA CONTROLLO ACCESSIBILITA'

SALUTE MENTALE

E' stato possibile costituire un Gruppo di Lavoro per la Salute Mentale, attivato con nota trasmissione n. 217 dell'8 febbraio 2021. ACSS ha organizzato e tenuto due incontri durante i quali il gruppo ha discusso i seguenti temi:

- il problema della disomogeneità dei servizi offerti a persone affette da disabilità complessa, con particolare attenzione alla gestione del passaggio dall'infanzia alla maggiore età;
- gestione delle acuzie nei bambini e negli adolescenti con disturbo comportamentale, che possono essere valutati in modo errato e inviati in reparti non adeguati;
- rapporto tra i servizi per le dipendenze e dipartimenti di salute mentale;
- acuirsi delle problematiche in tema di salute mentale a causa della pandemia, specialmente sui minori;
- frattura tra settore sanitario e sociosanitario, così come tra i diversi servizi, che produce un incremento del rischio clinico principalmente legato all'appropriatezza nei vari setting e nella transizione delle cure.

Sono, inoltre, stati individuati nuovi possibili indicatori specifici, corrispondenti ai relativi assetti organizzativi e complessità che il tema della salute mentale contempla e che di fatto evidenziano criticità particolarmente per i processi di integrazione di alcuni ambiti e fragilità. La necessità di integrazione dei servizi ha portato il gruppo ad accordarsi, come primo step, per la realizzazione di una mappatura dei servizi di salute mentale sul territorio lombardo. Tale attività è stata condivisa con la responsabile regionale della Struttura Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria, Dr.ssa Sacchi Paola e sulla base dell'evoluzione che produrrà la prevista riforma del SSR si potrà pianificare un aggiornamento del gruppo di lavoro, arricchito con competenze specifiche nell'ambito dei controlli. Si sono già avviate richieste in tal senso all'ATS di Milano, che tuttavia ha declinato per il momento eventuali collaborazioni in attesa di nuovi assetti interni definitivi, procrastinando ad inizio 2022 tale possibile collaborazione aggiuntiva, seppur già presente con la propria rappresentanza al GdL.

PRESA IN CARICO

Per gli ambiti innovativi legati alla presa in carico, ACSS ha terminato il progetto PATIENT EXPERIENCE in collaborazione con l'ASST di Lodi e l'Università degli Studi di Milano e i risultati sono stati presentati con un incontro di chiusura del gruppo in data 18 febbraio 2021.

TEMPI D'ATTESA

Stante la mancata approvazione finale del PCPQ 2021, alle ATS sono state fornite specifiche indicazioni in ordine alle attività dei controlli da eseguire e successivamente da rendicontare. Tuttavia, è stato possibile costituire un Tavolo con una delle ATS dell'area metropolitana di Milano, attivato con nota trasmissione del 20 Settembre 2021, con il quale ACSS ha organizzato e tenuto un incontro durante il quale la stessa ATS ha evidenziato diverse problematiche circa la gestione del governo dei tempi di attesa in relazione alle attività di controllo che richiederebbero in primis:

- un riassetto in ordine ai rapporti con gli Enti erogatori privati e accreditati;
- un passaggio di informazioni chiare e trasparenti circa la modalità di primo accesso al cittadino per una maggiore funzionalità delle agende;
- un'interazione tra le agende private e quelle di pubblico servizio onde evitare sovrapposizione di prenotazioni di cui poi non hanno luogo le prestazioni contribuendo ad allungare i tempi di attesa;

- inoltre, in ordine al problema delle agende, i dati e i flussi trasmessi deficitano di strumenti e indicazioni corrette in ordine alla loro elaborazione considerate le discrepanze che emergono, ad esempio, nelle SDO tra la data di prenotazione e la data dell'intervento; stesso comune denominatore, in ambito ambulatoriale, tra la data di prenotazione e la data di contatto; oppure controverso nella elaborazione dei flussi è misurare i tempi di attesa in ordine alle date prospettate.
- Una gestione oculata delle agende di prenotazione

Oggetto di sviluppi futuri è l'individuazione di nuovi possibili indicatori al fine di avere un quadro prospettico più aderente alla realtà, con attività di controllo mirate circa la fase attinente al monitoraggio e allo stato di attuazione delle indicazioni della Direzione Welfare per il governo e la gestione dei Tempi di Attesa.

Si sono già avviate ulteriori richieste di collaborazione con l'ATS di Milano come per le altre, ma hanno declinato per il momento in attesa di nuovi assetti interni definitivi, in concomitanza della riforma sanitaria, procrastinando ad inizio 2022 tale possibile collaborazione aggiuntiva.

Con gli aggiornamenti organizzativi poi dettati dall'evoluzione della riforma del SSR, pertanto, sarà possibile ridefinire il nuovo piano dei controlli quadro sull'argomento e saranno condivisi con la DGW.

CURE PRIMARIE

L'analisi condotta sulle attività di controllo svolte dalle ATS nel 2021, risulta rilevante l'eterogeneità delle tipologie di controlli, sia pianificati che realizzati. In particolare, gli strumenti impiegati, gli indicatori richiamati e non strutturalmente presentati, piuttosto che le generiche descrizioni rendono difficile produrre una soddisfacente analisi qualitativa volta a definire l'appropriatezza dei controlli messi in campo.

Tra le criticità e le attività emerse si rilevano:

- l'impegno delle ATS per fronteggiare la pandemia da Covid-19, che nel rispetto della corposa normativa e indicazioni pervenute, hanno impegnato i MMG/PLS/MCA, nonché i Dipartimenti CP delle ATS, rendendo impossibili i tradizionali controlli
- implementazione dei controlli in remoto, utilizzando i software a disposizione per le attività Covid-19
- implementazione della Telesorveglianza/telemedicina,
- necessaria riprogrammazione delle modalità di conduzione dell'assistenza primaria negli studi dei MMG/PLS/MCA, che prevede specifiche e nuove procedure igienico

sanitarie a garanzia della riduzione della diffusione del virus Sars CoV-2 e della presa in carico delle tradizionali patologie.

CUSTOMER

A seguito dell'impatto clinico-organizzativo della pandemia di COVID-19 sul SSR, DG Welfare ha sospeso per l'anno 2020, riconfermato per il 2021, 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.

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.

L.R. 15/2020

La Legge Regionale n. 15/2020 sul "contrasto e la 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 il monitoraggio degli episodi di violenza commessi ai danni del personale del SSR, nonché funzioni di attività consultiva, in particolare per l'applicazione delle linee guida .

A tale scopo, ACSS ha predisposto una Survey che ha somministrato a tutte le strutture pubbliche e private accreditate della Lombardia (ATS, ASST, IRCCS pubblici, strutture private accreditate, AREU, strutture sociosanitarie) e a tutti i MMG, PLS, in forma libera o aggregata. L'obiettivo di questo primo monitoraggio è stato quello di conoscere indicativamente l'entità del fenomeno all'interno della Regione e raccogliere tutti i possibili spunti di intervento, da discutere in seguito con le ATS, iniziando a creare, inoltre, una cultura della segnalazione secondo criteri più omogenei non essendo ancora presenti sistemi di rendicontazione molto precisi e diffusi.

La Survey è stata inoltrata il 20 agosto 2021 alle ATS, che hanno offerto massima collaborazione nella diffusione del link del questionario che è rimasto attivo fino al 30 settembre 2021.

I dati analizzati forniscono un quadro sull'impatto del problema limitatamente alla capacità di segnalazione degli episodi stessi e ci permettono di ottenere anche una panoramica sulle

misure di prevenzione e gestione del rischio nelle diverse realtà del territorio lombardo, offrendo una serie di elementi e informazioni che saranno oggetto di specifici approfondimenti con le ATS.

2.3.3 STRUTTURA CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI

MONITORAGGIO DELL'ATTIVITÀ VIGILANZA E CONTROLLO DI APPROPRIATEZZA SOCIOSANITARIA

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.

Tale debito informativo ha spinto Agenzia ad avviare una valutazione del flusso rispetto alle capacità di raccolta informativa, alla facilità d'analisi ed alla fruibilità delle informazioni acquisite; inoltre, si è mirato ad un'analisi "sovra territoriale" alla ricerca di una visione trasversale dei comportamenti della vigilanza, valutando la maggiore o minore omogeneità comportamentale.

L'analisi condotta, su dati 2019, ha messo in luce la possibilità di miglioramenti che coinvolgono sia lo strumento di rendicontazione, al fine di ottimizzare il flusso ed i suoi successivi utilizzi, sia aspetti organizzativi per poter ottenere quell'omogeneità operativa che la normativa prevede per l'azione delle ATS.

Le proposte presentate hanno considerato il coinvolgimento di differenti variabili, prevedendo una modularità di adozione associata alla possibilità d'impegno economico ed ai livelli di responsabilità coinvolti (Regione Lombardia, ACSS, ATS).

RAFFRONTO DEGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI DELLE STRUTTURE DI VIGILANZA SOCIOSANITARIA E SOCIALE

La normativa inerente alla vigilanza sul possesso e mantenimento dei requisiti di Autorizzazione ed Accredimento prevede la verifica di differenti tipologie di requisiti (Organizzativo – Gestionali e Tecnologico – Strutturali), Agenzia ha sviluppato un progetto di approfondimento al fine di acquisire elementi utili alla comprensione degli assetti organizzativi delle strutture territoriali, dedite all'attività di vigilanza. Considerando che per la valutazione dei requisiti Tecnologico/Strutturali di Autorizzazione-Accreditamento, sono necessari specifici apporti professionali anche afferenti ad altre Unità Operative dell'ATS,

condizione che determina maggiori necessità organizzative, l'indagine si è focalizzata su tale tipo di attività.

Nello specifico si è indagata la provenienza delle professionalità coinvolte e, in caso di afferenza ad Unità Operative differenti, le modalità di coordinamento tra Unità – Dipartimenti in relazione alla programmazione dell'attività, all'effettuazione dei sopralluoghi, oltre alla relativa rendicontazione; Al fine di limitare l'impatto sull'attività delle ATS, accelerare la velocità di risposta ed ottenere la maggior compliance possibile, si è previsto l'uso di uno strumento di Survey.

L'analisi condotta ha messo in luce un sistema alquanto eterogeneo per quanto attiene alla vigilanza dei Requisiti Tecnologico/Strutturali, con l'ambito sociosanitario organizzativamente più strutturato, un coinvolgimento piuttosto consistente del DIPS (Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria), soprattutto nell'area sociale, associato a margini di miglioramento per quanto attiene il coordinamento tra le Unità Operative e Dipartimenti coinvolti nella vigilanza.

La possibilità di valutare se alcuni pattern organizzativi rilevati siano più performanti di altri dovrebbe prevedere l'incrocio di quanto emerso dalla Survey con l'analisi dell'attività di vigilanza rendicontata dalle ATS, l'entità del personale dedicato ed il dimensionamento del carico di lavoro.

3. 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"*.

3.1 Fasi e attori del processo

Il Piano della Performance esplicita gli obiettivi strategici e operativi identificati dall'Agenzia per il periodo di riferimento, associati ai rispettivi risultati attesi e specifici indicatori.

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

FASI PER LA STESURA DI PIANO E RELAZIONE DELLA PERFORMANCE	SOGGETTI COINVOLTI
Avvio processo di elaborazione del Piano	Comitato di Direzione Direttore Nucleo di Valutazione

FASI PER LA STESURA DI PIANO E RELAZIONE DELLA PERFORMANCE	SOGGETTI COINVOLTI
	Dirigente Responsabile del procedimento
Predisposizione della proposta di Piano e approvazione da parte del Comitato di Direzione	Comitato di Direzione Direttore Dirigente Responsabile del procedimento
Trasmissione della proposta di Piano al Nucleo di Valutazione Prestazioni (NVP)	Direttore
Valutazione sulla proposta di Piano da parte del NVP	Nucleo di Valutazione
Recepimento osservazioni e suggerimenti del NVP	Comitato di Direzione Direttore Dirigente Responsabile del procedimento
Adozione del Piano da parte del Comitato di Direzione	Comitato di Direzione
Comunicazione al personale di ACSS e pubblicazione sul sito web aziendale	Direttore
Monitoraggio in corso d'anno – verifica intermedia	Comitato di Direzione (prende atto e approva eventuali modifiche) Direttore Dirigente Responsabile del procedimento
Valutazione dello stato del sistema e predisposizione della relazione conclusiva	Nucleo di Valutazione
Relazione annuale sulla performance (da pubblicare entro 30 giugno) ⁴	Bozza della Relazione (Dirig Resp Proced) Proposta Delibera (Resp Proced – Direttore) Validazione (Nucleo di Valutazione) Delibera di approvazione della Relazione (Comitato di Direzione)

⁴ Dipartimento Funzione Pubblica - Linee guida per la Relazione annuale sulla performance - N. 3 Novembre 2018 – “...entro il 30 giugno di ogni anno le amministrazioni pubblicano, sul proprio sito istituzionale e sul Portale della performance, la Relazione annuale sulla performance, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV”

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

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

Gli obiettivi sono ripartiti in due principali filoni separati:

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

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

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

- OBIETTIVI ORGANIZZATIVI
- OBIETTIVI INDIVIDUALI
- OBIETTIVI COMPORTAMENTALI

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

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

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

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

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

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

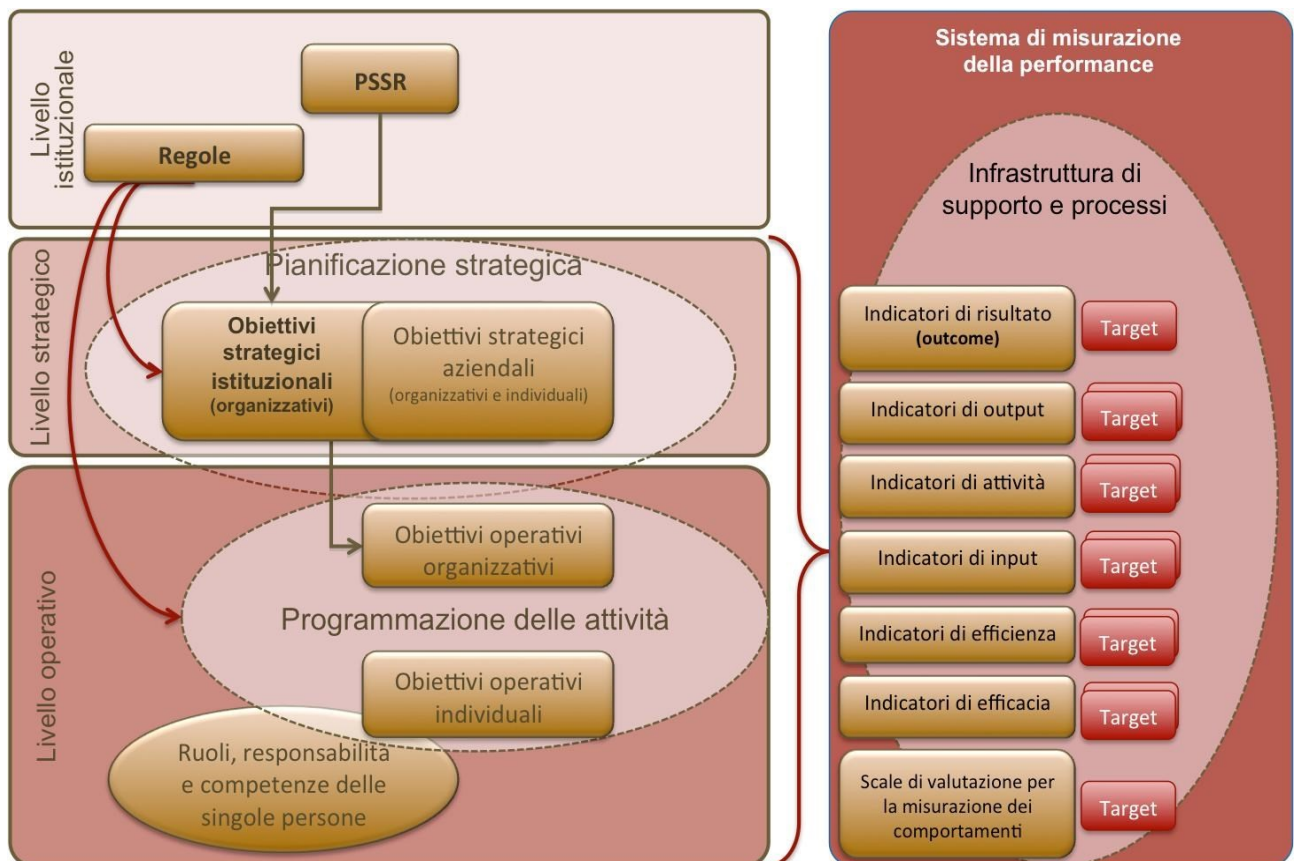
La valutazione è effettuata attraverso apposite schede di rendicontazione individuale nelle quali ad ogni obiettivo assegnato è stato associato un peso ed un relativo punteggio in base al grado di raggiungimento dell'obiettivo.

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

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

Il Dirigente responsabile, a sua volta, attribuisce ai propri collaboratori del comparto gli obiettivi annuali strettamente correlati agli obiettivi del Dirigente sovraordinato e ne valuta i risultati secondo le procedure aziendali.

Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni, per l'annualità 2021, ha validato tutte le schede di rendicontazione relative a comparto e dirigenza per le quali non sono state segnalate criticità circa il raggiungimento degli obiettivi assegnati.



4. La programmazione: RISULTATI 2021

4.1 EFFICACIA ORGANIZZATIVA INTERNA

Dimensione di analisi Obiettivi:

- Efficacia organizzativa
- Economicità/Efficienza produttiva

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

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

Obiettivi	INDICATORE/TARGET DI PIANO	AVANZAMENTO 2021
a1. Utilizzo efficace ed efficiente delle risorse economico-finanziarie assegnate annualmente dalla Giunta Regionale	utilizzo pieno in ciascun ambito, in particolare per il personale	utilizzo delle risorse pieno in tutti i settori
a2. Sviluppo dell'assetto organizzativo gestionale, anche mediante strutturazione e consolidamento delle risorse umane	completamento e adeguamento dell'organico di ACSS	organico in corso di completamento ai fini di un consolidamento come da piano triennale fabbisogni 2020.2021.2022
a3. Trasparenza, anticorruzione e tutela dei dati personali.	garantire standards ed effettività al sistema di trasparenza, di anticorruzione e tutela dei dati personali	Aggiornamento normativo per le procedure relative alle richieste di "diritto di Accesso", sistema informatico di gestione whistleblowing e mantenimento attività formative in materia di Trasparenza, Anticorruzione e gestione dei dati, finalizzate a maggiore responsabilizzazione del personale

4.1 RISULTATI OPERATIVI 2021 - EFFICACIA ISTITUZIONALE (INPUT)

a) INPUT (Struttura/Organizzazione/Risorse) – Efficienza/Efficacia interna				
Area	Obiettivi	indicatore	TARGET 2021	Risultato 2021- Consuntivo
Assetto, Competenze e Gestione Operativa	Aggiornamento del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza con attivazione delle misure previste dal piano secondo la normativa vigente. Monitoraggio e rendicontazioni. Sviluppo del sito Web ed Amministrazione Trasparente	fatto SI/NO	SI	PTPCT 2021-2023 nei termini previsti nei termini di legge Aggiornamento della sezione AT del sito web Pubblicazione in intranet delle Linee Guida Accesso civico
	Attualizzazione per l'anno 2021 del Piano delle Performance. Attività di diffusione e verifica sulla conoscenza dei contenuti da parte degli operatori della struttura.	fatto SI/NO	SI	Pubblicazione del Piano Performance sul sito web aziendale.
Risorse Umane	Prosecuzione nella strutturazione del personale dell'Agenzia attraverso l'espletamento dei procedimenti amministrativi necessari per il reclutamento delle funzioni mancanti e per i percorsi di assunzione in ruolo	% organico / organico a regime	72%	Al 31.12. 2021 76 %
Risorse Economico Finanziarie	Disponibilità ed utilizzo delle risorse finanziarie nei limiti del contenuto assegnato dalla Giunta Regionale, nel rispetto delle condizioni poste dalla Giunta per l'esercizio 2021	% utilizzo assegnazione	<100%	<100%

DETTAGLIO OBIETTIVI INDICATORI OPERATIVI 2021		
a) INPUT (Struttura/Organizzazione/Risorse) - efficienza / efficacia interna		
Obiettivi organizzativi	indicatore 2021	RISULTATO 2021 - CONSUNTIVO
Sviluppo interventi finalizzati alla promozione di iniziative di welfare aziendale attraverso l'attivazione di nuove modalità di gestione dell'attività lavorativa del personale di ACSS.	Aggiornamento del regolamento smart working	FATTO
Aggiornamento e revisione dell'organigramma dell'Agenzia ai fini di una revisione dei processi organizzativi e decisionali interni all'Agenzia, in una logica di loro snellimento/semplicificazione.	Adozione provvedimento aggiornamento organigramma	FATTO

4.2 RISULTATI OPERATIVI 2021 - EFFICACIA ESTERNA (OUTPUT)

b) OUTPUT attività specifica/efficacia esterna				
	Obiettivi	indicatore	TARGET 2021	Risultato 2021 - Consuntivo
Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro (PCPQ)	PCPQ: fornire indicazione alle ATS per l'adozione dei Piani di Controllo per il 2021. Verifica del corretto adempimento.	fatto SI/NO	SI	SI – parzialmente La Giunta regionale con DGR XI/4748 del 24/05/2021, preso atto del “Piano dei Controlli e dei Protocolli Quadro 2021” 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. Acquisito il documento (CRL.2021.0008574 del 25/05/2021) del Presidente del Consiglio regionale, la competente commissione, in data 24/06/2021 ha espresso parere favorevole senza rilievi, rimandando alla Giunta affinché con propria deliberazione sancisse la conclusione dell'iter formale di approvazione rendendo il PCPQ efficace. L'iter poi non si completato.
	Proposta di modalità di controllo nel PCPQ	fatto SI/NO	SI	Proposte di controllo inserite nel relativo Capitolo del PCPQ 2021: CONTROLLI SOCIO SANITARI INTEGRATI - Controlli di area sanitaria - Vigilanza e controllo in ambito sanitario - Ricoveri e ambulatoriale - Controlli di area socio sanitarie - Controlli di area sociale ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI - Riabilitazione ad Alta Complessità (IAC) - Monitoraggio appropriatezza codici bianchi in PS - Controlli sui servizi di dialisi - Controlli in merito all'erogazione delle Funzioni non Tariffate - Controlli relativi alla protesica. CONTROLLO ACCESSIBILITÀ - Legge Regionale 8 luglio 2020 n.15 - Presa in Carico dei Pazienti Cronici

				- Controlli sui tempi d'attesa - Cure Primarie e Unità Speciali di Continuità Assistenziale - Comunicazione del Rischio - Qualità Percepita
	Proposte innovative di controllo	Nr progetti	nr 1 progetto innovativo	CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI Raffronto degli assetti organizzativi: attuato il progetto rivolto alla comprensione degli assetti organizzativi delle strutture territoriali dedite all'attività di vigilanza, mediante l'uso di uno strumento di Survey e relativa analisi delle risposte. ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI - Metodologia di controllo per l'accesso alle Maggiorazioni Tariffarie: - Modello di programmazione delle attività di verifica dei requisiti di contrattualizzazione CONTROLLO ACCESSIBILITÀ Implementazione della Legge 15/20: Attivazione Gruppo di lavoro per le tematiche previste dalla L.R.15/2020, creazione dello strumento di rilevazione dei dati, primo monitoraggio su tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private aderenti
	Rendere i controlli più omogenei e ridurre la variabilità del controllo tra aree territoriali (diverse ATS). (rif. Piano dei Controlli e Protocolli Quadro)	N. di iniziative di omogeneizzazione nell'esecuzione e dei controlli	Nr 1 iniziativa	CONTROLLI SOCIOSANITARI INTEGRATI Monitoraggio dell'attività vigilanza e controllo: attuato il progetto rivolto alla analisi del flusso di monitoraggio dell'attività di controllo per una valutazione sulla capacità informativa, facilità d'analisi e fruibilità delle informazioni acquisite; oltre ad un'analisi "sovra territoriale" dei comportamenti della vigilanza, ANALISI PROCESSI ECONOMICO SANITARI Analisi del processo di negoziazione finalizzata ad un sistema di monitoraggio

5. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

La gestione economico finanziaria, anche per l'esercizio 2021, ha visto un costante e progressivo impegno nell'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. 1720 del 12/02/2021 ha definito, quale finanziamento di parte corrente per l'esercizio 2021, l'importo di euro 2.800.000 e ha fissato il vincolo di spesa per il personale dipendente per un importo pari a euro 1.011.751, al netto di IRAP per euro 68.128. Tale valore comprendeva anche il finanziamento parziale delle risorse aggiuntive regionali (RAR), del comparto , ammontanti ad euro 6.000 (comprensivi di oneri riflessi) e della dirigenza, ammontanti ad euro 1.371 (comprensivi di oneri riflessi).

In ottemperanza alle norme vigenti in materia di emergenza sanitaria da Covid -19, l'Agenzia ha proseguito per l'annualità 2021 l'attività di lavoro in modalità agile. Tale modalità ha comportato economie rilevanti soprattutto per quanto riguarda l'acquisto di materiali di cancelleria, di buoni pasto e l'erogazione di straordinari al personale dipendente e in comando da altri enti del SSR.

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 2020.⁵

⁵ Si precisa che la presentazione del Bilancio Consuntivo 2021 è stata stabilita da Regione Lombardia ed effettuata il giorno 25/05/2022.

		Valore netto al 31/12/2020	Valore netto al 31/12/2021	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)	2.051.633	2.093.408	41.775
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	-	-
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	20.416	35.742	15.326
AOIR15	Prestazioni sanitarie	-	-	-
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	2.072.049	2.129.150	57.101
	COSTI			
AOIC01	Personale	396.126	643.115	246.989
AOIC02	IRAP personale dipendente	26.374	42.926	16.552
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	-	-	-
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	1.105.079	886.160	- 218.919
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	-	-	-
AOIC06	Altri costi	521.200	521.450	250
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	4.836	28.452	23.616
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	18.434	7.047	-11.387
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-	-
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	2.072.049	2.129.150	57.101
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-
	Risultato economico	-	-	-

(Valori in Euro)

Di seguito si riportano, a titolo informativo, alcuni indicatori economico gestionali evidenziando che riferiscono alla particolare fase di consolidamento dell'Agenzia.

		Valore netto al 31/12/2020	Valore netto al 31/12/2021	Valore netto al 31/12/2020	Valore netto al 31/12/2021
<u>Indicatori economici-gestionali</u>					
Indicatore 1:	Costi del personale	396.126	643.115	19,31%	30,72%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	1.535.079	1.316.160	74,82%	62,87%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Sottoindicatore 2.1:	Acquisti di beni sanitari	-	-	0,00%	0,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Sottoindicatore 2.1.1:	Farmaci ed emoderivati	-	-	0,00%	0,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Sottoindicatore 2.1.2:	Materiali diagnostici	-	-	0,00%	0,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Sottoindicatore 2.1.3:	Presidi chirurgici e materiali sanitari	-	-	0,00%	0,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Sottoindicatore 2.1.4:	Materiali protesici	-	-	0,00%	0,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Sottoindicatore 2.2:	Acquisti di beni non sanitari	-	-	0,00%	0,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Sottoindicatore 2.3:	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	144.200	152.720	7,03%	7,30%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		

Sottoindicatore 2.4:	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	-	-	0,00%	0,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Sottoindicatore 2.5:	Servizi non sanitari	259.034	130.906	12,63%	6,25%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
<u>Sottoindicatore</u> <u>2.6:</u>	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	546.776	412.494	26,65%	19,70%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
<u>Sottoindicatore</u> <u>2.7:</u>	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-	-	0,00%	0,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
<u>Sottoindicatore</u> <u>2.8:</u>	Godimento di beni di terzi	145.000	160.000	7,07%	7,64%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
<u>Sottoindicatore</u> <u>2.9:</u>	Integrativa e protesica	-	-	0,00%	0,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Indicatore 3:	Costi caratteristici	2.053.615	2.122.103	100,10%	101,37%
	Ricavi della gestione caratteristica	2.051.633	2.093.408		
Indicatore 4:	Costi caratteristici	2.053.615	2.122.103	99,11%	99,67%
	Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	2.072.049	2.129.150		
Indicatore 5	Contributo PSSR	-	-	0,00%	0,00%
	Ricavi della gestione caratteristica	-	-		

Note:

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

Si sottolinea che in ragione dell'attività svolta da ACSS le risorse risultano prioritariamente destinate alla copertura dei costi relativi al personale in servizio presso l'Ente, reclutato prevalentemente attraverso l'istituto del comando.

Al fine di verificare un aspetto della economicità e dell'efficienza di ACSS, per l'esercizio 2021, si riporta l'indice di tempestività dei pagamenti, riscontrabile sulla Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) che è risultato pari a: **-9.92** rispetto al termine massimo fissato di 60 giorni dal ricevimento della fattura stabilito dal D.lgs 192/2012.

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

In conclusione, gli obiettivi relativi al 2021 hanno trovato sviluppo e realizzazione in linea con l'evoluzione che il quadro pandemico da Sars CoV-2 protrattosi nel 2021 che ha influenzato il panorama dell'organizzazione sanitaria regionale.

ACSS ha modulato il PCPQ 2021, prevedendo un approccio flessibile che tuttavia fosse indirizzato all'omogenizzazione nell'ambito dei controlli, e ha reindirizzato la propria attività verso approfondimenti anche di tipo innovativo sulle varie tematiche.

La programmazione del PCPQ 2021 ha inoltre tenuto conto dell'analisi dei piani dei controlli delle ATS del 2020, rilevandone eventuali criticità e nuovi indirizzi utili ai fini della pianificazione.

Con la Legge regionale 8 luglio 2020 - n. 15 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario" è stata attribuita all'Agenzia 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). 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.

ACSS, inoltre è chiamata a partecipare al tavolo tecnico previsto dall'art. 3 della Lr. 15/2020, che produrrà indicazioni specifiche attraverso linee guida, che saranno oggetto di ulteriore monitoraggio da parte di ACSS.

Infine, ACSS è ancora impegnata in interventi atti a consolidare l'organizzazione caratterizzata da carenza di risorse umane.