



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**AGENAS**  
**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2016**



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **INDICE**

<b>PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE</b> .....	pag. 3
<b>1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI</b> .....	pag. 5
1.1 Il contesto esterno di riferimento	
1.2 L'Amministrazione	
1.3 I risultati raggiunti	
1.4 Le criticità e le opportunità	
<b>2. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI</b> .....	pag. 40
2.1 Albero della performance	
2.2 Obiettivi strategici e piani operativi	
2.3 Obiettivi individuali	
<b>3. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'</b> .....	pag. 59
<b>4. BENESSERE ORGANIZZATIVO, PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE</b> .....	pag. 60
4.1 L'ottimizzazione logistica della struttura organizzativa	
<b>5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</b> .....	pag. 63
5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	
5.2. Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	
<b>ALLEGATI: n. 3</b> .....	pagg. 66-73



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### Presentazione della Relazione

Con la presente Relazione sulla Performance, l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – AGENAS, illustra, ai sensi dell’art. 10, comma 1 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., i risultati organizzativi ed individuali raggiunti nel corso dell’anno 2016 rispetto ai singoli obiettivi, programmati ed elaborati in riferimento alle linee strategiche definite dal Consiglio di Amministrazione nella sua qualità di organismo di indirizzo politico-amministrativo dell’Ente, con la rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell’anno di riferimento e le possibili misure correttive da adottare.

Al riguardo, come evidenziato in dettaglio nel testo che segue, va sottolineato che, nel corso del 2016, il processo di sviluppo del sistema di valutazione della performance individuale ed organizzativa di Agenas, oltre che in riferimento agli obiettivi strategici individuati dal Direttore Generale ed approvati dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 19 marzo 2015 ed alle attività derivanti dal Patto per la salute 2014-2016, ha trovato una sua ulteriore focalizzazione sui nuovi compiti attribuiti all’Agenzia dalla legge n. 208 del 28 dicembre 2015.

La relazione, giunta al sesto anno di applicazione del ciclo della performance individuale ed organizzativa, avviato da Agenas a partire dal 2011 sulla scorta delle indicazioni del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D.P.R. n. 105 del 9 maggio 2016, con riferimento, come per gli anni precedenti, agli aspetti metodologici riportati nel documento recante “*Definizione del Sistema di misurazione e valutazione della Performance*”, evidenzia, per il periodo preso in esame, la verifica circa l’implementazione dei contenuti strategici ed operativi del “*Piano Triennale della Performance 2016-2018*”, oltre che i collegamenti con il “*Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018*” ed il “*Programma triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2016- 2018*”.

Tali documenti, insieme al contributo fornito dall’attività di monitoraggio effettuata dall’O.I.V. Agenas, di cui alla “*Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni*”, relativa al biennio 2015-2016, costituiscono l’impianto del processo di misurazione, valutazione e trasparenza del ciclo della performance.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

A ciò si aggiunge la *Relazione sull'attività svolta da Agenas*, documento istituzionale che l'Agenzia elabora semestralmente e trasmette ai suoi principali stakeholder esterni (Ministero della Salute, Conferenza Unificata, Corte dei Conti), nel quale vengono descritti in dettaglio i programmi, i progetti e le più importanti attività condotte dall'Agenzia.

Per quanto attiene alla struttura della Relazione, si rappresenta che la stesura ha tenuto conto, come prassi, delle indicazioni metodologiche ed operative di cui alla delibera n. 5/2012 della ex CIVIT (oggi A.N.A.C), e dei relativi aggiornamenti degli allegati introdotti nel corso del 2013, di cui alle pagg. 66-73 del presente documento.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## 1. La sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

### 1.1 *Il contesto esterno di riferimento*

Per quanto attiene l'analisi del contesto di riferimento, si sottolinea che nell'ultimo biennio sono intervenuti ulteriori disposizioni normative che hanno ampliato i compiti già affidati dall'Agenzia con il Patto per la Salute 2014-2016.

In questo senso, tra i provvedimenti più significativi, ritroviamo il DM 70/2015, recante *il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*; alcuni importanti previsioni di cui alla Legge n. 208/2015 (*Legge di stabilità 2016*), e la Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, di recente approvazione, recante *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*, nel cui ambito è prevista l'istituzione presso Agenas dell'*Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità*.

In particolare per l'anno 2016, l'Agenas, in piena sintonia con le indicazioni del Ministero della Salute, ha concentrato il proprio impegno nella ulteriore definizione di interventi destinati al miglioramento dei servizi sanitari regionali delle Regioni interessate dai piani di efficientamento e riqualificazione. Dopo l'impulso ricevuto dal Patto per la salute 2014-2016, le competenze dell'Agenzia su tale specifico tema sono state ulteriormente rafforzate dal Legislatore nazionale con la Legge n. 208/2015 (*Legge di stabilità 2016*), la quale, al comma 579 dell'articolo 1, ha previsto che *“Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), assicura, su richiesta della regione interessata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il necessario supporto agli enti interessati dai piani di rientro di cui ai commi da 528 a 536 e mette a disposizione, ove necessario, strumenti operativi per la presentazione del piano ed il perseguimento dei suoi obiettivi, nonché per l'affiancamento, da parte dell'AGENAS con*



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*oneri a carico del bilancio della medesima Agenzia, degli enti del Servizio sanitario nazionale per tutta la durata dei piani di rientro (...)*".

Tale compito si è integrato con quanto già previsto dal Patto per la Salute 2014 – 2016, il quale, al comma 7 dell'articolo 12, ha affidato all'AGENAS il compito di *“realizzare uno specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati”*.

La stessa Legge di Stabilità per il 2016, al *comma 552*, ha, altresì, consolidato il ruolo dell'Agenzia nell'ambito dell'HTA, definendo il ruolo tecnico di valutatore all'interno della Cabina di Regia, istituita dal Ministero della Salute con il D.M. 12 marzo 2015 e già prevista dall'articolo 26 del Patto della Salute 2014-2016, oltre a sancire la partecipazione dell'Agenas alla Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel SSN.

### *1.2 L'Amministrazione*

L'Agenzia, a partire dall'approvazione del bilancio di previsione 2015<sup>1</sup>, ha definito le missioni e i programmi in cui si articola il bilancio, che rappresentano i compiti istituzionali dell'Ente, correlati alla struttura organizzativa che discende dallo Statuto.<sup>2</sup>

Delle tre missioni<sup>3</sup> in cui si articola il bilancio dell'Agenzia, le prime due incorporano i compiti istituzionali e gli obiettivi strategici dell'Agenzia, che discendono dal mandato istituzionale individuato dalla legge e dallo Statuto, e consentono una rappresentazione delle funzioni politico-istituzionali perseguite con le risorse finanziarie, umane e strumentali ad esse destinate e

---

<sup>1</sup> Delibera del C.d.A. n. 17 del 20/12/2014

<sup>2</sup> Per effetto quindi dell'articolo 3 del DPCM 12 dicembre 2012 e tenuto conto delle indicazioni del Ministero della Salute

<sup>3</sup> Ai sensi dell'art.10 (Definizione del contenuto di missione e programma) del Decreto Legislativo del 31 maggio 2011 n. 91 (Disposizioni recanti attuazione dell'articolo 2 della legge 196/2009)



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

disponibili. La figura 1 che segue riporta la tabella del conto consuntivo 2016 dell'Agenzia<sup>4</sup>, la quale rappresenta la ripartizione della Spesa per Missioni e Programmi ai sensi del D.P.C.M. 12.12.2012. Si osserva che la rappresentazione della spesa per Missioni e Programmi è prevista in forma obbligatoria, ai sensi dell'articolo 5, comma 6 del Decreto ministeriale menzionato.

Figura 1

MISSIONI	PROGRAMMI		COFOG		PREVISIONE DEF.	CONSUNTIVO	DELTA
TUTELA DELLA SALUTE	1.1	Progr monitoraggio valutazione e rafforzamento dei sistemi sanitari regionali	07.4	SERVIZI DI SANITA' PUBBLICA	10.232.530	6.642.422	-3.590.108
RICERCA E INNOVAZIONE	2.1	Progr ricerca per il settore della sanità	07.5	R&S PER LA SANITA'	16.041.621	4.921.685	-11.119.936
SERVIZI ISTITUZIONALI	3.1	Servizi istituzionali e generali delle amm.ni di competenza	04.9	AFFARI ECONOMICI N.A.C.	6.748.961	5.534.142	-1.214.819

La tabella della figura 1 relativa al conto consuntivo dell'esercizio 2016 consente di confrontare la performance della spesa dei due programmi. Il programma 1.1 *Monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali* ha impiegato il 65% delle risorse previste. Mentre il programma 2.1, *Ricerca per il settore della sanità pubblica*, con il 34% della competenza di bilancio impiegata, si presenta coerente con gli esiti delle valutazioni sugli indicatori del Documento Unico di Programmazione riportati nel conto consuntivo.

### 1.2.1 *Chi siamo: Mandato istituzionale e organizzazione*

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – AGENAS – è un Ente pubblico non economico di rilievo nazionale, nonché organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale (art. 2 comma 357 – L. 24 dicembre 2007, n. 244). Istituita con decreto legislativo n. 266 del 30 giugno 1993 e s.m.i. e dotata di personalità giuridica, l'AGENAS è sottoposta alla vigilanza del Ministero della salute e svolge compiti di supporto delle attività regionali, di valutazione delle performance e monitoraggio degli esiti e dell'efficienza e l'efficacia dei servizi, nonché di

---

<sup>4</sup> Delibera del C.d.A. n. 9 del 11/05/2017



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture, di trasferimento dell'innovazione e delle sperimentazioni in materia sanitaria.

In particolare, il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 recante “Riordino della Conferenza Stato Regioni e della Conferenza Unificata” all’articolo 9, comma 2, lettera g), ha previsto che la Conferenza Unificata esprimesse gli indirizzi per l’attività dell’Agenzia. In questo senso, se il principale interlocutore di AGENAS è il Ministero della salute, tuttavia nel corso del tempo, sempre maggiori e diversi sono stati i compiti e le funzioni attribuite ad Agenas dalla Conferenza Unificata con appositi indirizzi (2003 e 2007), i quali hanno determinato un incremento di compiti e funzioni ed una maggiore specificazione di quelli già attribuiti in precedenza dal legislatore.

La peculiarità di AGENAS sta proprio nella sua particolare posizione che la vede interlocutore interposto tra lo Stato e le Regioni. Infatti, con il riordino dell’Agenzia ad opera di successivi provvedimenti normativi, l’Agenzia si è venuta a configurare quale strumento di raccordo per favorire la leale collaborazione tra i diversi livelli di governo del settore sanitario, nonché di supporto per le Regioni e il Ministero della salute in relazione allo sviluppo delle strategie di innovazione del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compresa l’attività di ricerca anche con riferimento all’innovazione tecnologica ed alle sperimentazioni in materia sanitaria.

Nello specifico, nei confronti del Ministero della salute, l’Agenzia svolge una funzione tecnico-operativa di supporto nell’affiancamento alle Regioni in piano di rientro. Tale affiancamento si realizza attraverso attività di monitoraggio dello stato di attuazione dei piani di rientro, di valutazione della criticità dei sistemi sanitari delle regioni e di elaborazione di proposte e modelli organizzativi da implementare per il superamento delle criticità rilevate, attraverso azioni mirate sul territorio regionale. Questo tipo di attività viene esercitata attraverso un Accordo di collaborazione tra il Ministero della salute e l’AGENAS che prevede l’attribuzione alla stessa di una quota di risorse del Sistema nazionale di Verifica e controllo sull’Assistenza Sanitaria (SiVeAS) destinata a tale attività.

L’attività di Agenas si articola lungo due missioni istituzionali di line – “Tutela della salute” e “Ricerca e innovazione” – nell’ambito delle quali trovano sintesi le 6 aree tematiche di intervento e l’attività di ricerca, trasversale alla struttura dell’Ente, oltre che contemplare la



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

regolazione dei propri processi di funzionamento interno attraverso la terza missione relativa ai “*Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni di competenza*”.

La struttura organizzativa dell’Agenas è attualmente disciplinata dallo Statuto, adottato con Decreto Ministeriale del 4 aprile 2013, il quale, nel rispetto delle modalità di organizzazione dell’Ente sulla base del principio di separazione tra compiti di programmazione ed indirizzo, di efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa, determina le attribuzioni degli Organi con le relative modalità di funzionamento, nonché i compiti istituzionali affidati all’Agenas con l’articolazione della relativa struttura organizzativa.

La gestione amministrativo-contabile e l’ordinamento del personale dell’Agenzia sono, altresì, disciplinati dal *Regolamento sul funzionamento degli Organi, l’organizzazione dei servizi, l’ordinamento del Personale e la gestione amministrativo-contabile dell’Agenzia Nazionale per Servizi Sanitari Regionali*.<sup>5</sup> In riferimento al citato Regolamento, per l’adempimento dei propri compiti istituzionali, l’Agenas, come evidenziato nella figura 2, è articolata in Aree Funzionali.

La responsabilità gestionale è affidata al Direttore Generale, che si avvale di una pianta organica composta da 46 unità di personale, 7 dei quali dirigenti di livello non generale.

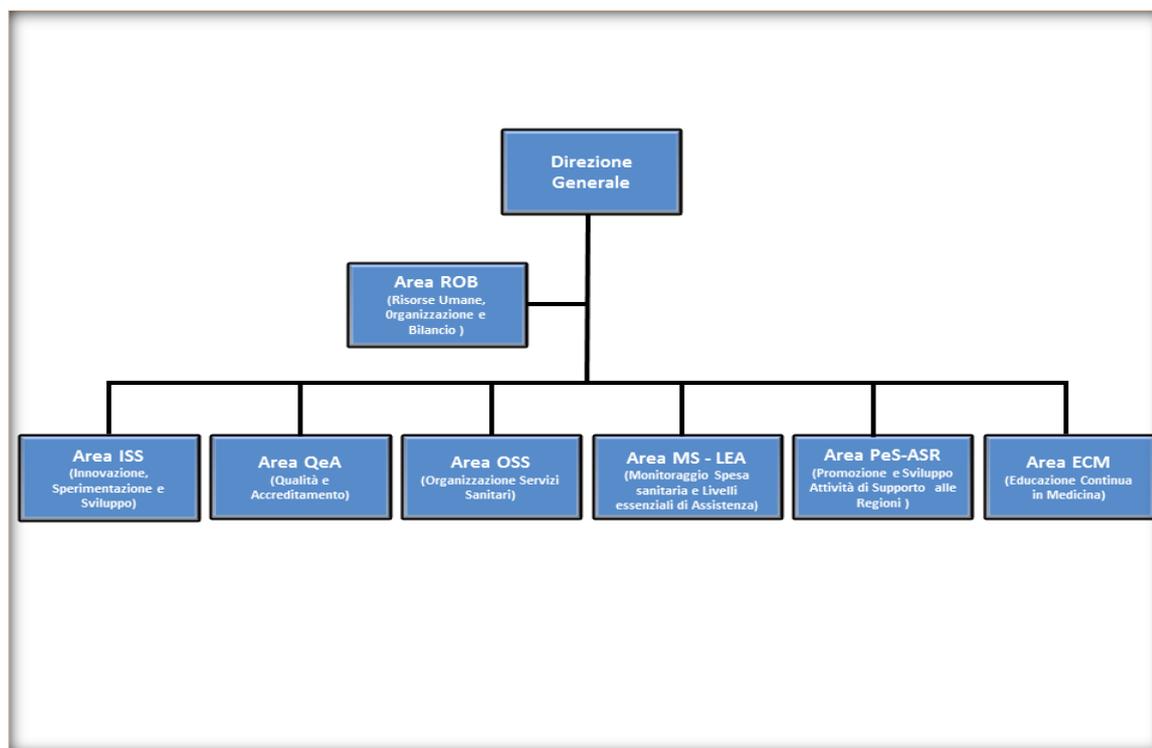
---

<sup>5</sup> Approvato con DM del 28/12/2011 e modificato con DM del 23/9/2013. (G.U. 20 dicembre 2013, n.298).



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Figura 2



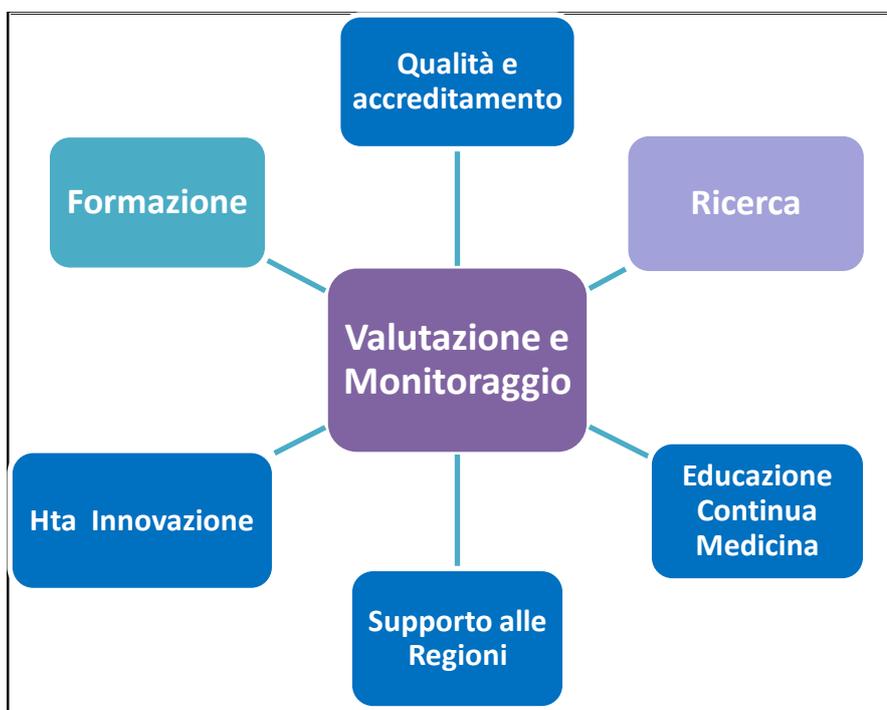
### 1.2.2 *Che cosa facciamo e come operiamo*

L'Agenas è un organo tecnico - scientifico del Servizio sanitario Nazionale che svolge la sua azione istituzionale attraverso attività di supporto al Ministero della Salute, alle Regioni e Province Autonome e agli enti del Servizio Sanitario Nazionale. Come evidenziato nella figura 3, tale attività trova una sua dimensione attuativa nell'ambito delle Aree funzionali dell'Agenzia e delle strutture di funzionamento e di staff. In particolare, si sottolinea come l'attività istituzionale e quella di ricerca organizzativa sono funzionalmente e logicamente integrate e fra loro rese sinergiche, poiché la capacità di fornire un supporto operativo, adeguato alle esigenze contingenti ed in grado di affrontare i cambiamenti e le evoluzioni che investono i sistemi sociali e sanitari del paese, richiedono una continua analisi di contesto.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Figura 3



### **VALUTAZIONE E MONITORAGGIO**

In linea con la rappresentazione grafica sopra riportata, la tematica relativa alla *Valutazione ed al Monitoraggio* rappresenta ormai il cuore dell'attività dell'Agenzia e pervade l'intera *mission* dell'Ente. Al riguardo, come già anticipato nei paragrafi che precedono, il comma 7 dell'articolo 12 del Patto per la Salute 2014-2016 affida ad AGENAS la realizzazione del sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, per consentire di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati.

Direttamente all'ambito del Monitoraggio e Valutazione sono riconducibili alcune delle principali attività dell'Agenzia, tra le quali, in particolare:



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### ➤ *Piani di riqualificazione e di efficientamento delle aziende ospedaliere*

Oltre ad assicurare il supporto alle Regione in Piano di rientro, il contesto normativo delineato dalla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016), con particolare riferimento alle attribuzioni dell’Agenzia, ha conferito all’Agenas un ruolo di ulteriore centralità nel rapporto tra il Ministero della Salute, il Ministero dell’economia e finanze e le regioni e tra queste e gli enti del SSN. Infatti l’art.1, commi 524 e segg., della citata Legge di Stabilità, nel prevedere che i processi di riqualificazione ed efficientamento del servizio sanitario interessino oltre che i livelli regionali, anche le singole articolazioni aziendali, ha messo in particolare rilievo il principio secondo il quale ogni livello di *governance*, organizzativo e gestionale concorre, singolarmente ed in relazione con gli altri, alla efficienza, efficacia e sostenibilità dell’intero sistema. Ne deriva che anche il ruolo attribuito dalla stessa norma (art. 1, comma 579) all’Agenzia ha assunto un più articolato e complesso ambito di azione con conseguente moltiplicazione dei fattori di contesto da analizzare, monitorare e valutare. Il ruolo di AGENAS nelle attività di affiancamento e di supporto alle aziende in piano di efficientamento e riqualificazione presenta, per il profilo istituzionale dell’Agenzia, un valore aggiunto nelle interrelazioni con il Ministero della salute, il Ministero dell’economia e finanze e le Regioni.

### ➤ *Programma Nazionale Esiti ( P.N.E.)*

Il Programma Nazionale Esiti, gestito da AGENAS per conto del Ministero della Salute, è uno strumento di valutazione della qualità assistenziale degli ospedali italiani, messo a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo del nostro SSN.

Gli indicatori utilizzati per analizzare gli esiti delle cure sono validati scientificamente a livello internazionale e i risultati ottenuti hanno come obiettivi:

- valutazione degli esiti di cura dei singoli ospedali o servizi per il miglioramento delle performance attraverso il confronto e la condivisione di buone pratiche;
- miglioramento dell’equità nell’accesso alle cure, favorendo l’analisi comparativa dell’offerta delle singole Regioni/ASL;
- trasparenza, con la diffusione di informazioni dedicate al cittadino chiare e scientificamente validate;
- audit interno ed esterno per individuare possibili criticità cliniche e/o organizzative.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Lo stesso Decreto Ministeriale del 2 aprile 2015, n. 70 recante “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*”, nell’identificare le soglie minime di esito e di volume di attività di alcune attività cliniche, stabilisce che tali soglie si applicano a tutti i soggetti pubblici e privati accreditati e che “le misure e le stime di riferimento e di verifica per i volumi di attività e gli esiti sono quelle prodotte dal Programma nazionale esiti (PNE) di Agenas”.

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), oltre ad essere parte integrante di interventi più ampi affidati all’Agenzia, quali i già citati Piani aziendali di riqualificazione ed efficientamento delle aziende ospedaliere ed il progetto interregionale “*Portale della trasparenza dei servizi per la salute*”, di cui l’AGENAS è soggetto attuatore e la Regione del Veneto ente capofila, costituisce ormai un sistema consolidato di monitoraggio e valutazione della qualità dei processi assistenziali nell’ambito del SSN e rappresenta il contenitore istituzionale nel quale misurare gli esiti degli interventi e trattamenti sanitari e sviluppare indicatori per la loro valutazione.

Gli obiettivi del Programma Nazionale Esiti includono la valutazione, con metodi osservazionali, dell’efficacia “teorica” (efficacy) e dell’efficacia “operativa” (effectiveness) degli interventi sanitari; la valutazione comparativa degli erogatori di prestazioni sanitarie e di specifici gruppi di popolazione (ad es. residenti per ASL e per Provincia; dimessi da singole strutture ospedaliere, etc.) e l’individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano gli esiti, tra cui i volumi di attività. La valutazione comparativa degli erogatori fornisce una base conoscitiva per avviare interventi di miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie, mentre l’analisi degli indicatori per popolazione serve per verificare l’efficacia della funzione di tutela della salute e il livello di equità di accesso alle cure assicurato ai soggetti residenti in un determinato territorio. I risultati del PNE possono essere utilizzati in modo appropriato esclusivamente in contesti di valutazione critica, soprattutto nell’ambito di processi e programmi integrati di valutazione a livello regionale e locale. Le misure del PNE sono quindi strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell’efficacia e dell’equità nel SSN.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### ➤ **Monitoraggio della spesa**

Questa attività rappresenta uno strumento fondamentale per analizzare il grado di sostenibilità economica del nostro sistema. Gli indicatori che derivano dai Conti Economici delle Aziende Sanitarie costituiscono la base interpretativa delle capacità gestionali proprie delle aziende. La finalità è quella di fornire elementi utili alle Regioni, le quali in tal modo possono effettuare valutazioni sulla propria situazione economica, anche attraverso un confronto con le altre Regioni.

Il monitoraggio economico del SSN si sviluppa utilizzando le seguenti fonti documentali:

- provvedimenti nazionali e regionali in materia economico-gestionale: determinazione del fabbisogno sanitario nazionale e regionale, sistema di finanziamento delle aziende sanitarie e di remunerazione delle prestazioni sanitarie (tariffe e funzioni), indicatori economico-gestionali;
- dati economici rilevabili dai flussi contabili: (CE, LA);
- conto annuale relativo al personale;
- flussi nazionali relativi alla remunerazione delle prestazioni e alla mobilità sanitaria;
- piani di rientro (la parte economico-gestionale).

Nello specifico, l'azione di valutazione riguarda tre aree fondamentali:

- monitoraggio della spesa sanitaria;
- riorganizzazione degli acquisti di beni e servizi in sanità;
- compartecipazione alla spesa sanitaria – ticket.

### ➤ **Trasparenza e sperimentazione di modelli di gestione dei rischi nel sistema di governance**

Parallelamente alla ricerca di strumenti per contribuire alla sostenibilità del sistema, l'AGENAS si è posta l'obiettivo dell'individuazione di modelli innovativi per contrastare eventuali fattori di rischio, che potessero mettere in crisi gli stessi sistemi di *governance* delle aziende sanitarie: ovvero di misure organizzative che rafforzassero i meccanismi di trasparenza nella gestione delle stesse aziende e consentissero di “proteggere” l'organizzazione da condotte inadeguate e/o inappropriate e da comportamenti illeciti. L'intuizione è stata quella di trovare all'interno del sistema salute specifici meccanismi di prevenzione, mediante una forte collaborazione



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

istituzionale con il Ministero della salute e l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), cui è stata resa disponibile l'esperienza maturata da AGENAS sul tema del monitoraggio, nonché delle buone pratiche rilevate dai contesti regionali.

L'Agenzia, nel quadro complessivo della collaborazione con l'ANAC, assicura il coordinamento di sette tavoli tecnici congiunti ANAC- MdS- AGENAS: i) per l'aggiornamento del *PNA – Sezione specifica sanità*; ii) la modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi; iii) la stesura delle Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del SSN; iv) il supporto alle attività del Nucleo Operativo di Coordinamento (NuOC); v) le attività propedeutiche alla definizione del Piano annuale dei controlli degli Enti del SSN; vi) la Gestione segnalazioni.

Per una più ampia e articolata illustrazione delle attività svolte in questo ambito, si rinvia al paragrafo 2.2, pagg. 42-46 della presente relazione.

### ➤ **Valutazione - ex D.I. 402/2017**

L'esigenza di disporre di un sistema di indicatori condivisi nella misurazione delle performance è emerso anche nell'ambito del DI n. 402/2017, recante la definizione degli standard, dei requisiti e degli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D.I. n. 68/2015), che ha stabilito che gli indicatori di performance assistenziali siano utilizzati per la valutazione delle strutture sanitarie proposte dalle Università per la rete formativa delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria.

A tal fine, l'allegato 4 del succitato decreto interministeriale ha previsto che l'Osservatorio Nazionale della Formazione Medico Specialistica si avvalga di AGENAS, in ragione delle competenze acquisite dall'Agenzia in tema di analisi, valutazione e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie, per il supporto tecnico-metodologico riguardo alla selezione degli indicatori di performance assistenziale delle strutture sanitarie indicate quali potenziali sedi delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria.

Ciò nel presupposto che la qualità della formazione specialistica non possa prescindere da adeguati volumi di attività sanitaria e dagli esiti delle cure e non possa non essere coerente con gli standard assistenziali definiti dal DM n. 70/2015.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

La collaborazione istituzionale tra l'AGENAS e l'Osservatorio Nazionale nasce ad ottobre 2016 con concorde posizione del Ministero della Salute e per la trattazione della stessa si rinvia a quanto evidenziato con maggior dettaglio nella pagina seguente della presente relazione.

L'utilizzo degli indicatori di performance, anche in tale ambito, evidenzia come il ruolo di AGENAS sia sempre più proteso a rispondere alle esigenze di sistema connesse all'evolversi delle organizzazioni sanitarie e del corrispondente bisogno di misurare le performance.

### ➤ *Portale della Trasparenza*

Il 29 settembre 2016 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 bis della legge 23 dicembre 1992, n. 662, ha approvato il documento recante il progetto "Portale della trasparenza dei servizi per la salute" ( Rep. Atti n. 178/CSR del 29 settembre 2016).

Il suddetto progetto, sviluppato secondo tre linee di intervento, oltre a prevedere rispettivamente la creazione del portale della trasparenza dei servizi per la salute, la diffusione trasparente e più capillare dei dati del Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti e l'integrazione delle informazioni sull'applicazione dei diritti dei pazienti relativi alla assistenza sanitaria transfrontaliera prevista dalla normativa in materia, si pone l'obiettivo di rilanciare la comunicazione in sanità e, al contempo, rafforzare le sinergie già esistenti, dando corso ad una nuova fase operativa che vede nella partecipazione attiva delle Regioni la prima leva su cui basare la realizzazione di una proficua rete collaborativa.

Come sopra anticipato, Agenas rivestirà il ruolo di soggetto attuatore, al fianco della Regione Veneto, che è stata individuata come regione capofila e sotto l'egida di una Cabina di regia, alla quale sono state affidate funzioni di indirizzo e monitoraggio delle attività.

### ✚ **QUALITA' ED ACCREDITAMENTO**

#### *- Osservatorio nazionale delle Buone pratiche sulla Sicurezza in Sanità*

Le attività che l'AGENAS conduce già in ambito di gestione del rischio clinico promanano da due specifici atti: la Deliberazione della Conferenza Unificata del 2007 sugli indirizzi per l'attività dell'AGENAS (Rep Atti n. 73/CU del 20 settembre 2007) e l'Intesa Stato Regioni del



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

20 marzo 2008 (Rep. Atti n. 116/CSR) che ha previsto che l'AGENAS oltre a svolgere “le funzioni di Osservatorio Nazionale sui Sinistri e Polizze Assicurative, a cui affluiscono i dati sui Sinistri e Polizze Assicurative, svolga, “le funzioni di Monitoraggio delle Buone Pratiche per la sicurezza delle cure”.

Il successivo DM 11 dicembre 2009, recante l'istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), specifica ulteriormente il ruolo dell'AGENAS nella gestione delle informazioni relative alle denunce dei sinistri rilevate dalle Organizzazioni Sanitarie sotto il coordinamento delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano.

Con l'approvazione della Legge n. 24 dell'8 marzo 2017 “Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario”, è stato previsto, all'articolo 3, l'istituzione presso Agenas dell'*Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità*.

Oltre al tema della qualità dell'assistenza, considerati gli indirizzi della Conferenza Unificata e le intese sancite tra Stato e Regioni in tema di rischio clinico, ha assunto rilievo, ai fini della misurazione della performance delle aziende sanitarie, la dimensione della “sicurezza delle cure” nella duplice accezione riferita, sia agli operatori che ai cittadini.

Anche in questo ambito, in coerenza con quanto già attribuito ad AGENAS sul tema, il legislatore, con l'articolo 3 della legge 18 marzo 2017 n. 24, ha previsto l'istituzione presso la stessa dell'”Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità”, allo scopo di conferire sistematicità alle azioni e raccomandazioni a livello nazionale in tema di sicurezza; al monitoraggio del contenzioso; al monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi sentinella, anche in questo caso con il duplice obiettivo di promuovere, da un lato, standard sempre più elevati di qualità e sicurezza del sistema di cure e, dall'altro, contenere i rischi assicurativi per le organizzazioni sanitarie e i singoli professionisti ed evitare l'ingenerarsi del fenomeno della medicina difensiva con conseguente aggravio dei costi (e degli sprechi) sul sistema.

Spetterà all'Osservatorio il compito di acquisire dai Centri per la gestione del rischio sanitario i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi, nonché alle caratteristiche del contenzioso e di individuare idonee misure, anche attraverso la predisposizione con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, di linee di indirizzo, per la prevenzione e gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

pratiche per la sicurezza delle cure, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

### **✚ SUPPORTO ALLE REGIONI**

Nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), il Ministero della salute, titolare della funzione diretta di affiancamento alle Regioni in Piano di rientro, svolta di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (articolo 1, comma 796, lettera b), si avvale del supporto tecnico-operativo dell'Agenas attraverso la stipula di specifici atti convenzionali per la trattazione di alcune aree tematiche definite congiuntamente e con risorse economiche destinate a tale specifico scopo.

In particolare, l'Agenzia fornisce supporto nella definizione e attuazione della metodologia di individuazione degli obiettivi e delle azioni dei nuovi "Programmi Operativi" predisposti dalle Regioni, nonché nell'attività di verifica e monitoraggio dei provvedimenti adottati dalle stesse per garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nei Piani di Rientro/PO, che trova il suo momento finale nel rilascio dei pareri inerenti alle diverse aree tematiche, oggetto dei provvedimenti regionali inviati in preventiva approvazione.

Inoltre, l'Agenas sviluppa attività di supporto richiesto da determinate Regioni/Enti regionali su linee di attività e progettuali da esse individuate in base a determinate esigenze e definite tramite specifiche Convenzioni.

### **✚ H.T.A. – INNOVAZIONE**

La valutazione delle tecnologie sanitarie viene effettuata attraverso studi e ricerche che mirano, tra l'altro, all'individuazione delle priorità e all'adozione tempestiva delle nuove tecnologie. L'HTA è, infatti, un approccio multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia sanitaria, attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo. Per "tecnologia sanitaria" si intende l'insieme di quegli interventi sanitari, siano



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

essi farmaci, strumenti diagnostici, dispositivi medici o modelli organizzativo-gestionali di servizi assistenziali, adottati per migliorare il decorso di una patologia o di un problema clinico e più genericamente la qualità dell'assistenza. Obiettivo dell'HTA è valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori sia durante l'intero ciclo della vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento può avere per il sistema sanitario, l'economia e la società. In questo senso, il Ministero della Salute si avvale di AGENAS per promuovere la realizzazione di studi sull'appropriatezza dell'impiego di specifiche tipologie di dispositivi medici, anche mediante la comparazione dei costi rispetto ad ipotesi alternative. L'Agenzia è, poi, uno dei componenti insieme ad AIFA della Cabina di regia per la definizione delle priorità ai fini assistenziali per garantire l'azione coordinata dei livelli nazionali, regionali e delle aziende accreditate del Servizio sanitario nazionale per il governo dei consumi dei dispositivi medici, a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza nell'uso della tecnologia e della salute dei cittadini. L'Agenas, inoltre, ai sensi del Dm 70/2015 compie una valutazione di HTA ( Health technology assessment ) su quali tipi di screening neonatale effettuare.

### **✚ EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA**

L'Educazione Continua in Medicina (ECM), come noto, è il processo formativo attraverso il quale il professionista della salute, con l'acquisizione di nuove conoscenze ed aggiornamenti sulla propria pratica medica, è in grado di migliorare il proprio sviluppo professionale e di rispondere quindi più efficacemente ai bisogni dei pazienti ed alle esigenze del Servizio sanitario.

Dal 1 gennaio 2008, con l'entrata in vigore della Legge 24 dicembre 2007, n. 244, la gestione amministrativa del programma di ECM ed il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, fino a quel momento competenze del Ministero della salute, sono stati trasferiti all'AGENAS.

L'Agenzia garantisce ogni attività di supporto gestionale-amministrativo alla Commissione nazionale per la formazione continua, provvedendo anche alle attività di verifica e monitoraggio sugli operatori Ecm e sugli eventi formativi.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

La formazione continua è disciplinata da diversi Accordi, intervenuti tra lo Stato e le Regioni nel 2007, nel 2009 e nel 2012, nonché dalle numerose deliberazioni della Commissione nazionale che si sono succedute nel tempo.

Per il futuro e nell'ottica di un complessivo miglioramento dell'intero processo, va sottolineato che l'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, recante "La Formazione Continua nel settore Salute", tende a configurare una migliore organicità delle disposizioni del sistema ECM, puntando ad elevare il livello della qualità della formazione erogata e a definire ulteriormente le competenze tra Stato e Regioni. In questo senso, infatti, sarà assegnato allo Stato la definizione degli standard minimi omogenei su tutto il territorio nazionale e alle Regioni l'individuazione dei requisiti ulteriori di qualità, con l'obiettivo di stimolare la competizione tra i diversi sistemi per il raggiungimento di livelli di eccellenza.

La Commissione nazionale per la formazione continua (CNFC), ricostituita con i D.M. 7 agosto 2015, D.M. 29 ottobre 2015 e D.M. 16 novembre 2015, dovrà, inoltre, curare l'applicazione delle norme adottate alla fine del 2016 relative al fabbisogno formativo per il triennio 2017-2019, anche con riferimento al dossier formativo, strumento di ausilio per i professionisti sanitari ed i loro organismi rappresentativi nella programmazione delle proprie attività formative nel triennio di riferimento.

### **FORMAZIONE**

I nuovi orientamenti, anche normativi, vedono nella formazione uno dei principali strumenti di investimento e di crescita del management sanitario, così contribuendo ad elevare la capacità di leadership delle aziende sanitarie nella gestione del cambiamento con effetti di miglioramento complessivo dell'organizzazione e, al contempo, della qualità dell'assistenza.

La centralità della formazione costituisce un ulteriore pilastro delle attività di AGENAS in tema di affiancamento delle aziende sanitarie impegnate nei piani di efficientamento e riqualificazione, nell'ambito delle quali la disponibilità di professionisti con alto livello di qualificazione ed esperienza professionale, con funzioni di coordinamento delle attività, costituisce il presupposto imprescindibile per il conseguimento dei risultati attesi.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Da questa consapevolezza, sin dal 2014, l’Agenzia ha intrapreso un rapporto di collaborazione con la Scuola Nazionale dell’Amministrazione (SNA), proprio allo scopo di realizzare le condizioni per un investimento formativo sempre più mirato e specialistico che, a partire dai vertici delle aziende sanitarie, raggiungesse gli altri professionisti che, a diverso titolo e livello, intervengono nei processi assistenziali, decisionali, organizzativi e gestionali.

Di conseguenza l’AGENAS ha realizzato iniziative formative e di addestramento finalizzate allo svolgimento delle attività affidate all’Agenzia in tema di valutazione delle performance. Ad esempio, ci si riferisce al percorso formativo di II° livello e addestramento mirato a coloro che dovranno svolgere l’attività di affiancamento con riferimento ai piani aziendali di riqualificazione ed efficientamento degli enti del SSN. Analogamente sono stati progettati specifici percorsi formativi strumentali alle attività di verifica in ambito sanitario, a supporto di ANAC, per monitorare la conformità dei piani della prevenzione della corruzione e della trasparenza adottati dalle aziende sanitarie rispetto alle previsioni del PNA.

Tali attività sono tasselli di un più ampio quadro che coincide con la missione dell’Agenzia, ovvero la misurazione delle performance. Sulla base del presupposto che tale esperienza non potesse rimanere ancorata alla temporanea esigenza di garantire operatività alle disposizioni normative emanate a riguardo, è stato ritenuto che questa esperienza formativa dovesse richiedere un assetto permanente affinché, assieme ai Ministeri e alla regioni, si potesse disporre, sul tema della misurazione delle performance, di un luogo comune in grado di consentire uno scambio continuo, anche a livello europeo.

Per tale ragione è stato istituito presso AGENAS, d’intesa con il Ministero della salute e la SNA, un vero e proprio “laboratorio” funzionale alle suddette esigenze. Il Laboratorio, meglio definito come “*Laboratorio di valutazione delle performance dei servizi sanitari*” è stato, quindi, da subito caratterizzato come punto di riferimento per attività di formazione, confronto, studio e ricerca su strumenti e metodi di analisi e misurazione su tutte le attività svolte nelle organizzazioni sanitarie nelle varie componenti clinico assistenziali, organizzativo – gestionali, economico – finanziarie, della qualità, sicurezza, volumi ed esiti delle cure.

Inoltre, si fa riferimento alle disposizioni introdotte sul tema dal d.lgs. 171/2016. In particolare, l’art. 1, comma 4, lett. c), in materia di requisiti di cui devono essere in possesso i



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Direttori generale , prevede tra questi un “attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. I predetti corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale, avvalendosi anche dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale”.

### **RICERCA**

I cambiamenti, intervenuti successivamente al Patto per la salute 2014 – 2016, al DM n. 70/2015, hanno determinato anche un cambio di passo delle attività di ricerca di AGENAS, che sono state orientate ai settori di specifica competenza dell’Agenzia che trovano nell’ “organizzazione”, come peraltro previsto sin dal 2003 dalla stessa Conferenza Unificata, il principale ambito di sviluppo: ne sono un esempio le linee strategiche alla base del programma di ricerca corrente 2016 – 2018 che ripercorrono, in armonia con quanto sopra detto, le prioritarie direttrici su cui concentrare le attività di studio e ricerca, prima fra tutte quella relativa al monitoraggio delle performance e lo sviluppo dei modelli di rete assistenziale e di continuità ospedale – territorio. Tali progetti di ricerca vedono coinvolti gli Enti del Servizio sanitario nazionale, le università pubbliche e private, le associazioni di cittadini e pazienti, le associazioni professionali e di categoria, oltre che le associazioni e fondazioni di diritto pubblico ed altri enti privati.

Si tratta di iniziative di varia natura, caratterizzate da elementi di forte innovatività e da una durata limitata nel tempo, inseriti tra l’altro nelle linee progettuali attuative delle linee programmatiche approvate dal Consiglio d’amministrazione dell’Ente, rientranti: i) nella ricerca finanziata con “risorse proprie” (cd. autofinanziati); ii) nella ricerca corrente; iii) nella ricerca finalizzata; iv) nell’attività svolta nell’ambito del programma elaborato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), in cui AGENAS presenta proposte di progetti esecutivi approvati dagli organi competenti; v) nei progetti di ricerca finanziati in ambito internazionale e/o con finanziamenti europei.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Per un maggiore dettaglio, in particolare per il programma di ricerca corrente 2016- 2018, si veda il paragrafo successivo 1.3, pag. 39, della presente relazione.

### *1.3 I Risultati raggiunti*

Per la valutazione dei risultati raggiunti nel corso del 2016, uno strumento particolarmente utile risulta essere il Documento Unico di Programmazione (di seguito DUP) allegati al Conto consuntivo 2016.

L'Agenas, infatti, in quanto Ente chiamato a partecipare all'attività di sperimentazione di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 1° ottobre 2013 e alla successiva Determina del Ragioniere Generale dello Stato 16 ottobre 2014, recante le prime indicazioni per l'avvio della sperimentazione stessa, è tenuta ad adottare il Documento Unico di Programmazione (DUP), che è stato allegato al bilancio di previsione 2016, ai sensi dell'articolo 5, comma 5 del predetto decreto. Il DUP approvato dall'Agenzia per il 2016, in ottemperanza al DM citato, illustra le linee strategiche dell'amministrazione da intraprendere e sviluppare nel triennio 2016-2018, all'interno dello schema suddiviso in Missioni e Programmi in cui è articolato il bilancio dell'Agenzia, ai sensi dell'articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91. Il DUP ha carattere generale e descrive le linee politiche e sociali a cui debbono uniformarsi le decisioni operative della struttura. Nel DUP il Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia illustra sia le finalità istituzionali che quelle innovative, coerentemente alle Missioni e Programmi predeterminati. Atteso il carattere sperimentale, l'Agenzia ha inserito all'interno del DUP anche il piano degli indicatori, correlato alla nuova struttura per Missioni e Programmi.

Al riguardo, c'è da sottolineare che la scansione annuale del DUP risente di un effetto fisiologico di slittamento nella misurazione delle attività a cui si riferiscono gli indicatori tra le due annualità osservate, che solo dopo il primo triennio di applicazione si potrà valutarne l'impatto e introdurre eventuali correttivi. Come riportato nella figura 4, nell'osservazione degli scostamenti che presentano le attività della Missione tutela della Salute su *HTA* e *Piano Nazionale Esiti*, si possono riscontrare flessioni riconducibili solo all'intervallo di rilevazione. Diversamente,



## Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

l'evidenza delle altre variazioni confermano un effettivo cambiamento nel corso del 2016 sulle attività relative a: *Ecm; Supporto ai Tavoli tecnici e Pareri*. Sia per l'Ecm che per le istruttorie di supporto ai tavoli tecnici, c'è stato un significativo aumento dell'attività, legata agli effetti di razionalizzazione e concentrazione dei compiti istituzionali svolti dall'Agenzia. Relativamente agli indicatori della Missione Ricerca e Innovazione, a fronte di un fisiologico *turnover* dei progetti relativi ai programmi di ricerca corrente e CCM, nel 2016 si evidenzia una maggiore intensità nel settore dei programmi di ricerca con enti e Istituzioni nazionali e internazionali

Figura 4 **Indicatori Documento unico di Programmazione -Rendiconto generale 2016**

**Missione 07 Tutela della Salute**

		agenas. <small>AGENZIA NAZIONALE E SPO CONTO SANITARI REGIONALI</small>				
MISSIONE	PROGRAMMA	ATTIVITA' INCLUSE	INDICATORI	FONTE	2016	2015
07 TUTELA DELLA SALUTE	7.6 A1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali	Piano Nazionale Esiti	# REPORT REGIONALI	Atti Agenzia	11	23
		Coordinamento nazionale HTA	# DOCUMENTI HTA+HS		11	7
		Aggiornamento periodico sul rapporto tra volumi di attività ed esiti delle cure sia dal punto di vista dell'assistenza ospedaliera che dell'assistenza territoriale	# DOCUMENTI PROGRAMMATI		0	0
		Sistema di Monitoraggio (Patto Salute 2014-2016)	# REPORT PROGRAMMATI		1	1
		Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN	# PROGETTI AVVIATI/CONCLUSI		1	1
		Umanizzazione dei luoghi di cura	# PROGETTI AVVIATI/CONCLUSI		2	1
	P2 Supporto alle Regioni, in materia di riqualificazione, rafforzamento dei sistemi sanitari regionali e delle governance	Supporto alle Regioni in Piano di Rientro	# PARERI REGIONI PdR	Atti Agenzia	245	353
	P3 Monitoraggio, valutazione, supporto e collaborazione con il Ministero della Salute ed altri Enti	Supporto tavoli tecnici Ministero e Anac	ELENCO TAVOLI TECNICI A CUI PARTECIPA AGENAS	Atti ufficiali Agenzia	32	15
	P4 Educazione Continua in Medicina (ECM)		# CORSI ACCREDITATI	Repertorio sistema ECM	35450	33895



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

segue Figura 4

Missione 07- Ricerca e Innovazione

MISSIONE	PROGRAMMA	ATTIVITA' INCLUSE	INDICATORI	FONTE	2016	2015
07 RICERCA E INNOVAZIONE	7.5 B1 Programma Ricerca per il settore della sanità pubblica					
	Programma Ricerca Corrente	Programma approvato annualmente dal Ministero della Salute, il quale comunica all' Agenzia l' entità della somma alla stessa assegnata per le attività e la invita alla presentazione del programma al fine di poterlo valutare.	# PROGETTI CONCLUSI/RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI	Atti Agenzia	5 conclusi 4 avviati	5 conclusi 5 avviati 4 approvati
	Programma Ricerca CCM	Programma che fa riferimento al Centro Controllo Malattia, istituito con legge 138/2004, attraverso il quale ogni anno il Ministero della Salute approva il relativo programma ed invita i destinatari istituzionali a proporre propri progetti.	# PROGETTI CONCLUSI/RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI	Atti Agenzia	1 concluso 2 in corso 1 avviato	7 conclusi 1 avviato
	Programma Ricerca con Enti e Istituzioni nazionali ed internazionali	Attività istituzionali dell' Agenzia di supporto per le strategie di sviluppo e innovazione del Servizio Sanitario Nazionale.	# PROGETTI CONCLUSI/RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI	Atti Agenzia	8 avviati 10 in corso 5 conclusi	

Per quanto attiene alle principali aree tematiche di intervento dell'AGENAS, di seguito viene riportata una sintesi dei principali risultati conseguiti nel 2016, la quale ovviamente non esaurisce il complesso di tutte le attività condotte nel corso dell'anno da parte dell'Agenzia.

## ✓ Valutazione e monitoraggio PNE

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) presenta le valutazioni comparative tra tutte le strutture ospedaliere italiane (pubbliche e private) di qualità delle cure, attraverso l'uso di indicatori di esito. Al riguardo, le novità più rilevanti dell'edizione 2016 del Programma (dati aggiornati al 2015), nel cui ambito sono stati analizzati 165 indicatori: 66 di esito/processo, 70 volumi di attività e 29 indicatori di ospedalizzazione, sono state le seguenti:

- l'introduzione di materiale info-grafico, quale forma comunicativa semplice ed efficace in grado di trasmettere contenuti complessi in modo diretto e immediato per i cittadini;
- il significativo ampliamento del numero di indicatori e delle aree valutate con l'introduzione di nuovi indicatori nell'area ortopedica, pediatrica e angiologica. In particolare, per quanto attiene la valutazione dell'area clinica ortopedica, la stessa è stata



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

ampliata con l'introduzione di 8 nuovi indicatori relativi all'attività protesica per l'anca, la spalla e il ginocchio: oltre ai volumi di attività, PNE valuta le riammissioni a 30 giorni dall'intervento e il tasso di revisione a due anni dal primo intervento di artroprotesi. Relativamente all'angiologia, la nuova edizione del PNE 2016 valuta ospedalizzazioni, volumi ed esiti dei ricoveri per le arteriopatie. Infine, in area pediatrica, sono stati definiti indicatori relativi alle attività di cardiocirurgia, chirurgia generale e otorinolaringoiatria;

- la pubblicazione di analisi sintetiche delle strutture ospedaliere (Treemap);
- il potenziamento degli strumenti di audit per l'identificazione di problematiche relative alla qualità dei dati utilizzati per il calcolo degli indicatori del PNE;
- l'aggiornamento del corso di formazione a distanza, accreditato ECM, in grado di supportare gli operatori nella comprensione e nel corretto utilizzo dei risultati del PNE;
- la possibilità di scaricare l'app del Programma.

### ✓ Piani di riqualificazione: Elaborazione Piano Operativo, di cui indicatori e pianificazione formazione e Sistema di Monitoraggio

Le attività svolte in questo ambito sono state incentrate nella definizione del processo metodologico per le attività di affiancamento alle Aziende sanitarie in piano di efficientamento e riqualificazione, per le quali, ai sensi dell'art.1, comma 579 della Legge di stabilità 2016 6, i Ministeri della Salute e dell'Economia si avvalgono di Agenas per le Regioni che ne facciano richiesta.

A riguardo l'Agenzia ha redatto un apposito Documento "Percorso di affiancamento delle Aziende Ospedaliere in Piano di efficientamento e riqualificazione: processo metodologico", il quale è stato corredato da uno specifico Manuale operativo, contenente un set di indicatori selezionati e le relative schede tecniche (110) per il calcolo degli indicatori di misurazione. Tale

---

<sup>6</sup> Dall'art. 1, comma 579 della Legge di stabilità 2016 "...579. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), assicura, su richiesta della regione interessata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il necessario supporto agli enti interessati dai piani di rientro di cui ai commi da 528 a 536 e mette a disposizione, ove necessario, strumenti operativi per la presentazione del piano ed il perseguimento dei suoi obiettivi, nonché per l'affiancamento, da parte dell'AGENAS con oneri a carico del bilancio della medesima Agenzia, degli enti del Servizio sanitario nazionale per tutta la durata dei piani di rientro."



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Documento, comprensivo del Manuale operativo degli indicatori, è stato poi trasmesso al Ministero della salute e condiviso con il Ministero dell'economia e finanze.

Nel contempo, con l'approvazione della delibera consiliare n. 16 del 10 giugno 2016, relativa all'aggiornamento del Regolamento per il funzionamento, la tenuta e l'aggiornamento dell'Albo degli esperti e dei collaboratori di Agenas e per la disciplina delle procedure di conferimento degli incarichi, Agenas ha costituito, nell'ambito del proprio Albo degli esperti, una nuova Area (Area VII), destinata ad accogliere gli esperti in tema di misurazione, analisi monitoraggio e valutazione appositamente selezionati, per i quali è stato progettato ed organizzato uno specifico corso di formazione, programmato con la collaborazione delle più autorevoli istituzioni universitarie che operano nel settore del management sanitario.

Contestualmente, è stato predisposto lo schema di Accordo tra AGENAS – REGIONE – AZIENDA SANITARIA, finalizzato alla regolamentazione delle attività connesse all'attuazione dei piani di efficientamento e riqualificazione di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208,,” previsto allo scopo di disciplinare i rapporti tra i principali soggetti coinvolti nelle attività di affiancamento affidate ad AGENAS ed approvato dal Consiglio di Amministrazione di Agenas nella seduta del 10 agosto 2016.

In concomitanza con la impostazione degli aspetti procedurali e la messa a sistema dei correlati strumenti operativi, sono state condotte le seguenti ulteriori attività:

- definizione del profilo “junior”, ovvero del professionista da utilizzare nei team di valutatori di AGENAS;
- definizione del profilo “senior”, ovvero del professionista cui attribuire funzioni di coordinamento del team di valutatori di AGENAS, costituendo, tale profilo, criterio di accesso ad apposito avviso pubblico “per la ricerca e la selezione di professionisti esperti in tema di processi di miglioramento della gestione clinico – organizzativa delle aziende sanitarie”, pubblicato sul sito di AGENAS nei mesi di maggio e agosto 2016;
- completamento della prima edizione del percorso formativo professionalizzante per i valutatori “junior” in materia di analisi, monitoraggio, misurazione e valutazione delle performance delle aziende sanitarie;



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- consultazioni per il perfezionamento del Manuale operativo degli indicatori, comprese quelle con il Ministero dell'Economia e Finanze;
- programmazione dell'inizio, a far data dal 31 gennaio 2017, del primo percorso formativo di II livello per i valutatori "senior", iscritti alla VII Area dell'Albo degli esperti e dei collaboratori di AGENAS;
- avvio delle procedure per l'organizzazione della seconda edizione del percorso formativo professionalizzante per i valutatori "junior".

### ✓ Il Regolamento degli standard dell'assistenza ospedaliera (DM 70 del 4 aprile 2015).

Un argomento centrale che ha contrassegnato l'attività di AGENAS nel corso dell'anno 2016, risiede nell'avvio del processo di revisione delle Reti clinico assistenziali in ossequio alla funzione di coordinamento specificamente attribuita all'Agenzia in questo ambito dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*.

Il punto 8 "Reti ospedaliere" dell'allegato al citato Decreto e, specificamente, il punto 8.1.1., prevede infatti che all'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale con particolare riferimento alle reti infarto, ictus, traumatologica, neonatologica e punti nascita, medicine specialistiche, oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare.

Prevede altresì che "per la definizione delle reti sopra elencate le regioni adottano specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-regioni sulle rispettive materie. Relativamente alle reti sopra elencate, per le quali non siano disponibili linee guida e raccomandazioni, è istituito uno specifico tavolo tecnico presso AGENAS composto da rappresentanti del Ministero della salute, di AGENAS, Regioni e Province Autonome, con il compito di definire entro un anno dalla data di approvazione del presente decreto le relative linee



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

guida e raccomandazioni, nonché di aggiornare quelle già esistenti, da sancire tramite Accordi in sede di Conferenza Stato-regioni”.

Al fine di adempiere alle disposizioni contenute nel Regolamento per gli specifici ambiti che impegnano AGENAS e gli altri Soggetti istituzionali di cui al punto sopra richiamato, sono stati istituiti i seguenti organismi:

1. Tavolo Istituzionale per la revisione delle reti cliniche (TI)
2. Coordinamento tecnico-Scientifico (CTS)
3. Gruppo di Lavoro di Rete Clinica (GL di Rete).

Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 – Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera – e, in particolare il suddetto Tavolo tecnico, coordinato da Agenas e composto da rappresentanti del Ministero della salute, ISS, Regioni e P.A., nonché con la partecipazione delle principali Società scientifiche di settore per fornire un contributo tecnico per lo specifico ambito di competenza, ha individuato quattro reti cliniche tempo-dipendenti: –i) cardiologica per l'emergenza; ii) neonatologica e dei punti nascita; iii) ictus; iv) traumatologica – sulle quali si sono focalizzate, nella prima fase dei lavori di revisione, le attività di rilevazione attraverso la Griglia di rilevazione delle Reti Cliniche.

Il Tavolo tecnico si è dotato di uno strumento condiviso con Ministero della salute e Regioni, denominato Griglia di rilevazione delle Reti Cliniche, al fine di consentire la raccolta delle informazioni da parte delle Regioni e P.A., attraverso credenziali di accesso individuali rilasciate dal sistema. Per tali finalità l'Agenas ha definito una specifica sezione sul proprio sito web, la quale, mediante un questionario standardizzato delle variabili contenute nella Griglia di rilevazione delle Reti Cliniche corredata dal manuale di istruzione per la compilazione, ha consentito la raccolta delle informazioni contenute nella Griglia di rilevazione delle Reti Cliniche.

La gestione di queste attività si è svolta tramite incontri e riunioni, presso l'Agenzia, del Tavolo Istituzionale (TI), del tavolo di Coordinamento Tecnico-Scientifico (CTS) e dei gruppi di lavoro sulle tematiche specifiche condotte .



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

L'AGENAS ha altresì assicurato l'istruttoria tecnica ai Tavoli tecnici di verifica degli adempimenti LEA tra i Ministeri delle Salute e dell'Economia e le Regioni per la valutazione dei provvedimenti di adeguamento delle reti ospedaliere regionali ai parametri formulati dal DM 70 del 4 aprile 2015.

### ✓ Qualità e Accredimento

Relativamente alle attività di nuovo monitoraggio, per l'anno 2016, dello stato di implementazione dei percorsi di accreditamento delle strutture pubbliche e private, queste hanno contemplato:

- la Convenzione con l'Authority per l'Autorizzazione, l'Accreditamento e la Qualità dei Servizi Sanitari, Socio-sanitari e Socio-Educativi della Repubblica di San Marino per il supporto all'implementazione e al miglioramento del sistema di accreditamento in ambito sanitario, il cui perfezionamento, avvenuto nel mese di ottobre u.s., è stato preceduto da una serie di incontri tecnici funzionali alla definizione e alla condivisione delle modalità e dei termini di implementazione degli obiettivi previsti;
- l'elaborazione dei pareri (n. 43) in materia di accreditamento su atti emanati dalle Regioni impegnate nei Piani di rientro dal disavanzo sanitario (*Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia*);
- la collaborazione all'attività di valutazione del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, sia mediante la predisposizione della Sezione del Questionario dedicata all'Accreditamento istituzionale, sia tramite la valutazione dei riscontri e della documentazione trasmessa dalle Regioni e il rilascio dei relativi pareri.

### ✓ La gestione del rischio clinico e alla sicurezza del paziente

Nell'esercizio della funzione istituzionale conferita ad AGENAS dall'Intesa Stato Regioni del 2008 e con riferimento all'azione di monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti, nel corso del 2016 è stato dato l'avvio alla Call for Good Practice 2016, nella quale, in linea con le indicazioni internazionali e con la programmazione di livello nazionale, è



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

previsto un focus sulle pratiche per la sicurezza del percorso nascita, fermo restando l'interesse per le pratiche sulla sicurezza, la cui implementazione è stata promossa nell'ambito del progetto europeo PaSQ: Check list OMS per la sicurezza in chirurgia; Riconciliazione farmacologia; Interventi multimodali per l'igiene delle mani.

In relazione all'attività di monitoraggio degli eventi sentinella, ai sensi del DM 11/12/2009, AGENAS nel 2016 ha raccolto e analizzato i dati del 2015 presenti all'interno del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) che confluiranno all'interno del secondo report annuale sulle denunce sinistri.

Ulteriori attività nell'ambito della gestione del rischio clinico riguardano il prosieguo dei lavori del Tavolo tecnico Complicanze in gravidanza giunto alla sua fase finale con la revisione di tutti i contributi forniti dalle Società scientifiche, la validazione da parte del livello istituzionale del tavolo e il loro inserimento nella bozza del documento finale. E' stata inoltre messa in atto una rilevante collaborazione all'individuazione degli Indicatori per la sicurezza dei pazienti nell'ambito delle attività valutative dell'Agenzia.

### ✓ Innovazione e tecnologia

Nel 2016 la presenza di Agenas nel settore dell'innovazione e della tecnologia, oltre alla stesura del "Piano strategico del programma nazionale HTA" legata alla presenza dell'Agenzia all'interno della Cabina di Regia (istituita con il DM 12/3/2015), in qualità di coordinamento tecnico, si è concretizzata attraverso l'attuazione di report attinenti all'HTA e all'Horizon Scanning, questi ultimi mirati all'identificazione e valutazione delle tecnologie sanitarie emergenti. In particolare, l'attività ha contemplato:

La pubblicazione di 6 Report di Health Technology Assessment e Horizon Scanning:

- Valutazione HTA delle Modalità di dialisi in Italia
- Sutureless aortic valve replacement for aortic valve stenosis
- LVAD (Left Ventricular Assist Device) in addition to maximal medical therapy (MMT) in end stage heart failure
- Poly(lactic-Glycolic Acid) Absorbable Synthetic Sutures (PglA) Plus Antibacterial
- Transcatheter mitral valve repair in adults with chronic mitral valve regurgitation
- HS Report - Molecular imaging technology for intra-operative tumor margin assessment



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

L'avvio dei lavori per la prossima pubblicazione dei seguenti Report di Health Technology Assessment e Horizon Scanning:

- Protesizzazione del disco intervertebrale cervicale e lombare
- Next Generation Sequencing (NGS)
- Sling operation for urinary incontinence in women and men "Chirurgia robotica"
- Medical devices for treatment-resistant hypertension

A tutto questo si affianca, oltre all'attività di ricerca illustrata nel dettaglio nell'apposita sezione della relazione, la contestuale presenza dell'Agenzia nei principali network internazionali di settore quali: EUnetHTA, Euroscan, HTAi, INAHTA.

Inoltre, nel corso del 2016, si è conclusa l'Indagine conoscitiva, a livello nazionale, sulle attività di HTA, realizzata da Agenas in sinergia con la Società italiana di Health Technology Assessment (SIHTA), la cui attività, nel contemplare due distinte fasi di ricerca – i) un questionario on line cui hanno risposto 17 Regioni; ii) una serie di interviste a referenti regionali – si è incentrata sulla valutazione delle tecnologie sanitarie in Italia, in relazione alle risorse impegnate, la relativa formazione e l'impatto ai fini decisionali in ambito sanitario.

### ✓ Il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2016-2018)

Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2016-2018 (PNGLA) e dall'Osservatorio Nazionale per l'Attività Libero-Professionale, Agenas assicura il proprio supporto tecnico al Ministero della Salute e alle Regioni/P.A. Nel 2016 AGENAS ha condotto il monitoraggio nazionale delle prestazioni ambulatoriali prenotate in ALPI, fornendo supporto tecnico-scientifico alle Regioni/Province Autonome per l'avvio e la realizzazione della rilevazione e, con cadenza semestrale, ha eseguito il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramoenia (ALPI). Sempre nel 2016 sono stati elaborati i risultati dei Monitoraggi Alpi 2015, che sono stati inoltrati al Ministero della Salute. Inoltre l'Agenzia ha fornito supporto tecnico alle Regioni/Province Autonome per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDT) dei quattro percorsi oggetto di studio (tumore del polmone, tumore della mammella, tumore del colon-retto e cardiopatia ischemica trattata con by pass



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

aorto-coronarico) e al Ministero della Salute per la predisposizione della relazione conclusiva relativa alla rilevazione dell'anno 2015, come indicato nel precedente PNGLA 2010-2012.

### ✓ Promozione dell'empowerment nei Sistemi Sanitari Regionali

L'AGENAS, in riferimento alla promozione dell'empowerment nei Sistemi Sanitari Regionali, è impegnata in numerose attività di ricerca-azione per la definizione ed implementazione di metodi e strumenti per la valutazione ed il miglioramento della qualità dell'assistenza, definiti in collaborazione con professionisti, pazienti e loro familiari e cittadini. In questo senso, nel corso del 2016, è stato ulteriormente incrementato l'impegno dell'Agenas sui temi dell'umanizzazione dell'assistenza, coerentemente con quanto indicato nel Patto per la Salute 2014 - 2016, con il sistema nazionale di accreditamento, con gli indirizzi di attività dell'AGENAS (Intesa Conferenza Unificata, Rep. Atti n. 73/CU del 20 settembre 2007) e le linee di indirizzo strategico per le attività dell'Agenzia.

Tra le varie attività svolte, sono da sottolineare quelle relative al terzo progetto di ricerca-azione per il consolidamento e l'estensione del modello di valutazione partecipata e miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti, finanziato dall'Agenzia. Tra queste, particolare rilevanza ha rivestito l'incontro formativo nazionale, organizzato da questa Agenzia e rivolto ai Referenti Regionali e Referenti Civici Regionali (cittadini) indicati dalle Regioni/PA, di cui si rimanda, per un maggior dettaglio, al successivo paragrafo del presente capitolo relativo alla formazione.

Altra attività di particolare rilievo è stata la redazione di un documento di lavoro per la costruzione Linee Guida condivise con Regioni/PA, Professionisti e Cittadini per la diffusione pubblica dei risultati della valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero. Tale documento, costruito in collaborazione con i rappresentanti dei cittadini componenti il gruppo di coordinamento, è stato presentato alle Regioni/PA ed ai Referenti Civici Regionali per raccogliere loro contributi e pareri. Le LLGG, concertate con tutti gli interlocutori, rappresenteranno dunque quel processo condiviso attraverso il quale Regioni/PA, professionisti e cittadini definiscono il sistema di regole, responsabilità ed impegni reciproci



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

che intendono rispettare per assicurare la piena disponibilità pubblica dei dati raccolti, al fine di garantire la massima trasparenza sui dati, inerenti il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, a livello regionale e a livello di singola struttura.

Inoltre, Il Progetto di Ricerca corrente 2014 “*I bisogni informativi dei cittadini: verso il portale della trasparenza dei servizi per la salute*” conclusosi nel corso del 2° semestre 2016, basato sul coinvolgimento, la partecipazione attiva e la condivisione da parte di tutti gli stakeholders (cittadini, professionisti sanitari, giornalisti, sociologi, statistici, informatici), secondo i valori fondanti delle strategie di empowerment, ha indagato, attraverso una survey nazionale, i bisogni informativi percepiti relativamente ai temi della salute in generale e all’accesso ai servizi. Il focus della ricerca si è incentrato sulla capacità di fornire delle indicazioni per l’impostazione di un sistema ottimale di diffusione pubblica dell’informazione che si fondi su modalità comunicative in grado di facilitare la trasmissione, l’elaborazione, la comprensione e l’utilizzo dell’informazione sanitaria. Coerentemente con questo obiettivo, le indicazioni raccolte attraverso l’indagine nazionale hanno permesso la predisposizione di indicazioni/raccomandazioni sintetiche che, insieme al Report Tecnico contenente il commento dei dati raccolti, potranno essere utili nella fase di strutturazione del Portale della Trasparenza dei servizi per la salute.

### ✓ *Educazione Continua in Medicina*

Nel corso del 2016, come riportato nella figura 5, le attività in materia di ECM dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, così come previsto dalle vigenti normative, sono state incentrate principalmente sull’accreditamento provvisorio e standard dei provider, che hanno comportato, tra l’altro, circa 220 visite di controllo e verifica presso le sedi dei provider e/o presso il luogo di svolgimento degli eventi formativi, e sul supporto gestionale-amministrativo a tutte le numerose attività della Commissione nazionale per la Formazione continua e dei suoi organismi ausiliari. Al riguardo, si evidenzia che le ultime sedute del 2016 della Commissione nazionale hanno visto l’approvazione di importanti provvedimenti, i quali disciplineranno la formazione continua per i prossimi anni, quali, tra gli altri, le delibere inerenti le regole per l’individuazione dell’obbligo formativo di ciascun professionista sanitario



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

per il triennio 2017-2019 ed i nuovi criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM e l'implementazione, per i professionisti sanitari, dello strumento del dossier formativo, sia individuale che di gruppo.

Numericamente, si evidenzia che, nel 2016, gli eventi formativi accreditati ECM svolti a livello nazionale, in linea con quanto avvenuto negli anni precedenti, sono stati circa 34.500, di cui poco più di 31.000 eventi residenziali, circa 2.500 eventi inerenti formazione a distanza, poco meno di 400 eventi di formazione sul campo e circa 600 eventi *blended*, ovvero misti.

L'Agenzia, inoltre, ha gestito le attività derivanti dalle convenzioni stipulate con nove Regioni in materia di ECM, aventi ad oggetto la gestione dell'iter amministrativo di accreditamento dei provider regionali e dei relativi canali di comunicazione informatici con i provider.

Per quanto concerne le attività registrate dai sistemi regionali gestiti in regime di convenzione dall'Agenas, gli eventi accreditati ECM a livello regionale nel 2016 sono stati poco più di 16.000, di cui 15.000 eventi residenziali, 18 eventi inerenti formazione a distanza, 1.100 eventi di formazione sul campo e 8 eventi *blended*, ovvero misti.

Si riportano, nella seguente figura 5, i relativi dati analitici nazionali e regionali relativi all'esercizio 2016, nella quale le sigle RES, FAD e FSC corrispondono, rispettivamente, a eventi residenziali, eventi di formazione a distanza ed eventi di formazione sul campo.

Figura 5

Regioni	Eventi		Nuovi accreditamenti	
NAZIONALE	BLENDDED	610	provvisori	85
	FAD	2228		
	FSC	367	standard	172
	RES	31342		
ABRUZZO	BLENDDED	6	provvisori	0
	FAD	0		
	FSC	170	standard	0
	RES	949		
BASILICATA	BLENDDED	0	provvisori	0
	FAD	0		
	FSC	0	standard	0
	RES	102		



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

CALABRIA	BLENDDED	0	provvisori	2
	FAD	0		
	FSC	9	standard	0
	RES	212		
CAMPANIA	BLENDDED	0	provvisori	3
	FAD	10		
	FSC	46	standard	0
	RES	1325		
LAZIO	BLENDDED	0	provvisori	0
	FAD	0		
	FSC	55	standard	0
	RES	1061		
PUGLIA	BLENDDED	37	provvisori	4
	FAD	7		
	FSC	21	standard	0
	RES	1265		
SARDEGNA	BLENDDED	0	provvisori	1
	FAD	0		
	FSC	30	standard	0
	RES	1003		
SICILIA	BLENDDED	0	provvisori	27
	FAD	7		
	FSC	71	standard	0
	RES	1604		
VENETO	BLENDDED	0	provvisori	4
	FAD	20		
	FSC	609	standard	25

### ✓ Formazione

Il 2016 ha visto uno sviluppo importante dei processi di formazione nell'ambito dell'Agenzia. In particolare sono da menzionare:

- *Formazione OTA (Organismi Tecnicamente Accreditanti)*



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Con il decreto del 20 novembre 2015, il Direttore generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute ha istituito l'Elenco nazionale degli auditor/valutatori degli Organismi tecnicamente accreditanti (OTA), subordinandone la definizione all'espletamento di un corso di formazione, gestito e coordinato da Agenas. Il corso nazionale, effettuato nel 2016, è stato strutturato e implementato dall' Agenzia con l'obiettivo di sviluppare le conoscenze e le competenze utili alla qualificazione, valutazione e riconoscimento degli organismi di accreditamento e con la finalità ultima di costruire, mediante il confronto e la condivisione, specifiche modalità operative. La formazione, ai sensi degli articoli 1 e 6 del citato decreto dirigenziale, è stata articolata in tre moduli e una giornata conclusiva di presentazione dei risultati del lavoro di brainstorming, realizzato durante il percorso formativo. Al termine di questa fase del percorso, è stata effettuata una prima valutazione di apprendimento, propedeutica a quella finale per l'iscrizione nell'elenco nazionale degli auditor/valutatori e altresì necessaria per la verifica ai fini del conseguimento dei 49,5 crediti formativi per i professionisti sanitari. La conclusione del semestre formativo ha visto la realizzazione di un incontro finale, avvenuto, nel mese di dicembre 2016, presso il Ministero della salute, nel quale sono stati presentati risultati delle attività e dei lavori di brainstorming già realizzati e confluiti all'interno del primo Manuale per la valutazione degli Organismi Tecnicamente Accreditanti (OTA), nonché le procedure da adottare per la verifica degli stessi.

- *Formazione di valutazione partecipata e di miglioramento del grado di umanizzazione*

Nell'ambito delle attività previste dal terzo progetto di ricerca-azione per il consolidamento e l'estensione del modello di valutazione partecipata e miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti, finanziato dall'AGENAS, è stato organizzato l'*Incontro nazionale di formazione sulla valutazione partecipata ed il miglioramento del grado di umanizzazione*, primo corso di formazione pianificato, organizzato e realizzato dall'Agenzia, non solo nei confronti dei professionisti ed operatori della sanità ma anche dei cittadini. Nell'ambito del corso, della durata di due giorni, che ha visto la presenza di 58 partecipanti in rappresentanza di 17 Regioni/Pa e 15 associazioni di tutela e volontariato, si sono alternate presentazioni frontali e "testimonianze" sul tema dei Referenti Regionali e dei Referenti Civici



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Regionali, oltre che dibattiti e lavoro in piccoli gruppi sui temi particolarmente rilevanti per la realizzazione delle attività progettuali.

- *Formazione Valutatori junior*

Per quanto attiene al ruolo dell’Agenzia nelle attività di affiancamento e di supporto alle aziende in piano di efficientamento e riqualificazione e nel quadro di un percorso formativo in materia assai più ampio, il 2016 ha visto il completamento della prima edizione del percorso formativo professionalizzante per i valutatori “junior” in materia di analisi, monitoraggio, misurazione e valutazione delle performance delle aziende sanitarie. Il corso, che ha contemplato, nell’arco di sei mesi, più di 400 ore di lezione e la partecipazione di circa 50 docenti, fra interni ed esterni, ha avuto un riscontro più che positivo in termini di partecipanti e di risorse valutate idonee al termine del percorso formativo (n. 19).

Inoltre, l’AGENAS ha coordinato la progettazione di ulteriori ed importanti processi formativi, che avranno modo di trovare poi la loro realizzazione nel corso del 2017, quali:

- la programmazione del Corso di formazione del personale ispettivo iscritto nel Registro organizzato da ANAC, ai sensi del Protocollo di intesa ANAC- MdS del 21.04.16 e relativo Atto integrativo ANAC- MdS- AGENAS del 26.07.16, finalizzato a creare specifiche figure destinate ai team ispettivi di intervento sulla valutazione della corretta applicazione da parte degli Enti del SSN degli indirizzi in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione, contenuti nella sezione sanità del Piano nazionale anticorruzione;
- la programmazione del Corso di Alta Formazione in management per le funzioni organizzative-gestionali delle professioni infermieristiche, ai sensi del Protocollo di Intesa AGENAS/ IPASVI dell’11.12.16, con l’obiettivo di realizzare iniziative formative e di studio rivolte ai professionisti infermieri ed alla dirigenza infermieristica, nonché di attivare specifici progetti finalizzati all’identificazione di standard assistenziali per la sicurezza dei pazienti.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### ✓ Ricerca

L'attività di ricerca, articolata tra *ricerca finalizzata e corrente*, *ricerca autofinanziata* e *ricerca CCM* svolta nel 2016, ha riguardato, sia la conclusione di diversi progetti intrapresi negli anni precedenti e nel 2015, che, parallelamente, la progettazione delle attività di ricerca da realizzare nei prossimi anni. Al riguardo, a seguito delle nuove indicazioni provenienti dall'Ufficio competente della Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità del Ministero della Salute, è stato presentato da AGENAS, per la prima volta, il *Programma di Ricerca Corrente per il triennio 2016 - 2018*, il quale, nel corso mese di ottobre 2016, è stato approvato dal Comitato Tecnico sanitario del Ministero della Salute.

Il programma, articolato in più annualità e che vede uno stanziamento di 850.000,00 euro per il primo anno, risponde all'obiettivo di consentire lo sviluppo organico e continuativo di alcune tematiche considerate strategiche e quindi di interesse prioritario per l'Agenzia, promuovendo la valorizzazione e la qualificazione dei ricercatori interni in modo da costituire dei primi nuclei di aggregazione di competenze specifiche ed evitando, nel contempo, la frammentazione del finanziamento disponibile. Nell'ambito del programma, 13 sono le linee di attività/ aree tematiche individuate e di seguito riportate, nelle quali sviluppare i relativi progetti e sulle quali Agenas si sta attivando per sostenere l'innovazione introdotta e promuovere il cambiamento, accompagnandolo con un'azione di formazione e sviluppo organizzativo. In particolare: i) *Analisi, monitoraggio e valutazione delle performance delle attività sanitarie*; ii) *Analisi dei percorsi delle cure primarie e intermedie ed individuazione di indicatori di misurazione e di monitoraggio delle performance delle attività territoriali nel contesto delle reti ospedaliere e territoriali regionali*; iii) *Sviluppo del programma nazionale di valutazione degli esiti (PNE)*; iv) *Volumi di attività ed esiti delle cure sia dal punto di vista dell'assistenza ospedaliera che dell'assistenza territoriale*; v) *Accreditamento istituzionale*; vi) *Sostenibilità*; vii). *Razionalizzazione e sostenibilità dei consumi energetici e monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del servizio sanitario nazionale*; viii) *Umanizzazione*; ix) *Qualità, sicurezza e buone pratiche*; x) *Monitoraggio, valutazione e miglioramento della qualità e della sicurezza delle organizzazioni sanitarie e diffusione delle buone pratiche*; xi). *Sperimentazione*



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*di modelli di certificazione delle cure; xii) Analisi e valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA); xiii) Trasparenza e integrità.*

### *1.4 Le criticità e le opportunità*

In riferimento alla ricognizione delle attività evidenziate per l'anno 2016 ed i relativi risultati raggiunti evidenziati nei precedenti paragrafi sicuramente il percorso *di affiancamento delle Aziende Ospedaliere da sottoporre a Piani di efficientamento*, congiuntamente alla formazione, sono da considerare tra gli obiettivi prioritari dell'Agenzia per il biennio 2016-2017.

Al riguardo, c'è da sottolineare che la complessità relativa all'avvio di tale processo, condiviso tra Ministeri dell'Economia e Salute e Regioni, determinerà uno slittamento dei tempi di attuazione dello stesso, con la positiva conseguenza, tuttavia, di aver consentito comunque all'Agenas di utilizzare gran parte del 2016 per mettere a punto un programma operativo specifico per l'affiancamento, il quale ha visto l'avvio della selezione di ulteriori esperti da impiegare presso le Aziende e la loro specifica formazione, oltre che la strutturazione di strumenti ad hoc per la valutazione e il monitoraggio ed i relativi indicatori di misurazione.

## **2. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti**

### *2.1. Albero della performance*

Per il 2016, relativamente dell'impianto complessivo del ciclo della performance, una novità rilevante è costituita dall'elaborazione ed assegnazione di specifici obiettivi legati alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, i quali, come meglio evidenziato in dettaglio nel successivo paragrafo 2.2 hanno integrato una parte delle linee d'incentivazione operative legate all'attività delle singole strutture.

Per quanto attiene alla declinazione degli obiettivi nell'ambito dell'organizzazione, a fronte della sequenza gerarchica piuttosto lineare dell'Ente (direttore generale – dirigente – dipendente comparto), il ciclo della Performance di Agenas si è sviluppato attraverso la definizione dei propri obiettivi strategici in relazione al mandato istituzionale ed alla propria missione, ed a



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

partire dagli obiettivi strategici, l'Ente ha poi declinato gli obiettivi operativi per l'anno 2016, da cui è scaturita la fase di assegnazione delle schede - obiettivo alle risorse interessate.

Al riguardo, va sottolineato, che, in linea con gli anni precedenti, il processo d'assegnazione degli obiettivi annuali (vedi par. 2.3) ha dovuto riguardare unicamente quelle Aree funzionali, che hanno in dotazione personale dipendente di ruolo soggetto al processo di valutazione, tralasciando necessariamente altri settori operativi, nei quali opera esclusivamente personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa.

### *2.2. Obiettivi strategici e piani operativi*

Nell'ambito delle linee strategiche e dei piani operativi programmati dall'Agenzia, di cui già accennato nel capitolo 1 della presente relazione, va sottolineato come il 2016 abbia contemplato da parte dell'Ente un focus particolare sull'ulteriore implementazione delle tematiche relative alla prevenzione della corruzione ed a quelle della trasparenza e l'integrità, sia per quanto attiene l'ambito interno all'organizzazione, sia con riferimento a tutte quelle attività finalizzate allo sviluppo della trasparenza e della prevenzione della corruzione nell'ambito del sistema sanitario italiano.

#### *□ Ambito interno dell'organizzazione*

Relativamente alle iniziative di carattere interno, con l'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione dell'Ente, nella seduta del 27 gennaio 2016, del “*Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) 2016-2018*” e del “*Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) 2016-2018*”, è stato avviato un processo di sempre più stretta correlazione tra i contenuti dei due Piani, che sarà ulteriormente perfezionato con l'elaborazione, all'inizio del 2017, come previsto dalla normativa in materia, di un unico Piano integrato, il “*Piano triennale di prevenzione della Corruzione e per la trasparenza (PTPCT) 2017- 2019*”,

In particolare, già nel corso del 2016, l'integrazione tra i due piani ha consentito, a partire dall'approccio metodologico, di individuare ulteriori contenuti informativi da pubblicare oltre a quelli già previsti dalla norma, favorendo l'integrazione del PTTI con l'inclusione dei flussi



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

informativi derivanti dalle misure di prevenzione della corruzione individuate come Trasparenza. Questo processo ha permesso che la sezione “*Amministrazione Trasparente*” del sito istituzionale dell’Ente fosse ulteriormente aggiornata e completata in diverse sezioni con un incremento nell’anno di un totale 51 pubblicazioni, e di un numero di visite aumentato rispetto a tutto il 2015 del 20%.

Nello specifico poi della prevenzione della corruzione, al fine dell’aggiornamento del Piano 2016-2018, sono stati individuati 7 gruppi di lavoro cui hanno partecipato 26 unità suddivise tra dipendenti e collaboratori a contratto, con l’attivazione di una metodologia interna, comune e condivisa, per la mappatura dei processi, la valutazione ed il trattamento dei rischi e corredata, per ogni misura di prevenzione, di specifici indicatori per misurare l’efficacia delle misure intraprese.

Tale metodologia ha contribuito anche alla declinazione di alcuni obiettivi specifici sui temi dell’anticorruzione e la trasparenza, inseriti, all’interno del Piano della Performance 2016- 2018, in alcune delle linee d’incentivazione 2016, assegnate alle singole Aree funzionali dell’Agenzia ed il cui risultato attuativo nell’anno ha prodotto circa l’80% delle misure di prevenzione previste.

### □ *Trasparenza e sperimentazione dei modelli di gestione dei rischi nel sistema di governance*

Il Protocollo d’intesa ANAC - AGENAS sottoscritto nel novembre 2014, ha dato luogo all’avvio di una sistematica e sinergica attività di collaborazione interistituzionale (Ministero della salute – ANAC – AGENAS) ed è nato dalla comune esigenza di affrontare i temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione nel settore sanitario le cui peculiarità hanno richiesto un approccio tecnico mirato che portasse ad una maggiore contestualizzazione ed aderenza delle misure di prevenzione all’organizzazione sanitaria, partendo da conoscenze, competenze ed esperienze specifiche di settore.

Le attività scaturenti dal Protocollo hanno portato, fin dal loro avvio, alla definizione di una sezione specifica per la sanità in sede di aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione, adottato con Determinazione dell’Autorità n. 12 del 28 ottobre del 2015.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

La Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'ANAC costituisce innanzitutto uno strumento di indirizzo vincolante per le aziende sanitarie e gli enti assimilati del SSN per l'adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione aziendali. La cogenza di questo strumento è stata altresì interconnessa al sistema di valutazione delle performance delle aziende sanitarie e delle relative articolazioni aziendali, formando oggetto di valutazione dirigenziale anche in sede contrattuale.

Per la prima volta, sono state costruite per il settore sanitario misure ad hoc di prevenzione dei fattori di rischio e di rafforzamento della trasparenza, che prendono spunto anche dall'esperienza maturata da ANAC con la verifica dei precedenti piani triennali, la cui analisi ha consentito di individuare carenze metodologiche, criticità e buone prassi.

Le misure di trasparenza, di prevenzione e di contrasto di eventuali rischi corruttivi, contenute nella Sezione Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione e frutto, come detto, di questa proficua sinergia istituzionale, mirano ad incidere strutturalmente nell'organizzazione e nell'articolazione dei processi gestionali interni alle aziende sanitarie con indicazioni ed esempi concreti, assunti anche da buone pratiche già messe in campo da molte realtà aziendali del nostro sistema.

Nel mese di gennaio 2017, il predetto Protocollo d'intesa è stato oggetto di rinnovo con estensione delle attività oggetto della collaborazione anche alla gestione dei conflitti di interesse ed alla tematica della tutela del *wistleblower*.

Il miglioramento atteso, sia nella forma che nei contenuti, della pianificazione da parte delle aziende sanitarie, degli interventi e delle azioni di rafforzamento della trasparenza dei processi all'interno dell'organizzazione, ha portato a proseguire la collaborazione intrapresa con AGENAS e il Ministero, non solo per l'aggiornamento della sezione sanità del PNA, ma anche per la definizione di "indicatori di rischio" che consentano di misurare in maniera standardizzata ed oggettiva, l'effettiva applicazione delle misure relative alle singole aree di rischio individuate. La seconda tappa ha portato quindi alla definizione dell'ulteriore aggiornamento della sezione sanità di cui alla Determinazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 (PNA 2016) (all. n. 4), frutto del lavoro di sette tavoli tecnici tematici congiunti sui seguenti temi:

- 1) Profilo e ruolo del responsabile della prevenzione della corruzione;
- 2) Conflitto di interessi e ai Codici di comportamento;



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- 3) Nomine;
- 4) Acquisti;
- 5) Rotazione degli incarichi;
- 6) Rapporti con gli erogatori privati di attività sanitarie;
- 7) Ulteriori temi di approfondimento quali il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intramoenia, le sperimentazioni cliniche e le misure per l'alienazione degli immobili.

In questa sede sono stati già anticipati alcuni degli indicatori di rischio che saranno utilizzati nella nuova fase di attività che vede estendersi il rapporto di collaborazione istituzionale anche all'ambito delle verifiche.

Il rafforzamento della collaborazione con l'Autorità ha portato all'ulteriore aggiornamento della SEZIONE SANITA' del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, (approvato con Determinazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016); alla predisposizione della modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi ed alle Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del SSN (testo in consultazione sul sito dell'ANAC). Successivamente, il Protocollo d'intesa del 21 aprile del 2016 tra l'ANAC e il Ministero della salute ed il relativo Atto integrativo del 26 luglio 2016 sono stati perfezionati al fine di condurre in maniera condivisa e congiunta attività di verifica, controllo e valutazione anche sul campo, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), con riferimento alla corretta e completa implementazione da parte delle aziende sanitarie e degli enti assimilati del Servizio Sanitario Nazionale, delle raccomandazioni e degli indirizzi per la predisposizione ed attuazione dei Piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), contenuti nella Sezione sanità dell'Aggiornamento 2015 al PNA di cui alla determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 e nel PNA 2016 di cui alla determinazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016.

In tale ambito, come previsto dal suddetto Protocollo, è stato istituito il Nucleo Operativo di Coordinamento (NuOC), composto complessivamente da tre rappresentanti, rispettivamente del Ministero della salute, di ANAC e di AGENAS nella persona del Direttore generale, con funzioni consultive, propositive e di supporto nei confronti dell'ANAC nella realizzazione delle attività ispettive di competenza dell'Autorità e, in particolare, per la redazione di un programma



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

di verifica speciale per il settore sanitario e per l'individuazione dei soggetti da sottoporre a ispezione. A tal fine, in data 1 dicembre 2016, è stato formalizzato dal Consiglio dell'Autorità il Registro del personale ispettivo previsto all'art. 2 del Protocollo, composto da personale di AGENAS e del Ministero della salute, a supporto delle attività di verifica dei Piani Triennali di competenza di ANAC, per monitorare il grado di attuazione ed implementazione delle misure di trasparenza ed integrità e di prevenzione della corruzione da parte degli enti del Servizio Sanitario Nazionale. I team ispettivi sono costituiti da ANAC, con le modalità previste dall'Atto integrativo del 26 luglio 2016, ovvero attingendo al Registro, per l'individuazione dei soggetti che coadiuveranno il personale ANAC durante le attività di verifica. Il citato Atto integrativo prevede altresì, all'articolo 5, che gli iscritti al Registro possano essere destinatari di specifici interventi formativi finalizzati ad uniformare e standardizzare prassi, metodi e strumenti operativi, in conformità alle procedure messe a punto da ANAC, integrandole con la metodologia di verifica e misurazione in uso ad AGENAS ed al Ministero della salute e che sia il NuOC ad individuare i bisogni formativi del personale da impiegare. L'integrazione delle metodologie e degli strumenti sarà necessaria anche a contestualizzare le attività di verifica rispetto alle peculiarità della singola organizzazione aziendale a supporto della stessa e di coloro, come i RPCT, che all'interno di essa svolgono funzioni strategiche.

Per queste finalità il NuOC, insediatosi il 13 settembre 2016, ha approvato un percorso formativo ad hoc, che è stato erogato al suddetto personale presso la sede di AGENAS e senza oneri a carico delle Istituzioni coinvolte, che si è concluso il 5 maggio 2017.

L'integrazione delle metodologie e degli strumenti sarà necessaria anche a contestualizzare le attività di verifica rispetto alle peculiarità della singola organizzazione aziendale a supporto della stessa e di coloro, come i RPCT, che all'interno di essa svolgono funzioni strategiche.

Per questa finalità, nel corso del prossimo anno è intendimento di AGENAS organizzare, in collaborazione con ANAC, un percorso formativo specifico rivolto anche ai RPCT degli enti del SSN alla luce dell'innovato profilo delineato per questa funzione dal PNA 2016.

Di tale aspetto, si è convenuto in occasione delle tre giornate di incontro organizzate da AGENAS dal 26 al 28 ottobre 2016 con i responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) di tutte le aziende sanitarie e gli altri Enti del SSN delle Regioni e delle P.A.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

nel corso dei quali si è anche condivisa l'opportunità della strutturazione di una "rete" permanente tra i RPCT e tra questi e gli interlocutori istituzionali (ANAC, Ministero della salute e AGENAS), quale ambiente di confronto sistematico per affrontare le diverse problematiche inerenti le attività del settore.

Per una migliore e più dettagliata rappresentazione di quanto già evidenziato ed in linea con il Piano della performance 2016-2018, vengono riportate, nelle pagine seguenti, rispettivamente, alla figura 6, le linee degli obiettivi strategici, correlati con le aree tematiche-strategiche proprie della *mission* dell'Ente e, nella figura 7, la specifica delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed integrità, approntate nel corso del 2016.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Figura 6

<b>Piano della performance 2016-18 (Aree Tematiche ed Obiettivi Strategici )</b>	
<b>AREE TEMATICHE / STRATEGICHE</b>	<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>
<b>MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</b>	<p>1 .Monitoraggio le performance delle Aziende sanitarie in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati</p> <p>2 .Realizzazione del sistema di monitoraggio nazionale (SI.MO.) di analisi e controllo dell'andamento dei Sistemi Sanitari Regionali</p> <p>3 .Valutazione dei profili epidemiologici delle popolazioni esposte a eventi ambientali di significativa gravità al fine di stimare, in particolare la sostenibilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale</p> <p>4. Realizzazione del sistema di monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del Servizio Sanitario Nazionale, razionalizzazione e sostenibilità dei consumi energetici.</p>
<b>QUALITA' E APPROPRIATEZZA DELLE CURE</b>	<p>5. Dare seguito alle indicazioni contenute nel Regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (DM 70/2015)</p> <p>6. Promozione della valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti (art. 4 Patto della salute 2014-2016)</p> <p>7. Individuazione delle misure idonee alla prevenzione e la gestione del rischio sanitario</p> <p>8. Promozione della revisione normativa in materia di accreditamento e di remunerazione delle prestazioni sanitarie</p>
<b>ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI</b>	<p>9. Riduzione dei rischi connessi alla cattiva gestione, all'improvvisazione amministrativa, alla negligenza in Sanità mediante una radicale rivisitazione dei "sistemi di controllo interno" delle aziende sanitarie e la fissazione di un nuovo sistema di regole e comportamenti</p> <p>10. Avvio a politiche di monitoraggio e prevenzione di patologie associate a stili di vita scorretti (consumo di alcool, di fumo di sigaretta, di alimenti ipercalorici, sedentarietà e altro) determinanti delle vere e proprie "epidemie" al fine di valutarne l'impatto e la sostenibilità sul Servizio Sanitario Nazionale</p>
<b>DISPOSITIVI MEDICI E HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT</b>	<p>11. Razionalizzazione dell'uso dei dispositivi medici mediante la costituzione di una rete di comunicazione dedicata alla loro vigilanza che consenta lo scambio tempestivo delle informazioni</p>
<b>FORMAZIONE E SVILUPPO MANAGERIALE</b>	<p>12. Sostegno ad un processo di cambiamento professionale mediante interventi formativi in materia di sanità pubblica, di organizzazione e gestione sanitaria, di auditing, di prevenzione e la gestione del rischio sanitario, accompagnati da analisi e monitoraggio dei dati dell'attività formativa certificata dall'ECM</p>
<b>PIANO DI RIENTRO E RIQUALIFICAZIONE</b>	<p>13. Affiancamento e supporto alle Aziende Ospedaliere ed alle ASL nella predisposizione dei Piani di rientro ed attivazione degli strumenti di monitoraggio</p>
<b>RICERCA E SVILUPPO</b>	<p>14. Potenziamento e ottimizzazione della partecipazione dell'Agenzia ai programmi europei per la ricerca e l'innovazione tecnologica mediante lo sviluppo tra l'altro di progetti pilota, attività innovative di chiaro valore aggiunto, scambio di buone pratiche e di expertise con gli enti omologhi, partecipazione a progetti condotti in seno alle principali Organizzazioni internazionali, consorzi di ricerca ed ai partenariati europei</p>
<b>GESTIONE RISORSE</b>	<p>15. Rafforzamento della capacità di governo delle risorse dell'Ente al fine di rendere più performante la struttura anche per rispondere ai nuovi e sfidanti compiti istituzionali</p>



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Figura 7

Obiettivi Anticorruzione 2016			
Area - Risorse umane, Organizzazione e Bilancio ( ROB )			
Processo	Misura da implementare	Tempi	Indicatore di attuazione
Affiancamento Regioni in piano di rientro	per evitare che vengano effettuati dei rimborsi non coerenti con le indicazioni dell'Agenzia, oltre al controllo dell'Area Attività di supporto alle Regioni, si suggerisce di prevedere un controllo a campione (10%) effettuato dall'Area ROB	la misura deve essere attuata a partire dal secondo semestre 2016	almeno il 10% dei rimborsi spese deve essere stato controllato anche dall'Area ROB nel secondo semestre 2016
Negoziazione con un unico prestatore ai sensi dell'art. 57, comma 2, lett. b)	si prevede la modifica del modulo di richiesta di acquisto per registrare una dettagliata descrizione della motivazione del fabbisogno e la correlazione dello stesso con uno o più obiettivi del piano della performance e/o di un progetto di ricerca	la misura deve essere attuata entro il primo semestre 2016	adozione del modulo "aggiornato" di richiesta di acquisto
Affidamento forniture di beni e servizi mediante procedure aperte / ristrette / negoziate extra Consip			
Buste paga	Rotazione/affiancamento del personale: ad oggi vi è un unico funzionario che da tempo svolge da solo l'attività; si prevede l'affiancamento di una ulteriore unità con rotazione delle "pratiche"	secondo semestre 2016	incarico ad un dipendente/collaboratore dello svolgimento dell'attività
	Dichiarazione contestuale di assenza conflitto di interessi: valutare una modalità che consenta di acquisire dal/dai funzionari, che effettuano il processo, una dichiarazione di assenza conflitto di interessi. Con questa misura si intende acquisire, ad esempio inserendo un flag clickabile su una procedura informatica o altro, una dichiarazione di assenza conflitto di interessi contestuale alla pratica che si sta lavorando	* N.B.: da attuare nel secondo semestre 2017	descrizione dello strumento individuato e della modalità di funzionamento
Pagamento compensi professionisti (P. IVA) e occasionali	Rotazione/affiancamento del personale: si prevede l'ampliamento del personale addetto alle attività e la rotazione dello stesso in modo da ridurre la discrezionalità	la misura deve essere attuata entro il 31/12/2016	incarico ad un dipendente/collaboratore dello svolgimento dell'attività
	Verifica sostanziale: introdurre un workflow che preveda obbligatoriamente la verifica sostanziale prima di poter liquidare la fattura/notula e un successivo sistema (in prima fase anche un foglio excel) che consenta di tracciare e rendere trasparente il fatto di aver effettuato la verifica sostanziale		messa a disposizione dei soggetti "abilitati" delle verifiche effettuate per ogni pagamento effettuato
	Dichiarazione contestuale di assenza conflitto di interessi: individuare una modalità semplice che consenta di acquisire dal/dagli addetti che effettuano il processo una dichiarazione di assenza conflitto di interessi		descrizione dello strumento individuato e della modalità di funzionamento
Conferimento incarichi di collaborazione	si prevede la modifica del modulo di richiesta di personale inserendo l'obbligatorietà della dichiarazione di assenza conflitto di interessi	entro il primo semestre	adozione del modulo aggiornato per la richiesta di personale
	si prevede di correlare il profilo richiesto con attività, obiettivi precedentemente inseriti nel piano della performance approvato o nel piano di attività di un progetto di ricerca	entro il secondo semestre	adozione del modulo aggiornato per la richiesta di personale



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

segue Figura 7

Obiettivi Anticorruzione 2016			
Area - ECM			
Processo	Misura da implementare	Tempi	Indicatore di attuazione
Rimborso contributo spese per l'accreditamento dei provider e delle singole attività	Rotazione/affiancamento del personale: l'unica unità addetta a svolgere le attività istruttorie dovrà essere affiancata da un'altra unità dell'area funzionale ECM. Dovrà essere fatta ogni anno una rotazione delle unità dedicate a questa attività	la misura deve essere attuata nel corso del primo semestre 2016	incarico ad un dipendente/collaboratore dello svolgimento dell'attività
	Modifica organizzativa: si dovrà prevedere l'anticipazione della verifica contabile in modo da consentire l'accertamento delle somme effettivamente incassate e conferire certezza al provvedimento adottato dal dirigente dell'Area ECM		adozione di un nuovo iter procedimentale
Rimborso spese per le attività svolte dai componenti della CNFC e degli organi ad essa correlati	Rotazione/affiancamento del personale l'unica unità addetta a svolgere le attività istruttorie dovrà essere affiancata da altra unità dell'area funzionale ECM. Dovrà essere fatta ogni anno una rotazione delle unità dedicate a questa attività	primo semestre 2016	incarico ad un dipendente/collaboratore dello svolgimento dell'attività
Area - Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo			
Processo	Misura da implementare	Tempi	Indicatore di attuazione
Accordo annuale con il Ministero della Salute per la produzione di report di HTA	per ridurre la discrezionalità delle suddette attività è stata prevista la predisposizione di:	la misura deve essere attuata nel corso del primo semestre 2016	a. criteri funzionali: definizione ed approvazione degli stessi
Sistema di Horizon Scanning	a. criteri funzionali alla tecnologia e alle procedure oggetto di valutazione per la selezione dei clinici esperti ed analogamente per la scelta dei revisori; b. avvisi pubblici per l'individuazione degli stakeholder		b. avvisi pubblici: individuazione della modalità di pubblicazione e pubblicazione degli avvisi
Area - Monitoraggio livelli di assistenza e spesa sanitaria			
Processo	Misura da implementare	Tempi	Indicatore di attuazione
Progetti di ricerca			
Coordinamento e gestione di tavoli tecnici interistituzionali	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: si prevede che il personale Agenas sottoscriva, ad inizio lavori del progetto, una dichiarazione contestuale sull'assenza di potenziali conflitti di interesse e sulla riservatezza; la suddetta dichiarazione dovrà essere sottoscritta anche dai soggetti che partecipano al tavolo, ma non per conto di Agenas, allorquando sia stata verificata la fattibilità giuridico-amministrativa	la misura verrà attuata, per il personale Agenas (dipendenti/collaboratori) a partire dal secondo semestre 2016	consegna delle dichiarazioni di cui sopra da parte del personale (dipendenti/collaboratori) Agenas per i progetti aperti e per i tavoli coordinati. Questa misura dovrà entrare a regime, cioè con sottoscrizione ad inizio lavori/progetto, per i nuovi progetti/tavoli
Predisposizione pareri per il Ministero della Salute	per prevenire gli eventi rischiosi di "ritardo strumentale" occorre applicare la misura di prevenzione costituita dal monitoraggio dei tempi di esecuzione del processo tramite lo schema di sintesi	* <u>N.B.</u> : la misura è già disponibile ed occorre continuare ad attuarla	occorre mettere a disposizione della Direzione Generale e del Responsabile della Trasparenza l'accesso allo schema di sintesi in modo che possa essere documentata l'attuazione della misura di prevenzione



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

segue Figura 7

Area - Organizzazione dei Servizi Sanitari			
Processo	Misura da implementare	Tempi	Indicatore di attuazione
Progetti di ricerca	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: si prevede che il personale Agenas sottoscriva, ad inizio lavori del progetto, una dichiarazione contestuale sull'assenza di potenziali conflitti di interesse e sulla riservatezza; la suddetta dichiarazione dovrà essere sottoscritta anche dai soggetti che partecipano al tavolo, ma non per conto di Agenas, allorquando sia stata verificata la fattibilità giuridico-amministrativa	la misura verrà attuata, per il personale Agenas (dipendenti/collaboratori) a partire dal secondo semestre 2016	consegna delle dichiarazioni di cui sopra da parte del personale (dipendenti/collaboratori) Agenas per i progetti aperti e per i tavoli coordinati. Questa misura dovrà entrare a regime, cioè con sottoscrizione ad inizio lavori/progetto, per i nuovi progetti/tavoli
Coordinamento e gestione di tavoli tecnici interistituzionali			
Area - Qualità ed Accreditamento			
Processo	Misura da implementare	Tempi	Indicatore di attuazione
Progetti di ricerca	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: si prevede che il personale Agenas sottoscriva, ad inizio lavori del progetto, una dichiarazione contestuale sull'assenza di potenziali conflitti di interesse e sulla riservatezza; la suddetta dichiarazione dovrà essere sottoscritta anche dai soggetti che partecipano al tavolo, ma non per conto di Agenas, allorquando sia stata verificata la fattibilità giuridico-amministrativa	la misura verrà attuata, per il personale Agenas (dipendenti/collaboratori) a partire dal secondo semestre 2016	consegna delle dichiarazioni di cui sopra da parte del personale (dipendenti/collaboratori) Agenas per i progetti aperti e per i tavoli coordinati. Questa misura dovrà entrare a regime, cioè con sottoscrizione ad inizio lavori/progetto, per i nuovi progetti/tavoli
Coordinamento e gestione di tavoli tecnici interistituzionali			
Osservatorio Buone pratiche per la sicurezza del paziente	per prevenire il suddetto evento rischioso occorre applicare la misura di prevenzione costituita dall'applicazione dei criteri pubblicati sul sito internet e da una revisione da parte di diversi soggetti	* <u>N.B.</u> : la misura è già disponibile ed occorre continuare ad attuarla	occorre predisporre e consegnare al Responsabile della prevenzione della Corruzione un report che dia evidenza dell'applicazione dei criteri pubblicati e della revisione collegiale



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### *2.3 Obiettivi individuali*

#### *2.3.1 Definizione degli obiettivi operativi, indicatori e target*

In riferimento alla metodologia citata al par. 2.1, a partire dagli obiettivi strategici, sono stati assegnati gli obiettivi annuali da parte del Direttore generale di AGENAS ai dirigenti responsabili delle singole strutture dell'organizzazione e a cascata da questi ultimi al personale di comparto della propria struttura di appartenenza.

Inoltre, per quanto attiene alla realizzazione degli obiettivi di valenza strategica, declinati annualmente, una fase rilevante è stata rappresentata dalla valutazione degli obiettivi che il Direttore generale, in qualità di dirigente di vertice dell'Agenzia, è chiamato a conseguire, su mandato del Consiglio di Amministrazione, come riassunti di seguito:

- le capacità manageriali dimostrate nell'individuare la strategia per conseguire gli obiettivi indicati dal C.d.A. e nel realizzarla, verificando in particolare il conseguimento degli obiettivi operativi annuali (  $\Rightarrow$  *soddisfazione dell'Organo politico-amministrativo dell'Ente* );
- la capacità di predisporre e proporre agli altri decisori istituzionali progetti, piani e linee di attività, i quali, nel solco delle strategie fissate dal C.d.A., corrispondono agli indirizzi della Conferenza Unificata (  $\Rightarrow$  *soddisfazione degli stakeholder istituzionali* );
- la capacità di implementare, in linea con il contesto economico finanziario del periodo considerato, le risorse economiche dell'Ente attraverso una serie di attività inerenti a collaborazioni, convenzioni, partecipazioni a bandi per attività di ricerca, ecc.  
(  $\Rightarrow$  *indicatore finanziario* ).

Nella figura 8 viene riportato lo schema di definizione degli obiettivi operativi che AGENAS ha declinato per il 2016 e che hanno trovato una loro evidenza nelle relative schede-obiettivo, corredate dai rispettivi pesi e target di riferimento, assegnate ai Dirigenti, responsabili delle rispettive Aree Funzionali di appartenenza, i quali, a loro volta, hanno poi strutturato le schede di valutazione individuale per il proprio personale di riferimento.



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Figura 8

AREE TEMATICHE / STRATEGICHE	AREE FUNZIONALI/ STRUTTURE ORGANIZZATIVE	LINEE D'INCENTIVAZIONE 2016 - OBIETTIVI OPERATIVI
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	Area funzionale Q.eA. (Qualità e Accreditamento)	1.) <i>Rif.: art. 4 Patto della salute 2016-2018</i> - Aggiornamento/adequamento di metodi e strumenti per la realizzazione di uno specifico flusso informativo dedicato alla rilevazione dei dati utili alla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero che comprenda anche la valutazione partecipata della sicurezza
		2) <i>Rif.: Promozione della revisione normativa accreditamento e remunerazione della prestazioni sanitarie</i> - Pianificazione e realizzazione delle attività di formazione e valutazione delle azioni previste nelle Intese del 20 dicembre 2012 e 19 febbraio 2015, nonché nel Decreto del Direttore della Programmazione del Ministero della Salute del 20 novembre 2015 e aggiornamento dello strumento di rilevazione ed effettuazione di un monitoraggio sullo stato di implementazione dei percorsi di accreditamento regionali
3) <i>Rif.: ob. strategico: Individuazione delle misure idonee alla prevenzione e la gestione del rischio sanitario</i> - Predisposizione di un modello/sistema per il monitoraggio e la valutazione della sicurezza e per la produzione di linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario, nonché realizzazione di azioni di promozione della sicurezza fondate sulle buone pratiche su specifici ambiti assistenziali indicati come prioritari dalle indicazioni internazionali e dalla programmazione di livello nazionale		
4) <i>Rif.: ob. strat.: Supporto al Ministero della Salute e alle Regioni e P.A. nell'implementazione dei monitoraggi in area Qualità e accreditamento</i> Predisposizione, supporto ed effettuazione dei monitoraggi previsti (INTRAMOENIA, PNGLA, RACCOMANDAZIONI EVENTI SENTINELLA, DENUNCE SINISTRI).		
5) <i>Rif.: Regolamento DM/702015.</i> Effettuazione del monitoraggio nazionale dello stato di attuazione delle reti oncologiche regionali e dei modelli di <i>governance</i> intraregionale dei percorsi oncologici (dell'adulto e pediatrico) finalizzato ad azioni di assessment e miglioramento della qualità e sicurezza delle cure		
6) <i>Rif.: Obiettivo prevenzione della corruzione / Area Rischio E</i> _ processo: Osservatorio Buone Pratiche per la Sicurezza del Paziente: applicazione di misure per contrastare la classificazione funzionale ad interessi estranei all'amministrazione nell'attività di classificazione delle pratiche		
7) <i>Rif.: Obiettivo prevenzione della corruzione / Area Rischio E</i> - processo: Coordinamento e gestione di tavoli tecnici inter istituzionali: applicazione di misure per contrastare il fatto che la diffusione dei dati e dei risultati sia funzionale per tempi e contenuti a interessi estranei all'amministrazione		
QUALITÀ E APPROPRIATEZZA DELLE CURE	Area funzionale MSS -LEA (Monitoraggio Spesa sanitaria e Livelli Essenziali di assistenza)	1) Piani di riqualificazione delle Aziende Ospedaliere: proposta di almeno 6 indicatori per il sistema di monitoraggio Agenas
		2) Monitoraggio dei costi di manutenzione dell'edilizia sanitaria (progetto di ricerca): analisi risultati monitoraggio e predisposizione del report finale
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Area funzionale OSS (Organizzazione dei servizi Sanitari)	1) Supporto all'Area Piani di rientro nella redazione dei sotto-pareri nell'ambito della Convenzione Siveas con il Ministero della salute per gli aspetti di competenza dell'Area OSS
		2) Supporto al Ministero della salute nell'analisi dei Piani regionali di prevenzione per verificarne la coerenza con le linee indicate dal Piano nazionale di prevenzione 2014-2018
		3) Sviluppo delle attività scientifiche e organizzative dei progetti sull'assistenza territoriale.



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

segue Figura 8

<b>DISPOSITIVI MEDICI E HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT</b>	Area funzionale ISS ( <i>Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo</i> )	<p>1) Monitoraggio Sperimentazioni gestionali, riorganizzazione reti regionali di diagnostica di laboratorio, regolamentazione HTA: a) certificazioni LEA; b) pareri tecnici</p> <p>2) HTA e HS (produzione): Rapporti HTA e HS su dispositivi medici</p> <p>3) Sviluppo programma nazionale HTA dispositivi medici (survey-avvio)</p> <p>4) Partecipazione a organismi e tavoli tecnici istituzionali: a) <i>Flussi informativi</i>; b) <i>Cabina di regia HTA dispositivi medici</i>; c) <i>Progetto It-DRG</i></p> <p>5) Ricerca: a) <i>Ricerca autofinanziata</i>; b) <i>Ricerca corrente</i></p> <p>6) Collaborazioni internazionali (<i>EUnetHTA, Euroscan</i>)</p>
<b>FORMAZIONE E SVILUPPO MANAGERIALE</b>	Area funzionale ECM ( <i>Educazione Continua in Medicina</i> )	<p>1) ECM -Verifiche e controlli presso i provider delle attività formative svolte e del mantenimento del possesso dei requisiti richiesti per l'accreditamento come provider</p> <p>2) ECM -Supporto gestionale-amministrativo alle attività della Commissione nazionale per la formazione continua (CNFC) e delle sue cinque Sezioni operative</p> <p>3) ECM -Supporto tecnico-scientifico alle Regioni nell'ambito della procedura di accreditamento dei provider regionali</p> <p>4) ECM - Gestione e monitoraggio delle attività comunicative di supporto alla Commissione nazionale mediante l'attivazione e la gestione di caselle di posta elettronica dedicate, al fine di fornire chiarimenti e ausili agli utenti del sistema</p>
<b>GESTIONE RISORSE</b>	Area funzionale ROB ( <i>Risorse Umane, Organizzazione e Bilancio</i> )	<p>1) <i>ambito Ricerca</i> : Gestione del sistema di monitoraggio e verifica dei Progetti di ricerca</p> <p>2) <i>ambito Gestione Personale</i> : Funzionigramma e fabbisogni del personale Area ROB</p> <p>3) <i>ambito Procedure gare – contratti servizio</i> : Predisposizione ed attivazione delle modalità di acquisizione dei servizi previsti di manutenzione e gestione della sede Agenas di Via Piemonte n. 60</p> <p>4) <i>ambito Amministrazione del Personale</i>: [ <i>obiettivo: prevenzione della corruzione</i> ]</p> <p>- settore Buste paga / Pagamento compensi professionisti: <i>affiancamento e rotazione del personale</i></p> <p>- settore Pagamento compensi professionisti: <i>utilizzo del modulo per dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse da parte degli addetti</i></p> <p>settore Conferimento incarichi di collaborazione: <i>utilizzo del modulo dichiarazione assenza conflitti d'interesse</i></p>



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

In riferimento a quanto già accennato nel paragrafo 2.1, AGENAS ha elaborato un modello di assegnazione degli obiettivi, capace di coniugare, nella relativa scheda di valutazione del personale dirigenziale ed in quella di comparto, sia la parte della performance individuale (*soft skills*), che quella organizzativa (*performance di struttura*).

In particolare, relativamente alla *performance organizzativa di struttura*, l'attenzione è stata posta nel definire:

- obiettivi congrui alla missione dell'Ente e all'attività delle unità operative;
- indicatori, di natura prevalentemente temporale, capaci di misurare nel tempo l'andamento di una determinata attività o processo soggetti a valutazione;
- target intesi come risultati pratici attesi a fronte degli obiettivi assegnati;
- quantità e qualità delle risorse impegnate nel processo di valutazione.

Rimandando per una visibilità più precisa sul modello grafico di schede utilizzate al *Piano Triennale della Performance Agenas 2016-2018* (pagg 42-44), nella figura 9 è riportato un modello di sintesi della scheda di valutazione utilizzato per tutti i livelli dell'organizzazione.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Figura 9

<b>MODELLO SCHEDA DI VALUTAZIONE 2016</b>	
<b>• DIRIGENZA DI STRUTTURA</b>	<b>( risorse interessate: 6 )</b>
<b>• DIRIGENZA ( STAFF - STUDIO E RICERCA )</b>	<b>( risorse interessate: 2 )</b>
✓ <i>Competenze e comportamenti individuali</i>	<b>PESATURA: 40 / 100</b>
( SOFT SKILL DECLINATE CIASCUNA CON TARGET DA 1 a 5 )	
✓ <i>Raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di competenza</i>	<b>PESATURA: 60 / 100</b>
<input type="checkbox"/> Indicatori di tipo quantitativo- temporale	
<b>- COMPARTO</b>	<b>( risorse interessate: 36 )</b>
✓ <i>Impegno / capacità / arricchimento professionale</i>	<b>PESATURA: 60 / 100</b>
( SOFT SKILL DECLINATE CIASCUNA CON TARGET DA 1 a 5 )	
✓ <i>Raggiungimento degli obiettivi della struttura – organizzativi</i>	<b>PESATURA: 40 / 100</b>
<i>1. Descrizione degli obiettivi assegnati *</i>	
<input type="checkbox"/> Indicatori di tipo quantitativo- temporale	
* nel 90% delle schede, gli obiettivi assegnati al dipendente di comparto sono stati parte integrante del raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di competenza, presenti nella scheda dei dirigenti di struttura.	

### 2.3.2 Incentivazione 2016: risorse umane ed finanziarie

Per quanto attiene le risorse umane interessate al processo d'incentivazione 2016, si indica di seguito il personale dipendente di ruolo operativo coinvolto nello stesso:

- **8** unità dirigenziali, di cui 6 dirigenti di struttura e 2 dirigenti di studio e ricerca;
- **36** unità di personale di comparto, dei quali, in dettaglio con i relativi profili professionali:  
1 collaboratore tecnico professionale esperto; 10 collaboratori tecnici professionali; 1 collaboratore amministrativo professionale esperto; 4 collaboratori amministrativi professionali; 13 assistenti amministrativi; 3 coadiutori amministrativi; 2 assistenti tecnici; 1 operatore tecnico specializzato; 1 operatore tecnico.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Relativamente alle risorse finanziarie destinate dall'Ente al processo di incentivazione, le stesse, in riferimento al Fondo della produttività del personale di comparto, ammontano alla cifra complessiva di €. 199.916,00, la cui ripartizione per singola Area e struttura è risultata la seguente:

- Area funzionale *OSS (Organizzazione servizi sanitari)*: € 15.660;
- Area funzionale *QeA (Qualità ed Accredimento)*: € 27.766,00;
- Area funzionale *ISS (Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo)* : € 22.213;
- Area funzionale *MSS-LEA (Monitoraggio spesa sanitaria -Livelli essenziali assistenza)*: €.14.660;
- Area Funzionale *ECM (Educazione Continua in Medicina)*: € 32.319,00;
- Area Funzionale *ROB (Risorse Umane, Organizzazione e Bilancio)*: € 66.639,00;
- Direzione Generale: € 20.660,00

### *2.3.3 Misurazione e valutazione della performance*

Le modalità temporali ed attuative attinenti al processo di funzionamento del sistema di valutazione della performance hanno contemplato tutta l'organizzazione dell'AGENAS, per quanto attiene le strutture interne direttamente coinvolte, quali *l'Organo d'indirizzo politico amministrativo, la Direzione generale, la struttura preposta ai Sistemi di valutazione H.R ed alla responsabilità della performance, le strutture dirigenziali ed il personale dipendente*, oltre al supporto fornito dall' *O.I.V. Agenas*, relativamente al monitoraggio sull'avvio del ciclo di gestione della performance per l'annualità 2016.

A livello operativo, le fasi del processo di assegnazione, valutazione e misurazione si sono così articolate:

#### □ FASE ASSEGNAZIONE - 2016

Sebbene la strutturazione degli obiettivi annuali 2016 sia stata elaborata nei tempi previsti, va segnalato, rispetto agli anni precedenti, un ritardo significativo nell'assegnazione degli stessi, da addebitare al prolungarsi, nel corso del secondo semestre e sino alla metà del mese di dicembre, della trattativa sindacale relativa alla definizione del Fondo di produttività per il personale del comparto in relazione alla prevista effettuazione delle progressioni economiche



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

per il personale, e conseguentemente degli importi del salario accessorio da inserire nelle singole schede-obiettivo.

- Periodo settembre - dicembre:
  - elaborazione dello schema incentivante da parte della *Direzione generale*, con il supporto, sia della struttura preposta ai *sistemi di valutazione H.R. e di responsabilità della performance*, che di quella preposta alla contabilità e bilancio;
  - condivisione da parte del Direttore generale con i *dirigenti delle Aree funzionali* preposte all'*attività istituzionale e di funzionamento* i relativi obiettivi individuali e di struttura 2016 e successiva formulazione delle schede-obiettivi al personale dirigente insieme alla scheda - obiettivi del *personale di comparto*, da completare con i relativi obiettivi da parte di ogni dirigente nei confronti dei propri dipendenti di diretta competenza;

### □ FASE VALUTAZIONE / MISURAZIONE - 2017

- Periodo febbraio – aprile:
  - misurazione, da parte dei dirigenti di struttura, dei risultati degli obiettivi, sia della performance individuale, che di quella organizzativa del personale al proprio riporto, operante in ciascuna delle Aree funzionali.
  - valutazione da parte della *Direzione generale*, con il supporto della struttura preposta ai *Sistemi di valutazione H.R. e di responsabilità della performance*, dei risultati dei dirigenti delle singole strutture interessate.

La tempistica di valutazione e misurazione ha coinvolto il 100% delle risorse interessate ed è stata completata per tutto il personale dirigenziale e per quello di comparto. Operativamente, la misurazione dei risultati è avvenuta tramite la compilazione, da parte di ciascun dirigente, degli obiettivi raggiunti dal rispettivo collaboratore, al quale è stata consegnata, previa condivisione dei risultati, la scheda finale con la consuntivazione avvenuta, poi siglata dallo stesso.

Nella figura 10, sono riportati in sintesi i dati del processo di misurazione e valutazione, sia del personale dirigente, che di quello del comparto.



## Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Figura 10

<b>RIPARTIZIONE RISORSE IN BASE ALLA CONSUNTIVAZIONE IN PERCENTUALE DELLA RELATIVA SCHEDA OBIETTIVI 2016 ( Performance Individuale e Performance organizzativa )</b>		
<b>Personale Agenas</b>	<b>Percentuale raggiungimento obiettivi scheda</b>	<b>Ripartizione Risorse</b>
<b>Dirigenza</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>
	<b>98,5%</b>	<b>5</b>
	<b>98%</b>	<b>1</b>
	<b>85%</b>	<b>1</b>
<b>Comparto</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>
	<b>99%</b>	<b>8</b>
	<b>98%</b>	<b>4</b>
	<b>97%</b>	<b>3</b>
	<b>96%</b>	<b>2</b>
	<b>92%</b>	<b>1</b>
<b>Totale</b>		<b>44</b>

Nel confronto con il 2015, gli esiti della misurazione evidenziano, oltre ad un aumento complessivo del 13% della popolazione incentivata, una maggiore differenziazione di risultato nell'ambito del personale dirigente, mentre, tra il personale del comparto, si può riscontrare un aumento, pari a circa il 20%, di coloro che ottengono il 100% della scheda, mentre resta sostanzialmente in linea con l'anno precedente, anche se con una diversa distribuzione, il range complessivo di copertura tra la percentuale più bassa e quella relativa al 99%.

Al riguardo, c'è da considerare che alcune variazioni sono da ricondurre complessivamente ad un progressivo miglioramento dell'individuazione mirata delle risorse da assegnare su particolari attività da parte delle varie Aree funzionali, oltre che ad una più efficiente differenziazione degli obiettivi nella gestione complessiva della singola risorsa stessa.

Relativamente, poi, all'adeguatezza della metodologia usata, al grado di condivisione degli obiettivi e di comunicazione inerente al processo, il riscontro risulta sostanzialmente positivo tra tutti i livelli organizzativi interessati, compresi gli *stakeholders* interni, come le organizzazioni



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

sindacali, con le quali, proprio in virtù del processo di partecipazione intrapreso nel corso delle varie trattative sindacali intercorse, si è potuto continuare a seguire un iter di valutazione sostanzialmente condiviso.

Inoltre, ad oggi, non è stata attivata alcuna procedura di conciliazione, a testimonianza che la condivisione reciproca tra valutatore e valutato dell'attività da svolgere, mediante la realizzazione dell'obiettivo assegnato, ha funzionato positivamente nell'intero arco dell'assegnazione e della misurazione degli obiettivi.

### 3. Risorse, efficienza ed economicità

Dal punto di vista della gestione amministrativo contabile, il 2016 si è chiuso con un avanzo finanziario pari ad € 5.764.254,26, quale differenza tra le entrate accertate e le spese impegnate. In particolare, le entrate correnti ammontano ad euro € 22.862.503,83.

In tale voce è ricompreso il contributo ordinario del Ministero della Salute per il 2016, ammontante a € 2.947.557,00, con una riduzione rispetto a quello erogato nel 2015, che era pari a € 3.047.557,00.

Vi sono poi da evidenziare altri contributi del citato Dicastero, a fronte di accordi di collaborazione e programmi su specifiche attività, per un ammontare complessivo di € 2.220.850,00; trasferimenti correnti da Enti del settore pubblico e Regioni per € 649.122,20; Trasferimenti correnti dall'Unione Europea per € 111.221,00; altre entrate correnti, la cui voce di maggior incidenza è relativa ai proventi da servizi n.a.c. pari a € 16.467.037,53, relativi ai contributi di cui all'art. 92, comma 5 della Legge 23-12-2000 n. 388, (tariffe) relativi al Sistema Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina (ECM).

Per quanto attiene alle uscite, l'ammontare complessivo è pari ad € 16.743.291,28.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### 4. Benessere organizzativo, pari opportunità e bilancio di genere

Nell'anno preso in esame, si rappresenta che in Agenas non sono emerse particolari problematiche legate al benessere organizzativo e/o alle discriminazioni.

- In particolare per quanto attiene il *Benessere organizzativo*, in riferimento a quanto prescritto dalla relativa normativa in materia (*art. 14, comma 5 del D.lgs.n. 150/2009*), Agenas ha portato a termine nel mese 2016 l'Indagine sul proprio personale dipendente (dirigenza e comparto), già iniziato nel ultimo bimestre 2015.

Il processo d'indagine, la cui elaborazione degli esiti e le relative valutazioni di merito sono riportati a cura dell'Organismo Indipendente di valutazione (O.I.V.) Agenas nel documento "*Relazione dell'O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione) sul livello di benessere organizzativo, grado di condivisione del sistema di valutazione e valutazione del superiore Gerarchico*" (vedi: [www.Agenas - Amministrazione Trasparente/ Controlli e rilievi dell'amministrazione / Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe / Relazioni OIV](http://www.Agenas - Amministrazione Trasparente/ Controlli e rilievi dell'amministrazione / Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe / Relazioni OIV)) ha contemplato una risposta più che positiva da parte della struttura organizzativa dell'Ente, con un efficace *commitment* da parte della Direzione generale ed un sufficiente tasso di partecipazione da parte del personale coinvolto, pari al 46,2%, in linea con le indagini sul benessere organizzativo realizzate in altre organizzazioni/istituzioni (Ministero della Salute, Ministero del Lavoro, INAIL, ENEA, ecc.).

In particolare, i risultati dell'indagine, in sintesi, hanno evidenziato un buon grado di soddisfazione dei dipendenti, riferito principalmente:

- al riconoscimento del posto di lavoro, quale luogo in cui sono ampiamente rispettati valori e caratteristiche strettamente collegate alla persona;
- al buon livello di competenze e di strumenti lavorativi presenti nell'ambito dell'organizzazione, nonché al riconoscimento delle capacità professionali ed umane dei rispettivi responsabili delle unità organizzative;

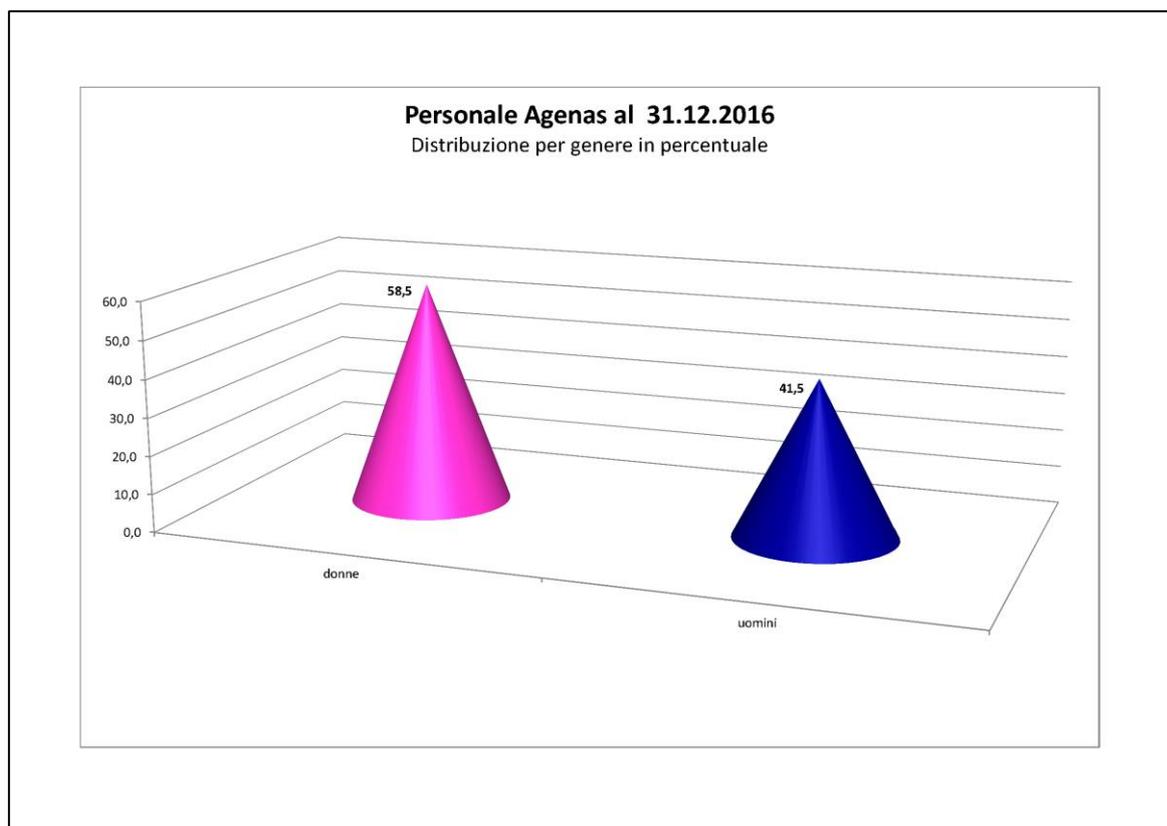
mentre è emersa una generale domanda di ulteriore incremento dei processi formativi, che comunque l'Ente ha intenzione di implementare nel prossimo biennio.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- Per quanto attiene le *pari opportunità*, va rilevato che l’Agenzia, in linea con la normativa di riferimento, ha rispettato la quota del 30% destinata al personale di genere femminile nell’ambito delle commissioni di concorso e di mobilità che l’hanno vista coinvolta nei periodi di riferimento.
- Relativamente all’organico dell’Agenzia, nel grafico di seguito riportato (fig. 11) è rappresentata la distribuzione del personale operativo per genere al 31.12.2016; dalla stessa emerge che – in linea con quanto riportato nelle relazioni precedenti – il personale di genere femminile rappresenta il 58,5% dell’organico. Al riguardo, va sottolineato che tale percentuale, se rapportata, alla stessa data, a tutto il personale di ruolo dell’Ente, comprensivo quindi anche dei dipendenti di ruolo in comando presso altre amministrazioni, raggiunge il valore di circa il 66, %.

Figura 11





## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### *4.1 L'ottimizzazione logistica della struttura organizzativa: la ricerca della nuova "sede istituzionale" di Agenas*

Per quanto attiene al processo di efficientamento dell'organizzazione dell'Agenzia in termini di allocazione delle proprie risorse umane e della relativa ricaduta in termini di benessere organizzativo e di miglioramento complessivo delle condizioni lavorative del personale, va sottolineato come il 2016 costituisca un importante traguardo, conseguito da parte dell'attuale Direzione di Agenas, che ha visto concludersi il percorso, iniziato nel 2007, volto alla ricerca di una sede istituzionale idonea ad ospitare tutto il personale in servizio.

Disporre di una sede idonea costituiva, infatti, un presupposto necessario per consolidare la struttura dell'AGENAS e creare le condizioni di benessere organizzativo che trovano la più alta espressione da un lato nella stabilità dei rapporti di lavoro e, dall'altro, nel sentimento di "appartenenza".

Come sopra anticipato, l'AGENAS ha avviato nel 2007 le prime procedure finalizzate all'individuazione di un immobile idoneo ad ospitare tutto il personale. La ricerca dell'immobile si è interrotta nell'anno 2013, anche tenuto conto delle sopravvenute disposizioni legislative intervenute in materia. Infatti, la legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013) ha previsto il divieto per le amministrazioni pubbliche, per l'anno 2013, di acquistare immobili o sottoscrivere contratti di locazione. Venuto meno il citato divieto e in ottemperanza alla normativa vigente in materia, nel mese di ottobre del 2014 sono state avviate le prime interlocuzioni di rito con l'Agenzia del Demanio della Regione Lazio sulla sussistenza, nell'ambito del patrimonio dello Stato, "di ogni soluzione allocativa economicamente più vantaggiosa per l'Erario idonea ad ospitare tutto il personale dell'Agenzia".

La ricerca dell'immobile si è conclusa nel marzo del 2016 con la stipula del contratto di locazione passiva dell'immobile di Via Piemonte n. 60.

Le procedure sono state complesse ed è stato soltanto grazie all'impulso del Consiglio di amministrazione ed al supporto, in alcuni casi quotidiano dell'Agenzia del Demanio, che è stato possibile dotare l'Agenzia di una sede consona alle attività istituzionali alla stessa attribuite.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Passaggio questo che, oltre ad incidere in maniera preponderante sul miglioramento organizzativo e gestionale dell'Agenzia, ha determinato un impatto non meno significativo sull'immagine istituzionale dell'Ente nei rapporti con l'esterno e sulla capacità di AGENAS di poter finalmente ospitare le Regioni e i Ministeri presso la propria sede per le interlocuzioni previste.

La situazione attuale dell'Agenzia contempla allo stato attuale:

- ✓ la sede, in locazione passiva, di Via Piemonte 60, di circa 3.329 mq, articolata su tre piani più il seminterrato, nella quale opera ormai il 90% del personale Agenas e dove, nell'agosto del 2016, è stato completato il trasferimento della Direzione generale e della Presidenza. Al riguardo, va sottolineato che la proprietà dello stabile è intenzionata a cedere in affitto un'ulteriore parte dell'immobile (circa 1.200 mq), rispetto alla cui opportunità, Agenas ha già provveduto da tempo ad attivare i relativi procedimenti del caso con l'Agenzia del Demanio;
- ✓ la sede storica di proprietà, sita in Via Puglie 23, che vede la presenza attuale di circa il 20% del personale in procinto di essere trasferito anch'esso negli uffici di Via Piemonte e per la quale, in seguito ad interventi di ristrutturazione dei relativi locali, è prevista l'utilizzazione per le importanti attività formative promosse dall'Agenzia.

Si sottolinea infine, che, come indicato dal Consiglio di Amministrazione, l'Agenzia, anche in ragione dell'ampliamento delle funzioni e dei compiti istituzionali affidati alla stessa dagli ulteriori e più recenti interventi normativi, intende continuare nella ricerca di un immobile da acquistare e destinare a sede istituzionale dell'Ente.

## 5. Il processo di redazione della relazione sulle performance

### 5.1 *Fasi, soggetti, tempi e responsabilità*

Le varie fasi di definizione del processo di redazione della Relazione hanno contemplato, nell'arco del primo semestre 2017, il fattivo coinvolgimento del Direttore generale e della dirigenza Agenas, oltre che il contributo operativo interno della struttura di supporto tecnico-operativo all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Relativamente alla fase di adozione della Relazione sulla Performance, la stessa, al pari dei Piani della Performance, viene approvata, ai sensi dell'articolo 7 comma 3, *lettera d)* dello Statuto Agenas, dall'Organo di indirizzo politico amministrativo dell'Ente, ovvero dal C.d.A. dell'Agenzia.

La stessa Relazione viene poi validata, ai sensi dell'articolo 10, comma 4 del D.lgs.n. 150/2009 e s.m.i., dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'Ente.

### *5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance*

Alla luce di quanto evidenziato nei vari capitoli della presente Relazione, appare chiaro come sia giunta ormai a piena maturazione da parte di AGENAS, nella sua qualità di “*organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale*”, una compiuta capacità di occupare un proprio spazio autonomo e rilevante ai vari livelli nel panorama del sistema sanitario italiano.

Ed è proprio per concorrere a questo risultato che l'Agenzia ha profuso un grande impegno in un nuovo e significativo riposizionamento delle attività operative e in una complessa riorganizzazione della macchina organizzativa interna, nel cui ambito il monitoraggio, nelle sue varie fasi, del ciclo della performance ha rappresentato un supporto utile per una migliore e più efficace gestione del patrimonio umano e professionale del personale dell'Ente.

In questo senso, negli ultimo biennio, tra le tante attività che hanno concorso al raggiungimento ed al consolidamento nel tempo per Agenas di una nuova e più efficace struttura organizzativa ed operativa insieme, vanno sottolineate:

- l'attivazione di una serie di protocolli di intesa e di accordi quadro con Enti e Istituzioni di rilievo nazionale, capaci di sviluppare ulteriormente il ruolo e l'operatività dell'Agenzia ( a titolo di esempio: ANAC, SNA Cittadinanzattiva, Fondazione Gimbe, Ipasvi);
- il rafforzamento della comunicazione istituzionale, con target di riferimento per gli obiettivi programmati di comunicazione quali: i) la governance del sistema salute; ii) i media; iii) gli opinion leader; iv) l'opinione pubblica allargata: cittadini, associazioni di volontariato;
- la regolamentazione interna di alcuni processi fondamentali per il funzionamento dell'organizzazione, quali, tra gli altri: i) i regolamenti per i progetti di ricerca; ii) il



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

regolamento per il funzionamento, la tenuta e l'aggiornamento dell'Albo fornitori di lavori beni e servizi; iii) il regolamento per il funzionamento, la tenuta e l'aggiornamento dell'Albo degli esperti e dei collaboratori di AGENAS e per la disciplina delle procedure conferimento degli incarichi, il quale, nel corso del 2016, è arrivato a contemplare la presenza di circa 4000 iscritti;

- l'ottimizzazione degli spazi logistici degli uffici, come già evidenziato nel precedente paragrafo di pertinenza, con lo spostamento di gran parte del personale, dopo un processo mirato di ricerca della soluzione migliore ed economicamente più vantaggiosa, in una nuova sede più funzionale alle esigenze ed alle attività dell'Ente.

Se questi elementi, insieme alla buona qualificazione dei risultati raggiunti, hanno costituito sicuramente un punto di forza per l'Agenzia, peraltro ormai largamente riconosciuto dagli stakeholders esterni e decisori pubblici del panorama sanitario italiano, altrettanto non può dirsi per quanto attiene la consistenza del proprio assetto organizzativo, il quale, ormai da svariato tempo, risente di una carenza strutturale dell'organico a fronte di un impegno crescente per i compiti assegnati all'Ente da parte del legislatore. Un quadro di criticità, questo, che trova la sua origine nell'applicazione nel tempo delle norme in tema di contenimento della spesa pubblica, in virtù delle quali la dotazione organica di AGENAS è stata progressivamente ridotta dalle originarie sessanta unità, di cui dodici dirigenti, del 2008 alle attuali quarantasei unità, di cui sette con qualifica dirigenziale.

A fronte di questo scenario, il tema del rafforzamento della dotazione organica, affrontato attualmente con determinazione dalla Direzione di AGENAS di comune accordo con il Ministero della salute, rappresenta sicuramente uno degli obiettivi più importanti per il prossimo futuro, al fine di poter disporre stabilmente delle risorse professionali idonee a corrispondere puntualmente agli impegni istituzionali dell'Ente.

Parallelamente all'atteso potenziamento dell'organico, un altro obiettivo da perseguire sarà quello di un ulteriore impulso allo sviluppo delle risorse umane attualmente disponibili, attraverso una rinnovata attenzione alla fase formativa e di gestione e variazione dei ruoli organizzativi, insieme ad una sempre maggiore integrazione degli strumenti interni di pianificazione economica -finanziaria ed informatici.



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**ALLEGATO 2 ALLA DELIBERA 5/2012**

*Tabella 2.1 "obiettivi strategici"*

<b>Descrizione Obiettivo</b> [ *alcuni degli obiettivi strategici integrati e declinati a livello operativo ]	<b>Ambito Obiettivo</b>	<b>Risorse Finanziarie</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Target</b>	<b>Valore Consuntivo Indicatori</b>	<b>Grado di Raggiungimento Obiettivo (valore compreso tra 0 e 100%)</b>	<b>Note</b>
<b>1</b> <i>Rif.: art. 4 Patto della salute 2016-2018</i> Aggiornamento/adeguamento di metodi e strumenti per la realizzazione di uno specifico flusso informativo dedicato alla rilevazione dei dati utili alla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero che comprenda anche la valutazione partecipata della sicurezza	Std di qualità	Quelle previste in dotazione all'Area Funzionale di riferimento	Target di tipo qualitativo e quantitativo temporale secondo la tempistica prevista dall'Ente			98 - 100%	* In relazione a quanto evidenziato in dettaglio nel Piano triennale della Performance di riferimento, la scheda obiettivo annuale è formata da: a) obiettivo; b) peso obiettivo; c) target di risultato
<b>2.</b> <i>Rif.: ob. strategico: Individuazione delle misure idonee alla prevenzione e la gestione del rischio sanitario</i> Predisposizione di un modello/sistema per il monitoraggio e la valutazione della sicurezza e per la produzione di linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario, nonché realizzazione di azioni di promozione della sicurezza fondate sulle buone pratiche su specifici ambiti assistenziali indicati come prioritari dalle indicazioni internazionali e dalla programmazione di livello nazionale	Std di qualità	Quelle previste in dotazione all'Area Funzionale di riferimento	Target di tipo qualitativo e quantitativo temporale secondo la tempistica prevista dall'Ente			98 - 100%	* Come indicato nella prima nota



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

4. Monitoraggio / Sperimentazioni gestionali, riorganizzazione reti regionali di diagnostica di laboratorio, regolamentazione HTA: a) certificazioni LEA; b) pareri tecnici	Std di qualità e contenimento della spesa	Quelle previste in dotazione all'Area Funzionale di riferimento	Target di tipo quantitativo temporale secondo la tempistica prevista dall'Ente		100%	* Come indicato nella prima nota
5. ECM Supporto tecnico-scientifico alle Regioni nell'ambito della procedura di accreditamento dei provider regionali	Std di qualità	Quelle previste in dotazione all'Area Funzionale di riferimento	Target di tipo quantitativo temporale secondo la tempistica prevista dall'Ente		100%	* Come indicato nella prima nota
<b>Note generali</b>	N.B.: su 36 unità del personale di comparto, una parte delle risorse (15) non rientra nell'area degli obiettivi strategici triennali, declinati annualmente, perché preposta al funzionamento della macchina organizzativa dell'Ente e coinvolta negli obiettivi operativi annuali di propria pertinenza					



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**ALLEGATO 3 ALLA DELIBERA 5/2012**

*Tabella 3.1 “documenti del ciclo”*

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	28.12.2010 ( invio cartaceo Civit 31.01.2011 )	18.07.2011	10.07.2013 [ in fase di ulteriore aggiornamento ]	<a href="http://www.agenas.it">http://www.agenas.it</a> <i>Amministrazione Trasparente - Performance</i>
Piano della <i>performance</i>	26.01.2011	18.07.2011	30.03.2017 / Piano della <i>Performance 2017 -2019</i>	<a href="http://www.agenas.it">http://www.agenas.it</a> <i>Amministrazione Trasparente - Performance</i>
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	09.03.2011	10.05.2011	27.01.2016/ <i>Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016- 2018</i>	<a href="http://www.agenas.it">http://www.agenas.it</a> <i>Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>
Piano triennale di prevenzione della corruzione	05.02.2014	15.04.2014	27.01.2016/ <i>Piano triennale di Prevenzione della corruzione 2016- 2018</i>	<a href="http://www.agenas.it">http://www.agenas.it</a> <i>Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

<b>Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2017- 2019</b> <i>(n.b. : il PTPCT integra ed assorbe il Piano triennale di prevenzione della corruzione ed il Programma triennale per la trasparenza e l'Integrità )</i>	<b>30.03.2017</b>	<b>30.03.2017</b>		<a href="http://www.agenas.it">http://www.agenas.it</a> <i>Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>
<b>Standard di qualità dei servizi</b>	<b>19.11.2010</b>	<b>18.07.2011</b>	<b>26.12.2012</b>	



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**ALLEGATO 4 ALLA DELIBERA 5/2012**

*Tabella 4.1 Categorie di personale oggetto della valutazione individuale*

	personale valutato (valore assoluto)	periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore (indicare con "X" una delle tre opzioni)		
		mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso (SI/NO)	50% - 100%	1% -49%	0%
Dirigenti di I fascia e assimilabili						
Dirigenti di II fascia e assimilabili	8	aprile 2016	no	x		
Non dirigenti	36	marzo 2016	no	x		

*Tabella 4.2 Peso (%) dei criteri di valutazione*

	contributo alla <i>performance</i> complessiva dell'amm.ne	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione differenziata dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla <i>performance</i> dell'unità organizzazione di appartenenza	competenze/ comportamenti professionali e organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili							



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

<b>Dirigenti di II fascia e assimilabili</b>	<b>60%</b>	<b>60%</b>	<b>la capacità di valutazione differenziata costituisce un requisito di valutazione della scheda di valutazione propria dello stesso dirigente</b>	<b>60% ( <u>n.b.</u>: obiettivi <u>quantitativi</u> individuali )</b>			<b>40% ( <u>n.b.</u>: obiettivi <u>qualitativi</u> individuali - <i>soft skill</i> )</b>
<b>Non dirigenti</b>							



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Segue ALLEGATO 4

**Tabella 4.3 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale**

	personale per classe di punteggio (valore assoluto)		
	100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
<b>Dirigenti di I fascia e assimilabili</b>			
<b>Dirigenti di II fascia e assimilabili</b>	7	1	
<b>Non dirigenti</b>	36		

**Tabella 4.4 Collegamento alla performance individuale dei criteri di distribuzione della retribuzione di risultato / premi inseriti nel contratto integrativo**

	Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni	data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)
<b>Dirigenti e assimilabili</b>	X		Valutazione su competenze e comportamenti individuali ( 40% ) e sul raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di competenza ( 60% )		CCIA di riferimento triennale 2013 - 2015: perfezionato 1° sem. 2013 e firmato in data 19.06.2013
<b>Non dirigenti</b>	X		<u>Produttività</u> (art. 5): fattori collettivi legati al raggiungimento degli obiettivi di struttura e su elementi attinenti la qualità e l'intensità della partecipazione individuale		CCIA di riferimento triennale 2013 - 2015: perfezionato inizio 2013 e firmato in data 07.05.2013



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Segue ALLEGATO 4

*Tabella 4.5 Obblighi dirigenziali*

I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?		
Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	
x*		<b>* Per il 2016 sono stati previsti alcuni obiettivi specifici in tema di gestione della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, i cui contenuti sono riportati nel Piano della Performance 2016-2018, con una loro particolare e precisa attuazione nella declinazione di alcuni obiettivi operativi nel corso dell'anno</b>