



AGENAS

Agenzia Nazionale per
i Servizi Sanitari Regionali

DIREZIONE GENERALE



Sintesi delle principali attività di AGENAS 2014 - 2019



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Indice

Premessa	1
Contesto di riferimento	7
Capitoli	
1) Il DM n. 70/2015. le reti cliniche integrate ospedale – territorio	19
2) Misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio: le attività connesse all'affiancamento di cui all'art. 1 comma 579 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 per l'attuazione dei piani aziendali di efficientamento e riqualificazione	36
3) Le attività in tema di promozione di interventi legislativi finalizzati al rafforzamento del ruolo di AGENAS nell'ambito del sistema sanitario nazionale	42
4) Il supporto alle attività dell'Osservatorio Nazionale per la Formazione Medico Specialistica	53
5) Trasparenza, integrità e modelli di gestione dei rischi negli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN): principali tappe del percorso di collaborazione istituzionale ANAC – Ministero della salute – AGENAS	56
6) L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità	65
7) Umanizzazione delle cure e dei luoghi di cura	71
8) Il Programma nazionale di valutazione degli esiti (PNE)	76
9) La formazione	81
10) Le attività di supporto all'ECM	89
11) Il programma triennale di ricerca corrente 2016 – 2018	99
12) Le attività di iniziativa della Direzione Generale in tema di comunicazione istituzionale	106
13) Il progetto “Portale della trasparenza dei servizi per la salute”	108
14) Principali attività tecnico – amministrative di iniziativa della direzione generale	113
15) Il Bilancio e la sperimentazione secondo le disposizioni contenute nel DM 1° ottobre 2013 (Ministero dell'economia e finanze)	127
16) La sede AGENAS Via Piemonte n. 60 e i lavori di ristrutturazione sede di Via Puglie n. 23	136
17) Le banche dati di AGENAS	138



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Premessa



A partire dal 2014 è iniziata per AGENAS una vera e propria metamorfosi, per la necessità di renderla funzionale al cambiamento avviato con il Patto per la Salute 2014-2016 e il successivo Decreto Ministeriale 70/2015. Dapprima il Patto aveva affidato all' Agenzia la realizzazione di un sistema preventivo di misurazione delle performance sanitarie, superando

la vecchia logica di intervento successivo all'insorgenza di criticità e per lo più focalizzato sugli aspetti economico-finanziari. Sulla stessa linea del documento pattizio, il DM 70/2015, la cui portata innovativa e riformatrice non può essere sfuggita, si è avvalso di AGENAS per rispondere efficacemente ai nuovi bisogni di riorganizzazione dell'offerta sanitaria secondo il concetto di rete, restituendo all'ospedale la sua funzione di assistenza altamente specialistica e ad elevato impegno tecnologico, nonché prevedendo al contempo la riorganizzazione e il rafforzamento dell'assistenza territoriale, chiamata a farsi carico del paziente cronico o non autosufficiente.

Entrambi i provvedimenti hanno messo al centro la misurazione delle performance quale fattore strategico di miglioramento continuo del sistema sanitario e hanno individuato nell'AGENAS, l'Istituzione che, per natura giuridica, competenza ed esperienza, più di ogni altra avrebbe potuto raccogliere la sfida lanciata anche dall'OCSE.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ed infatti già da anni l'Organismo internazionale in più occasioni, non da ultimo nel gennaio del 2015, aveva posto l'attenzione sulla sostenibilità del SSN, indicando l'opportunità di supportare le realtà che mostravano criticità nell'erogazione dei servizi sanitari, attraverso un approccio più omogeneo ed ambizioso per monitorare e migliorare la qualità a livello nazionale. A tal fine, l'OCSE raccomandava *“di sviluppare ulteriormente le responsabilità delle autorità nazionali, come ad esempio AGENAS, il cui ruolo è quello di supportare le Regioni e le Province Autonome e di affiancare le singole realtà nei processi di miglioramento delle performance”*.

Un obiettivo molto sfidante quello dell'attuazione di tali provvedimenti, che ha richiesto all'Agenzia di dotarsi di nuovi strumenti e specifiche metodologie di intervento, le cui peculiarità sono quelle di individuare le criticità preventivamente, allertando il sistema, prima che esse si verifichino o si cronicizzino ed accompagnando nel processo di soluzione di tali criticità le singole aziende sanitarie e i sistemi regionali.

Infatti, la realizzazione concreta dei suddetti strumenti, il loro affinamento e irrobustimento hanno consentito di spostare l'osservazione dai Piani di Rientro regionali alle criticità delle singole realtà ospedaliere e territoriali che costituiscono il “cuore” dei sistemi sanitari regionali, inducendo il legislatore ad affidarsi ancora una volta all'Agenzia. L'efficacia di questi strumenti è stata tempestivamente colta dal Parlamento che ha ben compreso che soltanto la misurazione delle performance in tutte le sue componenti avrebbe potuto risanare situazioni “patologiche” in maniera più incisiva rispetto alle precedenti modalità di affiancamento e senza mai sostituirsi all'Amministrazione richiedente. La valorizzazione della misurazione delle performance ha trovato, così, ulteriore conferma nella legge 145 del 2018 che ha reso metodica - a prescindere da patologie di sistema - l'attività preventiva di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle prestazioni dei servizi sanitari a livello nazionale, promuovendo altresì un cambiamento culturale che vede nella performance e in tutte le sue declinazioni, economico-gestionale, organizzativa, finanziaria, clinico-assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico-terapeutici, della qualità, della sicurezza e dell'esito delle cure, dell'equità e della trasparenza dei processi, il pilastro che garantisce anche la complessiva sostenibilità del sistema.

È in questo stesso ambito che si colloca il DM 70, rispetto al quale l'AGENAS continua a svolgere il compito di supportare la riorganizzazione dell'offerta sanitaria “secondo rete”, nell'accezione più ampia di integrazione ospedale-territorio e di continuità assistenziale sanitaria e socio-sanitaria. Fedelmente al concetto di rete, da intendersi anche come lavoro di squadra, l'Agenzia ha coordinato i tavoli istituzionali, facendo della collaborazione e del confronto con Ministero, Regioni ed altri stakeholder la modalità



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ordinaria di lavoro. Questo metodo ci ha consentito di implementare i modelli organizzativi che il sistema chiedeva da tempo e di realizzare le condizioni per elevare la qualità e la sicurezza delle cure secondo standard europei e internazionali, nonché di valorizzare le eccellenze, rendendo il nostro sistema sanitario competitivo anche nei confronti dei Paesi dell'UE.

Sono consapevole che in pochi anni non potevano essere del tutto superati gli ostacoli determinanti i disallineamenti temporali nell'attuazione delle reti, che restano una priorità da perseguire per la correlazione, riconosciuta anche dalla comunità scientifica, tra riorganizzazione a rete dei presidi ospedalieri e miglioramento degli esiti delle cure oltre che di accesso alle migliori prestazioni sanitarie, avvalorata ogni anno dal Programma Nazionale Esiti. Per questa ragione, il monitoraggio dell'Agenzia sullo stato di attuazione delle reti rappresenta un fattore imprescindibile per evitare che misure pattizie e linee di indirizzo restino inattuato o attuate parzialmente, continuando a generare distonie tra Regioni, foriere di disparità nell'accesso alle cure oltre che di migrazione sanitaria, anche sovranazionale.

Ma per essere competitivi a livello europeo, bisognava incidere anche sulla qualità e sulla sicurezza delle cure, nonché sulla diffusione delle buone pratiche a livello nazionale, che anche a seguito dell'impulso dato dalla legge 24 del 2017 sono entrate, a pieno titolo, nell'agenda di lavoro di AGENAS. Anche in questo ambito sono stati fatti passi in avanti per offrire ai cittadini cure più sicure. Come è noto, infatti la normativa eleva la sicurezza da dimensione della qualità ad elemento costitutivo del diritto alla salute, che per la nuova rilevanza acquisita necessita di essere monitorata costantemente da un apposito Organismo, che è stato istituito presso l'Agenzia, a suggello della sua *mission*.

A distanza di quasi un anno dal suo insediamento, l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito con Decreto ministeriale 29 settembre 2017, è diventato una fucina di indicatori e luogo di scambio di linee di indirizzo e buone pratiche per promuovere standard sempre più elevati di qualità e sicurezza delle cure, per contenere i rischi assicurativi per le organizzazioni sanitarie e i singoli professionisti, nonché per arginare il fenomeno della medicina difensiva, all'origine di ingenti costi e sprechi. Un modello di gestione del rischio clinico che ha già avuto modo di confrontarsi e di rendersi visibile in un contesto europeo.

In questo quinquennio non c'è stato ambito della qualità delle cure su cui non si sia intervenuti: capitalizzando le attività e le collaborazioni avviate negli anni precedenti, AGENAS si è fatta portatrice di un progetto di ampio respiro, finalizzato al riconoscimento che anche l'umanizzazione è una dimensione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

della qualità delle cure e che merita pari - se non superiore - dignità di ogni altra declinazione qualitativa. Ancora una volta, con la modalità di lavoro suggerita dal Patto per la Salute, insieme con le Regioni e coinvolgendo anche le associazioni dei cittadini è stato messo a punto un sistema di indicatori in grado di misurare gli interventi di umanizzazione delle cure e le modalità dell'accoglienza delle persone nei luoghi di cura. La creazione di una "check list" dell'umanizzazione, la partecipazione attiva di professionisti sanitari al fianco dei cittadini, l'adesione entusiastica dei referenti regionali, cui sono particolarmente grato, hanno svelato che l'ascolto e il coinvolgimento del paziente sono anche essi strumenti fondamentali di miglioramento da cui non si può più prescindere.

L'obiettivo della sostenibilità, il *fil rouge* di questo quinquennio, non poteva trascurare tutto ciò che è fonte di spreco e *maladministration*. In assenza di specifiche indicazioni normative per il settore sanitario, ho ritenuto di proporre al Ministro pro tempore l'avvio di una collaborazione con l'Autorità Nazionale Anticorruzione, anche alla luce dell'esperienza dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, meramente compilativi, adottati dagli enti del SSN in attuazione della legge 190 del 2012, che si erano rivelati poco incisivi nel proteggere l'organizzazione da condotte inadeguate e/o inappropriate e da comportamenti illeciti. Era oramai evidente che occorrevano specifici meccanismi di rafforzamento della trasparenza e dell'eticità del sistema, nonché di prevenzione del rischio corruttivo. Il supporto di AGENAS è stato determinante, sia per l'individuazione delle aree e dei fattori di rischio specifici e delle corrispondenti misure di prevenzione, sia per lo sviluppo dei relativi indicatori di monitoraggio, utili a misurare l'efficacia delle azioni intraprese in un'ottica di miglioramento continuo.

La sinergia con l'ANAC e il Ministero della Salute ha gemmato non solo una specifica sezione dedicata alla sanità nel Piano Nazionale Anticorruzione ma sono state condotte attività di verifica dirette a monitorare il tasso di adesione delle aziende sanitarie ai nuovi atti di indirizzo, anche per valutare la necessità di eventuali aggiustamenti.

Nella realizzazione di quanto sopra, l'Agenzia non ha peccato di autoreferenzialità e ne è un indicatore l'attività di formazione specifica intrapresa ex novo e trasversale a tutte le attività sviluppate in questi anni. Una trasmissione di sapere che ha coperto interi settori finora poco esplorati e finalizzata a rendere i livelli di formazione omogenei, in particolare nell'ambito manageriale e della conoscenza degli strumenti di misurazione delle performance, a potenziare la diffusione della cultura del miglioramento organizzativo, e, in ultima analisi all'aggiornamento delle competenze delle professionalità coinvolte in funzioni strategiche.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Questo percorso, avviato nel 2014, non poteva che essere accompagnato da una parallela e profonda operazione di riorganizzazione delle attività e del personale dell'AGENAS, necessaria e funzionale alla realizzazione della rinnovata *mission* istituzionale, culminata con il rafforzamento della dotazione organica di 100 unità di personale. Un ampliamento che è stato possibile grazie all'acquisita credibilità e alla crescente attribuzione all'Agenzia di compiti necessari a garantire la sostenibilità del sistema.

Si è trattato di una vera e propria rivoluzione; l'AGENAS in questi cinque anni ha cambiato pelle: un mutamento che ha interessato trasversalmente tutta l'organizzazione, i processi interni, il nucleo di compiti ed attribuzioni, la mission istituzionale, ma ancor di più la sua reputazione. Ed infatti, mai come oggi, sono molteplici le Istituzioni (Corte dei Conti, TAR, Guardia di Finanza, Carabinieri del NAS) che chiedono la collaborazione di AGENAS, soprattutto con riferimento alle attività di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance dei servizi sanitari, per un supporto specialistico, anche nelle forma di pareri tecnici, da utilizzare nelle relative attività di competenza; e non perché c'è una legge che ne impone la richiesta. Ciò accade perché il livello raggiunto dall'Agenzia in termini di professionalità e preparazione tecnica ne sancisce l'affidabilità e, quindi l'affidamento da parte delle Istituzioni.

Sono stati anni intensi di fervida attività descritta in maniera puntuale nel capitolo successivo intitolato "Contesto di riferimento" per approfondire i temi qui soltanto accennati e illustrati con dovizia di particolari nelle pagine che seguono.

Come cinque anni fa, il contesto di riferimento cambia continuamente; e gli strumenti di verifica devono tenergli il passo. La misurazione deve essere mirata su specifiche aree di intervento e agevolare la definizione di obiettivi specifici, azioni e cronoprogramma, limitando laddove possibile il ricorso al commissariamento di un'intera regione. L'AGENAS anche in questo caso ha già gli strumenti per farlo, e devono essere necessariamente utilizzati secondo le metodologie oramai acquisite dal personale e trasmesse a quanti, a livello nazionale, regionale e locale, hanno beneficiato del suo supporto. E' stato possibile realizzare questo grande progetto anche grazie ai componenti del Consiglio di Amministrazione che si sono succeduti in questi anni e che sono stati preziosi compagni di viaggio.

Oggi c'è un'Agenzia solida che può fornire un contributo decisivo nella consolidazione dei risultati, insieme con tutti coloro che ogni giorno lavorano, credendo nel valore assoluto del Sistema Sanitario Nazionale, per rendere ancor più fertile il terreno di coltura che ha nutrito e fatto crescere i più moderni



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

strumenti di misurazione utili per sostenere e migliorare i servizi ai cittadini. Sempre consapevoli che in ogni nostra azione c'è la "persona prima di tutto".

Stefano Bovero



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Contesto di riferimento



Il presente documento si propone di illustrare, anche in chiave prospettica, il ruolo assunto dall'Agenza nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), nel quadro delle riforme intervenute

nel periodo 2014 – 2019 che hanno interessato il nostro Servizio Sanitario Nazionale.

A riguardo, l'OCSE, nel Rapporto 2015 "*Revisione Ocse sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia*", ebbe modo di confermare la necessità di una revisione di sistema, osservando come l'Italia nonostante avesse migliorato notevolmente la qualità dell'assistenza sanitaria negli ultimi decenni, avrebbe dovuto affrontare molti nodi, tra i quali sicuramente il più rilevante, ovvero quello della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, della sua stessa sopravvivenza. In tale contesto, l'Organismo internazionale indicò al nostro Paese l'opportunità di sviluppare ed identificare meglio il ruolo delle Agenzie nazionali nell'accompagnare le singole realtà nei processi di miglioramento delle performance regionali, senza per questo far venir meno i livelli di responsabilità, nonché le autonomie regionali in ambito programmatico, organizzativo e gestionale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il legislatore ha risposto a questa raccomandazione, intervenendo a tutto campo, con una serie di misure volte a creare i presupposti per una programmazione sanitaria, supportata da dati misurabili e innovata dalla previsione di un sistema di monitoraggio uniforme ed articolato, capace di intervenire anche in via preventiva per individuare gli scostamenti e le criticità che determinano inefficienze, sprechi e disuguaglianze tra i cittadini nell'accesso ai servizi.

Gli interventi di riforma cui si farà cenno nel presente documento hanno reso inevitabile un ripensamento del ruolo di AGENAS che, tra gli enti vigilati dal Ministero della salute, risponde per mandato istituzionale e sulla base degli indirizzi della Conferenza Unificata, alle funzioni di supporto alle Regioni, anche con riferimento all'evoluzione dei sistemi sanitari regionali e dei relativi processi di cambiamento. Pertanto, l'Agenzia si è impegnata a realizzare strumenti riconducibili a due principali categorie di interventi: metodologici (definizione di modelli organizzativi e indirizzi operativi, di monitoraggio e di valutazione) e di investimento (formazione e ricerca).

Un primo passo in questa direzione è rappresentato senza dubbio dal Patto per la salute 2014 – 2016 e dal comma 7 dell'articolo 12 che, nel ridisegnare i reciproci impegni tra Stato e Regioni negli ambiti più rilevanti di programmazione sanitaria, ha riproposto gli interventi presenti nei precedenti documenti pattizi, rimasti inattuati o attuati parzialmente, con la previsione di nuove misure di efficientamento e riqualificazione e la valorizzazione, tra tutte, delle attività di misurazione e di valutazione delle performance dei servizi.

Infatti, il comma 7 dell'articolo 12 del Patto per la Salute 2014-2016 prevede in capo ad AGENAS la realizzazione di *“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”*.

Il Patto, anche su sollecitazione dell'OCSE, ha fornito, dunque, la cornice programmatica e strategica in cui si sono inseriti gli interventi normativi successivi, diretti a rendere cogenti le azioni di riorganizzazione e di efficientamento dei servizi sanitari regionali secondo comuni direttrici, così da determinare le condizioni organizzative per uniformare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza tra le Regioni e all'interno delle stesse.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

A riguardo, il **DM n. 70/2015** ha costituito il primo momento attuativo delle previsioni del Patto che, seppure riferito prevalentemente all'ambito di assistenza ospedaliera, ha confermato il principio che la standardizzazione dei processi di cura non può riguardare esclusivamente l'ambiente di ricovero, ma deve essere accompagnata dalla contestuale riorganizzazione dei servizi erogati dal territorio, di cui l'ospedale è parte. Risponde a questa logica il concetto di "rete" nell'accezione più ampia di integrazione ospedale – territorio e di continuità assistenziale sanitaria e socio – sanitaria. Anche in questo ambito l'Agenzia rappresenta il raccordo istituzionale tra Ministero e Regioni, con funzioni di coordinamento del tavolo istituzionale, cui il DM stesso, all'allegato 1 - punto 8.1, attribuisce il compito di una revisione sistematica delle reti clinico – assistenziali e di monitorarne l'uniforme implementazione da parte delle Regioni, al fine di ridurre quelle asimmetrie che determinano differenze nei livelli di offerta e che alimentano, quindi, anche la mobilità sanitaria interregionale. Al fine di adempiere alle disposizioni contenute nel DM n. 70/2015 per gli specifici ambiti che impegnano AGENAS e gli altri soggetti istituzionali, sono stati istituiti specifici tavoli tecnici – per la cui trattazione specifica si rinvia al cap. n. 1 - che vedono nel coinvolgimento e, quindi, nella collaborazione con le Regioni, uno degli *asset* strategici di tale riorganizzazione.

Una concreta declinazione del concetto di misurazione delle performance richiamata nel comma 7 dell'articolo 12 del Patto, è stata fornita dal legislatore con la previsione di cui ai **commi 524 e segg. dell'art.1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016)**, con l'introduzione dei piani di efficientamento e di riqualificazione aziendali di cui si dirà più approfonditamente nel capitolo 2 del presente documento. Coerentemente con le previsioni originarie, quindi, AGENAS, viene individuata quale ente di cui i Ministeri della salute e dell'economia e finanze si avvalgono per affiancare gli enti del SSN impegnati nei piani, le cui Regioni ne abbiano fatto specifica richiesta, sulla base delle indicazioni fornite dai Ministeri affiancanti d'intesa con la Conferenza Stato Regioni.

A sigillare questo percorso il legislatore è ulteriormente intervenuto conferendo valore di norma di rango primario alla previsione pattizia di cui all'articolo 12, comma 7 sopra citato, con l'articolo **1, comma 513 della legge n. 145/2018**, disponendo normativamente che AGENAS realizzi il sistema nazionale di monitoraggio e di allerta preventivo in tutti gli ambiti e le dimensioni dell'organizzazione sanitaria. La stessa fonte normativa prevede altresì che l'Agenzia monitori il livello di implementazione delle suddette attività su base regionale attraverso i nuclei preposti, al fine di consentire una diffusione capillare della cultura della misurazione nei territori e un raccordo costante e armonico tra le attività svolte a livello centrale e quelle condotte dalle Regioni.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Quanto sopra descritto spiega le ragioni per le quali la “misurazione e il monitoraggio delle performance sanitarie” abbiano costituito il perno della programmazione e riprogettazione delle attività di AGENAS dal 2014 ad oggi, in una logica di sistematizzazione e di trasversalità di azioni, alle quali ricondurre armonicamente anche le altre attività istituzionali, rese tutte funzionali al monitoraggio stesso, incluse le attività di ricerca e di formazione, nonché quelle rivolte alla promozione di interventi legislativi in materia che hanno contribuito al delinarsi della suddetta cornice normativa, per la cui trattazione si rinvia al capitolo n. 3 del presente documento.

Sono stati messi a punto strumenti e indicatori specifici, per ciascuna dimensione dell’organizzazione e dell’assistenza esplorata, la cui definizione è stata resa possibile mediante il consolidamento nel tempo del *know how* dell’Agenzia e delle evidenze rilevate insieme al Ministero e alle Regioni nell’ambito delle attività di monitoraggio, studio e ricerca svolte nel corso degli ultimi anni.

Ad aggiungere valore al sistema di monitoraggio dei servizi sanitari e delle attività assistenziali, è la recente estensione dell’ambito di applicazione degli indicatori di monitoraggio e valutazione delle performance assistenziali, anche al **processo di accreditamento delle strutture sanitarie sedi di scuola di specializzazione di area medica**, prevista dal Decreto ministeriale del 13 giugno 2017, n. 163, di cui si dirà nel prosieguo del presente documento ed in particolare al capitolo n. 4.

Parallelamente alla ricerca di strumenti per contribuire alla sostenibilità del sistema, ci si è posti 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 e nell’utilizzo delle risorse da parte 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 del rischio corruttivo, mediante una **forte collaborazione 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. I risultati di tale collaborazione sono riportati nel prosieguo del presente documento al capitolo n. 5.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il supporto all'ANAC è stato finalizzato sia all'individuazione delle aree, dei fattori di rischio, e delle corrispondenti misure di prevenzione, sia allo sviluppo di indicatori di monitoraggio specifici, utili a misurare l'efficacia delle azioni intraprese in un'ottica di miglioramento continuo. In termini di sostenibilità, tali attività rivestono un peso significativo, in quanto consentono di mettere in luce sacche di inefficienza e di sprechi che, opportunamente individuate, insieme alle soluzioni organizzative più adeguate, contribuiscono a liberare risorse da destinare al miglioramento della qualità dell'assistenza e agli investimenti in sanità.

Per quanto concerne la qualità e la sicurezza 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 agli operatori ed ai cittadini. Anche in questo ambito, in coerenza con i compiti attribuiti ad AGENAS, 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** – la cui trattazione è rinviata al cap. n. 6, 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. Tutto questo con il duplice obiettivo di promuovere, da un lato, standard sempre più elevati di qualità e sicurezza del sistema di cure e, dall'altro, di 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. E' stato proprio il grande lavoro svolto da AGENAS insieme alle Regioni su questi temi, a stimolare un intervento legislativo che rendesse omogenei gli interventi su tutto il territorio nazionale, anche in tema di umanizzazione delle cure e dei luoghi di cura. Quest'ultimo aspetto trattato specificamente nel capitolo n. 7, rientra tra le dimensioni dell'organizzazione oggetto di monitoraggio che da tempo vede impegnata l'Agenzia nella valutazione del grado di umanizzazione dei servizi sanitari regionali, a partire dalle strutture di ricovero, nonché della partecipazione dei cittadini nella valutazione della qualità percepita delle cure.

Guardando al sistema di monitoraggio, inteso sia a scopo preventivo, sia a tutela dell'integrità del sistema nel suo complesso, vengono in rilievo anche altri aspetti che, attraverso concomitanti ed ulteriori interventi legislativi, sono stati opportunamente disciplinati per la finalità di migliorare dall'interno il funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale. Un importante strumento di misurazione delle performance, specificamente dedicato alla qualità degli esiti delle cure, è rappresentato dal **programma**



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

nazionale di valutazione degli esiti (PNE), gestito da AGENAS per conto del Ministero della salute a partire dal 2011, di cui si dirà più approfonditamente nel capitolo n. 8 allo stesso dedicato.

A ciò si aggiunga la rinnovata *governance* del PNE, di cui è espressione anche l'istituzione dell'attuale Comitato PNE nella rinnovata denominazione di "Comitato Nazionale PNE", quale organo rappresentativo oltre che del livello centrale, anche di Regioni, Province Autonome, Istituzioni scientifiche ed Associazioni dei cittadini e dei pazienti.

Il PNE, che negli ultimi due anni ha visto ampliare la sua sfera di osservazione con l'inclusione di ulteriori ambiti clinico – assistenziali e il perfezionamento dei modelli di analisi e confronto, richiedeva di essere aggiornato – tra l'altro la nuova sfida già avviata è quella di arricchire lo strumento del PNE con indicatori che misurino le attività territoriali post dimissione ospedaliera, per seguire il paziente in tutto il percorso di cura - anche alla luce della nuova disciplina introdotta dal d. lgs n. 171/2016 per la nomina dei direttori generali e per la valutazione del loro operato ai fini della conferma dell'incarico. Due gli aspetti fondamentali: trasparenza e valorizzazione degli obiettivi di salute nella valutazione dei risultati e nella valorizzazione del merito. Per il primo aspetto, assume rilievo il fatto che, per la prima volta, alla valutazione dei risultati dell'operato dei direttori generali concorre, a pieno titolo, oltre che l'adempimento degli obblighi di trasparenza, il raggiungimento degli obiettivi di salute relativi alle attività clinico – assistenziali, per la cui misurazione l'Agenzia interviene con lo strumento del PNE. Per il secondo aspetto, la nuova disciplina, nell'istituire l'elenco nazionale dei direttori generali e nel confermare la presenza dell'Agenzia nella composizione della Commissione di valutazione, prevede tra i requisiti per l'iscrizione in detto elenco l'aver frequentato un corso di formazione manageriale sulla base di un programma definito a livello nazionale, per il quale il legislatore ha previsto che le Regioni possano avvalersi di AGENAS ai fini della sua realizzazione. Quanto sopra a garanzia dell'uniformità dell'intervento formativo.

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, dell'aggiornamento professionale e del consolidamento delle competenze costituiscono, come verrà descritto in dettaglio nel presente documento al capitolo n. 9, un ulteriore



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

pilastro delle attività di AGENAS che ha profuso il proprio impegno nella realizzazione di numerose iniziative formative a supporto delle attività istituzionali, nell'ambito delle quali la disponibilità di professionisti con alto livello di qualificazione ed esperienza professionale, anche con funzioni di coordinamento delle attività, costituisce il presupposto imprescindibile per il conseguimento dei risultati attesi.

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, gestionali, valutativi e di controllo interno.

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. Si è così avviato un percorso di formazione mirata per coloro che svolgono l'attività di affiancamento con riferimento ai piani aziendali di riqualificazione ed efficientamento degli enti del SSN, attraverso un percorso formativo di II° livello e di addestramento. Analogamente sono stati progettati specifici corsi formativi strumentali alle attività di verifica in ambito sanitario, come richiesto da ANAC, per monitorare la conformità dei piani della prevenzione della corruzione e della trasparenza adottati dalle aziende sanitarie rispetto alle previsioni del PNA – sezione sanità di cui al capitolo n. 5. Più recentemente la formazione è stata rivolta anche a coloro che operano all'interno agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) degli enti del SSN al fine di consolidare anche in questo campo profili specialistici esperti in organizzazione sanitaria.

Tali attività sono tasselli di un più ampio quadro, sempre coincidente 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, abbiamo 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 di conoscenze e competenze, 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", denominato "Centro per le competenze manageriali (CeCoMan)" finalizzato a



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

rendere i livelli di formazione omogenei in particolare nell'ambito manageriale e della conoscenza degli strumenti di misurazione delle performance, a potenziare la diffusione della cultura del miglioramento organizzativo, al trasferimento delle conoscenze e in ultima analisi all'aggiornamento delle competenze delle professionalità coinvolte in funzioni strategiche, per la cui trattazione più approfondita si rinvia al capitolo n. 9 par. n. 1.

L'interesse nell'utilizzo di indicatori specifici di misurazione delle performance è emerso anche nell'ambito del Decreto ministeriale del 13 giugno 2017 che ha stabilito che 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, 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 per la cui trattazione si rinvia al sopra citato capitolo n. 4.

Ciò sul 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.

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 misurarne le performance.

D'altra parte, con riferimento all'offerta formativa in sanità, non può trascurarsi il ruolo di supporto svolto dall'Agenzia, già a partire dal 2007 - quale ente cui sono stati affidati compiti di gestione amministrativa del **programma ECM** e di supporto alla Commissione nazionale per la formazione continua - al fine di rispondere all'esigenza normativamente prevista di aggiornamento continuo dei professionisti sanitari. In questa direzione, i lavori della nuova Commissione nazionale per la formazione continua - ricostituita con i D.M. 7 agosto 2015 e ss.mm.ii. - sono stati improntati al costante



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

monitoraggio della qualità dell'offerta formativa e della semplificazione e certezza delle regole. Ciò è avvenuto anche attraverso l'ultimo Accordo Stato – Regioni del 3 febbraio 2017, di cui si tratterà in dettaglio nel capitolo 10 dedicato al tema. Anche in questo campo è stato inevitabile introdurre criteri che adeguassero l'offerta formativa ai bisogni emergenti delle vecchie e nuove professioni e all'evolversi del sistema sanitario e dell'organizzazione dello stesso, in perfetta linea con i contenuti del Patto per la salute 2014 – 2016, del Decreto ministeriale 2 aprile n. 70/2015, della legge n. 208/2015 e della legge n. 145/2018.

Un primo spunto di questa sfida è stato colto all'interno della bozza di atto di indirizzo recante *“Personale della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e delle professioni sanitarie per il Triennio contrattuale 2016 – 2018”*, che prevede espressamente di rivedere i contenuti dei sistemi di misurazione e valutazione della performance individuale dei professionisti, privilegiando gli aspetti correlati ad obiettivi di efficienza e qualità propri dell'attività professionale rispetto a quelli di natura prettamente economico-amministrativa, cogliendo, anche in quest'ambito, la peculiarità professionale della dirigenza afferente a quest'area contrattuale, attraverso strumenti di misurazione e valutazione che tengano conto dei ruoli, profili e livelli di responsabilità delle diverse categorie professionali, ovvero modalità condivise di misurazione degli outcomes dell'assistenza sanitaria nei vari *setting* assistenziali che siano di riferimento univoco, utilizzando a tal fine gli indicatori di performance elaborati dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

I cambiamenti intervenuti successivamente al Patto per la salute 2014 – 2016, al DM n. 70/2015 ed alle Raccomandazioni dell'OCSE, 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, di cui si dirà nel capitolo n. 11 dedicato.

Per le suddette finalità, sia la ricerca, che le stesse attività scaturenti dalle iniziative formative, rappresentano le leve strategiche per consentire da un lato, la formazione sistematica delle risorse interne



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ad AGENAS rispetto alle nuove esigenze dettate dal sistema e, dall'altro, di valorizzarne il patrimonio professionale attraverso percorsi specializzanti.

Da quanto detto viene delineato ciò che è il fulcro delle complessive attività sviluppate da AGENAS e del suo rafforzamento concreto nell'ambito delle relazioni Stato – Regioni e nei rapporti con gli altri Enti vigilati. Queste nuove attività svolte dal 2014 ad oggi, hanno richiesto – come descritto nel capitolo n. 12 - un rilancio della comunicazione istituzionale, al fine di consentire al sistema di seguire il percorso di cambiamento e il rinnovato ruolo svolto dall'Agenzia nel Servizio Sanitario Nazionale.

Alcuni dei segnali di ritorno certamente ascrivibili a questo rinnovato impegno sono da ricercarsi anche nell'aumento significativo registrato - specie nell'ultimo anno - del numero di iscritti **all'Albo degli esperti e dei collaboratori e dei ricercatori di AGENAS**, dei riscontri agli avvisi pubblici per la ricerca di professionalità da impegnare nelle attività più strategiche, nonché nell'incremento esponenziale del numero di accessi agli articoli pubblicati sulle attività svolte dall'Agenzia con il Ministero della salute e le Regioni. La rilevanza della comunicazione verso il cittadino e le Istituzioni è altresì il principio ispiratore del progetto interregionale **“Portale della trasparenza dei servizi per la salute”**, di cui l'AGENAS è soggetto attuatore e la Regione del Veneto ente capofila, e a cui si rinvia al capitolo n. 13 dedicato. In questa ottica, il progetto ha il valore aggiunto di sistematizzare e rendere omogenee le modalità di comunicazione – informazione dei servizi sanitari regionali in modo da ridurre le asimmetrie informative che fino ad oggi hanno costituito una delle criticità del sistema.

Si intuisce, nel quadro prospettato dell'evolversi dei compiti di AGENAS, come tale crescita sia stata voluta ed accompagnata da una visione strategica del suo Consiglio di Amministrazione – in taluni casi premonitrice degli eventi che si sono successivamente verificati - e da una conforme revisione dell'impianto organizzativo ed amministrativo interno, del personale, delle risorse economico – finanziarie e della sede istituzionale.

Tale riorganizzazione, nei suoi diversi aspetti – accompagnata, per gli ambiti di competenza, dall'azione di indirizzo politico – amministrativo del Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia - può essere configurata come il primo concreto cambiamento di AGENAS degli ultimi anni, a partire da aspetti meramente formali, quali ad esempio l'introduzione del logo della Repubblica sulla carta intestata, a quelli più sostanziali che hanno riguardato l'implementazione del sistema di controllo di gestione delle attività, dei risultati e della corretta allocazione delle risorse, quest'ultima anche attraverso un'accurata



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

selezione delle iniziative meritevoli di copertura finanziaria a valere sul bilancio dell’Agenzia; l’implementazione delle **banche dati**, essenziale per lo svolgimento delle attribuzioni assegnate dal legislatore e a cui si rinvia al capitolo n. 17, nonché l’introduzione di regole, procedure e strumenti amministrativi atti ad agevolare la gestione delle attività, cresciute anche per complessità, parallelamente alle recenti attribuzioni e alle connesse responsabilità. Per la realizzazione di tali attività ha operato in staff alla Presidenza – C.d.A. e alla Direzione generale, una struttura stabile di supporto di natura specificamente giuridica, in precedenza assente che ha supportato sino alla riorganizzazione dell’Agenzia e all’adozione del nuovo funzionigramma, le attività meglio descritte nel capitolo 14.

Particolare attenzione è stata posta al tema dei collaboratori ed alla trasparenza delle sottese procedure di selezione per il conferimento di incarichi di collaborazione previsti dalla legge, cui si rinvia al capitolo n. 11 per la relativa trattazione. Come noto, infatti, l’AGENAS nello svolgimento delle complessive attività poteva contare sulla presenza di una dotazione organica pari a 46 unità di personale di cui 38 in effettivo servizio presso l’Agenzia. Ciò ha condotto negli anni a ricorrere a collaborazioni esterne necessarie per corrispondere agli accresciuti compiti istituzionali, in attesa di un auspicato intervento normativo di adeguamento della dotazione organica più volte richiesto e di cui al capitolo n. 3. Su questo aspetto, l’introdotta sistematizzazione delle procedure – di cui si dirà nel capitolo dedicato (cap. n. 14) – e l’elaborazione di un **funzionigramma dell’Agenzia**, nel conferire trasparenza al percorso, ha posto in maggiore evidenza l’entità del fabbisogno di risorse professionali necessarie per consolidare la struttura dell’AGENAS e creare le condizioni di benessere organizzativo che trovano la più alta espressione nella stabilità dei rapporti di lavoro e nel senso di “appartenenza”. Tale esigenza, espressa più volte nelle sedi parlamentari attraverso specifiche proposte di emendamento, ha condotto all’inserimento nella legge di bilancio approvata il 27 dicembre 2017 (L. 27 dicembre 2017, n. 205) di una specifica norma che ridetermina la dotazione organica di AGENAS nel numero di 146 unità.

A ciò si aggiunga la partecipazione da parte di AGENAS ad un’importante attività, valida per il biennio 2015 – 2016, alla quale ha preso parte, in quanto individuata dal Dipartimento di Ragioneria Generale dello Stato, tra i pochi enti che sperimentassero l’applicazione del principio di competenza finanziaria potenziata, secondo le disposizioni contenute nel Decreto del M.E.F. 1° ottobre 2013, la cui trattazione è rinviata al capitolo n. 15 congiuntamente alle attività di **razionalizzazione della spesa** volta a contenere i costi per i beni e servizi, nonché ad eliminare le fonti di spreco.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

A coronamento del percorso intrapreso non poteva non affrontarsi il tema annoso della **sede istituzionale**, che ha visto da sempre, anche nella dislocazione del personale in più sedi, un elemento di forte criticità nella *governance* e nella necessaria aggregazione delle risorse, con impatto sia nelle relazioni tra le varie componenti amministrative che nella mancata possibilità di realizzazione di economie di scala, nonché nelle relazioni con l'esterno.

Nel marzo del 2016 – come meglio rappresentato nel capitolo n. 16 – un'importante svolta è stata conseguita con la definizione, su indirizzo del Consiglio di Amministrazione, delle procedure, svolte congiuntamente all'Agenzia del Demanio, connesse alla ricerca della nuova, idonea ed attuale sede, che ha richiesto l'impegno corale dei vertici di AGENAS per addivenire alla stipula del contratto di locazione e al completamento delle operazioni di trasferimento del personale e degli uffici amministrativi presso i nuovi locali di Via Piemonte n. 60.

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, i Ministeri e i professionisti presso la propria sede per le interlocuzioni previste.

Quanto fin qui rappresentato delinea in buona parte lo sforzo profuso da tutti coloro che, a vario titolo e livello, collaborano con e per l'Agenzia di consentire, anche attraverso la ricostruzione delle molteplici disposizioni normative, regolamentari e pattizie intervenute dalla sua istituzione ad oggi, di delinearne meglio il ruolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Si tratta di una vera e propria riforma che ha permesso, non soltanto di focalizzare più precisamente gli ambiti di competenza ed evitare così possibili sovrapposizioni con gli altri attori del sistema, dal livello centrale a quello regionale, ma anche di restituirne la funzione originaria di anello di congiunzione tra Governo e Regioni, affinché del lavoro svolto insieme e che insieme si auspica continueremo a svolgere, nei diversi ambiti sopradescritti, possa beneficiarne il sistema o forse è meglio dire, le persone complessivamente.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il DM n. 70/2015. Le reti cliniche integrate ospedale – territorio



Dal 2016 ad oggi, l'AGENAS, in ossequio a quanto attribuito dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70

“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi

relativi all'assistenza ospedaliera”, ha coordinato i lavori di revisione delle reti clinico – assistenziali.

Infatti il punto 8.1.1. recante “Reti ospedaliere” prevede che nel 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*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

tecnico presso Age.nas composto da rappresentanti del Ministero della salute, di Age.nas, regioni e province autonome, con il compito di definire entro un anno dalla data di approvazione del presente decreto le relative linee 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 TI è stato istituito da AGENAS, che lo presiede e lo coordina ed è composto da rappresentanti di AGENAS, del Ministero della Salute, delle Regioni e Province Autonome.

Il TI si avvale del supporto tecnico del Coordinamento Tecnico-Scientifico (CTS) e svolge i seguenti compiti:

- indirizzo delle *policy*;
- indica i componenti del CTS e dei GL di Rete Clinica (questi ultimi in accordo con il CTS);
- definisce gli ambiti di attività, le priorità, la tempistica del programma di lavoro del CTS e dei singoli Gruppi di Lavoro di Rete Clinica per ciascun ambito assistenziale definito dal



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DM 70/2015, ferma restando l'autonomia nel designare eventuali altri componenti in base a specifiche necessità e di avocare a sé specifiche attività tecniche;

- effettua il monitoraggio delle attività del CTS e del rispetto dei tempi assegnati;
- approva, con eventuali revisioni, la bozza di Rete redatta dai Gruppi di Lavoro di Rete Clinica e validata e trasmessa dal CTS;
- procede alla formalizzazione della Rete revisionata e la inoltra al Ministero della Salute ai fini del successivo invio alla Conferenza Stato- Regioni.

Il CTS è un'articolazione tecnico – operativa del TI. È coordinato da AGENAS ed è composto da rappresentanti di AGENAS, del Ministero della Salute, di ISS, di AIFA, della FNOMCeO, di FNOPI (ex IPASVI) e di altre professioni sanitarie e di Cittadinanzattiva. Il CTS può avvalersi anche di eventuali esperti ad hoc per singole specifiche tematiche e svolge i seguenti compiti:

- propone al TI i componenti dei Gruppi di Lavoro (GL) di Rete Clinica per ciascuna rete da revisionare;
- definisce gli strumenti di lavoro e gli indicatori da utilizzare per il successivo monitoraggio della rete clinica;
- coordina e monitora le attività dei GL di Rete Clinica e il rispetto dei tempi assegnati;
- valida i prodotti dei GL di ogni Rete Clinica e li invia al TI;
- cura la consultazione, sulla bozza (prima stesura) di ogni Rete revisionata, degli Stakeholder (Comitati/associazioni di cittadini, di pazienti, di volontariato, terzo settore, ecc.) per commenti e suggerimenti non vincolanti;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- cura la pubblicazione sul sito istituzionale di AGENAS, per una durata temporale definita, di ciascuna bozza di Rete revisionata per eventuali commenti dei cittadini;
- invia ai GL di Rete Clinica le osservazioni ricevute per l'eventuale inserimento nella bozza finale;
- valida la bozza finale acquisita da parte dei GL di Rete Clinica e la invia al TI per l'approvazione;
- effettua il monitoraggio della funzionalità della Rete Clinica.

Il Gruppo di Lavoro (GL) di Rete Clinica per ciascun ambito assistenziale definito dal DM 70/2015, nominato per ogni Rete Clinica dal TI, in accordo con il CTS, è coordinato da AGENAS ed è composto da rappresentanti di AGENAS, di ISS, di AIFA, dei MMG e PLS e da esperti indicati dalle Società Scientifiche di volta in volta interessate. Ciascun GL, per ogni Rete Clinica, svolge le seguenti attività:

- programmazione dei lavori e della tempistica;
- revisione della legislazione nazionale e regionale della Rete e dei professionisti in essa coinvolti;
- revisione della letteratura scientifica della Rete;
- valutazioni di impatto socio-sanitario, organizzativo ed economico secondo i dettami della *Value based Healthcare*;
- stesura della prima bozza di Rete;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- invio della bozza di Rete al CTS per le relative valutazioni di quest'ultimo, per le consultazioni con gli Stakeholder e per le successive valutazioni del TI;
- stesura dell'ultima bozza di Rete con le valutazioni del CTS conseguenti agli eventuali contributi degli Stakeholder e rinvio al CTS;
- invio della bozza (ultima stesura) di Rete al CTS per la definizione dell'iter di approvazione da parte del TI.

La prima fase del lavoro ha riguardato la definizione dei seguenti strumenti operativi:

- I. *Documento metodologico per la revisione delle Reti cliniche che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale- DM n. 70/2015 (allegato n. 1) recante l'impostazione del percorso metodologico e il relativo cronoprogramma da seguire nella conduzione del complesso lavoro di revisione, condiviso da parte del Comitato scientifico di AGENAS e validato dal TI al momento dell'insediamento di quest'ultimo avvenuto in data 18 maggio 2016;*
- II. *Griglia di rilevazione e di valutazione delle Reti clinico-assistenziali che individua standard generali di riferimento (tratti da letteratura scientifica, normativa specifica, TRAC, ecc.) comuni a ogni Rete Clinica. La griglia ha la doppia funzione di analisi delle reti già istituite e di supporto metodologico per le reti da implementare o integrare. Lo strumento e la correlata procedura operativa hanno l'obiettivo di fornire una cornice metodologica e strutturale di base per la definizione del sistema socio-sanitario per ciascun ambito assistenziale definito dal DM 70/2015 e la modulazione di Reti cliniche regionali al fine di disporre di un'omogeneità dei modelli di rete che ne consenta anche una migliore confrontabilità nonché un monitoraggio costante degli outcome prodotti a livello regionale, nazionale e internazionale.*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

• Reti cliniche Tempo-dipendenti

Le attività relative al processo di revisione di questa tipologia di reti possono essere declinate nelle seguenti fasi operative comuni a tutti i processi di revisione avviati anche per le altre reti cliniche:

a) la definizione delle priorità nei seguenti ambiti: cardiologica per l'emergenza, neonatologia e punti nascita, ictus e trauma;

d) l'impostazione della struttura del documento unitario di revisione delle reti clinico-assistenziali, comprensiva degli elementi di base comuni a tutte le reti;

e) l'analisi dei contributi resi da parte delle Società scientifiche di settore, specifici per ciascuna rete clinico assistenziale in seno ai lavori dei GL di ciascuna rete.;

d) l'elaborazione delle singole bozze di rete per i quattro ambiti prioritari individuati dal TI e dal CTS e costruzione di ipotesi di indicatori di monitoraggio di processo, di esito e di efficienza di Rete, ai fini dell'implementazione di un sistema permanente di verifica della conformità delle reti regionali al contesto normativo e di indirizzo a livello nazionale e di monitoraggio della relativa funzionalità in termini di efficienza e di efficacia/impatto sulla salute;

e) la redazione della bozza di Linee Guida per la revisione delle reti cliniche tempo dipendenti, corredata di allegati tecnici recanti altresì gli indicatori di processo e di esito per il monitoraggio del funzionamento delle reti e per la valutazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali ospedale-territorio;

f) la messa in atto della procedura di consultazione pubblica on line sul sito istituzionale dell'Agenzia al link <http://www.agenas.it/primo-piano/aperta-consultazione-pubblica-linee-guida-revisione-reti-cliniche?highlight=WyJyZXRpIiwY2xpbmljaGUiLCJyZXRpIGNsaW5pY2hlI0=> secondo modalità condivise con TI e il CTS e il Ministero della salute;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

g) la conduzione, dopo una fase di sperimentazione su alcune Regioni e P.A. come test, dell'attività di rilevazione su base nazionale dello stato di implementazione delle reti attraverso l'applicazione della Griglia di cui al punto II attraverso la messa a punto della funzionalità dell'applicativo *web* di AGENAS <http://servizi.agenas.it/> sul proprio sito istituzionale per la compilazione *on line* della Griglia, a seguito di specifica comunicazione alle Regioni e P.A. per il tramite del Coordinamento tecnico della Commissione Salute;

f) elaborazione di apposita reportistica recante il profilo di ciascuna Regione e P.A. e benchmark su base nazionale;

g) revisione del Documento a seguito della consultazione pubblica e delle eventuali osservazioni formulate in sede tecnica dal Ministero della Salute prima dell'invio da parte di quest'ultimo alla Conferenza Stato Regioni per il previsto Accordo.

Nella seduta del 24 gennaio 2018 è stato perfezionato l'Accordo in Conferenza Stato- Regioni con il quale sono state approvate le *Linee guida per la revisione delle reti cliniche. Le reti tempo dipendenti*" (Rep. Atti n.14/CSR del 24 gennaio 2018) (allegato n. 2).

A seguito della pubblicazione dell'Accordo, in attuazione di quanto previsto al punto 4 dello stesso, si è proceduto ad elaborare una proposta di Manuale operativo finalizzato ad individuare strumenti specifici per il monitoraggio del funzionamento delle reti cliniche tempo-dipendenti, da approvare con successivo Accordo.

Il Manuale (allegato n. 3) è stato trasmesso in data 24 dicembre 2018 (prot. n.10648) al Ministero per il conseguente iter in Conferenza corredato da una proposta di schema di Accordo per facilitarne il percorso di approvazione.

- **Rete oncologica**

Un altro lavoro che ha impegnato particolarmente l'Agenzia nel contesto del mandato del DM.70/2015, ha riguardato la revisione delle reti oncologiche nei vari ambiti specialistici che le



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

caratterizzano quale ulteriore priorità in ragione dell'impatto delle patologie oncologiche sulla popolazione, che vede nella multidisciplinarietà e nella integrazione a tutti i livelli, istituzionale, infrastrutturale, organizzativo, informativo e tra i professionisti, i presupposti fondanti per la sua effettiva realizzazione.

Il complesso processo di sistematizzazione delle evidenze e delle migliori pratiche disponibili ha richiesto una metodologia di lavoro strutturata, articolata in tredici gruppi di lavoro tecnici tematici, con il coinvolgimento di oltre duecento professionisti che hanno operato su indicazione del Tavolo Istituzionale e del relativo Coordinamento Tecnico Scientifico partecipato, quest'ultimo, oltre che dal Ministero della Salute, anche dai rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), di AIFA, della FNOMCeO, dei MMG e PLS, di FNOPI, di Cittadinanzattiva e da oltre venti Società scientifiche interessate.

Il documento recante la *“Revisione delle Linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale”*, in analogia agli altri documenti di indirizzo, è stato oggetto di consultazione pubblica sul sito istituzionale di AGENAS tra il mese di novembre e il mese di dicembre 2017 ed è stato altresì sottoposto alla revisione di tre referenti esterni di alto profilo ed esperienza professionale nel settore. Successivamente il documento è stato trasmesso al Ministero della salute per il prosieguo dell'iter in Conferenza Stato- Regioni.

Con Accordo Stato-Regioni del 17 aprile (Rep. Atti n. 59/CSR) è stato approvato il documento *“Revisione delle Linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale”* (allegato n. 4) che prevede tra l'altro al punto 3 che entro 90 giorni dalla stipula dell'Accordo viene istituito presso il Ministero della salute il *Coordinamento generale delle Reti oncologiche* e, presso AGENAS viene istituito l'*Osservatorio per il monitoraggio delle reti oncologiche* per assicurare l'omogeneità di funzionamento e il periodico aggiornamento delle stesse.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Prevenzione delle complicanze legate alla gravidanza

A seguito dei numerosi eventi sentinella verificatisi negli ultimi due anni che hanno causato morti materne e neonatali in alcuni ospedali italiani, su preciso mandato del Ministro *pro tempore*, AGENAS ha attivato un Tavolo Tecnico con il compito di redigere un documento di indirizzo finalizzato a migliorare la sicurezza di tutto il percorso gravidanza e nascita, uniformando e rendendo, ove necessario, tra loro più coerenti in tutto il territorio nazionale le diverse attività organizzative e cliniche interessate.

Il Tavolo, coordinato dall’Agenzia ed insediatosi il 5 aprile 2016 con il mandato di definire i lavori delle “*Linee di indirizzo clinico-organizzative per la prevenzione delle complicanze legate alla gravidanza*”, ha visto un’ampia e composita rappresentatività istituzionale: Direzione Generale della Programmazione Sanitaria e Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, ISS, Comitato Percorso Nascita nazionale.

Il Tavolo si è avvalso inoltre del supporto tecnico delle Società scientifiche di settore (oltre 20 società coinvolte) alle quali, è stato chiesto un supporto specifico per contribuire ad individuare le modalità clinico organizzative ritenute più idonee a ridurre i profili di rischio legati alla possibile insorgenza di complicanze per la donna in gravidanza, per il feto e per il neonato.

Gli argomenti trattati sono stati selezionati tenendo conto della distribuzione di frequenza delle principali cause di morte materna rilevate dal Sistema di sorveglianza della mortalità materna dell’Istituto Superiore di Sanità (Emorragia del Post Partum o EPP, Sepsi, Ipertensione, Influenza e Obesità).

E’ stato predisposto e definito un documento “*Linee di indirizzo clinico-organizzative per la prevenzione delle complicanze legate alla gravidanza e al puerperio*” (allegato n. 7) ove, per ognuna delle cinque condizioni patologiche trattate, sono stati formulati dei quesiti e relative raccomandazioni che esplorano gli aspetti decisionali più rilevanti e teoricamente più vulnerabili dal punto di vista della sicurezza.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Nel mese di maggio 2017, il documento è stato oggetto di consultazione pubblica sul sito istituzionale di AGENAS al fine di una partecipazione più diffusa degli *stakeholder*, a seguito della quale il Tavolo è pervenuto al completamento dello schema finale delle linee di indirizzo trasmesso nel mese di luglio 2017 al Ministero della salute.

Il documento è stato trasmesso in data 24 dicembre 2018 al Ministero per il conseguente iter in Conferenza, corredato dalla proposta di schema di Accordo per facilitarne il percorso di approvazione. In data 18 aprile si è svolta la riunione in sede tecnica presso l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria della Conferenza nel corso della quale sono state formulate alcune osservazioni da parte delle Regioni, allo stato ancora non formalizzate all'Agenzia.

- **Rete Medicina Trasfusionale**

Tra le attività che hanno impegnato AGENAS nell'ambito della revisione delle reti specialistiche di cui all'allegato 1, punto 8.1.1. del D.M. 70/2015, si annovera anche la Rete della Medicina Trasfusionale.

Il relativo documento, quale risultante dei lavori di un Tavolo Tecnico la cui istituzione è stata formalmente richiesta nel luglio 2015, dal Direttore del Centro Nazionale Sangue, ha la finalità di contribuire all'ulteriore miglioramento delle funzionalità e dell'efficacia del Sistema Trasfusionale italiano alla luce della vigente normativa nazionale ed europea. Analoghe istanze a sostegno dell'avvio di questo percorso di lavoro sono pervenute dalla Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (SIMTI), dal Coordinamento Interassociativo Volontari italiani sangue (AVIS - C.R.I. - FIDAS – FRATRES) e dalla Società Italiana di Emaferesi e Manipolazione cellulare (SIDEM).

Al Tavolo coordinato da AGENAS, insediatosi il 13 aprile 2016, hanno partecipato oltre ai rappresentanti del Ministero della Salute, del Centro Nazionale Sangue (CNS), delle società scientifiche di settore e delle associazioni di donatori, i referenti delle regioni e delle P.A., individuati nei professionisti regionali coordinatori di Centri Regionali Sangue, sulla base del criterio della numerosità della popolazione per distretto geografico al fine di assicurare la massima rappresentatività di popolazione, ivi comprese le isole maggiori.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Le Regioni rappresentate al Tavolo Tecnico sono state: Lombardia, Veneto, Toscana, Lazio, Campania, Sicilia e Sardegna. Il 13 dicembre 2016 il Tavolo Tecnico ha condiviso e licenziato il documento finale.

Il Documento, a seguito di un periodo di consultazione pubblica sul sito di AGENAS, è stato trasmesso al Ministero della salute, per il perfezionamento dell'iter di approvazione in Conferenza Stato-Regioni.

Ad AGENAS è stato richiesto inoltre di rivedere il Documento al fine di consentirne il prosieguo dell'iter istituzionale di approvazione secondo le seguenti direttrici:

1. riallineare il documento alle previsioni del DM 70/2015;
2. modificare ed aggiornare gli indicatori, in base a quanto previsto dal DM70/2015 e alla matrice di scheda prevista dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e confronto degli standard per i bacini di utenza previsti dal DM/70 con quelli proposti da esperti basati sui volumi minimi di attività e sul fabbisogno di prodotti e prestazioni trasfusionali (a cura di CNS-SISTRA);
3. predisporre un Manuale operativo, come è stato realizzato per le Reti cliniche Tempo-Dipendenti e le Reti Oncologiche Regionali, che definisca le caratteristiche essenziali di una Rete di servizi trasfusionali e risponda agli obiettivi previsti e descriva le principali modalità operative e i meccanismi di monitoraggio e valutazione del funzionamento della Rete nel suo complesso.

Il documento, riallineato alle previsioni del DM 70/2015, con le indicazioni degli indicatori e standard di attività, nel rispetto delle previsioni dei bacini di utenza indicati dal DM 70/2015 è stato trasmesso al Ministero e sottoposto a consultazione sul sito istituzionale di AGENAS a far data dall'11 gennaio e fino al 31 gennaio 2019.

Con nota prot. n.1493 del 1 marzo 2019 il suddetto documento comprensivo della proposta di schema di Accordo è stato trasmesso al Ministero per il conseguente iter in Conferenza (allegato n. 5).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- **Rete dei Servizi Territoriali**

L'AGENAS, nell'ambito del coordinamento dei lavori per la revisione delle reti cliniche che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, in accordo con le previsioni dell'Allegato 1, punto 8.1.1 del D.M. n.70/2015, ha proceduto, in collaborazione con tutti gli altri soggetti istituzionali coinvolti ISS, AIFA, esperti del settore e categorie professionali maggiormente coinvolte, alla elaborazione del documento inerente *“La riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali (Re.Se.T.) e l'integrazione dell'attività ospedaliera con l'attività territoriale – Linee di indirizzo per il potenziamento e l'armonizzazione dei modelli di assistenza primaria in Italia, con particolare riferimento alla cronicità”*. Il documento comprensivo di allegati trasmesso al Ministero della salute per il conseguente iter, è stato rivisitato nel titolo e nei contenuti con la seguente denominazione Documento *“Linee guida e raccomandazioni per l'articolazione delle reti clinico- assistenziali che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale”*.

Il Tavolo Istituzionale (TI), insediatosi il 28 luglio 2017, ha richiesto un lavoro preliminare di sistematizzazione delle evidenze e delle migliori pratiche disponibili e degli indirizzi di programmazione già vigenti in materia a livello internazionale, nazionale e regionale, dei tavoli di lavoro già attivati presso il Ministero, nonché una metodologia strutturata di conduzione delle attività, articolata in cinque gruppi di lavoro tecnici tematici come di seguito rappresentato.

In considerazione della molteplicità delle categorie professionali che intervengono nel processo di riorganizzazione della rete dei servizi territoriali e della loro integrazione con le attività ospedaliere, sono stati coinvolti, preliminarmente all'insediamento del Tavolo e nel prosieguo dei lavori dello stesso, i rappresentanti delle Organizzazioni maggiormente rappresentative delle principali categorie professionali interessate, tra cui la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), la Federazione nazionale delle Professioni Infermieristiche (FNOPI ex IPASVI), i rappresentanti delle categorie professionali dei Medici di medicina Generale (FIMMG), degli specialisti ambulatoriali (SUMAI) e dei medici ospedalieri (CIMO), l'Associazione Medici e



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Dirigenti del SSN (ANAAO -Assomed), la Società scientifica dei servizi territoriali (CARD), nonché alcuni esperti in materia.

Al Tavolo Istituzionale hanno preso parte, nello specifico, i rappresentanti delle seguenti Regioni e P.A.su indicazione del Coordinamento Tecnico della Commissione Salute: Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Marche, Molise, Puglia, Toscana, Veneto.

Al Coordinamento Tecnico Scientifico (CTS) hanno preso parte, in analogia a quanto operato per la revisione delle reti tempo-dipendenti e della rete oncologica, rappresentanti di ISS, AIFA, Cittadinanzattiva, FNOMCeO, FNOPI (ex IPASVI), nonché delle Società scientifiche maggiormente rappresentative di particolari ambiti specialistici.

Nei gruppi di lavoro tecnici tematici sono stati coinvolti, per ciascun gruppo, rappresentanti di AGENAS, del Ministero, delle Regioni e P.A. e di esperti del settore sui seguenti temi:

1. Sanità di iniziativa: case della salute e modelli alternativi
2. Assistenza Domiciliare Integrata
3. L'integrazione socio-sanitaria e l'integrazione ospedale-territorio
4. Sistemi informativi e sistema di valutazione delle reti socioassistenziali
5. Personale e formazione professionale.

Il documento prodotto è stato sottoposto, come da prassi, a consultazione pubblica *on line* presso il sito istituzionale di AGENAS, ed integrato con i relativi contributi pervenuti anche da altri *stakeholder* ufficialmente consultati, tra i quali si citano a titolo di esempio l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) la Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Le linee di indirizzo oggetto del documento intendono avvalorare e supportare le scelte regionali, diversificate per tipologia di funzioni/mandati (per quantità, qualità e tipologia dei servizi), target dei pazienti da assistere, classificazione e nomenclatura delle prestazioni e delle attività offerte, dimensioni dei bacini di utenza, strumenti di valutazione del bisogno e di stima del fabbisogno e modalità di finanziamento che, contestualmente alla riorganizzazione ospedaliera, devono garantire anche un sistema avanzato di cure primarie e di interventi specialistici territoriali mirati agli aspetti preventivi, alla gestione delle patologie dell'invecchiamento e delle cronicità e, sotto altro profilo, interpretano anche il dettato del Dpcm 12 gennaio 2017 (nuovi LEA) di rendere uniformi i livelli di assistenza.

In buona sintesi il lavoro ha avuto come finalità quella di condurre ad un quadro sistemico le iniziative già attuate nelle Regioni e P.A., allo scopo di migliorarne l'omogeneità e l'efficienza nell'accogliere la domanda di salute dei cittadini, delineando un quadro logico-concettuale e un *pattern* organizzativo, che dovrà essere flessibilmente adattato alle potenzialità, ai limiti e alle peculiarità dei singoli contesti. I "punti di forza" presi in considerazione per la riorganizzazione territoriale riguardano:

- l'assistenza socio-sanitaria: promozione del dialogo tra le istituzioni sanitarie e sociali a tutti i livelli, con particolare riferimento alla non autosufficienza e riabilitazione;
- l'assistenza domiciliare e residenziale: strumenti per una omogenea e condivisa classificazione dei pazienti da avviare ai due setting assistenziali, prestazioni, costi e individuazione delle risorse;
- le strutture territoriali deputate alla presa in carico dei pazienti cronici (case della salute ed ulteriori modelli);
- la rete delle farmacie;
- l'integrazione ospedale-territorio;
- il sistema di monitoraggio delle reti integrate;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- la formazione del personale e aggiornamento professionale, comprese le nuove figure professionali.

In questo contesto si è ritenuto opportuno effettuare anche una revisione organica del testo, a partire dal titolo del documento, che è stato rimodulato come di seguito riportato “*Linee guida e raccomandazioni per l’articolazione delle reti clinico- assistenziali che integrano l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale*” (allegato n. 6), in modo da rendere più esplicita la coerenza del documento al mandato del Tavolo istituzionale assegnato dal punto 8.1.1 dell’Allegato 1 al D. M. n.70/2015, conformando ad esso anche la proposta di schema di Accordo ai sensi dell’art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, redatta per agevolarne la presentazione in Conferenza. Il tutto è stato trasmesso al Ministero della salute.

• **Rete Nazionale dei Tumori Rari**

Con l’Intesa Stato Regioni del 21 settembre 2017 (Rep. atti n. 158/CSR) e il decreto del Ministro della salute del 1° febbraio 2018, è stato affidato ad AGENAS il *Coordinamento funzionale della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR)*, insediatosi il 3 maggio 2018, ha visto la partecipazione dei rappresentanti di AGENAS, delle Direzioni generali della Programmazione sanitaria e della Prevenzione del Ministero della salute, delle Regioni e P.A., dell’ISS, dell’AIFA, dell’associazionismo oncologico, del Direttore Centro Nazionale Malattie rare, nonché di esperti dei tumori rari solidi, dei tumori rari pediatrici, dei tumori rari oncoematologici, in Malattie rare, in teleconsultazione, nel settore della diagnostica.

La riunione di insediamento ha avuto l’obiettivo, tra gli altri, di individuare e pianificare le attività previste per la RNTR dall’Intesa Stato Regioni del 21 settembre 2017 (Rep. atti n. 158/CSR) ovvero:

- delineare un disegno organizzativo, nell’ambito delle tre “famiglie” dei tumori rari (tumori solidi dell’adulto, tumori ematologici e tumori pediatrici), declinato su tutto il territorio nazionale, attraverso due strutture rappresentate dai centri *User* (nodi della rete) e dai centri *Provider* (punti di accesso alla RNTR);



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- prevedere, a livello regionale, un “nodo organizzativo/funzionale”, che rappresenti il collegamento tra la RNTR e la Rete Oncologica Regionale;
- definire criteri mediante tavoli tecnici da istituire presso AGENAS, audit per la valutazione delle competenze, l’identificazione di un Centro, per ogni rete professionale, con funzioni di coordinamento clinico-organizzativo, clinico-patologico e di ricerca scientifica traslazionale;
- potenziare la rete della telemedicina, che deve essere istituzionalizzata e gestita a livello nazionale e regionale, prevedendo connessioni anche sovra nazionali nell’ambito degli ERNs;
- realizzare il Portale (Piattaforma) WEB, che risponda a tutti i bisogni di comunicazione ed informazione a e con i pazienti e con i professionisti, finalizzata alla fruibilità ed alla circolarità delle informazioni;
- definire criteri specifici, con il contributo delle competenze professionali, e un “Manuale d’uso” destinato alle Regioni/PA, anche per pianificare in modo sistematico attività di formazione ed aggiornamento.

• **Prossime attività**

Il lavoro dei Tavoli istituzionali proseguirà negli altri ambiti clinico-assistenziali indicati dal D.M. 70/2015; in particolare si svilupperanno le seguenti attività:

- definizione delle linee di indirizzo in ambito oncologico in ulteriori ambiti specialistici rispetto a quelli oggetto di approfondimento nel documento sopracitato, ivi compreso l’aspetto della multidisciplinarietà in ambito oncologico, il cui relativo documento è stato già sottoposto alla valutazione dei tavoli istituzionali rispettivamente della Rete Oncologica e del Coordinamento della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR);



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- definizione e periodico aggiornamento del manuale operativo degli indicatori di monitoraggio per ciascuna delle reti clinico-assistenziali oggetto di revisione, ai fini del monitoraggio, l'analisi e la verifica del grado di implementazione delle reti cliniche regionali e del loro funzionamento;
- attivazione dei tavoli per la revisione delle reti delle malattie rare e della rete trapiantologica per l'attivazione dei quali sono stati già sollecitati al Coordinamento tecnico della Commissione Salute con nota prot. n. 6968 del 30 agosto 2018, i nominativi dei rappresentanti delle Regioni e P.A. richiesti nel mese di febbraio;
- aggiornamento delle linee guida e raccomandazioni già esistenti. In questo ambito l'Agenzia svolgerà un ruolo centrale anche nelle attività di monitoraggio delle reti regionali al fine di fornire, a supporto del Ministero della salute e delle Regioni e P.A., un benchmark di confronto che consenta di individuare il posizionamento di ciascuna Regione e P.A. in relazione al livello di aderenza delle proprie reti ai rispettivi atti di indirizzo nazionale.

Per quanto riguarda la rete pediatrica, le *Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale* sono state oggetto di Accordo Stato-regioni il 21 dicembre 2017, con la previsione di un tavolo di Coordinamento presso il Ministero della Salute, che si dovrà raccordare con il Comitato Nazionale Percorso Nascita.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio: attività connesse all'affiancamento di cui all'art. 1 comma 579 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 per l'attuazione dei piani aziendali di efficientamento e riqualificazione



L'articolo 12, comma 7, del Patto per la Salute 2014-2016 affida ad AGENAS la realizzazione di un 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.

Successivamente, l'innovato contesto normativo definito dalla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016) ha proiettato l'Agenzia in una dimensione di ulteriore centralità nel rapporto tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e finanze e le regioni e tra queste e le aziende sanitarie, prevedendo che i processi di riqualificazione ed efficientamento del servizio sanitario interessino oltre che i livelli regionali, anche le singole articolazioni aziendali. Si afferma in tal modo il principio che



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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, assume un più articolato e complesso ambito di azione con conseguente moltiplicazione dei fattori di contesto da analizzare, monitorare e valutare.

E' in questo contesto che si inquadrano le attività di seguito descritte.

- **Attività propedeutiche all'affiancamento alle aziende sanitarie in piano di efficientamento e riqualificazione: indicatori di performance**

Come già anticipato, in virtù della recente normativa contenuta nella Legge di Stabilità 2016, i Ministeri della Salute e dell'Economia si avvalgono di AGENAS per l'affiancamento alle Aziende sanitarie in piano di efficientamento e riqualificazione, procedura attivata su richiesta delle Regioni.

Per poter adempiere adeguatamente all'esercizio dei nuovi compiti, l'Agenzia ha avviato una gamma di attività che sono state incentrate in prima battuta nella definizione del processo metodologico da seguire.

Preliminarmente, l'AGENAS ha ritenuto opportuno analizzare i punti di forza e di debolezza delle Linee guida oggetto del decreto interministeriale Salute – Economia del 21 giugno 2016 e confluiti nel Documento *“Percorso di affiancamento delle Aziende Ospedaliere in Piano di efficientamento e riqualificazione: processo metodologico”*, formalmente trasmesso al Ministero della Salute (all. n. 1).

Successivamente alla pubblicazione del Decreto interministeriale, si è proceduto ad una sistematizzazione in un apposito documento degli aspetti procedurali e organizzativi del percorso e delle relative fasi, nonché della definizione delle risorse professionali e degli strumenti operativi. Tale documento è stato corredato di un set di indicatori di performance, selezionati con il coinvolgimento di tutte le risorse umane dell'Agenzia e sistematizzati in un Manuale operativo. Il tutto è stato trasmesso al Ministero della salute e condiviso con il Ministero dell'economia e finanze.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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,”, predisposto 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 (all. n. 2).

Parallelamente all’ impostazione degli aspetti procedurali e alla messa a sistema dei correlati strumenti operativi, si è reso necessario procedere all’individuazione dei profili professionali da dedicare alle nuove attività e sono stati organizzati i relativi percorsi formativi :

- 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, selezionati a seguito di un 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;
- realizzazione e 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;
- consultazioni per il perfezionamento del Manuale operativo degli indicatori
- realizzazione e completamento, in collaborazione con le Università Bocconi di Milano e Cattolica Sacro Cuore di Roma, di due edizioni del percorso formativo di II livello per i valutatori “senior” iscritti alla VII Area dell’Albo degli esperti e dei collaboratori di AGENAS;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- avvio delle procedure per la valutazione del fabbisogno ai fini dell'organizzazione della seconda edizione del percorso formativo professionalizzante per i valutatori "junior".

La realizzazione delle procedure di reclutamento e di formazione specifica dei professionisti, realizzati con oneri a carico di AGENAS e destinati a circa 100 professionisti esperti in misurazione e valutazione delle performance degli Enti del Servizio sanitario nazionale, nonché l'individuazione di appositi indicatori di misurazione e delle metodologie applicative hanno concluso la fase propedeutica all'attività di affiancamento.

In questo contesto, l'Agenzia ha potuto tempestivamente adempiere all'incarico conferito dai Ministeri della Salute e del MEF, con riferimento all'affiancamento degli enti del SSN impegnati nei piani di riqualificazione ed efficientamento, delle Regioni Sicilia e Calabria che ne avevano fatto richiesta.

Per l'esattezza, AGENAS è attualmente impegnata nelle seguenti aziende:

Regione Calabria:

- AO Annunziata Mariano Santa Barbara;
- AO Grande Ospedale Metropolitano Reggio Calabria;
- AO Pugliese Ciaccio;
- AOU Mater Domini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Regione Sicilia:

- ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli;
- AOU Policlinico Paolo Giaccone;
- AO Riuniti Villa Sofia Cervello;
- AO Cannizzaro;
- AO Papardo;
- AOU G. Martino;
- AOU Vittorio Emanuele.

Nello specifico, in Calabria, data la complessità connessa alla natura multidimensionale e ai profili di responsabilità multilivello dei Piani e dei relativi Programmi Operativi, il contingente di professionisti impegnato di AGENAS è stato suddiviso per specifiche Aree di affiancamento, due per ciascuna Regione: per la Calabria Area Cosenza-Reggio Calabria e Area Catanzaro e per la Sicilia bacino orientale (Messina-Catania) e bacino occidentale (Palermo).

Le attività correlate ai piani aziendali sono da considerarsi complementari rispetto a quelle di supporto derivanti dall'attuazione, di specifici Accordi finalizzati al miglioramento e al potenziamento dei Servizi sanitari regionali che, soprattutto nelle Regioni Calabria e Sicilia, stanno consentendo di implementare azioni mirate verso particolari ambiti del settore sanitario.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La finalità è quella di contribuire ad accelerare il processo di armonizzazione tra gli stessi piani di efficientamento e di riqualificazione aziendali con i piani di rientro regionali e con gli atti di programmazione e di pianificazione che a questi sono correlati.

Tutto ciò, come detto, ha richiesto un grande sforzo programmatico e organizzativo dell’Agenzia che, a partire dalla definizione del quadro strategico di interventi da parte della Direzione generale, ha avuto riflessi sulla pianificazione delle complessive priorità di azione anche in termini di definizione degli obiettivi degli Uffici dirigenziali che più sono coinvolti direttamente e/o indirettamente nello svolgimento dei suddetti compiti istituzionali.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Le attività in tema di promozione di interventi legislativi finalizzati al rafforzamento del ruolo di AGENAS nell'ambito del sistema sanitario nazionale

Ulteriore impulso alle attività dell'Agenzia è stato conferito dal Decreto-Legge 30 aprile 2019, n. 35 avendo previsto all'articolo 8 in capo ad AGENAS uno specifico supporto al Commissario ad acta e ai Commissari straordinari della Regione Calabria. Il valore aggiunto di tale mandato è quello di consentire all'Agenzia di potenziare il proprio contingente di risorse professionali, con oneri a proprio carico, per rendere ancora più incisivo l'intervento di supporto statale, attraverso un proprio ente tecnico la cui mission istituzionale coincide con tali attività. Ne è prova il fatto che AGENAS da anni ha specializzato il proprio personale nei settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle performance sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi interessati anche dall'intervenuto decreto legge.

A tal proposito sono già in corso le interlocuzioni con la struttura commissariale e la struttura regionale al fine di acquisire le strategie di intervento di competenza commissariale, nonché di condividere gli obiettivi prioritari su cui AGENAS potrà rafforzare il proprio intervento a supporto di Stato e Regione.

Il decreto legge interviene, infatti, a completare un percorso strutturato sia sul piano normativo che delle azioni effettivamente poste in essere in favore delle Regioni e delle aziende in difficoltà, apportando un concreto contributo volto a rafforzare, in tale quadro emergenziale, il ruolo dell'Agenzia, tenuto conto del patrimonio conoscitivo, di competenze, tecniche e professionali nel tempo maturato in tema di organizzazione sanitaria e di monitoraggio dei relativi processi. In questo contesto non è stata, infatti, trascurata dal Legislatore l'esigenza di dover operare anche gli investimenti di risorse professionali necessari per potenziare il suddetto intervento con oneri a valere sul bilancio dell'Agenzia.

Anche in questo contesto, l'Agenzia provvederà a favorire interventi diretti a trasferire alla Regione tutti gli strumenti nella propria disponibilità, necessari a completare il percorso che consenta di rendere la struttura regionale autonoma nelle funzioni di programmazione, analisi, valutazione e controllo che le sono proprie, anche tenuto conto del fatto che gli interventi emergenziali per la loro natura provvisoria impongono comunque un maggiore impegno dei centri di responsabilità regionali i quali dovranno, al termine dell'intervento, mantenerne e consolidarne i risultati ottenuti.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- **Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019- 2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Repertorio Atti n.: 28 /CSR del 21/02/2019)**

L'Intesa, nell'approvare il nuovo piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019 – 2021, ha fatto propria all'interno del piano la procedura gestionale per l'applicazione della metodologia di AGENAS relativa ai raggruppamenti di attesa omogenei (RAO) nella definizione dei criteri per l'applicazione delle priorità cliniche nelle prescrizioni relative a prestazioni specialistiche – ambulatoriali ai fini del monitoraggio del rispetto dei tempi di attesa e del governo della domanda.

- **Il Sistema Nazionale di Monitoraggio - articolo 1, comma 513 della legge n.145/2018**

Nel novero delle attività di iniziativa di AGENAS, in collaborazione con il Ministero della salute, dirette a rafforzare il ruolo della stessa nell'ambito del sistema sanitario nazionale, particolare rilevanza rivestono quelle inerenti la promozione di interventi legislativi, poiché molteplici sono stati i risultati raggiunti anche nelle sedi parlamentari e che di seguito si riportano brevemente.

Le attribuzioni istituzionali affidate all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), nel quadro delle riforme intervenute nel periodo 2014 – 2019 che hanno interessato il nostro Servizio Sanitario Nazionale hanno reso inevitabile un ripensamento del ruolo di AGENAS che, tra gli enti vigilati dal Ministero della salute, già risponde per mandato istituzionale e sulla base degli indirizzi della Conferenza Unificata, alle funzioni di supporto alle Regioni, anche con riferimento all'evoluzione dei sistemi sanitari regionali e dei relativi processi di cambiamento.

L'AGENAS si è venuta sempre più 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.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 uno specifico atto convenzionale tra il Ministero della salute e l'AGENAS nell'ambito del Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria – SiVeAS (articolo 1, comma 796, lett. b) legge n. 296/2006).

A conferma di quanto sopra illustrato con riferimento ai compiti di monitoraggio e valutazione che caratterizzano le funzioni di AGENAS, l'articolo 1, comma 579, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”* 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 oneri a carico del bilancio della medesima Agenzia, degli enti del Servizio sanitario nazionale per tutta la durata dei piani di rientro (...)”*.

Accanto ai piani di rientro delle Regioni sono stati, quindi, introdotti i c.d. piani di rientro degli ospedali volti a garantire il superamento delle criticità degli enti del servizio sanitario nazionale per il recupero, a seconda dei casi, dell'efficienza e l'efficacia nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. A tal fine le regioni individuano le Aziende ospedaliere pubbliche (AO), le Aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, in questa fase ad esclusione delle ASL e dei relativi presidi a gestione diretta, che presentano criticità derivanti da disavanzi economico – gestionali e dal mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

In questo contesto, e in realtà già prima con il Patto per la salute 2014 - 2016, l'Agenzia si è impegnata a realizzare strumenti riconducibili a due principali categorie di interventi: metodologici (definizione di modelli organizzativi e indirizzi operativi, di monitoraggio e di valutazione) e di investimento (formazione e ricerca).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

A riguardo sono stati messi a punto strumenti e indicatori specifici, per ciascuna dimensione dell'organizzazione e dell'assistenza, la cui definizione è stata resa possibile mediante il consolidamento nel tempo del *know how* dell'Agenzia e delle evidenze rilevate insieme al Ministero e alle Regioni nell'ambito delle attività di monitoraggio, studio e ricerca svolte nel corso degli ultimi anni.

Nello specifico, gli indicatori individuati da AGENAS ai fini dell'osservazione analitica delle attività delle aziende sanitarie ospedaliere e ospedaliero-universitarie, ai sensi del comma 579 dell'art.1 della Legge n.208/2015 - che riguarderà nella seconda fase della caratterizzazione delle attività di affiancamento previste dal legislatore, anche gli ospedali a gestione diretta delle Aziende sanitarie territoriali - si integrano con gli indicatori previsti dal nuovo Sistema di garanzia per l'assistenza ospedaliera di cui all'art. 9 del D.lgs n. 56 del 2000, anche ai fini del loro aggiornamento.

Centrale, nel quadro complessivo delle linee di attività, è il sistema di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance delle attività sanitarie, delle strutture e dei servizi sanitari nelle diverse componenti economico-gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, clinico-assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico-terapeutici, della qualità, della sicurezza e dell'esito delle cure, nonché dell'equità e della trasparenza dei processi che ha trovato pieno riconoscimento nel referente normativo di cui all'articolo 1, comma 513 della legge n.145/2018. Ed infatti, il legislatore ha voluto affidare ad AGENAS, ai sensi del predetto articolo 1 comma 513 della legge 30 dicembre 2018 n. 145, le attività di analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle performance sanitarie nel duplice livello regionale ed aziendale, anche con riferimento alle componenti della trasparenza e dell'integrità dei processi con finalità di prevenzione della corruzione in sanità, in coerenza e in aggiunta a quanto previsto dall'articolo 1, comma 796 lett. b della legge n. 296/2006 e dall'articolo 1, comma 579 della legge n. 208/2015.

L'art.1, comma 513, quale riconoscimento normativo ulteriore della mission di AGENAS, frutto della collaborazione con l'Ufficio legislativo del Ministero della salute prevede che: *“Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, comma 579, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in attuazione dell'articolo 12, comma 7, dell'intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute 2014-2016, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), istituita ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, realizza, a supporto del Ministero della salute e delle regioni e province autonome, un sistema di analisi e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie che segnali, in via preventiva, attraverso un*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti relativamente alle componenti economico-gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, clinico assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico-terapeutici, della qualità, della sicurezza e dell'esito delle cure, nonché dell'equità e della trasparenza dei processi(...)". All'AGENAS è altresì affidato il compito di monitorare l'omogenea realizzazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

- **Il rafforzamento della dotazione organica – articolo 1, comma 444 e segg. della legge 27 dicembre 2017 n. 205.**

L'AGENAS, a fronte di un incremento delle funzioni istituzionali non ha visto corrispondere un ampliamento della pianta organica che, al contrario, è stata ridotta a seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni legislative comportanti risparmi di spesa.

Infatti, in applicazione delle predette norme in tema di contenimento della spesa pubblica, la dotazione organica di AGENAS è stata progressivamente ridotta dalle originarie sessanta unità, di cui dodici dirigenti, a quarantanove unità nel 2013, di cui solo sei con qualifica dirigenziale. Ai sensi, poi, dell'art. 2 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, coordinato con la legge di conversione 7 agosto 2012, n. 135, e successivo d.p.c.m. del 22 gennaio 2013, la dotazione organica dell'Agenzia è stata ridotta a quarantasei unità di cui sette con qualifica dirigenziale.

Con il nuovo regolamento di amministrazione e del personale la dotazione organica dell'Agenzia risulta, quindi, costituita da sette figure dirigenziali - di cui cinque dell'Area III (tre per la dirigenza amministrativa e due per quella sanitaria) e due dell'Area IV (dirigenza medica) - e da trentanove unità del comparto.

La stessa Corte dei conti, in occasione della registrazione del decreto di approvazione di un accordo tra il Ministero della salute ed AGENAS, ha evidenziato *“l'importanza di verificare ...omissis che l'Agenzia sia fornita di risorse adeguate in grado di realizzare gli scopi che la stessa si propone”*. A ciò si aggiunga che il citato Organo di controllo nella Relazione 2015 sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria di AGENAS ha avuto modo di indicare, ancora una volta, la necessità di un intervento sostanziale attraverso politiche che limitino il ricorso alle collaborazioni.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Di fatto, l'attuale dotazione organica notoriamente non è affatto sufficiente a garantire l'assolvimento dei compiti istituzionali assegnati all'Agenzia e risulta carente, in particolare, di figure professionali in grado di offrire supporto tecnico, operativo e amministrativo alle molteplici attività che l'Agenzia è oggi chiamata a svolgere, anche presso i territori regionali.

Per realizzare la propria *mission*, l'Agenzia ha necessità di prevedere una dotazione organica incrementata di almeno sessanta unità costituite, in prevalenza, di personale amministrativo in possesso di requisiti professionali adeguati per una razionale corrispondenza tra le nuove funzioni attribuite e i servizi da svolgere al fine di permettere il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

Per completezza si fa presente che, al fine di adempiere a quanto previsto dai nuovi compiti affidati dalle disposizioni normative e pattizie richiamate e per fronteggiare specifiche esigenze istituzionali, di natura temporanea, straordinaria ed eccezionale in conformità a quanto previsto dall'articolo 7, comma 6, del d.lgs. n. 165/2001 e dai vigenti Statuto e Regolamento di amministrazione dell'Agenzia, l'AGENAS ha, fino ad oggi, dovuto avvalersi della collaborazione di professionisti di comprovata esperienza e di elevata professionalità, preliminarmente accertando l'oggettiva indisponibilità quali – quantitativa di professionalità interne idonee allo svolgimento delle specifiche attività richieste.

In proposito, si evidenzia che l'ampliamento della dotazione organica dell'Agenzia comporterebbe una conseguente riduzione complessiva dei costi di personale. Pertanto, al fine di garantire il corretto svolgimento delle funzioni, soprattutto con riferimento ai nuovi compiti attribuiti all'Agenzia dalla legge di Stabilità per il 2015 (legge n. 190/2014) e dalla legge di Stabilità per il 2016 (legge n. 218/2015) e, consequenzialmente, ridurre sensibilmente l'inevitabile ricorso ai contratti di collaborazione di cui all'articolo 7, comma 6, del D.lgs n. 165/2001, il Direttore generale con la collaborazione dell'Ufficio di gabinetto e l'ufficio legislativo del Ministero della salute ha redatto e proposto l'emendamento in questione nelle opportune sedi parlamentari.

A riguardo si rappresenta che sulla proposta formulata, la Ragioneria generale dello Stato che ha restituito il testo bollinato e la relazione tecnica verificata positivamente.

Detta proposta è stata ripresentata in occasione dell'approvazione della legge di bilancio per il 2018.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ebbene, ai sensi dell'articolo 1 comma 444 e segg. della legge 27 dicembre 2017 n. 205 recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020", la dotazione organica dell'Agenzia è stata rideterminata in n. 146 unità di personale complessive, con un incremento di n. 100 unità rispetto allo stato attuale.

Ed infatti, ai sensi del comma 445 della predetta legge 27 dicembre 2017 n. 205, l'Agenzia "Per il biennio 2018-2019, nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno di personale l'AGENAS può bandire, in deroga alle procedure di mobilità di cui all'articolo 30, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché ad ogni altra procedura per l'assorbimento del personale in esubero dalle amministrazioni pubbliche e nel limite dei posti disponibili nella propria dotazione organica, procedure concorsuali, per esami, per assunzioni a tempo indeterminato di 100 unità di personale, di cui 10 dirigenti di area III, 80 di categoria D a posizione economica di base, 7 di categoria C a posizione economica di base e 3 di categoria B a posizione economica di base, con una riserva di posti non superiore al 50 per cento per il personale non di ruolo, di qualifica non dirigenziale, che, alla data di entrata in vigore della presente legge, presti servizio, con contratto a tempo determinato, ovvero con contratto di lavoro flessibile, ivi compresi i contratti di collaborazione coordinata e continuativa da almeno tre anni, presso l'AGENAS."

A seguito dell'entrata in vigore della predetta disposizione normativa sono stati avviati i lavori per l'adeguamento dello Statuto e del Regolamento di amministrazione e del personale di AGENAS, che hanno condotto all'approvazione di entrambi, rispettivamente il primo, con Decreto ministeriale del 18 maggio 2018 e il secondo, con Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 16 maggio 2018.

Il funzionamento di AGENAS è disciplinato dalle previsioni contenute nel vigente Statuto che, nel rispetto delle modalità di organizzazione dell'Ente sulla base del principio di separazione tra compiti di programmazione e 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 ad AGENAS con l'articolazione della relativa struttura organizzativa.

La gestione amministrativo-contabile e l'ordinamento del personale dell'Agenzia sono disciplinati dal Regolamento di amministrazione e del personale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

L'organizzazione dell'Agenzia, al cui vertice si colloca il Direttore generale, si compone di due Aree dirigenziali di livello non generale con funzioni di coordinamento degli uffici dirigenziali non generali alle stesse afferenti:

- l'Area amministrativa cui afferiscono gli uffici dirigenziali non generali (Risorse Umane, trattamento giuridico ed economico del personale; Bilancio, contabilità e controllo di gestione; Beni e servizi e patrimonio; ICT, gestione dei servizi tecnici e della logistica);
- l'Area tecnico-scientifica cui afferiscono gli uffici dirigenziali non generali (Analisi e monitoraggio delle performance dei servizi sanitari a supporto del Ministero della salute, delle Regioni e degli Enti del SSN; Qualità, sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure; Revisione e monitoraggio delle reti cliniche e sviluppo organizzativo; HTA: innovazione e sviluppo a supporto delle Regioni; Ricerca e rapporti internazionali).

Inoltre, funzioni di supporto alla Direzione generale vengono svolte da uffici dirigenziali non generali (Affari generali e legali; Comunicazione e relazioni esterne; Formazione e supporto al programma nazionale ECM).

Infine si precisa che, entro il mese di luglio 2019, in attuazione delle suddette disposizioni, sono state completate le procedure concorsuali e sarà effettivo l'incremento della dotazione organica di AGENAS di 100 unità rispetto alle 46 unità di cui alla precedente dotazione organica.

Nello specifico, sono state definite n. 8 procedure concorsuali come di seguito riportato:

- **Dirigente amministrativo: posti a concorso n. 1** La graduatoria generale di merito è stata approvata e pubblicata. L'avviso è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - 4° Serie speciale - Concorsi ed Esami n. 45 del 7 giugno 2019.
- **Programmatore cat. "C": posti a concorso n. 2.** La graduatoria generale di merito è stata approvata e pubblicata. L'avviso è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - 4° Serie speciale - Concorsi ed Esami n. 45 del 7 giugno 2019.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- **Cat. “D” settore informatico: posti a concorso n. 6.** La graduatoria generale di merito è stata approvata e pubblicata. L’avviso è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - 4° Serie speciale - Concorsi ed Esami n. 45 del 7 giugno 2019.
- **Cat. “D” settore statistico: posti a concorso n. 6.** La graduatoria generale di merito è stata approvata e pubblicata. L’avviso è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - 4° Serie speciale - Concorsi ed Esami n. 54 del 09 luglio 2019.
- **Cat. “D” settore economico: posti a concorso n. 14.** La graduatoria generale di merito è stata approvata e pubblicata. L’avviso è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - 4° Serie speciale - Concorsi ed Esami n. 54 del 09 luglio 2019.
- **Cat. “D” settore comunicazione: posti a concorso n. 3** La graduatoria generale di merito è in corso di approvazione e pubblicazione.
- **Cat. “D” settore giuridico amministrativo: posti a concorso n. 30** - La graduatoria generale di merito è in corso di approvazione e pubblicazione.
- **Cat. “D” settore rapporti internazionali: posti a concorso n. 4** - La graduatoria generale di merito è in corso di approvazione e pubblicazione.
- **Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 recante: “ Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.” - Art. 1 - “Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale”.**

Alla selezione per l’iscrizione all’elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale sono ammessi i candidati che tra i requisiti richiesti dalla norma posseggano anche 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



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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.

- **Legge 19 agosto 2016, n. 167 “Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie” - (Art 4)**

Nell’ambito del Protocollo operativo per la gestione degli screening neonatali AGENAS compie una valutazione di HTA (Health technology assessment) su quali tipi di screening neonatale effettuare. Conseguentemente con decreto 13 ottobre 2016 recante “Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie” è stato previsto che il Ministero della salute, avvalendosi della collaborazione dell’Istituto superiore di sanità, dell’AGENAS e delle regioni e province autonome, e sentite le società scientifiche di settore, sottopone a revisione periodica almeno triennale la lista delle patologie allegata al decreto , in relazione all’evoluzione nel tempo delle evidenze scientifiche in campo diagnostico-terapeutico per le malattie metaboliche ereditarie. L’Istituto Superiore di Sanità, con procedure di consenso a livello nazionale che coinvolgano le Società scientifiche di settore, l’AGENAS le regioni e province autonome, le associazioni di pazienti maggiormente rappresentative, tenendo conto delle evidenze scientifiche internazionali, procede all'aggiornamento dei profili qualitativi dei marker primari necessari per l'identificazione dei soggetti positivi allo SNE ed eventualmente connessi al rischio di scompenso metabolico precoce.

- **D.M. 7 dicembre 2016, n. 261 relativo al “Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera.**

Nell’ambito della realizzazione del sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, è previsto il raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento. L’articolo 8 affida ad AGENAS il compito di adottare apposite linee guida recanti istruzioni per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- **Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari.**

L'Intesa del 21 settembre 2017 (Rep. atti n. 158/CSR) e il decreto del Ministro della salute del 1° febbraio 2018, con riferimento ad AGENAS, prevedono l'istituzione presso la stessa, del Coordinamento organizzativo della Rete Nazionale di tumori rari al fine di promuovere, monitorare, valutare nonché implementare un'apposita piattaforma web. Le funzioni attribuite ad AGENAS sono di coordinamento organizzativo, di governo clinico e di gestione operativa della piattaforma.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il supporto alle attività dell'Osservatorio Nazionale per la Formazione Medico Specialistica

Nel contesto dei lavori di revisione del sistema di accreditamento delle scuole di specializzazione di area sanitaria alla rete formativa, oggetto dello schema di decreto interministeriale attuativo del DI n. 68 del 4.2.2015, su richiesta del Presidente dell'Osservatorio Nazionale della Formazione Medico Specialistica è stata avviata una collaborazione istituzionale orientata specificamente, in ragione delle competenze di AGENAS nei processi di analisi, valutazione e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie nonché di formazione e ricerca, ad integrare con indicatori di qualità e di performance assistenziale, gli standard delle strutture e i requisiti della rete formativa delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria, quali strumenti utili ad effettuare il monitoraggio della qualità della formazione specialistica ad opera del medesimo Osservatorio e degli Osservatori regionali.

Il predetto Organo nazionale, come noto, è chiamato infatti, nell'ambito del proprio mandato istituzionale in un contesto di riqualificazione del percorso formativo post-laurea in linea con la normativa comunitaria, avviato con il Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015, n.68 di "Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria", a definire i criteri di accreditamento della rete formativa e quindi i requisiti di idoneità/qualitativi delle singole strutture sedi di scuole di specializzazione.

L'Agenzia è stata chiamata, quindi, su concorde posizione del Ministro della salute, ad offrire il proprio contributo all'accrescimento complessivo della rete formativa e assistenziale, in una logica di coerenza anche con le innovazioni normative e regolamentari in tema di standard delle attività ospedaliere e

territoriali introdotte dal D.M. 70/2015, nel presupposto che è interesse generale perseguire il comune obiettivo di elevare i livelli di performance della rete formativa a beneficio della qualità della formazione specialistica dei medici del nostro SSN, attraverso l'individuazione di un set di indicatori e standard condivisi di valutazione.

Il coinvolgimento diretto dell'Agenzia, senza alcun onere a carico dell'Osservatorio, si è sostanziato pertanto nel supporto tecnico-metodologico riguardo alla selezione degli indicatori di performance qualitativi più adeguati allo scopo.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Pertanto, in virtù di quanto previsto dall'art. 4 del Decreto Interministeriale MIUR-Ministero della Salute n.402 del 13 giugno 2017, attuativo del D.I. n.68/2015, e, nello specifico dall'allegato n. 4 al predetto decreto interministeriale, l'Osservatorio Nazionale della Formazione Medico Specialistica si è avvalso delle competenze specifiche di AGENAS per l'individuazione e valorizzazione di indicatori di performance assistenziale da utilizzarsi a cura dello stesso Osservatorio, insieme con gli altri strumenti di valutazione per gli aspetti formativi e di ricerca, per il monitoraggio della qualità della formazione specialistica, nonché per la valutazione dei presupposti di accreditamento delle strutture/unità operative nelle reti formative, ai fini della conseguente formalizzazione della proposta al Ministero della salute - Direzione generale delle Professioni sanitarie e delle Risorse umane del SSN- competente al rilascio del provvedimento definitivo.

Nello specifico, il coinvolgimento di AGENAS si è sostanziato nel supporto tecnico-metodologico riguardo alla selezione degli indicatori di *performance* assistenziale quali-quantitativi più consolidati da cui estrapolare un set di indicatori trasversali e specifici per disciplina utilizzabili a livello di singola unità operativa di ricovero.

Ne deriva, in buona sostanza, che AGENAS ha costituito, esclusivamente per la parte assistenziale, in raccordo con il Ministero della salute cui afferiscono i flussi del NSIS, lo strumento tecnico attraverso il quale sono stati forniti, su richiesta dell'Osservatorio e del MIUR, prima ancora che venissero inserite e rese note nella Banca dati CINECA, le strutture/unità operative indicate dagli Atenei come candidabili all'accREDITAMENTO alla rete formativa delle scuole di specializzazione, gli indicatori e i relativi standard; successivamente alla apertura della Banca dati e al conferimento dei record delle strutture/unità operative da analizzare, sono stati applicati alle stesse gli indicatori e i relativi pesi con l'indicazione dei valori fuori dalla soglia per ogni conseguente valutazione dell'Osservatorio.

Nei futuri sviluppi della nuova disciplina introdotta dal predetto decreto ministeriale 13 giugno 2017, è previsto un periodico aggiornamento del panel degli indicatori di performance assistenziale per il quale l'Allegato 4 al suddetto decreto richiama il supporto di AGENAS (allegato n. 1).

A seguito dell'avvenuta pubblicazione del suddetto decreto ministeriale 13 giugno 2017 e della definizione del processo di valutazione da parte dell'Osservatorio Nazionale del possesso dei requisiti delle strutture indicate dagli Atenei, con riferimento, rispettivamente, alla didattica e alle performance



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

assistenziali, sottesi al riconoscimento dell'accreditamento alla rete formativa da parte della Direzione generale competente del Ministero della salute, si è proceduto – su proposta congiunta dell'Osservatorio e di AGENAS -, alla definizione di un gruppo di lavoro tecnico misto, finalizzato all'aggiornamento degli indicatori e all'affinamento degli strumenti per la rilevazione e la comparazione dei dati.

A fronte dei 92 indicatori di performance assistenziali proposti e forniti da AGENAS e che formano parte integrante dell'Allegato 4 del decreto ministeriale 13 giugno 2017, in sede di prima applicazione della nuova disciplina e nella prospettiva della graduale implementazione del sistema di valutazione attraverso l'utilizzo dell'impianto degli indicatori di performance assistenziale, è stato richiesto dall'Osservatorio un approfondimento tecnico, con particolare riguardo agli indicatori che presentano una diretta correlazione con la specificità delle singole scuole di specialità e quindi di immediata applicazione a livello di singola unità operativa.

Inoltre, AGENAS ha supportato le attività dell'Osservatorio in due procedimenti valutativi di cui uno, svoltosi nel 2017 e uno nell'anno 2018, fornendo alla banca dati CINECA del MIUR i dati relativi ai predetti indicatori, ove applicabili, di oltre 6000 unità operative/strutture di ricovero.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Trasparenza e integrità e modelli di gestione dei rischi negli enti del servizio sanitario nazionale (SSN) principali tappe del percorso di collaborazione istituzionale ANAC – Ministero della salute – AGENAS

Il Protocollo d'intesa ANAC - AGENAS sottoscritto nel novembre 2014 (all. n. 1), 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 derivanti dal Protocollo hanno condotto 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 (all. n. 2) che costituisce 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 coerenza 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 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.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La rilevanza di tali misure ha fatto sì che nel mese di gennaio 2017, il Protocollo d'intesa fosse rinnovato con un ampliamento delle attività anche alla gestione dei conflitti di interesse ed alla tematica della tutela del whistleblower (all. n. 3).

- **PNA 2016 -Tavoli tecnici congiunti ANAC – Ministero della salute – AGENAS.**

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.

Si è quindi proseguito con la 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;
- 3) Nomine;
- 4) Acquisti;
- 5) Rotazione degli incarichi;
- 6) Rapporti con gli erogatori privati di attività sanitarie;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- 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 Nucleo operativo di coordinamento (NuOC) e le attività di verifica – Protocollo d'intesa 21 aprile 2016 e Atto integrativo 26 luglio 2016.**

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 (all. n. 5), 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 Protocollo, è stato istituito il Nucleo Operativo di Coordinamento (NuOC) di cui si allega il Regolamento (all. n. 6), composto complessivamente da tre rappresentanti rispettivamente del Ministero della salute, di ANAC e di AGENAS 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 di verifica speciale per il settore sanitario e per l'individuazione dei soggetti da sottoporre a ispezione. A tal fine, il 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



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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. L'Atto integrativo prevede altresì, all'articolo 5, che gli iscritti al Registro partecipino a 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 si è resa 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 u.s., ha approvato un percorso formativo *ad hoc*, che è stato erogato presso la sede di AGENAS e senza oneri a carico delle Istituzioni coinvolte, che si è concluso il 5 maggio 2017, di cui si allegano il programma e una scheda di sintesi (all. n. 7). Al percorso formativo hanno partecipato anche i Carabinieri del NAS.

Le prime verifiche congiunte sono state disposte nel 2017 dal Consiglio di Autorità, su proposta del NuOC e sono state avviate in tre Enti del SSN rispettivamente della Campania -ASL Napoli 1 e Istituto Pascale di Napoli - e Basilicata -ASL di Matera, alle quali hanno partecipato tecnici ed esperti dell'AGENAS, appositamente formati e selezionati da predetto registro del personale ispettivo.

A ciò si aggiunga che nella riunione del NuOC del 7 marzo 2018, sulla base di specifiche segnalazioni giunte all'attenzione del Ministero della salute, di ANAC e di AGENAS, sono state individuate le ulteriori aziende sanitarie da proporre al Consiglio di Autorità dell'ANAC, ai fini dell'approvazione e del loro inserimento nel piano dei controlli 2018. Il Consiglio di Autorità, nell'approvare il piano dei controlli 2018, sulla base della proposta del NuOC ha indicato le aziende sanitarie oggetto di verifica cui partecipano anche i Carabinieri per la tutela della salute (NAS), di seguito riportate:

- **Giugno 2018 - Ospedale Papardo di Messina:** presunti episodi di corruzione e di conflitto di interessi che interesserebbero, in particolare, la figura del direttore generale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- **Giugno 2018 - ASP Catania:** presunte irregolarità relative alle procedure di gara aventi ad oggetto l'acquisizione di farmaci.
- **Luglio 2018 - A.O. Treviglio Caravaggio (ASST di Bergamo):** presunte irregolarità nella gestione degli incarichi.
- **Luglio 2018 – ASL Benevento:** presunte irregolarità nella gestione del personale.
- **Novembre 2018 – ASL Frosinone:** presunte irregolarità nella gestione del personale.
- **Novembre 2018 – ASL Salerno:** presunte irregolarità nella gestione del personale.

Nella riunione del 26 febbraio 2019, il Nucleo ha proposto al Consiglio di Autorità un elenco di altri 6 enti del SSN da sottoporre al piano dei controlli 2019.

- **Atto aggiuntivo al Protocollo d'intesa ANAC-AGENAS del 5 novembre 2014**

In sede di rinnovo, per il prossimo triennio, del Protocollo d'intesa del 5 novembre 2014, ANAC e AGENAS si sono impegnate a fornirsi reciprocamente ulteriori attività di supporto tecnico – operativo nelle attività di comune interesse nonché allo scambio di strumenti, modelli e metodologie di studio e di analisi strategica dei settori e delle attività ad elevato rischio di corruzione, anche individuando meccanismi di gestione delle segnalazioni innovativi e di tutela del *whistleblower*. In particolare sono previste le seguenti attività:

- adozione e aggiornamento di specifiche linee guida che affrontino i temi della governance amministrativa, della corruzione e del conflitto di interessi in sanità;
- realizzazione di forme di cooperazione nel settore della formazione nella materia *de qua*; le Parti si informano e si invitano reciprocamente in occasione di seminari, conferenze, convegni ed altre attività formative.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- individuazione di strumenti di collaborazione e di azione comune;
- realizzazione di progetti sperimentali sulle materie di interesse comune.
- **Tavolo tecnico congiunto ANAC - Ministero della Salute – AGENAS - Garante per la protezione dei dati personali – Dipartimento della Funzione Pubblica, per la predisposizione di linee guida finalizzate all'adozione di regolamenti interni da parte degli enti del SSN in materia di accesso civico e accesso generalizzato di cui all'art. 5, commi 1 e 2, del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 e s.m.i. – stato delle attività**

L'art. 5, commi 1 e 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 e s.m.i, ha previsto, accanto al diritto di accesso agli atti di cui al Capo V, art. 22 della legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i., ulteriori forme di accesso, quali l'accesso civico e l'accesso generalizzato.

Con determinazione n. 1309 del 28 dicembre 2016¹, ANAC ha adottato specifiche linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 «*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*», che raccomandano ai soggetti destinatari l'adozione di un regolamento interno sull'accesso che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili relativi alle sopracitate tipologie.

Tenuto conto delle complessità e peculiarità del sistema sanitario che hanno informato i lavori congiunti ANAC, Ministero della salute e AGENAS, ANAC, ha rappresentato che il Consiglio dell'Autorità ha deliberato di avviare un confronto finalizzato ad individuare gli spazi di collaborazione tra il Ministero proponente e l'Autorità in tema di linee guida finalizzate a fornire agli Enti del Servizio Sanitario

1

<http://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Attivita/Atti/determinazioni/2016/1309/del.1309.2016.det.LNfoia.pdf>



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Nazionali indicazioni circa l'adozione di regolamenti interni in materia di accesso civico e accesso generalizzato.

L'Autorità inoltre, ha indicato, per la conduzione dei lavori, di seguire le stesse modalità già sperimentate in fase di redazione della sezione sanità del Piano Nazionale Anticorruzione, prevedendo il coordinamento del tavolo tecnico in capo ad AGENAS nonché la presenza, oltre che dei rappresentanti di ANAC e del Ministero della salute, anche del Garante per la protezione dei dati personali. La composizione del Tavolo, in ragione delle esigenze emerse nel corso delle attività, è stata successivamente integrata anche con la partecipazione dei rappresentanti del Dipartimento della Funzione Pubblica.

I lavori, avviati in data 9 aprile 2018 presso la sede di AGENAS, sono proseguiti sino ad ottobre 2018.

Preliminarmente, è stato deciso di avviare un'indagine esplorativa delle principali problematiche riscontrate dagli enti del SSN nell'applicazione degli istituti dell'accesso, attraverso la somministrazione di un questionario da sottoporre agli stessi enti per il tramite dei RPCT, recante alcune domande afferenti alla gestione delle diverse tipologie di accesso (dati, documenti amministrativi, accesso civico e accesso generalizzato) con riguardo, in particolare, ad elementi "strutturali", quali ad esempio:

- i. la metodologia di gestione delle richieste (presenza o meno di regolamenti e procedure e relativa modulistica);
- ii. la modalità di acquisizione delle richieste;
- iii. la tipologia di richiedenti;
- iv. le materie prevalentemente oggetto delle richieste;
- v. la tempistica di evasione delle richieste;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- vi. la casistica, in termini percentuali, sul totale dei dinieghi, delle richieste di riesame e delle altre forme di riscontro diverse dall'accoglimento;
- vii. i criteri e le modalità sottesi alla scelta del Responsabile della Protezione dei Dati, ove diverso dal Responsabile delle altre tipologie di richieste accesso;
- viii. le materie delle richieste di accesso su cui grava prevalentemente il contenzioso;
- ix. altro.

La metodologia di lavoro è stata caratterizzata da un approccio “dal basso”, mediante il quale, muovendo dalle difficoltà operative degli enti del SSN, rilevate con il richiamato questionario, si intende fornire utili elementi di supporto agli operatori del settore attraverso specifiche Linee Guida. Il questionario è stato sottoposto dai rappresentanti di ANAC al Consiglio di Autorità per la relativa approvazione, poiché gli esiti della rilevazione dovranno costituire la base per la predisposizione delle indicazioni per gli enti del SSN, oggetto delle previste Linee Guida.

Con nota acquisita con prot. AGENAS n.9636 del 23 novembre u.s., il Presidente di ANAC ha comunicato che il Consiglio di Autorità, nell'adunanza del 14 novembre 2018, ha approvato il Questionario “*di rilevazione sulla gestione delle diverse tipologie di accesso (Accesso documentale ex L.241/90, Accesso civico semplice e Accesso civico generalizzato) da parte degli Enti del SSN*” allegato (allegato 1) ai fini della somministrazione dello stesso agli RPCT degli enti del SSN, precisando che, alla luce dei compiti attribuiti all'Autorità in materia di accesso civico e generalizzato, “*...gli esiti della rilevazione, con riguardo a detti profili, potranno essere utilizzati dall'ANAC ai fini della predisposizione delle prossime Linee guida ANAC sull'accesso civico generalizzato, da adottare per le finalità di cui all'art. 5-bis, co. 6, del d.lgs. 33/2013*”.

Ai fini della somministrazione del Questionario, AGENAS ha reso disponibile la propria infrastruttura informatica, già utilizzata per la rilevazione dei bisogni formativi dei RPCT degli enti del SSN.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Le informazioni rilevate dalla compilazione del Questionario da parte degli RPCT degli Enti aderenti alla rilevazione, consentiranno di effettuare un'analisi dello stato di attuazione dei regolamenti in tema di accesso e di raccogliere eventuali elementi utili alla predisposizione di linee guida a supporto degli enti del SSN per l'omogenea applicazione delle disposizioni normative in materia.

- **Prospettive future**

- 1) Aggiornamento e semplificazione della modulistica standard per la dichiarazione pubblica di interessi - Al fine di favorire la compilazione della dichiarazione in oggetto si rappresenta che a breve l'AGENAS avvierà un'interlocuzione con l'ANAC e il Ministero della salute finalizzata a presentare una proposta di modifica della modulistica che recepisce anche le diverse segnalazioni pervenute dai professionisti durante questi 3 anni di utilizzo della stessa. La semplificazione del modulo condurrà conseguentemente ad una revisione dell'applicativo informatico in modo da agevolare le compilazioni online delle "dichiarazioni pubbliche di interesse".
- 2) Avvio dei lavori per l'aggiornamento della Sezione sanità del PNA traendo spunto anche dalle aree di maggiore criticità emerse nel corso delle visite ispettive;
- 3) Progettazione della seconda edizione del corso di formazione dedicato ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione della Trasparenza sulla base della rivalutazione dei bisogni formativi espressi alla luce dei ruoli e delle responsabilità attribuite a tale figura, il cui coinvolgimento, all'interno di una rete collaborativa, è essenziale per il buon esito delle attività messe in campo in questo settore. Uno degli argomenti emersi riguarda il tema della trasparenza in rapporto alla intervenuta normativa in tema di riservatezza.
- 4) Definizione del percorso finalizzato all'elaborazione delle linee guida per gli enti del SSN in materia di accesso civico, semplice e generalizzato.
- 5) Individuazione di meccanismi di gestione delle segnalazioni innovativi e di tutela del *whistleblower*.

Implementazione degli indicatori di trasparenza ai fini dell'attuazione dell'articolo 1, comma 513 della legge n. 145/2018 con riguardo alla trasparenza dei processi.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità



L'esigenza di sistematizzare la materia della responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie e della sicurezza delle cure ha portato all'approvazione della legge n. 24 dell'8 marzo 2017
"Disposizioni in materia di

responsabilità professionale del personale sanitario".

Frutto di un vivo dibattito in seno al Parlamento e nel mondo professionale sanitario, tale legge ha posto il nostro Paese tra i pochi in Europa che hanno affrontato, in maniera organica, la questione della sicurezza delle cure con specifici interventi normativi, laddove, il precedente vuoto normativo aveva fortemente contribuito all'emergere del fenomeno della medicina difensiva quale diretta conseguenza del progressivo deterioramento del rapporto fiduciario tra medico e paziente. Con l'approvazione di tale legge il Legislatore ha previsto, all'articolo 3, l'istituzione presso AGENAS dell'*Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità*, per conferire, a livello nazionale, sistematicità alle azioni e raccomandazioni in tema di sicurezza, al monitoraggio del contenzioso, al monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi sentinella. L'obiettivo è stato duplice ovvero quello di promuovere, da un lato, standard sempre più elevati di qualità e sicurezza delle 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.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

L'istituzione presso l'Agenzia dell'Osservatorio giunge a coronamento delle attività che essa conduce già in ambito di gestione del rischio clinico in virtù di due specifici atti: la Deliberazione della Conferenza Unificata del 20 settembre 2007 sugli indirizzi per l'attività dell'AGENAS e l'Intesa Stato-Regioni del 20 marzo 2008 i quali prevedono che l'Agenzia oltre a svolgere "le funzioni di Osservatorio Nazionale sui Sinistri e Polizze Assicurative, a cui affluiscono i dati sui Sinistri e Polizze Assicurative, esegua "le funzioni di Monitoraggio delle Buone Pratiche per la sicurezza delle cure". Il successivo DM dell'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.

In particolare, l'AGENAS:

- accede alle informazioni relative al contenzioso trasmesse annualmente al SIMES dalle Regioni e Province Autonome;
- verifica, elabora e diffonde le suddette informazioni secondo modalità condivise con il Comitato Tecnico delle Regioni per la sicurezza dei pazienti;
- predispone una relazione annuale per il Ministro della Salute.

Tali attività già vengono svolte da AGENAS in stretta collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni e in collegamento con i principali network internazionali in materia di *patient safety*.

Con la legge 24/2017 si rafforza, dunque, ulteriormente il ruolo dell'Agenzia, grazie all'istituzione di un Osservatorio unico nell'ambito del quale far confluire tutti i dati relativi a rischi, eventi avversi ed eventi sentinella, all'entità e alla tipologia dei sinistri, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e che rappresenta un'ulteriore risposta alle raccomandazioni OCSE che ha definito l'Italia un esempio da seguire nel processo di individuazione degli eventi avversi e di condivisione delle buone pratiche, per superare l'approccio frammentario alla sicurezza del paziente ancora presente in molti Paesi europei.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

All'insediamento presso AGENAS dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, previsto dall'art. 3 della legge 24/2017 e istituito con Decreto del Ministero della Salute del 29 settembre 2017, hanno preso parte i componenti previsti dall'art. 1, comma 2, del DM, nominati con successivo Decreto del Ministero della Salute del 17 gennaio 2018, nonché, su indicazione del Ministro, i rappresentanti della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche. Sulla base delle priorità rappresentate dai componenti dell'Osservatorio sono stati istituiti i sei gruppi tematici di seguito elencati, per ciascuno dei quali è stato individuato come relatore un componente dell'Osservatorio.

Gruppo di lavoro n. 1: Glossario, Fonti Informative e indicatori. Nel corso della riunione di insediamento del Gruppo è stato presentato un piano di lavoro, cadenzato secondo le date stabilite per le riunioni plenarie dell'Osservatorio. Si è, inoltre, stabilito di lavorare alla realizzazione delle attività attraverso la creazione di ulteriori 3 sottogruppi:

- SOTTOGRUPPO GLOSSARIO, i cui relatori sono la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute e AGENAS.

Il sottogruppo ha lavorato all'aggiornamento e all'integrazione dei contenuti del Glossario per la sicurezza delle cure elaborato dal Ministero della Salute (2006). I lavori sono stati realizzati attraverso la revisione di diversi set di termini, selezionati tra quelli citati nella Legge 24/2017 e nel DM 29 settembre 2017, e attraverso l'inserimento di nuovi termini ritenuti utili allo svolgimento dei lavori dell'Osservatorio, seppur non presenti nei provvedimenti sopra menzionati. Tale sottogruppo è attualmente impegnato nell'integrazione del glossario della sicurezza delle cure con le definizioni in uso in specifici ambiti tematici e corrispettivi sistemi informativi, considerati utili ai fini della valutazione della sicurezza (es. sistema trasfusionale).

- SOTTOGRUPPO FONTI INFORMATIVE, i cui relatori sono la Direzione Generale della Digitalizzazione e del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute, la Regione Emilia Romagna. Il sottogruppo ha lavorato alla ricognizione di tutte le fonti informative esistenti nel nostro Paese e facenti capo ad Enti che compongono l'Osservatorio, potenzialmente utili alla valutazione e al monitoraggio della sicurezza.
- SOTTOGRUPPO INDICATORI, il cui relatore è AGENAS



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ha provveduto alla mappatura di tutti gli indicatori calcolati routinariamente per ciascuna delle fonti censite e alla selezione di un set di indicatori calcolati a partire dalle diverse fonti informative per il primo anno di attività. È in corso una procedura “collaborativa” di selezione degli indicatori che prende in considerazione, oltre ai criteri di rilevanza e fattibilità, l’affidabilità, la validità e la confrontabilità a livello internazionale.

Gruppo di lavoro 2- Linee di indirizzo per la prevenzione e gestione del rischio e per il monitoraggio delle buone pratiche, i cui relatori sono la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute e AGENAS. Ha identificato la *call for good practice*, realizzata annualmente da AGENAS a partire dal 2008, lo strumento più adeguato all’individuazione delle misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario si è inoltre ritenuto di focalizzare la raccolta delle buone pratiche per l’anno 2018 sulla sicurezza dei professionisti sanitari e sul miglioramento della sicurezza nella terapia farmacologica. Il gruppo di lavoro ha predisposto, sulla base delle rilevazioni effettuate dagli altri gruppi, le linee di indirizzo annuali per il miglioramento della sicurezza nel nostro Paese. Inoltre, ha presentato all’Osservatorio, che ne ha espresso approvazione, una specifica procedura per l’avvalimento delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie (art. 3 legge 24/2017; art. 2 co. 3 DM 29 settembre 2017) per garantire il mantenimento della piena operatività dell’Osservatorio nonché la trasparenza e l’imparzialità nell’individuazione dei soggetti collaboratori dello stesso.

Gruppo di lavoro 3 - Fabbisogno formativo, indicatori di monitoraggio per la formazione, linee di indirizzo per la formazione, il cui relatore è la prof.ssa Roberta Siliquini, già Presidente del Consiglio Superiore di Sanità ha delineato lo stato dell’arte della governance regionale e aziendale in materia di rischio clinico, nonché l’offerta e i fabbisogni formativi in tema di rischio clinico nei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia. È in corso un approfondimento della rilevazione effettuata nei corsi dei laurea in medicina e chirurgia e un’estensione della stessa presso i corsi di laurea delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione.

Gruppo di lavoro 4 - Strategie e programmi per gli scambi in ambito europeo e internazionale dell’Osservatorio, i cui relatori sono la Regione Toscana e la Regione Friuli Venezia Giulia; il Gruppo ha lavorato a una ricognizione dei provvedimenti normativi in materia di sicurezza del paziente in vigore negli altri Paesi, nonché delle strategie e dei programmi per il miglioramento della sicurezza e dei flussi



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

di dati inerenti la sicurezza del paziente di livello nazionale trasmesse dagli Enti componenti l'Osservatorio alle organizzazioni internazionali. Il Gruppo ha, inoltre, promosso l'implementazione di interventi in linea con la campagna dell'OMS "Medication without harm" partendo da una ricognizione sullo stato dell'arte delle iniziative in materia di sicurezza nella terapia farmacologica poste in essere dalle aziende sanitarie italiane, realizzata attraverso la banca dati AGENAS delle buone pratiche.

Al fine di favorire il confronto a livello internazionale sui temi della qualità dell'assistenza e della sicurezza del paziente, il Gruppo di Lavoro 4 ha preso parte all'evento organizzato da AGENAS e volto a creare un'occasione di incontro tra Agenzie europee che svolgono compiti analoghi. Obiettivo dell'incontro è stato quello di condividere le esperienze e i programmi per il miglioramento della sicurezza messi in atto dalle diverse Agenzie, al fine di valutare le eventuali possibilità di collaborazione.

L'evento, svoltosi presso la sede AGENAS, ha previsto una prima giornata di presentazione delle Agenzie, del contesto operativo e delle funzioni ad esse attribuite. Nel corso della seconda giornata è stato dato ampio spazio all'illustrazione delle attività sinora realizzate dai Gruppi di lavoro costituitisi in seno all'Osservatorio. Sono state, inoltre, presentate le esperienze realizzate dagli altri Paesi per il miglioramento della sicurezza e la gestione del rischio.

Gruppo di lavoro 5- Modelli di gestione del contenzioso e aspetti medico legali: il cui relatore è la Regione Veneto; si è provveduto a definire lo strumento attraverso cui effettuare la rilevazione dei modelli di gestione del contenzioso adottati dalle Regioni e dalle aziende. La rilevazione e l'analisi dei dati è stata realizzata nel primo semestre 2019 in parallelo ad uno studio comparato di livello internazionale.

Gruppo di lavoro 6 - Comunicazione delle buone pratiche, il cui relatore è AGENAS, ha lavorato all'elaborazione del logo dell'Osservatorio, alla definizione dell'architettura del portale dell'Osservatorio, di cui è attualmente in corso lo sviluppo, e alla produzione di un glossario destinato ai cittadini, in collaborazione con le principali associazioni dei cittadini.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ai sensi dell'art. 2 lettera g) del DM 29 settembre 2017, il 31 dicembre 2018 è stata trasmessa la relazione annuale al Ministro della Salute, composta da tre documenti. Il primo contiene la relazione sintetica delle complessive attività svolte dall'Osservatorio a partire dalla riunione di insediamento tenutasi il 22 marzo 2018 (executive summary) nonché un riepilogo delle attività e dei principali risultati conseguiti dai sei gruppi di lavoro in cui l'Osservatorio si è organizzato, curato dai relatori individuati per ciascun gruppo di lavoro. Alla relazione sintetica è allegata una relazione di dettaglio delle attività e dei risultati conseguiti da tutti i gruppi di lavoro, articolata in due documenti separati (prima e seconda parte). In appendice alla seconda parte dell'allegato, sono inoltre riportati i verbali delle riunioni plenarie dei membri dell'Osservatorio in base alla composizione prevista dal DM 29 settembre 2017 (art.1) nonché i resoconti di tutti gli incontri dei gruppi di lavoro.

La relazione è stata trasmessa al Parlamento dal Ministro della salute il 25 febbraio 2019 e assegnata alla 2^a Commissione permanente (Igiene e sanità) del SENATO il 27 febbraio 2019.

I Gruppi di lavoro stanno attualmente proseguendo le attività in conformità alla programmazione dei condivisa dai membri dell'Osservatorio. All'ultima riunione plenaria del 25 giugno 2019 si è valutata l'opportunità di costituire ulteriori gruppi di lavoro finalizzati ad affrontare problematiche applicative della legge 24/2017 in relazione alla sicurezza dei pazienti e delle cure. La prossima riunione plenaria dell'Osservatorio è fissata al 29 novembre 2019.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Umanizzazione delle cure e dei luoghi di cura



Il tema della “centralità della persona” ha assunto una crescente rilevanza nella *governance* dei Sistemi Sanitari, testimoniata - da ultimo - dall’adozione da parte dell’Assemblea Mondiale della Sanità (WHA, 2016)² di una risoluzione per il rafforzamento dei servizi sanitari integrati e centrati sulle persone.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità, con servizi sanitari “centrati sulle persone” fa riferimento ad un approccio programmatico ed organizzativo che adotta la prospettiva degli individui, delle famiglie e delle comunità e guarda a loro sia come beneficiari sia come partecipanti attivi di sistemi sanitari, che rispondono ai loro bisogni e preferenze con un approccio olistico (WHO, 2015)³.

Un approccio olistico che deve caratterizzare il *continuum* dell’assistenza sino ad arrivare alle fasi finali della vita, momento in cui la centralità della persona e della sua famiglia si fanno ancora più rilevanti. A

² WHA (2016), Resolution WHA69.24: Strengthening integrated people-centred health services, Geneva. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-en.pdf?ua=1)

³ WHO (2015), WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Interim Report. Geneva. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?ua=1)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

tal proposito, è forte il richiamo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità⁴ affinché tutti i Paesi includano le cure palliative come una componente essenziale di ogni moderno sistema sanitario, adottando politiche che riconoscano le cure palliative (CP) e la necessità di cure sia alla fine della vita sia durante le malattie progressive: individuando risorse per implementare i servizi, compreso l'accesso ai farmaci essenziali, in particolare antidolorifici; diffondendo la conoscenza dei benefici delle cure palliative da parte degli operatori sanitari.⁵ A tal fine l'OMS declina in sintesi nelle seguenti azioni il suddetto obiettivo di sistema:

- affermare la vita e considerare il morire come evento naturale;
- non accelerare né ritardare la morte;
- provvedere al sollievo del dolore e degli altri sintomi;
- integrare gli aspetti psicologici, sociali e spirituali dell'assistenza;
- offrire un sistema di supporto per aiutare i pazienti a vivere il più attivamente possibile fino alla morte;
- offrire un sistema di supporto per aiutare la famiglia durante la malattia e il lutto. In Italia, l'umanizzazione dell'assistenza è da tempo riconosciuta come un obiettivo fondamentale del SSN e riveste oggi un ruolo di primo piano nelle politiche sanitarie italiane. Il Decreto del Ministro della Sanità 15 ottobre 1996 già prevedeva l'adozione in tutte le strutture del SSN di *“un insieme di indicatori quale strumento ordinario per la verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie con riferimento alla personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione...”*.

⁴ WHA (2014), Resolution WHA67.19: Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course, Geneva, (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162863/A67_R19-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

⁵ Atlante globale delle cure palliative al termine della vita, pubblicato congiuntamente dall'OMS e la Worldwide Palliative Care Alliance -Wpca



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Un obiettivo ribadito come essenziale nel Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008 e confermato negli anni successivi quale obiettivo di carattere prioritario e di rilievo nazionale dallo Stato e le Regioni e riaffermato nell'ambito del Nuovo Sistema Nazionale di Accreditamento, il quale in virtù delle Intese Stato-Regioni del 19/02/2015 e del 20/12/2012, annovera l'umanizzazione tra gli otto criteri di qualità comuni a tutte le Regioni/P.A..

Con il Patto per la Salute 2014-2016, inoltre, le Regioni e le Province autonome si sono impegnate ad attuare *“interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgono gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza, nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale,”* (art.4., comma 1 del Patto per la Salute 2014-2016, Rep. Atti n. 82/CSR del 10/07/2014).

Nel nostro Paese il tema delle Cure Palliative è stato regolato con una specifica normativa di settore che ha visto nella Legge 15 marzo 2010 n. 38 *“Disposizioni per Garantire l'Accesso alle cure e alla terapia del dolore”*, una delle iniziative legislative tra le più avanzate d'Europa. La Legge 38/2010, per la prima volta, tutela e garantisce *“l'accesso alle cure e alla terapia nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza ed assicura il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, il bisogno di salute, l'equità, l'appropriatezza, la tutela e la promozione della qualità della vita in ogni fase della malattia, in particolare in quella terminale. Per garantire queste cure, in qualunque patologia evolutiva, per ogni età e in ogni luogo, è stato rafforzato lo sviluppo di Reti nazionali e locali che coinvolgono in modo integrato tutte le risorse disponibili sul territorio, comprese le organizzazioni non-profit ed il settore sociale”*.⁶

La rilevanza della dimensione dell'umanizzazione nell'erogazione delle cure assume particolare evidenza nelle attività di AGENAS sulla base delle linee strategiche dettate dal Consiglio di amministrazione, costituendo una componente essenziale della qualità dell'assistenza cui l'Agenzia rivolge una azione sistematica di monitoraggio.

L'umanizzazione costituisce, infatti, un aspetto dell'organizzazione sanitaria finalizzato a garantire il recupero della centralità del paziente facendosi carico non solo degli aspetti fisici della malattia ma anche di quelli psicologici relazionali e sociali. L'obiettivo del processo di umanizzazione è quello di assicurare

⁶ Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge n. 38 del 15 marzo 2010. “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”. Anno 2015
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2360_allegato.pdf



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

che una organizzazione sanitaria definisca le modalità per rendere i luoghi di cura e le stesse pratiche medico assistenziali “aperti, sicuri e senza dolore”, conciliando politiche di accoglienza, informazione e confort con percorsi assistenziali il più possibile condivisi e partecipati con il paziente.

Lo sviluppo e il monitoraggio dei processi di umanizzazione deve rappresentare la missione comune, in particolar modo, per tutti coloro che ai diversi livelli programmano, pianificano, organizzano e gestiscono l’assistenza, soprattutto nei confronti delle persone che si trovano in determinate condizioni di fragilità, come i malati oncologici, i bambini, gli anziani ed i disabili.

Affinché questo tema non resti sulla carta, è necessario prevedere un monitoraggio sistematico ed integrato, del grado di soddisfazione dei cittadini attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione della qualità percepita, in grado di rilevare eventuali scostamenti della percezione della qualità erogata rispetto a quella "progettata" e consentire, quindi, l'avvio di azioni di miglioramento. L'AGENAS che, come noto, già svolge attività di monitoraggio con riferimento alla qualità delle cure è stato l'unico ente a livello nazionale che abbia effettuato specifiche attività di rilevazione in tema di umanizzazione, prevalentemente in ambito ospedaliero e, più di recente, in alcuni setting di assistenza territoriale.

L'ampia adesione riscontrata in questi anni da parte delle strutture del SSN che hanno fatto propria la definizione adottata da AGENAS, intesa come “*L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è, un impegno comune a tutte le strutture*”, dimostra non soltanto l'interesse delle organizzazioni, attraverso la partecipazione ai progetti di ricerca condotti da AGENAS, a misurarsi su questo tema, ma anche la capacità delle stesse di rilevare informazioni e dati utili per la valutazione della qualità percepita da parte dei pazienti.

Il modello di valutazione promosso dall'Agenzia ha fornito, inoltre, la base per la definizione dei 12 indicatori di umanizzazione utilizzati per la valutazione delle performance nell'ambito dell'azione di affiancamento agli Enti interessati dai Piani di riqualificazione ed efficientamento di cui al comma n. 579 della Legge 28 dicembre 2015.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Si rappresenta, infine, che in alcune Regioni le attività per il miglioramento continuo e partecipato del grado di umanizzazione, costituiscono uno degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed in altre sono entrate a far parte dei progetti regionali predisposti per accedere alle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017 (Intesa Stato Regione del 26/10/2017 – CSR/181).

L'*expertise* maturata da AGENAS in questi anni – oggetto di pubblicazioni scientifiche e di confronto con esperti nell'ambito di diverse Conferenze internazionali – è infine confluito nelle attività previste dal progetto di Ricerca Corrente 2016-2018 “*Costruzione di un Programma nazionale per il monitoraggio ed il miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti, basato sulla valutazione partecipata*”, che sono terminate con la produzione di un documento di proposta per l'istituzione di un Programma nazionale permanente sull'umanizzazione con l'intento di rispondere a quanto previsto al punto 5 “Standard generali di qualità” dell'allegato 1 al D.M. 2 aprile 2015, n. 70, laddove si prevedono linee di indirizzo da adottare con Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni che comprendano anche elementi riconducibili al tema dell'umanizzazione ed assicurino un programma di valutazione sistematico. In considerazione della disponibilità del modulo per la valutazione partecipata della sicurezza del paziente, il Programma nazionale può contribuire anche alle attività dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, previsto all'art. 3 della Legge 24/2017. I dati raccolti nell'ambito del Programma, infine, potrebbero essere messi a disposizione del “Portale della trasparenza dei servizi della salute” (Deliberazione Conferenza Stato-Regioni, Rep. Atti n. 20/CSR del 24/01/2013).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il Programma nazionale di valutazione degli esiti (PNE)

In Italia le prime esperienze relative a programmi di valutazione di esiti tra strutture sanitarie e di comunicazione dei risultati di tali programmi sono state condotte nell'ambito del progetto "Mattoni del SSN – Misura dell'*outcome*". La necessità di consolidare i primi risultati ha indotto nel 2009 il Ministero della salute ad affidare ad AGENAS, nell'ambito del programma CCM per il 2009 e per il 2010, la realizzazione del Progetto «*Valutazione della performance: programma di valutazione delle decisioni e delle attività delle strutture sanitarie*» (PNE-1 – PNE – 2), con l'obiettivo di promuovere la costruzione di un quadro di riferimento per la valutazione sistematica della qualità delle cure primarie ai cittadini e dell'assistenza ai pazienti oncologici ai fini del conseguimento di una maggiore efficacia nell'erogazione delle prestazioni e di una maggiore equità nella tutela della salute.

In seguito nell'ambito del CCM 2011, mediante un nuovo accordo di collaborazione, il Ministero della salute ha affidato ad AGENAS, la realizzazione del progetto "*Programma Nazionale Esiti (PNE – 3): valutazione degli esiti per la riduzione delle disuguaglianze di accesso a servizi di provata efficacia in popolazioni deboli*", con l'obiettivo generale di individuare le modalità di implementazione delle valutazioni comparative di esito per migliorare la qualità dell'assistenza primaria e la riduzione delle disuguaglianze nell'accesso alle cure per persone anziane con frattura di femore e per persone con patologie renali croniche.

Nell'estate del 2012 è intervenuto l'articolo 15, comma 25 bis del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 recante "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*" convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135", che ha disposto che "*Il Ministero della salute si avvale dell'AGENAS per lo svolgimento delle funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. A tal fine, AGENAS accede, in tutte le fasi della loro gestione, ai sistemi informativi interconnessi del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 25 dell'art.15 in modalità anonima*".



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Successivamente l'art. 4, comma 1 lettera f) del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 recante, *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"*, convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 ha previsto che *"Ciascuna regione promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il Programma Nazionale valutazione Esiti dell'AGENAS e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento"*.

E' di tutta evidenza che il legislatore ha affidato negli anni al PNE un sempre crescente e rilevante ruolo proseguito con l'articolo 11, lett. p) della legge 7 agosto 2015, n.124 *"Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"* il quale ha stabilito che il sistema di verifica e di valutazione del Direttore Generale tenga conto del raggiungimento degli obiettivi sanitari e dell'equilibrio economico dell'azienda, anche in relazione alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

In questa direzione, il PNE ha assunto centralità anche nella valutazione e nel monitoraggio delle performance clinico – assistenziali, di volumi ed esiti, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale e dei servizi sanitari regionali, in quanto i risultati di tale sistema di valutazione sono utilizzati ordinariamente tra gli indicatori che concorrono alla programmazione sanitaria, alle valutazioni costo – efficacia degli interventi delle strutture erogatrici e dell'operato dei direttori generali.

Ed infatti, il d. lgs. n. 171 del 4 agosto 2016 ha stabilito che la valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie deve tener conto: (...) a) *del raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di bilancio concordati, avvalendosi anche dei dati e degli elementi forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;* b) *della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso la riduzione delle liste di attesa e la puntuale e corretta trasmissione dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e dell'appropriatezza prescrittiva (...).*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Con la legge 28 dicembre 2015, n. 208, istitutiva dei piani di efficientamento e riqualificazione degli enti del SSN che attribuisce ad AGENAS il ruolo di affiancamento (art. 1, comma 579), è ulteriormente valorizzata l'attività di monitoraggio, attraverso la moltiplicazione dei fattori di contesto da analizzare e valutare, tra i quali appunto anche quelli legati alla valutazione degli esiti attraverso il PNE. Il comma 522 dell'articolo 1, prevede infatti che *“(...) Gli enti del Servizio sanitario nazionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di cui all'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti.”*

Lo stesso atto di indirizzo del Ministero della salute del 23 settembre 2016 per l'individuazione delle priorità politiche per l'anno 2017 conferma l'importanza del Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) con riferimento all'analisi e alla valutazione dell'assistenza sanitaria in termini di qualità delle cure erogate e lo rafforza quale *“strumento a disposizione di aziende e operatori per il miglioramento delle performance e per l'analisi dei profili critici”*, anche attraverso l'incremento della trasparenza in favore dei cittadini.

Va inoltre sottolineato che il documento recante il progetto interregionale *“Portale della trasparenza dei servizi per la salute* ha previsto una diffusione più trasparente e capillare dei dati del PNE, quale strumento strategico e di *governance* delle strutture sanitarie, nonché una rinnovata specifica struttura tecnico – scientifica ed organizzativa e l'adozione di procedure per la prevenzione e la regolazione del conflitto di interesse.

In particolare, proprio tenuto conto che il Ministero della salute si avvale dell'AGENAS per lo svolgimento delle funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e che per questa attività l'Agenzia utilizza i sistemi informativi interconnessi del NSIS, il Progetto interregionale non ha potuto che confermare la necessità che la struttura organizzativa del PNE fosse costituita all'interno di AGENAS come di seguito riportato:

- *Direzione scientifica, segreteria e coordinamento;*

- *Comitato PNE, composto da rappresentanti di Regioni, Province Autonome ed istituzioni scientifiche;*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Centro di riferimento operativo per la progettazione, gestione, disegno ed analisi dati e gestione sito web;

- Rete dei programmi regionali di valutazione di esito.

Pertanto, al fine di assicurare ulteriormente il carattere di centralità, terzietà ed obiettività di questo strumento di valutazione, a garanzia di Stato e Regioni, soprattutto alla luce del parere formulato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), si è ritenuto di dover procedere a rivisitare l’impianto organizzativo ridefinendo i livelli di governance della struttura del PNE.

Con delibera del Direttore generale di AGENAS n. 553 del 7 dicembre 2016 (all. n. 1), è stato stabilito che la Direzione scientifica del PNE è costituita all’interno della Direzione generale di AGENAS ed è composta dal Coordinatore delle attività del PNE, individuato tra il personale in servizio presso l’Agenzia, con compiti di coordinamento delle complessive attività operative, ivi comprese quelle di comunicazione e di diffusione del PNE; il Responsabile tecnico del PNE, che di norma coincide con il responsabile del “Centro di riferimento operativo per la progettazione, gestione, disegno ed analisi dati e gestione sito web”, al quale sono affidati compiti di supporto e promozione di proposte metodologiche innovative, integrative, migliorative e correttive da apportare al PNE; la Segreteria del PNE, il Comitato Nazionale PNE ed il Centro di riferimento operativo per la progettazione, gestione, disegno ed analisi dati e gestione del sito web, quest’ultimo individuato dal Direttore generale di AGENAS mediante apposito atto convenzionale, con il quale sono altresì indicate le specifiche attività di supporto da svolgere su specifico indirizzo dell’Agenzia e in costante e stretto raccordo con la stessa.

Conformemente alle citate previsioni, è stata emanata la delibera recante “Ricostituzione del Comitato PNE nella rinnovata denominazione di *“Comitato Nazionale del Programma Nazionale Esiti (PNE) e adozione del regolamento per la composizione, i compiti, l’organizzazione e il funzionamento del Comitato Nazionale PNE”* che, oltre a stabilire la ricostituzione del Comitato PNE - quale organo rappresentativo oltre che del livello centrale, anche di Regioni, Province Autonome e Istituzioni scientifiche – ha assunto una nuova denominazione più appropriata e rappresentativa della valenza nazionale allo stesso attribuita dalle norme vigenti, ha previsto l’adozione di uno specifico regolamento per la composizione, i compiti, l’organizzazione ed il funzionamento del Comitato Nazionale PNE (allegato n. 2).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Nel corso del 2018 l'impegno più consistente è stato certamente quello di assicurare il mantenimento del valore tecnico-scientifico del PNE nel trasferimento del complesso delle attività di calcolo degli indicatori PNE e della diffusione dei risultati. È stato, inoltre, avviato il percorso di revisione degli indicatori e di proposta di nuovi indicatori.

In questo ambito, l'anno in riferimento è stato inoltre contrassegnato da molteplici interventi sul piano organizzativo, tecnico e informatico diretti a rendere l'Agenzia autonoma nella produzione dei dati del PNE con l'avvenuto trasferimento dei programmi del PNE dal Dipartimento di Epidemiologia (ASL RM E) della Regione Lazio ad AGENAS, che da quest'anno provvede al suo interno all'elaborazione dei dati, nonché alla riproduzione tecnico scientifica degli indicatori PNE.

A ciò si aggiunga l'introduzione, con il Decreto Ministeriale n. 261 del 07/12/2016, della nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera che ha notevolmente ampliato i propri campi informativi, comportando, da una parte, problemi di carattere interpretativo e operativo per i professionisti chiamati a compilare i nuovi campi ma consentendo, dall'altra, di valutare la costruzione di nuovi indicatori di esito e di rivedere i protocolli di calcolo per alcuni di quelli esistenti in direzione di una maggiore validità dei risultati prodotti.

Tutto ciò è stato reso più complesso dalla discontinua collaborazione da parte del Dipartimento nella fase di prossimità alla scadenza del rapporto convenzionale in essere, nonché dall'intervenuto episodio a fine anno di intrusione informatica nel sito del PNE nella fase in cui era ancora gestito dal Dipartimento e che ha richiesto una serie di azioni di rafforzamento dei livelli di sicurezza a protezione e tutela dei dati personali riconducibili agli utenti attraverso idonee procedure di registrazione conformi alla normativa vigente in tema di Privacy.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La formazione



Come noto, gli indirizzi della Conferenza Unificata espressi ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera g), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 prevedono che “L'AGENAS favorisce e supporta la pianificazione, la gestione e la valutazione di strategie, ricerche e percorsi formativi finalizzati all'empowerment

degli amministratori locali, delle comunità ed allo sviluppo delle competenze del personale dipendente degli enti locali coinvolto nelle attività di integrazione socio – sanitaria, in linea con gli indirizzi internazionali, nazionali e delle regioni in tema di sviluppo delle competenze”.

Pertanto, l'Agenzia ha posto tra le proprie strategie di azione anche per l'anno 2018, il potenziamento della formazione intesa come accrescimento e qualificazione del capitale professionale nei diversi settori di competenza.

In linea con la *mission* di AGENAS e con quanto previsto dalle disposizioni normative, regolamentari e pattizie vigenti, nonché dal nuovo Statuto, negli ultimi anni sono stati ideati nuovi percorsi formativi che hanno reso necessario la strutturazione di un Ufficio Formazione, quale centro di professionalità e competenze dell'Agenzia finalizzato a consentire di realizzare in modo stabile e continuativo attività di formazione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tra le iniziative di rilievo va evidenziata la collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione nella realizzazione del *Corso di Formazione e aggiornamento dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) della performance delle strutture del SSN, iscritti nell'Elenco nazionale di cui al d.M. del 02.12.2016*. Obiettivo del corso è quello di specializzare e aggiornare le competenze professionali dei soggetti iscritti nell'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione della performance di cui al Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 2 dicembre 2016, garantendo l'allineamento metodologico nell'esercizio delle funzioni. Per tale percorso formativo si rappresenta che l'AGENAS ha ottenuto il riconoscimento da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica – Presidenza del Consiglio dei Ministri, nonché l'accreditamento dalla SNA.

Inoltre, la programmazione e la previsione del Corso Misurazione, analisi e valutazione delle performance nel SSN, è direttamente consequenziale al ruolo di AGENAS nel sistema di analisi e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie, confermato da ultimo dall'art. 1, comma 513, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, laddove statuisce che l'Agenzia “... realizza, a supporto del Ministero della salute e delle regioni e province autonome, un sistema di analisi e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie che segnali, in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti relativamente alle componenti economico-gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile, clinico assistenziale, di efficacia clinica e dei processi diagnostico-terapeutici, della qualità, della sicurezza e dell'esito delle cure, nonché dell'equità e della trasparenza dei processi...”. Il corso, che si prefigge di sviluppare una comunità di professionisti, esperti sui temi della misurazione e valutazione delle performance delle strutture sanitarie, ha l'obiettivo di rafforzare le conoscenze e le competenze dei professionisti chiamati ad interagire con i sistemi di monitoraggio della complessità del servizio sanitario per la misurazione e il controllo dell'efficacia, efficienza ed economicità di gestione, nonché della qualità e della sicurezza dei servizi offerti e delle cure.

Sono in fase di progettazione e prossimo avvio le seguenti attività formative:

- Corso di formazione manageriale in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria ai sensi dell'art. 3 bis, comma 4 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m., per l'accesso all'Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi del D.lgs. 4 agosto 2016, n.171 e s.m..



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il corso, nel rispetto della funzione che la norma attribuisce ad AGENAS, quale struttura di supporto alle Regioni nell'attivazione dei corsi di formazione delle figure di governance delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN, è rivolto a coloro che hanno intenzione di iscriversi all'elenco nazionale degli idonei al conferimento dell'incarico di Direttore Generale, ai sensi del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e successive modificazioni.

Inoltre, è stata richiesta la prosecuzione del Corso di alta formazione analisi in management per funzioni organizzativo-gestionali delle professioni infermieristiche, realizzato da AGENAS e dalla Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche, FNOPI, prevedendo un ampliamento dei contenuti e maggiore numerosità e corposità dei moduli formativi arricchiti da un taglio manageriale in linea con le esigenze formative manifestate dalla Federazione. La nuova collaborazione instaurata nel corso del 2018 con la Federazione nazionale degli Ordini della professione di Ostetrica, FNOPO, ha delineato la possibilità di collaborazioni per l'avvio di un percorso formativo da realizzare in partenariato; l'Agenzia ha indicato le macro-aree formative su cui articolare il percorso mentre la FNOPO si è impegnata ad individuare all'interno di esse quelle ritenute più di interesse per la professione di ostetrica.

Di seguito si riporta una descrizione più specifica delle iniziative formative avviate dall'Agenzia:

- Corso di formazione in tema di Analisi e valutazione delle performance delle aziende sanitarie, istituito dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali nell'ambito delle proprie attività istituzionali e strategiche e del Protocollo d'intesa con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione.

Il corso, progettato e gestito completamente da AGENAS, ha sviluppato gli argomenti utili al trasferimento di conoscenze specifiche e dettagliate sulle principali fasi inerenti al ciclo di gestione della performance nelle strutture del SSN, con particolare focus sulla definizione degli esiti delle diverse unità organizzative e dei relativi servizi in relazione agli aspetti economici.

Destinatari: Laureati con esperienza nei sistemi di misurazione e valutazione delle performance ma in ambiti professionali differenti da quello sanitario. Laureati con una limitata conoscenza del sistema di tutela della salute e vogliono caratterizzare il profilo professionale in ambito sanitario.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Durata: 363 ore

- Corso di formazione di II livello e addestramento su analisi e Valutazione delle performance delle aziende sanitarie per professionisti valutatori esperti - I^a Edizione.

In riferimento alle specificità delle aziende sanitarie, il programma del corso ha approfondito i temi dell'analisi delle dimensioni delle performance secondo lo schema dell'appropriatezza, efficacia, efficienza, costi e degli indicatori utilizzabili, implicazioni decisionali e discussioni di casi. Sono stati ripresi i concetti di performance, gli elementi che la compongono, i processi ai quali si applica, le problematiche di utilizzo. In particolare, sono stati affrontati i temi delle comparazioni tra i dati oggetto di analisi nel tempo e delle comparazioni tra diverse aziende.

Destinatari: Dirigenti, responsabili e referenti che svolgono attività legate alla pianificazione e

programmazione degli obiettivi e, più in generale, al ciclo di gestione della performance di

strutture sanitarie e intendono integrare e completare il loro livello di competenze sul tema -

Esperti sui temi della valutazione delle performance.

Durata: 113 ore

- Corso di formazione per il personale ispettivo iscritto nel Registro organizzato da ANAC di cui all'art.1 dell'Atto integrativo del 26/07/2016 al Protocollo di Intesa ANAC – Ministero della Salute del 21/04/2016

La didattica del corso è stata orientata principalmente ad approfondire e a mettere in campo tutti gli strumenti per monitorare e valutare le aree a più elevato rischio di eventi corruttivi e/o connotate da un rischio specifico di inappropriata organizzativa e inefficienza amministrativa e gestionale e quindi di sprechi di risorse pubbliche: dalle aree di rischio generale come i contratti pubblici, gli incarichi e le



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

nomine, la gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio, alle aree di rischio specifiche come le sperimentazioni cliniche e le attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero, i rapporti con i soggetti privati, la valutazione e la ricerca su farmaci, dispositivi medici e altre tecnologie, l'attività libero-professionale e le liste di attesa.

Destinatari: Iscritti al Registro del personale ispettivo istituito presso l'ANAC, per il 50% circa dell'AGENAS e per il 50% circa del Ministero della Salute, gli ispettori di ANAC e una delegazione di Carabinieri del Comando Generale dei NAS.

Durata : 63 ore

- Corso di formazione di II livello e addestramento su Analisi e valutazione delle performance delle aziende sanitarie per professionisti valutatori esperti – II^a Edizione

La seconda edizione del corso ha riproposto e integrato i temi del monitoraggio e della valutazione delle performance. Il programma ha approfondito i temi della qualità dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni, della trasparenza, come capacità di render conto ai diversi portatori e gruppi di interesse, interni ed esterni all'organizzazione, dell'efficacia (come rapporto tra risultati ed obiettivi) e l'economicità (come capacità, nel lungo periodo, di soddisfare in modo adeguato i bisogni della comunità di riferimento).

Destinatari: Dirigenti, responsabili e referenti che svolgono attività legate alla pianificazione e programmazione degli obiettivi e, più in generale, al ciclo di gestione della performance di strutture sanitarie e intendono integrare e completare il loro livello di competenze sul tema - Esperti sui temi della valutazione delle performance.

Durata: 91 ore

- Corso di formazione per i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale – I^a Edizione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il corso ha affrontato le tematiche specifiche per favorire la rapida acquisizione della metodologia e degli strumenti operativi in uso presso ciascuna Amministrazione per la conduzione delle attività dei team ispettivi, per un coerente approccio degli stessi in relazione a situazioni analoghe e per consentire la confrontabilità dei dati e delle risultanze dell'analisi tra i vari contesti locali oggetto di verifica e tra questi e il benchmark nazionale.

Destinatari: Responsabili per la prevenzione della corruzione e della trasparenza impegnati in strutture sanitarie nelle attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

Durata: 66 ore

- Corso di alta formazione analisi in Management per funzioni organizzativo gestionali delle professioni infermieristiche – Protocollo di intesa AGENAS - FNOPI (ex IPASVI) – I^a Edizione

Il corso ha rappresentato un'esperienza pilota nella formazione delle professioni infermieristiche. I contenuti sono stati focalizzati sugli aspetti gestionali dell'organizzazione dei piani di assistenza e cura, sull'efficacia e l'efficienza di alcune leve di cambiamento necessarie per il miglioramento della qualità. Una parte significativa delle lezioni è stata dedicata agli aspetti reazionali e di governo delle risorse professionali.

Destinatari: Professioni infermieristiche con laurea di primo livello o specialistica

Durata: 80 ore

- Corso di formazione per gli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) degli enti del Servizio sanitario nazionale nell'ambito del Protocollo di intesa AGENAS-SNA.

Il corso è stato articolato in quattro moduli focalizzati sulla trattazione degli specifici processi che gli OIV incaricati in strutture sanitarie devono valutare. È stato previsto un approfondimento sulle norme in



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

materia di trasparenza e anticorruzione, sugli aspetti organizzativi tipici della complessità delle organizzazioni che erogano sanitari, sui sistemi di misurazione e analisi delle performance e sul profilo contrattuale delle tipologie di professionisti coinvolti.

Destinatari: Iscritti all'Elenco Nazionale dei componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance di cui al DM 22.12.16.

Durata: 40 ore

- Corso di formazione in Monitoraggio, Analisi e Valutazione delle Performance

Il corso è articolato in quattordici moduli che in maniera analitica trattano i temi della misurazione e valutazione della performance in una struttura sanitaria. Lezioni specifiche e associate a momenti laboratoriali avranno l'obiettivo di dettagliare le principali fasi inerenti al ciclo di gestione della performance nelle strutture del SSN, con particolare focus sulla definizione degli obiettivi gestionali e soprattutto sugli indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati.

Destinatari: Personale degli Assessorati e delle Agenzie Regionali per la sanità; dirigenti, responsabili e referenti che svolgono attività legate alla pianificazione e programmazione degli obiettivi, al ciclo di gestione della performance di strutture sanitarie e intendono integrare e completare il loro livello di competenze sul tema; laureati che hanno già esperienza nei sistemi di misurazione e valutazione delle performance ma in ambiti professionali differenti da quello sanitario; laureati che hanno una limitata conoscenza del sistema di tutela della salute e vogliono caratterizzare il profilo professionale in ambito sanitario.

Durata: 200 ore

Di seguito si riportano le iniziative formative di prossima realizzazione.

- Corso di Perfezionamento in Leadership in Sanità



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il corso intende sviluppare una didattica integrata con lezioni frontali e momenti esperienziali, finalizzata a contestualizzare su casi studio specifici delle organizzazioni sanitarie i temi correlati alla leadership. Saranno affrontati i temi della dimensione relazionale, del ruolo gestionale, degli aspetti della comunicazione e della funzione motivante nella direzione dei gruppi di lavoro e nei processi di *change management*.

Destinatari: Il corso si rivolge a tutti coloro che, all'interno di organizzazioni che si occupano della salute dell'uomo, hanno o aspirano ad avere un ruolo di leadership nella gestione del cambiamento, nel coordinamento di risorse umane ed economiche, nella promozione tecnologica ed etica delle innovazioni.

Durata: 78 ore

- Corso di formazione in Management per funzioni organizzativo gestionali delle professioni infermieristiche.

Il programma del corso affronta i temi classici del management aziendale, per lo sviluppo delle competenze necessarie ad orientare e governare sia i processi assistenziali tipici di una certa area clinica, sia problemi organizzativi di struttura. Gli argomenti affrontati concorrono a potenziare le competenze per nella relazione interpersonale, negli aspetti economico-finanziari, nel monitoraggio e la valutazione dei risultati ottenuti.

Destinatari: Professioni infermieristiche con laurea di primo livello o specialistica

Durata: 100 ore



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Le attività di supporto al sistema ECM



La Commissione nazionale per la formazione continua è l'organismo che a livello nazionale ha la funzione di *governance* del sistema ECM, con compiti di indirizzo e coordinamento. La stessa si avvale di strutture e funzioni tecniche di supporto previste dagli Accordi Stato – Regioni al fine di sviluppare l'efficacia complessiva del programma di

Educazione Continua in Medicina rivolto a tutti i professionisti sanitari ed opera con il supporto amministrativo gestionale dell'AGENAS, come previsto dall'art. 2 comma 357 dalla legge 244 del 24 dicembre 2007.

Il sistema di formazione continua attualmente risulta disciplinato dall'Accordo Stato – Regioni del 2 febbraio 2017, ultimo dei quattro Accordi intervenuti precedentemente tra lo Stato e le Regioni nel 2007, nel 2009 e nel 2012.

Tale Accordo ha dato organicità e sistematicità alle varie disposizioni regolanti il sistema ECM, nonché alle numerose deliberazioni della Commissione nazionale che si sono succedute nel tempo, aggiornando la normativa alle recenti novità legislative (tra cui quelle inerenti alla trasparenza, anticorruzione e



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

conflitto di interessi) e rimodulando la disciplina delle violazioni e delle relative sanzioni per i provider responsabili dell'offerta formativa.

L'Accordo attribuisce, inoltre, alla Commissione nazionale il compito di predisporre entro il 30 giugno di ogni anno la relazione annuale sullo stato di applicazione del programma nazionale ECM riferita all'anno precedente ed entro il 31 dicembre di ogni anno di predisporre il Programma nazionale ECM per l'anno successivo, sulla base di una programmazione pluriennale delle attività, al fine di individuare e superare le criticità e migliorare il sistema di formazione continua.

1. Attività della Commissione nazionale e degli Organismi correlati

I lavori della Commissione nazionale hanno riguardato, nella prima parte del triennio, specialmente la stesura dell'Accordo Stato – Regioni pubblicato poi in data 2 febbraio 2017 e, successivamente, i due Manuali operativi previsti dall'Accordo stesso, il *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione degli eventi ECM* ed il *Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario*, pubblicati con delibere del 25 ottobre 2018 sul sito istituzionale dell'Agenzia.

Nel complesso l'attività deliberativa della Commissione è stata la seguente, riportata in ordine cronologico:

- Delibera 7 luglio 2016 in tema di acquisizione crediti per tutti i professionisti sanitari in maniera flessibile
- Delibera del 4 novembre 2016 circa l'obbligo formativo per il triennio 2017- 2019
- Delibera del 4 novembre 2016 in tema di Dossier Formativo
- Delibera del 13 dicembre 2016 circa i “Criteri di attribuzione dei crediti triennio 2017-2019”
- Accordo Stato – Regioni del 2 febbraio 2017



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Delibera del 26 ottobre 2017 inerente le "Pratiche e Medicine non convenzionali"
- Delibera del 14 dicembre 2017 per l'implementazione del Dossier Formativo
- Delibera del 14 dicembre 2017 inerente le tematiche di interesse nazionale
- Delibera del 15 marzo 2018 sulla gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario
- Delibera del 27 settembre 2018 inerente le tematiche di interesse nazionale
- Delibera del 27 settembre 2018 inerente nuove regole per recupero crediti e autoformazione
- Delibera del 25 ottobre 2018 per la pubblicazione del "Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione degli eventi ECM"
- Delibera del 25 ottobre 2018 per la pubblicazione del "Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario"
- Delibera del 25 ottobre 2018 in materia di attività ECM svolte all'estero

Sono state effettuate, inoltre, ulteriori attività seguite dalla Commissione nazionale e dalla Segreteria della CNFC:

- consultazione pubblica sul documento "Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM" (dal 21/12/2017 al 22/01/2018)
- consultazione pubblica sul documento "Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario" (dal 25/06/2018 al 25/07/2018)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Evento "La formazione continua nel settore salute", Roma 11 e 12 dicembre 2018 – procedura di gara ad evidenza pubblica per l'assegnazione in gestione dell'organizzazione; sviluppo e realizzazione dei contenuti, poi pubblicati sul sito istituzionale dell'Agenzia e disponibili al link <http://ape.agenas.it/ecm/evento2018.aspx>.

La Commissione si è occupata dell'accREDITAMENTO dei *provider* nazionali, sulla base delle relazioni fornite ad ogni riunione dalla Segreteria della CNFC.

In particolare, i provvedimenti amministrativi sono stati i seguenti:

provvedimenti amministrativi – procedure di accREDITAMENTO dei provider nazionali

Procedura di accREDITAMENTO provider nazionali	2015 (9 dicembre)	2016	2017	2018	2019 (22 gennaio)	TOT
AccREDITAMENTO provvisorio *attività iniziata a gennaio 2010	16	67	54	42	13	172
AccREDITAMENTO standard *attività iniziata ad aprile 2012	31	139	126	107	3	355
Rinnovo dell'accREDITAMENTO standard *attività iniziata a novembre 2017	-	-	-	-	-	-
Richieste di integrazioni documentali	41	240	210	153	13	575
Variazioni valutate positivamente	112	228	216	236	6	673
Dinieghi dell'accREDITAMENTO	20	49	16	6	2	89
Richieste di cancellazione per cessata attività	27	48	37	24	2	133

Al 1° febbraio 2019 i provider accREDITATI dalla Commissione nazionale sono complessivamente **1.052**:

- ❖ **760** provider accREDITATI standard
- ❖ **292** provider accREDITATI provvisoriamente



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Nel complesso tali provider determinano una offerta formativa annuale di circa **35.000** eventi, distribuita tra eventi residenziali (RES), di formazione a distanza (FAD), di formazione sul campo (FSC) e di tipologia “mista” (BLND), di poco variabile anno per anno.

2. Attività di verifica

L'attività di verifica svolta dalla Segreteria, sia sui provider accreditati sia sugli eventi formativi, a supporto della Commissione nazionale (CNFC) e degli Organismi ad essa correlati, Comitato di Garanzia (CDG) ed Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in sanità (ONFOCS), è l'attività che maggiormente impegna l'Ufficio ed è riportata nella tabella di seguito:

Attività di verifica	2015	2016	2017	2018
Visite di verifica ai provider per l'accREDITamento standard (organismo: CNFC) *attività iniziata a giugno 2012	58	180	148	78
Visite di verifica in sede di evento per il rinnovo dell'accREDITamento standard (organismo: CNFC) *attività iniziata ad ottobre 2018	-	-	-	13
Visite di verifica su eventi a seguito di segnalazione (organismo: CNFC)	1	1	-	-
Visite di verifica su eventi scelti a campione o su segnalazione (organismo: CDG)	-	23	32	23
Verifiche su eventi FAD a scelti campione o su segnalazione (organismo: CDG)	1	9	30	28
Verifiche documentali su eventi pregressi scelti a campione o su segnalazione (organismo: CDG)	-	12	35	40
Visite di verifica su eventi scelti a campione o su segnalazione (organismo: ONFOCS)	-	-	15	72
TOTALE verifiche	60	225	260	254



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

In particolare le visite di verifica propedeutiche all'accreditamento standard dei provider vengono effettuate presso le sedi operative dei provider e prevedono la presenza di n. 2 funzionari amministrativi (di cui n.1 esperto in materie giuridiche), n.1 esperto informatico se il provider è in possesso di una piattaforma per la Formazione a Distanza (FAD) o in alternativa n.1 incaricato di verificare la correttezza dell'erogazione degli eventi formativi, oltre a n.1 componente della Commissione nazionale, se disponibile. Durante la visita vengono effettuati numerosi controlli, per verificare la sussistenza dei requisiti amministrativi, giuridici, tecnici e scientifici previsti dalla normativa per l'accreditamento standard, nonché vengono valutate possibili situazioni di conflitti di interesse. Eventuali criticità sono riportate su un verbale compilato *on-line* dagli incaricati presenti alla verifica ed archiviato sul profilo del provider al fine di storicizzare la documentazione in formato elettronico.

Per quanto attiene alle visite *in loco* effettuate per il rinnovo dell'accreditamento standard, avviato con decisione della Commissione nazionale del 27 settembre 2017 in attuazione di quanto previsto dall'Accordo 2017, le stesse vengono svolte presso la sede di un evento, durante la realizzazione, per accertare che il provider rispetti i requisiti di erogazione previsti dalla normativa. Anche tali tipologie di visite dispongono di un verbale *on-line* che segue una *check list* precompilata stabilita dalla Commissione nazionale.

Le visite *in loco* a supporto degli Organismi di verifica della Commissione (Comitato di garanzia ed Osservatorio) seguono le indicazioni stabilite da ciascun Organismo e, pertanto, si svolgono con modalità differenti a seconda della tipologia in quanto le stesse possono essere visite ispettive, su segnalazione per l'accertamento di presenza/assenza di situazioni di conflitto di interessi, oppure visite per la verifica della qualità dei programmi formativi.

3. Procedimento sanzionatorio

A completamento delle attività di verifica effettuata dai vari organismi del sistema ECM, può essere attivato, su indicazione della Commissione nazionale, il procedimento sanzionatorio a carico del provider.

Avviato nel 2013 in attuazione di quanto disposto dall'Accordo Stato – Regioni del 19 aprile 2012 che ha recepito nell'allegato 2 la delibera della Commissione nazionale in materia di violazioni, il procedimento sanzionatorio ha subito alcune modifiche successivamente all'entrata in vigore dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 che, alla sezione II del titolo III, prevede apposite norme, dall'art. 85 all'art. 95, in materia di "violazioni".



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa sul numero di procedimenti sanzionatori avviati dalla Segreteria della CNFC in attuazione di quanto deciso dalla Commissione nazionale, nonché dei relativi esiti:

Anno	2015	2016	2017	2018	TOT
Avvio procedimento sanzionatorio	0	168	167	203	538
Archiviazione	0	26	77	36	139
Ammonizioni	0	1	0	1	2
Sospensione dell'accREDITamento	0	17	22	14	53
Revoca dell'accREDITamento	0	40	47	12	99



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

4. Offerta formativa ECM

Dal 1° gennaio 2016 il numero di eventi formativi svolti e registrati nel sistema nazionale ECM del sito AGENAS è riportato nella seguente tabella:

	2016	2017	2018
EVENTI RESIDENZIALI	31.471	32.738	32.051
EVENTI DI FORMAZIONE SUL CAMPO	367	431	697
EVENTI DI FORMAZIONE A DISTANZA	1.277	1.926	1.802
EVENTI BLENDED	617	540	717
TOTALE	33.732	35.635	35.267

5. Comunicazioni e assistenza tecnica

A supporto degli utenti, dei provider, dei professionisti sanitari e del programma ECM l'ufficio ha attive 5 caselle mail:

- ecm@agenas.it: per informazioni generali in materia di ECM e per informazioni sulle modalità di accreditamento provider;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- helpdesk@agenas.it: riservata ai provider accreditati (provvisori o standard o rinnovati standard);
- ecmfeedback@agenas.it: riservata ai partecipanti ad eventi ECM per segnalazioni inerenti gli stessi;
- ecm.professionistisanitari@agenas.it: riservata ai professionisti sanitari per informazioni circa l'acquisizione dei crediti ECM acquisiti da provider accreditati dalla CNFC e il funzionamento del servizio myEcm;
- ecm@pec.agenas.it: PEC dell'ufficio ECM.

A decorrere da gennaio 2015 il numero complessivo delle e-mail pervenute ed inviate per le caselle dedicate all'ECM, come da tabella sotto riportata, è stato nel periodo di riferimento di circa **170.000**

Casella e-mail	2015	2016	2017	2018	TOTALE
ecm@agenas.it	3386	2427	2169	1950	9932
helpdesk@agenas.it	8466	10196	9053	7012	34727
ecmfeedback@agenas.it	2422	4281	3947	2096	12746
ecm.professionistisanitari@agenas.it	32290	38831	19011	9971	100103
ecm@pec.agenas.it	850	1300	1300	820	4270



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La specifica funzione informatica (cd. “comunicazioni”), presente all’interno dell’area riservata a ciascun *provider*, costituisce invece un ulteriore strumento di “dialogo” tra i *provider*, la Commissione nazionale e l’AGENAS che garantisce il supporto diretto ai *provider* accreditati per questioni inerenti gli eventi e la struttura organizzativa degli stessi: nel periodo in questione le comunicazioni tra i *provider* e la Segreteria sono state circa **47.000**.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il Programma triennale di ricerca corrente 2016 - 2018



A seguito dell'approvazione da parte del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) del Programma di ricerca corrente 2016-2018 redatto dal Direttore generale di AGENAS, il Ministero della salute ha attribuito un finanziamento alla medesima pari a €. 850.000,00 su base annua.

Le Linee di ricerca individuate, ispirate al quadro normativo, regolamentare, pattizio e di indirizzo vigente e, avuto riguardo della correlazione delle stesse con gli indirizzi espressi dalla Conferenza Unificata con la deliberazione del 19 giugno 2003 e del 20 settembre 2007, adottata ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera g) del D. Lgs 28 agosto 1997, n. 281, costituiscono le direttrici del Programma triennale delle attività di ricerca corrente che l'AGENAS prevede di sviluppare nel triennio 2016-2018.

Molte delle attività si collocano all'interno della cornice degli impegni assunti tra lo Stato e le Regioni con il Patto per la salute 2014-2016, per i quali è previsto che l'Agenzia assuma una funzione propulsiva e, per gli ambiti afferenti alle proprie attribuzioni affidate dalla legge, di coordinamento istituzionale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Centrale, nel quadro di tali funzioni, è il sistema di analisi, monitoraggio e di valutazione delle performance delle attività sanitarie, delle strutture e dei servizi, finalizzato a rilevare e ridurre disomogeneità di accesso e disuguaglianze nell'erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini nel contesto del sistema sanitario nazionale, connesse alle diverse modalità organizzative e gestionali dei singoli contesti regionali.

In particolare, in linea con i più recenti indirizzi strategici e programmatici di AGENAS, approvati dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente sulla base delle proposte formulate dal Direttore generale, nella seduta del 19 marzo 2015, le Linee di attività indicate dal Programma sono state orientate sia allo sviluppo di attività già avviate e/o consolidate, sia alla strutturazione di iniziative che troveranno ulteriore espansione nel corso del triennio considerato in relazione all'evolversi del contesto normativo di riferimento.

Si è dato corso allo sviluppo delle proposte progettuali sulle diverse Linee di ricerca del Programma ed è stata trasmessa al Ministero della salute la comunicazione di avvio delle relative attività.

Il settore della ricerca di AGENAS è stato interessato da un profondo processo di cambiamento che ha innescato una crescita graduale della qualificazione delle relative attività che si è concretizzata:

- nella riorganizzazione complessiva delle attività di ricerca di AGENAS verso obiettivi più aderenti al mandato istituzionale dell'Agenzia e alle sue funzioni strategiche definite dal contesto normativo, regolamentare e di indirizzo nazionale a supporto di Ministero e Regioni;
- nella pianificazione, per la prima volta su base pluriennale, delle attività di Ricerca Corrente e nella contestuale valorizzazione delle relazioni funzionali tra le diverse linee di programmazione e tra queste e le attività istituzionali;
- nell'individuazione delle priorità di interventi, privilegiando quelli finalizzati alla pronta trasferibilità ai vari contesti organizzativi per il miglioramento dell'offerta dei servizi rivolti al cittadino;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- nella messa a punto di una metodologia di lavoro consistente nel confronto periodico con i responsabili di Linea e delle singole attività progettuali al fine del monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività, di conoscenza partecipata delle criticità e di condivisione delle soluzioni per il loro superamento;
- nella rivisitazione dei requisiti professionali del profilo di “ricercatore” afferente all’area tematica specificamente dedicata all’attività di ricerca dell’Albo degli esperti e dei collaboratori di AGENAS, Area 5: “*Ricerca e dei Rapporti Internazionali*” e nella conseguente mappatura dei profili professionali rispondenti ai suddetti requisiti;
- nell’inserimento nei progetti di una quota dedicata alla formazione di giovani ricercatori, quale ulteriore segno di una politica di investimento e di valorizzazione del capitale professionale interno e conseguente costituzione di gruppi di lavoro aggregati per tema e competenze con lo scopo anche di creare le condizioni per rafforzare l’acquisizione di competenze specifiche da parte di risorse giovani;
- nell’avvio del percorso finalizzato all’accreditamento della rivista Monitor di AGENAS attraverso un piano articolato in diversi step procedurali e operativi.

Gli interventi, nel loro insieme, muovono dall’obiettivo generale di una maggiore caratterizzazione delle attività di ricerca di AGENAS prevalentemente orientata agli aspetti organizzativi e gestionali dei sistemi sanitari regionali e del sistema sanitario nel suo complesso.

Questa nuova prospettiva trova già espressione nel Piano Nazionale della Ricerca 2017-2019 approvato in sede di Conferenza Stato-Regioni del 21 settembre 2017 e valorizza il contributo che ciascuno degli enti istituzionali di ricerca, nell’ambito delle proprie prerogative, può singolarmente e in collaborazione con gli altri enti, offrire nella crescita e nello sviluppo dell’innovazione del sistema.

In tale contesto, sono proseguite le attività relative sia alle progettualità attivate nel 2017, sia a quelle avviate nel corso del 2018 e nello specifico:



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Linea 1 - Assistenza territoriale agli anziani non autosufficienti: sistemi di classificazione, appropriatezza, costi. Progetto: *Realizzazione di un sistema avanzato di monitoraggio delle performance degli IRCCS*;
- Linea 3 - Sviluppo del Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE). Progetto: *Valutare il grado di sviluppo dell'accreditamento istituzionale e il suo impatto sulle performance delle strutture di ricovero ospedaliere*;
- Linea 6 - Disuguaglianze e sostenibilità - Monitoraggio dei bisogni di salute e dei relativi costi. Analisi e valutazione delle disuguaglianze geografiche determinate dal mancato rispetto dei LEA e delle diverse disponibilità di risorse economiche da parte delle regioni italiane. Progetto: *Sviluppo di indicatori di disuguaglianza e di equità finalizzati alle attività di monitoraggio dei sistemi e dei servizi sanitari*;
- Linea 7 - Umanizzazione delle cure e dei luoghi di cura. Progetto: *Costruzione di un Programma nazionale per il monitoraggio ed il miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti, basato sulla valutazione partecipata*;
- Linea 8 - Analisi, studio e sviluppo di modelli organizzativi e di governance e del loro impatto sull'efficienza gestionale e sull'efficacia clinica. Progetto: *Proposta per la definizione di modelli organizzativi che privilegino il lavoro in équipe multidisciplinare e multi-professionale all'interno di percorsi assistenziali di rete*.
- Linea 9 - Monitoraggio, valutazione e miglioramento della qualità e della sicurezza delle organizzazioni sanitarie e diffusione delle buone pratiche. Progetto: *Valutazione e monitoraggio dei rischi e degli eventi avversi: progettazione, sviluppo e sperimentazione di un sistema nazionale*;
- Linea 11 - Analisi e valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA). Progetti: *“Scree neon- Screening neonatale esteso alle malattie metaboliche ereditarie” e “Sistema monitoraggio Programma nazionale HTA e dei Dispositivi Medici – PRONHTA”*;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Linea 12 - Razionalizzazione e sostenibilità dei consumi energetici e monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del Servizio Sanitario Nazionale. Progetto: *Razionalizzazione e sostenibilità dei consumi energetici e monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili nel SSN.*

In particolare, con riferimento alla linea 12 si segnala l'avvio di una collaborazione tra l'AGENAS e l'ENEA nell'ambito della terza edizione della STREPIN (Strategia per la Riqualificazione Energetica del Parco Immobiliare Nazionale), per la parte relativa ai dati sulla spesa relativa all'energia elettrica ed al riscaldamento, nonché sui consumi di energia elettrica, termica e frigorifera delle strutture sanitarie pubbliche. La finalità è quella di sensibilizzare sull'importanza dell'efficienza energetica, coinvolgendo le Regioni e predisponendo uno strumento per effettuare una diagnosi energetica e rilevare l'efficacia degli interventi messi in campo. ENEA ha individuato in AGENAS, anche su proposta del Ministero dello sviluppo economico, un punto di riferimento in virtù delle attività già svolte dall'Agenzia in questo particolare ambito.

• **Rapporti con l'Unione Europea**

Parallelamente AGENAS ha intensificato il suo interesse nei Progetti Europei e, più in generale, nel rafforzamento del suo ruolo nel contesto delle relazioni internazionali, giocando un ruolo più attivo e partecipando a *Joint Action* per sviluppare alcune tematiche di maggiore interesse quali la programmazione del personale sanitario basata sui nuovi fabbisogni di salute della popolazione, la prevenzione e l'assistenza alla fragilità, nonché lo studio di nuovi modelli organizzativi di assistenza sul territorio.

La crescente presenza nelle diverse progettualità europee persegue la finalità ampliare gli ambiti di cooperazione sui sistemi di analisi, monitoraggio e valutazione delle performance dei servizi sanitari quale attività core di AGENAS e favorire lo scambio di buone pratiche e strumenti per consentire attività di benchmark su scala nazionale, europea e internazionale.

Tra le più importanti iniziative, si annoverano la Joint Action dal titolo *Managing Frailty. A comprehensive approach to promote a disability-free advanced age in Europe: the ADVANTAGE initiative*; la Joint Action 3 dal titolo *European Network for Health Technology Assessment EUNEHTA*, e



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

il progetto dal titolo *Transfer of Organizational innovations for Resilient, Effective, Equitable, Accessible, Sustainable and Comprehensive Health Services and Systems TO REACH* (afferente al programma di finanziamento europeo Horizon 2020), la *call for tender SEPEN Support for the Health workforce Planning and forecasting Expert Network* e la Joint Action *CHRODIS PLUS* e inoltre la *Joint Action on Health Inequalities - JAHEE*, per la quale ha firmato un Accordo con l'Istituto Superiore di Sanità, indicato dal Ministero della salute come autorità coordinatrice del programma, che definisce il ruolo dell'Agenzia quale *Affiliated entity*, insieme ad altri due enti ASL TO3 e l'Istituto Nazionale per la promozione della salute per le popolazioni migranti per il contrasto delle malattie e della povertà (INMP).

Tra le ulteriori iniziative riguardanti le attività di internazionalizzazione istituzionale dell'Agenzia sono da menzionare:

- la prosecuzione delle azioni previste nella strategia di internazionalizzazione, inclusa la gestione e il rafforzamento delle relazioni istituzionali con le principali Agenzie europee che si occupano di Salute, Performance dei sistemi sanitari, Qualità e sicurezza delle cure attraverso che ha trovato espressione nella realizzazione nella sede dell'Agenzia, del primo incontro a Roma nelle giornate del 22-23 novembre 2018, con i referenti delle principali Agenzie europee sui temi della qualità e sicurezza delle cure, con particolare valorizzazione dei risultati ottenuti attraverso l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso AGENAS;
- la partecipazione dei referenti di AGENAS a due riunioni del Gruppo di esperti della Commissione europea sull'*Health System Performance Assessment (HSPA)*;
- la partecipazione alla delegazione italiana a supporto del Ministero della salute, al Comitato salute dell'*Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) – 23rd Session of the Health Committee*;
- l'intervento ad eventi internazionali organizzati dalle Autorità anticorruzione Europee a Vienna, con la presentazione di relazioni specifiche (predisposte in collaborazione con ANAC) nei panel previsti per le realtà europee della Salute, relativamente alle politiche e azioni per la prevenzione della corruzione e l'integrità;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- la presentazione della candidatura al premio *United Nations* per i servizi pubblici, in relazione all'esperienza progettuale realizzata in collaborazione con ANAC per l'adozione a livello nazionale, regionale e locale di processi e strumenti di monitoraggio e prevenzione della corruzione, di sviluppo della trasparenza e dell'integrità in tutte le realtà e per tutto il personale del settore Salute in Italia;
- il perfezionamento dell'iscrizione al Registro per la trasparenza dell'Unione europea e il relativo monitoraggio.
- l'adesione all' *High Level Meeting Venice Observatory Summer School 2018* tenutosi il 24 luglio 2018 a Venezia, nell'ambito della sanità pubblica internazionale, dove è stata presentata l'attività dell'Osservatorio delle Buone Pratiche per la Sicurezza nella Sanità, agendo da catalizzatore tra istituzioni centrali, Regioni, e organismi internazionali;
- la partecipazione alla conferenza annuale dell'EUPHA (*European Public Health Association Conference 2018*) tenutasi a Ljubljana, Slovenia, dal 28 novembre al 1° dicembre 2018, nell'ambito della quale sono stati presentati i lavori di AGENAS sulla Sicurezza del Paziente e sull'Umanizzazione e Cure centrate sul Paziente.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Le attività di iniziativa della Direzione Generale in tema di comunicazione istituzionale

Dal 2014 ad oggi, è stato investito un rilevante impegno per rilanciare la comunicazione istituzionale di AGENAS riuscendo nell'intento di promuovere e far conoscere ai cittadini il ruolo che svolge nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Attraverso le strategie di comunicazione individuate dal Direttore generale, l'AGENAS ha registrato una presenza sempre maggiore sui media nazionali e sul web, raggiungendo così i diversi pubblici di riferimento, facendo sentire la sua voce riguardo i più importanti ambiti di interlocuzione del Servizio Sanitario Nazionale ed europeo.

Il portale istituzionale, un utilizzo rigoroso dei canali social (Facebook, Twitter e Youtube), la creazione di brochure di orientamento, la rivista Monitor e i suoi Quaderni monografici, i comunicati stampa, conferenze stampa/eventi, rassegne stampa e newsletter, sono stati gli strumenti utilizzati per informare professionisti e cittadini secondo criteri di trasparenza, chiarezza, veridicità delle notizie e dei dati trasmessi.

La newsletter AGE.NEWS, inaugurata nel 2014, è uno strumento di informazione periodico che raggiunge più di 5.000 iscritti tramite e-mail, pubblicazione del banner sul sito istituzionale e sui canali social.

La presenza di AGENAS su Facebook e Twitter, è stata centrale per favorire risposte ai cittadini, per individuare temi di interesse, intervenire anche in collaborazione con gli altri Enti del Servizio sanitario nazionale contro il pericoloso fenomeno delle *fake news*. Le piattaforme sono state utilizzate in supporto delle comunicazioni istituzionali pubblicate sul portale e dai media. I social si sono rivelati una grande opportunità per far conoscere le attività dell'Agenzia a un pubblico distante dal Sistema sanitario, ma interessato ai temi della salute e alle iniziative di formazione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

L'Agenzia pubblica "Monitor", *House organ* dell'AGENAS, rivista trimestrale di approfondimento che offre elementi di analisi e osservazione del sistema salute. "I Quaderni di Monitor" costituisce un supplemento, utile quando elementi di novità e dibattiti necessitano di numeri monografici.

Le due pubblicazioni sono rivolte ai rappresentanti delle istituzioni, agli operatori della sanità e alle Università. Le riviste, nel rispetto dell'ambiente e dei criteri di economicità, vengono stampate in numero limitato di copie, mentre tramite posta elettronica vengono spedite a un indirizzario di circa 200 persone. Entrambe sono presenti nella sezione del portale istituzionali, dove possono essere scaricate gratuitamente. La nuova modalità di stampa e distribuzione interna all'Agenzia, prima demandata ad agenzie esterne, ha comportato un notevole risparmio dei costi e delle tempistiche.

Per "Monitor", che aspira a divenire sempre più luogo di condivisione dei risultati di ricerche, casi di studio ed esperienze nel campo della tutela della salute e dei servizi socio-sanitari, nonché di diffusione delle buone pratiche, è in corso la procedura di accreditamento scientifico.

Nel corso del 2018, in occasione del G7 europeo della Salute, è stata inoltre redatta la prima brochure informativa in lingua inglese sulle attività dell'Agenzia.

Successivamente è stata ideata e realizzata una seconda brochure interamente dedicata alle attività formative dell'Agenzia.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il progetto “Portale della trasparenza dei servizi per la salute”

Il progetto interregionale intitolato “Portale della trasparenza dei servizi per la salute” ha avuto un iter lungo e complesso avviato nel 2012 che ha richiesto una serie di incontri propedeutici prima di giungere in Conferenza Stato Regioni il 24 gennaio 2013 (rep. Atti 20/CSR), quando ne è stata deliberata l’individuazione e l’ammissione al finanziamento pari a 6 milioni di euro, in condivisione con la Regione Veneto, in qualità di ente capofila.

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 proposto dalla Regione Veneto e condiviso con il Ministero della salute recante il progetto “Portale della trasparenza dei servizi per la salute” (Rep. Atti n. 178/CSR del 29 settembre 2016).

Tra gli obiettivi principali vi è quello di rilanciare la comunicazione in sanità rivolta al cittadino come aspetto nodale nella gestione della propria salute, garantendo una comunicazione chiara, organica e priva di ambiguità rispetto ai vari ambiti di interesse degli utenti e armonizzando le differenti fonti informative disponibili, attraverso l’integrazione delle informazioni nazionali con quelle di livello regionale e locale, 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.

È prevista una specifica struttura organizzativa con precisi ruoli:

- **Ruolo della Regione Veneto: ente capofila del progetto e referente finanziario:**
 - coordinamento e approvazione dei piani attuativi per la realizzazione del progetto e di ogni documento progettuale;
 - predisposizione e sottoscrizione degli atti per la disciplina dei rapporti tra le parti;
 -



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- acquisizione dei servizi e delle forniture (integrazioni delle fonti informative, hardware e software, ecc.) finalizzati alla realizzazione e alla gestione della struttura tecnologica/informatica.
- **Ruolo di AGENAS: soggetto attuatore:**
 - gestione, in accordo con la Regione Veneto delle attività progettuali di tipo gestionale/operativo;
 - coordinamento delle attività esecutive del progetto, in collaborazione con la Regione Veneto;
 - redazione di un “programma operativo”, di un “cronoprogramma” e di un “progetto esecutivo” da sottoporre ad approvazione del Comitato Editoriale e Scientifico e cura della relativa attuazione;
 - elaborazione delle specifiche per la realizzazione del portale;
 - predisposizione di relazioni illustrative sullo stato di avanzamento dei lavori (SAL) e sui relativi costi, compresa la relazione finale attestante i risultati raggiunti;
 - monitoraggio e verifica dello stato di avanzamento del progetto;
 - proposta al Comitato Editoriale e Scientifico (il quale deve approvarli) dei Team Operativi;
 - raccordo e coordinamento dei Team Operativi;
 - è parte della Cabina di regia (Direttore generale o suo delegato);
 - è parte del Comitato Editoriale e Scientifico.
- **Ruolo della Cabina di Regia (coordinatore Ministero della salute):**



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- indirizzo, monitoraggio, validazione e revisione delle attività previste nel progetto;
- individuazione dei requisiti scientifici, editoriali e gestionali/operativi;
- modalità di impiego del budget assegnato;
- supervisione delle modalità di esecuzione del progetto;
- verifica dell'attuazione degli obiettivi del crono programma.
- **Ruolo del Comitato Editoriale e Scientifico (coordinatore Ministero della salute):**
 - definizione dei tempi di realizzazione e delle fasi attuative del progetto;
 - monitoraggio degli obiettivi ed elaborazione delle linee generali indicate dalla Cabina di Regia predisponendo i documenti specifici;
 - relazioni con i partner di progetto e con altri enti del SSN e società scientifiche di settore per gli aspetti di tipo scientifico;
 - risponde alla Cabina di Regia.

La convenzione AGENAS - Regione del Veneto è stata perfezionata in data 20 dicembre 2017.

Compito dell'Agenzia è, quindi, quello di sviluppare il programma operativo del Portale, curandone l'attuazione secondo le tre linee di intervento individuate dal Progetto, che prevedono, rispettivamente:

- creazione del Portale della trasparenza dei servizi per la salute strutturato su tre assi, ovvero la salute, i servizi per la salute e il forum su salute e servizi;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- rafforzamento e diffusione più capillare del PNE;
- pubblicazione di informazioni sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera prevista dalla normativa in materia.

Nel corso dell'anno 2018 è iniziata la fase operativa delle attività che ha già consentito di mettere a punto gli strumenti di ricerca per l'analisi dei siti regionali e dei siti similari in altri Paesi europei; tale ricerca è stata finalizzata alla ricognizione dell'esistente e alla rilevazione di possibili indicazioni per l'organizzazione della struttura del portale in un'ottica di razionalizzazione degli investimenti e armonizzazione delle azioni di trasparenza a tutti i livelli di *governance*.

Successivamente, AGENAS ha predisposto numerosi documenti quali:

- due matrici con la finalità di porre in evidenza la corrispondenza tra le varie linee di attività, i diversi contenuti e i Team Operativi;
- una tabella contenente per ogni asse di progetto le attività da svolgere, gli output da raggiungere, il target di riferimento, le varie linee di attività, i Team Operativi a ciò preposti;
- un aggiornamento della *check list* delle attività e dei prodotti progettuali.

In particolare, nel corso del 2018 sono state sviluppate le seguenti attività:

- ricerca di siti internazionali con finalità di studio e analisi degli stessi;
- ricerca comparativa di siti regionali;
- definizione del Manuale dei Requisiti funzionali;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- redazione del Manuale della Politica Editoriale del Portale, strumento diretto a garantire che tutti i contenuti pubblicati sul sito web rispondano a criteri di omogeneità, armonia e coerenza con le finalità e i principi del Portale stesso, affinché il cittadino possa facilmente, attraverso un unico contenitore web, trovare risposte ai propri bisogni di salute. A tale scopo, e in linea con le indicazioni contenute nel Progetto, il Documento prevede che venga assegnato al Comitato Editoriale Scientifico (CES) il ruolo di garantire il rispetto dei criteri tecnici e generali del Progetto ed il monitoraggio della coerenza dei contenuti con gli obiettivi da perseguire. Il Manuale della Politica Editoriale del Portale è stato condiviso con la Regione Veneto e dovrà essere sottoposto all'approvazione della Cabina di Regia e del Comitato Editoriale Scientifico.

È stata, inoltre, stipulata una convenzione con Cittadinanzattiva con l'obiettivo generale di realizzare attività di supporto rivolte ad AGENAS in tema di comunicazione al cittadino, con particolare riguardo all'attuazione di quanto previsto nel terzo asse denominato "Forum su salute e servizi" che prevede la creazione di una sezione dedicata alle FAQ (Frequently Asked Questions), attraverso l'interpretazione dei bisogni informativi del cittadino e garantendo all'utente massima comprensione del linguaggio utilizzato.

L'avanzamento dei lavori ha fatto emergere, anche grazie agli strumenti di *governance* introdotti, la necessità di ridefinire la distribuzione delle risorse economiche tra i diversi team operativi per consentire di sostenere i maggiori impegni relativi ai pacchetti di lavoro "Politica editoriale", "Anagrafe unica dei servizi sanitari nazionali" e "Infrastruttura Statistica".

Il Portale della Trasparenza rientra tra i c.d. "Progetti Speciali" che, a partire dal 2018, vedono l'Agenzia quale Ente attuatore e, come tale, quale soggetto chiamato a garantire la compiuta realizzazione delle correlate attività; per tale ragione sono state allocate risorse professionali dedicate in tutto o in parte, al fine di soddisfare appieno i sottesi obiettivi di produzione degli *output* e gli oneri di rendicontazione del finanziamento assegnato.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Principali attività tecnico-amministrative di iniziativa della Direzione Generale



A partire dal dicembre 2014, AGENAS ha regolamentato le procedure per il conferimento degli incarichi di collaborazione ex articolo 7, comma 6, del D.Lgs n. 165/2001 per l'assolvimento di attività e compiti istituzionali

che non è stato possibile soddisfare con il solo personale di ruolo.

- Delibera direttoriale n. 653 del 31 dicembre 2014 – Approvazione dell'Avviso pubblico finalizzato all'istituzione del nuovo Albo degli esperti e dei collaboratori di AGENAS cui poter attingere, nel rispetto dei principi di trasparenza, rotazione e parità di trattamento per l'affidamento di incarichi individuali (all. n. 1).
- Delibera del Consiglio di Amministrazione del 19 marzo 2018 – Approvazione del “Regolamento per il funzionamento, la tenuta e l'aggiornamento del nuovo Albo degli esperti e dei collaboratori di AGENAS e per la disciplina delle modalità di conferimento degli incarichi” (di cui alla



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Delibera del CDA del 20 dicembre 2014 e successiva deliberazione consiliare n. 16 del 10 giugno 2016) (all. n. 2).

- Delibera direttoriale n. 112 del 12 marzo 2015 – Approvazione dello schema di contratto di collaborazione coordinata e continuativa e dello schema di contratto di collaborazione professionale, nel rispetto di quanto previsto all’art. 7, comma 6, del D. Lgs. n. 165/2001 e del Regolamento del nuovo Albo (all. n. 3).
- Delibera del Consiglio di amministrazione n. 6 del 19 marzo 2015 – approvazione degli importi lordi massimi da attribuire ai collaboratori secondo le fasce istituite con il nuovo Albo (all. n. 4).
- Delibera n. 93 del 6 marzo 2015 – istituzione della Commissione di valutazione per la selezione dei curricula degli iscritti all’Albo degli esperti e dei collaboratori di Agenas, sulla base dei requisiti e delle competenze professionali richiesti dai dirigenti per lo svolgimento dell’incarico da conferire (all. n. 5).
- Delibera n. 211 del 1 giugno 2016 “Regolamento recante la disciplina delle modalità di costituzione e funzionamento delle Commissioni per la selezione degli esperti e dei collaboratori” iscritti nell’Albo di AGENAS, ai fini del conferimento di un incarico individuale di collaborazione (all. n.6).

In particolare l’AGENAS con delibera direttoriale n. 653 del 31 dicembre 2014 ha approvato l’Avviso pubblico finalizzato all’istituzione del nuovo Albo degli esperti e dei collaboratori di AGENAS cui poter attingere, nel rispetto dei principi di trasparenza, rotazione e parità di trattamento per l’affidamento di incarichi individuali, per far fronte a specifiche esigenze e nei casi in cui non risulta possibile avvalersi di personale già in servizio.

Il funzionamento, la tenuta e l’aggiornamento del suddetto Albo, nonché le modalità per il conferimento degli incarichi, sono disciplinate dal “Regolamento per il funzionamento, la tenuta e l’aggiornamento del nuovo albo degli esperti e dei collaboratori di AGENAS e per la disciplina delle procedure di conferimento degli incarichi”.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il Regolamento contiene disposizioni per la procedura di accreditamento per l'iscrizione all'albo, per il funzionamento, la tenuta e l'aggiornamento del nuovo albo, per la disciplina delle procedure di conferimento degli incarichi individuali con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa.

Per quel che concerne il Regolamento che disciplina la costituzione, il funzionamento e i compiti delle Commissioni di selezione per il conferimento di incarichi di collaborazione ad esperti e collaboratori iscritti nel nuovo Albo di AGENAS, lo stesso definisce i criteri da seguire nella composizione della Commissione, nella definizione del numero dei componenti, nell'individuazione delle professionalità di tipo tecnico ed amministrativo più adeguate ed idonee alla tipologia di profilo da selezionare. Ciascuna Commissione, che non comporta alcun onere a carico di AGENAS, è costituita da una componente fissa, a cui sono attribuite esclusivamente funzioni amministrative e da una componente variabile, a cui sono attribuite funzioni di valutazione. Le Commissioni sono composte da professionalità in possesso di specifiche competenze correlate al profilo professionale da selezionare, avuto riguardo di soddisfare il criterio della rotazione dei componenti. Il regolamento disciplina altresì le fasi della procedura di selezione cui la Commissione deve attenersi. E' previsto, inoltre, che ogni componente della Commissione, oltre a compilare il modulo specifico sull'insussistenza di conflitto di interessi, ha l'obbligo di segnalare tempestivamente eventuali sopraggiunte situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interessi, astenendosi dal partecipare ai lavori.

A ciò si aggiunga la regolamentazione dell'Albo degli esperti e collaboratori internazionali e relativo regolamento (all. n. 7).

I temi della ricerca e della cooperazione europea ed internazionale, infatti, rivestono un'importanza cruciale per l'attuazione delle politiche e degli obiettivi strategici dell'Agenzia.

Come sancito dal Patto per la salute 2014-2016 “[...]la ricerca sanitaria è parte integrante delle attività del Servizio sanitario nazionale (SSN) poiché è fondamentale per garantire ai cittadini una sanità che risponda in modo efficace, efficiente e sostenibile ai reali bisogni di assistenza e cura. Nell'ambito di tale strategia è fondamentale il reperimento delle fonti di finanziamento, l'individuazione delle possibili sinergie di ricerca pubblica, privata, nazionale, europea ed internazionale [...]”.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

L'AGENAS ha in sé sia le caratteristiche che il dovere derivante dalla sua *mission* di svolgere un ruolo determinante nella realizzazione di progetti pilota, con un alto potenziale di innovazione a livello nazionale, europeo ed internazionale. Il raggiungimento di tali obiettivi dipenderà strettamente dalla sua capacità di instaurare un dialogo aperto e costante con i partner europei, anche per lo scambio di expertise e buone pratiche, e di assicurare un adeguato coordinamento di tutte le attività riguardanti la cooperazione europea ed internazionale. Per tali ragioni è stato pubblicato un avviso pubblico, dedicato ad esperti e collaboratori internazionali esterni con preferibile esperienza maturata nell'ambito di progetti europei ed internazionali. La forma è quella di una “*manifestazione di interesse*” che si ispira ai format largamente in uso presso le Istituzioni e gli Organismi dell'Unione europea e ha lo scopo di contribuire a rafforzare lo scambio di expertise e buone pratiche con i nostri principali partner europei, offrendo allo stesso tempo una possibile opportunità ad una vasta gamma di professionisti interessati a collaborare con l'AGENAS.

Tra i criteri minimi di selezione troviamo: la cittadinanza europea, il pieno godimento dei diritti di cittadinanza, l'assenza di condanne penali o di giudizi pendenti, due anni di esperienza lavorativa, un livello di istruzione pari al grado universitario ed una conoscenza approfondita della lingua inglese (livello C1). Tra i criteri preferenziali: esperienza all'estero, partecipazione a progetti europei ed internazionali, una sufficiente conoscenza della lingua italiana. Il funzionamento, la tenuta e l'aggiornamento del suddetto Elenco, nonché le modalità per il conferimento degli incarichi, sono disciplinate dal “Regolamento per il funzionamento, la tenuta e l'aggiornamento del nuovo albo degli esperti e dei collaboratori internazionali di AGENAS e per la disciplina delle procedure di conferimento degli incarichi”.

In particolare, il Regolamento contiene disposizioni per la procedura di accreditamento per l'iscrizione all'Elenco, per il funzionamento, la tenuta e l'aggiornamento del nuovo elenco, per la disciplina delle procedure di conferimento degli incarichi individuali con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale o coordinata e continuativa.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1) ULTERIORI REGOLAMENTI PREDISPOSTI DAL 2014 AD OGGI

a) Il Regolamento per la ricerca autofinanziata

La gestione della ricerca autofinanziata presentava numerose criticità, in particolare in merito: ai soggetti legittimati a presentare progetti di ricerca, ai requisiti minimi dei suddetti progetti e al termine per la loro presentazione, ai parametri in base ai quali individuare le Unità di Ricerca e alla competenza a valutare l'articolato dei progetti e a verificarne la conformità con le linee programmatiche disposte dal C.d.A.

Pertanto, è stata ravvisata la necessità di dotarsi di un regolamento *ad hoc* al fine di disciplinare compiutamente le modalità di presentazione e valutazione dei progetti di ricerca autofinanziata e di selezione della/e Unità di Ricerca con cui questa Agenzia, nei limiti delle proprie risorse finanziarie, stipula specifiche convenzioni per la realizzazione di progetti di ricerca.

In particolare, il regolamento per la ricerca autofinanziata: (i) individua le modalità di presentazione e valutazione dei progetti di ricerca autofinanziata, (ii) disciplina le procedure per l'individuazione dell'Unità di Ricerca, (iii) specifica i compiti del Responsabile Scientifico e del Responsabile Amministrativo, (iv) indica i requisiti minimi tecnico-scientifici che deve possedere il progetto di ricerca autofinanziata.

E' stato, altresì, predisposto un apposito schema – tipo per l'elaborazione delle proposte di progetto di Ricerca Autofinanziata, allegato al predetto regolamento e contenente i requisiti minimi dello stesso (all. n. 8).

b) Il Regolamento per la ricerca corrente

Analogamente si è proceduto alla predisposizione di un Regolamento *ad hoc* per la disciplina relativa alle modalità ed alle tempistiche di presentazione dei progetti di ricerca corrente al fine di superare, anche con riferimento a tale tipologia di ricerca, alcune criticità riscontrate di carattere operativo (all. n. 9).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

c) il Regolamento per l'accettazione di donazioni e contributi liberali

In considerazione che, per il perseguimento ed il raggiungimento dei propri obiettivi e compiti istituzionali, l'Agenzia può accettare donazioni e contributi liberali, si è ritenuto di adottare un apposito regolamento per la disciplina delle modalità di accettazione, nonché degli adempimenti conseguenti ad eventuali donazioni devolute da terzi (enti pubblici o privati, società, associazioni e/o privati cittadini) in favore dell'Agenzia, al fine di assicurare il rispetto dei principi di legittimità e correttezza dell'attività amministrativa, nonché degli obblighi di pubblicità e trasparenza e di evitare fenomeni corruttivi e/o conflitti di interessi (all. n. 10).

Nello specifico, il suddetto regolamento:

- individua le caratteristiche del bene donato;
- specifica gli elementi della proposta di donazione;
- precisa i presupposti della proposta di donazione ed i requisiti del donante;
- individua la procedura per l'accettazione della donazione.

d) Il Regolamento per la concessione gratuita di patrocinii

Al fine garantire la trasparenza e l'imparzialità nell'attività dell'Agenzia per quel che concerne il riconoscimento di iniziative meritevoli di attenzione e supporto, attinenti ai propri fini istituzionali, si è ritenuto di adottare un apposito regolamento per la concessione gratuita di patrocinii (all.n.11).

Il presente regolamento stabilisce i criteri e le modalità per la concessione gratuita del patrocinio e l'autorizzazione all'utilizzo del logo dell'Agenzia a soggetti terzi, pubblici o privati, per iniziative a carattere nazionale o internazionale. Il regolamento individua i soggetti che possono richiedere il patrocinio, precisa gli elementi che deve contenere la domanda di patrocinio, stabilisce il procedimento di



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

valutazione delle domande, individua gli obblighi dei patrocinati e dispone le modalità di utilizzazione del logo dell'Agenzia. In allegato, è inoltre presente un apposito modulo da compilare per presentare la richiesta, con indicazione di tutta la documentazione che deve essere presentata a corredo dell'istanza.

e) Il Regolamento in materia di accessi.

A fronte di vari interventi normativi che hanno profondamente innovato la materia dell'accesso agli atti della PA, l'Agenzia ha ritenuto necessario dotarsi di un nuovo Regolamento che regolamentasse i diversi tipi di accesso agli atti amministrativi. In particolare il nuovo regolamento disciplina i criteri e le modalità per l'esercizio dei seguenti diritti: (i) accesso ai documenti amministrativi, come disciplinato dal Capo V della legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i., formati o detenuti da AGENAS; (ii) accesso civico, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 e s.m.i.; (iii) accesso generalizzato, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 e s.m.i.. La predetta bozza di regolamento sarà posta all'attenzione del Consiglio di amministrazione alla prima seduta utile, per la relativa approvazione.

2) SCHEMI TIPO DI CONVENZIONE, PROTOCOLLI D'INTESA, ACCORDI DI COLLABORAZIONE, CONTRATTI

L'esigenza di disporre di schemi – tipo per la disciplina dei rapporti di collaborazione posti in essere dall'Agenzia è sorta dalla necessità di risolvere alcune criticità sostanziali rilevate nel corso delle attività, dovute sia all'assenza di procedure standardizzate con riferimento alle modalità di attivazione e realizzazione dei rapporti, che all'assenza di parametri uniformi tali da condurre ad una ordinata e razionale gestione amministrativa delle convenzioni, degli accordi e dei contratti.

Pertanto, al fine di superare le predette criticità e di migliorare l'efficienza dell'amministrazione, sono stati adottati i seguenti schemi che disciplinano gli instaurandi rapporti e le nuove modalità operative:

- a) Schema- tipo di convenzione che prevede un finanziamento in favore dell'Agenzia:** contiene nuove previsioni volte a disciplinare l'attività svolta dall'Agenzia dietro corresponsione di un corrispettivo. In particolare, si segnala l'introduzione di specifiche disposizioni che regolamentano



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

l'esecuzione e realizzazione delle attività di ricerca/programmi/progetti e accordi di collaborazione, nonché la proprietà ed utilizzazione dei risultati del progetto;

- b) Schema- tipo convenzione che prevede l'erogazione di un corrispettivo da parte di AGENAS a fronte della realizzazione di specifiche attività:** contiene l'introduzione di nuove disposizioni che disciplinano lo svolgimento di specifiche attività da parte di un ente a fronte dell'erogazione di un corrispettivo da parte dell'Agenzia. Sono state, pertanto, formulati articoli *ad hoc* per regolamentare, in particolare, le modalità di realizzazione delle attività svolte dall'ente, il monitoraggio di queste ultime attraverso l'istituzione di un gruppo di monitoraggio delle attività, gli obblighi e le responsabilità derivanti dall'esecuzione delle prestazioni oggetto della convenzione;
- c) Schema- tipo convenzione per la ricerca autofinanziata:** contiene la disciplina dei rapporti di collaborazione che l'Agenzia instaura con la/le Unità di Ricerca per la realizzazione dei progetti di ricerca finanziati con risorse proprie. Tale schema è stato predisposto tenendo conto delle nuove procedure, introdotte dal Regolamento per la ricerca autofinanziata (vedi infra punto 5), relative alla presentazione e valutazione dei progetti di ricerca autofinanziata, nonché alla selezione della/e Unità di Ricerca (all. n. 12).
- d) Schema- tipo convenzione per il supporto tecnico – operativo alle regioni impegnate in un Piano di Rientro dal disavanzo sanitario:** contiene l'introduzione di numerose previsioni che vanno a disciplinare i rapporti di collaborazione e supporto tra l' Agenzia e le Regioni impegnate nei piani di rientro dal disavanzo sanitario. In particolare, si segnala la specifica disciplina relativa alle “modalità di realizzazione” che impongono, tra l'altro, alla Regione di garantire la presenza di professionisti in possesso di capacità e competenze tecnico-scientifiche che consentano l'implementazione e l'attuazione delle proposte, procedure e dei modelli organizzativi individuati ed indicati dall'Agenzia (all. n. 13).
- e) Schema- tipo convenzione per la ricerca corrente:** disciplina il rapporto di collaborazione tra l'Agenzia e l'Unità di Ricerca esterna, ovvero il nucleo operativo composto da soggetti pubblici e/o privati di cui l'Agenas può eventualmente avvalersi per la realizzazione delle attività afferenti



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

i progetti di ricerca istituzionali, presentati dalla stessa nell'ambito degli indirizzi del programma nazionale di ricerca sanitaria in applicazione dell'art. 12 bis, comma 6, D. Lgs. n. 502/1992. Per l'allegato si rinvia alla delibera di approvazione del Regolamento.

- f) **Schema - tipo di convenzione nell'ambito del programma di attività del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie:** contiene la disciplina del rapporto di collaborazione tra l'Agenzia e l'Unità Operativa di cui l'Agenas si avvale per lo svolgimento delle attività afferenti i progetti esecutivi, presentati dall'Agenzia negli ambiti individuati dal programma annuale di attività del CCM. (all. n. 14);

 - g) **Schema - tipo di convenzione ECM:** contiene la disciplina del rapporto di collaborazione tra l'Agenzia e le Regioni che hanno richiesto ad Agenas di avvalersi del supporto della stessa per lo svolgimento delle attività operative, procedurali ed informatiche per l'accreditamento al sistema regionale degli aspiranti provider regionali. In particolare, si segnala l'introduzione di specifiche disposizioni che regolamentano la durata e la proroga, nonché gli obblighi che gravano in capo alla Regione in merito ai criteri di versamento del contributo ECM da parte dei provider. (all. n. 15);

 - h) **Schema- tipo di Protocollo di intesa/ Accordi quadro:** disciplina forme di collaborazione che l'Agenzia attua con altri enti per il raggiungimento di finalità su specifiche tematiche di interesse comune.

 - i) **Schema - tipo per gli Accordi di collaborazione ex art. 15 della L. 241/1990:** contiene la disciplina dell'accordo di collaborazione tra l'Agenzia ed altra P.A. con la quale le stesse si impegnano allo svolgimento di attività di interesse comune (all. n. 16).
- 3) **IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE CONVENZIONI E DEI PROTOCOLLI DI INTESA**

Ravvisata la necessità di dotarsi di un compiuto sistema di monitoraggio, in grado di raccogliere e gestire le informazioni indispensabili per verificare, in maniera strutturata e consuetudinaria, l'andamento e



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

l'esatta realizzazione dei contenuti di tali accordi - allo stato mancante - si è proceduto a predisporre un sistema di monitoraggio dei rapporti convenzionali posti in essere dall'Agenzia.

Il sistema di monitoraggio elaborato registra tutte le informazioni che consentono, per ogni singola convenzione, Protocollo d'intesa e Accordo Quadro, di avere accesso immediato a tutti i dati e gli adempimenti discendenti dai rapporti di collaborazione in essere.

4) IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DEGLI ADEMPIMENTI E DELLE SCADENZE DISCENDENTI DAI NUOVI REGOLAMENTI DELL'AGENAS

Alla luce dell'attività regolamentare posta in essere e di cui ai regolamenti summenzionati, si è rilevata la necessità di coordinare e monitorare in maniera sistematica tutti gli adempimenti e le scadenze agli stessi connessi.

A tal fine , è stata effettuata una ricognizione dei vari regolamenti, nella quale è stata data evidenza degli adempimenti e delle scadenze poste in capo all'Agenzia.

5) IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DEGLI ADEMPIMENTI DISCENDENTI DAL PATTO PER LA SALUTE 2014 – 2016

È stato elaborato un sistema di monitoraggio che da conto di tutti gli adempimenti affidati ad Agenas dal Patto per la Salute 2014-2016, approvato in data 10 luglio 2014, con Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

6) IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DEGLI ADEMPIMENTI DISCENDENTI DAL REGOLAMENTO PER LA DEFINIZIONE DEGLI STANDARD QUALITATIVI, STRUTTURALI, TECNOLOGICI E QUANTITATIVI RELATIVI ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

In considerazione dell'adozione del *Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera* (Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70) e del conseguente ruolo che lo stesso affida ad Agenas in materia di qualità, appropriatezza e sicurezza dell'assistenza, si è ritenuto di predisporre un sistema di monitoraggio che dia evidenza degli adempimenti da porre in essere per la realizzazione dei contenuti del regolamento medesimo.

7) IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DEGLI OBBLIGHI ED ADEMPIMENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, CODICE DI COMPORTAMENTO, TRASPARENZA, E PERFORMANCE

Come noto, la normativa in materia di prevenzione della corruzione, di trasparenza amministrativa e di valutazione e misurazione della performance ha introdotto in capo alle Pubbliche Amministrazioni l'adempimento di specifici obblighi ed imposto alle stesse l'adozione di strumenti ed interventi mirati e sempre più incisivi, nonché la piena attuazione di misure volte a promuovere la diffusione della legalità e della trasparenza, nonché lo sviluppo di interventi a favore della cultura dell'integrità.

Pertanto, al fine di verificare il rispetto di tutti gli obblighi derivanti dalla normativa di settore e delle misure di attuazione dagli stessi discendenti, è stata posta in essere una attività di monitoraggio di tali adempimenti che rappresenta uno strumento strategico per la concreta e corretta realizzazione degli interventi e delle azioni previste.

In particolare, tale sistema monitoraggio dà conto, per ciascun adempimento da porre in essere, dei termini di adozione, del soggetto competente all'adozione e dell'eventuale adempimento successivo.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

8) IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI LAVORI PARLAMENTARI E DELLA CONFERENZA STATO REGIONI/CONFERENZA UNIFICATA

È in atto presso l’Agenzia un sistema di monitoraggio costante dei lavori parlamentari, sia della Camera dei Deputati che del Senato della Repubblica, con particolare riferimento all’attività legislativa svolta dalle stesse.

Contestualmente, è stato altresì avviato il monitoraggio dei lavori della Conferenza Stato - Regioni e della Conferenza Unificata.

9) IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DEGLI ATTI GIUDIZIARI ED INDIVIDUAZIONE DI UNA PROCEDURA INTERNA DI GESTIONE DEL CONTENZIOSO

In considerazione del fatto che l’Agenzia risultava priva di un sistema di monitoraggio dell’attività relativa al contenzioso, è stata rilevata la necessità di coordinare e monitorare in maniera sistematica tutti gli adempimenti e le scadenze connesse ai procedimenti di natura giudiziaria e stragiudiziaria che vedevano l’Agenzia a diverso titolo coinvolta.

A tal fine, è stato predisposto un sistema di raccolta dati che consente all’Agenzia di effettuare un monitoraggio di tutti i procedimenti giudiziari e stragiudiziari in essere e che tiene conto dei singoli atti pervenuti, degli incombenti e delle scadenze degli stessi.

Per le motivazioni suesposte si è provveduto, inoltre, a standardizzare la procedura interna per la gestione del contenzioso, stabilendo anche tempistiche e competenze, come segue:

- l’atto giudiziario viene notificato all’Ufficio del protocollo che ne cura la protocollazione e lo trasmette alla Segreteria del Direttore Generale per il Settore legale;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- lo Staff Legale dell’Agenzia effettua l’esame dell’atto ed individua l’Area funzionale e l’Ufficio competente per materia;
- l’atto viene trasmesso all’Ufficio competente e si provvede a notificare l’Avvocatura Generale dello Stato con nota a firma del Direttore Generale;
- lo Staff legale acquisisce dall’Ufficio competente eventuali note, memorie e documenti, da trasmettere all’Avvocatura Generale con nota a firma del Direttore Generale;
- lo Staff Legale provvede a relazionarsi con l’Avvocatura per acquisire le informazioni sullo stato del giudizio e cura i successivi adempimenti, aggiornando il sistema di monitoraggio.

10) ISTITUZIONE DI COMITATI PER LO SVILUPPO E LA DIVULGAZIONE DELLE ATTIVITÀ SCIENTIFICHE DELL’AGENAS

Alla luce dei rilevanti nuovi compiti affidati ad AGENAS, si è ritenuto opportuno rafforzare l’informazione istituzionale sulle attività svolte dall’Agenzia, anche attraverso nuovi strumenti di comunicazione (social network), attraverso l’istituzione dei seguenti Comitati:

- Comitato di indirizzo e Comitato editoriale** della rivista “Monitor” e “Quaderni di Monitor” e per l’elaborazione di interventi di carattere giornalistico finalizzati a divulgare le attività scientifiche dell’Agenzia.
- Comitato editoriale web** per il piano di comunicazione da attuare attraverso il sito web istituzionale con compiti operativo – gestionali e strategico – progettuali, sia per la versione italiana che per quella inglese del sito.
- Comitato scientifico** con lo scopo di fornire alla Direzione generale dell’AGENAS il proprio contributo in termini di conoscenze e competenze tecniche ed esperienziali, laddove lo richiedano particolari attività, programmi e/o progetti condotti dall’Agenzia nell’ambito delle proprie finalità istituzionali.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

11) PREDISPOSIZIONE DI UNA RACCOLTA NORMATIVA TITOLATA “GUIDA ALLE FONTI NORMATIVE, REGOLAMENTARI E PATTIZIE DI AGENAS”

Lo staff Legale della Direzione Generale ha predisposto una raccolta normativa che ripercorre, mediante la ricostruzione delle fonti normative, regolamentari e pattizie, le tappe evolutive del ruolo affidato all’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), dalla sua istituzione ad oggi, nell’ambito del sistema sanitario. Concepita come un ausilio destinato a chiunque partecipi alla redazione degli atti amministrativi più comuni - da qui la scelta di suddividere le fonti per tematica - questa raccolta costituisce un utile strumento di consultazione e di orientamento per gli addetti ai lavori e contribuisce ad accrescere maggiore consapevolezza tecnica dell’ambiente lavorativo.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Il Bilancio e la sperimentazione secondo le disposizioni contenute nel DM 1° ottobre 2013 (Ministero dell'economia e finanze)

Nel corso di questi 5 anni l'AGENAS ha avviato un percorso di progressivo miglioramento riguardo alla gestione del bilancio, sia in termini di chiarezza espositiva che di adeguamento alle normative vigenti ed alle indicazioni provenienti dal Ministero vigilante e dalla Corte dei conti. Nel corso degli anni la gestione complessiva di AGENAS è stata caratterizzata da un incremento delle entrate, dovuto non solo agli aumenti dei trasferimenti da Amministrazioni centrali ed al consolidamento delle entrate ECM, ma anche alla capacità di AGENAS di incrementare in maniera esponenziale l'importo delle risorse economiche derivanti da altri Enti e Regioni e dall'Unione Europea. Si evidenzia, al riguardo, che le entrate correnti accertate nel 2018 evidenziano, dunque, un trend positivo nell'ultimo triennio (+9% rispetto al 2017, +12% rispetto al 2016), a dimostrazione delle maggiori e crescenti attività dell'Agenzia in ambito istituzionale e internazionale, caratterizzate in particolar modo, nel 2018, dall'avvio di rilevanti progetti non da ultimo quello relativo al Portale della trasparenza dei servizi per la salute.

Per quanto concerne, in particolare, i progetti europei si evidenzia come AGENAS abbia esteso il suo ambito di attività non solo alle Joint Action, ma anche alla trattazione, in sinergia con il Ministero della salute, di tematiche legate alla digitalizzazione della salute ed alla prevenzione e assistenza alle fragilità, a cui ha fatto seguito un aumento degli accertamenti di somme in entrata di oltre il doppio rispetto al precedente anno (+191% rispetto al 2017).

Inoltre, il legislatore ha previsto nell'assegnare nuovi compiti all'Agenzia, che siano realizzati con risorse a valere sul bilancio della stessa, come dettagliato nelle relazioni illustrative e tecniche di accompagnamento alle disposizioni normative. Ciononostante la gestione finanziaria di AGENAS è stata sempre mantenuta in un complessivo equilibrio, garantendo, negli ultimi 5 anni, il conseguimento di un avanzo di amministrazione pari in media a poco più di 5 milioni di euro annui.

Particolare impulso è stato dato al processo di budgettizzazione e di controllo di gestione che sta interessando tutte le aree e gli uffici dell'Agenzia

In questi anni l'impronta è stata altresì quella di promuovere la razionalizzazione della spesa volta a ridurre i costi per l'acquisizione di beni e servizi, nonché per eliminare eventuali fonti di sprechi ed



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

inefficienze. A titolo di esempio nel quadriennio 2015-2018 gli importi complessivamente impegnati per beni/servizi relativi a ICT, servizi tecnici e logistica ammontano ad euro 3.590.000 e sono state intraprese azioni che hanno ridotto la spesa per un importo complessivo pari 455.725 euro (12,6% della spesa complessiva). La riduzione della spesa è suddivisa fra diverse voci come indicato nella tabella seguente

Servizio/Prodotto	Riduzione spesa dal 2015 al 2018
TELEFONIA MOBILE	34.374,81
TELEFONIA FISSA	30.515,54
STAMPANTI E LICENZE D'USO	66.873,27
SPC: HOSTING, CONNETTIVITA' E PEC	116.480,98
LICENZE SOFTWARE	141.480,49
CENTRALE TELEFONICA	29.200,00
SERVIZI TECNICI E LOGISTICA	36.800,00
TOTALE	455.725,09



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La spesa per la telefonia mobile è stata ridotta rispetto all'anno 2015 per un importo di circa 14.000 euro per ciascun anno. Infatti grazie ad un puntuale monitoraggio, ad una razionalizzazione delle schede e dei dispositivi assegnati si è passati da una spesa annua pari a circa 17.000 euro (valore 2015) ad una spesa annua di circa 3.800 euro (valori 2017 e 2018), come da tabella riportata di seguito.

TELEFONIA MOBILE		
Anno	Spesa Annua	risparmio annuo
2015	17.277,02	-
2016	9.918,17	7.358,85
2017	3.792,70	13.484,32
2018	3.745,38	13.531,64
TOTALE RISPARMIO		34.374,81



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La spesa per la telefonia fissa è stata ridotta grazie al passaggio da una configurazione con due centrali telefoniche collegate in rete pubblica ad una sola centrale telefonica operante in VoIp ed alla revoca di alcune linee telefoniche. Ciò ha consentito di diminuire l'importo annuo da circa 35.000 euro (valore anno 2016) a circa 11.400 euro (valore anno 2018), come rappresentato nella tabella seguente.

TELEFONIA FISSA		
Anno	Spesa Annua	risparmio annuo
2016	34.947,36	-
2017	28.005,67	6.941,69
2018	11.373,51	23.573,85
TOTALE RISPARMIO		30.515,54



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La spesa per la manutenzione e per l'assistenza tecnica delle apparecchiature tipografiche presenti presso il centro stampa e delle unità multifunzione (stampanti/scanner/fotocopiatrici) presenti in Agenzia si è ridotta passando da un importo di €. 88.000 per il 2015 a quello di €. 58.000 per il 2018. La riduzione si correla alla stipulazione di nuovi contratti di minore importo e ad una razionalizzazione della dislocazione delle stampanti con conseguente riduzione del numero di esse, come da tabella seguente.

STAMPANTI E LICENZE D'USO		
Anno	Spesa Annua	risparmio annuo
2015	88.728,30	-
2016	70.856,86	17.871,44
2017	70.878,18	17.850,12
2018	57.576,59	31.151,71
TOTALE RISPARMIO		66.873,27



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Relativamente ai servizi di connettività nel corso degli anni si è assistito ad un progressivo abbattimento della spesa che è passato da un valore annuo di euro 325.000 (valore per il 2015), ad un valore annuo di circa 250.000 (anni 2018) congiuntamente ad un aumento dei servizi e dei livelli di servizio: da una sola sala attrezzata per videoconferenza a 4 sale, e con una rete geografica con link a 100 Mbps in fibra ottica ridondata per tutte le sedi. La riduzione ottenuta è dovuta al passaggio dalla convenzione Consip SPC alla nuova convenzione Consip SPC2 e soprattutto alla revisione dei servizi complementari relativi a quelli di hosting, come da tabella seguente.

SERVIZI SPC: hosting, connettività e PEC		
Anno	Spesa Annua	risparmio annuo
2014	325.599,23	
2015	320.906,43	4.692,80
2016	316.906,43	8.692,80
2017	281.305,29	44.293,94
2018	253.412,19	72.187,04
TOTALE RISPARMIO		116.480,98

La spesa per licenze software è stata ridotta grazie alla cessazione di contratti di manutenzione di software non più utilizzati e alla sostituzione con applicativi sviluppati dal personale AGENAS.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La spesa per la centrale telefonica risulta diminuita grazie all'utilizzo di un'unica centrale che serve in VoIP entrambe le sedi.

Riguardo alla spesa per servizi tecnici e la logistica si evidenzia una significativa riduzione per quel che concerne gli arredi, il servizio di pulizia, la piccola manutenzione e facchinaggio/traslochi che sono stati svolti con risorse interne anziché mediante appalti a società esterne.

Per quanto concerne la capacità programmatica dell'Agenzia, nonostante le vigenti normative prevedano l'adozione del bilancio di previsione entro il 31 ottobre dell'anno precedente, non consentendo l'inserimento nelle previsioni di bilancio di tutte quelle nuove attività che si concretizzano nella fase finale dell'anno, in questi 5 anni vi è stato un costante e progressivo miglioramento percentuale dello scostamento tra l'importo inserito nel bilancio di previsione e l'importo risultante nel rendiconto generale. Ciò dimostra l'affinamento dell'attività programmatica dell'Agenzia, grazie anche alle indicazioni della Corte dei conti contenute nelle relazioni sui precedenti rendiconti generali di AGENAS.

Tale miglioramento costante e progressivo va segnalato anche per quanto concerne i residui attivi e passivi, riguardo ai quali AGENAS sta proseguendo nell'adozione di tutte le iniziative idonee a ridurre la consistenza, in continuità con il processo di riduzione dei residui, avviato fin dal 2015, con particolare riferimento ai residui passivi, il cui valore iniziale superava i dieci milioni di euro. In particolare, si evidenzia l'ulteriore flessione dei residui attivi nel 2018 (-5% rispetto al 2017), nonché la natura ormai strutturale di quelli complessivi, in quanto si riferiscono per la grande maggioranza a residui di competenza dell'anno 2018 (i residui passivi di competenza sono il 59% sul totale e i residui attivi di competenza sono il 72% sul totale), e pertanto rappresentano crediti e debiti sorti nell'anno in questione, da estinguersi nel 2019, correlati alla gestione naturale dei progetti di ricerca.

Nell'ambito del processo di armonizzazione dei sistemi contabili e di bilancio delle amministrazioni pubbliche l'AGENAS ha certamente svolto un ruolo strategico e strumentale rispetto alle nuove richieste di programmazione, gestione, rendicontazione e controllo della finanza pubblica.

Il decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91, emanato in ottemperanza alla legge 31 dicembre 2009, n. 196, ha stabilito che le amministrazioni pubbliche in regime di contabilità finanziaria, e quindi anche l'Agenzia, adottassero:



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- un comune piano dei conti integrato, che rileva le entrate e le spese in termini di contabilità finanziaria e dai conti economico – patrimoniali;
- la rappresentazione della spesa per Missioni e Programmi, ove le Missioni rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici perseguiti dalle amministrazioni pubbliche nell'utilizzo delle risorse ad esse destinate, mentre i Programmi rappresentano gli aggregati omogenei di attività;
- il Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, che espone informazioni sintetiche relative ai principali obiettivi da realizzare e riporta gli indicatori individuati per quantificare tali obiettivi, monitorandone i risultati conseguiti.

L'Agenzia pertanto, nel periodo 2015 - 2016, ha recepito le disposizioni del decreto e le indicazioni contenute nei successivi regolamenti e nelle linee guida esplicative ed ha redatto i bilanci in una nuova veste, facendo sì che gli stessi assolvessero maggiormente alla loro funzione tipicamente conoscitiva e alle loro caratteristiche di veridicità, secondo gli intenti del legislatore.

Il decreto inoltre, ha previsto un'importante attività di sperimentazione, valida per il biennio 2015 – 2016, alla quale l'AGENAS ha preso parte, in quanto individuata dal Dipartimento di Ragioneria Generale dello Stato, tra i pochi enti che sperimentassero l'applicazione del principio di competenza finanziaria potenziata, secondo le disposizioni contenute nel Decreto del M.E.F. 1° ottobre 2013.

Ciò ha comportato per l'Agenzia una sostanziale modifica nella valorizzazione delle poste finanziarie, in quanto, in virtù del nuovo principio di competenza finanziaria, le obbligazioni attive e passive giuridicamente perfezionate devono essere imputate all'esercizio in cui esse vengono a scadenza, superando in tal modo i criteri ordinari di imputazione voluti dalla normativa vigente.

L'Agenzia ha inoltre adottato, parallelamente agli ordinari schemi di bilancio previsionali e consuntivi richiamati dalla normativa vigente, anche i nuovi schemi di bilancio richiesti dal decreto ministeriale citato, ed ha oltremodo presentato il Documento Unico di Programmazione, nel quale sono state definite le linee strategiche dell'amministrazione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La Ragioneria generale dello Stato (MEF) con nota prot. n. 11005 del 28 dicembre 2016, ha ringraziato l'AGENAS per il lavoro svolto e per la disponibilità dimostrata.

Corre l'obbligo a questo proposito di ringraziare i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti: Piera Marzo, nella sua qualità di Presidente, Francesco Alì, nella sua qualità di Presidente *pro tempore*, Nicola Begini, Giuseppe Gianfreda, Fabio Mattioni, Nando Minnella, Andrea Urbani, per aver saputo perimetrare tutte le attività svolte dall'Agenzia anche in senso innovativo sempre nel rispetto dell'equilibrio economico – finanziario.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La sede AGENAS Via Piemonte n. 60 e i lavori di ristrutturazione sede di Via Puglie 23



Il 2016 costituisce un importante traguardo per l’Agenzia che ha visto concludersi il percorso, durato circa un decennio, diretto alla ricerca di una sede istituzionale idonea ad ospitare tutto il personale in servizio. Disporre di una sede idonea costituiva è 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”.



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 che ponevano il divieto per le amministrazioni pubbliche, per l’anno 2013, di acquistare immobili o sottoscrivere contratti di locazione (L. n. 228 del 2012 - legge di stabilità 2013). Venuto meno il divieto e in ottemperanza alla normativa vigente in materia, nel corso 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”.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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'impegno profuso dal Direttore generale, 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.

Passaggio questo che, oltre ad incidere in maniera preponderante sul miglioramento organizzativo e gestionale dell'Agenzia, ha determinato un impatto 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 ha ceduto in affitto un'ulteriore parte dell'immobile (circa 1.200 mq), previo coinvolgimento dell'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.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Le banche dati di AGENAS



Nel 2014 in AGENAS le elaborazioni statistiche a supporto delle attività istituzionali si basavano su un'impostazione a "silos", che prevedeva la presenza delle banche dati sui singoli personal computer dei diversi dipendenti/collaboratori che ne fruivano per lo svolgimento delle attività assegnate. Ciò comportava la mancanza di integrazione tra le diverse fonti (spesso la stessa banca dati era

presente in più personal computer in versioni differenti), nonché problemi sulla tracciabilità, omogeneità e completezza dei dati, ridondanza e ripetizione di procedure comuni non condivise e dispersione delle competenze.

A partire dal 2015 è partito il progetto di costituire una banca dati centralizzata da mettere a disposizione del personale dell'Agenzia che consentisse univocità ed omogeneità delle fonti dati e fornisse gli strumenti per condurre analisi descrittive, diagnostiche, predittive e prescrittive.

Nel 2015, concluso il rapporto contrattuale triennale relativo al noleggio delle 11 licenze SAS per un importo pari a 72.000 euro/anno, la Direzione Generale ha acquisito un server per centralizzare le banche con un costo di noleggio software pari a 68.000 euro annui, riportando una rilevante riduzione della spesa.

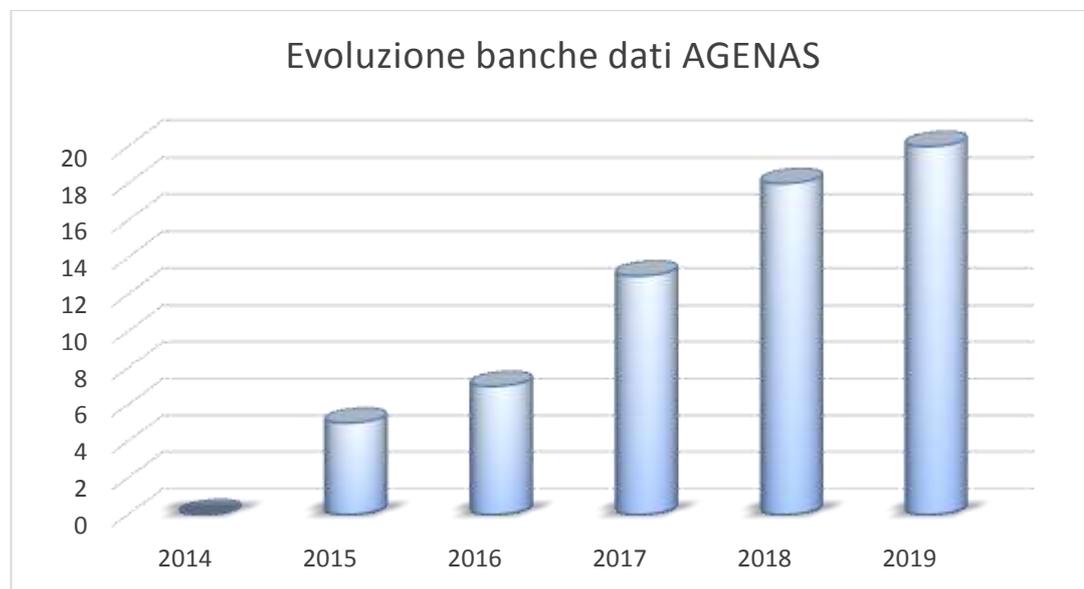


Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La scelta di confermare il software SAS è avvenuta a seguito di un'analisi condotta da una task force di esperti AGENAS che lavoravano sui software statistici dei prodotti allora presenti sul mercato.

Alla fine del 2015, è stato reso operativo il server con la costituzione delle prime 5 banche dati costituite dall'anagrafica delle aziende territoriali, anagrafica delle strutture di ricovero, dal Conto Annuale (flusso di provenienza dal Ministero Economia e Finanze), dal Conto Economico e dalle Schede Dimissione Ospedaliera (flussi questi ultimi provenienti dal Ministero della Salute). Nello stesso anno è stato organizzato un corso di formazione/aggiornamento rivolto al personale AGENAS.

Nel corso degli anni le banche dati centralizzate che oggi ammontano a complessivi 23 database sono state costantemente implementate; nel grafico seguente ne è rappresentata l'evoluzione nel corso degli anni.



La centralizzazione ha consentito di svolgere in house con risorse di AGENAS attività che diversamente sarebbero state appaltate a società esterne per un costo pari a 47.000 euro.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Allo stato, i dati gestiti ammontano complessivamente a circa 120 GB con un tasso di crescita dell'ordine dei 30 GB/anno.

Alla fine del 2016 è stato stipulato un protocollo di intesa tra il Ministero della salute - Direzione generale della digitalizzazione del sistema informativo sanitario e della statistica ed AGENAS che prevede che il Ministero, in qualità di titolare dei dati, li metta a disposizione dell'Agenzia in forma aggregata al fine di effettuare analisi comparative in materia di assistenza sanitaria attraverso:

- a) il flusso informativo delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (EMUR) istituito con decreto ministeriale del 17 dicembre 2008 e s.m.;
- b) il flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD) istituito con decreto ministeriale del 17 dicembre 2008 e s.m.;
- c) il flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza residenziale e semiresidenziale (FAR) istituito con decreto ministeriale del 17 dicembre 2008 e s.m.;
- d) il flusso informativo di specialistica ambulatoriale istituito ai sensi dell'articolo 50 della legge 24 novembre 2003 n. 326;
- e) il flusso informativo di assistenza farmaceutica convenzionata ai sensi dell'articolo 50 della legge 24 novembre 2003 n. 326;
- f) il flusso informativo delle anagrafiche delle aziende e delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali rilevate attraverso i modelli FLS11, HSP11, HSP11 bis, STS11 previsti dal decreto ministeriale 5 dicembre 2006.

A partire dal 2017 sono stati prodotti i seguenti 3 cruscotti tematici con 10 complessivi sotto ambiti che possono essere consultati senza richiedere specifiche competenze, grazie anche ad una rappresentazione dei dati in forma tabellare e grafica (BOX-PLOT):



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

A. Reti oncologiche

1. PDTA Mammella
2. PDTA Prostata

B. Reti tempo dipendenti

3. Rete cardiologica per l'emergenza
4. Rete ictus
5. Rete trauma

C. Focus Regione Sicilia

6. Numero dei posti letto;
7. Numero dei dimessi;
8. Giorni di degenza;
9. DRG con rischio inappropriata;
10. DRG chirurgici



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Nel corso del 2018, a seguito dell'aggiornamento dell'anagrafica, è stato svolto un complesso lavoro per ricostruire le modificazioni nel tempo di ogni singola struttura di ricovero (dal 2010 al 2018) e delle Aziende territoriali (dal 2014 al 2018). Tale attività di "storicizzazione" consente di seguire l'evoluzione nel tempo della struttura sia con riferimento a tutte le informazioni relative alla anagrafica (codice, descrizione, indirizzo, comune, tipologia di struttura, etc), sia in relazione ai dati riconducibili alla struttura stessa (es. posti letto, reparti, dimissioni, giornate di degenza, etc).

Nel maggio 2018 è stato stipulato il Protocollo di intesa tra l'ISTAT e l'AGENAS con il quale è stata definita la cornice programmatica della collaborazione volta a sviluppare attività di studio, sperimentazione e ricerca di un modello integrato di lettura dei dati statistici, demografici, epidemiologici, sanitari e sociosanitari che, sulla base del *know how* delle Parti e delle evidenze consolidate, sia finalizzato alla produzione di reportistica congiunta per la rappresentazione e la valutazione di impatto degli interventi di sistema sulle *performance* del Servizio sanitario nazionale e dei Servizi sanitari regionali.

Al fine di dare attuazione al suddetto Protocollo è stato costituito il Comitato di indirizzo e di coordinamento tecnico-scientifico, insediatosi in data 28 febbraio 2019 per definire le relative modalità operative di conduzione delle attività nell'ambito del Protocollo.

Nel corso dei lavori del Comitato è stata condivisa la lista di banche dati disponibili alle Parti da cui è scaturita la proposta di individuazione, in una prima fase, di cinque dimensioni di analisi con le relative sottodimensioni come di seguito indicate: 1. Contesto socio-economico (*Ambiente, Caratteristiche demografiche, Istruzione, Occupazione, Reddito;*) 2. Offerta (*Indicatori strutturali*); 3. Attività (*BD SDO, EMUR, BD Emigrazione ospedaliera*); 4. Esiti (*Speranza di vita alla nascita e Mortalità, PNE, Infortuni, Umanizzazione, Raccomandazioni: prevenzione degli eventi sentinella, SIMES denunce dei sinistri, ECM, Liste di attesa _ALPI*); 5 Impatto economico-finanziario (*BD CE*).

Nell'ottica del più ampio coinvolgimento delle articolazioni tecnico-scientifiche dell'Agenzia, nell'individuazione degli indicatori utili alla realizzazione di una reportistica integrata, sono stati coinvolti tutti gli uffici dell'Area tecnico-scientifica di AGENAS per gli ambiti di specifico interesse, affinché la proposta unitaria esprima anche in questo contesto le complessive potenzialità di analisi e monitoraggio dell'Agenzia.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Sono in corso le attività di elaborazione degli indicatori relativi alle suddette dimensioni cui si aggiungono quelli, più recentemente proposti dal Comitato, per la specialistica ambulatoriale quali indicatori di misurazione delle attività territoriali calcolabili sulla base dei flussi e del livello di aggregazione in atto disponibili all'Agenzia.

Sempre nel 2018 AGENAS ha provveduto a rinegoziare il contratto con SAS passando dal noleggio di licenze software all'acquisto di licenze perpetue. Questo è stato possibile proprio in virtù delle grosse elaborazioni di dati e consentirà di passare nel 2020 da costi di noleggio di circa 68.000 euro/annuo a costi di sola manutenzione per un importo di 27.000 euro/anno, con evidente riduzione della spesa.

A seguito dei recenti compiti istituzionali attribuiti all'Agenzia e in corrispondenza dell'adozione del nuovo Statuto che prevede un assetto organizzativo basato su Uffici anziché su Aree funzionali, si è provveduto nel 2019 ad assegnare le risorse di personale che svolgono le elaborazioni statistiche sui dati, presso l'Ufficio ICT, che è incaricato di fornire le elaborazioni statistiche a supporto delle attività dei diversi uffici dell'Agenzia e del Gruppo PNE, incaricato di provvedere alle elaborazioni funzionali per la costruzione e aggiornamento degli indicatori ed alla pubblicazione delle relative edizioni.

Nel 2019 si sta completando il percorso avviato nel 2015 affinché AGENAS disponga di banche dati centralizzate e consolidate, quale frutto della reingegnerizzazione della infrastruttura tecnologica interna all'Agenzia e dello sviluppo ed aggiornamento delle competenze professionali a garanzia della qualità dei dati e del rigore metodologico delle elaborazioni svolte anche a supporto delle istituzioni e degli enti del SSN.

