



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**AGENAS**  
**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2015**

## INDICE

<b>PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE</b> .....	pag. 3
<b>1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI</b> .....	pag. 4
1.1 Il contesto esterno di riferimento	
1.2 L'Amministrazione	
1.3 I risultati raggiunti	
1.4 Le criticità e le opportunità	
<b>2. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI</b> .....	pag. 25
2.1 Albero della performance	
2.2. Obiettivi strategici e piani operativi	
2.3 Obiettivi individuali	
<b>3. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'</b> .....	pag. 37
<b>4. BENESSERE ORGANIZZATIVO, PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE</b> .....	pag. 38
<b>5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</b> .....	pag. 40
5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	
5.2. Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	

**ALLEGATI:** n. 3

## Presentazione della Relazione

Con la presente relazione sulla Performance, il Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ( Agenas ), nella sua qualità di organismo d'indirizzo politico – amministrativo, ai sensi dell'art. 10, *comma 1* del D.Lgs. 150/2009, illustra i risultati organizzativi ed individuali raggiunti dall'Ente nel corso dell'anno 2015, rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse disponibili, con gli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno di riferimento e le possibili misure correttive da adottare.

Al riguardo, va sottolineato come l'anno preso in considerazione, ha contemplato, rispetto agli anni precedenti, un complessivo ed ulteriore consolidamento del sistema di valutazione della performance individuale ed organizzativa implementato da AGENAS. Tale processo, trova, infatti, una sua linea di sviluppo nel corso del 2015, sia con riferimento alle attività derivanti dal Patto per la salute 2014-2016, sia con riferimento alle linee strategiche individuate dal Direttore Generale e approvate dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 19 marzo 2015.

La presente relazione si riferisce al quinto anno di applicazione del ciclo della performance individuale ed organizzativa, avviato da Agenas a partire dal 2011 sulla scorta delle indicazioni del D.lgs. 150 / 2009. In linea con l'anno precedente, la relazione evidenzia, per il periodo preso in esame, anche la verifica circa l'implementazione dei contenuti strategici ed operativi del *"Piano Triennale della Performance 2015-2017"* ed i collegamenti con il documento recante *"Definizione del Sistema di misurazione e valutazione della Performance"*. Tali documenti, insieme al contributo fornito dall'attività di monitoraggio effettuata dall'O.I.V., di cui alla *"Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni"*, costituiscono l'impianto del processo di misurazione, valutazione e trasparenza del ciclo della performance. A ciò si aggiunga la *Relazione semestrale sull'attività svolta da AGENAS*, documento istituzionale che l'Agenzia elabora semestralmente e trasmette ai suoi principali stakeholder esterni (*Ministero della Salute, Conferenza Unificata, Corte dei Conti*), nel quale vengono descritte in dettaglio i programmi, i progetti e le più importanti attività condotte nel corso del semestre di riferimento.

Per quanto attiene infine alla struttura della Relazione, si rappresenta che la stesura ha tenuto conto delle indicazioni metodologiche ed operative di cui alla delibera n. 5/2012 della ex CIVIT (oggi A.N.A.C), e dei relativi aggiornamenti degli allegati introdotti nel corso del 2013, di cui alle pagg. 41-44 della presente relazione.

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

### 1.1 *Il contesto esterno di riferimento*

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – AGENAS - è un Ente pubblico non economico di rilievo nazionale, nonché organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale (art. 2 comma 357 – L. 24 dicembre 2007, n. 244).

Istituita con decreto legislativo n. 266 del 30 giugno 1993 e s.m.i. e dotata di personalità giuridica, l'AGENAS è sottoposta alla vigilanza del Ministero della salute e svolge compiti di supporto delle attività regionali, di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, nonché di segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture, di trasferimento dell'innovazione e delle sperimentazioni in materia sanitaria.

Il D.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, recante “Riordino della Conferenza Stato Regioni e della Conferenza Unificata” all'articolo 9, comma 2, lett. g), ha previsto che la Conferenza Unificata esprimesse gli indirizzi per l'attività dell'Agenzia. Ed infatti, se il principale interlocutore di AGENAS è il Ministero della Salute, tuttavia nel corso del tempo, sempre maggiori e diversi sono stati i compiti e le funzioni attribuite ad AGENAS dalla Conferenza Unificata con appositi indirizzi (2003 e 2007) che hanno determinato un incremento di compiti e funzioni ed una maggiore specificazione di quelli già attribuiti dal legislatore.

La peculiarità di AGENAS sta proprio nella sua particolare posizione che la vede interlocutore interposto tra il livello centrale e le Regioni.

Infatti, con il riordino dell'Agenzia, ad opera di successivi provvedimenti normativi, l'AGENAS è configurata 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 per le strategie di sviluppo e innovazione del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compresa l'attività di ricerca anche con riferimento all'innovazione tecnologica ed alle sperimentazioni in materia sanitaria.

Nello specifico, nei confronti del Ministero della salute, l'Agenzia svolge una funzione tecnico-operativa di supporto nell'affiancamento alle regioni in piano di rientro. Tale affiancamento si realizza attraverso attività di monitoraggio dello stato di attuazione dei piani di rientro, di valutazione della criticità dei sistemi sanitari delle regioni e di elaborazione di proposte e modelli organizzativi da implementare per il superamento delle criticità rilevate, attraverso azioni mirate sul territorio regionale. Questo tipo di attività viene esercitata attraverso un Accordo di

collaborazione tra il Ministero della salute e l'AGENAS che prevede l'attribuzione alla stessa di una quota di risorse del Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria (SiVeAS) destinata a tale attività. Inoltre, l'Agenzia svolge attività di supporto al monitoraggio e valutazione della spesa sanitaria e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Come sopra accennato, l'AGENAS supporta il Ministero della salute nell'attività di monitoraggio dello stato di attuazione dei piani di rientro. Parallelamente le stesse Regioni in piano di rientro possono richiedere il supporto dell'Agenzia, al fine di superare le criticità gestionali ed organizzative.

In linea di continuità si colloca il Patto per la salute 2014-2016, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni il 10 luglio 2014. Con il Patto, infatti, Governo e Regioni convengono non più improcrastinabile porre le condizioni perché si avvii un percorso che consenta la piena ed effettiva garanzia dell'erogazione dei LEA o un loro adeguato miglioramento nelle Regioni. E l'articolo 12, oltre a rivedere l'impianto dei c.d. Piani di rientro, al comma 7 affida all'AGENAS il compito di *“realizzare uno specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, che consenta di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati”*.

Non da ultimo ed 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 (...)”*.

## 1.2 *L'Amministrazione*

L'anno 2015 è stato caratterizzato da importanti elementi di novità introdotti nella gestione dell'Ente, al fine di rafforzare la capacità anche di programmazione rispetto all'ampliamento ed alla rilevanza dei nuovi compiti affidati all'Agenzia. L'AGENAS, a partire dall'approvazione del bilancio di previsione 2015<sup>1</sup> ha provveduto a definire le missioni e i programmi maggiormente rappresentativi delle proprie finalità istituzionali, correlate alla struttura organizzativa che discende dallo Statuto.<sup>2</sup>

La legge n. 196/2009 e successive modificazioni prevede la ripartizione della spesa tra missioni, programmi e capitoli nonché una suddivisione dei programmi, a loro volta, in macro aggregati che rappresentano articolazioni dei programmi stessi, secondo la natura economica della spesa. In questo nuovo quadro normativo, la rappresentazione dei dati di bilancio dell'AGENAS dal 2015 definisce gli obiettivi perseguiti e le attività da svolgere integrando, anche ai fini della gestione, il punto di vista funzionale con quello economico.

Le missioni<sup>3</sup> rappresentano, quindi, le funzioni principali e gli obiettivi strategici dell'Agenzia. Le stesse sono definite in base allo scopo istituzionale dello stesso, come individuato dalla legge e dallo Statuto, in modo da fornire la rappresentazione delle singole funzioni politico-istituzionali perseguite con le risorse finanziarie, umane e strumentali ad esse destinate e disponibili. I programmi<sup>4</sup>, a loro volta, sono aggregati omogenei di attività indirizzate a perseguire gli obiettivi definiti nell'ambito delle missioni.

In ordine ai molteplici interventi messi in campo dall'Agenzia per potenziare gli strumenti a servizio della pianificazione delle attività e delle relative spese, si evidenzia che l'Agenas, in quanto ente scelto per partecipare all'attività di sperimentazione<sup>5</sup>, è stata chiamata ad adottare il Documento Unico di Programmazione (DUP), da allegare al bilancio di previsione 2015, ai sensi dell'articolo 5, comma 5 del predetto decreto.

---

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

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

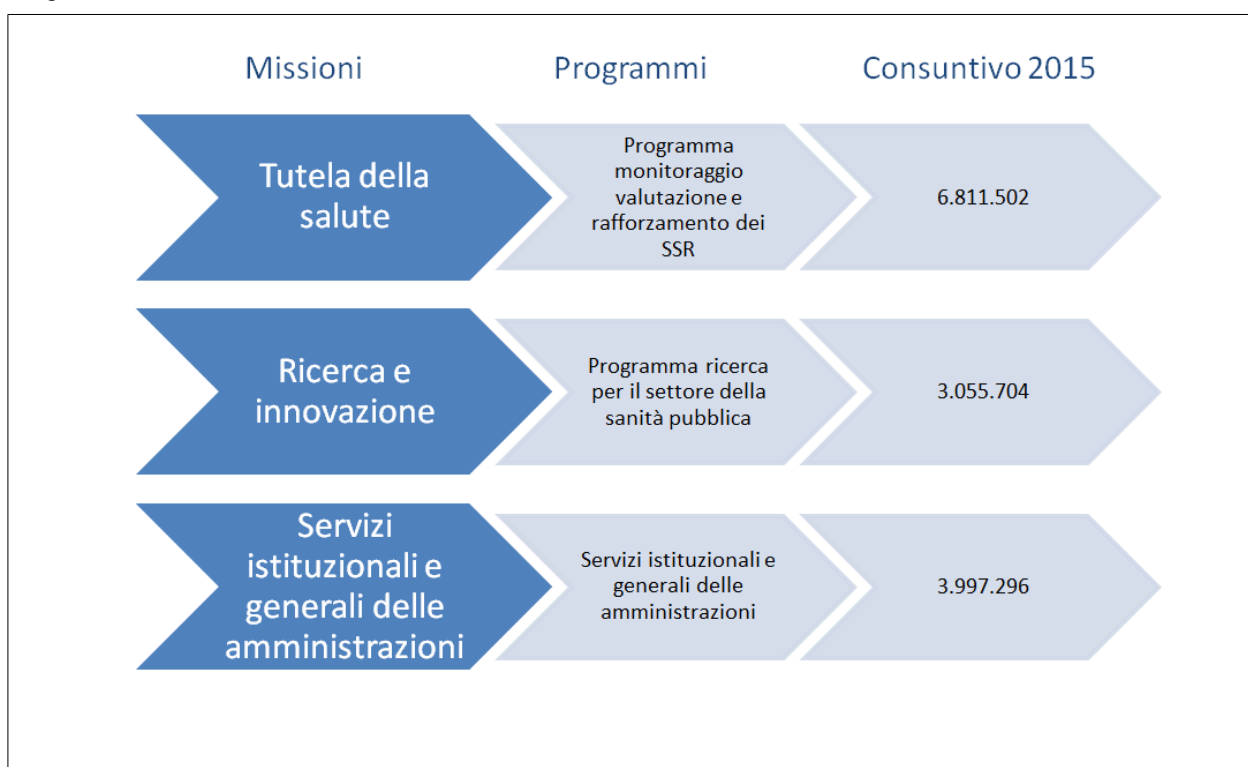
<sup>3</sup> Ai sensi dell'art.10 (Definizione del contenuto di missione e programma) del Decreto Legislativo del 31 maggio 2011 n. 91 (Disposizioni recanti attuazione dell'articolo 2 della legge 196/2009)

<sup>4</sup> I programmi sono individuati nel rispetto dei criteri stabiliti per il consolidamento della spesa pubblica associando ad essi anche il raccordo con la codifica COFOG di secondo livello (circolare n. 23 del 13 maggio 2013 del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

<sup>5</sup> di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 1° ottobre 2013 e alla successiva Determina del Ragioniere Generale dello Stato 16 ottobre 2014, recante le prime indicazioni per l'avvio della sperimentazione stessa

Il primo DUP predisposto e approvato dall’Agenzia<sup>6</sup>, in ottemperanza al DM citato, descrive le linee strategiche dell’amministrazione da intraprendere e sviluppare nel triennio 2015-2017, coerentemente alle Missioni e ai Programmi sulla base dei quali è suddivisa l’attività dell’ente stesso, ai sensi dell’articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91. Il DUP ha carattere generale e descrive le linee politiche e sociali a cui debbono uniformarsi le decisioni operative della struttura. Nel DUP il Consiglio di Amministrazione dell’Agenzia illustra sia le finalità istituzionali che quelle innovative, coerentemente alle Missioni e Programmi predeterminati.

Figura 1



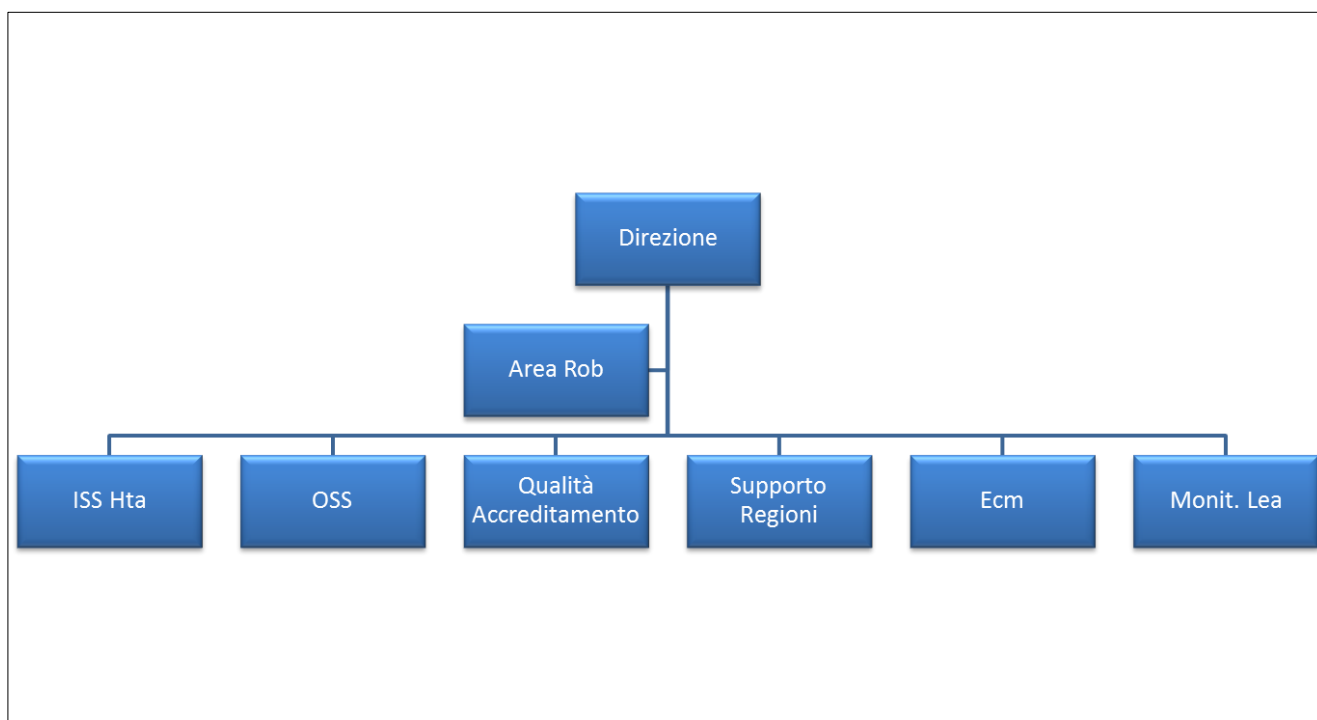
### 1.2.1 Chi siamo: Mandato istituzionale e organizzazione

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

<sup>6</sup> Delibera del C.d.A. n. 31 del 30/10/2015

La gestione amministrativo-contabile e l'ordinamento del personale dell'Agenzia sono, altresì, disciplinati dal *Regolamento sul funzionamento degli Organi, l'organizzazione dei servizi, l'ordinamento del Personale e la gestione amministrativo-contabile dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*.<sup>7</sup> In riferimento al citato Regolamento, per l'adempimento dei propri compiti istituzionali, l'Agenas è articolata in Aree Funzionali ed in strutture trasversali di “coordinamento di progetto”. La responsabilità gestionale è affidata al Direttore Generale, che si avvale di una pianta organica composta da 46 unità di personale, 7 dei quali dirigenti di livello non generale.

Figura 2



L'attività di Agenas si articola lungo due missioni istituzionali di line - “Tutela della salute” e “Ricerca e innovazione”- nell'ambito delle quali trovano sintesi le 6 aree tematiche di intervento e l'attività di ricerca, trasversale alla struttura dell'Ente, oltre che contemplare la regolazione dei propri processi di funzionamento interno attraverso la terza missione, relativa ai “Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni di competenza”.

Di seguito si fornisce, in forma sintetica, una breve rappresentazione delle macro aree di intervento che l'Agenzia sviluppa in seno ad ogni Area funzionale:

- Monitoraggio e Valutazione, nel cui ambito l'Agenzia: i) supporta il Ministero della Salute per il monitoraggio e analisi della *spesa sanitaria*, in rapporto alle prestazioni

<sup>7</sup> Approvato con DM del 28/12/2011 e modificato con DM del 23/9/2013. (G.U. 20 dicembre 2013, n.298).



erogate ed alle principali variabili che la influenzano; ii) supporta il Ministero della salute nell'attività di monitoraggio dei *Livelli Essenziali di Assistenza* (LEA), affinché le prestazioni assistenziali siano uniformemente ed equamente assicurate su tutto il territorio nazionale; iii) monitora, mediante il *Programma Nazionale di valutazione Esiti* (PNE), il miglioramento registrato in termini di efficacia ed equità dalle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere pubbliche e private; iv) promuove lo sviluppo nell'ambito dei servizi sanitari regionali del *processo di empowerment*, inteso come indice di soddisfazione e valutazione da parte dei cittadini dei servizi per la salute e la partecipazione consapevole nelle decisioni che la riguardano.

- *Organizzazione dei Servizi Sanitari*, settore nel quale l'Agenzia svolge il ruolo di "supporto tecnico-operativo alle politiche di governo condivise tra Stato e Regioni per lo sviluppo e la qualificazione del Servizio sanitario nazionale".

In questo scenario l'Agenzia:

- affianca le Regioni nella definizione dei Piani sanitari regionali;
  - analizza le attività di emergenza ed ospedaliere proponendone la conseguente riorganizzazione;
  - monitora, per l'assistenza primaria, l'organizzazione della rete territoriale e l'area della fragilità e della non autosufficienza, anche attraverso la promozione della diffusione delle "buone pratiche";
  - concorre all'approfondimento, anche mediante programmi di ricerca, delle problematiche organizzativo-gestionali al fine di proporre soluzioni capaci di migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari.
- *Qualità e Appropriatezza*, settore nel quale l'Agenzia, tenuto conto che la gestione e l'organizzazione dei servizi sanitari pubblici devono avere tra i principi fondamentali la garanzia e la promozione della qualità e la sicurezza dei servizi e delle cure, sviluppa studi di tecniche, modalità e strumenti, i quali permettano di valutare e monitorare la qualità nelle sue varie dimensioni (tecnico-professionale, organizzativa e percepita), promuovendone il miglioramento attraverso numerose attività svolte nell'ambito:
    - dell'*accreditamento istituzionale* e dell'eccellenza delle strutture socio-sanitarie;
    - dell'accessibilità ai servizi sanitari, in particolare *tempi e liste di attesa*;
    - della gestione del *rischio clinico e sicurezza del paziente*;
    - delle *linee guida gestionali-organizzative*;

-della promozione dei modelli di *reti oncologiche e percorsi clinico-assistenziali in oncologia*.

- *Innovazione Sperimentazione e Sviluppo* (HTA), approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia, attraverso la valutazione di più dimensioni (efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale-organizzativo etc.) che i recenti interventi in materia di riduzione della spesa sanitaria pubblica, nel richiedere una maggiore attenzione nell'allocazione delle risorse sulle tecnologie sanitarie caratterizzate da un adeguato rapporto costo-beneficio, rendono di indispensabile utilizzo nelle decisioni ai diversi livelli di governo del sistema sanitario.
- *Educazione Continua in Medicina (ECM)*, area di attività in cui Agenas accompagna un processo di cambiamento professionale mediante interventi formativi in materia di sanità pubblica, di organizzazione e gestione sanitaria, di auditing, di prevenzione e gestione del rischio sanitario, oltre a curare dal 1° gennaio 2008 la gestione amministrativa del Programma ed il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio Sanitario ed al proprio sviluppo professionale.
- *Piani di Rientro e Riqualificazione*. Relativamente alla specifica funzione di affiancamento alle Regioni che hanno sottoscritto l'Accordo di cui all'articolo 1, *comma 180* della legge 30 dicembre 2004, n. 311, comprensivo di Piano di rientro, di cui all'art. 1, comma 796, lett. b) della legge n.296/2006, questa viene esercitata dal Ministero della salute. In tale ambito l'Agenas svolge un'attività di supporto per il monitoraggio dello stato di attuazione dei piani di rientro, di valutazione delle criticità dei sistemi sanitari delle regioni e di elaborazione di proposte e modelli organizzativi per superare tali criticità. Questo tipo di attività viene esercitata anche attraverso una convenzione tra il Ministero della salute e l'AGENAS. Per lo svolgimento di tale attività di supporto nei confronti del Ministero della salute è prevista una quota parte delle risorse destinate al Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria SiVeAS.

L'Agenas attua, inoltre, programmi e partecipa a *Progetti di ricerca trasversali* alla sua struttura organizzativa. Si tratta di iniziative di varia natura, caratterizzate da elementi di forte innovatività e da una durata limitata nel tempo, inseriti tra l'altro nelle linee progettuali attuative delle linee programmatiche approvate dal Consiglio d'amministrazione che fanno riferimento:

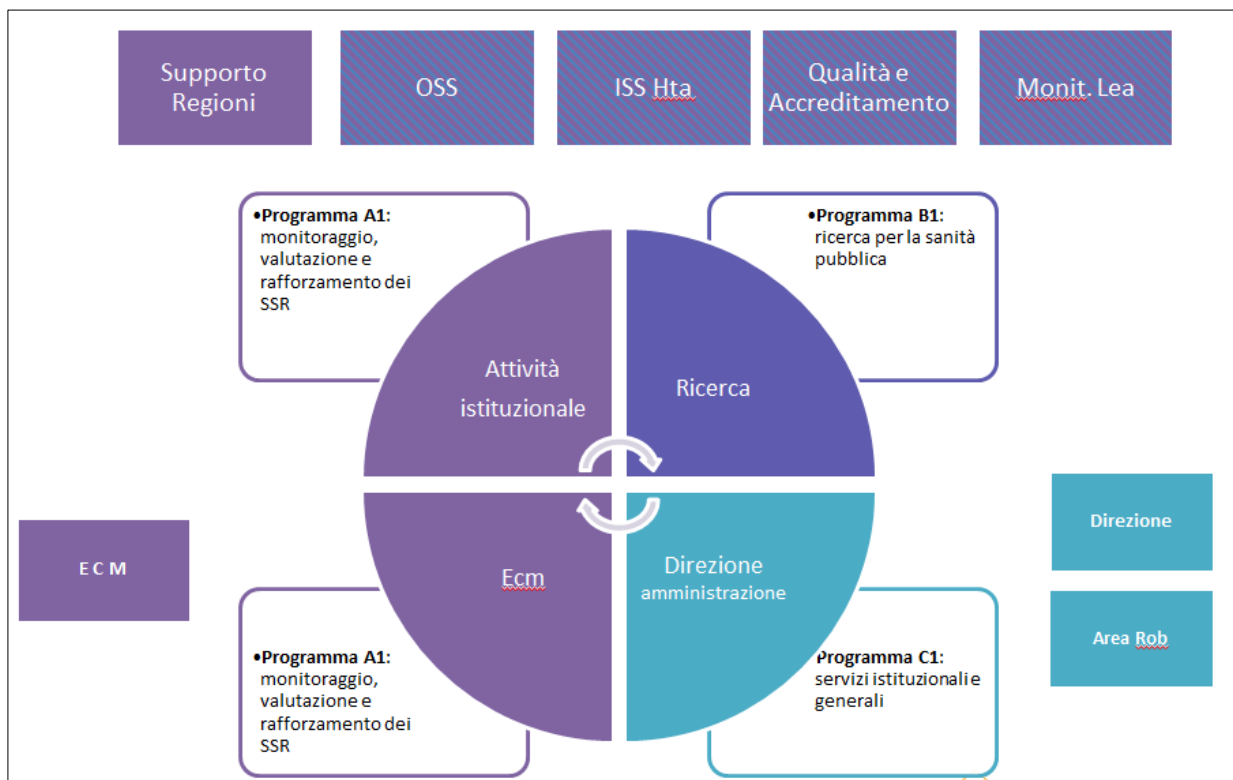
- ✓ alla realizzazione di interventi di ricerca finanziati con “risorse proprie” (cd. Ricerca autofinanziata) nel rispetto degli indirizzi fissati dalla Conferenza unificata ai sensi dell’art. 9, comma 2, lett. g) del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 nell’ambito dei quali sono state definite le nuove linee strategiche approvate nella seduta del Consiglio di amministrazione del 19 marzo 2015, sulla base di una specifica proposta presentata dal Direttore Generale,
- ✓ alla ricerca corrente, attuata nell’ambito degli indirizzi del Programma nazionale, approvati dal Ministro della Salute, tramite i progetti istituzionali degli organismi di ricerca nazionali (Regioni, ISS, ISPESL, Agenas, IRCCS, Istituti zooprofilattici sperimentali);
- ✓ alla ricerca finalizzata che pone in essere gli obiettivi prioritari, biomedici e sanitari, del Piano Sanitario Nazionale, attraverso progetti di ricerca, approvati dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca;
- ✓ all’attività svolta nell’ambito del programma elaborato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), nel cui ambito Agenas presenta proposte di progetti esecutivi approvati dagli organi competenti.
- ✓ a progetti di ricerca finanziati in ambito internazionale e/o con finanziamenti europei.

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

L’Agenas è un organo tecnico – scientifico del Servizio sanitario Nazionale che svolge la sua azione istituzionale attraverso un’attività di supporto al Ministero della Salute e alle Regioni e Province Autonome. I contenuti di questa attività di supporto coprono un ampio spettro di aspetti relativi al funzionamento, al finanziamento, all’organizzazione, all’evoluzione dei sistemi sanitari e si articola attraverso lo sviluppo di attività istituzionali ordinarie e la realizzazione di progetti di ricerca.

Le due attività, attività istituzionale e attività di ricerca, sono funzionalmente e logicamente integrate e fra loro sinergiche, poiché la capacità di fornire un supporto operativo adeguato alle esigenze contingenti ed in grado di affrontare i cambiamenti e le evoluzioni che investono i sistemi sociali e sanitari del paese richiedono una continua analisi di quanto sta accadendo e di come rispondere al meglio alle nuove sfide. Nello schema che segue si rappresentano graficamente le aree funzionali in relazione al programmi in cui è articolato il bilancio, con l’evidenza del contributo dell’attività di ricerca rispetto alla aree funzionali coinvolte.

Figura 3



Il ruolo strategico dell’Agenas nel Sistema Sanitario Nazionale è distribuito e articolato in molteplici interventi che sono difficilmente riconducibili alle esigenze del presente documento rispetto all’esposizione analitica ed esaustiva che meriterebbero, per la quale si rinvia alla documentazione reperibile direttamente dal sito istituzionale dell’Agenas. Quella che segue pertanto è una breve rassegna descrittiva per aree di intervento. Mentre per una sintesi di *outcome* e *output*, si rinvia al successivo paragrafo 1.3.

### Piani per il recupero dell’efficienza delle Aziende Ospedaliere

Accanto ai piani di Rientro delle Regioni sono stati introdotti dalla legge sulla stabilità 2016<sup>8</sup> i piani di efficientamento (i c.d. Piani di Rientro) degli ospedali volti a garantire il superamento delle criticità degli enti del Servizio sanitario nazionale, tesi a recuperare, a seconda dei casi, l'efficienza e l'efficacia nell' erogazione dei livelli essenziali di assistenza. La norma introduce misure volte a garantire il miglioramento della produttività degli enti del Servizio sanitario nazionale, mediante la predisposizione di appositi piani di aziendali di efficientamento e riqualificazione tesi a recuperare l'efficienza e l'efficacia nell' erogazione dei livelli essenziali di

<sup>8</sup> 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).

assistenza. A tal fine le regioni individueranno 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, ad esclusione delle ASL, che presentano criticità derivanti da disavanzi economico – gestionali e dal mancato rispetto ai parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. D'altronde, l'attività di affiancamento locale, da parte di AGENAS, per tutta la durata dei piani di rientro aziendali, è conforme alle competenze istituzionali ed alle attività che la stessa già svolge nella valutazione delle criticità organizzative, economiche, di efficienza gestionale delle aziende sanitarie e delle strutture territoriali, nonché quelle relative all'efficacia degli interventi clinici attraverso il Programma nazionale di valutazione degli esiti (PNE).

L'Agenzia ha avviato la selezione e la formazione di valutatori che costituiranno i team che dovranno affiancare le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie, gli IRCCS e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura nella predisposizione del Piano di rientro e supportarle per l'attuazione dello stesso.

#### o I sistemi di monitoraggio

Il Ministero della salute, nell'ambito di un sistema di valutazione della sanità, si avvale di Agenas per il monitoraggio e l'analisi della spesa sanitaria, in rapporto alle prestazioni erogate e alle principali variabili che la influenzano, ossia qualità, quantità, efficacia, efficienza, sicurezza ed equità. Il monitoraggio della spesa sanitaria del Sistema Sanitario Nazionale viene sviluppato utilizzando la base documentale (dati economici rilevabili dai flussi contabili ufficiali: CE, SP, LA e CP, CA personale, flussi nazionali relativi alla remunerazione delle prestazioni e alla mobilità sanitaria, Piani di Rientro) consentendo un'analisi periodica accurata dell'andamento e della distribuzione della spesa sanitaria del nostro Paese. Nella stessa ottica, l'osservazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) è monitorata tenendo conto del profilo di garanzia e di equità, nonché in relazione alla valutazione delle performance organizzative, affinché i LEA siano uniformemente ed equamente assicurati su tutto il territorio.

Il Programma Nazionale di valutazione Esiti (PNE) è un'attività istituzionale del Servizio sanitario nazionale che Agenas svolge per conto del Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni, sulle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere pubbliche e private. Il PNE costituisce uno strumento di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo, finalizzato al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN.

Su mandato della Conferenza Unificata del 2007, l'Agenzia promuove lo sviluppo all'interno dei servizi sanitari regionali del processo di *empowerment*, inteso come indice di soddisfazione e

valutazione da parte dei cittadini dei servizi per la salute e partecipazione consapevole nelle decisioni che riguardano la propria salute.

○ La valutazione dell'innovazione

La valutazione delle tecnologie sanitarie viene effettuata attraverso studi e ricerche che mirano, tra l'altro, all'individuazione delle priorità e all'adozione tempestiva delle nuove tecnologie. Agenas effettua, inoltre, il monitoraggio dei prezzi dei dispositivi medici, dei beni e servizi e dei farmaci. L'HTA è un approccio multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia sanitaria, attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo. Per "tecnologia sanitaria" si intende l'insieme di quegli interventi sanitari, siano essi farmaci, strumenti diagnostici, dispositivi medici o modelli organizzativo-gestionali di servizi assistenziali, adottati per migliorare il decorso di una patologia o di un problema clinico e più genericamente la qualità dell'assistenza. Obiettivo dell'HTA è valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori sia durante l'intero ciclo della vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento può avere per il sistema sanitario, l'economia e la società. Dal 2008 ad oggi Agenas ha prodotto per conto del Ministero della Salute 20 documenti di *Health Technology Assessment* (HTA) (con altri in stato di finalizzazione e 5 in lavorazione) e 17 rapporti di *Horizon Scanning* (HS). I documenti di HTA hanno vari tagli tra cui rapporti completi, rapporti rapidi e documenti metodologici. Gli argomenti sono sempre interventi non farmaceutici, che vanno dai diagnostici in vitro, agli impiantabili, ad interventi semplici quali fili di sutura, a grosse apparecchiature quali l'adroterapia o la diagnostica per immagini. La Conferenza Unificata ha definito tra gli obiettivi strategici di Agenas quello di supporto alle Regioni, per la promozione di attività stabili a livello regionale e locale, di programmazione e valutazione dell'introduzione e gestione delle innovazioni tecnologiche (*Health Technology Assessment - HTA*) e diffusione in ambito regionale dei risultati degli studi e delle valutazioni effettuate a livello centrale, favorendo l'adozione di comportamenti coerenti con tali risultati. A tal riguardo l'AGENAS coordina la rete nazionale di collaborazione tra le regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per *Health Technology Assessment* (HTA), denominato «Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici»<sup>9</sup>.

○ La Formazione continua in Medicina - ECM

---

<sup>9</sup> Istituita con legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)", all'articolo 1, comma 587.

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

L'ECM è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale. La formazione continua in medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta.

L'avvio del Programma nazionale di ECM nel 2002, in base al D.Lgs. 502/1992 integrato dal D.Lgs. 229/1999 che avevano istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità, ha rappresentato un forte messaggio nel mondo della sanità. La nuova fase dell'ECM contiene molte novità e si presenta quale strumento per progettare un moderno approccio allo sviluppo e al monitoraggio delle competenze individuali.

Dal 1° gennaio 2008, con l'entrata in vigore della Legge 24 dicembre 2007, n. 244, la gestione amministrativa del programma di ECM e il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, fino ad oggi competenze del Ministero della Salute, sono stati trasferiti all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

L'Accordo Stato Regioni del 1° agosto 2007, che definisce il Riordino del Programma di Formazione Continua in Medicina e stabilisce la nuova organizzazione e le nuove regole per la *Governance* del sistema ECM del triennio 2008-2010, individua infatti nell'Agenzia la "casa comune" a livello nazionale, in cui collocare la Commissione nazionale e gli organismi che la corredano.

#### ○ Standard e rischio clinico

Nell'ambito degli indirizzi relativi alla gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente, l'Agenas intrattiene relazioni con Aziende sanitarie, Agenzie Sanitarie Regionali ed altri enti del Servizio Sanitario Nazionale per quanto attiene all'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie; all'accessibilità ai servizi sanitari, in particolare al governo dei tempi e delle liste di attesa; alla gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente; alle linee guida gestionali-organizzative; alla promozione dei modelli di reti oncologiche e dei percorsi clinico-assistenziali in oncologia e dell'umanizzazione delle cure.

Inoltre, in base al Decreto 2 aprile 2015, n. 70, recante il “ *Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*”, sono state avviate le attività dirette all'istituzione presso Agenas di uno specifico tavolo tecnico

composto da rappresentanti del Ministero della salute, di Agenas, Regioni e Province autonome, con il compito di definire entro un anno dalla data di approvazione del presente decreto le relative linee guida e raccomandazioni, nonché di aggiornare quelle già esistenti, da sancire tramite Accordi in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Con il Protocollo d'intesa stipulato con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione è stata realizzata una collaborazione finalizzata all'individuazione ed allo svolgimento di specifici percorsi e programmi di formazione specialistica al fine di contribuire, attraverso la formazione di coloro che di fatto operano per e nella azienda sanitaria, al miglioramento del nostro sistema in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati dalle strutture sanitarie a livello nazionale.

Per quanto concerne la Federazione Nazionale dei Collegi Ispasvi, l'AGENAS ha sottoscritto uno specifico Protocollo d'intesa con la finalità di realizzare iniziative formative e di studio rivolte ai professionisti infermieri ed alla dirigenza infermieristica, nonché di attivare specifici progetti finalizzati all'identificazione di standard assistenziali per la sicurezza dei pazienti. E' in fase di avanzata definizione, inoltre, un protocollo d'intesa con gli Enti istituzionali preposti alla tutela dell'Ambiente per l'implementazione di linee di attività rientranti tra gli obiettivi istituzionali di AGENAS che intersecano anche i temi dell'Ambiente, quale sede nella quale si realizzano le condizioni predisponenti le strategie di prevenzione primaria a tutela della salute.

Da tale scenario emerge tutta la complessità del sistema di relazioni dell'AGENAS che ne caratterizza il contesto esterno e, conseguentemente, la rilevanza e l'impatto che le attività istituzionali svolte hanno nei diversi ambiti del sistema sanitario. Tali attività, per loro natura, influiscono tanto sugli aspetti prettamente organizzativo-sanitari, quanto su quelli economici e di sistema legati alla qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati.

La varietà, in numero e tipologia, di interlocutori istituzionali a vari ambiti di riferimento (nazionale, internazionale, regionale, aziendale/locale) impegna pertanto ad una analisi del contesto esterno che, tuttavia, per la sua articolazione multidisciplinare e multilivello, non può esaustivamente ricomprendere – in questa sede - tutte le possibili interrelazioni in cui l'Agenzia è suscettibile di coinvolgimento diretto e/o indiretto. E' indubbio che, in una visione prospettica, il consolidamento di funzioni, compiti ed attività in alcuni settori possa consentire un ulteriore approfondimento e con maggior livello di dettaglio, della lettura del sistema complessivo di relazioni che qui si propone a supporto degli strumenti di pianificazione.



### 1.3 I Risultati raggiunti

La presente relazione sulla valutazione delle performance ha esteso la lettura dei risultati raggiunti nel corso del 2015, integrando il dato che emerge dalla mera applicazione prevista dal Piano delle performance.

Per consentire una comprensione approfondita delle attività svolte dall'Agenas correlate al sistema degli obiettivi previsti dall'albero delle performance, in termini di *output* realizzati, che per i risultati finali conseguiti (*outcome*), viene riportata qui di seguito la griglia degli indicatori del Documento Unico di Programmazione 2015 (le due tabelle che seguono: figura 4).

Gli indicatori delle schede del DUP permettono di correlare le attività al bilancio, seguendo l'impostazione per Missioni e Programmi, che consente un significativo progresso nel graduale processo di integrazione del ciclo della programmazione economico finanziaria con il sistema monitoraggio e controllo delle attività dell'Agenas, nel quadro complessivo dell'evoluzione dei sistemi di pianificazione e controllo di gestione avviato dalla Direzione. L'andamento degli indicatori del DUP, sebbene sia focalizzato su aspetti specifici delle attività, risulta coerente all'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale, secondo quanto previsto nel piano operativo predisposto nel Piano 2015-2017, e che sono riportati analiticamente nel successivo cap. 2 della presente relazione.

Figura 4

**Indicatori Documento unico di Programmazione consuntivo 2015**

**Missione 07 Tutela della Salute**

PROGRAMMA	ATTIVITA' INCLUSE	INDICATORI 2015	VALORE OBIETTIVO 2015	VALORE RILEVATO NEL 2015	RISULTATO RAGGIUNTO
<b>7.6 A1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali</b>					
P1 Monitoraggio, analisi e controllo delle performance delle aziende sanitarie, dei Sistemi Regionali e della trasparenza	Piano Nazionale Esiti Coordinamento nazionale HTA Aggiornamento periodico sul rapporto tra volumi di attività ed esiti delle cure sia dal punto di vista dell'assistenza ospedaliera che dell'assistenza territoriale Sistema di Monitoraggio (Patto Salute 2014-2016) Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN Umanizzazione dei luoghi di cura	# REPORT # DOCUMENTI HTA+ HS  # DOCUMENTI PROGRAMMATI # REPORT PROGRAMMATI  # PROGETTI AVVIATI # PROGETTI AVVIATI	23 10  1 2  1 1	23 7  0 1  1 1	100% 70%  0% 50%  100% 100%
P2 Supporto alle Regioni, in materia di riqualificazione, rafforzamento dei sistemi sanitari regionali e delle governance	Supporto alle Regioni in Piano di Rientro	# PARERI REGIONI PdR DA TAVOLO	340	353	100%
P3 Monitoraggio, valutazione, supporto e collaborazione con il Ministero della Salute ed altri Enti	Supporto tavoli tecnici Ministero e Anac	TAVOLI TECNICI IN CUI E' RICHIESTA LA PRESENZA DELL'AGENAS	15	15	100%
P4 Educazione Continua in Medicina (ECM)		# EVENTI ACCREDITATI	32.500	33.895	100%

segue Figura 4

## 07 Ricerca e Innovazione

	ATTIVITA' INCLUSE	INDICATORI 2015	VALORE OBIETTIVO 2015	VALORE RILEVATO NEL 2015	RISULTATO RAGGIUNTO
<b>7.5 B1 Programma Ricerca per il settore della sanità pubblica</b>					
Programma Ricerca Finalizzata	Programma del Ministero della Salute nel quale si invitano i Destinatari Istituzionali alla presentazione di progetti di ricerca clinico-assistenziale e biomedica rispondendo al Bando pubblicato tramite il workflow della ricerca	# PROGETTI CONCLUSI /RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI (Ministero-gruppo monitoraggio)	# PROGETTI CONCLUSI /RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI	1 concluso 1 in corso	100%
Programma Ricerca Corrente	Programma approvato annualmente dal Ministero della Salute, il quale comunica all'Agenzia l'entità della somma alla stessa assegnata per le attività e la invita alla presentazione del programma al fine di poterlo valutare.	# PROGETTI CONCLUSI /RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI (Ministero-gruppo monitoraggio)	# PROGETTI CONCLUSI /RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI	5 conclusi 5 avviati 4 approvati	80%
Programma Ricerca CCM	Programma che fa riferimento al Centro Controllo Malattia, istituito con legge 138/2004, attraverso il quale ogni anno il Ministero della Salute approva il relativo programma ed invita i destinatari istituzionali a proporre i propri progetti.	# PROGETTI CONCLUSI /RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI (Ministero-gruppo monitoraggio)	# PROGETTI CONCLUSI /RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI	7 conclusi 1 avviato	14%
Programma Ricerca con Enti e Istituzioni nazionali ed internazionali	Attività istituzionali dell'Agenzia di supporto per le strategie di sviluppo e innovazione del Servizio sanitario nazionale.	# PROGETTI CONCLUSI /RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI (Ministero-gruppo monitoraggio)	# PROGETTI CONCLUSI /RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI	3 in corso	100%

In particolare, si evidenziano qui di seguito alcuni dei risultati conseguiti nel 2015 per le principali aree tematiche di intervento dell'AGENAS:

### ▪ Valutazione e monitoraggio

Il Piano Nazionale Esiti (PNE) presenta le valutazioni comparative tra tutte le strutture ospedaliere italiane (pubbliche e private) di qualità delle cure, attraverso l'uso di indicatori di esito. Oltre ai 23 report rilasciati nel 2015 per i Sistemi Sanitari regionali, le valutazioni del PNE non si sono limitati alla qualità delle sole cure ospedaliere, ma anche a processi di cura relativi all'ambito territoriale. I risultati conseguiti dagli interventi condotti nel 2015 per migliorare l'efficacia del PNE sono stati:

1. rafforzamento del ruolo di strumento a disposizione di aziende e operatori sanitari per il miglioramento delle performance e per l'analisi dei profili critici attraverso le attività di audit;
2. ampliamento dei fattori che determinano gli esiti dei processi assistenziali (oltre alla mortalità ed ai volumi di attività), come ad esempio modelli organizzativi, quali gli

ospedali per intensità di cura o altri ancora, con particolare attenzione ai percorsi assistenziali extra ospedalieri;

3. estensione della valutazione dell'efficacia e sicurezza a nuove tecniche chirurgiche dal momento della loro introduzione nella pratica clinica;
4. introduzione dell'analisi degli esiti dei percorsi diagnostico terapeutici per patologie croniche nel sistema di valutazione;

▪ Valutazione dell'innovazione sperimentazione e dello sviluppo

Agenas, sul versante della valutazione dell'innovazione, con l'Health Technology Assessment (HTA) nel 2015 ha continuato ad implementare le diverse linee di attività quali a) il monitoraggio delle disposizioni adottate dalle Regioni sulle innovazioni organizzative riguardanti l'attivazione di "Programmi di HTA"; b) la survey nazionale sulle attività di HTA; c) la partecipazione al " Progetto Mattoni del SSN": "Nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere it-DRG"; d) l' Health Technology Assessment (HTA) e l' Horizon Scanning. Gli output che AGENAS ha rilasciato al Ministero nel 2015 sono: *Horizon Scanning: Hta adapted report – “Valutazione HTA delle Modalità di dialisi in Italia”*: “*Health technology assessment of the different dialysis modalities in Norway*”. *Report from Kunnskapssenteret no.19-2013*”; Rapid HTA Report – “*Polylactic-Glycolic Acid Absorbable Synthetic Sutures (PglA) Plus Antibacterial*”; Rapid HTA Report – “*Sutureless aortic valve replacement for aortic valve stenosis*”; Rapid HTA Report – “*Transcatheter mitral valve repair in adults with chronic mitral valve regurgitation*”; HTA Report – “*LVAD (Left Ventricular Assist Device) in addition to maximal medical therapy (MMT) in end stage heart failure*”; Horizon Scanning: “*Implantable partial load absorber that reduces knee joint load*” - in collaborazione con Regione Lombardia; Horizon Scanning: “*Portable single-channel ECG recorder for smartphones*” - in collaborazione con le seguenti Regioni: Puglia, Umbria e Sicilia.

Infine nel 2015 è stato istituzionalizzato il ruolo di Agenas nella valutazione HTA nel Sistema sanitario Nazionale. La legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*”, all'articolo 1, comma 587, ha previsto l'istituzione di una rete nazionale, coordinata dall' AGENAS, di collaborazione tra le regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per Health Technology Assessment (HTA), denominato «Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici». In tale specifico ambito l'attività di coordinamento svolta da Agenas si caratterizza per un approccio altamente multidimensionale e multidisciplinare finalizzato all'analisi delle implicazioni medico, cliniche, sociali, organizzative, economiche,

etiche e legali delle nuove tecnologie sanitarie. A ciò si aggiunga la designazione quale organo tecnico a supporto della definizione delle priorità del sistema per la valutazione di tutte le tecnologie del SSN, con l'istituzione della Cabina di Regia<sup>10</sup> “per la definizione delle priorità ai fini assistenziali per garantire l'azione coordinata dei livelli nazionale, regionali e delle aziende accreditate del Servizio sanitario nazionale per il governo dei consumi dei dispositivi medici, a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza nell'uso della tecnologia e della salute dei cittadini”. Questa designazione rappresenta il risultato del consolidamento di anni di lavoro specifico di rilievo nel settore. Non da ultimo la legge 28 dicembre 2015, n. 208, Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016), ha previsto la partecipazione di Agenas alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale.

▪ Formazione continua in medicina - ECM

Nel 2015 le attività dell'AGENAS in ambito ECM, così come previsto all'art. 2 comma 357 della legge 244/2007 sono state incentrate principalmente, fino al 10 marzo 2015, sulle attività di accreditamento dei *provider*, sulle visite di verifica propedeutiche all'accREDITAMENTO standard dei *provider* oltre che sulla gestione della segreteria della Commissione nazionale. A far data dal 10 marzo, scaduto il mandato della precedente Commissione, le attività hanno riguardato principalmente la gestione del sito ECM e la verifica amministrativa e documentale delle richieste di accreditamento dei provider e delle richieste di inserimento degli eventi, in attesa della ricostituzione della Commissione stessa, avvenuta con il DM 7 agosto 2015<sup>11</sup>.

L'Agenzia, inoltre, ha gestito le attività derivanti dalle convenzioni stipulate con 9 Regioni in materia di ECM, aventi ad oggetto la gestione dell'iter amministrativo di accreditamento dei *provider* regionali e dei relativi canali di comunicazione informatici con i provider.

In ordine ai risultati ascrivibili al 2015, si evidenzia che nel sistema di accreditamento *provider* gli eventi svolti a livello nazionale, in linea con quanto avvenuto negli anni precedenti, sono stati poco più di 33.000, di cui circa 31.000 eventi residenziali, 2.500 inerenti formazione a distanza, 500 eventi di formazione sul campo e circa 200 *blended*, ovvero misti. Per quanto concerne le attività registrate dai sistemi regionali gestiti in regime di convenzione dall'Agenas, si riportano i dati seguenti:

---

<sup>10</sup> Istituita con il Decreto del Ministro della Salute del 12 marzo 2015.

<sup>11</sup> successivamente integrato con il DM 29 ottobre 2015 e il DM 16 novembre 2015

Figura 5

Regioni	<i>provider</i> accreditati 2015	eventi definitivi svolti nel 2015	
SICILIA	19 <i>provider</i> accreditati nel 2015 su un totale di 132	RES	1.446
		FAD	9
		FSC	128
CALABRIA	4 su 11	RES	251
PUGLIA	0 su 23	RES	1.250
		FAD	9
		FSC	51
BASILICATA	0 su 4	RES	82
SARDEGNA	0 su 14	RES	837
		FSC	37
CAMPANIA	0 su 20	RES	1.103
		FAD	10
		FSC	31
ABRUZZO	4 su 16	RES	1.151
		FSC	112
LAZIO	3 su 18	RES	962
		FSC	60
VENETO	6 (di cui 1 standard) su 75	RES	5.050
		FAD	26
		FSC	508

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

Il Direttore generale dell’Agenzia e il Presidente dell’ANAC hanno sottoscritto nel novembre 2014 un Protocollo d’intesa che ha dato luogo all’avvio di una sistematica e sinergica attività di collaborazione interistituzionale (Ministero della salute – ANAC – AGENAS) che ha portato fin dalla sua prima applicazione alla definizione, per la prima volta, di una sezione specifica per la sanità del Piano Nazionale Anticorruzione in sede di aggiornamento 2015 dello stesso, adottato con Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre del 2015.

Per al prima volta Ministero della salute, ANAC e AGENAS, hanno definito un primo documento rivolto alle aziende sanitarie pubbliche e agli enti assimilati che costituisce, insieme

a tutti gli altri interventi di settore, una base per costruire un'amministrazione sanitaria trasparente, responsabile, integra e concretamente universalistica a tutto campo.

Tra gli obiettivi di Agenas, vi è senz'altro quello della trasparenza e dell'efficienza gestionale, strumento per contenere i fenomeni di corruzione che incidono sulla sostenibilità del sistema sanitario del paese.

#### *1.4 Le criticità e le opportunità*

La valutazione delle performance 2015 evidenzia prima di tutto una criticità di riflesso per il contesto organizzativo singolare dell'Agenas, dove i dipendenti di ruolo rappresentano appena il 20% dell'organico che garantisce il complesso delle attività. Questa particolarità del contesto organizzativo condiziona inevitabilmente il sistema di valutazione. D'altra parte, tale criticità è stata trasformata in opportunità, già colta dalla Direzione dell'Agenas, con l'avvio dell'integrazione nel ciclo della valutazione di ulteriori strumenti di valutazione, come il monitoraggio dei progetti di ricerca e il controllo di gestione. Tale scelta è diventata peraltro indispensabile per consentire all'Agenas di dotarsi di un sistema adeguato al livello di complessità e di allargamento dei futuri compiti assegnati.

Per quanto attiene, in particolare, l'ambito delle attività svolte nel corso del 2105, per alcune di queste si riporta di seguito una breve e sintetica valutazione, nella quale, se da una parte sono evidenziate le criticità rilevate, dall'altra si fa riferimento anche ad altrettante opportunità, capaci, queste ultime, di essere trasformate in occasioni di miglioramento e di rappresentare un'ulteriore spunto per rafforzare ed ampliare il quadro strategico di sviluppo delle attività dell'Agenas.

##### *HTA – coordinamento del programma nazionale*

Il contesto di implementazione della valutazione HTA nei processi decisionali a tutti i livelli di governo del sistema sanitario è connotato da una significativa disomogeneità sul territorio. Questa carenza può, altresì, rappresentare una potenziale opportunità per un consolidamento del ruolo di coordinamento tecnico e metodologico di Agenas, che detiene il know-how per avviare l'*Health Technology Assessment*, quale sistema di valutazione finalizzato all'allocazione delle risorse appropriata e basata su precise evidenze scientifiche.

##### *Umanizzazione delle cure e sperimentazione di modelli di certificazione delle cure*

Nell'ambito delle attività a di supporto alle Regioni per lo sviluppo della valutazione partecipata e del miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, la principale criticità rilevata è stata quella relativa alla necessità di rispondere a bisogni particolarmente eterogenei

rappresentati dalle Regioni/PA, sia per le diverse fasi di sviluppo in cui si trovavano i programmi regionali per la valutazione partecipata dell'umanizzazione, sia per le diverse scelte strategiche regionali rispetto al contesto in cui collocare le attività sull'umanizzazione. È stato, dunque, necessario un particolare impegno da parte di Agenas nel dare una risposta efficace alle diverse esigenze regionali, attuando differenti attività: dal supporto teorico-metodologico nell'analisi di contesti e progetti, alla formazione in loco rivolta a cittadini e professionisti; dalla collaborazione per la costruzione di strumenti di rilevazione ad hoc al tutoraggio della fase di rilevazione dei dati, sino al supporto informatico ed alla elaborazione statistica dei dati rilevati. Tali azioni hanno peraltro costituito per l'Agenas un'occasione di ulteriore sviluppo di conoscenze, di metodi e strumenti che potranno essere messi al servizio di tutte le Regioni/PA in occasione del programma nazionale sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, che sarà avviato da Agenas all'inizio dell'anno 2016.

Anche per quanto attiene allo sviluppo di modelli di certificazione delle cure per disciplina specialistica, finalizzati a favorire l'attivazione di nuove reti cliniche di eccellenza, la principale criticità affrontata nel corso del 2015 è stata l'assenza, evidenziata da un'ampia ricognizione della letteratura e delle esperienze internazionali e nazionali sul tema delle Reti Cliniche specialistiche, di un modello di analisi e valutazione delle reti cliniche e l'impossibilità di reperire costrutti e modelli teorici condivisi e validati. Al riguardo, da parte di Agenas è stato attivato un complesso lavoro di studio ed elaborazione concettuale, realizzato, peraltro, in collaborazione con esperti regionali, che ha contemplato l'analisi dei programmi di valutazione esterna tra pari/certificazione/accreditamento offerti a livello internazionale e nazionale, di numerose ed utili esperienze in ambito oncologico e dei più diffusi modelli di Analisi Organizzativa. Tale analisi ha permesso di avviare la definizione di un modello di "valutazione esterna delle cure per disciplina specialistica", collocandolo nell'ambito di un più ampio modello concettuale multilivello (Reti, Percorsi assistenziali, professionisti) di accreditamento delle reti specialistiche e che verrà messo a disposizione delle Regioni e dei professionisti.

### Piani di rientro

Nell'anno considerato, l'attività di Agenas è stata presente nell'ambito di rapporti convenzionali che si sono sviluppati con modalità e su linee di attività previste dal quadro normativo dei piani di rientro, in cui il destinatario del supporto sono stati solo gli enti regionali. Infatti il supporto assicurato dall'Agenzia è stato mirato a rafforzare ed integrare funzioni regionali di governo e programmazione dei rispettivi assessorati alla salute, escludendo implicitamente le Aziende e la loro gestione. Orbene, il quadro di riferimento normativo nazionale è stato oggetto di un radicale



cambiamento<sup>12</sup>, il quale, nel perseguire l'obiettivo generale di sostenere la riqualificazione dei sistemi sanitari regionali, ha spostato l'attenzione alle Aziende e ai presidi ospedalieri.

Da questo mutato quadro normativo si profila per l'Agenzia l'opportunità di un coinvolgimento esteso anche ad altre competenze che l'Agenas fino ad oggi non ha potuto ancora sperimentare nell'ambito dei Piani di Rientro Regionali.

## 2. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

### 2.1. *Albero della performance*

In linea con quanto avvenuto nel 2014, il ciclo della Performance di Agenas 2015, nell'ambito di una struttura organizzativa ed una catena gerarchica piuttosto lineare (direttore generale - dirigente- dipendente comparto), si è sviluppato attraverso la definizione dei propri obiettivi strategici in relazione al mandato istituzionale, alla propria missione ed agli Indirizzi strategici deliberati dal proprio Organo di indirizzo politico-amministrativo (CdA) nel corso del 2015, ad aggiornamento ed integrazione di quelli già fissati dal Consiglio di Amministrazione negli anni 2009 e 2012. A partire dagli obiettivi strategici, l'Ente ha poi declinato gli obiettivi operativi per l'anno 2015, da cui è scaturita la fase di assegnazione delle schede - obiettivo alle risorse interessate.

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

Nella figura 6, vengono riportate, oltre alla missione istituzionale ed alle aree tematiche, le linee d'indirizzo organizzativo e gli obiettivi strategici già evidenziati nel Piano della performance 2015-2017 e dai quali sono stati poi declinati gli obiettivi operativi per l'annualità 2015.

---

<sup>12</sup> Legge di stabilità 2016 (L. 208/2015) che al comma 579 individua, infatti, in Agenas la struttura che in caso di richiesta da parte della Regione, deve assicurare 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".

Figura 6

<b>(1) Piano della performance 2015-17 - Missione istituzionale e aree tematiche con linee di indirizzo organizzativo</b>						
<b>MISSIONE ISTITUZIONALE</b>						
Supporto tecnico ed operativo al Ministero della Salute e alle Regioni per le strategie di sviluppo ed innovazione del Servizio sanitario nazionale attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione, formazione ed innovazione, finalizzate alla tutela ed allo sviluppo del "sistema salute"						
Aree tematiche	<b>MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</b>	<b>ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI</b>	<b>QUALITA' E APPROPRIATEZZA</b>	<b>HTA - HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT</b>	<b>ECM - EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA</b>	<b>PIANO DI RIENTRO E RIQUALIFICAZIONE</b>
<b>Linee di indirizzo organizzativo</b>	Miglioramento dell'efficacia del PNE - Programma Nazionale Valutazione Esiti	Aggiornamento periodico sul rapporto tra volumi di attività ed esiti delle cure sia dal punto di vista dell'assistenza ospedaliera che dell'assistenza territoriale	Sperimentazione di modelli di certificazione delle cure per disciplina specialistica, finalizzati a favorire l'attivazione di nuove reti cliniche di eccellenza	Coordinamento del programma nazionale di HTA	Formazione manageriale ed ECM	Piano di rientro dal deficit, di riequilibrio finanziario e riorganizzazione dei servizi
	Realizzazione del sistema di monitoraggio nazionale (SI.MO.NA) di analisi e controllo dell'andamento dei Sistemi Sanitari Regionali	Trasparenza e sperimentazione di modelli di gestione dei rischi nel sistema di governance	Umanizzazione delle cure e dei luoghi di cura			
	Disuguaglianze e sostenibilità	Razionalizzazione e sostenibilità dei consumi energetici e monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del Servizio Sanitario Nazionale				
	Monitoraggio dei bisogni di salute e dei relativi costi conseguenti ad eventi ambientali di significativa gravità, con particolare riferimento alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale					
	Monitoraggio dell'impatto derivante da stili di vita scorretti, sia in termini di salute che di costi, con particolare riferimento alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale					
<b>RICERCA E SVILUPPO (ambito di intervento trasversale alle aree tematiche)</b>						
Sviluppo della cooperazione internazionale, anche nell'ambito della ricerca.						

segue Figura 6

<b>(2) Piano della performance 2015-17 - linee di indirizzo organizzativo ed obiettivi strategici</b>							
<b>Linee di indirizzo organizzativo</b>	<b>Miglioramento dell'efficacia del PNE - Programma Nazionale Valutazione Esiti</b>	<b>Realizzazione del sistema di monitoraggio nazionale (SI.MO.NA) di analisi e controllo dell'andamento dei Sistemi Sanitari Regionali</b>	<b>Disuguaglianze e sostenibilità</b>	<b>Monitoraggio dei bisogni di salute e dei relativi costi conseguenti ad eventi ambientali di significativa gravità, con particolare riferimento alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale</b>	<b>Monitoraggio dell'impatto derivante da stili di vita scorretti, sia in termini di salute che di costi, con particolare riferimento alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale</b>	<b>Coordinamento del programma nazionale di HTA</b>	<b>Formazione manageriale ed ECM</b>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	Contribuire al processo di miglioramento continuo dell'assistenza erogata, garantendo la possibilità del confronto nazionale	Monitorare le performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati	Valutare l'impatto che la recessione economica e le modalità di riduzione dei deficit regionali hanno avuto sui livelli di equità orizzontale e verticale in ambito nazionale e regionale al fine di analizzare, valutare e ridurre le differenze di accesso ai LEA e di qualità dell'assistenza sanitaria presenti nel nostro sistema	Valutare i profili epidemiologici delle popolazioni esposte a eventi ambientali disastrosi al fine di stimare i costi sanitari, sociali ed economici derivanti da situazioni di inquinamento ambientale determinati da emissioni nocive o da comportamenti illegali	Dare avvio a politiche di monitoraggio e prevenzione di patologie associate a stili di vita scorretti (consumo di alcool, di fumo di sigaretta, di alimenti ipercalorici, sedentarietà, e altro) determinanti delle vere e proprie "epidemie" al fine di valutarne l'impatto e la sostenibilità sul S.S.N.	Creare una rete nazionale di collaborazione tra Regioni per la definizione e l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per l'HTA	Innescare un processo di cambiamento manageriale mediante la realizzazione di un programma di alta formazione diretto al gruppo dirigente al quale compete il governo del sistema sanitario
<b>Linee di indirizzo organizzativo</b>	<b>Aggiornamento periodico sul rapporto tra volumi di attività ed esiti delle cure sia dal punto di vista dell'assistenza ospedaliera che dell'assistenza territoriale</b>	<b>Trasparenza e sperimentazione di modelli di gestione dei rischi nel sistema di governance</b>	<b>Razionalizzazione e sostenibilità dei consumi energetici e monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del Servizio Sanitario Nazionale</b>	<b>Sperimentazione di modelli di certificazione delle cure per disciplina specialistica, finalizzati a favorire l'attivazione di nuove reti cliniche di eccellenza</b>	<b>Umanizzazione delle cure e dei luoghi di cura</b>	<b>Piano di rientro dal deficit, di riequilibrio finanziario e riorganizzazione dei servizi</b>	<b>Sviluppo della cooperazione internazionale anche nell'ambito della ricerca</b>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	Contribuire al passaggio dai tagli orizzontali agli indicatori di performance ed assicurare la sostenibilità del sistema sanitario mediante la definizione di standard dimensionali, la realizzazione di analisi dei volumi di attività, l'individuazione delle soglie minime di esito	Ridurre i rischi connessi alla cattiva gestione, all'improvvisazione amministrativa, alla negligenza in Sanità mediante una radicale rivisitazione dei "sistemi di controllo interno" delle aziende sanitarie e la fissazione di un nuovo sistema di regole e comportamenti	Definire le linee guida per il contenimento della spesa ed individuazione delle risorse economiche e dei relativi criteri di accesso necessari per finanziare progetti di rinnovamento delle strutture sanitarie e consentire, al contempo, il contenimento dei consumi energetici	Migliorare la qualità dell'assistenza al fine di garantire su tutto il territorio nazionale elevati ed omogenei standard assistenziali in termini di appropriatezza e sicurezza delle cure mediante la promozione ed agevolazione alla realizzazione e sperimentazione di modelli di certificazione	Garantire che una organizzazione sanitaria definisca le modalità per rendere i luoghi di cura e le 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	Monitorare e supportare le Regioni nell'attuazione dei Piani di rientro, analizzando le cause strutturali del deficit e le criticità emerse e proponendo modelli e interventi per la loro progressiva soluzione.	Rafforzare la partecipazione dell'Agenzia in seno a progetti di cooperazione internazionale anche nell'ambito della ricerca mediante lo sviluppo tra l'altro di progetti pilota, attività innovative di chiaro valore aggiunto, scambio di buone pratiche e di expertise con gli enti omologhi, partecipazione a progetti condotti in seno alle principali Organizzazioni internazionali, consorzi di ricerca ed ai partenariati europei

## 2.2. Obiettivi strategici e piani operativi

Per quanto attiene l'ambito degli obiettivi strategici e dei piani operativi programmati dall'Agenzia, un riferimento particolare va fatto ai risultati relativi al tema della trasparenza e dell'integrità. In tale contesto, Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente, nella seduta del 19 marzo 2015, ha approvato l'aggiornamento del *“Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità”* dell'Agenas per il triennio 2015-2017. Inoltre, fra le attività svolte per favorire la trasparenza e l'Integrità ed in particolare quelle sull'aggiornamento del dato come elemento fondamentale per poter assicurare un corretto processo di trasparenza, completezza, tempestività e semplicità di consultazione, si segnala l'introduzione del *“Diario di Bordo”* sulla home page della sezione *“Amministrazione Trasparente”* del sito internet [www.agenas.it](http://www.agenas.it), orientato a garantire agli utenti del sito la qualità delle informazioni pubblicate così come richiesto dall'articolo 6 del d.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e nel quale sono pubblicati tutti gli aggiornamenti effettuati dall'Agenzia nella suddetta sezione *“Amministrazione Trasparente”*. Nel *Diario di Bordo* la tabella di riferimento presenta anche una colonna interamente dedicata al cittadino dove lo stesso potrà inserire commenti/richieste/integrazioni/note sulle informazioni pubblicate, attraverso il collegamento ipertestuale presente che rimanda direttamente all'indirizzo di posta elettronica dedicato.

La sezione *“Amministrazione Trasparente”* è stata poi aggiornata e completata in diverse sezioni per un totale di 62 pubblicazioni come risulta dal citato Diario di Bordo e il numero di visite è aumentato. Nello specifico si citano gli aggiornamenti relativi alle sezioni: *“Disposizioni generali/Atti generali”*, *“Personale / Dotazione organica”*, *“Consulenti e Collaboratori”* con l'elenco dei consulenti e collaboratori per area funzionale letto automaticamente dalla banca dati dell'Agenzia, *“Performance”*, *“Pagamenti dell'amministrazione”* con la pubblicazione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti e *“Personale / Tassi di assenza”* con la pubblicazione dei mesi precedenti a partire da gennaio 2015 anche in formato di tipo aperto.

Altro tema importante sul quale si è focalizzato lo sforzo organizzativo di Agenas è stato quello del miglioramento del processo legato alla gestione dei comportamenti individuali e collettivi delle risorse interne all'organizzazione e più in generale della prevenzione dei fenomeni corruttivi. In questo senso, ai sensi della legge n. 190/ 2012, Agenas ha provveduto a definire ed approvare, nella seduta del 19 marzo 2015 del Consiglio di Amministrazione, un proprio Codice di comportamento che integra e specifica il codice di condotta dei dipendenti pubblici contenuto nel DPR 62/2013.

Il suddetto codice è pubblicato sulla relativa sezione delle pagine del sito internet di Agenas dedicate all'Amministrazione Trasparente e contiene anche i seguenti 6 moduli allegati:

1. riservatezza;
2. notifica dei doni ricevuti;
3. dichiarazione di potenziali conflitti di interesse;
4. conflitto di interessi per la partecipazione alle attività di HTA e HS;
5. segnalazione di condotte illecite;
6. insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.

Successivamente, nella seduta del 18 maggio 2015 del Consiglio di Amministrazione, è stato adottato, per il triennio 2015-2017, il Piano triennale dell'Agenzia in materia di "Prevenzione della corruzione", ai sensi dell'art. 1, comma 8 della Legge n. 190/2012, rispetto alla cui attuazione i fattori più significativi sono stati rappresentati da:

- le linee di azione attivate dalla Direzione (tra le quali la convenzione con Scuola Nazionale dell'Amministrazione);
- l'avvio dell'informatizzazione di alcuni processi "con eventi rischiosi";
- la sensibilizzazione e la diffusione della cultura e delle competenze attraverso una capillare e importante attività formativa;
- la costituzione di gruppi di lavoro per l'aggiornamento "partecipato" del successivo PTPC per il triennio 2016-2018.

Nell'ambito, in particolare, del Protocollo di intesa con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione sono stati svolti nel corso dell'ultimo trimestre 2015, come previsto dal PTPC 2015-2017, due corsi di formazione: il primo, di formazione di "base" indirizzato a tutto il personale Agenas (dipendenti e collaboratori) ed il secondo di formazione specifica, rivolto ai dirigenti ed ai relativi collaboratori.

Più in generale, per quanto attiene alle azioni finalizzate al miglioramento della trasparenza dei processi e della prevenzione dei fenomeni corruttivi, si riporta di seguito l'elenco sintetico delle principali misure adottate nel corso del 2015:

- a) *Processo "Conferimento incarichi di collaborazione"*: è stata avviata una nuova procedura di selezione e reclutamento dei collaboratori, consulenti ed esperti tramite un nuovo regolamento e l'istituzione di un nuovo Albo qualificato (istituito il 12 gennaio 2015). La misura è stata supportata da un'apposita applicazione informatica che ne ha agevolato l'esecuzione e l'efficacia e che ha consentito anche la pubblicazione automatica dell'elenco dei "Consulenti e Collaboratori" nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente. Tutti gli incarichi vengono conferiti, a partire dal 1 marzo 2015, a seguito di una rigorosa

selezione operata dalla “Commissione di valutazione”, secondo le procedure individuate dal regolamento dell’Agenzia del nuovo albo esperti e collaboratori, con le procedure di conferimento degli incarichi, approvato dal Consiglio di Amministrazione con delibera n. 22 del 20 dicembre 2014;

- b) *Processo "Affidamenti diretti per acquisti al di sotto dei 5.000 euro"*: è stato approvato il regolamento per l’acquisizione di lavori, servizi e forniture in economia e il processo di acquisizione in economia segue le disposizioni del suddetto regolamento. In quest’ambito, è stata effettuata una ricognizione sulle procedure di acquisto seguite nel corso dell’anno 2014 e del 2015, la quale ha evidenziato come gli acquisti a seguito di affidamenti diretti “economali” (art. 125 c. 11 d. lgs n. 163/2006) siano diminuiti dal 49% (dato anno 2014) al 23% (dato anno 2015), e come le aggiudicazioni mediante Consip (per convenzioni e/o mercato elettronico della pubblica amministrazione) siano aumentate dal 31% (dato anno 2014) al 44% (dato anno 2015);
- c) *Processo "Progetti di Ricerca"*: sono stati approvati e pubblicati nella sezione amministrazione trasparente i Regolamenti per la ricerca corrente ed autofinanziata che impongono un modello standard per la redazione delle schede progetto e l’approvazione (febbraio/marzo 2015). Il ciclo di presentazione/approvazione e gestione dei progetti segue l’iter previsto nei regolamenti;
- d) *Processo “HTA”*: è stata data applicazione alla sottoscrizione, “contestuale” all’atto del processo di valutazione delle tecnologie, della dichiarazione sui potenziali conflitti di interesse secondo l’apposito schema di “dichiarazione sul conflitto di interessi e sulla riservatezza per la partecipazione alle attività di Agenas di valutazione delle tecnologie (HTA HS)”, inserito come allegato al codice di comportamento e disciplinato all’art. 8 dello stesso;

Si aggiunge, inoltre, che nel corso del mese di maggio 2015, è stato approvato, da parte del Direttore generale (delibera n. 215 del 12.05 2015) il “*Regolamento per l’accettazione di donazioni di beni o di contributi liberali*”, in virtù del quale le donazioni devolute da terzi (enti pubblici o privati, società, associazioni e/o privati cittadini) in favore di Agenas sono accettate, a partire dalla data di approvazione, nelle modalità e con gli adempimenti previsti dal suddetto regolamento.

## 2.3 Obiettivi individuali

### 2.3.1 Definizione di obiettivi, indicatori e target

Secondo la metodologia citata al par. 2.1, nel corso del primo semestre 2015, a partire dagli obiettivi strategici, sono stati assegnati gli obiettivi annuali da parte del Direttore generale di Agenas ai dirigenti responsabili delle singole strutture dell'organizzazione e a cascata da questi ultimi al personale di comparto della propria struttura di appartenenza.

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

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

Nella figura 7 viene riportato lo schema di definizione degli obiettivi operativi che Agenas ha declinato per il 2015 e che hanno trovato una loro evidenza nelle relative schede-obiettivo, corredate dai rispettivi pesi e target di riferimento, assegnate ai Dirigenti, responsabili delle rispettive Aree Funzionali di appartenenza, i quali, a loro volta, hanno poi strutturato le schede di valutazione individuale per il proprio personale di riferimento.

In merito alla struttura degli obiettivi assegnati dal Direttore generale ai dirigenti, oltre a quelli sotto elencati, degno di nota, come già evidenziato nel precedente par.1.3, è l'obiettivo trasversale legato alla performance generale aziendale, a cui il 75% della dirigenza ha concorso con un peso di obiettivo dal 30% al 45% della propria scheda relativa alla performance organizzativa e così declinato: Ideazione, progettazione e condivisione con le Regioni degli indicatori del Sistema di monitoraggio delle aziende sanitarie.

Figura 7

<b>(3) Piano della performance 2015-17 - aree tematiche, obiettivi strategici e operativi</b>					
	<b>MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</b>		<b>HTA</b>	<b>ECM</b>	<b>PIANO DI RIENTRO E RIQUALIFICAZIONE</b>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	Contribuire al processo di miglioramento continuo dell'assistenza erogata, garantendo la possibilità del confronto nazionale	Monitorare le performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati	Creare una rete nazionale di collaborazione tra Regioni per la definizione e l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per l'HTA	Innescare un processo di cambiamento manageriale mediante la realizzazione di un programma di alta formazione diretto al gruppo dirigente cui compete il governo del sistema sanitario	Monitorare e supportare le Regioni nell'attuazione dei Piani di rientro, analizzando le cause strutturali del deficit e le criticità emerse e proponendo modelli e interventi per la loro progressiva soluzione.
<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>	Monitoraggio degli acquisti e dei prezzi di beni sanitari, inclusi farmaci e dispositivi medici, e delle tecnologie biomediche rilevanti dal punto di vista dell'impatto economico sul SSN.	Ideazione, progettazione e condivisione con le Regioni degli indicatori del Sistema di monitoraggio delle aziende sanitarie	Sviluppo della rete nazionale di collaborazione tra le Regioni per la definizione e l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per l'HTA	Supporto tecnico - scientifico alle Regioni nell'ambito delle convenzioni stipulate in ambito ECM	Coordinamento tecnico dell'attività di redazione dei pareri richiesti dal Ministero della Salute per le Regioni in Piano di rientro
	Individuazione di un approccio metodologico per la standardizzazione di beni sanitari e valutazione delle relative procedure di gestione/acquisizione.		Realizzazione, in collaborazione con le Società scientifiche di settore, di un monitoraggio annuale delle attività di HTA svolte nel territorio nazionale		
	Partecipazione ai tavoli di lavoro istituzionali riguardanti l'assistenza farmaceutica e i dispositivi medici ivi compresi quelli previsti dalla legge 111/2011, art.17, dalla legge 135/2012, art.15		Rilascio dei prodotti HTA/HS previsti da Accordi e Convenzioni e di interesse per il Sistema Sanitario Nazionale		
			Partecipazione a Progetti di ricerca/Azioni comunitarie HTA nazionali/ internazionali		
<b>ORGANIZZAZIONE SERVIZI SANITARI</b>			<b>QUALITA' E APPROPRIATEZZA</b>		
<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	Contribuire al passaggio dai tagli orizzontali agli indicatori di performance ed assicurare la sostenibilità del sistema sanitario mediante la definizione di standard dimensionali, la realizzazione di analisi dei volumi di attività, l'individuazione delle soglie minime di esito	Ridurre i rischi connessi alla cattiva gestione, all'improvvisazione amministrativa, alla negligenza in Sanità mediante una radicale rivisitazione dei "sistemi di controllo interno" delle aziende sanitarie e la fissazione di un nuovo sistema di regole e comportamenti	Definire le linee guida per il contenimento della spesa ed individuazione delle risorse economiche e dei relativi criteri di accesso necessari per finanziare progetti di rinnovamento delle strutture sanitarie e consentire, al contempo, il contenimento dei consumi energetici	Migliorare la qualità dell'assistenza al fine di garantire su tutto il territorio nazionale elevati ed omogenei standard assistenziali in termini di appropriatezza e sicurezza delle cure mediante la promozione ed agevolazione alla realizzazione e sperimentazione di modelli di certificazione	Garantire che una organizzazione sanitaria definisca le modalità per rendere i luoghi di cura e le 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
<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>	Costruzione di un sistema di indicatori per la valutazione dei percorsi assistenziali di patologie croniche complesse			Supporto al Ministero della Salute, alle Regioni e alle P.A. nell'implementazione dei monitoraggi in area Qualità e Accredimento (PNGLA, INTRAMOENIA, RACCOMANDAZIONI EVENTI SENTINELLA, DENUNCE SINISTRI)	
	Analisi e valutazione di modelli innovativi per l'assistenza primaria			Sviluppo di modelli di certificazione delle cure per disciplina specialistica	
	Monitoraggio sulle Buone Pratiche sulle cure palliative (L. 38/2010) e supporto alle attività della Commissione nazionale Cure Palliative; partecipazione ad attività di studio e di ricerca sui temi della prevenzione e della salute mentale.			Diffusione a livello internazionale delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti dell'Osservatorio Agenas	
				Supporto alle attività inerenti la gestione del rischio clinico, l'appropriatezza clinico-organizzativa ed i sistemi di valutazione esterna della qualità	



segue Figura 7

Struttura di funzionamento - Area R.O.B.	
➤	<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>
•	<b><u>ambito Ricerca:</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>- monitoraggio e verifica dei progetti di ricerca attivi, nonché redazione e sviluppo dei nuovi progetti di ricerca</li><li>- gestione contabile e rendicontazione delle attività oggetto dei progetti di ricerca</li></ul>
•	<b><u>ambito Personale:</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>- costante verifica degli atti necessari per il corretto svolgimento delle attività sindacali.</li></ul>
•	<b><u>ambito Procedure gare – contratti servizio:</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>- snellimento e semplificazione dei processi di acquisizione di beni e servizi;</li></ul>
•	<b><u>ambito Contabilità: gestione stipendi/ contributi, analisi centri di spesa:</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>- contabilizzazione risorse derivanti dal sistema ECM nazionale e regionale</li><li>- gestione compensi collaboratori e relativi rimborsi</li><li>- controllo dati stipendiali e preparazione degli atti necessari per l'erogazione degli stessi.</li></ul>

In linea con quanto elaborato nei due anni precedenti, ed in riferimento a quanto già accennato nel paragrafo 2.1, Agenas ha elaborato un modello di assegnazione degli obiettivi, capace di coniugare, nella relativa scheda di valutazione del personale dirigenziale ed in quella di comparto, sia la parte della performance individuale (*soft skills*), che quella organizzativa (*performance di struttura*). Per una visibilità più precisa sul modello grafico di schede utilizzate si rimanda al *Piano Triennale della Performance Agenas 2015-2017* ( pagg. 22-24).

Complessivamente l'attenzione è stata posta nel definire:

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

Nella figura 8, è riportato, in sintesi, il modello della scheda di valutazione utilizzato per tutti i livelli dell'organizzazione.

Figura 8

<b>MODELLO SCHEDA DI VALUTAZIONE 2015</b>	
<b>• DIRIGENZA DI STRUTTURA</b>	<b>( risorse interessate: 4 )</b>
<b>• DIRIGENZA ( STAFF - STUDIO E RICERCA )</b>	<b>( risorse interessate: 3 )</b>
✓ <i>Competenze e comportamenti individuali</i>	<b>PESATURA: 40 / 100</b>
( SOFT SKILL DECLINATE CIASCUNA CON TARGET DA 1 a 5 )	
✓ <i>Raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di competenza</i>	<b>PESATURA: 60 / 100</b>
<input type="checkbox"/> Indicatori di tipo quantitativo- temporale	
<b>• COMPARTO</b>	<b>( risorse interessate: 32 )</b>
✓ <i>Impegno / capacità / arricchimento professionale</i>	<b>PESATURA: 60 / 100</b>
( SOFT SKILL DECLINATE CIASCUNA CON TARGET DA 1 a 5 )	
✓ <i>Raggiungimento degli obiettivi della struttura – organizzativi</i>	<b>PESATURA: 40 / 100</b>
<i>1. Descrizione degli obiettivi assegnati *</i>	
<input type="checkbox"/> Indicatori di tipo quantitativo- temporale	
* nel 90% delle schede, gli obiettivi assegnati al dipendente di comparto sono stati parte integrante del raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di competenza, presenti nella scheda dei dirigenti di struttura.	

### 2.3.2 Incentivazione 2015: risorse umane ed finanziarie

Per quanto attiene il processo d'incentivazione 2015, si indica di seguito il personale dipendente operativo coinvolto nello stesso:

7 unità dirigenziali e 32 unità di personale di comparto, con i relativi profili professionali, quali:

i) operatore tecnico; ii) assistente amministrativo-contabile; iii) assistente amministrativo informatico; iv) collaboratore amministrativo contabile; v) collaboratore economico- statistico-finanziario.

Relativamente alle risorse finanziarie destinate dall'Ente al processo di incentivazione, le stesse ammontano alla cifra complessiva di €. 216.615,00, la cui la ripartizione per singola Area è risultata la seguente:

- Area funzionale *Organizzazione servizi sanitari*: €. 20.910
- Area funzionale *Qualità ed Accredimento*: €. 33.800,00;
- Area funzionale *Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo*: €. 29.520,00;
- Area funzionale *MSS-LEA (Monitoraggio spesa sanitaria -Livelli essenziali assistenza)*: €.12.980;
- Area Funzionale *ECM (Educazione Continua in Medicina)*: €. 18.480,00;
- Area Funzionale *ROB (Risorse Umane, Organizzazione e Bilancio)*: €. 100.925,00

### 2.3.3 *Misurazione e valutazione della performance individuale*

Il processo di funzionamento del sistema valutazione della performance ha interessato in maniera piuttosto efficace e pervasiva tutta l'organizzazione dell'Agenas, per quanto attiene le strutture interne direttamente coinvolte, quali *l'Organo d'indirizzo politico amministrativo, la Direzione generale, la struttura preposta ai Sistemi di valutazione H.R ed alla responsabilità della performance, le strutture dirigenziali ed il personale dipendente.*

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

#### □ FASE ASSEGNAZIONE - 2015

- Periodo aprile – settembre:
  - elaborazione dello schema incentivante da parte della *Direzione generale*, con il supporto, sia della struttura preposta ai *sistemi di valutazione H.R. e di responsabilità della performance*, che di quella preposta alla contabilità e bilancio;
  - condivisione da parte del Direttore generale con i *dirigenti delle Aree funzionali* preposte all'*attività istituzionale e di funzionamento* i relativi obiettivi individuali e di struttura 2015 e successiva formulazione delle schede-obiettivi al personale dirigente insieme alla scheda - obiettivi del *personale di comparto*, da completare con i relativi obiettivi da parte di ogni dirigente nei confronti dei propri dipendenti di diretta competenza;

#### □ FASE VALUTAZIONE / MISURAZIONE - 2016

- Periodo marzo – maggio:
  - misurazione, da parte dei dirigenti di struttura, dei risultati degli obiettivi, sia della performance individuale, che di quella organizzativa del personale al proprio riporto, operante in ciascuna delle Aree funzionali.

- valutazione da parte della *Direzione generale*, con il supporto della struttura preposta ai *Sistemi di valutazione H.R. e di responsabilità della performance*, dei risultati dei dirigenti delle singole strutture interessate.

La tempistica di valutazione e misurazione ha coinvolto il 100% delle risorse interessate ed è stata completata per tutto il personale dirigenziale e per quello di comparto.

Operativamente, la misurazione dei risultati è avvenuta tramite la compilazione, da parte di ciascun dirigente, degli obiettivi raggiunti dal rispettivo collaboratore, al quale è stata consegnata, previa condivisione dei risultati, la scheda finale con la consuntivazione avvenuta, poi siglata dallo stesso.

Nella figura 9, sono riportati in sintesi i dati del processo di misurazione e valutazione, sia del personale dirigente, che di quello del comparto.

Figura 9

<b>RIPARTIZIONE RISORSE IN BASE ALLA CONSUNTIVAZIONE IN PERCENTUALE DELLA RELATIVA SCHEDA OBIETTIVI 2015 ( Performance Individuale e Performance organizzativa )</b>		
<b>Personale Agenas</b>	<b>Percentuale raggiungimento obiettivi scheda</b>	<b>Coverage Risorse</b>
<b>Dirigenza</b>	<b>99</b>	<b>1</b>
	<b>98,5</b>	<b>5</b>
	<b>98</b>	<b>1</b>
<b>Comparto</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>
	<b>99%</b>	<b>3</b>
	<b>98%</b>	<b>7</b>
	<b>97%</b>	<b>1</b>
	<b>96%</b>	<b>3</b>
	<b>95%</b>	<b>1</b>
	<b>94%</b>	<b>1</b>
	<b>92%</b>	<b>1</b>
<b>Totale</b>		<b>39</b>

Nel confronto con il 2014, gli esiti della misurazione evidenziano, seppur con percentuali assai vicine al risultato pieno, una maggiore differenziazione nell'ambito del personale dirigente, così come tra il personale del comparto si può riscontrare una diminuzione, pari a circa il 20%, di coloro che ottengono il 100% della scheda, mentre resta sostanzialmente in linea con l'anno precedente il range di copertura tra la percentuale più bassa e quella relativa al 98%.

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

Relativamente, poi, all'adeguatezza della metodologia usata, al grado di condivisione degli obiettivi e di comunicazione inerente al processo, in linea con i tre anni precedenti, il riscontro risulta sostanzialmente positivo tra tutti i livelli organizzativi interessati, compresi gli *stakeolder* interni, come le organizzazioni sindacali, con le quali, proprio in virtù del processo di partecipazione intrapreso nella stesura e nell'attuazione dei contenuti del contratto integrativo triennale 2013 - 2015, si è potuto continuare a seguire un iter di valutazione sostanzialmente condiviso.

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

### 3. Risorse, efficienza ed economicità

Dal punto di vista della gestione amministrativo contabile, il 2015 si è chiuso con un avanzo di gestione pari ad Euro 10.626.422,10, quale differenza tra le spese impegnate e le entrate accertate. In particolare, le entrate correnti ammontano ad euro € 24.490.924,46. In tale voce è ricompreso il contributo ordinario del Ministero della Salute per il 2015, ammontante a €. 3.047.557,00, con una riduzione rispetto a quello erogato nel 2014, che era pari a € 3.305.440,00. Vi sono poi altri contributi del citato Dicastero, a fronte di accordi di collaborazione e programmi su specifiche attività, per un ammontare complessivo di € 4.274.144,71; trasferimenti correnti da Regioni e province autonome, pari ad €. 668.728,00; trasferimenti da parte di altri enti del settore pubblico per un importo di €. 33.449,93; altre entrate correnti, la cui voce di maggior incidenza è relativa dai contributi, di cui all'art. 92, comma 5 della Legge 23/12/2000 n. 388 (tariffe), relative al Sistema Nazionale per l'Educazione continua in Medicina (ECM), che per il

2015 sono stati pari a € 16.467.044,82. Per quanto attiene alle spese, l'ammontare complessivo è pari ad €. 13.774.898,99, con una significativa riduzione rispetto al 2014 di circa 6.000 euro, pari a circa il 29%.

Al riguardo, sul fronte dello sforzo portato avanti da AGENAS relativamente ad una maggiore efficienza ed economicità di gestione, c'è da sottolineare, come peraltro evidenziato dal Collegio dei revisori dei Conti in occasione della recente seduta del Consiglio di Amministrazione svoltasi il 29 aprile 2016, che il conto consuntivo 2015 ha registrato rispetto al periodo precedente un significativo miglioramento ed in particolare:

1. un decremento complessivo delle entrate, rispetto al periodo precedente, di circa il 10% tra la diminuzione dei trasferimenti dallo stato e minori introiti dall'attività ECM, che va valutato come una positiva inversione di tendenza soprattutto a fronte di un pregresso cash-flow già piuttosto voluminoso peraltro accompagnato da una fisiologica ridotta capacità di spesa;
2. la diminuzione del 16%, rispetto al 2014, delle voci di spesa relative ai “*collaborazioni coordinate e a progetto*” ed agli “*incarichi professionali*”, a dimostrazione dello sforzo importante per la razionalizzazione della spesa da parte dell'Ente;
3. la riduzione dell'entità dei residui passivi di circa il 74% rispetto all'anno 2014, che rappresenta una novità assoluta ed assai positiva nella storia dei bilanci dell'Agenzia e recepisce le raccomandazioni contenute in tal senso nelle ultime relazioni della Corte dei Conti.

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

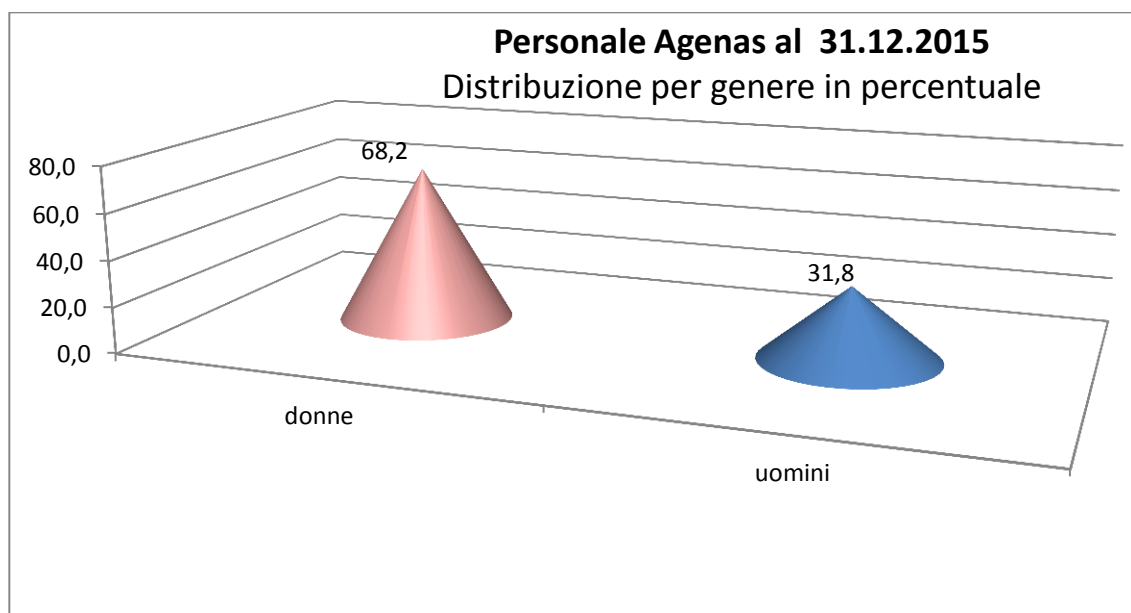
Nell'anno preso in esame, si rappresenta che in Agenas non sono emerse particolari problematiche legate al benessere organizzativo e/o alle discriminazioni.

- In particolare per quanto attiene il *Benessere organizzativo*, di comune accordo con l'Organismo Indipendente di valutazione (O.I.V.) ed in riferimento a quanto prescritto dalla relativa normativa in materia (*art. 14, comma 5 del D.lgs.n. 150/2009*), Agenas ha proseguito nella conduzione dell'indagine sul proprio personale dipendente (dirigenza e comparto), il cui processo, iniziato nell'ultimo bimestre 2015, si è concluso nel mese di aprile del corrente anno. L'elaborazione degli esiti e le valutazioni di merito sono stati successivamente elaborati da parte dell'O.I.V. Agenas e sono stati oggetto di uno specifico report trasmesso alla Direzione generale dell'Ente. Al riguardo l'agenda di attuazione dell'indagine ha contemplato:

- a) riunione di analisi della fattibilità dell'indagine in modalità informatica o cartacea;
  - b) verifica della modalità approntata;
  - c) periodo di effettuazione dell'indagine;
  - d) riscontro e verifica dei risultati.
- Per quanto attiene le pari opportunità, va rilevato che l'Agenzia, in linea con la normativa di riferimento, ha rispettato la quota del 30% destinata al personale di genere femminile nell'ambito delle commissioni di concorso e di mobilità che l'hanno vista coinvolta nei periodi di riferimento.

Relativamente all'organico dell'Agenzia, nel grafico di seguito riportato (Fig. 10) è rappresentata la distribuzione del personale per genere al 31.12.2015; dalla stessa emerge che – in linea con quanto riportato nelle relazioni del biennio precedente – il personale di genere femminile rappresenta circa il 68 % dell'organico.

Figura 10



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

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

Al pari dei Piani triennali della Performance, la Relazione sulla Performance, ai sensi dell'art. 15, *comma 2*, del D.Lgs 150/2009, è approvata dall'Organo di indirizzo politico amministrativo dell'Ente, in questo caso del CdA di Agenas. Prima di questo punto di arrivo, il processo di redazione della Relazione ha contemplato essenzialmente il coinvolgimento del Direttore generale e della dirigenza di vertice, oltre che il contributo operativo interno della struttura di supporto tecnico-operativo all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

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

Agenas, com'è stato già illustrato nel paragrafo 1.4 della presente relazione, nella fase attuale ha un assetto organizzativo che risente della carenza dell'organico a fronte di un impegno crescente per i compiti assegnati dal legislatore. Per contro, l'aspetto positivo, che può, senza dubbio, esser visto come un'importante opportunità di continuo miglioramento delle attività poste in essere, è l'elevata qualificazione dei risultati comunque raggiunti.

Questo dualismo ha reso indifferibile l'azione di rinnovamento del ciclo della gestione della performance organizzativa ed individuale, avviando una progressiva integrazione con i sistemi di pianificazione economico finanziaria e controllo di gestione. L'obiettivo è quello di aumentare l'efficacia del sistema di valutazione parallelamente all'atteso potenziamento dell'organico, per mezzo di una più efficace gestione dello sviluppo della carriera e del sistema premiante delle risorse in essa operanti. Il 2015, pertanto, rappresenta un anno di transizione verso un modello integrato atteso e indispensabile per affrontare lo sforzo che attende l'organizzazione dell'Agenzia per i nuovi compiti e per la trasformazione del suo ruolo all'interno del SSN.

Rimane tuttavia evidente che la criticità di un organico ancora sotto dimensionato, rispetto ad un quadro di iniziative ed attività datato, rappresenta una priorità che la Direzione di Agenas sta affrontando con il Ministero vigilante.



**ALLEGATO 2 ALLA DELIBERA 5/2012**

*Tabella 2.1 “obiettivi strategici”*

Descrizione Obiettivo [ *alcuni degli obiettivi strategici integrati e declinati poi a livello operativo]	Ambito Obiettivo	Risorse Finanziarie	Indicatori	Target	Valore Consuntivo Indicatori	Grado di Raggiungimento Obiettivo (valore compreso tra 0 e 100%)	Note
1. Ideazione, progettazione e condivisione con le Regioni degli indicatori del Sistema di monitoraggio delle aziende sanitarie	Std di qualità	Quelle previste in dotazione all'Area Funzionale di riferimento	Target di tipo quantitativo temporale secondo la tempistica prevista dall'Ente			98 - 100% ( Obiettivo di natura generale e trasversale a tutte le Aree funzionali )	* In relazione a quanto evidenziato in dettaglio nel Piano triennale della Performance di riferimento, la scheda obiettivo annuale è formata da: a) obiettivo; b) peso obiettivo; c) target di risultato
2. Realizzazione e partecipazione agli adempimenti previsti dal Patto per la salute 2014-16 e al Regolamento per la Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (DM 70/2015) ricadenti nell'ambito del contratto individuale di lavoro	Std di qualità	Quelle previste in dotazione all'Area Funzionale di riferimento	Target di tipo quantitativo temporale secondo la tempistica prevista dall'Ente			98 - 100% ( Obiettivo di natura generale e trasversale a tutte le Aree funzionali )	* Come indicato nella prima nota
3. Monitoraggio degli acquisti e dei prezzi di beni sanitari, inclusi farmaci e dispositivi medici, e delle tecnologie biomediche rilevanti dal punto di vista dell'impatto economico sul SSN.	Contenimento della spesa	Quelle previste in dotazione all'Area Funzionale di riferimento	Target di tipo quantitativo temporale secondo la tempistica prevista dall'Ente			100%	* Come indicato nella prima nota
4. Sviluppo della rete nazionale di collaborazione tra le Regioni per la definizione e l'utilizzo di strumenti per il governo dei dispositivi medici e per l'HTA	Std di qualità	Quelle previste in dotazione all'Area Funzionale di riferimento	Target di tipo quantitativo temporale secondo la tempistica prevista dall'Ente			100%	* Come indicato nella prima nota
5) Implementazione Attività ECM	Std di qualità	Quelle previste in dotazione all'Area Funzionale di riferimento	Target di tipo quantitativo temporale secondo la tempistica prevista dall'Ente			100%	* Come indicato nella prima nota
Note generali	N.B.: su 32 unità del personale di comparto, una parte delle risorse (14) non rientra nell'area degli obiettivi strategici triennali, declinati annualmente, perché preposta al funzionamento della macchina organizzativa dell'Ente e coinvolta negli obiettivi operativi annuali di propria pertinenza						

**ALLEGATO 3 ALLA DELIBERA 5/2012**

*Tabella 3.1 “documenti del ciclo”*

<b>Documento</b>	<b>Data di approvazione</b>	<b>Data di pubblicazione</b>	<b>Data ultimo aggiornamento</b>	<b>Link documento</b>
<b>Sistema di misurazione e valutazione della performance</b>	28.12.2010 ( invio cartaceo Civit 31.01.2011 )	18.07.2011	10.07.2013	<a href="http://www.agenas.it">http://www.agenas.it</a> <i>Amministrazione Trasparente - Performance</i>
<b>Piano della performance</b>	26.01.2011	18.07.2011	29.04.2016 / Piano della Performance 2016 -2018	<a href="http://www.agenas.it">http://www.agenas.it</a> <i>Amministrazione Trasparente Performance</i>
<b>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità</b>	09.03.2011	10.05.2011	27.01.2016/ Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016- 2018	<a href="http://www.agenas.it">http://www.agenas.it</a> <i>Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Trasparenza ed Integrità</i>
<b>Standard di qualità dei servizi</b>	19.11.2010	18.07.2011	26.12.2012	<a href="http://www.agenas.it">http://www.agenas.it</a> <i>Amministrazione Trasparente - Servizi erogati - Qualità dei servizi erogati</i>
<b>Piano triennale di prevenzione della corruzione</b>	05.02.2014	15.04.2014	27.01.2016/ Piano triennale di Prevenzione della corruzione 2016- 2018	<a href="http://www.agenas.it">http://www.agenas.it</a> <i>Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Prevenzione della corruzione</i>

**ALLEGATO 4 ALLA DELIBERA 5/2012**

*Tabella 4.1 Categorie di personale oggetto della valutazione individuale*

	personale valutato (valore assoluto)	periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore (indicare con "X" una delle tre opzioni)		
		mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso (SI/NO)	50% - 100%	1% -49%	0%
Dirigenti di I fascia e assimilabili						
Dirigenti di II fascia e assimilabili	7	maggio 2016	no	x		
Non dirigenti	32	aprile 2016	no	x		

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

	contributo alla <i>performance</i> complessiva dell'amm.ne	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione differenziata dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla <i>performance</i> dell'unità organizzazione di appartenenza	competenze/ comportamenti professionali e organizzativi posti in essere
Dirigenti di I fascia e assimilabili							
Dirigenti di II fascia e assimilabili	60%	60%	la capacità di valutazione differenziata costituisce un requisito di valutazione della scheda di valutazione propria dello stesso dirigente	60% ( <u>n.b.:</u> obiettivi <u>quantitativi</u> individuali )			40% ( <u>n.b.:</u> obiettivi <u>qualitativi</u> individuali - <i>soft skill</i> )
Non dirigenti							

Segue ALLEGATO 4

<i>Tabella 4.3 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale</i>			
	personale per classe di punteggio (valore assoluto)		
	100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
<b>Dirigenti di I fascia e assimilabili</b>			
<b>Dirigenti di II fascia e assimilabili</b>	7		
<b>Non dirigenti</b>	32		

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

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

Segue ALLEGATO 4

*Tabella 4.5 Obblighi dirigenziali*

I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?		
Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	Per il 2015 non sono stati previsti obiettivi specifici, in previsione della nuova riorganizzazione dell'intero processo di gestione della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, i cui contenuti sono riportati nel Piano della Performance 2016-2018 con una loro particolare e precisa attuazione negli obiettivi 2016
	X	