

Programmi, tale distinzione è invece prevista in forma obbligatoria per gli schemi oggetto della sperimentazione che difatti prevedono l'elaborazione del Prospetto riepilogativo delle Missioni e dei Programmi, ai sensi dell'articolo 5, comma 6 del Decreto ministeriale menzionato.

Il Rendiconto Generale è composto, ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 27 febbraio 2003, n. 97 dal conto di bilancio, dal conto economico, dallo stato patrimoniale e dalla nota integrativa, a cui sono allegati la situazione amministrativa, la relazione sulla gestione e la relazione del Collegio dei Revisori dei Conti.

---

A tali schemi, come sopra precisato, sono affiancati gli schemi di bilancio “in sperimentazione” richiamati nell'articolo 5 del Decreto ministeriale 1° ottobre 2013 e riepilogati all'allegato 4 del medesimo decreto.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 19 e ss. del D. Lgs. n. 91/2011, sono altresì allegati i risultati conseguiti nel 2015 rispetto agli indicatori di risultato contenuti nel Piano degli indicatori approvato dal Consiglio di Amministrazione il 30 ottobre 2015 e riferiti all'anno 2015;

Infine si fa presente che, ai fini della redazione del rendiconto finanziario 2015, si è adottata la classificazione delle voci contabili che emerge dal nuovo Piano dei Conti integrato di cui al Decreto Legislativo del 31 maggio 2011, n. 91, come stabilito dal D.P.R. 4 ottobre 2013, n. 132. Il nuovo Piano dei conti integrato era stato già adottato dall'Agenzia nella seduta di luglio del 2015, in occasione della quale il Consiglio di amministrazione aveva provveduto ad approvare la riclassificazione del bilancio di previsione 2015 secondo il nuovo Piano dei Conti integrato. Pertanto, la rappresentazione del rendiconto finanziario 2015 allegato al presente documento è classificato secondo il nuovo Piano dei conti integrato, tiene conto di una riclassificazione dei conti intervenuta nel corso della gestione 2015.

2

## **Relazione sulla gestione**

La presente relazione ha lo scopo di illustrare, l'andamento della gestione dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ed in particolare le attività ed i principali eventi che hanno caratterizzato l'esercizio 2015.

L'Agenas, istituita con l'articolo 5 del D.Lgs. 266/1993, svolge compiti di supporto delle attività regionali, di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, 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. 115/1998 e s.m.i. ha provveduto al riordino dell'Agenzia e i provvedimenti legislativi successivi le hanno affidato nel tempo nuovi compiti ed attribuzioni. L'Agenzia oltre ai compiti specifici attribuiti dal Legislatore, opera in base agli indirizzi ricevuti dalla Conferenza Unificata, così come previsto dall'articolo 9, comma 2 lettera g) del Decreto legislativo 28 agosto 1997 n.281.

Nel rispetto degli indirizzi per l'attività dell'Agenzia espressi dalla Conferenza Unificata, rispettivamente con deliberazione del 19 giugno 2003 e del 20 settembre 2007, lo Statuto di Agenas (art. 7, comma 3, lett. C) ha attribuito al Consiglio di Amministrazione il compito di “definire le linee organizzative, nonché i programmi e gli obiettivi dell'Agenzia”, sulla base dei quali l'Agenzia promuove, anche con entrate proprie, progetti di ricerca (Statuto Agenas - art. 3, comma 2, lett. p) “ In particolare, l'Agenzia svolge le seguenti principali attività: (...) promuove, anche con entrate proprie, progetti di ricerca nell'ambito degli indirizzi deliberati dal Consiglio di amministrazione”.)

Il Consiglio di Amministrazione di Agenas con delibera n. 11 del 26 giugno 2012, ha approvato gli ultimi indirizzi programmatici dell'Agenzia.

Tenuto conto delle novità introdotte dal Patto per la Salute 2014 – 2016 e dal Regolamento recante, “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera” che hanno affidato all'Agenzia nuovi compiti ed hanno previsto il rafforzamento di quelli già esistenti, si è reso necessario aggiornare le linee organizzative, nonché i programmi e gli obiettivi dell'Agenzia, deliberati dal Consiglio nel 2012 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 (...), anche al fine di renderli coerenti con il bilancio di previsione 2015, approvato dal Consiglio di Amministrazione di Agenas nella seduta del 20 dicembre 2014.



## L'amministrazione

Il 2015 per l'amministrazione dell'Agenzia è stato un esercizio caratterizzato da importati elementi di discontinuità per le molteplici novità introdotte nella gestione, al fine di rafforzare la capacità di gestione e programmazione rispetto all'ampliamento e l'importanza dei nuovi compiti affidati all'Agenzia.

### Missioni e programmi

Con la legge n. 196 del 31 Dicembre 2009, Legge di Contabilità e Finanza Pubblica, è stato avviato un processo di riforma degli ordinamenti contabili pubblici diretto a rendere i bilanci di tutte le pubbliche amministrazioni omogenei, confrontabili e aggregabili secondo i principi e le classificazioni di cui al regolamento (CE) n.2223/96 del Consiglio Europeo del 25 Giugno 1996 (Sistema Europeo dei Conti Nazionali e Regionali nella Comunità). Il processo di armonizzazione contabile risponde alle esigenze di programmazione, gestione e rendicontazione della finanza pubblica nonché di trasparenza del processo di allocazione delle risorse e di destinazione delle stesse alle politiche pubbliche settoriali.

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'ente definisce gli obiettivi perseguiti e le attività da svolgere integrando, anche ai fini della gestione, il punto di vista funzionale con quello economico.

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) le missioni rappresentano, quindi, le funzioni principali e gli obiettivi strategici dell'ente. 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 perseguiti con le risorse finanziarie, umane e strumentali ad esse destinate e disponibili. I programmi, a loro volta, sono aggregati omogenei di attività indirizzate a perseguire gli obiettivi definiti nell'ambito delle missioni. 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).

Al fine di un più agevole consolidamento e monitoraggio dei conti pubblici, le missioni sono definite sulla base delle missioni già individuate nel bilancio dello Stato ai sensi dell'articolo 21, comma 2 della legge 196/2009. Per effetto quindi dell'articolo 3 del DPCM 12 dicembre 2012 e tenuto conto delle indicazioni del Ministero della Salute vigilante (di cui alla corrispondenza avente ad oggetto: l'individuazione delle missioni di spesa dell'Agenzia, ai sensi dell'art.11, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91), **l'Agenzia con l'approvazione del bilancio di previsione 2015<sup>1</sup> ha provveduto a definire le missioni e i programmi maggiormente rappresentativi delle proprie finalità istituzionali, nonché le attività relative ai suddetti programmi e ad assegnare a ciascuna missione e relativi programmi, le categorie della classificazione COFOG che indicano le funzioni che la spesa concorre complessivamente a soddisfare.** A seguito di tale definizione, in particolare si è provveduto a richiedere al Ministero vigilante la sostituzione del Programma “Programmazione sanitaria e livelli essenziali di assistenza” con “Monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi sanitari regionali”, di cui si attende riscontro.

#### Piano dei conti integrato

Nella prospettiva di potenziare gli strumenti dell'Agenzia per l'attuazione del pieno collegamento tra la natura economica della spesa e i programmi cui essa va imputata, è determinante il DPR n.132 del 4 ottobre 2013 (regolamento concernente le modalità di adozione del piano dei conti integrato delle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art.4, comma 3, lettera a) del Decreto Legislativo 31 maggio 2011, n. 91) prevede, all'art. 4 comma 1 l'avvio della sperimentazione per la valutazione del livello minimo di articolazione del piano dei conti integrato, dei livelli gerarchici e dei principi contabili da applicare in relazione alla tenuta del sistema di scritture contabili. **L'Agenas, che partecipa ai sensi del decreto 4 ottobre 2013, n. 132 alla suddetta sperimentazione, è stata individuata dal Ministero dell'Economia e Finanza, attraverso la determina del Ragioniere Generale dello Stato del 16 ottobre 2014, tra le Amministrazioni Pubbliche ammesse alla sperimentazione della**

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

**tenuta della contabilità finanziaria sulla base della nuova configurazione del principio della competenza finanziaria ‘potenziata’, prevista dall’articolo 25 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91.**

Nell’ambito della suddetta sperimentazione, l’Agenas ha introdotto nell’esercizio 2015 il nuovo piano dei conti integrato<sup>2</sup>, operando analiticamente nella riclassificazione del bilancio di previsione 2015, applicando gli schemi allegati al DM 1/10/2013, per far corrispondere in maniera univoca, laddove già possibile, l’unità elementare di bilancio finanziario.

Il bilancio di previsione 2015, in attesa della conclusione della sperimentazione di cui al Piano dei Conti Integrato nonché dell’avvio della sperimentazione della competenza finanziaria potenziata, che all’art. 3 comma 3 del DM 1 ottobre 2013, stabilisce che “*la sperimentazione è effettuata in “parallelo” affiancandosi agli attuali bilanci, che conservano valore a tutti gli effetti giuridici*”, è redatto, ai sensi dell’art. 12 del Nuovo Regolamento dell’Agenzia, in conformità ai principi contabili generali contenuti nell’allegato 1 al decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91, nonché ai principi contabili contenuti nel decreto del Presidente della Repubblica 27 febbraio 2003, n. 97 ed a quelli previsti dalla legge 31 dicembre 2009, n. 196 e successive modificazioni.

Tenuto conto di quanto sopra deserto, gli stanziamenti di natura economica sono iscritti quindi nel Bilancio Preventivo Finanziario Esercizio 2015 e gli stessi in forma aggregata sono riportati per singola missione e programma nel **Prospetto Riepilogativo delle Spese per Missioni e Programmi**.

#### Il Documento Unico di Programmazione

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 chiamato a partecipare all’attività di sperimentazione di cui al Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 1° ottobre 2013 e alla successiva Determina del Ragioniere Generale dello Stato 16 ottobre 2014, recante le prime indicazioni per l’avvio della sperimentazione stessa, è 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>2</sup> Delibera del C.d.A. n. 29 del 29/7/2015 e n. 31 del 30/10/2015



Il primo DUP predisposto e approvato dall’Agenzia<sup>3</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. Atteso il carattere sperimentale, l’Agenzia ha inserito all’interno del DUP anche il piano degli indicatori, correlato alla nuova struttura per Missioni e Programmi. Quella che segue è la tabella che ne riepiloga i risultati.

Indicatori Documento Unico di Programmazione - consuntivo 2015

MISSIONE	PROGRAMMA	ATTIVITA' INCLUSE	INDICATORI 2015	VALORE OBIETTIVO 2015	VALORE RILEVATO NEL 2015	RISULTATO RAGGIUNTO
07 TUTELA DELLA SALUTE	7.6 A1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento delle politiche di sanità pubblica					
	P1 Monitoraggio, analisi e controllo delle performance delle aziende sanitarie, dei Sistemi Regionali e della trasparenza	Piano Nazionale Esiti  Coordinamento nazionale HTA  Aggiornamento periodico sull’ 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 Umanskazione dei luoghi di cura	#REPORT #DOCUMENTI HTA+ HS  #DOCUMENTI PROGRAMMATI #REPORT PROGRAMMATI  #PROGETTI AVVIATI #PROGETTI AVVIATI	23 10	23 7	100% 70%
	P2 Supporto alle Regioni, in materia di riqualificazione, rafforzamento dei sistemi sanitari regionali e delle governance	Supporto alle Regioni in Piano di Rientro	#PARERI REGOLINI 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 Anas	TAVOLI TECNICI IN CUI È RICHIESTA LA PRESENZA DELL’AGENZIA	15	15	100%
	P4 Educazione Continua in Medicina (ECM)		#EVENTI ACCREDITATI	32.500	33.865	100%

<sup>3</sup> Delibera del C.d.A. n. 31 del 30/10/2015

07 RICERCA E INNOVAZIONE	7.5 B1 Programma Ricerca per il settore della sanità pubblica	ATTIVITÀ INCLUSE	INDICATORI 2015	VALORE OBIETTIVO 2015	VALORE RILEVATO NEL 2015	RISULTATO RAGGIUNTO
	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 (Ministero-gruppo monitoraggio)	1 concluso 1 in corso	100%
	Programma Ricerca Corrente	Programma approvato annualmente dal Ministero della Salute, il quale comunica all'Agenda 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 (Ministero-gruppo monitoraggio)	5 conclusi 5 avviati 4 approvati	80%
	Programma Ricerca CCM	Programma che fa riferimento al Centro controllo Malattia, istituito con legge 148/2004, 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 (Ministero-gruppo monitoraggio)	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 dei Servizi sanitario nazionale	# PROGETTI CONCLUSI / RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI (Ministero-gruppo monitoraggio)	# PROGETTI CONCLUSI / RISULTATI PROGETTUALI APPROVATI (Ministero-gruppo monitoraggio)	3 in corso	100%

L'applicazione degli indicatori per il primo esercizio, ancorché in regime di sperimentazione, consente di evidenziare la rilevanza nel 2015 dell'attività afferente la missione TUTELA DELLA SALUTE – programma A.1 Monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali rispetto quella afferente la missione RICERCA E INNOVAZIONE – programma B.1 Ricerca per il settore della sanità pubblica, che risente del fattore esogeno dell'andamento ciclico della programmazione della ricerca, laddove nell'esercizio 2015 ha visto prevalere l'epilogo delle linee di ricerca pregresse sull'avvio dei nuovi programmi di ricerca. Rispetto a quanto emerge dall'attività inclusa nel programma A.1, si può notare il ritardo istituzionale (Ministero della Salute e Conferenza delle Regioni) nell'avviamento delle nuove attività che scaturiscono dal Patto della Salute.

La lettura dell'esercizio 2015 attraverso lo schema di missioni e programmi, in sede di consuntivo, permette di confrontare la performance della spesa dei due programmi. Il programma A.1 Monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali ha impiegato il 73% delle risorse previste. Mentre il programma B.1 Ricerca per il settore della sanità pubblica con il 38% della competenza di bilancio impiegata, si presenta coerente con gli esiti delle valutazioni su gli indicatori del DUP, che hanno evidenziato evidenziano uno slittamento delle attività di ricerca da avviare rispetto a quelle concluse.

		previsione		consuntivo	<b>delta competenza</b>
		competenza	competenza	competenza	
07 TUTELA DELLA SALUTE	7.6 A1 Programma monitoraggio, valutazione e rafforzamento dei Sistemi Sanitari Regionali	9.335.482	6.811.502	2.523.980	
07 RICERCA E INNOVAZIONE	7.5 B1 Programma Ricerca per il settore della sanità pubblica	8.095.823	3.055.704	5.040.119	



## L'attività istituzionale

Nel corso del 2015 il Consiglio di Amministrazione di Agenas, oltre alle deliberazioni relative alla gestione ordinaria ed istituzionale, ha approvato provvedimenti significativi attinenti alla realizzazione di attività finalizzate allo sviluppo strategico ed organizzativo dell'Ente. La delibera del Consiglio di Amministrazione del 19 marzo 2015 è il provvedimento con cui l'Agenas ha introdotto i nuovi indirizzi strategici e programmatici, anche alla luce di quanto previsto per l'Agenzia nel nuovo Patto del Salute, e rappresentato il naturale aggiornamento e la necessaria integrazione di quelli già fissati dal CdA nel 2009 e successivamente nel 2012, apportando naturalmente anche le conseguenti variazioni al bilancio di previsione 2015 approvato nella seduta del 20 dicembre 2014. I nuovi indirizzi strategici dell'Agenzia, che concentrano le risorse sullo sviluppo delle attività di carattere istituzionale, ridefinite ed aggiornate dal Ministero della Salute e dell'economia e la Conferenza delle Regioni sono delineate dalla delibera del 19 marzo 2015 e riguardano le seguenti aree:

### Piano Nazionale Esiti

Il 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. Le valutazioni non si limitano, tuttavia, alla qualità delle sole cure ospedaliere, ma anche a processi di cura relativi all'ambito territoriale. L'Agenas, per migliorare l'efficacia del PNE ha realizzato i seguenti interventi:

1. Ha rafforzato il 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. Ha individuato altri 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. Ha introdotto la valutazione dell'efficacia e sicurezza di nuove tecniche chirurgiche dal momento della loro introduzione nella pratica clinica;

4. Ha introdotto nel sistema di valutazione l'analisi degli esiti dei percorsi diagnostico terapeutici per patologie croniche.

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

Il regolamento ha istituito, un tavolo tecnico composto da rappresentanti del Ministero della salute, Regioni e P.A., che con il supporto tecnico dell'Agenas provvederà anche a formulare proposte per l'aggiornamento periodico delle soglie di volume e di esito sulla base delle conoscenze scientifiche disponibili da recepire come integrazione del presente Regolamento. L'Agenzia ha avviato il confronto con il Ministero della Salute e le Regioni sull'aggiornamento periodico del rapporto tra volumi di attività ed esiti delle cure, sia dal punto di vista dell'assistenza ospedaliera. La definizione degli standard dimensionali, l'analisi dei volumi di attività, le soglie minime di esito rappresentano strumenti essenziali per orientare gli interventi di politica sanitaria, di riorganizzazione dell'offerta assistenziale e di allocazione delle risorse, anche con l'obiettivo di assicurare la sostenibilità del nostro sistema sanitario.

Coordinamento del programma nazionale di HTA

Agenas, sul versante dell'innovazione, ha continuato ad implementare tutta una serie di iniziative attinenti all'innovazione organizzativa e tecnologica, già in essere nel periodo precedente e che si possono così riassumere:

- il monitoraggio delle disposizioni adottate dalle Regioni sulle innovazioni organizzative riguardanti l'attivazione di "Programmi di HTA";
- la survey nazionale sulle attività di HTA;
- la partecipazione al "Progetto Mattoni del SSN": "Nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere it-DRG".
- l' Health Technology Assessment (HTA) e l' Horizon Scanning;
- l'attività di ricerca;

I documenti HTA rilasciati dall’Agenzia al Ministero, in conformità a quanto previsto dalla Convenzione nel 2015 sono 3 Rapid HTA Report, 1 adattamento della valutazione HTA delle modalità di dialisi in Italia, un Protocollo HTA Report, 2 Horizon Scanning.

Con il Decreto del Ministro della Salute del 12 marzo 2015 è stata istituita presso il Ministero della salute la Cabina di Regia 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. L’Agenzia è designata quale organo tecnico a supporto della definizione delle priorità del sistema per la valutazione di tutte le tecnologie del SSN.

#### Sistema di Monitoraggio

L’articolo 12 comma 7 affida ad AGENAS la realizzazione del sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell’andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, per consentire di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati.

In questo ambito sono state ulteriormente implementate tutte quelle iniziative sul tema messe in campo da Agenas nel corso degli ultimi tre anni, come l’ulteriore sviluppo alla linea di attività, assai importante per il miglioramento delle future strategie dell’Agenas, relativa al *Sistema di Monitoraggio*, con la predisposizione di tutta una serie di indicatori con relativo schema informatico per la fruizione delle informazioni rilevanti. Sempre sullo stesso solco è stato elaborato il progetto S.C.I.A.R.E.- *Sistema di Composizione di Indicatori di Attività Regionali*, destinato in particolare a quanti sono interessati a sviluppare o ad utilizzare dei sistemi di valutazione dei sistemi sanitari tramite la composizione di indicatori, i cui esiti sono stati presentati in un seminario dedicato, svolto a Roma nel mese di giugno c.a.. Infine sono state ulteriormente implementate le

attività inerenti, rispettivamente, all'*Analisi della spesa sanitaria regionale* ed all'*Analisi del finanziamento dei Servizi sanitari regionali e tariffe delle prestazioni sanitarie*.

#### Sperimentazione di modelli di certificazione delle cure

L'Agenzia ha elaborato e approvato nel 2015 il progetto di *Ricerca Autofinanziata 2015 “Sviluppo di modelli di reti cliniche specialistiche (rete geografica, rete socio-sanitaria rete infrastrutturale e delle tecnologie, rete IT) ed individuazione e sperimentazione di modelli di certificazione delle cure per disciplina specialistica”* che ha permesso di raggiungere seguenti obiettivi:

1. Documento teorico metodologico di riferimento e strumenti condivisi utili alla governance di reti specialistiche ed alla progettazione ed implementazione di percorsi di cura
2. Modello di monitoraggio realizzato nell'ambito di almeno 1 rete clinica specialistica in almeno 3 regioni italiane
3. Elaborazione di un programma di valutazione esterna per le reti cliniche

Contestualmente alle suddette attività per la realizzazione dell'obiettivo n. 2, ovvero per l'elaborazione di un percorso di monitoraggio e assessment nell'ambito di almeno 1 rete clinica specialistica in almeno 3 Regioni italiane, è stata predisposta una “Relazione motivata per la selezione ed individuazione delle Unità di Ricerca”, ai sensi dell'Art. 8, comma 4 del Regolamento per i progetti di Ricerca Autofinanziata 18 febbraio 2015”, in cui sono stati esplicitati i criteri di selezione e scelte le tre Regioni candidate a costituire le Unità di Ricerca del Progetto (Toscana, Lombardia, Emilia Romagna).

Sulla base delle attività progettuali, è stato sviluppato un modello di “Accreditamento/Certificazione delle cure per disciplina specialistica” collocandolo nell'ambito di un più ampio modello concettuale multilivello (Reti, Percorsi assistenziali, Professionisti) di accreditamento delle Reti specialistiche.

A seguito del confronto tra i più diffusi modelli di Analisi Organizzativa (Vaccani, 2012), sono state individuate quattro macro-aree:

1. Struttura di base (Modello organizzativo, Divisione gerarchica, Distribuzione e allocazione delle risorse umane, Distribuzione e allocazione delle risorse economiche, Distribuzione e allocazione delle risorse strutturali e tecnologiche);

2. Meccanismi operativi (Presa in carico e percorso paziente, PDTA/Clinical Pathway, Dimissioni protette, Processi strategico gestionali di pianificazione e monitoraggio, Processi strategico gestionali di Comunicazione/Trasparenza);

3. Processi sociali (Soddisfazione degli operatori della rete);

4. Risultati (Output e Outcome, Soddisfazione utenti, Conoscenze sviluppate dalla rete).

Per ciascuna macro-area sono stati definiti **requisiti organizzativi generali** per l'autovalutazione e la valutazione esterna/accreditamento di Reti Specialistiche Regionali (RSR).

È stata inoltre predisposta una griglia di valutazione in grado di rilevare la “presenza” e la “rilevanza” di tali requisiti, da sottoporre alle Regioni, ai professionisti, alle Associazioni di rappresentanza di pazienti e cittadini, al fine di prevedere la consultazione formale degli stakeholder, una ulteriore revisione dei requisiti proposti, e, successivamente, la definitiva formalizzazione del Modello Agenas.

Tale Modello, inoltre, prevede un *core* di requisiti individuati al punto n.2 “Meccanismi operativi” (in particolare per le sotto-aree: *Presa in carico e percorso paziente, PDTA/Clinical Pathway e Dimissioni protette*), per i quali saranno declinati nel corso del 2016 i requisiti specifici per ciascun percorso assistenziali (PDTA), a cura delle Società Scientifiche di riferimento in collaborazione con Agenas.

Il programma di certificazione si caratterizza quindi per essere orientato al modello organizzativo dei percorsi assistenziali (PDTA) ed improntato al metodo della peer-review (autovalutazione, valutazione esterna tra pari, miglioramento).

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

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. La principale causa dei fenomeni di corruzione in sanità risiede proprio nel cattivo funzionamento e nella mancanza di trasparenza della macchina amministrativa. Il Direttore generale dell’Agenzia e il Presidente dell’Autorità

nazionale anticorruzione (Anac) hanno sottoscritto nel 2014 un Protocollo d'intesa per realizzare una collaborazione di natura amministrativa con l'obiettivo di individuare e sperimentare modelli integrati di controllo interno per la gestione dei rischi collegati al governo delle aziende sanitarie, la cui implementazione è tesa a garantire l'adozione di misure idonee a realizzare processi aziendali corretti, efficaci ed efficienti, anche con specifico riferimento al raggiungimento degli obiettivi di trasparenza e legalità e attraverso il recupero dei valori di integrità e di etica professionale ed aziendale. Con la Determina n. 12 del 28 ottobre 2015 è stato pubblicato l'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, al quale l'agenzia ha attivamente collaborato nella stesura della parte speciale dedicata alla Sanità.

#### Umanizzazione delle cure e dei luoghi di cura

In sintonia con quanto previsto dall'art. 4 del Patto per la Salute 2014-2016 e dagli Accordi Stato-Regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, nel corso del 2015 l'Agenas ha dato forte impulso allo sviluppo della valutazione partecipata ed il miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, con azioni di livello centrale ed attività di supporto alle Regioni/PA.

A livello centrale – sulla base della condivisione con tutte le Regioni/PA attraverso i referenti del gruppo interregionale sull'empowerment - si è realizzata la revisione degli strumenti di valutazione, lo sviluppo della nuova piattaforma on-line per la raccolta dei dati, l'aggiornamento dell'anagrafica delle strutture di ricovero ed è stata attuata la sperimentazione pilota del modulo integrativo sulla sicurezza del paziente, condiviso con le Regioni/PA. È stato pianificato il nuovo programma nazionale per la valutazione del grado di umanizzazione, con il quale si intende estendere a tutte le strutture di ricovero il modello di valutazione partecipata. È stata, infine, redatta un' proposta progettuale per il Programma di Ricerca Corrente 2015, finalizzata ad implementare la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle Residenze Sanitarie Assistenziali.

Agenas ha inoltre garantito supporto teorico-metodologico alle Regioni/PA che ne hanno fatto richiesta: Campania, Piemonte, Sicilia e Lazio.

E C M

Nel 2015 le attività dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali 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, successivamente integrato con il DM 29 ottobre 2015 e il DM 16 novembre 2015.

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.

Numericamente, si evidenzia che, nel 2015, 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:

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

16

		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

#### Monitoraggio delle disuguaglianze e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Agenas ha elaborato nel 2015 il progetto Stili di vita degli adolescenti al Ministero per l'approvazione con la finalità di sviluppare nell'arco di 12 mesi un'indagine che, relativamente agli adolescenti che fanno uso dei social media come strumento di comunicazione, analizzi le possibili relazioni tra l'uso della rete ed alcuni comportamenti a rischio, oltre ad aumentare le conoscenza e la consapevolezza in materia di stili di vita adeguati e dieta corretta, in particolare l'effettiva adesione a modelli alimentari coerenti con la dieta mediterranea. L'iniziativa, nel lungo termine, è finalizzata ad operare, in estrema sintesi, per ridurre la prevalenza di obesità adolescenziale e la prevalenza dei fattori di rischio (sedentarietà, diete ipercaloriche, eccessivo consumo di sale, fumo, alcool, etc.), che, associati all'obesità, contribuiscono ad aumentare il rischio di malattie cardiovascolari nelle età successive. Dal lato operativo, i risultati attesi verranno perseguiti valutando, da un lato, i modelli di consumo alimentare attraverso l'uso di questionari validati, dall'altro il livello di adesione ad una campagna on-line condotta attraverso l'uso di tecniche di marketing sociale e di tecnologie innovative per l'intrattenimento giovanile (blog e gioco online). Con il progetto CRISALIDI partito nel settembre del 2013 e