

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Val Padana



# **Piano Integrato di Attività e Organizzazione**

**2022 - 2024**

# SOMMARIO

<b>PREMESSA</b> .....	<b>4</b>
<b>1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b> .....	<b>6</b>
1.1 Il mandato istituzionale e le funzioni dell'Agenzia .....	7
1.2 Caratteristiche demografiche dell'ATS della Val Padana.....	7
1.3 Gli Stakeholder.....	9
1.4 La rete d'offerta.....	10
1.4.1 Gli erogatori sanitari e sociosanitari.....	10
1.4.2 La rete dell'assistenza sanitaria di base .....	14
1.5 Il contesto economico produttivo .....	14
1.5.1 L'ambito della prevenzione veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale .....	14
1.5.2 L'ambito della prevenzione sanitaria.....	15
1.6 Organizzazione e risorse .....	15
1.7 Il Patrimonio .....	16
<b>2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b> .....	<b>17</b>
2.1 Valore Pubblico .....	17
2.1.1 Mission e Vision .....	17
2.1.2 Approccio per processi, efficienza, semplificazione e digitalizzazione .....	18
2.2 Performance .....	20
2.2.1 La mappa della performance .....	20
2.2.2 La misurazione della performance organizzativa.....	22
2.2.3 La misurazione della performance personale .....	22
2.2.4 Pari opportunità e equilibrio di genere .....	22
2.3 Rischi corruttivi.....	24
2.3.1 Gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.....	25
2.3.2 Il contesto esterno in relazione alle funzioni istituzionali dell'ATS della Val Padana .....	25
2.3.3 Il contesto interno .....	26
2.3.4 Mappatura dei processi.....	29
2.3.5 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti.....	30
2.3.6 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio .....	31
2.3.7 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure .....	33
2.3.8 Programmazione dell'attuazione della trasparenza.....	34
<b>3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b> .....	<b>37</b>
3.1 Struttura organizzativa.....	37
3.1.1 Organigramma .....	37
3.1.2 Livelli di responsabilità organizzativa .....	43
3.1.3 Ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio.....	43
3.1.4 Altre eventuali specificità del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurarne la coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati.....	44
3.2 Organizzazione del lavoro agile.....	45
3.2.1 Strategia e obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto.. ..	45
3.2.2 Obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance .....	46
3.2.3 Contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia .....	46
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale .....	47
3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente .....	47
3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane .....	48
3.3.3 Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse .....	52
3.3.4 Strategia di copertura del fabbisogno. ....	52
3.4 Formazione del personale .....	53
3.4.1 Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale .....	53
3.4.2 Le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative .....	53

3.4.3	<i>Le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato</i>	53
3.4.4	<i>Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione</i>	54
<b>4</b>	<b>MONITORAGGIO</b>	<b>55</b>
4.1	Monitoraggio interno	55
4.1.1	<i>La rilevazione della customer satisfaction</i>	56
4.2	Ulteriori strumenti per il monitoraggio degli indicatori di performance e di qualità	56
4.2.1	<i>Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali</i>	56
4.2.2	<i>Il Programma Nazionale Esiti (PNE)</i>	58
	<b>ALLEGATI</b>	<b>61</b>
	Allegato 1 – “Programmazione integrata – Tavola di correlazione obiettivi”	
	Allegato 2 – “Mappatura processi digitalizzati”	
	Allegato 3 – “Piano per la Digitalizzazione dei Processi”	

## PREMESSA

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 6 agosto 2021, n. 113, introduce l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni, tra cui l'ATS della Val Padana, di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) ovvero un nuovo strumento di pianificazione attraverso cui l'amministrazione programma in forma integrata le proprie attività per che si pone la finalità di "assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso".

L'introduzione di questo nuovo strumento risponde all'esigenza, ulteriormente evidenziata dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.), di "rafforzare la capacità amministrativa" dell'ente al fine di cogliere e sapere concretizzare velocemente le opportunità che il programma Next Generation EU (NGEU) offre al Paese e gli investimenti che ne conseguiranno, oltre che rendere più efficiente – con riduzione di tempi e costi – l'azione della Pubblica Amministrazione e fornire strutturalmente beni e servizi pubblici adeguati alle esigenze di cittadini e imprese.

La programmazione strategica in forma integrata e coordinata, così come introdotta dal P.I.A.O., diviene la metodologia attraverso cui l'Amministrazione declina le strategie per il perseguimento dei propri fini istituzionali. Il P.I.A.O. infatti prevede una stretta correlazione, non solo tra vari documenti programmatori espressamente previsti dalla normativa vigente, ma anche con altri strumenti che consentono all'amministrazione il perseguimento dei propri obiettivi, in un'ottica complessiva di semplificazione tra cui: procedure, tecnologia (digitalizzazione) e capitale umane. In particolare, la norma prevede che il P.I.A.O. debba ricomprendere:

- gli obiettivi programmatici e strategici previsti nel Piano della Performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo con riferimento a:
  - gli strumenti per la pianificazione, il reclutamento e la valorizzazione del personale, attraverso il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP), compatibilmente con le risorse finanziarie;
  - strumenti per il ricorso al lavoro agile, così come declinati nel Piano Organizzativo per il Lavoro Agile;
  - gli obiettivi formativi annuali e pluriennali previsti nel Piano di Formazione Aziendale, con particolare riferimento allo sviluppo di competenze finalizzate ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione e rappresentati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione automatizzata dei tempi procedurali;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Nelle more dell'attuazione del D.L. 80/2021, l'ATS della Val Padana ha provveduto ad adottare, elaborandoli in forma coordinata:

- il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2021-2023, adottato con decreto n. 28/12/2021;
- il Piano delle Azioni Positive 2022, adottato con decreto n. 66 del 31/01/2022;
- il Piano delle Performance 2022-2024, adottato con decreto n. 67 del 31/01/2022, di cui il Piano delle Azioni Positive è parte integrante;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024, adottato con decreto n. 102 del 17/02/2022;
- il Piano di Formazione Aziendale, adottato con decreto n. 264 del 22/04/2022;

a cui si farà rimando per gli elementi di dettaglio.

Si rende inoltre necessario specificare che, in considerazione del particolare momento che caratterizza il Sistema Socio Sanitario di Regione Lombardia, in fase di piena trasformazione ad opera della riforma introdotta con la Legge Regionale 14 dicembre 2021 n. 22, il P.I.A.O. dell'ATS della Val Padana rappresenta una prima elaborazione, che troverà necessariamente il suo perfezionamento una volta che saranno divenute pienamente operative e consolidate le modifiche all'assetto organizzativo aziendale (in corso di revisione).

L'impegno, che troverà pieno compimento negli anni successivi, sarà quello di addivenire ad una pianificazione unitaria come previsto dalla norma; a tal fine, dovrà quindi essere intensificato e perseguito con ancor maggiore determinazione quel cambiamento culturale e di prospettiva – in vero, già in atto da alcuni anni in ATS Val Padana – che porterà nel tempo alla piena e concreta integrazione tra tutti gli strumenti di gestione a disposizione del *management* aziendale, con il fine ultimo della creazione di valore pubblico per la propria comunità di riferimento.

# 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Agenda di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana è stata istituita per effetto della L.R. n. 23/2015 ed è stata costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione di Giunta Regionale n. X/4470 del 10.12.2015.

L'ATS è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'ATS ha sede legale in Via dei Toscani, n. 1 – 46100 Mantova (codice fiscale 02481970206), con sedi territoriali corrispondenti alle disciolte ASL di Cremona e ASL di Mantova, confluite nell'attuale ATS.

Di seguito, si riporta la scheda anagrafica dell'Agenda, così come censita nella banca dati IPA (Indice dei domicili digitali della Pubblica Amministrazione e dei Gestori di Pubblici Servizi) <https://indicepa.gov.it/ipa-portale/consultazione/indirizzo-sede/ricerca-ente/scheda-ente/1064>.

Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana			
Responsabile	Mannino Salvatore		
Titolo Responsabile	Direttore generale		
Sito istituzionale	<a href="http://www.ats-valpadana.it">www.ats-valpadana.it</a>		
Indirizzo	Via Dei Toscani 1 - 46100 Mantova (MN) 		
Cod IPA	astvp	Codice Fiscale	02481970206
Tipologia	Pubbliche Amministrazioni		
Categoria	Aziende Sanitarie Locali		
Natura Giuridica	Azienda o ente del servizio sanitario nazionale		
Attività Ateco	Studi medici specialistici e poliambulatori		
Indirizzo PEC primario	<a href="mailto:protocollo@pec.ats-valpadana.it">protocollo@pec.ats-valpadana.it</a> - PEC		
Altre e-mail	<a href="mailto:direzione.generale@ats-valpadana.it">direzione.generale@ats-valpadana.it</a> - MAIL		
Data Accreditamento	11/01/2016		
Acronimo	ATSVP		
Social Network			
Sono disponibili le seguenti informazioni che puoi visualizzare selezionandole			
<a href="#">AOO 1 Aree Organizzative Omogenee e relativi domicili digitali</a>			
 <a href="#">20 Unità Organizzative di cui 5 con Servizio di fatturazione Elettronica e 14 con Nodo di Smistamento Ordini</a>			
 <a href="#">0 Servizi Digitali</a>			
Note	Le informazioni pubblicate sono state aggiornate dall'ente in data 31/03/2022.		

## 1.1 Il mandato istituzionale e le funzioni dell’Agenzia

Con la Legge regionale 14 dicembre 2021 n. 22, Regione Lombardia ha ridisegnato le funzioni in capo alle Agenzie di Tutela della Salute.

Le ATS attuano la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. Le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali. Le ATS stipulano contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul relativo territorio di competenza e garantiscono il raggiungimento degli obiettivi previsti nel PSSL. In particolare, le ATS devono garantire l'attuazione dei principi di sussidiarietà orizzontale e promozione e sperimentazione della partecipazione del volontariato.

In particolare, la norma attribuisce alle ATS le seguenti funzioni:

- analisi della domanda di salute del proprio territorio e dell'adeguatezza dell'offerta
- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione;
- garanzia, verifica e controllo della corretta erogazione dei LEA sul territorio di competenza in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;
- governo e diffusione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- programmazione, controllo e governo delle attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST;
- programmazione, coordinamento e svolgimento dell'attività in tema di sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare, sanità animale, zoomonitoraggio ambientale, igiene urbana veterinaria, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, impianti industriali e supporto all'export;
- programmazione e svolgimento delle attività di prevenzione e controllo della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, igiene e sanità pubblica, salute e ambiente, sicurezza degli alimenti non di origine animale, dei materiali a contatto con gli alimenti e dell'acqua destinata al consumo umano e conseguente svolgimento delle stesse attività di controllo, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- attuazione degli indirizzi regionali, governo territoriale e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- coordinamento, per il territorio di competenza, delle politiche di investimento, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale;
- raccolta del fabbisogno di personale per il territorio di competenza e coordinamento, a livello territoriale, delle eventuali procedure aggregate per il relativo reclutamento, ferma restando l'autonomia delle singole strutture nel reclutamento delle figure sanitarie;
- coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST di riferimento, degli accordi con i MMG e i PLS del territorio di competenza, sentite le rappresentanze degli erogatori privati accreditati.

## 1.2 Caratteristiche demografiche dell’ATS della Val Padana

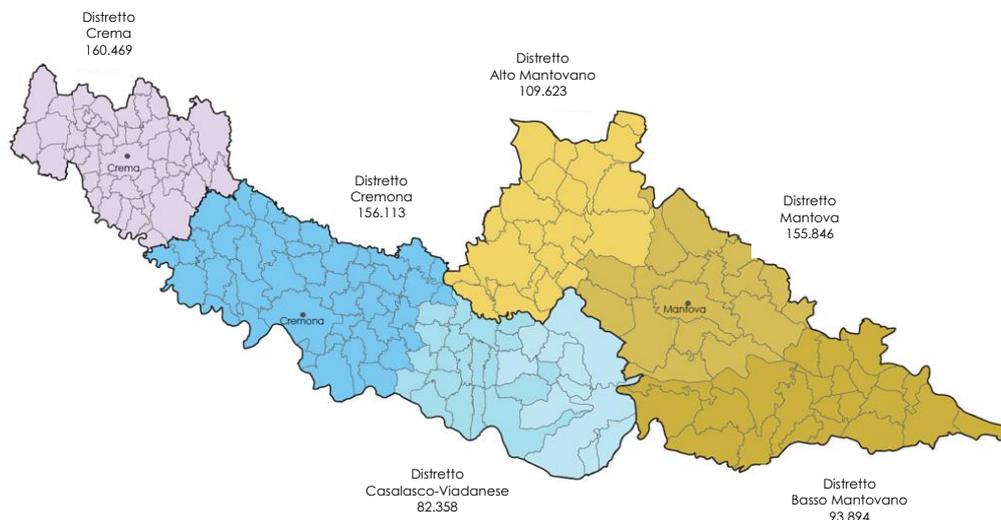
Il territorio di competenza dell’ATS Val Padana comprende i territori delle disciolte ASL di Cremona e ASL di Mantova, è con le seguenti caratterizzazioni:

	Provincia di CREMONA	Provincia di MANTOVA
estensione/kmq	1.766 ~	2.341 ~
n. abitanti (al 1/1/2021)	352.242	406.061
n. Comuni	113	64

Le province di Cremona e Mantova sono articolate in Distretti, nella cui individuazione si è tenuto conto – oltre che delle indicazioni della normativa vigente – dei seguenti criteri:

- caratteristiche socio-demografiche territoriali;
- aggregazioni già presenti tra i comuni;
- esperienze di programmazione sociale aggregata in atto o in evoluzione.

I Distretti sono così rappresentati:



L'ATS Val Padana mostra una distribuzione di popolazione quantitativamente disomogenea, come emerge dal grafico seguente (fonte: dati Istat gennaio 2021).

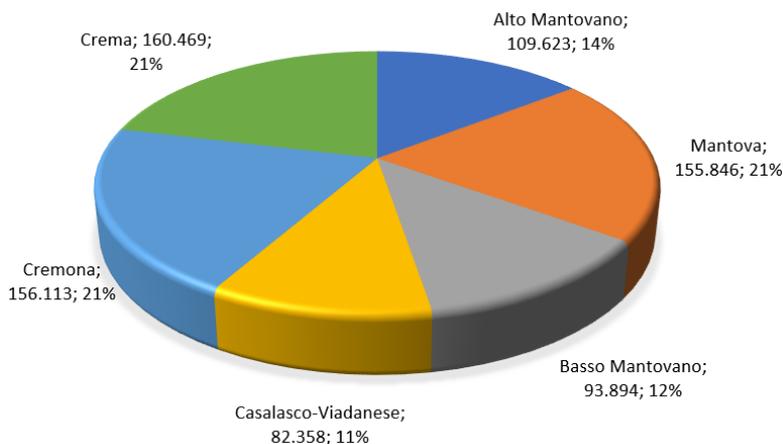


Grafico 1: distribuzione della popolazione residente per distretto (valori assoluti), al 01/01/2021

Se si considerano invece le due province, la distribuzione della popolazione è pressoché equivalente, con una lieve predominanza della popolazione residente nella provincia di Mantova rispetto a Cremona (54% vs 46%). Infine, è da rilevare che la popolazione dell'ATS Val Padana costituisce il 7,6% del totale della popolazione residente in Lombardia (circa 10 milioni).

Tra gli indici demografici, di particolare interesse è l'indice di vecchiaia (ossia il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100) che risulta più elevato a Cremona, seguito da Mantova e da Crema. L'indice di vecchiaia dell'ATS Val Padana è più alto di quello lombardo.

<i>Provincia</i>	Popolazione 0-14 anni <i>(a)</i>	Popolazione 65+ anni <i>(b)</i>	Indice di Vecchiaia <i>(b/a) x100</i>
<i>Cremona</i>	44.427	86.526	195
<i>Mantova</i>	52.744	97.583	185
<b><i>Totale ATS Val Padana</i></b>	<b>97.171</b>	<b>184.109</b>	<b>189</b>
<i>Lombardia</i>	1.326.777	2.286.466	172

Tabella 1: N. soggetti con età 0-14 e 65+ e indice di vecchiaia al 01/01/2021, ATS Val Padana

### 1.3 Gli Stakeholder

Per una corretta definizione delle strategie ed una adeguata pianificazione delle attività, l’Agenzia ha provveduto ad individuare i propri **Stakeholder**, definendone esigenze ed aspettative.

In generale, gli Stakeholder dell’ATS della Val Padana possono essere riassunti nelle seguenti macro-categorie:

- Cittadini
- Collettività
- Medici di Medicina Generale / Pediatri di Libera Scelta / Medici di Continuità Assistenziale
- Regione Lombardia
- Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità
- Enti locali, territoriali ed istituzionali (Comune, Provincia, Prefettura, Questura, CCIAA, etc.)
- Organi rappresentanti delle Comunità (Sindaci, Presidenti Provincia, ecc.)
- Erogatori sanitari e Sociosanitari
- Strutture sociali
- Organizzazioni Sindacali
- Forze datoriali
- Associazioni di categoria e associazioni sportive
- Aziende e imprese produttive e relativi lavoratori
- Allevatori
- Confederazioni
- Ordini professionali
- Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e Grado
- Farmacie e Distributori farmaci
- Soggetti del Terzo Settore
- UNICEF Italia e Comitati Locali
- Procura e Forze dell’Ordine (NAS, Guardia di Finanza, ecc...)
- Associazioni di volontariato
- Associazioni consumatori
- Istituto Zooprofilattico
- Rete Donazione e Trapianti
- Laboratori di Prevenzione delle altre ATS lombarde
- Operatori del SSR
- Organi di informazione
- Organismi di certificazione ed accreditamento
- Fornitori di beni e servizi
- Dipendenti e collaboratori dell’Agenzia

Ogni struttura provvede periodicamente a riesaminare l’elenco dei propri stakeholder, al fine di verificarne l’adeguatezza ed aggiornare esigenze ed aspettative, per verificare la necessità di adeguare il servizio erogato.

## 1.4 La rete d'offerta

### 1.4.1 Gli erogatori sanitari e sociosanitari

La rete d'offerta sanitaria e sociosanitaria nel territorio dell'ATS della Val Padana presenta una complessiva ricchezza, seppur con una distribuzione differente sul territorio. La forte integrazione degli ambiti sanitario, socio sanitario e sociale ha come obiettivo la presa in carico dei pazienti cronici e fragili per l'intero percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale, fornendo prestazioni in grado di fornire la risposta più adeguata al bisogno dell'assistito e in grado di garantire la continuità della cura anche al domicilio.

Nelle tabelle a seguire si rappresenta la rete d'offerta secondo l'assetto vigente al 31/12/2021.

### IL SISTEMA DELLE STRUTTURE SANITARIE DI RICOVERO E CURA

#### SITUAZIONE COMPLESSIVA ATS

Posti letto attivi al 31/12/2021

ATS Val Padana	Struttura		Struttura	N. posti					
	Tipologia	Denominazione Ente		ordinari	DH/D S	subacuti	Riabilitazione	Riabilitazione DH	totale
<b>Cremona</b>	Pubblica	ASST di Cremona		607	53	37	40		737
		ASST di Crema		303	40	22	75		440
<b>Mantova</b>		ASST di Mantova	P.O. Asola e Bozzolo	66	12	25	81		184
			P.O. di Mantova	442	37		20		499
			P.O. Borgo Mantovano	115	10		25		150
<b>Tot. posti letto strutture PUBBLICHE</b>				<b>1.533</b>	<b>152</b>	<b>84</b>	<b>241</b>	<b>0</b>	<b>2.010</b>
<b>Cremona</b>	Privata	Fondazione Teresa Camplani	C.C. Ancelle della Carità	12	1		79		92
	Privata	C.C. Figlie di San Camillo		85	11		41		137
	Privata	C.C. San Camillo		56	17		22		95
	Privata	Nuovo Polo Robbiani				30			30
<b>Mantova</b>	Privato	Fondazione Salvatore Maugeri	Fondazione Maugeri				93	2	95
	Privato	Ospedale di Suzzara	Ospedale di Suzzara	95	8		20		123
	Privato	Ospedale San Pellegrino	Ospedale San Pellegrino	87	8				95
	Privato	Fondazione Teresa Camplani	Casa di Cura San Clemente	62	3		25	1	91
	Privato	Ospedale Civile di Volta Mantovana	Ospedale di Volta Mantovana		5	11	59	2	77
<b>Tot. posti letto strutture PRIVATE</b>				<b>397</b>	<b>53</b>	<b>41</b>	<b>339</b>	<b>5</b>	<b>835</b>
<b>Posti Letto Totali</b>				<b>1.930</b>	<b>205</b>	<b>125</b>	<b>580</b>	<b>5</b>	<b>2.845</b>

#### Strutture di Area Psichiatrica

Ambito Territoriale	Tipologia struttura	Nr. Strutture Accreditate	Nr. Strutture a Contratto
<b>Cremona</b>	Strutture residenziali private	11	11
	Strutture semi-residenziali private	1	1
	Strutture di neuro-psichiatria infantile semi-residenziali private	4	2
	Strutture di neuro-psichiatria infantile semi-residenziali private	2	1
<b>Mantova</b>	In ambito di psichiatria e neuropsichiatria infantile le attività vengono erogate dalla sola ASST di Mantova		

IL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI PRESENTI SUL TERRITORIO DI ATS VAL PADANA (al 31/12/2021)

AMBITO DISTRETTUALE DI CREMA						
	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.	n° UdO	n° p.l.
<b>SERVIZI IN AREA MATENO-INFANTILE CONSULTORI</b>						
Consultori pubblici a gestione diretta ASST	1		1		0	
Consultori a gestione privata a contratto	2		2		2	
<b>SERVIZI PER LA DISABILITÀ</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
RSD	2	123	2	123	2	123
CDD	2	50	2	50	2	50
CSS	3	26	3	26	3	26
<b>CURE INTERMEDIE E SERVIZI DI RIABILITAZIONE</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Cure Intermedie	3	233	3	233	3	222
Ex speriment post acuti						
<b>SERVIZI DI RIABILITAZIONE</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Ciclo Diurno Continuo						
Ambulatoriale /domiciliare *	1	7.500	1	7.500	1	7.500
<b>SERVIZI PER ANZIANI</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
RSA***	11	949	10	835	9	790
CDI	5	145	5	145	5	115
Erogatori Misura RSA Aperta					6	
Erogatori Misura Residenzialità assistita					1	26
<b>SERVIZI PER LE DIPENDENZE</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Ser.T accreditati a gestione ASST	1		1			
Comunità terapeutiche residenziali	3	61	3	61	3	61
Comunità terapeutiche semiresidenziali						
SMI						
<b>ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Enti erogatori ADI ***	8		8		9	
Erogatori ADI gestione diretta ASST						
<b>CURE PALLIATIVE DOMICILIARI e HOSPICE</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Erogatori Cure Palliative domiciliari**	1		1		2	
Cure Palliative Residenziali (Hospice) ****	1	14	1	14	1	14
<b>TOTALE</b>	<b>43</b>	<b>1.601</b>	<b>43</b>	<b>1.487</b>	<b>50</b>	<b>1.427</b>

\* prestazioni ambulatoriali e domiciliari non conteggiate nel totale.

\*\* UdO a contratto > agli accreditati perché in questi ultimi sono riportati solo quelli accreditati da ATS Val Padana – l'attribuzione al Distretto è relativa al > volume di attività

\*\*\* I posti a contratto RSA (790) sono così dettagliati: n. 754 p.l. ordinari – n. 36 posti in nucleo Alzheimer –

	<b>AMBITO DISTRETTUALE DI CREMONA</b>					
	<b>AUTORIZZATI</b>		<b>ACCREDITATI</b>		<b>A CONTRATTO</b>	
	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>
<b>SERVIZI IN AREA MATENO-INFANTILE CONSULTORI</b>						
Consultori pubblici a gestione diretta ASST	2		2			
Consultori a gestione privata a contratto	1		1		1	
<b>SERVIZI PER LA DISABILITÀ</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>
RSD	5	542	5	542	5	539
CDD	8	136	8	136	8	134
CSS	6	59	6	56	6	56
<b>CURE INTERMEDIE E SERVIZI DI RIABILITAZIONE</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>
Cure Intermedie	5	291	5	291	5	284
Ex speriment post acuti						
<b>SERVIZI DI RIABILITAZIONE</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>
Ciclo Diurno Continuo	3	24	3	24	3	24
Ambulatoriale /domiciliare *	5	22.300	5	22.300	5	22.300
<b>SERVIZI PER ANZIANI</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>
RSA***	24	3.024	24	2.983	24	2.890
CDI	19	481	19	478	18	427
Erogatori Misura RSA Aperta					16	
Erogatori Misura Residenzialità assistita					1	10
<b>SERVIZI PER LE DIPENDENZE</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>
Ser.T accreditati a gestione ASST	2		2			
Comunità terapeutiche residenziali	7	112	7	112	7	111
Comunità terapeutiche semiresidenziali	1	12	1	12	1	12
SMI						
<b>ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>
Enti erogatori ADI **	8		7		10	
Erogatori ADI gestione diretta ASST						
<b>CURE PALLIATIVE DOMICILIARI e HOSPICE</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>	<b>n° UdO</b>	<b>n° p.l.</b>
Erogatori Cure Palliative domiciliari**	3		3		3	
Cure Palliative Residenziali (Hospice) ****	3	50	3	50	3	50
<b>TOTALE</b>	<b>101</b>	<b>4.725</b>	<b>101</b>	<b>4.684</b>	<b>116</b>	<b>4.537</b>

\* prestazioni ambulatoriali e domiciliari non conteggiate nel totale.

\*\* UdO a contratto > agli accreditati perché in questi ultimi sono riportati solo quelli accreditati da ATS Val Padana

\*\*\* I posti a contratto RSA (2.890) sono così dettagliati: n. 2.676 p.l. ordinari – 202 in nucleo Alzheimer – 12 in nucleo per Stati vegetativi

\*\*\*\* di cui 6 posti di day hospital

	AMBITO DISTRETTUALE DI MANTOVA					
	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
<b>SERVIZI IN AREA MATENO-INFANTILE CONSULTORI</b>						
Consultori pubblici a gestione diretta ASST	12		12			
Consultori a gestione privata a contratto	2		2		1	
<b>SERVIZI PER LA DISABILITÀ</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
RSD	5	150	5	150	5	150
CDD	12	344	12	344	12	339
CSS	9	76	8	66	8	66
<b>CURE INTERMEDIE E SERVIZI DI RIABILITAZIONE</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Cure Intermedie	4	171	4	162	4	162
Ex speriment post acuti	1	28	1	28	1	28
<b>SERVIZI DI RIABILITAZIONE</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Ciclo Diurno Continuo	1	155	1	155	1	155
Ambulatoriale /domiciliare *	4	27.655	4	27.655	4	27.655
<b>SERVIZI PER ANZIANI</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
RSA***	53	4.108	53	3.980	49	3.258
CDI	25	416	25	411	20	324
Erogatori Misura RSA Aperta					22	
Erogatori Misura Residenzialità assistita					7	56
<b>SERVIZI PER LE DIPENDENZE</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Ser.T accreditati a gestione ASST	6		6			
Comunità terapeutiche residenziali	7	134	7	134	7	121
Comunità terapeutiche semiresidenziali	1	20	1	20	1	20
SMI	1		1		1	
<b>ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E CURE PALLIATIVE DOMICILIARI</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Enti erogatori ADI **	17		17		19	
Erogatori ADI gestione diretta ASST					1	
<b>CURE PALLIATIVE DOMICILIARI e HOSPICE</b>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>	<u>n° UdO</u>	<u>n° p.l.</u>
Erogatori Cure Palliative domiciliari*	5		5		6	
Cure Palliative Residenziali (Hospice) ****	3	28	3	28	3	28
<b>TOTALE</b>	<b>168</b>	<b>5.630</b>	<b>167</b>	<b>5.478</b>	<b>172</b>	<b>4.707</b>

\* prestazioni ambulatoriali e domiciliari non conteggiate nel totale.

\*\* UdO a contratto ADI > agli accreditati perché in questi ultimi sono riportati solo quelli accreditati da ATS Val Padana

\*\*\* I posti a contratto RSA (3.258) sono così dettagliati: n. 3.104 p.l. ordinari – n. 128 in nucleo Alzheimer – n. 26 in nucleo per Stati vegetativi

\*\*\*\* n. 6 posti CDI sospesi e non contrattualizzati per adeguamento antisismico struttura

Il sistema dei servizi sociosanitari completo è consultabile dal sito web dell'ATS Val Padana <https://www.ats-valpadana.it/rete-sociosanitaria>.

## 1.4.2 La rete dell'assistenza sanitaria di base

Nelle tabelle a seguire si rappresenta la rete secondo l'assetto vigente al 31/12/2021.

### STUDI DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI E FARMACIE TERRITORIALI SOGGETTI A VIGILANZA

Situazione al 31/12/2021	Crema	Cremona	Mantova	ATS
Medici medicina generale	90 <i>di cui 71 titolari e 19 incarichi provvisori</i>	118 <i>di cui 110 titolari e 8 incarichi provvisori</i>	258 <i>di cui 210 titolari e 48 incarichi provvisori</i>	466
Pediatrati di famiglia	18 <i>tutti titolari</i>	18 <i>di cui 17 titolari e 1 incaricato provvisorio</i>	41 <i>di cui 40 titolari e 1 incaricato provvisorio</i>	77
Medici Continuità assistenziale	22 <i>di cui 1 titolare e 21 incaricati provvisori</i>	49 <i>di cui 3 titolari e 46 incaricati provvisori</i>	81 <i>di cui 6 titolari e 75 incaricati provvisori</i>	152
Medici USCA	6	12	18	36
Presidi di Continuità assistenziale	2	4	14	20
Ambulatori di Continuità assistenziale per "ambulabili" diurni	0	0	1	1

Situazione al 31/12/2021	Crema	Cremona	Mantova	ATS
Farmacie territoriali	55	73	142	270

## 1.5 Il contesto economico produttivo

### 1.5.1 L'ambito della prevenzione veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale

L'ATS della Val Padana presenta una situazione pressoché unica rispetto al territorio nazionale (e non solo), per quanto attiene all'ambito della Prevenzione Veterinaria, in termini di concentrazione di attività produttive, su cui ATS svolge i controlli, e di risorse umane ed economiche. Al Dipartimento di Prevenzione Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale afferiscono complessivamente 139 Dirigenti Veterinari, oltre a 25 Tecnici della Prevenzione e 31 operatori appartenenti a diversi profili amministrativi. In nessun territorio italiano i servizi veterinari pubblici intervengono, infatti, su un numero così elevato di animali allevati, di macelli industriali, di impianti di trasformazione. Nel territorio della ATS operano macelli industriali di suini di cui 5 tra i più grandi d'Italia, 3 dei quali già abilitati a produrre carni per l'export verso gli USA (insieme a due stabilimenti di trasformazione), e, per quanto riguarda gli impianti di macellazione bovini, uno che è, ad oggi, tra i primi due per attività in Italia; va evidenziato che ben 53 stabilimenti (29 nel settore della carne e 24 in quello del latte) sono inseriti in liste per l'esportazione in Paesi terzi, con conseguente necessità di ulteriori e specifici controlli relativi al mantenimento dei requisiti strutturali e gestionali richiesti dai singoli Paesi terzi. ATS Val Padana si caratterizza per la prevalente vocazione agro-zootecnica rispetto a quella industriale, soprattutto nel settore lattiero caseario e dei prodotti di origine animale di derivazione suina.

Il latte prodotto annualmente negli allevamenti della ATS della Val Padana ammonta a oltre 2.516.930 quintali (+ 4% rispetto al 2020), costituendo circa il 20% della produzione nazionale e il 50 % di quella regionale.

Aspetti fondamentali del settore zootecnico-produttivo della provincia di ATS della Val Padana sono:

- l'allevamento di un elevato numero di capi: il 41,6% dei bovini, il 44,8% dei suini e il 23,3% degli avicoli lombardi;
- la presenza di impianti di macellazione di bovini e suini di rilievo nazionale;
- numerosi impianti di trasformazione di prodotti di origine animale, con particolare rilevanza della produzione d'insaccati in genere e prodotti lattiero-caseari.

Per quanto riguarda il settore della macellazione, nella ATS della Val Padana viene macellato circa il 91% del totale dei suini macellati in Regione Lombardia e il 38% del nazionale, mentre, relativamente ai bovini, viene macellato circa il 43% del totale regionale.

Negli allevamenti da latte viene prodotto principalmente latte destinato alla trasformazione in formaggi a lunga conservazione; il latte prodotto dà origine a più del 10,8% del formaggio Parmigiano Reggiano e più del 33% del formaggio Grana Padano sul totale della produzione nazionale.

Contestualmente, è prodotto circa il 25% del burro di origine nazionale, mentre dagli allevamenti e dai macelli suini della provincia proviene oltre il 55% circa delle cosce destinate a produrre i prosciutti di Parma e San Daniele.

Il settore produttivo controllato dal Dipartimento Veterinario della ATS della Val Padana è di assoluto rilievo per l'economia del territorio, in termini di numero di addetti e di operatori e di interessi economici rappresentati. Le attività di controllo effettuate dai Veterinari si svolgono in un contesto caratterizzato a volte da difficoltà di relazione con una minima parte degli operatori, da parte dei quali possono manifestarsi atteggiamenti di intimidazione, in genere positivamente gestiti e monitorati.

### **1.5.2 L'ambito della prevenzione sanitaria**

Il contesto della Prevenzione Sanitaria di riferimento per l'analisi del rischio e per le misure di prevenzione della corruzione è quello, in particolare, della vigilanza e controllo per l'igiene pubblica, per la sicurezza dei luoghi di lavoro, per la sicurezza degli alimenti di origine non animale.

L'attività di vigilanza e controllo è programmata annualmente dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, che elabora e aggiorna il "Piano Integrato dei Controlli" sulla base delle indicazioni regionali di programmazione delle attività di controllo.

L'attività programmata si pone nel quadro più ampio dei macro obiettivi declinati nei vigenti Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, quale azione mirata a:

- ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- prevenire gli infortuni e le malattie professionali
- ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
- rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare.

L'obiettivo è l'incremento della sicurezza del cittadino nella molteplice veste di fruitore dell'ambiente, lavoratore, consumatore.

L'analisi del contesto evidenzia, nel confronto con la realtà lombarda:

- bassa natalità e più elevata presenza di popolazione anziana
- sempre più elevata presenza di stranieri residenti
- tasso di disoccupazione in crescita
- struttura occupazionale che riflette la vocazione agricola
- Aumento dei casi di tumore prevenibili dalle campagne di screening

Il quadro è utile a definire le priorità nei controlli nel territorio dell'ATS Val Padana: ad esempio nella realtà agricola, per la gran parte connotata da gestione familiare, spicca l'età avanzata degli imprenditori e la loro storica scarsa propensione alla formazione ed all'utilizzo di norme di sicurezza, così come il sempre più elevato tasso di disoccupazione favorisce l'utilizzo di abitazioni rurali con scarsi requisiti igienici. Ed ancora, l'elevata presenza di cittadini stranieri comporta un vasto mercato di alimenti propri dei Paesi d'origine, oltre ad un'elevata mobilità e difficoltà linguistiche che rendono ardua la formazione sulle norme di sicurezza, sia alimentare che nei luoghi di lavoro. Sono quindi tutti elementi condizionanti e che chi fa prevenzione deve tenere ben presenti in fase di programmazione degli interventi.

## **1.6 Organizzazione e risorse**

Si rimanda al capitolo 3 "Organizzazione e Capitale Umano" per illustrare nel dettaglio l'assetto organizzativo dell'Agenzia e le risorse – finanziarie e umane – di cui dispone.

## 1.7 Il Patrimonio

Il patrimonio dell'ATS è costituito da tutti i beni mobili e immobili presenti nel libro cespiti previsto ai sensi della normativa vigente, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o in seguito ad atti di liberalità.

Tutte le informazioni relative al patrimonio dell'ATS della Val Padana sono pubblicate sul sito web istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente \ Beni Immobili e Gestione del Patrimonio <https://www.ats-valpadana.it/beni-immobili-e-gestione-patrimonio>.

## 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 Valore Pubblico

#### 2.1.1 Mission e Vision

In coerenza con il mandato istituzionale sopra riportato e con il proprio contesto esterno/interno di riferimento, l'ATS della Val Padana ha provveduto a declinare la propria *mission*, che rappresenta l'impegno di valore pubblico che l'Agenzia si prefigge di perseguire:

*L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana intende esercitare le funzioni di governance del sistema agendo quale garante della tutela della salute e della sicurezza dei cittadini, assicurando livelli uniformi di assistenza e il perseguimento di obiettivi di salute, attraverso l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, nel rispetto del principio di libera scelta e di sussidiarietà, per la creazione di valore pubblico a beneficio della comunità di riferimento.*

Per la realizzazione della *mission* – focalizzata prevalentemente sulla dimensione della tutela della salute - , sono declinati i seguenti macro-obiettivi (*vision*), che possono avere un impatto sia sulla comunità di riferimento, sia sull'organizzazione interna:

Linea strategica di attività	Macro-obiettivo (vision)
Governo della domanda e dell'offerta	<i>Migliorare l'appropriatezza e l'efficacia della risposta ai bisogni sanitari e socio-sanitari dei cittadini, attraverso il potenziamento delle azioni e degli strumenti per il governo della domanda e l'assicurazione dell'adeguatezza della rete d'offerta rispetto all'andamento dinamico dei fabbisogni del territorio;</i>
Garanzia dell'adeguatezza della rete d'offerta e dei modelli di intervento e presa in carico, equità di accesso alle cure, sostenibilità del sistema	<i>Migliorare il rapporto tra Agenzia, cittadini e portatori di interessi, anche attraverso un adeguato sistema di "ascolto" e di comunicazione;</i>
	<i>Promuovere lo sviluppo della rete dei servizi sanitari e sociosanitari e la loro integrazione con quelli sociali, il potenziamento della medicina territoriale e la partecipazione di tutti i soggetti pubblici e privati che concorrono alla realizzazione del sistema di welfare (Enti Erogatori, Soggetti Gestori, MMG – PLS – MCA, Farmacie, Enti Locali, Associazioni, ...), nel rispetto del principio di sussidiarietà secondo la strategia della New Public Governance;</i>
	<i>Assicurare la "presa in carico" dei bisogni delle persone, in particolare quelle affette da patologie croniche e/o in condizioni di fragilità, attraverso lo sviluppo ed il consolidamento di modelli innovativi e strutturati per la pianificazione dell'accesso ai servizi e l'appropriatezza delle prestazioni erogate;</i>
	<i>Favorire l'adozione di modelli organizzativi ed assistenziali in grado di garantire l'equità di accesso alle cure, la sostenibilità e la resilienza del sistema di offerta per affrontare con efficacia e tempestività le nuove sfide in tema di sanità pubblica;</i>
Promozione della salute, prevenzione e sicurezza dei cittadini, delle imprese e delle produzioni	<i>Diffondere la cultura della promozione della salute e del benessere, anche attraverso lo sviluppo di programmi di comunità finalizzati al sostegno di stili di vita salutari, con particolare riferimento ai comportamenti a rischio e all'allattamento al seno (secondo il programma "Comunità Amica dei Bambini – UNICEF");</i>
	<i>Adottare un approccio olistico secondo i modelli "One Health" e "Urban Health" – integrati, multidisciplinari e intersettoriali – nelle attività di prevenzione, per la tutela della salute pubblica, dell'ambiente e del benessere delle persone e degli animali, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana, la salute degli animali e dell'ambiente;</i>
Rispetto dei principi di etica e trasparenza nello svolgimento delle attività	<i>Assicurare che il processo decisionale e le prassi operative siano ispirati a principi etici e a criteri di trasparenza, anche attraverso l'implementazione di un sistema di controlli interni;</i>
Sviluppo e innovazione dell'organizzazione	<i>Perseguire l'efficacia e dell'efficienza dei servizi, nell'ottica di un complessivo miglioramento della capacità di risposta alle istanze della collettività, attraverso la promozione di una cultura orientata alla performance, la semplificazione e la dematerializzazione dei processi, l'innovazione tecnologica e il potenziamento degli strumenti di ITC e l'utilizzo sistematico ed integrato dei dati a supporto delle valutazioni epidemiologiche e dello sviluppo organizzativo;</i>
Sviluppo e valorizzazione del capitale umano	<i>Valorizzare le risorse umane attraverso strategie finalizzate allo sviluppo delle professionalità, alla tutela della sicurezza, alla promozione delle pari opportunità e al miglioramento del benessere organizzativo tramite l'attuazione di adeguati modelli di welfare aziendale;</i>

La mission e la vision sono formalizzate, attraverso la Politica per la Qualità, nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Agenzia, comunicate e diffuse a tutta l'organizzazione e pubblicate sul sito web dell'Agenzia <https://www.ats-valpadana.it/politica-per-la-qualita>, a favore di tutti i cittadini e degli *stakeholder*.

I principi e gli obiettivi strategici sopra riportati ispirano tutta la programmazione strategica aziendale, che viene elaborata in forma integrata, con particolare riferimento agli obiettivi strategici e operativi Piano delle Performance, alle misure del Piano Triennale Prevenzione e Corruzione, agli obiettivi aziendali in coerenza con gli obiettivi regionali, così come declinati nel sistema di budget che rappresenta il perimetro all'interno del quale trovano sintesi i risultati attesi in rapporto alle risorse disponibili.

Nell'Allegato 1 "Programmazione integrata – Tavola di correlazione obiettivi" viene rappresentata la correlazione – in forma sintetica e sinottica - tra gli obiettivi strategici (vision), gli obiettivi regionali (assegnati da Regione Lombardia ai Direttori Generali), gli obiettivi strategici del Piano Performance e dei documenti ad esso correlati e gli obiettivi strategici del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e gli ulteriori documenti di programmazione dell'Agenzia.

### **2.1.2 Approccio per processi, efficienza, semplificazione e digitalizzazione**

Tra gli elementi più innovativi contenuti nell'art. 6 DL 80/2021, si colloca l'attenzione ai processi aziendali ai fini della semplificazione, reingegnerizzazione (anche mediante il ricorso alla tecnologia) e l'accessibilità.

L'approccio per processi è infatti riconosciuto dalla letteratura manageriale come più funzionali per la generazione di Valore Pubblico in quanto consente di superare la frammentazione – sia delle attività, sia dell'organizzazione – che in passato ha caratterizzato le Pubbliche Amministrazioni.

Con il fine ultimo di fornire una risposta univoca ed omogenea ai bisogni del cittadino e degli stakeholder su tutto il territorio di competenza, favorendo al contempo il conseguimento degli obiettivi strategici ed operativi, la Direzione dell'ATS della Val Padana ha privilegiato una strategia fortemente improntata all'approccio per processi, attraverso l'implementazione di un Sistema di Gestione per la Qualità, conforme alla norma UNI EN ISO 9001, nell'ambito del quale sono state redatte procedure operative uniformi per tutti i processi erogati in tutto il territorio di competenza di ATS, con il correlato sistema di indicatori di efficacia e di efficienza (oggetto di monitoraggio periodico). Particolare attenzione è stata posta all'integrazione, in un unico strumento, di tutti gli standard (altri rispetto alla norma ISO 9001) che l'Agenzia deve soddisfare, oltre che all'integrazione tra i vari strumenti di programmazione, di monitoraggio e di controllo.

Il Sistema è in continua evoluzione per rispondere alle nuove istanze sia derivanti dalla programmazione nazionale / regionale, sia espresse a livello territoriale.

Attualmente risultano disponibili in Agenzia:

- n. 243 processi mappati;
- n. 179 procedure codificate nell'ambito del Sistema Qualità (che, unitamente alla modulistica e istruzioni operative correlate porta a circa 900 il numero dei documenti gestiti in forma controllata).

A questi si aggiunge la regolamentazione interna che si compone di n. 69 regolamenti aziendali.

La presenza di un sistema così capillare di procedure / processi mappati – a superamento del più tradizionale concetto di procedimento amministrativo – ha consentito di effettuare nel tempo analisi organizzative e valutazione del rischio finalizzate ad aumentare l'efficienza e l'efficacia dell'azione dei servizi.

Una delle sfide che il PNRR, oggi, pone all'attenzione delle Pubbliche Amministrazioni è proprio quella della semplificazione, della re-ingegnerizzazione dei processi e di dematerializzazione in un'ottica sia di efficientamento, ma anche di facilitazione dell'accesso per l'utenza e di eliminazione di eventuali passaggi ridondanti.

Sul piano del monitoraggio dell'efficienza, si provvede annualmente al monitoraggio dei tempi procedurali, per valutare eventuali scostamenti rispetto agli standard dichiarati nella tabella "Attività e Procedimenti" pubblicata nella sezione [Amministrazione Trasparente \ Attività e Procedimenti](#), cui i cittadini possono liberamente accedere per avere tutte le informazioni di interesse relative alle attività poste in essere dall'Agenzia, alle modalità di svolgimento delle stesse e all'eventuale modulistica necessaria.

### 2.1.2.1 L'innovazione tecnologica e la digitalizzazione

Di assoluto rilievo è anche il tema della reingegnerizzazione dei processi, anche attraverso la dematerializzazione / digitalizzazione. Vale infatti ricordare che la semplificazione e la digitalizzazione costituiscono strumenti fondamentali per il miglioramento della performance (soprattutto in termini di efficientamento – con positiva ricaduta sui tempi procedurali - e di compliance agli standard) e per la riduzione del rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi / *maladministration*, in quanto aumentano la tracciabilità del processo decisionale e l'*accountability*, oltre a ridurre i margini di discrezionalità e ad agevolare / evidenziare i controlli.

Anche nella progettazione delle iniziative per l'innovazione e la digitalizzazione, l'ATS della Val Padana pone una particolare attenzione non solo allo sviluppo organizzativo, ma anche agli utenti e agli *stakeholder* adottando un approccio *client oriented*, con la finalità di migliorare l'accessibilità ai servizi e alle informazioni.

Al riguardo, è stata pertanto svolta una mappatura incrociata dei processi aziendali e degli applicativi in uso per la gestione informatizzata delle attività; si veda al riguardo l'Allegato 2 "Mappatura processi digitalizzati". Ciò al fine di individuare nuovi ambiti di digitalizzazione e dematerializzazione, di concerto con i dirigenti delle strutture interessate e sulla base di eventuali istanze dei cittadini / *stakeholder*.

Si è quindi addivenuti alla predisposizione di un Piano per la Digitalizzazione dei Processi (si veda l'Allegato 3), che rappresenta un primo impegno strategico per il triennio 2022-2024 e che potrà essere oggetto di ulteriori integrazioni e modifiche una volta consolidate le variazioni all'assetto organizzativo e confermate alcune nuove iniziative di prossima realizzazione (con particolare riferimento ad ulteriori fasi di sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico, per le attività di competenza dell'Agenzia).

## 2.2 Performance

Il Piano della Performance è un documento programmatico, introdotto nel nostro ordinamento dalla “Riforma Brunetta” (D. Lgs. 150/2009) e poi definito più compiutamente dalla Regione Lombardia, attraverso il quale l’Agenzia rende noti gli obiettivi e i risultati che intende perseguire nell’arco temporale definito, in coerenza con i vincoli ed il ciclo della programmazione economico finanziaria di bilancio.

Il Piano della Performance 2022-2024 dell’ATS Val Padana si colloca in un contesto organizzativo e funzionale che deve trovare la sua completa ed adeguata definizione con l’attuazione della Legge di Riforma Regionale n. 22 del 14/12/2021, Legge di Potenziamento della Sanità Lombarda.

Con l’adozione del Piano, l’Agenzia si propone di dotarsi di uno strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l’obiettivo di migliorare l’erogazione dei servizi, l’organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholders. In particolare, il Piano riporta gli impegni strategici e le priorità dell’Agenzia in coerenza con le funzioni che risultano definite ed in capo ad ATS, che non possono prescindere dal pieno rispetto delle disposizioni nazionali e regionali emanate per fronteggiare l’emergenza sanitaria. Una tale situazione ha comportato la modifica delle attività e dell’organizzazione anche in ATS Val Padana, che ha dovuto agire con estrema rapidità per fronteggiare l’emergenza, concentrando tutti gli sforzi e le risorse nelle azioni di contenimento del contagio, all’attuazione dei Piani di Rischio, alla sicurezza dei dipendenti, allo sviluppo del lavoro agile, garantendo il controllo contabile sulle voci di costo.

Il Piano viene quindi elaborato in coerenza con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, con la programmazione regionale, con le disposizioni regionali e nazionali per l’emergenza sanitaria, dai quali discendono obiettivi sia di natura strettamente operativa per garantire l’attività istituzionale sia dedicati alla gestione dell’emergenza COVID.

Viene redatto in maniera sintetica ed è composto da una prima parte descrittiva e una seconda parte comprensiva degli obiettivi strategici e operativi con i relativi indicatori, quali strumenti per la misurazione della performance organizzativa dell’Agenzia, che nel corso dell’anno verranno integrati mediante gli incontri di budget.

L’ATS della Val Padana elabora il Piano Performance, quale documento, a valenza triennale e a scorrimento annuale, che costituisce un adeguamento del Piano 2021-2023 adottato con Decreto n. 41 del 29/01/2021, dando avvio al ciclo di gestione della performance, riservandosi di procedere con l’adozione del Piano Integrato di Attività e organizzazione (P.I.A.O), introdotto dalla recente Legge 6 agosto 2021 n. 113 con lo scopo di assorbire vari atti di pianificazione tra cui il Piano delle Performance, alla scadenza fissata dal D.L. 30/12/2021 n. 228.

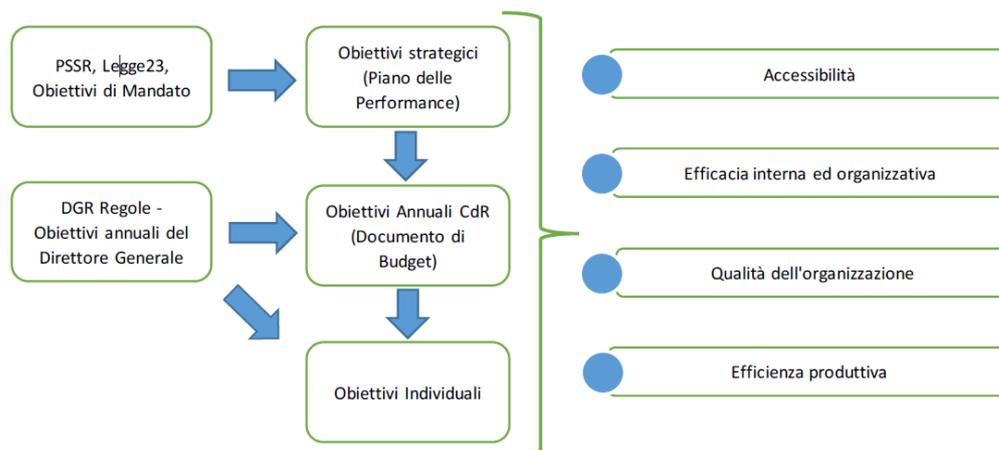
Il Piano della Performance viene pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione “Amministrazione Trasparente” e la Direzione Strategica darà conto dell’effettivo stato di attuazione attraverso la Relazione annuale sulla Performance.

Allegato al Piano delle Performance viene adottato altresì il Piano delle Azioni Positive 2022-2024.

### 2.2.1 La mappa della performance

Il Piano della Performance è il documento programmatico triennale che, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione Sanitaria Regionale e dei vincoli di bilancio, sviluppa il ciclo di gestione della performance nelle seguenti fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l’allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) rendicontazione dei risultati;
- f) utilizzo dei sistemi premianti.



Il Piano della Performance 2022-2024 è stato adottato con decreto n. 67 del 31/01/2022 e pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente \ Performance <https://www.ats-valpadana.it/piano-della-performance-2022-2024>. Si rimanda al Piano per gli elementi di dettaglio.

Nel triennio 2022-2024 l'ATS dovrà perseguire i seguenti obiettivi di mandato istituzionali:

- contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri;
- riordino della rete d'offerta;
- integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico;
- omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali.

Partendo da questi obiettivi di mandato e dal recepimento integrale delle indicazioni regionali per l'attuazione della Legge di Riforma, l'ATS della Val Padana, sulla base del contesto territoriale e sanitario delle relazioni con i portatori di interesse e sulla base delle risorse di cui dispone, individua le priorità di intervento in un'ottica di continuo miglioramento definendo e articolando gli obiettivi in:

**OBIETTIVI STRATEGICI:** si intendono gli impegni di mandato assunti in un arco temporale pluriennale (tre anni); Nell'allegato n. 1 – Obiettivi Strategici 2022-2024 del Piano, sono sinteticamente riportati gli impegni strategici dell'Agenzia, relativi agli obiettivi di mandato e all'attuazione della Legge di riforma, con l'impegno a garantire la gestione dei servizi, in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza e all'integrità ed al contrasto del fenomeno della corruzione;

**OBIETTIVI OPERATIVI:** la declinazione degli obiettivi strategici in un orizzonte temporale di un anno finalizzati a garantire il rispetto dell'attività istituzionale dell'Agenzia e finalizzati alla gestione dell'emergenza COVID sul territorio provinciale. Nell'allegato n. 2 – Obiettivi Operativi 2022 del Piano, sono elencati gli impegni per l'anno in corso ritenuti più significativi per gli stakeholders al fine di garantire la missione dell'ATS e al fine di fronteggiare la pandemia.

L'individuazione degli obiettivi, di cui al Piano delle Performance, è rivolta ad un'esigenza informativa del cittadino di una rappresentazione dei risultati allo stesso finalizzata e non dunque come strumento di verifica tecnica interno all'Agenzia. Attraverso uno specifico provvedimento, verranno assegnati, analiticamente, gli obiettivi operativi alle diverse articolazioni organizzative, mediante appositi incontri di budget, dando contestualmente atto che i medesimi saranno collegati al sistema premiante delineato nei contratti integrativi aziendali dell'Agenzia.

### Le dimensioni della performance organizzativa

Le Performance dell'Agenzia sono analizzate e valutate, in linea con gli orientamenti normativi nazionali e regionali (Linee Guida OIV 2011 e sintesi 2013 lavori del gruppo di approfondimento costituito nell'ambito dell'OIV regionale) secondo un modello multidimensionale di valutazione e misurazione che consente di avere una conoscenza della performance nel suo complesso, attraverso indicatori strutturati secondo le seguenti dimensioni:

- **Accessibilità:** intesa come possibilità di equità di accesso, per gli assistiti ai servizi erogati dall'Azienda e di qualità percepita dall'assistito per la prestazione ricevuta;
- **Efficacia interna:** capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi definiti e le proprie finalità;
- **Efficacia organizzativa:** esprime la capacità dell'Azienda di adottare modelli organizzativi funzionali;
- **Efficienza produttiva:** rappresenta la capacità di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni;

- **Qualità dell'organizzazione:** intesa come erogazione di prestazioni con “appropriato” consumo di risorse

### **2.2.2 La misurazione della performance organizzativa**

La misurazione della performance avviene con periodicità definita, attraverso il monitoraggio degli obiettivi aziendali e regionali, con reportistica mirata, con confronto periodico tra l'andamento della gestione e gli obiettivi definiti, con possibilità, nel caso di criticità e/o scostamenti dai programmi, di interventi correttivi.

È compito della Direzione monitorare e valutare lo stato d'avanzamento degli obiettivi declinati e assegnati alle strutture aziendali, al fine di verificare i risultati annuali (Performance Organizzativa), con il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, anche ai fini della distribuzione della retribuzione di risultato e della produttività collettiva del personale nel rispetto di quanto previsto dalla contrattazione integrativa aziendale.

### **2.2.3 La misurazione della performance personale**

La valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti dalla vigente normativa e dal quadro contrattuale nazionale e aziendale; il personale Dirigente è anche soggetto a verifica al termine dell'incarico conferito (valutazione degli incarichi dirigenziali a cura dei Collegi Tecnici).

Il sistema premiante del personale è finalizzato al miglioramento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici e al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale ed aziendale.

La performance individuale rappresenta il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Gli obiettivi annuali sono assegnati e formalmente comunicati al personale dirigente e del comparto; tempi, parametri, punteggi e scale per la valutazione sono definiti nei Contratti Integrativi Aziendali.

Il Piano della Performance viene elaborato in stretta correlazione con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza, i cui obiettivi diventano parte integrante e sostanziale del ciclo della performance, nonché oggetto di rilevazione e misurazione nei modi e nelle forme previste dallo stesso e dalle altre attività di rilevazione di efficacia ed efficienza dell'attività amministrativa. In particolare, le misure di prevenzione contenute nel PTPCT vengono tradotte in veri e propri obiettivi da assegnare alle articolazioni aziendali, e conseguentemente a tutti i dipendenti mediante il percorso di budget.

### **2.2.4 Pari opportunità e equilibrio di genere**

Al fine di perseguire la promozione e l'attuazione delle pari opportunità, del benessere organizzativo, del contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza e della conciliazione dei tempi di vita e lavoro, l'ATS della Val Padana – ai sensi della normativa vigente – con decreto n. 66 del 31/01/2022 - ha adottato il Piano delle Azioni Positive 2022-2024 nel quale si individuano specifici progetti da attuare nel corso del triennio 2022-2024, per ciascuna delle seguenti 4 macro aree citate,:

- ▶ **Pari opportunità e cultura di genere:** Il concetto di pari opportunità riassume l'intento di garantire uguali condizioni e prospettive di vita a tutti i dipendenti, attraverso la definizione di politiche e iniziative finalizzate alla rimozione degli ostacoli che impediscono un'effettiva parità. È intenzione pertanto di favorire la cultura di genere attraverso il rafforzamento della comunicazione e dell'informazione sul tema delle pari opportunità e della discriminazione di genere.
- ▶ **Benessere organizzativo:** Il “benessere organizzativo” riguarda la qualità della relazione esistente tra le persone e il contesto di lavoro. Produrre benessere organizzativo significa, per una organizzazione, promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale in ciascun lavoratore in ogni tipo di occupazione. È dimostrata, infatti, la correlazione fra questi ambiti ed un più elevato livello di salute e di minor stress, da cui conseguono minori assenteismo e malattia. È ormai convinzione diffusa che un ambiente professionale attento anche alla dimensione privata e alle relazioni familiari produca maggiore responsabilità e produttività. In particolare non si può evitare di porre particolare attenzione su situazioni oggettive che possono interferire pesantemente nell'organizzazione della vita quotidiana di ciascuno: quale, ad esempio, l'invecchiamento dell'età dei lavoratori per lo slittamento dell'età pensionabile. L'Agenzia si impegnerà nell'applicare i vari istituti relativi all'organizzazione del

lavoro e alla flessibilità dell'orario di lavoro nei confronti di tutti i lavoratori, ispirandosi a criteri di massima equità e imparzialità, in un quadro che contemperi, in maniera circostanziata e puntuale, le esigenze del dipendente con le necessità di funzionalità organizzativa dell'Agenzia, promuovendo e garantendo le corrette condizioni lavorative per tutti i dipendenti dell'ATS Val Padana.

- ▶ Contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza: Al fine di evitare situazioni conflittuali determinate, ad esempio, da pressioni o molestie sessuali, casi di mobbing, atteggiamenti mirati ad avvilire il dipendente anche in forma indiretta, nonché atti vessatori correlati alla sfera privata della lavoratrice o del lavoratore, si rende opportuno individuare azioni specifiche con l'obiettivo di tutelare il/la dipendente nell'ambiente di lavoro. Si reputa necessario pertanto ridefinire un Codice di condotta che integri e ricomprenda "Buone Prassi" da osservare per la prevenzione o la rimozione di situazioni di discriminazione, violenza sessuale, morale e/o psicologica e promuovere l'utilizzo dello spazio di ascolto, orientamento e accompagnamento.
- ▶ Conciliazione famiglia e lavoro: favorire politiche di conciliazione tra famiglia e lavoro tramite azioni che tengano in considerazione le diverse identità e le differenti esigenze tra donne e uomini, e non solo, all'interno dell'organizzazione, con riguardo ai bisogni della persona, del dipendente e dell'Agenzia.

Si rimanda al Piano delle Azioni Positive 2022-2024 per la declinazione dettagliata degli obiettivi.

Nell'ambito delle misure previste dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022-2024, l'Agenzia ha inoltre provveduto ad adottare uno specifico "Codice di condotta contro le discriminazioni dirette e indirette, la violenza e le molestie sul luogo di lavoro e per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di mobbing" con decreto n. 81 del 10/02/2022.

Nel Codice viene dichiarato l'impegno dell'Agenzia si impegna a tutelare il diritto dei lavoratori e delle lavoratrici a vivere in un ambiente di lavoro sicuro, sereno, in cui i rapporti interpersonali siano improntati a uguaglianza, reciproca correttezza e rispetto della libertà e dignità della persona; e ognuno, a sua volta, nei rapporti interpersonali all'interno dell'Agenzia, è tenuto a contribuire alla promozione e al mantenimento di un ambiente e di un'organizzazione del lavoro ispirati e fondati su principi di correttezza, libertà, dignità e uguaglianza.

A tal fine l'Agenzia si impegna:

- A rimuovere ogni ostacolo all'attuazione di questi diritti, in modo da garantire un ambiente di lavoro in cui donne e uomini rispettino reciprocamente l'inviolabilità della persona umana;
- A garantire a tutti coloro che operano all'interno dell'Agenzia il diritto alla tutela da qualsiasi atto o comportamento che produca effetto pregiudizievole nei rapporti interpersonali e che discrimini, anche in via indiretta, in ragione del sesso, della razza o dell'origine etnica, della religione o delle convinzioni personali, degli handicap, dell'età o delle tendenze sessuali;
- A inibire chi pone in essere comportamenti prevaricatori o persecutori tali da provocare disagio e malessere psicofisico nel lavoratore o nella lavoratrice;
- A dare ampia informazione, partecipando a tutto il proprio personale il contenuto del presente Codice di Comportamento e, in particolare, le procedure da adottarsi in caso di molestie, allo scopo di diffondere una cultura improntata al pieno rispetto della dignità della persona.

A presidio del conseguimento delle politiche per le pari opportunità e l'equilibrio di genere si pone il Comitato Unico di Garanzia (CUG) dell'ATS della Val Padana, che opera con le seguenti finalità:

- a) Assicurare nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua, senza diminuire l'attenzione nei confronti delle discriminazioni di genere;
- b) Favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici.

Le modalità di funzionamento e i compiti del CUG sono disciplinati da uno specifico "Regolamento di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia dell'ATS della Val Padana, adottato con decreto n. 181 del 24/03/2022.

## 2.3 Rischi corruttivi

L'ATS della Val Padana ha provveduto ad identificare i propri rischi corruttivi e a declinare programmazione strategica per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e, in senso lato, di situazioni di malfunzionamento dell'attività dell'amministrazione, attraverso il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2022-2024, adottato con decreto n. 102 del 17/02/2022. Il PTPCT è pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente \ Altri contenuti \ Prevenzione della Corruzione <https://www.ats-valpadana.it/prevenzione-della-corruzione>. Nello specifico, il PTPCT è stato elaborato in applicazione della vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, in coerenza con il Piano Nazionale Anticorruzione e con la più ampia partecipazione e condivisione dei soggetti che concorrono alla gestione controllata del rischio.

I destinatari del Piano sono coloro che prestano servizio - a qualunque titolo - presso l'ATS della Val Padana (art. 1, c. 2 bis L.190/2012).

Il Piano si sviluppa nelle sezioni fondamentali dell'analisi del Contesto Interno ed Esterno, dell'analisi e valutazione del rischio dei processi aziendali in termini di possibile esposizione a fenomeni corruttivi e, di conseguenza, della gestione del rischio, ovvero della programmazione di misure di prevenzione, comprensive di misure di trasparenza e accessibilità, con allegata la Tabella degli Obblighi di Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale; unitamente, viene definita la procedura per l'adozione del Piano e i soggetti interni ed esterni coinvolti sia nella fase di predisposizione, sia nelle fasi di attuazione, monitoraggio, verifica e rendicontazione.

L'ATS della Val Padana, con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022-2024, ha formulato un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da applicare e monitorare per la prevenzione, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e delle relative tempistiche. Il Piano è quindi uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare in termini di effettiva applicazione ed efficacia preventiva della corruzione.

Le misure di prevenzione programmate nel Piano sono sviluppate e declinate nel Piano della Performance e in obiettivi aziendali di budget per tutte le strutture e per il personale ad esse afferente.

Il PTPCT è stato elaborato tenendo conto di:

- iniziative adottate per fronteggiare la pandemia da Covid-19, da cui sono scaturite specifiche misure di prevenzione già a partire dall'anno 2020, che sono state integrate sistematicamente nei processi aziendali;
- percorso di attuazione della riforma del servizio socio sanitario regionale (ad opera della L.R. 22/2021) e della correlata previsione di una prossima modifica del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, secondo le modalità indicate dai competenti settori regionali;
- indicazioni contenute nella normativa di riferimento per il Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR<sup>1</sup>) e per il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.).

Per assicurare una strategica di prevenzione organica, efficace e coerente, i contenuti del PTPCT 2022-2024 sono stati elaborati in forma coordinata con tutti gli altri strumenti di programmazione dell'Agenzia:

- il P.O.A.S., del quale recepisce gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- il Piano della Performance e con gli obiettivi annuali di budget, poiché la pianificazione delle misure di prevenzione e di trasparenza definita nel presente PTPCT – nelle schede di dettaglio riportate al § 4.3 - viene declinata e sviluppata in obiettivi di performance organizzativa/individuale (artt. 8 e 9 del D.Lgs. 150/2009) e in obiettivi di budget per l'anno 2022, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva, sulla base delle specifiche responsabilità in capo ai Dirigenti delle strutture aziendali, ai quali siano riconducibili azioni finalizzate all'assolvimento degli obblighi di prevenzione della corruzione e di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, come indicati nel documento allegato al presente Piano; ciò anche a fronte di quanto previsto dall'art. 1. C.8, L. 190/2012 e dalle disposizioni contenute nell'art. 44 del D.Lgs. 33/2013;
- il Piano Formazione 2022, nel quale sono inclusi interventi formativi generali e specifici in tema di etica, legalità e prevenzione della corruzione e trasparenza proposti dal RPCT;
- il Piano di Internal Auditing 2022, anch'esso fondato sulla mappatura, l'analisi e la gestione del rischio, sulla base del quale vengono pianificati audit su specifiche aree / processi aziendali;

---

<sup>1</sup> D.L. 152/2021, convertito con modificazioni dalla L. 29 dicembre 2021, n. 233

- il Programma Annuale delle Verifiche Ispettive (audit) Interne 2022, formulato nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità, che prevede la verifica delle strutture e processi aziendali, secondo criteri, modalità e periodicità definite in una specifica procedura aziendale.

Va evidenziato che la programmazione delle misure di prevenzione per l'anno 2022 ha tenuto in debita considerazione anche le indicazioni di cui alle seguenti norme:

- Decreto-Legge 6 novembre 2021, n. 152 (convertito in legge con modificazioni dall'art. 1, comma 1, L. 29/12/2021 n. 233) recante "Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose";
- Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80 (convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113) recante "rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia.

### **2.3.1 Gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Il Direttore Generale dell'ATS della Val Padana ha provveduto a definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co. 8, come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016), da esplicitare nel PTPCT:

- contrastare e prevenire il fenomeno dell'illegalità, consistente nello sviamento di potere per fini illeciti, mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme, nonché, più in generale, ogni forma di abuso e/o strumentalizzazione dell'ufficio e delle funzioni a fini personali e/o di dolosa violazione delle norme e delle regole comportamentali per ottenere indebiti vantaggi di qualsiasi natura. Allo scopo, dovrà essere garantito un approccio sistemico ed integrato, in grado di coniugare la dimensione organizzativa con quella correlata al rischio. Dovranno inoltre essere rafforzati i controlli interni, anche in conformità con le indicazioni dei vari organismi / istituzioni di controllo regionali e nazionali. Al riguardo, al fine di massimizzare l'impatto, dovrà essere perseguita una sempre maggiore integrazione tra le strutture/funzioni che compongono il sistema dei controlli interni (es: RPCT, Internal Auditing, Qualità, Controllo di Gestione, ecc.) dell'Agenzia;
- favorire un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione amministrativa e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti. Tale obiettivo potrà essere raggiunto anche attraverso la semplificazione dei processi (tramite la loro reingegnerizzazione e dematerializzazione) e dell'accesso ai servizi e tramite lo sviluppo delle risorse umane (in termini di accrescimento delle conoscenze e delle competenze) mediante specifici percorsi formativi, che affrontino anche contenuti in materia di etica, integrità e rischio corruttivo;
- garantire la massima trasparenza, dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, per consolidare di fiducia tra l'Agenzia e la sua comunità di riferimento. In particolare, si dovrà provvedere alla pubblicazione delle donazioni ricevute e dei provvedimenti correlati all'utilizzo delle risorse nell'ambito della pandemia. Vengono inoltre individuati quali "Dati Ulteriori" da pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale, che costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadino/utente – dati, informazioni e documenti relativi al contesto epidemiologico e allo stato di salute della popolazione (responsabile della pubblicazione e del periodico aggiornamento sarà il Direttore della UOC Osservatorio Epidemiologico).

### **2.3.2 Il contesto esterno in relazione alle funzioni istituzionali dell'ATS della Val Padana**

Per un'adeguata comprensione ed interpretazione dei fattori esterni all'Agenzia che possono condizionare l'operato e favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi, si è provveduto ad effettuare un'analisi del contesto esterno che ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio delle misure di prevenzione. A tal fine, sono stati considerati sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. In particolare, l'analisi del contesto esterno contenuta nel PTPCT – cui si rimanda per gli elementi di dettaglio – è stata elaborata tenendo in considerazione delle caratteristiche socio-demografiche del territorio, delle realtà produttive con particolare riferimento al tasso di mortalità delle imprese, dell'andamento del mercato del lavoro con particolare riferimento ai dati occupazionali, e degli elementi che

caratterizzano il territorio, attraverso l'analisi di indicatori tratti da fonti ufficiali (ISTAT, Camera di Commercio, Unioncamere Lombardia, ecc.). Tali elementi sono stati selezionati anche prendendo spunto dal documento "Prevenire la corruzione nella PA regionale: una proposta progettuale per la misurazione dei fenomeni corruttivi" (nov. 2019) prodotto da Polis Lombardia – su mandato della Giunta di Regione Lombardia - allo scopo di supportare gli RPCT nell'analisi del contesto esterno ed interno.

A questi si sono aggiunti i dati riferiti al tasso di criminalità del territorio; tra le fonti informative più significative, vi sono le relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati (Ordine e sicurezza pubblica e D.I.A.) sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla direzione investigativa antimafia, oltre ad altri studi e documenti ufficiali.

Per quanto di rilevanza del PTPCT, le funzioni e le attività tipiche della Agenzia maggiormente impattate dal contesto esterno sono, evidentemente, quelle di vigilanza e controllo, rivolte per la gran parte agli ambiti:

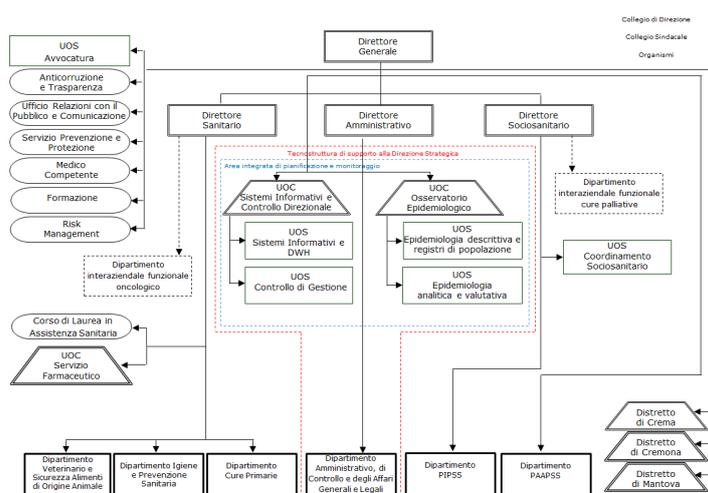
- del vasto settore dei soggetti erogatori (autorizzati, accreditati, contrattualizzati) di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- della prevenzione veterinaria e della sicurezza degli alimenti di origine animale;
- della prevenzione sanitaria, con particolare riferimento alla vigilanza e controllo per l'igiene pubblica, per la sicurezza dei luoghi di lavoro, per la sicurezza degli alimenti di origine non animale.

### 2.3.3 Il contesto interno

L'analisi del contesto interno si basa innanzitutto sulla comprensione dell'organizzazione aziendale e delle interrelazioni tra le strutture e le loro caratteristiche, così come rappresentate nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.), approvato dalla Giunta di Regione Lombardia con Delibera (D.G.R.) n. 6328 del 13/03/2017 – e attualmente vigente -, con particolare riferimento agli elementi indicati nel PNA: organi di indirizzo, struttura organizzativa, ruoli e responsabilità; politiche, obiettivi, e strategie; risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie; qualità e quantità del personale; cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica; sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali); relazioni interne ed esterne.

Il P.O.A.S. rappresenta lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo e descrive il modello tendenziale cui l'Agenzia prevede di allinearsi nel periodo di validità del piano stesso; contiene l'Organigramma, il Cronoprogramma di attuazione, il Funzionigramma di tutte le Strutture e Funzioni. Il Piano è pubblicato al seguente sul sito web aziendale Amministrazione trasparente ATS > Disposizioni generali > Atti generali > Atti amministrativi generali<sup>2</sup>, opportunamente corredato dal Funzionigramma (quale parte integrante).

### Organigramma



<sup>2</sup> link: <https://www.ats-valpadana.it/azienda/amministrazione-trasparente-ats/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general/adozione-del-piano-di-organizzazione-aziendale-strategico-poas-della-ats-della-val-padana-ai-s>

Come risulta infatti evidente dall'Indice del P.O.A.S. attualmente vigente, tutti i dati fondamentali sono ricompresi nel documento:

**1 IL CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

**2 L'IDENTITÀ AZIENDALE** (Denominazione, sede legale, logo, patrimonio, Mission, contesto e rete dell'offerta)

**3 L'ATTIVITÀ DI INDIRIZZO, DI CONTROLLO E DI GESTIONE**

3.1 Gli Organi dell'ATS (Direttore Generale, Collegio di Direzione, Collegio Sindacale)

3.2 La Direzione Strategica (Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Sociosanitario)

3.3 Incarichi Dirigenziali di Struttura (Modalità di affidamento, Contratti Individuali, Obiettivi e Valutazione, Modalità di Conferimento Deleghe)

**4 IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI** (Controllo di Gestione, Qualità, Internal Auditing)

**5 LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

**6 L'ORGANIZZAZIONE**

6.1 Ruolo e Funzioni dell'ATS

6.2 Articolazioni e Livelli Organizzativi

6.3 Dipartimenti (e i Dipartimenti Interaziendali)

6.4 Articolazione Territoriale ( I Distretti, Gli Ambiti Distrettuali, I Distretti Veterinari)

**7 IL FUNZIONAMENTO DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

7.1 Regolamento di Budget, Centri di Costo e Centri di Responsabilità

7.2 Il Nucleo di Valutazione e i Collegi Tecnici

7.3 Rapporti con gli Enti

7.4 Accordi e Contratti con gli Erogatori

7.5 Rapporti con le Rappresentanze Sindacali

7.6 Consultazione, Tutela e Partecipazione degli Utenti

7.7 Rapporti con l'utente

7.8 Sicurezza degli operatori

**LE RISORSE**

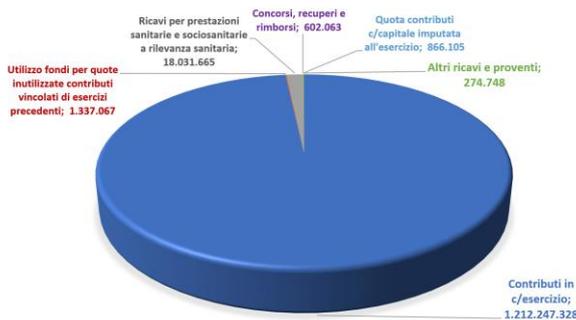
La descrizione del contesto interno della ATS si completa con i dati sulla dotazione di personale assegnato alla data 01/01/2022 e con le informazioni essenziali sui dati di bilancio, di cui si riportano i dati del bilancio preventivo economico 2021.

**DIPENDENTI ATS VAL PADANA AL 01/01/2022**

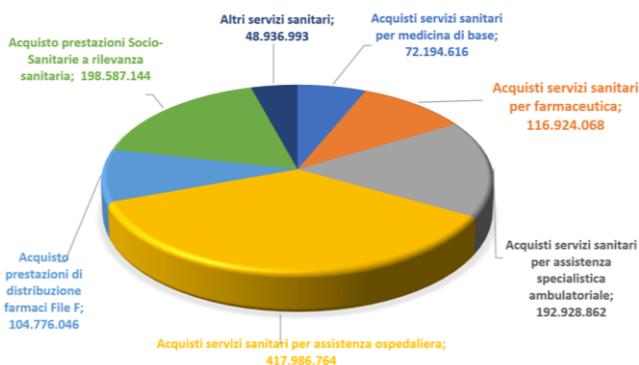
	Sede terr. Cremona	Sede terr. Mantova	ATS Val Padana
<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>192</b>	<b>216</b>	<b>408</b>
Comparto sanitario	105	117	222
Dirigenti medici	18	11	29
Dirigenti veterinari	63	78	141
Dirigenti sanitari	5	9	14
Dirigenti professioni sanitarie	1	1	2
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Dirigenti professionali	1	1	2
<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>60</b>
Comparto tecnico	29	27	56
Dirigenti tecnici	3	1	4
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>204</b>
Comparto amministrativo	90	101	191
Dirigenti amministrativi	10	3	13
<b>Totale complessivo</b>	<b>325</b>	<b>349</b>	<b>674</b>

Dai dati di cui al decreto n. 94 del 19/02/2021, "APPROVAZIONE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNO 2021 ATS VAL PADANA", pubblicato e consultabile sul sito web dell'Agenzia ([www.ats-valpadana.it](http://www.ats-valpadana.it)) nella sezione [Amministrazione Trasparente > Bilanci > Bilancio preventivo 2021](#); si riportano le seguenti elaborazioni grafiche, significative a completare il quadro di contesto della ATS quale Agenzia di Programmazione, Acquisto (di prestazioni sanitarie da erogatori esterni) e Controllo.

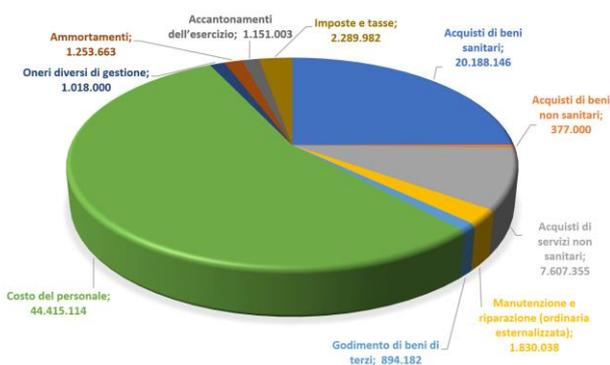
### VALORE DELLA PRODUZIONE



### ACQUISTO SERVIZI SANITARI



### ALTRI COSTI



### Contesto interno: indicatori di rischio

Per l'anno 2021 sono stati monitorati i seguenti indicatori relativi al settore degli appalti:

- Percentuale di procedure con unica offerta sul totale degli affidamenti: 46,66%
- Percentuale di procedure con importo sotto-soglia sul totale (40.000 euro): 75,00%
- Percentuale di procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'art. 63 del D. Lgs. 50/2016 sul totale delle procedure negoziate: 46,43%
- Percentuale di varianti consentite (fino al 20% del valore contrattuale) sul totale delle procedure: 0%
- Percentuale di contratti che si concludono con un costo effettivo del lavoro superiore al budget che era stato precedentemente allocato sul totale dei contratti: 0%
- Percentuale di affidamenti diretti (senza bando di gara) sul totale: 85,77% sul numero; 5,40% sul valore;
- Percentuale di procedure-ponte effettuate dall'ente sul totale delle convenzioni centralizzate: 0%
- Percentuale di contratti in cui la consegna del servizio si protrae oltre la durata prevista del contratto sul totale dei contratti: 0%
- Percentuale di verifiche relative alla corretta esecuzione dei contratti di servizi e forniture e lavori sul totale delle esecuzioni dei contratti: 100%
- Percentuale di ricorsi sul totale delle aggiudicazioni: 0%

Tali dati devono essere letti in correlazione con il “Rendiconto acquisti 2021” che evidenzia i costi suddivisi per tipologia di gara:

DESCRIZIONE CONTO NI_TOT*	VALORE IV CET 2020	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.C.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	€ 22.553.824		€ 22.257.486	€ 174.031		€ 122.307
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	€ 291.813	€ 148.460	€ 17.310	€ 34.215		€ 91.828
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica	€ 11.076.033		€ 3.018.668			€ 8.057.365
B.2.A.10) Acquisto prestazioni trasporto sanitari	€ 3.057.662					€ 3.057.662
B.2.A.14) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	€ 2.038.691					€ 2.038.691
B.2.B.1) Servizi non sanitari	€ 5.322.504	€ 2.092.869	€ 716.736	€ 885.939		€ 1.626.960
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 354.543			€ 14.426		€ 340.117
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	€ 2.060.281	€ 173.720	€ 1.301.705	€ 147.806		€ 437.050
B.4) Godimento di beni di terzi	€ 1.063.335	€ 477.514	€ 175.435	€ 122.337		€ 288.049
Totale acquisti beni e servizi	€ 47.818.686	€ 2.892.563	€ 27.487.340	€ 1.378.754		€ 16.060.029
Totale acquisti beni e servizi al netto dei conti in colore rosso	€ 40.608.601	€ 2.892.563	€ 27.487.340	€ 1.378.754		€ 8.849.944

	VALORE IV CET 2020	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.C.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
% Acquisti di beni e servizi per tipologia di acquisizione	100%	7%	68%	3%		22%
<b>* Si intende la somma dei sezionali SAN,TER,RIC,118 dove presenti</b>						

### 2.3.4 **Mappatura dei processi**

L’aspetto più centrale dell’analisi del contesto interno è la mappatura dei processi.

Tale mappatura, nell’ATS della Val Padana, si basa sul nutrito complesso di documenti codificati nell’ambito del Sistema di Gestione della Qualità applicato a tutta l’Agenzia, che è oggetto di un sistematico e costante aggiornamento.

Attraverso il fondamentale contributo dei Referenti del RPCT e degli operatori – che hanno collaborato in gruppi di lavoro istituiti *ad hoc* – è stato possibile individuare i processi correlati alle aree di rischio identificate nei PNA, ossia:

Aree Generali

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Provvedimento ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario
- Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
- Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso

Aree specifiche per le aziende e gli enti del SSN:

- Attività libero professionali
- Liste di attesa
- Rapporti con soggetti erogatori

I processi così individuati ed aggregati sono stati identificati e descritti declinando le seguenti informazioni:

- Titolo
- Descrizione
- Input (del processo)

- Output (del processo)
- Attività
- Soggetti che svolgono le attività

L'elenco dei processi oggetto di valutazione è riportato nel PTPCT 2022-2024, nell'Allegato 1 "VALUTAZIONE DEL RISCHIO" sez. "Elenco Processi".

L'elenco è stato elaborato anche in correlazione con l'"Elenco dei procedimenti" (che rappresenta una sorta di catalogo dei procedimenti amministrativi) – pubblicato sul sito web aziendale nella sezione [Amministrazione Trasparente > Attività e procedimenti > Tipologie di procedimento](#), cui si rimanda per ulteriori approfondimenti.

Ai fini della mappatura dei processi rilevanti per il Piano della ATS della Val Padana, il RPCT ed i Referenti Responsabili di Dipartimento e di Servizi Amministrativi, hanno effettuato le seguenti valutazioni preliminari, condivise anche a livello di Collegio di Direzione del 04/02/2022:

- nell'ambito delle Aree Generali:

si ritiene di non considerare particolarmente a rischio l'area "Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio", caratterizzata da completa tracciabilità informatica sempre più marcata (es: PagoPA), da assenza di discrezionalità, da un capillare controllo regionale (anche nell'ambito del P.A.C.);

si considera invece maggiormente rappresentativa delle funzioni istituzionali, ed anche maggiormente a rischio, l'area "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni", che è ben rappresentata in vari processi di competenza dei Dipartimenti.

- La sezione Contratti Pubblici:

tiene conto del fatto che, nelle aziende ed agenzie sanitarie lombarde, è applicata la normativa stringente in materia di appalti, nazionale e regionale, che prevede l'obbligo di adesione a convenzioni regionali, convenzioni CONSIP, gare aggregate tra aziende del consorzio/fuori consorzio e acquisti diretti MEPA, sistema che ha di fatto limitato il numero e la tipologia di gare singole interamente gestite dalla Stazione Appaltante e, quindi, ridotto i rischi di corruzione in materia di appalti. Le procedure di gara sono gestite esclusivamente sulle piattaforme telematiche regionale (SINTEL) e nazionale (MEPA) con processi predefiniti;

- Per quanto concerne la Sezione SANITA':

con riferimento alle aree di rischio specifiche declinate dall'ANAC nel PNA, stante la specificità del modello sociosanitario lombardo, non rientrano nella competenza dell'ATS l'area "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni" e le "Attività conseguenti al decesso intraospedaliero".

Anche l'area "attività libero professionale e liste di attesa" è poco significativa per quanto concerne l'attività libero professionale svolta in modo assolutamente residuale da Dirigenti ATS; mentre risulta non pertinente la componente "liste d'attesa" (riferibile invece direttamente alle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale svolta dalle ASST); tuttavia il monitoraggio delle liste d'attesa può rientrare fra le funzioni di vigilanza svolte dalla ATS rispetto agli erogatori contrattualizzati.

Assolutamente rilevante è invece, come evidenziato nell'analisi di contesto esterno ed interno, l'area dei "Rapporti contrattuali con privati accreditati", ben rappresentata nella mappatura dei processi.

Sulla base di tali considerazioni – che trova fondamento anche negli esiti dell'attività di analisi e valutazione del rischio condotta negli scorsi anni – si è provveduto ad aggiornare, integrandolo, l'"Elenco Processi", ai fini dell'applicazione della nuova metodologia di valutazione dei rischi, applicata in coerenza con i principi di gradualità e sostenibilità.

### **2.3.5 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti**

Come previsto dal PNA, la valutazione del rischio avviene in tre fasi:

#### 1. Identificazione

L'identificazione degli eventi rischiosi ha l'obiettivo di individuare comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi dell'Agenzia, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Ai fini dell'identificazione del rischio, si è provveduto a:

- a) Definire l'oggetto di analisi (unità di analisi) identificandolo nelle singole fasi dei processi dell'Agenzia
- b) Definire tecniche di identificazione e fonti informative:
- c) Individuare i rischi: allo scopo, l'Agenzia adotta quale punto di riferimento l'Universo dei Rischi codificato nel Manuale Operativo dell'Internal Auditing di Regione Lombardia, in quanto ritenuto strumento adeguato a rappresentare anche i rischi relativi ai processi dell'Agenzia.

Il “Registro dei Rischi” è rappresentato nel PTPCT - Allegato 1 “VALUTAZIONE DEL RISCHIO” sez. “Registro dei Rischi”. Si precisa che il Registro dei Rischi include tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi all’interno dell’Agenzia.

## 2. Analisi e stima del livello di esposizione al rischio

L’analisi del rischio ha l’obiettivo di addivenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi attraverso l’identificazione dei cosiddetti “fattori abilitanti” ovvero sia quei fattori di contesto che favoriscono / possono favorire (in caso di rischio potenziale) il verificarsi di comportamenti o fonti di corruzione.

La definizione del livello di esposizione del rischio, necessaria per individuare le attività su cui concentrare l’attenzione per progettare / rafforzare le misure di trattamento, ed il monitoraggio del RPCT, avviene secondo un approccio cosiddetto “misto” ossia che combina:

- ▶ una valutazione di tipo quantitativo, riferita al “rischio inerente” (al “lordo” delle misure di prevenzione/controlli in essere) in cui l’indice di rischio (IR) è la risultante del prodotto dei punteggi attribuiti (scoring) alle dimensioni della probabilità (P) e dell’impatto (I)

$$IR = P \times I$$

- ▶ una valutazione di tipo qualitativo, in cui il livello di esposizione al rischio è classificata applicando una scala di misurazione ordinale in Alto – Medio – Basso, in base a motivate valutazioni sulla base di:
  - Specifici criteri, tradotti nei seguenti indicatori (Key Risk Indicators):
  - Dati oggettivi, a supporto della valutazione. Nello specifico, si fa riferimento ai seguenti dati: Le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall’esterno dell’amministrazione o pervenute in altre modalità. Altro dato da considerare è quello relativo ai reclami e alle risultanze di indagini di customer satisfaction che possono indirizzare l’attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi.
  - Ulteriori dati in possesso dell’amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.).

La valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, riferita alla singola fase, è supportata ad un’adeguata motivazione che tiene in debita considerazione l’efficacia delle misure generali e specifiche già in atto presso l’Agenzia (con particolare riferimento alla loro idoneità e al loro grado di applicazione) e ai dai riportati a supporto dell’analisi.

## 3. Ponderazione

Finalità della presente fase è l’individuazione delle azioni da intraprendere per ridurre il livello di esposizione al rischio (residuo) delle fasi prese in esame ed identificare le priorità di trattamento.

Va precisato che la ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.

Nella valutazione del rischio, quindi, è necessario tener conto delle misure già implementate per poi concentrarsi sulla necessità / opportunità di introdurre ulteriori misure volte ad abbattere il rischio residuo (ossia su quella “quota” di rischio che rimane una volta attuate le misure generali e specifiche) per raggiungere un livello quanto più prossimo allo zero.

Le ulteriori misure da attuare dovranno essere previste nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa e degli ulteriori principi metodologici che ispirano la valutazione del rischio.

### **2.3.6 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio**

L’individuazione dei correttivi e delle modalità più idonee a prevenire i rischi è l’attività che contraddistingue la fase di “trattamento” del rischio.

L’attività di trattamento del rischio, articolata negli step di individuazione delle misure e loro programmazione (step reciprocamente qualificati) costituisce il “core” del PTPCT; essa viene pertanto gestita in stretta correlazione con gli strumenti aziendali di gestione delle performance, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

#### Le misure di prevenzione del rischio di corruzione nella ATS della Val Padana

Le misure di prevenzione della corruzione che l’Agenzia adotta sono definite in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e dai PNA e si articola in:

- Misure generali che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione;
- Misure specifiche che agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

Le tipologie di misure adottate nell'ATS della Val Padana – che possono assumere una valenza sia generale, che specifica – sono:

- Controllo;
- Trasparenza (comprendendo accesso civico e accesso civico generalizzato);
- Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- Regolamentazione;
- Semplificazione,
- Formazione;
- Sensibilizzazione e partecipazione;
- Rotazione;
- Segnalazione e protezione;
- Disciplina del conflitto di interessi;
- Regolazione dei rapporti “rappresentanti di interessi particolari” (lobbies).

Le misure sono proposte e progettate in base alla normativa ed agli esiti della valutazione del rischio. Si rinvia al § 4.6.2 “Misure di prevenzione del rischio di corruzione nell'ATS della Val Padana” del PTPCT 2022-2024 per l'illustrazione in forma dettagliata.

Poiché il PTPCT costituisce a tutti gli effetti un documento a valenza programmatica, l'Agenzia ha definito la modalità per la programmazione delle misure di prevenzione del rischio, di seguito rappresentata.

### Programmazione delle misure

Il PTPCT rappresenta il documento fondamentale della ATS per la definizione della strategia di prevenzione e, di conseguenza, il Piano è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi.

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, il PTPCT, così come gli altri strumenti di programmazione aziendali, è strutturato come un documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

Analogamente ai Piani precedenti, anche il presente PTPC 2022-2024 della ATS della Val Padana definisce le misure di prevenzione, in specifiche schede di programmazione che vengono successivamente sviluppate e declinate nel Piano della Performance e negli obiettivi di budget annuali per i responsabili delle strutture aziendali, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa.

Le schede (riportate in tabella nell'ultima parte della presente sezione) prevedono l'indicazione di:

Misura: - Trasversale - Specifica	Misura di prevenzione (tipologia)	Responsabile dell'attuazione della misura	obiettivi	indicatori	Tempistica di attuazione della misura
---	--------------------------------------	---	-----------	------------	---

La corretta gestione della programmazione viene garantita tramite il collegamento con il ciclo delle Performance, realizzato attraverso un processo che prevede anche l'eventuale declinazione - a cura del Responsabile della misura – di un piano di lavoro con la declinazione delle singole fasi (nel caso di particolare complessità della misura) con l'indicazione di responsabilità / tempistiche / risultati attesi per ciascuna fase, ed un monitoraggio periodico che dia conto dello stato di realizzazione, eventuali criticità e delle azioni correttive necessarie.

Si ricorda che, in ragione della stretta correlazione con il ciclo della Performance, le misure di prevenzione costituiscono a tutti gli effetti obiettivi aziendali il cui conseguimento rileva ai fini della responsabilità dirigenziale.

Nel PTPCT 2022-2024 - Allegato 1 “VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE” – sez. “Griglia delle Misure di Prevenzione – anno 2022” sono riportate in forma sinottica tutte le misure di prevenzione pianificate per l'anno 2022.

### **2.3.7 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure**

Al fine di garantire un'efficace strategia di prevenzione della corruzione, è stato progettato un sistema di monitoraggio volto a verificare il grado di attuazione delle misure del Piano stesso, attraverso il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti di cui al § 3.3 "Soggetti, ruoli e responsabilità per la prevenzione della corruzione", del PTPCT 2022-2024 cui si rimanda.

Il monitoraggio avviene con periodicità almeno semestrale, attraverso un doppio livello di valutazione:

- I livello: consiste in un'autovalutazione effettuata da parte della Rete dei Referenti e/o Responsabili delle misure di prevenzione, che attestano il grado di realizzazione delle stesse; l'autovalutazione deve garantire al RPCT evidenze oggettive che dimostrano effettivamente l'attuazione delle misure.
- II livello: a cura del RPCT che procede ad una valutazione di secondo livello – con la collaborazione eventuale della struttura di supporto – per verificare l'effettiva realizzazione della totalità delle misure previste nel PTPCT da parte dei Responsabili. Gli esiti rilevati sono sintetizzati in una relazione che viene sottoposta all'attenzione della Direzione Generale e del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

L'attività di monitoraggio a cura del RPCT di realizza anche attraverso specifici audit opportunamente programmati come rappresentato nel § 4.9.1 "Piano di audit del RPCT". Gli audit sono programmati sulla base del livello di rischio e/o di elementi che determinano specifici livelli di priorità; essi sono finalizzati ad acquisire presso le strutture interessate informazioni, evidenze e documenti utili a formulare un giudizio sul livello di *compliance* alle misure previste nel PTPCT e alla loro attuazione ed efficacia.

Le risultanze dell'audit vengono comunicate al Responsabile della Struttura interessata ed ai Dirigenti / Direttori gerarchicamente sovraordinati. Nel caso in cui venissero riscontrate criticità, è cura del RPCT intraprendere tutte le azioni necessarie, proporzionate in base alla criticità. Rimane la facoltà del RPCT di svolgere audit non programmati, ove la situazione lo rendesse necessario (es: segnalazioni, ecc).

In una logica di integrazione delle funzioni aziendali, possono essere realizzati specifici audit anche in collaborazione altre funzioni aziendali che compongono il sistema dei controlli interni

Rientra tra le responsabilità del RPCT anche la predisposizione della rendicontazione ad ANAC, ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012: il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno (o altra scadenza annualmente definita d ANAC) redige una relazione annuale e provvede alla sua pubblicazione secondo le indicazioni di ANAC.

Tale relazione contiene indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione e sul conseguimento degli obiettivi annualmente pianificati, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- Gestione dei rischi
- Gestione del conflitto di interessi
- Rotazione del personale
- Codice di comportamento
- Trasparenza e obblighi di pubblicazione
- Formazione in tema di anticorruzione
- Whistleblowing
- Sanzioni.

Gli esiti del monitoraggio ed ogni aggiornamento sopraggiunto – tra cui, ad esempio: aggiornamenti normativi, modifiche dell'assetto organizzativo, variazione del mandato istituzionale dell'Agenzia, emersione di nuovi rischi – costituiscono elementi in ingresso per il PTPCT dell'anno successivo.

Con periodicità annuale, inoltre, viene svolto il riesame del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, che rappresenta un momento di confronto con i vari soggetti coinvolti al fine di valutarne la complessiva funzionalità ed adeguatezza e pianificare le opportune azioni di miglioramento per l'anno successivo.

Come previsto dal PNA 2019, le verifiche a cura del RPCT vengono svolte sia attraverso un'analisi documentale, sia attraverso verifiche sul campo (audit specifici), al fine di acquisire tutte le evidenze oggettive utili alla valutazione.

In un'ottica di coordinamento dei controlli interni e di ottimizzazione dell'impatto degli stessi sulle strutture aziendali, gli audit possono essere condotti in forma congiunta tra RPCT e le altre strutture / funzioni aziendali deputate al controllo interno (Internal Auditing, Qualità, Controllo di Gestione).

La metodologia utilizzata è conforme a quella declinata nella norma UNI EN ISO 19011.

### **2.3.8 Programmazione dell'attuazione della trasparenza**

Partendo dalla DEFINIZIONE DI TRASPARENZA, intesa come «accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche» prevista d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, emerge il ruolo primario che la norma attribuisce alla "Trasparenza", affermando, tra l'altro, che essa concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia<sup>3</sup> delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La trasparenza assume, così, rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione, ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, co. 36 della legge 190/2012 aveva sancito. Affinché tali principi e tali indicazioni trovino concreta attuazione, è necessario che la trasparenza sia una regola per l'organizzazione e per lo svolgimento dell'attività amministrativa.

La stretta relazione tra trasparenza e prevenzione del rischio corruttivo rende quindi necessaria una adeguata programmazione di tale misura nel PTPCT.

Al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni (art. 43, co. 3, d.lgs. 33/2013 e delibera n. 1310/2016 ANAC), nella tabella "Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente – allegata, quale parte integrante della sezione "Trasparenza" del PCPCT 2022-2024 – vengono identificati i soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati; la pubblicazione è in capo all'Ufficio Comunicazione dell'Agenzia.

#### Qualità dei dati

L'obiettivo di piena ed effettiva conoscibilità dell'azione amministrativa sancito dalla normativa, viene perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, espressamente indicati dal legislatore all'art. 6 del d.lgs. 33/2013, ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

Per innalzare il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione, l'ATS della Val Padana privilegia – ove possibile – l'esposizione sintetica e in forma tabellare dei dati oggetto di pubblicità.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, sono pubblicati in formato di tipo aperto (art. 68 codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82) e sono riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

#### Alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente"

Per il rispetto degli obblighi di pubblicazione è fondamentale, oltre alla chiara individuazione dei responsabili della pubblicazione dei dati e dei documenti, la programmazione ordinata della trasparenza, a partire dalla definizione puntuale della procedura di alimentazione e gestione della Sezione "Amministrazione Trasparente", che si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione Obblighi di Pubblicità e individuazione Responsabili dell'ottemperanza e della periodicità dell'aggiornamento, attraverso la tabella "Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente"
- Trasmissione, a cura del Responsabile dell'obbligo, del dato / informazione all'Ufficio Comunicazione che provvede tempestivamente alla pubblicazione / aggiornamento della sezione di "Amministrazione Trasparente";
- Verifica e rendicontazione periodica al RPCT da parte dei Responsabili dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione; in caso di criticità, il Responsabile dell'assolvimento è tenuto a segnalarlo tempestivamente al RPCT. La rendicontazione periodica al RPCT, sottoscritta dal Responsabile, costituisce autocertificazione del livello di assolvimento degli obblighi di pubblicità ai fini dell'attestazione annuale da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.
- Il RPCT vigila sul processo, effettua monitoraggi a campione e svolge funzione di impulso e di supporto rispetto alle azioni richieste dalla normativa.

---

<sup>3</sup> Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, d.lgs. 33/2013).

### Monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di pubblicità

Le verifiche sull'ottemperanza degli obblighi in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni sono condotte dal RPCT, che svolge anche funzione di impulso, quando necessario.

I controlli sono effettuati a campione, secondo modalità differenti che possono contemplare l'esplorazione delle varie sottosezioni della sezione Amministrazione Trasparente nel sito web dell'Agenzia, confronti con i Responsabili, audit sul campo, anche documentali. In un'ottica di sempre maggiore integrazione tra RPCT e Responsabile della funzione di Internal Audit possono essere programmati audit congiunti utili allo scopo.

Il monitoraggio avviene di norma con periodicità semestrale; sono tuttavia possibili monitoraggi secondo periodicità più ristrette (es: tempestivo, mensile, trimestrale, ecc.) o più dilatate (es: annuale), in relazione alla tipologia di atto/dato/documento oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni effettua controlli a campione sull'assolvimento della pubblicità obbligatoria, mediante navigazione della sezione Amministrazione Trasparente. A tale scopo, il RPCT – con il supporto della UOS Sistemi Informativi Aziendali – dispone l'effettuazione di un backup del sito web aziendale al 31/12 e al 31/03 di ogni anno, che possono essere consultati dal Nucleo.

Al Nucleo compete inoltre il rilascio, come previsto dall'art. 1 comma 14 della L. 190/2012, dell'ATTESTAZIONE ANNUALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ in merito a completezza, aggiornamento e formato dei dati pubblicati.

### Accesso ai dati e ai documenti (accesso documentale, accesso civico, accesso civico generalizzato)

La principale novità del d.lgs. n. 97 del 2016 in materia di trasparenza ha riguardato il nuovo diritto di accesso civico generalizzato a dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria delineato nel novellato art. 5, co. 2, del d.lgs. 33/2013. In virtù di tale disposizione, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge, che contestualmente vengono in evidenza. Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Questa tipologia si aggiunge alle altre forme di accesso già codificate dalla normativa, come di seguito elencato:

1. Accesso documentale (accesso agli atti) disciplinato dalla legge n. 241/1990, limitato ai soggetti con interesse differenziato;
2. Accesso civico, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013, art. 5, comma 1, limitato a documenti, informazioni o dati per i quali è previsto specifico obbligo di pubblicazione, nei casi in cui questa sia stata omessa (vedi anche specifiche descrizioni sotto riportate);
3. Accesso civico generalizzato, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013, art. 5 e art. 5-bis, relativo all'accesso a dati, documenti, informazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione.

Con decreto n. 261 del 29/06/2017, l'ATS della Val Padana ha adottato il "Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato". Il regolamento è pubblicato in una sezione dedicata "Accesso agli Atti" e "Accesso Civico" presenti sulla home page del sito web aziendale.

Con riferimento ai documenti, alle informazioni e ai dati per i quali è previsto uno specifico obbligo di pubblicazione, nei casi in cui questa sia stata omessa, è possibile inoltrare la richiesta di accesso civico al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, Dott.ssa Michela Ferri dell'ATS della Val Padana – Via S. Sebastiano, 14 – 26100 Cremona – tel. 0372 497207 – anticorruzione.transparenza@ats-valpadana.it.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza, che si pronuncia sulla stessa.

L'amministrazione, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero gli comunica l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'amministrazione indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

In caso di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, individuato nel Direttore Generale.

### Trasparenza e tutela dei dati personali

L'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" e il 19 settembre 2018 del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che ha adeguato il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si è consolidato il quadro delle regole in materia di protezione dei dati personali, che sancisce che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato, essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), è necessario verificare che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione prima di mettere a disposizione sul sito web istituzionale, dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali.

In ogni caso, l'attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Questi sono i principi ai quali si attiene l'ATS della Val Padana ai fini del contemperamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali (inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona) e il diritto di libero accesso da parte dei cittadini ai dati e alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni.

In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente, l'ATS della Val Padana ha nominato il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati, i cui riferimenti – unitamente alle informative privacy – sono pubblicate nella sezione "Privacy" sulla home page del sito web istituzionale<sup>4</sup>.

Nell'Allegato 2 "TRASPARENZA" è riportata, quale parte integrante del presente PTPC 2022-2024, la **Tabella "Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente"**, ai sensi del D.Lgs. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. 97/2016, e della Determinazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016, contenente, per ciascun obbligo di pubblicazione individuato dal relativo riferimento normativo, la struttura aziendale responsabile della pubblicazione e la relativa frequenza e/o scadenza. Tali riferimenti costituiscono obbligo per tutti i Responsabili delle strutture della ATS deputate a pubblicare i dati indicati.

---

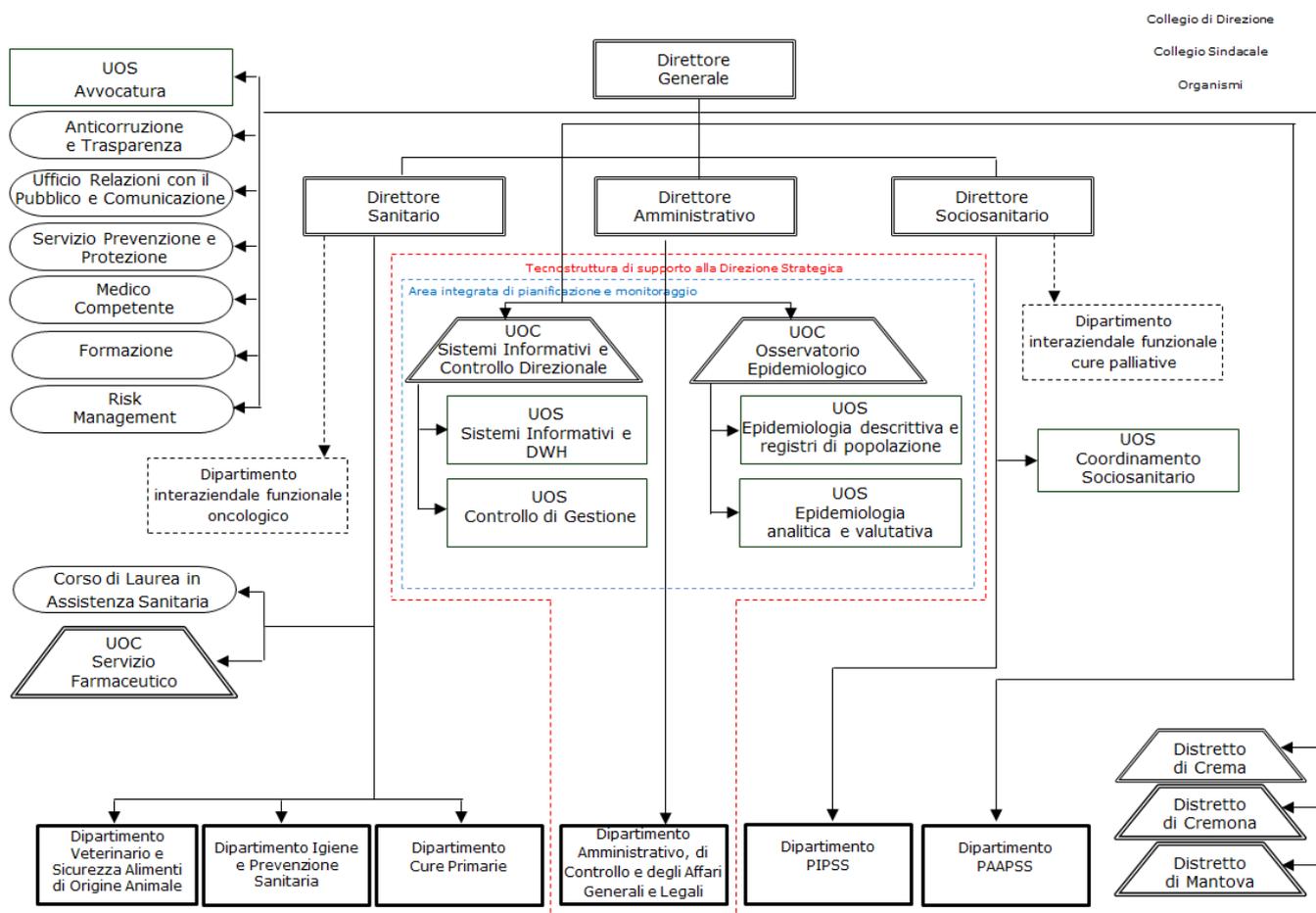
<sup>4</sup> <https://www.ats-valpadana.it/privacy>

### 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

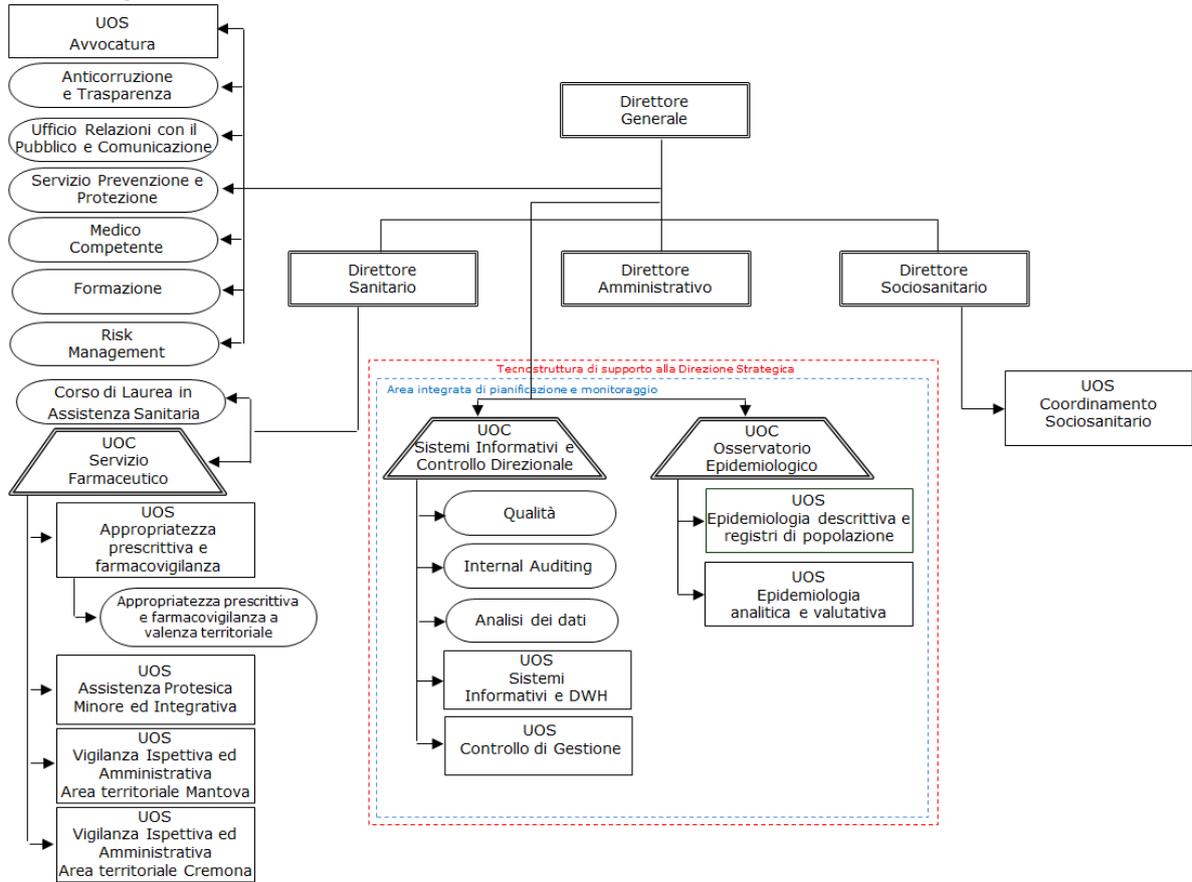
#### 3.1 Struttura organizzativa

##### 3.1.1 Organigramma

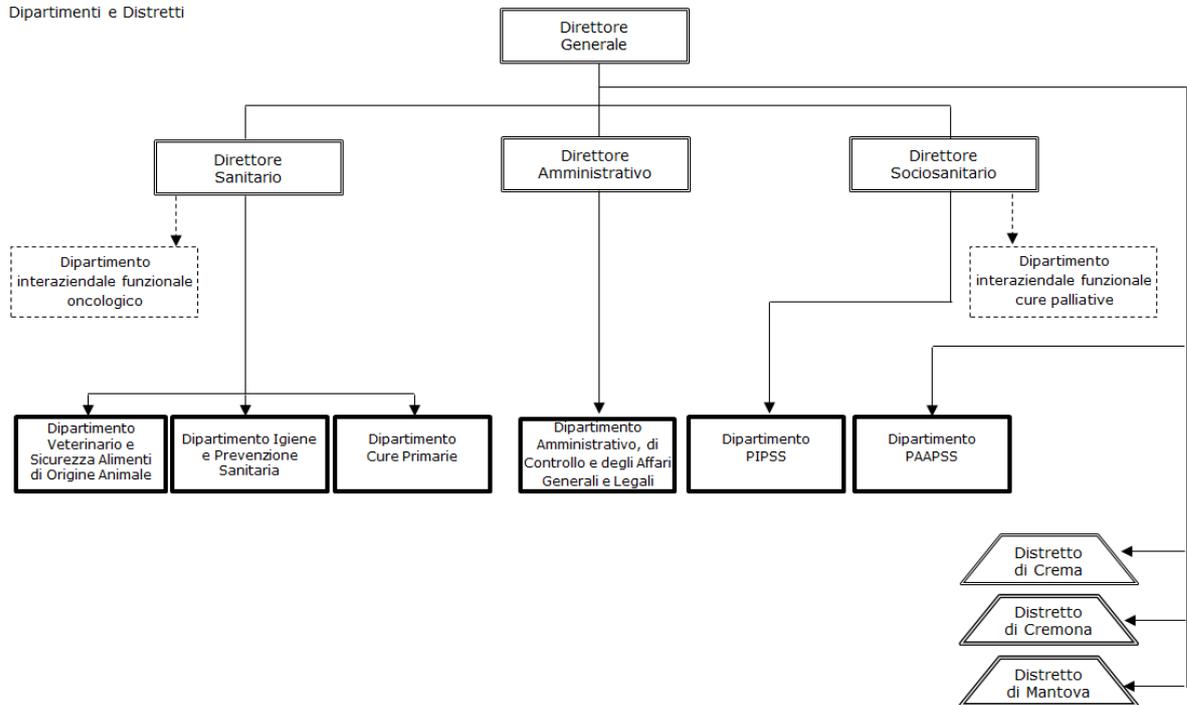
L'organizzazione dell'ATS della Val Padana è rappresentata nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) approvato dalla Giunta di Regione Lombardia con Delibera (D.G.R.) n. 6328 del 13/03/2017, attualmente vigente. Si riporta a seguire l'organigramma analitico.

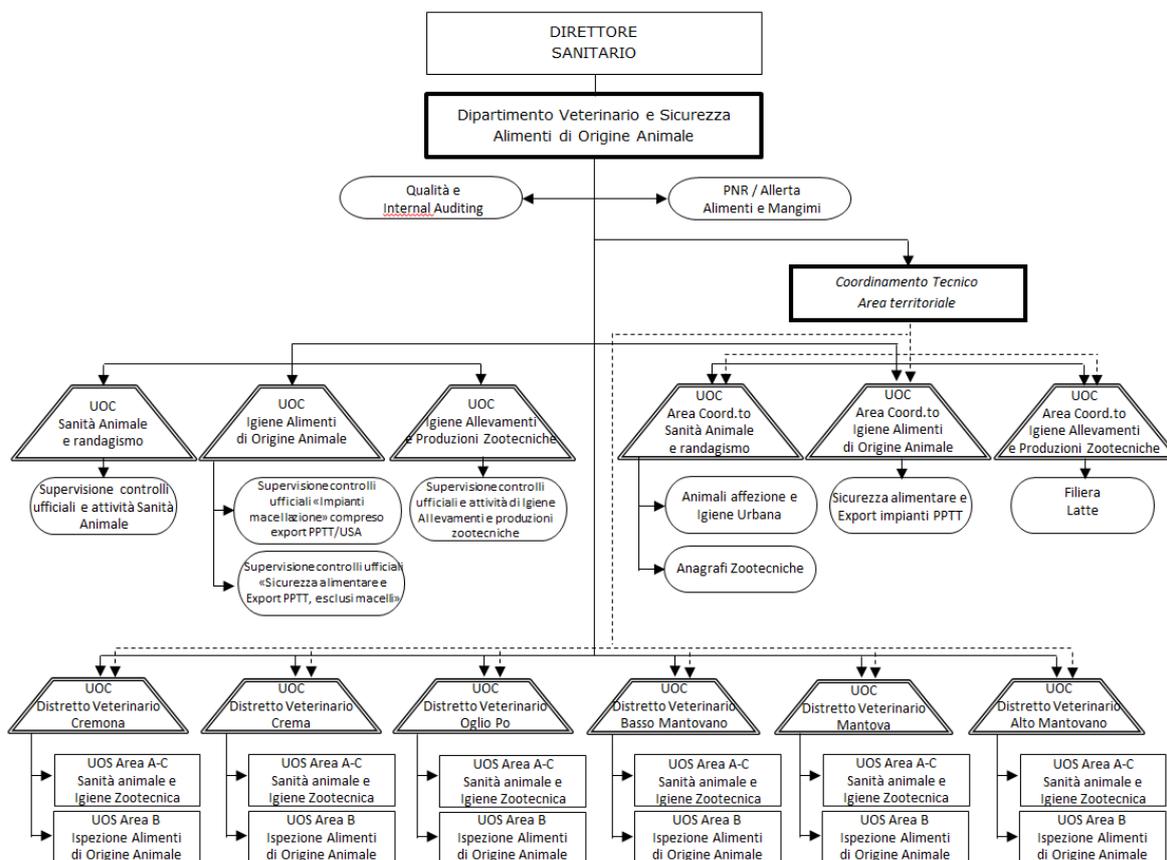
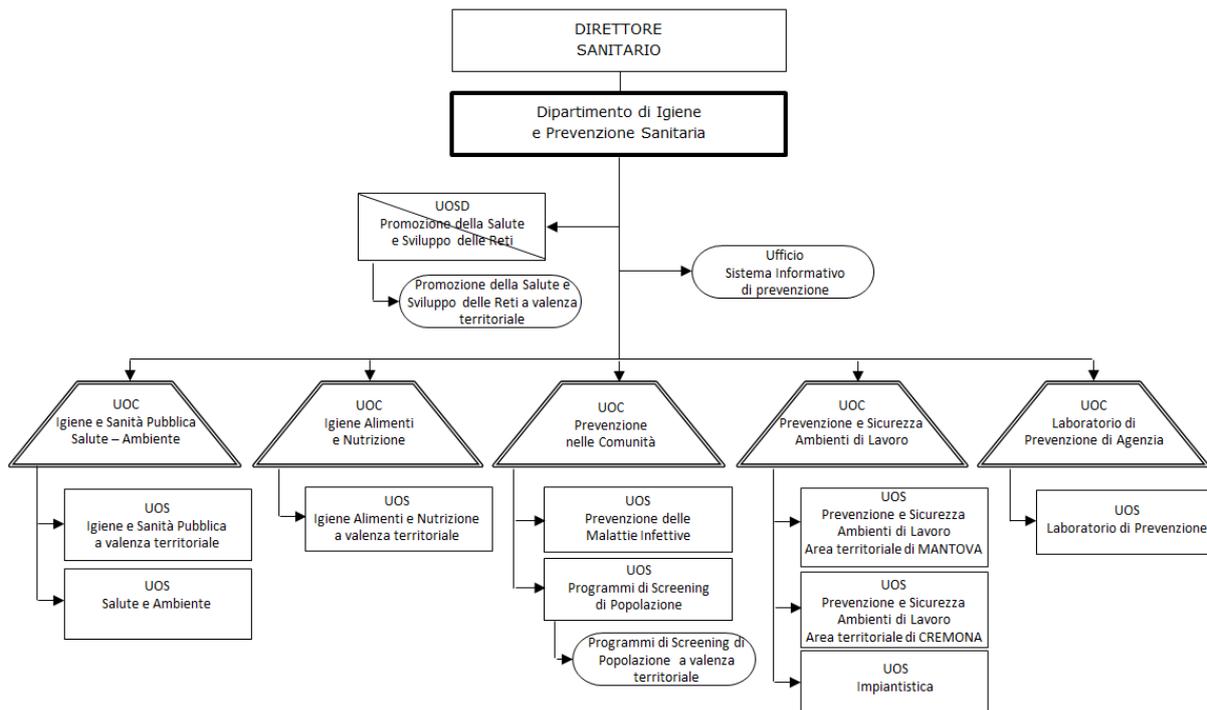


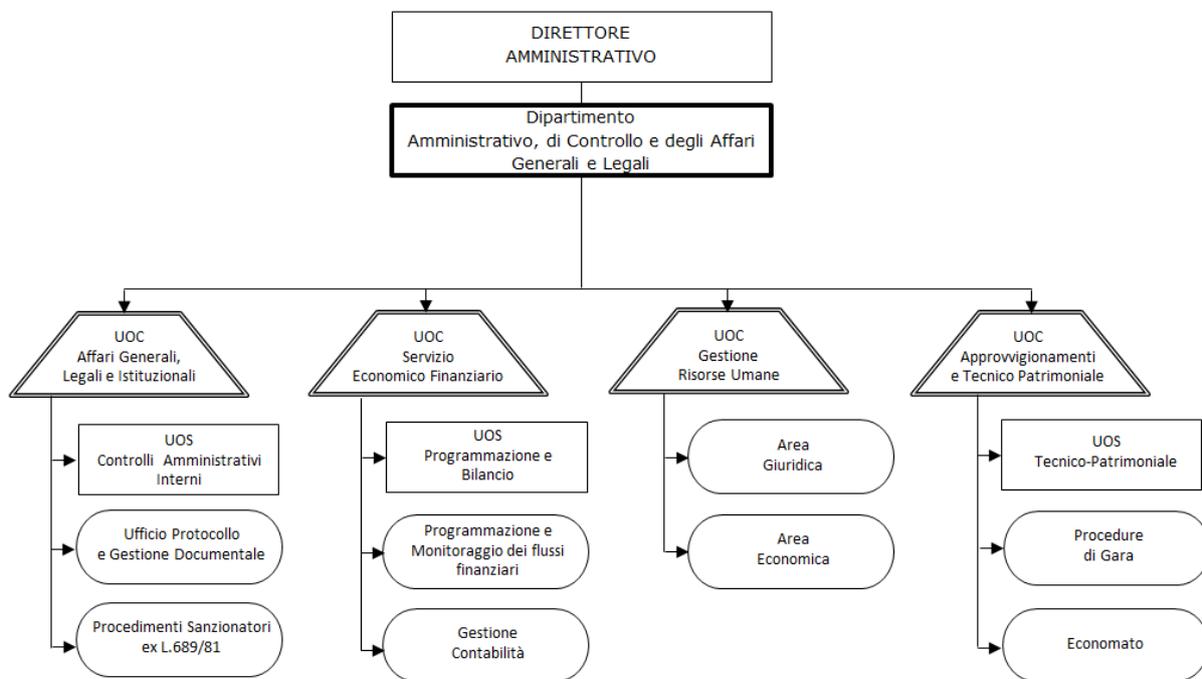
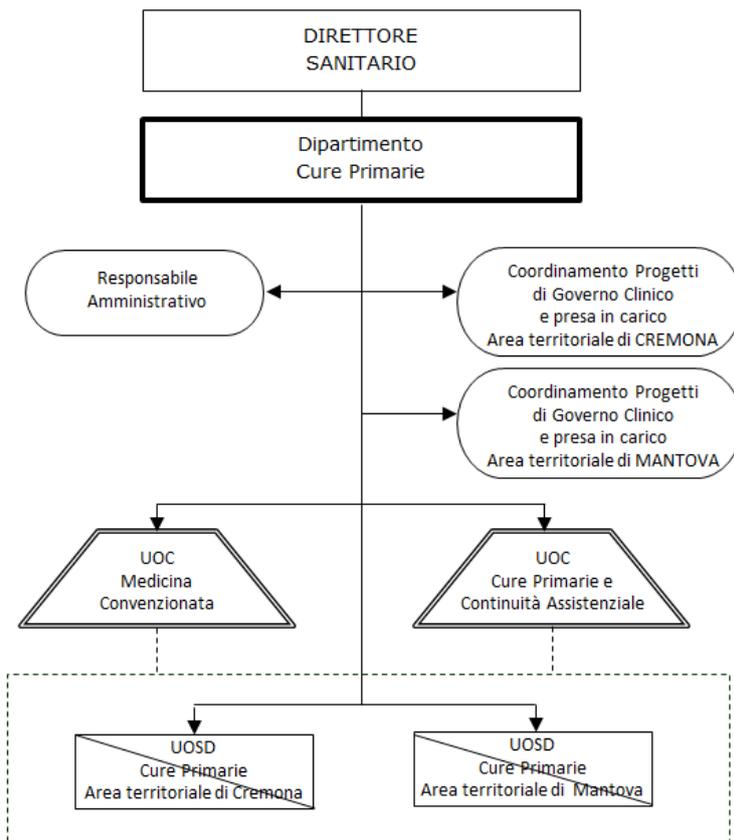
Direzione Strategica Servizi e Uffici/Funzioni di Staff

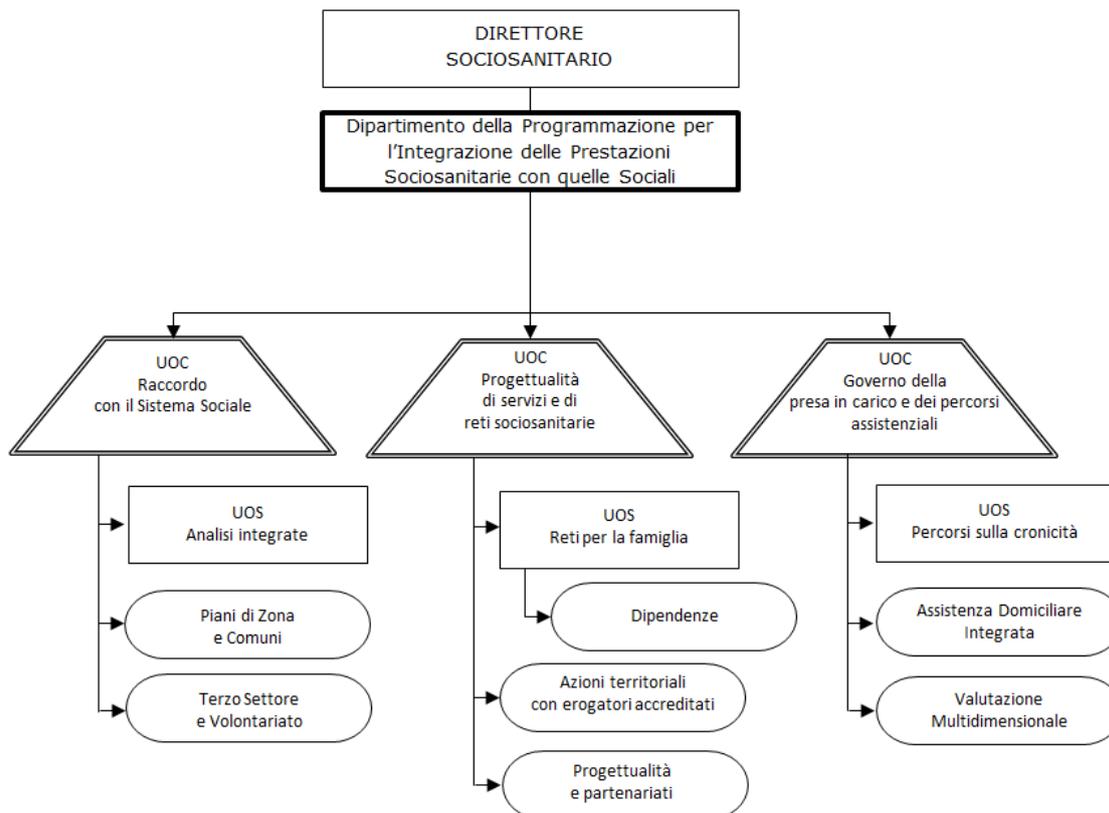
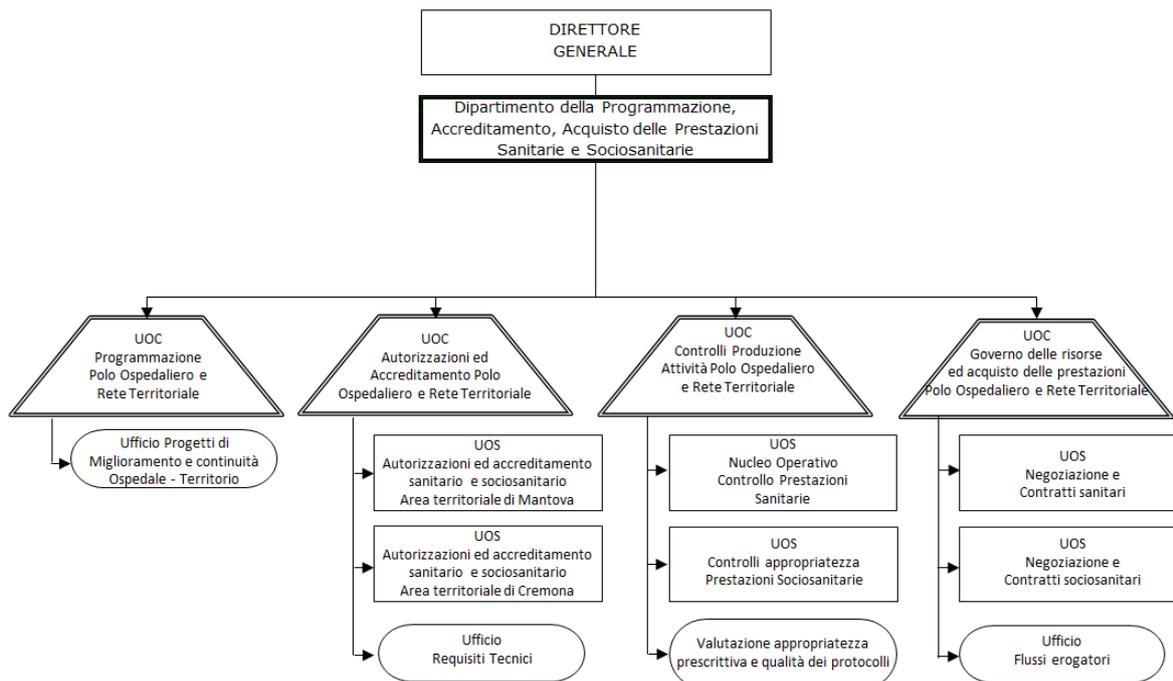


Dipartimenti e Distretti

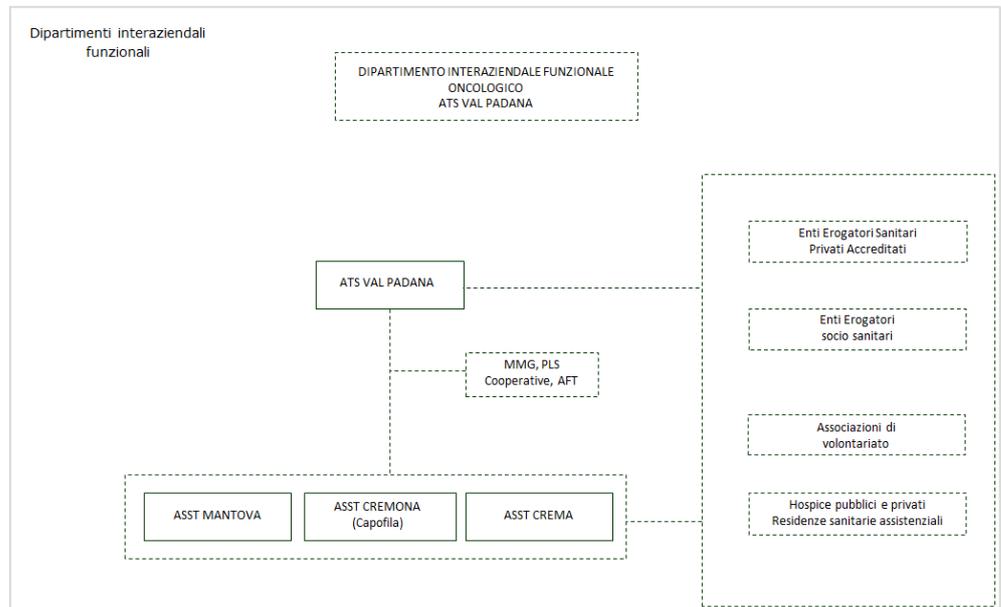
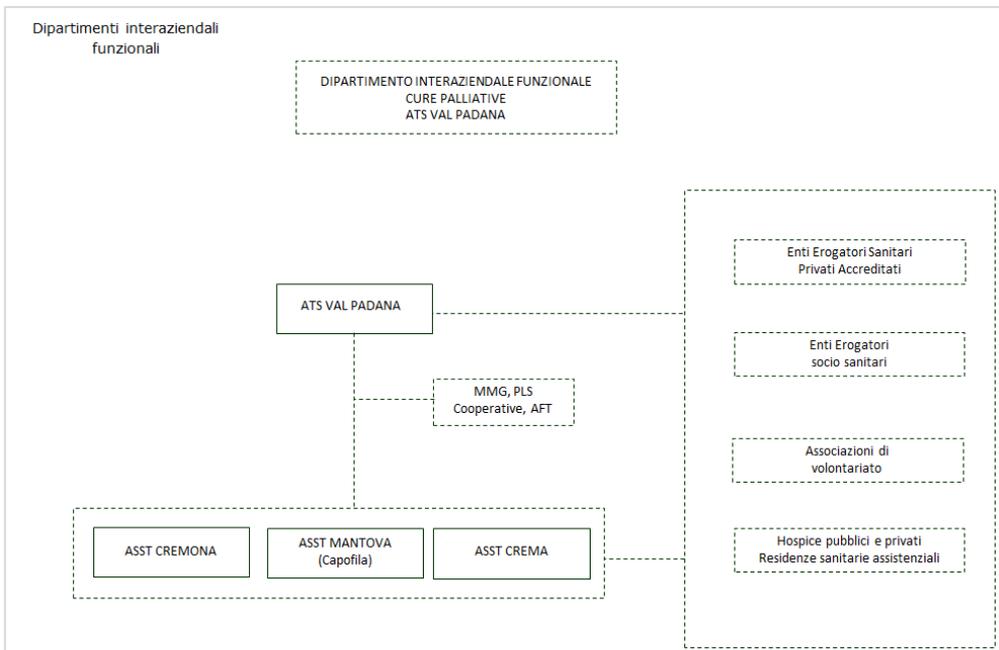
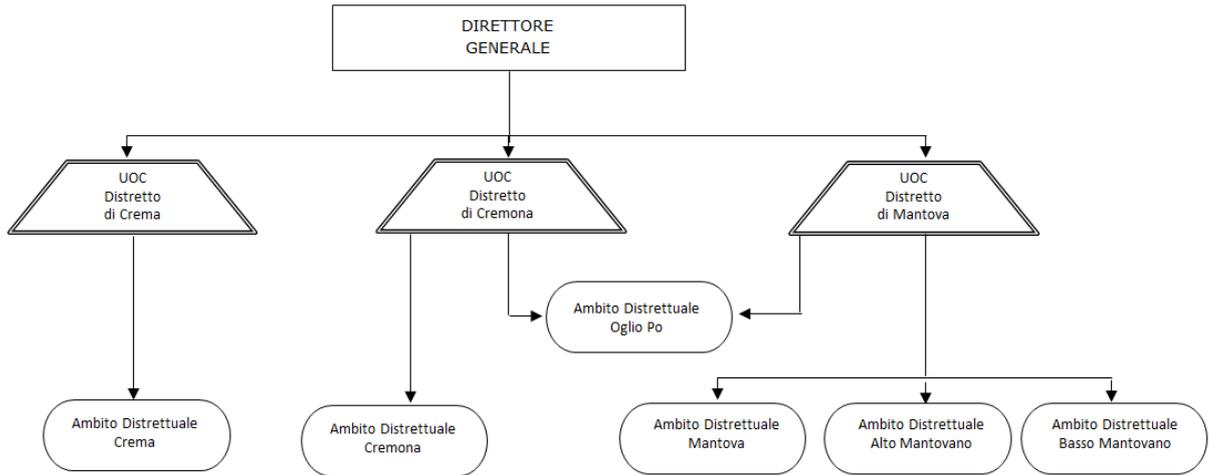








Distretti



### **3.1.2 Livelli di responsabilità organizzativa**

L'ATS Val Padana ha disciplinato la materia correlata alla definizione e regolamentazione dei livelli di responsabilità sia per il personale dirigente che non dirigente, attraverso la stesura di appositi Regolamenti interni che si è ulteriormente valorizzato tramite il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali delle diverse aree contrattuali, ritenendo, pur trattandosi di testi in linea con la normativa vigente, di applicare una corretta politica di inclusione di tutte le parti, che a diverso titolo agiscono nell'Azienda.

In coerenza con quanto in premessa si descrivono di seguito le fonti secondarie a valenza interna relative alle gradazioni delle posizioni dirigenziali e simili.

Il Regolamento di Graduazione degli incarichi dirigenziali, approvato dal Decreto ATS n. 440/2018 ed integrato dal Decreto ATS n. 400/2021, prevede le seguenti tipologie di incarico correlate a specifici livelli di responsabilità.

- Incarichi di struttura complessa: sono relativi a strutture aziendali caratterizzate dalla gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie, da autonomia di budget e da responsabilizzazione sui risultati di gestione;
- Incarichi di struttura semplice e semplice dipartimentale: sono riferiti ad articolazioni dotate di autonomia tecnico-professionale, possibili responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie, e sono caratterizzate da responsabilizzazione sui risultati di gestione in relazione al proprio livello di afferenza gerarchico;
- Incarichi dirigenziali di natura professionale, anche di alta specializzazione: sono caratterizzati dalla valenza prevalente assunta dalle responsabilità di carattere tecnico – specialistico. Tali incarichi sono a loro volta suddivisi in:
  - o Incarichi di altissima professionalità: incarichi professionali che richiedono un'altissima professionalità infungibile ed esperienza in particolari materie/settori strategici.
  - o Incarichi strategici: incarichi professionali che richiedono alta professionalità e specializzazione e/o la guida di gruppi di lavoro dotati di forte autonomia operativa; tali incarichi esprimono un'elevata strategicità di ruolo e/o comportano lo svolgimento di funzioni trasversali nell'ATS.
  - o Incarichi di rilevante professionalità: incarichi professionali ispettivi, di verifica e di controllo, di consulenza, studio o ricerca, ovvero di natura assistenziale o comunque tecnico-specialistica, che richiedono significative competenze professionali.

Per quanto concerne il personale non dirigenziale l'Agenzia ha adottato un regolamento relativo agli incarichi di funzione, approvato con Decreto ATS n. 518/2021. Tali incarichi sono articolati su sette livelli di graduazione, in relazione alla valutazione del grado di complessità delle funzioni e delle attività presidiate. Le fasce di graduazione sono articolate in base ai seguenti criteri:

- Valenza strategica;
- Complessità organizzativa e gestionale;
- Complessità delle competenze richieste dall'incarico;
- Livello di autonomia e responsabilità.

I regolamenti sopra richiamati, ai quali si rimanda per gli elementi di dettaglio, sono pubblicati sul sito web dell'Agenzia, nella sezione [Amministrazione Trasparente \ Disposizioni Generali \ Atti Generali \ Atti Amministrativi Generali \ Regolamenti Aziendali](#).

### **3.1.3 Ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio**

Di seguito si riporta il dettaglio della dotazione organica al 31/12/2021, divisa per le singole strutture dell'Agenzia, al fine di dare una puntuale rappresentazione delle articolazioni organiche.

L'ampiezza media dell'Agenzia vede le UOC aziendali strutturate su una dotazione media di 16 figure tra comparto e dirigenza.

DIPARTIMENTO	UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA (UOC)	DIRIGENZA	COMPARTO	TOTALE
DIREZIONE GENERALE	DIRETTORE GENERALE	1	12	13
DIREZIONE GENERALE	UOC SISTEMI INFORMATIVI E CONTROLLO DIREZIONALE	5	13	18
DIREZIONE GENERALE	UOC OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	2	6	8
DIREZIONE GENERALE	DISTRETTO MANTOVA	1		1
DIREZIONE SANITARIA	DIRETTORE SANITARIO		4	4
DIREZIONE SANITARIA	UOC SERVIZIO FARMACEUTICO	5	7	12
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO		2	2
DIP. PREV. SANITARIA	DIREZIONE DIPARTIMENTO DI IGIENE PREV. SANITARIA	2	21	23
DIP. PREV. SANITARIA	UOC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA SALUTE AMBIENTE	2	29	31
DIP. PREV. SANITARIA	UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	1	41	42
DIP. PREV. SANITARIA	UOC PREVENZIONE NELLE COMUNITÀ	5	38	43
DIP. PREV. SANITARIA	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	8	63	71
DIP. PREV. SANITARIA	UOC LABORATORIO DI PREVENZIONE DI AGENZIA	1	9	10
DIP. VETERINARIO	DIREZ. DIPARTIMENTO VETERINARIO E SIC.ALIMENTI	1	3	4
DIP. VETERINARIO	UOC SANITÀ ANIMALE E RANDAGISMO	1		1
DIP. VETERINARIO	UOC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	2		2
DIP. VETERINARIO	UOC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	1		1
DIP. VETERINARIO	UOC AREA COORDINAMENTO SANITÀ ANIMALE E RANDAGISMO	2		2
DIP. VETERINARIO	UOC AREA COORD. IGIENE ALLEV. E PRODUZ. ZOOTEC.	1		1
DIP. VETERINARIO	UOC DISTRETTO VETERINARIO CREMONA	29	8	37
DIP. VETERINARIO	UOC DISTRETTO VETERINARIO CREMA	29	9	38
DIP. VETERINARIO	UOC DISTRETTO VETERINARIO OGLIO PO	22	9	31
DIP. VETERINARIO	UOC DISTRETTO VETERINARIO BASSO MANTOVANO	17	7	24
DIP. VETERINARIO	UOC DISTRETTO VETERINARIO MANTOVA	19	8	27
DIP. VETERINARIO	UOC DISTRETTO VETERINARIO ALTO MANTOVANO	16	7	23
DIP. VETERINARIO	AREA COORD. TECNICO TERRITORIALE VETERINARIO		5	5
DIP. CURE PRIMARIE	DIREZIONE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	2	19	21
DIP. CURE PRIMARIE	UOC MEDICINA CONVENZIONATA	1	2	3
DIP. CURE PRIMARIE	UOC CURE PRIMARIE E CONTIBUITÀ ASSISTENZIALE	1	3	4
DIP. AMMINISTRATIVO	UOC AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI	1	16	17
DIP. AMMINISTRATIVO	UOC SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	3	19	22
DIP. AMMINISTRATIVO	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	2	17	19
DIP. AMMINISTRATIVO	UOC APPROVVIGIONAMENTI E TECNICO PATRIMONIALE	2	32	34
DIP. PAAPSS	DIREZIONE DIPARTIMENTO PAAPSS		4	4
DIP. PAAPSS	UOC PROGRAMM. POLO OSPEDALIERO E RETE TERRITORIALE	1	3	4
DIP. PAAPSS	UOC AUTORIZZ. ACCREDIT. POLO OSP. RETE TERRITOR.	2	13	15
DIP. PAAPSS	UOC CONTR. PRODUZ. ATT. POLO OSPEDALIERO RETE TERR	2	17	19
DIP. PAAPSS	UOC GOVERNO RISORSE ACQ.PRESTAIZ.POLO OSP. RETE T.	4	6	10
DIPARTIMENTO PIPSS	DIREZIONE DIPARTIMENTO PIPSS		5	5
DIPARTIMENTO PIPSS	UOC RACCORDO CON IL SISTEMA SOCIALE	2	4	6
DIPARTIMENTO PIPSS	UOC PROGETTUALITÀ DI SERVIZI E DI RETI SOCIO SANITA	4	5	9
DIPARTIMENTO PIPSS	UOC GOVERNO DELLA PRESA CARICO Percorsi Assist.	2	4	6
<b>Totale complessivo</b>		<b>202</b>	<b>470</b>	<b>672</b>
MEDIA		5	13	16

### **3.1.4 Altre eventuali specificità del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurarne la coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati**

Come emerso dalle analisi del contesto interno ed esterno, sinteticamente riportate nella prima parte del presente Piano, sul piano geografico il territorio dell'ATS della Val Padana si connota per un'elevata estensione territoriale, con la presenza di zone caratterizzate da una viabilità difficoltosa. Ciò contribuisce ad aumentare la dispersione territoriale e a rendere più onerosa l'attività di controllo – che deve essere svolta in modo capillare su tutto il territorio – a causa dei tempi di spostamento.

Ciò ha reso necessaria una particolare attenzione nella progettazione del modello organizzativo al presidio del territorio, soprattutto per i Dipartimenti che svolgono attività di vigilanza e controllo (sia sulle realtà produttive, sia sulle strutture sanitarie e sociosanitarie) tra cui il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, il Dipartimento Veterinario e il Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie. Vale evidenziare anche il fatto che il modello organizzativo oggi vigente è stato così progettato anche a fronte della necessità

di preservare tratti di continuità con alcuni assetti identitari di territorio, contemperando i modelli organizzativi storici (e la conseguente cultura organizzativa) delle disciolte ex ASL confluite nell'ATS della Val Padana, tra cui il territorio di Mantova caratterizzato da un modello di responsabilità più decentrata attraverso le sedi distrettuali e il territorio di Cremona più centralmente governato.

La consistenza di questa tipologia di attività si riflette – e orienta – sulle strategie di gestione delle risorse umane, come di seguito illustrato.

## 3.2 Organizzazione del lavoro agile

### 3.2.1 Strategia e obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto

L'ATS Val Padana ha posto in essere tutte le leve organizzative, di personale e tecnologiche, per transitare dallo smart-working emergenziale, che durante le fasi più acute dell'epidemia da COVID-19 ha aiutato le Aziende a non interrompere le attività, allo smart-working ordinario.

Il modello teorizzato, che ha trovato piena realizzazione nel "REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEL LAVORO AGILE (SMART WORKING) NELL'ATS VAL PADANA", è quello di affiancare tale modalità agile con la prestazione in presenza diventando un elemento coerente con gli obiettivi dell'Azienda e del lavoratore, in termini di riduzione del costo del lavoro indiretto per la prima, di una di fringe benefit per i secondi, e di realizzazione di quella conciliazione vita-lavoro tanto auspicata dalla contrattazione.

#### Le condizionalità e i fattori abilitanti

L'adesione al lavoro agile è su base volontaria.

I lavoratori possono accedere a tale modalità presentando la richiesta utilizzando lo specifico **modulo**, con il quale viene determinata la compatibilità della domanda con le attività da svolgere e gli obiettivi della U.O. e vengono raccolti i pareri previsti dal Regolamento.

Nel caso in cui presso lo stesso servizio vengano presentate più istanze di lavoro agile e non sia possibile l'accoglimento di tutte per motivi organizzativi, l'Ente ha stilato un ordine di priorità correlato a stati personali e familiari di fragilità e bisogno.

Lo/la *smart-worker* autorizzato sottoscrive un accordo integrativo al contratto di lavoro individuale, che disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali, nonché le tutele delle parti contraenti e gli specifici adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e riservatezza e protezione dei dati.

Infatti le fasi successive della procedura di attivazione assolvono ai seguenti obblighi di tutela della sicurezza, della riservatezza e protezione dei dati:

#### **dello *smart-workers*:**

- tramite l'invio della comunicazione all'INAIL per la tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi all'attività lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali;
- tramite la consegna, con cadenza almeno annuale, dell'informativa scritta nella quale sono individuati i rischi generali e i rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa;

#### **dell'Azienda:**

- attraverso la fornitura diretta da parte dall'U.O.S. Sistemi Informativi e DWH, del dispositivo, di un accesso VPN (Virtual Private Network) per poter accedere da remoto agli applicativi aziendali, alla rete intranet e alle cartelle condivise, attraverso delle credenziali di sicurezza;
- attraverso la possibilità di monitorare gli accessi alle risorse aziendali e la registrazione di tutte le connessioni, per successive verifiche per eventuali possibili *data breach*;
- attraverso il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, recepito con D.Lgs n. 101 del 10 agosto 2018, in materia di dovere di custodia e controllo nel trattamento dei documenti contenenti dati personali.

I numeri degli *smart-worker* attivi dell'ATS Val Padana sono rappresentati nella tabella seguente:

AREA CONTRATTUALE	PROFILO	SMART WORKER Dati al 30/04/2022	DOTAZIONE ORGANICA Dati al 30/04/2022
DIRIGENZA AREA SANITA'	DIRIGENZA MEDICA	-	26
	DIRIGENZA VETERINARIA	4	139
	DIRIGENZA SANITARIA	2	15
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	-	3
DIRIGENZA PTA	DIRIGENZA PROFESSIONALE	-	3
	DIRIGENZA TECNICA	1	4
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	2	12
COMPARTO SANITA'	PERSONALE INFERMIERISTICO	2	14
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	1	5
	PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	19	188
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2	9
	ASSISTENTI SOCIALI	-	8
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	7	48
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	-	1
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	22	186

### **3.2.2 Obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance**

Al Dirigenti/Responsabili spetta l'individuazione degli obiettivi lavorativi coerenti con i target aziendali e regionali. Al fine di consentire il monitoraggio e la verifica delle prestazioni rese in modalità agile, da un punto di vista sia quantitativo sia qualitativo e attestare la coerenza fra le attese e i risultati conseguiti, lo *smart worker* rende conto delle attività rese con cadenza mensile, mediante apposita scheda da inviare al Responsabile, a cui spetta dimostrare il grado di raggiungimento degli obiettivi concordati.

### **3.2.3 Contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia**

L'ATS ha predisposto, somministrato e raccolto un apposito questionario di Customer Satisfaction dell'anno 2021. Il questionario è stato sottoposto nel periodo 25 maggio -23 luglio 2021, ai dipendenti utilizzatori della modalità di lavoro agile. Ha risposto il 27% dei dipendenti che hanno usufruito dello Smart Working, riportando un alto grado di soddisfazione all'interno dell'Agenzia.

Brevemente le considerazioni raccolte:

- Il motivo principale della scelta di lavorare in smart working è la conciliazione vita lavoro famiglia (41%) principalmente per i figli minorenni (65%);
- Si è riusciti a gestire da casa la conciliazione con il lavoro senza difficoltà (78%);
- Lo Smart Working ha dato una spinta motivazionale al lavoro (49%) e meno stress;
- Sostanzialmente lavorare in Smart non ha comportato cambiamenti nei rapporti con i colleghi o con il Responsabile;
- Esperienza positiva (85%).

Dai commenti e dai suggerimenti è emerso inoltre che la soluzione migliore è l'alternanza ufficio casa e che lavorare in Smart Working riduce le distrazioni e aumenta la produttività.

Campione d'Indagine: Personale dipendente che ha svolto attività in Smart Working per il periodo 01/02/2020 - 30/06/2021: 285 La percentuale di rispondenti è pari a: 27%.

Gli esiti dell'indagine sono pubblicati sul sito web istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente \ Performance \ Benessere organizzativo <https://www.ats-valpadana.it/benessere-organizzativo>

### 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

#### 3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente

Si riporta di seguito la dotazione organica al 31/12/2021 così come approvata con Decreto ATS n. 180 del 17/03/2022 formulato in ottemperanza delle indicazioni di cui alla DGR n. IX/5658 del 30/11/2021 e successive note informative.

PTFP 2021	ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
		1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario
<b>FTE</b>															
1	DIRIGENZA MEDICA	S	31,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	131,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	14,2	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA TECNICA	T	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	11,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>198,2</b>	-	<b>0,4</b>	-	-	<b>17,2</b>	-	-	-	-	<b>31,2</b>	<b>0,8</b>	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	15,1	-	-	0,2	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	188,4	-	-	0,5	-	-	7,0	-	-	-	0,3	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	7,3	-	-	-	-	2,3	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	8,0	-	-	-	-	0,0	-	-	-	-	1,9	-	-
3	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	46,4	-	-	1,4	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	181,6	-	-	6,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>454,3</b>	-	-	<b>8,9</b>	-	<b>2,9</b>	-	<b>7,0</b>	-	-	<b>2,2</b>	-	-
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>652,4</b>	-	<b>0,4</b>	<b>8,9</b>	-	<b>20,1</b>	-	<b>7,0</b>	-	-	<b>33,4</b>	<b>0,8</b>	-

<b>COSTI</b>																
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		23.118.615	-	22.800	-	702.624	-	-	-	-	-	1.854.554	53.235	-	-
2	DIRIGENZA PTA		1.917.538	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>25.036.153</b>	-	<b>22.800</b>	-	<b>702.624</b>	-	-	-	-	-	<b>1.854.554</b>	<b>53.235</b>	-	-
3	COMPARTO SANITA'		19.777.990	-	-	352.990	111.861	-	306.184	-	-	-	105.300	-	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>19.777.990</b>	-	-	<b>352.990</b>	<b>111.861</b>	-	<b>306.184</b>	-	-	-	<b>105.300</b>	-	-	-
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>44.814.143</b>	-	<b>22.800</b>	<b>352.990</b>	<b>814.485</b>	-	<b>306.184</b>	-	-	-	<b>1.959.854</b>	<b>53.235</b>	-	-

DOTAZIONE ORGANICA 2021	ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
		TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
<b>TESTE</b>						
1	DIRIGENZA MEDICA	S	28	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	140	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	14	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	2	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	2	-	-	-
2	DIRIGENZA TECNICA	T	4	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	12	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>202</b>	-	-	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	15	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	6	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	192	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	8	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	8	-	-	-
3	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	47	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	1	-	-	-
	AUSILIARI	T	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	193	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>470</b>	-	-	-
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>672</b>	-	-	-

### 3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

Il piano triennale dei fabbisogni del personale si inserisce quale strumento propedeutico dell'attività di programmazione complessiva dell'ATS ed è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed agli *stakeholder* del territorio.

Il Piano, attraverso la corretta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali di cui l'amministrazione ha bisogno, cerca di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili al fine di perseguire gli obiettivi di valore pubblico e di *performance* in termini di offerta alla collettività.

La programmazione e la definizione del proprio fabbisogno di risorse umane consentono di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche ed in correlazione con gli *output* e gli *outcome* previsti, in termini di servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi.

La programmazione del fabbisogno si basa *in primis* sui dati storici, che configurano l'assetto organizzativo dell'Agenzia strutturata secondo il POAS vigente e successivamente modellati sulle dinamiche organizzative e strategiche che si concretizzano, tenuto conto dei vincoli interni ed esterni e delle relative dinamiche assunzionali che caratterizzano l'attuale contesto in cui l'ATS Val padana si trova ad operare.

Tale programmazione tiene quindi in considerazione da un lato capacità assunzionale calcolata sulla base del vincolo di spesa autorizzato da Regione Lombardia e le difficoltà nel recuperare alcune figure professionali.

Si riporta di seguito a scopo esemplificativo il numero di assunzioni effettuate nel 2021:

POSIZIONE GIURIDICA	COMPARTO	DIRIGENTE SANITÀ	DIRIGENTE PTA	TOTALE
T. INDETERMINATO	41	37	3	81
T. INDETERMINATO (INC. SUPPLENTE)		1		1
TEMPI INDETERM. COMANDATO C/O ALTRO ENTE		1		1
T. DETERMINATO art.36 D.Lgs 165/2001	15	3		18
T. DETERMINATO emergenza COVID19	10			10
T. DETERMINATO PIANI MIRATI DGR XI/164	2			2
T. DETERMINATO PIANI MIRATI DGR XI/2464	5			5
T. DETERMINATO SUPPLENTE	1	5	1	7
<b>TOTALE</b>	<b>74</b>	<b>47</b>	<b>4</b>	<b>125</b>

Dall'altro lato, al fine di formulare una programmazione efficace, vengono monitorati puntualmente i trend di cessazione che contraddistinguono l'attuale contesto, ovvero, un elevato turnover per pensionamento ed una elevata mobilità all'interno degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Per dare chiara rappresentazione dei fattori sopra rappresentati relativi alle cessazioni si riporta a titolo esemplificativo:

- Tabella riportante il numero di cessazioni distribuite per tipologia e per area contrattuale relative all'anno 2021 (Tabella 1);
- Tabella n. 8 del Conto Annuale 2020, quale ultimo dato disponibile per la ripartizione dei dipendenti a tempo indeterminato di ATS suddivisi per fasce d'età (Tabella 2);

Tabella 1

TIPO CESSAZIONE	COMPARTO	DIRIGENTE SANITÀ	DIRIGENTE PTA	TOTALE
DECESSO-C/DIR. PENS.	1			1
DIM. VOLONT. (QUOTA 100)- C/DIR. PENS.	6	6		12
DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	11	5	2	18
DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-S/DIR. PENS.	15	14		29
DISP.SERV.INAB. PERM. MANS.-C/DIR. PENS.	1			1
DISP.SERV.INVALIDITÀ-ART. 2C.12_L.335/95	2	1		3
FINE COMANDO (SEGUE ASSUNZIONE)	1	1	1	3
FINE INCARICO (dipendenti)	32	12	2	46
LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	3	5		8
PASS.AD ALTRA AMM.(MOBILITÀ)-STESSO COMP	2	2		4
ALTRE CAUSE	1	1		2
<b>TOTALE</b>	<b>75</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>127</b>

**Tabella 8 -** Personale a tempo indeterminato e personale dirigente distribuito per classi di età al 31 dicembre

qualifica/posiz.economica/profilo (sono evidenziate quelle valorizzate nella T1)	Cod.	NUMERO DI DIPENDENTI																		TOTALE										
		fino a 19 anni		tra 20 e 24 anni		tra 25 e 29 anni		tra 30 e 34 anni		tra 35 e 39 anni		tra 40 e 44 anni		tra 45 e 49 anni		tra 50 e 54 anni		tra 55 e 59 anni		tra 60 e 64 anni		tra 65 e 67 anni		Da 68 e oltre		U	D			
		U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D			
Direttore generale	0D0097	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
Direttore sanitario	0D0482	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Direttore amministrativo	0D0163	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Direttore dei servizi sociali	0D0484	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Dir. Medico con incar. Struttura complessa (rapp. Esclusivo)	SD0E33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	2	2	-	1	-	-	-	-	-	4	4	
Dir. Medico con incarico di struttura semplice (rapp. Esclusivo)	SD0E34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2	
Dirigenti medici con altri incar. Prof. II (rapp. Esclusivo)	SD0035	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	2	-	-	1	-	1	1	4	3	-	-	-	-	-	-	-	9	8	
Veterinari con incar. di struttura complessa (rapp. esclusivo)	SD0E74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	6	-	1	-	-	-	-	-	11		
Veterinari con incar. di struttura semplice (rapp. Esclusivo)	SD0E73	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	2	1	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	7	4	
Veterinari con altri incar. Prof. II (rapp. Esclusivo)	SD0A73	-	-	-	-	-	5	11	5	8	4	4	5	5	3	2	10	11	24	1	9	1	-	-	-	-	65	43		
Farmacisti con incar. di struttura complessa (rapp. Esclusivo)	SD0E39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Farmacisti con incar. di struttura semplice (rapp. Esclusivo)	SD0E38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2		
Farmacisti con altri incar. Prof. II (rapp. Esclusivo)	SD0A38	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
Biologi con incar. di struttura complessa (rapp. Esclusivo)	SD0E13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Biologi con incar. di struttura semplice (rapp. Esclusivo)	SD0E12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1		
Chimici con altri incar. Prof. II (rapp. Esclusivo)	SD0A15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Psicologi con incar. di struttura complessa (rapp. Esclusivo)	SD0E56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1		
Dirigente prof. tecniche della prevenzione(altri incar.prof. II)	SD0A44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
Coll.re prof. le sanitario - pers. Infer. Senior - ds	S18863	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	1	4	
Coll.re prof. le sanitario - pers. Infer. - D	S16020	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2	1	2	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	10	
Coll.re prof. le sanitario - pers. Tec. Senior - DS	S18864	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Coll.re prof. le sanitario - pers. Tec. - D	S16021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	5	
Coll.re prof. le sanitario - tecn. Della prev. Senior - DS	S18865	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4	6	15	11	6	6	3	-	-	-	-	-	-	-	29	25
Coll.re prof. le sanitario - tecn. Della prev. - D	S16022	-	-	-	1	3	15	5	4	3	6	2	2	6	4	19	16	10	20	9	5	1	-	-	-	-	-	58	73	
Coll.re prof. le sanitario - pers. Della riabil. Senior - DS	S18866	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Coll.re prof. le sanitario - pers. Della riabil. - D	S16019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5
Avvocato dirigit. Con incarico di struttura semplice	PD0S09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Ingegnere dirigit. Con incarico di struttura semplice	PD0S45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Analisti dirigit. Con incarico di struttura complessa	TD0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Analisti dirigit. Con incarico di struttura semplice	TD0S01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Collab.re prof. le assistente sociale senior - DS	T18867	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Collab.re prof. le assistente sociale - D	T16024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5
Collab.re tec. - prof. le - D	T16026	-	-	-	-	-	-	1	2	1	2	1	-	4	2	3	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	5
Assistente tecnico - C	T14007	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Program.re - C	T14063	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
Operatore tecnico special.to senior - C	T14S59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
Operatore tecnico special.to - BS	T13059	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1
Operatore socio sanitario - BS	T13660	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Operatore tecnico - B	T12057	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	6	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	10	3
Dirigente amm.vo con incarico di struttura complessa	AD0032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Dirigente amm.vo con incarico di struttura semplice	AD0S31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
Dirigente amm.vo con altri incar. prof. II	AD0A31	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3
Collaboratore amministrativo prof. le senior - DS	A18869	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4
Collaboratore amministrativo prof. le - D	A16028	-	-	-	-	-	1	2	-	3	4	4	2	6	2	14	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	33
Assistente amministrativo - C	A14005	-	-	-	-	-	-	2	1	4	3	13	3	8	1	26	5	26	1	6	1	-	-	-	-	-	-	-	15	85
Coadiutore amm.vo senior - BS	A13870	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	2	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	11
Coadiutore amm.vo - B	A12017	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	4	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	2	9
<b>TOTALE</b>					1	4	15	12	23	14	27	16	30	26	39	47	73	69	111	70	42	15	5					273	366	

(a) personale a tempo indeterminato al quale viene applicato un contratto di lavoro di tipo privatistico (es.: tipografico, chimico, edile, metalmeccanico, portierato, ecc.) e personale ex medico condotto di cui all'art. 36, comma 3, del CCNL 10.2.2004

(b) applicazione dell'art. 15-septies del d.lgs n. 502/92 e successive modificazioni

(1) qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica di cui agli artt. 41 e 42 del CCNL 10.2.2004 e all'art. 24, comma 20, del CCNL 3/11/2005

(2) profili previsti dall'art.18 del CCNL 19 aprile 2004

In aggiunta ai fattori sopra elencati per definire ad una programmazione del fabbisogno attinente alle necessità di pubblico interesse vengono anche presi in considerazione i fattori che concorrono all'evoluzione dei bisogni dei diversi servizi, in funzione di scelte organizzative legate ai seguenti fattori: cambiamenti normativi; cambiamenti del contesto territoriale; eventuale digitalizzazione dei processi.

Programmazione 2022-2023

PTFP 2022		ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA		
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	
<b>FTE</b>																	
1	DIRIGENZA MEDICA	S	31,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23,8	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	139,2	-	-	-	-	16,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	14,7	-	0,4	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA TECNICA	T	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	12,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>208,9</b>	-	<b>0,4</b>	-	-	<b>16,7</b>	-	-	-	-	-	-	<b>23,8</b>	-	-
	PERSONALE INFERMERISTICO	S	14,1	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	195,4	-	-	1,0	-	-	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	8,6	-	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	7,8	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	47,4	-	-	1,3	-	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	188,7	-	-	10,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>469,0</b>	-	-	<b>12,4</b>	-	<b>3,9</b>	-	<b>5,5</b>	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>677,9</b>	-	<b>0,4</b>	<b>12,4</b>	-	<b>20,6</b>	-	<b>5,5</b>	-	-	-	-	<b>23,8</b>	-	-

<b>COSTI</b>																	
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		23.467.872	-	22.800	-	684.914	-	-	-	-	-	-	1.406.130	-	-	-
2	DIRIGENZA PTA		1.975.083	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>25.442.955</b>	-	<b>22.800</b>	-	<b>684.914</b>	-	-	-	-	-	-	<b>1.406.130</b>	-	-	-
3	COMPARTO SANITA'		20.071.063	-	-	533.964	153.280	-	224.000	-	-	-	-	-	-	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>20.071.063</b>	-	-	<b>533.964</b>	<b>153.280</b>	-	<b>224.000</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>45.514.018</b>	-	<b>22.800</b>	<b>533.964</b>	<b>838.194</b>	-	<b>224.000</b>	-	-	-	-	<b>1.406.130</b>	-	-	-

DOTAZIONE ORGANICA 2022		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
<b>TESTE</b>							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	36	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	142	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	15	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	6	-	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	3	-	-	-	-
2	DIRIGENZA TECNICA	T	4	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	12	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>217</b>	-	-	-	-
	PERSONALE INFERMERISTICO	S	15	-	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	8	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	205	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	9	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	8	-	-	-	-
3	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	49	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	1	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	191	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>484</b>	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>701</b>	-	-	-	-

PTFP 2023		ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazione lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario
<b>FTE</b>																
1	DIRIGENZA MEDICA	S	34,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	136,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	14,7	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	12,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>208,9</b>	-	<b>0,4</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	14,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	195,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	8,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	ASSISTENTI SOCIALI	T	7,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	47,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	AUSILIARI	T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	188,7	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>469,0</b>	-	-	<b>2,0</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>			<b>677,9</b>	-	<b>0,4</b>	<b>2,0</b>	<b>14,6</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>COSTI</b>																
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		23.467.872	-	22.800	-	596.035	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PTA		1.975.083	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>			<b>25.442.955</b>	-	<b>22.800</b>	-	<b>596.035</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	COMPARTO SANITA'		20.071.063	-	-	88.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE COMPARTO</b>			<b>20.071.063</b>	-	-	<b>88.000</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>			<b>45.514.018</b>	-	<b>22.800</b>	<b>88.000</b>	<b>596.035</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DOTAZIONE ORGANICA 2023		ruolo	DIPENDENTI E CONVENZIONATI UNIVERSITARI				
			TOTALE	... di cui INFERMIERE DI FAMIGLIA (DL 34 art.1)	... di cui ADI (DL 34 art.1)	... di cui TERAPIE INTENSIVE (DL 34 art.2)	... di cui RICERCA
<b>TESTE</b>							
1	DIRIGENZA MEDICA	S	39	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	139	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	16	-	-	-	-
2	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	5	-	-	-	-
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	3	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	4	-	-	-	-
3	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	12	-	-	-	-
	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>217</b>	-	-	-	-
	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	16	-	-	-	-
4	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	6	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	206	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	9	-	-	-	-
5	ASSISTENTI SOCIALI	T	8	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	49	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	1	-	-	-	-
6	AUSILIARI	T	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	191	-	-	-	-
7	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>484</b>	-	-	-	-
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>			<b>701</b>	-	-	-	-

### **3.3.3 Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse**

L'ATS Val Padana, come in generale il contesto sanitario in cui opera, è caratterizzata da una situazione di elevate professionalità operanti con un altrettanto elevato livello di specializzazione; pertanto, la pianificazione del fabbisogno del personale vede una determinazione dei profili da assumere non legata all'allocazione storica, bensì in base al contesto lavorativo ed alla conseguente capacità di essere attrattivi verso determinati figure professionali, oltre che in base alle necessità dei servizi al fine di garantire un output di processo con il miglior beneficio possibile.

### **3.3.4 Strategia di copertura del fabbisogno.**

I modelli elaborati dall'ATS Val Padana sono molteplici e flessibili, rispetto alle esigenze programmatiche dell'Ente, tenendo conto della compatibilità con la cornice finanziaria assegnata.

Con cadenza annuale vengono bandite ed espletate le procedure selettive sia a valenza interna che esterna, più opportune in relazione ai target finali di cui al PTFP vigente.

La strategia di copertura e gestione del fabbisogno poggia su tre fondamentali pilastri:

- il recupero del turn over dell'anno precedente: prendendo come riferimento la dotazione organica complessiva teorica, approvata con il PTFP previgente;
- la compatibilità economica del piano di assunzione con il costo del Personale,
- il rafforzamento di alcuni profili professionali, che costituiscono il core aziendale, con particolare, ma non esclusivo, riferimento all'area veterinaria.

Le misure adottate attengono:

- a procedure esterne, per l'ordinario reclutamento, e precisamente:
  - Concorso pubblico e successivo scorrimento della graduatoria interna;
  - Avviso pubblico per titoli e colloquio e successivo scorrimento della graduatoria interna;
  - Avviso di Mobilità Volontaria per titoli e colloquio;
  - Utilizzo reciproco delle graduatorie concorsuali;
  - Reclutamento categorie protette ex L. 68/99;
- a procedure interne, per favorire la mobilità del personale nelle diverse aree e settori dell'Ente, tramite un'annuale procedura per la mobilità interna rivolta al personale dipendente del comparto sanità, offrendo la possibilità di trasferirsi su posizioni vacanti o che si rendono vacanti in corso d'anno, oppure su posizioni diverse da quelle vacanti, su specifica istanza del dipendente. Ciò, con la finalità di ampliare le competenze e le conoscenze del personale rispetto alla molteplicità dei processi aziendali.

Accanto ad una politica di reclutamento e mobilità, non secondario è l'affermarsi di un percorso di carriera sia per il personale dirigente che non dirigente, attraverso istituti contrattuali applicati con continuità e coerenza con il Piano organizzativo e la mission aziendale, quali:

- Incarichi di Funzione e Coordinamento;
- Progressioni Economiche Verticali (Concorso/Bando);
- Incarico di Alta Specialità (Bando Interno);
- Direzione Struttura Semplice (Proposta Direzionale);
- Direzione Struttura Complessa;
- Direzione Dipartimento.

## 3.4 Formazione del personale

### 3.4.1 Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale

Il Piano Formativo Aziendale 2022, adottato con il decreto n. 264 del 22/04/2022, è stato redatto tenendo conto delle priorità – in termini di formazione – strategiche e trasversali dell’Agenzia.

In particolare, l’emergenza sanitaria ha evidenziato la necessità della formazione degli operatori per garantire l’acquisizione ed il mantenimento delle competenze necessarie a garantire un’efficiente risposta per affrontare eventi pandemici; per questo motivo è prevista la realizzazione di eventi formativi di base e di aggiornamento relativi all’attività di *contact tracing* e che affrontano gli effetti della pandemia sulla popolazione.

L’implementazione e l’aggiornamento di diversi applicativi informatici aziendali, regionali e ministeriali che costituiscono la base della gestione delle attività in diversi ambiti lavorativi richiede una formazione specifica affinché gli operatori possano conoscerne il corretto utilizzo, la gestione dei processi, la gestione dei documenti, l’elaborazione e la gestione dei dati. Per far acquisire le competenze necessarie sono previsti corsi che coinvolgono i professionisti di tutte le strutture aziendali.

Il PNRR, grazie soprattutto ai fondi del Recovery Plan destinati dalla UE nel progetto Next generation UE, stanziava circa 10 miliardi per la ricostruzione e l’implementazione della medicina territoriale nel nostro Paese. L’applicazione del PNRR in ATS comporta una nuova modalità di governance che deve essere conosciuta dagli operatori. Attraverso l’organizzazione di specifico corso si vuole garantire l’acquisizione di skills relative all’innovazione gestionale e la possibilità di sperimentazione nuovi modelli organizzativi ed il raggiungimento di obiettivi formativi di processo

### 3.4.2 Le risorse interne ed esterne disponibili e/o ‘attivabili’ ai fini delle strategie formative

ATS della Val Padana si avvale dell’Ufficio Formazione aziendale per garantire lo sviluppo professionale degli operatori attraverso la formazione continua finalizzata all’acquisizione, allo sviluppo, al rafforzamento della competenza individuali, interdisciplinari e multiprofessionali per supportare il cambiamento organizzativo, garantire la qualità e l’innovazione dei servizi per una risposta efficace alla domanda salute della popolazione. Per la realizzazione delle attività formative sono stati destinati locali, attrezzature e tecnologiche aziendali ma possono essere acquisite risorse strumentali esterne in relazione alle specificità degli eventi formativi. L’implementazione di nuove metodologie didattiche in particolare della formazione a distanza è attuata attraverso l’utilizzo di specifiche piattaforme aziendali. Il personale formativo può essere interno individuato tra dipendenti di ATS della Val Padana o esterno, professionisti dipendenti di altre Aziende Socio Sanitarie, Agenzie di tutela della salute, P.A. del SSN o di altre strutture private, liberi professionisti, agenzie formative.

### 3.4.3 Le misure volte ad incentivare e favorire l’accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato

L’ATS inquadra la formazione e l’aggiornamento professionale del dipendente come metodo permanente per la valorizzazione della capacità ed attitudini personali e quale supporto per l’assunzione delle responsabilità affidate, al fine di promuovere lo sviluppo del sistema sanitario.

L’Agenzia, nell’ambito dei propri obiettivi di sviluppo realizza iniziative di formazione e di aggiornamento professionale obbligatorio anche avvalendosi della collaborazione di altri soggetti pubblici o privati specializzati nel settore. Le attività formative devono tendere, in particolare, a rafforzare l’attitudine e la capacità dei dipendenti di gestire iniziative di miglioramento e di innovazione dei servizi, destinate a caratterizzare le strutture sanitarie del comparto in termini di dinamismo, competitività e qualità dei servizi erogati.

In coerenza con le disposizioni normative e contrattuali, l’ATS prevede percorsi di formazione del proprio personale, dirigente e non, attraverso diversi istituti quali:

Aggiornamento obbligatorio: la partecipazione alle iniziative di formazione o di aggiornamento professionale obbligatorio, inserite in appositi percorsi formativi, anche individuali, viene promossa dall’Agenzia con i dipendenti interessati ed è considerata servizio utile a tutti gli effetti, i relativi oneri sono a carico dell’ATS.

Aggiornamento facoltativo: per la dirigenza, documentate iniziative, selezionate dai dirigenti interessati ed effettuate con il ricorso alle ore previste mediante la riserva oraria, nella misura di 4 ore settimanali eventualmente cumulabili (art. 24 c.4 del C.C.N.L. Dirigenza Sanità del 19.12.2019) o mediante le Assenze giornaliere retribuite, senza oneri per l'Azienda o Ente; per il personale del comparto, documentate iniziative, coerenti con l'attività svolta ed approvate dai Responsabili possono essere effettuate dal personale del comparto nella misura massima di 8 giorni all'anno. Il personale del comparto ha a disposizione 8 giorni all'anno per partecipare a concorsi o esami o aggiornamento professionale fuori dall'ente di appartenenza. Tutti gli oneri sono a carico del partecipante.

Le richieste vengono formalizzate e gestite tramite lo specifico gestionale per la formazione che consente l'acquisizione dei dati da parte UOC Gestione Risorse Umane per il riconoscimento orario e la UOC Servizio Economico Finanziario per la parte economica. La formazione "esterna" dei dipendenti è gestita tramite specifiche procedure aziendali.

Inoltre ATS Val Padana, ogni anno nel mese di ottobre, pubblica avviso interno rivolto a tutto il personale dipendente del Comparto, al fine di garantire il Diritto allo Studio di cui all'art. 48 del C.C.N.L. Comparto Sanità del 21.05.2018, il quale prevede che ai dipendenti possano essere concessi permessi retribuiti, nella misura massima di 150 ore individuali per ciascun anno e nel limite massimo, arrotondato all'unità superiore del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato e a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, presso ciascuna Azienda all'inizio di ogni anno.

Con riferimento all'ultimo avviso pubblicato (prot. 0086612 dell'8.10.2021), su 15 posti disponibili hanno presentato domanda 18 dipendenti, di cui 13 risultati ammissibili.

#### **3.4.4 Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione**

Nella progettazione degli eventi formativi viene considerata la coerenza tra le competenze acquisibili, gli obiettivi formativi e le metodologie didattiche e metodi di lavoro per definire gli strumenti di valutazione più adeguati alla valutazione dell'apprendimento dei discenti e la valutazione delle ricadute organizzative.

La valutazione dell'apprendimento dei discenti al termine del progetto formativo viene eseguita con strumenti diversi, a seconda dell'approccio adottato, ma sempre coerenti con gli obiettivi formativi e distinta per ciascun discente. Essa permette attraverso prove oggettive di conoscere se i partecipanti, a conclusione dell'evento, hanno conseguito gli obiettivi formativi definiti. Tra gli indicatori monitorati dall'Ufficio Formazione viene misurato il "Livello di apprendimento" dei discenti considerando la percentuale dei partecipanti che superano la valutazione finale con un valore soglia che deve essere  $\geq 80\%$  dei frequentanti. Negli ultimi due anni la media dei discenti che ha superato la valutazione finale è del 91,5%

Nella consapevolezza che il processo di formazione possa definirsi efficace nel momento in cui introduce o favorisce il cambiamento organizzativo sono individuati nelle schede dei progetti formativi più significativi indicatori misurabili e/o oggettivi relativi alla ricaduta interna.

## 4 MONITORAGGIO

### 4.1 Monitoraggio interno

Tutti gli obiettivi strategici e operativi richiamati nelle varie sezioni del presente documento - progettati ai fini della realizzazione dell'impegno di valore pubblico (mission) e relativi dei macro-obiettivi definiti dalla Direzione Strategica – prevedono la declinazione di specifici indicatori – anche di impatto esterno – per ciascuno a fronte dei quali avviene il monitoraggio interno. Gli obiettivi sono gestiti secondo le strategie definite da ciascun piano dal quale sono scaturiti e, complessivamente, nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance e il loro conseguimento concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

In particolare, le modalità di attuazione del Ciclo di Gestione della Performance avviene nel rispetto di quanto indicato dal Regolamento "Ciclo di gestione della Performance dell'ATS Val Padana – Criteri di attribuzione obiettivi e modalità di verifica e tempistica per la rendicontazione", adottato con apposito Decreto dell'ATS della Val Padana n. 300 del 03/08/2017 e ulteriormente declinato nella procedura aziendale PP1.5.3 "Ciclo di Gestione delle Performance"; esso è costituito dalle seguenti fasi:

1. Definizione e assegnazione degli obiettivi e dei rispettivi indicatori alle strutture aziendali;
2. Monitoraggio degli obiettivi in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
3. Rendicontazione dei risultati finali e valutazione della Performance Organizzativa;
4. Valutazione della Performance Individuale.

#### Definizione e assegnazione degli obiettivi

L'Ufficio Internal Auditing entro gennaio di ogni anno, ai sensi del D.Lgs. 150/2009, propone l'adozione, con Decreto del Direttore Generale, del Piano Triennale delle Performance, documento programmatico triennale, a scorrimento annuale, dando avvio al ciclo di gestione della performance.

In esso sono contenuti:

- Obiettivi Strategici: gli impegni di mandato assunti in un arco temporale pluriennale (tre/cinque anni);
- Obiettivi Operativi: la ripartizione degli obiettivi strategici in un orizzonte temporale di un anno.

All'inizio di ogni anno, l'IA avvia la rilevazione delle proposte degli obiettivi da parte delle strutture aziendali, e in un secondo tempo propone alla Direzione Strategica la declinazione analitica degli obiettivi operativi nella seguente classificazione:

- Obiettivi delle Regole (di cui agli obiettivi contenuti nelle Regole di Sistema che R.L. emana ogni anno);
- Obiettivi aziendali (Obiettivi principalmente di natura qualitativa o organizzativa che vengono condivisi con i Responsabili di Dipartimento e/o di Ufficio di Staff sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica);
- Obiettivi Regionali (obiettivi assegnati annualmente da R.L. al DG mediante Decreto regionale di determinazione degli indicatori di dettaglio).

Segue la fase di contrattazione del budget con la predisposizione di apposite SCHEDE DI NEGOZIAZIONE DI BUDGET nella quale l'IA assiste la Direzione Strategica nella predisposizione di appositi incontri per l'assegnazione formale degli obiettivi operativi annuali alle strutture aziendali e per la definizione di piani di azioni finalizzati al raggiungimento degli stessi. Successivamente l'IA propone alla Direzione l'adozione di apposito atto deliberativo, secondo quanto previsto dalla procedura PP5.7.1 "Adozione dei Decreti e delle Determinazioni Dirigenziali" di definizione e assegnazione degli obiettivi operativi annuali.

L'IA successivamente provvede a sollecitare la condivisione degli obiettivi da parte dei Responsabili con tutto il personale dipendente e ad inviare le schede di valutazione del personale dipendente per l'effettuazione della valutazione intermedia di metà anno, secondo le modalità/strumenti/tempistiche definite nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale. L'IA provvede ad informare in merito il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

L'IA provvede altresì al popolamento degli obiettivi nell'apposito applicativo per consentire di dare avvio alla seconda fase di monitoraggio degli obiettivi in corso di esercizio.

#### Monitoraggio in corso di esercizio

La funzione Internal Auditing, secondo le tempistiche sotto riportate (salvo diverse indicazioni regionali), effettua periodicamente, mediante l'applicativo dedicato, l'analisi dello stato d'avanzamento degli obiettivi sollecitando, ove necessario, l'attivazione di interventi correttivi ed eventualmente la rinegoziazione degli obiettivi stessi. L'IA provvede altresì a riferire alla Direzione Strategica e al NVP in merito allo stato d'avanzamento degli obiettivi.

Periodo di riferimento	Scadenza rendicontazione
Risultati al 30 giugno	Entro fine luglio
Risultati al 30 settembre	Entro fine ottobre
Risultati al 31 dicembre	Entro metà febbraio

### Rendicontazione finale dei risultati

Nei primi mesi dell'anno successivo l'IA sollecita la rendicontazione finale di tutti gli obiettivi per acquisire le informazioni necessarie per la valutazione della Performance Organizzativa di tutte le strutture aziendali e per poter effettuare la rendicontazione degli obiettivi sul portale regionale nel rispetto delle scadenze fissate da RL.

L'IA informa puntualmente il NVP dell'esito della rendicontazione finale degli obiettivi, con trasmissione periodica dei report e convoca il NVP per acquisire la validazione in seconda istanza dei risultati degli obiettivi operativi annuali. L'attività svolta dal Nucleo, le cui funzioni sono definite dal Regolamento approvato con Decreto n. 94/2017 "Adozione del regolamento per il funzionamento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Ats della Val Padana", viene documentata in appositi verbali trasmessi puntualmente alla Direzione. A seguito della validazione di seconda istanza l'I.A. propone alla Direzione Strategica l'adozione del Decreto di approvazione dei risultati finali degli obiettivi del personale dirigente e del comparto dell'ATS e la conseguente erogazione del trattamento accessorio, previa acquisizione della valutazione finale della Performance Individuale di cui alla fase successiva.

L'IA provvede altresì a redigere la relazione delle Performance che viene sottoposta al NVP. Dopo aver acquisito la validazione da parte del NVP, propone alla Direzione l'adozione di apposito Decreto di approvazione sulla Relazione della Performance secondo quanto previsto dalla procedura PP5.7.1 "Adozione dei Decreti e delle Determinazioni Dirigenziali". Successivamente la Relazione della Performance viene pubblicata sul sito aziendale, nell'area Amministrazione Trasparente, nel rispetto della scadenza di cui al D.lgs. 150/2009 (30 giugno) e D.lgs. 33/2019 e smi.

### Valutazione della Performance Individuale

L'IA nei primi mesi dell'anno successivo, richiede a tutti i Responsabili aziendali la compilazione delle schede di valutazione (PI) di tutto il personale dipendente, correlate al sistema premiante di cui ai Contratti Integrativi Aziendali, a cui si fa espresso rinvio. Le schede di valutazione firmate vengono trasmesse alla UOC Gestione Risorse Umane per i successivi adempimenti e l'archiviazione nei fascicoli personali dei dipendenti.

#### **4.1.1 La rilevazione della customer satisfaction**

Tra gli strumenti in atto presso l'ATS della Val Padana per il monitoraggio del conseguimento degli impegni di valore pubblico si collocano anche i dati relativi alla soddisfazione dei cittadini / stakeholder.

Al fine di rilevare il loro grado di soddisfazione rispetto ai servizi erogati, nell'ambito del Sistema Qualità aziendale è stata elaborata una specifica metodologia nella procedura PP0.24 "Gestione delle indagini di customer satisfaction" che declina le fasi attraverso cui si concretizza la strategia dell'Agenzia, a partire dall'elaborazione del Piano di Customer Satisfaction - progettazione, attuazione dell'indagine ed elaborazione dei risultati, sino a giungere alla valutazione finale degli esiti e all'attuazione delle azioni di miglioramento. Gli esiti delle indagini sono pubblicati sul sito web aziendale.

## **4.2 Ulteriori strumenti per il monitoraggio degli indicatori di performance e di qualità**

Il rispetto degli impegni di valore pubblico dell'Agenzia viene monitorato anche attraverso strumenti esterni. In particolare, il riferimento è agli indicatori prodotti dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e da AGENAS, utili a inquadrare il territorio dell'ATS della Val Padana in confronto con quelli del resto d'Italia.

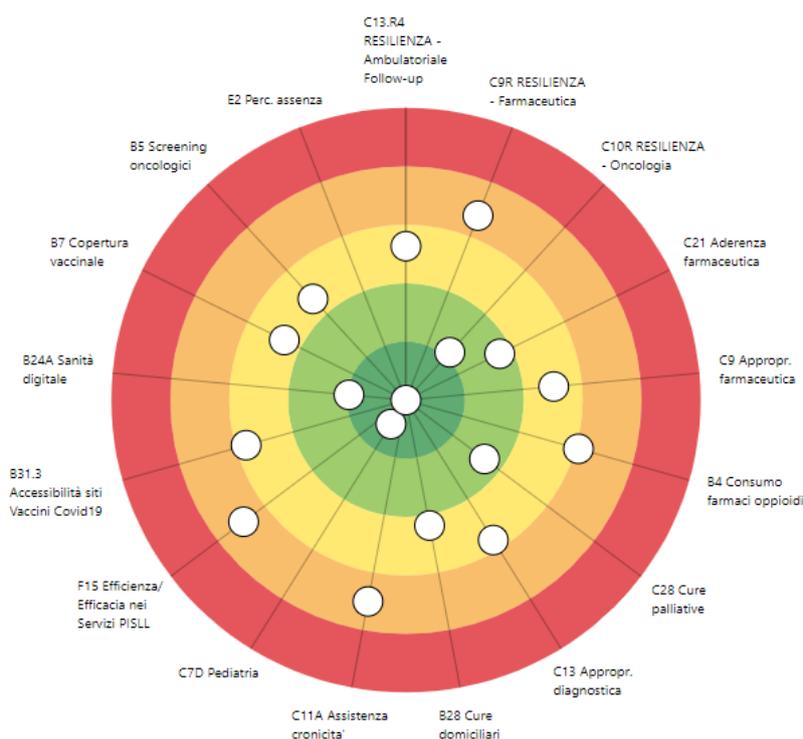
### **4.2.1 Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali**

Sono oltre 10 anni che la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa si occupa di misurare le performance dei sistemi regionali e delle aziende sanitarie, valutandoli per la loro capacità di: promuovere la salute della popolazione; tradurre le strategie in risultati; garantire la qualità dell'assistenza; migliorare l'esperienza del paziente; costruire un adeguato clima organizzativo; promuovere

la sicurezza sanitaria; raggiungere tutti gli obiettivi di cui sopra attraverso un corretto utilizzo delle risorse. Il sistema di valutazione della performance attraverso la rappresentazione del bersaglio e del pentagramma con cinque fasce di valutazione (da scarsa performance a performance ottimale) riassume la performance di oltre 700 indicatori a livello regionale ed aziendale per la Regione Toscana e oltre 300 indicatori per il sistema di valutazione dei sistemi sanitari Regionali. Per poter interpretare correttamente i dati a disposizione, occorre però ricordare che non tutte le regioni italiane partecipano al Sistema di Valutazione del Network delle Regioni della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e non in tutti gli indicatori sono rappresentate tutte le Regioni aderenti. Inoltre, presentando i dati dell'anno 2020 (ultimi disponibili), si deve tenere in considerazione quanto questo sia stato un anno particolare per via dell'emergenza Covid, che ha avuto un impatto molto differente sulle regioni italiane. La Lombardia, e la provincia di Cremona in particolare, è stata la prima regione interessata e la più colpita dalla prima ondata della pandemia; di conseguenza, gli indicatori relativi all'attività ospedaliera e alle attività di prevenzione (ambiti eccezionalmente coinvolti nel contrasto all'epidemia) ne hanno risentito in particolar modo. Ragione, questa, per la quale alcuni confronti potrebbero in qualche modo risultare distorti.

Il grafico seguente offre un'intuitiva rappresentazione di sintesi dei risultati dell'ATS della Val Padana. Lo schema del bersaglio permette di identificare istantaneamente i punti di forza e di debolezza. I "pallini" del bersaglio rappresentano la performance degli indicatori di sintesi. Gli indicatori con performance ottima si localizzano al centro del bersaglio; quelli con performance scarsa si trovano, invece, sulla fascia rossa esterna. L'ATS della Val Padana ha realizzato un'ottima performance per quello che riguarda: la percentuale di assenza dei dipendenti dal posto di lavoro; l'assistenza (territoriale e ospedaliera) in età pediatrica, sia complessiva che per alcune patologie a rischio di ricoveri inappropriati; la digitalizzazione di prescrizioni e referti (Sanità Digitale).

## Bersaglio 2020 - ATS della Val Padana



Entrando nel dettaglio, sono stati analizzati 20 indicatori tra quelli pubblicati dall'Istituto Sant'Anna. Di questi, sono stati classificati:

- Ottimi/Buoni: 6/20 (30%)
- Medi: 8/20 (40%)
- Scarsi/Pessimi: 6/20 (30%)

Facendo una sintesi di quanto descritto da questi indicatori, l'ATS della Val Padana ha riscontrato ottimi risultati nei seguenti campi:

- digitalizzazione;
- assistenza pediatrica territoriale garantita dai Pediatri di Libera Scelta convenzionati con ATS della Val Padana;
- presenza del personale;
- sistema delle cure palliative;
- aderenza alle terapie sotto controllo dei MMG convenzionati per disturbi cardiovascolari, metabolici e dell'umore;
- mantenimento del volume di erogazione di prestazioni chirurgiche per le più importanti patologie oncologiche durante il periodo Covid.

I campi nei quali l'ATS della Val Padana ha ottenuto risultati medi, sono stati:

- mantenimento del volume di erogazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche durante il periodo Covid;
- mortalità infantile;
- appropriatezza prescrittiva terapeutica per antibiotici ed altri farmaci post IMA;
- appropriatezza prescrittiva diagnostica;
- assistenza domiciliare e residenziale;
- accessibilità alle informazioni riguardanti la vaccinazione per il Covid;
- copertura vaccinale complessiva;
- copertura degli screening oncologici.

Per contro, sono stati riportati risultati negativi nei seguenti campi:

- mortalità per tumori;
- mortalità per malattie circolatorie;
- consumo di antidiabetici ed antipertensivi sul territorio (il calo del consumo viene visto come negativo);
- uso degli oppioidi sul territorio (l'uso limitato sul territorio è visto come negativo);
- l'assistenza territoriale dei malati cronici (diabetici scompensati);
- la sicurezza sul lavoro.

È possibile reperire maggiori informazioni, il dettaglio degli indicatori nonché la loro modalità di costruzione visitando il sito <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php> (per l'accesso è necessaria la creazione di un account).

#### **4.2.2 Il Programma Nazionale Esiti (PNE)**

Di seguito si riporta una breve analisi qualitativa riguardo quanto evidenziato dai dati del PNE (Programma Nazionale Esiti), uno strumento messo a disposizione da AGENAS per la valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo. Si è scelto di riportare solo le differenze evidenziate come statisticamente significative rispetto alla media nazionale, espresse come Rischio Relativo (RR). Occorre ricordare che gli indicatori sono presentati come tassi, grezzi e aggiustati (per le caratteristiche delle popolazioni in esame). I suddetti tassi sono calcolati considerando come denominatore il numero totale di ospedalizzazioni/interventi/individui facenti parte della popolazione a rischio. La popolazione oggetto di studio è costituita dai residenti al 1 gennaio 2020.

Per quel che riguarda gli indicatori del territorio, si nota una minore mortalità a 6 mesi dal ricovero per arteriopatia degli arti inferiori al III e IV stadio. Si nota inoltre un numero minore di riammissioni a 30 giorni dopo interventi di protesi d'anca, un numero minore di episiotomie nei parti vaginali, meno eventi avversi dopo un anno dall'ictus, una minore mortalità a 30 giorni dal ricovero per insufficienza renale, minore mortalità per scompenso cardiaco dopo il ricovero, meno parti cesarei, maggiore tempestività negli interventi chirurgici al femore e una degenza minore dopo colecistectomia.

Per contro, si ha una performance peggiore nella tempestività d'esecuzione nell'angioplastica percutanea, nella mortalità dopo intervento al femore, negli eventi avversi dopo un anno da infarto acuto del miocardio. Si riscontrano inoltre più ricoveri per acuti dopo ricovero per insufficienza renale cronica, più interventi demolitivi per carcinoma mammario con ricostruzione mammaria e/o espansore e complessivamente una maggiore mortalità post-intervento chirurgico per tumore cerebrale e polmonare.

INDICATORE	N	Tasso grezzo	Tasso adj	RR	P
Arteriopatia III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero	104	8.65	7.51	0.50	0.046
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	986	2.74	2.7	0.67	0.041
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	3535	9.28	9.37	0.68	<0.001
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	1381	11.51	10.59	0.71	<0.001
Ictus ischemico: MACCE a 1 anno	815	14.48	14.29	0.78	0.004
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	1341	10.22	9.15	0.80	0.010
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	3955	18.56	18.74	0.83	<0.001
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	612	72.88	72.51	0.92	0.002
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	904	61.62	61	0.94	0.034
STEMI: proporzione di PTCA entro 90 minuti sul totale trattati con PTCA entro 12 ore da accesso in struttura di ricovero	308	78.9	78.52	1.10	0.001
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	1417	21.24	20.85	1.11	0.048
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero	405	60	58.54	1.17	<0.001
Frattura del collo del femore: mortalità a 1 anno	1014	21.7	22.47	1.18	0.012
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	184	55.43	63.63	1.23	0.005
Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	463	23.11	22.81	1.25	0.012
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella - Con nuove variabili	184	55.43	65.14	1.26	0.002
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	645	14.26	14.31	1.36	0.002
Proporzione di ricoveri per insufficienza renale cronica moderata-grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica lieve	175	23.43	21.72	1.54	0.003
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	396	4.04	4.51	1.66	0.045
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	371	2.43	2.70	2.47	0.007

Per quel che riguarda gli indicatori di ospedalizzazione, si notano meno ospedalizzazioni per asma pediatrico, interventi di stripping di vene, TSO ed altri. Per contro si osservano risultati peggiori per quanto riguarda le ospedalizzazioni per influenza, complicanze del diabete a breve e lungo termine, asma per adulti, embolia polmonare, infezioni del tratto urinario ed altri. Interessante il dato sulle ospedalizzazioni per complicanze a breve e lungo termine per il diabete. Tale informazione è infatti in linea con quanto riportato nell'indicatore del Sant'Anna riguardo il numero elevato di amputazioni per diabete inveterato.

INDICATORE	N	Tasso grezzo	Tasso adj	RR	P
Ospedalizzazione per asma pediatrico	4	0.03	0.03	0.27	0.008
Ospedalizzazione per interventi di stripping di vene	45	0.07	0.07	0.34	<0.001
Ospedalizzazioni per TSO	24	0.04	0.04	0.39	<0.001
Ospedalizzazione per interventi di artroscopia del ginocchio	114	0.18	0.18	0.40	<0.001
Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa	48	0.07	0.07	0.61	0.001
Ospedalizzazione per arteriopatie II stadio	76	0.16	0.16	0.67	<0.001
Ospedalizzazione per colecistectomia	597	0.93	0.92	0.85	<0.001
Ospedalizzazione per frattura del collo del femore in pazienti anziani	1018	5.50	5.31	0.87	<0.001
Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	1945	3.02	2.80	1.15	<0.001
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva	846	1.31	1.23	1.17	<0.001
Ospedalizzazione per interventi di sostituzione del ginocchio	937	1.45	1.40	1.17	<0.001
Ospedalizzazione per interventi di sostituzione dell'anca	530	2.86	2.88	1.17	<0.001
Ospedalizzazione per colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza cc	255	0.40	0.40	1.28	<0.001
Ospedalizzazione per PTCA	578	0.90	0.85	1.29	0.011
Ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario	537	0.83	0.81	1.46	<0.001
Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	310	0.48	0.46	1.56	<0.001
Ospedalizzazione per embolia polmonare	422	0.65	0.63	1.60	<0.001
Ospedalizzazione per asma negli adulti	37	0.06	0.06	1.62	0.003
Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete	258	0.40	0.38	1.85	<0.001
Ospedalizzazione per influenza	53	0.29	0.29	3.81	<0.001

Infine, per quanto concerne gli accessi in Pronto Soccorso con codice di dimissione bianco/verde, si riportano i seguenti risultati, indicativi di una tendenza maggiore ad accessi impropri, soprattutto nei bambini.

<i>Tasso di accessi con codice di dimissione bianco/verde</i>						
	popolazione	N	Tasso grezzo x1000	Tasso adj x1000	RR adj	P
<b>Giorni feriali dalle 8 alle 20</b>	<b>adulti</b>	28963	43.57	43.55	1.10	<0.001
	<b>bambini 0-14 anni</b>	4888	49.81	49.82	1.18	<0.001
<b>Ore notturne, giorni prefestivi o festivi</b>	<b>adulti</b>	22024	33.13	33.22	1.04	<0.001
	<b>bambini 0-14 anni</b>	5965	60.78	60.88	1.21	<0.001

È possibile reperire maggiori informazioni, il dettaglio degli indicatori nonché la loro modalità di costruzione visitando il sito <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>.

## ALLEGATI

## **Allegato 1**

### **PROGRAMMAZIONE INTEGRATA - TAVOLA DI CORRELAZIONE OBIETTIVI**

Nelle tabelle a seguire, si riporta una rappresentazione sintetica e sinottica delle principali correlazioni tra Linee strategiche di attività, macro-obiettivi declinati nella vision, obiettivi regionali, obiettivi del Piano Performance, obiettivi del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. Si rinvia ai singoli piani, per la rappresentazione dettagliata degli indicatori di efficienza, efficacia e di impatto e per le relative modalità di monitoraggio e rendicontazione.

## GOVERNO DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA

### ↳ MACRO-OBIETTIVO (vision)

**Migliorare l'appropriatezza e l'efficacia della risposta ai bisogni sanitari e socio-sanitari dei cittadini, attraverso il potenziamento delle azioni e degli strumenti per il governo della domanda e l'assicurazione dell'adeguatezza della rete d'offerta rispetto all'andamento dinamico dei fabbisogni sul territorio**

#### OBIETTIVI REGIONALI anno 2022 DGR 5832 del 29/12/2021

Tipologia	OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORE
Obiettivo Regionale	Liste d'attesa <b>PRIORITARIO</b>	Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre : 80%; 2° trimestre : 85%; 3° trimestre : 85%; 4° trimestre : 90%. - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%; 3° trimestre : 80%; 4° trimestre : 85%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre : 80%; 4° trimestre : 90%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B - 10 gg. solo prime visite): 2° trimestre : 80%; 3° trimestre : 85%; 4° trimestre : 90%.	Rendicontazione trimestrale

### ↳ PIANO PERFORMANCE 2022-2024

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Strategico	Contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri	Conseguire gli obiettivi in attuazione degli indirizzi regionali	Raggiungimento degli obiettivi pianificati
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Attuazione dei controlli	Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie	Esecuzione dei controlli sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale
			Esecuzione dei controlli sulle prestazioni di ricovero e cura
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Attuazione dei controlli	Attuazione dei controlli di appropriatezza sulle unità d'offerta socio-sanitarie	Esecuzione dei controlli di vigilanza e di appropriatezza nel rispetto del Piano Aziendale Controlli
		Attuazione dei controlli di vigilanza sulle unità d'offerta socio-sanitarie	
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Attuazione dei controlli	Attuazione dei controlli per il governo dei tempi d'attesa	Esecuzione dei controlli nel rispetto del Piano Aziendale Controlli
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Attuazione dei controlli	Attuazione dei controlli nell'ambito del Servizio Farmaceutico	Esecuzione dei controlli previsti per farmacie, parafarmacie e grossisti

### ↳ PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022-2024

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
PTPCT	Regolazione rapporti contrattuali	Monitoraggio pubblicazione tempi di attesa	Relazione semestrale al RPCT sulla verifica dell'avvenuta pubblicazione dei T.A. sul sito web aziendale per gli erogatori sanitari
PTPCT	Regolazione rapporti contrattuali	Verifica del rispetto della normativa sui tempi di attesa sul territorio dell'ATS Val Padana	Attivazione di un flusso di rilevazione mensile da parte degli erogatori

## GARANZIA DELL'ADEGUATEZZA DELLA RETE D'OFFERTA E DEI MODELLI DI INTERVENTO E PRESA IN CARICO, EQUITA' DI ACCESSO ALLE CURE, SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA

### ↳ MACRO-OBIETTIVO (vision)

Migliorare il rapporto tra Agenzia, cittadini e portatori di interessi, anche attraverso un adeguato sistema di "ascolto" e di comunicazione

### ↳ PIANO PERFORMANCE 2022-2024

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Strategico	Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza	Realizzazione adempimenti Sezione Trasparenza del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione	Rispetto puntuale e corretto degli adempimenti della Sezione Trasparenza Aziendale del Piano Triennale adottato
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Esecuzione analisi sull'andamento dell'epidemia da COVID-19, produzione report e pubblicazione su sito aziendale	Pubblicazione di un report al mese	(Numero di report pubblicati) * 100/12
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Contributi economici regionali rivolti ai cittadini	Pubblicazione puntuale nell'area "news" del sito ATS delle informative sui nuovi contributi regionali ed aggiornamento di quelle già attive	n. informative pubblicate / n. nuove misure + n. aggiornamenti misure attive
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Aggiornamento e implementazione de sito aziendale sezione report covid-19	Informazione puntuale e trasparente dei dati relativi all'andamento della pandemia sul territorio di ATS della Val Padana	Alimentazione delle pagine relative alla pubblicazione dei report:- Cruscotto indicatori- Dati epidemiologici- Dati Scuole- Dati Vaccini anti Covid- Casi Covid Comune per comune

### ↳ PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022-2024

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
PTPCT	Trasparenza	Gestione istanze accesso civico generalizzato	Nr. istanze gestite entro 30 gg. dalla richiesta / nr. istanze pervenute = 1
PTPCT	Trasparenza	Pubblicazione trimestrale del Registro degli Accessi	100%
PTPCT	Trasparenza	Pubblicazione dati epidemiologici relativi alla pandemia da Covid-19	Nr. Report mensili pubblicati ≥ 1
PTPCT	Trasparenza	Implementazione e pubblicazione cruscotto dinamico dei dati relativi alla pandemia da Covid-19	Implementazione e pubblicazione cruscotto = 100%
PTPCT	Sensibilizzazione e partecipazione	Realizzazione Giornata della Trasparenza	100%
PTPCT	Regolamentazione	Aggiornamento schede di prestazione pubblicate nel sito web, con tempi medi e massimi di erogazione prestazioni	Nr. di schede aggiornate / nr. di schede pubblicate = 1

↳ **MACRO-OBIETTIVO (vision)**

**Promuovere lo sviluppo della rete dei servizi sanitari e sociosanitari e la loro integrazione con quelli sociali, il potenziamento della medicina territoriale e la partecipazione di tutti i soggetti pubblici e privati che concorrono alla realizzazione del sistema di welfare (Enti Erogatori, Soggetti Gestori, MMG – PLS - MCA, Farmacie, Enti Locali, Associazioni, ...), nel rispetto del principio di sussidiarietà secondo la strategia della New Public Governance**

**OBIETTIVI REGIONALI anno 2022 DGR 5832 del 29/12/2021**

Tipologia	OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORE
Obiettivo Regionale	Potenziamento rete territoriale <i>PRIORITARIO</i>	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Rendicontazione bimestrale

↳ **PIANO PERFORMANCE 2022-2024**

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Strategico	Riordino della rete d'offerta del territorio di riferimento	Conseguire gli obiettivi in attuazione degli indirizzi regionali	Raggiungimento degli obiettivi pianificati

↳ **MACRO-OBIETTIVO (vision)**

**Assicurare la “presa in carico” dei bisogni delle persone, in particolare quelle affette da patologie croniche e/o in condizioni di fragilità, attraverso lo sviluppo ed il consolidamento di modelli innovativi e strutturati per la pianificazione dell’accesso ai servizi e l’appropriatezza delle prestazioni erogate**

↳ **PIANO PERFORMANCE 2022-2024**

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Strategico	Integrazione ospedale-territorio per un'efficace "presa in carico della cronicità"	Miglioramento dell'accompagnamento del paziente cronico nel percorso di cura	Aumentare il numero dei medici di famiglia aderenti al telemonitoraggio/televisita

↳ **MACRO-OBIETTIVO (vision)**

**Favorire l’adozione di modelli organizzativi ed assistenziali in grado di garantire l’equità di accesso alle cure, la sostenibilità e la resilienza del sistema di offerta per affrontare con efficacia e tempestività le nuove sfide in tema di sanità pubblica**

**OBIETTIVI REGIONALI anno 2022 DGR 5832 del 29/12/2021**

Tipologia	OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORE
Obiettivo Regionale	Attuazione legge regionale n. 22/2021	1) Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale	Rendicontazione trimestrale
		2) Nomina dei Direttori di Distretto	
		3) Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	

↳ **PIANO PERFORMANCE 2022-2024**

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Strategico	Attuazione della Legge Regionale di Riforma Sanitaria	Conseguire gli obiettivi in attuazione degli indirizzi regionali	Raggiungimento degli obiettivi pianificati

↳ **PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022-2024**

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
PTPCT	Semplificazione dell’organizzazione e dei processi	Attuazione L.R. 22/2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)"	Attuazione indicazioni Regione Lombardia = 100%

↳ **MACRO-OBIETTIVO (vision)**

**Promuovere collaborazioni istituzionali atte a sostenere progettualità innovative, finalizzate a sperimentare nuovi modelli di intervento e di presa in carico di target specifici di popolazione, anche in integrazione con i servizi Sociali e il Terzo Settore**

**OBIETTIVI REGIONALI anno 2022 DGR 5832 del 29/12/2021**

Tipologia	OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORE
Obiettivo Regionale	Potenziamento rete territoriale <i>PRIORITARIO</i>	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Rendicontazione bimestrale

**PIANO PERFORMANCE 2022-2024**

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Strategico	Riordino della rete d'offerta del territorio di riferimento	Conseguire gli obiettivi in attuazione degli indirizzi regionali	Raggiungimento degli obiettivi pianificati

**PROMOZIONE DELLA SALUTE, PREVENZIONE E SICUREZZA DEI CITTADINI, DELLE IMPRESE E DELLE PRODUZIONI**

↳ **MACRO-OBIETTIVO (vision)**

**Diffondere la cultura della promozione della salute e del benessere, anche attraverso lo sviluppo di programmi di comunità finalizzati al sostegno di stili di vita salutari, con particolare riferimento ai comportamenti a rischio e all'allattamento al seno (secondo il programma "Comunità Amica dei Bambini – UNICEF")**

**OBIETTIVI REGIONALI anno 2022 DGR 5832 del 29/12/2021**

Tipologia	OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORE
Obiettivo Regionale	Piano di contrasto al Covid-19 <i>PRIORITARIO</i>	1) Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari	Rendicontazione mensile
		2) Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi	
		3) Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	
Obiettivo Regionale	Piano di ripresa 2022 e programmi di screening <i>PRIORITARIO</i>	1) Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021	Rendicontazione quadrimestrale
		2) Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV	
Obiettivo Regionale	Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi	Rendicontazione quadrimestrale

↳ **PIANO PERFORMANCE 2022-2024**

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Supporto alle scuole nella gestione dell'emergenza COVID	Incontri di accompagnamento per favorire comportamenti di prevenzione e contrasto al COVID 19 negli Istituti scolastici	Realizzazione di n. 1 incontro con uffici territoriali, almeno 1 per provincia
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Consolidamento campagne di prevenzione oncologica	Garantire l'offerta prevista per gli screening oncologici in fascia LEA	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Vaccinazione Covid19	Monitoraggio reazioni avverse da Vaccino Covid	Percentuale di segnalazioni di sospette reazioni avverse al Vaccino Covid19 inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza rispetto al totale pervenute

↳ **MACRO-OBIETTIVO (vision)**

**Adottare un approccio olistico secondo i modelli One Health e Urban Health – integrati, multidisciplinari e intersettoriali – nelle attività di prevenzione, per la tutela della salute pubblica, dell’ambiente e del benessere delle persone e degli animali, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana, la salute degli animali e dell’ambiente**

↳ **PIANO PERFORMANCE 2022-2024**

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Attuazione dei controlli	Attuazione dei controlli nell'ambito dell'Igiene e Prevenzione Sanitaria (SIAN SISP PSAL)	Esecuzione dei controlli nel rispetto del Piano Integrato dei Controlli DIPS
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Benessere negli allevamenti	Inserimento dei controlli eseguiti nel NUOVO SIV	n. controlli benessere in allevamento presenti in Nuovo SIV / n. controlli benessere in allevamento eseguiti
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Supporto all'export	Verifica e certificazione acquisizione / possesso dei requisiti di impianti e/o animali/prodotti	Numero certificazioni rilasciate / numero certificazioni richieste Supervisioni PPT eseguite / supervisioni PPT programmate
Piano Performance - Obiettivo Operativo	La farmacovigilanza veterinaria come contrasto all'antimicrobicoresistenza	Monitoraggio del consumo del farmaco antibiotico in allevamento e negli animali da compagnia	Produzione report annuale per il triennio 2020-2022

**RISPETTO DEI PRINCIPI DI ETICA E TRASPARENZA NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ'**

↳ **MACRO-OBIETTIVO (vision)**

**Assicurare che il processo decisionale e le prassi operative siano ispirati a principi etici e a criteri di trasparenza, anche attraverso l’implementazione di un sistema integrato di controlli interni**

**OBIETTIVI REGIONALI anno 2022 DGR 5832 del 29/12/2021**

Tipologia	OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORE
Obiettivo Regionale	Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Rendicontazione annuale

↳ **PIANO PERFORMANCE 2022-2024**

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Strategico	Prevenzione del fenomeno della corruzione	Realizzazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione	Rispetto puntuale e corretto del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione Aziendale attraverso il conseguimento delle misure di prevenzione in esso previste
Piano Performance - Obiettivo Strategico	Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza	Realizzazione adempimenti Sezione Trasparenza del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione	Rispetto puntuale e corretto degli adempimenti della Sezione Trasparenza Aziendale del Piano Triennale adottato
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Controlli interni	Rafforzamento degli strumenti di controllo interni	Consolidamento attività congiunta dei controlli interni

↳ **PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022-2024**

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
PTPCT	Trasparenza	Aggiornamento PTPCT 2022-2024	100%
PTPCT	Trasparenza	Pubblicazione dati previsti dal D.LGS 33/2013	Elenco dati soggetti a pubblicazione / elenco dati pubblicati = 1
PTPCT	Trasparenza	Pubblicazione dati epidemiologici relativi alla pandemia da Covid-19	Nr. Report mensili pubblicati ≥ 1
PTPCT	Trasparenza	Implementazione e pubblicazione cruscotto dinamico dei dati relativi alla pandemia da Covid-19	Implementazione e pubblicazione cruscotto = 100%
PTPCT	Codice Comportamento	Inserimento nei disciplinari di incarico / capitolati di appalto del vincolo al rispetto delle misure previste dal Codice di comportamento	100%
PTPCT	Codice Comportamento	Documentazione al RPCT delle situazioni di violazione del Codice (**)	Nr. di casi segnalati / nr. di casi documentati con apposita relazione al RPCT = 1
PTPCT	Codice Comportamento	Documentazione al RPCT di tutti i procedimenti disciplinari in essere (**)	Nr. di procedimenti disciplinari gestiti da Dirigente di struttura e/o UPD / nr. di segnalazioni trasmesse al RPCT = 1
PTPCT	Disciplina del conflitto di interessi	Acquisizione e verifica dichiarazioni inconferibilità e incompatibilità	100%
PTPCT	Disciplina del conflitto di interessi	Consegna scheda informativa sul divieto di Pantouflage e acquisizione sottoscrizione ai dipendenti cessati	100%
PTPCT	Disciplina del conflitto di interessi	Inserimento nei bandi di gara dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro / attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto di pantouflage	100%
PTPCT	Segnalazione protezione (Whistleblowing)	Diffusione conoscenza procedura Whistleblowing al personale neoassunto	Trattazione argomento nel materiale didattico evento formativo obbligatorio di base in materia di anticorruzione = 100%
PTPCT	Regolamentazione	Aggiornamento della valutazione integrata del rischio	Aggiornamento matrice di valutazione del rischio = 100% per ogni Dipartimento/Staff
PTPCT	Regolamentazione	Revisione del Regolamento in materia di donazioni	Proposta di revisione = 100%
PTPCT	Rotazione	Adeguamento Avvisi, Bandi e Contratti	Inserimento clausola di rotazione negli atti e provvedimenti
PTPCT	Regolazione rapporti contrattuali	Monitoraggio sul rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 e LL.GG. ANAC in capo agli enti privati accreditati a contratto	Report finale
PTPCT	Patti di integrità negli affidamenti	Applicazione della misura a tutti i procedimenti di competenza (**)	Report semestrale al RPCT
PTPCT	Controllo	Effettuazione dei controlli delle autocertificazioni del Dipartimento PIPSS, nel rispetto dei criteri del vademecum	Realizzazione del Piano dei Controlli = 100%
PTPCT	Controllo	Attuazione della supervisione (controllo documentale) dei verbali di ispezione nel rispetto di quanto previste dalle procedure aziendali	Report finale
PTPCT	Controllo	Attuazione del sistema di controllo dei rilievi verbalizzati dal Collegio Sindacale (come da DGR X/5661/20106)	n. comunicazioni ai sensi della DGR 5661/2016 / n. rilievi confermati dal Collegio Sindacale = 1
PTPCT	Controllo	Rafforzamento dei controlli sul processo di gestione documentale / protocollazione (controlli corrette associazioni documenti / fascicoli)	Realizzazione del Piano di effettuazione dei controlli = 100%
PTPCT	Controllo	Applicazione misure di prevenzione e controlli per tutti i processi dell'area Contratti, come definiti nel PTPC	Relazione semestrale del Direttore ATP al RPCT sulle misure applicate e sugli indicatori definiti per ogni processo
PTPCT	Controllo	Applicazione della normativa specifica per la funzione	Relazione tempestiva al RPCT segnalazioni effettuate
PTPCT	Controllo	Supervisione dell'attività ei veterinari ufficiali	Nr. supervisioni sul campo senza preavviso ≥ 2
PTPCT	Controllo	Verifica dati prestazionali ADI e ADP in raffronto con anagrafe assistiti, tramite report prodotto da specifico applicativo	Nr. Report verificati / Nr. Report generati = 1

## SVILUPPO E INNOVAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

### ↳ MACRO-OBIETTIVO (vision)

Perseguire l'efficacia e l'efficienza dei servizi, nell'ottica di un complessivo miglioramento della capacità di risposta alle istanze della collettività, attraverso la promozione di una cultura orientata alla performance, la semplificazione e la dematerializzazione di processi, l'innovazione tecnologica e il potenziamento degli strumenti di ICT e l'utilizzo sistematico ed integrato dei dati a supporto delle valutazioni epidemiologiche e dello sviluppo organizzativo

#### OBIETTIVI REGIONALI anno 2022 DGR 5832 del 29/12/2021

Tipologia	OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORE
Obiettivo Regionale	Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Rendicontazione trimestrale
Obiettivo Regionale	Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Rendicontazione annuale

### ↳ PIANO PERFORMANCE 2022-2024

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Strategico	Omogeneizzazione dei sistemi informativi agenziali e la garanzia della sicurezza informatica	Garantire la sicurezza delle informazioni	Costante aggiornamento di pattern relativi alla sicurezza informatica, in accordo con le indicazioni di ARIA
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Controlli contabili voci di costo COVID	Controllo sulla corretta allocazione dei costi e sulla tenuta distinta degli accadimenti contabili legati all'attuale fase di emergenza causata dalla pandemia	Garantire la tracciabilità (100%) di tutti gli accadimenti contabili e di tutte le registrazioni riguardanti la gestione dell'emergenza COVID
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Pagamenti verso fornitori	Mantenimento delle performance positive	1) Rispetto delle scadenze e delle fatture 2) Mantenimento di un valore ITP negativo
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Modalità pagamento on line Pago PA	Consolidamento della procedura per consentire il pagamento on line di tutte le prestazioni di servizi a pagamento erogate	Richiesta di pagamento all'utenza / avvisi di pagamento emessi
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Percorso Certificabilità di bilancio	Piena attuazione delle procedure elaborate nell'ambito del percorso per l'attuazione della certificabilità del bilancio (P.A.C.), per la parte che impatta sugli utenti/fornitori	Realizzazione attività previste nel piano di lavoro
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Riduzione e razionalizzazione della spesa	Effettuazione delle gare aggregate e degli acquisti autonomi in applicazione delle indicazioni regionali	Rispetto del target definito da Regione
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Piano Investimenti 2022	Utilizzo risorse in modo tempestivo e appropriato	1) Utilizzo risorse dedicate 2) Rispetto programmazione

↳ **PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022-2024**

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Miglioramento della qualità dei dati inseriti nell'applicativo Dossier, in riferimento alle attività dell'Igiene e Sanità Pubblica, tramite implementazione di sottocodici	Reportistica con nr. di sottocodici implementati nell'anno 2022 ≥ 10% nr. sottocodici implementati nel 2021
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Informatizzazione processo di prenotazione tampone di controllo per i cittadini Covid-19 positivi	Implementazione funzione di autoprenotazione nello specifico applicativo = 100%
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Riduzione affidamenti diretti	10% sul valore del 2021
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Dematerializzazione contabilità aziendale - start-up tramite implementazione nuovo software gestionale	Realizzazione studio di fattibilità = 100%
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Rafforzamento dei controlli tramite introduzione di specifica reportistica a supporto delle attività di monitoraggio dell'avvenuta iscrizione a ruolo (nell'ambito del processo di recupero crediti)	Realizzazione studio di fattibilità = 100%
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Miglioramento della gestione informatizzata del processo di adozione dei decreti e delle determinazioni dirigenziali (rafforzamento affidabilità sistema applicativo)	Introduzione di nuova release = 100%
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Dematerializzazione dei controlli ufficiali (ispezione - audit) tramite implementazione di nuovo applicativo	Nr. Aree coinvolte nell'implementazione ≥ 1
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Dematerializzazione della gestione dell'anagrafe degli animali da affezione, tramite implementazione di specifico applicativo	Realizzazione studio di fattibilità = 100%
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Dematerializzazione del processo di rilevazione e rendicontazione dell'orario effettuato dai Veterinari Ufficiali presso i Macelli, tramite implementazione di specifico applicativo	Implementazione dell'applicativo su nr. di impianti di macellazione ≥ 10 (impianti individuati con il criterio del maggior numero di ore di veterinario per i controlli)
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Dematerializzazione delle pratiche collegate alle sedi farmaceutiche	Adesione alla sperimentazione regionale = 100%
PTPCT	Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Attuazione L.R. 22/2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)"	Attuazione indicazioni Regione Lombardia = 100%
PTPCT	Regolamentazione	Monitoraggio dei tempi procedurali	Acquisizione sistematica da parte dei Responsabili dei tempi dei procedimenti di competenza
PTPCT	Regolamentazione	Aggiornamento schede di prestazione pubblicate nel sito web, con tempi medi e massimi di erogazione prestazioni	Nr. di schede aggiornate / nr. di schede pubblicate = 1
PTPCT	Regolamentazione	Completamento dell'aggiornamento delle procedure PAC ai fini della piena implementazione	Attuazione del Piano di Lavoro = 100%
PTPCT	Regolamentazione	Formalizzazione della programmazione degli investimenti (completa di valutazione del rischio e criteri di priorità) e acquisizione della validazione della programmazione da parte della Direzione Strategica	100%
PTPCT	Rotazione	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di rotazione individuate nel presente PTPC	Relazione semestrale dei Referenti aziendali al RPCT con descrizione delle misure adottate.

## SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO

### ↳ MACRO-OBIETTIVO (vision)

**Valorizzare le risorse umane attraverso strategie finalizzate allo sviluppo professionale, alla tutela della sicurezza, alla promozione delle pari opportunità e al miglioramento del benessere organizzativo tramite l'attuazione di adeguati modelli di welfare aziendale**

### ↳ PIANO PERFORMANCE 2022-2024

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Sviluppo del Lavoro Agile	Adeguamento dell'Istituto dello Smart Working in funzione delle indicazioni normative del Dipartimento Funzione Pubblica	Adeguamento alle circolari
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Piano Gestione Risorse Umane (PGRU) 2022	1) Adozione PGRU e monitoraggio 2) Dotazione organica effettiva >= 95% Dotazione organica attesa	1) Monitoraggio trimestrale (entro 30 gg. Da fine mese) 2) Rispetto pianificazione (al 30/6 e al 31/12)
Piano Performance - Obiettivo Operativo	Valorizzazione del capitale umano	Sviluppo delle competenze	Realizzazione delle iniziative previste dal piano di formazione 2022

### ↳ PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022-2024

Tipologia	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
PTPCT	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Sensibilizzazione degli operatori all'applicazione dei protocolli di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni, tramite incontri formativi / informativi a cura del Risk Manager	100%
PTPCT	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Promozione della parità di genere nella formazione delle commissioni di concorso	Trasmissione degli atti di nomina della commissione (entro 3 giorni) alla Consigliera di Parità Regionale = 100%
PTPCT	Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Adozione del Codice di Condotta contro le discriminazioni dirette e indirette, la violenza e le molestie sul luogo di lavoro e la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di mobbing	100%
PTPCT	Formazione del personale	Realizzazione Piano di Formazione 2022 – sezione Prevenzione Corruzione	Nr. eventi proposti in ambito PCT / nr. eventi realizzati = 1
PTPCT	Selezione del personale	Inserimento della verifica della conoscenza del Codice di Comportamento nell'avviso / bando e documentazione nel verbale del colloquio	100%

## **Allegato 2**

### **MAPPATURA PROCESSI DIGITALIZZATI**

SW / Applicativo	Ambito	Interno / esterno	Principale utilizzatore (Dipartimento)	Principale utilizzatore 1 (struttura)	Specifico / Trasversale	Principali funzioni / Processi impattati	Procedure sistema qualità aziendale
<i>Navision (inclusi NRO, PagoPA)</i>	Amministrazione, Contabilità, Approvvigionamenti	interno	Amministrativo	tutte le strutture del Dipartimento	trasversale	inventario, gestione ordini, fatture, contabilità	PP5.5.08 Acquisto di beni e servizi infungibili e/o esclusivi; PP5.0.11 Inventario fisico periodico; PP5.0.18 Gestione Magazzino di primo livello; PP5.0.20 Gestioni e rilevazioni inventariali presso i centri utilizzatori (magazzini di secondo livello); PP5.0.23 Gestione Tesoreria; PP5.0.25 Prestazioni dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinario (con incasso successivo all'erogazione della prestazione); PP5.0.26 Prestazioni dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinaria (con incasso precedente all'erogazione della prestazione); PP5.0.33 Acquisizione di immobilizzazioni materiali e immateriali; PP5.5.11 Acquisto di software; Procedure PAC
<i>Protocollo (Archiflow)</i>	gestione Documentale	interno	Amministrativo	UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	trasversale	protocollo, decreti, determine	PP5.7.1 Adozione dei Decreti e delle Determinazioni Dirigenziali
<i>Santionibus</i>	Gestione atti sanzionatori	interno	Amministrativo	UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	specifico	gestione processi sanzionatori	PP7.0.10 Controllo ufficiale tramite ispezione; PP7.0.11 Controllo ufficiale tramite audit; PP5.0.27 Sanzioni Amministrative ex L. 689/1981; PP5.0.28 Sanzioni Pecuniarie ex D. Lgs. 758/1994
<i>MUA</i>	Gestione GDPR/Privacy	esterno	Amministrativo	UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	trasversale	gestione GDPR	
<i>Presenze, Formazione</i>	Risorse Umane - presenze - formazione	esterno	Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	trasversale	rilevazione presenze, ferie, giuridico, formazione	PP5.0.45 Gestione del trattamento economico del personale dipendente; PP5.6.3 Gestione dell'assenteismo e delle timbrature; PP5.6.2 Variazione / cessazione del rapporto di lavoro; PP5.6.8 Accoglienza, inserimento, valutazione, sviluppo e formazione dei nuovi operatori; PP1.20.1 Gestione dell'addestramento e degli interventi formativi (interni); PP1.20.2 Aggiornamento professionale "esterno"
<i>GECO</i>	Gestione Concorsi	esterno	Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	specifico	gestione concorsi	PP5.6.1 Reclutamento del personale dipendente: mobilità volontaria e utilizzo di graduatoria pubblica
<i>PerlaPA</i>	portale Pubblica Amministrazione	esterno	Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	specifico	anagrafe prestazioni (dei dipendenti), assenze, debiti ministeriali circa il personale, permessi sindacali	PP5.0.45 Gestione del trattamento economico del personale dipendente
<i>Entratel</i>	portale fiscale	esterno	Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	specifico	denunce fiscali	PP5.0.45 Gestione del trattamento economico del personale dipendente
<i>Inail</i>	portale Inail	esterno	Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	specifico	denunce infortuni	PP5.6.5 rev.03 - Gestione degli infortuni
<i>Inps</i>	portale Inps	esterno	Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	specifico	denunce contributive, gestione previdenziale	PP5.0.45 Gestione del trattamento economico del personale dipendente
<i>SICO</i>	piattaforma rilevazione conto annuale	esterno	Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	specifico	adempimenti periodici R.U. (conto annuale e trimestrale)	
<i>LavoroPubblico</i>	piattaforma funzione pubblica	esterno	Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	specifico	debiti pari opportunità	
<i>ARAN</i>	piattaforma agenzia rappresentanza negoziale	esterno	Amministrativo	UOC Gestione Risorse Umane	specifico	rappresentative sindacali, contratti integrativi	
<i>RL+, SIOPE+, HUB FE</i>	gestione pagamenti, incassi	esterno	Amministrativo	UOC Servizio Economico Finanziario	specifico	flussi tesoreria	PP5.0.23 Gestione Tesoreria
<i>Scriba</i>	gestione bilanci, doc rendicontazione	esterno	Amministrativo	UOC Servizio Economico Finanziario	specifico	gestione bilanci, doc rendicontazione	Procedure PAC
<i>MyPay, MyPivot</i>	portale pagamenti	esterno	Amministrativo	UOC Servizio Economico Finanziario	specifico	portale pagamenti	PP5.0.23 Gestione Tesoreria

SW / Applicativo	Ambito	Interno / esterno	Principale utilizzatore (Dipartimento)	Principale utilizzatore 1 (struttura)	Specifico / Trasversale	Principali funzioni / Processi impattati	Procedure sistema qualità aziendale
PCC	piattaforma gestione crediti	esterno	Amministrativo	UOC Servizio Economico Finanziario	specifico	piattaforma gestione crediti	PP5.0.31 Recupero Crediti
DURC	gestione documenti regolarità contributiva	esterno	Amministrativo	UOC Servizio Economico Finanziario	specifico	gestione documenti regolarità contributiva	
Ag. Entrate - Gestione Riscossioni	gestione riscossioni, cassetto fiscale, inadempienze	esterno	Amministrativo	UOC Servizio Economico Finanziario	specifico	gestione riscossioni, cassetto fiscale, inadempienze	
Partecipazioni	portale partecipazioni	esterno	Amministrativo	UOC Servizio Economico Finanziario	specifico	rendicontazione partecipazioni	
PISA	portae collegio sindacale	esterno	Amministrativo	UOC Servizio Economico Finanziario	specifico	gestione collegio sindacale	
Nar	Gestione Assistiti/medici	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	trasversale	scelta revoca, anagrafe assistiti e medici	
Qest	Cure all'estero	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione cure all'estero	PP5.0.51 Contributi a titolo di rimborso per cure all'estero di alta specialità in forma indiretta
NSIS	addebito costi sanitari	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	addebito e accredito costi sanitari ambito UE	PP5.0.52 Contributi a titolo di rimborso per cure sanitarie urgenti fruite nell'Unione Europea
AREAS (ex PAME)	paghe medici, pediatri	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione paghe MMG/PDF	PP5.0.49 Gestione del trattamento economico del personale convenzionato
RICE	ricettari	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione ricettari	
SISAC	struttura interregionale sanitari convenzionati	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	rilevazione deleghe sindacali	
SIT	sistema informativo trapianti	esterno	Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	piattaforma trapianti	
EmmaWeb	Guardie Mediche	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione visite continuità assistenziale	
Dossier	Controlli DIPS (SISP, SIAN, PSAL)	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione controlli delle strutture specificate	PP2.1.4 Inizio attività e vigilanza strutture sanitarie; PP2.1.7 Controllo sulle acque di piscina; PP2.1.18 Inizio attività e vigilanza su barbieri, parrucchieri, estetiste, tatuatori ed attività affini; PP2.2.10 Controllo della qualità delle acque erogate da acquedotti pubblici; PP2.3.3 Attività di vigilanza, controllo e ispezione; PP2.11.2 Verifiche di impianti elettrici di messa a terra, di protezione contro le scariche atmosferiche e di impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione; PP2.11.3 Verifiche attrezzature a pressione; PP2.11.4 Verifiche attrezzature di sollevamento
SI AVR	Vaccinazioni	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione vaccinazioni	
Lims	Laboratorio SP	interno	Igiene e Sanità Pubblica	UOC Laboratorio di Sanità Pubblica	specifico	gestione analisi microbiologia, ogm e tossicologia (solo per alimenti e droghe da strada)	PP2.9.7 Definizione Metodi di Prova
Modulab	tossicologia (LSP)	interno	Igiene e Sanità Pubblica	UOC Laboratorio di Sanità Pubblica	specifico	gestione analisi tossicologia (urine, sangue, capello)	PP2.9.7 Definizione Metodi di Prova
Morica	Monitoraggio Cantieri (DIPS)	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	specifico	Monitoraggio rischio cantieri	
Sorveglianza	Gestione sorveglianza covid	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	UOC Prevenzione nelle Comunità	specifico	gestione sorveglianza (casi, contatti, scuole)	PP2.0.2 Sorveglianza, contact tracing e misure di controllo dell'epidemia COVID-19
Mainf	Gestione Malattie Infettive	esterno	Igiene e Sanità Pubblica	UOS Prevenzione delle Malattie Infettive	specifico	gestione malattie infettive	PP2.16.1 Gestione casi e contatti da morbillo e rosolia; PP2.16.2 Gestione dell'indagine epidemiologica in casi di episodi di malattie trasmesse con gli alimenti (MTA)

SW / Applicativo	Ambito	Interno / esterno	Principale utilizzatore (Dipartimento)	Principale utilizzatore 1 (struttura)	Specifico / Trasversale	Principali funzioni / Processi impattati	Procedure sistema qualità aziendale
Screening	Screening	interno	Igiene e Sanità Pubblica	UOS Programmi di Screening di Popolazione	specifico	gestione screening mammografico, citologico, colon-retto, hpv	PP2.15.1 Gestione degli screening oncologici
Portale Tessera Sanitaria	Tessere Sanitarie, Tamponi, Esenzioni Vaccinazioni, ...	esterno	Igiene e Sanità Pubblica Cure Primarie	tutte le strutture del Dipartimento	trasversale	gestione CNS, tamponi, vaccinazioni estere, esenzioni da vaccinazione, ...	
Quadrifoglio	Controlli NOC	interno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione controlli NOC (ricoveri, ambulatoriale)	PP10.3.1 Controlli di appropriatezza sulle strutture Unità d'Offerta socio-sanitarie
Health Portal	ADI	interno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione assistenza domiciliare, controllo flussi	
DSP Flux	Gestione Flussi PAAPSS - PIPSS- DCP	interno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento		gestione flussi area socio sanitaria	
SIPRL (ex PsicheWeb)	Gestione Psichiatria	esterno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione attività di ambito psichiatrico	
Autorizzazioni Psichiatria	Gestione autorizzazioni Psichiatria	interno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione delle autorizzazioni di ambito psichiatrico	
Asan-Afam	Gestione Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie	esterno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione anagrafica strutture sanitarie e socio-sanitarie	
SIDIWeb	piattaforma regionale SIDI	esterno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione schede SIDI disabili	
FIM	flussi ministeriali accreditamento	esterno	PAAPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione accreditamento (ministeriale)	PP10.2.1 Autorizzazione e accreditamento socio-sanitario (nuove istanze, modifiche e volture)
Istat	piattaforma Istat	esterno	PIPSS	tutte le strutture del Dipartimento	trasversale	controllo dati demografici	
Bandi On Line	piattaforma regionale bandi on line	esterno	PIPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	rendicontazione progetti	
Aggregatore KLAN	piattaforma territoriale	esterno	PIPSS	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	scambio flussi con ambiti	
SIVI	Veterinaria	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione delle attività strutture del Dipartimento Veterinario (anagrafi zootecniche e attività produttive, aree B e C, gestione focolai)	PP6.0.6 Controlli relativi al benessere degli animali da reddito; PP6.0.10 Gestione emergenze epidemiche e non epidemiche; PP6.1.1 Gestione e controllo dell'anagrafe degli animali; PP6.0.15 Ispezione e controllo ufficiale in fase di macellazione; PP6.0.16 rev.01 - Attuazione del Piano Nazionale Residui; PP6.1.8 Registrazione degli allevamenti nelle anagrafi zootecniche; PP6.3.1 Gestione delle non conformità dei parametri microbiologici e chimico-fisici del latte crudo e del latte crudo destinato alla produzione di latte fresco pastorizzato di alta qualità; PP6.3.2 Vigilanza impianti / attività che ricadono nel campo di applicazione del Regolamento CE 1069/2009 e 142/2011; PP6.3.3 Vigilanza sulla commercializzazione dei Medicinali Veterinari
VetInfo	Veterinaria	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	come SIVI ma di area nazionale	
TracesNT	Veterinaria	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	tracciamento scambi animali fra i paesi comunitari o terzi	PP6.0.7 Controlli sugli scambi comunitari di animali / materiale germinale / prodotti e sottoprodotti di origine animale
Fattoria	Attività DPV	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	rilevazione carichi lavoro e fatturazione (aree A,B,C)	PP5.0.25 Prestazioni dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinario (con incasso successivo all'erogazione della prestazione); PP5.0.26 Prestazioni dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinaria (con incasso precedente all'erogazione della prestazione)
CheckUp	Macelli	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione macelli (registro macellazione suini)	PP6.0.15 Ispezione e controllo ufficiale in fase di macellazione

SW / Applicativo	Ambito	Interno / esterno	Principale utilizzatore (Dipartimento)	Principale utilizzatore 1 (struttura)	Specifico / Trasversale	Principali funzioni / Processi impattati	Procedure sistema qualità aziendale
CheckUpWeb	Macelli	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione macelli (gestione orari di lavoro nei macelli suini o bovini)	PP6.0.15 Ispezione e controllo ufficiale in fase di macellazione
Scontrolli	Controlli Veterinaria	interno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	controlli ambito veterinario (aree A,B,C)	PP7.0.10 Controllo ufficiale tramite ispezione PP7.0.11 Controllo ufficiale tramite audit
Arca di Noè	Gestione Animali d'affezione	esterno	Veterinario	tutte le strutture del Dipartimento	specifico	gestione animali d'affezione (solo MN)	PP6.1.9 Tutela degli animali d'affezione, igiene urbana, anagrafe degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo
Obbiettivi	Gestione Obbiettivi regionali/aziendali/rar	esterno	Direzione Generale	Internal Auditing	trasversale	gestione obiettivi e schede individuali	PP1.5.3 Ciclo di Gestione delle Performance
Urano	medico competente	esterno	Direzione Generale	Medico Competente	specifico	gestione delle attività di visita del medico competente	PP1.4.1 Sorveglianza Sanitaria
Conservazione	Gestione Conservazione Documentale	esterno	Direzione Generale	Sistemi Informativi	specifico	conservazione documenti, fatture, cedolini, ricette elettroniche, ...	
Avaya	Gestione Centralini	interno	Direzione Generale	Sistemi Informativi	specifico	gestione nuovi centralini, utenze telefoniche, numeri verdi	
Registro Tumori/Mortalità	Serv Epidemiologico	interno	Direzione Generale	UOC Osservatorio Epidemiologico	specifico	gestione registri tumori e mortalità	
SAS	Datawarehouse	interno	Direzione Generale	UOS Sistemi Informativi	trasversale	reportistica interna ed istituzionale	
PT	Piani Terapeutici	esterno	Direzione Sanitaria	Farmaceutico	specifico	gestione piani terapeutici (territoriale)	
FarmaVision	Farmaceutica	esterno	Direzione Sanitaria	Farmaceutico	specifico	controlli farmaceutica e assistenza integrativa	PP5.0.41 Costi Farmaceutica Convenzionata, Assistenza Integrativa, Rimborsi prestazioni servizi SISS e Servizio Distribuzione Per Conto
Farma2017, FarmaTool	Farmaceutica	esterno	Direzione Sanitaria	Farmaceutico	specifico	gestione e controlli pagamenti farmacie	PP5.0.41 Costi Farmaceutica Convenzionata, Assistenza Integrativa, Rimborsi prestazioni servizi SISS e Servizio Distribuzione Per Conto
Rete Nazionale Farmaco Vigilanza, VigiFarmaco	Farmaceutica	esterno	Direzione Sanitaria	Farmaceutico	specifico	gestione segnalazioni reazioni avverse ai farmaci	
Gallery	Farmaceutica	esterno	Direzione Sanitaria	Farmaceutico	specifico	anagrafe farmaci	
Assistant-RL	Protesica Maggiore e Minore (diabetica)	esterno	Direzione Sanitaria	UOC Servizio Farmaceutico	specifico	Diabetici (Farmaceutico) Protesica Maggiore (PAAPSS)	
Webcare e WebDPC	Assistenza Integrativa	esterno	Direzione Sanitaria	UOC Servizio Farmaceutico	specifico	gestione dei controlli assistenza integrativa (incontinenza, latti, stomie, cateteri, prodotti per nefropatie) relativi alle erogazioni da parte delle farmacie	PP5.0.41 Costi Farmaceutica Convenzionata, Assistenza Integrativa, Rimborsi prestazioni servizi SISS e Servizio Distribuzione Per Conto
Celiachia-RL	Celiachia	esterno	Direzione Sanitaria	UOC Servizio Farmaceutico	specifico	gestione controlli delle erogazioni prodotti per celiaci	PP5.0.39 Costi per l'erogazione di alimenti senza glutine a pazienti celiaci da parte della GDO e Negozi convenzionati
Area Intranet Aziendale (inclusi tempi di attesa)	Intranet (include moduli vari a sviluppo interno)	interno	Tutte le strutture	tutte le strutture di agenzia	trasversale	gestione documentazione intranet (inclusi MMG)	
Office365	Posta elettronica, sharepoint, Teams, ...	esterno	Tutte le strutture	tutte le strutture di agenzia	trasversale	produttività individuale	
Portale Governo Regionale	piattaforma regionale indicatori - DWH	esterno	Tutte le strutture	tutte le strutture di agenzia	trasversale	Fluper, Scriba, percorsi Famiglia, indicatori regionali	
SMAF	sistema modulare accoglienza flussi	esterno	Tutte le strutture	tutte le strutture di agenzia	trasversale	debiti informativi regionali sanitari e socio-san	

## **Allegato 3**

### **PIANO PER LA DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI**

PROGETTO	OBIETTIVO	STRUTTURA / AREA	PERIODO		
			2022	2023	2024
Aggiornamento infrastruttura hardware	Aggiornamento e potenziamento infrastruttura server/storage	UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	X		
Adeguamenti infrastrutturali per riforma sanitaria	Predisposizione e implementazioni attuative della riforma sanitaria lombarda; adeguamenti edifici/servizi/reti	Tutti	X		
Controlli in ambito di prevenzione sanitaria - standardizzazione di utilizzo e miglioramento qualità	Miglioramento della qualità dei dati inseriti nell'applicativo Dossier, in riferimento alle attività dell'Igiene e Sanità Pubblica, tramite implementazione di sottocodici	UOC Igiene e Sanità Pubblica	X		
Sorveglianza Sanitaria Covid-19 - tamponi	Informatizzazione processo di prenotazione tampone di controllo per i cittadini Covid-19 positivi	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	X		
Sorveglianza Sanitaria Covid-19 - monitoraggio e controllo	Continui adeguamenti al sistema (con progressiva centralizzazione delle funzioni a livello regionale) – esposizione report tramite strumenti di Business Intelligence	DIPS/UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	X	X	X
ERP	Dematerializzazione contabilità aziendale tramite implementazione nuovo software gestionale - start up tramite realizzazione studio di fattibilità	UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale e UOC Servizio Economico Finanziario	X	X	
Recupero crediti - miglioramento processo	Rafforzamento dei controlli tramite introduzione di specifica reportistica a supporto delle attività di monitoraggio dell'avvenuta iscrizione a ruolo (nell'ambito del processo di recupero crediti) - start-up tramite realizzazione studio di fattibilità	UOC Servizio Economico Finanziario	X		
Aggiornamento gestione documentazione e decreti-determine	Miglioramento della gestione informatizzata del processo di adozione dei decreti e delle determinazioni dirigenziali (rafforzamento affidabilità sistema applicativo)	UOC Affari Generali, Legali e Istituzionali	X		
Controlli Ufficiali in ambito veterinario	Dematerializzazione dei controlli ufficiali (ispezione - audit) tramite implementazione di nuovo applicativo	Dipartimento Veterinario	X		
Gestione anagrafe animali d'affezione	Dematerializzazione della gestione dell'anagrafe degli animali d'affezione, tramite implementazione di specifico applicativo - start up tramite studio di fattibilità	Dipartimento Veterinario	X		
Rilevazione orari presso Macelli	Dematerializzazione del processo di rilevazione e rendicontazione dell'orario effettuato dai Veterinari Ufficiali presso i Macelli, tramite implementazione di specifico applicativo	Dipartimento Veterinario	X		
Rete fonia IP	Completamento rete fonia (sede Cremona e sedi periferiche)	UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	X		
Nuova architettura SISS	Perseguimento progetto regionale (eliminazione di extranet SISS, smart card, lettori, installazioni locali) - adesione alle iniziative regionali	UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	X	X	X
Sedi farmaceutiche	Dematerializzazione delle pratiche collegate alle sedi farmaceutiche (adesione alla sperimentazione regionale)	UOC Servizio Farmaceutico	X	X	X